

Beiträge in PVK als Beamter <-> Ref.

Beitrag von „Quesera“ vom 24. Juli 2006 16:14

Hallihallo!

Als Referendar zahlt man ja nicht allzu viel private Krankenversicherung (bei mir so um die 60 € im Monat).

Wie sieht das aber aus, wenn man "richtig" verbeamtet ist? Schnellen die Krankenversicherungsbeträge dann in die Höhe, oder gelten diese ca. 14 % vom Bruttolohn nur bei den gesetzlichen Kassen?

Mich würde einfach mal ein Richtwert interessieren...

Danke!

LG,

Quesera

Beitrag von „silja“ vom 24. Juli 2006 17:16

Die 14 % gelten nur für die gesetzlichen Krankenkassen.

Nach deinem Ref steigt dein Beitrag auf den normalen Satz, dieser hängt aber nicht von deinem Einkommen sondern von Alter, Geschlecht und Krankheiten ab.

Beitrag von „Quesera“ vom 24. Juli 2006 17:21

Ahaa.

Zitat

Nach deinem Ref steigt dein Beitrag auf den normalen Satz, dieser hängt aber nicht von deinem Einkommen sondern von Alter, Geschlecht und Krankheiten ab.

Was wäre das z.B. ungefähr (!) bei 28 Jahren, weiblich, ohne Krankheiten? Sind das eher 100 oder 400 ☺?

LG,
Quesera

Beitrag von „Britta“ vom 24. Juli 2006 17:25

Eher 200 - 250 Euro je nach Versicherung.

Beitrag von „Quesera“ vom 24. Juli 2006 17:27

Ok, das reicht mir schon als Richtwert. Vielen Dank! 

LG,
Quesera

Beitrag von „Timm“ vom 24. Juli 2006 17:32

Zitat

Britta schrieb am 24.07.2006 16:25:

Eher 200 - 250 Euro je nach Versicherung.

Ich zahle 180,- EUR bei der Central-Versicherung. Im Tarif ist eigentlich so alles, was man sich vorstellen kann.

Da ich nicht gerade bei einem Biliganbieter bin, erscheinen mir die Zahlen oben sehr hoch...

Beitrag von „Britta“ vom 24. Juli 2006 17:34

Das sind die Werte, die ich jetzt bei meiner Recherche (gerade eingestellt und auf der Suche nach der richtigen PKV) bekommen hab von verschiedenen Anbietern. Dein niedrigerer Wert wird unter anderem damit zusammenhängen, dass du ein Mann bist (keine zu erwartenden Schwangerschafts- und Entbindungskosten 😊) und möglicherweise an deinem niedrigeren Eintrittsalter.

Beitrag von „Quesera“ vom 24. Juli 2006 17:38

Zitat

Britta schrieb am 24.07.2006 16:34:

Das sind die Werte, die ich jetzt bei meiner Recherche (gerade eingestellt und auf der Suche nach der richtigen PKV) bekommen hab von verschiedenen Anbietern. Dein niedrigerer Wert wird unter anderem damit zusammenhängen, dass du ein Mann bist (keine zu erwartenden Schwangerschafts- und Entbindungskosten 😊) und möglicherweise an deinem niedrigeren Eintrittsalter.

Das ist irgendwie schon gemein... Als hätte man bzw. frau nicht schon genug
Unannehmlichkeiten deswegen... 

Beitrag von „silja“ vom 24. Juli 2006 19:11

Ich zahle 190,- Euro und war bei Vertragsabschluss auch schon über 30.

Beitrag von „Dalyna“ vom 24. Juli 2006 19:15

170 ♂, wobei man sagen muss, das meine PKV leider keinen Referendarstarif hat und es sich für mich nur aufgrund meiner schon seit Jahren dort laufenden Verischerung gelohnt hat, das Ref über auch diesen vollen Betrag zu zahlen. Wäre in anderen mit der Einstufung meiner

Rückenprobleme einfach auch in die Höhe geschnellt beim Ref-Tarif...

Beitrag von „Quesera“ vom 24. Juli 2006 19:19

Die Beiträge hören sich ja alle noch ganz akzeptabel an...

Naja, damit hat es bei mir noch Zeit, aber mich hat es trotzdem gerade mal interessiert. 

LG,

Quesera

Beitrag von „Britta“ vom 24. Juli 2006 21:40

Blöd von mir, tschuldigung! Jetzt, wo ich eure Beiträge lese, fällt mir auf, dass ich ja in meinen Angeboten schon so Zusatzgedöns wie Brillenzusatzversicherung und so drin hab - ist also nicht

einfach so zu vergleichen.



Beitrag von „Melosine“ vom 28. Juli 2006 12:49

Boah, ich komme eben von der Debeka zurück, wo meine Versicherung aus Ref-Zeiten geruht hat.

Nun soll ich monatlich 282 Euro und ein paar Zerquetsche für meine Krankenversicherung

zahlen.



Ich habe damals im Ref einen Risikozuschlag bekommen, wegen einer Schilddrüsenerkrankung. Im Ref hat sich das noch nicht so ausgewirkt, aber jetzt sind das ca. 60 Euro im Monat - ein Betrag, den diese Krankheit niemals kostet!

So wie es aussieht, kann ich den Risikozuschlag nur ganz rausnehmen lassen, wenn mir ein Arzt bescheinigt, dass in den letzten 3 Jahren nichts war (nichts stimmt ja nicht, aber nur halbjährliche Routinebluttests).

Habt ihr eine Ahnung, ob man eine bestimmte Erkrankung vertraglich einfach ganz außen vor lassen kann? Das heißt, dass man alles, was mit dieser Krankheit zusammenhängt, dann eben selber trägt?

Und kennt ihr vielleicht billigere Versicherungen?

Da kann ich ja fast in der GKV bleiben. 

LG,
Melo