

PKV-Info

Private Zusatzversicherung

Ergänzung zum
gesetzlichen Versicherungsschutz



Hermann Müller

Großhaderner Str. 19

81375 München

Telefon (089) 740 141 - 10

Telefax (089) 740 141 - 15



Die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung in Deutschland ist Pflichtmitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Versicherungsschutz der gesetzlichen Krankenkassen wird regelmäßig durch die jeweilige Bundesregierung reformiert. Aufgrund der defizitären Finanzsituation der Kassen bedeutet dies häufig eine Einschränkung des Leistungsumfanges. Die medizinische Grundversorgung wird zwar durch die gesetzlichen Krankenkassen sichergestellt, doch was ist, wenn der Patient im Krankheitsfall lieber rundum abgesichert sein möchte und gegebenenfalls – bspw. im Krankenhaus – einen gewissen Komfort genießen möchte? Für diesen Fall bietet sich der Abschluss einer privaten Krankenzusatzversicherung an. Dies kann für einzelne Bereiche (z.B. Krankenhauszusatzversicherung) erfolgen. Häufig werden aber auch Versicherungen angeboten, die unterschiedliche Leistungen absichern, so z.B. Zahnersatz, Sehhilfen und Auslandskrankenversicherung. Eine solche Versicherung ist nur gesamt kündbar, d.h. es können nicht einzelne Leistungsbereiche herausgenommen werden. Zur besseren Verständlichkeit wird eine solche Versicherung in dieser Broschüre als Versicherungspaket bezeichnet.

Diese Broschüre soll einen Überblick über die verschiedenen Möglichkeiten einer privaten Zusatzversicherung als Ergänzung zum gesetzlichen Versicherungsschutz bieten. Auf den letzten Seiten finden Sie eine Übersicht darüber, welche Versicherungsunternehmen welche Zusatzversicherungen im Angebot haben. Über die speziellen Konditionen können allerdings nur die Unternehmen direkt informieren.

Die Zusatzversicherungen im Einzelnen:

Krankenhaus

a) Krankenhauszusatzversicherung

Wer gesetzlich krankenversichert ist, wird in der Regel in Mehrbettzimmern untergebracht und vom diensthabenden Arzt behandelt. Durch eine private Zusatzversicherung kann man sich die freie Auswahl der Klinik und die Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer sichern. Mit einer Krankenhauszusatzversicherung besteht zudem grundsätzlich Anspruch auf Behandlung durch den Chefarzt. Dies bedeutet, dass alle Untersuchungen, die Operationen und auch Visiten durch den Chefarzt ausgeführt werden müssen.

Man unterscheidet zwischen Wahlleistungs- und Restkostentarifen:

Bei einer Krankenhauszusatzversicherung mit Wahlleistungstarif werden nur der Zuschlag für das Zwei- oder Einbettzimmer und die Kosten für die Chefarztbehandlung übernommen. Sucht ein Patient aus bestimmten Gründen nicht das nächstgelegene Krankenhaus bzw. das Krankenhaus, in das er überwiesen wurde, auf, sondern lässt sich in ein weiter entferntes Krankenhaus mit höheren Tagespflegesätzen einweisen, so werden die daraus resultierenden höheren Kosten jedoch von der privaten Zusatzversicherung nicht übernommen. Die Differenz zwischen den Tagespflegesätzen der beiden Krankenhäuser muss hier vom Patienten gezahlt werden, da auch die gesetzliche Krankenversicherung dafür nicht aufkommt.

Bei einer Krankenhauszusatzversicherung mit Restkostentarif wird zusätzlich auch der erhöhte Tagespflegesatz z.B. einer Uni-Klinik übernommen.

Beim Restkostentarif werden also alle Kosten voll erstattet, nachdem die gesetzliche Kasse vorgeleistet hat, beim Wahlleistungstarif hingegen lediglich die Chefarztbehandlung und der Zimmerzuschlag.

Wer trotz privater Versicherung nur die Leistungen der gesetzlichen Kassen in Anspruch nimmt – also Mehrbettzimmer statt versichertem Einzelzimmer und Stationsarzt statt Chefarzt – erhält als Ausgleich ein Tagegeld.

b) Krankenhaustagegeldversicherung

Außer der oben beschriebenen Krankenhauszusatzversicherung ist es auch möglich, eine Krankenhaustagegeldversicherung abzuschließen. Während die Krankenhauszusatzversicherung einen gewissen Behandlungskomfort absichert, können durch das Krankenhaustagegeld auch die Kosten abgedeckt werden, die grundsätzlich durch einen Aufenthalt im Krankenhaus zusätzlich entstehen. Der Versicherte vereinbart mit seiner Versicherung eine bestimmte Summe, die für jeden Tag gewährt wird, den er im Krankenhaus verbringen muss.

Mit diesem Geld kann z.B. die in der gesetzlichen Krankenversicherung geltende Selbstbeteiligung (für die ersten zwei Wochen pro Tag im Krankenhaus: 9 Euro) bezahlt werden. Besonders interessant ist eine Krankenhaustagegeldversicherung für Selbständige und Freiberufler, denn diese können bei einem Krankenhausaufenthalt die weiterlaufenden Fixkosten im

Büro oder der Praxis ausgleichen oder eine Ersatzkraft für den Betrieb einstellen. Eine Hausfrau oder ein Hausmann kann den Betrag für eine gegebenenfalls notwendige Kinder- und Haushaltshilfe verwenden. Das Krankenhaustagegeld kann natürlich auch für zusätzliche Kosten von Komfortleistungen wie z. B. Telefonkosten verwendet werden. Auch können die Kosten für Fahrten von Angehörigen zur Klinik bezahlt werden.

Während bei der Krankenhauszusatzversicherung die Versicherungsleistungen zweckgebunden sind, kann der Versicherte bei einer Krankenhaustagegeldversicherung also über die Verwendung des Krankenhaustagegeldes selbst bestimmen.

Krankentagegeldversicherung

Grundsätzlich gilt: Voraussetzung für die Zahlung eines Krankentagegeldes ist entweder ein Verdienst- oder ein Einkommensausfall durch Arbeitsunfähigkeit als Folge einer Krankheit oder eines Unfalls. Eine Krankentagegeldversicherung kann also nur der abschließen, der

auch ein Arbeitseinkommen hat. Außerdem darf er sich auch nur maximal in der Höhe seines tatsächlichen Einkommensausfalls absichern.

Wenn ein Arbeitnehmer erkrankt, zahlt der Arbeitgeber zunächst für eine bestimmte Zeit (in der Regel sechs Wochen) weiterhin das volle Gehalt. Nach Ablauf der Lohnfortzahlung erhalten gesetzlich versicherte Arbeitnehmer von ihrer Krankenversicherung ein Krankengeld. Dieses darf höchstens 70 Prozent des Bruttoeinkommens betragen, zudem aber auch nicht 90 Prozent des Nettoeinkommens übersteigen. Dadurch liegt es durchschnittlich bei etwa 60 Prozent des Bruttoeinkommens.

Bei Personen, deren Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze (2003: 3.450 Euro mtl.) liegt, ist das ausgezahlte Krankengeld im Verhältnis noch niedriger. Dies ist dadurch bedingt, dass zur Berechnung des Krankengeldes die Beitragsbemessungsgrenze als Bruttoeinkommen genommen wird. Von diesem wird ein fiktives Nettoeinkommen berechnet und schließlich die 70- / 90-Prozent-Regel angewandt.

Beispielrechnung

Das individuelle Krankengeld kann nur die jeweilige gesetzliche Krankenversicherung mitteilen. Diese Tabelle gibt allerdings eine Übersicht darüber, wie das Krankengeld in der GKV prinzipiell berechnet wird.

Bruttoeinkommen	4.000,00 Euro	2.000,00 Euro	1.500,00 Euro
Lohnsteuer, Kirchensteuer, Solidarzuschlag	- 658,76 Euro	- 324,68 Euro	- 171,45 Euro
Rentenversicherung ($\frac{19,5}{2}\%$)	- 390,00 Euro	- 195,00 Euro	- 146,25 Euro
Arbeitslosenversicherung ($\frac{6,5}{2}\%$)	- 130,00 Euro	- 65,00 Euro	- 48,75 Euro
Krankenversicherung ($\frac{14,3}{2}\%$)	- 246,68 Euro	- 143,00 Euro	- 107,25 Euro
Pflegeversicherung ($\frac{1,7}{2}\%$)	- 29,33 Euro	-17,00 Euro	- 12,75 Euro
Nettoeinkommen	2.545,23 Euro	1.255,32 Euro	1.013,55 Euro
70 % des Bruttoeinkommens	2.415 Euro	1.400,00 Euro	1.050 Euro
90 % des Nettoeinkommens	2.024,21 Euro	1.129,79 Euro	912,20 Euro
Krankengeld	2.024,21 Euro	1.129,79 Euro	912,20 Euro
abzügl. Sozialversicherungsabgaben in Höhe von insg. ($\frac{27,70}{2}\%$)	- 280,35 Euro	- 156,48 Euro	- 126,34Euro
Ausgezahltes Krankengeld pro Monat	1.743,86 Euro	973,31 Euro	785,86 Euro

In allen drei Beispielen werden 90 % des Nettoeinkommens für die Berechnung des Krankengeldes zugrunde gelegt, da alle diese Beträge niedriger sind als 70 % des jeweiligen Bruttoeinkommens. Auch Krankengeldempfänger müssen auf ihr Einkommen Sozialversicherungsabgaben, d.h. den Arbeitnehmeranteil zur Renten- (9,75%), Pflege- (0,85%) und Arbeitslosenversicherung (3,25%), zahlen. Dadurch wird die Differenz zwischen dem Nettoeinkommen und dem ausgezahlten gesetzlichen Krankengeld noch erhöht.

Im Gegensatz zu Arbeitnehmern, die das Krankengeld zwangsläufig bei ihrer gesetzlichen Krankenkasse versichert haben, können Selbständige wählen, ob sie den Fall der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich

- durch ein gesetzliches Krankengeld
- durch eine private Krankentagegeldversicherung oder aber

- gar nicht (was abzuraten wäre)

absichern wollen.

Durch die Vorgaben bezüglich der Höhe des Krankengeldes besteht zwischen Krankengeld und tatsächlichem Einkommen eine Lücke. Dies fällt umso höher aus, wenn der Versicherte freiwilliges Mitglied der Krankenkasse ist und sein Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze liegt. Um diese Lücke zu füllen, kann eine private Krankentagegeld-Zusatzversicherung abgeschlossen werden.

Der Versicherte erhält für jeden Tag seiner Arbeitsunfähigkeit die vertraglich vereinbarte Summe. Zusammen mit dem gesetzlichen Krankengeld darf das Krankentagegeld das monatliche Nettoverdienst plus Sozialversicherungsabgaben für die gesetzliche Rentenversicherung nicht übersteigen. Der Beginn der Krankentagegeldzahlung kann vom Beginn der gesetzlichen Krankengeldzahlung abweichen. So kann der Versicherte das gesetzliche Krankengeld ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit erhalten, das private Krankentagegeld hingegen erst bspw. ab dem 61. Tag. Solange der Arbeitnehmer jedoch noch Lohnfortzahlung durch den Ar-

beitgeber erhält, ist eine Auszahlung des Krankentagegeldes ausgeschlossen.

Ambulante Zusatzversicherungen

a) Ambulante Ergänzungstarife

In Versicherungspaketen sind in der Regel ambulante Ergänzungstarife enthalten. Diese können zu einem bestimmten Prozentsatz und bis zu einem bestimmten Höchstbetrag Kosten für folgende Leistungen absichern:

- Sehhilfen,
- Hörgeräte,
- die gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen des Versicherten zu ärztlich verordneten Medikamenten,
- Hilfsmittel wie z.B. Hörgeräte, Sprechgeräte, orthopädische Einlagen und Schuhe, Bandagen, Prothesen, Krankenfahrstühle, soweit sie von der gesetzlichen Krankenkasse nicht oder nur teilweise bezahlt werden.

Der genaue Leistungsumfang ist jeweils den Tarifbedingungen zu entnehmen.

b) Kostenerstattungstarife

Wer in der gesetzlichen Krankenversicherung als freiwilliges Mitglied versichert ist, kann sich im ambulanten Bereich für eine Kostenerstattung entscheiden. Dasselbe gilt für Familienangehörige von freiwilligen Mitgliedern.

Die gesetzliche Krankenversicherung funktioniert nach dem Sachleistungsprinzip. Dies bedeutet, dass die Versicherten die ihnen gesetzlich zustehenden medizinischen Leistungen als Sach- und Dienstleistungen erhalten. Dienstleistung ist insbesondere die ärztliche Behandlung, zu den Sachleistungen zählen bspw. Arznei-, Verband- und Hilfsmittel. Der Versicherte zahlt seinen Versicherungsbeitrag, ist aber grundsätzlich nicht an der Abrechnung der medizinischen Leistung beteiligt.

Die Kostenerstattung ist grundsätzlich das Prinzip der privaten Krankenversicherung. Der Patient und der Arzt schließen einen so genannten Behandlungsvertrag ab. Der Arzt erbringt die Dienstleistung Behandlung, für die der Patient ihn bezahlt.

Wer mit seiner gesetzlichen Versicherung Kostenerstattung vereinbart und eine entsprechende private Zusatzversicherung abschließt, erhält gegenüber dem

Arzt den Status eines Privatpatienten, woraus sich folgendes Procedere ergibt:

- Der Arzt behandelt den Patienten und erstellt daraufhin eine Rechnung gemäß der Gebührenordnung für Ärzte, die grundsätzlich bei allen Rechnungen für Privatversicherte heranzuziehen ist. Der Patient reicht die Rechnung zunächst bei seiner gesetzlichen Krankenversicherung ein, die ihm den Betrag überweist, der für die entsprechende Behandlung von gesetzlich Versicherten veranschlagt wird. Vom Erstattungsbetrag werden jedoch von der Krankenkasse noch Abschläge für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen abgezogen. Dadurch ist in der Regel der Eigenanteil des Versicherten sehr hoch.
- Anschließend reicht der Patient die Rechnung bei seiner privaten Versicherung ein, die ihm dann im vereinbarten Umfang den Restbetrag oder einen Teil davon überweist.

Grundsätzlich erstatten die privaten Versicherer bei dieser Versicherungsart nur nach Vorleistung der gesetzlichen Krankenkasse. Ist eine Leistung nicht gesetzlich abgesichert, so kann also auch nicht die private Kran-

kenversicherung in Anspruch genommen werden.

Zusatzversicherung für Zahnersatz

Bei gesetzlich Versicherten, die Zahnersatz benötigen, übernimmt die Krankenkasse einen Anteil von 50 Prozent. Kann der Versicherte allerdings – über einen Zeitraum von zehn Jahren – alle empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen nachweisen, so erhöht sich der Anteil auf maximal 65 Prozent. Die verbleibenden 35 bis 50 Prozent der Kosten muss der Versicherte selbst tragen. Durch eine private Zusatzversicherung kann er seinen Eigenanteil senken.

Nach Vorleistung durch die gesetzliche Krankenkasse erstattet die private Krankenversicherung gemäß den tariflichen Bedingungen. In der Regel ist vor Beginn der Behandlung ein Kostenplan einzureichen. Die Tarifbedingungen sind unternehmensindividuell, weshalb es sich wie auch in anderen Bereichen der Krankenzusatzversicherung lohnt, verschiedene Angebote miteinander zu vergleichen. Die Kostenübernahme durch die private Zusatzversicherung kann unterschiedlich geregelt sein:

- Erstattung eines pauschalen Prozentsatzes (z.B. 30 Prozent) des gesamten Rechnungsbetrages; meistens gibt es eine Beschränkung auf maximal 80 oder 90 Prozent des Rechnungsbetrages bei Anrechnung der Erstattung anderer Kostenträger (d.h. insbesondere der GKV).
- Erstattung eines pauschalen Prozentsatzes der verbleibenden Kosten nach Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung.
- Aufstockung des von der gesetzlichen Krankenkasse vorgeleisteten Betrages auf einen bestimmten Prozentsatz (z.B. 90 Prozent) des Rechnungsbetrages – der Anteil der gesetzlichen Krankenkasse spielt hier also keine Rolle, der Patient muss grundsätzlich den vereinbarten verbleibenden Prozentsatz (z.B. 10 Prozent) selbst zahlen.

In der Regel sind die Beträge, die die private Zusatzversicherung übernimmt, in den ersten Jahren begrenzt. Erstattet werden grundsätzlich die Kosten sowohl für die zahntechnischen Leistungen als auch die damit zusammenhängende zahnärztliche Behandlung.

Zusatzversicherung für Kuraufenthalte

Kuren sind zwar grundsätzlich eine in der gesetzlichen Krankenversicherung abgesicherte Leistung, allerdings kommt die Krankenkasse in der Regel nur für einen geringen Teil der Kosten auf. Wer für den Fall einer Kurbehandlung vorsorgen und rundum abgesichert sein möchte, kann eine Zusatzversicherung für Kuraufenthalt abschließen. Gesetzlich Versicherte können einen solchen Tarif in der Regel nur in einem Versicherungspaket erhalten. Als einzelne Versicherung bieten einige Versicherungen das Kurtagegeld als Ergänzungstarif zur privaten Vollversicherung an.

Grundsätzlich muss vor Beginn der Kurbehandlung die schriftliche Zusage des Versicherers zur Kostenübernahme eingeholt werden. Zudem muss die Kur unter ärztlicher Überwachung durchgeführt werden. Bei einer ambulanten Kur wird Kurtagegeld – sofern es von den tatsächlichen Kosten abhängig ist – in der Regel für Kurtaxe, Kurplan, ärztliche Behandlung, Arzneien, Kurmittel und physikalische Therapie gezahlt. Bei einer stationären Kurbehandlung werden noch die Kosten für Unterkunft und Verpflegung hinzurechnet. Nach Abschluss der Versicherung gibt es zunächst

eine Wartezeit von mehreren Monaten (je nach Tarifbedingungen), bevor eine Kurbehandlung in Anspruch genommen werden kann.

Abgesehen vom Leistungsumfang können die Tarife der verschiedenen Versicherungsunternehmen unter anderem in folgenden Punkten voneinander abweichen:

- Es ist eine ärztliche Verordnung nötig – oder nur eine ärztliche Empfehlung.
- Zahlung des Kurtagegeldes erfolgt nur, wenn auch die gesetzliche Krankenkasse vorleistet, oder unabhängig davon.
- Das Kurtagegeld bei stationären und ambulanten Kuren gezahlt – oder nur bei stationären.
- Für Kuren, die nicht im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt ärztlich verordnet sind, wird nur alle 12, 24, . . . Monate gezahlt.¹
- Die Zahlung für eine Kur ist zeitlich unbegrenzt oder aber z.B. auf 22, 28, . . . Tage begrenzt.

¹ Ist eine Kurbehandlung nach einem Krankenhausaufenthalt notwendig und erfolgt innerhalb einer in den Tarifbedingungen vorgegebenen Zeitspanne, so gilt die Beschränkung, wie häufig eine Kur erfolgen darf, nicht.

Zusatzversicherung für Heilpraktikerbehandlung

Eine Zusatzversicherung für Heilpraktikerbehandlungen gibt es nur im Versicherungspaket zusammen mit anderen Versicherungsleistungen. In der Regel werden die Aufwendungen für Leistungen des Heilpraktikers sowie für die verordneten Arznei-, Heil- und Verbandmittel zu 50 bis 80 Prozent des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages ersetzt. Für die Erstattung wird das Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker und mitunter auch das Hufeland-Leistungsverzeichnis der Besonderen Therapieeinrichtungen zugrunde gelegt. Die Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse werden vom erstattungsfähigen Betrag abgezogen. Darüber hinaus wird ein jährlicher Höchstleistungsbetrag von 250 bis 1.000 Euro festgesetzt.

Auslandsreisekrankenversicherung

Ob privat oder geschäftlich – die Mobilität der Deutschen kennt keine Grenzen. Nicht grenzenlos dagegen ist der Krankenversicherungsschutz für gesetzlich Krankenversicherte. Der Versicherungsschutz für GKV-Versicherte gilt grundsätzlich in der gesamten EU, seit dem 1. Januar 1994 auch in Norwegen, Island und Liechtenstein. Darüber

hinaus gibt es zwischen Deutschland und einigen Ländern, wie z.B. Tunesien, der Schweiz und der Türkei, Sozialversicherungsabkommen. Der Versicherungsschutz von gesetzlich Versicherten umfasst im Urlaubsland allerdings nur die Leistungen, die auch die einheimische Bevölkerung von ihrer jeweiligen Krankenversicherung erhält. Hohe Kostenbeteiligungen sind daher nicht auszuschließen. Außerdem ist der vor Ort niedergelassene Arzt nicht verpflichtet, den Auslandsreisekrankenschein (E 111) zu akzeptieren. Privatkliniken nehmen diesen Schein ohnehin nicht an.

Aus diesem Grund sollte vor jeder Auslandsreise – unabhängig davon, wohin sie führt – eine private Auslandskrankenversicherung abgeschlossen werden. Diese deckt nicht nur die Kosten für medizinische Leistungen vor Ort ab, sondern auch einen notwendigen Rücktransport nach Deutschland, welcher im gesetzlichen Versicherungsschutz generell ausgeschlossen ist. Eine Auslandskrankenversicherung ist für wenige Euro zu haben und somit für jeden finanzierbar. Der Reisende kann wählen zwischen einer Kurzzeitpolice, die exakt für die Dauer der Reise gilt und pro Tag im Ausland zu bezahlen ist, und einer Jahrespolice, die auch mehrere

Auslandsreisen in einem Jahr absichert.

Detaillierte Informationen zur Krankenversicherung für Auslandsaufenthalte enthält unsere PKV-Info [Auslandsreise-Krankenversicherung](#)

Pflegezusatzversicherung

Nach Auskunft des Bundesministeriums beziehen zurzeit über 1,8 Millionen Menschen Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung. Obwohl die Leistungen verbessert wurden, reichen die Zahlungen der staatlichen Pflegekassen in der Regel nicht aus, um die tatsächlichen Kosten voll abzudecken. Bedenkt man, dass die Renten eher stagnieren und die Pflegekosten eher steigen werden, so wird klar: Der Schritt vom Pflege- zum Sozialfall ist nicht sehr weit.

Um zu verhindern, dass im Pflegefall aller Ersparnisse aufgebraucht werden und wenig übrig bleibt bspw. für den noch gesunden Ehepartner, kann eine private Pflegezusatzversicherung abgeschlossen werden. Diese wird in verschiedenen Varianten angeboten:

a) Pflegetagegeldversicherung

Die Versicherung zahlt dem zu Pflegenden einen im Voraus festgelegten Tagesgeldsatz. Dabei ist es unerheblich, wie hoch die angefallenen Pflegekosten tatsächlich sind. Das Pflegetagegeld ist steuerfrei.

b) Pflegekostenversicherung

Nachdem die gesetzliche Pflegeversicherung vorgeleistet hat, zahlt die private Versicherung bis zu einer bestimmten Obergrenze noch offenstehende, nachgewiesene Pflegekosten.

Mehr Informationen zu diesen Arten der Pflegezusatzversicherung finden Sie in der PKV-Info [„Sicherheit im Pflegefall – Die private Zusatzversicherung“](#).

Allgemeine Fragen zur privaten Krankenzusatzversicherung:

[Kann jeder eine private Krankenzusatzversicherung abschließen?](#)

Ob Angestellter, Arbeiter, Selbständiger, Hausfrau, ob Pflichtmitglied oder freiwilliges Mitglied bei einer gesetzlichen Krankenkasse oder privat Versicherter – eine private Krankenzusatzversicherung kann grundsätzlich jeder abschließen. Auch

Eltern für ihre Kinder. Lediglich die Kostenerstattungstarife im ambulanten Bereich sind aufgrund gesetzlicher Vorgaben nur für freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenkasse offen.

Wovon hängen die Beiträge für die Zusatzversicherungen ab ?

Mit Ausnahme der Auslandskrankenversicherung werden die Beiträge in der privaten Krankenversicherung immer auf der Grundlage von Eintrittsalter, Geschlecht und Gesundheitszustand bei Vertragsabschluss berechnet. Deshalb gilt auch der Grundsatz: Je früher der Abschluss einer privaten Kran-

ken(zusatz)versicherung erfolgt, desto günstiger ist der Beitrag.

Sind Zusatzversicherungen steuerlich absetzbar ?

Im Prinzip ja. Krankengeld und Krankenhaustagegeld gelten als Vorsorgeaufwendungen und können als Sonderausgaben bis zu bestimmten Höchstbeträgen steuerlich geltend gemacht werden.

Darüber hinaus können nach dem 31. Dezember 1957 geborene Personen die Beiträge für eine Pflegezusatzversicherung bis zu 184 Euro gesondert geltend machen.

	Krankenhauszusatzversicherung	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Restkostenversicherung	Krankentagegeld	PKV-Versicherte	GKV-Versicherte	Krankenhaustagegeld	Kurtarif*	Versicherungspaket mit folgenden Leistungen:	Zahn	Krankenhaus	Auslandsreise	Heilpraktiker	Sehlfiften	Heil- und Hilfsmittel	Zahnersatz für GKV-Versicherte	Pflegezusatzversicherung	Kostenerstattungstarif
ALLIANZ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Alte Oldenburger	X	X	X		X	X										X	X		
ARAG	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ASSTEL	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X				
AXA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X	X	
Barmenia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		
BBV	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Bayer. Beamten	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X			
Central	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X				X	X	
Concordia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Continental	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Debeka	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
DBV-Winterthur	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X			
DKV	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

* Im Versicherungspaket für gesetzlich Versicherte und/oder als einzelne Zusatzversicherung zum privaten Krankenversicherungsschutz.

	Krankenhauszusatz- versicherung		Restkostenversicherung		Krankentagegeld		PKV-Versicherte		GKV-Versicherte		Krankenhaustagegeld		Kurtarif*		Versicherungspaket mit fol- genden Leistungen:		Zahn		Krankenhaus		Auslandsreise		Heilpraktiker		Sehlfhfen		Heil- und Hilfsmittel		Zahnersatz für GKV-Versicherte		Pflegezusatzversicherung		Kostenerstattungstarif	
	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Einbettzimmer	Zweibettzimmer		
Deutscher Ring	X		X	X	X	X	X	X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
DEVK		X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Globale	X	X		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Gothaer	X	X		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
HALLESCHE	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
HanseMercur	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
HUK-COBURG	X		X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
INTER	X	X		X	X	X	X	X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
KarstadtQuelle		X		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Landes- krankenhilfe	X		X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
LIGA				X		X	X	X																										
LVM	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Mannheimer	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Mecklen- burgische		X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

* Im Versicherungspaket für gesetzlich Versicherte und/oder als einzelne Zusatzversicherung zum privaten Krankenversicherungsschutz.

	Krankenhauszusatzversicherung	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Restkostenversicherung	Krankentagegeld	PKV-Versicherte	GKV-Versicherte	Krankenhaustagegeld	Kurtarif*	Versicherungspaket mit folgenden Leistungen:	Zahn	Krankenhaus	Auslandsreise	Heilpraktiker	Sehlflehen	Heil- und Hilfsmittel	Zahnersatz für GKV-Versicherte	Pflegezusatzversicherung	Kostenersatztarif
Münchener Verein	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Nürnberger	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		X	X		
Provincial	X	X		X	X	X		X	X	X	X	X	X			X	X		
R+V	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
Signal	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Süddeutsche	X	X	X	X	X	X		X			X	X	X			X	X	X	
Union	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X	X		
uniVersa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X			
Victoria	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Württembergische	X	X	X	X	X	X		X		X		X	X			X	X		
Zürich	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X							

* Im Versicherungspaket für gesetzlich Versicherte und/oder als einzelne Zusatzversicherung zum privaten Krankenversicherungsschutz.