



Privat versichert? Besser BKK!

Bosch **BKK**

Gesetzliche Kranken-
und Pflegeversicherung



BOSCH



Inhalt

Grundlegend verschieden: GKV – PKV!	5
(K)ein Weg zurück?	6
Der PKV-Vertragsabschluss – ein schwerwiegender Schritt	7
Die Prämien	9
Prämien und Beiträge im Alter?	10
Die Vorteile der PKV?	12
Die BKK bietet mehr	13
Ihre persönliche Entscheidung	15



Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter,

Top-Versicherungsschutz als „Privatpatient“, Ein- oder Zweibettzimmer im Krankenhaus mit Chefarztbehandlung, evtl. sogar die Erstattung einer Behandlung durch Heilpraktiker, keine Leistungskürzungen, Zahnersatzkosten zu 80 bis 100 Prozent usw. usw. Und das alles für niedrigste Beiträge nach dem Motto „Ist Ihre Krankenkasse auch zu teuer?“ Mit diesen oder ähnlichen Aussagen wirbt die private Krankenversicherung verstärkt um neue Versicherte.

Diese Angebote sind sehr verlockend! Beim näheren Hinsehen bzw. Hinhören wird bei den Beispielen in der Werbung sehr schnell klar, dass in erster Linie jüngere, ledige, hochverdienende Versicherte gemeint sind. Geworben werden auch kinderlose Ehepaare, insbesondere wenn beide Partner höhere Einnahmen erzielen. Günstige Versicherungsrisiken sind gefragt! Übrigens: Wenn in dieser

Schrift von Ehepaaren oder Ehegatten die Rede ist, sind damit auch eingetragene Lebenspartner(schaften) gemeint.

Unsere BKK berät Sie fair über Ihre Wahlrechte, über eventuelle Kündigungszeiten und die Vor- bzw. Nachteile der verschiedenen Versicherungssysteme. So können Sie alle Argumente besser abwägen bzw. gewichten und dann die richtige Entscheidung treffen. Meist eine Entscheidung auf Lebenszeit!

Vertrauen Sie uns. Vereinbaren Sie einen Beratungstermin.

Ihre Bosch BKK



Grundlegend verschieden: GKV – PKV!

Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, der die privaten Krankenversicherungsunternehmen (PKV) unterstehen, erklärt die Unterschiede in einem „amtlichen Informationsblatt“ (Stand 2009). Sinngemäß wird dort ausgeführt:

In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) besteht das Solidaritätsprinzip. Dies bedeutet, dass die Höhe des Beitrages nicht in erster Linie vom im Wesentlichen gesetzlich festgelegten Leistungsumfang, sondern von der nach bestimmten Pauschalregeln ermittelten individuellen Leistungsfähigkeit des versicherten Mitglieds abhängt. Die Beiträge werden regelmäßig nach einem bundeseinheitlichen Prozentsatz des Einkommens bemessen und im Umlageverfahren erhoben. Dies bedeutet, dass alle Aufwendungen im Kalenderjahr durch die eingehenden Beiträge gedeckt werden. Außer einer gesetzlichen Rücklage werden keine weiteren Rückstellungen gebildet.

Unter bestimmten Voraussetzungen sind Ehegatten und Kinder beitragsfrei mitversichert.

In der PKV ist für jede versicherte Person ein eigener Beitrag zu zahlen. Die Höhe richtet sich nach dem Alter, Geschlecht und nach dem Gesundheitszustand der versicherten Person bei Vertragsabschluss sowie nach dem abgeschlossenen Tarif. Es werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechnete risikogerechte Beiträge erhoben.

Die altersbedingte höhere Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen wird durch eine Alterungsrückstellung berücksichtigt. Bei der Kalkulation wird unterstellt, dass sich die Kosten im Gesundheitswesen nicht erhöhen und die Beiträge nicht allein wegen des Älterwerdens des Versicherten steigen (Anwartschafts- bzw. Kapitaldeckungsverfahren).

Ein Wechsel des PKV-Unternehmens ist in der Regel zum Ablauf des Versicherungsjahres möglich. Dabei ist zu beachten, dass für die Krankenversicherer – mit Ausnahme der Versicherung im Basistarif – keine Annahmeverpflichtung besteht, der neue Versicherer wiederum eine Gesundheitsprüfung durchführt und die Beiträge zum dann erreichten Alter erhoben werden. Ein Teil der kalkulierten Alterungsrückstellung kann an den neuen Versicherer übertragen werden (für vor dem 1.1.2009 privat Krankenversicherte gelten Sonderregelungen). Der übrige Teil kann bei Abschluss eines Zusatztarifes auf dessen Prämie angerechnet werden; andernfalls verbleibt er bei dem bisherigen Versichertenkollektiv. Eine Rückkehr in die GKV ist in der Regel, insbesondere im Alter, ausgeschlossen.

Diese Argumente sprechen für


 BKK

 PKV

(K)ein Weg zurück?

Wer die Wahl hat ...

Freiwillig Versicherte, zum Beispiel Selbstständige, können von der GKV in die PKV wechseln. Für Arbeitnehmer gilt dies dann, wenn sie mit ihrem Verdienst die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreiten. Informieren Sie sich vor einem solchen Schritt ausführlich und lassen Sie sich beraten!

... hat die Qual

Einerseits sind die Angebote sehr verlockend, andererseits ist es – was viele nicht bedenken – meistens eine Entscheidung auf Lebenszeit. Nach einem Wechsel in die PKV gibt es in der Regel kein Zurück mehr in die GKV. Gerade nicht im Alter, wenn die Beiträge für die dann so wichtige Krankenversicherung allein nach dem Risiko bemessen sind und zwar ohne Rücksicht auf das dann niedrigere Einkommen!

Entscheidung auf Lebenszeit?!

Diese Frage kann eindeutig mit „ja“ beantwortet werden. Ausnahmen sind beispielsweise: Das Entgelt sinkt unter die Versicherungsgrenze, auch durch einen Wechsel von Voll- in Teilzeitbeschäftigung; beim Übergang von selbstständiger in abhängige Beschäftigung oder durch den Bezug von Leistungen bei Arbeitslosigkeit. Allerdings ist für über 55-Jährige die Rückkehr so gut wie ausgeschlossen! Dies bedeutet im Alter: einmal

PKV – immer PKV! Konkret heißt das, von Einzelfällen abgesehen: Selbst wer alle Voraussetzungen für eine Versicherungspflicht in der GKV erfüllt, kann nicht mehr zurück!

Der Personenkreis: Wer über 55 Jahre alt ist, in den letzten fünf Jahren nicht gesetzlich versichert und mindestens die Hälfte dieser Zeit versicherungsfrei (z. B. wegen der Höhe des Gehalts), von der Versicherungspflicht befreit oder nicht versicherungspflichtig (z. B. als Selbstständiger) war. Dies gilt für den Ehegatten entsprechend: Durch Aufnahme einer Beschäftigung nach dem 55. Lebensjahr wird er nicht in der GKV versicherungspflichtig und muss weiterhin in der PKV bleiben.

Übrigens: Frauen müssen auch während der Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz oder einer Elternzeit weiter in der PKV – bei vollen Beiträgen – versichert bleiben. Die beitragsfreie Familienversicherung über den in der GKV versicherten Ehegatten ist nicht möglich!

Diese Argumente sprechen für



BKK

PKV

Der PKV-Vertragsabschluss – ein schwerwiegender Schritt

Viel Groß- und Kleingedrucktes

Während bei der GKV Versicherungsvoraussetzungen, Beiträge und Leistungen im Sozialgesetzbuch (SGB) einheitlich festgelegt sind, gelten für die PKV Versicherungsvertragsgesetz, Allgemeine Versicherungsbedingungen und individuelle Tarifbedingungen.

Achten Sie insbesondere auf folgende Punkte:

- Gibt es allgemeine/besondere Wartezeiten?
- Werden die Versicherungszeiten in der GKV für alle Leistungen angerechnet oder nicht?
- Wie lange gibt es eine Leistungsbegrenzung (z. B. Zahnbehandlung/Zahnersatz)?

Kann der Gesundheitszustand Leistungen ganz oder teilweise ausschließen, ggf. auch rückwirkend? Oder sind zusätzliche Beiträge (Risikozuschläge) zu bezahlen?

Müssen alle Erkrankungen bis zur Geburt zurück und alle Veränderungen im Gesundheitszustand bis zur Annahme des Antrags angegeben bzw. angezeigt werden? Sind dazu Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, Versicherungsträger usw. jeweils von der Schweigepflicht zu entbinden?

Wechsel erschwert!

In der GKV besteht Wahlfreiheit: Grundsätzlich können Versicherte nach einer Kündigungsfrist von zwei Monaten wechseln, sie sind an die Wahl der Krankenkasse in der Regel 18 Monate gebunden. Es gilt sogar ein

Sonderkündigungsrecht und zwar bis zur erstmaligen Veränderung, wenn die Krankenkasse einen Zusatzbeitrag erhebt oder erhöht bzw. eine Prämienzahlung verringert. Dieser Wechsel ist problemlos und ohne Nachteile bei den Leistungen und Beiträgen möglich.

Und in der PKV? Grundsätzlich kann ein Versicherter seinen Versicherungsvertrag zum Jahresende kündigen. Aber: Für den neuen Versicherer besteht keine Verpflichtung, die Versicherung anzunehmen, eine erneute Gesundheitsprüfung kann zu hohen Risikozuschlägen oder sogar dazu führen, dass chronische Krankheiten gar nicht mehr versichert werden können. Auf jeden Fall werden die Beiträge nach dem dann erreichten Alter errechnet.

Von Übergangsbestimmungen abgesehen werden für Versicherungen ab 1.1.2009 die kalkulierten Alterungsrückstellungen nur in Höhe des Teils der Versicherung, dessen Leistungen dem Basistarif entsprechen, an den neuen Versicherer übertragen.

Fazit: Ein Wechsel zur PKV kann bedeuten: Nicht nur eine Entscheidung auf Lebenszeit, sondern auch eine lebenslange Bindung an dieselbe Versicherung!

Diese Argumente sprechen für


 BKK

 PKV



Die Prämien

Supergünstig ...

Die Beiträge sind meist ein wichtiges Kriterium für den Wechsel von der GKV in die PKV. Die BKK berechnet ihre Beiträge grundsätzlich für alle Versicherten gleich nach ihrem Einkommen bis zur gesetzlichen Beitragsbemessungsgrenze und zwar nach einem bundeseinheitlichen Prozentsatz. Familienangehörige, Ehegatten und Kinder sind unter bestimmten Voraussetzungen beitragsfrei mitversichert.

In der PKV ist für jede versicherte Person – auch für Ehegatten und Kinder – ein eigener Beitrag zu bezahlen. Die Höhe richtet sich nach dem Alter, Geschlecht und nach dem Gesundheitszustand bei Vertragsabschluss, vor allem nach dem Leistungsumfang, gegebenenfalls auch nach dem Selbstbehalt. Die Tarife werden für Männer und Frauen jeweils unterschiedlich kalkuliert, allerdings die Kosten für Mutterschaft und Geburt auf beide Geschlechter umgelegt. Je älter der Versicherte ist, umso höher sind Versicherungsrisiko und Prämien. Deshalb kann die PKV durchaus für jüngere Versicherte ohne Familienangehörige mit günstigeren Prämien als die BKK kalkulieren.

... oder doch mit Fragezeichen??

Für beim Beitritt bestehende Erkrankungen sind meist sogenannte Risikozuschläge zu bezahlen. Wird der Versicherungsumfang nachträglich erweitert, dann erfolgt auch eine erneute Risikobeurteilung, die ggf. zu einem Mehrbeitrag führt. Ein ganz wesentlicher Faktor ist der Selbstbehalt, der zunächst beitragsenkend wirkt. Was bedeutet dies? Ein Jah-

resselstbehalt von 600 Euro kann den monatlichen Beitrag um 50 Euro, ein solcher von 1.200 Euro um monatlich 100 Euro erhöhen, wenn entsprechende Leistungen anfallen. Dies verringert eine mögliche Beitragseinsparung gegenüber der BKK ganz erheblich!

Gibt es in der PKV beitragsfreie Zeiten? Bei der BKK sind zum Beispiel Zeiten mit Kranken- oder Mutterschaftsgeld* bzw. von Elterngeldbezug* grundsätzlich beitragsfrei (*bei einer freiwillig versicherten Mutter kann es Ausnahmen geben).

In der PKV sind die Beiträge generell ohne Unterbrechung zu bezahlen und bei Wegfall des Arbeitsentgelts fehlt auch noch der Zuschuss des Arbeitgebers. Bei einer Prämie von beispielsweise 300 Euro ergeben sich in einem halben Jahr 1.800 Euro, in einem Jahr Mehrbelastungen von 3.600 Euro!

Und die spätere Rente? Vom Krankengeld werden zum Beispiel auch Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt, damit diese Zeiten für die Rente angerechnet werden. Für BKK Versicherte – Krankenkasse und Mitglieder tragen diese Beiträge grundsätzlich je zur Hälfte – geht dies automatisch. PKV-Versicherte müssen diese Rentenversicherung beantragen und die Beiträge alleine aufbringen, ggf. aus einem entsprechend höheren Krankentagegeldtarif.

Diese Argumente sprechen für


 BKK

 PKV



Prämien und Beiträge im Alter?

Wenn das Einkommen sinkt!

Bei der BKK sind aus dem geminderten Einkommen, zum Beispiel der Rente, Beiträge nach einem bundeseinheitlichen Beitragssatz zu bezahlen und zwar je zur Hälfte vom Versicherten und dem Rentenversicherungsträger, lediglich den Beitragsanteil von 0,9 v. H. und ggf. einen Zusatzbeitrag trägt der Rentner allein. Von evtl. zusätzlichen Einnahmen, wie zum Beispiel Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen, zahlt der Versicherte die Beiträge. Familienangehörige sind weiterhin kostenfrei mitversichert. Das erfreut Rentner(innen): Mit Beginn des Ruhestandes und den in der Regel niedrigeren Einkünften sinkt automatisch auch die Beitragsbelastung.

In der PKV wird die altersbedingte höhere Inanspruchnahme von Leistungen durch eine sogenannte Alterungsrückstellung berücksichtigt. Bei der Kalkulation wird allerdings unterstellt, dass sich die Kosten im Gesundheits-

wesen nicht erhöhen und die Beiträge nicht allein wegen des Älterwerdens des Versicherten steigen. Ab dem 61. Lebensjahr entfällt der besondere Zuschlag für die Altersvorsorge, ggf. zum 65. der Beitrag für eine Krankentagegeldversicherung. So kann zum Beispiel ein mit 30 Jahren beigetretener Versicherter damit rechnen, dass zwischen dem 65. und 80. Lebensjahr die aus dem Zuschlag angesammelten Mittel den Beitragsanstieg spürbar dämpfen. Erst ab dem 80. Lebensjahr kann es möglicherweise zu einer Beitragssenkung kommen, wenn noch Mittel aus dem Zuschlag vorhanden sind. Auch durch sogenannte Beitragsentlastungsprogramme kann eine Prämienabsenkung im Rentenalter durch einen höheren Beitrag in jüngeren Jahren finanziert werden.

Tatsache ist: Der volle Beitrag, zu dem der Rentenversicherungsträger ggf. einen nach der Rente bemessenen Zuschuss zahlt, ist

weiterhin fällig, obwohl das Einkommen wesentlich gemindert sein kann! Außerdem fällt ein eventueller Beitragszuschuss des Arbeitgebers mit dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben weg!

Angeboten werden von der PKV Maßnahmen zur sogenannten „individuellen Beitragssenkung“ im Alter: Sie bedeuten in der Regel eine Verschlechterung des Versicherungsschutzes! Dies betrifft zum Beispiel einen Tarifwechsel, die Erhöhung des vereinbarten Selbstbehalts, die Absenkung des Versicherungsschutzes im Krankenhaus vom Ein- auf das Zweibettzimmer.

Der Basistarif – eine Alternative?

Wer kann in diesen Basistarif wechseln? Dies sind – von Übergangsbestimmungen und bisher nicht Versicherten abgesehen:

- freiwillige Mitglieder einer Krankenkasse (innerhalb von sechs Monaten nach der Wechselmöglichkeit)
- Personen, die ab 1.1.2009 einen Versicherungsvertrag abschließen (sie können unter Anrechnung der Alterungsrückstellungen jederzeit in den Basistarif des eigenen oder eines anderen Unternehmens wechseln)
- sogenannte Bestandsversicherte – und zwar in den Basistarif (einschl. Alterungsrückstellung) ihres eigenen Unternehmens – die das 55. Lebensjahr vollendet haben oder eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung bzw. Ruhegehalt beziehen oder hilfebedürftig im Sinne des Sozialrechts sind

Der Beitrag kann bis zu 100 % des Höchstbeitrags der GKV betragen und zwar je versicherte Person. Er ist abhängig von den versicherten Leistungen, vom Eintrittsalter und vom Geschlecht; allerdings werden individuelle Risikozuschläge nicht erhoben. Der Selbstbehalt beträgt 300, 600, 900 oder 1.200 Euro, die Mindestbindungsfrist drei Jahre.

Die Leistungen des Basistarifs entsprechen im Wesentlichen denen der GKV. Es sind Zahlungen vorgesehen. Ärzte und Zahnärzte haben ihr Honorar zu begrenzen, bei einem Krankenhausaufenthalt gilt die Unterbringung in einem Mehrbettzimmer mit Behandlung durch den jeweils diensthabenden Arzt. Leistungserbringer können ggf. direkt abrechnen. Der Basistarif sieht auch Leistungen bei Aufenthalt im europäischen Ausland vor. Heilpraktikerkosten werden im Allgemeinen nicht übernommen.

Fazit: Gerade im Alter, wenn also naturgemäß mehr Leistungen benötigt werden, soll oder muss ein Wechsel in den Basistarif erfolgen, um die hohen Beiträge zu minimieren – damit der Versicherungsschutz bezahlbar bleibt!

Diese Argumente sprechen für



BKK

PKV

Die Vorteile der PKV?

Die PKV stellt besonders jene Leistungen heraus, die sie von der GKV unterscheidet. Beispiele sind die Behandlung als sogenannter Privatpatient; wenn es die Tarife vorsehen auch Ein-/Zweibettzimmer im Krankenhaus mit Behandlung durch die leitenden Ärzte sowie (höhere) Zuschüsse zu Brillen und Zahnersatz. Außerdem die Auslandsversicherung zum Beispiel für Urlaubsreisen und ggf. Heilpraktikerkosten, wenn diese tariflich vorgesehen sind.

Wird alles erstattet? Als Grundsatz gilt zum Beispiel bei Arznei- und Heilmitteln: es muss sich um von der Schulmedizin überwiegend anerkannte Mittel handeln bzw. solche der Alternativmedizin, die sich als erfolgversprechend bewährt haben. Die Kosten dürfen grundsätzlich nicht in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen.

Keine Vorteile bei der BKK? Die meisten Ärzte und Zahnärzte haben ihre Praxis auf Terminierung umgestellt. Immer mehr Ärzte behandeln nach den Methoden der Naturheilkunde. Viele Krankenhäuser bieten Zwei- oder Dreibettzimmer als Standard an. Sie werden neben den diensthabenden auch von leitenden Ärzten betreut.

Obwohl für viele europäische Staaten Regelungen über den Krankenversicherungsschutz im Ausland bestehen, empfiehlt die BKK sogar eine (zusätzliche) private „Reisekrankenversicherung“. Sie ist meist sehr preiswert,

übernimmt die Kosten von medizinisch begründeten Rücktransporten und leistet auch in Nichtabkommensstaaten.

Wenn Sie auf die eingangs erwähnten zusätzlichen Leistungen besonderen Wert legen, dann müssen Sie Ihren BKK Top-Versicherungsschutz (einschließlich der Familienversicherung) nicht aufgeben. Mit unserer BKK genießen Sie und Ihre Familie eine umfassende Versicherung. Diesen Schutz können Sie nach Ihren individuellen Ansprüchen mit einer günstigen privaten Zusatzversicherung über unsere Kooperationspartner ergänzen.

Ihre Gesundheit ist für Sie und uns das höchste Gut. Mit den Wahlтарifen unserer BKK können Sie Ihren Gesundheitsschutz individuell gestalten. Und dabei sogar Geld sparen. Fragen Sie uns, wir beraten Sie gerne dazu.

*Die Argumente (Seite 12/13)
sprechen für*



BKK

PKV

Die BKK bietet mehr

Die BKK bietet mehr als günstige Beiträge, nämlich stets aktuelle Leistungen. Ob Gesundheitsuntersuchungen, Krankheitsverhütung und -früherkennung, schwere Krankheiten oder Unfälle sowie medizinische Rehabilitation – die Leistungen entsprechen immer dem neuesten medizinischen Stand bei gesicherter Qualität. Damit Sie möglichst nicht krank oder bald wieder gesund werden!

Auch bei Schwangerschaft und Mutterschaft gibt es ein umfassendes Leistungspaket. Für Mutter und Kind.

Sie können bestimmen einen Großteil der BKK Leistungen wie zum Beispiel ärztliche und zahnärztliche Behandlung, Arzneimittel, Krankenhauspflege, Zahnersatzzuschüsse usw.

Prüfen Sie, ob der PKV-Tarif auch folgende Leistungen enthält (Höchstbeträge?) oder spezielle Tarife gegen entsprechende Prämienzahlungen abgeschlossen werden müssen:

- Gesundheitsförderung und Prävention
- Heil- und Hilfsmittel
- kieferorthopädische Behandlung
- häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfe
- Vorsorgeleistungen, auch Mutter-Kind-Kuren
- med. Rehabilitation
- Krankheitsverhütung
- Kinderkrankengeld
- Empfängnisverhütung/Schwangerschaftsabbruch
- Mutterschaftsgeld

Die BKK leistet in der Regel ohne besondere Begrenzungen, jedoch sind Zuzahlungen bei den Leistungen vorgesehen. Sie werden allerdings durch eine individuelle Belastungsgrenze sozial abgedeckt.

Aktiv für Ihre Gesundheit

Unsere BKK bietet Leistungen der „Primärprävention“, damit die Versicherten möglichst lange gesund bleiben; sie fördert betriebliche Gesundheitsmaßnahmen, Selbsthilfegruppen und -kontaktstellen.

Unsere BKK hält Informationen zu aktuellen Gesundheitsthemen bereit, sie fördert Gesundheitskurse qualifizierter Anbieter aus den Themenbereichen:

- Bewegungsgewohnheiten
- Ernährung und Gewichtsreduktion
- Stressbewältigung/Entspannung
- Suchtmittelkonsum

Gut versorgt

- hausarztzentrierte Versorgung
- integrierte Versorgung
- strukturierte Behandlungsprogramme (Diabetes Typ 1 und 2 – Zuckerkrankheit, Brustkrebs, koronare Herzkrankheit, Asthma und chronisch obstruktive Lungenerkrankung)

Gut, besser ... am besten BKK-versichert!




Die BKK ist versichertenfreundlich

Sollten Sie einmal mit einer Entscheidung der BKK nicht einverstanden sein, gilt ein kostenfreies Widerspruchs- bzw. Sozialgerichtsverfahren. Bei der PKV ist die ordentliche Gerichtsbarkeit zuständig (z. B. Amtsgericht, Landgericht); wird die Klage abgewiesen, trägt der Versicherte die gesamten Kosten.

Die BKK Versichertenkarte (künftig: Gesundheitskarte) ist eine echte Scheckkarte. Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, Apotheken, Behandler und Lieferanten rechnen mit der BKK ab. Ganz schön praktisch!

Bei einem Wechsel zur PKV müssten Sie diese moderne Verrechnungsform weitgehend aufgeben. Das bedeutet in der Regel Rechnungen zahlen, schreiben, Erstattungen beantragen usw. Ganz schön unpraktisch! Grundsätzlich besteht zwar die Möglichkeit, Rechnungen zunächst unbezahlt zur Erstattung einzureichen oder ggf. die Direktabrechnung zu vereinbaren (insbesondere im Basistarif).

Eine Krankenkasse ist so gut wie ihr Service – die BKK ist besser!

Diese Argumente sprechen für 

BKK PKV

Ihre persönliche Entscheidung

Vieles spricht für den BKK Versicherungsschutz. Sie können hier Ihre ganz persönliche Entscheidung treffen, nach den Argumenten auf den vorhergehenden Seiten.

Als kleine Hilfe sind hier so viele Symbole abgebildet, wie auf den vorhergehenden Seiten vermerkt waren.

Argumente für

	BKK	PKV
Seite 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seite 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seite 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seite 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seite 11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seite 12/13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seite 15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
=	_____	_____

Bosch BKK
Kruppstraße 19
70469 Stuttgart

www.Bosch-BKK.de

