

Empfänger

AZD-Einheiten

Informationen zu Krankenversicherungs-
produkten
K-L Kundenservice
K-V Vertragsbearbeitung

AZD-Einheiten (Fortsetzung)

Weitere Empfänger

(z.B. Allianz SE, andere Gesellschaften)

Kristina.Krussanov1@allianz.de
Timo.Hoehne@allianz.de
Michael.Lauter@allianz.de
Michael.Bastian@allianz.com

Rundschr.Nr.	K 07/2022	Ansprechpartner	Telefonnummer	Datum
Ressort	D-K-PV	Dr. A. Battermann-Krahnke	089-3800 60794	09.11.2022
Abteilung	K-A			
Thema	Informationen zur Beitragsanpassung zum 01.01.2023			

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	6
3.7.	Kurkosten- und Krankenhaustagegeldversicherung.....	6
3.8.	Pflegezusatzversicherung	7
3.9.	Betriebliche Krankenversicherung	7
3.10.	Vorsorgekomponente V.....	7
3.11.	Optionstarif.....	7
3.12.	Veränderte AwV-Prozentsätze	7
3.13.	Beitragsgarantien	8
4.	Kundeninformation	8
4.1.	Briefftypen	8
4.2.	FAQ Beitragsanpassung zum 01.01.2023	8
4.3.	Hinweisblatt „Zusatzinformationen zu Ihrer Beitragsanpassung“	8
4.4.	Information über Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) in der privaten Pflegepflichtversicherung (PPV)	9
4.5.	Content Page zur Beitragsanpassung	9
4.6.	Outbound-Telefonie	9
4.7.	Online-Talk zur Beitragsanpassung	9
5.	Kundenbetreuung	9
5.1.	Hotline zur Beitragsanpassung	9
5.2.	Neubeiträge in Vorschlagserstellung und Antragsstellung	10
5.3.	Kündigungen	10

6.	Vertriebsunterstützung.....	10
6.1.	Bordero.....	10
6.2.	Digitale Spezialisteneinheit (DSE)	10
6.3.	Bestandsbearbeitung Online (BBO).....	11
6.4.	BAK Portal.....	11

1. Zusammenfassung

Aufgrund gestiegener bzw. gesunkener Leistungsausgaben verändern sich zum 01.01.2023 die Beiträge in folgenden Tarifen:

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

Von dieser Beitragsanpassung sind etwa 900.000 Kundinnen und Kunden betroffen. Wir versenden etwa 700.000 Anpassungsbriefe. Etwa 165.000 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 für Nicht-Beamte (PVN) steigen die Beiträge deutlich bedingt vor allem durch Leistungsausweitungen im Zuge der Pflegereform im Jahr 2021. Der Corona-Zuschlag in der privaten Pflegepflichtversicherung zur Finanzierung pandemiebedingter Mehrkosten entfällt wie vorgesehen zum 31.12.2022. In der Zusatzversicherung zur gesetzlichen Krankenkasse, der Krankenhaustagegeldversicherung, der Kurkostenversicherung sowie der betrieblichen Krankenversicherung sind die Beiträge bis auf vereinzelte Ausnahmen stabil. In der Pflegezusatzversicherung kommt es in einigen Tarifen zu mäßigen Erhöhungen. Für alle verkaufsoffenen Tarife, die stabil bleiben, hat die APKV Beitragsgarantien bis 31.12.2023 ausgesprochen. Die APKV hat diese Beitragsanpassung durch einen Zuschuss von etwa 430 Millionen Euro aus Rückstellungen abgemildert (Limitierung).

2. Zeitlicher Ablauf

Borderos, technische Umsetzung und Kundenkommunikation

	Termin
Borderos	Seit Ende Oktober in Aktionen-Online und ACA
Vorab-Anpassungslauf (ca. 500 Verträge, mit Sperrung der Verträge in ABS bis zum Anpassungslauf)	09.11.2022
Anpassungslauf (mit kurzzeitiger Sperre der Verträge in ABS)	10.11./11.11./12.11.2022
Beiträge sichtbar im Online-Portal „Meine Allianz“	10.11./11.11./12.11.2022 (nach dem jeweiligen Anpassungslauf)
E-Mail-Versand für Kundinnen und Kunden mit „E-Mail statt Brief“	19.11.2022
Einstellen der angepassten Verträge und Anschreiben in Online-Portal „Meine Allianz“	19.11.2022
Einstellen der Anschreiben in Sales-Inbox	voraussichtlich 20.11.2022

Briefversand für Kundinnen und Kunden, die nicht von Maklern betreut werden	Geringe Stückzahlen ab 15.11.2022; große Tranchen ab 18.11.2022
Briefversand für Kundinnen und Kunden, die von Maklern betreut werden	Geringe Stückzahlen ab 21.11.2022; große Tranchen ab 24.11.2022
Wirktermin der Beitragsanpassung	01.01.2023

Finale Beiträge in den Verkaufssystemen und in ABS

	Termin
ABS	Update 45/22 (produktiv ab 09.11.2022)
KV-Profi AO	DataZovi am 09.11.2022 sowie AMIS-Update ab 22.12.2022
KV-Profi Makler	Keine weiteren Aktualisierungen der Downloadversion
KV-Profi WTS	22.12.2022
AKMS	09.11.2022
Webservice (BiPRO)	09.11.2022

3. Anpassungssituation

3.1. Überblick

Aufgrund gestiegener bzw. gesunkener Leistungsausgaben verändern sich zum 01.01.2023 die Beiträge in Tarifen der Heilkostenvollversicherung, der Heilkostenvollversicherung für Ärzte, der privaten Pflegepflichtversicherung, des Krankentagegeldes, der Zusatzversicherung zur GKV, der Pflegezusatzversicherung und der betrieblichen Krankenversicherung. Der Corona-Zuschlag in der privaten Pflegepflichtversicherung zur Finanzierung pandemiebedingter Mehrkosten entfällt wie vorgesehen zum 31.12.2022.

Die APKV hat diese Beitragsanpassung durch einen Zuschuss von etwa 430 Millionen 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 AktiMedBest-Tarifen kommt es zu moderaten Anpassungen bei den Erwachsenen, während die Kinder und Jugendlichen stabile Beiträge haben.

In den AktiMedPlus-Tarifen steigen die Beiträge bei den Erwachsenen zumeist moderat an, während die Beiträge der Kinder und Jugendlichen meistens stabil sind. Im Tarif AktiMed Plus 100 (AMP100U) sind die Beiträge der Erwachsenen stabil, die Beiträge der Kinder und Jugendlichen erhöhen sich moderat. Der Tarif AktiMed Plus 90 (AMP90U) ist komplett anpassungsfrei.

Im Tarif AktiMed 90 P (AM90PU) erhöhen sich die Beiträge bei den Erwachsenen nach 5-jähriger Beitragsstabilität deutlich, während die Beiträge der Jugendlichen und Kinder sinken.

Die Beitragsentwicklung in den verkaufsoffenen AktiMed-Tarifen ist seit Einführung im Jahr 2013 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)
+3,7%	+0,9%	+2,6%	+3,4%	+0,6%	+1,1%	+1,3%

Durchschnittliche Beitragsänderung für 32-jährigen pro Jahr seit Einführung 2013¹ bis 01.01.2023 (anhand von Neuzugangsbeiträgen)

Folgende Tarife sind anpassungsfrei:

- Tarifbaustein Sport (SPT01U)
- Krankenversicherung Ausland (RKEXPU)
- Inbound-Tarife (IMB100U, IMB100LU, IMB100W)

Im Tarif Krankenversicherung Ausland ohne USA (RKEXPS) steigen die Beiträge moderat an.

Im Notlagentarif (NZTN, NZTBxx) steigen die Beiträge.

(b) Verkaufsgeschlossene Tarife

In den verkaufsgeschlossenen AktiMed-Tarifen steigen die Beiträge moderat bis stärker an. Teilweise sind Kinder, männliche bzw. weibliche Jugendliche anpassungsfrei, selten Erwachsene.

In den 70er-Tarifen erhöhen sich die Beiträge spürbar im ambulanten Bereich und vorwiegend bei den Erwachsenen.

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

Die Tarife für die neuen Bundesländer (27xx, 29xx, ESN300) sind durchwegs beitragsstabil – zum Teil bereits mehrjährig.

Die Tarife für das Ausland sind anpassungsfrei.

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) steigen die Beiträge. Bei den Erwachsenen fallen diese Erhöhungen deutlicher aus. Nach der letzten Anpassung zum 01.01.2020 waren die Beiträge mehrere Jahre stabil geblieben. Im Tarif Ärzte Plus 100 (MP100) steigen die Beiträge moderat. In den Ausbildungstarifen Ärzte Best 100 A (MB100A) und Ärzte Plus 100 A (MP100A) kommt es zu mäßigen 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)
+3,6%	+1,5%

Durchschnittliche Beitragsänderung für 32-jährigen pro Jahr seit Einführung 2013 bis 01.01.2023 (anhand von Neuzugangsbeiträgen)

(b) Verkaufsgeschlossene Tarife

In den verkaufsgeschlossenen Topschutz-Tarifen der Ärzte-Gruppenversicherung (7xx) steigen die Beiträge nur im ambulanten Tarif 761 bei den Erwachsenen spürbar an. Die letzte Anpassung bei Männern hatte zum 01.01.2020 stattgefunden und für Frauen zum 01.01.2021. Ansonsten sind die Beiträge hier stabil bzw. erhöhen sich nur geringfügig.

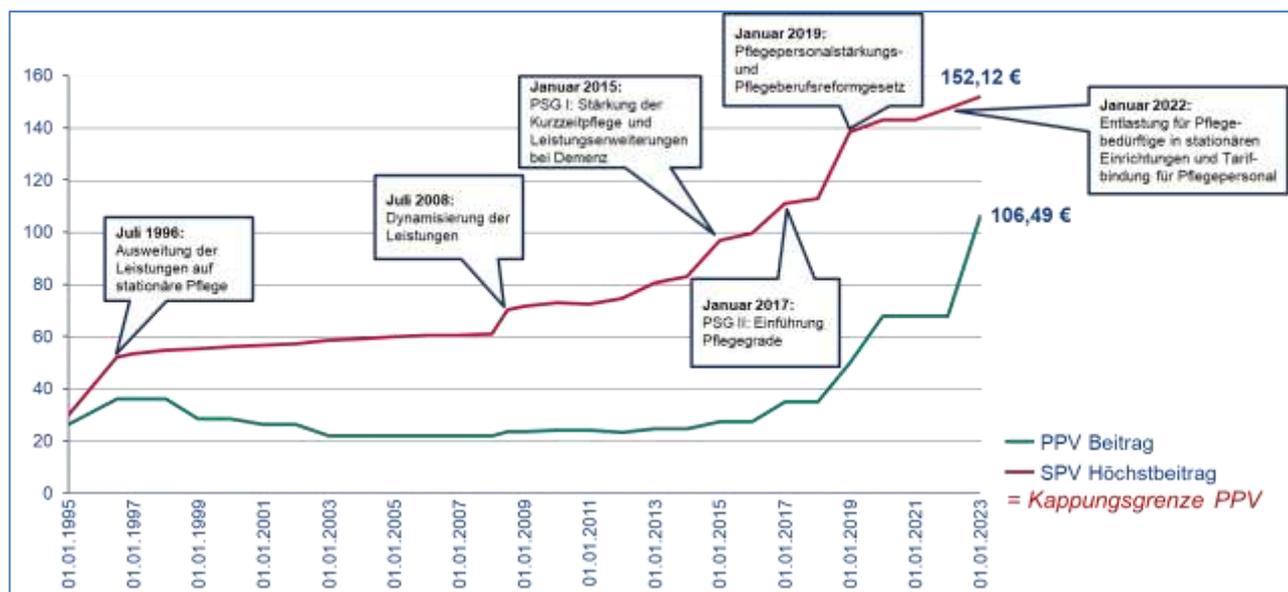
In den verkaufsgeschlossenen Komfortschutz-Tarifen der Ärzte-Gruppenversicherung (28xx, AVx, 180) steigen die Beiträge moderat an. Die Beiträge der Erwachsenen im Tarif 2820 sind stabil.

3.4. Private Pflegepflichtversicherung (PPV)

Der Corona-Zuschlag in der privaten Pflegepflichtversicherung zur Finanzierung pandemiebedingter Mehrkosten entfällt wie vorgesehen für alle Kunden zum 31.12.2022.

Die private Pflegepflichtversicherung wurde im Tarif für Nicht-Beamte (PVN) das letzte Mal regulär zum 01.01.2020 angepasst. In diesem Tarif kommt es nun zu deutlichen Beitragssteigerungen. Grund für die deutliche Erhöhung ist insbesondere die Pflegereform von 2021. In diesem Gesetz hat der Gesetzgeber die Leistungen der privaten Pflegepflichtversicherung deutlich ausgeweitet. Beispielsweise wurden die Eigenanteile der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen gesenkt. Außerdem wurde die häusliche Pflege durch erhöhte Sachleistungsbeiträge und erweiterte Möglichkeiten bei der Kurzzeitpflege gestärkt. Die Leistungsausweitungen führen zu gestiegenen Leistungsausgaben, die bislang noch nicht einkalkuliert waren.

Die transparente Beitragskalkulation der privaten Pflegepflichtversicherung zeigt den demografisch notwendigen Preis der gesetzlichen Pflegereformen: Die neuen Leistungsansprüche werden durch entsprechend höhere Beitragsanteile für die kapitalgedeckte Vorsorge der privaten Pflegepflichtversicherung nachhaltig finanziert. Nichtsdestotrotz liegt der durchschnittliche Monatsbeitrag in der privaten Pflegeversicherung mit ca. 104 Euro nach der Erhöhung zum 01.01.2023 nach wie vor deutlich unter dem Höchstbeitrag der sozialen Pflegeversicherung (SPV). Für Versicherte mit Kindern beträgt der neue SPV-Höchstbeitrag 152,12 Euro, für Kinderlose beträgt er sogar 169,58 Euro.



Beitragsverlauf einer 1960 geborenen versicherten Person in der privaten Pflegepflichtversicherung (PVN) im Alter 35 im Vergleich zum Höchstbeitrag der sozialen Pflegeversicherung (SPV)

In der privaten Pflegepflichtversicherung für Beamte (PVB) gibt es zum 01.01.2023 über den Entfall des Corona-Zuschlags hinaus keine Anpassung. Die Leistungsausweitungen aufgrund der Pflegereform sind hier also noch nicht in den Beiträgen enthalten. Aufgrund des Entfalls des Corona-Zuschlags sinken bei den Beamtinnen und Beamten in der Regel die Beiträge.

3.5. Krankentagegeld

(a) Verkaufsoffene Tarife

Alle verkaufsoffenen Krankentagegeld-Tarife haben stabile Beiträge.

(b) Verkaufsgeschlossene Tarife

In den verkaufsgeschlossenen Tarifen des Krankentagegeldes sind die Beiträge der Männer stets anpassungsfrei. Bei den Frauen sind die Beiträge in den Tarifen des Krankentagegeldes für Angestellte und Ärzte durchwegs stabil. In den Krankentagegeld-Tarifen für Selbstständige und Freiberufler kommt es bei den Frauen vereinzelt zu moderaten Anpassungen.

3.6. Zusatzversicherung zur GKV

Alle verkaufsoffenen und verkaufsgeschlossenen Tarife der Zusatzversicherung zur gesetzlichen Krankenversicherung sind anpassungsfrei. Eine Ausnahme stellt lediglich der Tarif ZahnPrivat (ZPRIV02) dar, hier steigen die Beiträge der Erwachsenen moderat.

3.7. Kurkosten- und Krankenhaustagegeldversicherung

Sämtliche Tarife der Kurkosten- und Krankenhaustagegeldversicherung haben stabile Beiträge.

3.8. Pflegezusatzversicherung

(a) Verkaufsoffene Tarife

In den verkaufsoffenen Tarifen der Pflegezusatzversicherung steigen die Beiträge moderat an. Im Tarif PZTB03 sind die Beiträge der Erwachsenen stabil; bei Kindern und Jugendlichen erhöhen sich die Beiträge um 5,3%, das entspricht bei einem versicherten Tagessatz von 50 EUR 40 Cent.

(b) Verkaufsgeschlossene Tarife

In den verkaufsgeschlossenen Tarifen der Pflegezusatzversicherung kommt es zu moderaten, in einzelnen Altern auch zu deutlichen Erhöhungen.

3.9. Betriebliche Krankenversicherung

(a) Verkaufsoffene Tarife

Die betriebliche Krankenversicherung ist in den verkaufsoffenen Tarifen weitgehend anpassungsfrei. Nur im Tarif betriebliche Krankenversicherung Krankentagegeld (FKT01E) steigen die Beiträge für die Weiter- und Familienversicherung.

(b) Verkaufsgeschlossene Tarife

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

3.10. Vorsorgekomponente V

Im Tarif Vorsorgekomponente V werden die laufenden Beiträge in allen Tarifvarianten geringfügig erhöht. Die Anpassung bei den jüngeren Versicherten ist in allen Tarifvarianten ein bisschen deutlicher als bei den älteren.

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) sind die Beiträge stabil.

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 01.01.2023 oder später wirksam. Für Versicherte mit bereits vereinbarter AwV und/oder Beginn der AwV vor dem 01.01.2023 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 31.12.2023 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 PPV: PPV mit Erhöhung (aufgrund Auslösenden Faktors) im Vertrag
- Beitragserhöhung Kranken- / Pflegezusatz: Kranken- / Pflegezusatz-Versicherung mit Erhöhung im Vertrag
- Beitragserhöhung Kappungsgrenze PPV: PPV mit Erhöhung (aufgrund des Anstiegs der Kappungsgrenze) im Vertrag
- Beitragserhöhung Kappungsgrenze Standard-/Basistarif: Standard-/Basistarif mit Erhöhung (aufgrund des Anstiegs der Kappungsgrenze) im Vertrag
- Entfall Corona-Zuschlag PPV: Senkung im Vertrag aufgrund Entfall Corona-Zuschlag PPV
- Beitragsenkung: sonstige Senkung im Vertrag
- Beitragsneutrale Anpassung: Senkung gleicht Erhöhung im Vertrag 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 Beitragsanpassung zum 01.01.2023

Alle Kundinnen und Kunden, die einen Brief Beitragserhöhung HKV erhalten, bekommen den Beileger FAQ Beitragsanpassung zum 01.01.2023 mit ihrem Brief zur Beitragsanpassung. Mit diesem Beileger beantwortet die APKV häufige Fragen zu Anpassungen in der privaten Krankenversicherung.

Der Beileger FAQ Beitragsanpassung zum 01.01.2023 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 bzw. die 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. Information über Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) in der privaten Pflegepflichtversicherung (PPV)

Alle Kundinnen und Kunden mit einer Anpassung in der PPV werden mit dem Brief zur Beitragsanpassung auch über eine Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) in der PPV informiert. Die AVB-Änderung ist wegen gesetzlicher Änderungen erforderlich. Wenn in einem Vertrag eine PPV enthalten ist, enthält das Anschreiben auch einen Hinweis auf die AVB-Änderung. Darüber hinaus enthält der Kunde dann mit seinem Brief zur Beitragsanpassung eine Anlage mit einer Zusammenfassung über die erfolgten AVB-Änderungen. Hier finden die Kundinnen und Kunden auch einen Verweis auf die Internetseite allianz.de/service/info-kranken, wo die alten den neuen Regelungen gegenübergestellt werden. Die AVB-Synopse und weitere Informationen zu den Änderungen finden Sie im [BAK-Portal](#). Kundinnen und Kunden mit einer privaten Pflegepflichtversicherung, die von dieser Beitragsanpassung nicht betroffen sind (insbesondere Kinder ohne Beitragszahlung), informiert die APKV über diese AVB-Änderungen im Nachgang mit einer separaten Anschreibenaktion Ende November.

4.5. Content Page zur Beitragsanpassung

In den Anschreiben mit Erhöhung in HKV bzw. PPV verweist die APKV auf die Content Page zur Beitragsanpassung. Die Seite wurde für die aktuelle Beitragsanpassung aktualisiert. Unter allianz.de/beitragsanpassung finden Sie diese Content Page.

4.6. Outbound-Telefonie

In der Woche vom 14.11.2022 bis 18.11.2022 rufen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kundenservice ausgewählte Kundinnen und Kunden mit einer Beitragserhöhung aktiv an, die von einer hohen Anpassung bzw. von einer erneuten Anpassung betroffen sind. Es sollen vertriebswegeübergreifend mindestens 1.300 Kundinnen und Kunden erreicht werden. Die APKV informiert mit dieser Aktion Kundinnen und Kunden proaktiv über die Beitragsanpassung, möglichst bevor sie den Anpassungsbrief erhalten.

4.7. Online-Talk zur Beitragsanpassung

Die APKV macht ihren Kundinnen und Kunden erneut das Angebot, an einem exklusiven Online-Talk zur Beitragsanpassung teilzunehmen. Er findet am 05.12.2022 von 16:30 bis 17:15 Uhr statt. Sprechen wird der Verantwortliche Aktuar der APKV, Rainer Frank. Die Erhöhungsbriefe HKV sowie PPV enthalten einen Hinweis auf den Online-Talk sowie zur Anmeldung. Kundinnen und Kunden können sich ab 15.11.2022 über einen Link auf der Landingpage zur BAK (allianz.de/beitragsanpassung) für den Online-Talk anmelden.

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. Neubeiträge in Vorschlagserstellung und Antragsstellung

Sofern bei der Erstellung eines Vorschlags bzw. bei der Stellung eines Antrags die zum 01.01.2023 gültigen vorabgestimmten Neubeiträge im KV-Profi vorhanden sind, sind die neuen Beiträge entsprechend ausgewiesen. Die APKV weist die Kundinnen und 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.

5.3. Kündigungen

Die Kundin bzw. der Kunde kann bei einer Beitragserhöhung den jeweiligen Vertragsteil zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens (01.01.2023) kündigen. Die Kündigung muss innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung eingehen. Kündigungen ab dem 01.02.2023 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. Bordero

Das BAK-Bordero in Aktionen Online (ABV) / ACA (Makler) enthält Kundinnen und Kunden, deren HKV- und Zusatzversicherungen zum 01.01.2023 angepasst werden. Damit können frühzeitig Beratungsmaßnahmen ergriffen werden, noch bevor Kunden die schriftliche Benachrichtigung (Ende November) erhalten.

Bei Erstellung des Borderos lagen die Beiträge folgender Tarife noch nicht vor. Diese Tarife sind nicht im Bordero enthalten:

- VSP (VSP0, VSP600, VSP1200, VSP2400)
- KB
- Ärzte Einzelversicherung Zahn 790E, 791E

Bitte beachten Sie, dass es sich um einen vorläufigen Stand handelt. Beispielsweise durch Treuhänderanforderungen an die Limitierung können sich noch Änderungen ergeben, u.a. bei der Pflegepflichtversicherung.

Die finalen Beiträge kann man nach dem BAK-Lauf **ab 14.11.2022** in Service ABS finden. Alle Infos zur Aktion sind in Aktionen Online unter der Aktionsnummer 19419 und im ACA in der Aktion „P Kranken Makler- BAK Borderos 2022“ enthalten.

Nur bei ABV-Kunden wurde im Bordero das neue Feld “Stornorisiko” aufgenommen. In 5 Storno-Gefährdungsstufen wird das Stornorisiko von 1 (kaum Kündigungsrisiko) bis 5 (sehr hohe Kündigungsbereitschaft) ausgewiesen.

Das Clustering erfolgt mittels moderner statistischer Prognoseverfahren, welche auf historischen Daten des Kundenverhaltens aufsetzen.

Die Qualität der Einteilung zeigt sich besonders in Gefährdungsstufe 5: das hierin eingeteilte Kollektiv weist ein ca. 15 mal höheres Kündigungsrisiko als das durchschnittliche Kollektiv auf.

Bei diesen Kundinnen und Kunden besteht hoher Handlungs-/Gesprächsbedarf.

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

6.3. Bestandsbearbeitung Online (BBO)

In der Bestandsbearbeitung Online (BBO) können Vermittler schnell und unkompliziert Vorgänge erledigen, denn zahlreiche Bestandsprozesse sind digital erreichbar und teilweise dunkel verarbeitbar, wie z. B.

- Tarifwechsel
- Nachversicherung Tarif
- Personennachversicherung
- Kindernachversicherung
- Tagessatz erhöht/reduziert
- Umstellung auf Anwartschaft / Entfall Anwartschaft

Bei Fragen zur Anwendung der BBO unterstützt die DSE.

6.4. BAK Portal

Alle Infos zur BAK erhalten Sie im [BAK-Portal](#), z.B.

- Garantieurkunden
- Beitragstabellen
- Musterbriefe
- Anpassungsübersicht 5 Jahre

Mit freundlichen Grüßen

gez. Dr. Jan Esser

gez. Rainer Frank

Anlagen

- Anlage 1: Überblick über die Beitragsanpassung zum 01.01.2023
- a) Verkaufsoffene Tarife
 - b) Verkaufsgeschlossene Tarife
 - c) Tarife mit geänderten AwV-Prozentsätzen
- Anlage 2: Mustertext für einen Kundenbrief bei einer Beitragserhöhung
- a) Erhöhung in der Heilkostenvollversicherung
 - b) Erhöhung in der privaten Pflegepflichtversicherung
- Anlage 3: FAQ Beitragsanpassung zum 01.01.2023
- Anlage 4: Hinweisblatt „Zusatzinformationen zu Ihrer Beitragsanpassung“ (Beispiel)

Übersicht über die Beitragsanpassung zum 01.01.2023 (verkaufsoffene Tarife)

1. Heilkostenvollversicherung

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

AktiMed Ausbildung	Erwachsene
AMP90UA	0
AMP70PUA	+/-

WechselOption	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
AWOPTU	0	0	0

Ergänzungsabsicherung Sport	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
SPT01U	0	0	0

Ausland	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
RKEXPS	+	+	+
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	+	+	+
MP100	+	+	+

Ärzte Ausbildung	Erwachsene
MB100A	+
MP100A	+

3. Private Pflegepflichtversicherung

Pflegepflichtversicherung	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
PVN*	+	+	+
PVB*	0	0	0

* Corona-Zuschlag entfällt.

4. Krankentagegeld

Krankentagegeld Angestellte	Erwachsene
KTA07W	0
KTA14W	0
KTA27W	0
KTA40W	0
KTA53W	0
KTG07W	0

Krankentagegeld Selbstständige	Erwachsene
KTS02W	0
KTS03W	0
KTS04W	0
KTS05W	0
KTS07W	0
KTS07TW	0

Krankentagegeld Freiberufler	Erwachsene
KTF02W	0
KTF03W	0
KTF04W	0
KTF05W	0
KTF07W	0

Krankentagegeld Ärzte	Erwachsene
KTM02W	0
KTM03W	0
KTM04W	0
KTM05W	0
KTM07W	0
KTM14W	0
KTM27W	0
KTM40W	0
KTM53W	0

Krankentagegeld Profisportler	Erwachsene
KTPS07W	0
KTPS14W	0

5. Zusatzversicherung zur gesetzlichen Krankenversicherung

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

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

Zahn-Zusatzversicherung	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
ZS100	0	0	0
ZS100AR	0	0	0
ZS90	0	0	0
ZS90AR	0	0	0
ZS75	0	0	0
ZS75AR	0	0	0
ZPRIV02	+	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

Pflegezusatzversicherung	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
PZTB03	0	+	+
PZTA03	+	+	+
PZTE03	+	0	0
PZTG02	+	0	0
PZTP02	+	+	+

8. Betriebliche Krankenversicherung

Betriebliche Krankenversicherung	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
FAS02, FAS02B	0	0	0
FAS01E	0	0	0
FAH02,FAH02B	0	0	0
FAH01E	0	0	0
FAV01, FAV01B	0	0	0
FAV01E	0	0	0
FAVE01, FAVE01B	0	0	0
FAVE01E	0	0	0
FAVA01	0	0	0
FZZ02, FZZ02B	0	0	0
FZZP02, FZZP02B	0	0	0
FZZP02E	0	0	0
FZZB02, FZZB02B	0	0	0
FZZB02E	0	0	0
FKH02, FKH02B	0	0	0
FKH01E	0	0	0
FKHU01, FKHU01B	0	0	0
FKHU01E	0	0	0
FBB250B	0	0	0

FB300, FB600, FB900, FB1200, FB1500, FB300B, FB600B, FB900B, FB1200B, FB1500B	0	0	0
FB300E, FB600E, FB900E, FB1200E, FB1500E	0	0	0
FBK300, FBK600, FBK900, FBK1200, FBK1500, FBK300B, FBK600B, FBK900B, FBK1200B, FBK1500B	0	0	0
FBK300E, FBK600E, FBK900E, FBK1200E, FBK1500E	0	0	0
FKHT01, FKHT01B	0	0	0
FKT01E	+		
FKT02, FKT02B	0		
FKHT01, FKHT01B	0	0	0
FRP01, FRP01B	0	0	0

9.Optionstarif

OptionFlexiMed	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
OFM02	0	0	0

0 = Keine Anpassung

+ = Erhöhung

- = Senkung

+/- = Erhöhung bzw. Senkung je nach Alter

Übersicht über die Beitragsanpassung zum 01.01.2023 (verkaufsgeschlossene Tarife)

Für Tarife mit und ohne Übertragungswert gelten die gleichen Aussagen.

1. Heilkostenvollversicherung

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

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

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

Sonstige HKV	Männer	Frauen	männliche Jugendliche	weibliche Jugendliche	Kinder
ES300	0	0	+	+	+
ES600	0	0			
ESN300	0	0	0	0	0
KB	0	0	0	0	+
2000	+	+	+	+	+
2005	+	+	+	+	+
2007	+	+	+	+	+
2030	+	0	+	+	+
2035	+	0	+	+	+
2037	+	0	+	+	+
2500	0	0	+	+	+
2305	0	0	+	+	+
2700	0	0	0	0	0
27xx	0	0	0	0	0
2705	0	0	0	0	0
29xx	0	0	0	0	0

Ausbildung	Männer	Frauen
AM-P90A	0	0
702A	+	0
710A	+	+
720A	0	0
VS600A	0	0
VSP600A	0	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	0	0	0	0
761	+	+	0	0	0
762	0	0	0	0	0
763	0	0	0	0	0
764	0	0	0	0	0
765	0	0	0	0	0
766	0	0	0	0	0
767	0	0	0	0	0
768	0	0	0	0	0
769	0	0	0	0	0
77x	+	0	0	0	0
780	0	0	+	0	+
781	0	0	+	0	+

79x	0	0	+	0	+
751	0	0	0	0	0
752	0	0	0	0	0
790	0	0	+	+	+
2800	+	+	+	+	+
2810	+	+	+	+	+
2820	0	0	+	+	+
AV1	+	+	+	+	+
AV2	+	+	+	+	+
180	+	+	+	+	+

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

Ärzte- Einzelversicherung	Männer	Frauen	männliche Jugendliche	weibliche Jugendliche	Kinder
760E	+	0	+	+	+
761E	+	0	+	+	+
762E	+	0	+	+	+
763E	+	0	+	+	+
764E	+	0	+	+	+
765E	+	0	+	+	+
767E	0	0	+	+	+
77xE	+	0	+	+	+
780E	0	0	+	+	+
781E	0	0	+	+	+
79xE	0	0	+	+	+
790E	0	0	+	+	+
791E	0	0	+	+	+

4. Krankentagegeld

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

Krankentagegeld Angestellte (GV)	Männer	Frauen
624	0	0
6206	0	0
6209	0	0
6212	0	0
625	0	0
6215	0	0
6218	0	0
626	0	0
6239	0	0
6252	0	0
6265	0	0
6278	0	0

Krankentagegeld Selbständige (GV)	Männer	Frauen
641	0	0
642	0	0
643	0	0
6421	0	+
644	0	0
645, 6453, 6455	0	0
652	0	0
6521	0	+
6528	0	0
653	0	0
6542	0	0

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

Krankentagegeld Freiberufler	Männer	Frauen
4414	0	0
4421	0	+

Krankentagegeld Ärzte (GV)	Männer	Frauen
602	0	0
603	0	0
609	0	0
6021	0	0
604	0	0
605	0	0
6009	0	0
6012	0	0
606	0	0
6015	0	0
6018	0	0
607	0	0
6039	0	0
6052	0	0
6065	0	0
6078	0	0

Krankentagegeld Ärzte (EV)	Männer	Frauen
421	0	0
422	0	0
423	0	0
4214	0	0
4221	0	0
424	0	0
425	0	0

5. 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	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	0	0
ZP01	0	0	0	0	0
ZB	0	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	0
ZF	0	0	0	0	0
ZX	0	0	0	0	0

6. 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

7. Pflegezusatzversicherung

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

8. 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		

9. Weitere Tarife

Beihilfezusatz	Männer	Frauen	männliche Jugendliche	weibliche Jugendliche	Kinder
8602	0	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

Altтарife	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	+	+	+
AS20P	+	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 01.01.2023 oder später wirksam. Für Versicherte mit bereits vereinbarter AwV und/oder Beginn der AwV vor dem 01.01.2023 ändert sich in diesem Fall der bisherige Prozentsatz nicht, solange sie in dieser Anwartschaftsversicherung versichert sind.

Verkaufsoffene Tarife

Heilkostenvollversicherung

AktiMed	Geschlecht	AwV-% alt	AwV-% neu
AMB90U	M	35%	40%
AMB90U	W	35%	40%
AMBSU	M	50%	55%
AMBSU	W	50%	55%

Heilkostenvollversicherung Ärzte

Ärzte-Gruppenversicherung	Geschlecht	AwV-% alt	AwV-% neu
MB100	M	30%	35%
MB100	W	30%	35%

Verkaufsgeschlossene Tarife

Heilkostenvollversicherung

AktiMed	Geschlecht	AwV-% alt	AwV-% neu
AK-BS	M	50%	55%
AK-BS (mit ÜW)	M	50%	55%
AK-P100 (mit ÜW)	W	40%	35%
AM-BS	M	50%	55%
AM-BS (mit ÜW)	M	50%	55%
AM-P100 (mit ÜW)	W	40%	35%
AM-P90P (mit ÜW)	W	35%	40%

70-er	Geschlecht	AwV-% alt	AwV-% neu
722	W	40%	45%

VS	Geschlecht	AwV-% alt	AwV-% neu
VS _i 0	W	30%	35%
VS0	M	35%	40%

Sonstige HKV	Geschlecht	AwV-% alt	AwV-% neu
2000	W	25%	30%
2005	W	25%	30%
2007	W	25%	30%

Zahn-Zusatzversicherung	Geschlecht	AwV-% alt	AwV-% neu
ZPRIV02	M	25%	30%
ZPRIV02	W	25%	30%

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 01.01.2023

Sehr

in der privaten Krankenversicherung wie auch in der privaten Pflege- und Pflegepflichtversicherung muss die Entwicklung der Leistungsausgaben jährlich überprüft werden. Das ist gesetzlich so vorgesehen. Dabei werden die tatsächlichen Leistungsausgaben mit den kalkulierten verglichen. Stellen wir dabei eine Abweichung fest, die über einem vereinbarten Schwellenwert liegt und nicht nur vorübergehend ist, müssen wir die Beiträge anpassen. Bei Ihren Tarifen bzw. bei Ihrem Tarif ist dies der Fall.

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.

Wie wird Ihr Beitrag angepasst?

Ihr gesamter Beitrag für die Kranken- und Pflegeversicherung wird sich zum 01.01.2023 wie folgt ändern.

Alter Beitrag:		EUR
Zukünftiger Beitrag:		EUR

Wir sind dazu verpflichtet, Sie über jede Beitragsänderung zu informieren, auch wenn diese Änderung nur geringfügig ist.

Warum ändern sich Ihre Beiträge?

Der Hauptgrund für einen Anstieg der Beiträge sind die gestiegenen Leistungsausgaben in Ihrem Tarif bzw. Ihren Tarifen - unter anderem aufgrund neuartiger Medikamente sowie weiterentwickelter Ansätze in Versorgung und Diagnostik. Wie vorgeschrieben werden die Beiträge immer für die gesamte maßgebliche Versichertenge-

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Klaus-Peter Röhler.
Vorstand: Nina Klingspor, Vorsitzende;
Daniel Bahr, Dr. Klaus Berge, Dr. Jan Esser, Tina Maric, 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

meinschaft eines Tarifs aktualisiert - und damit auch für Kunden, die in einem Jahr keine teuren Leistungen in Anspruch nehmen mussten oder die Versicherung erst kürzlich abgeschlossen haben. Denn wir garantieren unseren Versicherten die Leistungen des Tarifs ein Leben lang.

In der Pflegepflichtversicherung sind die gestiegenen Leistungsausgaben unter anderem darauf zurückzuführen, dass seit diesem Jahr die Leistungen der Pflegepflichtversicherung spürbar ausgeweitet wurden: In der stationären Pflege übernimmt die Pflegepflichtversicherung nun teilweise auch die pflegebedingten Aufwendungen, die die Bewohner von Pflegeeinrichtungen bislang selbst bezahlen mussten. Vor allem Pflegebedürftige mit einer langen Aufenthaltsdauer im Pflegeheim profitieren von dieser Neuerung. In der ambulanten Pflege steht den Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 2 jetzt ein höherer Betrag für Pflege- und Betreuungsleistungen durch professionelle Pflegedienste zur Verfügung. Für Pflegebedürftige hat sich damit die Versorgung verbessert. Infolgedessen sind allerdings auch die Ausgaben der privaten Pflegeversicherung gestiegen. Bislang waren die Ausgaben für diese neuen Leistungen noch nicht in den Beiträgen zur Pflegepflichtversicherung eingerechnet.

Auf die Beiträge zur Pflegepflichtversicherung wirkt es sich positiv aus, dass der befristete gesetzliche Zuschlag zur Finanzierung des Pflege-Rettungsschirmes infolge der Corona-Pandemie wie angekündigt zum 01.01.2023 entfällt.

In der privaten Pflegepflichtversicherung ist der Beitrag auf den Höchstbeitrag der sozialen Pflegeversicherung begrenzt. Dieser Höchstbeitrag ändert sich zum 01.01.2023. Das wirkt sich auch auf Ihre Beiträge aus.

Was ändert sich außerdem noch?

Der Gesetzgeber hat in diesem Jahr Änderungen in der Pflegepflichtversicherung beschlossen. Die private Pflegepflichtversicherung setzt diese Änderungen nun um. Wir passen daher zum 01.01.2023 die Allgemeinen Versicherungsbedingungen in der Pflegepflichtversicherung an. Dadurch konkretisieren wir die Leistungen für digitale Pflegeanwendungen und machen z.B. die Beratung zur Pflege per Videokonferenz möglich. Weitere Informationen zu dieser AVB-Änderung finden Sie auf allianz.de/service/info-kranken und in der beigefügten Anlage „Änderungen Ihrer Pflegepflichtversicherung“.

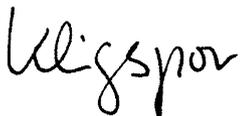
Wo erhalten Sie weitere Informationen zu Ihrer Beitragsanpassung?

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 05.12.2022 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:

- FAQ
- Nachtrag zum Versicherungsschein
- Zusatzinformationen zu Ihrer Beitragsanpassung
- Tarifwechsellvorschlag
- Änderungen Ihrer Pflegepflichtversicherung

Die Beitragsanpassung im Überblick

Wünschen Sie weitere Informationen zur Beitragsanpassung?
Möchten Sie sich zum Online-Talk anmelden?
Ganz einfach auf allianz.de/beitragsanpassung gehen oder den
QR Code mit dem Handy scannen



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 01.01.2023

Sehr

in der privaten Krankenversicherung wie auch in der privaten Pflege- und Pflegepflichtversicherung muss die Entwicklung der Leistungsausgaben jährlich überprüft werden. Das ist gesetzlich so vorgesehen. Dabei werden die tatsächlichen Leistungsausgaben mit den kalkulierten verglichen. Stellen wir dabei eine Abweichung fest, die über einem vereinbarten Schwellenwert liegt und nicht nur vorübergehend ist, müssen wir die Beiträge anpassen. Bei Ihrem Tarif der Pflegepflichtversicherung ist dies der Fall.

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.

Wie wird Ihr Beitrag angepasst?

Ihr gesamter Beitrag für die Kranken- und Pflegeversicherung wird sich zum 01.01.2023 wie folgt ändern.

Alter Beitrag:		EUR
Zukünftiger Beitrag:		EUR

Ihr neuer Gesamtbeitrag reduziert sich im Tarif PflegeBahr auch weiterhin um den staatlichen Zuschuss von 5,00 EUR pro Versicherten. Dieser Zuschuss wird auf dem beigefügten Versicherungsschein automatisch vom Gesamtbeitrag abgezogen.

Sie wundern sich vielleicht, dass Ihre Beiträge nach so kurzer Zeit schon steigen. Wenn wir jedoch einen Tarif anpassen müssen, betrifft diese Anpassung alle Versicherten in diesem Tarif. So kommt es dann auch bei den Kunden zu einer Erhöhung, die erst seit kurzem bei uns versichert sind.

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Klaus-Peter Röhler.
Vorstand: Nina Klingspor, Vorsitzende;
Daniel Bahr, Dr. Klaus Berge, Dr. Jan Esser, Tina Maric, 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

Warum ändern sich Ihre Beiträge?

Ein wesentlicher Grund für einen Anstieg der Beiträge sind die gestiegenen Leistungsausgaben in der Pflegeversicherung. Die gestiegenen Leistungsausgaben sind unter anderem darauf zurückzuführen, dass seit diesem Jahr die **Leistungen der Pflegepflichtversicherung spürbar ausgeweitet** wurden: In der stationären Pflege übernimmt die Pflegepflichtversicherung nun teilweise auch die pflegebedingten Aufwendungen, die die Bewohner von Pflegeeinrichtungen bislang selbst bezahlen mussten. Vor allem Pflegebedürftige mit einer langen Aufenthaltsdauer im Pflegeheim profitieren von dieser Neuerung. In der ambulanten Pflege steht den Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 2 jetzt ein höherer Betrag für Pflege- und Betreuungsleistungen durch professionelle Pflegedienste zur Verfügung. Für Pflegebedürftige hat sich damit die Versorgung verbessert. Infolgedessen sind allerdings auch die Ausgaben der privaten Pflegeversicherung gestiegen. Bislang waren die Ausgaben für diese neuen Leistungen noch nicht in den Beiträgen eingerechnet.

Auf die Beiträge zur Pflegepflichtversicherung wirkt es sich positiv aus, dass der befristete gesetzliche Zuschlag zur Finanzierung des Pflege-Rettungsschirmes infolge der Corona-Pandemie wie angekündigt zum 01.01.2023 entfällt.

Was ändert sich außerdem noch?

Der Gesetzgeber hat in diesem Jahr Änderungen in der Pflegepflichtversicherung beschlossen. Die private Pflegepflichtversicherung setzt diese Änderungen nun um. Wir passen daher zum 01.01.2023 die Allgemeinen Versicherungsbedingungen in der Pflegepflichtversicherung an. Dadurch konkretisieren wir die Leistungen für digitale Pflegeanwendungen und machen z.B. die Beratung zur Pflege per Videokonferenz möglich. Weitere Informationen zu dieser AVB-Änderung finden Sie auf allianz.de/service/info-kranken und in der beigefügten Anlage „Änderungen Ihrer Pflegepflichtversicherung“.

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 05.12.2022 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
- Nachtrag zum Versicherungsschein
- Zusatzinformationen zu Ihrer Beitragsanpassung
- Änderungen Ihrer Pflegepflichtversicherung

Die Beitragsanpassung im Überblick

Wünschen Sie weitere Informationen zur Beitragsanpassung?
Möchten Sie sich zum Online-Talk anmelden?
Ganz einfach auf allianz.de/beitragsanpassung gehen oder den
QR Code mit dem Handy scannen



November 2022

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 die Ausgaben für die Versichertengemeinschaft. 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 2012 bis 2021 haben sich die Beiträge für privat Vollversicherte bei der Allianz um durchschnittlich 3,8% pro Jahr erhöht. In der gesetzlichen Krankenversicherung hingegen sind im selben Zeitraum die Einnahmen je Versicherten pro Jahr um 4,1% gestiegen. Der monatliche Höchstbeitrag für die Kranken- und Pflegeversicherung von kinderlosen Versicherten liegt somit in der gesetzlichen Versicherung aktuell bei 928,81 Euro.

(Quelle: [bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Kennzahlen_Daten/KF2022Bund_Juni_2022.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Kennzahlen_Daten/KF2022Bund_Juni_2022.pdf) (09.08.2022))
- 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 und der Unterschied über dem vereinbarten Schwellenwert liegt, 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. Da die Entwicklung der Versicherungsleistungen jedes Jahr erneut geprüft werden muss, kann es zu wiederholten Erhöhungen kommen.
- 4 Steigen meine Beiträge aufgrund der Corona-Pandemie?**

Die Corona-Pandemie hat zu außergewöhnlichen Belastungen im Pflegesystem geführt. Zur Finanzierung dieser pandemiebedingten Kosten wurde in der privaten Pflegepflichtversicherung entsprechend der gesetzlichen Regelung vom 01.01. bis 31.12.2022 ein befristeter Zuschlag erhoben. Dieser Zuschlag entfällt wie vorgesehen ab 01.01.2023 wieder. In der privaten Krankenversicherung steigen die Beiträge nicht aufgrund der Corona-Pandemie, auch wenn wir uns in der Krankenversicherung selbstverständlich ebenfalls an den Corona-bedingten Kosten beteiligt haben. Wir versuchen weiterhin, Sie in dieser Krise bestmöglich zu unterstützen. Auf [gesundheitswelt.allianz.de](https://www.gesundheitswelt.allianz.de) finden Sie unsere Zusatzangebote zu diesem Thema. Die Beiträge Ihrer Krankenversicherung steigen durch diese Zusatzangebote natürlich 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 erhöhen sich die Beiträge trotz steigender Leistungsausgaben in geringerem Maße.
- 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 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 weitere Mechanismen entgegen wie beispielsweise der gesetzliche Beitragszuschlag (BTZ) bei der Krankheitskostenvollversicherung.
- 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. Im Versicherungsschein, in den Zusatzinformationen zu Ihrer Beitragsanpassung und auf unserer Internetseite [allianz.de/beitragsanpassung](https://www.allianz.de/beitragsanpassung) finden Sie weitere Informationen. Auf der Internetseite können Sie sich auch zu unserem Online-Talk zur Beitragsanpassung anmelden. 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. 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:

- (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. Dabei kann es beispielsweise auch vorkommen, dass es in einigen Altern zu einer Senkung, in anderen Altern zu einer Erhöhung einer Kalkulationsgrundlage kommt. Die Höhe der individuellen Beitragsanpassung entspricht nicht dem Auslösenden Faktor, der auf einer Durchschnittsbetrachtung der Versicherungsleistungen bzw. der Sterbewahrscheinlichkeiten 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%.



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. aufgrund der gesetzlich bedingten 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]



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]



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 Vertragschluss 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. Ab 01.01.2023 liegt dieser Wert im Basistarif bei 807,98 Euro und im Standardtarif bei 728,18 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 485 Euro im Monat nicht überschreitet oder ein Einkommen aus geringfügiger Beschäftigung von nicht mehr als 520 Euro im Monat.

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

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. 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).