

FAQ-Katalog zur Vorsorgekomponente V gegen Einmalzahlung

1 Begrifflichkeiten

Im Rahmen dieses Katalogs werden zunächst einige Abkürzungen eingeführt:

EZ-V	Bezeichnung der Vorsorgekomponente V gegen Einmalzahlung
LB-V	Bezeichnung der Vorsorgekomponente V gegen laufenden Beitrag
fLB-V	fiktiver LB-V, d.h.: die Beitragsentlastung aus der Einmalzahlung entspricht der einer laufender Zahlung in Höhe des fLB-V.
Anrechnungsfaktor	Gibt den prozentualen Anteil des Tarifbeitrags an, der steuerlich absetzbar ist. I.a. ist der Anrechnungsfaktor < 1, da bspw. Wahlleistungen im Krankenhaus nicht dem Basisschutz entsprechen.
AR	Alterungsrückstellung
BRE	Beitragsrückerstattung
Grundtarif	Die Vorsorgekomponente kann nicht alleine abgeschlossen werden, sondern ist immer an einen Tarif gekoppelt, dem sogenannten Grundtarif. Beispiel: AMP90UV, dann ist der AMP90U der Grundtarif.
monatliche Gesamtbeitragsrate	Die monatliche Gesamtbeitragsrate setzt sich aus dem Beitrag für den Grundtarif und für die Vorsorgekomponente V zusammen (ohne BTZ). Die monatliche Gesamtbeitragsrate erhöht sich beim Abschluss von EZ-V nicht.
Leistungsart	Es gibt drei Leistungsarten: ambulant, stationär, Zahn.
ÜW	Übertragungswert

2 Voraussetzungen / Grundlagen

Was ist der EZ-V genau? Besteht ein Zusammenhang zwischen EZ-V und LB-V?

Der EZ-V ist kein neuer Tarif! Er stellt lediglich eine neue Zahlweise für die Vorsorgekomponente V dar. Statt der laufenden Zahlung wird durch eine Einmalzahlung ein fLB-V finanziert.

Was ist der Sinn des EZ-V?

Der EZ-V stellt eine weitere Möglichkeit für unsere Kunden dar, für günstige Beiträge im Alter vorzusorgen.

Ist die spätere Beitragsreduzierung durch den EZ-V garantiert (wie beim LB-V)?

Ja, die vereinbarte Beitragsentlastung durch EZ-V ist vertraglich garantiert.

Kann es im EZ-V auch zu Beitragsanpassungen kommen?

Ja. Wie bei monatlicher Zahlweise auch, kann es z.B. aufgrund von Änderungen bei der Lebenserwartung oder des Rechnungszinses (aber nicht wegen Kostensteigerung im Gesundheitswesen) zu Beitragsanpassungen kommen. Hierzu sind wir gesetzlich verpflichtet. Die Anpassung wird dem Kunden über einen monatlich zu zahlenden Mehrbeitrag weitergegeben - allerdings erst, wenn der Grundtarif angepasst wird. Für den Kunden wird die Beitragsänderung nur in einer Summe ausgewiesen, ohne Differenzierung zwischen Grundtarif und Vorsorgekomponente V. In den AVB und im Merkblatt wird der Kunde auf die Möglichkeit einer Beitragsanpassung aufmerksam gemacht.

Ist der EZ-V Bisex oder Unisex? Da der EZ-V kein neuer Tarif ist, gelten die bekannten Regeln der Vorsorgekomponente V:

- V ist immer an den Grundtarif gekoppelt und richtet sich auch nach diesem aus.
- Ist der Grundtarif Bisex, so ist auch die Vorsorgekomponente Bisex.
- Ist der Grundtarif Unisex, ist V entsprechend auch Unisex.

Welche AVB gelten für den EZ-V?

Für EZ-V gelten besondere Bedingungen. Diese Sonderbedingung hat die Druckstücknummer B4-51-EZVZ0 und B4-51PZEZV für EZ-V zum Pflagegeld. Sie gelten für alle AVB-Generationen, von B1 bis B4. Kunden, die beide Varianten der Beitragszahlung nutzen, erhalten die Bedingungen gegen laufenden Beitrag und die Sonderbedingungen für die Vorsorgekomponente V gegen Einmalzahlung.

Wer kann den EZ-V abschließen?

Der EZ-V kann als Neuabschluss nur von Kunden der Vollsicherung oder Kunden mit bestimmten Pflagegeld-Tarifen (z.B. PZTB03) im Alter von 21 - 64 Jahren abgeschlossen werden. Weitere Voraussetzungen:

- Die Einmalzahlung muss eine Beitragsentlastung im Alter von mindestens 3 EUR ergeben.
- Die Beitragsentlastung im Alter darf 80 % der monatlichen Gesamtbeitragsrate nicht übersteigen.

Wie kann ein Kunde eine Einmalzahlung in die Vorsorgekomponente V einzahlen?

Der Beitrag für die Einmalzahlung wird nach der Inkassoart einkassiert, die für die regelmäßige Beitragszahlung für den jeweiligen Vertrag erfasst ist. Dies kann somit Überweisung als auch Lastschrifteinzugsverfahren sein. Unterschiedliche Inkassoarten je Vertrag sind nicht möglich.

Ist ein Telefonverkauf möglich?

Da der EZ-V mittels Willenserklärung abgeschlossen werden kann, ist ein Telefonverkauf nach den üblichen Regeln möglich.

Kann beliebig oft für die Vorsorgekomponente V ein Beitrag gezahlt werden?

Theoretisch ja, solange die Voraussetzungen für den Abschluss gegeben sind.

Warum konnte das Höchstalter im Gegensatz zum LB-V auf 64 erhöht werden?

Da der Beitrag zur Vorsorgekomponente V mit der Einmalzahlung am Anfang gezahlt wird, macht sich die Verzinsung deutlicher bemerkbar als beim LB-V. Somit profitieren auch Kunden über Alter 59 vom Abschluss des EZ-V.

Gibt es eine Risikoprüfung?

Nein.

Ist der EZ-V arbeitgeberzuschussfähig? Falls nein, wieso nicht?

Der EZ-V ist nicht arbeitgeberzuschussfähig. Gründe:

Bei der BRE-Umwandlung: Hier hat der Arbeitgeber bereits einen Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen gezahlt, anders als bei der Steuer reduziert eine Beitragsrückerstattung jedoch nicht den Arbeitgeberzuschuss. Ein nochmaliger Zuschuss wäre daher nicht sachgerecht.

Bei der Einzahlung von Einmalbeiträgen: Zahlt man z.B. 5.000 EUR ein, so wäre der Höchstbetrag für den Arbeitgeberzuschuss in der Regel weit überschritten. Hier wäre das Argument „Arbeitgeberzuschuss“ daher nur sehr eingeschränkt zu nutzen (und die technische Umsetzung wäre viel zu aufwändig).

Gibt es eine Dynamik im EZ-V?

Nein.

Gibt es in der Vorsorgekomponente V Rabatte für GV, SI, Mitarbeiter, KOLOA?

Nein, in der Vorsorgekomponente gibt es keine Rabatte (weder für EZ-V noch für LB-V).

Erhält der Kunde den vollen Nettozins?

Der Kunde profitiert von den hohen Kapitalerträgen der APKV. Der hohe Rechnungszins ist bei der Berechnung des Entlastungsbetrags bereits berücksichtigt. Die weiteren Überzinsen werden gemäß den gesetzlichen Regelungen den Kunden größtenteils zur Kompensation von Beitragsanpassungen im Alter gutgeschrieben.

Kann der EZ-V auch zeitgleich mit dem LB-V abgeschlossen werden?

Ja. Beide Varianten können nebeneinander bestehen.

Welche Unterschiede gibt es zwischen EZ-V und LB-V?

Die Unterschiede können der nachfolgenden Übersicht entnommen werden:

	EZ-V	LB-V
Höchstalter	64	59
Mindest-V-Tagessatz	3 EUR	5 EUR
Arbeitgeberzuschussfähigkeit	nein	ja
Provisionshaftzeit	1 Monat	60 Monate, sofern die Vorsorgekomponente V Bestandteil einer Heilkostenvollversicherung ist. 5-24 Monate, je nach Haftungsvereinbarung des Vermittlers, sofern die Vorsorgekomponente V Bestandteil einer Zusatzversicherung ist.
steuerliche Ansetzbarkeit	einmalig im Jahr der Einzahlung Mit der Gesetzesänderung zum 01.01.2020 gilt als Obergrenze für Vorauszahlungen der 3-fache Jahresbeitrag (in Höhe des Basischutzes).	jedes Jahr mit Höhe der im jeweiligen Jahr getätigten LB-V-Beiträge

Beim EZ-V kommen überwiegend „krumme“ Entlastungsbeträge (zum Beispiel: 9,42 EUR) vor. Ist nur der LB-V abgeschlossen, so ist der Mindest-V-Tagessatz, wie bisher, ein Vielfaches von 5 €. Beim EZ-V oder in Kombination mit dem EZ-V wird hierauf verzichtet.

Wie ergibt sich die neue Gesamtentlastung, sofern sowohl EZ-V als auch LB-V abgeschlossen sind?

Die Gesamtentlastung ergibt sich als Summe aus der vereinbarten Beitragsentlastung des EZ-V und des LB-V.

Kann das Alter, ab der die Beitragsentlastung greift, individuell vereinbart werden?

Nein, dies ist nicht möglich. Die Beitragsentlastung greift ab dem Monatsersten, der auf den 65. Geburtstag des Kunden folgt.

3 Steuer

Wann und in welcher Höhe kann der EZ-V steuerlich angesetzt werden?

Der EZ-V kann im Jahr der Zahlung an die APKV steuerlich angesetzt werden. Die Anrechnungshöhe richtet sich nach dem Anrechnungsfaktor des Grundtarifs.

Beispiel: Der AMP90U hat einen Anrechnungsfaktor von 82,6 %. Tätigt der Kunde eine Einmalzahlung in Höhe von 1.000 EUR (und hat somit ab dem Zeitpunkt den AMP90UV), so können 826 EUR zusätzlich steuerlich angesetzt werden.

Gibt es Einschränkungen bei der steuerlichen Absetzbarkeit?

Ja, mit der Gesetzesänderung zum 01.01.2020 wurde eine Obergrenze für die steuerliche Absetzbarkeit von Vorauszahlungen festgelegt. Alle Vorauszahlungen (z.B. EZ-V oder Beitragsvorauszahlungen) können zusammen nur bis zum 3-fachen Jahresbeitrag in Höhe des Basischutzes

steuerlich geltend gemacht werden¹.

Nach dem Gesetzeswortlaut dürfte dies wie bisher jährlich möglich sein. Das Bundesfinanzministerium wurde hier um eine Klarstellung gebeten, die aber noch aussteht.

Beispiel: Der Jahresbeitrag für den Tarif AMP90U betrage 6.000 EUR, der Anteil in Höhe des Basisschutzes ergibt sich mit dem Anrechnungsfaktor von 82,6% zu 4.956 EUR. Als Obergrenze für Vorauszahlungen erhält man damit 14.868 EUR (= 4.956 EUR * 3). Gibt es in einem Jahr keine weiteren Beitragsvorauszahlungen, kann eine Einmalzahlung in dieser Höhe steuerlich geltend gemacht werden. Da bei EZ-V ebenso der Anrechnungsfaktor gilt, beträgt die Einmalzahlung, die den maximalen Steuervorteil bringt

$$\frac{14.868 \text{ EUR}}{82,6 \%} = 18.000 \text{ EUR.}$$

Woraus ergibt sich der Anrechnungsfaktor?

Je nach Tarif ist nur ein bestimmter Anteil des Beitrags steuerlich relevant. Denn Beiträge für Extraleistungen wie z.B. Einbettzimmer bleiben außen vor.

Wie ermittelt sich die gesamte Höhe der absetzbaren Kranken- und Pflegeversicherung?

Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung sind – bezogen auf den Basisschutz – steuerlich voll ansetzbar (Ausnahme: Obergrenze bei Beitragsvorauszahlungen und EZ-V, s. oben). Bei einem Kompakttarif mit den stationären Wahlleistungen Chefarzt und Zweibettzimmer sowie Leistungen für Behandlung durch den Heilpraktiker können rund 80 % steuerlich angesetzt werden. Maßgeblicher Beitrag, von dem dann die 80 % genommen werden, ist der Gesamtbeitrag einschließlich der Beiträge für die Vorsorgekomponente V und des BTZ, jedoch abzüglich einer Beitragsrückerstattung. Der Beitrag für die Pflegeversicherung sowie ein eventuell abzuziehender Arbeitgeberanteil werden ohne Abzug berücksichtigt.

Wie hoch ist der Steuervorteil?

- Ausgaben zur Krankheitskostenvollversicherung können in Höhe des steuerlich relevanten Anteils als Vorsorgeaufwendungen geltend gemacht werden und damit die Höhe der Steuer verringern.
- Allgemeine Aussagen über die Höhe der Ersparnis sind nicht möglich. Der Vorteil hängt unter anderem vom individuellen Steuersatz und von der Höhe der steuerlich anrechenbaren Krankenversicherungsbeiträge ab.
- **Beispiel:** Wer Krankenversicherungsbeiträge in Höhe von 2.500 EUR gezahlt hat, hat bei einem (Grenz-)Steuersatz von 40 % und einer zu Grunde gelegten vollen Abziehbarkeit des Beitrags einen Steuervorteil in Höhe von 1000 EUR.

Hierbei muss jedoch beachtet werden, dass die APKV keine Steuerberatung ersetzen, sondern nur die Rahmenbedingungen darstellen kann!

Ist der Steuersatz in Höhe von 40 % im obigen Beispiel realistisch?

Entscheidend ist der Grenzsteuersatz und nicht der Durchschnittssteuersatz. Daher ist der obige Steuersatz von 40 % realistisch, wie auch das nachfolgende Beispiel zeigt.

Beispiel: Eine alleinstehende Person habe ein zu versteuerndes Einkommen (vor Abzug der Sonderausgaben) von 80.000 EUR pro Jahr, liegt somit über der Versicherungspflichtgrenze in Höhe von 66.600 EUR (Stand: 2023). Ihr Beitrag zum privaten Krankenversicherungsschutz betrage 500 EUR im Monat, also 6.000 EUR im Jahr. Der Anrechnungsfaktor betrage 82,6 % (entspricht dem AMP90U).

⇒ Zu versteuerndes Einkommen nach Abzug der Krankenversicherungsbeiträge:

$$80.000 \text{ EUR} - 6.000 \text{ EUR} \times 82,6 \% = 75.044 \text{ EUR.}$$

Hierauf fällt eine Einkommenssteuer von 21.545 EUR an (entspricht einem Durchschnittssteuersatz von 28,7 %).

¹ Beitragsvorauszahlungen sind seit dem 01.01.2020 bis zu 36 Monaten möglich (bisher 30 Monate). Die weiteren Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für Beitragsvorauszahlungen bleiben bestehen.

Angenommen, die Person erhält außerdem eine BRE in Höhe von 900 EUR (entspricht 15 % von 6.000 EUR) ausgezahlt. Diese BRE verringert die Krankenversicherungsbeiträge.
 ⇒ Zu versteuerndes Einkommen nach Abzug der Krankenversicherungsbeiträge unter Berücksichtigung der BRE:

$$80.000 \text{ EUR} - (6.000 \text{ EUR} - 900 \text{ EUR}) \times 82,6 \% = 75.787,40 \text{ EUR}$$

Hierauf fällt eine Einkommenssteuer von 21.857 EUR an (entspricht einem Durchschnittssteuersatz von 28,8 %).

Wird statt einer Auszahlung die BRE nun in eine EZ-V umgewandelt, dann wird die BRE durch die EZ-V steuerlich „neutralisiert“ (sofern der gleiche Anrechnungsfaktor gilt, vgl. auch Kap. 6), so dass eine Umwandlung in diesem Beispiel die Einkommenssteuer um

$$21.857 \text{ EUR} - 21.545 \text{ EUR} = 312 \text{ EUR}$$

senkt. Das entspricht einem Steuervorteil von

$$\frac{312 \text{ EUR}}{900 \text{ EUR} \cdot 82,6 \%} = 42 \%$$

Somit ist bei Annahme der vollen Abziehbarkeit des Beitrags der Steuersatz im vorherigen Beispiel realistisch. Wird der Steuervorteil hingegen in Relation zum ansetzbaren Beitrag (hier 720 EUR) gesetzt und nicht zum absetzbaren Anteil (hier 720 EUR x 82,6 %), so entstünde ein Steuervorteil in Höhe von 34,7 %.

Wie wird der EZ-V bei Bausteinabsicherung auf die einzelnen Tarifarten (ambulant, stationär, Zahn) verteilt?

Die Einmalzahlung wird steueroptimiert auf die vorhandenen Tarifarten verteilt, d.h.:

Zunächst wird die Einmalzahlung der Tarifart mit dem höchsten Anrechnungsfaktor zugeschrieben. Verbleibt durch die 80 %-Regelung ein Restbetrag, wird dieser der Tarifart mit dem zweithöchsten Anrechnungsfaktor zugewiesen usw.

4 Tarifwechsel / Storno

Gibt es einen Rückkaufswert bzw. eine Todesfalleistung?

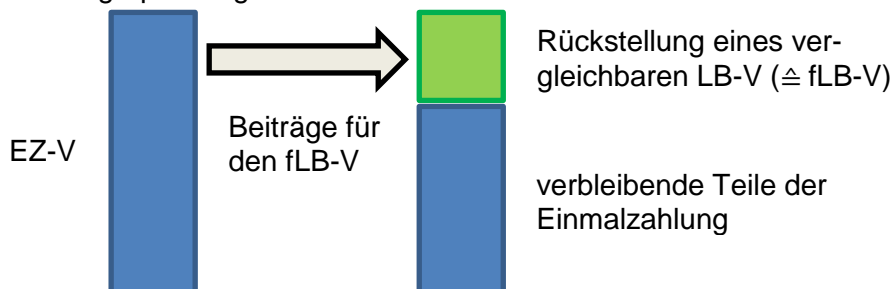
In der Krankenversicherung sind Rückzahlungen bei Tod nicht möglich. Das Geld wird dem Kollektiv vererbt. Diese Mittel aus der Vererbung werden bei der Berechnung der Beiträge berücksichtigt. Insbesondere ist die Vorsorgekomponente V kein Sparplan, sondern dient der Beitragsreduktion im Alter.

Welche Arten von Rückstellungen werden bei der Vorsorgekomponente V unterschieden?

Aus einer Einmalzahlung wird durch eine laufende Entnahme ein fLB-V finanziert. Daher gibt es zwei unterschiedliche Rückstellungsarten:

1. Die nach einer Entnahme verbleibenden Teile der Einmalzahlung bilden den ersten Teil der Rückstellung. Diese wird stetig abgebaut, da die Entnahme laufend erfolgt.
2. Gleichzeitig wird aus den fiktiven monatlichen Beiträgen für den fLB-V eine Rückstellung zur Finanzierung der Beitragsentlastung (analog wie beim LB-V) aufgebaut. Diese ist der zweite Teil der Rückstellung.

Die Thematik kann auch graphisch gut erläutert werden:



Warum ist eine Unterscheidung der Rückstellungen von Bedeutung?

Die Unterscheidung ist notwendig, weil nur der zweite Teil beim Storno vor Ablauf von 10 Jahren zugunsten der Tarifgemeinschaft verfällt („10-Jahres-Regel“). Diese Regel ist analog dem Vorgehen beim LB-V. Der erste Teil der Rückstellung wird auch vor Ablauf von 10 Jahren dem Kunden angerechnet. Nach 10-Jahren wird die gesamte Rückstellung angerechnet.

Ab wann werden die Jahre für die 10-Jahres-Regel gezählt?

Die Jahre werden ab Erstabschluss der Vorsorgekomponente V gezählt. Hat ein Kunde noch keinen V und schließt einen EZ-V ab, so endet die Frist 10 Jahre nach Abschluss des EZ-V. Hat ein Kunde vor sieben Jahren bereits einen LB-V abgeschlossen und schließt nun einen EZ-V ab, so endet die Frist in drei Jahren, da die Vorsorgekomponente V (aufgrund des Bestehens des LB-V) bereits seit sieben Jahren vereinbart war.

Was passiert bei Kündigung des Tarifs mit Vorsorgekomponente V?

Die Rückstellung für die Vorsorgekomponente V wird (mit den unten genannten Einschränkungen) beitragsmindernd auf andere weiterbestehende oder bei der Kündigung neu abgeschlossene Krankheitskosten-, Krankenhaustagegeld- oder Pflegetagegeldversicherungen angerechnet. Wenn keine solche Versicherung besteht, wird die Rückstellung für ein beitragsfreies KHT verwendet.

Einschränkungen bei der Anrechnung der Rückstellung aus der Vorsorgekomponente V:

Aus einer Einmalzahlung wird mit (lebenslangem) monatlichem Beitrag die garantierte Beitragsentlastung aufgebaut. Vor Ablauf von 10 Jahren werden bei einer Kündigung nur die noch nicht verbrauchten Teile der Einmalzahlung angerechnet, danach die gesamte Rückstellung.

Gewisse Mindestbeiträge dürfen nicht unterschritten werden (z.B. 20 % bei Krankheitskostentariifen (auch ab Alter 65), 5 EUR Mindestbeitrag bei Tagessatztarifen pro Monat). Soweit daher nicht die gesamte Rückstellung sofort beitragsmindernd angerechnet werden kann, werden übrige Teile in die Sparbücher für ältere Versicherte eingebracht. Eine Übertragung auch von Teilen der Rückstellung auf z.B. Ehepartner oder Kinder ist aufgrund gesetzlicher Regelung nicht möglich.

Bei Tarifen mit Übertragungswert können Teile der Rückstellung in den Übertragungswert entsprechend den gesetzlichen Bedingungen einfließen. Diese Teile kommen dem Kunden dann über den Übertragungswert zugute.

Beispiel: Der Kunde bringt (z.B. durch die Umwandlung der Beitragsrückerstattung) eine Einmalzahlung ein. Er wird dann GKV-pflichtig. Er kündigt seine Vollversicherung und schließt gleichzeitig Zusatzversicherungen zur Ergänzung der GKV ab. Je nach Alter und Laufzeit erhält er dann einen Rabatt auf weiterbestehende Tarife – zum Beispiel: KHP02, AP02, ZP02 und PZTB03.

Welche Rolle spielt die Vorsorgekomponente V bei der Berechnung des Übertragungswerts?

Der Übertragungswert (ÜW) setzt sich als Summe zusammen aus

- der Alterungsrückstellung der gekündigten Tarife, höchstens jedoch diejenige Alterungsrückstellung, die sich ergeben hätte, wenn der Versicherte von Beginn an im Basistarif versichert gewesen wäre und
- der Alterungsrückstellung des gesetzlichen Zehn-Prozent-Zuschlags.

Die im ersten Stichpunkt genannte Alterungsrückstellung (AR) bezieht sich auf die AR des Grundtarifs und die AR der Vorsorgekomponente V. Bei der Berechnung des ÜW wird zunächst die AR des Grundtarifs herangezogen, danach die der Vorsorgekomponente V.

Ist also die AR des Grundtarifs niedriger als die AR des vergleichbaren Basistarifs, so wird die Differenz durch die AR der Vorsorgekomponente V „aufgefüllt“, maximal jedoch bis zum Erreichen der AR des Basistarifs. Ein solcher Fall trifft tendenziell dann auf, falls der Tarif zeitnah zum Abschluss wieder storniert wurde.

Ist hingegen die AR des Grundtarifs bereits höher als die des vergleichbaren Basistarifs, so entspricht der ÜW gerade der AR dieses Basistarifs. Die AR der Vorsorgekomponente V geht nicht in die Berechnung ein. Ein solcher Fall trifft tendenziell dann auf, falls der Tarif bereits eine längere Zeit bestand.

Welchen Rabatt kann ein Kunde beim Wechsel in die GKV erhalten? Kann der Rabatt auch in einem PZT angerechnet werden?

Konkrete Werte hängen vom Einzelfall ab. Der Rabatt wird in bestehende oder neu abgeschlossene Tarife angerechnet. Auch ein PZT ist dabei möglich.

Beispiel: Ein vollversicherter Kunde mit Alter 35 zahlt 1.000 EUR Einmalzahlung für die Vorsorgekomponente V (z.B. durch eine BRE-Umwandlung). Fünf Jahre später muss er in die GKV. Er behält nur ein PZT bei. Dann bekommt er aus der Vorsorgekomponente V rund 3 EUR monatlichen Rabatt (verbleibender Mindestbeitrag in Höhe von 5 EUR vorausgesetzt).

Was passiert bei einem Tarifwechsel?

Grundsätzlich gilt hier die gleiche Regelung wie bei der Kündigung. Allerdings entfällt die 10-Jahres-Regel, d.h. der Versicherte erhält unabhängig von der Versicherungsdauer in der Vorsorgekomponente V die gesamte Rückstellung angerechnet. Hierbei noch zu beachten: Sofern eine Leistungsart nicht fortgeführt wird, gilt dies als Storno, nicht als Tarifwechsel! Insoweit ist vor einem „Tarifwechsel“ zu prüfen, inwiefern ein bestehender LB-V auf eine andere Leistungsart zunächst übertragen werden soll.

Besonderheiten beim Tarifwechsel:

Was passiert mit der Vorsorgekomponente V bei einem Tarifwechsel aus einem V-Tarif in den **Nichtzahler-Tarif?**

Die Rückstellungen aus der Vorsorgekomponente V werden während der Zeit im Nichtzahler-Tarif (Nzt) gespeichert. Die Aktivierung der ursprünglichen Absicherung erfolgt dann in den gleichen Tarifen, auch wieder mit Vorsorgekomponente V. Der Entlastungsbetrag für die Vorsorgekomponente V bleibt dabei gleich. Für ein laufendes V kann der Beitrag nach der Rückumstellung als Ausgleich für die Zeit im Nzt entsprechend höher ausfallen.

Was passiert mit der Vorsorgekomponente V bei einem Tarifwechsel aus einem V-Tarif in den **Standardtarif?**

Im Standardtarif kann eine bestehende Vorsorgekomponente V fortgeführt werden. Dabei darf der Entlastungsbetrag 80% der monatlichen Gesamtbeitragsrate des V-Tarifes nicht übersteigen. Muss der Entlastungsbetrag gekürzt werden, geht der Kürzungsbetrag nicht verloren. Er wird ab Alter 65 dazu verwendet, Beitragserhöhungen, die aufgrund steigender Gesundheitskosten notwendig sind, abzumildern bzw. auszugleichen.

Was passiert mit der Vorsorgekomponente V bei einem Tarifwechsel aus einem V-Tarif in den **Basistarif?**

Bei einem Tarifwechsel in den Basistarif kann die Vorsorgekomponente V nicht weiterbestehen. Die Rückstellungen aus der Vorsorgekomponente V werden bei einem Wechsel in den Basistarif der Alterungsrückstellung zugeführt und daraus gesamthaft ein Umstellungsrabatt (UR) gebildet. Unter Umständen kann der UR dabei nicht vollständig angerechnet werden. Der nicht angerechnete Teil der Rückstellung geht natürlich nicht verloren. Die Mittel werden dem Versicherten individuell gutgeschrieben und ab Alter 65 zur Prämienstabilisierung eingesetzt. Diese Beträge werden dann so weit wie möglich zur Abmilderung bzw. zum Ausgleich von eventuellen Beitragserhöhungen verwendet.

Bei einem Tarifwechsel zurück in den Ursprungstarif oder einen anderen „Normaltarif“ wird der vorhandene UR (auch aus den V-Rückstellungen) angerechnet. Nach dem Tarifwechsel aus dem Basistarif heraus ist im neuen Tarif keine Vorsorgekomponente V mehr enthalten. Diese kann aber wieder neu abgeschlossen werden.

Kann der Kunde aussuchen, auf welche Versicherung die Rückstellung angerechnet wird?

Nein, die Rückstellung wird proportional zur Beitragshöhe der weiter bestehenden Krankheitskostenversicherungen verteilt.

Was geschieht, falls der Kunde die Vorsorgekomponente V „kündigt“, d.h. in den gleichen Tarif ohne Vorsorgekomponente V wechselt (z.B. vom AMP90PUV in den AMP90PU)?

Der Kunde hat die Möglichkeit, in den gleichen Tarif ohne Vorsorgekomponente V zu wechseln. Dabei wird die für V bis zum Zeitpunkt des Wechsels gebildete Alterungsrückstellung als sofort wirksamer Rabatt angerechnet.

5 Provision

Gibt es für die Einmalzahlung (EZ-V) eine Provision? Wie erfolgt die Berechnung?

Generell behält die ursprünglich vereinbarte Vergütungsregelung für die Vorsorgekomponente V ihre Gültigkeit und findet auch bei der Einmalzahlung Anwendung. Bei einer Einmalzahlung in die Vorsorgekomponente V wird lediglich anstelle des herkömmlichen Monatsbeitrages der fiktive laufende Monatsbeitrag für die Vergütungsberechnung herangezogen. Folglich werden aus diesem die Abschlussprovision und das Pflegegeld analog den ursprünglichen Provisionsregeln zum LB-V ermittelt. Entspricht die Einmalzahlung also bspw. einem „fiktiven“ laufenden Monatsbeitrag von 50 EUR, so wird die Einmalzahlung genauso verprovisioniert, als hätte der Kunde einen LB-V mit 50 EUR Monatsbeitrag abgeschlossen.

Sofern ein Pflegegeld für die Vorsorgekomponente V aufgrund eines fiktiven laufenden Beitrages gezahlt wurde, erhält der Vermittler eine Einmalpauschale, wenn die Vorsorgekomponente V storniert wird. Die Einmalpauschale beträgt 500% des jährlichen Pflegegeldes für die Vorsorgekomponente V, errechnet auf Grundlage des fiktiven laufenden Beitrages.

Wie hoch ist die Provisionshaftzeit?

Im Gegensatz zum LB-V beträgt die Provisionshaftzeit des EZ-V lediglich einen Monat.

6 Umwandlung der BRE in eine Vorsorgekomponente V gegen Einmalzahlung

Welche Kunden haben die Möglichkeit, die BRE in eine Vorsorgekomponente V gegen Einmalzahlung umzuwandeln?

Die Möglichkeit zur Umwandlung der BRE gegen Einmalzahlung haben vollversicherte Personen, die einen Anspruch auf Beitragsrückerstattung haben und

- zwischen 21 und 64 Jahre alt sind,
- deren Entlastungsbetrag der Vorsorgekomponente V mindestens 3 EUR monatlich ergibt,
- deren gesamte Entlastung aus der Vorsorgekomponente V pro Tarif darf 80 % der Gesamtbeitragsrate nicht übersteigen,
- die in V-fähigen Tarifen versichert sind.

Welche BRE genau kann der Kunde umwandeln?

Die Umwandlung bezieht sich auf folgende BRE-Arten:

- erfolgsabhängige BRE,
- erfolgsunabhängige BRE,
- Ausbildungs-BONUS (im Jahr der Auszahlung).

Die Vorsorgepauschale zählt in diesem Fall nicht als BRE.

Können Kunden die Vereinbarung zur Umwandlung der BRE in die Vorsorgekomponente V widerrufen?

Ja. Die Umwandlung von künftigen BRE-Zahlungen kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Die Vereinbarung kann später aber auch wieder neu vereinbart werden, solange die Bedingungen für den Abschluss gegeben sind.

Wie wird die BRE als Einmalzahlung in der BEG-IST Bescheinigung ausgewiesen? Wird sie zusätzlich als gezahlter Beitrag ausgewiesen? Grundsätzlich wurde der Beitrag doch schon im Vorjahr bezahlt und dürfte nicht auf die gezahlten Beiträge gerechnet werden?

Die BRE wird als Beitrag für das laufende Jahr gewertet. Auf der Bescheinigung wird jeweils der steuerrelevante Anteil der BRE und der Einmalzahlung ausgewiesen. Diese beiden Beträge sind

nicht immer identisch, da der Tarif, aus dem die BRE gezahlt wird, einen anderen Anrechnungsfaktor haben kann wie der Tarif, bei dem der EZ-V nachversichert wird. Das Argument, der Beitrag ist im Vorjahr gezahlt, passt nicht. Die BRE resultiert ggf. auch aus mehreren Vorjahren, relevant ist hier die Fälligkeit und die ist erst im Jahr der Auszahlung/Fälligkeit der BRE. Die Umwandlung in einen EZ-V ist nur eine „Abkürzung“, um eine Auszahlung an den Kunden mit anschließender Antragsaufnahme und (Wieder-)Einzahlung durch den Kunden zu vermeiden.

Was passiert, falls der Kunde seine BRE nach Policierung verwirkt hat?

Die Höhe der umgewandelten BRE wird mit zukünftigen Leistungseinreichungen verrechnet. Kann nicht mit Leistungseinreichungen verrechnet werden (z.B. Direktabrechnung mit dem Krankenhaus), so muss der Kunde aktiv den Erstattungsbetrag oder den Umwandlungsbetrag zurückzahlen.

Welcher Betrag kann umgewandelt werden?

Der Betrag der Beitragsrückerstattung kann sich aus drei Teilen zusammensetzen:

- die erfolgsabhängige BRE – das BONUS-Programm,
- die tariflich garantierte BRE – wenn Tarife mit tariflich garantierter BRE versichert sind,
- die Vorsorgepauschale – wenn Tarife mit Vorsorgepauschale versichert sind.

Umgewandelt werden kann nur der Betrag aus der erfolgsabhängigen BRE und der tariflich vereinbarten BRE. Die Vorsorgepauschale ist keine BRE, sie wird nur zusammen mit der BRE-Zahlung an die Kunden überwiesen.

Kann die BRE bei der Umwandlung auf eine andere Person übertragen werden?

Nein. Eine BRE-berechtigte Person darf nur für sich selbst umwandeln. Eine Übertragung auf den Ehepartner, die Kinder o.ä. ist nicht gestattet.

Gibt es eine Alternative, falls der Kunde zwar vom EZ-V und der Umwandlung überzeugt ist, er jedoch strikt nicht seine gesamte BRE umwandeln möchte?

Der Kunde kann sich zunächst seine BRE auszahlen lassen und anschließend eine individuelle Einmalzahlung tätigen.