

Hotline: 040-79301678

info@fairfekt.de

Der große



Ratgeber zur Krankenhauszusatzversicherung

Inhalt

1. Einleitende Worte zum Ratgeber zur Krankenhauszusatzversicherung	2
1.1. Der Sinn einer Krankenhauszusatzversicherung.....	2
1.2. Wann der Abschluss einer Krankenhauszusatzversicherung lohnt.....	3
2. Die richtige Krankenhauszusatzversicherung	4
2.1. Leistungen für Ein- oder Zwei-Bettzimmer	4
2.2. Leistungen für privatärztliche Behandlung (Chef- oder Wahlarzt).....	4
2.3. Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	5
2.4. Leistungen bei ambulante Operationen	5
2.5. Leistungen bei Vor- und Nachstationärer Privatbehandlung	5
2.6. Leistungen für Zusatzkosten bei freier Krankenhauswahl	6
2.7. Leistungen bei Gemischten Krankenanstalten	6
2.8. Leistungen für Rooming-in (Begleitperson bei Kindern).....	6
2.9. Leistungen bei Nichtinanspruchnahme der Versicherung	6
3. Checkliste zur guten Krankenhauszusatzversicherung	7
4. Fazit und Hinweise	8
5. Impressum	9

1. Einleitende Worte zum Ratgeber zur Krankenhauszusatzversicherung

Die Firma [fairfekt.Versichert.Perfekt](https://www.fairfekt.de) e.K. ist ein unabhängiger Versicherungsmakler. Ein Versicherungsmakler steht bei der Auswahl nach passendem Versicherungsschutz auf der Seite des Kunden. Dieser Ratgeber soll eine Entscheidungshilfe darstellen, die dem Leser einen möglichst umfangreichen und unabhängigen Überblick über den Bereich „**Krankenhauszusatzversicherung**“ ermöglicht.

Der Leser kann sich, auch offline auf seinem Rechner, alle relevanten Entscheidungsgrundlagen durchlesen, um so einen umfassenden Überblick zu erhalten.

Auf der Internetseite www.fairfekt.de gibt es weitere wertvolle Informationen zur Krankenhauszusatzversicherung. Dort können außerdem Anträge vom Testsieger [CSS Krankenhausversicherung](#) angefordert werden.

1.1. Der Sinn einer Krankenhauszusatzversicherung

Zwar übernimmt die gesetzliche Krankenkasse heutzutage die Regelversorgung im Krankenhaus, die freie Arztwahl und Behandlung durch Spezialisten deckt die GKV aber nicht ab.

Prinzipiell können Versicherte in Deutschland das Krankenhaus, in welchem Sie sich behandeln lassen möchten frei wählen, jedoch ist zu beachten, dass der zu behandelnde Arzt bei der Überweisung das Krankenhaus angeben muss, das von den für die Behandlung grundsätzlich geeigneten am nächsten gelegen ist.

Weicht man hiervon ab, sind die Differenzkosten hierfür vom Versicherten selbst zu übernehmen, es sei denn man besitzt eine gute Krankenhauszusatzversicherung, die diese Kosten übernimmt.

Die Komfortaspekte einer solchen [Zusatzversicherung](#), wie z.B. Unterbringung im Einbett-Zimmer, hat streng genommen nur eine untergeordnete Bedeutung, wenn man dies vom Kostengesichtspunkt betrachtet.

Unter allen Ärzten frei wählen zu können, wobei es sich hierbei nicht um den Chefarzt handeln muss, kann im Krankheitsfall über Leben und Tod entscheiden.

Wer an einer schweren Erkrankung leidet, für den sollte auch nur eine Behandlung durch einen Spezialisten in Betracht kommen. Jeder würde hier sicherlich zustimmen, dass man bei einem Rechtsstreit zum Arbeitsrecht, auch einen Fachanwalt für dieses Gebiet auswählen würde. Ein guter Arzt kostet genauso wie ein guter Anwalt viel Geld.

Da solche Spezialisten bei Operationen oftmals nur Privatpatienten behandeln, ist es also sehr wichtig eine Krankenhauszusatzversicherung zu besitzen. Die Zusatzkosten können je nach Art der Operation und Krankenhausaufenthalt **10000 Euro** und mehr betragen. Sowoas lässt sich, vor allem im Krankheitsfall, nur sehr schwer aus der eigenen Tasche bezahlen. Eine [gute Krankenhausversicherung](#) kann hier existentiell wichtig sein.

Die Absicherung eines einfachen Krankenhaustagegeldes ist hiermit nicht zu vergleichen. Der Zuschlag für ein 2-Bettzimmer kostet ca. 40-50 Euro pro Tag, hierbei muss jedoch bedacht werden, dass Krankenhäuser bei einer Wahlleistungsvereinbarung oft zusätzlich nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) liquidieren, was zu weiteren erheblichen Kosten führen kann, wenn ein GKV-Patient nur ein Krankenhaustagegeld, aber nicht die freie Arztwahl oder den Chefarzt mitversichert hat.

1.2. Wann der Abschluss einer Krankenhauszusatzversicherung lohnt

Zunächst einmal muss einem jeden klar sein, dass der Sinn und Zweck einer Versicherung niemals der ist, dass sie sich finanziell bzw. betragsmäßig auf den Durchschnitt aller Versicherten gerechnet für einen einzelnen Versicherten finanziell „lohnen“ muss.

Dies kann auch niemals der Fall sein, da eine Versicherung, ganz gleich welcher Art insgesamt nur das auszahlen kann, was sie einnimmt.

Was eine Versicherung jedoch leistet, ist die Gewährleistung von Schutz gegen ein finanziell betragsmäßig hohes Risiko, welches einen Versicherten treffen kann.

Eine Krankenhauszusatzversicherung z.B. leistet im Krankheitsfall unter anderem für die Unterbringung im 1-oder 2-Bettzimmer. Oftmals haben Krankenhäuser heutzutage reine Privatstationen eingerichtet, die auch nur für Privatpatienten zugänglich sind.

Hinzu kommt, dass eine gute Krankenhauszusatzversicherung die freie Arztwahl und die Zusatzkosten versichert, die bei einer freien Krankenhauswahl entstehen können.

Der Versicherte hat somit die Möglichkeit, sich die extrem hohen Kosten erstatten zu lassen, die bei einer Behandlung durch Spezialisten auftreten können.

Der Abschluss einer Krankenhauszusatzversicherung lohnt insofern für jeden, der im Krankheitsfall auf die bestmögliche medizinische Versorgung zugreifen möchte. Dies kann sogar lebensrettend sein.

Bedacht werden muss hierbei, dass bei Beantragung einer Krankenhauszusatzversicherung eine Reihe von Gesundheitsfragen beantwortet werden muss.

Dies sind beispielsweise neben Fragen zur Körpergröße und Gewicht auch Fragen zu Behandlungen der letzten Jahre im ambulanten oder stationären Bereich.

Liegen oder lagen bereits Vorerkrankungen vor, kann es zu Risikozuschlägen, Leistungsausschlüssen und im Extremfall zur Ablehnung des Antrages kommen.

Es ist aus diesem Grund sinnvoll möglichst in jungen Jahren über den Abschluss einer Krankenhauszusatzversicherung nachzudenken. Einmal wird so der Gesundheitsstatus gesichert, so dass eine Absicherung problemlos möglich ist, andererseits sind die Prämien für junge Menschen noch wesentlich günstiger als bei späterem Eintritt.

Auch wenn sich gerade junge und vor Kraft strotzende Menschen einen Krankenhausaufenthalt in naher Zukunft schwer vorstellen können, sollte bedacht werden, dass dies man sich leider niemals aussuchen kann, ob man krank wird oder nicht. Ist eine Behandlung erst angeraten, kann ein späterer Krankenhausaufenthalt nicht mehr versichert werden.

Eine Krankenhauszusatzversicherung kostet gerade für Kinder nur weniger Euro im Monat, aber dieser sinnvolle Schutz wird einen Menschen ein Leben lang begleiten und absichern.

2. Die richtige Krankenhauszusatzversicherung

Über den Sinn einer Krankenhauszusatzversicherung mit freier Arztwahl braucht man nicht zu streiten, jedoch gibt es allein auf dem deutschen Markt über 100 stationäre Zusatztarife.

Die wenigsten sind wirklich empfehlenswert, denn neben einem angemessenen Preis, sollte vor allem auf die Leistung der Krankenzusatzversicherung geachtet werden, denn die kann im Krankheitsfall existentiell wichtig sein. Zusätzlich bedeutet ein heute günstiger Preis nicht unbedingt, dass dies in 20 Jahren immer noch der Fall ist, denn eine Krankenhauszusatzversicherung sollte sorgfältig ausgewählt werden und den Versicherten ein Leben lang begleiten. Der spätere Wechsel des Versicherers kann einmal teuer werden und bei Veränderung des Gesundheitszustandes auch sehr schwer oder unmöglich.

Im Folgenden werden nacheinander die wichtigsten Leistungsmerkmale einer Krankenhauszusatzversicherung erläutert, zum Schluss wird eine Checkliste aufgeführt sein, die eine gute Krankenhauszusatzversicherung erfüllen sollte. Dort finden Sie außerdem Tarife, die empfehlenswert sind.

2.1. Leistungen für Ein- oder Zwei-Bettzimmer

Wohl jeder gängige stationäre Tarif erstattet die Mehrkosten, die durch die Wahl eine Ein-oder Zwei-Bettzimmers bei der stationären Unterbringung entstehen.

Ob ein Tarif auch die Mehrkosten für ein Einbettzimmer übernimmt, ist nur eine Frage des Komforts. Denn obwohl dieser Leistungspunkt für die meisten Menschen wohl der ausschlaggebende Grund ist, überhaupt eine stationäre Zusatzversicherung abzuschließen, sind die nachfolgenden Leistungskriterien viel wichtiger. Denn so komfortabel ein Einzelzimmer auch ist, es wird in den seltensten Fällen über Leben und Tod entscheiden können und bleibt ein von den Kosten her sehr berechenbares Risiko. Ein Zweibettzimmer wird von jedem Krankenhauszusatztarif erstattet, das Einbettzimmer mitzuversichern kostet etwas mehr.

2.2. Leistungen für privatärztliche Behandlung (Chef- oder Wahlarzt)

Wer in einem Krankenhaus Wahlleistungen in Anspruch nehmen möchte, muss sich darüber im Klaren sein, das die meisten Krankenhäuser darunter nicht nur die Unterbringung im Ein-oder Zweibettzimmer verstehen. Vielmehr fällt auch die wahlärztliche Behandlung und die damit verbundene Liquidierung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) darunter.

In der GOÄ sind im Gegensatz zum Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenkasse auch Leistungen aufgeführt, die von der Krankenkasse nicht erstattet werden. Insofern kann es ohne eine passende Krankenhauszusatzversicherung unter Umständen zu hohen Zusatzkosten kommen, obwohl man eigentlich nur eine Unterbringung in einem Einzelzimmer darunter verstand.

Gleichzeitig sollte dieser Leistungspunkt der ausschlaggebende Grund dafür sein, eine Krankenhauszusatzversicherung abzuschließen, denn schließlich kann die Behandlung durch den richtigen Arzt einen maßgeblichen Einfluss auf die Genesung haben. Des Weiteren sind die Kosten einer solchen Behandlung nicht ohne weiteres im Voraus für den Patienten kalkulierbar. Im Zusammenhang mit der privatärztlichen Behandlung im Krankenhaus ist von enormer Bedeutung, bis zu welchem Satz der GOÄ ein Tarif erstattet.

2.3. Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Wahlleistung im Krankenhaus bedeutet Abrechnung nach der GOÄ. Zwar gibt fast jeder Krankenhauszusatztarif in Werbeprospekten an, 100% der Kosten einer wahlärztlichen Leistung zu erstatten. Es ist jedoch nur den jeweiligen Tarifbedingungen zu entnehmen auf welchen Abrechnungsmodus sich diese 100% beziehen.

In der Regel liquidiert (abrechnen) ein Krankenhaus nach einem Hebel, der das 2,3 fache einer Ziffer der GOÄ nicht überschreitet (Regelhöchstsatz). Fällt eine Behandlung, aus welchem Grund auch immer, schwieriger oder zeitaufwändiger aus, darf ein Arzt, mit schriftlicher Begründung, ohne weiteres auch mit dem 3,5 fachen Satz der GOÄ (Höchstsatz) liquidieren. Die meisten Tarife erstatten auch bis zum Höchstsatz der GOÄ, ein sehr wichtiges Leistungsmerkmal ist jedoch, dass ein Tarif **über dem Höchstsatz der GOÄ** erstattet. Denn möchte man bei einer bestimmten Erkrankung auf die Behandlung eines wirklichen Spezialisten zugreifen, so kann es gut vorkommen, dass ein solcher Arzt per Honorarvereinbarung auch weit über dem 3,5 fachen Satz abrechnet.

Auch wenn dieser Fall im Leben eines Versicherten nicht allzu oft vorkommen wird, kann gerade die Möglichkeit der wirklich freien Arztwahl und der Möglichkeit sich die Kosten hierfür auch ohne Grenze erstatten zu lassen, **extrem wichtig** sein. Wichtig zu wissen ist hier noch, dass einige Tarife auch die Behandlung in ausländischen Krankenhäusern oder in Privatkliniken erstatten, hier aber entsprechend eine fiktive Vorleistung der GKV für die sonst bezahlte Regelversorgung abziehen. Die meisten Tarife leisten aber grundsätzlich nur bei einer Vorleistung der gesetzlichen Krankenkasse.

2.4. Leistungen bei ambulante Operationen

Nicht jede medizinische Operation oder Heilbehandlung im Krankenhaus muss nach einer stationären Aufnahme erfolgen, eine Menge kleinerer operativer Eingriffe zieht keine stationäre Aufnahme nach sich, sondern der Patient kann nach der Operation am gleichen Tag die Klinik wieder verlassen. Trotzdem kann es hier sinnvoll sein, solche kleineren operativen Eingriffe von einem Spezialisten durchführen zu lassen. Wer hier die freie Arztwahl haben möchte, muss darauf achten, dass seine Krankenhauszusatzversicherungen diese ambulanten Operationen, die ebenfalls nach der GOÄ abgerechnet werden, auch erstattet. Die wenigsten Zusatztarife für den stationären Bereich sehen hier Leistungen vor.

Beispielsweise leisten hier die Tarife der [ARAG](#) oder der [CSS](#).

2.5. Leistungen bei Vor- und Nachstationärer Privatbehandlung

Auch dieser Leistungsaspekt wird nur von wenigen Krankenhauszusatztarifen erfüllt. **Vorstationäre Aufenthalte** sind vor allem dann die geeignete Behandlungsmethode, wenn es gilt, die Notwendigkeit einer vollstationären Behandlung abzuklären oder eine solche vorzubereiten. Wie die vorstationäre Behandlung beinhaltet auch die **nachstationäre Behandlung** keine Unterkunft und keine Verpflegung. Sie kommt in Frage, wenn es gilt, den Behandlungserfolg eines stationären Aufenthaltes zu sichern. Wer bei diesen Behandlungen die Kosten für den Arzt der Wahl erstattet haben möchte, sollte darauf achten, dass dieser Leistungspunkt vom Tarif erfüllt wird.

Dies ist vor allem unter dem Gesichtspunkt sinnvoll, wenn man bedenkt, dass man sicher vor und nach einem Krankenhausaufenthalt vom selben Arzt behandelt werden möchte. Ist dieser Arzt beispielsweise ein Chefarzt, so fallen hier zusätzliche Kosten für GKV-Versicherte an.

2.6. Leistungen für Zusatzkosten bei freier Krankenhauswahl

Zwar können GKV-Versicherte das Krankenhaus relativ frei wählen, zumindest solange es sich um ein von der GKV zugelassenes Krankenhaus handelt, jedoch muss der einweisende Arzt in ein geeignetes Krankenhaus einweisen, welches vom Wohnort des Patienten aus am nächsten gelegen ist.

Wünscht man die absolut freie Krankenhauswahl, kann dies zu zusätzlichen Kosten führen, die von der GKV nicht ohne weiteres erstattet werden. Eine gute Krankenhauszusatzversicherung sollte diesen Leistungspunkt deshalb auf jeden Fall erfüllen, dies tun allerdings viele Tarife nicht.

2.7. Leistungen bei Gemischten Krankenanstalten

Für medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlungen in Krankenanstalten, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführen (gemischte Krankenanstalten), werden die tariflichen Leistungen einer Krankenhauszusatzversicherung nur dann gewährt, wenn der Versicherer diese vor Beginn der Behandlung schriftlich zugesagt hat. Was viele Versicherte nicht wissen ist, dass mittlerweile ca. jedes 5 Krankenhaus eine Gemischte Anstalt ist. Wer sich hierüber nicht vor dem Krankenhausaufenthalt informiert, der kann im Krankheitsfall auf den Kosten sitzenbleiben.

Einige Krankenhauszusatztarife haben diese Musterregelung gelockert und leisten z.B. in Fällen, in denen der Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Notfallbehandlung stattfand oder weil das betreffende Krankenhaus das nächstgelegene war, trotzdem.

Diese vorteilhaftere Regelung ist nicht elementar wichtig, jedoch muss ein Versicherter über diesen Umstand Bescheid wissen und sich vor einer Operation eine dementsprechende Zusage des Versicherers geben lassen.

2.8. Leistungen für Rooming-in (Begleitperson bei Kindern)







Rooming-in meint die Kosten für die Unterkunft einer Begleitperson von Kindern. Wird ein Kleinkind stationär aufgenommen, wird bei Tarifen, die diesen Leistungspunkt erfüllen, die Unterbringung eines Elternteils erstattet. Diese Leistung ist nicht lebenswichtig, alternativ könnten diese Mehrkosten auch durch ein Krankentagegeld abgesichert werden. Für Personen, die älter als 12 Jahre sind, kommt dieser Punkt sowieso nicht in Betracht und kann außer acht gelassen werden.

2.9. Leistungen bei Nichtinanspruchnahme der Versicherung

Viele Versicherte ärgert es, dass Sie für Ihre stationäre Zusatzversicherung jahrelang Prämien entrichten, obwohl sie nie in Anspruch genommen wird.

Einige Tarife, z.B. die [CSS-Krankenhauszusatzversicherung](#) senken den Beitrag bei Nichtinanspruchnahme. Je länger man also gesund ist, desto weniger zahlt man bei diesen Tarifen. Zusätzlich gibt es bei fast allen Krankenhauszusatztarifen die Möglichkeit, sich im Krankheitsfall bei einem stationären Aufenthalt alternativ zur Wahlleistung ein Krankentagegeld als Ersatz auszahlen zu lassen. Dies ist allenfalls dann sinnvoll, wenn kein Einzelzimmer mehr frei ist, man aber beispielsweise die Behandlung durch einen Arzt freier Wahl trotzdem in Anspruch nehmen möchte.

3. Checkliste zur guten Krankenhauszusatzversicherung

-  Leistung auch über dem Höchstsatz der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (>3,5 facher GOÄ-Satz).
-  Erstattung der Differenzkosten bei Wahl eines anderen Krankenhauses als in der ärztlichen Einweisung.
-  Vor- und Nachstationäre Privatbehandlung sollte erstattungsfähig sein.
-  Erstattung bei ambulanten Operationen
-  keine Begrenzung auf eine bestimmte Anzahl von Leistungstagen
-  bezahlbarer Beitrag

Die Überlegung, ob 1- oder 2-Bettzimmer ist eher irrelevant und sollte nach Belieben entschieden werden.

Nachfolgend eine Leistungskurzübersicht sehr verbreiteter Krankenhauszusatztarife inklusive der [Testsieger Tarife der CSS Versicherung](#) und ARAG Krankenversicherung:

Leistungsschnellübersicht Krankenhauszusatzversicherung














































































Leistungspunkt:



erfüllt



nicht erfüllt

Anbieter/Tarifname	1-Bettzimmer	Leistung ohne Begrenzung auf die GOÄ	Erstattung der Differenzkosten bei Wahl anderes KH als ärztl. Einw.	Vor- und Nachstationäre Privatbehandlung	ambulante Operationen	Rooming-in	Schadenfreiheits-Rabatte	Monatsprämie für einen 30-jährigen Mann
CSS clinic	 ja	 ja	 ja	 ja	 ja	 nein	 ja	15,62 €
CSS clinic 2	 nein	 ja	 ja	 ja	 ja	 ja	 ja	16,40 €
ARAG 261	 ja	 ja	 ja	 ja	 ja	 nein	 nein	35,13 €
Victoria GZ1	 ja	 ja	 ja	 ja	 nein	 nein	 nein	34,08 €
Deutscher Ring Clinic+	 ja	 ja	 ja	 ja	 nein	 ja	 nein	39,19 €
Gothaer Medi Clinic+	 nur bei Unfall	 ja	 nein	 ja	 ja	 nein	 nein	27,02 €
R+V SG2	 nein	 ja	 ja	 nein	 nein	 nein	 nein	26,12 €
Hanse Merkur PS2G	 nein	 nein	 ja	 ja	 nein	 ja	 nein	30,24 €
Continental SG2/100	 nein	 nein	 nein	 nein	 ja	 nein	 nein	28,30 €
Central SG2	 nein	 nein	 nein	 ja	 nein	 nein	 nein	34,11 €
Karstadt Quelle SZ	 nein	 nein	 nein	 nein	 ja	 nein	 nein	22,64 €

Die Angaben sind mit großer Sorgfalt durch Lesen der Tarifbedingungen ermittelt worden. Für die absolute Richtigkeit der Angabe können wir jedoch keine Gewähr übernehmen. Verlassen Sie sich bitte nur auf die Versicherungsbedingungen, denn nur das was dort steht, ist auch versichert.

4. Fazit und Hinweise

Eine [gute Krankenhauszusatzversicherung](#) kann sehr wichtig und sogar lebensrettend sein. Sie macht eine optimale medizinische Versorgung für jeden bezahlbar und eröffnet dem Versicherten die Möglichkeit, sich von den besten Ärzten behandeln zu lassen. Nebenbei kann es zusätzlich sehr komfortabel und erholsam sein, im Krankenhaus nicht mit fremden kranken Menschen in einem Zimmer untergebracht werden zu müssen.

Nicht alle Tarife am Markt sind empfehlenswert und erfüllen existentiell wichtige Leistungsmerkmale. Andere gute Tarife wiederum sind für die meisten Menschen unbezahlbar.

Doch es gibt auch positive Ausnahmen:

Insbesondere die Tarife der [CSS Versicherung](#) sind sehr günstig und empfehlenswert. Diese Tarife sind deshalb so günstig, da die CSS einerseits eine sehr strenge Annahmepolitik fährt, zusätzlich verzichten diese Tarife auf die Bildung von Alterungsrückstellungen. Trotzdem bleibt die CSS in jeder Altersstufe stets einer der günstigsten Anbieter.

Sehr **empfehlenswert** auch aufgrund des sehr guten Preis-Leistungsverhältnisses sind die Tarife der **ARAG Krankenversicherung AG**.

Wenn Sie weitere Fragen haben, Angebote benötigen oder aufgrund vorhandener Vorerkrankungen individuelle Beratung benötigen, [kontaktieren Sie uns](#).

Wir sind Ihnen bei der Suche nach der richtigen Krankenzusatzversicherung gerne behilflich.



Email: info@fairfekt.de

Internet: www.fairfekt.de

Telefon: **040/79301678**

5. Impressum

Fairfekt Versicherungsmakler e.K.

Martin Kiedrowski
 Nordkanalstraße 58
 20097 Hamburg
 Telefon: 040-79301678
 Telefax: 040-79301679
 Email: info [at] fairfekt.de ; info [at] versicherung-online.net
 Homepage: <http://www.fairfekt.de>; www.versicherung-online.net

Autor, inhaltlich verantwortlich gemäß § 10 Abs. 3 MDStV.

Daniel Steinberger
 Versicherungsmakler mit Erlaubnis nach § 34d Abs. 1 GewO
 Vermittlerregister: D-MU8D-UCFCF-32

Weitere Angaben nach Telemediengesetz

Zuständige Kammer:
 Handelskammer Hamburg
 Adolphsplatz 1
 20457 Hamburg
 Telefon: 040/36138-0
 Fax: 040/36138-401
 Email: service@hk24.de
 Homepage: www.hk24.de
 Bezirke: Staatsgebiet Hamburg
 Aufsichtsbehörde für Erlaubnisinhaber nach § 34c GewO
 Handelskammer Hamburg, Adolphsplatz 1, 20457 Hamburg

Status des Vermittlers nach Gewerbeordnung

Eingetragene Berufsordnung: Versicherungsmakler tätig gemäß §34d Abs. 1
 Handelsregister: Eingetragen im Handelsregister Hamburg: HRA 102459
 Adresse: Amtsgericht Hamburg, Caffamacherreihe 20, 20348 Hamburg
 Natürliche Person: Martin Kiedrowski
 Steuernr.:22/370/57166, Finanzamt: Hamburg-Hansa
 UStNr.: DE209640731

Vermittlerregister

Register-Nr. des Vermittlers: D-H064-SN62G-43
 Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V.
 Breite Straße 29
 10178 Berlin
 Telefon: 0-180-500 585-0
 (14 Cent/Min aus dem dt. Festnetz, mit abweichenden Preisen aus Mobilfunknetzen)
 Homepage: <http://www.vermittlerregister.info>

Abhängigkeiten über Beteiligungen

Der Vermittler hält **keine** direkten oder indirekten Beteiligungen von mehr als 10% an den Stimmrechten oder am Kapital eines Versicherungsunternehmens.
Kein Versicherungsunternehmen oder Mutterunternehmen eines Versicherungsunternehmens hält direkte oder indirekte Beteiligungen von mehr als 10% an den Stimmrechten oder am Kapital des Vermittlers.

Schlichtungsstellen – außergerichtliche Streitbeilegung

Deutschland:
 Versicherungsombudsman e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin
 Telefon: 030-206058-0, Fax: 030-206058-58
 eMail: info@versicherungsombudsman.de;
 im Internet: <http://www.versicherungsombudsman.de>
 Ombudsman Private Kranken- und Pflegeversicherung
 Postfach 060222, 10052 Berlin
 Telefon: 01802/550444 (0,06 Euro pro Anruf aus dem Festnetz, ggf. abweichender Mobilfunktarif), Telefax: 030-20458931, eMail: ombudsman@pkv.de,
 im Internet: <http://www.pkv-ombudsman.de>