



Informationsblatt zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung

Für die Zahlung des Zuschusses gelten folgende Grundvoraussetzungen:

Private Krankenversicherung (§ 257 Absatz 2a SGB V)

- Die Krankenversicherung muss nach Art der Lebensversicherung (Bildung angemessener Rückstellungen) betrieben werden.
- Sie muss einen brancheneinheitlichen Standardtarif anbieten für versicherte Personen, die das regelmäßige Rentenalter vollendet haben und über eine Vorversicherungszeit von mindestens 10 Jahren in einem zuschussberechtigten Versicherungsschutz verfügen.
Die Vertragsleistungen dieses Tarifs müssen den Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen bei Krankheit jeweils vergleichbar sein. Der Beitrag darf den durchschnittlichen Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übersteigen.
- Der überwiegende Teil der Überschüsse muss zugunsten der Versicherten verwendet werden.
- Das Versicherungsunternehmen muss vertraglich auf das ordentliche Kündigungsrecht verzichten.
- Die Krankenversicherung darf nicht zusammen mit anderen Versicherungssparten betrieben werden.

Private Pflegeversicherung (§ 61 Absatz 6 SGB XI)

- Die Pflegeversicherung muss nach Art der Lebensversicherung (Bildung angemessener Rückstellungen) betrieben werden.
- Der überwiegende Teil der Überschüsse, die sich aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft ergeben, muss zugunsten der Versicherten verwendet werden.
- Die Pflegeversicherung darf nur zusammen mit der Krankenversicherung, nicht zusammen mit anderen Versicherungssparten betrieben werden.

Wird nur eine der jeweils genannten Voraussetzungen nicht erfüllt, dürfen wir den Zuschuss zu dieser Versicherung nicht zahlen. Um prüfen zu können, ob den Qualitätsanforderungen entsprochen wird, legen Sie bitte deshalb unbedingt die Bestätigung des Versicherungsunternehmens bei. Es reicht selbstverständlich aus, wenn auf dem Versicherungsschein die Einhaltung der Qualitätsanforderungen garantiert wird.