

Geprüfte/-r Versicherungsfachwirt/-in

Lösungsvorschlag Private Kranken- und

Pflegeversicherung vom 30. April 2003

Aufgabe 2

- a) Eine Rückkehr in die gesetzliche Krankenkasse ist nach deren Grundsätzen nicht möglich. Frau Uster gehört nicht zum aufnahmefähigen Personenkreis lt. SGB V § 5, 9 oder 10.
- b) In der PKV gibt es keine Familienversicherung wie in der GKV. Das Neugeborene kann bei Herrn oder Frau Uster versichert werden. Für die Mitversicherung des Kindes sind jedoch gewisse Voraussetzungen zu erfüllen. Die Aufnahme erfolgt ohne Risikoprüfung und ohne Wartezeiten, wenn:
- ein Elternteil mindestens drei Monate beim Versicherer versichert ist
 - Anmeldung zur Versicherung spätestens zwei Monate nach dem Tage der Geburt rückwirkend zum Ersten des Geburtsmonates
 - Versicherungsschutz nicht höher oder umfassender als der eines versicherten Elternteiles (§ 2 Abs. 2 der MB/KK)
- c) Während der Elternzeit benötigt Frau Uster das Krankengeld nicht. Sie kann eine SB erhöhen/neu vereinbaren, das Krankenhaustagegeld und/oder die Kurleistungen herausnehmen/herabsetzen, die Leistungen im Krankenhaus reduzieren oder eine Anwartschaftsversicherung z. B für Krankengeld oder Krankenhaustagegeld vereinbaren.
- d) Nein. Diese Leistung ist nur im Leistungskatalog der GKV enthalten. Primär ist dies keine Leistung der PKV. Es kann ein pauschales Mutterschaftsgeld beim Bundesversicherungsamt beantragt werden.
- e) Eine Versicherung in der gesetzlichen Krankenkasse ist nicht möglich, da Frau Uster zu diesem Zeitpunkt nicht zum aufnahmefähigen Personenkreis gehört (auch der Ehemann ist PKV-versichert). Sie behält ihren Versicherungsschutz inkl. der Beitragszahlung, da es in der PKV keine beitragsfreie Familienversicherung gibt.

Aufgabe 5

- a) Entsprechend des § 2 (1) der MB/KK wird für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, nicht geleistet. Nach Abschluss des Versicherungsvertrages eingetretene Versicherungsfälle sind nur für den Teil von der Leistungspflicht aufgenommen, der in die Zeit vor Versicherungsbeginn oder in Wartezeiten fällt.

Hierbei handelt es sich um einen Versicherungsfall, der vor Abschluss des Vertrages (formeller Versicherungsbeginn) eingetreten ist. Für solche Versicherungsfälle besteht kein Leistungsanspruch, auch nicht für solche Fälle, die über den technischen Beginn andauern.

Hier ist im Besonderen zu beachten, dass eine Nachmeldung für den Skiunfall zwingend erforderlich ist. Diese ist nicht erfolgt.

Der VR kann in diesem Fall auch vom Vertrag zurücktreten (§ 16 ff. VVG).

Eine Leistung würde nicht gezahlt.

Bei Annahmestätigung am 8. Dezember erhält Herr Rank eine Erstattung von 16,20 € (Beachtung der SB).

- b) Bei der Erkrankung (grippaler Infekt) besteht die Leistungspflicht des VR erst nach Ablauf der allgemeinen Wartezeit von drei Monaten. Dies ist erst ab dem 1. April der Fall. Erstattung demnach 128,80 €.

Für die Zahnbehandlung besteht eine Wartezeit von acht Monaten. Die Behandlung fällt in die Wartezeit. Demnach keine Leistung.