



Ratgeber Private Krankenversicherung

In drei Schritten zum passenden PKV Tarif

Ratgeber Versicherungen:
Private Krankenversicherung
ONLINE-VERGLEICH-VERSICHERUNG.DE

Inhaltsangabe

1. Der Weg zum passenden PKV Tarif	S. 3
2. Checkliste Leistungen erstellen	S. 4
2.1 Diese Fragen sollten Sie sich stellen	S. 5
2.2 Checkliste Leistungen	S. 7
2.2.1. Stationäre Leistungen	S. 7
2.2.2. Ambulante Leistungen	S. 8
2.2.3. Zahnärztliche Leistungen	S. 8
2.2.4. Krankentagegeld	S. 9
2.2.5. Selbstbeteiligung	S. 9
2.2.6. Sonstige Leistungen	S. 9
3. Versicherungen vergleichen	S. 11
3.1 Versicherungsvergleich anfordern	S. 11
3.2 Versicherungsvergleich auswerten	S. 12
3.3 Preisunterschiede trotz gleicher Leistungen	S. 12
4. Angebote einholen	S. 14
4.1 Probeangebot per Probeantrag einholen	S. 15
4.2 Risikovorfrage einholen	S. 16
5. Anbieter privater Krankenversicherungen	S. 17

1. Der Weg zum passenden PKV Tarif

Stellen sich die Frage, ob Sie die richtige Krankenversicherung gewählt haben?

Sind Sie mit den Kosten oder den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung unzufrieden? Dann prüfen und rechnen Sie einmal nach, ob eine private Krankenversicherung das Richtige für Sie ist.

Aktuell bieten 42 Anbieter eine private Krankenversicherung an. Mit über 3.000 Tarifkombinationen haben Sie eine riesige Auswahl. Hier den Überblick zu behalten ist für Laien nicht einfach.

Dieser PKV Ratgeber hilft Ihnen bei Suche nach der passenden PKV und zeigt Ihnen, wie Sie die beitragsstabilen und günstigen Anbieter finden.

In drei Schritten zum passenden PKV Tarif

Schritt 1: Checkliste Leistungen erstellen

Schritt 2: Versicherungen vergleichen

Schritt 3: Angebote einholen

Bevor Sie sich also für eine Versicherung entscheiden, sollten Sie ein wenig Zeit in die Suche und die Auswahl investieren, denn Ihre neue Krankenversicherung soll schließlich perfekt zu Ihnen und Ihren Ansprüchen passen.

Wir wünschen Ihnen viel Freude bei der Lektüre des Ratgebers.

2. Checkliste Leistungen erstellen

Die meisten Versicherungen bieten die PKV-Tarife in Form eines Baukastensystems an. Sie haben so die Möglichkeit, sich einen individuellen Tarif aus verschiedenen Bausteinen zusammenzustellen. Im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenkasse müssen Sie nicht nehmen, was Sie vorgesetzt bekommen.

Diese Wahlfreiheit der Leistungen sorgt dafür, dass Sie sich vor einem Vertragsabschluss Gedanken zu den gewollten Leistungen machen müssen. Wenn Sie sich keine Gedanken machen wollen, dann können Sie einen „fertigen Kompakttarif“ wählen. Davon raten wir Ihnen ab, denn in der Regel zahlen Sie bei Kompakttarifen auch Leistungen, die Sie gar nicht benötigen.

Welche Leistungen sind mir wichtig?

Im wesentlichen können die Leistungen in diese verschiedene Bausteingruppen eingeteilt werden:

- Stationäre Leistungen
- Ambulante Leistungen
- Zahnärztliche Leistungen
- Krankentagegeld
- Selbstbeteiligung

Die Bausteingruppen bestehen wiederum aus vielen einzelnen Leistungsbausteinen. Dieses Bausteinsystem, in dem gleichartige Leistungen zu Tarifen gebündelt werden, gestattet es Ihnen, Ihre Leistungen passgenau nach individuellen Vorstellungen zu kombinieren und unwichtige Leistungen weglassen.

Der Kompakttarif

Kompakttarife bündeln die Bausteingruppen zu einem einzigen PKV Tarif und gewährleisten so eine Rundumversorgung. Diese weist jedoch nicht nur die Vorteile, sondern auch die Nachteile eines Breitbandantibiotikums auf: der Rundumschutz deckt zwar alle Leistungsbereiche ab, bietet jedoch – anders als ein individuelles Tariffbündel – nur eine Grundversorgung an. Legen Sie Wert auf bestimmte Leistungen oder benötigen nicht alle Leistungen, dann sind Kompakttarife für Sie nicht geeignet.

Wenn Sie sich für eines der beiden Tarifmodelle entschieden haben, sollten Sie ein „Fein-Tuning“ innerhalb der einzelnen Bausteingruppen vornehmen.

Im Rahmen dieser Auflistung überlegen Sie sich, welche Leistungen Sie benötigen und welche konkrete finanzielle Unterstützung für einen Leistungsbereich Sie sich im Krankheitsfall von Ihrer Krankenversicherung wünschen.

2.1 Diese Fragen sollten Sie sich stellen

Stationäre Leistungen: Legen Sie im stationären Bereich Wert auf eine Chefarztbehandlung? Oder sind Sie der Auffassung, dass der gerade diensthabende Stationsarzt ohnehin mehr Routine hat und Sie Ihre Genesung lieber ihm anvertrauen möchten? Mögen Sie Gesellschaft im Krankenhaus und haben nichts gegen ein Mehrbettzimmer einzuwenden? Wollen Sie ein Krankenhaustagegeld vereinbaren, mit dem Sie eine Haushaltshilfe oder einen Babysitter bezahlen können?

Ambulante Leistungen: Im ambulanten Bereich sollten Sie sich fragen, ob Sie Arznei- oder Heilmittelzuzahlungen benötigen und – falls ja – wie hoch diese sein sollen. Möchten Sie Arzneien oder Heilmittel in vollem Umfang erstattet bekommen oder genügt es Ihnen, wenn Ihre Krankenversicherung Ihnen nur mit einem bestimmten Prozentanteil unter die Arme greift?

Wollen Sie, dass Ihr Versicherer Brillen oder Kontaktlinsen, die Sie brauchen, bezuschusst? Möchten Sie Gläser in der verschriebenen Ausführung vollständig ersetzt bekommen? Oder genügt Ihnen ein Zuschuss in Form eines Pauschalbetrags?

Zahnärztliche Leistungen: Legen Sie Wert auf Inlays? Wie steht es mit Zahnersatz und Implantaten? Erwarten Sie eine Übernahme der Gesamtkosten? Oder reicht Ihnen ein Pauschalbetrag als Zuschuss? Und haben Sie vielleicht Kinder, die zukünftig eine

kieferorthopädische Behandlung benötigen? Im zahnärztlichen Bereich sollten Sie sich auch darüber Gedanken machen, ob Sie die Kostenübernahme für eine Zahnbehandlung oder -prophylaxe vollständig an Ihre PKV delegieren möchten oder ob Ihnen eine Selbstbeteiligung zugunsten einer niedrigeren Monatsprämie lieber ist.

Krankentagegeld: In punkto Krankentagegeld stellen sich Fragen wie: „Lohnt sich für mich Krankentagegeld?“, „Ab wann möchte ich Krankentagegeld erhalten?“ und „Wie hoch soll das Krankentagegeld ausfallen?“

Selbstbeteiligung (SB): Unabhängig von den Leistungen sollten Sie sich zudem überlegen, ob Sie eine Selbstbeteiligung vereinbaren möchten. Beteiligen Sie sich anteilig an den von Ihnen verursachten Krankheitskosten, erlässt Ihnen Ihr Versicherer im Gegenzug einen Teil Ihrer monatlichen Prämie. Dies ist insbesondere für Selbstständige, die keinen Arbeitgeberanteil zu erwarten haben, eine lukrative Sache. Entscheiden Sie auch, wie hoch die Selbstbeteiligung ausfallen soll (grundsätzlich sollte die Selbstbeteiligung 1.500 Euro nicht überschreiten, damit schwere Krankheiten Ihnen zu allem sonstigen Übel nicht auch noch finanzielle Probleme bereiten).

Sie sehen: Sobald sich Ihre Planung konkretisiert, fallen eine Menge Fragen an, über die Sie sich den Kopf zerbrechen können. Auch wenn dies mühselig ist, sollten Sie es unbedingt tun. Denn der zentrale Vorteil einer PKV ist nun mal nicht die Massenabfertigung, sondern eine Versicherungsform, die exakt auf Ihre individuellen Vorlieben abgestimmt ist. Da Versicherer keine Hellseher sind, wird Ihr Traumtarif nur dann Wirklichkeit, wenn Sie selbst Hand anlegen.

2.2 Checkliste Leistungen

2.2.1 Stationäre Leistungen (Krankenhaus)

Fragen zur Unterbringung:

Kann ich ein europäisches oder nichteuropäisches Krankenhaus auswählen?

Ist es für mich wichtig, dass ich ein Einbettzimmer habe?

Wie wichtig ist eine Chefarztbehandlung für mich?

Fragen zur Arztrechnung:

Werden die Arztleistungen bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung (GOÄ) erstattet?

Werden ärztliche Leistungen auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus erstattet?

Fragen zum Krankentransport:

Ist der Transport ins Krankenhaus in jedes gewünschte Krankenhaus versichert?

Spielt beim Krankentransport das Transportmittel eine Rolle?

Werden die Transportkosten übernommen, wenn bei medizinischer Notwendigkeit ein Krankenhaus außerhalb Deutschlands aufgesucht wird?

Werden mir die Kosten für einen medizinisch notwendigen Auslandsrücktransport erstattet?

Wenn ja, in welchem Umfang?

Fragen zu stationäre Kuren:

Werden mir Entziehungsmaßnahmen bzw. Kuren erstattet? Wenn ja, in welchem Umfang?

Was wird mir bei einer Kur ohne Zusatztarif erstattet?

2.2.2 Ambulante Leistungen

Fragen zu Hilfs- und Heilmitteln und Arztrechnung:

Wie viel und was erstattet die Versicherung bei Bezug von Sehhilfen je Kalenderjahr?

Werden alle verordneten Heilmittel zu 100 Prozent erstattet?

Werden für Vorsorgeuntersuchungen die Kosten voll erstattet? Wenn ja, für welche?

Werden ärztlich verordnete Hilfsmittel unbegrenzt erstattet?

Werden Arztleistungen bis zu den Höchstsätzen der GOÄ erstattet?

Werden auch über die GOÄ hinausgehende Kosten erstattet? In welchem Umfang?

Werden die im Ausland entstandenen ambulanten Arztkosten vollständig erstattet?

Werden Behandlungen am Kurort ebenso erstattet wie an meinem Wohnort?

Fragen zur Psychotherapie:

Was leistet die Krankenversicherung bei einer psychotherapeutischen Behandlung?

Fragen zum Heilpraktiker / alternative Heilmethoden:

Welche alternativen Heilmethoden werden erstattet?

Werden die Heilpraktikerkosten voll erstattet?

2.2.3 Zahnärztliche Leistungen

Fragen zur Arztrechnung und zur Summenbegrenzung:

Wie viel (in %) wird bei Zahnbehandlungen, bei Zahnersatz und Kieferorthopädie erstattet?

Werden die Zahnarztleistungen bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) erstattet?

Werden auch über die GOZ hinausgehende Kosten erstattet? In welchem Umfang?

Werden im Ausland entstandene Zahnarztkosten in vollem Umfang erstattet?

Welche Erstattungs-Summenbegrenzungen bestehen in den ersten 5 Versicherungsjahren?

Wird die Summenbegrenzung bei einem Unfall ausgesetzt?

Werden die Kosten einer laufenden Zahnbehandlung übernommen?

Fragen zu Zahnersatz und Kieferorthopädie:

Werden Inlays erstattet? Wenn ja, in welchem Umfang?

In welchem Umfang werden Implantate als Zahnersatz erstattet?

Gibt es einen Zuschlag für fehlende und nicht ersetzte Zähne?

Fragen zum Heil- und Kostenplan

Muss der Krankenversicherung bei Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie vor dem Beginn einer Behandlung ein Heil- und Kostenplan vorgelegt werden?

2.2.4 Krankentagegeld (KTG)

Wie lange wird das KTG bei einer Berufsunfähigkeit gezahlt?

Sind Berufsunfälle beitragsfrei mitversichert?

Kann das KTG ohne neue Risikoprüfung und Wartezeit angepasst werden?

Verjährt ein Verstoß gegen die vorvertragliche Anzeigepflicht bei dem KTG?

Wird KTG auch bezahlt, wenn im Laufe einer Arbeitsunfähigkeit das Arbeitsverhältnis gelöst wird und kein Anspruch auf Arbeitslosengeld vorhanden ist?

Wird KTG auch während eines Kuraufenthaltes bezahlt?

Gibt es eine Begrenzung bezüglich der KTG-Leistungsdauer?

2.2.5 Selbstbeteiligung (SB)

Welche Selbstbeteiligungsvarianten werden angeboten?

Auf welche Leistungsgruppen bezieht sich die Selbstbeteiligung?

Wie verändert sich die Selbstbeteiligung nach dem 65. Lebensjahr?

2.2.6 Sonstige Fragen

Verjährt ein Verstoß gegen die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Wie lange können Rechnungen nach dem Eintritt des Versicherungsfalls eingereicht werden?

Wie lange dauert die Bearbeitung und Erstattung von eingereichten Rechnungen?

Gibt es spezielle Tarife für Kinder?

Gibt es Tarife mit einer Beitragsrückerstattung bei Nichtinanspruchnahme von Leistungen?

Bis zu welchem Eintrittsalter werden Anträge noch ohne Risikozuschlag angenommen?

Welche Wartezeiten gibt es bei einem Versicherungswechsel von PKV zu PKV?

Welche Wartezeiten gibt es bei einem Versicherungswechsel von GKV zu PKV?

Gibt es bei einer Arbeitslosigkeit eine beitragsfreie Ruhevereinbarung?

Welche Überführungskosten erstattet die Krankenversicherung bei einem Todesfall im Inland?

Welche Überführungskosten erstattet die Krankenversicherung bei einem Todesfall im Ausland?

Die Erstellung der persönlichen Leistungs-Checkliste ist zwar mit etwas Mühe und Nachdenken verbunden, ist allerdings von elementarer Wichtigkeit. Nehmen Sie sich genügend Zeit, denn Sie können die Versicherung bzw. den Versicherungstarif nicht beliebig wechseln. Ein Wechsel ist oft gar nicht möglich oder an längere Wartefristen gebunden.

3. Versicherungen vergleichen

Nachdem Sie nun Ihr persönliches Leistungspaket zusammengestellt haben, beginnt die Suche nach der passenden Versicherung. Dass die Suche nicht ganz einfach wird, liegt an der Leistungsvielfalt und natürlich an der großen Anzahl der Anbieter.

In Deutschland bieten die derzeit 42 privaten Krankenversicherungen weit über 3.000 Tarifkombinationen an. Das erschwert Ihnen zum einen die Suche, bietet Ihnen andererseits aber die Möglichkeit von den Preisunterschieden zu profitieren.

Es ist die Regel, dass zwischen den günstigsten und den teuersten Anbietern Preisunterschiede von 20 Prozent liegen. In einigen Fällen beträgt der Unterschied bis zu 40 Prozent.

3.1 Versicherungsvergleich anfordern

Sie können die Krankenversicherungen online oder postalisch kontaktieren und eine Preisberechnung gemäß Ihrer Leistungswünsche anfordern. Dieser Weg ist allerdings mühsam und zeitaufwändig, denn es gibt computergestützte PKV Vergleichsprogramme die Ihnen die Arbeit erleichtern und sehr gute Vergleichsdaten liefern.

Auf der Internetseite www.online-vergleich-versicherung.de können Sie einen PKV Preisvergleich kostenfrei anfordern.

Der PKV Preisvergleich liefert Ihnen einen guten Überblick und ist unverbindlich. Auf der Grundlage des PKV Preisvergleichs können Sie den nächsten Schritt einleiten.

Vergleichen Sie hier die privaten Krankenversicherer und finden Sie die guten und günstigen Tarife. Der **PKV Preisvergleich** ist eine unverbindliche und kostenfreie Serviceleistung.

3.2 Versicherungsvergleich auswerten

Achten Sie bei einem Versicherungsvergleich darauf, dass auch alle Versicherer, die einen Tarif anbieten, im Vergleich zu finden sind. Es bietet zwar nicht jede Versicherung – abhängig von Ihrem Alter, der Gesundheit und dem Berufsstatus - zwingend einen Tarif für Sie an, trotzdem sollte die Vergleichsbasis so groß wie möglich sein. Unter dem letzten Gliederungspunkt (5. Anbieter privater Krankenversicherungen) finden Sie eine Liste der privaten Versicherer (Stand 10/2010). Hier können Sie prüfen, ob einige Anbieter fehlen.

3.3 Preisunterschiede trotz gleicher Leistungen

Seien Sie kritisch und hinterfragen Sie stets: wie kommt ein unverhältnismäßiger Preisunterschied zustande? Von unverhältnismäßig sprechen wir bei Preisunterschieden von über 20 Prozent – bei gleichen Leistungen wohlgemerkt! Nachfolgend haben wir Ihnen die häufigsten Gründe zur Erklärung von Preisunterschieden zusammengefasst.

Preisunterschiede - die drei häufigsten Gründe:

Selbstbeteiligung: Auf welche Leistungssegmente erstreckt sich die Selbstbeteiligung? Hier gibt es große Unterschiede. Während Sie bei dem einen Versicherer nur an den Kosten für bestimmte Leistungen (i.d.R. ambulante Leistungen) beteiligen müssen, bittet ein anderer Versicherer Sie für fast alle Leistungen zur Kasse.

Beitragsstabilität: Beim einem Preisvergleich der Versicherungen ist es wichtig, dass Sie berücksichtigen, wann die letzte Beitragserhöhung stattgefunden hat. Am besten vergleichen Sie nur Versicherungen deren letzte Beitragserhöhung in etwa zur gleichen Zeit stattgefunden hat. Auf keinen Fall sollten Sie Versicherungen vergleichen, deren Beitragserhöhungen über ein Jahr auseinander liegen, denn hier besteht die Gefahr, dass kurz nach Ihrem Versicherungsabschluß die „günstige Versicherung“ nachlegt und die Beiträge erhöht. Nach der Anpassung sehen die Preisunterschiede möglicherweise ganz anders aus.

Beitragsrückerstattung: Lassen Sie sich nicht von hohen Beitragsrückerstattungen blenden. Eine Beitragsrückerstattung erhalten Sie nur, wenn Sie in einem Kalenderjahr keine Leistungen in Anspruch nehmen. Erfahrungsgemäß gehen Sie mit steigenden Lebensalter auch häufiger zum Arzt und nehmen Leistungen in Anspruch. Die Beitragsrückerstattung ist also nur für junge Versicherte attraktiv und sollte in das Kostenkalkül miteinbezogen werden.

Um die Beitragsrückerstattung nicht zu gefährden, nicht mehr zum Arzt zu gehen oder alle Leistungen aus der eigenen Tasche zu zahlen sind selbstverständlich nur in Grenzfällen eine probate Lösung, um die Beiträge niedrig zu halten.

4. Angebote einholen

Nachdem Sie die Tarife und Versicherer verglichen haben, entscheiden Sie sich für die drei Versicherungen (gerne auch mehr), die Ihnen entsprechend dem Vergleich die besten Konditionen bieten und holen jeweils ein Angebot ein. Erst das Angebot der Versicherung gibt Ihnen die Sicherheit, ob Sie auch zu den Bedingungen des Versicherungsvergleichs versichert werden können. Insbesondere die Berücksichtigung Ihres Gesundheitszustandes zum Zeitpunkt der Vertragsanforderung kann noch einige Änderungen der Konditionen bewirken.

Je schlechter Ihr Gesundheitszustand bzw. das Erkrankungsrisiko ist, desto höher werden auch die Risikozuschläge sein.

Die Gesundheitsfragen sind für die Versicherungen der wichtigste Indikator zur Einschätzung, ob Sie ohne weiteres versichert werden können oder nicht. Aus diesem Grund zeigen sich die Versicherungen bei Falschangaben ganz und gar humorlos. Geben Sie alles, selbst die kleinsten Beschwerden an und versuchen Sie nichts zu unterschlagen bzw. zu beschönigen. Es ist zwar verständlich, dass Sie über gesundheitsbedingte Risikozuschläge nicht erfreut sind, aber deutlich teurer wird es für Sie, wenn eine Mogelei entdeckt wird.

Achtung: Beim Einholen eines Angebots müssen Sie mit Bedacht vorgehen, da Sie sonst unbewusst Ihre eigenen Chancen einschränken könnten. Wir raten Ihnen zuerst ein Probeangebot oder noch besser eine Risikovorabfrage einzuholen.

TIPP: Am einfachsten ist es, wenn Sie das Einholen eines oder mehrerer Angebote an einen Makler oder Versicherungsberater Ihres Vertrauens delegieren. Das geht in der Regel schneller und Sie haben einen Ansprechpartner falls das Antragsformular für offene Fragen sorgt.

4.1 Probeangebot per Probeantrag einholen

Ein Probeantrag ist ein unverbindlicher Antrag seitens eines potenziellen Versicherungsnehmers. Als Antragsformular für einen Probeantrag nutzen Sie das normale Antragsformular, nehmen die Durchschlagsseite heraus und kennzeichnen den Antrag handschriftlich und klar ersichtlich als Probeantrag.

Warum ist ein Probeantrag notwendig?

Es gibt zwei gute Gründe, die für die Verwendung eines Probeantrags sprechen. Sie bekommen bezüglich der Beitragshöhe einen verbindlichen Beitrag von der Versicherung genannt. Dieser Beitrag kann entsprechend Ihrem „Risikopotenzial“ von dem Beitrag des Versicherungsvergleichs erheblich abweichen, so dass sich nachdem Sie Probeangebote der besten Kandidaten vorliegen haben, eventuell eine ganz neue Rangordnung der Versicherungen ergeben kann. Der Vergleich wird erst an dieser Stelle durch verbindliche Beitragsangaben abgesichert.

Des Weiteren gibt Ihnen der Probeantrag gegenüber einem verbindlichen Antrag mehr Sicherheit für den Fall, dass Sie sich nicht zu den Normalkonditionen versichern können. Wird Ihr verbindlicher Antrag nur mit hohen Risikozuschlägen angenommen oder sogar abgelehnt, dann bleibt Ihnen nur die Möglichkeit dies zu akzeptieren oder im Rahmen der einmonatigen Widerspruchsfrist den Vertrag abzulehnen.

Das hat insbesondere dann üble Konsequenzen für Sie, wenn Sie bei weiteren Versicherungen einen Antrag stellen. Denn in jedem PKV Antragsformular finden Sie die Frage, ob Sie bereits von einer Versicherung abgelehnt oder mit Risikozuschlägen belegt wurden.

Nur die Wahrheit zählt

Schummeln hat ähnlich wie bei der Falschbeantwortung der Gesundheitsfragen auch bei der Frage nach bereits gestellten Anträgen Konsequenzen für Sie. Eine Schummelei aufzudecken ist relativ einfach, denn jede private Krankenversicherung kann sich in Form einer PKV-Umfrage an den Verband der privaten Krankenversicherer wenden. Der PKV Verband startet dann bei den Mitgliedsunternehmen eine Anfrage, ob Sie schon einmal in Erscheinung getreten sind und gibt die Informationen an die nachfragende Versicherung weiter.

Bei einem verbindlichen Antrag müssen Sie diese Frage mit JA beantworten. Die neue Versicherung ist somit gewarnt und wird Ihren Antrag genau durchleuchten. Bei einem Probeantrag können Sie diese Frage mit NEIN beantworten und die neue Versicherung prüft Ihren Antrag unvoreingenommen. Fragt die Versicherung im Antragsformular auch nach abgelehnten Probeanträgen, dann bleibt Ihnen nur die Möglichkeit eine Risikovorabfrage durch einen Dritten, am besten durch einen Versicherungsmakler zu stellen.

4.2 Risikovorabfrage einholen

Bei einer Risikovorabfrage kontaktiert ein Versicherungsberater, zum Beispiel ein unabhängiger Versicherungsmakler die gewünschte Krankenversicherung in Ihrem Auftrag. In diesem Fall wird das Antragsformular von Ihnen wie ein verbindlicher Antrag, allerdings anonymisiert, ausgefüllt. Der Versicherungsberater gibt Ihren Antrag an die Versicherung weiter und kontaktiert Sie nachdem die Versicherung das Ergebnis der Antragsprüfung übermittelt hat.

Sollten die mit der Risikovorabfrage eingereichten Daten bzw. Unterlagen nicht ausreichen, so müssen Sie eventuell Atteste, Befunde oder Selbstauskünfte nachreichen. Auch diese Unterlagen werden vor der Weitergabe an die Versicherung anonymisiert. Die anonyme Risikovorabfrage kann für beliebig viele Versicherungen gestellt werden, ist sicher und liefert Ihnen verbindliche Ergebnisse.

Zur abschließenden Bewertung der vorliegenden Ergebnisse beraten Sie sich am besten mit dem Versicherungsberater, der Ihre Risikovorabfragen gestellt hat und entscheiden, ob Sie einen verbindlichen Antrag stellen.

FINALER TIPP: Zeitpunkt der Kündigung der gesetzlichen Krankenversicherung

Auf keinen Fall dürfen Sie die GKV kündigen und sich dann erst auf die Suche nach einer geeigneten PKV machen. Erst wenn Sie das OK der privaten Krankenversicherung haben, dass Sie versichert werden, erst dann dürfen Sie die GKV kündigen.

5. Anbieter privater Krankenversicherungen

Die nachfolgende Liste der privaten Krankenversicherer zeigt Ihnen 42 Anbieter* privater Krankenzusatz- und/oder privater Krankenvollversicherungen und deren Internetseiten.

Private Krankenversicherungen in alphabetischer Sortierung:

Allianz Private Krankenversicherungs-AG www.gesundheit.allianz.de	ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG www.alte-oldenburger.de
ARAG Krankenversicherungs-AG www.arag.de	AXA Krankenversicherung AG www.axa-kranken.de
Barmenia Krankenversicherung a.G www.barmenia.de	Bayerische Beamtenkrankenkasse AG www.vkb.de
BBV-Krankenversicherung AG www.bbv.de	Central Krankenversicherung AG www.central.de
CONCORDIA Krankenversicherungs- Aktiengesellschaft www.concordia.de	Continental Krankenversicherung a.G. www.continentale.de
DBV-Winterthur Krankenversicherung AG www.dbv.de	Debeka Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit www.debeka.de
DEUTSCHER RING Krankenversicherungsverein a.G. www.deutscherring.de	DEVK Krankenversicherungs- Aktiengesellschaft www.devk.de
DKV Deutsche Krankenversicherung Aktiengesellschaft www.dkv.com	DÜSSELDORFER VERSICHERUNG Krankenversicherungsverein a.G. www.duesseldorfer-versicherung.de

<p>ENVIVAS Krankenversicherung AG www.envivas.de</p>	<p>EUROPA Krankenversicherung AG www.europa.de</p>
<p>FREIE ARZT- UND MEDIZINKASSE der Angehörigen der Berufsfeuerwehr und der Polizei VvaG www.famk.de</p>	<p>Gothaer Krankenversicherung AG www.gothaer.de</p>

<p>HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit www.hallesche.de</p>	<p>HanseMercur Krankenversicherung aG www.hansemerkur.de</p>
<p>HUK-COBURG- Krankenversicherung AG www.huk.de</p>	<p>INTER Krankenversicherung aG www.inter.de</p>
<p>Landeskrankenhilfe V.V.a.G. www.lkh.de</p>	<p>LIGA Krankenversicherung katholischer Priester VvaG Regensburg www.liga-krankenversicherung.de</p>
<p>LVM Krankenversicherungs-AG www.lvm.de</p>	<p>Mannheimer Krankenversicherung AG www.mannheimer.de</p>
<p>Mecklenburgische Krankenversicherungs-AG www.mecklenburgische.de</p>	<p>MÜNCHENER VEREIN Krankenversicherung a.G. www.muenchener-verein.de</p>
<p>NÜRNBERGER KRANKENVERSICHERUNG AG www.nuernberger.de</p>	<p>PAX-FAMILIENFÜRSORGE Krankenversicherung AG www.familienfuersorge.de</p>
<p>Provinzial Krankenversicherung Hannover AG www.vgh.de</p>	<p>R+V Krankenversicherung AG www.ruv.de</p>

SIGNAL Krankenversicherung a.G. www.signal-iduna.de		SONO Krankenversicherung a.G. www.sonoag.de
Süddeutsche Krankenversicherung a.G. www.sdk.de		UNION KRANKENVERSICHERUNG AG www.ukv.de
UniVersa Krankenversicherung a.G. www.universa.de		VICTORIA Krankenversicherung AG www.victoria.de
Württembergische Krankenversicherung AG www.wuerttembergische.de		Vereinigte Versicherungsgesellschaft von Deutschland www.vereinigte.de

*Die Auflistung der privaten Krankenversicherungen wurde mit großer Sorgfalt erstellt, hat jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

denkebene
marketing & consulting Ltd.

Postfach 10 07 31
66007 Saarbrücken
Telefon und Fax: (0700) 33 65 32 36 *
* (12,4 Cent/Min. aus dt. Festnetz, Mobilfunkpreise können abweichen)
Email: willkommen [at] denkebene.com
Homepage: <http://www.denkebene.com/>

Verantwortlich für den Inhalt
Geschäftsführer der denkebene marketing & consulting Limited
François Boutreux, François Wasmes

Niederlassung Deutschland und ladungsfähige Anschrift
Braucherstr. 6-8, 66123 Saarbrücken
Stammsitz International
69 Great Hampton Street, Birmingham West Midlands B18 6 EW
Registereintragung
Company No. 5438270 Incorporated in England and Wales
USt.-Identnummer DE814441287