AUSGABE 40
Oktober 2022

ZUSATZVERSICHERUNGEN

Bildquelle: Zoomik / Shutterstock.com

Was Sie beachten müssen

biallo.de
Ihr Geld verdient mehr.

Zusatzversicherungen

Was Sie beachten müssen

von Oliver Mest

Viele gesetzlich Versicherte möchten die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen mit Privatpolicen aufstocken, um ihren Gesundheitsschutz oder ihre Vorsorge optimal zu gestalten. Dazu stehen zahlreiche Zusatzversicherungen zur Auswahl. Aber welche Police ist für mich sinnvoll und auf welche kann ich getrost verzichten? Diese Frage stellen sich viele. Aber nicht nur die Wahl des passenden Versicherungsschutzes ist wichtig. Entscheidend ist auch, dass der Schutz richtig auf den Weg gebracht wird und dass Sie das Kleingedruckte richtig verstehen. In diesem Ratgeber erfahren Sie, auf welche Punkte es ankommt.

Was Sie vor dem Abschluss einer Zusatzversicherung wissen sollten

Die Gesundheitsfragen

Fast alle Zusatzversicherungen führen eine Gesundheitsprüfung durch. Und bei allen Gesundheitsprüfungen gilt: Falsche Angaben gefährden den Versicherungsschutz, weil der Versicherer vom Vertrag zurücktreten kann, wenn die falschen Angaben herauskommen. Bei der Zahnzusatzversicherung sind das Fragen nach fehlenden Zähnen und offenen Behandlungen, bei der stationären Zusatzversicherung wird die gesamte Gesundheitsgeschichte der letzten drei bis zehn Jahre ausgerollt – ebenso bei der Heilpraktikerversicherung. Und natürlich werden auch bei der Krankentagegeldversicherung und sogar bei der Brillenversicherung Gesundheitsfragen gestellt.

Und selbst, wenn es einmal eine Zusatzversicherung gibt, die auf Gesundheitsfragen verzichtet: Ausgeschlossen sind in einem solchen Fall immer alle offenen, angeratenen oder geplanten Behandlungen – vor allem bei der Zahnzusatzversicherung eine böse Falle, in die viele tappen, die eine "Zahnzusatzversicherung ohne Gesundheitsprüfung" abschließen. Alternativ – etwa bei der Krankentagegeldversicherung – werden dann bestimmte Krankheiten zumindest in den ersten Vertragsjahren vom Schutz ausgenommen. So oder so gilt: Vollen Schutz ohne Gesundheitsprüfung werden Sie nirgendwo bekommen.

Wartezeiten

Wartezeiten sind bei Krankenzusatzversicherungen eher auf dem Rückzug – vor allem bei der beliebten Zahnzusatzversicherung. Der Grund: Die Versicherer schließen vorvertragliche Krankheiten und Behandlungsansätze in der Regel ohnehin aus. Wer also eine bestehende Erkrankung in seine Zusatzversicherung einbringt, um dann direkt zum Zahnarzt zu gehen, erhält für diese Erkrankungen keinen Versicherungsschutz – egal, ob nun mit oder ohne Wartezeit.

Summenbegrenzungen

Summenbegrenzungen (in der Zahnzusatzversicherung als Zahnstaffel bezeichnet) legen fest, dass die Übernahme von Kosten auf bestimmte Höchstbeträge gedeckelt ist. Die Zahnstaffel bei der Zahnversicherung gilt dabei lediglich zeitlich begrenzt: In den ersten drei bis fünf Vertragsjahren sind die maximalen Erstattungen für Zahnersatz auf einige tausend Euro gedeckelt. Erst nach Ablauf der Zahnstaffel wird unbegrenzt geleistet. Für Tarife mit kieferorthopädischen Leistungen gilt meist ein Budget für die gesamte Vertragslaufzeit – ist das erschöpft, werden keine weiteren Kosten mehr übernommen.

In anderen Sparten gelten die Höchstbeträge dauerhaft – etwa in der Heilpraktikerversicherung. Hier sind 2.000 Euro Budget pro Jahr schon sehr großzügig. Viele Verträge erstatten nur wenige hundert Euro. Und auch bei der Brillen- und der Vorsorgeversicherung sind die Leistungen meistens auf einige hundert Euro im Jahr oder mit Sicht auf zwei Kalenderjahre beschränkt. Ein Budget von 500 Euro für die Sehhilfen und zusätzlich 500 Euro für die Übernahme von Vorsorgeuntersuchungen ist schon als sehr gut anzusehen

Bildquelle: Gearstd / Shutterstock.com

Zahnzusatzversicherung

Gepflegter Zahnersatz und Zahnerhalt sind vielen Menschen wichtig. Die gesetzlichen Kassen aber erstatten die Kosten für Behandlungen, die zweckmäßig sind. Eine Versorgung nach Wunsch der Versicherten wird das selten sein. Der Vorteil: Die Kassen zahlen Fallpauschalen für diese zweckmäßige und einfache Versorgung. Reicht den Versicherten das nicht, steht es ihnen frei, teureren Zahnersatz zu wählen: Die Fallpauschale wird dennoch gezahlt. Die Differenz aber zwischen den Kosten der Basis-Erstattung und der Wunsch-Versorgung zahlen die Patienten. Eine Zahnzusatzversicherung übernimmt diese Mehrkosten. Bei Zahnzusatzversicherungen wird immer mit Erstattungssätzen gearbeitet - es werden 70, 80 oder gar 100 Prozent der Kosten getragen. Davon werden dann in der Regel die Fallpauschalen der GKV abgezogen.

Bildquelle: Adam Radosavljevic / Shutterstock.com

Beispiel: Bei einem Erstattungssatz von 80 Prozent – bezogen auf die Gesamtrechnung – erhalten Versicherte bei einer Zahnarztrechnung von 1.650 Euro auf jeden Fall 1.320 Euro erstattet. Zahlt die GKV eine Fallpauschale von 180 Euro, zieht die Zahnzusatzversicherung von den 1.320 Euro die Fallpauschale ab und erstattet die restlichen 1.140 Euro. Die oder der Versicherte rechnet dann direkt mit dem Zahnarzt ab und zahlt die Rechnung über 1.650 Euro abzüglich der Fallpauschale, die der Zahnarzt direkt von der GKV bekommt. Sein aus eigener Tasche zu zahlender Anteil liegt somit bei 330 Euro.

Anders sieht es aus, wenn die Erstattungssätze sich auf die Fallpauschalen oder die Regelversorgung beziehen. Denn dann werden lediglich die Kassenleistungen aufgestockt.

Beispiel: Eine Zahnzusatzversicherung verdoppelt die Fallpauschale zu 100 Prozent. Im Beispiel oben liegt diese bei 180 Euro. Der Kunde erhält dann zusätzlich 180 Euro als Leistung der Zahnzusatzversicherung – bei einer Gesamtrechnung von 1.650 Euro aus dem Beispiel ist das nicht mehr als ein Tropfen auf den heißen Stein. 1.290 Euro bleiben übrig, die der Patient aus eigener Tasche finanzieren muss.

Welche Behandlungskosten übernimmt die Zahnzusatzversicherung?

Wichtig ist auch darauf zu achten, für welche Behandlungen geleistet wird. Wählen können Interessierte aus diesen Leistungsmerkmalen:

Zahnersatz
Hierzu zählen Kronen, Brücken und Implantate – und auch vorbereitende Maßnahmen, wie etwa ein Kieferaufbau. Und auch Inlays und Keramikverblendungen zählen zu diesem Leistungsbereich.

Zahnerhalt
Hier geht es um Leistungen der Zahnzusatzversicherung für Kunststofffüllungen, Parodontal- sowie Wurzelbehandlungen – viele der Behandlungsmethoden sind längst nicht mehr Kassenleistung.

Bildquelle: Re_sky / Shutterstock.com

Bildquelle: INelson / Shutterstock.com

Prophylaxe
Die bekannteste Behandlung in der Prophylaxe ist die professionelle Zahnreinigung, die als Vorsorgemaßnahme die Zahngesundheit erhalten hilft. Viele Kassen tragen die Kosten mittlerweile zumindest zum Teil, Zahnzusatzversicherungen können hier eine weitere Behandlung im Jahr ermöglichen.

Kieferorthopädie
Gerade bei Zahnzusatzversicherungen für Kinder sind kieferorthopädische Leistungen ein Thema – aber auch Erwachsene mit Schiefständen müssen gegebenenfalls noch einmal eine Korrektur vornehmen lassen, die von der gesetzlichen Krankenversicherung bei Erwachsenen gar nicht getragen wird.

Sonderleistungen
Viele Zahnzusatzversicherungen haben das Leistungsspektrum mittlerweile sehr weit gefasst und übernehmen die Kosten für viele Sonderleistungen – vom Bleaching über die Erstattung für schmerzlindernde Maßnahmen bei Angstpatienten. Und auch teure Verfahren wie CEREC (ein Verfahren für schnell und schonend hergestellten, passgenauen keramischen Zahnersatz) und der Einsatz von Schienen gehören zum Leistungsspektrum einer guten Zahnzusatzversicherung.

Beitragsentwicklung im Auge behalten

Zahnzusatzversicherungen kalkulieren ihre Beiträge ganz unterschiedlich. Einige (wenige) Versicherer arbeiten mit Alterungsrückstellungen. Der Kunde schließt also einen Vertrag ab und der Beitrag bei Vertragsschluss ist für die Vertragslaufzeit konstant kalkuliert.

Andere Tarife arbeiten mit Beitragstreppen – die Beiträge steigen dort alle fünf bis zehn Jahre an. Das ermöglicht vor allem jungen Menschen einen guten Schutz zu sehr günstigen Beiträgen. Im Alter aber werden die Beiträge dann deutlich höher.

Top-Zahnzusatzversicherungen mit 100 Prozent Kostenübernahme

Anbieter	Tarif	monatlicher Beitrag	Beitrag in 25 Jahren
SDK	ZP 1	14,57 Euro	52,02 Euro
Barmenia	Mehr Zahn 100+Mehr ZahnVorsorge Bonus	18,50 Euro	59,40 Euro
Allianz	ZS 100	18,77 Euro	56,93 Euro
Janitos	JA Dental 100	21,80 Euro	65,98 Euro
Münchener Verein	Zahn Gesund 100	24.80 Euro	54,40 Euro

30-jähriger Versicherter, keine fehlenden Zähne, keine Erschwernisse,
Auswahl: Günstigste Anbieter mit 100 % Kostenübernahme für Zahnersatz/ Zahnerhalt

Quelle: biallo.de *Stand: September 2022*

Ausgezeichnete Zahnzusatzversicherungen mit Altersrückstellungen

Anbieter	Tarif	Erstattung	monatlicher Beitrag
Allianz	ZS75 AR	75-100 %	22,62 Euro
Continentale	CEZP-U	80-100 %	24,50 Euro
Alt Oldenburger	ZE 80 und ZB 90	80-90 %	30,31 Euro
ARAG	Z 100	100,00%	35,66 Euro
Debeka	EZ 70 plus, EZ comfort	100,00%	37,99 Euro

30-jähriger Versicherter, keine fehlenden Zähne, keine Erschwernisse,
Auswahl: Günstigste Anbieter mit 100 % Kostenübernahme für Zahnersatz/ Zahnerhalt

Quelle: biallo.de *Stand: September 2022*

Auslandsreisekrankenversicherung

Die Auslandsreisekrankenversicherung hat eine wichtige Aufgabe: Sie übernimmt außerhalb Deutschlands die Kosten für eine medizinisch notwendige Heilbehandlung, die erforderlich ist, weil die Urlauber beispielsweise erkranken oder einen Unfall haben. Zwar gibt es mit Ländern innerhalb der EU beziehungsweise des Europäischen Wirtschaftsraums Sozialversicherungsabkommen, die eine Kostenübernahme der Behandlungen für Urlauber aus Deutschland vorsehen: Aber zum einen ist es oft schwierig, Behandlungen auf dieser Basis wirklich durchzusetzen, und zum anderen greifen diese Abkommen nicht bei Reisen außerhalb Europas – etwa in die USA.

Welche Kosten werden übernommen?

Der Leistungskatalog der Auslandsreisekrankenversicherungen ist individuell geregelt. In der Regel werden Kosten unter anderem übernommen in diesen Bereichen:

- Kosten bei ambulanter Heilbehandlung
- Arznei- und Verbandmittel
- Kosten bei stationärer Heilbehandlung
- Transportkosten
- Krankenhaustagegeld oder Rooming-In (Eltern werden bei der Behandlung von Kindern in das selbe Zimmer mit aufgenommen)
- Notfallbetreuung von Kindern im Familientarif
- Rettung und Bergung (meist auf Höchstsummen begrenzt)
- Rücktransport (inkl. Rettungsflüge)
- Überführung/Bestattung am Sterbeort (meist auf Höchstsummen begrenzt)

Bildquelle: Corona Borealis Studio / Shutterstock.com

Grundsätzlich ausgeschlossen sind Krankheiten und Unfälle, für die die Versicherten zielgerichtet ins Ausland fahren, um sich dort behandeln zu lassen, sowie alle Untersuchungen und Behandlungen, deren Notwendigkeit bei Reisebeginn bereits feststand. Bereits vor Beginn der Reise bestehende und behandelte Erkrankungen und Unfallfolgen sind aber versichert, wenn sich während der Auslandsreise eine Verschlechterung einstellt. Ausgeschlossen sind meist ferner Kosten für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung, Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen. Ebenfalls ausgeschlossen ist die Kostenübernahme für vorsätzlich herbeigeführte Erkrankungen.

Die Kosten müssen vor allem bei ambulanten Behandlungskosten ausgelegt werden und werden dann von der Auslandskrankenversicherung nach der Rückkehr nach Deutschland erstattet. Bei Krankenhausaufenthalten muss die Auslandskrankenversicherung für eine direkte Kostenübernahme selbst angesprochen werden. Im Idealfall haben die Versicherten bereits bei Vertragsschluss eine Kostenübernahmeerklärung erhalten, die im Ernstfall im Krankenhaus vorgelegt werden kann.

Übersicht: Empfehlenswerte Auslandsreise-krankenversicherungen

Versicherer (Tarif)	Beitrag (Single/ Familie)
Barmenia (Travel +)	12,60 Euro / 25,20 Euro
Debeka (AR)	8 Euro / pro Kind plus 4 Euro
Münchener Verein (501/502)	8,40 Euro / 18,60 Euro

30-jähriger Versicherter,
Auswahl: Günstige Anbieter mit umfangreichem Schutz

Quelle: biallo.de, *Stand: September 2022*

Bildquelle: Petr Smagin / Shutterstock.com

Krankenhauszusatzversicherung

Für gesetzlich Versicherte kann ein Aufenthalt im Krankenhaus schnell ernüchternd sein, wenn statt Erholung und Behandlung vor allem Warterei und Enttäuschung stehen. Abhilfe kann eine Krankenhauszusatzversicherung schaffen, die im Krankenhaus für deutlich bessere Behandlungsmöglichkeiten und eine komfortablere Unterbringung sorgt. In vielen Bereichen ermöglicht die Krankenhauszusatzversicherung eine spürbare Verbesserung bei der Versorgung.

Bildquelle: Robert Kneschke / Shutterstock.com

Komfort-Unterbringung
Die gesetzliche Krankenversicherung zahlt bei einem Aufenthalt im Krankenhaus die Unterbringung in einem Mehrbettzimmer. Eine Krankenhauszusatzversicherung hingegen übernimmt auch die Kosten für eine komfortablere Unterbringung im Krankenhaus in einem Zweibettzimmer oder Einbettzimmer. Zudem sollte bei Kindern darauf geachtet werden, einen Tarif für die Zusatzversicherung auszuwählen, der auch das sogenannte „Rooming-In" beinhaltet. Denn dann hat ein Elternteil dank der Krankenhauszusatzversicherung den Status eines Privatpatienten und die Möglichkeit, beim kranken Kind in der Klinik im Zweibettzimmer zu übernachten, ohne dass zusätzliche Kosten im Krankenhaus entstehen.

Chefarztbehandlung
Wichtig ist bei einem Aufenthalt im Krankenhaus natürlich nicht nur die Qualität der Unterbringung, sondern auch die der ärztlichen Behandlung. Wenn Sie wie ein Privatpatient Wert auf die Behandlung durch den Chefarzt legen, kann das in der Versicherung entsprechend vereinbart werden. Wichtig ist, dass der Honorarrahmen weit gesteckt ist und über den Höchstsatz der Gebührenordnung hinausgeht.

Freie Krankenhauswahl
Als gesetzlich Versicherter erhalten Sie von Ihrem Arzt in der Regel eine Einweisung in das nächstgelegene, geeignete Krankenhaus. Doch was ist, wenn man stattdessen lieber in eine Uni- oder Kinderklinik möchte und auf eine freie Krankenhauswahl besteht? In diesem Fall müssen Sie die Mehrkosten meist selber tragen. Wenn jedoch eine Krankenhauszusatzversicherung abgeschlossen wurde, werden sie von der Zusatzversicherung erstattet.

Bildquelle: eugeniusro / Shutterstock.com

Wichtig:
Jedes Familienmitglied braucht einen eigenen Vertrag
Wenn Eltern die Krankenhauszusatzversicherung sowohl für sich selbst als auch für ihre Kinder wünschen, müssen sie für jedes Familienmitglied eine eigene Police abschließen. Denn kostenlose Mitversicherungen für die Kinder oder den Ehegatten gibt es bei der Zusatzversicherung für das Krankenhaus – wie es die Familienversicherung der GKV kennt – nicht. Aber: Durch die altersabhängige Kalkulation sind die Beiträge für Kinder und Jugendliche bei der Krankenhauszusatzversicherung oft deutlich niedriger als für Erwachsene.

Empfehlenswerte Krankenhauszusatzversicherungen

Anbieter	Tarif	Beitrag
Debeka	WK Plus	29,71 Euro
AXA	Komfort U	34,90 Euro
Deutsche Familienversicherung	KlinikSchutz exklusiv	35,81 Euro
Gothaer	MediClinic Premium	39,66 Euro
INTER	S1R	40,19 Euro

30-jähriger Versicherter, keine fehlenden Zähne, keine Erschwernisse: Auswahl: Die günstigsten Tarife mit Altersrückstellungen, Privatarzt, Einbettzimmer, ambulante OPs, freie Krankenhauswahl

Quelle: biallo.de *Stand: September 2022.*

Mit dem kostenlosen
biallo.de Newsletter
immer aktuell informiert

Krankentagegeldversicherung

Wer krank wird, bekommt als Angestellter zunächst einmal eine Lohnfortzahlung vom Arbeitgeber. Bis zu sechs Wochen zahlt der Arbeitgeber das Gehalt dann weiter. Gesetzlich Versicherte erhalten nach diesen sechs Wochen Krankengeld von der gesetzlichen Krankenkasse. Die Höhe des Krankengeldes richtet sich nach ihrem regelmäßigen Einkommen. Im Allgemeinen sind das 70 Prozent vom Brutto-, jedoch höchstens 90 Prozent vom Nettogehalt. Das Krankengeld ist auf einen gesetzlichen Höchstbetrag von 112,88 Euro pro Tag (Stand: 2022) begrenzt. Von den 112,88 Euro werden noch Beiträge für die Rentenversicherung, Arbeitslosenversicherung und die Pflegeversicherung abgezogen, sodass lediglich knapp 100 Euro zur Auszahlung kommen. Die unterliegen zudem dem Progressionsvorbehalt, werden also indirekt mit dem übrigen Einkommen des Jahres besteuert.

Selbstständige und Freiberufler haben in der Regel keine Lohnfortzahlung und in vielen Fällen auch gar keine Absicherung über die gesetzliche Krankenversicherung: Sie müssen mit einer Krankentagegeldversicherung selbst vorsorgen.

Bildquelle: NetPix / Shutterstock.com

Bildquelle: Deflet / Shutterstock.com

Wann ist eine Krankentagegeldversicherung sinnvoll?

Grundsätzlich immer dann, wenn man bei einer längeren Krankheit einen Einkommensverlust erleidet, den man mit eigenen finanziellen Mitteln nicht dauerhaft auffangen kann. Bei Angestellten ist das nicht einmal unbedingt von der Höhe des Einkommens abhängig, ist also keinesfalls eine Besserverdiener-Problematik. Nehmen wir einen Angestellten, der 1.700 Euro brutto und 1.100 Euro netto verdient. Ab dem 43. Krankheitstag würden lediglich 870 Euro Krankengeld gezahlt – eine Lücke von 230 Euro oder rund 20 Prozent, die gestopft werden muss. Bei einem Gutverdiener mit 7.500 Euro brutto und 4.300 Euro netto fließen rund 3.000 Euro Krankengeld. Die Lücke ist mit 1.300 Euro und rund 30 Prozent sogar noch eklatanter. Die Praxis zeigt, dass in beiden Fällen schnell ein finanzielles Loch entsteht, das ohne Krankentagegeldversicherung nicht zu füllen ist.

Versicherungsbedingungen: Das ist wichtig

Entscheidend für die Qualität und Verlässlichkeit des Schutzes sind die Vertragsbedingungen. Denn sie entscheiden darüber, ob und wie unkompliziert die Leistungen im Schadensfall fließen. So sehen die Verträge meist Wartezeiten vor, bis Sie erstmals Leistungen in Anspruch nehmen können. Interessenten sollten sich also rechtzeitig um eine Krankentagegeldversicherung kümmern. Wichtig ist es, dass der Versicherer auf sein ordentliches Kündigungsrecht verzichtet. So kann man Sie nicht vor die Tür setzen, wenn Sie die Versicherung häufig(er) in Anspruch nehmen müssen.

Sinnvoll ist eine Vereinbarung in den Bedingungen, nach der der vereinbarte Tagessatz erhöht werden kann, wenn sich das Einkommen erhöht – und zwar ohne erneute Gesundheitsprüfung. Damit ist sichergestellt, dass die Ersatzleistung mit dem Einkommen mitwächst.

Übersicht: Leistungsstarke Krankentagegeldversicherungen

Versicherer	Tarif
Concordia	KTG 43
UKV	KT 43
Inter	KTA 6
Debeka	KG 43
Barmenia	T 42

Günstigste Anbieter bei einem 30-jährigem Versicherten, Auswahl: Verzicht auf Kündigungsrecht, Dynamik, Rückfallerkrankungen fair versichert, keine unüblichen Einschränkungen.

Quelle: biallo.de *Stand: September 2022.*

Bildquelle: Ardelean Andreea / Shutterstock.com

Heilpraktikerversicherung

Immer mehr Menschen schwören bei Erkrankungen auf alternative Therapien beim Heilpraktiker. Nur wenige Kassen zahlen für alternative Behandlungen wie zum Beispiel eine manuelle Therapie beim Heilpraktiker – und dann sind die Kostenübernahmen auch auf wenige Euro im Jahr oder eine Handvoll Sitzungen beschränkt. Auch alternative Arzneimittel werden nur von wenigen Kassen bezahlt – und wenn, auch nur bis zu einem geringen Höchstbetrag. Damit sind die meisten Patienten beim Heilpraktiker Selbstzahler, es sei denn, sie haben eine Heilpraktikerversicherung abgeschlossen.

Heilpraktikerversicherungen übernehmen die Kosten für

- Heilpraktiker
- naturheilkundliche Behandlungen
- naturkundliche Arznei- und Heilmittel

Abgedeckt sind damit über die Versicherung in aller Regel die Maßnahmen, die im Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker oder im Hufeland-Verzeichnis aufgeführt sind. Das Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) regelt die Gebühren, die Ihnen für alternative Behandlungen vom Heilpraktiker in Rechnung gestellt werden dürfen. Die Erstattungen der Heilpraktikerversicherung richten sich auch nach dieser Gebührenordnung: Das Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker ist die Grundlage für die maximal erstattbaren Beträge. Das Hufelandverzeichnis ist ein Verzeichnis, in dem alternative Heilmethoden bewertet werden. Wird zwischen dem Patienten und dem Arzt keine Honorarvereinbarung festgelegt, so kann der Arzt seine erbrachten Leistungen auf Basis des Hufelandverzeichnisses berechnen. Das Hufelandverzeichnis ist zudem bei vielen Tarifen der Heilpraktikerversicherung Maßstab für die maximal erstattbaren Kosten.

Bildquelle: Tatevosian Yana / Shutterstock.com

Übersicht: Leistungsstarke Heilpraktikerversicherungen

Versicherer/ Tarif	Beitrag
Allianz (Ambulanz Best)	18,56 Euro
Continentale (CEK Plus U)	28,55 Euro
Signal (Ambulant Plus)	34,46 Euro
Debeka (EA Plus)	40,11 Euro
AXA (MedKomfort U)	40,66 Euro

Leistungsstarke Anbieter bei einem 30-jährigem Versicherten, Auswahl: Heilpraktiker und alternative Behandlungen versichert, außerdem Vorsorgeuntersuchungen. Budget mindestens 1.000 Euro über 2 Jahre.

Quelle: biallo.de *Stand: September 2022.*

Über biallo.de

Die Biallo & Team GmbH zählt mit ihren Portalen biallo.de und biallo.at zu den führenden Anbietern für unabhängige Finanz- und Verbraucherinformation.
Wir bieten aktuelle journalistische Informationen zu den Themen

- **Geldanlage**
- **Baufinanzierung,**
- **Kredite, Konten & Karten**
- **Verbraucherschutz**
- **Rente & Vorsorge**
- **Telefon & Internet**
- **Energie & Recht**
- **Soziales**

Unsere Beiträge erscheinen in zahlreichen regionalen und überregionalen Tageszeitungen. Nutzer profitieren zusätzlich von rund 70 unabhängigen, kostenlosen Rechentools und Finanzvergleichen, welche die Entscheidung bei vielen Geldfragen erleichtern.
Im Girokonto-Vergleich sind rund 1.200 Banken und Sparkassen gelistet. Damit bietet biallo.de den größten Girokonto-Vergleich Deutschlands mit nahezu kompletter Marktabdeckung und regionaler Suchfunktion. Was die Erlösquellen angeht, sind wir transparent. Wie wir uns finanzieren, haben wir auf biallo.de in unseren redaktionellen Richtlinien transparent offengelegt.

Das nachfolgende Impressum von biallo.de gilt auch für unsere Seiten auf

Youtube **Facebook** **Linkedin** **Twitter** **Instagram**

Impressum

Biallo & Team GmbH
Bahnhofstr. 25
Postfach 1148
86938 Schondorf

Telefon: 08192 93 379 - 0
Telefax: 08192 93 379 - 19
E-Mail: info@biallo.de
Internet: www.biallo.de

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer: Horst Biallowons, Samuel Biallowons
Registergericht: Amtsgericht Augsburg
Registernummer: HRB 18274
Umsatzsteuer-Identifikationsnummer gemäß
§ 27 a Umsatzsteuergesetz: DE 213264656

Inhaltlich verantwortlich gemäß §§ 5 TMG, 55 RStV: Horst Biallowons

Haftungshinweis: Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

Urheberrecht: Alle in diesem Dokument veröffentlichten Inhalte und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Form der Verwertung bedarf unserer vorherigen schriftlichen Zustimmung. Dies gilt insbesondere für die Vervielfältigung, Be- und Verarbeitung, Speicherung, Übersetzung sowie Wiedergabe von Inhalten in Datenbanken oder anderen elektronischen Medien und Systemen. Downloads von unseren Webseiten sind nur für den persönlichen, privaten und nicht kommerziellen Gebrauch gestattet.

Wir verwenden Bilder von www.shutterstock.com, lizenzfreie Bilder sowie lizenzierte Bilder mit Genehmigung.