



DIE 10 HÄUFIGSTEN FRAGEN ZUM TARIFWECHSEL IN DER PRIVATEN KRANKENVERSICHERUNG

1

Wie funktioniert der Wechsel innerhalb des Krankenversicherers?

Seit einer Gesetzesänderung im Jahre 2009 werden die Rechte von Versicherten gestärkt. Laut § 204 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) kann jeder Versicherte von seinem Krankenversicherer verlangen, in einen anderen Tarif mit gleichartigem Versicherungsschutz zu wechseln.

Die über lange Jahre angesparten Alterungsrückstellungen gehen selbstverständlich nicht verloren, Vorerkrankungen spielen keine Rolle.

3

Warum kann ich den Wechsel nicht selbst durchführen?

Viele Verbraucher wenden sich mit Ihrem Anliegen nach Beitragsreduzierung an ihre Krankenversicherer. Diese reagieren nur in den seltensten Fällen im Sinne Ihrer Kunden und bieten meistens nur höhere Selbstbehalte an, um die Beiträge zu senken. Oft schlagen sie einen reduzierten Leistungsumfang vor, so dass sich der Versicherte häufig auf dem Niveau der gesetzlichen Krankenkassen wiederfindet.

Verzögerungstaktiken, bei denen die Versicherten über mehrere Monate hingehalten werden, sind ebenfalls keine Seltenheit.

2

Warum informiert mich mein Versicherer nicht über einen möglichen Tarifwechsel?

Versicherungsgesellschaften bringen regelmäßig neue Tarife auf den Markt, um diese ihren Neukunden günstig anzubieten. Langjährig Versicherte werden nicht informiert, dass sie ebenfalls in diese Tarife wechseln können. Es liegt nicht im Interesse der Versicherungsgesellschaften, die Wechselabsichten von Bestandskunden zu unterstützen, weil dadurch den Versicherern erhebliche Beitragseinnahmen entgehen.

Dr. Hubert & Coll. GmbH führt für Sie einen Tarifcheck durch und prüft, ob sich ein Tarifwechsel für Sie lohnt.

4

Wie ist es möglich, das gleiche Leistungsniveau vom gleichen Anbieter zu verschiedenen Beiträgen zu erhalten?

Die Ursache liegt darin, dass in einem „alten“, geschlossenen Tarif das Versichertenkollektiv immer älter wird und dadurch immer häufiger teure Leistungen beansprucht werden. Der fehlende Nachwuchs junger und gesunder Personen lässt die Beiträge für die im Tarif verbliebenen Kunden sehr stark ansteigen.

Auf der anderen Seite werden „neue“ Tarife für Neukunden aufgelegt, die sich durch eine sehr gute Risikostruktur auszeichnen und die private Krankenversicherung damit für junge und gesunde Kunden weiter attraktiv machen.



DIE 10 HÄUFIGSTEN FRAGEN ZUM TARIFWECHSEL IN DER PRIVATEN KRANKENVERSICHERUNG

5

Was passiert durch einen Tarifwechsel mit meinen Alterungsrückstellungen?

Ihre wertvollen, über die Jahre angesammelten Alterungsrückstellungen werden bei einer Tarifumstellung berücksichtigt und bleiben Ihnen vollumfänglich erhalten.

8

Muss ich meinen bestehenden Vertrag kündigen bzw. kann mir mein Versicherer kündigen?

Die Tarifumstellung erfolgt innerhalb der angebotenen Tarife Ihrer Gesellschaft. Eine Kündigung Ihrerseits ist nicht notwendig. Ebenfalls ist die Kündigung durch die Versicherungsgesellschaft bedingungsgemäß ausgeschlossen.

6

Muss ich bei meinem neuen Tarif auf Leistungen verzichten?

Nein, das bestehende Leistungsniveau bleibt Ihnen erhalten. Häufig bietet Ihnen der neue, ausgewählte Zieltarif sogar interessante Mehrleistungen gegenüber Ihrem bisherigen Versicherungsschutz. Für diese Mehrleistung ist aber eine Gesundheitsprüfung erforderlich. Sollte aus gesundheitlichen Gründen der Einschluss der Mehrleistung nicht möglich sein, kann auf die Mehrleistung verzichtet werden.

9

Für welche Personen ist der Wechsel in den Standardtarif möglich?

- ✓ Rentner, da diese häufig in Alt-Tarifen versichert sind und diese Tarife der "Vergreisung" unterliegen
- ✓ langjährig Selbständige
- ✓ Angestellte mit hohem Beitrag
- ✓ Versicherte mit niedriger Selbstbeteiligung

7

Kann ich einen Tarifwechsel durchführen, wenn ich aktuell in einer ärztlichen Behandlung bin?

Ja. Ein Tarifwechsel hat keine Auswirkungen auf laufende, ärztliche Behandlungen. Die zugesagten Leistungen werden übernommen. Erneute Wartezeiten treten ebenfalls nicht in Kraft.

10

Für welche Personen ist ein PKV-Tarifwechsel weniger lohnenswert?

- ✓ Versicherte mit Anspruch auf Beihilfe
- ✓ Versicherte, die erst seit kurzem privat versichert sind
- ✓ Versicherte unter 45 Jahren