

Empfänger

AZD-Einheiten

AZD – Vorsitz - Vorstandsbüro
 AZD – Unternehmenskommunikation
 AZD – Leben / Kranken Vorstandsbüro
 AZD – Kranken-Führungskräfte
 (Vorstände, FBL, AL)
 AZD – Marktmanagement
 D – Operations: Leitung Betrieb Kranken-
 versicherung
 D – BIT – Krankenversicherung, In- und
 Outputmanagement, Schaden / Leistung:
 Leitung (D-BITKIS)
 D – BIT – Kunden und Vertriebe
 (Prozesse) (D-BITKVP)

AZD-Einheiten (Fortsetzung)

D – BITKIS – Krankenversicherung
 (D-BITKIS-K)
 D – BITKIS – In- und Outputmanagement
 (D-BITKIS-IO)
 Betrieb – KRANKEN – Leistung –
 Korrespondenz Klassifizieren
 Betrieb – KRANKEN – Leistung -
 Kundenservice
 Betrieb – KRANKEN – Vertrag
 Betrieb – KRANKEN – Vertrag -
 Kundendaten

Weitere Empfänger

(z.B. Allianz SE, andere Gesellschaften)

Matthias Finck
 Dr. Gergana Höckmayr

Rundschr.Nr.	K 11/2021	Ansprechpartner	Telefonnummer	Datum
Ressort	D-K-PV	Dr. A. Battermann-Krahnke	089-3800 60794	12.11.2021
Abteilung	K-A			
Thema	Informationen zur Beitragsanpassung zum 01.01.2022			

Informations-Rundschreiben

Inhalt

1.	Zusammenfassung	2
2.	Zeitlicher Ablauf	2
3.	Anpassungssituation.....	3
3.1.	Überblick	3
3.2.	Heilkostenvollversicherung	4
3.3.	Heilkostenvollversicherung für Ärzte	5
3.4.	Private Pflegepflichtversicherung (PPV)	5
3.5.	Krankentagegeld	6
3.6.	Zusatzversicherung zur GKV	7
3.7.	Kurkosten- und Krankenhaustagegeldversicherung.....	7
3.8.	Pflegezusatzversicherung	7
3.9.	Betriebliche Krankenversicherung	7
3.10.	Vorsorgekomponente V.....	8
3.11.	Optionstarif.....	8
3.12.	Veränderte AwV-Prozentsätze	8
3.13.	Beitragsgarantien	8
4.	Kundeninformation	8
4.1.	Brieftypen	8
4.2.	FAQ BAK 700/22	9
4.3.	Hinweisblatt „Zusatzinformationen zu Ihrer Beitragsanpassung“	9
4.4.	Content Page zur Beitragsanpassung	9
4.5.	Outbound-Telefonie	9
4.6.	Online-Talk zur Beitragsanpassung	10
5.	Kundenbetreuung	10

5.1.	Hotline zur Beitragsanpassung	10
5.2.	Neubeiträge in Vorschlagserstellung und Antragsstellung	10
5.3.	Besonderheiten beim Corona-Zuschlag PPV hinsichtlich Antragsstellung und Police....	10
5.4.	Kündigungen	11
6.	Vertriebsunterstützung.....	11
6.1.	Borderos.....	11
6.2.	Digitale Spezialisteneinheit (DSE)	11

1. Zusammenfassung

Aufgrund gestiegener bzw. gesunkener Leistungsausgaben verändern sich zum 01.01.2022 die Beiträge in folgenden Tarifen:

- Heilkostenvollversicherung
- Heilkostenvollversicherung für Ärzte
- Krankentagegeld
- Zusatzversicherung zur GKV
- Pflegezusatzversicherung
- Betriebliche Krankenversicherung
- Optionstarif.

Von dieser Beitragsanpassung sind etwa 900.000 Kunden und Kundinnen in etwa 730.000 Verträgen betroffen. Etwa 60.000 Briefe enthalten eine Senkung des Gesamtbeitrages. In der Heilkostenvollversicherung (incl. Ärzte) zeigt sich ein gemischtes Bild aus Erhöhungen, Senkungen und stabilen Beiträgen. In der Pflegepflichtversicherung gibt es zum 01.01.2022 keine reguläre Anpassung. Zur Finanzierung pandemiebedingter Mehrkosten wird es von Januar bis Dezember 2022 jedoch einen befristeten Corona-Zuschlag in der Privaten Pflegepflichtversicherung geben. In der Zusatzversicherung zur gesetzlichen Krankenkasse, der Pflegezusatzversicherung sowie der betrieblichen Krankenversicherung sind die Beiträge weitgehend stabil. Für alle verkaufsoffenen Tarife, die stabil bleiben, hat die APKV Beitragsgarantien bis 31.12.2022 ausgesprochen. Die APKV hat diese Beitragsanpassung durch einen Zuschuss von mehr als 270 Millionen Euro aus Rückstellungen abgemildert (Limitierung).

2. Zeitlicher Ablauf

Borderos, technische Umsetzung und Kundenkommunikation

	Termin
Borderos	Seit Anfang November in Aktionen-Online und ACA
Vorab-Anpassungslauf (ca. 500 Verträge, mit Sperrung der Verträge in ABS bis zum Anpassungslauf)	11.11.2021
Anpassungslauf (mit kurzzeitiger Sperre der Verträge in ABS)	13.11.2021
Beiträge sichtbar im Online-Portal „Meine Allianz“	11.11.2021 bzw. 13.11.2021
E-Mail-Versand für Kunden und Kundinnen mit „E-Mail statt Brief“	20.11.2021
Einstellen der angepassten Verträge und Anschreiben in Online-Portal „Meine Allianz“	20.11.2021
Briefversand für Kunden und Kundinnen, die nicht von Maklern betreut werden	ab 16.11.2021
Briefversand für Kunden und Kundinnen, die von Maklern betreut werden	ab 19.11.2021

Wirktermin der Beitragsanpassung	01.01.2022
----------------------------------	------------

Finale Beiträge in den Verkaufssystemen und in ABS

	Termin
ABS	Update 45/21 (produktiv ab 10.11.)
KV-Profi AO	DataZovi ab KW 46/2021 sowie AMIS-Update ab KW 51/2021
KV-Profi Makler	Keine weiteren Aktualisierungen der Downloadversion
KV-Profi WTS	ab KW 51/2021
AKMS	KW 51/2021
Webservice	KW 51/2021

3. Anpassungssituation

3.1. Überblick

Aufgrund gestiegener bzw. gesunkener Leistungsausgaben verändern sich zum 01.01.2022 die Beiträge in folgenden Tarifen:

- Heilkostenvollversicherung
- Heilkostenvollversicherung für Ärzte
- Krankentagegeld
- Zusatzversicherung zur GKV
- Pflegezusatzversicherung
- Betriebliche Krankenversicherung
- Optionstarif.

In der Pflegepflichtversicherung gibt es zum 01.01.2022 keine reguläre Anpassung. Zur Finanzierung pandemiebedingter Mehrkosten wird es von Januar bis Dezember 2022 jedoch einen befristeten Corona-Zuschlag in der Privaten Pflegepflichtversicherung geben.

Die APKV hat diese Beitragsanpassung durch einen Zuschuss von mehr als 270 Million Euro aus Rückstellungen abgemildert (Limitierung).

Die beigefügten Dokumente 1a (verkaufsoffene Tarife) und 1b (verkaufsgeschlossene Tarife) enthalten einen Überblick über die Anpassungssituation der einzelnen Tarife. Die Dokumente sind auch im [BAK-Portal](#) abgelegt.

Im Folgenden sind die Beitragsanpassungen auf der Grundlage von Neugeschäftsbeiträgen (bzw. fiktiven Neugeschäftsbeiträgen in verkaufsgeschlossenen Tarifen) dargestellt.

Die folgenden Aussagen lassen sich nicht auf die Beitragsanpassung bei Bestandskunden übertragen. Dies hat folgende Gründe:

- Die absolute Höhe der Beitragsanpassung entspricht bei Bestandskunden in etwa der Änderung des Neugeschäftsbeitrags im aktuellen Alter. Durch die Vorversicherungszeit und die dadurch angesparte **Alterungsrückstellung** zahlt ein Bestandskunde jedoch einen niedrigeren Beitrag als den des Neugeschäfts im aktuellen Alter. Dies hat zur Folge, dass die prozentuale Veränderung des Beitrags im Bestand höher ist als die des Neugeschäftsbeitrags.
- Beitragsanpassungen werden durch unternehmensfinanzierte Rabatte und durch Rabatte, die aus dem 10%-igen Beitragszuschlag (BTZ) finanziert werden, abgemildert. Die Höhe dieser **Limitierung** hängt von individuellen Parametern des Versicherten ab und mildert die Beitragsanpassung ab.

- Im Falle von Vorerkrankungen bestehen bei den Versicherten **Risikozuschläge** in unterschiedlicher Höhe. Mit dem Tarif werden auch die zugehörigen Risikozuschläge angepasst, sodass die absolute Beitragsanpassung dann in Abhängigkeit vom individuellen Risikozuschlag entsprechend höher ausfällt.

Der neue Beitrag eines Bestandskunden oder einer Bestandskundin wird daher immer individuell berechnet und hängt von vielen Faktoren ab. Eine allgemeine Aussage zu Bestandsbeiträgen ist daher im Gegensatz zu den Neugeschäftsbeiträgen nicht möglich.

3.2. Heilkostenvollversicherung

(a) Verkaufsoffene Tarife

In den AktiMed Best-Tarifen (AMB90U, AMBSU) sind die Beiträge bei den Erwachsenen stabil, im Tarif AktiMed Best S (AMBSU) auch bei Jugendlichen und Kindern. Im Tarif AktiMed Best 90 (AMB90U) steigen bei Kindern und Jugendlichen die Beiträge. In den AktiMed Plus Tarifen sind die Kinder komplett und die Jugendlichen zumeist anpassungsfrei. Bei Erwachsenen erhöhen sich die Beiträge in den Tarifen AktiMed Plus 100 (AMP100U), AktiMed Plus 90 (AMP90U) sowie AktiMed Plus 90 P (AMP90PU). Der Tarif AktiMed Plus 70 P (AMP70PU) ist komplett anpassungsfrei. Der Tarif AktiMed 90 P (AM90PU) ist stabil. Im Tarif AktiMed WechselOption (AWOPTU) ändern sich die Beiträge nicht. In den AktiMed-Ausbildungstarifen sind die Beiträge stabil (AMP70PUA) bzw. erhöhen sich gering (AMP90UA).

Trotz vereinzelt stärkerer Anpassungen in einem Einzeljahr ist die Beitragsentwicklung seit Einführung im Jahr 2013 in den meisten verkaufsoffenen AktiMed-Tarifen sehr moderat.

AktiMed 90 P (AM90PU)	AktiMed Plus 70 P (AMP70PU)	AktiMed Plus 90 P (AMP90PU)	AktiMed Plus 90 (AMP90U)	AktiMed Plus 100 (AMP100U)	AktiMed Best 90 (AMB90U)	AktiMed Best S (AMBSU)
+2,5%	+0,6%	+2,4%	+3,8%	+0,6%	+0,6%	+0,8%

Durchschnittliche Beitragsänderung für 32-jährigen pro Jahr seit Einführung 2013¹ bis 01.01.2022 (anhand von Neuzugangsbeiträgen)

Der Tarifbaustein Sport (SPT01U) ist anpassungsfrei.

In den Tarifen Krankenversicherung Ausland ohne USA (RKEXPS) und Krankenversicherung Ausland (RKEXPU) bleiben die Beiträge stabil.

In den Inbound-Tarifen (IMB100U, IMB100LU, IMB100W) sind die Beiträge anpassungsfrei.

Im Notlagentarif (NZTN, NZTBxx) steigen die Beiträge.

(b) Verkaufsgeschlossene Tarife

Die verkaufsgeschlossenen AktiMed-Tarife sind teilweise anpassungsfrei. Es kommt zum Teil auch zu moderaten bis stärkeren Erhöhungen. Wiederholte Erhöhungen sind möglich.

In den 70er-Tarifen sind die Beiträge teilweise stabil, zum Teil kommt es zu geringen bis moderaten Erhöhungen. Nur im ambulanten Bereich fallen die Erhöhungen auch deutlicher aus.

In den VS-Tarifen (VS, VSP, VSi) gibt es ein gemischtes Bild von anpassungsfreien Tarifen bis hin zu stärkeren Erhöhungen vor allem bei Frauen.

Bei den Tarifen für die neuen Bundesländer (27xx, 29xx, ESN300) steigen nur die Beiträge bei Frauen, allerdings treten hier diese Erhöhungen wiederholt auf und können auch stärker ausfallen. In den Ausbildungs-Tarifen ist das Bild gemischt aus anpassungsfreien, stabilen und gesenkten Tarifen bzw. Beobachtungseinheiten.

Die Tarife für das Ausland sind anpassungsfrei.

Im Ergänzungstarif 8602 für Beihilfeberechtigte sinken die Beiträge für Männer bzw. steigen geringfügig.

¹ Der Tarif AktiMed 90 P (AM90PU) wurde im Jahr 2016 eingeführt.

3.3. Heilkostenvollversicherung für Ärzte

(a) Verkaufsoffene Tarife

Im Tarif Ärzte Best 100 (MB100) sind die Beiträge für Erwachsene stabil. Bei Kindern und Jugendlichen kommt es zu geringen Erhöhungen. Im Tarif Ärzte Plus 100 (MP100) steigen die Beiträge moderat. Beim Ausbildungstarif Ärzte Best 100 A (MB100A) sind die Beiträge stabil. Beim Ausbildungstarif Ärzte Plus 100 A (MP100A) kommt es zu geringfügigen Steigerungen.

Seit Tarifeinführung im Jahr 2013 haben sich die Beiträge in den Tarifen Ärzte Best 100 (MB100) und Ärzte Plus 100 (MP100) moderat entwickelt.

Ärzte Plus 100 (MP100)	Ärzte Best 100 (MB100)
+3,4%	+0,6%

Durchschnittliche Beitragsänderung für 32-jährigen pro Jahr seit Einführung 2013 bis 01.01.2022 (anhand von Neuzugangsbeiträgen)

(b) Verkaufsgeschlossene Tarife

Bei den Männern werden überwiegend die Ambulanttarife angepasst, wo es zu Erhöhungen kommt. Im Stationärbereich sind lediglich die Beihilfetarife 79x mit Senkungen bis geringfügigen Erhöhungen betroffen. Im Zahntarif 790 kommt es bei Männern zu Senkungen. Bei den Tarifen 2800, 2810, 2820, AV1, AV2 und 180 der Ärzte-Gruppenversicherung steigen die Beiträge moderat bis deutlich. Die Ausbildungstarife sind hier zumeist anpassungsfrei. In der Ärzte-Einzelversicherung gibt es ein gemischtes Bild aus stabilen, gesenkten und erhöhten Tarifen.

3.4. Private Pflegepflichtversicherung (PPV)

In der Privaten Pflegepflichtversicherung gibt es zum 01.01.2022 keine reguläre Anpassung.

Nach Ausbruch der Corona-Pandemie waren Pflegebedürftige und Pflegeeinrichtungen ganz besonders gefährdet. Deshalb hat der Gesetzgeber einen **Rettungsschirm für die Pflege** eingeführt (§ 150 SGB XI), um stark gestiegene Kosten für die Schutzausrüstung des Pflegepersonals auszugleichen, um die Kosten der vorgeschriebenen Corona-Tests zu decken und um die aus Furcht vor Ansteckung entstandene Minderbelegung von Pflege-Betten auszugleichen, damit diese Ausfälle nicht zum Konkurs von Pflegeanbietern führen. Die Finanzierung dieses Rettungsschirms wurde der Gesetzlichen Pflegeversicherung auferlegt (SPV und PPV).

Um diese gesetzlich vorgeschriebenen Mehrausgaben der PPV zur Bewältigung der Corona-Pandemie zu finanzieren, hat der Gesetzgeber einen **befristeten Corona-Zuschlag in der Privaten Pflegepflichtversicherung** eingeführt (§ 110a SGB XI). Die Corona-Zusatzkosten können nicht in der normalen PPV-Beitragskalkulation berücksichtigt werden, weil sie nicht dauerhaft, sondern nur in der Pandemiezeit anfallen.

Wie hoch ist der befristete Corona-Zuschlag PPV?

Der Corona-Zuschlag gilt über den Höchstbeitrag in der Pflegeversicherung hinaus und wird befristet von Januar bis Dezember 2022 wie folgt erhoben:

- PVN-Versicherte: 3,40 Euro pro Monat bzw. 41 Euro im Jahr
- PVB-Versicherte: 7,30 Euro pro Monat bzw. 88 Euro im Jahr

Warum ist der Corona Zuschlag in PVB höher als in PVN?

Das Gesetz schreibt ausdrücklich vor: Die Kosten des Pflege-Rettungsschirms sind nach der Zahl der Leistungsempfänger zu verteilen. Die Zahl der Leistungsempfänger ist in PVB deutlich höher als in PVN: Etwa 75% der Leistungsempfänger in der PPV sind in der Tarifstufe PVB, deshalb

müssen die PVB-Versicherten auch den größten Teil der Corona-Mehrausgaben tragen. Die Beihilfe übernimmt normalerweise 70% der Pflegekosten (die Tarifstufe PVB also 30%). Am Corona-Zuschlag ist die Beihilfe jedoch nicht beteiligt, d.h. er entfällt zu 100% auf die Versicherten.

Gibt es den Arbeitgeberzuschuss zum Corona Zuschlag?

Für alle Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen gibt es vom Arbeitgeber jeweils die Hälfte des Corona-Zuschlags als Zuschuss. Selbst wenn durch den Corona-Zuschlag der Höchstbeitrag zur Pflegeversicherung überschritten wird (= Höchstbeitrag der Sozialen Pflegeversicherung, ca. 148 Euro pro Monat, Arbeitgeberanteil also max. 74 Euro), gibt es Anspruch auf den hälftigen Arbeitgeberzuschuss für den Corona-Zuschlag. Für PVN-Versicherte bedeutet das also einen Eigenanteil von ca. 1,70 Euro pro Monat.

Wer ist vom Corona-Zuschlag PPV betroffen?

- Alle „Normalversicherten“ in PVB und PVN
- Studenten und Studentinnen ebenso wie Schüler und Schülerinnen von Fach- und Berufsschulen sowie Praktikanten und Praktikantinnen (gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 9 und 10 SGB XI), die nicht beitragsfrei mitversichert sind (es handelt sich um Versicherte im Sinne des § 110a Abs. 3 SGB XI)
- Große Anwartschaften (mit Alterungsrückstellungen)
- Beitragspflichtige Kinder müssen den Corona-Zuschlag zahlen (= seltene Fälle, in denen die Kinder eigenes Einkommen > 400 Euro pro Monat haben, z. B. aus Waisenrente)

Wer ist vom Corona-Zuschlag PPV nicht betroffen?

- Beitragsfreie Kinder
- Kleine Anwartschaften (ohne Alterungsrückstellungen)
- Personen mit Anspruch auf Arbeitslosengeld
- Hilfebedürftige nach SGB II oder SGB XII (gilt auch, wenn sie durch die Zahlung des Zuschlags über die Hilfebedürftigkeits-Schwelle kommen)
- Versorgungsempfänger und Versorgungsempfängerinnen nach §27 BVG (= Kriegsgeschädigte).

3.5. Krankentagegeld

(a) Verkaufsoffene Tarife

In der Tarif-Serie Krankentagegeld Angestellte (KTAxxW) für Vollversicherte kommt es je nach Alter zu geringen Beitragssenkungen oder -erhöhungen. Im Tarif Krankentagegeld Angestellte ab 7. Woche (KTA07W) für Vollversicherte sinkt der Beitrag eines 32-jährigen um 1,0%. Im Tarif Krankentagegeld Angestellte (KTG07W) für gesetzlich Versicherte steigen die Beiträge – im Falle eines 32-jährigen um 8,0%. In der kompletten Tarif-Serie Krankentagegeld Selbstständige (KTSxxW) erhöhen sich die Beiträge moderat bis deutlich: Im Tarif Krankentagegeld Selbstständige ab 5. Woche (KTS05W) steigen die Beiträge eines 32-jährigen um 8,6% an. Auch in der Tarif-Serie Krankentagegeld Freiberufler (KTFxxW) steigen die Beiträge durchwegs an. Bei der Tarif-Serie Krankentagegeld Ärzte (KTMxxW) kommt es zu Erhöhungen wie auch Senkungen.

Seit Tarifeinführung im Jahr 2013 haben sich die Beiträge in den Krankentagegeld-Tarifen weitgehend moderat entwickelt.

Krankentagegeld Angestellte ab 7. Woche (KTA07W)	Krankentagegeld Angestellte ab 7. Woche (KTG07W)	Krankentagegeld Ärzte ab 7. Woche (KTM07W)	Krankentagegeld Selbstständige ab 7. Woche (KTS07W)	Krankentagegeld Selbstständige ab 5. Woche (KTS05W)
-0,2%	+5,6%	+1,4%	+3,3%	+3,9%

Durchschnittliche Beitragsänderung für 32-jährigen pro Jahr seit Einführung 2013 bis 01.01.2022 (anhand von Neuzugangsbeiträgen)

(b) Verkaufsgeschlossene Tarife

Bei den Tarifen des Krankentagegeldes für Angestellte, Selbstständige und Freiberufler steigen die Beiträge durchwegs moderat bis deutlich an, teilweise auch wiederholt. In den Tarifen des Krankentagegeldes für Ärzte kommt es zu Erhöhungen und Senkungen.

3.6. Zusatzversicherung zur GKV

(a) Verkaufsoffene Tarife

Alle Tarife der Zahn-Zusatzversicherung sind stabil. Auch die Tarife der stationären Zusatzversicherung sind weitgehend anpassungsfrei. Lediglich im Tarif KrankenhausPlus (KHP02) kommt es bei den Jugendlichen und Kindern zu Senkungen. Die Tarife der ambulanten Zusatzversicherung sind ebenfalls weitgehend stabil. Nur im Tarif AmbulantPlus (AP02) steigen bei Jugendlichen die Beiträge um 41 Cent.

(b) Verkaufsgeschlossene Tarife

Alle Tarife der ambulanten Zusatzversicherung sind stabil. Die Tarife der stationären Zusatzversicherung sind weitgehend anpassungsfrei. Lediglich bei den Männern im Tarif 721 werden die Beiträge erhöht oder auch gesenkt. Auch die Tarife der Zahn-Zusatzversicherung sind überwiegend stabil. Im Tarif ZB sinken die Beiträge der Frauen, im Tarif ZP sinken die Beiträge der Frauen und Männer und im Tarif Z65 sinken bzw. steigen die Beiträge der Männer.

3.7. Kurkosten- und Krankenhaustagegeldversicherung

(a) Verkaufsoffene Tarife

Die Tarife Kurkostenversicherung (KURT02) und Krankenhaustagegeldversicherung (KHT02) sind anpassungsfrei.

(b) Verkaufsgeschlossene Tarife

Sämtliche Tarife der Kurkosten- und Krankenhaustagegeldversicherung haben stabile Beiträge.

3.8. Pflegezusatzversicherung

(a) Verkaufsoffene Tarife

Die verkaufsoffenen Tarife der Pflegezusatzversicherung sind weitgehend stabil. Lediglich bei den Kindern und Jugendlichen im Tarif Pfl egetagegeldBest (PZTB03) steigen die Beiträge. Bei einem versicherten Tagessatz von 50 Euro erhöhen sich hier die Beiträge um 75 Cent.

(b) Verkaufsgeschlossene Tarife

In den verkaufsgeschlossenen Tarifen der Pflegezusatzversicherung bleiben die Beiträge durchwegs konstant.

3.9. Betriebliche Krankenversicherung

(a) Verkaufsoffene Tarife

In den Tarifen betriebliche Krankenversicherung Vorsorge (FAV01, FAV01B), betriebliche Krankenversicherung VorsorgeExtra (FAVE01, FAVE01B) und betriebliche Krankenversicherung Zahnbe-

handlung (FZF02, FZF02B) senkt die APKV die Beiträge deutlich. Im Weiterversicherungstarif betriebliche Krankenversicherung Heilpraktiker (FAH01E) kommt es je nach Alter zu Erhöhungen und Senkungen. Alle anderen verkaufsoffenen Tarife der betrieblichen Krankenversicherung sind anpassungsfrei.

(b) Verkaufsgeschlossene Tarife

In allen verkaufsgeschlossenen Tarifen der betrieblichen Krankenversicherung sind die Beiträge stabil.

3.10. Vorsorgekomponente V

Bereits zum 01.09.2021 wurden die laufenden Beiträge im Tarif Vorsorgekomponente V in allen Tarifvarianten erhöht. Die Anpassung bei den jüngeren Versicherten war in allen Tarifvarianten etwas deutlicher als bei den älteren. Im Neugeschäft konnte es nur bei Versicherten unter 35 Jahren in der Tarifvariante VUM zu Erhöhungen von mehr als 5% kommen; bezogen auf 5 Euro Entlastungsbeitrag betrug die Erhöhung also maximal 7 Cent. In der Tarifvariante VU kam es bezogen auf 5 Euro Entlastungsbeitrag zu einer Erhöhung von maximal 1 Cent; ab Alter 36 blieben die Beiträge überwiegend stabil.

Die Beitragsanpassung der Vorsorgekomponente V wird erst dann an Kunden und Kundinnen weitergegeben, wenn der Beitrag im Haupttarif das nächste Mal angepasst wird. Bis dahin trägt die APKV den Unterschiedsbetrag.

3.11. Optionstarif

Im Tarif OptionFlexiMed (OFM02) werden die Beiträge durchwegs moderat erhöht.

3.12. Veränderte AwV-Prozentsätze

Im Zuge der Beitragskalkulation werden auch die Prozentsätze für die Anwartschaftsversicherung geprüft und gegebenenfalls aktualisiert. Bei einigen Tarifen ändern sich somit die AwV-Prozentsätze.

Bei einer Erhöhung der AwV-Prozentsätze wird die Anpassung nur für AwV-Neuzugänge mit Änderungsbeginn zum 01.01.2022 oder später wirksam. Für Versicherte mit bereits vereinbarter AwV und/oder Beginn der AwV vor dem 01.01.2022 ändert sich in diesem Fall der bisherige Prozentsatz nicht, solange sie in dieser Anwartschaftsversicherung versichert sind.

Die neuen AwV-Prozentsätze der betroffenen Tarife sind im [BAK-Portal](#) abgelegt.

3.13. Beitragsgarantien

Für alle verkaufsoffenen Tarife, die stabil bleiben, hat die APKV Beitragsgarantien bis 31.12.2022 ausgesprochen. Die Urkunden über die Beitragsgarantien finden Sie im [BAK-Portal](#).

4. Kundeninformation

4.1. Briefftypen

Die APKV informiert die Versicherten pro Vertrag mit einem der folgenden Briefftypen über die Beitragsanpassung:

- Beitragserhöhung HKV (HKV mit Erhöhung im Vertrag)
- Beitragserhöhung Kranken- / Pflegezusatz (Kranken- / Pflegezusatz-Versicherung mit Erhöhung im Vertrag)

- Beitragserhöhung KT (KT-Versicherung mit Erhöhung im Vertrag)
- Corona-Zuschlag Pflegepflicht (Erhöhung aufgrund Corona-Zuschlag Pflegepflicht)
- Beitragssenkung
- Beitragsneutrale Anpassung (Senkung gleicht Erhöhung aus)

Von den aufgezählten Briefftypen mit Erhöhung wird der erste aus der Liste zugesteuert, bei dem die in der Briefftyp-Bezeichnung genannte Erhöhung eintritt. Beinhaltet ein Vertrag beispielsweise eine Heilkostenvollversicherung, die nicht erhöht wird, sowie eine Krankenzusatzversicherung, die erhöht wird, so erhält der Kunden den Briefftyp „Beitragserhöhung Kranken- / Pflegezusatz“.

Im jeweiligen Brief erscheinen gegebenenfalls weitere Bausteine, die einen spezifischen Text für bestimmte Konstellationen im Vertrag oder in der Beitragsanpassung beinhalten (beispielsweise wenn der Tarif PflegeBahr vorhanden ist).

Ein Musterbrief für die Beitragserhöhung (Brief Beitragserhöhung HKV) ist als Anlage beigefügt. Außerdem finden Sie alle Briefvarianten als Muster im [BAK-Portal](#).

Der jeweilige Versicherungsnehmer in der betrieblichen Krankenversicherung hat bereits ein spezifisches Schreiben erhalten, das ebenfalls im [BAK-Portal](#) abgelegt ist.

4.2. FAQ BAK 700/22

Alle Kunden, die einen Brief Beitragserhöhung HKV erhalten, bekommen den Beileger FAQ BAK 700/22 mit ihrem Brief zur Beitragsanpassung. Mit diesem Beileger beantwortet die APKV häufige Fragen zu Anpassungen in der privaten Krankenversicherung.

Der Beileger FAQ BAK 700/22 ist als Anlage beigefügt. Außerdem ist er im [BAK-Portal](#) veröffentlicht.

4.3. Hinweisblatt „Zusatzinformationen zu Ihrer Beitragsanpassung“

Bei angepassten Tarifen werden neben dem Auslösenden Faktor auch die Veränderungen bei den Kalkulationsgrundlagen genannt. Der Versicherte findet diese Informationen mit den für ihn geltenden Werten in einer Tabelle im Hinweisblatt „Zusatzinformationen zu Ihrer Beitragsanpassung“. Direkt vor der Tabelle wird die Bedeutung der Kalkulationsgrundlagen und der Auslösenden Faktoren erläutert. Außerdem wird der Zusammenhang zur Beitragsanpassung hergestellt.

Ein Beispiel für das Hinweisblatt ist als Anlage beigefügt und im [BAK-Portal](#) abgelegt.

4.4. Content Page zur Beitragsanpassung

In den Anschreiben verweist die APKV auf die Content Page zur Beitragsanpassung. Die Seite wurde für die aktuelle Beitragsanpassung aktualisiert. Sie finden diese Content Page unter allianz.de/beitragsanpassung.

4.5. Outbound-Telefonie

In der Woche vom 15.11.2021 bis 19.11.2021 rufen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Kundenservice ausgewählte Kunden und Kundinnen mit einer Beitragserhöhung aktiv an, die als kündigungsgefährdet eingestuft werden. Es sollen mindestens 1.300 Kunden und Kundinnen erreicht werden. Die APKV informiert mit dieser Aktion Kunden und Kundinnen proaktiv über die Beitragsanpassung, möglichst bevor sie den Anpassungsbrief erhalten.

4.6. Online-Talk zur Beitragsanpassung

Die APKV macht ihren Kunden und Kundinnen erneut das Angebot, an einem exklusiven Online-Talk zur Beitragsanpassung teilzunehmen. Er findet am 07.12.2021 von 17 bis 18 Uhr statt. Sprechen wird der Verantwortliche Aktuar der APKV, Rainer Frank. Der Erhöhungsbrief HKV enthält einen Hinweis auf den Online-Talk sowie zur Anmeldung. Kunden und Kundinnen können sich ab 17.11.2021 über einen Link auf der Landingpage zur BAK (allianz.de/beitragsanpassung) für den Online-Talk anmelden.

5. Kundenbetreuung

5.1. Hotline zur Beitragsanpassung

Kunden und Kundinnen können sich unter einer speziellen Telefonnummer über die Beitragsanpassung und die Niederstufungsvorschläge informieren. Die entsprechende Service-Telefonnummer des Kundenservice steht in den Briefen.

Für Versicherte lautet diese 08 00.5 89 33 24 und ist kostenfrei montags bis freitags von 8 bis 20 Uhr zu erreichen.

Der Überlauf der Telefonate aus dem Kundenservice wird – falls notwendig - auf die Fachberatung Tarif Spezial geroutet.

Für eigene Mitarbeiter lautet die Telefonnummer 0 89.92 52 96 44 70. Sie ist montags bis freitags von 8 bis 20 Uhr besetzt.

5.2. Neubeiträge in Vorschlagserstellung und Antragsstellung

Sofern bei der Erstellung eines Vorschlags bzw. bei der Stellung eines Antrags die zum 01.01.2022 gültigen vorabgestimmten Neubeiträge im KV-Profi vorhanden sind, sind die neuen Beiträge entsprechend ausgewiesen. Die APKV weist den Kunden und Kundinnen durch den Hinweis „Der Antrag beinhaltet Beiträge, für die die erforderliche Zustimmung des Treuhänders noch nicht vorliegt. Änderungen einzelner Beiträge bleiben daher vorbehalten.“ darauf hin, dass Änderungen hinsichtlich der ausgewiesenen Beiträge möglich sind.

In allen anderen Fällen, wenn also keine vorabgestimmten Neubeiträge vorliegen, ist die BAK-Erklärung aus KV-Profi (Information/ Formulare) zu verwenden.

5.3. Besonderheiten beim Corona-Zuschlag PPV hinsichtlich Antragsstellung und Police

Ab dem 01.01.2022 wird ein Corona-Zuschlag zur PPV erhoben. Der Zuschlag wird in ABS ab dem 13.11.2021 aktiv geschaltet. Zum 21.12.2021 wird der Zuschlag in den Vertriebssystemen implementiert. Daher ergeben sich einige Besonderheiten hinsichtlich Antragsstellung und Police:

Antragsstellung und Police vor dem 13.11.2021

Der Versicherte erhält gemäß §203 Abs. 2 VVG einen Brief mit Informationen über die Beitragsanpassung und den Corona-Zuschlag. Kurz darauf erhält er dann das BAK-Anschreiben mit der geänderten Prämie und den für die Anpassung relevanten Gründen gemäß §203 Abs. 5 VVG.

Antragsstellung vor und nach dem 13.11.2021, Police nach dem 13.11.2021

Die Kunden und Kundinnen müssen gemäß §5 VVG über die Abweichung vom Antrag (ohne BAK) zur Police (mit BAK und ggf. Corona-Zuschlag PPV) über die Abweichung informiert werden. Betroffene Anträge werden angesteuert und die Kunden und Kundinnen werden im Anschreiben zur Police über den Corona-Zuschlag PPV und § 5 VVG informiert.

Antragsstellung und Police nach dem 21.12.2021 (Wenn KV-Profi-Update installiert wurde)

Kunden und Kundinnen erhalten kein extra Infoblatt zum Corona-Zuschlag PPV. Der Corona-Zuschlag PPV ist im Vorschlag und im Antrag enthalten. Zudem wird in der Police darauf hingewiesen.

Bestandsbearbeitung

Ab dem 13.11.2021 wird über die Bestandsbearbeitung-online (BBO) der Beitrag zur PPV incl. Corona-Zuschlag PPV geliefert. Die Kunden und Kundinnen werden in der Police über den Zuschlag informiert. Ab 21.12.2021 wird auch im Vorschlags- und Antragsdruck auf den Zuschlag hingewiesen.

5.4. Kündigungen

Der Kunde bzw. die Kundin kann bei einer Beitragserhöhung den jeweiligen Vertragsteil zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens (01.01.2022) kündigen. Die Kündigung muss innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung eingehen. Kündigungen ab dem 01.02.2022 sind damit als verspätet anzusehen und müssen unverzüglich als unwirksam zurückgewiesen werden. Für die Kündigung muss der APKV ein Nachweis über die Folgeversicherung vorliegen. Etwaig mitversicherte Personen müssen über eine Kündigung in Kenntnis gesetzt werden.

6. Vertriebsunterstützung

6.1. Borderos

Die verkaufsstärksten, verkaufsoffenen Tarife und Tarifwelten (z. B. AktiMed, Ärzte, Pflegezusatz, usw.) wurden priorisiert kalkuliert und sind in den Borderos berücksichtigt. Die zum Kenntnisstand der Erstellung der Borderos noch nicht fertig kalkulierten Tarife sind in den Borderos nicht enthalten. Dies sind die Tarife 76xE, 77xE, AS20G/P, KB, VSP. Zudem können mangels finaler Treuhänderzustimmung zur Limitierung noch Änderungen entstehen.

Sie erkennen die betroffenen Verträge anhand des neuen Filters "BAK vollständig":

- "Ja" = alle Tarife der versicherten Person liegen zum Zeitpunkt des Datenlaufs bereits fertig kalkuliert vor (vorbehaltlich finaler Limitierung).
- "Nein" = es wird noch mindestens ein Tarif der versicherten Person angepasst.

Die finalen Informationen finden Sie in Service-ABS ab dem BAK-Lauf am 13.11.2021.

Hinsichtlich des angepassten Gesamtbestandes wurde eine Vollständigkeit von 95% der Verträge erreicht. Im Bestand eines Vermittlers kann die Vollständigkeit natürlich abweichen. Aus technischen Gründen wurden mehrere tausend Verträge aus der Verarbeitung ausgesteuert. Fehlt ein Einzelvertrag oder auch eine Person im Vertrag, so bedeutet das nicht zwingend, dass es zu keiner Anpassung kommt.

Weitere Informationen finden Sie in der Aktionsbeschreibung 17378.

6.2. Digitale Spezialisteneinheit (DSE)

Die DSE unterstützt Vermittler bei der Beitragsanpassung durch:

- Überprüfung der aktuellen Absicherung,
- Aufzeigen von Versorgungslücken,
- Anleitung und Hilfestellung bei der Erstellung von bedarfsgerechten Umstellungsangeboten mithilfe der BBO,
- Vorbereitung von Kundengesprächen,
- Gemeinsame Durchführung von Kundengesprächen.

Vermittler erreichen die DSE unter:

- DSE Berlin: 030 / 40 81 88 92
- DSE Köln: 0221 / 65 00 41 06

- DSE München: 089 / 24 44 51 68
- DSE Stuttgart: 0711 / 18 56 83 86

Mit freundlichen Grüßen

gez. Dr. Jan Esser

gez. Rainer Frank

Anlagen

- Anlage 1: Überblick über die Beitragsanpassung zum 01.01.2022
- a) Verkaufsoffene Tarife
 - b) Verkaufsgeschlossene Tarife
 - c) Tarife mit geänderten AwV-Prozentsätzen
- Anlage 2: Mustertext für einen Kundenbrief bei einer Beitragserhöhung
- Anlage 3: FAQ BAK700/22
- Anlage 4: Hinweisblatt „Zusatzinformationen zu Ihrer Beitragsanpassung“ (Beispiel)

Überblick über die Beitragsanpassung zum 01.01.2022 (verkaufsoffene Tarife)

1. Heilkostenvollversicherung

AktiMed	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
AM90PU	0	0	0
AMP70PU	0	0	0
AMP90PU	+	0	0
AMP90U	+	+	0
AMP100U	+	0	0
AMB90U	0	+	+
AMBSU	0	0	0

AktiMed Ausbildung	Erwachsene
AMP90UA	+
AMP70PUA	0

WechselOption	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
AWOPTU	0	0	0

Ergänzungsabsicherung Sport	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
SPT01U	0	0	0

Ausland	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
RKEXPS	0	0	0
RKEXPU	0	0	0

Befristete Aufenthalte in Deutschland (Firmen)	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
IMB100U	0	0	0
IMB100LU	0	0	0
IMB100W	0	0	0

Notlagentarif	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
NLTN	+		
NLTB	+		

2. Heilkostenvollversicherung Ärzte

Ärzte-Gruppenversicherung	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
MB100	0	+	+
MP100	+	+	+

Ärzte Ausbildung	Erwachsene
MB100A	0
MP100A	+

3. Private Pflegepflichtversicherung

Pflegepflichtversicherung	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
PVN	+ Corona-Zuschlag befristet zur Finanzierung pandemiebedingter Mehraufwendungen		
PVB			

4. Krankentagegeld

Krankentagegeld Angestellte	Erwachsene
KTA07W	+
KTA14W	+
KTA27W	+
KTA40W	+
KTA53W	+
KTG07W	+

Krankentagegeld Selbstständige	Erwachsene
KTS02W	+
KTS03W	+
KTS04W	+
KTS05W	+
KTS07W	+
KTS07TW	+

Krankentagegeld Freiberufler	Erwachsene
KTF02W	+
KTF03W	+
KTF04W	+
KTF05W	+
KTF07W	+

Krankentagegeld Ärzte	Erwachsene
KTM02W	0
KTM03W	+/-

KTM04W	+/-
KTM05W	+/-
KTM07W	+
KTM14W	+/-
KTM27W	+/-
KTM40W	+/-
KTM53W	+

5. Zusatzversicherung zur gesetzlichen Krankenversicherung

Ambulante Zusatzversicherung (incl. Ambulant + Zahn)	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
AB02	0	0	0
AP02	0	+	0
ZAP02	0	0	0

Stationäre Zusatzversicherung	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
KHB02	0	0	0
KHP02	0	-	-
KHU02	0	0	0
AOPKH02	0	0	0
KHPOPT02	0	0	0

Zahn-Zusatzversicherung	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
ZPRIV02	0	0	0
ZB02	0	0	0
ZP02	0	0	0
ZF02	0	0	0
DB02	0	0	0
DP02	0	0	0

6. Kurkosten- und Krankenhaustagegeldversicherung

Kurkosten- und Krankenhaustagegeldversicherung	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
KURT02	0	0	0
KHT02	0	0	0

7. Pflegezusatzversicherung

Pflegezusatz-versicherung	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
PZTB03	0	+	+
PZTA03	0	0	0
PZTE03	0	0	0
PZTG02	0	0	0
PZTP02	0	0	0

8. Betriebliche Krankenversicherung

Betriebliche Krankenversicherung	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
FAS02, FAS02B	0	0	0
FAH02, FAH02B	0	0	0
FAV01, FAV01B	-	-	-
FAVE01, FAVE01B	-	-	-
FZZ02, FZZ02B	0	0	0
FZF02, FZF02B	-	-	-
FZZP02, FZZP02B	0	0	0

FZZB02, FZZB02B	0	0	0
FKH02, FKH02B	0	0	0
FKHU01, FKHU01B	0	0	0
FKT02, FKT02B	0		
FRP01, FRP01B	0	0	0
FB300, FB600, FB900, FB1200, FB1500, FB300B, FB600B, FB900B, FB1200B, FB1500B	0	0	0
FBK300, FBK600, FBK900, FBK1200, FBK1500, FBK300B, FBK600B, FBK900B, FBK1200B, FBK1500B	0	0	0

9.Optionstarif

OptionFlexiMed	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
OFM02	+	+	+

0 = Keine Anpassung

+ = Erhöhung

- = Senkung

+/- = Erhöhung bzw. Senkung je nach Alter

Übersicht über die Beitragsanpassung zum 01.01.2022 (verkaufsgeschlossene Tarife)

Für Tarife mit und ohne Übertragungswert gelten die gleichen Aussagen.

1. Heilkostenvollversicherung

AktiMed	Männer	Frauen	männliche Jugendliche	weibliche Jugendliche	Kinder
AM-S70	+	0	0	0	+
AM-S90	+	0	0	0	+
AM-P90P	+	0	0	-	0
AM-P90	+	+	0	+	0
AM-P100	+	+	0	0	0
AM-B90	0	0	+	+	+
AM-BS	0	0	0	0	0

70-er	Männer	Frauen	männliche Jugendliche	weibliche Jugendliche	Kinder
701	0	0	+	+	+
702	+	0	+	+	+
703	0	0	+	+	+
704	0	+	+	+	+
705	0	0	+	+	+
709	0	0	+	+	+
710	+	0	+	+	+
711	0	0	+	+	+
712	+	0	+	+	+
720	0	+	0	+	+
722	0	0	+	+	+
730, 731, 732	0	+	0	+	+
740	+	0	0	0	0
741	+/-	0	0	0	0
742	0	0	0	0	0
750	0	-	0	0	0

VS	Männer	Frauen	männliche Jugendliche	weibliche Jugendliche	Kinder
VS0	0	+	0	0	+
VS600	0	+	0	0	+
VS1200	0	+	0	0	+
VS2400	0	0	0	0	+
VSZ1	0	0	0	0	0
VSZ2	0	0	0	0	0
VSi0	+	0	+	+	+
VSi	+	+	0	0	+
VSP0	+	+	0	0	+
VSP600	0	+	0	0	+
VSP1200	0	+	0	0	+
VSP2400	0	0	0	0	+

Sonstige HKV	Männer	Frauen	männliche Jugendliche	weibliche Jugendliche	Kinder
ES300	0	0	0	0	+
ES600	0	0			
ESN300	0	+	0	0	0
KB	+	0	0	+	+
2000	0	0	+	+	+
2005	0	0	+	+	+
2007	0	0	+	+	+
2030	0	+	+	+	+
2035	0	+	+	+	+
2037	0	+	+	+	+
2500	0	+	0	+	+
2305	-	0	0	0	0
2700	0	+	0	0	0
27xx	0	+	0	0	0
2705	0	0	0	0	0

29xx	0	0	0	0	0
------	---	---	---	---	---

Ausbildung	Männer	Frauen
AM-P90A	+	+
702A	+	0
710A	+	0
720A	0	-
VS600A	0	+
VSP600A	0	+

Ausland	Männer	Frauen	männliche Jugendliche	weibliche Jugendliche	Kinder
R65S	0	0	0	0	0
R65U	0	0	0	0	0
RP	0		0		0

2. Heilkostenvollversicherung Ärzte

Ärzte-Gruppenversicherung	Männer	Frauen	männliche Jugendliche	weibliche Jugendliche	Kinder
760	+	0	+	+	+
761	0	0	+	+	+
762	+	0	+	+	+
763	+	0	+	+	+
764	+	0	+	+	+
765	+	0	+	+	+
766	+	0	+	+	+
767	+	0	+	+	+
768	+	0	+	+	+
769	+	0	+	+	+
77x	+	0	+	+	+

780	0	0	+	+	+
781	0	0	+	+	+
79x	+/-	0	+	+	+
751	0	0	0	0	0
752	0	0	0	0	0
790	-	0	0	0	0
2800	+	+	+	+	+
2810	+	+	+	+	+
2820	0	+	+	+	+
AV1	+	+	+	+	+
AV2	+	+	+	+	+
180	+/-	+	+	+	+

Ärzte Ausbildung	Männer	Frauen
760A	+	0
761A	0	0
780A	0	0
751A	0	0
2810A	+	+

Ärzte- Einzelversicherung	Männer	Frauen	männliche Jugendliche	weibliche Jugendliche	Kinder
760E	+	+	+	+	+
761E	+	+	+	+	+
762E	0	+	+	+	+
763E	0	+	+	+	+
764E	+	+	+	+	+
765E	0	+	+	+	+
767E	0	0	+	+	+
77xE	0	+	+	+	+
780E	0	-	0	+	+
781E	0	-	0	+	+

79xE	0	-	0	+	+
790E	-	0	0	0	0
791E	0	0	0	0	0

3. Krankentagegeld

Krankentagegeld Angestellte (EV)	Männer	Frauen
4711	+	+
4706	0	+
4709	+	+
4712	+	+
4721	+	+
4715	+	+
4718	+	+
4731	+	+
4739	+	+
4741	+	+
4765	+	+
4778	+	+

Krankentagegeld Angestellte (GV)	Männer	Frauen
624	+	+
6206	0	+
6209	+	+
6212	+	+
625	+	+
6215	+	+
6218	+	+
626	+	+
6239	+	+

6252	+	+
6265	+	+
6278	+	+

Krankentagegeld Selbständige (GV)	Männer	Frauen
641	+	+
642	+	+
643	+	+
6421	+	+
644	+	+
645, 6453, 6455	+	+
652	+	+
6521	+	+
6528	+	+
653	+	+
6542	+	+

Krankentagegeld Selbständige	Männer	Frauen
461	+	+
462	+	+
4621	+	+
463	+	+
466	+	+
467	+	+
469	+	0

Krankentagegeld Freiberufler	Männer	Frauen
4414	+	+
4421	+	+

Krankentagegeld Ärzte (GV)	Männer	Frauen
602	+	+
603	+	+
609	+	+
6021	+	+
604	+	+
605	+	+
6009	+	+
6012	+	+/-
606	+	+/-
6015	+	+/-
6018	+	+/-
607	+/-	+/-
6039	+	+
6052	+	+
6065	+	+
6078	+	+

Krankentagegeld Ärzte (EV)	Männer	Frauen
421	+	+
422	+	+
423	+	+
4214	+	+
4221	+	+/-
424	+	+/-
425	+	+

4. Zusatzversicherung zur gesetzlichen Krankenversicherung

Ambulante Zusatzversicherung (incl. Ambulant + Zahn)	Männer	Frauen	männliche Jugendliche	weibliche Jugendliche	Kinder
AZ01	0	0	0	0	0
AP	0	0	0	0	0
AB	0	0	0	0	0
724	0	0	0	0	0
724P	0	0	0	0	0

Stationäre Zusatzversicherung	Männer	Frauen	männliche Jugendliche	weibliche Jugendliche	Kinder
721	+/-	0	0	0	0
729E	0	0	0	0	0
729	0	0	0	0	0
AOPKH01	0	0	0	0	0
729PRO	0	0	0	0	0
729PRO2	0	0	0	0	0
BTES	0	0	0	0	0

Zahn-Zusatzversicherung	Männer	Frauen	männliche Jugendliche	weibliche Jugendliche	Kinder
ZP	-	-	0	0	0
ZP01	0	0	0	0	0
ZB	0	-	0	0	0
ZB01	0	0	0	0	0
723	0	0	0	0	0
723P	0	0	0	0	0
ZE1	0	0	0	0	0
Z65	+/-	0	0	0	0
ZF	0		0		0
ZX	0		0		0

5. Kurkosten- und Krankenhaustagegeldversicherung

Kurkosten- und Krankenhaustagegeldversicherung	Männer	Frauen	männliche Jugendliche	weibliche Jugendliche	Kinder
591	0	0	0	0	0
451	0	0	0	0	0
922	0	0	0	0	0
915	0	0	0	0	0
63	0	0	0	0	0

6. Pflegezusatzversicherung

Pflegezusatzversicherung	Männer	Frauen	männliche Jugendliche	weibliche Jugendliche	Kinder
PZTBest	0	0	0	0	0
PZTB02	0		0		0
PZT	0	0	0	0	0
PZT3	0	0	0	0	0
595	0	0			
596	0	0			

7. Betriebliche Krankenversicherung

Betriebliche Krankenversicherung	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
FAS01	0	0	0
FAH01	0	0	0
FZZ01	0	0	0
FZF01	0	0	0
FKH01	0	0	0
FKT01	0		

8. Weitere Tarife

Beihilfezusatz	Männer	Frauen	männliche Jugendliche	weibliche Jugendliche	Kinder
8602	+/-	0	0	0	0

Tarife für VW Mitarbeiter	Männer	Frauen	männliche Jugendliche	weibliche Jugendliche	Kinder
728	0	0	0	0	0
725	0	0	0	0	0
7255	0	0	0	0	0

Alttarife	Männer	Frauen
95	0	0
KRZ	0	0
100er-Tarife	0	0
300er-Tarife	0	0
352	0	0

Sonstige Tarife	Männer	Frauen	männliche Jugendliche	weibliche Jugendliche	Kinder
GESA	0	0			
GESE	0	0			
AS20G	0	+	0	0	+
AS20P	0	+	0	0	+
AC-SE	0	0			

0 = Keine Anpassung

+ = Erhöhung

- = Senkung

+/- = Erhöhung bzw. Senkung je nach Alter

Tarife mit geänderten AwV-Prozentsätzen

Bei einer Erhöhung der AwV-Prozentsätze wird die Anpassung nur für AwV-Neuzugänge mit Änderungsbeginn zum 01.01.2022 oder später wirksam. Für Versicherte mit bereits vereinbarter AwV und/oder Beginn der AwV vor dem 01.01.2022 ändert sich in diesem Fall der bisherige Prozentsatz nicht, solange sie in dieser Anwartschaftsversicherung versichert sind.

Verkaufsoffene Tarife

Heilkostenvollversicherung Ärzte

Ärzte-Gruppenversicherung	Geschlecht	AwV-% alt	AwV-% neu
MP100	M	30%	35%
MP100	W	30%	35%

Verkaufsgeschlossene Tarife

Heilkostenvollversicherung

AktiMed	Geschlecht	AwV-% alt	AwV-% neu
AM-S70	M	40%	45%
AM-S90	M	40%	45%
AM-S90 (mit ÜW)	M	40%	45%
AM-P90P (mit ÜW)	M	45%	50%
AM-P100	M	40%	45%
AM-P100 (mit ÜW)	M	40%	45%
AM-P100 (mit ÜW)	W	35%	40%

70-er	Geschlecht	AwV-% alt	AwV-% neu
720	W	40%	45%
730,731,732	W	40%	45%
740	M	15%	25%
741	M	15%	25%

VS	Geschlecht	AwV-% alt	AwV-% neu
VSi	W	30%	35%
VSP0	W	30%	35%
VSP600	W	30%	35%

Sonstige HKV	Geschlecht	AwV-% alt	AwV-% neu
2305	M	15%	20%
2500	W	40%	45%

Heilkostenvollversicherung Ärzte

Ärzte-Gruppen- versicherung	Geschlecht	AwV-% alt	AwV-% neu
790	M	15%	20%
79x	M	45%	50%
2800	M	35%	40%
2800	W	25%	30%
2810	M	35%	40%
2810	W	25%	30%
2810 (mit ÜW)	M	35%	40%
2810 (mit ÜW)	W	25%	30%
2820	W	25%	30%

Ärzte- Einzelversicherung	Geschlecht	AwV-% alt	AwV-% neu
790E	M	15%	25%

Krankentagegeld

Krankentagegeld Selbständige (GV)	Geschlecht	AwV-% alt	AwV-% neu
641	W	20%	30%
642	W	20%	30%
6421	W	20%	30%
643	W	20%	30%
644	W	20%	30%
645,6453,6455	W	25%	30%
652	W	25%	30%
6521	W	20%	30%
6528	W	20%	30%
653	W	20%	30%
6542	W	25%	30%

Krankentagegeld Selbständige	Geschlecht	AwV-% alt	AwV-% neu
461	W	20%	25%
462	W	20%	25%
4621	W	20%	25%
463	W	20%	25%
466	W	20%	25%
467	W	20%	25%

Krankentagegeld Freiberufler	Geschlecht	AwV-% alt	AwV-% neu
4414	W	20%	25%
4421	W	20%	25%

Krankentagegeld Ärzte (GV)	Geschlecht	AwV-% alt	AwV-% neu
602	M	30%	40%
602	W	25%	30%
603	M	30%	40%
603	W	25%	30%
605	M	30%	40%
605	W	25%	30%
6009	M	30%	40%
6009	W	25%	30%
6012	M	30%	40%
6012	W	25%	30%
606	M	30%	40%
606	W	25%	30%
6015	M	30%	40%
6015	W	25%	30%
6018	M	30%	40%
6018	W	25%	30%
607	M	30%	40%
607	W	25%	30%

6039	M	30%	40%
6039	W	25%	30%
6052	M	30%	40%
6052	W	25%	30%
6065	M	30%	40%
6065	W	25%	30%
6078	M	30%	40%
6078	W	25%	30%

Krankentagegeld Ärzte (EV)	Geschlecht	AwV-% alt	AwV-% neu
421	M	35%	40%
421	W	25%	30%
422	M	35%	40%
422	W	25%	30%
423	M	35%	40%
423	W	25%	30%
425	M	35%	40%
425	W	25%	30%

Zusatzversicherung zur gesetzlichen Krankenversicherung

Stationäre Zusatzversicherung	Geschlecht	AwV-% alt	AwV-% neu
721	M	30%	45%

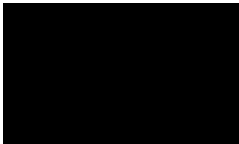
Zahn-Zusatzversicherung	Geschlecht	AwV-% alt	AwV-% neu
Z65	M	20%	30%
ZP	M	25%	30%
ZP	W	25%	30%

Weitere Tarife

Beihilfezusatz	Geschlecht	AwV-% alt	AwV-% neu
8602	M	35%	50%

Allianz Private Krankenversicherungs-AG

Allianz Private Kranken, 10870 Berlin



Krankenversicherung@allianz.de
www.allianz.de

Postanschrift:
Allianz Private Kranken
10870 Berlin

Service Mo.-Fr. 8-20 Uhr **Datum**

Tel. 08 00.5 89 33 24
Fax 08 00.4 40 01 03
Aus dem Ausland: Tel +49 89.2 07 00 29 30, Fax +49 89.2 07 00 29 13

Kranken- und Pflegeversicherung (bitte stets angeben)
Ihre neuen Beiträge ab dem 01.01.2022

Sehr geehrter ,

wir möchten als zuverlässiger Partner an Ihrer Seite stehen.

In der privaten Krankenversicherung müssen die Versicherungsleistungen jährlich geprüft werden. In Ihrem Tarif bzw. in Ihren Tarifen weichen die tatsächlichen Leistungsausgaben von den kalkulierten ab. Infolgedessen müssen wir die Beiträge anpassen, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen. Das ist bei Ihnen der Fall.

Warum steigen die Beiträge?

Der Hauptgrund für den Anstieg der Beiträge sind die **gestiegenen Leistungsausgaben** in vielen Bereichen des Gesundheitswesens - z.B. aufgrund neuartiger Medikamente sowie weiterentwickelter Ansätze in Behandlungsmethoden und Diagnostik.

Darüber hinaus hat die Corona-Pandemie die Pflegebedürftigen und Pflegeeinrichtungen ganz besonders gefährdet und belastet. Um die pflegerische Versorgung in der Pandemie zu sichern, hat der Gesetzgeber einen **Pflege-Rettungsschirm** beschlossen. Die private Pflegepflichtversicherung beteiligt sich an der Finanzierung des Rettungsschirms.

Dieser Rettungsschirm kommt unter anderem für die angefallenen Mehrausgaben für die Schutzausrüstung des Pflegepersonals und die Corona-Tests auf. Außerdem gleicht er finanzielle Verluste aufgrund von Minderbelegung in den Pflegeeinrichtungen aus. Viele Betten blieben leer, weil Menschen aus Furcht vor Ansteckung auf ihre eigentlich nötige Pflegebetreuung verzichteten.

Was ändert sich für Sie?

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Klaus-Peter Röhler.
Vorstand: Nina Klingspor, Vorsitzende;
Daniel Bahr, Dr. Klaus Berge, Dr. Jan Esser, Kaan Günay, Dr. Thomas Wiesemann.
Für Umsatzsteuerzwecke: USt-IdNr.: DE 811 239 569; Versicherungsbeiträge sind umsatzsteuerfrei gemäß § 4 Nr. 10 a) UStG und versicherungsteuerfrei gemäß § 4 Nr. 5 VersStG.
Sitz der Gesellschaft: München
Registergericht: Amtsgericht München HRB 2212

Bankverbindung
Commerzbank München
IBAN DE31 7008 0000 0302 0186 00
BIC DRESDEFF700

Zur Finanzierung des Rettungsschirmes hat der Gesetzgeber einen befristeten Zuschlag eingeführt. Dieser kommt vom **1. Januar bis zum 31. Dezember 2022** zu Ihrem monatlichen Beitrag in der privaten Pflegepflichtversicherung hinzu.

Die Höhe dieses Zuschlags ist jeweils für alle Versicherten pro Tarif der privaten Pflegepflichtversicherung gleich. Sie finden den genauen Betrag in Ihrem Versicherungsschein. Bestimmte Versicherte wie z.B. Kinder, die beitragsfrei mitversichert sind, betrifft der Zuschlag nicht. **Der Zuschlag entfällt automatisch ab 01.01.2023** - Sie müssen selbst nicht aktiv werden.

In der privaten Pflegepflichtversicherung ist der Beitrag grundsätzlich auf den Höchstbeitrag der sozialen Pflegeversicherung begrenzt. Dieser Höchstbeitrag wird zum 01.01.2022 angehoben, Daher ändert sich auch Ihr Beitrag zur privaten Pflegepflichtversicherung.

Der vom 1. Januar bis 31. Dezember 2022 befristete Zuschlag wird zusätzlich zum Beitrag berücksichtigt, auch über den Höchstbeitrag in der sozialen Pflegeversicherung hinaus.

Ihr Vertrag enthält außerdem die Absicherung durch ein Krankentagegeld. Das Krankentagegeld wurde zuletzt von der Versichertengemeinschaft deutlich intensiver in Anspruch genommen. Daher kommt es auch hier zu Anpassungen.

Wie wird Ihr Beitrag angepasst?

Ihr gesamter Beitrag für die Kranken- und Pflegeversicherung wird sich in Zukunft wie folgt ändern.

Alter Beitrag:	[REDACTED]	EUR
Zukünftiger Beitrag:	[REDACTED]	EUR

Diese Änderung tritt ab dem 01.01.2022 in Kraft. Ein unabhängiger Treuhänder hat alle notwendigen Überprüfungen durchgeführt und sämtliche Zustimmungen gegeben. Alle Einzelheiten zu den Änderungen und den dafür notwendigen Voraussetzungen finden Sie im Nachtrag zu Ihrem Versicherungsschein sowie in den Zusatzinformationen zu Ihrer Beitragsanpassung.

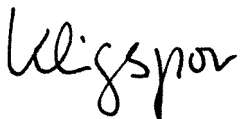
Wo erhalten Sie weitere Informationen zu Ihrer Beitragsanpassung?

Wir können sehr gut nachvollziehen, dass eine Beitragsanpassung Fragen aufwirft. Deshalb ist uns Transparenz wichtig. Umfassende Informationen haben wir Ihnen auf den folgenden Seiten und auf allianz.de/beitragsanpassung zusammengestellt. Außerdem möchten wir Ihnen anbieten, am 07.12.2021 an einem exklusiven Online-Talk teilzunehmen. Unser Experte für Beitragskalkulation (Aktuar) wird für Sie anschaulich die wichtigsten Fragen zur Beitragsanpassung beantworten. Melden Sie sich gerne auf allianz.de/beitragsanpassung an.

Wie können wir Sie darüber hinaus unterstützen? Rufen Sie uns bei Fragen unter der angegebenen Telefonnummer an. Gern hilft Ihnen auch Ihre Vermittlerin bzw. Ihr Vermittler persönlich weiter.

Das Wichtigste: Bleiben Sie gesund.

Mit freundlichen Grüßen



Nina Klingspor
Vorsitzende des Vorstands
Allianz Private Krankenversicherungs-AG



Dr. Jan Esser
Mitglied des Vorstands
Allianz Private Krankenversicherungs-AG

Ihre Anlagen:

- Bescheinigung der Vorsorgeaufwendungen
- FAQ
- Nachtrag zum Versicherungsschein
- Zusatzinformationen zu Ihrer Beitragsanpassung
- Tarifwechsellvorschlag

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Klaus-Peter Röhler.
Vorstand: Nina Klingspor, Vorsitzende;
Daniel Bahr, Dr. Klaus Berge, Dr. Jan Esser, Kaan Günay, Dr. Thomas Wiesemann.
Für Umsatzsteuerzwecke: USt-IdNr.: DE 811 239 569; Versicherungsbeiträge sind umsatzsteuerfrei
gemäß § 4 Nr. 10 a) UStG und versicherungsteuerfrei gemäß § 4 Nr. 5 VersStG.
Sitz der Gesellschaft: München
Registergericht: Amtsgericht München HRB 2212

Bankverbindung
Commerzbank München
IBAN DE31 7008 0000 0302 0186 00
BIC DRESDEFF700

November 2021

Neue Beiträge in der Privaten Krankenversicherung

- 1 Wieso kommt es zu Beitragssteigerungen?**

Die Medizin macht mit neuen, sehr wirksamen Medikamenten und Therapien bemerkenswerte Fortschritte. Immer mehr schwere Krankheiten können erstmals geheilt oder zumindest gelindert werden. Damit steigen aber auch unsere Ausgaben. Der Gesetzgeber schreibt in solchen Fällen eine Beitragsanpassung vor. Die dafür geltenden Voraussetzungen sind erfüllt.
- 2 Steigen die Beiträge in der Allianz Privaten Krankenversicherung stärker als in der gesetzlichen Krankenversicherung?**

Nein. Im Zeitraum 2011 bis 2020 haben sich die Beiträge für privat Vollversicherte bei der Allianz um durchschnittlich 3,3% pro Jahr erhöht. In der gesetzlichen Krankenversicherung hingegen sind im selben Zeitraum die Einnahmen je Versicherten pro Jahr um 3,4% gestiegen.
(Quelle: [KF2021Bund_Juli_2021.pdf \(bundesgesundheitsministerium.de\)](#) (080721))
- 3 Warum steigen meine Beiträge?**

Einmal im Jahr werden die angefallenen Leistungsausgaben mit den kalkulierten verglichen. Wenn die tatsächlichen Leistungsausgaben wie aktuell von den kalkulierten abweichen, sagt man, dass der Auslösende Faktor (AF) "Versicherungsleistungen" angesprungen ist. Eine Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung der Beiträge ist dann gesetzlich vorgeschrieben. Bei der Anpassung müssen sämtliche Kalkulationsgrundlagen berücksichtigt werden wie beispielsweise auch die Lebenserwartung oder der Rechnungszins.
- 4 Steigen meine Beiträge aufgrund der Corona-Pandemie?**

Die Corona-Pandemie hat zu außergewöhnlichen Belastungen im Pflegesystem geführt. Zur Finanzierung dieser pandemiebedingten Kosten wird in der privaten Pflegepflichtversicherung bis 31.12.2022 ein befristeter Zuschlag erhoben. Mit diesem Zuschlag schafft der Gesetzgeber einen Ausgleich für die außerordentlichen Aufwendungen der privaten Pflegepflichtversicherung infolge der Corona-Pandemie.
In der privaten Krankenversicherung gibt es einen solchen Zuschlag nicht, auch wenn wir uns in der Krankenversicherung selbstverständlich ebenfalls an den Corona-bedingten Kosten beteiligt haben. Wir haben darüber hinaus versucht, unsere Kundinnen und Kunden in dieser Krise bestmöglich zu unterstützen: mit Zusatzangeboten auf [gesundheitswelt.allianz.de](#) oder Services wie z.B. Doc on Call und psychologischen Online-Trainings. Weiterhin haben wir Hilfestellung bei der Impfterminsuche angeboten und Online-Seminare zu verschiedenen aktuellen Themen in der Pandemie veranstaltet. Die Beiträge steigen in der Krankenversicherung durch diese Zusatzangebote jedoch nicht.
- 5 Unternimmt die Allianz etwas, um Beitragserhöhungen entgegenzuwirken?**

Ja. Insbesondere durch geeignete Kapitalanlagen halten wir Ihre Beiträge möglichst stabil. Unsere Finanzexperten legen einen Teil Ihrer Beiträge an und erwirtschaften damit nach wie vor Renditen, die über dem Marktdurchschnitt liegen. Auch dadurch konnten wir die vom Gesetz vorgegebene Beitragsanpassung auf dem jetzigen Niveau halten.
- 6 Werde ich mir meine Beiträge im Alter noch leisten können?**

In der privaten Krankenversicherung wird ein Teil der Beiträge verzinst angelegt, um dieses Geld später für die im Alter steigenden Leistungsausgaben zu verwenden. Damit ist sichergestellt, dass die Beiträge nicht nur deshalb steigen, weil wir mit zunehmendem Alter auch öfter krank werden. Beispielsweise aufgrund des medizinischen Fortschritts kann es dennoch zu Beitragsanpassungen kommen - unabhängig vom Alter. Der dadurch bedingten Steigerung der Beiträge im Alter wirken aber noch weitere Mechanismen entgegen.
- 7 Was kann ich tun, um meine Beiträge zu reduzieren?**

Ihren Gesundheitsschutz können Sie jederzeit an Ihre Lebenssituation anpassen. Sie können z.B. durch einen Wechsel in einen Tarif mit geringeren Leistungen Ihre Beiträge verringern. Wichtig ist bei der Tarifwahl immer, dass neben den Beiträgen auch die Absicherung zu Ihrem persönlichen Bedarf passt. Falls Sie an einem Tarifwechsel interessiert sind, kommen Sie gerne auf uns zu. Darüber hinaus bieten wir über die Vorsorgekomponente V eine Möglichkeit, die Beiträge in der Zukunft zu reduzieren.



Vereinfachte Darstellung. Weitere Informationen finden Sie im Versicherungsschein, in den Zusatzinformationen zu Ihrer Beitragsanpassung und auf unserer Internetseite [allianz.de/beitragsanpassung](#). Wir sind auch persönlich für Sie da. Wenden Sie sich bei Fragen gerne an Ihren Vermittler oder unseren Kundenservice.

Allianz Private Krankenversicherungs-AG**Zusatzinformationen zu Ihrer Beitragsanpassung****Inhalt:**

1. Gründe und Methodik der Beitragsanpassung
2. Anpassungssituation in Ihren Tarifen
3. Überprüfung der Beitragsanpassung
4. Allgemeine Informationen zum Tarifwechsel
5. Höchstbeitrag im Standard- und Basistarif
6. Möglichkeiten zur Begrenzung der Beiträge in der Pflegepflichtversicherung
7. Befristeter Zuschlag zur privaten Pflegepflichtversicherung zur Finanzierung pandemiebedingter Mehrausgaben
8. Beitragszahlung

1. Gründe und Methodik der Beitragsanpassung

Der Gesetzgeber verpflichtet uns jährlich auszuwerten, ob wir die Beiträge überprüfen und gegebenenfalls anpassen müssen. Die rechtlichen Grundlagen finden Sie im § 203 (2) des Versicherungsvertragsgesetzes, im § 155 (1), (3) und (4) des Versicherungsaufsichtsgesetzes sowie in der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (vor allem §§ 15-17).

Für diese Auswertung werden die Versicherten in der **Krankenversicherung** in jedem Tarif nach ihrem Alter in sogenannte Beobachtungseinheiten unterteilt: in Kinder und Jugendliche (bis 20 Jahre) sowie Erwachsene (ab 21 Jahre). Falls die Beiträge geschlechtsabhängig sind, werden Erwachsene zusätzlich in Männer und Frauen untergliedert.

In der **privaten Pflegepflichtversicherung (PPV)** gibt es einen Tarif für Beihilferechtigte (PVB) und einen Tarif für Nicht-Beihilferechtigte (PVN). Jeder dieser beiden Tarife entspricht einer Beobachtungseinheit ohne Unterscheidung nach Alter.

Für jede Beobachtungseinheit werden zwei sogenannte Auslösende Faktoren bestimmt:

- (a) Für den Auslösenden Faktor **Versicherungsleistungen (AF Versicherungsleistungen)** wird auf Basis der Leistungsausgaben der vergangenen drei Jahre nach einem vorgeschriebenen Verfahren der zukünftige Bedarf berechnet. Dieser wird mit den einkalkulierten Leistungsausgaben verglichen. Ergibt sich dabei eine Abweichung, die über einem festgelegten Schwellenwert liegt, und ist diese Abweichung nicht nur als vorübergehend anzusehen, so ist eine Anpassung der Beiträge vorgeschrieben. Der Schwellenwert liegt je nach Tarif bei 5% oder bei 10%. Welcher Schwellenwert für Ihren Tarif gilt, können Sie Ihren Versicherungsbedingungen entnehmen.
- (b) Für den Auslösenden Faktor **Sterbewahrscheinlichkeiten (AF Sterbewahrscheinlichkeiten)** werden nach einem vorgeschriebenen Verfahren die aktuellen mit den einkalkulierten Sterbewahrscheinlichkeiten verglichen. Bei einer Abweichung von mehr als 5% ist ebenfalls eine Anpassung der Beiträge vorgeschrieben.

Auslösende Faktoren werden für jeden Tarif und jede Beobachtungseinheit gesondert berechnet. Eine kommentierte Gegenüberstellung aller entsprechenden Größen wird - wie gesetzlich gefordert - der Aufsichtsbehörde (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht) sowie einem unabhängigen Treuhänder vorgelegt.

Wenn Leistungsausgaben und Sterbewahrscheinlichkeiten über einen längeren Zeitraum stabil bleiben, wird der Tarif folglich nicht angepasst, auch wenn bei anderen Kalkulationsgrundlagen Anpassungsbedarf bestehen sollte. Die Beitragsanpassung fällt daher in der Regel umso stärker aus, je länger ein Tarif nicht angepasst wurde.

Wenn einer der Auslösenden Faktoren den jeweiligen Schwellenwert überschreitet und nach § 155 VAG diese Überschreitung nicht als vorübergehend angesehen wird, werden **alle** Kalkulationsgrundlagen überprüft und gegebenenfalls angepasst (vgl. z.B. § 2 Krankenversicherungsaufsichtsverordnung): In die neuen Beiträge

fließen dann vor allem der aktualisierte Rechnungszins, die aktualisierte Lebenserwartung (ermittelt über die Sterbewahrscheinlichkeiten), das aktualisierte Kündigungsverhalten seitens der Versicherten (Stornowahrscheinlichkeiten) sowie die aktualisierten Leistungsausgaben (Kopfschäden) ein.

Veränderungen bei den Kalkulationsgrundlagen haben folgende Auswirkungen auf den Beitrag:

Rechnungszins: Mit steigendem Alter steigen in der Regel auch die Krankheitskosten. Um diesen Effekt auszugleichen, wird in den meisten Tarifen bei Erwachsenen eine Alterungsrückstellung gebildet. Diese Alterungsrückstellung wird über die Vertragslaufzeit wieder abgebaut und wirkt alterungsbedingten Beitragssteigerungen entgegen. Der Rechnungszins gibt an, wie diese Alterungsrückstellung verzinst wird. Eine Senkung des Rechnungszinses bewirkt eine Beitragserhöhung, eine Erhöhung des Rechnungszinses eine Beitragssenkung.

Sterbewahrscheinlichkeiten: Aus den Sterbewahrscheinlichkeiten ergibt sich die Lebenserwartung. Die Lebenserwartung wirkt sich auf die erwartete Laufzeit des Vertrages aus. Eine Senkung der Sterbewahrscheinlichkeiten entspricht einer Erhöhung der Lebenserwartung und bewirkt somit eine Beitragserhöhung. Eine Erhöhung der Sterbewahrscheinlichkeiten entspricht einer Senkung der Lebenserwartung und bewirkt damit eine Beitragssenkung.

Stornowahrscheinlichkeiten: Die Stornowahrscheinlichkeiten bilden das Kündigungsverhalten der Versicherten ab. Die Stornowahrscheinlichkeiten wirken sich auf die erwartete Laufzeit des Vertrages aus. Eine Senkung der Stornowahrscheinlichkeiten bewirkt eine Beitragserhöhung, eine Erhöhung der Stornowahrscheinlichkeiten eine Beitragssenkung.

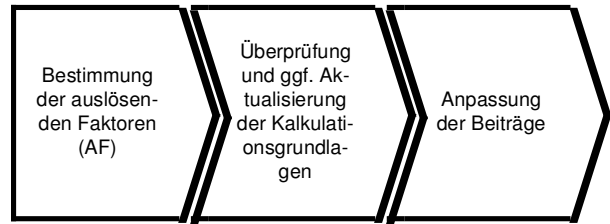
Kopfschäden: "Kopfschaden" ist ein feststehender technischer Begriff aus der Krankenversicherungsmathematik. Die Kopfschäden spiegeln die durchschnittlichen Leistungsausgaben in einem Tarif wider, die auf einen Versicherten pro Jahr in einem Tarif durchschnittlich entfallen. Eine Erhöhung der Kopfschäden bewirkt eine Beitragserhöhung, eine Senkung der Kopfschäden eine Beitragssenkung.

Der Rechnungszins, die Sterbewahrscheinlichkeiten und die Stornowahrscheinlichkeiten sind in der Regel nicht beitragsrelevant, wenn in einem Tarif keine Alterungsrückstellung aufgebaut wird.

Bei der Kalkulation der Beiträge werden die Kalkulationsgrundlagen wie zum Beispiel Sterbewahrscheinlichkeiten, Kopfschäden und Stornowahrscheinlichkeiten für jedes einzelne Alter getrennt festgelegt. Es können sich daher für verschiedene Alter sehr unterschiedliche Abweichungen ergeben. Somit kann es auch vorkommen, dass es in einigen Altern zu einer Senkung, in anderen Altern zu einer Erhöhung einer Kalkulationsgrundlage kommt. Daher ist auch die Höhe der individuellen Beitragsanpassung je nach Konstellation unterschiedlich und entspricht nicht dem Auslösenden Faktor, der auf einer Durchschnittsbetrachtung der jeweiligen Beobachtungseinheit beruht.

Allianz Private Krankenversicherungs-AG

Die prozentuale Beitragsänderung jedes Einzelnen hängt zudem in starkem Maße von der Höhe des individuellen Beitrags ab. Ist zum Beispiel in einem Tarif für 55-jährige ein Mehrbeitrag von 50 Euro im Monat notwendig, um die zukünftigen Leistungen zu decken, dann steigt der Beitrag für 55-jährige Neukunden von 500 Euro auf 550 Euro. Dies entspricht einer prozentualen Erhöhung von 10%. Ist ein 55-jähriger Kunde in diesem Tarif dagegen schon sehr lange versichert und zahlt deshalb bislang nur 250 Euro, führt die gleiche absolute Erhöhung von 50 Euro zu einer prozentualen Steigerung von 20%.



Vereinfachte, schematische Darstellung: Prozess der Beitragsanpassung

2. Anpassungssituation in Ihren Tarifen

In den folgenden Tabellen sehen Sie für jede versicherte Person in Ihrem Vertrag alle angepassten Tarife mit den maßgeblichen Gründen der jeweiligen Anpassung sowie der Veränderung der wesentlichen Kalkulationsgrundlagen. Die Erläuterungen zu den einzelnen Kalkulationsgrundlagen finden Sie im 1. Abschnitt dieser Zusatzinformationen.

Es ist möglich, dass Tarife in dieser Tabelle aufgeführt sind, bei denen sich der Beitrag nicht ändert. In diesen Fällen haben wir Unternehmensmittel zum Ausgleich der Beitragserhöhung eingesetzt.

Sofern sich die wesentlichen Kalkulationsgrundlagen nicht ändern, z.B. bei Erhöhung des Höchstbeitrags in der sozialen Pflegepflichtversicherung oder im Basis- oder Standardtarif, wird der Tarif in der Tabelle nicht aufgeführt.



Tarif	Warum wird der Tarif angepasst?		Wie ändern sich die Kalkulationsgrundlagen?			
	AF Versicherungsleistungen	AF Sterbewahrscheinlichkeiten	Rechnungszins	Sterbewahrscheinlichkeiten	Stornowahrscheinlichkeiten	Kopfschäden
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

3. Überprüfung der Beitragsanpassung

Bei einer Beitragsanpassung werden alle erforderlichen technischen Berechnungsgrundlagen dem jeweils zuständigen **unabhängigen Treuhänder** vorgelegt. Dies schließt die benötigten kalkulatorischen Herleitungen und statistischen Nachweise ein. Der Treuhänder prüft, ob die Berechnung der Beiträge mit den Rechtsvorschriften im Einklang steht. Die Beitragsanpassung wird erst dann wirksam, wenn der Treuhänder dieser zugestimmt hat. Dies ist hier erfolgt.

Wie gesetzlich geregelt, hat die **Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht** überprüft, dass der Treuhänder zuverlässig, fachlich geeignet und unabhängig ist.

4. Allgemeine Informationen zum Tarifwechsel

Sie haben jederzeit das Recht, in einen anderen Tarif mit einem günstigeren Beitrag zu wechseln. Kündigungsfristen spielen dabei keine Rolle: Sie können Ihren Tarif immer zum ersten Tag des folgenden Monats wechseln.

Ein Wechsel in einen Tarif mit gleichen oder geringeren Leistungen erfolgt ohne Gesundheitsprüfung. Die Rückkehr in Ihren vorherigen, gegebenenfalls leistungsstärkeren Tarif ist dann allerdings nur mit einer erneuten Gesundheitsprüfung möglich. Wenn Sie in Ihrem neuen Tarif umfassendere Leistungen erhalten als bisher, sogenannte Mehrleistungen, kann eine Gesundheitsprüfung beim Tarifwechsel notwendig werden. Dabei kann wegen bestehender Erkrankungen ein Risikozuschlag für die Mehrleistungen erhoben werden. Alternativ können Sie auch einen Leistungsausschluss für die Mehrleistungen vereinbaren.

Ihr Recht auf einen Tarifwechsel ist in § 204 Versicherungsvertragsgesetz geregelt. Einen Auszug aus dem Gesetzestext stellen wir Ihnen hier zur Verfügung:

"(1) Bei bestehendem Versicherungsverhältnis kann der Versicherungsnehmer vom Versicherer verlangen, dass dieser

1. Anträge auf Wechsel in andere Tarife mit gleichartigem Versicherungsschutz unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung annimmt; soweit die Leistungen in dem Tarif, in den der Versicherungsnehmer wechseln will, höher oder umfassender sind als in dem bisherigen Tarif, kann der Versicherer für die Mehrleistung einen Leistungsausschluss oder einen angemessenen Risikozuschlag und insoweit auch eine Wartezeit verlangen; der Versicherungsnehmer kann die Vereinbarung eines Risikozuschlages und einer Wartezeit dadurch abwenden, dass er hinsichtlich der Mehrleistung einen Leistungsausschluss vereinbart; bei einem Wechsel aus dem Basistarif in einen anderen Tarif kann der Versicherer auch den bei Vertragsabschluss ermittelten Risikozuschlag verlangen; der Wechsel in den Basistarif des Versicherers unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung ist nur möglich, wenn

a) die bestehende Krankheitskostenversicherung nach dem 1. Januar 2009 abgeschlossen wurde oder

b) der Versicherungsnehmer das 55. Lebensjahr vollendet hat oder das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, aber die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt und diese Rente beantragt hat oder ein Ruhegehalt nach beamtenrechtlichen oder vergleichbaren Vorschriften bezieht oder hilfebedürftig nach dem Zweiten oder Zwölften Buch Sozialgesetzbuch ist oder

c) die bestehende Krankheitskostenversicherung vor dem 1. Januar 2009 abgeschlossen wurde und der Wechsel in den Basistarif

vor dem 1. Juli 2009 beantragt wurde; ein Wechsel aus einem Tarif, bei dem die Prämien geschlechtsunabhängig kalkuliert werden, in einen Tarif, bei dem dies nicht der Fall ist, ist ausgeschlossen;

(3) Absatz 1 gilt nicht für befristete Versicherungsverhältnisse. Handelt es sich um eine Befristung nach § 196, besteht das Tarifwechselrecht nach Absatz 1 Nummer 1."

Ihr Vermittler und unser Kundenservice beraten Sie gerne zu einem Tarifwechsel.

5. Höchstbeitrag im Standard- und Basistarif

Die Beiträge im Standard- und Basistarif sind auf den Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung begrenzt. Aktuell liegt dieser Wert im Basistarif bei 769,16 Euro und im Standardtarif bei 706,28 Euro.

6. Möglichkeiten zur Begrenzung der Beiträge in der Pflegepflichtversicherung

Wer seit Einführung der Pflegeversicherung (1995) oder seit mindestens fünf Jahren privat pflegeversichert ist, zahlt maximal den Höchstbeitrag der sozialen Pflegeversicherung.

Ehegatten oder Lebenspartner können ihren Beitrag für die Pflegepflichtversicherung auf 150% des Höchstbeitrages in der sozialen Pflegeversicherung begrenzen. Dafür müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Sie oder Ihr Ehe-/ Lebenspartner sind seit dem 1. Januar 1995 durchgehend in der privaten Pflegeversicherung versichert.
- Ein Ehe-/ Lebenspartner hat ein Einkommen, das die Grenze von 470 Euro im Monat nicht überschreitet oder ein Einkommen aus geringfügiger Beschäftigung von nicht mehr als 450 Euro im Monat.

Wenn beide Voraussetzungen bei Ihnen erfüllt sind, melden Sie sich gerne bei unserem Kundenservice - wir helfen Ihnen dann gerne weiter.

7. Befristeter Zuschlag zur privaten Pflegepflichtversicherung zur Finanzierung pandemiebedingter Mehrausgaben

Die Covid19-Pandemie hat zu außergewöhnlichen Belastungen im Pflegesystem geführt. Gemäß § 110a SGB XI erheben daher alle privaten Versicherungsunternehmen für den Zeitraum bis zum 31. Dezember 2022 in der Privaten Pflegepflichtversicherung über die Prämie hinaus einen monatlichen Zuschlag.

Der Zuschlag wird nicht für Personen erhoben, die

- beitragsfrei versichert sind (z.B. Kinder),
- in einem Risiko-Anwartschaftsverhältnis stehen,
- Anspruch auf Arbeitslosengeld haben,
- Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II haben
- Leistungsbezieher nach § 27a BVG sind
- sonstige Leistungsbezieher nach SGB XII (Sozialhilfe) sind, die nicht unter § 110 (2) Satz 3, 4 SGB XI oder § 110a (6) SGB XI fallen oder
- allein durch die Zahlung des Zuschlags hilfebedürftig im Sinne des SGB II würden.

Sollten Sie bzw. eine versicherte Person in Ihrem Vertrag zu einer dieser Personengruppen gehören und wir dies noch nicht berücksichtigt haben, weisen Sie uns dies bitte nach. Dann können wir es bei der Beitragserhebung umsetzen.

Der unabhängige Treuhänder hat das Vorliegen der Voraussetzungen für die Erhebung des Zuschlags überprüft und der Erhebung zugestimmt.

8. Beitragszahlung

Ihren neuen Beitrag einschließlich des befristeten Zuschlags in der Privaten Pflegepflichtversicherung ziehen wir bei vorhandener Einzugsermächtigung ein. Ansonsten bitten wir Sie, Ihren Dauerauftrag zu ändern bzw. den neuen Beitrag zu überweisen. Werden Ihre Beiträge für einen Mehrmonatszeitraum zu einem anderen Termin abgebucht, wird eine Zwischenabbuchung zum Änderungstermin erforderlich.

Die Punkte 1 bis 3 dieser Zusatzinformationen gelten nicht für eine Anpassung an einen gesetzlich vorgeschriebenen Höchstbetrag (Basistarif/Standardtarif/Private Pflegepflichtversicherung).