



Erleichterte Aufnahme in die Private Krankenversicherung für Beamte und deren Angehörige

Öffnungsaktionen der Privaten Krankenversicherung

Aktuelle Informationen rund um den
PKV-Schutz für Beamte und ihre Familien:
www.privat-patienten.de/beamte

Erleichterte Aufnahme in die Private Krankenversicherung für Beamte und deren Angehörige

Inhalt

Einleitung

I. Teilnahmevoraussetzungen.....	2
1. Erstmalige Absicherung in der Privaten Krankenversicherung	2
2. Teilnahmeberechtigter Personenkreis	3
a) Beamte auf Widerruf (z. B. Referendare, Beamtenanwärter)	3
b) Beamtenanfänger	3
c) Freiwillig gesetzlich versicherte Beamte,	5
d) Erstmals bei der Beihilfe berücksichtigungsfähige Angehörige ...	5
3. Fristen.....	7
II. Die erleichterten Bedingungen	9
1. Aufnahme	9
2. Gegenstand der Öffnungsaktionen: begünstigter Versicherungsschutz	9
III. Antragstellung	11
IV. Teilnehmende Versicherungsunternehmen	11
Mitgliedsunternehmen, die sich an den Öffnungsaktionen für Beamte und deren Angehörige beteiligen	12

Die Private Krankenversicherung (PKV) bietet Beamten einen Versicherungsschutz, der auf die Leistungen der Krankenversorgung der Beamten (Beihilfe) abgestimmt werden kann. Beamte und ihre Angehörigen haben somit die Möglichkeit, sich optimal für den Krankheits- und Pflegefall abzusichern.

Die PKV ermöglicht im Rahmen der Öffnungsaktionen Beamten, Beamten auf Widerruf, Beamtenanfängern und ihren Angehörigen einen erleichterten Zugang zu einer privaten Krankenversicherung, insbesondere Personen mit Vorerkrankungen, die üblicherweise hohe Risikozuschläge erfordern oder einen privaten Krankenversicherungsschutz ausschließen können.

I. Teilnahmevoraussetzungen

1. Erstmalige Absicherung in der Privaten Krankenversicherung

Die Öffnungsaktionen erleichtern den erstmaligen Zugang zur Privaten Krankenversicherung. Der Antragsteller darf nicht bereits über eine private Krankheitskostenvollversicherung verfügen. Eine bereits vorhandene Anwartschaftsversicherung schließt eine Aufnahme im Rahmen der Öffnungsaktionen bei demselben Versicherer nicht aus.

Voraussetzungen für die Aufnahme

- Erstmaliger Abschluss einer privaten Krankheitskostenvollversicherung
- Teilnahmeberechtigung
- Einhaltung der Antragsfrist

Wer gesetzlich oder nicht versichert ist, aber in der Vergangenheit bereits in – gegebenenfalls beihilfekonformen – Vollkostentarifen privat versichert war, wird grundsätzlich **nicht im Rahmen der Öffnungen** aufgenommen. Eine Ausnahme besteht für die folgenden Fälle:

- Die Notwendigkeit, sich erneut privat zu versichern, war bei Beendigung des ursprünglichen Vertrags nicht vorhersehbar und deshalb der Abschluss einer Anwartschaftsversicherung unterblieben. Dies gilt beispielsweise bei Personen, die als Kinder über die Eltern privatversichert waren und nach der Ausbildung verbeamtet werden.
- Angehörige, Witwen oder Waisen, die sich als ehemals Nichtversicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V gesetzlich krankenversichern mussten.
- Die Ablehnung würde im Einzelfall eine besondere Härte bedeuten.

Liegen die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der Öffnungsaktionen aufgrund veränderter Lebensumstände **wiederholt vor**, hat die betreffende Person jeweils einen neuen Anspruch auf Aufnahme zu den erleichterten Bedingungen. Dies gilt beispielsweise bei Personen, die als Kinder über die Eltern privat versichert waren und nach der Ausbildung verbeamtet werden, oder bei denen durch eine Gesetzesänderung die Möglichkeit der Verbeamtung neu geschaffen wurde.

Ein Antragsteller, der in der Vergangenheit seine Anzeigepflicht gegenüber einer PKV verletzt hat und diese aufgrund eines **Rücktritts oder einer Anfechtung** verlassen musste, hat keinen Anspruch auf Aufnahme im Rahmen der Öffnungsaktionen.

2. Teilnahmeberechtigter Personenkreis

Im Rahmen der Öffnungsaktionen werden die folgenden Personengruppen in die Private Krankenversicherung aufgenommen:

a) Beamte auf Widerruf (z.B. Referendare, Beamtenanwärter)

mit Anspruch auf Beihilfe nach den Beihilfavorschriften des Bundes oder eines Landes zunächst in für Beamte auf Widerruf offene Tarife.

b) Beamtenanfänger

mit Anspruch auf Beihilfe nach den Beihilfavorschriften des Bundes oder eines Landes, und zwar

- Beamte auf Probe (auch wenn ein Beamtenverhältnis auf Widerruf vorausgegangen ist, während dessen eine Versicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung bestand);
- Beamte auf Zeit oder Lebenszeit, wenn kein Dienstverhältnis auf Probe vorangegangen ist;
- Richter mit Anspruch auf Beihilfe;
- Geistliche und Kirchenbeamte mit Anspruch auf Beihilfe;
- Dienstordnungsangestellte der Sozialversicherungsträger und der Berufsgenossenschaften;
- Berufsanfänger mit Anspruch auf Beihilfe im Bereich der Sparkassen, Landesbanken oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Bankinstituten;
- Abgeordnete des Europäischen Parlaments, die aufgrund von Artikel 18 Abs. 1 des Abgeordnetenstatuts einen beihilfeähnlichen Anspruch haben und denen der gewählte Versicherer im Rahmen des vorhandenen Tarifangebots eine bedarfsgerechte beihilfekonforme Absicherung ermöglichen kann.

Die erleichterten Bedingungen für Beamtenanfänger **gelten nicht für:**

- Beschäftigte des öffentlichen Dienstes mit Anspruch auf einen Arbeitgeberzuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag, auch wenn sie diesen Anspruch nicht verwirklichen;
- Personen, denen aufgrund eines Arbeitsvertrages beamtenähnliche Rechte eingeräumt werden,
- Personen, die sich für die sogenannte pauschale Beihilfe (pauschaler Beitragszuschuss des Dienstherrn) entschieden haben und einen Arbeitgeberzuschuss zu ihrer Krankenversicherung erhalten.

Das Öffnungsangebot bezieht sich für folgende Beamtenanfänger auf eine **Anwartschaftsversicherung** für eine beihilfekonforme Restkostenversicherung:

- in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis mit Heilfürsorge stehende Personen, zum Beispiel Beamte der Polizei (einschließlich Bundespolizei), der Feuerwehr sowie Justizvollzugsbeamte;
- in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis mit truppenärztlicher Versorgung stehende Personen: Zeitsoldaten und Berufssoldaten (ohne dass ein Dienstverhältnis als Zeitsoldat vorangegangen ist).

Nach dem Ende der Dienstzeit (d. h. mit dem Bezug der Übergangsgebühren bei Zeitsoldaten und mit der Versetzung in den Ruhestand bei Berufssoldaten) ist eine Aufnahme im Rahmen der Öffnungsaktionen nicht mehr möglich.

Auch wenn sich Zeitsoldaten seit dem 1. Januar 2019 nach dem Ende ihrer Dienstzeit freiwillig in der Gesetzlichen Krankenversicherung versichern können, ist eine Anwartschaftsversicherung sinnvoll, wenn sie sich nach dem Ende ihrer Verpflichtung privat krankenversichern möchten. Dies ist beispielsweise möglich, wenn:

- im Anschluss des Soldatenverhältnisses auf Zeit der Wechsel in ein Soldatenverhältnis auf Lebenszeit in Betracht kommt oder
- sie in ein Beamtenverhältnis eintreten oder

- eine Tätigkeit als Angestellter mit einem Einkommen über der Jahresarbeitsentgeltgrenze oder
- eine selbstständige Tätigkeit aufnehmen.

c) Freiwillig gesetzlich versicherte Beamte,

die bereits am 31. Dezember 2004 in einem der folgenden Dienstverhältnisse standen und zum Zeitpunkt der Antragstellung freiwillig in der Gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind:

- Beamte auf Probe sowie auf Zeit oder Lebenszeit mit Anspruch auf Beihilfe (Soldaten zählen nicht hierzu), auch soweit sie ein Ruhegehalt beziehen (Pensionäre);
- Richter mit Anspruch auf Beihilfe;
- Versorgungsempfänger (Beamte und Richter im Ruhestand) mit Anspruch auf Beihilfe.

d) Erstmals bei der Beihilfe berücksichtigungsfähige Angehörige

können im Rahmen der Öffnungsaktionen in die Private Krankenversicherung aufgenommen werden. Zu den Angehörigen zählen Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Kinder und Adoptivkinder. Dabei müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Der Beihilfe- oder Helfürsorgeberechtigte, dessen Angehöriger die Öffnungsaktionen in Anspruch nehmen will, muss selbst privat krankenversichert sein oder über eine Anwartschaft für die Private Krankenversicherung verfügen. Er muss aber nicht selbst die Bedingungen der Öffnungsaktionen in Anspruch nehmen.
- Der Angehörige muss bei der Beihilfe berücksichtigungsfähig sein. Die Öffnungsaktionen gelten auch für mit dem Ziel der Adoption angenommene Pflegekinder, die keinen anderweitigen beihilfekonformen Versicherungsschutz haben oder erhalten können, ab dem Zeitpunkt ihrer erstmaligen Berücksichtigungsfähigkeit bei der Beihilfe.
- Der Angehörige darf nicht pflichtversichert in der Gesetzlichen Krankenversicherung sein.

Bei der Beihilfe berücksichtigungsfähige, in der Gesetzlichen Krankenversicherung versicherte **Kinder** werden dann zu den erleichterten Bedingungen aufgenommen, wenn sie zum Zeitpunkt der Antragstellung

- über einen gesetzlich pflichtversicherten Elternteil versichert sind oder
- über einen freiwillig gesetzlich versicherten Elternteil versichert sind und dieser Elternteil ebenfalls gleichzeitig in die Private Krankenversicherung wechselt.

Neugeborene Kinder können über die Kindernachversicherung in der Privaten Krankenversicherung versichert werden. Liegen die Voraussetzungen der Kindernachversicherung nicht vor, werden die neugeborenen Kinder im Rahmen der Öffnungsaktionen aufgenommen, wenn ein Elternteil privat versichert ist.

Eine **Sonderregelung** gibt es für Angehörige und Witwen und Waisen, die vorübergehend nicht krankenversichert waren bzw. sind. Sie können im Rahmen der Öffnungsaktionen in die Private Krankenversicherung wechseln, wenn sie

- bei der Beihilfe berücksichtigungsfähig oder selbst beihilfeberechtigt sind,
- vor der Nichtversicherung zuletzt in der Gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren,
- in dieser Zeit allerdings keinen Anspruch auf eine Aufnahme im Rahmen der Öffnungsaktionen hatten und
- nachweislich nur deshalb in der Gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, weil sie als ehemals Nichtversicherte hierzu nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Sozialgesetzbuch (SGB) V verpflichtet sind.

Dies gilt auch für bei der Beihilfe berücksichtigungsfähige Angehörige von Personen mit truppenärztlicher Versorgung oder Heilfürsorge.

Bezüglich der **Wahl des Versicherungsunternehmens** gilt: Der Angehörige wird im Rahmen der Öffnung von dem Unternehmen aufgenommen, bei dem auch der Beihilfeberechtigte versichert ist bzw. der Berechtigte von truppenärztlicher Versorgung eine

Anwartschaftsversicherung hat. Bei Witwen und Waisen muss der Verstorbene beim selben Unternehmen versichert gewesen sein. Nimmt der Versicherer des Beihilfeberechtigten nicht an den Öffnungsaktionen teil, kann der Angehörige sich bei jedem beteiligten Unternehmen versichern.

3. Fristen

Für die verschiedenen Personengruppen, die im Rahmen der Öffnungsaktionen in die Private Krankenversicherung aufgenommen werden können, gelten Fristen. Maßgeblich für die Wahrung der Fristen ist die Antragstellung und nicht der Versicherungsbeginn. Der Antrag muss daher innerhalb der nachfolgend angeführten Fristen beim Versicherungsunternehmen eingehen. Wenn der Antrag erst am Fristende gestellt wird, ist es möglich, dass das Ende der gesetzlichen und der Beginn der privaten Krankenversicherung nach dem Ablauf der Frist erfolgt.

a) Teilnahmeberechtigte Personen

Beamte auf Widerruf und Beamtenanfänger (gemäß Ziffer 2. a) und b)): innerhalb von sechs Monaten nach ihrer erstmaligen Verbeamtung; maßgeblich für den Fristbeginn ist der Beginn des Beamtenverhältnisses.

Zeit- und Berufssoldaten, Polizei- und Feuerwehrbeamte mit Heilfürsorgeanspruch (nur als Anwartschaftsversicherung): innerhalb von sechs Monaten ab Begründung des Anspruchs auf truppenärztliche Versorgung bzw. Heilfürsorge – und nicht erst nach Ende der aktiven Dienstzeit und Wechsel in die Beihilfe.

Freiwillig gesetzlich versicherte Beamte (gemäß Ziffer 2. c)): jederzeit, es gelten für die Antragstellung keine Fristen.

b) Angehörige

Die Frist für die Aufnahme von Angehörigen im Rahmen der Öffnungsaktionen geht nicht über die Frist des Beamten selbst hinaus.

Angehörige von Beamten auf Widerruf: innerhalb von sechs Monaten ab ihrer erstmaligen Berücksichtigungsfähigkeit bei der Beihilfe, unabhängig davon, ob der Beamte auf Widerruf selbst bereits privat versichert ist oder sich erst ab diesem Zeitpunkt privat versichert.

Angehörige von Beamtenanfängern, Beamten, Heilfürsorgeberechtigten oder bei Eheschließung von bereits privat versicherten Beamten: innerhalb von sechs Monaten ab ihrer erstmaligen Berücksichtigungsfähigkeit bei der Beihilfe bzw. innerhalb von sechs Monaten ab Erlöschen der Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Krankenversicherung, sofern diese der erstmaligen Berücksichtigungsfähigkeit bei der Beihilfe nachfolgt; bei Neugeborenen innerhalb von sechs Monaten seit ihrer Geburt, wenn sie im Rahmen der Öffnungsaktionen in die Private Krankenversicherung aufgenommen werden sollen. Die Frist gilt unabhängig von dem Bestand der Familienversicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Angehörige, die noch Pflichtversicherte einer gesetzlichen Krankenkasse (GKV) sind: innerhalb von sechs Monaten nach Ende der Versicherungspflicht in der GKV.

Angehörige von freiwillig gesetzlich versicherten Beamten (gemäß Ziffer 2. c)): innerhalb eines Jahres nach dem Wechsel des Beihilfeberechtigten in die Private Krankenversicherung bei demselben Versicherer.

Bei der Beihilfe berücksichtigungsfähige **Angehörige oder Witwen und Waisen, die als ehemals Nichtversicherte** nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V in der Gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind: innerhalb von sechs Monaten ab Eintritt der Versicherungspflicht. Maßgeblich hierfür ist der Zeitpunkt, ab dem ein deutscher Wohnsitz besteht und damit die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V greift.

In Zweifelsfällen ist der Versicherer berechtigt, den Nachweis über die erstmalige Berücksichtigungsfähigkeit des Familienangehörigen bei der Beihilfe durch Beibringung entsprechender Unterlagen zu verlangen, wobei regelmäßig Unterlagen – insbesondere zur Verbeamtung – aus den letzten fünf Jahren vor Antragstellung als ausreichend angesehen werden.

II. Die erleichterten Bedingungen

1. Aufnahme

Gehört der Antragsteller zum teilnahmeberechtigten Personenkreis und werden die Fristen eingehalten, wird er zu folgenden erleichterten Bedingungen in eine beihilfekonforme Krankheitsvollversicherung aufgenommen:

- Kein Antragsteller wird aus Risikogründen abgelehnt.
- Leistungsausschlüsse werden nicht vorgenommen.
- Zuschläge zum Ausgleich erhöhter Risiken werden – soweit sie erforderlich sind – auf maximal 30 Prozent des tariflichen Beitrages begrenzt.

§ 2 Abs. 1 S. 2 MB/KK oder vergleichbare Regelungen in den Versicherungsbedingungen der Versicherer, nach denen für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, nicht geleistet wird, finden keine Anwendung.

2. Gegenstand der Öffnungsaktionen: begünstigter Versicherungsschutz

Der begünstigte Versicherungsschutz setzt auf den Leistungen der Beihilfe auf, erweitert sie jedoch nicht. Begünstigter Versicherungsschutz ist daher die sogenannte **beihilfekonforme Restkostenversicherung**: Die Erstattungssätze des Versicherungsschutzes sind so ausgestaltet, dass diese zusammen mit dem Beihilfeanspruch nicht mehr als hundert Prozent betragen. Für einen höheren Erstattungssatz oder eine Doppelversicherung gelten die Öffnungsaktionen nicht.

Beispiel:

Es besteht ein Beihilfeanspruch, aufgrund dessen fünfzig Prozent der Aufwendungen durch die Beihilfe erstattet werden. Gegenstand der Öffnungsaktionen ist dann eine beihilfekonforme Restkostenversicherung mit einem Erstattungssatz von fünfzig Prozent, so dass insgesamt 100 Prozent abgesichert sind.

Werden durch die jeweilige Beihilfestelle auch Kosten für Wahlleistungen – wie zum Beispiel Unterbringung im Zweibettzimmer und Chefarztbehandlung – erstattet, so sind diese Wahlleistungen auch Bestandteil des Versicherungsschutzes. Umfasst jedoch die Beihilfe nur die allgemeinen Krankenhausleistungen ohne diese Wahlleistungen, so beziehen sich auch die Öffnungsaktionen auf einen Versicherungsschutz ohne Wahlleistungen.

Der erleichterte Zugang gilt auch für den Abschluss einer **Anwartschaftsversicherung**, so dass deren Bedingungen auch auf den auf die Anwartschaft folgenden späteren Versicherungsschutz anwendbar sind. Sofern der Versicherte, bei dem eine Anwartschaftsversicherung abgeschlossen wurde, an den Öffnungen teilnimmt oder bei Abschluss teilgenommen hat, besteht der Anspruch auf die Bedingungen der Öffnungen nur bei diesem Unternehmen.

Unabhängig von den Öffnungsaktionen haben die Beihilfeberechtigten und ihre Angehörigen die Möglichkeit, einen Beihilfeergänzungstarif abzuschließen. Ein solcher Tarif bietet Versicherungsschutz für Leistungen, die nicht von der Beihilfe erstattet werden, so zum Beispiel für zusätzliche Wahlleistungen oder verbesserten Zahnersatz oder Heilpraktikerleistungen. Die Öffnungsaktionen gelten für Beihilfeergänzungstarife allerdings nicht.

In Bezug auf die Private Pflegepflichtversicherung ist der Beitrag auf 50 Prozent des Höchstbeitrages in der Sozialen Pflegeversicherung begrenzt, sofern die versicherte Person über eine ununterbrochene Vorversicherungszeit von mindestens fünf Jahren in der privaten Pflegepflichtversicherung oder in der privaten Krankenversicherung mit Anspruch auf allgemeine Krankenhausleistungen verfügt. Für im Basistarif Versicherte können sich bei Hilfebedürftigkeit andere Beitragsreduktionen bezüglich der Pflegeversicherung ergeben (§ 110 Abs. 2 Satz 2 ff. SGB XI). Bei Aufnahme in die Pflegeversicherung im Rahmen der Öffnungsaktionen wird ein vom Gesundheitszustand abhängiger Risikozuschlag in der Pflegeversicherung nicht erhoben (§ 110 Abs. 1 Nr. 2 d) SGB XI).

Entfällt der Beihilfeanspruch, weil der Beihilfeberechtigte aus dem Beamtenverhältnis ausscheidet, und wechselt der Beihilfeberechtigte in einen leistungsähnlichen Tarif des Versicherers,

gilt die Begrenzung des Risikozuschlags weiter fort, sofern dies innerhalb von sechs Monaten nach der Änderung beantragt wird. Die Begrenzung des Risikozuschlags bezieht sich in diesem Fall auf den gesamten Beitrag, es sei denn, die Versicherungsbedingungen des Versicherers sehen eine andere Regelung vor.

III. Antragstellung

Bei der Stellung des Antrags kann bereits eine Aufnahme in die Private Krankenversicherung im Rahmen der Öffnungsaktionen verlangt werden. Sofern der Antrag keinen Verweis auf die Öffnungsaktionen enthält, werden die teilnehmenden Versicherungsunternehmen auf die Öffnungsaktionen hinweisen, wenn erkennbar ist, dass eine Aufnahme nur zu den erleichterten Bedingungen in Betracht kommt oder die Bedingungen der Öffnungsaktionen günstiger sind.

Die erleichterten Bedingungen müssen nur von dem Versicherer gewährt werden, bei dem der verbindliche Erstantrag gestellt wurde. Nimmt der Versicherer, bei dem der Erstantrag gestellt wurde, nicht an der Öffnungsaktion teil, so kann der Antrag (nochmals) bei einem teilnehmenden Versicherer gestellt werden.

IV. Teilnehmende Versicherungsunternehmen

Die Anschriften und Rufnummern der privaten Krankenversicherungsunternehmen, die sich ganz oder teilweise an den Öffnungsaktionen für Beamte beteiligen, sind in der nachfolgenden Übersicht aufgeführt. Angebote und Bedingungen können unmittelbar bei den Versicherungen erfragt werden.

Unternehmen, die sich an den Öffnungsaktionen für Beamte und deren Angehörige beteiligen:



Allianz Private Krankenversicherungs-AG

Königinstraße 28, 80802 München
Postanschrift: Postfach 11 30, 85765 Unterföhring
Tel.: (089) 38 00-10 00 / Fax: (0800) 4 40 01 03
www.allianzdeutschland.de
service.apkv@allianz.de



DKV Deutsche Krankenversicherung AG

Aachener Straße 300, 50933 Köln
Postanschrift: 50594 Köln
Tel.: (0221) 5 78-0 / Fax: (0221) 5 78-36 94
www.dkv.com
service@dkv.com



Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft

Wanggauer Straße 30, 81539 München
Postanschr.: Maximilianstraße 53, 81537 München
Tel.: (089) 21 60-0 / Fax: (089) 21 60-27 14
www.vkb.de
service@vkb.de



Generali Deutschland Kranken- versicherung AG

Hansaring 40 - 50, 50670 Köln
Postanschrift: 50593 Köln
Tel.: (0221) 16 36-0 / Fax: (0221) 16 36-2 00
www.generali.de
gesundheit@generali.com



DBV Deutsche Beamtenversicherung Krankenversicherung - Zweigniederlassung der AXA Krankenversicherung AG

65172 Wiesbaden
Tel.: (0221) 1 48-4 10 12 / Fax: (0221) 1 48-4 19 10
www.dbv.de
service@dbv.de



HALLESCHKE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit¹

Löffelstraße 34 - 38, 70597 Stuttgart
Postanschrift: 70166 Stuttgart
Tel.: (0711) 66 03-0 / Fax: (0711) 66 03-2 90
www.hallesche.de
service@hallesche.de



Debeka Krankenversicherungsverein a. G.

Debeka-Platz 1, 56073 Koblenz
Postanschrift: 56058 Koblenz
Tel.: (0261) 4 98-0 / Fax: (0261) 4 98-55 55
www.debeka.de
info@debeka.de



HUK-COBURG-Krankenversicherung AG

Bahnhofsplatz, 96450 Coburg
Postanschrift: 96444 Coburg
Tel.: (09561) 96-0 / Fax: (09561) 96-36 36
www.huk.de
info@huk-coburg.de

¹) Gilt nicht für Beamte auf Widerruf



INTER Krankenversicherung AG

Erzbergerstraße 9 - 15, 68165 Mannheim
Postanschrift: 68120 Mannheim
Tel.: (0621) 4 27-4 27 / Fax: (0621) 4 27-9 44
www.inter.de
info@inter.de



SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.

Joseph-Scherer-Straße 3, 44139 Dortmund
Postanschrift: 44121 Dortmund
Tel.: (0231) 1 35-0 / Fax: (0231) 1 35-46 38
www.signal-iduna.de
info@signal-iduna.de



LIGA Krankenversicherung katholischer Priester VVaG²

Weißenburgstraße 17, 93055 Regensburg
Tel.: (0941) 70 81 84-0 / Fax: (0941) 70 81 84-79
www.ligakranken.de
service@ligakranken.de



Süddeutsche Krankenversicherung a. G.

Raiffeisenplatz 11, 70736 Fellbach
Postanschrift: Postfach 19 23, 70709 Fellbach
Tel.: (0711) 73 72-77 77 / Fax: (0711) 73 72-77 88
www.sdk.de
sdk@sdk.de



Münchener Verein Krankenversicherung a. G.

Pettenkoferstraße 19, 80336 München
Postanschrift: 80283 München
Tel.: (089) 51 52-0 / Fax: (089) 51 52-15 01
www.muenchener-verein.de
info@muenchener-verein.de



Union Krankenversicherung AG

Peter-Zimmer-Straße 2, 66123 Saarbrücken
Postanschrift: 66099 Saarbrücken
Tel.: (0681) 8 44-70 00 / Fax: (0681) 8 44-25 09
www.ukv.de
service@ukv.de



ottonova Krankenversicherung AG

Ottostraße 4, 80333 München
Tel.: (089) 12 14 07 12
www.ottonova.de
support@ottonova.de



Versicherer im Raum der Kirchen Krankenversicherung AG

Doktorweg 2 - 4, 32756 Detmold
Tel.: (0800) 2 15 34 56 / Fax: (0800) 2 87 51 82
www.vrk.de
info@vrk.de

2) Nur für katholische Priester

Besondere Merkmale der Privaten Krankenversicherung (PKV)

für Beamtinnen und Beamte.*

Individueller Versicherungsschutz

Die Private Krankenversicherung (PKV) bietet Beamtinnen und Beamten einen maßgeschneiderten Schutz, der optimal auf die Beihilfe abgestimmt ist. Ob solider Standardschutz, Komforttarif oder erstklassige Premiumleistungen – die PKV stellt sicher, dass der Versicherungsschutz genau den individuellen Bedürfnissen entspricht. Selbst eine grundlegende PKV-Absicherung bietet oft mehr Leistungen als die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) für Beamte.

Geringere Beiträge im Alter

Mit der Pensionierung steigt der Beihilfesatz. Der Versicherungsschutz in der PKV wird entsprechend angepasst, wodurch der private Krankenversicherungsbeitrag sinkt. Das bedeutet: Im Alter reduzieren sich die Kosten für die Krankenversicherung spürbar.

Hohe Flexibilität

Leben bedeutet Veränderung – sei es durch Familienzuwachs, den Wechsel in ein anderes Bundesland oder den Ruhestand. Die PKV bietet die Möglichkeit, den Versicherungsschutz flexibel an den neuen Beihilfesatz anzupassen. Erfolgt die Anpassung innerhalb von sechs Monaten nach einer Beihilfeänderung, ist keine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich.

Dauerhafte Leistungsgarantie

Der einmal vertraglich vereinbarte Versicherungsschutz bleibt ein Leben lang bestehen. Weder die Krankenversicherung noch der Gesetzgeber können hieran einseitig Kürzungen vornehmen.

Sicherheit für die Familie

Ehe- und Lebenspartner sowie Kinder haben Anspruch auf Beihilfe, wenn sie kein oder nur ein geringes eigenes Einkommen haben und nicht in der GKV pflichtversichert sind. Sie können sich ebenfalls privat versichern und profitieren dabei von besonders günstigen Beiträgen durch die höheren Beihilfesätze für Angehörige von Beamtinnen und Beamten.

Absicherung trotz Vorerkrankungen oder Behinderung

Innerhalb der ersten sechs Monate nach der Verbeamtung bietet die PKV grundsätzlich eine Aufnahmegarantie – unabhängig vom Gesundheitszustand. Diese sogenannte „Öffnungsaktion“ erleichtert auch den Zugang für Angehörige zur Privaten Krankenversicherung.

Weitere Vorteile der Privaten Krankenversicherung

- › **Freie Arztwahl:** Direkter Zugang auch zu Fachärzten.
- › **Transparenz:** Direkte Rechnungsstellung schafft Kostenkontrolle und Überblick über erbrachte Leistungen.
- › **Umfassender Schutz bei Auslandsaufenthalten:** Regelmäßig auch über Europa hinaus (tarifabhängig)
- › **Kostenfreie Schlichtungsstelle:** Prüfung und Lösungssuche bei Meinungsverschiedenheiten mit der PKV durch unabhängigen PKV-Ombudsmann.

Sonderfall: Pauschale Beihilfe

In einigen Bundesländern können neu verbeamtete Staatsbedienstete eine pauschale Beihilfe erhalten, die einem Arbeitgeberzuschuss zur GKV entspricht. Wer sich hierfür entscheidet, verzichtet jedoch auf viele Vorteile, die durch die Kombination von Beihilfe und Privater Krankenversicherung entstehen. Daher ist es ratsam, sich vor der Entscheidung umfassend über Beiträge und Leistungen zu informieren und sich fachkundig beraten zu lassen. Eine erste Entscheidungshilfe ist zu finden unter: www.pkv.de/Entscheidungshilfe.

*) Diese verkürzte Übersicht ersetzt keine individuelle Beratung. Einzelheiten ergeben sich aus den Tarifbedingungen. Bitte wenden Sie sich dafür an unsere Mitgliedsunternehmen.

Weitergehende Informationen zur Privaten Kranken- und Pflegeversicherung für Beamtinnen und Beamte finden sich unter:

www.pkv.de/beamte

www.beamte-in-der-pkv.de



Stand: Januar 2026



Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

Gustav-Heinemann-Ufer 74 c · 50968 Köln

Tel.: 0221 99 87 - 0 · Fax: 0221 99 87 - 39 50

Heidestr. 40 · 10557 Berlin

Tel.: 030 20 45 89-66 · Fax: 030 20 45 89-33

www.pkv.de · kontakt@pkv.de