

Was leistet das Analyse-Tool „PremiumSoftware“?



Die **PremiumSoftware** vergleicht „das Kleingedruckte“ der Versicherungsbedingungen von

- marktrelevanten Krankheitskosten-Volltarifen (KKV) der **Privaten Krankenversicherung** (insgesamt über 200).
- **Krankentagegeld**-Tarifen für Arbeitnehmer (insgesamt circa 35)
- Tarifen für **Berufsunfähigkeits-Versicherung** (insgesamt circa 65)
jeweils Stand März 2010

Im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenkasse – deren Leistungen gesetzlich vorgegeben und weitgehend identisch sind – gleicht der Markt der Privaten Krankenversicherung einem Buch mit sieben Siegeln. Die Tarife unterscheiden sich sehr stark im Umfang des Versicherungsschutzes. Viele Vertragsformulierungen sind für juristische Laien unverständlich. Das Risiko, sich für einen falschen Vertrag zu entscheiden, ist groß.

Durchblick statt Versicherungs-Chinesisch

In der **PremiumSoftware** werden anhand von 897 Leistungspunkten die Marktinhalte der Privaten Krankenversicherung analysiert, verglichen und in einer einheitlichen Struktur abgebildet. Die übersichtlichen Grafiken sind (nach entsprechender Erläuterung) auch für einen Laien verständlich. Dabei werden ausschließlich Leistungen bewertet, die ausdrücklich in den Versicherungsbedingungen benannt sind.

15 Kriterienbereiche, die für die Bewertung berücksichtigt werden

- | | |
|--|---|
| 1. Auslandsaufenthalte | 8. Wechseloptionen |
| 2. Honorarerstattung für ärztliche Leistungen | 9. Arztwahl ambulant & stationär |
| 3. Krankenanstalten | 10. Hilfsmittel und Künstliche Ernährung |
| 4. Gemischte Anstalten / AHB-Leistungen | 11. Heilmittel |
| 5. Kur(ort)leistungen | 12. Zahnleistungen |
| 6. Krieg und Terror | 13. Psychotherapie |
| 7. Kindernachversicherung | 14. Vorsorgeleistungen |
| | 15. Transportleistungen |

Nicht berücksichtigte Kriterien

- | | |
|---|---|
| 16. Unterkunft im Einbettzimmer / tarifliche Selbstbeteiligung | 18. Sehhilfen / durch Zusatzversicherungen abdeckbare Leistungen |
| 17. Alternative Heilmethoden | 19. Unternehmenskennzahlen |

Welche Kriterien sind bei der Krankenversicherung die „wichtigsten“?

Diese Frage lässt sich unmöglich allgemeingültig beantworten. Zunächst ist nötig, dass die im Markt möglichen Leistungen bekannt sind. Danach müssen persönliche Prioritäten festgelegt werden. Jede Versicherung sollte vor allem die Risiken abdecken, die der Versicherte nicht (oder nur sehr schwer) aus eigener Kraft tragen kann – wie das etwa bei einem Totalschaden durch Feuer bei der Gebäudeversicherung der Fall ist.

Bei der Krankenversicherung sollten jeweils die Leistungen mit höchster Priorität bewertet werden, die eine wirtschaftliche Existenz bedrohen oder sogar zerstören könnten, wenn der Versicherer diese nicht erstatten würde. Solche Fälle – wie schwere Krankheit, schwerer Unfall – kommen zwar nicht häufig vor, können aber jeden treffen. Die Kostenerstattung ist deshalb für den einzelnen Betroffenen existenziell wichtig.

Warum wurden diese 15 Kriterienbereiche ausgewählt?

Die in der **PremiumSoftware** gewählten Kriterienbereiche orientieren sich an den „MB/KK“ des PKV-Verbandes (Musterbedingungen für die Krankheitskosten-Versicherung). Hier sind die Grundvoraussetzungen für den Versicherungsschutz beschrieben – wie zum Beispiel die Definition des Versicherungsfalles, Leistungsausschlüsse, Kündigungsrecht des Versicherers. Diese „Muster“-Bedingungen können Versicherer durch eigene „Tarif“-Bedingungen ergänzen.

Bei älteren Tarifwerken sind die Formulierungen des Vertrages häufig nicht eindeutig. Bestimmte wichtige Verbesserungen der Musterbedingungen fehlen nicht selten vollständig. Einige neuere Tarifwerke sind dagegen in Punkto Transparenz und Leistungsstärke vorbildlich – ohne dadurch besonders teuer zu sein.

Was ist von Kulanz zu halten?

Versicherer erstatten manchmal mehr, als in den Vertragsbedingungen zugesagt wurde. Es besteht allerdings die (begründete) Befürchtung, dass es dabei häufig zu unterschiedlichen Auslegungen und Streitigkeiten mit dem Kunden kommt. Kulanzleistungen sowie unklare Formulierungen innerhalb der Versicherungsbedingungen werden deshalb in der **PremiumSoftware** nicht bewertet, da eine eindeutige Verpflichtung des Versicherers fehlt.

Nur rechtsverbindliche Regelungen zählen

Die Leistungsunterschiede in den Tarifbedingungen der verschiedenen Versicherer sind in der **PremiumSoftware** abgebildet. Wie bei jedem privatrechtlichen Vertrag sind dabei für beide Parteien ausschließlich die schriftlichen Vertragsinhalte von Bedeutung. Nur hier wird der Leistungsumfang beschrieben, nach dem der Versicherer dauerhaft zur Leistung verpflichtet ist. Hier liegt auch der Unterschied zu vielen anderen „Vergleichsprogrammen“, bei denen auch Prospektaussagen oder nicht im Versicherungsschein dokumentierte „Versprechen“ in die Bewertung einfließen.

Ein Krankenversicherungsvertrag wird in der Regel „lebenslänglich“ abgeschlossen. Für die Auswahl des passenden Versicherungsschutzes ist es daher auch wichtig zu bedenken, dass es im Laufe der Vertragsdauer zu ungeplanten Veränderungen der Lebenssituation kommen kann. Eine gewünschte Vertragsänderung kann dann gegebenenfalls abgelehnt werden, wenn der Versicherer eine erneute Gesundheitsprüfung verlangen darf.

Bitte beachten Sie:

Wir haben die aus unserer Sicht 15 wichtigsten Kriterienbereiche der Privaten Krankenversicherung ausgewählt. Bei einer Beratung sollte jedoch stets das gesamte Bedingungsnetz beachtet werden.

Die Analyse der **PremiumSoftware** dient vor allem dazu, die enorm große Zahl teilweise verwirrender Vertragstexte überschaubar und vergleichbar zu machen. Die Strukturierung der Daten wird von einem qualifizierten Experten-Team mit äußerster Sorgfalt durchgeführt und regelmäßig aktualisiert. Die Darstellung ist im Markt einzigartig.

Die Protokollausdrucke können weder eine ausführliche Beratung noch das Studium der Versicherungs- und Tarifbedingungen durch den Interessenten ersetzen. Rechtlich verbindlich sind ausschließlich die Vertragsunterlagen des jeweiligen Versicherers.