

PKV-Info

**Lohnt der Wechsel
innerhalb der PKV?**



Die Unternehmen der privaten Krankenversicherung (PKV) stehen miteinander im Wettbewerb. Das ist so gewollt, zum Nutzen der Versicherten. Denn jeder Wettbewerb fördert das Bemühen um Service und sinnvolle Tarifgestaltung für den Versicherten.

Dennoch wird manchmal die Frage gestellt: Lohnt es sich für den privat Versicherten, innerhalb der PKV von einem Unternehmen zum anderen zu wechseln?

In den meisten Fällen lohnt der Wechsel nicht. Die Regel ist, dass Versicherte ihr PKV-Unternehmen zum eigenen Schaden gewechselt haben. Ein Wechsel zwischen den Unternehmen der privaten Krankenversicherung sollte darum genau überlegt werden.

Der Versicherungsvertrag

Die Aufnahme als Versicherter ist von einer Versicherungsgesellschaft zu bestätigen. Der Aufnahmeantrag kann auch abgelehnt werden. Wenn zum Beispiel der Versicherungsinteressent ernsthafte Vorerkrankungen hatte oder aus einem anderen Grunde ein größeres Risiko bedeutet, muss mit Ablehnung oder Einschränkung gerechnet werden.

Wichtig: Erst wenn der neue Versicherer den Antrag angenommen hat, kommt der Vertrag zustande.

Erworbene Rechte

Der Versicherte hat einen individuellen Vertrag mit einer dauerhaften persönlichen Beziehung abgeschlossen. Je länger der Vertrag besteht, desto dauerhaftere Rechte erwirbt der Versicherte. Die sollte er nicht aufs Spiel setzen.

So können Krankheiten, die während der Zugehörigkeit bei der bisherigen Versicherung aufgetreten sind oder beginnen, bevor der Vertrag bei der neuen Versicherungsgesellschaft einsetzt, zu risikoreichen Vorerkrankungen werden. Neben Gesundheitsstörungen und körperlichen Schäden müssen alle früheren Krankenhausaufenthalte und Heilbehandlungen der vergangenen Jahre dem neuen Unternehmen im Aufnahmeantrag angegeben werden. Das neu gewählte Unternehmen entscheidet dann,

- ob es die Krankheiten zur Normalprämie in den Versicherungsschutz einschließen kann oder

- ob es den Beitrag um einen erforderlichen Risikozuschlag erhöht oder
- ob es eine Krankheit ausnahmsweise als nicht mehr neu versicherbar von der Leistungspflicht ausschließen muss.

Und auch das ist zu beachten: Mit der Vertragsdauer können tarifliche Leistungen zum Vorteil des Versicherten steigen.

Neue Wartezeiten

Der Versicherungsschutz in der privaten Krankenversicherung, auch beim Wechsel des Versicherers, beginnt meist erst nach Ablauf von Wartezeiten. Die allgemeine Wartezeit dauert drei Monate. Acht Monate besondere Wartezeit gelten für Entbindung, Psychotherapie, kieferorthopädische Behandlung und Zahnbehandlung und -ersatz. In diesen Monaten besteht für den Versicherer ein leistungsfreier Zeitraum, falls nicht ein Wartezeit-Erlass vereinbart wird oder ein neuerer Tarif keine Wartezeiten vorsieht. Während beim Übertritt von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung die dort ununterbrochen zurückgelegte Versicherungszeit auf die Wartezeiten angerechnet wird, gilt eine solche Anrech-

nung aber nicht beim Wechsel innerhalb der PKV. Alle Wartezeiten müssen dann grundsätzlich voll abgelaufen sein, bevor Leistungsansprüche aus dem neuen Versicherungsvertrag bestehen. Es kann also bei einem Wechsel eine Lücke im Versicherungsschutz entstehen, eine Gefahr, die man unbedingt vermeiden sollte. In der Wartezeit auftretende Krankheiten können zu großen finanziellen Belastungen führen.

Kündigungsfristen

Wer zahlt schon gern Beiträge für zwei Versicherungen? Keiner. Dennoch kann das leicht vorkommen, wenn Kündigungsfristen nicht beachtet werden. Oft wird nämlich übersehen, dass für die Kündigung auch eine Kündigungsfrist einzuhalten ist. In der Regel kann ein Vertrag nur zum Ende eines Versicherungsjahres bei Kündigung bis spätestens drei Monate vorher beendet werden. Überschneiden sich jedoch der Ablauf der Kündigungsfrist bei der bisherigen Versicherung und der Beginn der neuen Versicherung zeitlich, müssen in dieser Zeit an zwei Unternehmen – für zwei Verträge – Beiträge gezahlt werden.

Beiträge und Alter

In der PKV richtet sich die Prämie u. a. nach dem Umfang des gewählten Versicherungsschutzes, nach dem Gesundheitszustand bei Antragstellung und nach dem Eintrittsalter. Je jünger der Versicherte ist, wenn er einer Versicherungsgemeinschaft beiträgt, umso niedriger ist die Prämie. Ein Wechsel des Versicherers kann also zu folgendem Nachteil führen: Das Eintrittsalter beim neuen Versicherer ist höher, demnach auch der Beitrag. Zu beachten ist auch, dass seit dem 1. 1. 2000 beim Abschluss eines neuen Versicherungsvertrages ein 10-prozentiger Zuschlag in den Beitrag eingerechnet wird. Wer also bereits vor dem 1. 1. 2000 bei einem PKV-Unternehmen versichert war, muss bei einem Wechsel zu einem anderen PKV-Unternehmen erstmalig den Zuschlag bezahlen. Wer bisher schon einen Zuschlag gezahlt hat, kann bei einem Wechsel die dabei angesammelten Mittel nicht mitnehmen; die im Alter erreichbare Beitragsentlastung fällt deshalb niedriger aus.

Zum Beitragsvergleich

Häufig steht gerade der Beitragsvergleich beim Wechsel von einem PKV-Unternehmen zu einem anderen im Vorder-

grund. Ein Beitragsvergleich sollte aber nicht isoliert erfolgen. Die Leistungen in dem jeweiligen Tarif müssen ebenfalls berücksichtigt werden.

Auch sollte der Beitragsvergleich nicht nur zu einem Zeitpunkt erfolgen. Wichtiger ist es immer, einen längeren Zeitraum zu betrachten. Kostensteigerungen im Gesundheitswesen z.B. aufgrund steigender Pflegesätze in Krankenhäusern betreffen nicht nur ein Unternehmen oder einen Tarif, sondern sind Entwicklungen, von denen keine Versicherung ausgeschlossen bleibt. Ein stichtagsbezogener Beitragsvergleich kann diese Situation nur ungenügend abbilden. Ein privater Krankenversicherungsschutz ist stets auf eine lange Dauer angelegt; dies sollte auch beim Beitragsvergleich berücksichtigt werden.

Anpassung des Versicherungsschutzes

In der privaten Krankenversicherung besteht jederzeit die Möglichkeit, Anpassungen im individuellen Versicherungsschutz vorzunehmen. Der Wechsel von einem Tarif zu einem anderen innerhalb eines Unternehmens, die Erhöhung des vereinbarten Selbstbehalts oder auch die Ab-

senkung des Versicherungsschutzes im Krankenhaus vom Einbettzimmer auf das Zweibettzimmer können interessante Möglichkeiten sein, um eine Beitragsentlastung zu erreichen.

Welche Alternativen im Einzelnen bestehen, lässt sich nur individuell klären. Hier ist eine persönliche Beratung durch die jeweilige Versicherung das Beste.