



**42 Zahnleistung** Erstattet der Tarif bei Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie je 100 Prozent? (0,6)

**43 Alkoholklausel** Wird das Krankentagegeld auch bezahlt, wenn die Arbeitsunfähigkeit an einer alkoholbedingten Bewusstseinsstörung liegt? (0,3)

**44 Anpassung Mehrverdienst** Ist eine Anpassung der Krankentagegeldversicherung im Folgenden. Leider ist das viele Kleingedruckte auf dieser Seite unumgänglich, weil die Rechtsprechung für Vergleiche wie den PKV-Tariftest von Euro „nachvollziehbare“ Entscheidungsparameter verlangt. Zudem versuchen sich die Versicherer über mehr oder weniger sinnvolle Leistungsmerkmale unvergleichbar zu machen. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir folgende Zeilen hier abdrucken müssen.

**45 Anzeigepflicht** Verjährt ein Verstoß gegen die vorvertragliche Anzeigepflicht? Darunter versteht man zum Beispiel die Pflicht zur korrekten Beantwortung der Gesundheitsfragen im Versicherungsantrag. (0,2)

**46 Berufskrankheiten und -unfälle** Sind sie beitragsfrei mitversichert? (0,2)

**47 Berufsunfähigkeit** Wie lange wird hier das Krankentagegeld gezahlt? (0,5)

**48 Karenzzeit** Werden Zeiten wieder-

holter Arbeitsunfähigkeit (AU) wegen gleicher Krankheit oder eines Unfalls in Bezug auf die Karenzzeit zusammerechnet bzw. angerechnet? (0,4)

**49 Kündigungsverzicht** Die Höchstpunktzahl gibt es, wenn der Versicherer auf das ordentliche Kündigungsrecht auch verzichtet, wenn nur eine Krankentagegeldversicherung besteht. (0,2)

**50 Leistungsdauer** Ist sie beim Krankentagegeld unbegrenzt? (0,5)

## Erläuterungen

**Liebe Leserinnen und Leser,** Vergleichungen haben es in sich. Das zeigt die Informationsflut in der Tabelle, aber auch die umfangreichen Erläuterungen im Folgenden. Leider ist das viele Kleingedruckte auf dieser Seite unumgänglich, weil die Rechtsprechung für Vergleiche wie den PKV-Tariftest von Euro „nachvollziehbare“ Entscheidungsparameter verlangt. Zudem versuchen sich die Versicherer über mehr oder weniger sinnvolle Leistungsmerkmale unvergleichbar zu machen. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir folgende Zeilen hier abdrucken müssen.

für Versicherer und Versicherte. Dabei gilt: Je höher das Kostenrisiko, desto höher der Leistungsfaktor. Die Benotung der erreichten Punktzahlen ist auf Seite 140 in der Tabelle oben links erklärt.

### Generelle Voraussetzungen für den Tariftest:

Tarife mit festem Selbstbehalt (SB) gelten als Regelfall für die „Ambulanten Leistungen“. Nach einem fest vereinbarten Betrag, den der Versicherte im Kalenderjahr selbst tragen muss, übernimmt der Versicherer die Kosten, die den SB übersteigen.

Musterfall: Mann/Frau, Geb.-datum: 10.06.1975; Vertragsbeginn: 1.10.2010; Beruf: kfm. Angestellte/Bürotätigkeit; Vorversicherung: Freiwilliges Mitglied GKV.

Optimaler Beitrag pro Tarifsystem-Gruppe eines Anbieters: Tarifkombination mit dem jeweils günstigsten Arbeitnehmeranteil + 1/12 Selbstbehalt. Monatsbeitrag bis zu 1000 Euro. Spezielle Tarife für die neuen Bundesländer bleiben unberücksichtigt.

Ambulante Leistungen: alle Selbstbehalte zwischen null und 1000 Euro. Stationäre Leistungen: Zwei-Bett-Zimmer mit Privatarzt. Zahn-Leistungen: Zahnleistung (Zahnbehandlung/ZB 90–100 Prozent, Zahnersatz/ZE 75–100 Prozent; Kieferorthopädie/KO 100 Prozent). Krankentagegeld (KTG)/ 80 Euro/Tag (ab 43. Tag). Pflegeversicherung: private Pflege-Pflicht-Versicherung; Tarifsysteme: Einsteigertarife mit Optionsrecht/Hausarzttarife; Einsteiger-/Hausarzttarife; Berücksichtigte Leistungskriterien: Alkoholklausel (KTG) § 5 (1) c; alternative Heilmethoden § 4 (6);

Anpassung KTG § 3 (6); Anzeigepflicht (KTG) § 14 (2); Anzeigepflicht § 14 (3); arbeitslos und beitragsfrei; arbeitslos und Krankengeld/KTG § 15 a; Arznei-/Verbandmittel § 4 (3); Auslandsrücktransport; beitragsfrei bei Elternzeit; Berufskrankheiten (KTG); Berufsunfähigkeit (KTG) § 15 b; Brillen/Sehhilfen § 4 (3); Entfall Summenbegrenzung bei Unfall; Entziehungsmaßnahme § 5 (1) b; fehlende Zähne; Geltungsbereich § 1 (4); GoÄ-Ärzte amb. darüber § 4 (2); GoÄ-Ärzte ambulant Ausland; GoÄ-Ärzte stat. darüber § 4 (2) (3); GoÄ-Ärzte stationär § 4 (2); GoÄ-Ärzte stationär Ausland; GoZ-Zahnärzte § 4 (2); GoZ-Zahnärzte Ausland; GoZ-Zahnärzte darüber § 4 (2); Heilpraktiker § 4 (2); Hilfsmittel § 4 (3); Implantate § 1 (2); Inlays § 1 (2); Karenzzeit KTG § 1 (2); Krankenfahrschein § 4 (3); KTG bei Kuren § 5 g; KTG bei Reha § 5 g; KTG im Ausland § 1 (6); Kündigungsverzicht § 14 (2); Kündigungsverzicht KTG § 14 (1); Kur aus Ambulanttarif § 5 (1); Kur aus Stationärtarif § 5 (1); Kurort-Behandlung § 5 (1)e; Leistungsdauer KTG § 4 (1); orthopädische Schuhe § 4 (3); Psychotherapie § 4 (2); Selbstbehalt gilt für ...; stat. Auslandsbehandlung § 4 (4); stationäre Unterkunft § 4 (4); Summenbegrenzung Zahn; Transportkosten im Inland; Transportkosten weltweit; Vorsorgeuntersuchung § 1 (2) b; Zahnleistung-Erstattung in Prozent; berücksichtigte Leistungsschwerpunkte/K.o.-Kriterien: keine; nicht berücksichtigte Leistungskriterien: arbeitslos und beitragsfrei – Selbstbehalt ab 65. Lebensjahr – fehlende Zähne – An-

schlussheilbehandlung – Anwendung des § 178 f VVG – Aufnahme älterer Antragsteller – Beitragsrückerstattung Höhe – Beitragsrückerstattung ja/nein – Eintrittsalterberechnung – Gesundheitstelefon – Hausmänner allein versicherbar – Kinder alleine versicherbar – Rechnungserstattung – Selbstbehalt im ersten Jahr – Tarifsysteme Anzahl – Überführungskosten – Vorversicherung fehlt – Wartezeiterlass von GKV ohne VZ – Wartezeiterlass von PKV zu PKV; Quelle/-Rohdaten: Kvpro.de; Euro/eigene Bewertung; Stand: 16.08.10; Alle Angaben o. Gewähr



### Die Euro-Versicherungsnote

ist ein Preis-Leistungs-Rating, bezogen auf den Monatsbeitrag inklusive Selbstbehalt nach Abzug des Arbeitgeber-Anteils. Nach einer Vorauswahl wurde der jeweils günstigste Tarif eines Anbieters genommen. Für die Tarife wurde zunächst ein Preis-Ranking nach dem Vergleichsbeitrag und danach nach dem Leistungs-Rating der Gesamtpunktzahl aus den Leistungsfragen erstellt. Daraus ergab sich die Euro-Versicherungsnote. Diese wurde nach Schulnotensystem von „1“ (bestes Preis-Leistungs-Verhältnis) bis „6“ (schlechtestes Preis-Leistungs-Verhältnis) vergeben. Die Schwellwerte für die einzelnen Gruppen: „1“ = > 2,75/2,5 (Mann/Frau); „2“ = > 2,5/2,25; „3“ = > 2,0/2,0; „4“ = > 1,5/1,5; „5“ = > 1,0/1,0; „6“ = <= 1,0/1,0. **FIN**

### Fußnoten

**1** Tarifsysteem des Versicherers; R=Hausarzttarif; O=Einsteigertarif mit Optionsrecht

**2** ohne Risikozuschläge

**3** pro Jahr

**4** Vergleichsbeitrag = Tarifbeitrag (mtl.) + 1/12 Selbstbehalt (SB). Nicht enthalten sind ggf. weitere SB aus den einzelnen Tarifpositionen;

**5** Maßstab: Vergleichsbeitrag; Bewertungstufen (Mann/Frau): <300/400 = \*\*\*\*\*; <350/450 = \*\*\*\*; <400/500 = \*\*\*; <450/550 = \*\*; <500/600 = \*

**6** Tarifleistungs-Rating der in die Analyse einbezogenen Bewertungskriterien: Ausgehend von einem maximal erreichbaren Leistungswert einer Frage (100 Prozent erreicht = 100 Punkte), wurde der sich so ergebende Punktwert mit einem Leistungsfaktor multipliziert. Die Höhe des Leistungsfaktors richtet sich nach dem wirtschaftlichen Risiko