

Gut für sie. Gut für alle.
Die privaten Krankenversicherungen.



Privatversicherte zahlen für viele medizinische Leistungen höhere Honorare. Dafür erhalten sie eine sehr gute medizinische Versorgung und sie stärken damit das gesamte Gesundheitssystem. Denn mit einem Teil ihrer finanziellen Aufwendungen können Ärzte und Krankenhäuser in moderne Geräte und fortschrittliche Behandlungsmethoden investieren. Davon profitieren alle: privat und gesetzlich Versicherte. Mehr Informationen: www.pkv-gut-fuer-alle.de

Gut für alle.

 **PKV**
Die privaten Kranken-
versicherungen



Verband der privaten Krankenversicherung e.V.

Bayenthalgürtel 26 · 50968 Köln

Telefon (0221) 99 87-0 · Telefax (0221) 99 87-39 50

Friedrichstraße 191 · 10117 Berlin

Telefon (030) 20 45 89-0 · Telefax (030) 20 45 89-31

www.pkv.de · info@pkv.de

Gut für alle.

Die privaten Krankenversicherungen

Deutschland hat im internationalen Vergleich ein leistungsstarkes Gesundheitssystem mit einem hohen medizinischen Standard. Dies ist auch das Ergebnis des Zusammenwirkens von gesetzlicher und privater Krankenversicherung.

Auch in Zukunft werden die beiden Krankenversicherungssysteme nur gemeinsam eine umfassende medizinische Versorgung sichern können. Deutschland braucht eine starke private Krankenversicherung – im Interesse der heutigen Versicherten, aber auch im Interesse der jüngeren und nachfolgenden Generationen.

Privatversicherte tragen überproportional zur Finanzierung des Gesundheitssystems bei, indem sie für viele medizinische Leistungen höhere Preise und Honorare zahlen. Und sie sorgen mit ihren Beiträgen selbst für ihre im Alter steigenden Gesundheitskosten vor. Damit tragen sie in einer alternden Gesellschaft zur Generationengerechtigkeit bei.

Mehr dazu erfahren Sie in dieser Broschüre.

Gut für alle. Privatpatienten stärken das Gesundheitssystem

Zwei Systeme für eine gute Versorgung

In Deutschland sind rund 90 Prozent der Bevölkerung gesetzlich versichert. Eine private Krankenversicherung haben 8,5 Millionen Menschen abgeschlossen – das sind rund 10 Prozent der Bevölkerung.

Allen – gesetzlich und privat – Versicherten steht gleichermaßen ein flächendeckendes Netz von Krankenhäusern, Haus-, Fach- und Zahnärzten offen. Die Wartezeiten für die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen sind nach wie vor kurz. Und auch die Zuzahlungen in der gesetzlichen Krankenversicherung sind im europäi-

schen Vergleich außerordentlich niedrig. Dieses gute Versorgungsniveau wird gemeinsam durch die gesetzliche und die private Krankenversicherung erreicht und gesichert.

Privatpatienten stärken das Gesundheitssystem

Der hohe medizinische Standard ist nicht zuletzt auch ein Verdienst der Privatversicherten, denn sie zahlen für viele medizinische Leistungen höhere Honorare. Dafür erhalten sie eine sehr gute medizinische Versorgung - sie stärken damit aber auch das gesamte Gesundheitssystem. Denn mit einem Teil ihrer finanziellen Aufwendun-

gen können Ärzte und Krankenhäuser in moderne Geräte und fortschrittliche Behandlungsmethoden investieren. Davon profitieren alle: privat und gesetzlich Versicherte.

Wie viele Mittel durch die höheren Honorare und Preise, die Privatversicherte zahlen, dem Gesundheitssystem jedes Jahr zusätzlich zur Verfügung stehen, untersucht jährlich das Wissenschaftliche Institut der privaten Krankenversicherung (WIP). Die ausführliche Studie dazu kann auf der Internetseite des Instituts (www.wip-pkv.de) abgerufen werden.



Warum sind viele medizinische Leistungen für gesetzlich und privat versicherte Patienten unterschiedlich teuer?

Ärzte und Zahnärzte erhalten für die Behandlung von gesetzlich und privat versicherten Patienten eine unterschiedlich hohe Vergütung. So kann z. B. die Vergütung für eine Kernspintomografie des Beckens, die u. a. bei Verdacht auf eine Krebserkrankung vorgenommen wird, bei Privatversicherten dreimal höher ausfallen als bei gesetzlich Versicherten (siehe Tabelle).

Die Preise für die ärztliche Behandlung von gesetzlich versicherten Patienten werden von Krankenkassen und kassenärztlichen Vereinigungen ausgehandelt. Der einzelne Arzt hat keinen Einfluss auf die Höhe der Vergütung. In der Regel erfährt er sogar erst am Ende eines Quartals, wie viel seine erbrachten Leistungen tatsächlich in Euro wert waren. Zudem ist er

an ein Praxisbudget gebunden, das gesetzliche Krankenkassen und kassenärztliche Vereinigungen im Vorfeld für ihn aushandeln. Erbringt der Arzt Leistungen, die über dieses Budget hinausgehen, sinkt die Vergütung für jede Einzelleistung – im Extremfall behandelt er zum Nulltarif.

In der privaten Krankenversicherung gibt es dagegen kein Budget. Für die Behandlung von Privatpatienten rechnen Ärzte und Zahnärzte jeweils

auf der Grundlage einer von der Bundesregierung erlassenen Gebührenordnung (GOÄ) ab. Diese gibt die Höhe der Honorare – innerhalb einer Spanne und in Abhängigkeit von Zeitaufwand und Schwierigkeit der Behandlung – vor. Der so errechnete Betrag wird den Privatpatienten in Euro und Cent in Rechnung gestellt. Diese zahlen die Arztrechnungen selbst und können sich den Betrag von ihrer Versicherung entsprechend ihrem Versicherungsschutz erstatten lassen.

Wie unterschiedlich die ärztliche Vergütung bei gesetzlich und privat versicherten Patienten ausfallen kann, zeigt folgendes Beispiel einer MRT-Aufnahme (Magnetresonanztomografie) des Beckens:

Honorar PKV	Honorar GKV
461,64 Euro*	154,35 Euro**

* 1,8facher Satz GOÄ (Regelhöchstsatz) ** Punktwert: 4,5 Cent (EBM 2008)

Unterschiede sind historisch begründet

Die unterschiedliche Vergütung für die medizinische Versorgung gesetzlich und privat Versicherter lässt sich zu einem großen Teil auf die Entstehungsgeschichte beider Systeme zurückführen. Die gesetzliche Krankenversicherung war bei ihrer Einführung als Pflichtversicherung für einen als schutzbedürftig definierten Personenkreis konzipiert. Die medizinische Grundversorgung für diesen Personenkreis, vornehmlich Arbeiter, erfolgte unter sozialen Bedingungen – mit einkommensabhängigem Subventionsanspruch und sozial gestalteten Preisen. Allen nicht als schutzbedürftig geltenden Bevölkerungsgruppen blieb es dagegen überlassen, sich selbst gegen die Risiken des Lebens pri-

vat abzusichern und Eigenvorsorge zu betreiben.

Diese Grundidee der gesetzlichen Krankenversicherung spiegelt sich bis heute in ihrer Ausgestaltung wider. In den vergangenen Jahrzehnten wurde die gesetzliche Krankenversicherung allerdings auf immer neue und immer größere Personenkreise ausgedehnt. Die Möglichkeit, der privaten Krankenversicherung beizutreten, wurde gesetzlich immer weiter eingeschränkt. Im Ergebnis ist die ursprüngliche Konzeption der Sozialversicherung, wonach der Staat erst dann zur Unterstützung aufgerufen ist, wenn die Fähigkeit zur Selbsthilfe an ihre Grenzen stößt, kaum noch wiederzuerkennen.

Heute sind rund 90 Prozent der Bundesbürger gesetzlich versichert. Für deren medizinische Versorgung entrichten die gesetzlichen Kassen sozial regulierte Preise.

Deshalb ist ein anderes starkes Marktsegment wie die private Krankenversicherung für ein leistungsfähiges Gesundheitssystem wichtiger denn je. Unter anderem, weil Ärzte und Krankenhäuser mit einem Teil der finanziellen Aufwendungen der Privatversicherten in moderne Geräte und fortschrittliche Behandlungsmethoden investieren können.





Gut für alle. Die private Krankenversicherung ist generationengerecht und zukunftsfest

Privatversicherte sorgen mit ihren Beiträgen selbst für die im Alter steigenden Gesundheitskosten vor. Die Beitrags- und Steuerzahler von morgen werden damit nicht belastet. Das ist gut für die jüngeren und nachfolgenden Generationen.

Gesundheitskosten steigen mit dem Älterwerden

Mit dem Alter steigt die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Dazu einige Beispiele: 80-jährige Männer benötigen etwa achtmal so hohe Aufwendungen für Arzneimittel wie 40-jährige. Die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen steigt zwischen dem 30. und dem 80. Lebensjahr auf das Zehn- bis Zwölfwache. Insgesamt verursachen 85-jährige Frauen und Männer mehr als das Vierfache an Gesundheitskosten verglichen mit Frauen und Männern im Alter zwischen 45 und 65 Jahren.

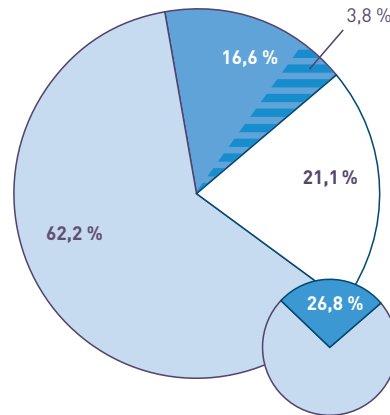
Das Demografie-Problem

Altersstruktur der Bevölkerung

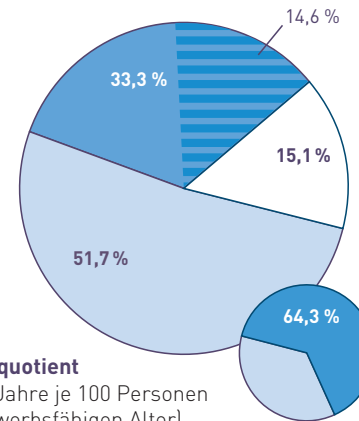
- Bevölkerung unter 20 Jahre
- Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (20-64 Jahre)

- Bevölkerung 65 Jahre und älter
- ▨ Bevölkerung 85 Jahre und älter

2000 [Bevölkerung: 82,3 Mio.]



2050 [Bevölkerung: 68,8 Mio.]



Altenquotient
(> 65 Jahre je 100 Personen im erwerbsfähigen Alter)

Quelle: Beske (2007), „Gesundheitsversorgung 2050“

Der Altenquotient gibt an, wie viele über 65-jährige jeweils 100 Personen im erwerbsfähigen Alter gegenüberstehen. Im Jahr 2000 betrug dieser Wert noch 26,8 Prozent. Im Jahr 2050 wird er bei 64,3 Prozent liegen. Das ist ein Zuwachs von 140 Prozent.

Immer mehr Menschen werden immer älter

In den nächsten Jahrzehnten wird es weitreichende Veränderungen der Bevölkerungsstruktur geben. Der Anteil alter Menschen an der Bevölkerung wird stark zunehmen, gleichzeitig sinkt der Anteil junger Menschen. Dazu einige Zahlen:

- Im Jahr 2000 war jeder sechste Bürger älter als 65 Jahre, 2050 wird das für etwa jeden Dritten gelten.
- Die Zahl der über 85-Jährigen wird sich zwischen dem Jahr 2000 und 2050 verdreifachen.

Mit dieser demografischen Entwicklung steigen die Kosten im Gesundheitswesen. Denn in einer alternden Gesellschaft wie in Deutschland werden nicht nur immer mehr Menschen immer älter – sie nehmen auch über einen längeren Zeitraum als heute medizinische Leistungen in Anspruch.



Chancen und Risiken einer älter werdenden Gesellschaft

Der medizinische Fortschritt ermöglicht es gerade alten Menschen, selbst nach schweren Erkrankungen, zunehmend wieder zu Gesundheit, zumindest aber zu einem lebenswerten Leben trotz Krankheit zurückzufinden.

Der medizinisch-technische Fortschritt und die Bevölkerungsalterung sind also mit Chancen und Risiken zugleich verbunden: Erst der medizinische Fortschritt und die Qualität eines aufwendigen Gesundheitssystems ermöglichen uns ein längeres Leben mit mehr Lebensqualität bis ins hohe Alter. Länger und besser zu leben wird in Zukunft aber auch immer mehr kosten.

In der PKV sorgen Versicherte in jungen Jahren für ihr Alter vor

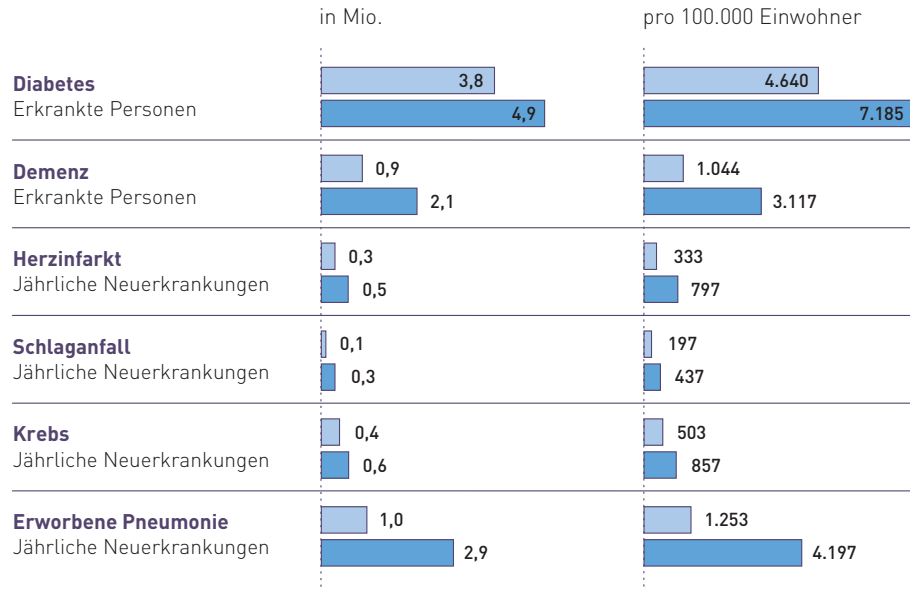
Auf diese Entwicklung ist die PKV vorbereitet: In der privaten Krankenversicherung werden die Beiträge so kalkuliert, dass bereits heute eine systematische Vorsorge für das Alter gebildet wird (Anwartschaftsdeckungsverfahren). Solange die Versicherten jünger sind, werden mit einem Teil der Prämien Alterungsrückstellungen aufgebaut. Aus diesen werden später die im Alter ansteigenden Gesundheitskosten finanziert.

Je mehr Menschen auf diese Weise für zukünftige Gesundheitskosten vorsorgen, desto weniger werden die nachfolgenden Generationen belastet. Die nebenstehende Tabelle zeigt, dass zahlreiche Krankheiten im Jahr 2050 wesentlich stärker verbreitet sein werden. Dies ist nicht zuletzt eine Folge der demografischen Entwicklung.

Krankheiten von morgen

Entwicklung der Häufigkeit verschiedener Krankheiten

■ 2000 ■ 2050



Quelle: Beske (2007), „Gesundheitsversorgung 2050“

Im Jahr 2000 waren 3,8 Millionen Menschen an Diabetes erkrankt. Im Jahr 2050 wird die Zahl auf 4,9 Millionen steigen. Auch andere schwere Krankheiten werden in den kommenden Jahrzehnten stärker verbreitet sein als heute.

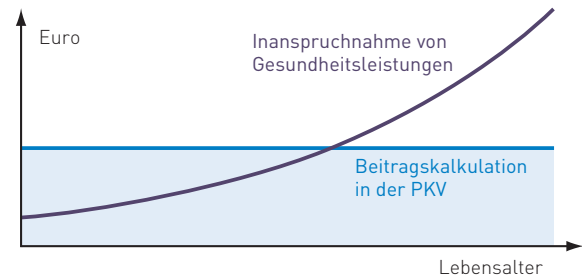
Wie funktionieren Alterungsrückstellungen in der PKV?

Anders als in der gesetzlichen Krankenversicherung, in der die laufenden Beitragseinnahmen quasi vollständig zur Finanzierung der laufenden Ausgaben eingesetzt werden, fließt der Versicherungsbeitrag in der privaten Krankenversicherung – sehr vereinfacht gesprochen – in zwei „Töpfe“: Mit einem Teil des Beitrags werden die laufenden Ausgaben der Versichertengemeinschaft finanziert (erster Topf). Der andere Teil des Beitrags fließt in einen zweiten Topf zum Aufbau einer Kapitalreserve, mit der die im Alter steigenden Gesundheitskosten vorfinanziert werden (= Alterungsrückstellungen). Dieses Geld wird am Kapitalmarkt angelegt und auch die Kapitalerträge kommen weit überwiegend der Alterungsrückstellung zugute. Sie dienen der Beitragsentlastung im Alter sowie darüber hinaus der zusätzlichen finanziellen Sicherheit des Unternehmens – im Interesse der Versicherten.

Die obere Grafik verdeutlicht die Beitragsberechnung in der PKV. Die violette Kurve gibt die mit dem Alter steigenden Gesundheitskosten wieder. Die blaue Gerade zeigt den lebenslangen Beitrag, der in der PKV kalkuliert wird.

Beitragskalkulation im Vergleich zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen

in der privaten Krankenversicherung

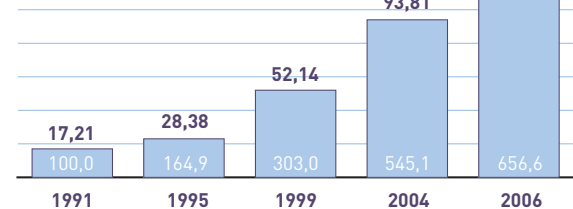


Entwicklung der Alterungsrückstellungen

in der privaten Krankenversicherung

Angaben in Mrd. Euro

Index 1991 = 100



Demografieproblem in der gesetzlichen Krankenversicherung

Dabei handelt es sich um ein sehr vereinfachtes Modell, das von konstanten Preisen für Gesundheitsleistungen ausgeht, an dem aber die Grundzüge der Beitragskalkulation in der PKV deutlich werden. Der Beitrag in der PKV wird über die gesamte Versicherungsdauer so kalkuliert, dass er in jungen Jahren oberhalb der tatsächlich in Anspruch genommenen Gesundheitsleistungen und in späteren Jahren unterhalb dieser Leistungen liegt.

Wenn in späteren Lebensjahren die Kosten für Gesundheitsleistungen über dem Beitrag liegen, dann wird die Differenz durch Entnahme aus den Alterungsrückstellungen finanziert.

Die gesetzliche Krankenversicherung steht dagegen aufgrund der demografischen Entwicklung vor gewaltigen Problemen: Eine sinkende Zahl von Erwerbstätigen muss immer mehr Ältere mit altersbedingt steigenden Krankheitskosten finanzieren. Schon heute beträgt das jährliche Defizit in der gesetzlichen Krankenversicherung der Rentner, die nur 47 Prozent der von ihnen verursachten Leistungsausgaben durch eigene Beiträge selbst finanzieren, gut 36,4 Milliarden Euro. Die umlagefinanzierte gesetzliche Krankenversicherung gerät damit immer stärker an die Grenzen ihrer Finanzierbarkeit.

Wir brauchen deshalb eine neue Balance von privater und gesetzlicher Krankenversicherung. Wir müssen mehr Leistungen und Menschen in der privaten Krankenversicherung absichern – für ein generationengerechtes und zukunftsfähiges Gesundheitssystem.



Die private Krankenversicherung: Gut für das deutsche Gesundheitssystem

Wer ist in der privaten Krankenversicherung versichert?

In der PKV können sich Beamte, Selbständige und Angestellte, deren Einkommen mindestens drei Kalenderjahre über der Versicherungspflichtgrenze (2008: 48.150 Euro p.a.) liegt, versichern. Entgegen einem weit verbreiteten Vorurteil sind in der PKV jedoch nicht nur die zahlungskräftigen „Besserverdienenden“ versichert. Insgesamt haben rund 55 Prozent der PKV-Versicherten ein Einkommen unter 30.000 Euro pro Jahr:

- Knapp die Hälfte der Menschen mit einem PKV-Vollschutz sind Beamte und deren Angehörige. Darunter sind viele Beamte im einfachen und mittleren Dienst.
- Die zweite große Gruppe sind Selbständige.
- Nur ein Achtel der Privatversicherten sind Angestellte, die in der gesetzlichen Krankenversicherung den Höchstbeitrag zahlen müssten.

Wie funktioniert die private Krankenversicherung?

Die klassischen Tarife¹ der privaten Krankenversicherung haben sich über Jahrzehnte bewährt. Sie bieten ihren Versicherten eine erstklassige medizinische Versorgung ohne staatliche Subventionen und unabhängig von politischen Entscheidungen oder der demografischen Entwicklung:

- Die PKV bietet unterschiedliche Tarife an – von einem schlan-ken Versicherungsschutz bis zum Spitzenschutz. Anders als in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mit ihrem weitgehend einheitlichen Leistungskatalog wählt der Versicherte in der PKV den Versicherungsschutz nach seinen individuellen Bedürfnissen und Prä-

ferenzen aus. Damit nimmt er auch Einfluss auf seine Beitragshöhe.

- Der in der PKV einmal vereinbarte Versicherungsschutz gilt ein Leben lang und sichert eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung auf dem neuesten medizinischen Stand. Auch im Wege von Gesundheitsreformen kann der Leistungsumfang nicht verändert werden. Leistungskürzungen sind ausgeschlossen.
- Die Prämien in der PKV bilden die Realität ab. Sie müssen nach gesetzlichen Vorgaben so kalkuliert werden, dass sie nach dem aktuellen Stand der Preise und der medizini-

schen Entwicklung die künftig zu erwartenden Gesundheitskosten des Versicherten decken.

- Privatversicherte kennen die Gesundheitskosten, die sie verursachen, weil sie eine Rechnung über die vom Arzt erbrachten Leistungen erhalten und diese zunächst selbst begleichen. Aufgrund dieses Prinzips der Kostenerstattung sowie eines Selbstbehaltes in den meisten PKV-Tarifen haben Privatversicherte einen hohen Anreiz, sich kostenbe-wusst zu verhalten.

¹ Der gesetzlich vorgeschriebene Basistarif, den die privaten Krankenversicherungen ab dem 01.01.2009 erstmals anbieten müssen, fällt nicht darunter. Denn der Basistarif muss nach Art, Umfang und Höhe den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen. Alle künftigen politischen Eingriffe in die gesetzliche Krankenversicherung werden sich deshalb ebenso auf den Basistarif auswirken.

Welche privaten Krankenversicherungen gibt es?

Bei den 47 Unternehmen des PKV-Verbandes bestehen 26,9 Mio. Versicherungen: 8,5 Mio. Menschen sind komplett privat krankenversichert, außerdem gibt es 18,4 Mio. private Zusatzversicherungen.



Allianz Private
Krankenversicherungs-AG
 80291 München
www.gesundheit.allianz.de



ALTE OLDENBURGER
Krankenversicherung von 1927
Versicherungsverein auf
Gegenseitigkeit
 Postfach 13 63, 49362 Vechta
www.alte-oldenburger.de



ALTE OLDENBURGER
Krankenversicherung AG
 Postfach 13 63, 49362 Vechta
www.alte-oldenburger.de



ARAG Krankenversicherungs-AG
 Postfach 86 01 29, 81628 München
www.arag.de



AXA Krankenversicherung
Aktiengesellschaft
 50592 Köln
www.axa-kranken.de



Barmenia
Krankenversicherung a.G.
 42094 Wuppertal
www.barmenia.de



Bayerische Beamtenkranken-
kasse Aktiengesellschaft
 Maximilianstraße 53,
 81537 München
www.vkb.de



Bayerische Beamten Versicherungen
 BBV Krankenversicherung AG
BBV-Krankenversicherung
Aktiengesellschaft
 81732 München
www.bbv.de



Central Krankenversicherung AG
 50593 Köln
www.central.de



CONCORDIA Krankenversiche-
rungs-Aktiengesellschaft
 30621 Hannover
www.concordia.de



Continentale
Krankenversicherung a.G.
 44118 Dortmund
www.continentale.de



DBV-Winterthur
Krankenversicherung AG
 65178 Wiesbaden
www.dbv.de



**Debeka Krankenversicherungs-
verein auf Gegenseitigkeit**
56058 Koblenz
www.debeka.de



**DEUTSCHER RING Kranken-
versicherungsverein a.G.**
20449 Hamburg
www.deutscherring.de



**DEVK Krankenversicherungs-
Aktiengesellschaft**
50729 Köln
www.devk.de



**DKV Deutsche Krankenversiche-
rung Aktiengesellschaft**
50594 Köln
www.dkv.com

DÜSSELDORFER VERSICHERUNG



**DÜSSELDORFER VERSICHERUNG
Krankenversicherungsverein a.G.**
Konrad-Adenauer-Platz 12,
40210 Düsseldorf,
www.duesseldorfer-versiche-
rung.de



Gut versichert. Besser Zusatzversichert.

ENVIVAS Krankenversicherung AG
Gereonswall 68, 50670 Köln
www.envivas.de



**EUROPA Krankenversicherung
Aktiengesellschaft**
50595 Köln
www.europa.de



**FREIE ARZT- UND MEDIZINKASSE
der Angehörigen der Berufs-
feuerwehr und der Polizei VVaG**
Postfach 11 07 52, 60042 Frankfurt
www.famk.de



**Gothaer
Krankenversicherung AG**
50598 Köln
www.gothaer.de



**HALLESCHER Krankenversiche-
rung auf Gegenseitigkeit**
70166 Stuttgart
www.hallesche.de



**HanseMerkur
Krankenversicherung aG**
20354 Hamburg
www.hansemerkur.de

**HanseMerkur Speziale
Krankenversicherung AG**
20354 Hamburg
www.hansemerkur.de



**HUK-COBURG-
Krankenversicherung AG**
96444 Coburg
www.huk.de



INTER Krankenversicherung aG
Postfach 10 16 62,
68016 Mannheim
www.inter.de



**KarstadtQuelle
Krankenversicherung AG**
Nürnberger Straße 91 - 95,
90758 Fürth
www.kqv.de

**Kranken- und Sterbekasse
„Mathilde“ Hainstadt VVaG**
Postfach 45 00, 63509 Hainburg
E-Mail: mathilde@tuc-kunden.de

**Krankenunterstützungskasse
der Berufsfeuerwehr Hannover
(KUK)**

Karl-Wiechert-Allee 60 b,
30625 Hannover
www.kuk-bf-hannover.de



Landeskrankenhilfe V.V.a.G.
21332 Lüneburg
www.lkh.de

LIGA KRANKENVERSICHERUNG KATHOLISCHER PRIESTER VVA REGENSBURG

**LIGA Krankenversicherung
katholischer Priester VVaG
Regensburg**

93042 Regensburg
www.liga-krankenversicherung.de



LVM Krankenversicherungs-AG
48126 Münster
www.lvm.de



Mannheimer

**Mannheimer
Krankenversicherung AG**
68127 Mannheim
www.mannheimer.de



**Mecklenburgische
Krankenversicherungs-AG**
Postfach 61 04 80,
30604 Hannover
www.mecklenburgische.de



**MÜNCHENER VEREIN
Krankenversicherung a.G.**
80283 München
www.muenchener-verein.de



Schutz und Sicherheit im Zeichen der Burg

**NÜRNBERGER
KRANKENVERSICHERUNG AG**
90334 Nürnberg
www.nuernberger.de



**PAX-FAMILIENFÜRSORGE
Krankenversicherung AG**
Doktorweg 2 - 4, 32756 Detmold
www.familienfuersorge.de



**Provincial Krankenversicherung
Hannover AG**
30140 Hannover
www.vgh.de



R+V Krankenversicherung AG
65181 Wiesbaden
www.ruv.de



**SIGNAL
Krankenversicherung a.G.**
44121 Dortmund
www.signal-iduna.de

**SONO Krankenversicherung
a.G.**

Hans-Böckler-Straße 51,
46236 Bottrop
www.sonoag.de

ST. MARTINUS

PRIESTERVEREIN DER DIOZESE ROTTENBURG-STUTTGART
- KRANKEN- UND STERBEKASSE (KSK) - VVG STUTTGART



**ST. MARTINUS Priesterverein
der Diözese Rottenburg-
Stuttgart – Kranken- und
Sterbekasse (KSK) – V.V.a.G.**
Hohenzollernstraße 23,
70178 Stuttgart
www.stmartinusvvg.de



**Süddeutsche
Krankenversicherung a.G.**
Postfach 19 23, 70709 Fellbach
www.sdk.de



**UNION KRANKENVERSICHERUNG
AKTIENGESELLSCHAFT**
66099 Saarbrücken
www.ukv.de



uniVersa
Krankenversicherung a.G.
90333 Nürnberg
www.universa.de



Ein Unternehmen der
ERGO Versicherungsgruppe.

VICTORIA Krankenversicherung
Aktiengesellschaft
40198 Düsseldorf
www.victoria.de



Württembergische Krankenversi-
cherung Aktiengesellschaft
70163 Stuttgart
www.wuerttembergische.de



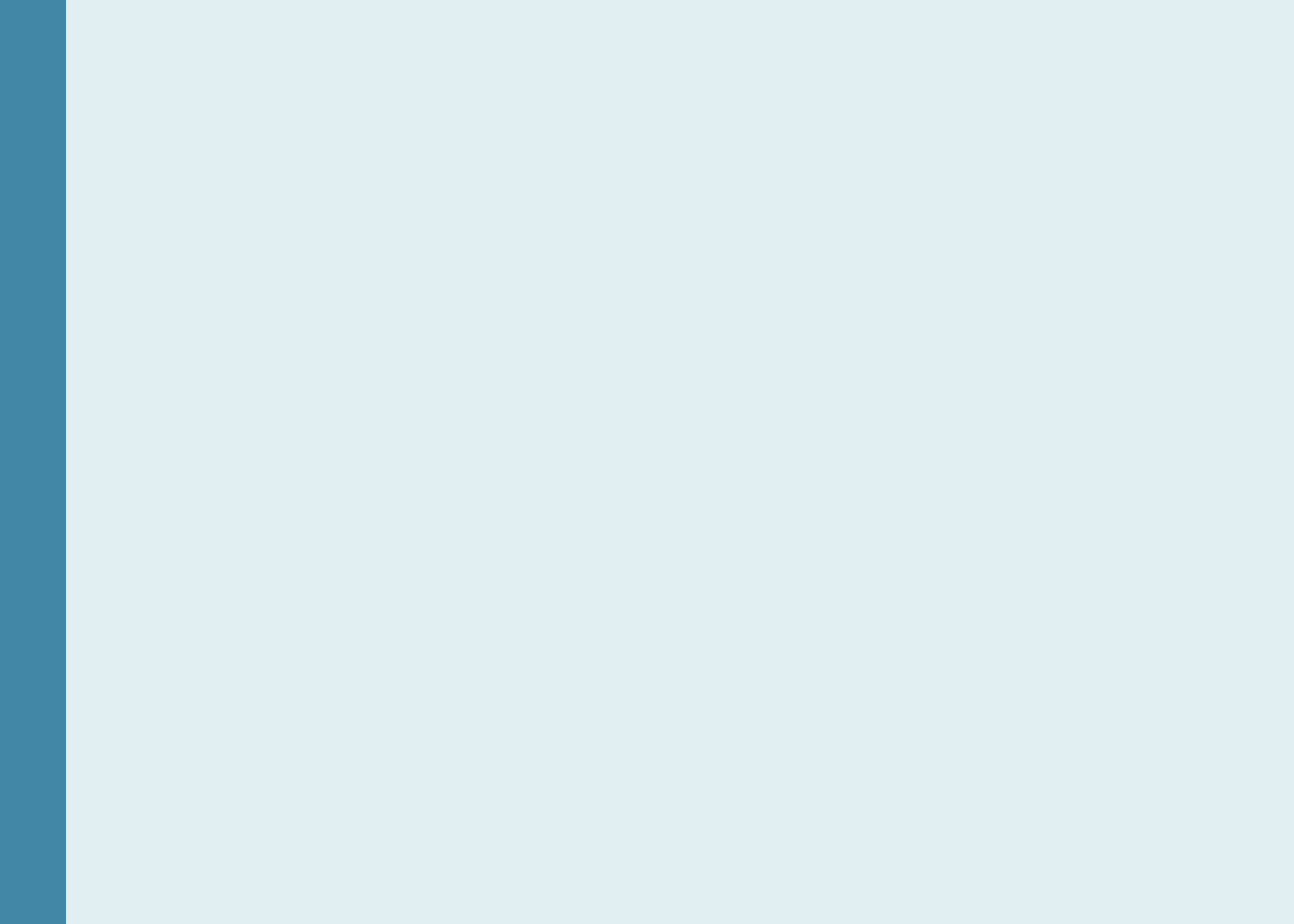
Vereinigte Versicherungsgesell-
schaft von Deutschland
Friedrich-Bergius-Straße 9,
65203 Wiesbaden
www.vereinigte.de

Alle Informationen zu der Kampagne „Gut für alle.“
finden Sie auch auf der Internetseite:

www.pkv-gut-fuer-alle.de

Weitere Informationen rund um die private
Krankenversicherung finden Sie auf:

www.pkv.de





Verband der privaten Krankenversicherung e.V.

Bayenthalgürtel 26 · 50968 Köln

Telefon (0221) 99 87-0 · Telefax (0221) 99 87-39 50

Friedrichstraße 191 · 10117 Berlin

Telefon (030) 20 45 89-0 · Telefax (030) 20 45 89-31

www.pkv.de · info@pkv.de