



Selbst ist die Frau

So sichern Sie die Risiken Ihrer Zukunft individuell ab

© Jäg. cz., Fotolia #95135624

Gleiches Recht für alle

Die Lebenswege von Frauen und Männern unterscheiden sich immer weniger: Schule, Ausbildung, Beruf, ... Auch die klassische Rollenverteilung „Mann arbeitet, Frau sorgt für Kinder und Haus“ gibt es immer seltener. Frauen haben in der Regel ein eigenes Einkommen und damit auch eine eigene Verantwortung für ihre Versorgungssituation. Erstaunlich also, dass bei Paaren immer noch primär der Mann abgesichert wird. Auch hier sollte eine Entwicklung weg von „da muss ich meinen Mann fragen“ hin zu „selbst ist die Frau“ stattfinden. Gerade mit Hinblick auf die hohe Anzahl von Scheidungen kann es nicht zeitgemäß sein, sich blind darauf zu verlassen, dass „der Versorger“ sich schon kümmern wird. Schließlich gilt gleiches Recht für alle. Wir möchten Ihnen nachfolgend aufzeigen, worauf Sie achten müssen.



© Jassedesign, Fotolia #30012590

Sie treffen Ihre eigenen Entscheidungen – treffen Sie auch eigene Vorsorge!

Die Absicherung durch die sozialen Systeme im Land stellt im Prinzip nur eine Basisversorgung dar. Wenn man im Alter allerdings mehr als ein Basisleben wünscht, muss man - schon aus Eigeninteresse - ergänzende Vorsorge treffen. Die Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung sind weit davon entfernt, Ihnen den gewohnten Lebensstandard finanzieren zu können. Bei diesen Leistungen besteht bei den Versicherten oft viel Halbwissen – hiervon sind Frauen und Männer gleichermaßen betroffen.



© pressmaster, Fotolia #4562627

Um Ihnen eine Basis für eigene Vorsorgeentscheidungen zu bieten, möchten wir daher zunächst auf die wichtigsten Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung eingehen. Sie werden überrascht sein, welcher Handlungsbedarf hier besteht! Die Möglichkeiten, hier ergänzende Vorsorge zu treffen, werden wir Ihnen zur jeweiligen Leistung passend vorstellen.

Altersrente

Die Altersrente ist wohl die bekannteste und wichtigste Leistung der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Beiträge werden zu gleichen Teilen von Ihnen und Ihrem Arbeitgeber gezahlt (ab 2015 zusammen 18,7 % Ihres Bruttoverdienstes). Die Höhe der Rente, die Sie dann zum Renteneintritt (Regeleintrittsalter: 67 Jahre) erhalten, bemisst sich anhand der Entgeltpunkte, die Sie durch Beitrags-, Ausbildungs- und Erziehungszeiten erworben haben. Konkret kann man dies immer nur für den Einzelfall berechnen. Zur groben Orientierung können Sie von maximal 65 % Ihres letzten Nettoeinkommens ausgehen – rechnen Sie zur Sicherheit aber nur mit der Hälfte Ihres derzeitigen Einkommens. Stellt man sich also vor, dass aus einem frei verfügbaren Einkommen von 1.500 Euro eines Arbeitnehmers nur 975 Euro Altersrente werden, von denen noch Krankenversicherungsbeitrag und ggf. Steuer abgeführt werden müssen, ist das schon sehr wenig. Das Schlagwort „Altersarmut“ wird nicht umsonst immer wieder im Zusammenhang mit den Rentenhöhen angeführt.



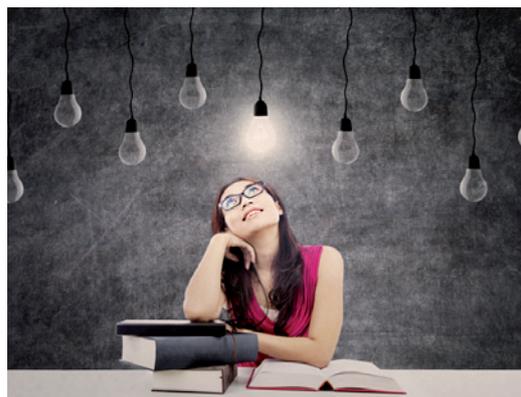
© Spectral-Design, Fotolia #45976040

So sieht die Renten-Realität aus

Derzeit beziehen etwa 13,6 Millionen Personen in Deutschland eine gesetzliche Altersrente. Erstaunlich hoch ist der Anteil derjenigen, die weniger als 600 Euro monatlich erhalten: Etwa 36 % aller Rentner beziehen solche Mini-Renten. Überproportional benachteiligt sind hier wiederum die Frauen: Ihr Anteil an den Kleinstrentenbeziehern liegt bei 55%.

Gesellschaft im Wandel

Natürlich haben wir heute eine etwas andere Struktur in der arbeitenden Bevölkerung als dies zur aktiven Zeit der heutigen Rentnergeneration der Fall war. Frauen arbeiten länger, der Wunsch nach Kindern wird in höherem Alter erfüllt und immer weniger möchten sich im Anschluss an die Elternzeit nur noch um Haus und Familie kümmern.



© Creativa, Fotolia #45917832

Dennoch sind es noch immer vor allem Frauen, die sich für die Kindererziehung vorübergehend aus dem Beruf zurück ziehen. Auch sind mehr als 75 % aller Teilzeitstellen fest in Frauenhand. Beides hat natürlich entsprechend mindernde Auswirkung auf die Höhe der zu erwartenden Rente.

Zwei weitere gesellschaftliche Entwicklungen treffen Frauen besonders hart. Einerseits steigt der Trend zu Scheidungen stetig, andererseits heiraten immer weniger Paare und bilden dadurch eine rechtsverbindliche Versorgungsgemeinschaft. Für eine große Zahl der derzeitigen Rentnerinnen ist die Hinterbliebenenrente des Ehepartners nach dessen Tod eine ganz wesentliche Einkommensquelle. Es ist eher Regelfall als Ausnahme, dass die Witwenrente höher ausfällt als die eigentliche Altersrente, die eine Betroffene erhält. Da Frauen auch weiterhin eine deutlich höhere Lebenserwartung haben als Männer, stellt die Altersvorsorge für das weibliche Geschlecht eigentlich ein noch größeres Problem dar als für Männer.



© olly, Fotolia #36528794

Man darf sich daher zu Recht fragen, weshalb bei Paaren immer noch primär Männer eine zusätzliche Altersvorsorge betreiben, die Frauen diesem Thema aber kaum Beachtung schenken. Logisch nachvollziehbar ist dieses Vorgehen nicht. Ganz pauschal muss die Devise sein: „Ein Altersvorsorgekonzept pro Nase“.

Natürlich lebt man in einer Partnerschaft mehr oder weniger aus einem gemeinsamen Topf. Die hohe Quote an Trennungen macht es allerdings zu einem riskanten Unterfangen, die eigene finanzielle Zukunft komplett vom Partner abhängig zu machen. Auch mit getrennten Vorsorgekonzepten kann man später gemeinsam für alle Kosten aufkommen.

Wie können Sie fürs Alter vorsorgen?

Grundsätzlich muss Altersvorsorge künftig so betrieben werden, dass eine lebenslange monatliche Zusatzrente generiert wird. In der Vergangenheit wurden einmalige Abschlusszahlungen, die Kunden aus ihren Altersvorsorgeverträgen erhielten, einfach „verlebt“. Neues Auto, etwas am Haus erledigen lassen – plötzlich war nur noch die Hälfte der Altersersparnisse vorhanden. Der Alltag mit seinen wiederkehrenden Kosten ist spürbar teurer geworden. Die Lebenserwartung steigt von Jahr zu Jahr. Altersvorsorge muss also zumindest die Möglichkeit bieten, für den Rest des Lebens die anfallenden Fixkosten decken zu können. Das geht nur mit einer Rente. Keine andere Form des Sparens ist auf eine lebenslange Auszahlung hin ausgelegt und entsprechend kalkuliert worden. Altersvorsorge muss auch immer Planungssicherheit bedeuten.



© ditudig-photo, Fotolia #45738224

Es gibt verschiedene Durchführungswege, die Sie hier wählen können. Jeder bietet eigene Vorteile und ist an entsprechende Auflagen gebunden. Je nach persönlicher Situation können Sie unterschiedliche Lösungen wählen.

Privatrente

Bei der Privatrente handelt sich um die flexibelste Absicherungsform. Sie kann beliehen oder auch als Sicherheit hinterlegt werden. Sie können Zuzahlungen leisten oder auch Entnahmen oder Teilkündigungen tätigen. Sie können sich hier immer entscheiden, ob Sie eine lebenslange Rente oder aber eine einmalige Kapitalabfindung aus dem Vertrag erhalten wollen. Wird der Vertrag erst ab Ihrem 62. Lebensjahr ausgezahlt, muss lediglich die Hälfte des Gewinns, den der Vertrag für Sie erwirtschaftete, versteuert werden. Bei einem Bank- oder Fondssparplan wäre es der komplette Gewinn, auf den Sie Steuern abführen müssen. Verträge dieser Art werden also indirekt staatlich gefördert, in dem die Steuerlast im Alter halbiert wird. Diese steuerliche Regelung greift nur, wenn Sie die Kapitalabfindung und nicht die Rente wählen.



© oivy Fotolia #45920040

Basisrente („Rürup-Rente“)

Die Basisrente wurde von den Regelungen her weitestgehend der gesetzlichen Altersrente nachempfunden. So können Sie hier auch nur eine lebenslange Rente erhalten. Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht. Im Gegensatz zur Privatrente kann im Falle Ihres Todes das Guthaben auch nur an einen bestimmten Personenkreis vererbt werden. Wie in der gesetzlichen Rentenversicherung sind dies Ehepartner und Ihre Kinder, so lange für diese noch eine Kindergeldberechtigung besteht. Der größte Vorteil der Basisrente besteht in der enorm hohen Summe, die hier steuerlich abgesetzt werden kann. Bei einem Alleinstehenden sind dies bis zu 20.000 Euro im Jahr, bei gemeinsam veranlagten Ehepaaren das Doppelte. Die staatliche Förderung findet hier also über den Steuerrückfluss im Zuge des Lohnsteuerjahresausgleichs statt.



© mR98 Fotolia #43490899

„Riester-Rente“

Die Riester-Rente kennt inzwischen wohl fast jeder – zumindest dem Namen nach. Hier beteiligt sich der Fiskus ganz direkt mit einem Zusatzbeitrag als Förderung, darüber hinaus ggf. noch mit einer Steuerrückerstattung. Grundsätzlich erhält jeder Arbeitnehmer eine Grundförderung in Höhe von 154 Euro pro Jahr. Für jedes Kind gibt es für einen Elternteil nochmals eine zusätzliche Förderung. Aber nur, so lange Kindergeldanspruch besteht (vor 2008 geboren: 185 Euro p. a., ab 2008 geboren: 300 Euro p. a.). Voraussetzung für den Erhalt diese Förderbeträge in voller Höhe ist es, zusammen mit den Förderbeträgen mind. 4 % des jährlichen zu versteuernden Einkommens einzubezahlen (Beispiel: 20.000 Euro zu verst. Einkommen -> 800 Euro jährl. Gesamtbeitrag -> abzgl. 154 Euro Grundförderung und 300 Euro für ein Kind -> 346 Euro jährl. Eigenbeitrag bzw. 28,84 Euro pro Monat). Neben der Förderung werden Beiträge zu einem Riestervertrag auch steuerlich berücksichtigt. Maximal 2.100 Euro je direkt Förderberechtigtem können steuerlich abgesetzt werden. Fällt die Steuerersparnis größer aus als die Förderung, wird die Differenz rückerstattet. Am Ende der Laufzeit kann man bis zu 30 % des Vertragsguthabens als Teilkapitalabfindung beantragen. Der Rest des Guthabens wird dann als lebenslange Rente ausgezahlt.



© rindig-photo Fotolia #45738224

Näheres zu den einzelnen Durchführungswegen der Altersvorsorge sollten wir in einem persönlichen Gespräch klären, da es hier zu viele Unterschiede und Möglichkeiten gibt, als dass wir sie hier angemessen ausführen können. Gerne können wir in diesem Zug auch ausloten, ob evtl. auch eine Betriebsrente ein für Sie passender Lösungsweg wäre.

Ihre Arbeitskraft – Ihr Lebensstandard

Die gesetzliche Rentenversicherung bietet auch eine Rente bei gesundheitsbedingter Erwerbsminderung. Dies stellt eine deutlich schlechtere Regelung dar, als bei der früher gebotenen Berufsunfähigkeitsrente (gibt es nur noch bis 1960 Geborene). Nun wird nicht mehr berücksichtigt, wie eine Erkrankung die Fähigkeit beeinträchtigt, den bisherigen Beruf auszuüben – nun wird Erwerbsfähigkeit in der grundsätzlichsten Form betrachtet. Die Friseurmeisterin, die über die Jahre eine Allergie gegen bestimmte Chemikalien erwarb, kann ihren Beruf gar nicht mehr ausüben – theoretisch könnte sie aber im Büro arbeiten. So ist es dann im Grunde bei allen berufstypischen Erkrankungen. Wer nicht mehr lange stehen kann, soll sitzend arbeiten. Wer nicht mehr richtig sprechen kann, soll sich etwas ohne Telefon suchen. Ob Sie einen solchen Job überhaupt bekommen können, ist hierbei nicht relevant. So einfach man alternative Jobs vorschlagen kann, so schwer ist es, die gesetzliche Erwerbsminderungsrente überhaupt zu erhalten. Erhält man sie, fällt sie so niedrig aus, dass man kaum ohne weitere soziale Unterstützung dauerhaft leben kann. So beträgt sie bei einem Nettoeinkommen von 1.500 Euro gerade einmal 502 Euro. Hier handelt es sich dann sogar schon um die volle Erwerbsminderungsrente, was voraussetzt, dass sie täglich weniger als drei Stunden (irgend etwas) arbeiten können.



© Kaznon, Fotolia #39442717

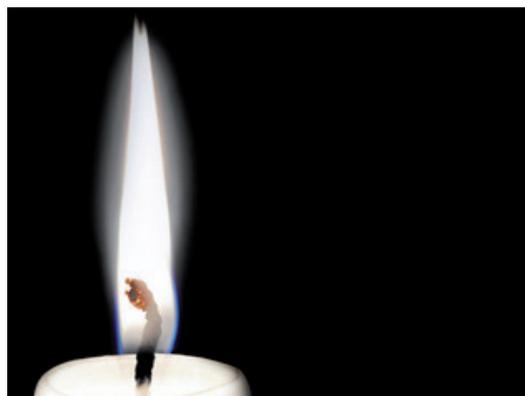
Da man sich auf diese Leistungsart keinesfalls verlassen sollte, tut hier private Vorsorge dringendst Not. Mit einer privaten Berufsunfähigkeitsrente nehmen Sie die Lösung dieses Problems selbst in die Hand. Da jeder vierte Bürger vor Erreichen des Rentenalters aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig aus dem Berufsleben ausscheiden muss, darf dieses Thema als das größte Vorsorgeproblem überhaupt angesehen werden. Auf diesen wichtigen Schutz sollte wirklich niemand verzichten. Auch für Kinder sollte hier so bald wie möglich eine Lösung gefunden werden, da Krankheit und Unfall kein Alter kennen. Die relativ niedrigen Beiträge bei Schülern und Studenten bleiben diesen grundsätzlich für die komplette Laufzeit erhalten. Auch der meist unproblematische Gesundheitszustand ermöglicht es ohne Einschränkungen einen sehr guten Versicherungsschutz zu erlangen. Denken Sie also besser schon jetzt an die langfristige Absicherung Ihrer Kinder!



© Karin & Live Annas, Fotolia #3372157

Hinterbliebenenversorgung

Nur noch eine Grundsicherung stellt auch die Absicherung von Kindern und Ehe-, bzw. Lebenspartnern im Rahmen der gesetzlichen Rentenversicherung dar. Hier stehen Witwen- bzw. Waisenrente als Thema im Raum. Bei hinterbliebenen Kindern findet eine Auszahlung der Waisenrente nur so lange statt, wie auch ein Kindergeldanspruch begründet werden kann. Sie ist in jedem Fall also zeitlich befristet. Bei der Witwenrente kann es auch zu einer dauerhaften Auszahlung kommen. Eigenes Einkommen wird grundsätzlich angerechnet. Zudem wird unterschieden:



© Milschno, Fotolia #38836528

Kleine Witwenrente

Die Hinterbliebene erhält für max. 24 Monate etwa 25 % der vollen Erwerbsminderungsrente des verstorbenen Partners. War der Verstorbene bereits Rentempfänger, wird als Berechnungsbasis seine Rente herangezogen. Eigenes Einkommen wird nach Berücksichtigung eines Freibetrags mit angerechnet.

Beispiel: Der Ehemann verstirbt mit 40 Jahren. Das letzte Nettoeinkommen betrug 1.625 Euro. Er hinterlässt keine Kinder. Seine Witwe arbeitet als Bürokauffrau und verdient 1.500 Euro brutto. Sie erhält eine Witwenrente i. H. von etwa 248 Euro.

Große Witwenrente

Auch hier ist Basis der Hinterbliebenenversorgung die Erwerbsminderungsrente des Verstorbenen, sofern sich dieser noch aktiv im Berufsleben befand. Bezog er bereits Rente, wird sie als Berechnungsbasis herangezogen. Die Höhe der Witwenrente beträgt 55 % der Berechnungsbasis. Die Bezugsdauer ist nicht begrenzt. Für Ihren Bezug muss mind. eine dieser Voraussetzungen erfüllt sein:

- Hinterbliebene versorgt ein eigenes oder ein Kind des Verstorbenen in häuslicher Gemeinschaft, das noch keine 18 Jahre alt ist
- Hinterbliebene ist erwerbsgemindert
- Hinterbliebene hat das 45. Lebensjahr vollendet

Auch bei der großen Witwenrente findet ggf. eine Anrechnung anderer Einkünfte statt.
Beispiel: Der Ehemann verstirbt mit 40 Jahren. Das letzte Nettoeinkommen betrug 1.625 Euro. Er hinterlässt eine Frau und zwei Kinder. Seine Witwe arbeitet als Bürokauffrau und verdient 1.500 Euro brutto. Sie erhält eine Witwenrente i. H. von ca. 545 Euro.

Wissenswert:

Bestand die Ehe bei Tod des Ehepartners noch kein Jahr, besteht grundsätzlich kein Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung. Lediglich wenn der Verdacht, dass es sich um eine reine Versorgungsehe gehandelt hat, ausgeräumt werden kann (z. B. bei Unfalltod, Unwissen des Ehepaars über tödlich verlaufende Krankheit, etc.), lässt sich ggf. ein Anspruch begründen. Bei Wiederheirat entfällt der Anspruch auf Witwen-/Witwerrente. Der Anspruch kann bei Tod des Ehegatten oder Scheidung wieder aufleben.

Auch bei privaten Altersvorsorgeverträgen gibt es die grundsätzliche Möglichkeit der Hinterbliebenenversorgung. Dies wird in der Regel über die Rentengarantiezeit gesteuert. Hierbei handelt es sich um eine fest vereinbarte Mindestrentenzahlungsdauer – die auch dann weiter läuft, wenn die versicherte Person verstorben ist. Endet dieser vereinbarte Zeitraum, endet auch die Rentenzahlung. Anders sieht es bei den wenigen Lösungen am Markt aus, bei denen eine Hinterbliebenenrente gebildet werden kann. Das noch nicht verbrauchte Vertragsguthaben wird hier dann zur Bildung einer neuen Altersrente für den noch lebenden Partner herangezogen.

Gezielte Todesfallabsicherung

Gibt es nahe Angehörige, die Sie im Todesfall absichern möchten oder gibt es finanzielle Verpflichtungen, die ihren Erben nach Ihrem Tod nicht zur Last fallen sollen, empfiehlt es sich, eine gezielte Todesfallabsicherung dafür zu treffen. Eine Risikolebensversicherung ist eine preiswerte, einfache Lösung hierfür. Wählen Sie dabei die garantierte Versicherungssumme ausreichend hoch. Wir beraten Sie hier gerne.



© druidig-photo, Fotolia #45738224



© Katie Little, Fotolia #39810339



© muro, Fotolia #39989598

Alleine oder mit Kind

Zur Abrundung der eigenen Vorsorge und/oder ggf. Ihrer Kinder, sind unserer Ansicht nach auch die nachstehenden Themen wichtig.

Privathaftpflichtversicherung

Wer einem anderen gegen dessen Willen einen Schaden zufügt, muss dem Geschädigten entsprechenden Schadenersatz leisten. Es gibt keine pauschale Begrenzung der Höhe eines Schadenersatzanspruchs. Verursachen Sie einen entsprechend hohen Schaden, können auch mehrere Jahreseinkommen gefordert werden. Beispielhaft für einen solch hohen Schaden wäre ein Wohnungsbrand, der durch eine vergessene Herdplatte verursacht wurde. Flammen greifen auf das gesamte Haus über. Ihr Vermieter fordert von Ihnen den Ersatz des Schadens.



© Igor Majzes, Fotolia #39947818

Eine Privathaftpflichtversicherung kommt für diese Kosten auf. Sie übernimmt aber auch die Rolle einer „passiven Rechtsschutzversicherung“ und prüft Schadenersatzansprüche, die an Sie gestellt werden darauf, ob sie gerechtfertigt sind. Sämtliche Kosten, bis hin zu einem eventuell entstehenden Rechtsstreit, werden dann von der Haftpflichtversicherung getragen. Sie genießen Versicherungsschutz auch als Mieter einer Wohnung, bei der Teilnahme am Straßenverkehr als Radfahrer oder Skater, auf Reisen oder beim Sport. Die Privathaftpflichtversicherung ist eine absolute Notwendigkeit für jeden!

Hier bietet der Markt auch Tarife für Alleinstehende mit Kindern. Schäden, die Ihre Kinder verursachen, sind dann natürlich mit abgesichert.

Rechtsschutzversicherung

Die Rechtsschutzversicherung stellt quasi das Gegenstück zur Privathaftpflichtversicherung dar. Sie übernimmt u. a. die entstehenden Kosten für einen Rechtsstreit, in dem Sie eigene Ansprüche durchsetzen möchten. Je nach gewähltem Umfang deckt ein solcher Vertrag verschiedene Rechtsbereiche ab.



© pressmaster, Fotolia #45692634

Deckung für Mietrecht, alles rund um das Fahrzeug oder auch für arbeitsrechtliche Fälle stellen eigene Bausteine dar. In gewissem Umfang tritt eine Rechtsschutzversicherung auch für strafrechtliche Probleme ein. Viele Anbieter haben auch eine Beratungshotline für Ihre Kunden, über die man eine erste rechtliche Orientierung erhalten kann, wenn man vermutet ein Problem zu haben, das zu einem Rechtsstreit werden könnte. Jeder Rechtsstreit ist mit einem hohen finanziellen Risiko verbunden. Der „Verlierer“ zahlt sämtliche Gerichts- und Anwaltskosten beider Parteien. Daher ergibt der Abschluss einer Rechtsschutzversicherung Sinn. Sie möchten doch nicht auf ihr gutes Recht verzichten müssen, nur weil Sie das finanzielle Risiko nicht tragen können, oder?

Auch bei der Rechtsschutzversicherung gibt es Tarife für Singles mit Kind.



© Svetlana Fedoseeva, Fotolia #37070831

Unfallversicherung

Unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung stehen Sie nur während der Arbeitszeit und auf dem Hin- und Rückweg. Ihr Kind ist nur in Schule und Kindergarten sowie auf den Wegen hin und zurück abgesichert. Hinzu kommt, dass die gesetzliche Unfallversicherung ihre Leistungen in erster Linie darauf abgestimmt hat, für die Kosten der gesundheitlichen Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten aufzukommen. Dazu zählen auch Rehabilitationskosten, die in Folge von Unfällen entstehen. Kapitalleistungen werden erst ab einer mindestens 20 %igen Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit in Form einer kleinen Rente gezahlt. Für Unfälle im rein privaten Bereich, die gut 70 % der Unfallstatistik einnehmen, sieht sie gar keine Leistung vor. Anders ist es bei einer privaten Unfallversicherung, deren Deckung 24 Stunden am Tag bei allen normalen Tätigkeiten des Alltags (auch z. B. Arbeit und Schule) gilt. Außerdem leistet die private Unfallversicherung bereits bei einer 1 %-igen Invalidität und kann hinsichtlich der gewünschten Leistungen angepasst werden. Die Leistungen der Unfallversicherung sollen in erster Linie dazu dienen, das gewohnte Lebensumfeld so umzugestalten, dass man mit einer unfallbedingt erworbenen Behinderung möglichst optimal leben kann. Sehr hohe Kosten fallen u. a. für den Umbau einer Immobilie, die Anschaffung eines behindertengerechten Fahrzeugs oder den Erwerb hochwertiger Prothesen an – hierunter kann auch spezielles Sportgerät fallen. Wichtig ist auch, die Versicherungssummen ausreichend hoch zu wählen – und diese nicht zugunsten eines niedrigeren Beitrags zu senken. Eine Versicherung muss immer einen konkreten Zweck erfüllen können!



© mezzaint_fotolia, Fotolia #43902921

Hausratversicherung

Schnell sammeln sich in einer Wohnung hohe Werte an. Allerdings macht man sich das häufig erst bewusst, wenn es zu spät und ein Schaden entstanden ist. Die Hausratversicherung erstattet die Kosten einer Reparatur bzw. Neuanschaffung nach Totalschaden Ihres Hausrats. Die im Rahmen der Hausratversicherung versicherten Gefahren decken einen Großteil dessen ab, was Ursache für einen Schaden sein kann (u. a. Einbruch-Diebstahl, Brand, Leitungswasser, usw.). Gewiss kann man den neuen Fernseher nach einem Überspannungsschaden noch selbst bezahlen – eine komplett neue Wohnungseinrichtung, Kleidung, Elektronik, etc. nach einem Brand kann schnell jedoch zu einem existenzbedrohenden Problem werden. Auch die Hausratversicherung sehen wir daher als „must have“.



© Picture-Factory, Fotolia #45738224

Glasversicherung

Glasschäden an gemieteten Immobilien werden nicht im Rahmen der Mietsachschadendeckung einer Privathaftpflicht erstattet. Zerbricht eine Türverglasung, weil Sie die Tür ihrer gemieteten Wohnung versehentlich zu fest zugeschlagen haben, müssen Sie für die Reparatur ohne Glasversicherung selbst aufkommen. Eine Glasversicherung ist in der Regel für sehr geringe Beiträge erhältlich. Neben den Glasflächen von Fenstern und Türen, sind in der Regel auch Glaskochfelder und Mobiliarverglasung mit versichert.



© Konstantin Yegorov, Fotolia #35098169

Solide Gesundheitsversorgung

Die Gesetzlichen Krankenkassen kommen bei weitem nicht für alles auf, was die moderne Medizin möglich machen könnte. Vor allem das Konsultieren von Spezialisten wird meist nur anteilig übernommen – wenn überhaupt. Zahnersatz wird nur in einfacher Ausführung gezahlt, Implantate nur zu einem Bruchteil bezuschusst. Auch eine Vielzahl von unterschiedlichen Zuzahlungen belasten das Kassenmitglied noch zusätzlich. Zumindest in den wichtigsten Bereichen sollte die Versorgungssituation über eine Krankenzusatzversicherung abgerundet werden: Denn eine umfassende Gesundheitsversorgung ist maßgeblich für hohe Lebenserwartung und Lebensqualität.



© Alexander Rathis, Fotolia #34616261

Stationäre Zusatzversicherung

Mit einer stationären Zusatzversicherung werden Sie im Optimalfall in einem Krankenhaus Ihrer Wahl als Privatpatient behandelt, auf Wunsch auch vom Chefarzt. Sie liegen im Ein- bzw. Zweibettzimmer und können die Möglichkeiten der modernsten Medizintechnik ausschöpfen.

Krankentagegeldversicherung

Sind Sie durch eine Erkrankung nicht arbeitsfähig, zahlt Ihr Arbeitgeber in der Regel nur für sechs Wochen weiterhin Ihren Lohn bzw. Ihr Gehalt. Sind Sie länger krank, erhalten Sie von Ihrer Krankenkasse ein niedrigeres Krankengeld (ca. 60 - 70 % des normalen Nettoeinkommens). Monatlich fehlen so schnell mehrere Hundert Euro zu Ihrem gewohnten Nettoeinkommen. Mit einer Krankentagegeldversicherung stopfen Sie die entstehende Lücke.

Zahnezusatzversicherung

Die Krankenkassen übernehmen im Bestfall 65 % der Kosten für Zahnersatz. Allerdings nur im Rahmen der Regelversorgung. Eine Brücke, die 700,- Euro kostet, würde demnach mit maximal 455,- Euro bezuschusst werden. Drei Implantate für je 1.600,- Euro, die eine hochwertigere Alternative zur Brücke wären, würde ebenso bezuschusst werden. Die Restkosten lassen sich zu einem Großteil über eine Zahnezusatzversicherung decken.



© Glamy, Fotolia #40360028

Heilpraktiker/Naturheilverfahren

Für diesen Bereich leisten gesetzliche Krankenkassen in der Regel nur dann, wenn anerkannte Leistungen von einem Arzt erbracht werden. Was anerkannt wird, unterscheidet sich von Kasse zu Kasse mitunter deutlich, da es sich hier um eine freiwillige Leistung handelt, die nicht im Leistungskatalog gelistet ist. Egal ob Homöopathie, Akupunktur oder Osteopathie – mit einer entsprechenden Krankenzusatzversicherung sind Sie auf der richtigen Seite. Natürlich muss auch hier auf den versicherten Umfang geachtet werden. Viele Tarife zahlen nur für Leistungen, die in der Gebührenordnung für Heilpraktiker (GebÜH) enthalten sind – Leistungen, die hingegen im Hufelandverzeichnis gelistet sind, werden dann nicht übernommen. Sprechen Sie hier mit uns, worauf Sie Wert legen. Gemeinsam finden wir auch hier einen passenden Tarif.



© photocrew, Fotolia #32872756

Vorsorgeuntersuchungen

Vorsorgen ist bekanntlich immer besser als heilen. Daher ist es jedem nur zu empfehlen, mindestens die seitens der Krankenkasse erstattungsfähigen Vorsorgeuntersuchungen vornehmen zu lassen. Darunter fallen z. B. eine alljährliche Brustuntersuchung für Frauen ab 30; ein Mammographie-Screening allerdings nur alle zwei Jahre bei Frauen ab 50. Ein allgemeiner Gesundheits-Check-Up wird erst ab dem 35. Lebensjahr alle zwei Jahre übernommen. Vor allem in jungen Jahren findet Vorsorge für die Kasse nur sehr eingeschränkt statt.

Auch für diesen Bereich wurden inzwischen sehr leistungsstarke Zusatztarife auf den Markt gebracht, die in der Regel auch ohne Gesundheitsprüfung erhältlich sind. Tarife dieser Art kommen für sehr viel umfangreichere Untersuchungen auf. So gibt es u. a. auch eine Übernahme der Kosten erweiterter Krebsvorsorgeuntersuchungen für Frauen (ab 35 z. B. Mammographie, Ultraschalluntersuchung von Gebärmutter und Eierstöcken, etc.), eines Triple-Tests bei Schwangerschaft, ab dem 18. Lebensjahr eine jährliche Zahnreinigung und auch ein jährliches Hautkrebscreening. Die genannten Punkte stellen natürlich nur eine kleine Auswahl des Leistungskatalogs dar.

Je früher ein Krankheitsbild erkannt wird, desto besser sind in der Regel die Behandlungsaussichten. Auch für Kinder empfiehlt sich diese Form der Absicherung natürlich.



© Jürgen Fälsche, Fotolia #41185154

Brustkrebs und andere frauentypische Krebserkrankungen

Jedes Jahr erkranken deutlich mehr als 200.000 Frauen in Deutschland an Krebs. Alleine mehr als 50.000 davon an Brustkrebs. Bei 30 % aller Fälle wird zumindest eine Teilamputation der Brust nötig. Die Kosten der Rekonstruktion werden seitens der Krankenkasse nur bei medizinischer Notwendigkeit übernommen, da es sich hier grundsätzlich um eine rein kosmetische OP handelt. Somit wird jeder Krankheitsfall zu einer Einzelfallentscheidung. Mit einem speziellen „Schutzbrief“ für frauentypische Krebserkrankungen machen Sie sich unabhängig von den Entscheidungen Dritter, eine solche Rekonstruktion bezahlen zu können. Diese interessante Leistung wird von einigen Anbietern auch als Einschluss in eine Unfallversicherung angeboten. Die Leistung eines solchen Tarifs ist unabhängig von einer Amputation. Die reine Diagnose der Erkrankung genügt, um die Auszahlung beantragen zu können. Wie das Geld verwendet wird, ist dann Ihre Entscheidung. So können Sie den Betrag z. B. für Kosten alternativer Behandlungsmethoden oder zum Ausgleich Ihres Einkommensverlustes während der Krankenzzeit heranziehen.



© halhauch39, Fotolia #29641681

Emanzipieren Sie sich auch in Ihrer Vorsorge

Sie haben eigene Vorstellungen, wie Ihre Versorgung bei Krankheit oder im Alter ausfallen soll? Verlassen Sie sich bitte nicht darauf, dass sich schon Lösungen finden werden. Nur wer vorsorgt, hat später nicht das Nachsehen. Wie Sie sehen konnten, gibt es ein großes Angebot an Vorsorgelösungen, mit denen die speziellen Bedürfnisse von Frauen abgesichert werden können. Sehr gerne finden wir zusammen mit Ihnen den Schutz, den Sie sich vorstellen. Sie sollten es sich wert sein.