

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 06/2021	Ansprechpartner	Telefonnummer	Datum
Ressort	D-K-PV	Dr. Luise Althanns	089-3800 68160	19.05.2021
Abteilung	K-A			
Thema	Informationen zur Beitragsanpassung zum 01.07.2021			

Informations-Rundschreiben

Inhalt

1. Zusammenfassung	2
2. Zeitlicher Ablauf	2
3. Anpassungssituation.....	3
3.1. Überblick	3
3.2. Private Pflegepflichtversicherung für Personen mit Anspruch auf Beihilfe (PVB)	3
3.3. Standardtarif (STN, STB).....	3
3.4. Basistarif (BTNU, BTBU, BTN, BTB)	4
4. Kundeninformation	4
4.1. Briefftypen	4
4.2. Zusatzinformationen zu Ihrer Beitragsanpassung	4
4.3. Tarifwechsellvorschlag	4
4.4. Anschreiben zu AVB-Änderungen im Standardtarif und im Basistarif	6
5. Kundenbetreuung	6
5.1. Hotline zur Beitragsanpassung	6
5.2. Umgang mit Tarifwechsel-Wünschen	6
5.3. Neubeträge in Vorschlagserstellung und Antragsstellung	7
5.4. Kündigungsrecht.....	7

1. Zusammenfassung

Zum 01.07.2021 verändern sich die Beiträge in folgenden Tarifen:

- Private Pflegepflichtversicherung für Personen mit Anspruch auf Beihilfe (PVB)
- Standardtarif (STN, STB)
- Basistarif (BTNU, BTBU, BTN, BTB)

Von dieser Beitragsanpassung sind etwa 225.000 Versicherte in etwa 180.000 Verträgen betroffen.

Wegen gestiegener Leistungsausgaben müssen die Beiträge im Tarif Private Pflegepflichtversicherung für Personen mit Anspruch auf Beihilfe (PVB) angepasst werden. Die Beiträge steigen deutlich an. Diese Beitragsanpassung wurde nach Maßgabe des PKV-Verbandes um sechs Monate auf den Wirktermin 01.07.2021 verschoben, da eine Sonderanpassung der gesamten Privaten Pflegepflichtversicherung zu diesem Termin erwartet wurde. Eine Sonderanpassung der Privaten Pflegepflichtversicherung findet zum 01.07.2021 anders als erwartet nicht statt. Im Standardtarif (STN, STB) und im Basistarif (BTNU, BTBU, BTN, BTB) kommt es aufgrund gestiegener Leistungsausgaben bei den Erwachsenen zu Erhöhungen. Im Basistarif ist eine Anpassung auch aufgrund gesunkener Sterbewahrscheinlichkeiten erforderlich. Die Anpassungen im Basis- und Standardtarif fallen überwiegend deutlich aus. Die Absenkung des Rechnungszinses beeinflusst die Höhe der Anpassungen zum 01.07.2021 stark.

Die APKV hat diese Beitragsanpassung durch einen Zuschuss von mehr als 80 Millionen Euro aus Rückstellungen abgemildert (Limitierung).

2. Zeitlicher Ablauf

Technische Umsetzung und Kundenkommunikation

	Termin
Anpassungslauf (Verträge bleiben an diesem Tag bis 12:00 Uhr in ABS gesperrt)	21.05.2021
Beiträge sichtbar im Online-Portal „Meine Allianz“	21.05.2021
E-Mail-Versand für Kunden mit „E-Mail statt Brief“	25.05.2021
Einstellen der angepassten Verträge und Anschreiben in Online-Portal „Meine Allianz“	25.05.2021
Briefversand	ab 25.05.2021
Bei Berechnung von Vorschlägen in der Bestandsbearbeitung Online (BBO) kommt es durch Sperren von ABS Verträgen für die BAK bei Verträgen mit den angepassten Tarifen zu einer Fehlermeldung.	21.05.2021
Wirktermin der Beitragsanpassung	01.07.2021

Finale Beiträge in den Verkaufssystemen und in ABS

	Termin
ABS	Sonderauslieferung (produktiv 21.05.21)
KV-Profi AO	DataZovi ab KW 20/2021 sowie AMIS-Update ab KW 30/2021
KV-Profi Makler	AmisAVW-Update ab KW 30/2021
KV-Profi WTS	ab KW 30/2021
AKMS	---
Webservice	01.07.2021

3. Anpassungssituation

3.1. Überblick

Wegen gestiegener Leistungsausgaben müssen die Beiträge in den Tarifen Private Pflegepflichtversicherung für Personen mit Anspruch auf Beihilfe (PVB), Standardtarif (STN, STB) und Basistarif (BTNU, BTBU, BTN, BTB) angepasst werden. Im Basistarif ist eine Anpassung auch aufgrund gesunkener Sterbewahrscheinlichkeiten erforderlich. Die Absenkung des Rechnungszinses beeinflusst die Höhe der Anpassungen zum 01.07.2021 stark.

Die APKV hat diese Beitragsanpassung durch einen Zuschuss von mehr als 80 Millionen Euro aus Rückstellungen abgemildert (Limitierung).

Die beigefügte Anlage 1 enthält einen Überblick über die Anpassungssituation der einzelnen Tarife. Das Dokument ist auch im [BAK-Portal](#) abgelegt.

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

Die Aussagen lassen sich nicht auf die Beitragsanpassung im Bestand übertragen. Dies hat folgende Gründe:

- Die absolute Höhe der Beitragsanpassung entspricht im Bestand in etwa der Änderung des Neugeschäftsbeitrags im aktuellen Alter. Durch die Vorversicherungszeit und die dadurch angesparte **Alterungsrückstellung** zahlt eine Bestandskundin bzw. 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 oder der Versicherten ab und mildert die Beitragsanpassung ab.
- Im Falle von Vorerkrankungen bestehen bei den Versicherten **Risikozuschläge** in unterschiedlicher Höhe. Die absolute Beitragsanpassung fällt dann in Abhängigkeit vom individuellen Risikozuschlag entsprechend höher aus.

Der neue Beitrag einer Bestandskundin oder eines Bestandskunden 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. Private Pflegepflichtversicherung für Personen mit Anspruch auf Beihilfe (PVB)

Die Beiträge in der Privaten Pflegepflichtversicherung für Personen mit Anspruch auf Beihilfe (PVB) steigen deutlich an. Bei Kindern, Jugendlichen sowie Erwachsenen bis einschließlich 43 Jahre beträgt die Erhöhung im Neugeschäft maximal 11 Euro. Bei älteren Personen steigt der Neugeschäftsbeitrag absolut noch etwas stärker.

3.3. Standardtarif (STN, STB)

Im Standardtarif (STN, STB) steigen die Beiträge der Männer deutlich. In der Tarifvariante für Nicht-Beihilfeberechtigte (STN) erhöhen sich die Beiträge für Frauen moderat. Frauen in der Tarifvariante für Beihilfeberechtigte (STB) sind anpassungsfrei. Die Beiträge der Jugendlichen und Kinder sind in beiden Varianten des Standardtarifs stabil.

3.4. Basistarif (BTNU, BTBU, BTN, BTB)

Im Basistarif (BTNU, BTBU, BTN, BTB) ist eine Anpassung für Erwachsene in allen vier Tarifvarianten erforderlich. Bei Erwachsenen in der Unisex-Tarifvariante für Nicht-Beihilfeberechtigte (BTNU) sowie für Männer in der Bisex-Tarifvariante für Nicht-Beihilfeberechtigte (BTN) fallen die Erhöhungen deutlich aus. Bei allen anderen Erwachsenen steigen die Beiträge geringfügig bis moderat. Jugendliche und Kinder sind in allen Tarifvarianten anpassungsfrei.

4. Kundeninformation

Etwa 225.000 Versicherte in ca. 180.000 Verträgen erhalten einen Brief mit folgenden Unterlagen (Muster im [BAK-Portal](#)):

- Anschreiben,
- ggf. Bescheinigung der Vorsorgeaufwendungen
- ggf. Bescheinigung zur Vorlage beim Arbeitgeber
- Police
- Zusatzinformationen zu Ihrer Beitragsanpassung
- ggf. Tarifwechsellvorschlag
- ggf. Beitragsrechnung
- ggf. Anschreiben zu AVB-Änderungen im Basistarif und im Standardtarif.

4.1. Briefftypen

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

- Beitragserhöhung Private Pflegepflichtversicherung für Personen mit Anspruch auf Beihilfe
- Beitragserhöhung Standardtarif bzw. Basistarif
- Beitragssenkung
- Beitragsneutrale Anpassung (Senkung gleicht Erhöhung aus)

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).

Sie finden alle verwendeten Briefvarianten als Muster im [BAK-Portal](#).

4.2. Zusatzinformationen zu Ihrer Beitragsanpassung

Die Begründung der Beitragsanpassung ist sehr bedeutsam für die Rechtssicherheit der Anpassung. Daher hat die APKV seit 2017 den Auslösenden Faktor bei angepassten Tarifen auf der Police ausgewiesen. Seit der Beitragsanpassung BAK800/20 geht die APKV noch einen Schritt weiter. Nun werden bei angepassten Tarifen neben dem Auslösenden Faktor auch die Veränderungen bei den Kalkulationsgrundlagen genannt. Die Versicherten finden diese Informationen mit den für sie geltenden Werten in einer Tabelle in den Zusatzinformationen. 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 im [BAK-Portal](#) abgelegt.

4.3. Tarifwechsellvorschlag

Versicherte, die älter als 55 Jahre sind, erhalten mit einer Beitragserhöhung Niederstufungsvorschläge. Diese können umfassen:

- günstigere Tarife mit gleichen Leistungsbereichen (Hauptvorschlag),

- neuzugangsstärksten Tarif mit Beitragsersparnis (VVG-Vorschlag),
- Standardtarif und
- Basistarif.

Insgesamt werden im Rahmen der Niederstufungsvorschläge bis zu fünf Tarife dargestellt.

Alle Vorschläge sind als Teil des beiliegenden Dokuments Tarifwechsellvorschlag im BAK-Brief integriert und werden damit im Korrespondenzverlauf in ABS gespeichert.

Ein Muster für das Dokument Tarifwechsellvorschlag ist im [BAK-Portal](#) abgelegt.

Bei der Ermittlung der Niederstufungsvorschläge ist das Vorgehen wie folgt:

- Bei allen Vorschlägen werden bereits bestehende Risikozuschläge umgerechnet.
- Ergeben sich für den Vorschlag Mehrleistungen gegenüber der aktuellen Absicherung, enthält die Tabelle einen Hinweis auf eine erneute Gesundheitsprüfung. Das ist vor allem bei VVG-Vorschlägen möglich. Bei endgültiger Umstellung des Vertrages kann aufgrund der erneuten Gesundheitsprüfung ein Risikozuschlag erhoben werden.

Zur besseren Vergleichbarkeit der Vorschläge werden für die aktuell abgeschlossenen Tarife und jede vorgeschlagene Tarifkombination die wesentlichen Leistungsmerkmale angedruckt. Diesbezüglich ist ein zusätzlicher Hinweis „Verkürzte Darstellung“ am Ende der tabellarischen Übersicht der Niederstufungsvorschläge enthalten.

Individuelle Vereinbarungen (z.B. Leistungsausschlüsse) sowie Leistungen aus Zusatz- und Ergänzungstarifen sind bei den Leistungsmerkmalen nicht berücksichtigt.

Ermittlung der Hauptvorschläge

Hauptvorschläge werden gemäß folgender systematischer Reihenfolge ermittelt:

1. Erhöhung der ambulanten Selbstbeteiligung bzw. Erhöhung auf die nächste Selbstbeteiligungsstufe bei Kompakttarifen
2. Reduktion der Zahnleistungen
3. Reduktion der Krankenhausleistungen
4. Wechsel in eine günstigere Tarifserie
5. Erweiterung der Hauptvorschläge um Wechselmöglichkeiten mit Risikoprüfung

Ein Hauptvorschlag wird nur dann angedruckt, wenn er zu einer Beitragsreduzierung führt.

Ermittlung von VVG-Vorschlägen

Die neuzugangsstärksten Tarife werden jedes Jahr anhand der Daten des letzten abgeschlossenen Kalenderjahres neu ermittelt. Der VVG-Vorschlag¹ wird nur dann angedruckt, wenn dieser Vorschlag zu einer Beitragsreduzierung führt.

Standardtarif und Basistarif

Versicherte in Tarifen ohne Übertragungswert

Versicherte ab Alter 55, die in Tarifen ohne Übertragungswert versichert sind, erhalten sowohl einen Vorschlag für den Wechsel in den Standardtarif als auch einen Vorschlag für den Wechsel in den Basistarif.

Versicherte in Bisex- und Unisex-Tarifen mit Übertragungswert

Versicherte ab Alter 55, die in Bisex- und Unisex-Tarifen mit Übertragungswert versichert sind, erhalten nur einen Vorschlag auf Wechsel in den Basistarif (Bi- oder Unisex).

¹ gemäß § 6 Absatz 2 Sätze 2 und 4 VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoVO)

4.4. Anschreiben zu AVB-Änderungen im Standardtarif und im Basistarif

Die Kundenbriefe zur Beitragsanpassung im Standardtarif und im Basistarif enthalten ein zweites Anschreiben zu Anpassungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) in diesen Tarifen. Sofern Versicherte im Standard- und Basistarif nicht von dieser Beitragsanpassung betroffen sind, erhalten sie einen separaten Brief zu den AVB-Änderungen.

Hintergrund ist, dass für den brancheneinheitlichen Basistarif und den brancheneinheitlichen Standardtarif durch den PKV-Verband Anpassungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) vorgenommen wurden. Darüber muss die APKV ihre Kundinnen und Kunden informieren. Im Standardtarif betreffen die Änderungen im Wesentlichen die Einführung eines Anspruchs der Versicherten auf Erstattung von Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen und die Regelung zur Erhebung von Mahnkosten. Zudem werden das Heilmittelverzeichnis an die beihilfefähigen Höchstsätze des Heilmittelverzeichnisses der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) angepasst und die Leistungen Palliativversorgung, Ergotherapie, Podologie und Ernährungstherapie aufgenommen. Im Basistarif betreffen die Änderungen im Wesentlichen die Einführung eines Anspruchs der Versicherten auf Erstattung von Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen und die Regelung zur Erhebung von Mahnkosten. Zudem werden die Erstattungssätze für Zahnersatz an die Höhe der Zuschüsse in § 55 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – SGB V angeglichen.

Ein Beispiel für ein Anschreiben zu den AVB-Änderungen im Standard- bzw. Basistarif ist im [BAK-Portal](#) abgelegt. Die AVB-Synopsen werden für die Versicherten unter [allianz.de](#) bereitgestellt.

5. Kundenbetreuung

5.1. Hotline zur Beitragsanpassung

Kundinnen und Kunden 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter lautet die Telefonnummer 0 89.92 52 96 44 70. Sie ist montags bis freitags von 8 bis 20 Uhr besetzt.

5.2. Umgang mit Tarifwechsel-Wünschen

Mehrleistungen und Minderleistungen

Bei einem Tarifwechsel mit Mehrleistungen ist eine Gesundheitsprüfung für die Mehrleistungen erforderlich. Daher ist die Aufnahme eines Antrags mit Gesundheitsangaben erforderlich. Bei einem Tarifwechsel mit Minderleistungen (Niederstufung) werden keine Gesundheitsangaben benötigt. Auf dem ABS-Vorschlag wird ein Unterschriftenfeld für die Unterschrift des Versicherungsnehmers angedruckt, auf dem er direkt unterschreiben kann. Bei einem Tarifwechsel mit Minderleistungen ist ein Telefonverkauf ebenfalls möglich.

Erstellung von Tarifwechselvorschlägen durch die Vermittlerin bzw. den Vermittler

Wendet sich ein Kunde oder eine Kundin mit dem Wunsch nach einem Tarifwechsel an seinen Vermittler bzw. seine Vermittlerin, kann der- oder diejenige den Vorschlag zur Änderung des Vertrags über Bestandsbearbeitung Online (BBO) erstellen. In den Fällen, in welchen eine Angebotserstellung mit BBO nicht möglich ist, kann die Vermittlerin bzw. der Vermittler den Kundenservice kontaktieren. Es werden bis zu drei Vorschläge erstellt.

Erstellung von Tarifwechselforschlägen durch den Kundenservice

Wendet sich eine Kundin oder ein Kunde mit dem Wunsch nach einem Tarifwechsel an den Kundenservice, wird ein Bestandsvorschlag erstellt. Diesen Bestandsvorschlag erhält in der Regel der Vermittler oder die Vermittlerin, damit er oder sie die Kundin oder den Kunden bedarfsgerecht beraten kann und – sofern der Kunde oder die Kundin dies wünscht – den Antrag auf einen Tarifwechsel stellen kann. Nur auf ausdrücklichen Kundenwunsch hin und im Direktgeschäft erhält der Kunde bzw. die Kundin den Bestandsvorschlag direkt. Der zuständige Vermittler bzw. die zuständige Vermittlerin bekommt den Vorschlag über EIPoKo zur Information, es sei denn, der Kunde oder die Kundin wünscht dies nicht.

5.3. Neubeiträge in Vorschlagserstellung und Antragsstellung

Sofern bei der Erstellung eines Vorschlags bzw. bei der Stellung eines Antrags die zum 01.07.2021 gültigen vorabgestimmten Neubeiträge im KV-Profi vorhanden sind, sind die neuen Beiträge entsprechend ausgewiesen. Die APKV weist die Kundin bzw. den Kunden 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.

5.4. Kündigungsrecht

Die Kundin bzw. der Kunde kann bei einer Beitragserhöhung den jeweiligen Vertragsteil zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens (01.07.2021) kündigen. Die Kündigung muss innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung eingehen. Kündigungen ab dem 01.08.2021 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.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Dr. Jan Esser

gez. Rainer Frank

- Anlage 1: Überblick über die Beitragsanpassung zum 01.07.2021 (verkaufsoffene und verkaufsgeschlossene Tarife)
- Anlage 2a: Mustertext für eine Beitragserhöhung im Tarif Private Pflegepflichtversicherung für Personen mit Anspruch auf Beihilfe
- Anlage 2b: Mustertext für eine Beitragserhöhung im Standard- bzw. Basistarif
- Anlage 3: Zusatzinformationen zu Ihrer Beitragsanpassung

Überblick über die Beitragsanpassung zum 01.07.2021

1) Verkaufsoffene Tarife

Basistarif	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
BTNU	+	0	0
BTBU	+	0	0

Pflegepflichtversicherung	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
PVB	+	+	+

2) Verkaufsgeschlossene Tarife

Basistarif	Männer	Frauen	männliche Jugendliche	weibliche Jugendliche	Kinder
BTN	+	+	0	0	0
BTB	+	+	0	0	0

Standardtarif	Männer	Frauen	männliche Jugendliche	weibliche Jugendliche	Kinder
STN	+	+	0	0	0
STB	+	0	0	0	0

Pflegepflichtversicherung	Männer	Frauen	männliche Jugendliche	weibliche Jugendliche	Kinder
PVB	+	+	+	+	+

0 = Keine Anpassung

+ = Erhöhung

- = Senkung

+/- = Erhöhung bzw. Senkung je nach Alter

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 01.07.2021**

Sehr geehrte

wir möchten bis ins hohe Alter als zuverlässiger Partner an Ihrer Seite stehen. Die Absicherung der Pflege ist dabei ein Thema, das in Zukunft noch wichtiger wird - auch, weil die Pflegeausgaben in den letzten Jahren gestiegen sind.

In der Privaten Pflegepflichtversicherung müssen die Leistungsausgaben jährlich geprüft werden. In Ihrem Tarif PVB der Privaten Pflegepflichtversicherung weichen die tatsächlichen Ausgaben von den kalkulierten ab. In diesem Fall müssen wir die Beiträge anpassen.

Warum steigen die Kosten im Pflegebereich?

Der Kostenanstieg hat verschiedene Gründe. Ein wichtiger ist der demografische Wandel: Wir werden immer älter und dadurch steigt gleichzeitig die Anzahl der Pflegebedürftigen. Aber auch Faktoren wie höhere Personalkosten in der Pflege können zu einer Ausgabensteigerung beitragen.

Wie wird Ihr Beitrag angepasst?

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

Alter Beitrag:

Zukünftiger Beitrag:

Diese Änderung tritt ab dem 01.07.2021 in Kraft und wurde von einem unabhängigen Treuhänder überprüft. Die Einzelheiten finden Sie im Nachtrag zu Ihrem Versicherungsschein sowie in den Zusatzinformationen zu Ihrer Beitragsanpassung.

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

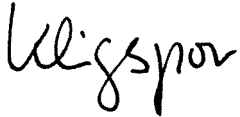
Bankverbindung
Commerzbank München
IBAN DE31 7008 0000 0302 0186 00
BIC DRESDEFF700

Wo erhalten Sie transparente Informationen zu Ihrer Beitragsanpassung?

Wir können sehr gut nachvollziehen, dass eine Beitragsanpassung Fragen aufwerfen, aber auch Unsicherheit erzeugen kann. Deshalb ist uns Transparenz wichtig. Verständliche Informationen haben wir Ihnen auf den folgenden Seiten zusammengestellt. Falls Sie Fragen lieber persönlich besprechen möchten, können Sie uns natürlich auch unter der angegebenen Telefonnummer erreichen. Darüber hinaus hilft Ihnen Ihre zuständige Vermittlerin bzw. Ihr Vermittler gerne 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
- Nachtrag zum Versicherungsschein
- Zusatzinformationen zu Ihrer Beitragsanpassung
- Änderung der Bundesbeihilfeverordnung zum 01.01.2021

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 01.07.2021

Sehr geehrter

wir möchten auf lange Sicht als zuverlässiger Partner an Ihrer Seite stehen. Ihr Vertrag mit uns enthält eine Absicherung im Basistarif bzw. im Standardtarif. Einmal im Jahr wird bei diesen Tarifen die Entwicklung der Leistungsausgaben geprüft. Das ist gesetzlich vorgeschrieben. Die tatsächlichen Ausgaben weichen von den kalkulierten ab. In diesem Fall müssen wir die Beiträge anpassen.

Wie wird Ihr Beitrag angepasst?

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

Alter Beitrag:

Zukünftiger Beitrag:

Diese Änderung tritt ab dem 01.07.2021 in Kraft und wurde von einem unabhängigen Treuhänder überprüft. Die Einzelheiten finden Sie im Nachtrag zu Ihrem Versicherungsschein sowie in den Zusatzinformationen zu Ihrer Beitragsanpassung.

Warum steigen die Beiträge?

Ein Hauptgrund hierfür sind die gestiegenen Leistungsausgaben in vielen Bereichen des Gesundheitswesens - z.B. aufgrund neuartiger Medikamente sowie weiterentwickelter Ansätze in Behandlungsmethoden und Diagnostik.

Das bedeutet auch: mit Ihrer Krankenversicherung profitieren Sie direkt von den neuesten Therapien. Sollten Sie diese aktuell glücklicherweise nicht benötigen, ist es doch gut zu wissen, dass Sie im Ernstfall eine hervorragende Behandlung bekommen.

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

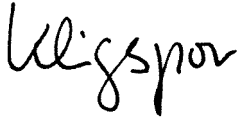
Bankverbindung
Commerzbank München
IBAN DE31 7008 0000 0302 0186 00
BIC DRESDEFF700

Wo erhalten Sie transparente Informationen zu Ihrer Beitragsanpassung?

Wir können sehr gut nachvollziehen, dass eine Beitragsanpassung Fragen aufwerfen, aber auch Unsicherheit erzeugen kann. Deshalb ist uns Transparenz wichtig. Verständliche Informationen haben wir Ihnen auf den folgenden Seiten zusammengestellt. Falls Sie Fragen lieber persönlich besprechen möchten, können Sie uns natürlich auch unter der angegebenen Telefonnummer erreichen. Darüber hinaus hilft Ihnen Ihre zuständige Vermittlerin bzw. Ihr Vermittler gerne 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
- Nachtrag zum Versicherungsschein
- Zusatzinformationen zu Ihrer Beitragsanpassung
- Tarifwechsellvorschlag

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. 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 Beihilfeberechtigte (PVB) und einen Tarif für Nicht-Beihilfeberechtigte (PVN). Jeder dieser beiden Tarife entspricht einer Beobachtungseinheit ohne Unterscheidung nach Alter.

Für jede Beobachtungseinheit werden zwei sogenannte Auslösende Faktoren bestimmt:

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.

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 aktua-

lisierte 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. 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. 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. Eine Senkung der Stornowahrscheinlichkeiten bewirkt eine Beitragserhöhung, eine Erhöhung der Stornowahrscheinlichkeiten eine Beitragssenkung.

Kopfschäden: Die Kopfschäden spiegeln die durchschnittlichen Leistungsausgaben in einem Tarif wider. 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.

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%.

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.



Tarif	Warum wird der Tarif angepasst?		Wie ändern sich die Kalkulationsgrundlagen?			
	AF Versicherungsleistungen	AF Sterbewahrscheinlichkeiten	Rechnungszins	Sterbewahrscheinlichkeiten	Stornowahrscheinlichkeiten	Kopfschäden
Krankheitskosten (STN)	14,78%	Schwellenwert nicht überschritten	gesenkt	gesenkt	gesenkt	variiert je nach Alter

3. Überprüfung der Beitragsanpassung

Bei einer Beitragsanpassung werden alle erforderlichen technischen Berechnungsgrundlagen einschließlich benötigter kalkulatorischer Herleitungen und statistischer Nachweise einem unabhängigen Treuhänder vorgelegt. Dieser 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 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 Vertragsschluss 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 und kostenlos 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 diese Voraussetzungen bei Ihnen vorliegen, melden Sie sich gerne bei unserem Kundenservice.

7. Beitragszahlung

Ihren neuen Beitrag ziehen wir bei vorhandener Einzugsermächtigung ein. Ansonsten bitten wir Sie, Ihren Dauerauftrag zu ändern bzw. den neuen Beitrag zu überweisen. Bitte berücksichtigen Sie hierbei gegebenenfalls auch den Beitrag für Ihre Pflegepflichtversicherung. Werden Ihre Beiträge für einen Mehrmonatszeitraum zu einem anderen Termin abgebucht, wird eine Zwischenabbuchung zum Änderungstermin erforderlich.