

Fragen und Antworten zur erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattung (BRE) – der Allianz Privaten Krankenversicherung (APKV) –

Inhalt:

- I. Basisinformationen und Detailfragen zur erfolgsabhängigen BRE
- II. Finanzierung der erfolgsabhängigen BRE
- III. Steuerliche Relevanz der Beitragsrückerstattung (BürgEntlG KV)

Weitere Infos finden Sie zum Ausbildungs-BONUS unter „Fragen und Antworten zum Ausbildungs-BONUS 50 und Ausbildungs-BONUS 30“

I. Basisinformationen und Detailfragen zum BONUS-Programm

1.	Was heißt BRE?	<p>BRE steht allgemein für BeitragsRückErstattung.</p> <p>Wir unterscheiden zwei Arten der BRE: Die erfolgsabhängige (aus unseren Überschüssen finanzierte) und die erfolgsunabhängige (tariflich garantierte) BRE. Im Weiteren wird nur die erfolgsabhängige BRE thematisiert.</p> <p>Die BRE soll einen Anreiz bieten, kleinere Rechnungen selbst zu tragen und belohnt damit kostenbewusstes Verhalten.</p>
2.	Für welche Tarife zahlen wir die BRE?	<p>Berechtigt sind die meisten Tarife der Krankheitskostenvollversicherung (Kompakttarife: Ambulant-, Stationär- und Zahnteil, bei Bausteintarifen: Ambulant- und Zahntarife; Ausnahme Beihilfe-Tarife Unisex und Ausbildungs-BONUS 50 für Beamtenanwärter-Tarife)</p>
3.	<p>Wie hoch ist die BRE?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der Erwachsenen-BONUS - Neu ab 2014: Der Kinder-BONUS 35 für Kinder und Jugendliche bis vollendetes 21. Lebensjahr. - Ab 2020: Erwachsenen-BONUS in den Beihilfe-Tarifen Unisex - Ab 2020 der Kinder-BONUS 50 in den Beihilfe-Tarifen Unisex für Kinder und Jugendliche bis vollendetes 21. Lebensjahr. - Ab Juli 2020: Anrechnung Versicherungszeit aus OFM02 <p>Zum Ausbildung-BONUS 50 und Ausbildungs-BONUS 30 (Tarife für Beamtenanwärter und Tarif 180) siehe eigene Q&A-Liste</p>	<p>Derzeit ist folgende Rückerstattung vorgesehen:</p> <p>Der Erwachsenen-BONUS für Versicherte ab vollendetem 21. Lebensjahr (Ausnahme: Gilt nicht für Versicherte in den Beihilfe-Tarifen Unisex ab 2020)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wenn für ein Jahr keine Rechnungen eingereicht werden, gilt BONUS 15 = 15 Prozent des Jahresbeitrags der BONUS-berechtigten Tarife für das leistungsfreie Jahr. • Wenn zwei oder mehrere Jahre in Folge keine Rechnungen eingereicht werden, erhalten unsere Kunden: <ul style="list-style-type: none"> - 20 Prozent für das zweite leistungsfreie Jahr = BONUS 20 - 25 Prozent für das dritte leistungsfreie Jahr = BONUS 25 - 30 Prozent ab dem vierten leistungsfreien Jahr = BONUS 30 <p>jeweils vom Jahresbeitrag der BRE-berechtigten Tarife.</p> <p>Der Kinder-BONUS 35 für Kinder und Jugendliche bis vollendetes 21. Lebensjahr – ab 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • Für jedes leistungsfreie Jahr zahlen wir 35% des Jahresbeitrags für ein Kind oder einen Jugendlichen zurück. <p>Für Kinder und Jugendliche gelten die 35% für jedes versicherte Jahr. Eine Staffel gibt es nicht.</p> <p>Der Erwachsenen-BONUS für Versicherte ab vollendetem 21. Lebensjahr in den Beihilfe-Tarifen Unisex – ab 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wenn für ein Jahr keine Rechnungen eingereicht werden, gilt BONUS 20 = 20 Prozent des Jahresbeitrags der BONUS-berechtigten Tarife für das leistungsfreie Jahr.

		<ul style="list-style-type: none"> • Wenn zwei oder mehrere Jahre in Folge keine Rechnungen eingereicht werden, erhalten unsere Kunden: <ul style="list-style-type: none"> - 30 Prozent für das zweite leistungsfreie Jahr = BONUS 30 - 40 Prozent für das dritte leistungsfreie Jahr = BONUS 40 - 50 Prozent ab dem vierten leistungsfreien Jahr = BONUS 50 <p>jeweils vom Jahresbeitrag der BRE-berechtigten Tarife.</p> <p>Der Kinder-BONUS 50 für Kinder und Jugendliche bis vollendetes 21. Lebensjahr – ab 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> • Für jedes leistungsfreie Jahr zahlen wir 50% des Jahresbeitrags für ein Kind oder einen Jugendlichen zurück. <p>Für Kinder und Jugendliche gelten die 50% für jedes versicherte Jahr. Eine Staffel gibt es nicht.</p> <p>Anrechnung der Vorversicherungszeit im Tarif OptionFlexiMed (OFM02) auf die BRE-Staffel – ab Juli 2020</p> <p>War die versicherte Person unmittelbar vor Abschluss des BRE-berechtigten Tarifs im Tarif OFM02 versichert und wurde der BRE-berechtigte Tarif durch Ausübung der Option des Tarifs OMF02 abgeschlossen, gilt folgendes: Kalenderjahre, in denen für die versicherte Person jeweils für volle 12 Monate ununterbrochen eine Versicherung nach Tarif OFM02 bestand, werden als leistungsfreie Jahre bei der BONUS-Höhe berücksichtigt.</p> <p>Die Voraussetzungen zum Erhalt der erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattung sowie die BONUS-Regelungen bei deren Nichterfüllung bleiben unberührt.</p> <p>Bei unterjährigem Vertragsbeginn wird der Erwachsenen oder Kinder/Jugendlichen BONUS anteilig ausgezahlt (Rumpffjahresregelung). Unser Vorstand entscheidet jährlich neu über die Ausschüttung, deren Höhe und die berechtigten Tarife.</p>
4.	Welche Tarife sind BRE berechtigt?	<p>-- Details siehe Tarifliste --</p> <p>Der Erwachsenen-BONUS gilt für die meisten Tarife für der Krankenvollversicherung; auch bei Sondervereinbarung „Ausbildungstarif“ und Ärzte-GV-Tarife.</p> <p>Der Kinder-BONUS 35 gilt analog der Tarife für Erwachsene. Allerdings mit einer anderen BRE -Höhe.</p> <p>Ab 2020 gilt in den Beihilfe-Tarifen Unisex eine erhöhte BRE (Erwachsenen-BONUS in den Beihilfe-Tarifen Unisex, Kinder-BONUS 50) und zudem sind die stationären (Ergänzungs-)Tarife nun BRE-berechtigt.</p> <p>Der Ausbildung-BONUS 50 gilt für die Beamtenanwärtertarife BHRaxx*, BHRKxx*, BHE2K, BHRZxx*, BAXx*, BSxx*(<u>aber nicht</u> für 729/729E), BZxx*</p> <p>* hier gilt der Prozentsatz des jeweiligen Tarifs</p> <p>Der Ausbildungs-BONUS 30 gilt für Tarif 180</p> <p>(Details siehe Q&A zum Ausbildungs-BONUS im BRE-Portal.)</p>
5.	Wie kann ich die BRE bekommen?	<p>Alle Personen (nicht Mäntel!) erhalten die BRE wenn sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • für ein ganzes Kalenderjahr in allen BRE-berechtigten Tarifen keine Leistungen erhalten haben (Behandlungsdatum/ Bezugsdatum). Auch für das Anfangsrumpffjahr (bei unterjährigem Vertragsbeginn) ist eine BRE-Zahlung möglich, wenn Sie keine Leistungen erhalten haben. • ganzjährig in BRE-berechtigten Tarifen vollversichert waren.

		<ul style="list-style-type: none"> • Auch wenn zeitweise eine Anwartschaftsversicherung (AWV) in Tarifen der Krankheitskostenvollversicherung vereinbart wurde, wird die BRE für die Zeit ohne AWV anteilig gezahlt. Ein Vorrücken in die nächsthöhere BRE-Stufe findet allerdings nicht statt. • am 30.6. des Folgejahres ohne Beitragsrückstand weiterhin versichert sind. <p>Der BRE-Anspruch bleibt auch dann erhalten, wenn die Versicherung nach Ablauf des Kalenderjahres vor dem 30.6. des Folgejahres durch Tod oder Eintritt einer Pflichtversicherung endet.</p>
6.	Wann wird die BRE unterbrochen?	Die BRE wird unterbrochen, wenn keine Zahlung wegen Beitragsrückstand erfolgt. Die BRE beginnt für das nächste leistungsfreie Jahr mit dem Prozentsatz des ersten Jahres.
7.	Gibt es unterschiedliche Regelungen bei den berechtigten Tarifen?	<p>Die Höhe der Rückerstattung hängt von Ihren BRE-berechtigten versicherten Tarifen und dem Jahresbeitrag dafür ab.</p> <p>Beispiel Erwachsenen-BONUS (Ausnahme: Gilt nicht für Versicherte in den Beihilfe-Tarifen Unisex ab 2020):</p> <p>Für das erste leistungsfreie Jahr für</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bausteintarife: 15% vom Ambulant- + Zahn-Beitrag • Kompakttarife: 15% vom Kompaktbeitrag incl. Zusatztarife (VSZ ...) <p>Für das zweite ununterbrochen leistungsfreie Jahr für</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bausteintarife: 20% vom Ambulant- + Zahn-Beitrag • Kompakttarife: 20% vom Kompaktbeitrag incl. Zusatztarife (VSZ ...) <p>Für das dritte ununterbrochen leistungsfreie Jahr für</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bausteintarife: 25% vom Ambulant- + Zahn-Beitrag • Kompakttarife: 25% vom Kompaktbeitrag incl. Zusatztarife (VSZ ...) <p>Ab dem vierten ununterbrochen leistungsfreien Jahr für</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bausteintarife: 30% vom Ambulant- + Zahn-Beitrag • Kompakttarife: 30% vom Kompaktbeitrag incl. Zusatztarife (VSZ ...) <p>Ein BRE-Anspruch wird jeweils im 2. Halbjahr des folgenden Jahres ausbezahlt.</p> <p>Konkrete Daten => Siehe BRE-Auskunft in ABS</p>
8.	Wie hoch ist die BRE für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 21. Lebensjahr (Kinder-BONUS 35) und Kinder-BONUS 50 in den Beihilfe-Tarifen Unisex?	<p>Bis zum Jahr 2013 gilt für Kinder und Jugendliche das gleiche BONUS-Programm wie für Erwachsene.</p> <p>Ab dem Jahr 2014 erhalten Kinder und Jugendliche bis vollendetes 21. Lebensjahr 35% vom gezahlten Jahresbeitrag zurück. Ist das erste Versicherungsjahr kein volles Kalenderjahr, zahlen wir den Kinder-BONUS 35 anteilig für die versicherten Monate.</p> <p>Ab dem Jahr 2020 erhalten in den Beihilfe-Tarifen Unisex versicherte Kinder und Jugendliche bis vollendetes 21. Lebensjahr 50% vom gezahlten Jahresbeitrag zurück. Ist das erste Versicherungsjahr kein volles Kalenderjahr, zahlen wir den Kinder-BONUS 50 anteilig für die versicherten Monate.</p>
9.	Wieso gibt es unterschiedliche BRE-Regelungen für Einzel- und Kompakt-Tarife?	<p>Bei Vollversicherten mit Bausteintarifen, d.h. getrennten Tarifen für Ambulant-, Krankenhaus- und Zahnabsicherung, sind die Ambulant und Zahn- Tarife BRE-berechtigt. Voraussetzung ist, dass weder Leistungen aus den Ambulant- noch aus den Zahntarif erstattet wurden. Leistungen nur aus dem Krankenhaustarif bleiben für die BRE-Zahlung unschädlich.</p> <p>Dies gilt ab 2020 nicht für die Bausteintarife Beihilfe Unisex. Hier sind die Tarife für Ambulant-, Krankenhaus- und Zahnabsicherung BRE-berechtigt. Es ist aber auch Leistungsfreiheit für alle Tarife erforderlich.</p>

		<p>Im Kompakttarif bilden die versicherten Leistungssegmente eine Einheit. Deswegen wird auch für den Krankenhaus-Teil die BRE gezahlt. Es müssen aber auch alle Bereiche (Ambulant, Zahn und Krankenhaus einschließlich eventueller Zusatztarife für diese Bereiche) leistungsfrei sein.</p>
10.	Was bedeutet Leistungsfreiheit?	<p>Leistungsfreiheit heißt, dass in allen Tarifen, in denen eine BRE gezahlt wird, für ein Kalenderjahr (bzw. Beginn-Rumpfjahr) keine Leistungen erstattet wurden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ist ein Kompakt-Tarif incl. Zusatztarife versichert, so dürfen für diese Krankheitskostenversicherung keine Leistungen gezahlt worden sein. Also auch in etwaigen BRE-berechtigten Zusatztarifen, wie z.B. VSZ.. • Versicherte in Bausteintarifen müssen sowohl im Ambulant- als auch im Zahn-Tarif ohne Leistungserstattung bleiben. <p>⇒ <i>Ausnahmen:</i></p> <p><i>Für die Beihilfe-Tarife Unisex. Hier sind ab 2020 die Tarife Ambulant, Zahn (inkl. Ergänzungstarife) und Krankenhaus (inkl. Ergänzungstarife) BRE-berechtigt – es ist aber auch Leistungsfreiheit für alle Tarife erforderlich.</i></p> <p><i>Für den Ausbildungs-BONUS 50 der Beamtenanwärtertarife. Hier sind die Tarife Ambulant, Krankenhaus (inkl. Ergänzungstarif) und Zahn BONUS-berechtigt – es ist aber auch Leistungsfreiheit für alle Tarife erforderlich (Details siehe F&Q zum Ausbildungs-BONUS im BRE-Portal).</i></p> <p>Besonderheit in den AktiMed-Tarifen im Plus- und Best-Niveau und den Tarifen ÄrztePlus 100 und ÄrzteBest 100: Die Vorsorgepauschale</p> <p>Die Vorsorgepauschale lt. AVB ist nicht BRE-schädlich (Informationen dazu siehe BRE-Portal – „Vorsorgepauschale“).</p>
11.	Werden nur die jungen und gesunden Versicherten durch die BRE begünstigt?	<ul style="list-style-type: none"> • Die BRE motiviert zu kostenbewusstem Verhalten, davon profitieren alle Versicherten der Tarifgemeinschaft. • Die BRE bewirkt, dass weniger Leistungen in Anspruch genommen und Kosten gespart werden. Dies wirkt sich positiv auf die Beiträge der Versicherten aus.
12.	Wer zählt im Rahmen der BRE als "Vollversicherter"?	<p>Mit "Vollversicherten" sind Versicherte gemeint, die in den BRE-berechtigten Tarifen versichert sind und das ganze Jahr Regelleistungen im Krankenhaus bei der APKV versichert haben.</p>
13.	Ich bin vollversichert. Bekomme ich auch auf meine zusätzlichen Tarife eine BRE?	<p>Für Kur-, Krankentagegeld-, Krankenhaustagegeld-, Sterbegeld-, Pflegezusatz-, Reisekranken-Tarife und dem gesetzlichen Beitragszuschlag (BTZ) und ab 2011 für die Tarifergänzung V erhalten Sie keine BRE.</p> <p>Andere Zusatztarife können BRE-berechtigt sein (vgl. Tarifliste). Wenn der Zusatztarif für eine Person als Teil der Vollversicherung gleichzeitig mit einem BRE-berechtigten Ambulant-, Zahn- oder Kompakt-Tarif besteht (z.B.: VSZ mit VS). Voraussetzung für die BRE ist, dass auch diese Tarife leistungsfrei geblieben sind.</p> <p>Keine BRE gibt es für AktiCare Spezial E</p> <p>⇒ <i>Ausnahme: Ausbildungs-BONUS 50 für Beamtenanwärtertarife (Details siehe F&Q zum Ausbildungs-BONUS im BRE-Portal)</i></p>
14.	Ich habe bei der APKV eine GKV-Zusatzversicherung abgeschlossen. Bekomme ich auch eine BRE? Was gilt für die Zusatzversicherung in den Tarifen 740 oder 712?	<p>Die BRE gibt es bei der Allianz Privaten Krankenversicherung nur für vollversicherte Personen in BRE-berechtigten Tarifen. Das gilt auch, wenn gesetzlich Versicherte einen Zusatztarif gewählt haben, der für Vollversicherte BRE-berechtigt ist (z.B. Tarif 740 oder 712).</p>

15.	Welches Datum auf meiner Rechnung ist für den BRE-Anspruch maßgeblich?	Das maßgebliche Datum ist das Behandlungsdatum; bei Arznei- und Hilfsmitteln das Bezugsdatum.
16.	Wann wird die BRE ausgezahlt und auf welches Konto wird überwiesen?	Die BRE wird im 2. Halbjahr des Folgejahres auf das Rückgewährkonto überwiesen. Ist kein Rückgewährkonto bekannt, wird der Betrag auf das Beitragszahler- oder das Leistungsempfängerkonto überwiesen.
17.	Sind Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen BRE schädlich?	Zu gesundheitsbewusstem Verhalten gehört, die Vorsorge und Impfungen in eigener Verantwortung wahrzunehmen und kleinere Rechnungen selbst zu tragen. Für den betreffenden Tarif dürfen in dem Jahr, für das die BRE gezahlt wird, keine Rechnungen – auch nicht für Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen – gezahlt worden sein. Bei Tarifen mit Selbstbeteiligung ist es selbstverständlich, dass Vorsorge und Impfungen unter die SB fallen. Besonderheit in den AktiMed-Tarifen (Uni- und Bisex) und Ärzte GV-Tarifen (Unisex) die Leistung „Vorsorgepauschale“: AktiMed Plus 70P, AktiMed Plus 90, AktiMed Plus 90P, AktiMed Plus 100, AktiMed Best und AktiMed Best S und Ärzte Plus 100, Ärzte Best 100. Die Vorsorgepauschale lt. AVB ist nicht BRE-schädlich. (Wichtige Informationen dazu siehe BRE-Portal – „Vorsorgepauschale in den AktiMed-Tarifen“.)
18.	BRE-Auszahlung: Warum bekomme ich einen Brief zur BRE-Zahlung aber keine Zahlung/nur einen Teilbetrag ausbezahlt?	Wir haben noch Forderungen (z. B. BRE-Rückforderung aus dem Vorjahr oder eine Forderung wegen nicht berechtigter Zahlung für Versicherungsleistungen) an Sie. Ihr Anspruch auf BRE wird deshalb verrechnet. Die Forderung wird entsprechend reduziert. <u>Bei vollständiger Verrechnung:</u> Ihre BRE wird nicht an Sie überwiesen, da unsere Forderung Ihren BRE-Anspruch übersteigt. Die BRE wird komplett verrechnet. <u>Bei Teilabzug:</u> Ihre BRE wird nach Abzug unserer Forderung auf Ihr Konto überwiesen (Überweisungsbetrag siehe Anschreiben). <u>Hinweis:</u> In der BRE-Auskunft ist der Abzugsgrund im Übersichtsreiter eingetragen.
19.	Kann ich auch im ersten Jahr schon die BRE bekommen?	Bei unterjährigem Versicherungsbeginn gibt es die BRE auch für das Rumpffjahr anteilig für die versicherten Monate.
20.	Ich erhalte einen Arbeitgeber-Zuschuss zu meinem KV-Beitrag. Wer bekommt die hierauf entfallende BRE?	Sie erhalten die BRE auch für den Arbeitgeberanteil Ihres KV-Beitrags in den berechtigten Tarifen zurück. Hierauf haben Sie allein Anspruch und müssen es Ihrem Arbeitgeber nicht melden.
21.	Ich bin/war im Beitragsrückstand. Was muss ich tun, um die BRE zu bekommen?	Um die BRE zu erhalten, müssen Sie am 30.06. des Folgejahres alle Beiträge (nach-) gezahlt haben. Wird keine Beitragsrückerstattung gezahlt, weil Sie mit der Beitragszahlung im Rückstand sind, wird die BRE-Staffel unterbrochen (auf Ratenzahlung wird derzeit nicht geprüft). Mit dem nächsten leistungsfreien Jahr beginnt die BRE-Staffel (ab 2014 nur für den Erwachsenen-BONUS) von vorne.
22.	Was mache ich mit meinen Rechnungen und denen meiner Familienangehörigen?	<ul style="list-style-type: none"> Sammeln Sie Ihre Rechnungen (für die BRE-berechtigten Tarife) nach Personen getrennt und addieren Sie die erwarteten Erstattungsbeträge (d.h. was Sie in Ihrem Versicherungsschutz nach Abzug der Selbstbeteiligung erstattet bekommen). Übersteigt dieser Erstattungsbetrag die zu erwartenden BRE, können Sie die Rechnungen bei uns wie gewohnt einreichen. Bleibt der Erstattungsbetrag darunter, so reichen Sie keine Rechnungen ein. In diesem Fall ist die BRE günstiger.

		<ul style="list-style-type: none"> • Dabei ist jede Person für sich zu betrachten. Auch wenn z.B. für Kinder Leistungen in Anspruch genommen wurden, können die Eltern (oder ein Elternteil) die BRE erhalten. • Hierzu können Sie den BonusCheck Online über MeineAllianz nutzen. <p>Wichtige Informationen siehe auch BRE-Portal – insb. Vorsorgepauschale der AktiMed-Tarife.</p>																														
23.	Welche BRE-Höhe gilt für Kinder und Jugendliche?	<p>Die Höhe der Rückerstattung hängt von Jahresbeitrag für Kinder bzw. Jugendliche in den BRE-berechtigten Tarifen im jeweils maßgeblichen Jahr ab. Bis zum Jahr 2013 gilt das gleiche BONUS-Programm wie für Erwachsene. Ab 2014 gilt der Kinder-BONUS 35 (siehe Teil I). Für in den Beihilfe-Tarifen Unisex versicherte Kinder gilt ab 2020 der Kinder-BONUS 50.</p> <p>Beispiel:</p> <p>Für das erste und jedes weitere leistungsfreie Jahr</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bausteintarife: 35% vom Ambulant- + Zahn-Beitrag • Bausteintarife der Beihilfe Unisex: 50% vom Ambulant- + Stationär (inkl. Ergänzungstarife) + Zahn-Beitrag (inkl. Ergänzungstarife) • Kompakttarife: 35% vom Kompaktbeitrag incl. Zusatztarife (VSZ...) 																														
24.	Bis wann muss ich meine Rechnungen eingereicht haben?	<p>Bitte reichen Sie ausgestellte Rechnungen für Behandlungen aus dem letzten Kalenderjahr bis spätestens 31. März des Folgejahres ein.</p> <p>Für einen BRE-Anspruch: sammeln Sie Ihre Rechnungen, bis der Erstattungsbetrag die zu erwartende BRE übersteigt.</p> <p>Wenn wir Leistungen aus einem BRE-berechtigten Tarif zahlen, erlischt dadurch der Anspruch auf die Beitragsrückerstattung für das jeweilige Jahr (Besonderheit: Vorsorgepauschale der AktiMed-Tarife).</p>																														
25.	Kann die BRE auf ein spezielles Konto überwiesen werden?	Ja. Für die Rückgewähr ist ein eigenes Konto angelegt. Es kann vom Kunden durch eine schriftliche Willenserklärung geändert werden.																														
26.	Kann ich auch nach Erhalt der BRE-Zahlung noch rückwirkend Rechnungen für das BONUS-Jahr einreichen?	<p>Nach der BRE-Zahlung werden eingereichte Rechnungen mit Behandlungsdatum im BRE-Jahr mit der gezahlten BRE verrechnet. D.h. von der Leistungserstattung wird die bereits erhaltene BRE abgezogen. Die BRE-Staffel (ab 2014 nur für Erwachsenen-BONUS) wird dabei unterbrochen. Folgt ein leistungsfreies Jahr, beginnt die BRE-Staffel von vorne.</p> <p>Beispiel</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Jahr</th> <th>BRE erhalten</th> <th>BRE-Anspruch nach Leistungszahlung</th> <th>Nachträglich mögliche Erstattung</th> <th>Differenz</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2006</td> <td>100,- (10%)</td> <td>0,-</td> <td>400,-</td> <td>+ 300,-</td> </tr> <tr> <td>2007</td> <td>150,- (15%)</td> <td>100,- (10%)</td> <td>0</td> <td>- 50,-</td> </tr> <tr> <td>2008</td> <td>250,- (25%)</td> <td>200,- (20%)</td> <td>0</td> <td>- 50,-</td> </tr> <tr> <td>2009</td> <td>300,- (30%)</td> <td>250,- (25%)</td> <td>0</td> <td>- 50,-</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>+ 150,-</td> </tr> </tbody> </table>	Jahr	BRE erhalten	BRE-Anspruch nach Leistungszahlung	Nachträglich mögliche Erstattung	Differenz	2006	100,- (10%)	0,-	400,-	+ 300,-	2007	150,- (15%)	100,- (10%)	0	- 50,-	2008	250,- (25%)	200,- (20%)	0	- 50,-	2009	300,- (30%)	250,- (25%)	0	- 50,-					+ 150,-
Jahr	BRE erhalten	BRE-Anspruch nach Leistungszahlung	Nachträglich mögliche Erstattung	Differenz																												
2006	100,- (10%)	0,-	400,-	+ 300,-																												
2007	150,- (15%)	100,- (10%)	0	- 50,-																												
2008	250,- (25%)	200,- (20%)	0	- 50,-																												
2009	300,- (30%)	250,- (25%)	0	- 50,-																												
				+ 150,-																												
27.	Ich bin geschieden. Mein Mann/Frau ist unterhaltspflichtig. Wer hat Anspruch auf die BRE?	Das hängt vom Einzelfall ab und kann so nicht geklärt werden. In der Regel zahlen wir an den Versicherungsnehmer.																														
28.	Ich habe den Tarif XY. Bekomme ich bei Leistungsfreiheit die BRE?	Im Wesentlichen sind die Ambulant- und Zahn-Tarife oder die Kompakt-Tarife BONUS-berechtigt (ab 2014 => Ausnahme: Die Tarife für Beamtenanwärter, hier ist auch der Krankenhaustarif – inkl. Ergänzungstarife – BRE-berechtigt und ab 2020 => Ausnahme: Die Beihilfe-Tarife Unisex, hier ist auch der Krankenhaustarif – inkl. Ergänzungstarife sowie die Ergänzungstarife für zahntechnische Leistungen – BRE-berechtigt). Siehe																														

		Tarifliste im BRE-Portal.								
29.	Ich habe meinen Vertrag (alle Tarife) bei der APKV im ersten Halbjahr des BONUS-Folgejahres gekündigt. Bekomme ich da noch eine BRE?	Nur wenn die Kündigung aufgrund eingetretener Versicherungspflicht erfolgte oder wenn Sie den Vertrag einer verstorbenen Person gekündigt haben.								
30.	Ich habe einen BRE-berechtigten Tarif bei der APKV im ersten Halbjahr des Folgejahres gekündigt. Bekomme ich da noch eine BRE?	Ja. Sie bekommen auch auf diesen Tarif eine BRE. Voraussetzung ist aber, dass Sie weiterhin bei der Allianz Privaten Krankenversicherung vollversichert sind oder die Kündigung wegen Eintritt der Pflichtversicherung erfolgte.								
31.	Was bekomme ich bei einem Tarifwechsel?	Bei einem Tarifwechsel innerhalb der Vollversicherung müssen das ganze Jahr über die BRE-Voraussetzungen erfüllt sein. Von Januar bis Dezember wird der für die jeweils gültigen BRE-Tarife gezahlte Monatsbeitrag addiert und von dem daraus resultierenden Jahresbeitrag die BRE berechnet. Beim unterjährigen Wechsel in einen nicht- BRE-berechtigten Tarif besteht kein BRE Anspruch.								
32.	Gibt es auf Risikozuschläge eine BRE?	Ja. Bei der Berechnung der BRE werden gleichermaßen Zuschläge und Rabatte berücksichtigt.								
33.	Ich bekomme Gruppenversicherungsrabatte / Ich bin Mehrmonatszahler: Wie berechnet sich meine BRE? Ich erhalte einen Abschlag für Leistungsverzicht. Wie berechnet sich hier meine BRE?	Die BRE wird aus dem gezahlten Jahresbeitrag (jährlichen Zahlbeitrag) der berechtigten Tarife berechnet. Es werden also Zuschläge und Rabatte berücksichtigt. Eine Ausnahme bilden Viertel-, Halb- und Ganzjahreszahler, die auf Ihren Beitrag Skonti erhalten. Hier berechnet sich die BRE aus dem Beitrag ohne Skonto.								
34.	Gibt es auf die Beiträge für die Vorsorgekomponente V einen BONUS?	Ja, bis zum Anspruchsjahr 2010. Nicht mehr ab dem BRE-Jahr 2011. Warum? Bei der Tarifiergänzung V handelt es sich im Wesentlichen um einen Sparbeitrag. Die Zinserträge werden weitgehend dem jeweiligen Vertrag zugeführt. Damit stehen keine ausreichenden Überschüsse zur Verfügung, um eine darüber hinausgehende Beitragsrückerstattung auf den V-Beitrag zu zahlen. Eine Änderung der BRE-berechtigten Tarife – wie bei der Tarifiergänzung V – ist mit der jährlichen Entscheidung grundsätzlich über die BRE, die Höhe der Rückzahlung und die berechtigten Tarife, möglich (siehe Antworten 15 und 16). In der Police wird der Beitrag für die Krankheitskostenvollversicherung mit Tarifiergänzung V weiter in einer Summe ausgewiesen. Damit ist die Berechnung des BRE-Anspruchs für unsere Kunden nicht mehr ganz genau möglich. Die aktuellen BRE-Daten stehen aber den Kundenberatern über die BRE-Auskunft zur Verfügung. Beispiel für 50,- EUR vereinbarte Entlastung durch V <table border="0"> <tr> <td>Tarifbeitrag</td> <td>Beitrag für V</td> <td>Zahlbeitrag</td> <td>Betrag für BRE-Ermittlung</td> </tr> <tr> <td>300,-</td> <td>10,-</td> <td>310,-</td> <td>300,-</td> </tr> </table>	Tarifbeitrag	Beitrag für V	Zahlbeitrag	Betrag für BRE-Ermittlung	300,-	10,-	310,-	300,-
Tarifbeitrag	Beitrag für V	Zahlbeitrag	Betrag für BRE-Ermittlung							
300,-	10,-	310,-	300,-							
35.	Wie berechnet sich die BRE nach der Entlastungsphase durch V?	Wird V nach Alter 65 beitragswirksam angerechnet (= vereinbarter V-Betrag mindert den Beitrag), wird die BRE-Zahlung vom Tarifbeitrag berechnet: Beispiel für 50,- vereinbarte Entlastung durch V die beitragswirksam ist <table border="0"> <tr> <td>Tarifbeitrag</td> <td>Beitrag für V</td> <td>Zahlbeitrag*</td> <td>Betrag für BRE-Ermittlung</td> </tr> <tr> <td>300,-</td> <td>10,-</td> <td>260,-</td> <td>300,-</td> </tr> </table> * 310,- ./. 50,- = 260,-	Tarifbeitrag	Beitrag für V	Zahlbeitrag*	Betrag für BRE-Ermittlung	300,-	10,-	260,-	300,-
Tarifbeitrag	Beitrag für V	Zahlbeitrag*	Betrag für BRE-Ermittlung							
300,-	10,-	260,-	300,-							
36.	Wie berechnet sich die BRE wenn ein Kunde von einem Tarif mit V in einen Tarif ohne V gewechselt ist?	Die für V angesammelte Rückstellung wird beim Wechsel von einem Tarif mit V in einen Tarif ohne V in einen Rabatt (VSWNR) umgerechnet und mindert sofort den Beitrag. Die BRE-Zahlung wird aber vom Tarifbeitrag								

		<p>berechnet.</p> <p>Beispiel für 50,-- vereinbarte Entlastung die mit dem Tarifwechsel entfällt</p> <table border="0"> <tr> <td>Tarifbeitrag</td> <td>Beitrag für V</td> <td>Rabatt</td> <td>Zahlbeitrag</td> <td>Betrag für BRE-Ermittlung</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>VWSNR</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>300,--</td> <td>0,--</td> <td>45,--</td> <td>255,--</td> <td>300,--</td> </tr> </table>	Tarifbeitrag	Beitrag für V	Rabatt	Zahlbeitrag	Betrag für BRE-Ermittlung			VWSNR			300,--	0,--	45,--	255,--	300,--
Tarifbeitrag	Beitrag für V	Rabatt	Zahlbeitrag	Betrag für BRE-Ermittlung													
		VWSNR															
300,--	0,--	45,--	255,--	300,--													
37.	Bekomme ich auch auf den BTZ (gesetzlichen Beitragszuschlag) eine BRE?	Nein. Der BTZ deckt nicht die Krankheitskosten ab, sondern soll die Beiträge im Alter stabil halten und kann deshalb nicht zurückerstattet werden.															
38.	Erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige (tarifliche garantierte) BRE	Wenn Sie sowohl BRE-berechtigte Tarife als auch Tarife mit erfolgsunabhängiger (tariflich garantierter) Beitragsrückerstattung versichert haben, bekommen Sie beide Arten der Beitragsrückerstattung ausbezahlt. Die Voraussetzungen für beide Arten der Beitragsrückerstattung müssen erfüllt werden.															
39.	Besonderheit AktiMed Plus 100, AktiMed Plus 100 mit Übertragungswert – erfolgsunabhängige (tariflich garantierte) BRE	Die erfolgsunabhängige (tariflich garantierte) Beitragsrückerstattung wird zusätzlich zur erfolgsabhängigen BRE ab dem ersten leistungsfreien Versicherungsjahr gezahlt – also auch für das Beginn-Rumpffahr. Die Voraussetzungen für beide Arten der Beitragsrückerstattung müssen erfüllt werden.															
40.	Ich habe eine Anwartschaftsversicherung. Bekomme ich auch eine BRE?	Auch wenn zeitweise eine Anwartschaftsversicherung (AwV) in Tarifen der Krankheitskostenvollversicherung vereinbart wurde, wird die BRE für die Zeit ohne AwV anteilig gezahlt. Ein Vorrücken in die nächsthöhere BRE-Stufe (nur für Erwachsene ab 2014) findet allerdings nicht statt.															
41.	Ich hatte (früher) eine AwV. Wie wirkt sich das auf meine BRE aus?	Eine zeitweise AwV ist nicht BRE-schädlich . Sie erhalten die BRE für die Zeit ohne AwV anteilig auf Ihren Jahresbeitrag. Alle weiteren Bedingungen müssen erfüllt sein. Ein Vorrücken in die nächsthöhere BRE-Stufe (ab 2014 nur für Erwachsene) findet allerdings in einem AwV-Jahr nicht statt.															
42.	Ich befinde mich noch in der Ausbildung. Bekomme ich da auch eine BRE?	<p>Ja. Für unsere Ausbildungstarife gilt die gleiche BRE-Regel wie für alle anderen berechtigten Tarife.</p> <p>⇒ Ausnahme: Der Ausbildungs-BONUS 50</p> <p>Für die Beamtenanwärtertarife BHRAXx, BHRKxx, BHE2K und BHRZxx sowie für die Tarife BAXx, BSxx (aber nicht 729/729E) und BZxx gilt der besondere Ausbildungs-Bonus 50.</p> <p>⇒ Ausnahme: Der Ausbildungs-BONUS 30 für Tarif 180 (AiP/PJ)</p> <p>Infos zum Ausbildungs-BONUS 50 bzw. 30 finden Sie im BRE-Portal.</p>															
43.	Gibt es auf die PPV auch eine BRE?	Nein.															
44.	Wann bekomme ich die BRE gezahlt?	Die BRE bekommen Sie in der 2. Jahreshälfte des Folgejahres überwiesen. Die Auszahlung der BRE muss nicht beantragt werden. Die BRE-berechtigten Kunden werden von uns ermittelt.															

II. Finanzierung der erfolgsabhängigen BRE

<p>1. Wie wird die erfolgsabhängige BRE finanziert?</p>	<p>Unser BRE ist erfolgsabhängig und wird aus Überschüssen finanziert. Überschüsse entstehen insbesondere aus den Kapitalanlagen und der gesetzlich vorgeschriebenen vorsichtigen Kalkulation (Sicherheitsreserve). Diese Überschüsse werden wieder an die Versicherten zurückgegeben (in der Form von „Beitragsstabilisierung im Alter“, in der Form von „Milderung von Anpassungen“ und in der Form der „BRE“).</p> <p>Unser Vorstand entscheidet mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders jährlich neu über die Ausschüttung, deren Höhe und die berechtigten Tarife. Ein Rechtsanspruch besteht nicht.</p>
---	---

III. Steuerliche Relevanz der Beitragsrückerstattung durch das Gesetz zur verbesserten steuerlichen Berücksichtigung von Vorsorgeaufwendungen (BürgEntlG KV)

Ab 2010 werden durch das BürgEntlG Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge einkommenssteuerlich deutlich besser abzugsfähig sein. Durch das BürgEntlG KV hat sich die steuerliche Behandlung der Beiträge zur Krankenversicherung geändert. Das betrifft auch die Beitragsrückerstattung.

Informationen über das BürgEntlG KV und die Behandlung der Krankenversicherung enthält die APKV-Info vom 13. November 2009. K-V – Frau Dr. Battermann, Ablage 30.13

Grundsätzlich gilt: Beratungen zur persönlichen steuerlichen Situation unserer Kunden dürfen von der APKV nicht erfolgen. Für die steuerliche Relevanz der BRE ist die individuelle und persönliche Situation eines Kunden entscheidend.

<p>1. Muss die BRE-Zahlung versteuert werden?</p>	<p>Ja, eine ausgezahlte erfolgsabhängige BRE und eine erfolgsunabhängige BRE (tarifliche BRE) mindern die steuerlich abzugsfähigen Krankenversicherungsbeiträge.</p>
<p>2. Ab wann gilt diese steuerliche Behandlung bzw. wie wird die BRE-Zahlung steuerlich behandelt?</p>	<p>Ab dem 1. Januar 2010 wird mit dem Bürgerentlastungsgesetz die steuerliche Behandlung der Beiträge zur Kranken- und gesetzlichen Pflegeversicherung neu geregelt.</p> <p>Eine BRE-Zahlung wird immer in dem Jahr steuerlich relevant, in dem der Geldfluss erfolgt. Beispiel: Die BRE-Zahlung im Juli 2011 (für das BRE-Jahr 2010) vermindert die von der Steuer abziehbaren Beiträge im Jahr 2011.</p>
<p>3. Welcher Betrag der BRE-Zahlung ist steuerlich relevant?</p>	<p>Nach dem BürgEntlG KV ist der Anteil aus der Krankenversicherung, der im Wesentlichen dem Leistungsniveau der gesetzlichen Krankenversicherung entspricht, steuerlich relevant. Dies gilt auch für die Beitragsrückerstattung.</p>
<p>4. Wann rechnet sich für mich das Einreichen von Rechnungen?</p>	<p>Das Einreichen von Rechnungen lohnt sich, wenn der Erstattungsbetrag höher als die BRE-Zahlung minus der Steuern ist. Die Höhe der Steuern ist individuell und kann von uns nicht abgeschätzt werden. Auskunft kann der Steuerberater geben.</p> <p>In vielen Fällen spielt die Steuer aber keine Rolle: Wenn vor Abzug der Beitragsrückerstattung der steuerlich relevante Anteil der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge (abzüglich des Arbeitgeberzuschusses) unter den Grenzwerten von 2.800 € für Selbständige bzw. 1.900 € für Arbeitnehmer (bei Verheirateten die Summe der jeweiligen Beträge) liegt, kann i.d.R. der volle Grenzwert mit anderen Vorsorgeleistungen geltend gemacht werden und die Steuer damit außer Acht bleiben.</p>
<p>5. Gibt es ein einfaches Beispiel?</p>	<p>Ja, wenn man die Werte stark vereinfacht.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 80% des KV-Beitrages entfallen auf das Basisniveau (und somit 20% auf Wahlleistungen wie Chefarzt im Krankenhaus) • der KV-Beitrag (mit Wahlleistungen) betrage 4.000 €, der PPV-Beitrag 500 € (jeweils pro Jahr)

		<ul style="list-style-type: none"> • der BRE-Betrag 600 € • der Arbeitgeberanteil betrage 2.250 € <p>dann sind steuerrelevant:</p> <p>aus der Krankenversicherung 4.000 € * 80% = 3.200 € zuzüglich Pflegepflichtversicherung + 500 € abzüglich voller AG-Zuschuss – 2.250 € Steuerlich relevanter Beitrag (ohne BRE) 1.450 €</p> <p>abzüglich BRE anteilig 600 € * 80% – 480 €</p> <p>gibt zusammen 1.450 € - 480 € = 970 €</p> <p>Im Falle eines angestellten Singles würde hier die BRE i.d.R. steuerunschädlich ausbezahlt werden, da auch ohne BRE der steuerlich berücksichtigungsfähige KV-/ PPV-Beitrag unter der Obergrenze von 1.900 € liegt.</p>
6.	Wie werden die Daten aus der BRE-Zahlung an die Finanzbehörden übermittelt?	Ab 2011 werden die Daten über die Datenbank bei der Deutschen Rentenversicherung (DRV-Bund) zur Verfügung stehen. An diese müssen die Versicherungsunternehmen die steuerlich absetzbaren Beitragsteile der Krankheitskostenvollversicherung und die für das jeweilige Steuerjahr gezahlte BRE übermitteln.
7.	Wie erfahre ich, welche Daten weitergegeben werden?	Mit einem Brief teilen wir Ihnen jährlich mit, welche Beträge von uns an die Deutsche Rentenversicherung (DRV-Bund) gemeldet wurden.