

 GESUNDHEITSVORSORGE



**DAS LEBEN
MEHR GENIESSEN**


SOLUT
AUSGERECHNET MEHR VOM LEBEN

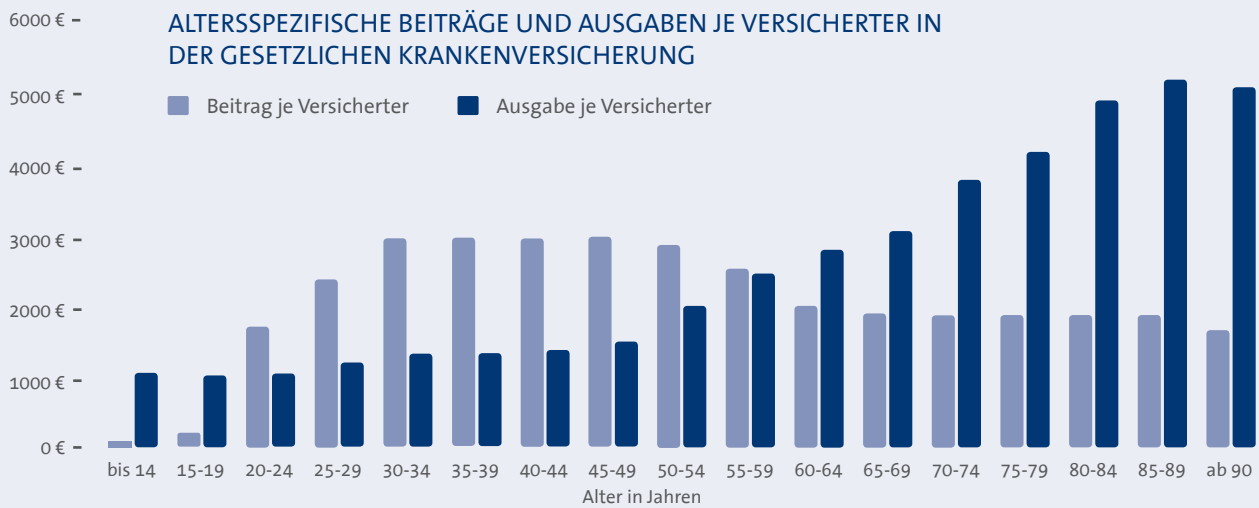
DIE GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG.

In der gesetzlichen Krankenversicherung besteht das **Solidaritätsprinzip**. Das heißt. Die Höhe des Beitrages hängt nicht in erster Linie vom gesetzlich festgelegten Leistungsumfang ab - sondern von der nach bestimmten Pauschalregeln ermittelten individuellen Leistungsfähigkeit des versicherten Mitglieds. Die Beiträge werden regelmäßig anhand des prozentualen Beitragssatzes vom Einkommen berechnet. Weiterhin wird das Versicherungsentgelt im **Umlageverfahren** erhoben.

Was das bedeutet?
Alle Aufwendungen im Kalenderjahr werden durch die im jeweiligen Jahr eingehenden Beiträge gedeckt. Außer einer gesetzlichen Rücklage werden keine weiteren Rückstellungen gebildet.

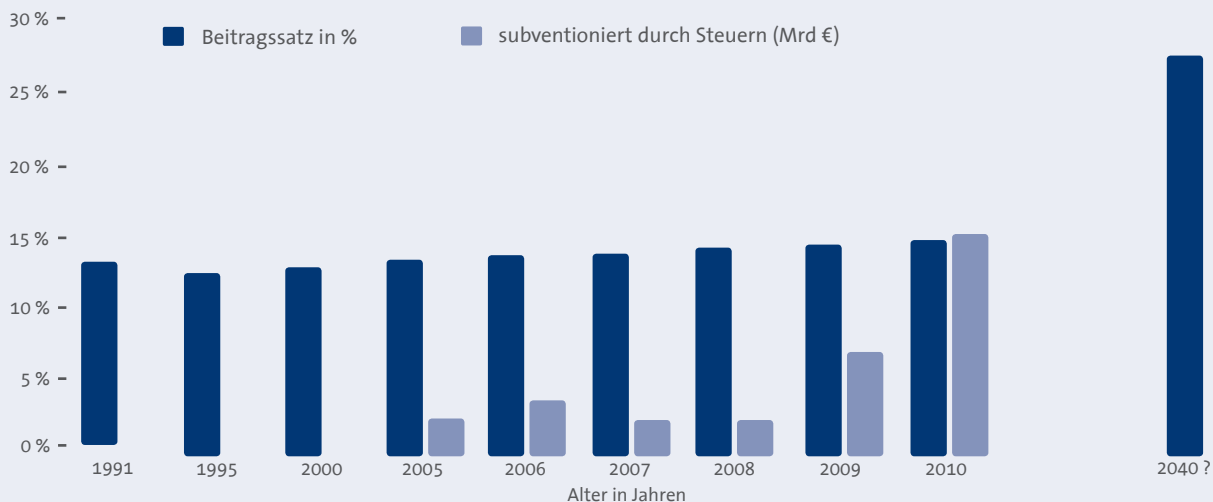
Unter bestimmten Voraussetzungen sind **Ehegatten** und **Kinder** beitragsfrei mitversichert.

INFO



Quelle: Sachverständigenrat-Gutachten 2005 Kapitel 5 Bbild 53

Es findet ein Ausgleich zwischen den Generationen und zwischen hohen und niedrigen Einkommen statt. Die Beiträge werden in Abhängigkeit vom Einkommen erhoben.



Quelle: Sachverständigenrat-Gutachten 2005 Kapitel 5 Bbild 53

Das umlagefinanzierte System muss künftig neben den steigenden Kosten im Gesundheitswesen auch die demographische Entwicklung finanzieren. Auch ohne medizinischen Fortschritt wird bei gleichbleibenden Leistungen der Beitragssatz weiter steigen.

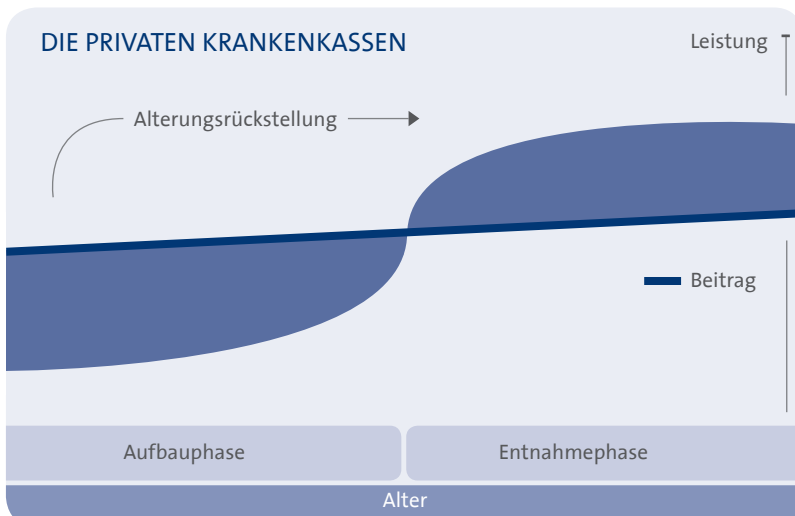
DIE PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG.

In der privaten Krankenversicherung ist für jede versicherte Person ein **eigener Beitrag** zu zahlen. Die Höhe des Beitrages richtet sich nach Alter, Geschlecht und nach dem Gesundheitszustand der versicherten Person bei Vertragsabschluss sowie nach dem abgeschlossenen Tarif. Es werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechnete risikogerechte Beiträge erhoben. Die altersbedingte höhere Inanspruchnahme von Leistungen wird durch eine Alterungsrückstellung ausgeglichen. Bei der Kalkulation wird unterstellt, dass sich die Kosten im Gesundheitswesen nicht erhöhen und die Beiträge nicht allein deswegen steigen, weil der Versicherte älter wird. Dieses Kalkulationsverfahren bezeichnet man als **Anwartschaftsdeckungsverfahren** oder **Kapitaldeckungsverfahren**.

Ein Wechsel des privaten Krankenversicherungsunternehmens ist in der Regel zum Ablauf des Versicherungsjahres möglich. Zu beachten ist:

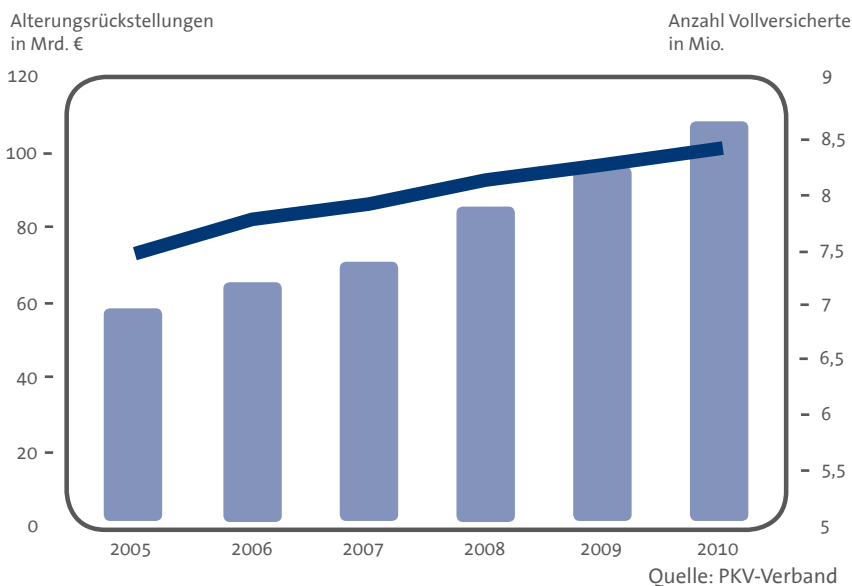
1. Für die Krankenversicherer besteht keine Annahmeverpflichtung.
2. Der neue Versicherer führt wieder eine Gesundheitsprüfung durch.
3. Die Beiträge werden zum aktuellen Alter erhoben.
4. Die Alterungsrückstellung verbleibt unter Umständen beim bisherigen Versichertenkollektiv.
5. Eine Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung ist in der Regel, insbesondere im Alter, ausgeschlossen - jedoch ist ein Wechsel in den sogenannten Basistarif der privaten Krankenversicherung möglich. Diese decken sich mit denen der gesetzlichen Krankenversicherung.

INFO



Durch das Kapitaldeckungsverfahren der privaten Krankenversicherungen werden künftige Generationen nicht durch die höheren Krankheits- und Pflegekosten im Alter belastet.

ENTWICKLUNG DER ALTERSRÜCKSTELLUNGEN UND DER VOLLVERSICHERTEN PERSONEN IN DER PRIVATEN KRANKENVERSICHERUNG



Aktuell sichern rund 103 Mrd. € die gestiegenen Krankheits- und Pflegekosten im Alter für die Privatversicherten ab. Nur der medizinische Fortschritt muss hier finanziert werden. Die Beiträge werden je Versicherten erhoben.

LEISTUNGSVERGLEICH DER PRIVATEN VOLLVERSICHERUNG AUF EINEN BLICK.

TOP-SCHUTZ

Erstattung für ambulante Leistung

100% der Behandlungskosten ohne Hausarztprinzip über den 3,5fachen GOÄ-Satz hinaus bis zum Rechnungsbetrag. Beitragsrückerstattung für leistungsfreie Jahre.

Erstattung für stationäre Leistung

100% privatärztliche Behandlung im 1- oder 2-Bettzimmer über den 3,5fachen GOÄ-Satz hinaus bis zum Rechnungsbetrag.

Erstattung für zahnärztliche Leistung

100% der Behandlungskosten, 75% für Zahnersatz, 75% für Kieferorthopädie über den 3,5fachen GOZ-Satz hinaus bis zum Rechnungsbetrag ohne Begrenzung oder Zahnstaffel für maximal 3 Jahre (bei Vertragsbeginn). Beitragsrückerstattung für leistungsfreie Jahre.

Lohnersatzleistungen

Krankentagegeld auf Basis von 80% des Bruttojahreseinkommens (inklusive Sonderzahlungen) ohne zeitliche Begrenzung bis Eintritt einer Berufsunfähigkeit oder bis Beginn von Arbeitslosigkeit (Richtwert).

GUT-SCHUTZ

Erstattung für ambulante Leistung

100% der Behandlungskosten ohne Hausarztprinzip über den 2,3fachen GOÄ-Satz hinaus bis zum 3,5fachen Satz. Beitragsrückerstattung für leistungsfreie Jahre.

Erstattung für stationäre Leistung

100% privatärztliche Behandlung im Mehrbettzimmer über den 2,3fachen GOÄ-Satz hinaus bis zum 3,5fachen Satz.

Erstattung für zahnärztliche Leistung

100% der Behandlungskosten, 65% für Zahnersatz (anfänglich), 65% für Kieferorthopädie über den 2,3fachen GOZ-Satz hinaus bis zum 3,5fachen Satz, Zahnstaffel für maximal 5 Jahre (bei Vertragsbeginn), Beitragsrückerstattung für leistungsfreie Jahre.

Lohnersatzleistungen

Krankentagegeld auf Basis von 80% des Bruttojahreseinkommens (inklusive Sonderzahlungen) ohne zeitliche Begrenzung bis Eintritt einer Berufsunfähigkeit oder bis Beginn von Arbeitslosigkeit (Richtwert).

GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG

Ambulante Leistungen

100% der Behandlungskosten ohne Hausarztprinzip, Sachleistungsprinzip (entspricht ca. dem 1,7fachen GOÄ-Satz).

Stationäre Leistung

100% der Regelleistungen im Mehrbettzimmer, Sachleistungsprinzip.

Zahnärztliche Leistungen

100% der Behandlungsaufwendungen, 50% - 65% für Zahnersatz, 0% für Kieferorthopädie (KO), Sachleistungsprinzip (entspricht ca. dem 1,7fachen GOZ-Satz bei Zahnbehandlungen und bis 2,3fachen GOZ-Satz bei Zahnersatz) ohne Begrenzung.

Lohnersatzleistungen

Krankengeld in Höhe von 70% des monatlichen Bruttoeinkommens (höchstens auf Basis der BBG KV), maximal 90% des Nettoeinkommens für 72 Wochen innerhalb von 3 Jahren wegen der selben Erkrankung.

REDEN WIR DRÜBER.

Anhand einer persönlichen Analyse Ihrer finanziellen Ist-Situation, erarbeiten wir für Sie ein Finanzkonzept mit unabhängigen Optimierungsmöglichkeiten und Handlungsempfehlungen für die Zukunft.



- 1.** Sie allein sind unser Auftraggeber und nicht irgendwelche Banken oder Versicherungsgesellschaften - daher suchen wir für Sie nur Produkte, die Sie auch wirklich wollen und benötigen.
- 2.** Wir empfehlen Ihnen ausschließlich Produkte, die von unabhängigen Rating-Agenturen Ihre Qualität zugesprochen bekommen haben und als überdurchschnittlich mit „Sehr Gut“ oder „Hervorragend“ bewertet werden.

SOLUT Financial Consulting AG

Theodor-Heuss-Ring 10
50668 Köln

Telefon: 0221 - 4 53 10-0
Telefax: 0221 - 4 53 10-10