



Bei uns haben die Kunden eine
gesunde Auswahl.
Gothaer Krankenversicherung AG.

Handbuch Gothaer Angebotssystem Kranken

Angebotsprogramm Kranken Vergleichsprogramm Kranken

Version 3.62
Stand: Dezember 2010

1 Inhaltsverzeichnis

1	Inhaltsverzeichnis	2
2	Vorwort	4
3	Technische Voraussetzungen.....	5
3.1	Betriebssystem	5
4	Angebotssystem Kranken	6
4.1	Start der Anwendung.....	6
4.2	Die Einstiegsmaske	8
4.2.1	Menü Datei	8
4.2.1.1	Anmeldung	8
4.2.1.2	Arbeitsverzeichnis (Festlegung eines Netzlaufwerks)	9
4.2.1.3	Vermittlerdaten (Absenderangaben für Ausdruck Anschreiben etc.).....	10
4.2.1.4	Beenden.....	11
4.2.2	Menü Bearbeiten	11
4.2.2.1	Start neuer Vorgang.....	11
4.2.2.2	Tarifnamen	12
4.2.2.3	Löschen.....	12
4.2.2.4	Laden	12
4.2.3	Menü Hilfe	13
4.2.4	Persönliche Daten	14
4.2.5	Gesamtübersicht	17
4.2.5.1	Hinweise zum Arbeitgeberzuschuss (KV und PPV)	18
4.2.6	Druck	19
4.2.6.1	Preisübersicht / Kurzinformation	20
4.2.6.2	Beratungsprotokoll	23
4.2.6.3	Vergabe der Dateinamen	26
4.2.6.4	Antrag	27
4.2.7	Informationscenter	29
4.2.8	Vorschläge, Vergleiche, Anträge etc.	31
4.2.8.1	Vorschläge, Anträge, Beratungsprotokolle laden	32

5	Angebotsprogramm Kranken.....	33
5.1	Erstellung eines Vorschlags	33
5.1.1	Maske Persönliche Daten	33
5.1.2	Maske Kombinationen	35
5.1.3	Maske Details	36
5.1.3.1	Informationen zur Detailauswahl	36
5.1.3.2	Tagegeldrechner	37
5.1.4	Maske Fragen zur Berechnung/Beurteilung eines medizinischen Wagnisausgleichs.....	38
5.1.4.1	Zusatzrisiko erfassen	39
5.1.5	Maske Ergebnis.....	40
5.1.5.1	Anzeige steuerlich abzugsfähiger Beitragsanteil.....	42
5.1.5.2	Anzeige zusätzlicher medizinischer Wagnisausgleich (Zusatzrisiko)	43
5.1.5.3	Maske Übertragungswerte	45
5.1.6	Maske Gesamtübersicht.....	46
5.1.7	Speichern von Vorschlägen	47
6	Vergleichsprogramm Kranken.....	48
6.1	Erstellung eines Vergleichs	48
6.1.1	Maske Persönliche Daten	48
6.1.2	Maske Vergleichsprogramm	50
6.1.2.1.1	Beihilfetarife	50
6.1.3	Maske Gothaer	51
6.1.3.1	Tagegeldsummen eingeben.....	52
6.1.3.2	Kennzeichnung Marktposition	53
6.1.4	Maske Mitbewerber	53
6.1.4.1	Funktion Bestandsvergleich	55
6.1.5	Maske Vergleich	55
6.1.5.1	Leistungsmerkmale anzeigen.....	56
6.1.5.2	Bessere Leistungen hervorheben	56
6.1.5.3	Beiträge der Mitbewerber im Leistungsvergleich anzeigen	57
6.1.5.4	Analyse von Gothaer Tarifen.....	58
6.1.5.5	Gegenüberstellung der Leistungen von Alt- und Neugeschäftstarifen der Gothaer	59
6.1.5.6	Darstellung der Beitragsentwicklung/-historie	60
6.1.6	Maske Marktposition.....	61
6.1.7	Maske Phasen im Leben.....	62
6.1.7.1	Allgemeine Aussagen zum Lebensphasenmodell	62
6.1.7.2	Eingabe von Daten und Berechnung des Lebensphasenmodells	63
6.1.7.3	Ergebnisdarstellung des Modells	64
6.1.8	Speichern und drucken	65
6.1.9	Übersicht der Menüsymbole des Vergleichsprogramms	67

2 Vorwort

Mit dem heutigen Angebotssystem der Gothaer Krankenversicherung ersetzen wir 2003 die alten Angebotsprodukte NSE Kranken und Gesundheit Light mit einer neuen leistungsstarken Anwendung. Aufbauend auf dem Konzept des Angebotsprogramms Gesundheit Light wurden neben der vollständigen Palette der verkaufsoffenen Tarife bzw. Tarifpakete auch weitere Funktionserweiterungen implementiert.

Immer wieder wurde mit einer neuen Version auch eine Erweiterung des Funktionsumfangs vorgenommen. Highlight dieser Erweiterungen waren das Druckcenter mit der Möglichkeit, Vorschläge für mehrere Personen bzw. mehrere Vorschläge für eine Person zu erstellen und die Einführung der Vergleichssoftware der Firma Gewa-Comp, mit der Sie Leistungsvergleiche durchführen können.

Mit der **Version 2.03** wurde der Funktionsumfang nochmals vergrößert. Sie hatten nun die Möglichkeit, direkt zum Vorschlag ein Anschreiben zu erzeugen. Den gelieferten Textbaustein konnten Sie durch einen eigenen ersetzen. Gleichzeitig erfüllten wir mit der Berechnung des Arbeitnehmer-/Arbeitgeberanteils am Gesamtbeitrag einen Wunsch unserer Vertriebe.

Mit der **Version 2.04** standen Ihnen die Vorsorgetarife der Tariffamilien GS und SE zur Verfügung.

Mit der **Version 3.00** wurde nochmals ein großer Schritt getan. Highlights dieser Version waren die Mehrpersonenfähigkeit und der Antragsdruck.

Mit der **Version 3.32** wurden alle vom Gesetzgeber vorgegebenen Änderungen zur VVG-Reform abschließend ausgeliefert.

Mit der **Version 3.41** wurde ein modularer Druck ausgeliefert. Es ist jetzt möglich, entweder nur Module eines Vorschlags auszudrucken/abzuspeichern oder ein „Gesamtpaket“ mit Antrag, Vorschlag, Tarifbedingungen etc.

Mit der **Version 3.50** besteht die Möglichkeit, den Tarifbeitrag unter Anrechnung des Übertragungswertes zu berechnen und ein entsprechendes Angebot zu generieren.

Seit der **Version 3.57** besteht die Möglichkeit, ein Beratungsprotokoll zu generieren sowie zwischen Alt- und Neugeschäftstarifen einen Leistungsvergleich durchzuführen. Des Weiteren kann ein von der RisikoHotline genannter zusätzlicher medizinischer Wagnisausgleich in Prozent- oder Euro-Wert erfasst werden, der im Vorschlag bei der Berechnung des Beitrags entsprechend berücksichtigt wird.

3 Technische Voraussetzungen

3.1 Betriebssystem

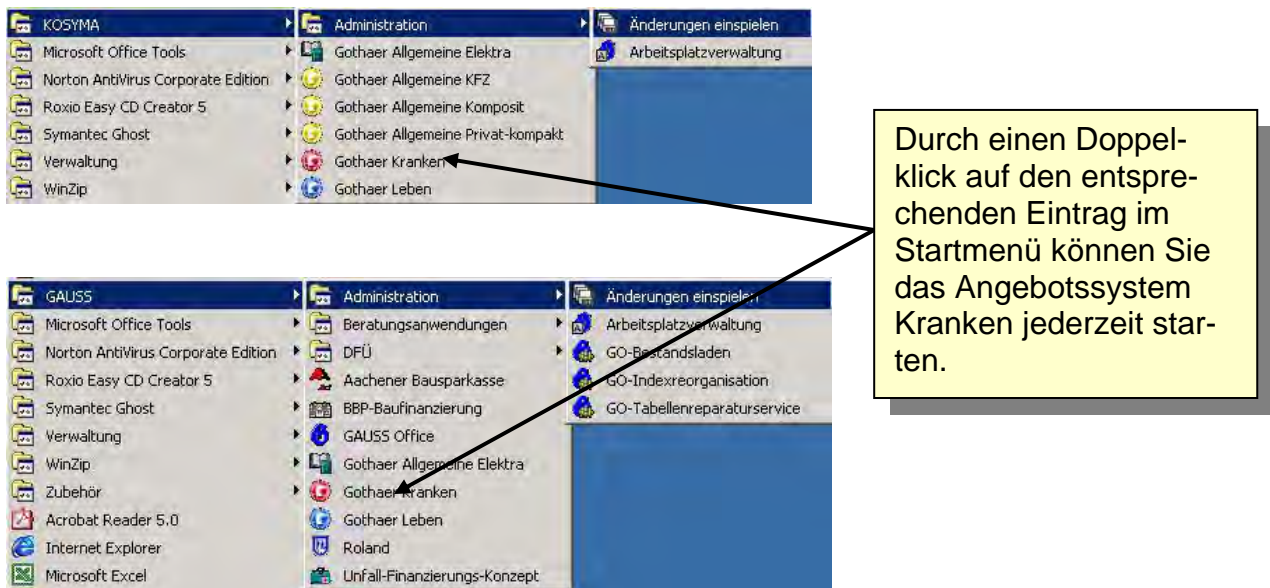
Die Anwendung Gothaer Angebotssystem Kranken benötigt das Betriebssystem **Windows 2000, Windows XP** oder **Windows Vista**. Andere Betriebssysteme werden nicht mehr unterstützt.

Tests unter dem Betriebssystem Windows 7 finden derzeit statt. Sobald die Tests erfolgreich verlaufen sind, erfahren Sie dies an gleicher Stelle.

4 Angebotssystem Kranken

4.1 Start der Anwendung

Je nach Anwendergruppe finden Sie die Anwendung im Verzeichnis GAUSS oder KOSYMA.



Während des Startvorgangs wird die folgende Grafik auf Ihrem Bildschirm angezeigt:



Nach erfolgreichem Start erscheint die Einstiegsmaske auf Ihrem Bildschirm.



In der Kopfzeile finden Sie links oben Informationen zur Version und zum Tarifstand der Anwendung.

Gothaer Kranken Version 3.41 Tarifstand August/2008

4.2 Die Einstiegsmaske

Auf der Einstiegsmaske finden Sie oben links die Menüpunkte Datei, Bearbeiten und Hilfe.

Durch Klick auf das rote Kreuz oben rechts in der Kopfzeile schließen Sie das Programm. Die beiden Schaltflächen neben dem Kreuz mini- oder maximieren die Anwendung.



4.2.1 Menü Datei

Unter dem Menü Datei finden Sie die Menüpunkte Anmeldung, Arbeitsverzeichnis, Vermittlerdaten und Beenden.

Anmeldung	Alt+F2
Arbeitsverzeichnis	Alt+F5
Vermittlerdaten	Alt+F6
Beenden	Alt+F4

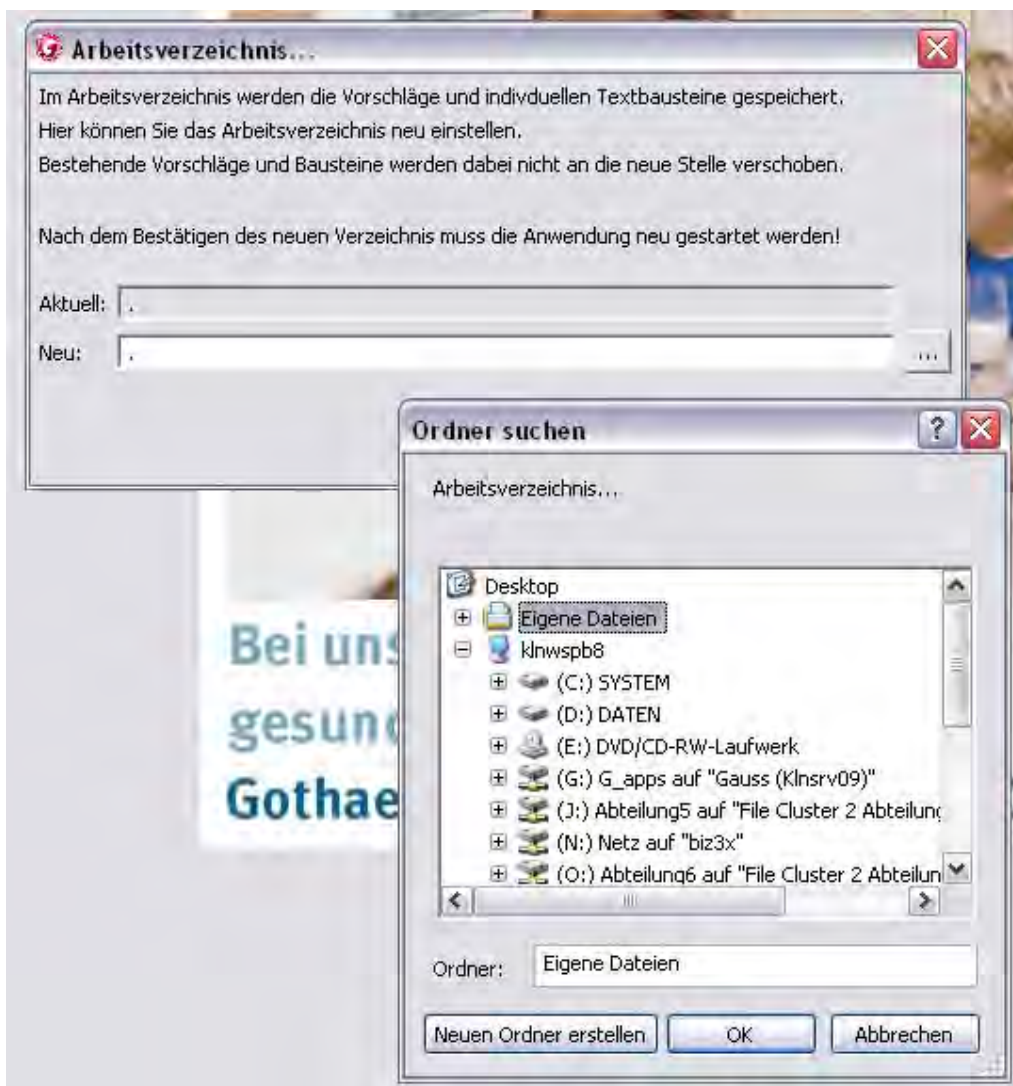
4.2.1.1 Anmeldung


Unter diesem Menüpunkt können sich Mitarbeiter mit Administrationsberechtigung anmelden.

4.2.1.2 Arbeitsverzeichnis (Festlegung eines Netzlaufwerks)

Ihre abgespeicherten Daten werden innerhalb des Programmverzeichnisses abgelegt. Falls Sie diese Daten anderen Anwendern auf einem Netzlaufwerk zur Verfügung stellen möchten, gehen Sie wie folgt vor:

Unter dem **Menüpunkt Arbeitsverzeichnis** können Sie festlegen, in welchem Pfad Sie Ihre mit dem Angebotssystem erstellen Dokumente abspeichern möchten.



Um ein Laufwerk auszuwählen klicken Sie auf die Schaltfläche . Sie erhalten dann eine Auswahl Ihrer Laufwerke. Durch Klick auf ein Laufwerk wählen Sie dieses aus und bestätigen Ihre Auswahl mit OK. Das Programm wird dann automatisch beendet und muss neu gestartet werden. Auf bisher abgespeicherte Dateien ist innerhalb des Programms kein Zugriff mehr möglich, es sei denn, Sie wählen das alte Arbeitsverzeichnis wieder aus.

4.2.1.3 Vermittlerdaten (Absenderangaben für Ausdruck Anschreiben etc.)

Vermittlerdaten bearbeiten

Agentur Bezeichnung

VD-Agentur-Nummer 1

GKR-Agentur-Nummer 0

Funktion

Anrede Titel Vorname Name

Herr

Postfach / Strasse

Landeskz. PLZ Ort

Telefon

Mobil

Fax

E-Mail

Homepage

OK Abbruch

Über **Datei/Vermittlerdaten** wird Ihnen eine Pop-up-Seite angezeigt. Auf dieser Seite können Sie Ihre Vermittlerdaten eintragen.

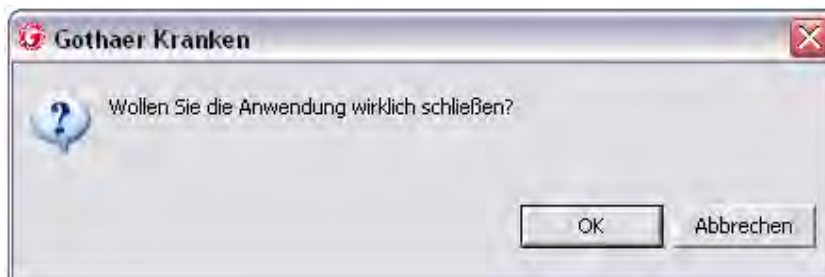
Die Daten werden auf das Deckblatt der Kundeninformation, die Vermittlernummer wird zusätzlich in den Antrag übernommen.

Bei der Vermittlernummer bitte jeweils nur die Ziffern – ohne Punkt/Schrägstrich – erfassen.

Sie können die Daten jederzeit anpassen.

4.2.1.4 Beenden

Wählen Sie den Menüpunkt **Beenden** aus, erscheint die folgende Meldung:



Durch Klick auf die Schaltfläche **OK** beenden Sie das Programm.

4.2.2 Menü Bearbeiten

Im Menü Bearbeiten findet man folgende Menüpunkte: Start neuer Vorgang, Tarifnamen und Löschen und Laden.

Bearbeiten	Hilfe
Start neuer Vorgang	Strg+F5
Tarifnamen...	Strg+F9
Löschen	
Laden	

4.2.2.1 Start neuer Vorgang

Durch Klick auf **Start neuer Vorgang** werden alle gespeicherten Daten der zurzeit erfassten Personen gelöscht. Ausnahmen sind gespeicherte PDF-Dateien .

Diese Funktion steht nur in der Maske **Persönliche Daten** zur Verfügung.

4.2.2.2 Tarifnamen

Nach Klick auf Tarifnamen öffnet sich ein Auswahlfenster. Hier können Sie auswählen, ob auf den Detailseiten bei der Auswahl zu den Tarif-Fragen jeweils nur der Text oder der Text und der Tarifname angezeigt wird. Die Auswahl **nur Tarifnamen** wählen Sie bitte nur dann aus, wenn Sie über umfassende Tarifkenntnisse verfügen.



4.2.2.3 Löschen

Nach Auswahl einer vom Programm erstellten PDF-Datei (Vorschlag, Vergleich, Antrag, Beratungsprotokoll) oder einer Person in der Baumstruktur können Sie diese durch Klick auf Löschen unwiderruflich entfernen. Es erfolgt eine zusätzliche Abfrage, ob auch wirklich gelöscht werden soll.

4.2.2.4 Laden

Unter diesem Menüpunkt kann man die Daten eines Vorschlags/Antrags/Beratungsprotokolls wieder in das Programm laden.

Um die Daten zu laden, muss das Programm neu gestartet bzw. im Menü „Bearbeiten“ auf „Start neuer Vorgang“ geklickt werden.

Dann markiert man durch einmaliges Anklicken das entsprechende Dokument und wählt unter dem Menüpunkt „Bearbeiten“ die Aktion „Laden“ aus.



Jetzt öffnet sich automatisch die Seite „Persönliche Daten“ mit den Daten des Kunden. Man kann nun

Für den Kunden einen neuen Vorschlag erstellen

Über die Baumstruktur z. B. die Detailseite auswählen und dort ein Detail verändern (hier wird dann auch ein neuer Vorschlag erstellt)

Sofort in das Druckcenter springen und dort z. B. zum ausgewählten Vorschlag den Antrag drucken

4.2.3 Menü Hilfe



Unter dem Menü Hilfe finden Sie Informationen

Zur Versions-Nummer der Anwendung

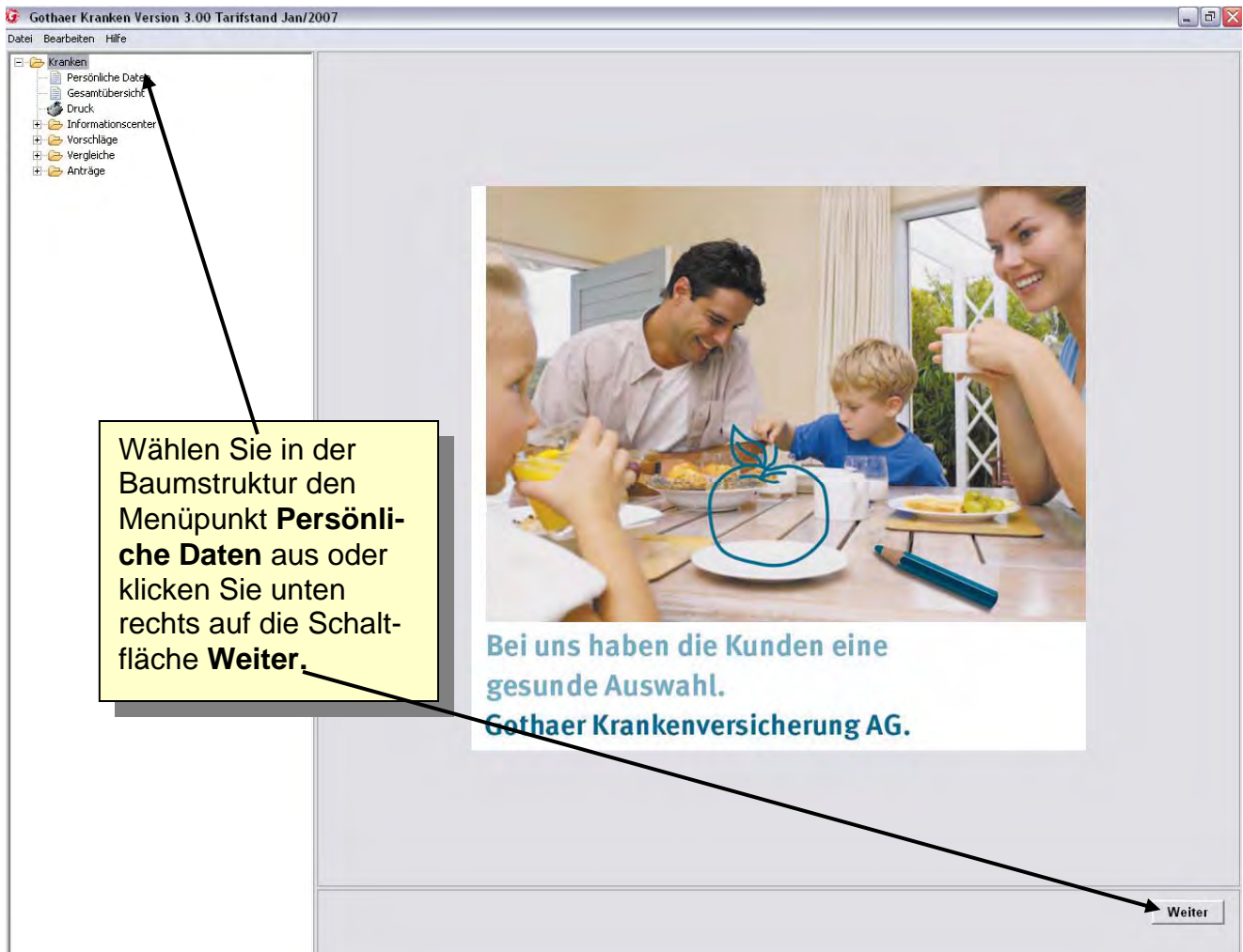
Zum Tarifstand und

Zur Herstellerfirma

Dieses Handbuch hier finden Sie in der Baumstruktur im Ordner Informationscenter/Information/Handbuch.

4.2.4 Persönliche Daten

Um auf die Maske Persönliche Daten zu gelangen haben Sie zwei Möglichkeiten:



Auf der sich nun öffnenden Seite erfassen Sie die Personendaten. Bis auf **Titel**, **Bundesland Wohnort** sowie **Steuer ID** sind alle Felder auszufüllen (Pflichtfelder). **Sofern Sie einen Vorschlag für eine Vollversicherung unterbreiten, füllen Sie bitte auch das Feld Steuer ID aus, diese Angabe wird in den Antrag übernommen.**

Auswahl Person	
<input type="text"/>	
Titel	
<input type="text"/>	
Vorname	
<input type="text"/>	
Nachname	
<input type="text"/>	
Geschlecht der versicherten Person	
<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich	
Geburtsdatum der versicherten Person (TT.MM.JJJJ)	
<input type="text"/>	
Personengruppe	
<input type="text"/>	
Bundesland Wohnort	Steuer ID
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gewünschte Versicherungsart der versicherten Person	
<input type="radio"/> Vollversicherung <input type="radio"/> Ergänzungsversicherung	
Gewünschter Versicherungsbeginn	
<input type="text"/>	

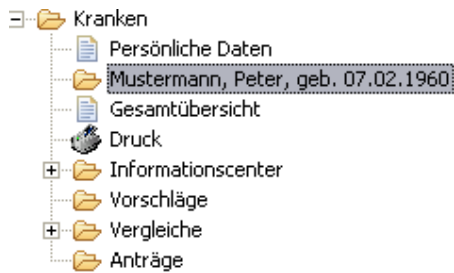
Seite leeren

Neue Person

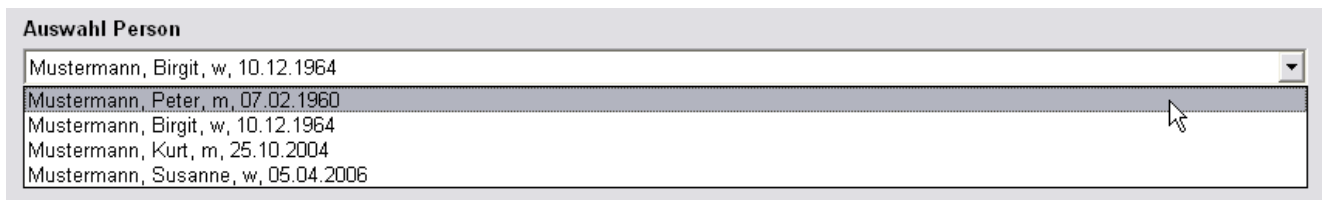
Vergleich

Vorschlag

Möchten Sie noch eine oder mehrere weitere Personen erfassen, klicken Sie bitte auf **Neue Person**. Die Daten der ersten Person sind jetzt erfasst. Dies erkennen Sie daran, dass Ihnen der Name sowohl in der Baumstruktur



als auch auf der Maske Persönliche Daten unter **Auswahl Person** angezeigt wird.



Um die Maske Persönliche Daten zu leeren, klicken Sie auf die Schaltfläche **Seite leeren**.

4.2.5 Gesamtübersicht

Sofern Sie schon Vorschläge erstellt haben, erhalten Sie durch Klick auf Gesamtübersicht in der Baumstruktur einen Überblick über alle erstellten Vorschläge mit Tarifnamen und dem Gesamtbeitrag. Hier wird auch der Arbeitgeberzuschuss angezeigt, sofern die Bedingungen dafür erfüllt sind.

<input checked="" type="checkbox"/> Mustermann, Peter, m, 07.02.1960	
<input checked="" type="checkbox"/> MA1 2, MS, MZ, MTG6 95, PT 10, MediTravel, PVN, P3	516,62
<input type="checkbox"/> Mustermann, Birgit, w, 10.05.1964	
<input type="checkbox"/> MediAktiv, TG6 95, PT 10, PVN, P3	760,25
<input checked="" type="checkbox"/> MediComfort, TG6 95, PT 10, MediTravel, PVN, P3	777,21
<input type="checkbox"/> GS 1V, SE 2, SEK, ZS 80, TG6 95, PT 10, MediTravel, PVN, P3	881,33
<input type="checkbox"/> Mustermann, Kurt, m, 11.12.2004	
<input checked="" type="checkbox"/> KG, PT 10, MediTravel, PVN, P3	146,01
<input type="checkbox"/> Mustermann, Susanne, w, 27.09.2006	
<input checked="" type="checkbox"/> KG, PT 10, MediTravel, PVN, P3	146,01
Gesamtsumme	1.585,85
Arbeitgeberzuschuss (KV und PPV)	0,00
Zu zahlender Beitrag	1.585,85

Durch einen Haken in der Checkbox vor einer Tarifkombination bestimmen Sie, welcher Vorschlag in die Berechnung auf der Gesamtübersicht einfließt und anschließend mit ausgedruckt wird.

Durch einen Haken in der Checkbox vor einem Namen bestimmen Sie den Versicherungsnehmer.

Zurück
Druckmenü

4.2.5.1 Hinweise zum Arbeitgeberzuschuss (KV und PPV)

Im Rahmen des Vorschlags wird bei der Personengruppe Arbeitnehmer der zu zahlende Arbeitnehmeranteil ausgewiesen.

Eine Darstellung des zu zahlenden Arbeitnehmeranteils erfolgt nur, wenn nachfolgende Grundlagen zutreffen:

Alle im Druckcenter ausgewählten Personen sind der Versichertengruppe **Vollkostenversicherung** zugeordnet. Wenn mindestens eine Person aus der Gruppe **Ergänzungsversicherung** stammt, erfolgt keine Berechnung

Es **muss** eine Person aus der Personengruppe Arbeitnehmer stammen und ein Tagegeld \geq T6 beantragt haben. Trifft dies nicht zu: keine Berechnung

Alle übrigen Personen dürfen nur aus der Personengruppe Kinder/Hausfrauen oder Arbeitnehmer ohne Tagegeld stammen. Trifft dies nicht zu: keine Berechnung

Ist eine Person einer anderen Personengruppe zugeordnet (z. B. Freiberufler, Gewerbetreibende etc.), dann erfolgt ebenfalls keine Berechnung

Ist auch eine zweite Person der Personengruppe Arbeitnehmer zugeordnet und hat ebenfalls ein Tagegeld \geq T6 beantragt, erfolgt keine Berechnung

4.2.6 Druck

Durch Klick auf **Druck** in der Baumstruktur (oder auf der Maske Gesamtübersicht) gelangen Sie in das Druckcenter. Hier können Sie die Optionen für die Erstellung des Vorschlags etc. wählen. Gedruckt werden alle Vorschläge, die Sie vorher auf der Gesamtübersicht ausgewählt haben.

Durch das Auswählen der entsprechenden Checkboxen entscheiden Sie, aus welchen Bausteinen Ihr Dokument bestehen soll.

Zusätzlich können Sie hier durch an- bzw. abhaken der Checkbox wählen, ob das Dokument mit oder ohne Unternehmenslogo ausgedruckt/ gespeichert werden soll.

Bitte wählen Sie die Optionen für die Erstellung des Vorschlags oder Antrags:

- ☒ mit Unternehmenslogo
- ☒ mit Deckblatt
- ☐ Preisübersicht / Kurzinformation
- ☒ Kundeninformationen
 - ☒ Produktinformationsblatt ohne Gesamtbeitrag und ohne Arbeitgeberanteil aller
 - ☒ Allgemeine Kundeninformationen
 - ☒ Spezielle Kundeninformationen
 - ☒ Informationsblatt der BaFin
 - ☒ Merkblatt zur Datenverarbeitung
- ☒ Tarifinformationen und Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
- ☒ Empfangsbekanntnis nach VVG InfoV
- ☒ Beratungsprotokoll Bearbeiten
- ☒ Antrag

Name

Postfach / Straße

Staat PLZ Ort

VD-Agentur-Nr. 111111 GKR-Agentur-Nr. 0

Versicherungsnummer bei der Gothaer Krankenversicherung

Im Feld Name erscheint zur Überprüfung nochmals der Versicherungsnehmer.

Hier erfassen Sie die Adresse, die auf dem Anschreiben erscheinen soll.

Durch Anklicken der Schaltfläche **Vermittlerdaten** öffnet sich das Fenster mit den Vermittlerdaten. Sie können diese hier nochmals ändern und speichern.

Falls der Kunde bereits bei der Gothaer Krankenversicherung versichert ist, erfassen Sie hier bitte die Versicherungsnummer.

4.2.6.1 Preisübersicht / Kurzinformation

Im Druckcenter ist eine Preisübersicht/Kurzinformation auswähl- und speicherbar. Durch das **Anhaken** der Checkbox „Preisübersicht / Kurzinformation“ können Sie sich eine Kurzinformation mit Preis und Leistungsbeschreibung der gewählten Tarife ausdrucken bzw. abspeichern/anzeigen lassen.

Bitte beachten Sie, dass diese Kurzinformation nicht den Vorgaben des VVG entspricht und nur für den schnellen Vergleich von Tarifen/Tarifvarianten gedacht ist! Sie müssen dem Kunden für ein VVG-konformes Angebot in jedem Fall die Kundeninformationen aushändigen.

Bitte wählen Sie die Optionen für die Erstellung des Vorschlags oder Antrags:

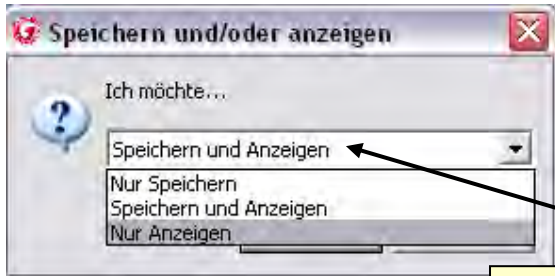
- ☒ mit Unternehmenslogo
- ☒ mit Deckblatt
- ☒ Preisübersicht / Kurzinformation
- ☐ Kundeninformationen
 - ☐ Produktinformationsblatt
 - ☐ Allgemeine Kundeninformationen
 - ☐ Spezielle Kundeninformationen
 - ☐ Informationsblatt der BaFin
 - ☐ Merkblatt zur Datenverarbeitung
- ☐ Tarifinformationen und Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
- ☐ Empfangsbekenntnis nach VVG InfoV
- ☐ Beratungsprotokoll
- ☐ Antrag

Wenn Sie den Haken in der Checkbox „Preisübersicht / Kurzinformation“ wieder entfernen, erhalten Sie automatisch die VVG-konforme Zusammenstellung der Kundeninformationen.

Bitte wählen Sie die Optionen für die Erstellung des Vorschlags oder Antrags:

- ☒ mit Unternehmenslogo
- ☒ mit Deckblatt
- ☐ Preisübersicht / Kurzinformation
- ☒ **Kundeninformationen**
 - ☒ Produktinformationsblatt ohne Gesamtbeitrag und ohne Arbeitgeberanteil aller Personen
 - ☒ Allgemeine Kundeninformationen
 - ☒ Spezielle Kundeninformationen
 - ☒ Informationsblatt der BaFin
 - ☒ Merkblatt zur Datenverarbeitung
- ☒ Tarifinformationen und Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
- ☒ Empfangsbekenntnis nach VVG InfoV
- ☒ Beratungsprotokoll
- ☒ Antrag

Haben Sie Ihre Auswahl getroffen, klicken Sie unten rechts auf die Schaltfläche Druck. Es öffnet sich ein Auswahlfenster:



Wählen Sie aus, was mit dem Vorschlag/der Kundeninformation/dem Antrag geschehen soll.

Folgende Optionen stehen Ihnen zur Verfügung:

Nur Speichern: Der Vorschlag wird, ohne dass er Ihnen angezeigt wird, sofort als PDF abgespeichert.

Speichern und Anzeigen: Der Vorschlag wird gespeichert und Ihnen gleichzeitig im Acrobat Reader angezeigt.

Nur Anzeigen: Der Vorschlag wird Ihnen im Acrobat Reader angezeigt. Eine automatische Speicherung erfolgt im Angebotssystem nicht.

4.2.6.2 Beratungsprotokoll

Auf der Maske Druck haben Sie die Möglichkeit, zu Ihrem Angebot das entsprechende Beratungsprotokoll **gesamthaft für alle Personen** auszudrucken.

Hinweis:

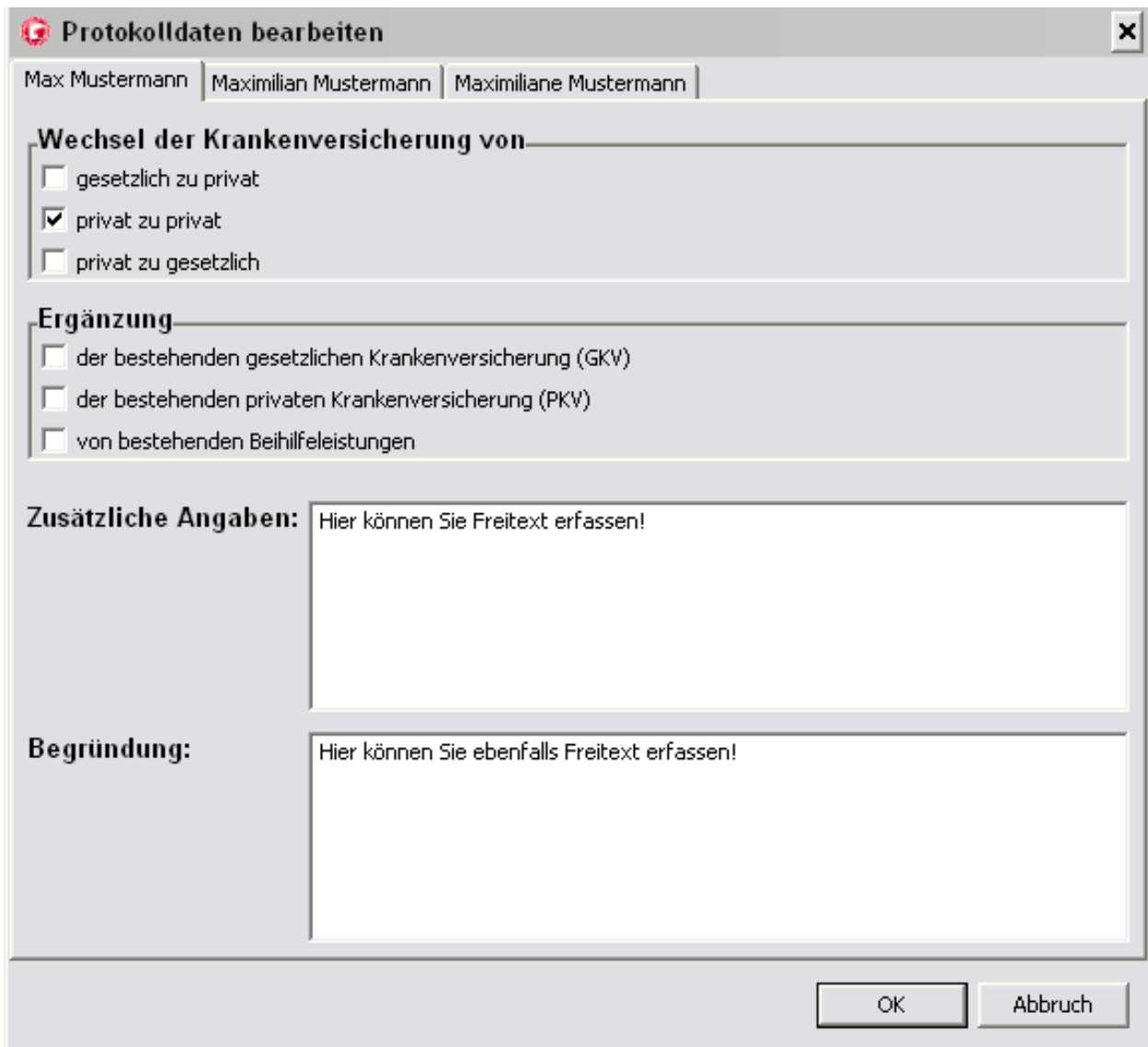
Benötigen Sie pro Person ein gesondertes Beratungsprotokoll, müssen Sie für jede Person über den Menüpunkt **Bearbeiten/Start neuer Vorgang** jeweils einen neuen Vorgang erstellen!

Bitte wählen Sie die Optionen für die Erstellung des Vorschlags oder Antrags:

- ☒ mit Unternehmenslogo
- ☒ mit Deckblatt
- ☐ Preisübersicht / Kurzinformation
- ☒ Kundeninformationen
 - ☒ Produktinformationsblatt ohne Gesamtbeitrag und ohne Arbeitgeberanteil aller Personen
 - ☒ Allgemeine Kundeninformationen
 - ☒ Spezielle Kundeninformationen
 - ☒ Informationsblatt der BaFin
 - ☒ Merkblatt zur Datenverarbeitung
- ☒ Tarifinformationen und Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
- ☒ Empfangsbekenntnis nach VVG InfoV
- ☒ Beratungsprotokoll Bearbeiten
- ☒ Antrag

Nach Klick auf die Schaltfläche **Bearbeiten** öffnet sich ein neues Fenster **Protokolldaten bearbeiten**.

Hier finden Sie für jede erfasste Person eine Registerkarte, in der Sie jeweils auswählen können, ob ein Wechsel der Krankenversicherung oder eine Ergänzung der bestehenden Krankenversicherung vorgenommen wird.

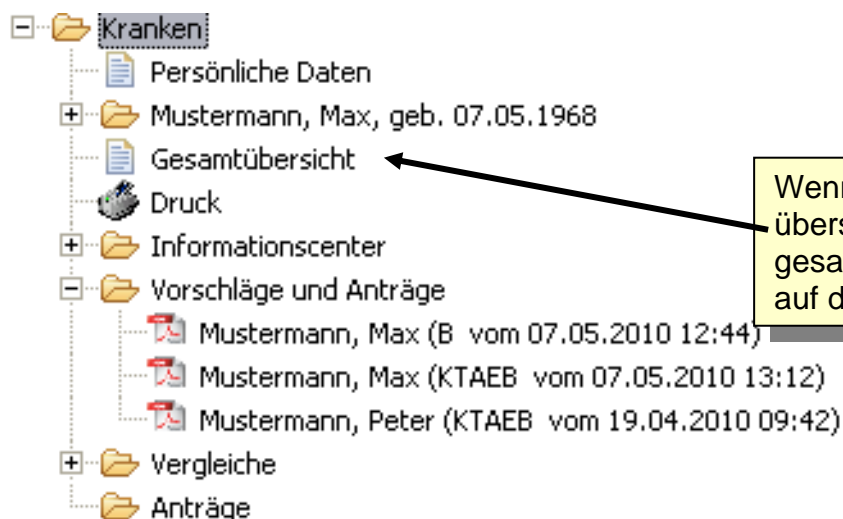


Des Weiteren können Sie hier **zusätzliche Angaben** sowie die **Begründung für Ihre Empfehlung** in Freitext erfassen. Durch Klick auf die Schaltfläche OK bestätigen Sie Ihre Eingabe. Das Fenster wird geschlossen.

Die von Ihnen erfassten Personendaten, sowie die hier eingetragenen Angaben werden automatisch in das Beratungsprotokoll übernommen.

Ein **gespeichertes** Beratungsprotokoll kann ebenso wie ein Vorschlag wieder geladen werden (die Kundendaten werden übernommen). Die Daten, die ursprünglich eingegeben wurden können geändert und dann gespeichert werden. Beim Speichern wird ein neues pdf-Dokument erzeugt. Das ursprüngliche Beratungsprotokoll bleibt unverändert.

Abgelegt werden die Beratungsprotokolle im Ordner **Vorschläge und Anträge**. Beratungsprotokolle erhalten als Kennzeichnung im Dateinamen den Buchstaben B.



4.2.6.3 Vergabe der Dateinamen

Zu Ihrer Information werden im Dateinamen neben dem Erstellungsdatum entsprechende Buchstaben angezeigt, je nachdem aus welchen Bausteinen das PDF-Dokument zusammengesetzt ist:

K - wenn die Kundeninformation enthalten ist (hier wird nicht unterschieden, welche Seiten davon enthalten sind)

T - wenn Tarifinformationen und Allgemeine Versicherungsbedingungen beigefügt sind

A - wenn der Antrag enthalten ist

E - wenn das Empfangsbekenntnis beigefügt ist

B - wenn das Beratungsprotokoll Bestandteil des PDF-Dokuments ist



4.2.6.4 Antrag

Sofern Sie in der Checkbox **Antrag** einen Haken gesetzt haben, wird ein Antragsformular mit den persönlichen sowie den Tarifdaten (siehe Abbildungen) erstellt. Wird ein Antrag für mehr als 2 Personen ausgefüllt, wird ein zweites Antragsformular generiert, auf dem dann auch der Gesamtbeitrag erfasst ist.

Sie können einen Antrag auch separat abspeichern.

Die private Gothaer Kranken- und Pflegepflichtversicherung

☐ Änderungsantrag

Für AD/MA/SAD: 1 | Für Makler, Mehrfachagenten: 0

Bestehende Versicherungsnummer: 1 | 0

AN204734

Antragsteller/ Versichertennehmer (VN): Dr. Peter Mustermann

☒ männlich ☐ weiblich

Strasse und Hausnummer: _____

Postleitzahl: 26.11.1980 Ort: _____

Geburtsdatum: 26.11.1980 Staatsangehörigkeit: _____ Hauptwohnsitz in D seit (MM.JJJJ): _____

☒ VN ist VP

derzeit ausübte berufliche Tätigkeit: ☐ angestellt ☐ selbstständig ☐ öffentlicher Dienst ☐ ohne Beschäftigung

Identifikationsnummer (SteuerID) nur bei Vollversicherung: 123456ABCDE

Zu versichernde Person 1 (VP)

Titel, Vorname, Name: siehe VN ☐ männlich ☐ weiblich

Geburtsdatum: _____ Staatsangehörigkeit: _____ Hauptwohnsitz in D seit (MM.JJJJ): _____

☐ alleinstehend ☐ verheiratet/zu lebend

Abweichende Anschrift (Immer angeben, Blatt 211377 ist beizufügen): _____

derzeit ausübte berufliche Tätigkeit: ☐ angestellt ☐ selbstständig ☐ öffentlicher Dienst ☐ ohne Beschäftigung

Identifikationsnummer (SteuerID) nur bei Vollversicherung: _____

Zu versichernde Person 2

Titel, Vorname, Name: Susanne Mustermann ☐ männlich ☒ weiblich

Geburtsdatum: 02.01.1984 Staatsangehörigkeit: _____ Hauptwohnsitz in D seit (MM.JJJJ): _____

☐ alleinstehend ☐ verheiratet/zu lebend

Abweichende Anschrift (Immer angeben, Blatt 211377 ist beizufügen): _____

derzeit ausübte berufliche Tätigkeit: ☒ angestellt ☐ selbstständig ☐ öffentlicher Dienst ☐ ohne Beschäftigung

Identifikationsnummer (SteuerID) nur bei Vollversicherung: 123444AAAA

Für Beantragung Beihilfe

VP Für die Beantragung von Beihilfearten bitte immer die folgenden Angaben machen.

1 ☐ Beihilferechtiger ☐ Versorgungsempfänger ☐ berücksichtigungsfähiger Ehepartner ☐ berücksichtigungsfähiges Kind ☐ Bund ☐ Bundesland ☐ ambulant ☐ stationär Beihilfesatz (in %): _____

2 ☐ Beihilferechtiger ☐ Versorgungsempfänger ☐ berücksichtigungsfähiger Ehepartner ☐ berücksichtigungsfähiges Kind ☐ Bund ☐ Bundesland ☐ ambulant ☐ stationär Beihilfesatz (in %): _____

Für Beantragung Krankentagegeld

VP Für die Beantragung eines Krankentagegeldes bitte immer die folgenden Angaben machen.

Wichtiger Hinweis: Mit Ihrer Unterschrift unter dem Antrag bestätigen Sie, dass das beantragte Krankentagegeld zusammen mit sonstigen Krankentage- und Krankengeldern das auf den Kalendertag umgerechnete, aus der beruflichen Tätigkeit resultierende Nettoeinkommen (Bruttoeinkommen / Steuern) nicht übersteigt.

1 ☐ angestellt ☐ Wochen Gehaltsfortzahlung ☐ selbstständig ☐ nur aufsucht/führend ☐ auch mitarbeitend ☐ selbstständig seit (MM.JJJJ): _____ Anzahl Arbeitnehmer (ohne Familienangehörige): _____ Stammkapital Anteil (in %) bei GmbH-Geschäftsführern: _____

2 ☐ angestellt ☐ Wochen Gehaltsfortzahlung ☐ selbstständig ☐ nur aufsucht/führend ☐ auch mitarbeitend ☐ selbstständig seit (MM.JJJJ): _____ Anzahl Arbeitnehmer (ohne Familienangehörige): _____ Stammkapital Anteil (in %) bei GmbH-Geschäftsführern: _____

Beginn und Dauer der Versicherung

Versicherungsbeginn: 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 |

Der Versicherungsvertrag nach Krankheitskosten- und Krankentagegeldarten - ausgenommen bei Tarif PSKV - wird für die Dauer von 3 Jahren abgeschlossen (zum Versicherungsbeginn siehe Tarifbedingungen). Er verlängert sich stillschweigend um jeweils 1 Jahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird. Die Mindestbeitragsrate beträgt 10 Euro.

Versicherungsumfang und Beitragsberechnung	Monatlicher Beitrag	Gesetzlicher Zuschlag	Medizinischer Wagnisausgleich	Monatlicher Gesamt- (Mehr)Beitrag
1 <u>MediVita 250</u>	171,68	17,17	-	188,85
<u>MediNatura</u>	9,47	0,95	-	10,42
<u>MediClinic</u>	26,13	2,61	-	28,74
<u>MediVita Z 90</u>	33,61	3,36	-	36,97
<u>TG4 50</u>	30,00	-	-	30,00
<u>TG6 50</u>	14,00	-	-	14,00
<input checked="" type="checkbox"/> P/VN <input type="checkbox"/> P/VB	18,42	-	-	18,42
<input checked="" type="checkbox"/> MediTravel Single 6 Wochen	0,76	-	-	0,76
<input type="checkbox"/> Ich möchte Leistungen für Sehehilfen gegen einen Beitragszuschlag von 6 Euro monatlich mitversichern	-	-	-	-
<input type="checkbox"/> Ich möchte für Sehehilfen keinen Versicherungsschutz	-	-	-	-
Monatlicher Gesamtbeitrag VP 1				328,16
2 <u>MediStart 1 BO</u>	253,28	25,33	-	
<u>TG6 95</u>	25,65	-	-	
<input checked="" type="checkbox"/> P/VN <input type="checkbox"/> P/VB	16,36	-	-	
<input checked="" type="checkbox"/> MediTravel Single 6 Wochen	0,76	-	-	
<input type="checkbox"/> Ich möchte Leistungen für Sehehilfen gegen einen Beitragszuschlag von 6 Euro monatlich mitversichern	-	-	-	-
<input type="checkbox"/> Ich möchte für Sehehilfen keinen Versicherungsschutz	-	-	-	-
Monatlicher Gesamtbeitrag VP 2				321,38
Tarifaufschlag				649,54

Beitrag für VP 1 und 2

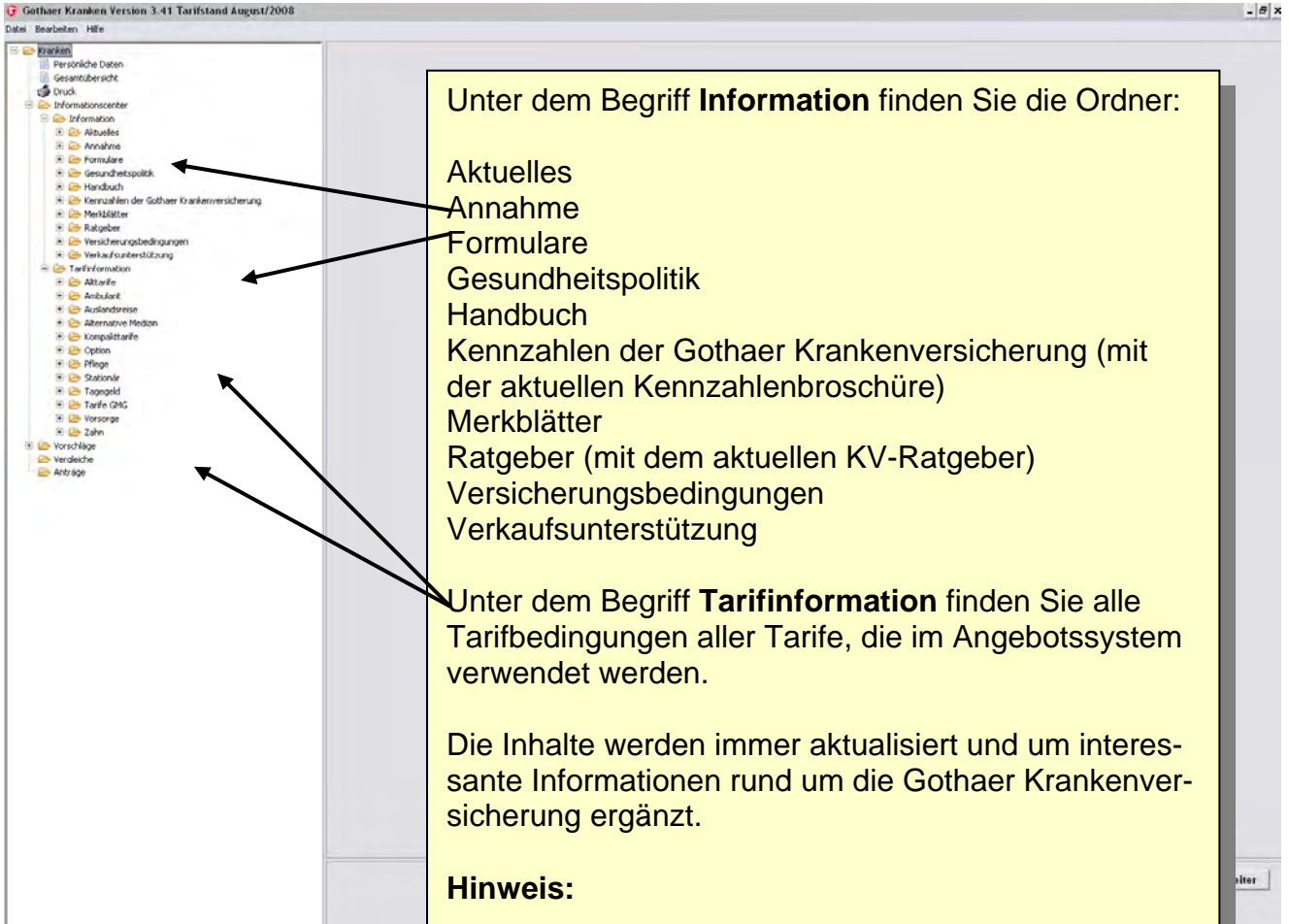
Gesamtbeitrag für alle vier VP

732,43

4.2.7 Informationscenter

Im Informationscenter finden Sie aktuelle Informationen zur privaten Krankenversicherung bzw. zur Gothaer Krankenversicherung als auch Tarifinformationen.

Bei uns haben die Kunden eine gesunde Auswahl.
Gothaer Krankenversicherung AG.



Unter dem Begriff **Information** finden Sie die Ordner:

- Aktuelles
- Annahme
- Formulare
- Gesundheitspolitik
- Handbuch
- Kennzahlen der Gothaer Krankenversicherung (mit der aktuellen Kennzahlenbroschüre)
- Merkblätter
- Ratgeber (mit dem aktuellen KV-Ratgeber)
- Versicherungsbedingungen
- Verkaufsunterstützung

Unter dem Begriff **Tarifinformation** finden Sie alle Tarifbedingungen aller Tarife, die im Angebotssystem verwendet werden.

Die Inhalte werden immer aktualisiert und um interessante Informationen rund um die Gothaer Krankenversicherung ergänzt.

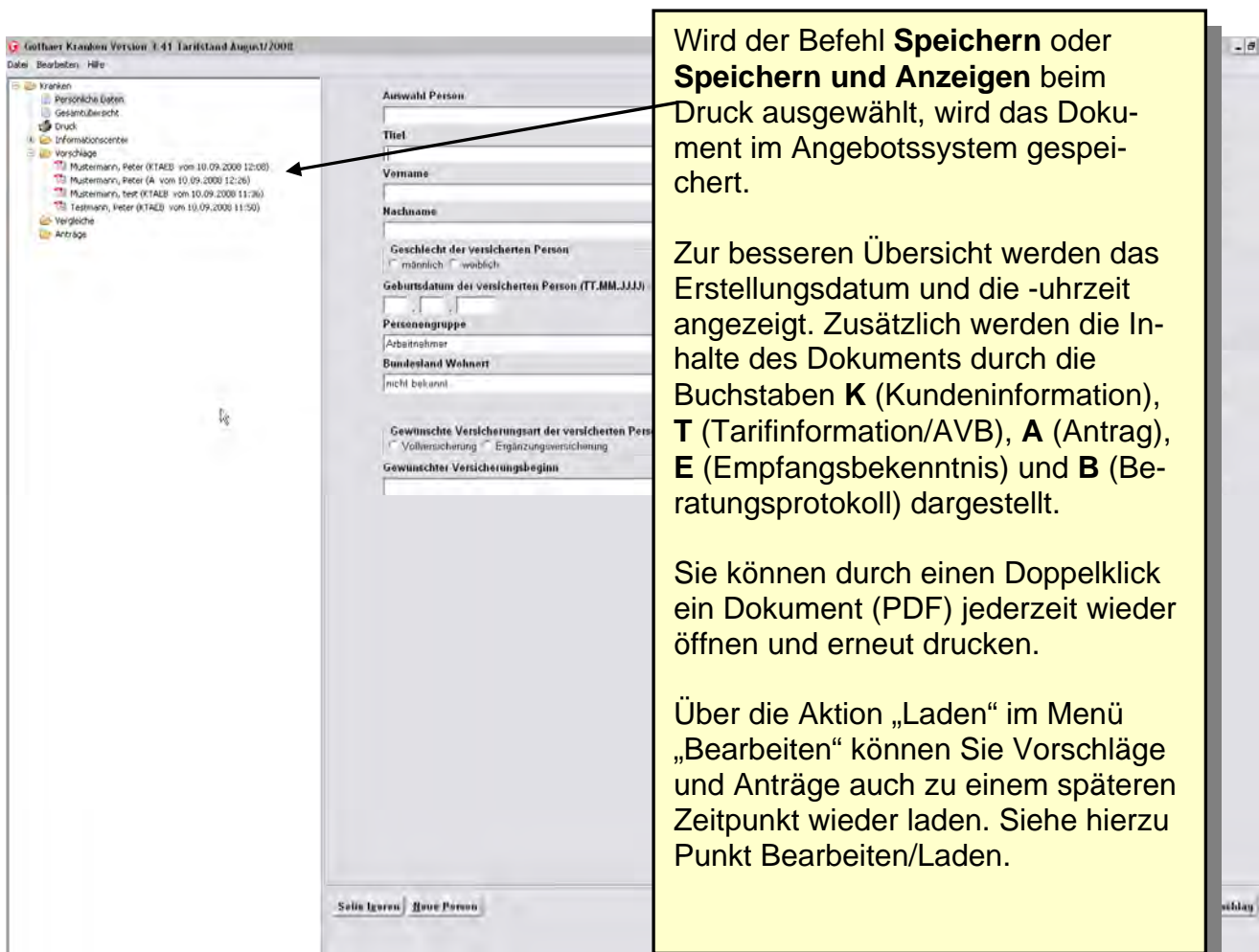
Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass hier evtl. auch Informationen zu Tarifen auftauchen, die Sie selbst nicht anbieten können, da das Programm auch vom Innendienst genutzt wird.

4.2.8 Vorschläge, Vergleiche, Anträge etc.

Bisher wurden Vorschläge, Vergleiche und Anträge in den entsprechenden Ordnern abgelegt.

Ab der Version 3.41 werden alle Dokumente (Ausnahme Vergleiche) im Ordner Vorschläge gespeichert. Anhand einer Kennung können Sie aber sehen, welche/n Inhalt/e die Dokumente haben (siehe dazu Punkt Vergabe der Dateinamen).



Wird der Befehl **Speichern** oder **Speichern und Anzeigen** beim Druck ausgewählt, wird das Dokument im Angebotssystem gespeichert.

Zur besseren Übersicht werden das Erstellungsdatum und die -uhrzeit angezeigt. Zusätzlich werden die Inhalte des Dokuments durch die Buchstaben **K** (Kundeninformation), **T** (Tarifinformation/AVB), **A** (Antrag), **E** (Empfangsbekenntnis) und **B** (Beratungsprotokoll) dargestellt.

Sie können durch einen Doppelklick ein Dokument (PDF) jederzeit wieder öffnen und erneut drucken.

Über die Aktion „Laden“ im Menü „Bearbeiten“ können Sie Vorschläge und Anträge auch zu einem späteren Zeitpunkt wieder laden. Siehe hierzu Punkt Bearbeiten/Laden.

4.2.8.1 *Vorschläge, Anträge, Beratungsprotokolle laden*

Damit die Daten eines Kunden für die Erstellung einer Kundeninformation/eines Antrags/eines Beratungsprotokolls nach dem Schließen des Programms nicht noch einmal erfasst werden müssen, sind **Vorschläge, Anträge und Beratungsprotokolle ladbare PDF-Dokumente**.

So können auch z. B. auch kleine Änderungen auf der Detailseite vorgenommen und dann ein neuer Vorschlag abgespeichert/gedruckt werden. Das geladene Dokument bleibt zusätzlich unverändert bestehen.

Achtung:

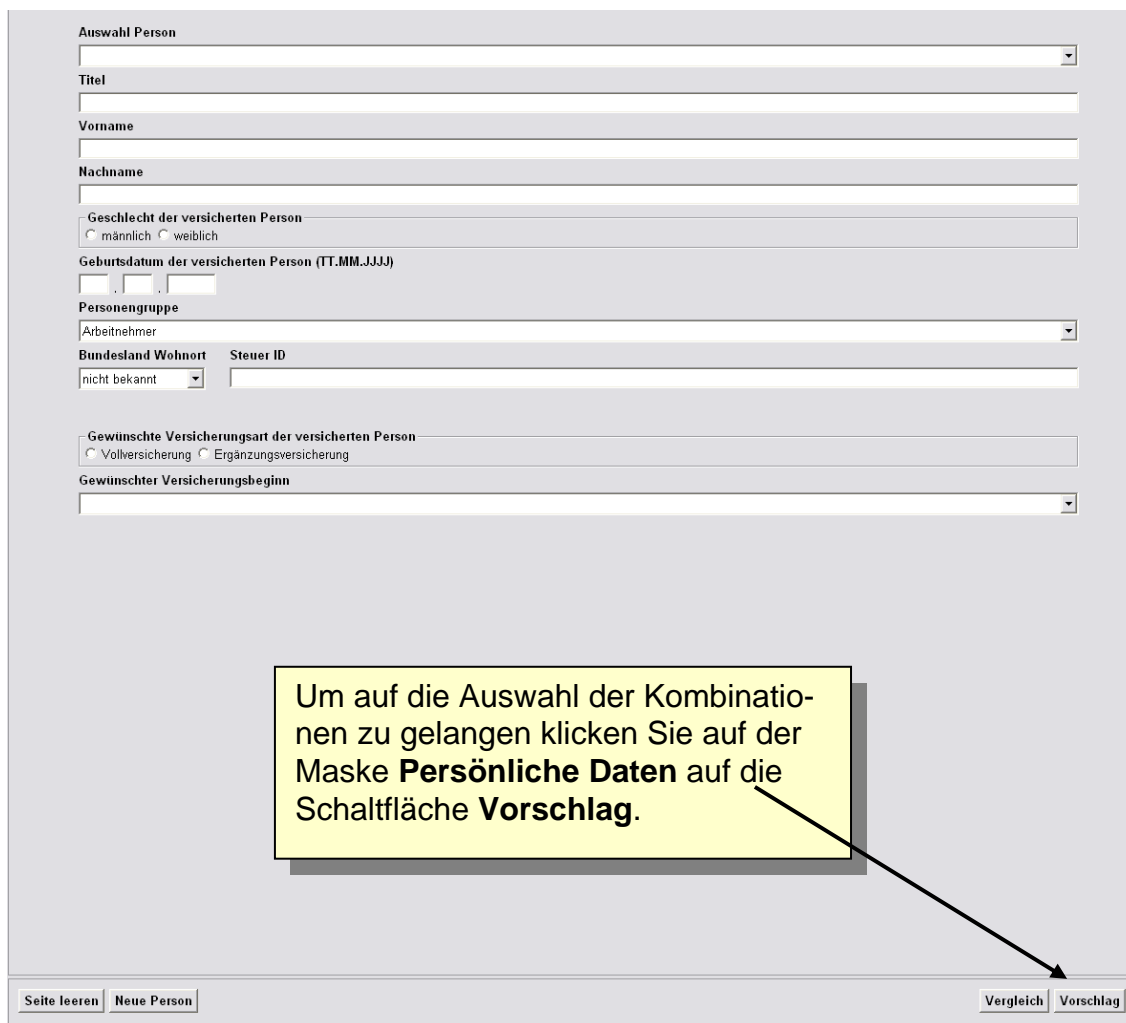
Ein Dokument kann nur geladen werden, wenn zwischenzeitlich keine neue Version des Angebotsprogramms mit Änderungen an den im PDF-Dokument enthaltenen Tarifen aufgespielt wurde!

5 Angebotsprogramm Kranken

5.1 Erstellung eines Vorschlags

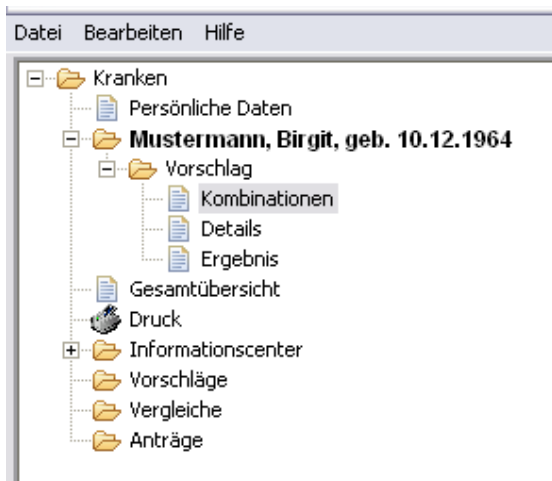
5.1.1 Maske Persönliche Daten

Um einen Vorschlag erstellen zu können, müssen die persönlichen Daten erfasst werden. Bis auf die Felder Titel und Bundesland Wohnort sind alle Felder auszufüllen. Ist dies bereits erfolgt, wählen Sie die Person aus, für die Sie einen Vorschlag erstellen möchten – entweder durch Doppelklick auf den entsprechenden Namen in der Baumstruktur oder über **Auswahl Person** auf der Maske **Persönliche Daten**.



The screenshot shows the 'Maske Persönliche Daten' form. At the top is a dropdown menu labeled 'Auswahl Person'. Below it are input fields for 'Titel', 'Vorname', and 'Nachname'. There are radio buttons for 'Geschlecht der versicherten Person' (männlich, weiblich) and a date field for 'Geburtsdatum der versicherten Person (TT.MM.JJJJ)'. A dropdown for 'Personengruppe' is set to 'Arbeitnehmer'. There are fields for 'Bundesland Wohnort' (set to 'nicht bekannt') and 'Steuer ID'. Below these are radio buttons for 'Gewünschte Versicherungsart der versicherten Person' (Vollversicherung, Ergänzungsversicherung) and a dropdown for 'Gewünschter Versicherungsbeginn'. A yellow callout box with a black border contains the text: 'Um auf die Auswahl der Kombinationen zu gelangen klicken Sie auf der Maske **Persönliche Daten** auf die Schaltfläche **Vorschlag**.' An arrow points from this box to the 'Vorschlag' button at the bottom right of the form. At the bottom left are buttons for 'Seite leeren' and 'Neue Person'. At the bottom right are buttons for 'Vergleich' and 'Vorschlag'.

Sobald Sie auf die Schaltfläche **Vorschlag** geklickt haben, wechseln Sie in die **Maske Kombinationen**. Das Programm legt in der Baumstruktur einen Ordner **Vorschlag** an mit den Seiten **Kombinationen**, **Details** und **Ergebnis**. Erstellen Sie mehrere Vorschläge für eine Person, wird für jeden Vorschlag ein neuer Ordner angelegt. Die Ordner werden durchnummeriert. Ist der Vorschlag **komplett erstellt**, können Sie durch Klick auf die einzelnen Seiten im Ordner zwischen den Masken hin- und herspringen.

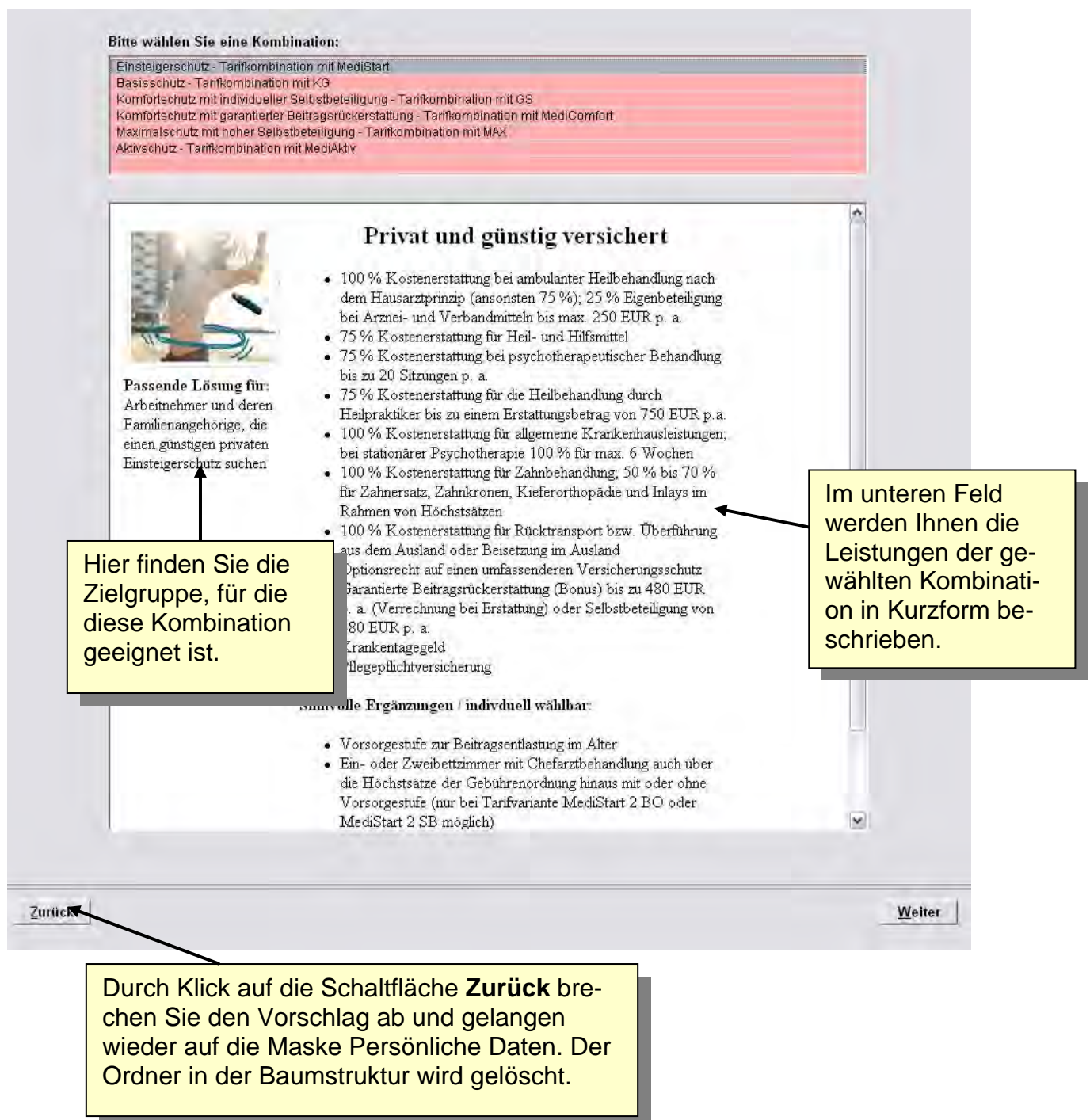


Hinweis:

Ein Vorschlag ist dann komplett, wenn Sie bis zur Seite **Gesamtübersicht** weitergeklickt haben! Erst dann sollten Sie auf den vorherigen Seiten Änderungen vornehmen, da ansonsten alle Eingaben auf den der Änderung folgenden Seiten wieder zurückgesetzt werden.

5.1.2 Maske Kombinationen

Auf der Maske Kombinationen wählen Sie im oberen Feld die Tarifikombination aus. Die gewählte Kombination wird grau hinterlegt. Danach klicken Sie auf die Schaltfläche **Weiter**. Sie gelangen auf die Maske Details.



Bitte wählen Sie eine Kombination:

- Einsteigerschutz - Tarifikombination mit MediStart
- Basisschutz - Tarifikombination mit KG
- Komfortschutz mit individueller Selbstbeteiligung - Tarifikombination mit GS
- Komfortschutz mit garantierter Beitragsrückerstattung - Tarifikombination mit MediComfort
- Maximalschutz mit hoher Selbstbeteiligung - Tarifikombination mit MAX
- Aktivschutz - Tarifikombination mit MediAktiv

Privat und günstig versichert

Passende Lösung für:
Arbeitnehmer und deren Familienangehörige, die einen günstigen privaten Einsteigerschutz suchen

- 100 % Kostenerstattung bei ambulanter Heilbehandlung nach dem Hausarztprinzip (ansonsten 75 %); 25 % Eigenbeteiligung bei Arznei- und Verbandmitteln bis max. 250 EUR p. a.
- 75 % Kostenerstattung für Heil- und Hilfsmittel
- 75 % Kostenerstattung bei psychotherapeutischer Behandlung bis zu 20 Sitzungen p. a.
- 75 % Kostenerstattung für die Heilbehandlung durch Heilpraktiker bis zu einem Erstattungsbetrag von 750 EUR p. a.
- 100 % Kostenerstattung für allgemeine Krankenhausleistungen; bei stationärer Psychotherapie 100 % für max. 6 Wochen
- 100 % Kostenerstattung für Zahnbehandlung, 50 % bis 70 % für Zahnersatz, Zahnkronen, Kieferorthopädie und Inlays im Rahmen von Höchstsätzen
- 100 % Kostenerstattung für Rücktransport bzw. Überführung aus dem Ausland oder Beisetzung im Ausland
- Optionsrecht auf einen umfassenderen Versicherungsschutz
- Garantierte Beitragsrückerstattung (Bonus) bis zu 480 EUR p. a. (Verrechnung bei Erstattung) oder Selbstbeteiligung von 80 EUR p. a.
- Krankentagegeld
- Pflegepflichtversicherung

Unvollständige Ergänzungen / individuell wählbar:

- Vorsorgestufe zur Beitragsentlastung im Alter
- Ein- oder Zweibettzimmer mit Chefarztbehandlung auch über die Höchstsätze der Gebührenordnung hinaus mit oder ohne Vorsorgestufe (nur bei Tarifvariante MediStart 2 BO oder MediStart 2 SB möglich)

Im unteren Feld werden Ihnen die Leistungen der gewählten Kombination in Kurzform beschrieben.

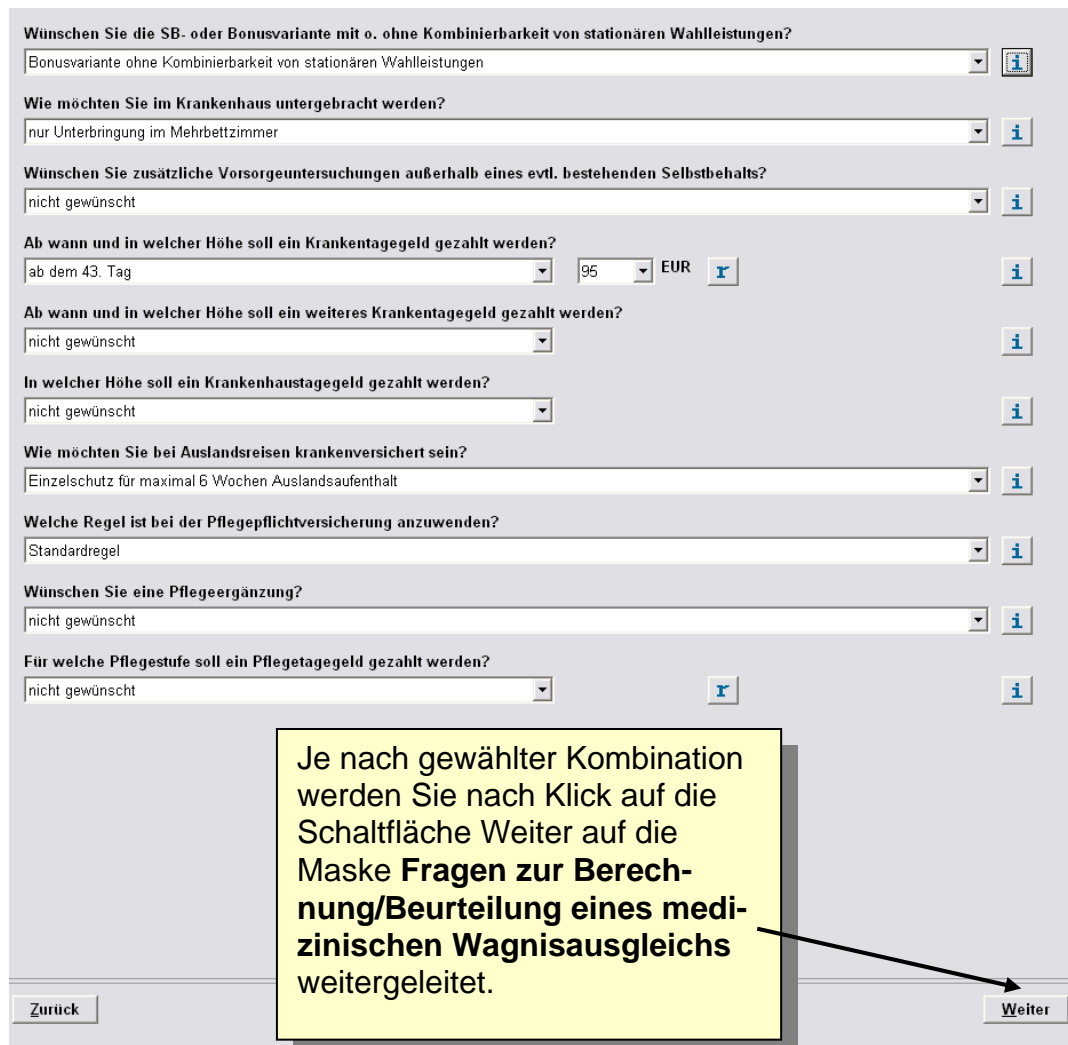
Hier finden Sie die Zielgruppe, für die diese Kombination geeignet ist.

Durch Klick auf die Schaltfläche **Zurück brechen Sie den Vorschlag ab und gelangen wieder auf die Maske Persönliche Daten. Der Ordner in der Baumstruktur wird gelöscht.**

Zurück **Weiter**

5.1.3 Maske Details

Auf der Maske Details können Sie die ausgewählte Tarifikombination anpassen (z. B. Höhe des Tagegeldes, SB oder Unterbringung im Krankenhaus ...).



Wünschen Sie die SB- oder Bonusvariante mit o. ohne Kombinierbarkeit von stationären Wahlleistungen?

Bonusvariante ohne Kombinierbarkeit von stationären Wahlleistungen

Wie möchten Sie im Krankenhaus untergebracht werden?

nur Unterbringung im Mehrbettzimmer

Wünschen Sie zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen außerhalb eines evtl. bestehenden Selbstbehalts?

nicht gewünscht

Ab wann und in welcher Höhe soll ein Krankentagegeld gezahlt werden?

ab dem 43. Tag 95 EUR

Ab wann und in welcher Höhe soll ein weiteres Krankentagegeld gezahlt werden?

nicht gewünscht

In welcher Höhe soll ein Krankenhaustagegeld gezahlt werden?

nicht gewünscht

Wie möchten Sie bei Auslandsreisen krankenversichert sein?

Einzelschutz für maximal 6 Wochen Auslandsaufenthalt

Welche Regel ist bei der Pflegepflichtversicherung anzuwenden?

Standardregel

Wünschen Sie eine Pflegeergänzung?

nicht gewünscht


Für welche Pflegestufe soll ein Pflegetagegeld gezahlt werden?

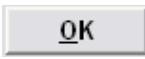
nicht gewünscht

Je nach gewählter Kombination werden Sie nach Klick auf die Schaltfläche Weiter auf die Maske **Fragen zur Berechnung/Beurteilung eines medizinischen Wagnisausgleichs** weitergeleitet.


Zurück Weiter

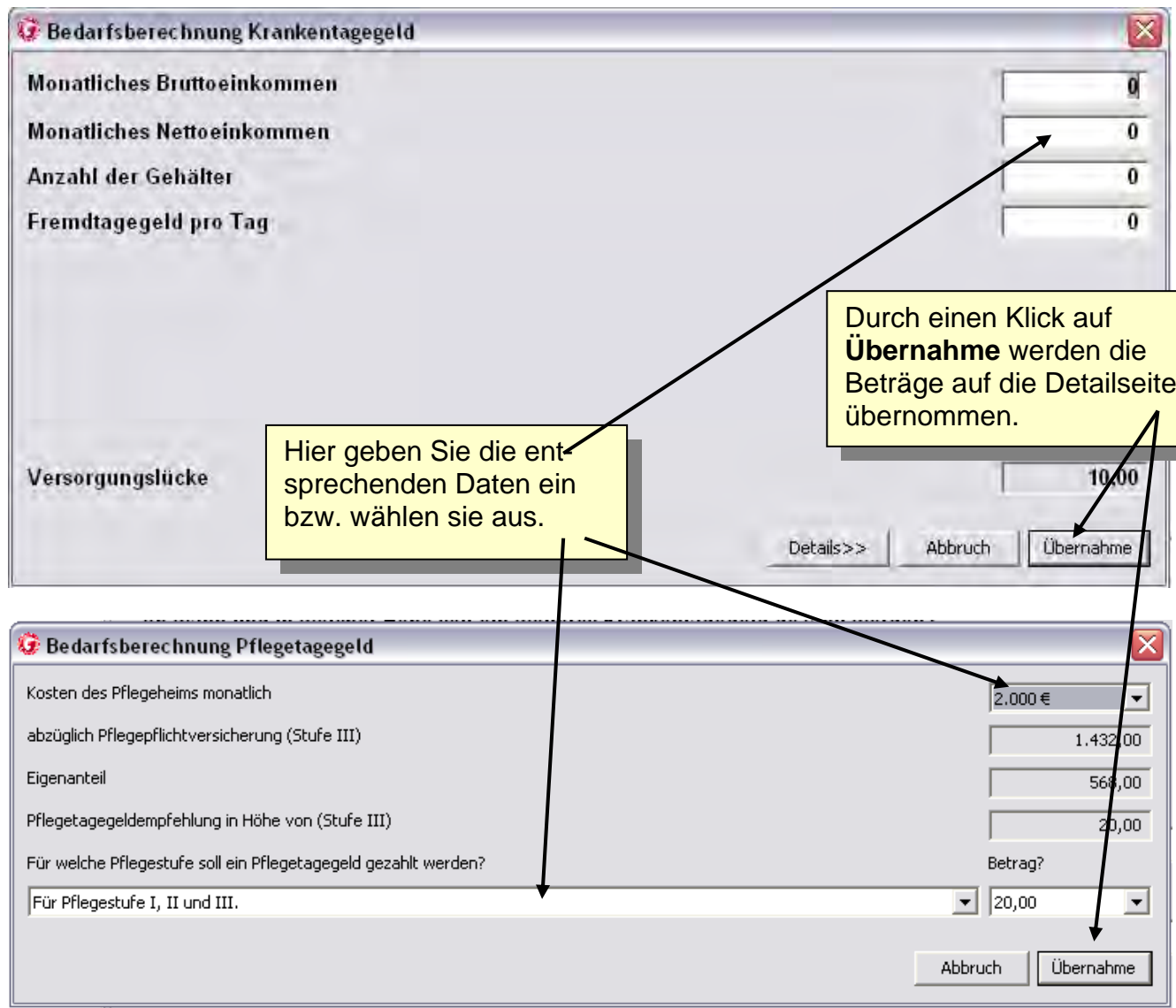
5.1.3.1 Informationen zur Detailauswahl

Durch einen Klick auf die Schaltfläche  öffnet sich eine **Informationsseite** zur Detailauswahl. Hier erhalten Sie weitere Infos, die Sie bei der Beantwortung der Fragen unterstützen.

Durch Klick auf die Schaltfläche  verlassen Sie diese Informationsseite wieder und springen zurück auf die Maske Details.

5.1.3.2 Tagegeldrechner

Durch Klick auf die Schaltfläche  öffnet sich der entsprechende Tagegeldrechner zur Berechnung des Bedarfs des Kranken- bzw. Pflegetagegeldes.



Bedarfsberechnung Krankentagegeld

Monatliches Bruttoeinkommen: 0

Monatliches Nettoeinkommen: 0

Anzahl der Gehälter: 0

Fremdtagegeld pro Tag: 0

Versorgungslücke: 10,00

Hier geben Sie die entsprechenden Daten ein bzw. wählen sie aus.

Durch einen Klick auf **Übernahme** werden die Beträge auf die Detailseite übernommen.

Details>> Abbruch Übernahme

Bedarfsberechnung Pflegetagegeld

Kosten des Pflegeheims monatlich: 2.000 €

abzüglich Pflegepflichtversicherung (Stufe III): 1.432,00


Eigenanteil: 568,00

Pflegetagegeldempfehlung in Höhe von (Stufe III): 20,00

Für welche Pflegestufe soll ein Pflegetagegeld gezahlt werden? Betrag?

Für Pflegestufe I, II und III. 20,00

Abbruch Übernahme

Durch Klick auf die Schaltfläche  können Sie sich die einzelnen Schritte der Berechnung anschauen.

5.1.4 Maske Fragen zur Berechnung/Beurteilung eines medizinischen Wagnisausgleichs


Je nach gewählter Kombination werden Sie nach Klick auf die Schaltfläche Weiter auf der Maske Details auf die Maske **Fragen zur Berechnung/Beurteilung eines medizinischen Wagnisausgleichs** weitergeleitet.

Auch hier wählen Sie die entsprechenden Details aus und bestätigen diese durch Klick auf Weiter. Sie gelangen auf die Maske Ergebnis.


Fragen zur Berechnung/Beurteilung eines medizinischen Wagnisausgleichs:

Die Frage nach den fehlenden Zähnen ist stets bei allen Krankheitskostenvollversicherungen sowie bei Ergänzungsversicherungen, die zahnärztliche Leistungen vorsehen, inkl. MediProphy, zu beantworten. (Entfernte Weisheitszähne, Lückenschlüsse bzw. Milchzähne, die aufgrund des natürlichen Zahnwechsels aktuell fehlen, gelten nicht als fehlende Zähne.)

Haben Sie fehlende Zähne, die noch nicht ersetzt sind?



Ist das Tragen einer Sehhilfe (Brille, Kontaktlinsen) notwendig/angeraten?




Sofern Ihr Kunde Sie über Vorerkrankungen informiert hat und Sie bei der RisikoHotline bereits einen medizinischen Wagnisausgleich genannt bekommen haben, können Sie Ihren Vorschlag unter Berücksichtigung dieses Wagnisausgleichs berechnen.


Durch Klick auf die Schaltfläche **Zusatzrisiko** erhalten Sie eine zusätzliche Eingabemöglichkeit.

5.1.4.1 Zusatzrisiko erfassen







Nach Klick auf die Schaltfläche **Zusatzrisiko** erhalten Sie folgende Eingabefelder (jeder weitere Klick auf diese Schaltfläche fügt eine weitere Zeile hinzu):

Fragen zur Berechnung/Beurteilung eines medizinischen Wagnisausgleichs:
Die Frage nach den fehlenden Zähnen ist stets bei allen Krankheitskostenvollversicherungen sowie bei Ergänzungsversicherungen, die zahnärztliche Leistungen vorsehen, inkl. MediProphy, zu beantworten. (Entfernte Weisheitszähne, Lückenschlüsse bzw. Milchzähne, die aufgrund des natürlichen Zahnwechsels aktuell fehlen, gelten nicht als fehlende Zähne.)

Haben Sie fehlende Zähne, die noch nicht ersetzt sind?
Keine fehlenden Zähne 

Ist das Tragen einer Sehhilfe (Brille, Kontaktlinsen) notwendig/angeraten?
nein, das Tragen einer Sehhilfe ist nicht notwendig/angeraten 




Sonstige Risikozuschläge lt. Auskunft der RisikoHotline (0221 3090-4096):

Tarif: MediVita 250	Art: Prozentsatz	Wert: 0 %	 
Tarif: MediVita 250	Art: Prozentsatz	Wert: 0 %	 
Tarif: MediVita 250	Art: Prozentsatz	Wert: 0 %	 


Im Auswahlfeld **Tarif** werden Ihnen alle gewählten Tarife angezeigt. Wählen Sie hier bitte den Tarif aus, für den Sie einen Wagnisausgleich erfassen möchten.

Im Auswahlfeld **Art** haben Sie die Möglichkeit, die Art des Wagnisausgleichs auszuwählen: entweder können Sie einen Prozentsatz oder direkt einen Euro-Betrag erfassen.

Im Auswahlfeld **Wert** erfassen Sie dann den entsprechenden Prozentsatz bzw. Euro-Betrag.

Durch einen Klick auf die Schaltfläche  löschen Sie die entsprechende Zeile.

Durch Klick auf die Schaltfläche  öffnet sich eine Seite mit Informationen zum medizinischen Wagnisausgleich.

5.1.5 Maske Ergebnis

Auf der Maske Ergebnis werden Ihnen im oberen Bereich alle ausgewählten Produkte übersichtlich angezeigt. Neben dem Tarifbereich werden Ihnen auch der Tarifname, ein Kurztext, der Beitrag sowie der aktuelle Gesamtbeitrag der ausgewählten Person angezeigt.

Vorschlag für Herrn **Andreas Mustermann** **10.10.2008**

Tarfbereich	Tarifname	Kurztext
Vollschutz	MediStart 1 SB	480 EUR Selbstbehalt, 100 % Erstattung
Auslandsreise	MediTravel	100 % Erstattung
Pflegeversicherung	PVN	beitragsfrei
Summe		

Tarifstand: Dezember/2009

Gesamtbeitrag

Vollschutz: Tarif MediStart 1

Ist Ihre Krankheitskostenvollversicherung mit Selbstbeteiligung, die Versicherungsschutz für ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlung gewährt.

Tarif MediStart 1 SB leistet für ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlung. Voraussetzung für den Abschluss des Tarifs MediStart 1 SB ist, dass keine weitere Krankheitskostenvollversicherung als Ergänzungsversicherung für stationäre Heilbehandlung geführt wird.

Ambulante Behandlung

- 100 % der Aufwendungen für ambulante Behandlung durch Ärzte nach dem Hausarztprinzip
- 75 % der Aufwendungen, sofern das Hausarztprinzip nicht eingehalten wird
- 75 % für ambulante Psychotherapie bis zu 20 Sitzungen pro Kalenderjahr
- 75 % der Aufwendungen für Heilpraktiker bis zu einem Rechnungsbetrag von 1.000 Euro pro Kalenderjahr
- 75 % der Aufwendungen für Arznei- und Verbandmittel bis zu einem Rechnungsbetrag von 1.000 Euro pro Kalenderjahr, darüber hinaus 100 % Erstattung
- 75 % der Aufwendungen für Heil- und Hilfsmittel; für orthopädische Schuhe bis zu einem Rechnungsbetrag von 150 Euro pro Kalenderjahr und bis zu einem Rechnungsbetrag von 1.500 Euro für Krankenfahrräder und Hörgeräte
- 100 % für Brillen und Kontaktlinsen bis zu 50 Euro innerhalb von 36 Monaten

Stationäre Behandlung

- 100 % der Aufwendungen für allgemeine Krankenhausleistungen einschließlich Krankentransport
- 100 % der Aufwendungen einer stationären psychotherapeutischen Behandlung im Rahmen allgemeiner Krankenhausleistungen bis zu 6 Wochen pro Kalenderjahr, darüber hinaus zu 50 % nach Zustimmung des Versicherers

Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie

- 100 % der Aufwendungen für Zahnbehandlung
- 70 % der Aufwendungen für Zahnersatz, Zahnkronen, Einlagefüllungen sowie Kieferorthopädie im Rahmen von Höchstsätzen; wird kalenderjährlich nicht mindestens ein Zahnarztbesuch nachgewiesen, verringert sich der Erstattungssatz um jeweils 5 %- Punkte bis auf 50 %

Rücktransport, Überführung und Beisetzung

- 100 % Kostenerstattung für einen medizinisch notwendigen Rücktransport bzw. Überführung aus dem Ausland oder Beisetzung im Ausland

Selbstbeteiligung

- Die Selbstbeteiligung bezieht sich auf ambulante, stationäre und zahnärztliche Behandlung und beträgt 480 Euro pro Person pro Kalenderjahr

Optionsrecht

- Nach Ablauf einer Vertragslaufzeit von 24 bzw. 36 Monaten kann die Umstellung in einen umfassenderen Versicherungsschutz (ambulante, stationäre Heilbehandlung mit Ein- oder Zweiklassiker und zahnärztliche Leistungen, Zahnbehandlung sowie Zahnersatz und Kieferorthopädie bis zu 70 %) abge-

Zurück **Übertragungswerte** **Weiter**

Im unteren Bereich der Maske Ergebnis wird Ihnen die Leistungsbeschreibung zum ausgewählten Tarif angezeigt.

Die Auswahl erfolgt durch Klick auf die entsprechende Zeile.

Voreingestellt ist die Anzeige des ersten Tarifs in der Auflistung.

Vorschlag für Herrn **Andreas Mustermann** 10.10.2008 Anzeige steuerlich abzugsfähiger Beitragsanteil ☐ A

Tarfbereich	Tariffname	Kurztext	Beitrag	Beitrag	GZ	Wahl
Vollschutz	MediStart 1 SB	480 EUR Selbstbehalt, 100 % Erstattung	82,13	82,13		<input checked="" type="checkbox"/>
Auslandsreise	MediTravel	100 % Erstattung	0,76	0,76		<input checked="" type="checkbox"/>
Pflegeversicherung	PVN	beitragsfrei	0,00	0,00		<input checked="" type="checkbox"/>
Summe			82,89	82,89		<input checked="" type="checkbox"/>

Tarifstand: Dezember/2009

Gesamtbeitrag 82,89 EUR **82,89** EUR

In der Auflistung der Tarife auf der Maske Ergebnis finden Sie rechts in der Spalte **Wahl** pro Tarif eine Check-box. Hier können Zusatztarife ab- bzw. auch wieder dazugewählt werden (z. B. um den Beitrag zu reduzieren).

Bei Tarifen die in dieser Konstellation nicht abwählbar sind, sind die Check-boxen grau hinterlegt.

Ihre Krankheitskostenvollversicherung

Tarif MediStart 1 SB leistet für ambulante Krankheitskostenversicherung als

Ambulante Behandlung

- 100 % der Aufwendungen für
- 75 % der Aufwendungen, so
- 75 % für ambulante Psycho
- 75 % der Aufwendungen für
- 75 % der Aufwendungen für
- 75 % der Aufwendungen für
- 100 % für Brillen und Kontak

Stationäre Behandlung

- 100 % der Aufwendungen für allgemeine Krankenhausleistungen einschließlich Krankentransport
- 100 % der Aufwendungen einer stationären psychotherapeutischen Behandlung im Rahmen allgemeiner Krankenhausleistungen bis zu 6 Wochen pro Kalenderjahr, darüber hinaus zu 50 % nach Zustimmung des Versicherers

Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie

- 100 % der Aufwendungen für Zahnbehandlung
- 70 % der Aufwendungen für Zahnersatz, Zahnkronen, Einlagefüllungen sowie Kieferorthopädie im Rahmen von Höchstsätzen; wird kalenderjährlich nicht mindestens ein Zahnarztbesuch nachgewiesen, verringert sich der Erstattungssatz um jeweils 5 %- Punkte bis auf 50 %

Rücktransport, Überführung und Beisetzung

- 100 % Kostenerstattung für einen medizinisch notwendigen Rücktransport bzw. Überführung aus dem Ausland oder Beisetzung im Ausland

Selbstbeteiligung

- Die Selbstbeteiligung bezieht sich auf ambulante, stationäre und zahnärztliche Behandlung und beträgt 480 Euro pro Person pro Kalenderjahr

Optionsrecht

- Nach Ablauf einer Vertragslaufzeit von 24 bzw. 36 Monaten kann die Umstellung in einen umfassenderen Versicherungsschutz (ambulante, stationäre Heilbehandlung mit Ein- oder Zweibettzimmer und associated Krankenhausleistungen, Zahnbehandlung sowie Zahnersatz und Kieferorthopädie bis zu 70 %) abge

Zurück **Übertragungswerte** **Weiter**

Durch Klick auf die Schaltfläche **Übertragungswerte** erhalten Sie eine Eingabemaske in der Sie die Daten aus der Mitteilung zur Höhe des Übertragungswertes eingeben können.

Durch einen Klick auf Weiter gelangen Sie auf die Maske Gesamtübersicht.

5.1.5.1 Anzeige steuerlich abzugsfähiger Beitragsanteil

Vorschlag für Herrn **Andreas Mustermann** 10.10.2008 Anzeige steuerlich abzugsfähiger Beitragsanteil ☐

Tarfbereich	Tarifname	Kurztext	Beitrag	Beitrag	GZ	Wahl
Vollschutz	MediStart 1 SB	480 EUR Selbstbehalt, 100 % Erstattung	82,13	82,13		<input checked="" type="checkbox"/>
Auslandsreise	MediTravel	100 % Erstattung	0,76	0,76		<input checked="" type="checkbox"/>
Pflegeversicherung	PVN	beitragsfrei	0,00	0,00		<input checked="" type="checkbox"/>
Summe			82,89	82,89		<input checked="" type="checkbox"/>

Tarifstand: Dezember/2009

Gesamtbeitrag 82,89 EUR 82,89 EUR

Durch Klick auf die Schaltfläche **Anzeige steuerlich abzugsfähiger Beitragsanteil** erhalten Sie eine erweiterte Ansicht der Ergebnisliste und können hier nun zusätzlich den Beitragsanteil sehen, der steuerlich abzugsfähig ist.

Die Anzeige kann mit dieser Schaltfläche ein- und ausgeschaltet werden.

Vorschlag für Herrn **Andreas Mustermann** 10.10.2008 Anzeige steuerlich abzugsfähiger Beitragsanteil ☒

Tarfbereich	Tarifname	Kurztext	Beitrag	Beitrag	GZ	St. Ant.*	Wahl
Vollschutz	MediStart 1 SB	480 EUR Selbstbehalt, 100 % Erstattung	82,13	82,13		75,03	<input checked="" type="checkbox"/>
Auslandsreise	MediTravel	100 % Erstattung	0,76	0,76		0,00	<input checked="" type="checkbox"/>
Pflegeversicherung	PVN	beitragsfrei	0,00	0,00		0,00	<input checked="" type="checkbox"/>
Summe			82,89	82,89		75,03	<input checked="" type="checkbox"/>

Tarifstand: Dezember/2009
* Steuerlich abzugsfähiger Beitragsanteil

Gesamtbeitrag 82,89 EUR 82,89 EUR

Sollten nicht alle Daten in den Spalten korrekt angezeigt werden, können Sie die Maus auf die Trennstriche zwischen die Überschriften stellen (der Mauszeiger verändert sich) und mit gedrückter linker Maustaste die Spalten in der Breite verändern.

+	Beitrag	Beitrag
	82,13	82,13

5.1.5.2 Anzeige zusätzlicher medizinischer Wagnisausgleich (Zusatzrisiko)

Sofern Sie auf der Maske **Fragen zur Berechnung/Beurteilung eines medizinischen Wagnisausgleichs** ein **Zusatzrisiko** erfasst haben, wird Ihnen auf der Ergebnisseite direkt der entsprechende Beitrag angezeigt (Basisbeitrag plus medizinischer Wagnisausgleich).

Zu Ihrer Information erscheint über der Summe des Gesamtbeitrags folgender Satz: In der Berechnung der Beiträge ist ein Risikozuschlag berücksichtigt.

Vorschlag für Herrn **Max Mustermann** **07.05.1968** Anzeige steuerlich abzugsfähiger Beitragsanteil **A**

Tarifbereich	Tarifname	Kurztext	Beitrag	Beitrag	GZ	Wahl
Vollschutz	MediVita 250	250 EUR Selbstbehalt	310,15	310,15	26,06	<input checked="" type="checkbox"/>
Alternative Medizin	MediNatura	100 % Erstattung	11,96	11,96	1,20	<input checked="" type="checkbox"/>
Stationär	MediClinic	100 % Erstattung	41,70	41,70	4,17	<input checked="" type="checkbox"/>
Zahn	MediVita Z 90		36,94	36,94	3,69	<input checked="" type="checkbox"/>
Krankentagegeld	TG6 95	ab dem 43. Tag: 95,00 EUR	46,55	46,55		<input checked="" type="checkbox"/>
Auslandsreise	MediTravel	100 % Erstattung	0,76	0,76		<input checked="" type="checkbox"/>
Pflegeversicherung	PVN		27,54	27,54		<input checked="" type="checkbox"/>
Summe			475,60	475,60	35,12	<input checked="" type="checkbox"/>

Tarifstand: Maerz/2010

Gesamtbeitrag 510,72 EUR **510,72 EUR**

In der Berechnung der Beiträge ist ein Risikozuschlag berücksichtigt

Im **Vorschlag** sowie im **Antrag** wird der medizinische Wagnisausgleich zur besseren Übersicht für den Kunden separat ausgewiesen:

Beitrag, Fälligkeit und Zahlungszeitraum						
Vorschlag für	Herr Max Mustermann			Unser Vorschlag ist 4 Wochen gültig.		
Versicherungsumfang für	Max Mustermann, geboren am 07.05.1968					
	Versicherungsbeginn	Eintrittsalter	Tarif	Alle Währungsangaben in Euro / Monatsbeiträge		
				Tarifbeitrag	Gesetzl. Zuschlag	St. Anteil*
	01.07.2010	42 Jahre				
Vollversicherung						
- Modulschutz			MediVita 250 ^{1*4}	260,63	26,06	286,69
			med. Wagnisausgl.	49,52		
- Wahlleistung Ein-/Zweibettzimmer			MediClinic	41,70	4,17	0,00
- Zahnergänzungsschutz - MediVita Z			MediVita Z 90 ^{1*2*3}	36,94	3,69	25,54
- Krankentagegeld			TG6 95	46,55		0,00
- Pflegepflicht			PVN ¹	27,54		27,54
Summe				462,88	33,92	339,77
Ihr monatlicher Gesamtbeitrag				496,80		

Beginn und Dauer der Versicherung		Der Versicherungsvertrag nach Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldtarifen - ausgenommen bei Tarif PSKV - wird für die Dauer von 2 Jahren abgeschlossen (zum Versicherungsjahr siehe Tarifbedingungen). Er verlängert sich stillschweigend um jeweils 1 Jahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird. Die Mindestzahlungsrate beträgt 10 Euro.				
Versicherungsbeginn						
VP	Tarifname	Monatlicher Beitrag	Gesetzlicher Zuschlag	Medizinischer Wagnisausgleich	Monatlicher Gesamt-(Mehr)Beitrag	
1	MediVita 250	260,63	+	26,06	+	336,21
	MediClinic	41,70	+	4,17	+	45,87
	MediVita Z 90	36,94	+	3,69	+	40,63
	TG6 95	46,55	+		+	46,55
	<input checked="" type="checkbox"/> PVN <input type="checkbox"/> PVB	27,54	+		+	27,54
	<input type="checkbox"/> MediTravel Single 6 Wochen		+		+	
Tarif MediVita	Ich trage Sehhilfen und möchte dafür <input type="checkbox"/> Leistungen (Zuschlag 5 EUR mtl.) <input type="checkbox"/> keine Leistungen					
					Monatlicher Gesamtbeitrag VP 1	496,80

5.1.5.3 Maske Übertragungswerte

Auf der Maske Übertragungswerte werden die Daten aus der Mitteilung zur Höhe des Übertragungswertes erfasst, damit der Beitrag entsprechend berechnet werden kann

Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass Sie die Daten nur in die unten rot umrandeten Felder eintragen. Der Basistarif kann weiterhin nur über die Fachabteilung angeboten werden.

Daten aus der Mitteilung zur Höhe des Übertragungswertes

Übertragungswert für die substitutive Krankenversicherung

davon aus Neubestand

- aus der substitutiven Krankenversicherung
- Mittel aus dem Zuschlag nach § 12 (4a) VAG
- davon wiederum nach § 12a (2a) VAG beitragsstabilisierend eingesetzt

davon aus Altbestand (auf Basistarif beschränkt)

- aus der substitutiven Krankenversicherung
- Mittel aus dem Zuschlag nach § 12 (4a) VAG
- davon wiederum nach § 12a (2a) VAG beitragsstabilisierend eingesetzt

Übertragungswert für die Pflegeversicherung

- Höhe des Übertragungswertes
- Referenzwert PPV
- Sonstiger Abzug PPV
- Beginn PPV , ,

Durch Klick auf **Löschen** werden alle Daten zurückgesetzt.

Durch Klick auf **OK** gelangen Sie wieder auf die Ergebnis-seite und erhalten dort den unter Anrechnung der von Ihnen eingegebenen Daten geänderten Tarifbeitrag.

Löschen **OK**

5.1.6 Maske Gesamtübersicht

Auf der Maske Gesamtübersicht erhalten Sie einen Überblick über alle erstellten Vorschläge (aller Personen) mit Tarifnamen und dem Gesamtbeitrag. Hier wird auch der Arbeitgeberzuschuss angezeigt, sofern die Bedingungen dafür erfüllt sind (siehe Punkt: Hinweise zum Arbeitgeberzuschuss).

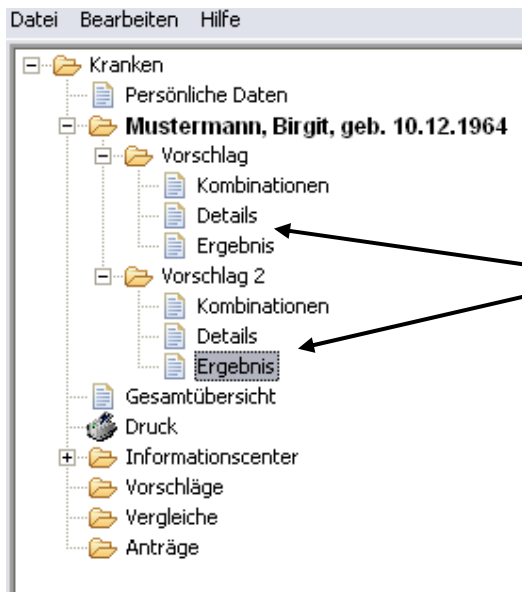
<input checked="" type="checkbox"/> Mustermann, Peter, m, 07.02.1960	
<input checked="" type="checkbox"/> MA1 2, MS, MZ, MTG6 95, PT 10, MediTravel, PVN, P3	516,62
<input type="checkbox"/> Mustermann, Birgit, w, 10.05.1964	
<input type="checkbox"/> MediAktiv, TG6 95, PT 10, PVN, P3	760,25
<input checked="" type="checkbox"/> MediComfort, TG6 95, PT 10, MediTravel, PVN, P3	777,21
<input type="checkbox"/> GS 1V, SE 2, SEK, ZS 80, TG6 95, PT 10, MediTravel, PVN, P3	881,33
<input type="checkbox"/> Mustermann, Kurt, m, 11.12.2004	
<input checked="" type="checkbox"/> KG, PT 10, MediTravel, PVN, P3	146,01
<input type="checkbox"/> Mustermann, Susanne, w, 27.09.2006	
<input checked="" type="checkbox"/> KG, PT 10, MediTravel, PVN, P3	146,01
Gesamtsumme	1.585,85
Arbeitgeberzuschuss (KV und PPV)	0,00
Zu zahlender Beitrag	1.585,85

Durch einen Haken in der Checkbox vor einer Tarifkombination bestimmen Sie, welcher Vorschlag in die Berechnung auf der Gesamtübersicht einfließt und anschließend mit ausgedruckt wird.

Durch einen Haken in der Checkbox vor einem Namen bestimmen Sie den Versicherungsnehmer.

[Zurück](#)
[Druckmenü](#)

Sobald Sie die Maske Gesamtübersicht auf Ihrem Bildschirm sehen, ist für die ausgewählte Person der **Vorschlag komplett** erstellt.



Sie können sich jetzt die einzelnen Seiten des Vorschlags durch Klick auf Kombination, Details, Ergebnis oder Gesamtübersicht anzeigen lassen.

Die Daten auf diesen Seiten können nachträglich verändert werden.

Achtung:

Nach einer Änderung müssen Sie bis zur Maske Gesamtübersicht weiterklicken, damit die Änderungen übernommen werden.

Durch Klick auf die Schaltfläche



gelangen Sie in das Druckcenter (siehe Punkt: Druck).

5.1.7 Speichern von Vorschlägen

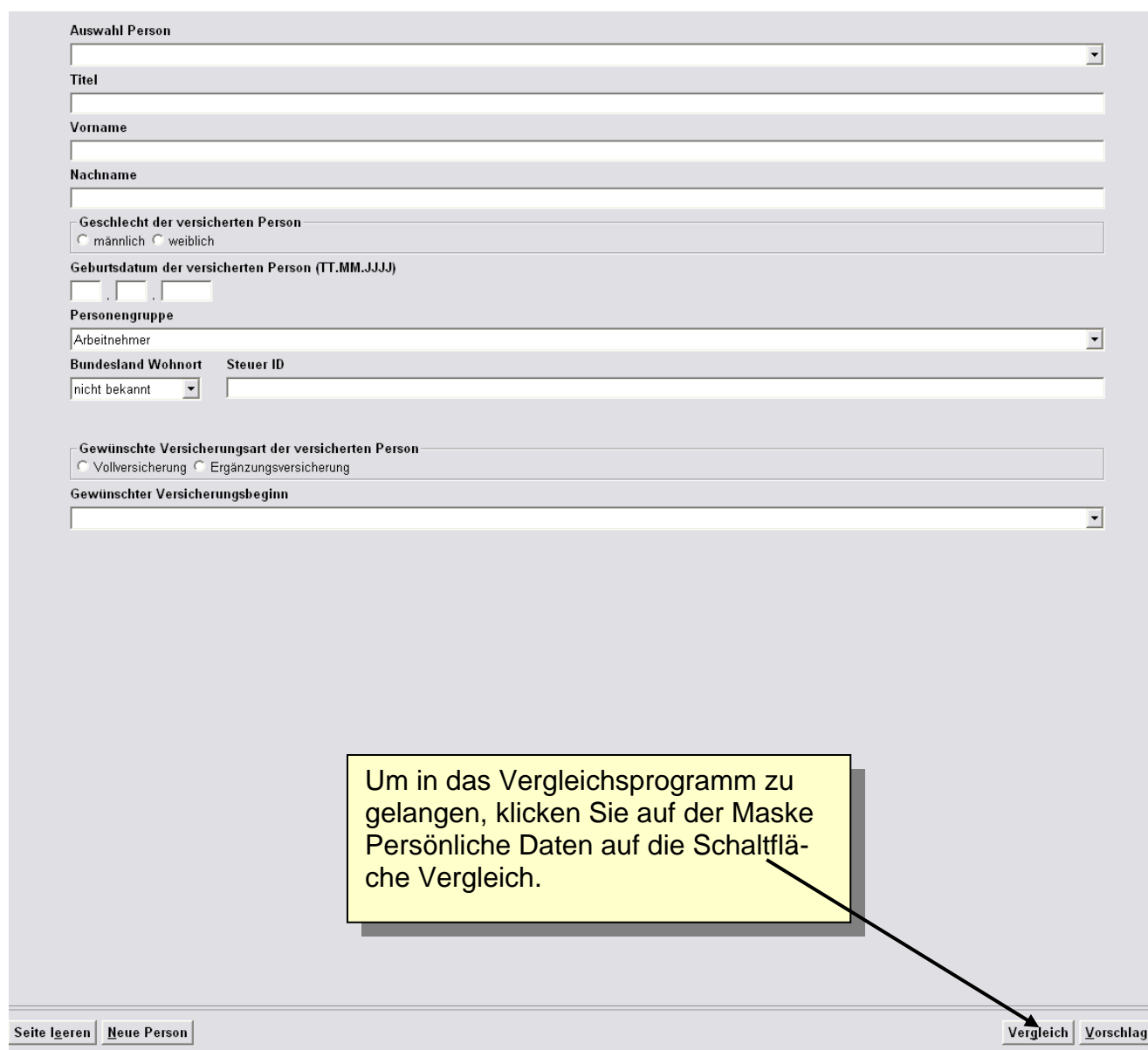
Informationen zum Speichern von Vorschlägen erhalten Sie unter dem Punkt Vorschläge, Vergleiche, Anträge in diesem Handbuch.

6 Vergleichsprogramm Kranken

6.1 Erstellung eines Vergleichs

6.1.1 Maske Persönliche Daten

Um einen Vergleich erstellen zu können, müssen die persönlichen Daten erfasst werden. Ist dies bereits erfolgt, wählen Sie die Person aus, für die Sie einen Vergleich erstellen möchten: entweder durch Doppelklick auf den entsprechenden Namen in der Baumstruktur oder über **Auswahl Person** auf der Maske Persönliche Daten.



The screenshot shows a web form titled 'Maske Persönliche Daten' for entering personal data. The form includes the following fields and controls:

- Auswahl Person**: A dropdown menu.
- Titel**: A text input field.
- Vorname**: A text input field.
- Nachname**: A text input field.
- Geschlecht der versicherten Person**: Radio buttons for ☐ männlich and ☐ weiblich.
- Geburtsdatum der versicherten Person (TT.MM.JJJJ)**: Three separate input fields for day, month, and year.
- Personengruppe**: A dropdown menu with 'Arbeitnehmer' selected.
- Bundesland Wohnort**: A dropdown menu with 'nicht bekannt' selected.
- Steuer ID**: A text input field.
- Gewünschte Versicherungsart der versicherten Person**: Radio buttons for ☐ Vollversicherung and ☐ Ergänzungsversicherung.
- Gewünschter Versicherungsbeginn**: A dropdown menu.

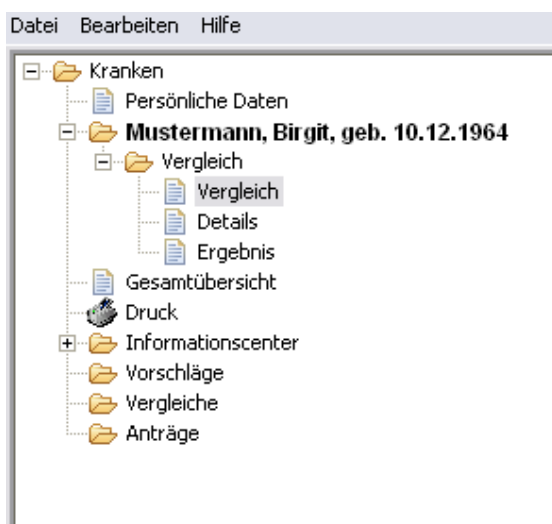
A yellow callout box with a black border contains the text: 'Um in das Vergleichsprogramm zu gelangen, klicken Sie auf der Maske Persönliche Daten auf die Schaltfläche Vergleich.' An arrow points from this box to the 'Vergleich' button at the bottom right of the form.

At the bottom of the form, there are three buttons: 'Seite leeren', 'Neue Person', and 'Vergleich'. The 'Vergleich' button is highlighted with a black border and an arrow pointing to it from the callout box. To its right is a button labeled 'Vorschlag'.

Während das Vergleichsprogramm gestartet wird, erhalten Sie auf Ihrem Bildschirm eine Statusinformation über den Fortschritt des Ladens:



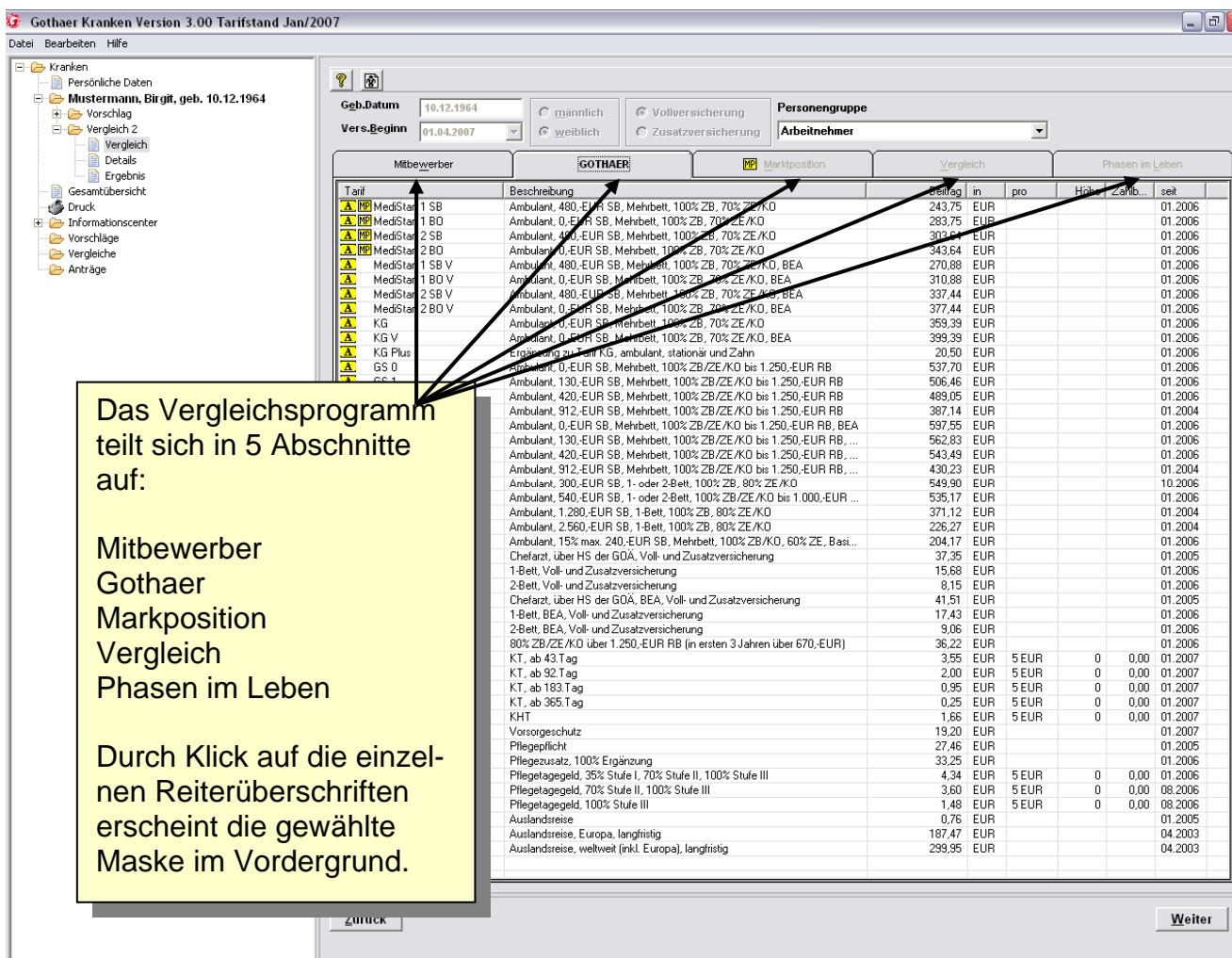
Sobald Sie auf die Schaltfläche Vergleich geklickt haben legt das Programm in der Baumstruktur einen **Ordner Vergleich** an mit den Seiten Vergleich, Details und Ergebnis. Erstellen Sie mehrere Vergleiche für eine Person, wird für jeden Vergleich ein neuer Ordner angelegt. Die Ordner werden durchnummeriert. Ist der Vergleich **komplett erstellt**, können Sie durch Klick auf die einzelnen Seiten im Ordner zwischen den Masken hin- und herspringen und Änderungen vornehmen (Details, Ergebnis).



6.1.2 Maske Vergleichsprogramm

Auf die Einstiegsseite des Vergleichsprogramms gelangen Sie durch Klick auf die Schaltfläche **Vergleich** auf der Maske Persönliche Daten.

Das Vergleichsprogramm hat alle relevanten Daten (Geburtsdatum, Geschlecht, Versicherungsbeginn, Art der Versicherung sowie die Personengruppe) von der Maske Persönliche Daten übernommen.



Das Vergleichsprogramm teilt sich in 5 Abschnitte auf:

- Mitbewerber
- Gothaer
- Marktposition
- Vergleich
- Phasen im Leben

Durch Klick auf die einzelnen Reiterüberschriften erscheint die gewählte Maske im Vordergrund.

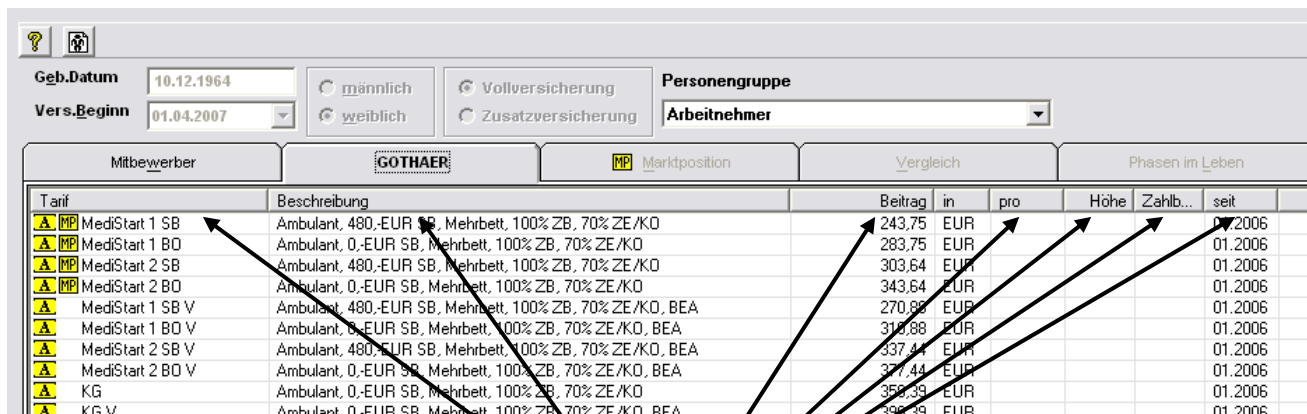
Tarif	Beschreibung	Beitrag	in	pro	Höchst	Zahl	seit
MediStar 1 SB	Ambulant, 480.-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE/KO	243,75					01.2006
MediStar 1 BO	Ambulant, 0.-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE/KO	283,75					01.2006
MediStar 2 SB	Ambulant, 480.-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE/KO	303,61					01.2006
MediStar 2 BO	Ambulant, 0.-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE/KO	343,64					01.2006
MediStar 1 SB V	Ambulant, 480.-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE/KO, BEA	270,88					01.2006
MediStar 1 BO V	Ambulant, 0.-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE/KO, BEA	310,88					01.2006
MediStar 2 SB V	Ambulant, 480.-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE/KO, BEA	337,44					01.2006
MediStar 2 BO V	Ambulant, 0.-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE/KO, BEA	377,44					01.2006
KG	Ambulant, 0.-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE/KO	359,39					01.2006
KG V	Ambulant, 0.-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE/KO, BEA	399,39					01.2006
KG Plus	Ergänzung zu Tarif KG, ambulant, stationär und Zahn	20,50					01.2006
GS 0	Ambulant, 0.-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB/ZE/KO bis 1.250.-EUR RB	537,70					01.2006
GS 1	Ambulant, 130.-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB/ZE/KO bis 1.250.-EUR RB	506,46					01.2006
	Ambulant, 420.-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB/ZE/KO bis 1.250.-EUR RB	489,05					01.2006
	Ambulant, 912.-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB/ZE/KO bis 1.250.-EUR RB	387,14					01.2004
	Ambulant, 0.-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB/ZE/KO bis 1.250.-EUR RB, BEA	597,55					01.2006
	Ambulant, 130.-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB/ZE/KO bis 1.250.-EUR RB, ...	562,83					01.2006
	Ambulant, 420.-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB/ZE/KO bis 1.250.-EUR RB, ...	543,49					01.2006
	Ambulant, 912.-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB/ZE/KO bis 1.250.-EUR RB, ...	430,23					01.2004
	Ambulant, 300.-EUR SB, 1- oder 2-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO	549,90					10.2006
	Ambulant, 540.-EUR SB, 1- oder 2-Bett, 100% ZB/ZE/KO bis 1.000.-EUR ...	535,17					01.2006
	Ambulant, 1.280.-EUR SB, 1-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO	371,12					01.2004
	Ambulant, 2.560.-EUR SB, 1-Bett, 100% ZB, 80% ZE/KO	226,27					01.2004
	Ambulant, 15% max. 240.-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB/KO, 60% ZE, Basi...	204,17					01.2006
	Chefarzt, über HS der GOÄ, Voll- und Zusatzversicherung	37,35					01.2005
	1-Bett, Voll- und Zusatzversicherung	15,68					01.2006
	2-Bett, Voll- und Zusatzversicherung	8,15					01.2006
	Chefarzt, über HS der GOÄ, BEA, Voll- und Zusatzversicherung	41,51					01.2005
	1-Bett, BEA, Voll- und Zusatzversicherung	17,43					01.2006
	2-Bett, BEA, Voll- und Zusatzversicherung	9,06					01.2006
	80% ZB/ZE/KO über 1.250.-EUR RB (in ersten 3 Jahren über 670.-EUR)	36,22					01.2006
	KT, ab 43.Tag	3,55		5 EUR	0	0,00	01.2007
	KT, ab 92.Tag	2,00		5 EUR	0	0,00	01.2007
	KT, ab 183.Tag	0,95		5 EUR	0	0,00	01.2007
	KT, ab 365.Tag	0,25		5 EUR	0	0,00	01.2007
	KHT	1,66		5 EUR	0	0,00	01.2007
	Vorsorgeschutz	19,20					01.2007
	Pflegepflicht	27,46					01.2005
	Pflegezusatz, 100% Ergänzung	33,25					01.2006
	Pflegelagegeld, 35% Stufe I, 70% Stufe II, 100% Stufe III	4,34		5 EUR	0	0,00	01.2006
	Pflegelagegeld, 70% Stufe II, 100% Stufe III	3,60		5 EUR	0	0,00	08.2006
	Pflegelagegeld, 100% Stufe III	1,48		5 EUR	0	0,00	08.2006
	Auslandsreise	0,76					01.2005
	Auslandsreise, Europa, langfristig	187,47					04.2003
	Auslandsreise, weltweit (inkl. Europa), langfristig	299,95					04.2003

6.1.2.1.1 Beihilfetarife

Ein Vergleich von Beihilfetarifen ist nicht möglich.

6.1.3 Maske Gothaer

Beim Start des Vergleichsprogramms wird Ihnen immer die Maske Gothaer angezeigt.



Tarif	Beschreibung	Beitrag	in	pro	Höhe	Zahlbeitr	seit
A MP MediStart 1 SB	Ambulant, 480.-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE/KO	243,75	EUR				01.2006
A MP MediStart 1 BO	Ambulant, 0.-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE/KO	283,75	EUR				01.2006
A MP MediStart 2 SB	Ambulant, 480.-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE/KO	303,64	EUR				01.2006
A MP MediStart 2 BO	Ambulant, 0.-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE/KO	343,64	EUR				01.2006
A MediStart 1 SB V	Ambulant, 480.-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE/KO, BEA	270,88	EUR				01.2006
A MediStart 1 BO V	Ambulant, 0.-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE/KO, BEA	318,88	EUR				01.2006
A MediStart 2 SB V	Ambulant, 480.-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE/KO, BEA	337,44	EUR				01.2006
A MediStart 2 BO V	Ambulant, 0.-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE/KO, BEA	371,44	EUR				01.2006
A KG	Ambulant, 0.-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE/KO	358,39	EUR				01.2006
A KG V	Ambulant, 0.-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE/KO, BEA	398,39	EUR				01.2006

In der **Spalte Tarif** wird die jeweilige Tarifbezeichnung angezeigt inkl. symbolischer Kategorisierung der Tarifarten:

A (Ambulant, Kompakt), **ST** (Stationär), **Z** (Zahn), **KT** (Krankentagegeld), **KHT** (Krankenhaustagegeld), **Pfl** (Pflegepflichtversicherung), **Pzus** (Pflegeergänzungstarife), **Aus** (Auslandsreisetarife).

In der **Spalte Beschreibung** wird eine kurze Tarifbeschreibung angezeigt.

In der **Spalte Beitrag** wird der aktuelle Neugeschäftsbeitrag ausgewiesen.

In der **Spalte pro** wird bei den Tarifen KT, KHT und Pzus die abschließbaren Stufenanzahlen angegeben.

In der **Spalte Höhe** kann bei den Tarifen KT, KHT und Pzus die jeweilig gewünschte Höhe eingetragen werden.

In der **Spalte Zahlbeitrag** wird der errechnete Neugeschäftsbeitrag für die Tarife KT, KHT und Pzus angezeigt.

In der **Spalte seit** wird der Termin der letzten Beitragsanpassung ausgewiesen.

6.1.3.2 Kennzeichnung Marktposition

Einige Tarife haben die Kennzeichnung **MP**. Dies bedeutet, dass für diese Tarife ein Marktpositionsvergleich angezeigt werden kann. Weitere Informationen hierzu erhalten Sie bei der Beschreibung der Maske Marktposition.

Geb.Datum 10.12.1964
 ☐ männlich
 ☒ Vollversicherung
Personengruppe

Vers.Beginn 01.04.2007
☐ weiblich
☐ Zusatzversicherung
 kein Filter

Mitbewerber		GOTHAER		MP Marktposition		Vergleich		Phasen im Leben	
Tarif	Beschreibung	Beitrag	in	pro	Höhe	Zahlb...	seit		
MedStart 1 SB	Ambulant, 480,-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE/KO	243,75	EUR				01.2006		
MedStart 1 BO	Ambulant, 0,-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE/KO	283,75	EUR				01.2006		
MedStart 2 SB	Ambulant, 480,-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE/KO	303,64	EUR				01.2006		
MedStart 2 BO	Ambulant, 0,-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE/KO	343,64	EUR				01.2006		
MedStart 1 SB V	Ambulant, 480,-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 70% ZE/KO, BEA	270,88	EUR				01.2006		
MedStart 1 RN V	Ambulant 0,-EUR SB, Mehrbett 100% ZB, 70% ZE/KO, BEA	310,88	EUR				01.2006		

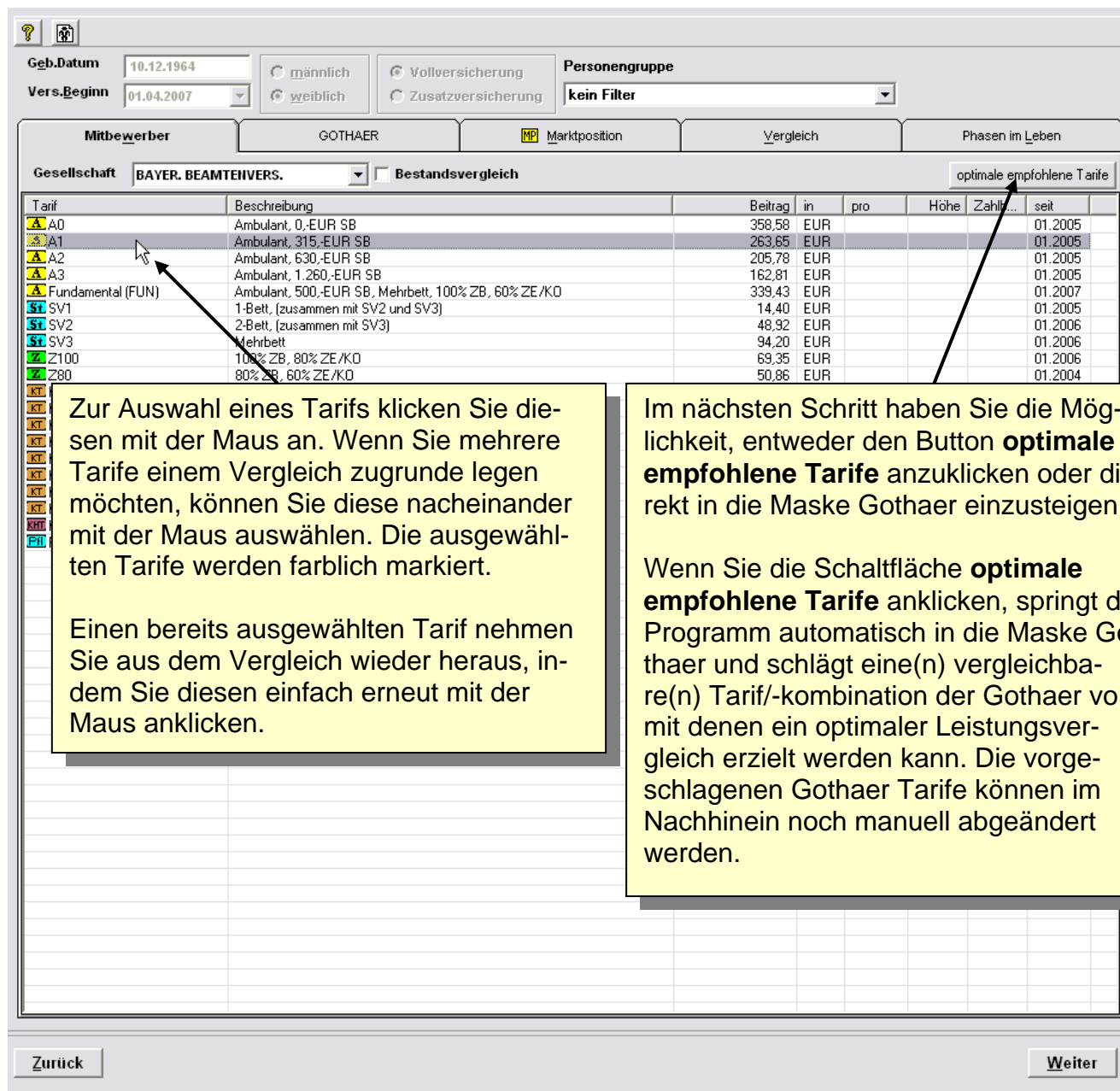
6.1.4 Maske Mitbewerber

Um einen Vergleich zu erstellen, wechseln Sie in die Maske Mitbewerber.

[illegible]

Nach der Auswahl wird automatisch das gesamte hinterlegte Tarifwerk des Mitbewerbers für die ausgewählte Personengruppe in der Auswahlliste angezeigt.

Finden Sie einen Tarif nicht in der Auswahlliste, ändern Sie die Personengruppe auf **kein Filter**. Es werden Ihnen dann alle hinterlegten Tarife der Gesellschaft angezeigt.



Geb.Datum 10.12.1964 **Vers.Beginn** 01.04.2007 **Personengruppe** kein Filter

Mitbewerber GOTHAER **Marktposition** **Vergleich** **Phasen im Leben**

Gesellschaft BAYER. BEAMTENVERS. **Bestandsvergleich** **optimale empfohlene Tarife**

Tarif	Beschreibung	Beitrag	in	pro	Höhe	Zahl...	seit
A0	Ambulant, 0.-EUR SB	358,58	EUR				01.2005
A1	Ambulant, 315.-EUR SB	263,65	EUR				01.2005
A2	Ambulant, 630.-EUR SB	205,78	EUR				01.2005
A3	Ambulant, 1.260.-EUR SB	162,81	EUR				01.2005
Fundamental (FUN)	Ambulant, 500.-EUR SB, Mehrbett, 100% ZB, 60% ZE/KO	339,43	EUR				01.2007
SV1	1-Bett, (zusammen mit SV2 und SV3)	14,40	EUR				01.2005
SV2	2-Bett, (zusammen mit SV3)	48,92	EUR				01.2006
SV3	Mehrbett	94,20	EUR				01.2006
Z100	100% ZB, 80% ZE/KO	69,35	EUR				01.2006
Z80	80% ZB, 60% ZE/KO	50,86	EUR				01.2004

Zur Auswahl eines Tarifs klicken Sie diesen mit der Maus an. Wenn Sie mehrere Tarife einem Vergleich zugrunde legen möchten, können Sie diese nacheinander mit der Maus auswählen. Die ausgewählten Tarife werden farblich markiert.

Einen bereits ausgewählten Tarif nehmen Sie aus dem Vergleich wieder heraus, indem Sie diesen einfach erneut mit der Maus anklicken.

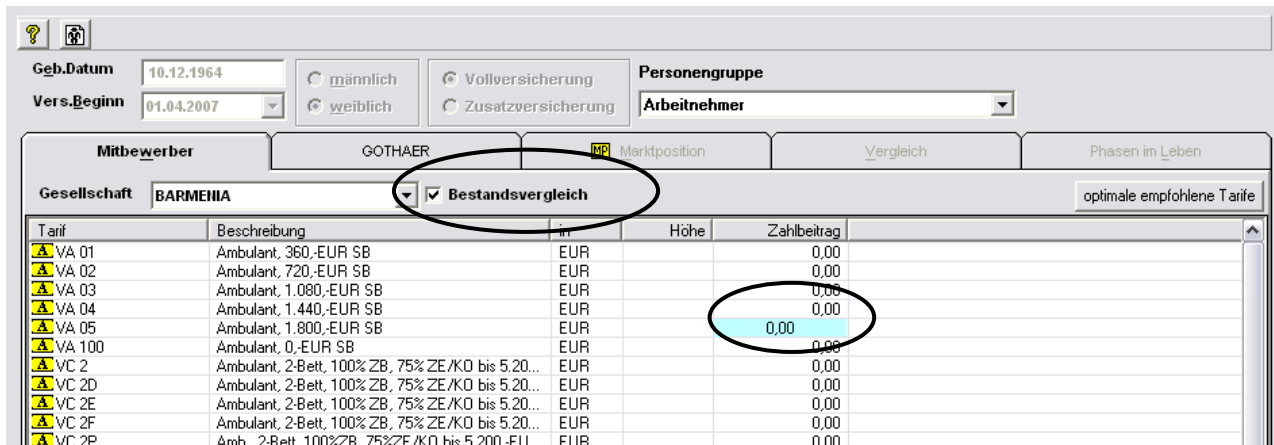
Im nächsten Schritt haben Sie die Möglichkeit, entweder den Button **optimale empfohlene Tarife anzuklicken oder direkt in die Maske Gothaer einzusteigen.**

Wenn Sie die Schaltfläche **optimale empfohlene Tarife anklicken, springt das Programm automatisch in die Maske Gothaer und schlägt eine(n) vergleichbare(n) Tarif/-kombination der Gothaer vor, mit denen ein optimaler Leistungsvergleich erzielt werden kann. Die vorgeschlagenen Gothaer Tarife können im Nachhinein noch manuell abgeändert werden.**

Zurück **Weiter**

6.1.4.1 Funktion Bestandsvergleich

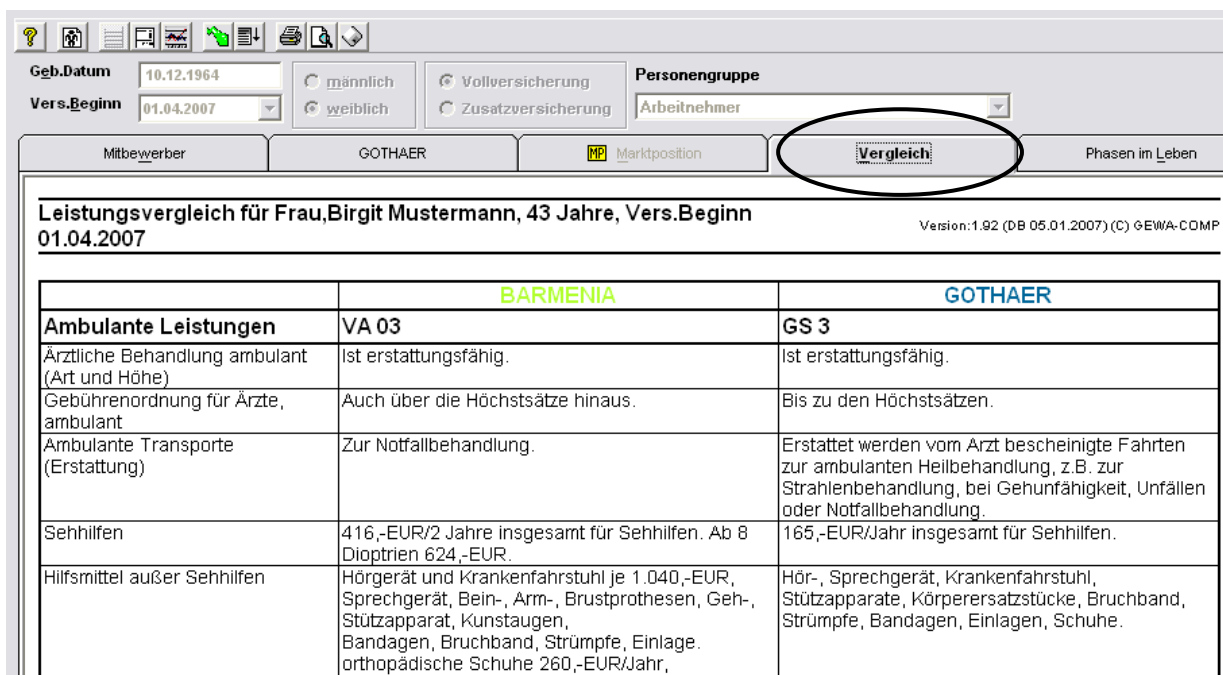
Wenn Sie den Bestandsvergleich markieren, verschwindet die Spalte mit dem Beitrag und Sie haben die Möglichkeit, bei den ausgewählten Tarifen den Beitrag, den der Interessent zurzeit für diesen Tarif bezahlt, einzugeben. Somit ist der Vergleich mit einem bestehenden Vertrag möglich.



Tarif	Beschreibung	in	Höhe	Zahlbeitrag
VA 01	Ambulant, 360,-EUR SB	EUR		0,00
VA 02	Ambulant, 720,-EUR SB	EUR		0,00
VA 03	Ambulant, 1.080,-EUR SB	EUR		0,00
VA 04	Ambulant, 1.440,-EUR SB	EUR		0,00
VA 05	Ambulant, 1.800,-EUR SB	EUR		0,00
VA 100	Ambulant, 0,-EUR SB	EUR		0,00
VC 2	Ambulant, 2-Bett, 100% ZB, 75% ZE/KO bis 5.20...	EUR		0,00
VC 2D	Ambulant, 2-Bett, 100% ZB, 75% ZE/KO bis 5.20...	EUR		0,00
VC 2E	Ambulant, 2-Bett, 100% ZB, 75% ZE/KO bis 5.20...	EUR		0,00
VC 2F	Ambulant, 2-Bett, 100% ZB, 75% ZE/KO bis 5.20...	EUR		0,00
VC 2P	Amb., 2-Bett, 100%ZB, 75%ZE/KO bis 5.200,-EU...	EUR		0,00

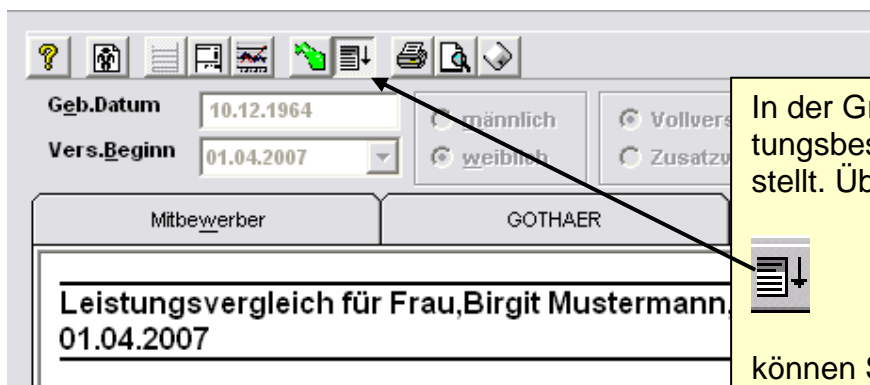
6.1.5 Maske Vergleich

Nachdem Sie auf der Maske Mitbewerber den zurzeit gültigen Tarif ausgewählt und auf **optimale empfohlene Tarife** geklickt haben, wählen Sie die **Maske Vergleich** aus. Hier werden Ihnen jetzt die Leistungsmerkmale der ausgewählten Tarife gegenübergestellt.



	BARMENIA	GÖTHAER
Ambulante Leistungen	VA 03	GS 3
Ärztliche Behandlung ambulant (Art und Höhe)	Ist erstattungsfähig.	Ist erstattungsfähig.
Gebührenordnung für Ärzte, ambulant	Auch über die Höchstsätze hinaus.	Bis zu den Höchstsätzen.
Ambulante Transporte (Erstattung)	Zur Notfallbehandlung.	Erstattet werden vom Arzt bescheinigte Fahrten zur ambulanten Heilbehandlung, z.B. zur Strahlenbehandlung, bei Gehunfähigkeit, Unfällen oder Notfallbehandlung.
Sehhilfen	416,-EUR/2 Jahre insgesamt für Sehhilfen. Ab 8 Dioptrien 624,-EUR.	165,-EUR/Jahr insgesamt für Sehhilfen.
Hilfsmittel außer Sehhilfen	Hörgerät und Krankenfahrstuhl je 1.040,-EUR, Sprechgerät, Bein-, Arm-, Brustprothesen, Geh-, Stützapparat, Kunstaugen, Bandagen, Bruchband, Strümpfe, Einlage, orthopädische Schuhe 260,-EUR/Jahr.	Hör-, Sprechgerät, Krankenfahrstuhl, Stützapparate, Körperersatzstücke, Bruchband, Strümpfe, Bandagen, Einlagen, Schuhe.

6.1.5.1 Leistungsmerkmale anzeigen

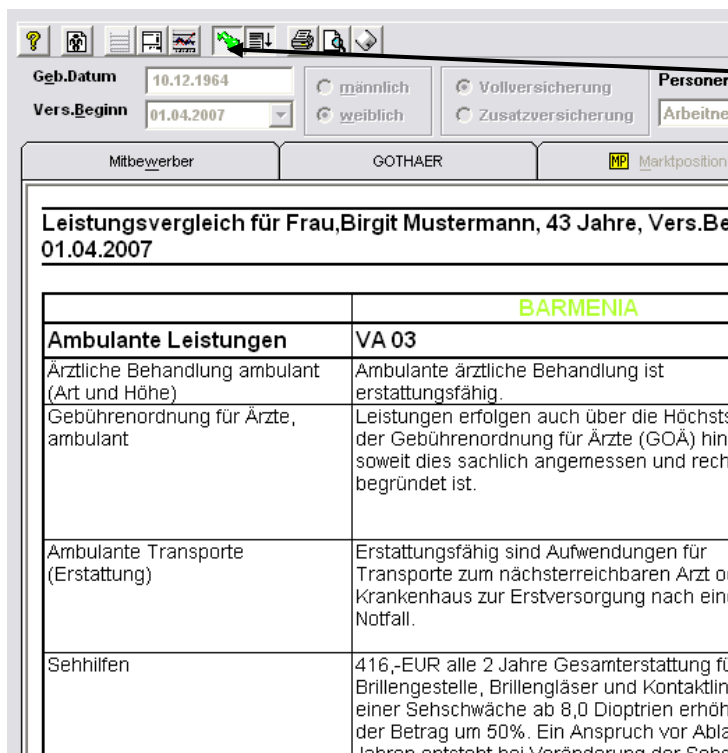


In der Grundeinstellung werden die Leistungsbeschreibungen in Kurzform dargestellt. Über die Schaltfläche



können Sie sich auch die ausführliche Leistungsbeschreibung (Langtext) anzeigen lassen.

6.1.5.2 Bessere Leistungen hervorheben




Ambulante Leistungen	BARMENIA	GOTHAER
Ärztliche Behandlung ambulant (Art und Höhe)	VA 03	
Gebührenordnung für Ärzte, ambulant	Ambulante ärztliche Behandlung ist erstattungsfähig.	erstattungsfähig.
Ambulante Transporte (Erstattung)	Leistungen erfolgen auch über die Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) hinaus, soweit dies sachlich angemessen und rechtlich begründet ist.	Die Leistungen werden bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstattet, d.h. bis zu dem 3,5-fachen Satz für ärztliche Leistungen, dem 2,5-fachen Satz für technische Leistungen und dem 1,3-fachen Satz für Laborleistungen.
Sehhilfen	Erstattungsfähig sind Aufwendungen für Transporte zum nächsterreichbaren Arzt oder Krankenhaus zur Erstversorgung nach einem Notfall.	Erstattungsfähig sind Fahrten zur ambulanten Heilbehandlung, falls deren medizinische Notwendigkeit ärztlich bescheinigt wird (z.B. zur Strahlenbehandlung, bei Gehunfähigkeit, Unfällen und Notfallbehandlung).
	416,-EUR alle 2 Jahre Gesamterstattung für Brillengestelle, Brillengläser und Kontaktlinsen. Bei einer Sehschwäche ab 8,0 Dioptrien erhöht sich der Betrag um 50%. Ein Anspruch vor Ablauf von 2 Jahren entsteht bei Veränderung der Sehstärke	165,-EUR pro Jahr Gesamterstattung für Brillengestelle, Brillengläser und Kontaktlinsen. Keine Leistung für Reinigungsmittel.


Wenn Sie den Button



betätigen, werden die **besseren** Leistungen der **Gothaer Tarife** gegenüber dem Mitbewerber **farblich** hervorgehoben.

6.1.5.3 Beiträge der Mitbewerber im Leistungsvergleich anzeigen

Über die Schaltfläche  können Sie den ausgewählten Tarifen die aktuellen Neugeschäftsbeiträge zuordnen. Diese werden Ihnen am Ende des Leistungsvergleiches angezeigt.

Über die Schaltfläche  Werden die Neugeschäftsbeiträge wieder ausgeblendet.

Beitragsvergleich für Frau, Birgit Mustermann, 43 Jahre, Vers.Beginn 01.04.2007 (in EUR)

Version: 1.92 (DB 05.01.2007) (C) GEWA-COMP

BARMENIA			GOTHAER		
Tarif	Beitrag (EUR)	BAP	Tarif	Beitrag (EUR)	BAP
VC 3	334,96	01.2007	MediStart 1 SB	243,75	01.2006
gesetzlicher Zuschlag	33,50		gesetzlicher Zuschlag	24,38	
			PVN	27,46	01.2005
Gesamtbeitrag/Monat :	368,46		Gesamtbeitrag/Monat :	295,59	

Die genauen Leistungsbeschreibungen entnehmen Sie bitte den Tarifbedingungen. Leistungsaussagen und Beiträge unverbindlich. Es gelten die Druckstücke der Gesellschaften.

[Zurück](#) [Weiter](#)

6.1.5.4 Analyse von Gothaer Tarifen

Sie können mit dem Vergleichsprogramm der Gothaer Krankenversicherung ebenso eine Analyse der Tarife der Gothaer vornehmen (ohne Gegenüberstellung mit einem Mitbewerber).

Wählen Sie hierzu auf der **Maske Gothaer** die gewünschten Tarife aus und öffnen Sie anschließend die **Maske Vergleich** ohne dass Sie einen Mitbewerbertarif auswählen.

Es werden Ihnen nun die Leistungsmerkmale des ausgewählten Tarifs der Gothaer dargestellt.

Eine separate Tarifanalyse des Mitbewerbers ist **nicht** möglich.

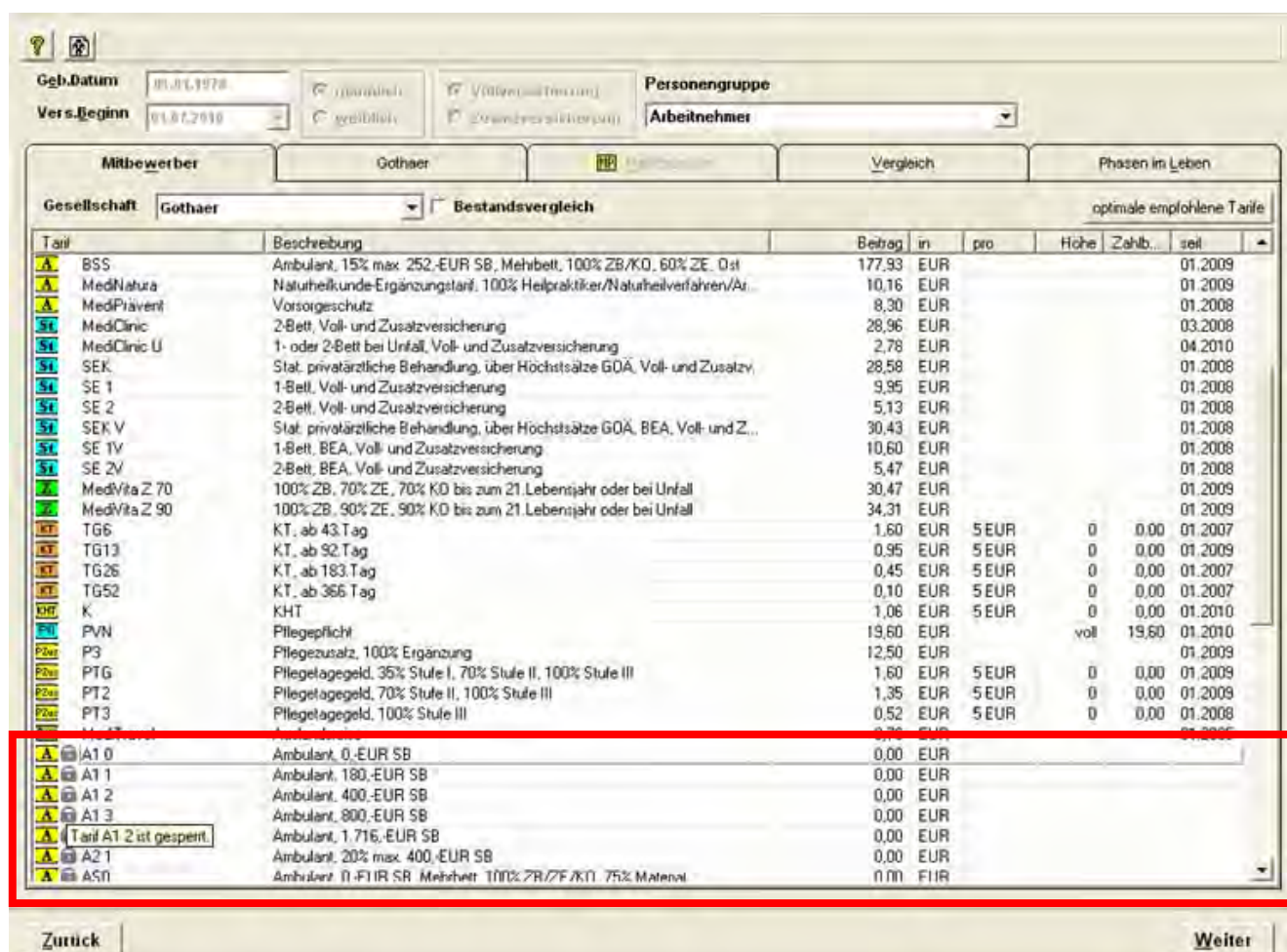
Daneben können Sie auch Gothaer Tarife untereinander vergleichen. Wählen Sie hierzu in der **Maske Mitbewerber** die Gothaer aus und markieren Sie die zu vergleichenden Tarife. Im nächsten Schritt wählen Sie in der **Maske Gothaer** ebenfalls Tarife aus, die Sie gegenüberstellen möchten. Nach dem Anklicken der **Maske Vergleich** wird Ihnen eine Gegenüberstellung der Leistungsinhalte aufgelistet.

Eine Zuordnung über die Schaltfläche **optimale empfohlene Tarife** ist nicht möglich.

6.1.5.5 Gegenüberstellung der Leistungen von Alt- und Neugeschäftstarifen der Gothaer

Sie können mit dem Vergleichsprogramm der Gothaer Krankenversicherung eine Gegenüberstellung der Leistungen von Alt- und Neugeschäftstarifen vornehmen.

Wählen Sie hierzu auf der Maske **Mitbewerber** die Gothaer aus. Scrollen Sie bei den Tarifen nach unten. Hier finden Sie nun die Alttarife, welche durch ein Schloss gekennzeichnet sind.




Tarif	Beschreibung	Beitrag	in	pro	Hohe	Zahlb.	seit
A	BSS	177,93	EUR				01.2009
A	MedNatura	10,16	EUR				01.2009
A	MedPrävent	8,30	EUR				01.2008
SE	MedClinic	28,96	EUR				03.2008
SE	MedClinic U	2,78	EUR				04.2010
SE	SEK	28,58	EUR				01.2008
SE	SE 1	9,95	EUR				01.2008
SE	SE 2	5,13	EUR				01.2008
SE	SE V	30,43	EUR				01.2008
SE	SE IV	10,60	EUR				01.2008
SE	SE 2V	5,47	EUR				01.2008
SE	MedVita Z 70	30,47	EUR				01.2009
SE	MedVita Z 90	34,31	EUR				01.2009
KT	TG6	1,60	EUR	5 EUR	0	0,00	01.2007
KT	TG13	0,95	EUR	5 EUR	0	0,00	01.2009
KT	TG26	0,45	EUR	5 EUR	0	0,00	01.2007
KT	TG52	0,10	EUR	5 EUR	0	0,00	01.2007
KT	K	1,08	EUR	5 EUR	0	0,00	01.2010
PVN	PVN	19,60	EUR		voll	19,60	01.2010
P3	P3	12,50	EUR				01.2009
PTG	PTG	1,60	EUR	5 EUR	0	0,00	01.2009
PT2	PT2	1,35	EUR	5 EUR	0	0,00	01.2009
PT3	PT3	0,52	EUR	5 EUR	0	0,00	01.2008
A10	A10	0,00	EUR				01.2009
A11	A11	0,00	EUR				
A12	A12	0,00	EUR				
A13	A13	0,00	EUR				
A14	A14	0,00	EUR				
A15	A15	0,00	EUR				
A16	A16	0,00	EUR				
A17	A17	0,00	EUR				

Markieren Sie die zu vergleichenden Tarife. Im nächsten Schritt wählen Sie in der **Maske Gothaer** die Tarife aus, die Sie den unter Mitbewerber ausgewählten Tarifen gegenüberstellen möchten. Nach dem Anklicken der **Maske Vergleich** wird Ihnen eine Gegenüberstellung der Leistungsinhalte aufgelistet.

Eine Zuordnung über die Schaltfläche **optimale empfohlene Tarife** ist nicht möglich.

6.1.5.6 Darstellung der Beitragsentwicklung/-historie

Wählen Sie die Schaltfläche



in der Menüleiste aus, erstellt Ihnen das Vergleichsprogramm eine grafische und tabellarische Darstellung der ausgewählten Mitbewerber- und Gothaer Tarife.

Sie können die Schaltfläche nur auswählen, wenn zuvor ein Leistungsvergleich vorgenommen wurde.

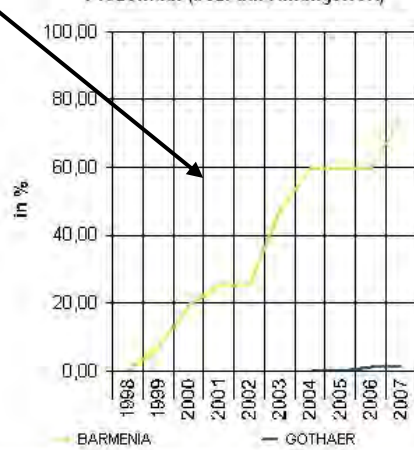
Tabellarisch werden Ihnen der aktuelle Neugeschäftsbeitrag sowie die durchschnittliche prozentuelle Steigerungsrate dargestellt. Bei Vollkostentarifen wird Ihnen auch der aktuelle SB mitgeteilt.

Beitragshistorie - Vergleich für Frau, Birgit Mustermann, 43 Jahre, Vers.Beginn 01.04.2007

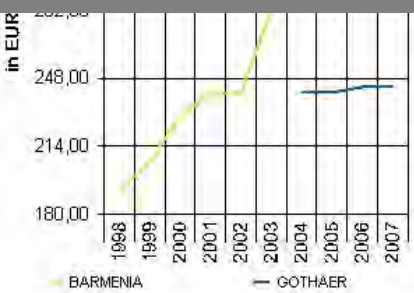
Jahr	Beitrag (EUR)	%	jährl. SB (EUR)
2007	243,75	0,00	480
2006	243,75	1,30	480
2005	240,62	0,00	480
2004	240,62	---	480

durchschnittliche Steigerung : 0,43

Prozentual (bez. auf Anfangswert)



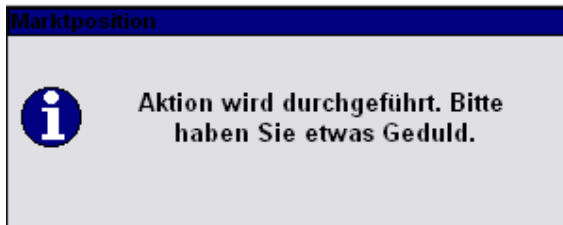
in EUR



Zurück Weiter

6.1.6 Maske Marktposition

Klicken Sie auf die Maske Marktposition bekommen Sie den Hinweis:



Danach erhalten Sie eine Übersicht über die Position der Gothaer (zum ausgewählten Tarif) gegenüber den Mitbewerbern auf dem Markt

Geb.Datum
☐ männlich
 ☐ Vollversicherung
 Personengruppe

Vers.Beginn
☐ weiblich
 ☐ Zusatzversicherung

Mitbewerber
GOTHAER
MP Marktposition
Vergleich
Phasen im Leben

Gruppe	Monatsbeitrag	SB pro Jahr	Vergleichsbeitrag
HALLISCHE: PRIMO SB 2,PVN	283,77	600	343,77
UNIVERSA: MedPrivat,PVN	263,27	300	293,27
A&A: EL 400,PVN	265,11	400	298,74
GOTHAER: MedStart 1 SB,PVN	271,21	480	311,21
BARMENIA: VCH 3C,PVN	273,99	400	307,28
VICTORIA: ET1,PVN	301,21	400	334,54
DKV: K95,PVN	303,48	380	335,15
DBV:WINTERTHUR: Vision Start,PVN	317,77	400	351,10
HUK: A600,SM,Z80,PVN	326,79	600	376,79
WÜRTTEMBERGISCHE KV: G300,PVN	339,14	300	364,14
NÜRNBERGER: TOP,TOPI,ZZ20,PVN	365,06	300	390,56
LKH: 103,300,194,PVN	413,90	320	457,23
MÜNCHENER VEREIN: 800,PVN	418,06	390	450,58
SDK: A103,S103,AZ75,PPN	427,25	330	454,75
SIGNAL-IDUNA: KS1,PVN			
HANSE MERKUR: KV1,PVN			
ALLIANZ PKV: VS600,PVN			
INTER: A 120,A 220,G110,Z 110,PVN			

Hier werden Ihnen unter **Gruppe** die Namen der Gesellschaften und deren Tarife, die dem der Gothaer entsprechen, angezeigt.

Unter **Monatsbeitrag** wird der Neugeschäftsbeitrag und unter **SB pro Jahr** der Selbstbehalt dargestellt.

Der **Vergleichsbeitrag** beinhaltet den Monatsbeitrag plus den auf den Monat umgerechneten Selbstbehalt.

6.1.7 Maske Phasen im Leben

6.1.7.1 Allgemeine Aussagen zum Lebensphasenmodell

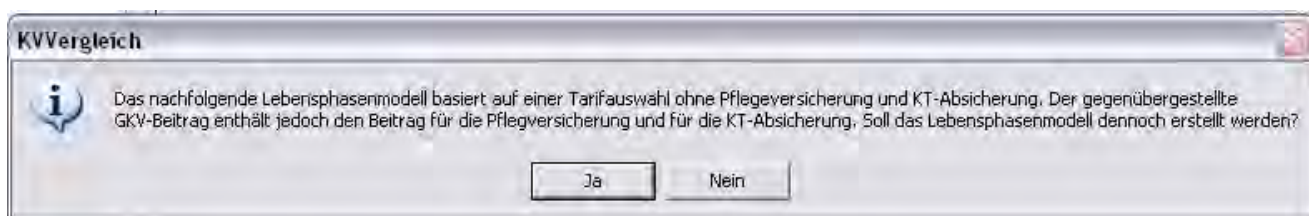
Über die **Maske Phasen im Leben** bietet Ihnen das Vergleichsprogramm die Berechnung eines individuellen Lebensphasenmodells an und stellt das Ergebnis in einer Grafik dar.

Sie können mit diesem Modell einen Vergleich des Beitragsverlaufs der GKV und der Gothaer Krankenversicherung vornehmen.

Die Grafik belegt ganz klar den **erheblichen Beitragsvorteil** der Gothaer gegenüber der GKV über das gesamte Versicherungsleben. Diese Ersparnis wird Ihnen in einer Tabelle gesondert aufgezeigt.

Phasen im Leben kann nur aufgerufen werden, wenn **Gothaer Tarife** (Krankheitskostenvolltarife) ausgewählt worden sind. Dieser Versicherungsschutz wird automatisch in das Lebensphasenmodell übernommen. Für den Ehepartner und für max. 2 Kinder (Tarifbeitrag auf Basis männlicher Kinder und Jugendlicher) wird als Versicherungsschutz der Tarif KG inkl. gesetzlicher Zuschlag und PVN zugrunde gelegt. Der Tarif KG entspricht mit seinen Leistungsaussagen am ehesten dem Leistungsspektrum der GKV.

Beim Wechsel in die **Maske Phasen im Leben** erscheint folgender Hinweis, sofern bei der zuvor getroffenen Tarifauswahl in der **Maske Gothaer** keine Pflegepflichtversicherung und KT-Absicherung (Arbeitnehmer) ausgewählt wurde:



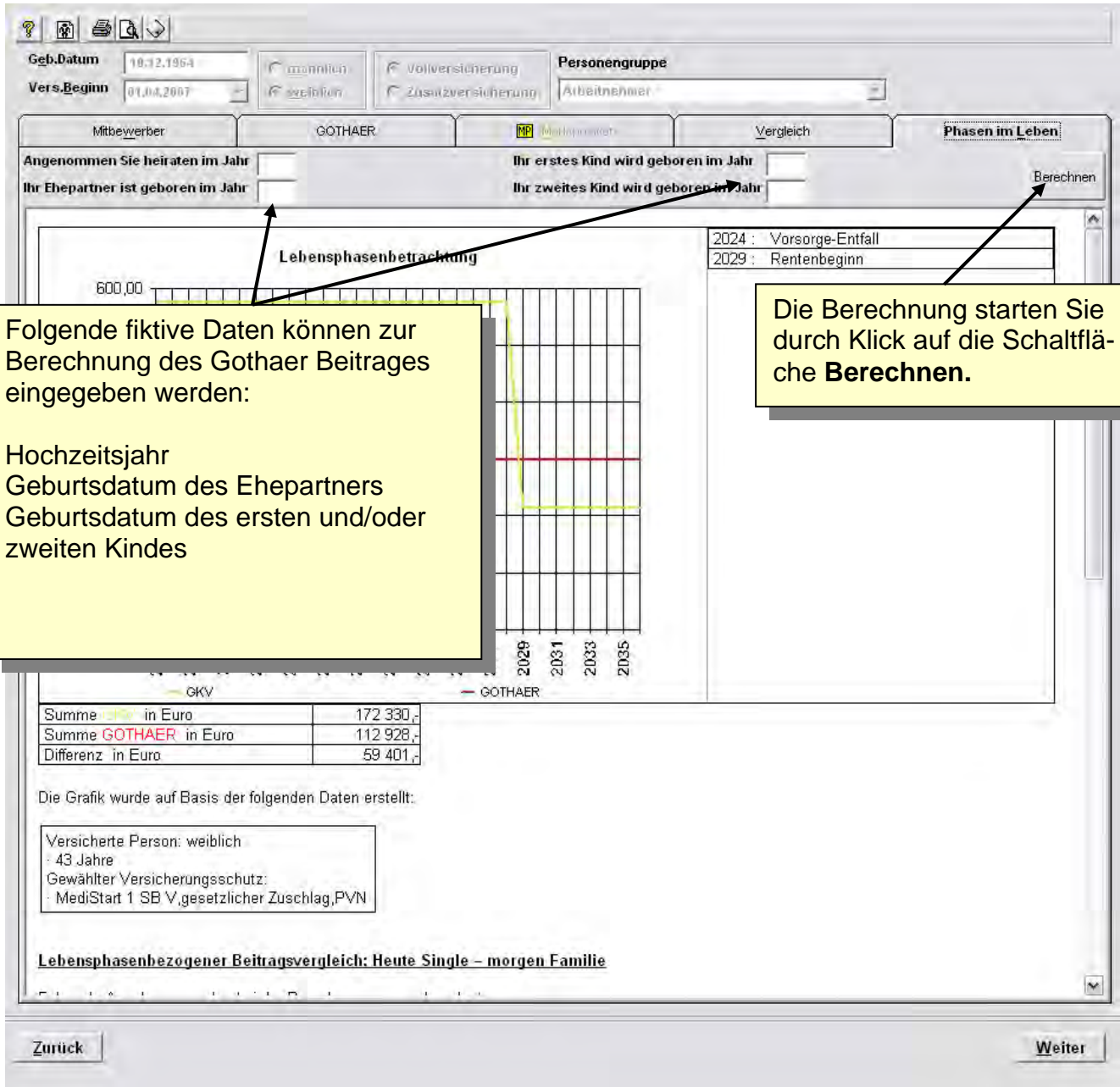
Soll das Lebensphasenmodell dennoch erstellt werden, klicken Sie bitte auf die Schaltfläche JA. Sie wechseln nun in die Eingabemaske des Lebensphasenmodells.

Beantworten Sie die Frage mit Nein, verzweigt das Programm automatisch in die Tarifauswahlliste der Maske Gothaer. Sie können jetzt den Versicherungsschutz vervollständigen.

Bitte beachten Sie diesen Hinweis. Nur wenn der Versicherungsschutz entsprechend vervollständigt wird, macht ein Vergleich mit der GKV Sinn.

Der gegenübergestellte GKV-Gesamtbeitrag enthält die Beiträge für die Pflegeversicherung als auch für die KT-Absicherung eines Arbeitnehmers über die gesamte Lebensphase.

6.1.7.2 Eingabe von Daten und Berechnung des Lebensphasenmodells



Geb.Datum 10.12.1964 **Personengruppe** Arbeitnehmer

Vers.Beginn 01.04.2007 **Personengruppe** Arbeitnehmer

Lebensphasenbetrachtung

Angenommen Sie heiraten im Jahr Ihr erstes Kind wird geboren im Jahr

Ihr Ehepartner ist geboren im Jahr Ihr zweites Kind wird geboren im Jahr

Berechnen

2024 : Vorsorge-Entfall
2029 : Rentenbeginn

Die Berechnung starten Sie durch Klick auf die Schaltfläche **Berechnen**.

Folgende fiktive Daten können zur Berechnung des Gothaer Beitrages eingegeben werden:

Hochzeitsjahr
Geburtsdatum des Ehepartners
Geburtsdatum des ersten und/oder zweiten Kindes

	GKV	GOHAER
Summe in Euro	172.330,-	112.928,-
Differenz in Euro		59.401,-

Die Grafik wurde auf Basis der folgenden Daten erstellt:

Versicherte Person: weiblich
43 Jahre
Gewählter Versicherungsschutz:
MediStart 1 SB V, gesetzlicher Zuschlag, PVN

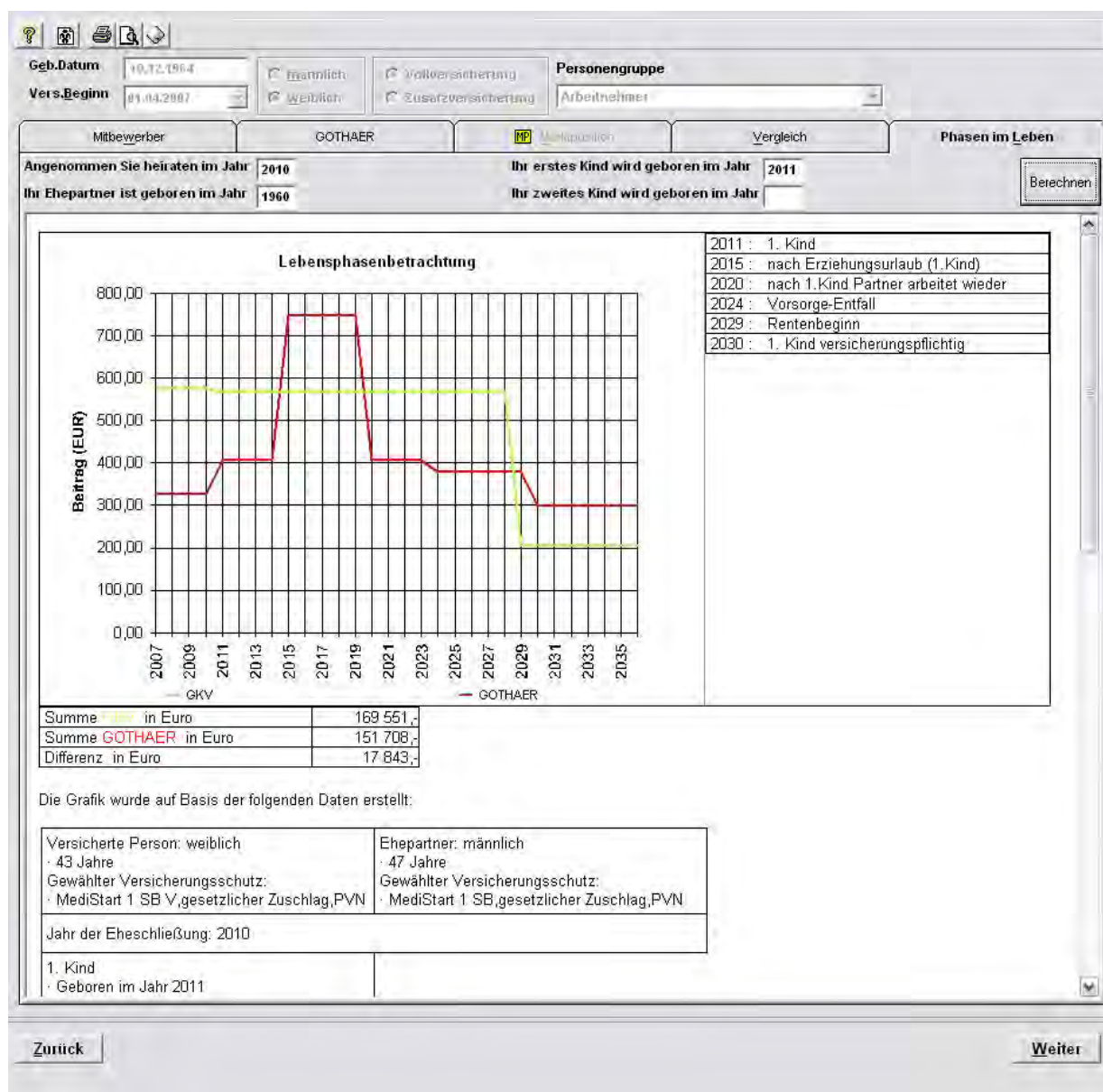
Lebensphasenbezogener Beitragsvergleich: Heute Single – morgen Familie

Zurück **Weiter**

6.1.7.3 Ergebnisdarstellung des Modells

Neben der grafischen Darstellung des Lebensphasenmodells werden in einer Legende die wichtigsten Ereignisse im Krankenversicherungsleben der Person aufgezeigt, die Einfluss auf die Höhe des Gesamtbeitrags bei der Gothaer nehmen. Die Grafik belegt ganz klar den erheblichen Beitragsvorteil der Gothaer gegenüber der GKV. Diese Ersparnis wird Ihnen ebenfalls angezeigt.

Eine ausführliche Erläuterung der Grafik finden Sie unter der Darstellung des Lebensphasenmodells.



6.1.8 Speichern und drucken

Vergleiche und Lebensphasenmodelle können Sie über die bekannten Symbole drucken und speichern.

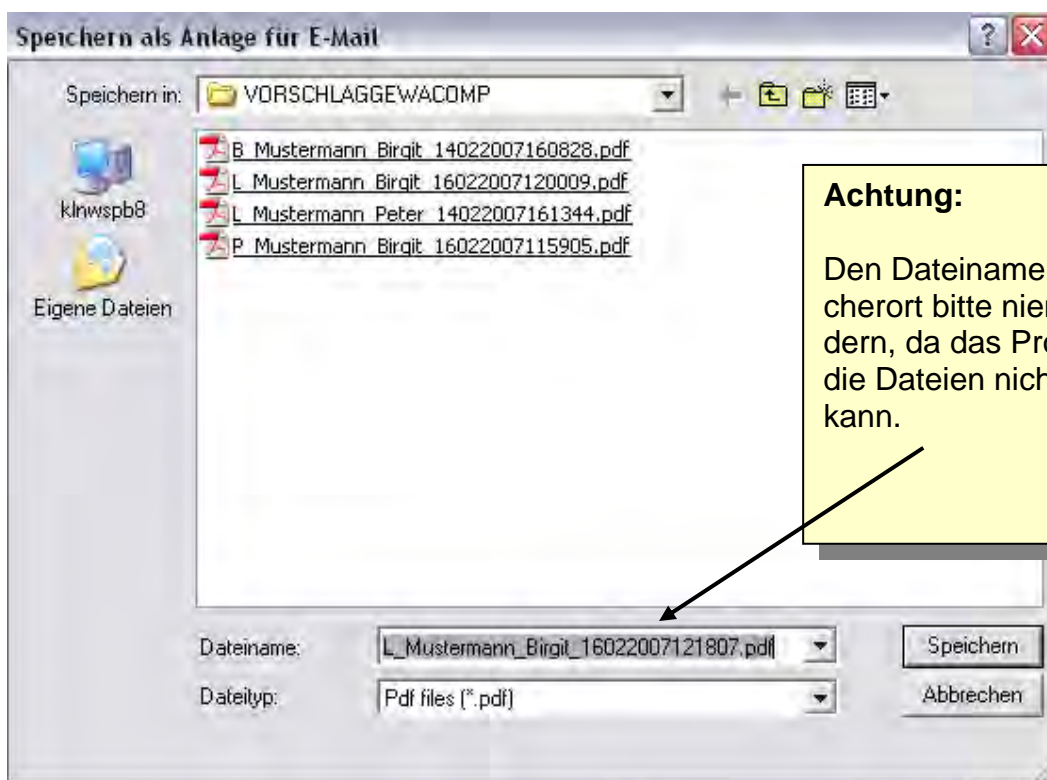


Das Dokument wird erst dann in der Baumstruktur unter dem **Ordner Vorschläge** angezeigt, wenn Sie auf die Schaltfläche **Weiter** (unten rechts) geklickt haben.

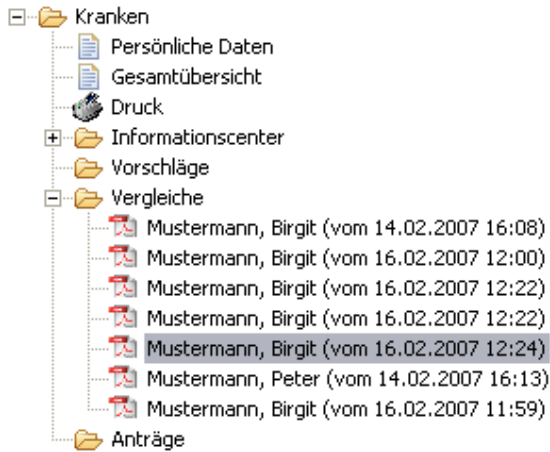
Aus rechtlichen Gründen erhält der Ausdruck der Lebensphasenmodelle folgenden Hinweis-text:

Das erstellte Lebensphasenmodell basiert auf die zum Zeitpunkt der Erstellung gültigen Werte und Beiträge. Abweichende oder sich ändernde Rahmenbedingungen (z. B. Gesetzesänderungen, Beitragsanpassungen, Änderungen der angegebenen persönlichen Daten) werden hierbei nicht berücksichtigt.

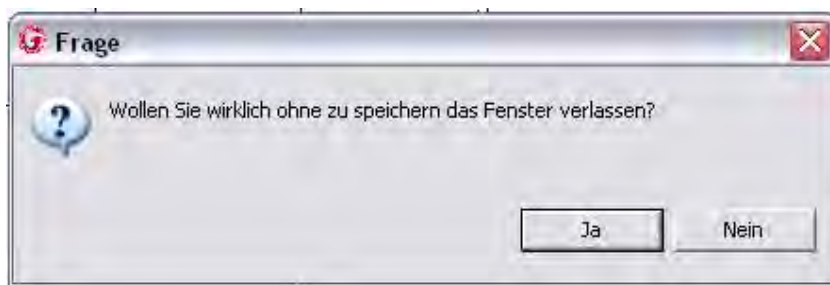
Die Dateien werden als PDF abgespeichert.



Die Dateien finden Sie nach Klick auf die Schaltfläche **Weiter** in der Baumstruktur im Ordner Vergleiche wieder. Der Dateiname wird analog den Vorschlägen abgeändert:



Wenn Sie auf **Weiter** geklickt haben, ohne den Vergleich abgespeichert zu haben, erscheint folgende Meldung:



Bestätigen Sie mit **JA**, werden Sie auf die **Maske Details** in das Angebotsprogramm Kranken weitergeleitet.

Die weiteren Schritte sind analog der Erstellung eines Vorschlags in diesem Handbuch auszuführen.

6.1.9 Übersicht der Menüsymbole des Vergleichsprogramms

Im Folgenden erhalten Sie eine Übersicht über die Menüsymbole des Vergleichsprogramms:



Info – hier sehen Sie den Stand der Programmversion und der Datenbank.



Es kann ein neuer Vergleich für die bisherige Person erstellt werden. Lediglich die Mitbewerber- und Tarifauswahl wird gelöscht, die personenbezogenen Daten (Geburtsdatum, Geschlecht) bleiben für den neuen Vergleich erhalten.



Tarifauswertung inklusive aktueller Tarifprämie (Gesamtbeitrag und Einzelbeitrag pro Tarif) der ausgewählten Tarife des Mitbewerbers und/oder der Gothaer.

Mit den beiden Schaltflächen kann die Anzeige der Tarifbeiträge ein- bzw. ausgeschaltet werden.



Grafische sowie tabellarische (nach prozentualen und absoluten Werten geordnete) Darstellung der Beitragsentwicklung/-historie nach Beitragsanpassungsdaten.



Aktivierung einer farblichen Hervorhebung der Leistungskriterien, in denen sich die **Gothaer** im Vergleich zum ausgewählten Mitbewerber positiv hervorhebt.



Wechselmöglichkeit zwischen Kurz- und Langtext im Leistungsvergleich. Hierüber kann zwischen einer stichwortartigen und einer ausführlichen Leistungsbeschreibung gewechselt werden.



Öffnet das Druckmenü. Hier kann u. a. eine Auswahl der zu druckenden Seiten getroffen werden.



Symbol Druckvorschau, um den Ausdruck vorab am Monitor anschauen zu können.



Hierüber wird automatisch vom erstellten Leistungsvergleich/ der Beitragshistorie/dem Lebensphasenmodell eine PDF-Datei generiert und in einem gewünschten Ordner gespeichert.

Halten Sie kurz den Mauszeiger auf das jeweilige Symbol, so wird nach kurzer Zeit die Funktion des Symbols eingeblendet.

Die Befehlssymbole sind in den einzelnen Masken entsprechend ihrer Funktion zugeordnet. Somit sind nicht alle Befehle aus jeder Maske heraus aufrufbar. Beispielsweise kann das Befehlssymbol **Beitragshistorie** nur aus der Maske **Vergleich** heraus aufgerufen werden.