

Infoblatt – Tarifwechsel innerhalb des privaten Krankenversicherers

Der Bund der Versicherten e. V. (BdV) wurde 1982 gegründet und ist mit ca. 50.000 Mitgliedern die einzige Organisation in Deutschland, die vollkommen unabhängig für die Rechte der Versicherten eintritt. Er ist somit eine der wichtigsten verbraucherpolitischen Organisationen Deutschlands und ein politisches Gegengewicht zur Versicherungslobby.

Er informiert Verbraucher*innen zu privaten Versicherungen. Seinen Mitgliedern hilft er bei Fragen zu ihren privaten Versicherungsverträgen.

Dieses Infoblatt soll Ihnen die wichtigsten Informationen zum Thema Tarifwechsel innerhalb des privaten Krankenversicherers geben.

Sämtliche Infoblätter werden regelmäßig aktualisiert und können jederzeit unter <https://www.bunddersicherten.de> als PDF-Datei heruntergeladen werden. Die Informationen im Infoblatt ersetzen keinesfalls eine individuelle Beratung.

- 1. Warum erhöht der Krankenversicherer die Beiträge?**
- 2. Warum ist ein Wechsel des privaten Krankenversicherers nicht empfehlenswert?**
- 3. Wie können Sie Beiträge sparen?**
- 4. Wer kann einen Tarifwechsel unterstützen?**

Privatversicherte haben gemäß § 204 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) jederzeit den gesetzlichen Anspruch darauf, in andere Tarife ihres jeweiligen Versicherers zu wechseln. Jedoch hat der Bund der Versicherten e. V. (BdV) erkannt, dass Privatversicherten vielfach die Ausübung ihres Tarifwechselrechts von ihrem privaten Krankenversicherer erschwert wird und es immer wieder zu Problemen bei der Umsetzung kommt.

1. Warum erhöht der Krankenversicherer die Beiträge?

Versicherungsunternehmen führen die Berechnung des Beitrags nach dem Äquivalenzprinzip durch. Damit soll ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Beitrag und individueller Leistung für die Versicherten hergestellt werden. Der Beitrag ist vom Versicherer so berechnet, dass er dem statistisch zu erwartenden Versicherungsleistungen für die gesamte Vertragsdauer entsprechen soll. Der altersbedingte Anstieg der Ausgaben wird durch einen Aufschlag berücksichtigt. Aus diesen Aufschlägen bildet das Unternehmen die sogenannte Alterungsrückstellung. Diese ist umso höher, je länger Versicherungsnehmer bereits in den Vertrag eingezahlt haben.

Zusätzliche Steigerungen der Ausgaben, die durch Kostenänderungen im Gesundheitswesen (z. B. durch medizinische Inflation) oder durch erhöhte „Schadenhäufigkeit“ im Versichertenkollektiv hervorgerufen werden, berücksichtigt das Versicherungsunternehmen dagegen nicht.

Der Versicherer vergleicht jährlich die berechneten Versicherungsleistungen mit den tatsächlich erforderlichen Versicherungsleistungen. Ergibt sich aus dieser Gegenüberstellung eine Abweichung von zehn Prozent, erhöht das Unternehmen die Beiträge so wie es sich aus dem geänderten Leistungsbedarf ergibt. Die Versicherungsbedingungen können jedoch eine geringere Abweichung von beispielsweise fünf Prozent vorsehen, damit eine Beitragsanpassung erfolgen kann. Dabei können auch Selbstbehalte geändert werden.

Ein weiterer Grund für eine Beitragsanpassung ist die Sterbewahrscheinlichkeit der versicherten Personen. Sinkt diese, so steigt die Lebenserwartung und der Versicherer muss länger leisten als ursprünglich kalkuliert. Auch das wird jedes Jahr überprüft. Ergibt sich aus dieser Überprüfung eine Abweichung von fünf Prozent, erhöht das Unternehmen die Beiträge entsprechend dem geänderten Leistungsbedarf.

2. Warum ist ein Wechsel des privaten Krankenversicherers nicht empfehlenswert?

Von einem Wechsel der Versicherungsgesellschaft raten wir grundsätzlich ab. Wer bereits vor 2009 privat krankenversichert war oder ist, würde die bis dato aufgebauten Alterungsrückstellungen komplett verlieren. Personen, die nach 2009 der privaten Krankenversicherung beigetreten sind, erhalten zwar ihre Alterungsrückstellungen übertragen, jedoch meistens nur in eingeschränktem Umfang (im Umfang des Basistarifs). Je nach Tarif sind auch hier erhebliche Verluste zu erwarten.

Zusätzlich wird immer eine erneute Gesundheitsprüfung notwendig, da alle Anträge für eine Krankheitskostenversicherung sehr hohe Anforderungen an die Gesundheit des Antragsstellers stellen. Ein Versicherungsunternehmen kann dann zum Beispiel aufgrund inzwischen aufgetretener Krankheiten Ihren Antrag nur zu erschwerten Bedingungen annehmen oder sogar vollständig ablehnen. Zudem würde das höhere Alter zu einer höheren Prämie führen. Außerdem gilt: Je später der Wechsel zu einem anderen Versicherer erfolgt, desto kürzer ist der Zeitraum, in dem wieder Alterungsrückstellungen neu aufgebaut werden können.

BdV-Tipp: Ein Wechsel der Versicherungsgesellschaft sollte nur in Ausnahmefällen in Betracht gezogen werden. Dies kann zum Beispiel der Fall sein, wenn Sie erst seit kurzer Zeit bei einer Gesellschaft versichert sind. Spielen Sie mit dem Gedanken den Versicherer zu wechseln, sollten Sie sich vorher am besten unabhängig beraten lassen, ob ein solcher Unternehmenswechsel ausnahmsweise eine geeignete Lösung bieten kann.

3. Wie können Sie Beiträge sparen?

Privatversicherte haben gemäß § 204 VVG jederzeit den gesetzlichen Anspruch darauf, in andere Tarife ihrer Versicherungsgesellschaft zu wechseln. Hierdurch können Sie Beiträge sparen. Die bis dahin erworbenen Rechte und Altersrückstellungen werden beim Wechsel innerhalb der Versicherungsgesellschaft mitgenommen. Wenn die Leistungen im angestrebten Tarif besser als im vorherigen Tarif sind, kann das Versicherungsunternehmen für Mehrleistungen einen Leistungsausschluss, einen Risikozuschlag oder eine Wartezeit verlangen. Der Risikozuschlag und eine Wartezeit können abgewendet werden, in dem hinsichtlich der Mehrleistungen ein Leistungsausschluss vereinbart wird.

Bitte beachten Sie: Während die Reduzierung der Leistungen durch einen Tarifwechsel innerhalb derselben Versicherungsgesellschaft immer erfolgen kann, hängt eine später benötigte Leistungsverbesserung von dem dann aktuellen Gesundheitszustand ab. Auch eine Reduzierung der Selbstbeteiligung wird in der Regel vom Versicherer als eine Mehrleistung angesehen, folglich kann auch hier eine Gesundheitsprüfung verlangt werden. Ergebnis kann sein, dass die bisherige Selbstbeteiligung nach einem Tarifwechsel bestehen bleibt.

BdV-Tipp: Ein Tarifwechsel bildet grundsätzlich den gegenwärtigen Zustand der Tarife ab. Es kann daher sein, dass der neue Tarif in den kommenden Jahren ebenfalls angepasst wird. Das ist sehr wahrscheinlich. Offen ist nur, in welchem Umfang dieser angepasst werden wird. Somit kann sich die anfänglich erzielte Ersparnis reduzieren oder sogar ganz wegfallen.

Warum kommt es während des Tarifwechsels zu Problemen?

Der Tarifwechsel ist sehr komplex. Privatversicherte erhalten von ihrem Versicherer zur Ausübung dieses Rechts eine Flut von Informationen. Hierzu gehören insbesondere die eigens angeforderten Tarifalternativen und die Vertragsbestimmungen.

Nach Vollendung des 60. Lebensjahres kommen seitens des Versicherers noch Pflichtinformationen hinzu. Diese umfassen auch Angebote für den Basis- und den Standardtarif. Ferner Angebote für die Tarife, die im abgelaufenen Geschäftsjahr den größten Neuzugang an Versicherten hatten.

Da sich gezeigt hat, dass sich die Versicherungsgesellschaften mit der Durchführung eines Tarifwechsels schwer tun, hat der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. spezielle Leitlinien entwickelt. Mit diesen verpflichten sich viele private Krankenversicherer bestimmte Regelungen beim Tarifwechsel einzuhalten. Diese Leitlinien haben aus Sicht des Verbraucherschutzes allerdings eine große Schwäche: Der Versicherer wählt geeignete Tarife für den Versicherungsnehmer aus. Ob dem Versicherungsnehmer dabei tatsächlich alle möglichen Alternativen aufgezeigt werden, ist nicht nachvollziehbar und daher intransparent.

4. Wer kann einen Tarifwechsel unterstützen?

Aufgrund der Komplexität eines Tarifwechsels, ist eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema erforderlich. Eine Beratung und Begleitung durch Spezialisten liegt daher nahe. Viele private Krankenversicherer erhöhen ihre Beiträge massiv, so dass der Tarifwechsel-Markt aktuell boomt. Es ist nicht immer einfach hier unabhängige und kompetente Beratung zu finden.

a. Erfolgsabhängiges Honorar

Mittlerweile bieten Versicherungsmakler und Versicherungsberater gegen ein erfolgsabhängiges Honorar Unterstützung an. Erfolgsabhängig bedeutet, dass das Honorar nur zu bezahlen ist, wenn ein Tarifwechsel tatsächlich durchgeführt wurde. Die Höhe des Honorars richtet sich nach der Höhe der monatlichen Ersparnis. Diese wird dann mit einem vorher vereinbarten Faktor multipliziert.

Im Durchschnitt verlangen diese Anbieter das Acht- bis Zehnfache der monatlichen Ersparnis zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer.

Beträgt die Ersparnis nach einem Tarifwechsel beispielsweise 250 Euro pro Monat, wird ein Honorar von 2.000 Euro bis 2.500 fällig. Diese Honorarhöhe entspricht demnach etwa der Ersparnis eines Versicherungsjahres.

Scheitert der Tarifwechsel beispielsweise an Mangel von Tarifalternativen, gehen die Versicherungsmakler oder Versicherungsberater hingegen leer aus.

Hier besteht die Gefahr, dass diese Dienstleister eher die Beiträge optimieren und weniger auf die Leistungen des neuen Tarifs schauen. Ergebnis kann eine hohe Ersparnis sein, meistens jedoch nur in Verbindung mit Leistungseinbußen. Es gilt also: Je höher die Ersparnis, desto höher das Honorar.

b. Erfolgsunabhängiges Honorar

Es gibt viele Versicherungsberater, die kein erfolgsabhängiges Honorar verlangen, sondern nach einem vorher fest vereinbarten Stundensatz abrechnen. Die Honorarhöhe beträgt erfahrungsgemäß für Privatkunden etwa 100 Euro bis 150 Euro pro Stunde, zzgl. gesetzlicher Mehrwertsteuer. Wird ein Zeitaufwand von sechs bis acht Stunden pro Tarifwechsel unterstellt, beträgt das Honorar 600 Euro bis 800 Euro, soweit ein Stundensatz von 100 Euro vereinbart wird. Einige Versicherungsberater verlangen ein Pauschalhonorar, das fest vereinbart wird.

Das Honorar wird in jedem Falle fällig, unabhängig davon, ob der Versicherungsnehmer in einen anderen Tarif wechselt oder nicht. Das Honorar hängt somit nicht von einem Erfolg ab, was positiv und vorzugswürdig gegenüber der erfolgsabhängigen Honorierung ist. Auch stehen keine Unternehmensinteressen im Vordergrund, sondern Interessen des Versicherungsnehmers.

Ähnlich gestaltet sich die Beratung bei den Verbraucherzentralen. Die Beratung erfolgt gegen ein vorher fest vereinbartes Honorar. Auch hier stehen die Interessen des Verbrauchers im Vordergrund. Die Honorarhöhe muss individuell bei den Verbraucherzentralen nachgefragt werden.

BdV-Tipp: Die Tarifwechsel- Beratung sollte durch einen Versicherungsberater, eine Versicherungsberaterin erfolgen, die gegen erfolgsunabhängiges Honorar beraten oder durch Verbraucherzentralen.

Für Fragen rund um private Versicherungen und die BdV-Mitgliedschaft:

Bund der Versicherten e. V.
Tiedenkamp 2
24558 Henstedt-Ulzburg

Telefon: 04193-94222 (für Nichtmitglieder)

Telefon: 04193-9904-0 (für Mitglieder)

Fax: 04193-94221

E-Mail: info@bunddersicherten.de

Internet: www.bunddersicherten.de

Vereinssitz: Henstedt-Ulzburg

Amtsgericht Kiel, VR 6343 KI

Vorstand: Axel Kleinlein (Vorstandssprecher), Mario Leuner