

# Informationen zu den Beitragsänderungen in der Kranken- und Pflegepflichtversicherung zum 01.01.2024 (Teil II)

**Barmenia**  
EINFACH. MENSCHLICH.

03.11.2023

## Beitragsänderungen in der KV und PPV zum 01.01.2024

Ende September hatten wir Sie bereits über die Beitragsänderungen insbesondere im Neugeschäft informiert. Heute informieren wir ergänzend über die Beitragsänderungen im Bestand der KV und die Beitragsänderungen in der PPV - beides zum 01.01.2024. Außerdem geben wir Ihnen einen Überblick über Änderungen in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen in der KV.

Freundliche Grüße



Ulrich Lamy  
Vorstand

Wolfgang Tischer  
HA Mathematik BK

## Inhaltsverzeichnis

1. Krankenversicherung	2
1.1. Beitragsänderungen	2
1.2. Zeitlich befristeter Bonus	2
1.3. Anwartschaftsversicherung	2
1.4. Gesetzlicher Zuschlag (GZ)	2
1.5. Standardtarif (ST) und Basistarif (BT)	2
1.6. Bedingungsänderungen in der KV	2
1.7. Beitragsänderungen Travel+	3
2. Private Pflegepflichtversicherung	3
2.1. Beitragsänderungen	3
2.2. Änderung des PPV-Höchstbeitrags	3
2.3. Beitragsnachlass in der PPV	3
3. Kundeninformationen (Dokumente)	3
3.1. Kundenansreiben KV	3
3.2. Begründung der Beitragsanpassung KV	3
3.3. Alternativvorschläge (für über 55-Jährige)	3
3.4. "Wichtig zu wissen"	3
3.5. Travel+	4
3.6. Bescheinigungen	4
3.7. Kundenansreiben PPV	4
3.8. Begründung der Beitragsanpassung PPV	4
3.9. Wegfall des zeitlich befristeten Bonus	4
4. Hintergründe und Fakten auf einen Blick	4
5. Wichtige Termine	4
6. Ihre Ansprechpartner	4
7. Anlagen im Überblick	4

# Informationen zu den Beitragsänderungen in der Kranken- und Pflegepflichtversicherung zum 01.01.2024 (Teil II)

03.11.2023

## 1. Krankenversicherung

### 1.1. Beitragsänderungen

Auf die Beiträge (vornehmlich in der Vollversicherung) wirkt sich insbesondere die **Leistungsentwicklung** aus. Daneben werden auch die weiteren Rechnungsgrundlagen aktualisiert. So liegt allen angepassten Tarifen sowohl für das Neugeschäft, als auch für den Bestand die **PKV-Sterbetafel 2024** zu Grunde. Die aktuellen Sterbewahrscheinlichkeiten unterscheiden sich nur geringfügig von den zuletzt veröffentlichten.

Der **Rechnungszins** konnte auf Grund der positiven Entwicklung auf den Kapitalmärkten ("Zinswende") erstmals wieder angehoben werden und führt in den Bereichen, in denen Erhöhung des Rechnungszinses stattfindet, zu etwas geringeren Mehrbeiträgen.

Im Ergebnis müssen in diesem Jahr die Beiträge verschiedener, auch bestandsstärkerer Tarife der Krankheitskosten-Vollversicherung (bisex und unisex) angepasst werden. Daneben sind auch einige Ergänzungstarife, sowie im Bereich der geschlechtsabhängig kalkulierten (bisex-)Tarife verschiedene Krankentagegeld- und Pflegeergänzungstarife betroffen. Eine Aufstellung der betroffenen Tarife finden Sie unter: [BAP-2024.barmenia.de](https://www.barmenia.de/BAP-2024)

### 1.2. Zeitlich befristeter Bonus

Zur Begrenzung von Beitragsanpassungen werden bei der Barmenia Limitierungsmittel für **dauerhafte** Beitragsnachlässe aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung eingesetzt. Höhere Nachlässe sind möglich, wenn sie **zeitlich befristet** sind. Deshalb werden **zusätzlich** zeitlich befristete Beitragsnachlässe in Tarifen der Krankheitskostenversicherung gewährt, die besonders stark von der Anpassung betroffen sind (diese Nachlässe werden separat je Person ausgewiesen). So werden, um die Auswirkungen der Beitragsanpassungen zum 01.01.2024 zu begrenzen, für die Tarife VHV1/VHV1+ und VZK1/VZK1+ neue Boni vergeben, die bis zum 31.12.2024 befristet sind.

Zum 01.01.2024 werden alle aus 2023 bestehenden Boni um 50 % gekürzt. Um die Auswirkungen abzufedern, wird der alleine aus der Bonuskürzung resultierende Mehrbeitrag auf 40,00 EUR begrenzt. Boni, die nach der Kürzung geringer sind als 10,00 EUR, entfallen komplett.

Die Boni entfallen außerdem generell, wenn ein Basis-, Standard- oder Notlagentarif oder eine Anwartschaftsversicherung oder Ruhensvereinbarung besteht.

Durch die Bonuskürzung kommt es folglich auch in Verträgen zu Beitragserhöhungen, die ansonsten zum 01.01.2024 nicht angepasst werden.

### 1.3. Anwartschaftsversicherung

Für einige von einer Beitragsänderung betroffenen Tarife werden auch die tarifbezogenen Anwartschaftsprozentsätze angepasst.

### 1.4. Gesetzlicher Zuschlag (GZ)

Für vollversicherte Kunden, die im Jahr 2023 das 60. Lebensjahr vollenden<sup>1</sup>, entfällt zum 01.01.2024 der Beitrag für den gesetzlichen Zuschlag (GZ). Der Gesamtbeitrag reduziert sich um diesen Anteil.

### 1.5. Standard- (ST) und Basistarif (BT)

Beitragsanpassungen erfolgen im Standard- und Basistarif jeweils zum 1. Juli eines Jahres. Durch die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) zum Jahreswechsel steigen auch die Höchstbeiträge<sup>2</sup> für den Standard- und Basistarif. Bei Personen, deren Beitrag auf den Höchstbeitrag begrenzt ist, kommt es dadurch zu Beitragserhöhungen.

### 1.6. Bedingungsänderungen in der KV

Durch das Urteil des Bundesgerichtshofes vom 22. Juni 2022 wurde § 8 b Abs. 2 MB/KK 09 für unwirksam erklärt. Dort ist geregelt, dass von einer Beitragsanpassung abgesehen werden kann, wenn die Veränderung der Versicherungsleistung als vorübergehend anzusehen ist. Daher wurde § 8 b Abs. 2 MB/KK 2009 **ersatzlos gestrichen**. Gleiches gilt für die entsprechenden Regelungen in den weiteren betroffenen AVB-Bedingungswerken.

Außerdem wurde das Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) geändert. Da wir in vielen Bedingungswerken auf § 1 LPartG verweisen, sind folglich die Verweise zu korrigieren. An den jeweiligen Stellen wurde daher der Hinweis „in der bis 22.12.2018 geltenden Fassung“ ergänzt.

Die betroffenen Bedingungen wurden für das Neugeschäft und den Bestand zum 01.01.2024 angepasst. Da es sich um rein redaktionelle Änderungen handelt, ist eine Kundeninformation nicht erforderlich.

<sup>1</sup> Jahrgang 1963

<sup>2</sup> Höchstbeiträge 2024 (2023 in Klammern): Basistarif = 843,70 EUR (807,98 EUR); Standardtarif = 755,56 EUR (728,18 EUR)

# Informationen zu den Beitragsänderungen in der Kranken- und Pflegepflichtversicherung zum 01.01.2024 (Teil II)

03.11.2023

## 1.7. Beitragsänderungen Travel+

Die nach Ende der Corona-Pandemie wieder zunehmende Reisefreude sowie steigende Behandlungskosten im Ausland führen zu einem Leistungsanstieg. Deshalb müssen auch in der Reisekrankenversicherung die Beiträge angepasst werden.

Alter	Singles (TRKS+)		Familien (TRKF+)	
	EUR alt	EUR neu	EUR alt	EUR neu
bis 65	12,60	16,90	25,20	33,80
ab 66 und älter	45,60	59,60	90,00	115,00

Da es sich um Jahresreisetarife handelt, erfolgt die Beitragsänderung nicht zu einem Zeitpunkt einheitlich, sondern jeweils zur nächsten Hauptfälligkeit, beginnend mit der Hauptfälligkeit 01.01.2024.

## 2. Private Pflegepflichtversicherung (PPV)

### 2.1. Beitragsänderungen

Die Beiträge der Pflegepflichtversicherung für den **Tarif PVB** (einschließlich (B)PVB) müssen spürbar angepasst werden. Wesentliche Ursache sind die durch die gesetzlichen Pflegereformen<sup>3</sup> der vergangenen Jahre starke Ausweitung der Leistungsansprüche. Seit Beginn der Zinswende steigen die Zinsen wieder. In der Neukalkulation des Tarifs PVB konnte der Rechnungszins leicht angehoben werden, was sich positiv (beitragsmindernd) auswirkt.

Für den **Tarif PVN** hat der jährliche Leistungsvergleich ergeben, dass alle Rechnungsgrundlagen unverändert bleiben.

### 2.2. Änderung des PPV-Höchstbeitrags

Durch die zum 01.01.2024 steigende Beitragsbemessungsgrenze (BBG)<sup>4</sup> steigen auch die Höchstbeiträge. Das heißt, für Kunden, deren PPV-Beitrag auf den Höchstbeitrag begrenzt ("gekapp") ist, erhöht sich allein deshalb der Beitrag.

<sup>3</sup> Pflegestärkungsgesetze (insbesondere PSG II), Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG), Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) sowie zuletzt das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungs- und das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG)

## 3. Kundeninformationen (Dokumente)

Die diesjährigen Anschreiben enthalten zusätzlich QR-Codes, die auf Landingpages mit Informationen zur Beitragsanpassung führen.

### 3.1. Kundenanschreiben KV

Ändert sich der Beitrag für die KV, wird dieser in einem Nachtrag dokumentiert. Ein Muster für die Krankenversicherung finden Sie als [Anlage 1](#).

### 3.2. Begründung der Beitragsanpassung KV

Versicherungsnehmer sind über die "maßgeblichen Gründe" einer Beitragsanpassung zu informieren. Um den rechtlichen Anforderungen zu genügen, wird mit dem Beitragsnachtrag eine Unterlage verschickt, die über Hintergründe zur Beitragsanpassung informiert ([Anlage 2](#)).

Darin ist eine Übersicht enthalten, in der für jede versicherte Person die Tarife aufgeführt sind, deren Beitrag sich ändert. Daneben werden

- der Zeitpunkt der letzten Beitragsanpassung und
- der maßgebliche Schwellenwert für die von der Anpassung betroffenen Tarife aufgeführt.

### 3.3. Alternativvorschläge (für über 55-Jährige)

Vollversicherte Personen, die älter als 55 Jahre sind, erhalten bei einer Beitragserhöhung Umstellungsvorschläge. Dabei werden Tarife mit gleichartigem Versicherungsschutz vorgeschlagen, bei denen eine Umstellung zu einem niedrigeren Beitrag führen würde. Besteht ein Bisex-Tarif, wird unter der gleichen Voraussetzung auch ein Unisex-Tarif vorgeschlagen. Zusätzlich ist der Tarif zu nennen, der im jeweils abgelauteten Geschäftsjahr den höchsten Neuzugang hatte<sup>5</sup>.

Unabhängig von der Beitragshöhe ist außerdem der Hinweis auf die Wechselmöglichkeit in den Standard- und Basistarif zu geben. Insgesamt werden also bis zu sechs Umstellungsalternativen aufgeführt ([Anlage 3](#)).

### 3.4. "Wichtig zu wissen"

Alle angeschriebenen Kunden<sup>6</sup> erhalten zusätzlich eine Unterlage mit den für eine Beitragsanpassung relevanten Gesetzestexten. Wir sind verpflichtet, bei jeder Beitragserhöhung auf das Tarifwechselrecht gemäß § 204 VVG hinzuweisen, wobei der Gesetzestext im Wortlaut beigefügt werden muss. Außerdem sind die Regelungen zur Prämien- und Bedingungsanpassung (§ 203 VVG) und zum Kündigungsrecht (§ 205

<sup>4</sup> Beitragsbemessungsgrenze 2024 (voraussichtlich) = 62.100 EUR (2023: 59.850 EUR).

<sup>5</sup> Tarif einsA expert 1+ für Arbeitnehmer und Selbstständige bzw. Tarif VHV 2A+ für Ärzte sowie die GK-Tariflinie für Beihilfeberechtigte in den Tarifen VB/VBU

<sup>6</sup> Ausnahme: Travel+ -Verträge

# Informationen zu den Beitragsänderungen in der Kranken- und Pflegepflichtversicherung zum 01.01.2024 (Teil II)

03.11.2023

VVG) enthalten (Anlage 4). In der Version für Verträge mit Vollversicherungen sind außerdem die Voraussetzungen für den Wechsel in den Basis- und Standardtarif dargestellt (Anlage 5). Verträgen zur PPV wird die Anlage 6 beigefügt<sup>7</sup>.

## 3.5. Travel+

Die Mitteilung über die Beitragsänderung wird jeweils rechtzeitig zur Hauptfälligkeit des Vertrages verschickt. Anders als gewöhnlich werden die Schreiben nicht zu einem einzelnen Stichtag, sondern verteilt über das gesamte Kalenderjahr 2024 verschickt (vgl. 1.7). Ein Muster finden Sie als Anlage 7.

## 3.6. Bescheinigungen

Die Bescheinigung zur Erlangung des Arbeitgeberzuschusses sowie die Bescheinigung über die Höhe der steuerlich abzugsfähigen Beitragsanteile werden Anfang Dezember verschickt.

## 3.7. Kundenansreiben PPV

Der geänderte Beitrag für den Tarif PVB wird den Versicherten mit einem gesonderten Nachtrag mit getrennter Post mitgeteilt (Anlage 8).

## 3.8. Begründung der Beitragsanpassung PPV

Analog der Regelung für die KV (vgl. Ziffer 3.2) wird auch in der PPV zusammen mit dem Beitragsnachtrag eine Unterlage verschickt, die über Hintergründe zur Beitragsanpassung und den maßgeblichen Schwellenwert informiert (Anlage 9).

## 3.9. Wegfall des zeitlich befristeten Bonus

Versicherte, die nicht von einer Beitragsänderung betroffen sind, erhalten zu der Reduzierung des zeitlich befristeten Bonus eine gesonderte Mitteilung (Anlage 10).

## 4. Hintergründe und Fakten auf einen Blick

Sie erreichen die Landingpage für die BAP unter [BAP-2024.barmenia.de](https://2024.barmenia.de). Dort finden Sie u. a. Fact-Sheets zu ausgesuchten Tarifen, eine Zusammenstellung von häufig gestellten Fragen (FAQ) zur Beitragsanpassung und weitere Unterlagen zu Ihrer Unterstützung.

## 5. Wichtige Termine

- Ab **03.11.2023** sind die Neugeschäftsbeiträge für die PPV ab 01.01.2024 in den Angebotssystemen enthalten.

- 04.11. - 05.11.2023** – BAP-Hauptlauf  
Ab 06.11.2023 sind Berechnungen im Veränderungsgeschäft mit neuen Beiträgen möglich.
- 06.11. bis 09.11.2023** - Erstellung und Versand von Kundenlisten  
Nach der Umstellung der Bestandsverträge erhalten Sie für die von Ihnen betreuten Verträge Aufstellungen über die angepassten Beiträge sowie ggf. über Alternativangebote.
- 13.11. bis 28.11.2023** - Versand der Kundeninformationen  
Die Unterlagen für die Ergänzungsversicherungsverträge werden zuerst verschickt, danach die Dokumente für Verträge mit substitutiven Versicherungsschutz (KV-Vollversicherung).
- Ab 13.11.2023 bis Ende 2024** - Versand der Kundeninformation Travel+ (jeweils zur Hauptfälligkeit)

## 6. Ihre Ansprechpartner

Einfach mal auf alle Fragen eine Antwort bekommen.

#MachenWirGern

Sie erreichen den Barmenia-Vertriebsservice montags bis freitags in der Zeit von 08:00 Uhr bis 20:00 Uhr unter

Telefon: 0202 438-3030

Fax: 0202 438-03-3030

E-Mail: [vertriebsservice@barmenia.de](mailto:vertriebsservice@barmenia.de)

## 7. Anlagen im Überblick<sup>8</sup>

Anlage 1		Kundenansreiben KV
Anlage 2		Begründung Beitragsanpassung (KV)
Anlage 3		Alternativvorschläge
Anlage 4		"Wichtig zu wissen" (Ergänzungsversicherung)
Anlage 5		"Wichtig zu wissen" (Vollversicherung)
Anlage 6		"Wichtig zu wissen" (Pflegepflichtversicherung)
Anlage 7		Kundenansreiben Travel+
Anlage 8		Kundenansreiben PPV
Anlage 9		Begründung Beitragsanpassung (PPV)
Anlage 10		Anschreiben zum Wegfall des Bonus

<sup>7</sup> Auf der Rückseite informieren wir unsere Kunden darüber, dass unter bestimmten Voraussetzungen für Ehe- und eingetragene Lebenspartner ein Anspruch auf Beitragsvergünstigungen gegeben sein kann.  
Seite 4 von 4

<sup>8</sup> Die Musterbriefe basieren auf konstruierten Fällen mit fiktiven Daten.



Barmenia, 42094 Wuppertal

Herrn  
Bernd Beitragsanpassung  
Barmenia-Allee 1  
42119 Wuppertal

Team Kundenberatung  
0202 438 1919  
kundenservice@barmenia.de

Im Oktober 2023

## Mitteilung zu Ihrem Beitrag in der Krankenversicherung ab dem 01.01.2024

00 077 518 P 00

Guten Tag, Herr Beitragsanpassung,

heute informieren wir Sie über die neuen Beiträge.

Als Versicherer sind wir gesetzlich dazu verpflichtet, einmal im Jahr sowohl die erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen als auch die erforderlichen mit den kalkulierten Sterbewahrscheinlichkeiten zu vergleichen. Diese Gegenüberstellung hat bei den Versicherungsleistungen eine Abweichung von mehr als den von uns zu beachtenden Prozentsatz ergeben. Da diese Abweichung nicht nur als vorübergehend anzusehen ist, müssen die Beiträge angepasst werden.

Damit Sie auch weiterhin auf den vereinbarten Versicherungsschutz vertrauen können, beträgt Ihr zu zahlender Beitrag ab dem 01.01.2024 **712,16 EUR monatlich**.

Der Treuhänder hat - wie vom Gesetzgeber bestimmt - die Änderung geprüft und ihr zugestimmt.

Wie sich Ihr neuer Beitrag zusammensetzt, können Sie der nachfolgenden Aufstellung entnehmen:

Versicherungsschutz	Tarif	Beitragsänderung zum 01.01.2024	
		von (EUR)	auf (EUR)

\*Beitrag wurde geändert

Bernd Beitragsanpassung, geb. am 25.03.1982			
VHV1A	VHV1A	600,30	712,16*
Gesamtbeitrag		600,30	712,16
davon gesetzlicher Zuschlag		54,57	64,74

#### Höhe der zu zahlenden Beiträge:

Neuer Gesamtbeitrag	712,16
Bisheriger Gesamtbeitrag	600,30
Beitragsdifferenz	+ 111,86

Es handelt sich um einen umsatzsteuerfreien Versicherungsbeitrag (St.-Nr. 132/5906/0047).

Die fälligen Beiträge werden wir von dem Konto abrufen, das Sie uns benannt haben. Die Barmenia können Sie für diesen Vertrag an der Mandatsreferenznummer 10000000151324 und der Gläubiger-ID DE38ZZZ00002227957 erkennen. Bitte informieren Sie ggf. den Kontoinhaber.

Sind Sie bei der Barmenia ebenfalls pflegepflichtversichert? Dann werden wir den Beitrag hierfür zusammen mit dem Monatsbeitrag Ihrer Krankenversicherung abbuchen.

#### Wünschen Sie weitere Informationen zur Beitragsanpassung?

Diese finden Sie auf den weiteren Seiten. Schauen Sie die "Ergänzenden Informationen zur Beitragsanpassung zum 01.01.2024" gerne an.

Es sind noch Fragen zur Beitragsanpassung offengeblieben? Weitere Erläuterungen finden Sie auf unserer Homepage unter [www.barmenia.de/bap-kranken/](http://www.barmenia.de/bap-kranken/) oder über den QR-Code.



Ihr Ansprechpartner vor Ort:  
 Guido Hein  
 Telefon: (0202) 2443932  
[guido.hein@barmenia.de](mailto:guido.hein@barmenia.de)

#### Wichtig! Ihre Bescheinigungen zur Vorlage beim Arbeitgeber oder Dienstherrn

Die Unterlagen erhalten Sie automatisch im Dezember. Wenn Sie auf den Postversand verzichtet haben, werden die Bescheinigungen in Ihrer Postbox des Online-Kundenportals unter [www.meine-barmenia.de](http://www.meine-barmenia.de) hinterlegt.

Für das heutige Schreiben wurde der Vertragsstand vom 27.10.2023 berücksichtigt. Wenn Sie inzwischen eine Änderung beantragt haben, erhalten Sie eine korrigierte Information.

Ihr Versicherungsschutz besteht unverändert fort, Sie müssen nichts unternehmen. Bitte nehmen Sie dieses Schreiben zu Ihren Unterlagen.

Freundliche Grüße



Dr. Andreas Eurich  
Vorstandsvorsitzender



Ulrich Lamy  
Vorstand

Anlage

## Ergänzende Informationen zur Beitragsanpassung zum 01.01.2024

### Was sind die rechtlichen Grundlagen für eine Beitragsanpassung?

Die rechtlichen Grundlagen für die Beitragsänderungen ergeben sich insbesondere aus § 203 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG), § 155 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und § 8b der Musterbedingungen 2009 des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (MB/KK 09) nebst den weiteren Tarifbedingungen, die wir als Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) mit Ihnen vereinbart haben.

### Weshalb müssen die Beiträge angepasst werden?

Bei der Kalkulation des Beitrags berücksichtigen wir sämtliche Rechnungsgrundlagen, die in § 2 Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) genannt sind. Das sind sinngemäß zum Beispiel Kosten für Heilbehandlungen, die durchschnittliche Lebenserwartung der Menschen in Deutschland und die Verzinsung der Kapitalanlagen.

Diese Rechnungsgrundlagen ändern sich im Laufe der Jahre, zum Beispiel durch den medizinischen Fortschritt, die steigende Lebenserwartung und das Zinsniveau. Die Leistungen, die Sie mit uns vertraglich vereinbart haben, sind aber dauerhaft garantiert.

Um dieses Leistungsversprechen erfüllen zu können, vergleichen wir jährlich für jeden Tarif sowohl die erforderlichen Versicherungsleistungen und Sterbewahrscheinlichkeiten mit den kalkulierten Versicherungsleistungen und Sterbewahrscheinlichkeiten. Er gibt sich aus diesem Vergleich, bezogen auf die Versicherungsleistungen, eine Abweichung von mehr als dem im Gesetz oder in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegten Prozentsatz, werden alle Beiträge eines Tarifs überprüft und mit Zustimmung des Treuhänders angepasst.

Dieser Prozentsatz (auch Schwellenwert genannt) beträgt bei den Versicherungsleistungen - je nach Tarif und den von uns zu beachtenden Regelungen - fünf oder zehn Prozent. Welcher Wert für die von einer Beitragsanpassung betroffenen Tarife in Ihrem Vertrag maßgeblich ist, entnehmen Sie bitte der nachfolgenden Tabelle.

Bei den Sterbewahrscheinlichkeiten beträgt dieser Prozentsatz dagegen immer fünf Prozent.

Die genannten Prozentwerte sind lediglich ein Indikator dafür, dass die Beiträge insgesamt genauer zu überprüfen sind. Sie geben aber nicht vor, in welchem Umfang die Beiträge genau angepasst werden müssen. Denn wenn eine Anpassung erforderlich ist, werden auch alle anderen Rechnungsgrundlagen hinsichtlich der dann aktuell erforderlichen Werte im Vergleich mit den bis dahin einkalkulierten Werten überprüft. Bei Bedarf müssen dann auch weitere Rechnungsgrundlagen aktualisiert werden.

### Was geschieht im Hinblick auf den zeitlich befristeten Beitragsnachlass (Bonus)?

Um Beitragserhöhungen zu begrenzen, erhalten Sie gegebenenfalls einen aus den Unternehmensüberschüssen finanzierten Bonus. In Ihren Unterlagen wird er als "zeitlich befristeter Bonus" ausgewiesen. Dieser Bonus hat eine Laufzeit von einem Jahr und bleibt damit zunächst bis zum 31.12.2024 erhalten.

### Welche maßgeblichen Rechnungsgrundlagen gibt es?

#### Versicherungsleistungen und Sterbewahrscheinlichkeiten

Durch den fortlaufenden medizinischen Fortschritt sind die Kosten im Gesundheitswesen in den letzten Jahren im Vergleich zu den Lebenshaltungskosten überproportional gestiegen. Allein das führt zu einer Veränderung der Versicherungsleistungen. Diese Veränderung gibt allein aber keinen Aufschluss darüber, in welchem Umfang die Beiträge geändert werden müssen. Erst wenn alle Rechnungsgrundlagen überprüft und neu kalkuliert sind, steht fest, wie sich der Beitrag ändert.

Erfreulicherweise steigt die Lebenserwartung weiter an - nicht zuletzt aufgrund des hohen Standards medizinischer Versorgung. Die damit einhergehenden geänderten Sterbewahrscheinlichkeiten bedeuten aber auch, dass immer mehr und länger Versicherungsleistungen in Anspruch genommen werden.

#### Welche anderen Rechnungsgrundlagen gibt es noch?

Neben den beiden maßgeblichen Rechnungsgrundlagen gibt es noch andere Rechnungsgrundlagen. Dazu gehört unter anderem der Rechnungszins.

Der Rechnungszins ist der Zinssatz, mit dem die Alterungsrückstellung (mindestens) verzinst wird. Die Alterungsrückstellung ist das finanzielle "Polster", das vor Beitragsanpassungen allein aufgrund des Älterwerdens schützt. Sie wird am Kapitalmarkt angelegt und je höher die erwirtschaftete Rendite ist, umso mehr kann der Alterungsrückstellung zugeführt werden.

### Wer überprüft die Beitragsanpassung?

Der Treuhänder prüft, ob die rechtlichen Vorgaben für die Beitragsanpassung eingehalten werden. Er achtet unter anderem darauf, dass die Beiträge nach der Anpassung nicht zu hoch, aber auch nicht zu niedrig bemessen sind.

### Kann ich meinen Vertrag ändern?

Bei einem Tarifwechsel ist einiges zu beachten. Bitte sprechen Sie uns an. Den Wortlaut der entsprechenden Gesetzesregelung - § 204 VVG - finden Sie in der Beilage "Wichtig zu wissen".

### Wie kommt es zu der Beitragsanpassung in meinen Tarifen?

In Ihrem Vertrag sind die in der folgenden Tabelle aufgeführten Tarife von der Beitragsanpassung zum 01.01.2024 betroffen. Maßgeblicher Grund dafür ist die Änderung der Versicherungsleistungen, die nicht nur vorübergehend ist. Der Vergleich der kalkulierten mit den erforderlichen Versicherungsleistungen hat eine solche Abweichung von mehr als dem von uns zu beachtenden Prozentsatz ergeben. Der maßgebliche Schwellenwert ist also überschritten.

Nachfolgend finden Sie die Tarife, die in Ihrem Vertrag von der Beitragsanpassung betroffen sind und den für Ihren jeweiligen Tarif maßgeblichen Schwellenwert für die Versicherungsleistungen:

Tarif	Zeitpunkt der letzten Beitragsanpassung	Schwellenwert, der zur Überprüfung geführt hat
<hr/>		
Bettina Beitragsanpassung, geb. am 25.03.1968		
VC3	01.01.2021	5,00 %



Barmenia  
Krankenversicherung AG

Im Oktober 2023

## Hinweise zu Umstellungsmöglichkeiten

00 076 396 H 00

*Information für vollversicherte Personen, die älter als 55 Jahre sind und deren Krankenversicherungsbeitrag sich erhöht*

Mit diesen Angaben kommen wir unseren Informationspflichten gemäß § 6 VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV) nach. Dabei handelt es sich um vom Gesetzgeber geforderte Vorschläge und nicht um eine Empfehlung zu einem Tarifwechsel.

Denken Sie anlässlich der Beitragserhöhung über eine Vertragsänderung nach, berücksichtigen Sie bitte Folgendes: In der Regel bedeuten Beitragsunterschiede auch Leistungsunterschiede. Das heißt, dass Sie im Krankheitsfall unter Umständen auf bewährte Leistungen verzichten. Bitte beachten Sie, dass es auch nach einem Tarifwechsel zukünftig zu Beitragserhöhungen kommen kann.

Wenn der Versicherungsschutz bei einer Vertragsänderung höher oder umfassender ist als der bisherige, ist **eine erneute Gesundheitsprüfung** erforderlich (das gilt nach einem Tarifwechsel ggf. auch für den Wechsel zurück in den bisher versicherten Tarif). Für Mehrleistungen wird dann gegebenenfalls ein Risikozuschlag und eine Wartezeit oder ein Leistungsausschluss vereinbart werden.

Wenn in Ihrem Vertrag ein Bonus enthalten ist, kann sich eine Vertragsumstellung auf die Höhe des Bonus auswirken.

Die Änderung des Tarifs ist also unter Umständen eine Entscheidung mit weitreichenden Folgen. **Umso wichtiger ist dann eine umfassende Beratung. Rufen Sie an.** Wir informieren Sie gerne über Möglichkeiten, Ihren Vertrag zu ändern.

Basistarif:

[Unter welchen Voraussetzungen der Basistarif vereinbart werden kann, ist gesetzlich festgelegt. Sie finden den Wortlaut der Vorschrift \(§ 204 Versicherungsvertragsgesetz\) in der Anlage "Wichtig zu wissen".](#)

Der Beitrag für den Basistarif ist auf den Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) begrenzt. Bei finanzieller Hilfebedürftigkeit im Sinne des Zweiten oder des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch besteht die Möglichkeit der Prämienminderung (§ 152 Versicherungsaufsichtsgesetz). Der Leistungsumfang des Basistarifs ist mit dem der GKV vergleichbar und kann bei Leistungskürzungen entsprechend angepasst werden.

Standardtarif:

[Der Zugang zum Standardtarif ist an gesetzlich festgelegte Voraussetzungen gebunden \(vgl. § 257 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch in der Fassung vom 31.12.2008\). Weitere Informationen dazu finden Sie in der Anlage "Wichtig zu wissen".](#)

Ältere Versicherte, deren private Krankheitskosten-Vollversicherung **vor dem 01.01.2009** begonnen hat, haben außerdem die Möglichkeit, in den **Standardtarif** zu wechseln. Der Standardtarif garantiert ebenfalls, dass der Beitrag auf den Höchstbeitrag der GKV begrenzt ist. Allerdings sind auch die Leistungen mit denen der GKV vergleichbar.

[bitte wenden](#)

■ **Beispiele für Bettina Beitragsanpassung, geb. am 25.03.1968 - bei einer Änderung zum 01.01.2024**

00 076 396 H 00

Krankenversicherungsbeitrag ab dem 01.01.2024: 998,48 EUR

Tarifbeschreibung	Neue Tarife	Neuer Krankenversicherungsbeitrag EUR
<p><b>Möglichkeit 1</b></p> <p>Kompakttarif mit Leistungen für ambulante, stationäre Heilbehandlung und zahnärztliche Behandlungen; 1.800,00 EUR Selbstbeteiligung pro Kalenderjahr</p> <p>Entfallende Tarife*: VC3</p>	VC3E	850,02
<p><b>Möglichkeit 2</b></p> <p>Kompakttarif mit Leistungen für ambulante, stationäre Heilbehandlung und zahnärztliche Behandlungen; 3.600,00 EUR Selbstbeteiligung pro Kalenderjahr</p> <p>Entfallende Tarife*: VC3</p>	VC3F	734,14
<p><b>Möglichkeit 3 **</b></p> <p><b>Barmenia einsA primex1</b></p> <p>Kompakttarif mit Leistungen für ambulante, stationäre Heilbehandlung und zahnärztliche Behandlungen; 300,00 EUR Selbstbeteiligung pro Kalenderjahr</p> <p>Entfallende Tarife*: VC3</p>	PRIMX1	998,06
<p><b>Möglichkeit 4 ***</b></p> <p>An den Versicherungsschutz der gesetzlichen Krankenversicherung angelehnter Standardtarif: Ambulante Heilbehandlung mit eingeschränktem Leistungsumfang, stationäre Heilbehandlung (allgemeine Krankenhausleistungen), Zahnbehandlung und Zahnersatz.</p> <p>(Neben diesem Tarif kann grundsätzlich keine weitere Krankheitskostenversicherung, z. B. für privatärztliche Behandlung und bessere Unterbringung im Krankenhaus, beibehalten werden.)</p> <p>Entfallende Tarife*: VC3</p>	STN	631,30
<p><b>Möglichkeit 5</b></p> <p>Dem Versicherungsschutz der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechender Basistarif:</p> <p>Ambulante Heilbehandlung, stationäre Heilbehandlung (allgemeine Krankenhausleistungen), Zahnbehandlung, Zahnersatz</p> <p>Entfallende Tarife*: VC3</p>	BTNA	921,46

\* Hier sind nur die entfallenden Tarife aufgeführt. Beinhaltet Ihr Versicherungsschutz weitere Tarife, die hier nicht aufgeführt sind, bleiben sie bestehen und sind im Beitrag berücksichtigt.

\*\* Der Vorschlag enthält einen Tarif mit geschlechtsunabhängig kalkulierten Beiträgen (Unisex-Tarif). Bei Tarifen, die vor dem 21.12.2012 abgeschlossen wurden, werden die Beiträge hingegen geschlechtsabhängig kalkuliert (Bisex-Tarife). Bitte beachten Sie, dass bei einer Umstellung von einem Bisex-Tarif in einen Unisex-Tarif eine Rückum-

wandlung in einen Bisex-Tarif ausgeschlossen ist. Damit ist auch ein Wechsel in den Standardtarif nicht mehr möglich.

\*\*\* Der Zugang zum Standardtarif ist für Personen, die jünger sind als 65 Jahre, an besondere Voraussetzungen (z. B. Einkommensgrenzen) geknüpft. Welche das sind, erfahren Sie im Merkblatt "Wichtig zu wissen".

## Wichtig zu wissen!



### Gesetzestexte, die in Verbindung mit einer Beitragsanpassung stehen:

#### **§ 203 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)** **Prämien- und Bedingungsanpassung**

(1) Bei einer Krankenversicherung, bei der die Prämie nach Art der Lebensversicherung berechnet wird, kann der Versicherer nur die entsprechend den technischen Berechnungsgrundlagen nach den §§ 146, 149, 150 in Verbindung mit § 160 des Versicherungsaufsichtsgesetzes zu berechnende Prämie verlangen. Außer bei Verträgen im Basistarif nach § 152 des Versicherungsaufsichtsgesetzes kann der Versicherer mit Rücksicht auf ein erhöhtes Risiko einen angemessenen Risikozuschlag oder einen Leistungsausschluss vereinbaren. Im Basistarif ist eine Risikoprüfung nur zulässig, soweit sie für Zwecke des Risikoausgleichs nach § 154 des Versicherungsaufsichtsgesetzes oder für spätere Tarifwechsel erforderlich ist.

(2) Ist bei einer Krankenversicherung das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers gesetzlich oder vertraglich ausgeschlossen, ist der Versicherer bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung einer für die Prämienkalkulation maßgeblichen Rechnungsgrundlage berechtigt, die Prämie entsprechend den berichtigten Rechnungsgrundlagen auch für bestehende Versicherungsverhältnisse neu festzusetzen, sofern ein unabhängiger Treuhänder die technischen Berechnungsgrundlagen überprüft und der Prämienanpassung zugestimmt hat. Dabei dürfen auch ein betragsmäßig festgelegter Selbstbehalt angepasst und ein vereinbarter Risikozuschlag entsprechend geändert werden, soweit dies vereinbart ist. Maßgebliche Rechnungsgrundlagen im Sinn der Sätze 1 und 2 sind die Versicherungsleistungen und die Sterbewahrscheinlichkeiten. Für die Änderung der Prämien, Prämienzuschläge und Selbstbehalte sowie ihre Überprüfung und Zustimmung durch den Treuhänder gilt § 155 in Verbindung mit einer auf Grund des § 160 des Versicherungsaufsichtsgesetzes erlassenen Rechtsverordnung.

(3) Ist bei einer Krankenversicherung im Sinn des Absatzes 1 Satz 1 das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers gesetzlich oder vertraglich ausgeschlossen, ist der Versicherer bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens berechtigt, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Tarifbestimmungen den veränderten Verhältnissen anzupassen, wenn die Änderungen zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherungsnehmer erforderlich erscheinen und ein unabhängiger Treuhänder die Voraussetzungen für die Änderungen überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt hat.

(4) Ist eine Bestimmung in Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Versicherers durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, ist § 164 anzuwenden.

(5) Die Neufestsetzung der Prämie und die Änderungen nach den Absätzen 2 und 3 werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Änderungen und der hierfür maßgeblichen Gründe an den Versicherungsnehmer folgt.

#### **§ 204 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)** **Tarifwechsel**

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

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

- a) die bestehende Krankheitskostenversicherung nach dem 1. Januar 2009 abgeschlossen wurde oder
- b) der Versicherungsnehmer das 55. Lebensjahr vollendet hat oder das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, aber die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt und diese Rente beantragt hat oder ein Ruhegehalt nach beamtenrechtlichen oder vergleichbaren Vorschriften bezieht oder hilfebedürftig nach dem Zweiten oder Zwölften Buch Sozialgesetzbuch ist oder
- c) die bestehende Krankheitskostenversicherung vor dem 1. Januar 2009 abgeschlossen wurde und der Wechsel in den Basistarif vor dem 1. Juli 2009 beantragt wurde;

ein Wechsel aus einem Tarif, bei dem die Prämien geschlechtsunabhängig kalkuliert werden, in einen Tarif, bei dem dies nicht der Fall ist, ist ausgeschlossen; (...)

#### **§ 205 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)** **Kündigung des Versicherungsnehmers**

(4) Erhöht der Versicherer auf Grund einer Anpassungsklausel die Prämie oder vermindert er die Leistung, kann der Versicherungsnehmer hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung mit Wirkung für den Zeitpunkt kündigen, zu dem die Prämienhöhung oder die Leistungsminderung wirksam werden soll.

(6) Abweichend von den Absätzen 1 bis 5 kann der Versicherungsnehmer eine Versicherung, die eine Pflicht aus § 193 Abs. 3 Satz 1 erfüllt, nur dann kündigen, wenn er bei einem anderen Versicherer für die versicherte Person einen neuen Vertrag abschließt, der dieser Pflicht genügt. Die Kündigung wird nur wirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb von zwei Monaten nach der Kündigungserklärung nachweist, dass die versicherte Person bei einem neuen Versicherer ohne Unterbrechung versichert ist; liegt der Termin, zu dem die Kündigung ausgesprochen wurde, mehr als zwei Monate nach der Kündigungserklärung, muss der Nachweis bis zu diesem Termin erbracht werden.

# Wichtig zu wissen!



## Gesetzestexte, die in Verbindung mit einer Beitragsanpassung stehen:

### § 203 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Prämien- und Bedingungsanpassung

(1) Bei einer Krankenversicherung, bei der die Prämie nach Art der Lebensversicherung berechnet wird, kann der Versicherer nur die entsprechend den technischen Berechnungsgrundlagen nach den §§ 146, 149, 150 in Verbindung mit § 160 des Versicherungsaufsichtsgesetzes zu berechnende Prämie verlangen. Außer bei Verträgen im Basistarif nach § 152 des Versicherungsaufsichtsgesetzes kann der Versicherer mit Rücksicht auf ein erhöhtes Risiko einen angemessenen Risikozuschlag oder einen Leistungsausschluss vereinbaren. Im Basistarif ist eine Risikoprüfung nur zulässig, soweit sie für Zwecke des Risikoausgleichs nach § 154 des Versicherungsaufsichtsgesetzes oder für spätere Tarifwechsel erforderlich ist.

(2) Ist bei einer Krankenversicherung das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers gesetzlich oder vertraglich ausgeschlossen, ist der Versicherer bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung einer für die Prämienkalkulation maßgeblichen Rechnungsgrundlage berechtigt, die Prämie entsprechend den berichtigten Rechnungsgrundlagen auch für bestehende Versicherungsverhältnisse neu festzusetzen, sofern ein unabhängiger Treuhänder die technischen Berechnungsgrundlagen überprüft und der Prämienanpassung zugestimmt hat. Dabei dürfen auch ein betragsmäßig festgelegter Selbstbehalt angepasst und ein vereinbarter Risikozuschlag entsprechend geändert werden, soweit dies vereinbart ist. Maßgebliche Rechnungsgrundlagen im Sinn der Sätze 1 und 2 sind die Versicherungsleistungen und die Sterbewahrscheinlichkeiten. Für die Änderung der Prämien, Prämienzuschläge und Selbstbehalte sowie ihre Überprüfung und Zustimmung durch den Treuhänder gilt § 155 in Verbindung mit einer auf Grund des § 160 des Versicherungsaufsichtsgesetzes erlassenen Rechtsverordnung.

(3) Ist bei einer Krankenversicherung im Sinn des Absatzes 1 Satz 1 das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers gesetzlich oder vertraglich ausgeschlossen, ist der Versicherer bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens berechtigt, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Tarifbestimmungen den veränderten Verhältnissen anzupassen, wenn die Änderungen zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherungsnehmer erforderlich erscheinen und ein unabhängiger Treuhänder die Voraussetzungen für die Änderungen überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt hat.

(4) Ist eine Bestimmung in Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Versicherers durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, ist § 164 anzuwenden.

(5) Die Neufestsetzung der Prämie und die Änderungen nach den Absätzen 2 und 3 werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Änderungen und der hierfür maßgeblichen Gründe an den Versicherungsnehmer folgt.

### § 204 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Tarifwechsel

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

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

- a) die bestehende Krankheitskostenversicherung nach dem 1. Januar 2009 abgeschlossen wurde oder
  - b) der Versicherungsnehmer das 55. Lebensjahr vollendet hat oder das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, aber die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt und diese Rente beantragt hat oder ein Ruhegehalt nach beamtenrechtlichen oder vergleichbaren Vorschriften bezieht oder hilfebedürftig nach dem Zweiten oder Zwölften Buch Sozialgesetzbuch ist oder
  - c) die bestehende Krankheitskostenversicherung vor dem 1. Januar 2009 abgeschlossen wurde und der Wechsel in den Basistarif vor dem 1. Juli 2009 beantragt wurde;
- ein Wechsel aus einem Tarif, bei dem die Prämien geschlechtsunabhängig kalkuliert werden, in einen Tarif, bei dem dies nicht der Fall ist, ist ausgeschlossen; (...)

### § 205 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Kündigung des Versicherungsnehmers

(4) Erhöht der Versicherer auf Grund einer Anpassungsklausel die Prämie oder vermindert er die Leistung, kann der Versicherungsnehmer hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung mit Wirkung für den Zeitpunkt kündigen, zu dem die Prämienhöhung oder die Leistungsminderung wirksam werden soll.

(6) Abweichend von den Absätzen 1 bis 5 kann der Versicherungsnehmer eine Versicherung, die eine Pflicht aus § 193 Abs. 3 Satz 1 erfüllt, nur dann kündigen, wenn er bei einem anderen Versicherer für die versicherte Person einen neuen Vertrag abschließt, der dieser Pflicht genügt. Die Kündigung wird nur wirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb von zwei Monaten nach der Kündigungserklärung nachweist, dass die versicherte Person bei einem neuen Versicherer ohne Unterbrechung versichert ist; liegt der Termin, zu dem die Kündigung ausgesprochen wurde, mehr als zwei Monate nach der Kündigungserklärung, muss der Nachweis bis zu diesem Termin erbracht werden.

## § 152 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)

### Basistarif

(3) Der Beitrag für den Basistarif ohne Selbstbehalt und in allen Selbstbehaltstufen darf den Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung nicht überschreiten. Dieser Höchstbeitrag ergibt sich aus der Multiplikation des allgemeinen Beitragssatzes zuzüglich des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes nach § 242a Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch mit der jeweils geltenden Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung. Für Personen mit Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Grundsätzen gelten die Sätze 1 und 2 mit der Maßgabe, dass an die Stelle des Höchstbeitrags der gesetzlichen Krankenversicherung ein Höchstbeitrag tritt, der dem prozentualen Anteil des die Beihilfe ergänzenden Leistungsanspruchs entspricht.

(4) Entsteht allein durch die Zahlung des Beitrags nach Absatz 3 Satz 1 oder 3 Hilfebedürftigkeit im Sinne des Zweiten oder des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch, vermindert sich der Beitrag für die Dauer der Hilfebedürftigkeit um die Hälfte; die Hilfebedürftigkeit ist vom zuständigen Träger nach dem Zweiten oder dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch auf Antrag des Versicherten zu prüfen und zu bescheinigen. Besteht auch bei einem nach Satz 1 verminderten Beitrag Hilfebedürftigkeit im Sinne des Zweiten oder des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch, beteiligt sich der zuständige Träger nach dem Zweiten oder dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch auf Antrag des Versicherten im erforderlichen Umfang, soweit dadurch Hilfebedürftigkeit vermieden wird. Besteht unabhängig von der Höhe des zu zahlenden Beitrags Hilfebedürftigkeit nach dem Zweiten oder dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch, gilt Satz 1 entsprechend; der zuständige Träger zahlt den Betrag, der auch für einen Bezieher von Arbeitslosengeld II in der gesetzlichen Krankenversicherung zu tragen ist.

*Hinweis: Der Höchstbeitrag für den Basistarif für 2024 beträgt 843,52 EUR.*

Der **Zugang zum Standardtarif** ist an gesetzlich festgelegte Voraussetzungen gebunden (vgl. § 257 Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch in der Fassung vom 31.12.2008): Versicherbar sind Personen, die über eine Vorversicherungszeit von mindestens zehn Jahren in einem substitutiven<sup>1</sup> Versicherungsschutz verfügen und die

- a. das 65. Lebensjahr vollendet haben,
- b. das 55. Lebensjahr vollendet haben und deren jährliches Gesamteinkommen die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 7 SBG V nicht übersteigt (für 2024: 62.100,00 EUR),
- c. vor Vollendung des 55. Lebensjahres entweder
  - eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen oder
  - die Voraussetzungen für diese Rente erfüllen und sie beantragt haben oder
  - ein Ruhegeld nach beamtenrechtlichen oder vergleichbaren Vorschriften beziehen und deren jährliches Gesamteinkommen die Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht übersteigt.

Unter bestimmten Voraussetzungen sind weitere Personengruppen versicherbar.

Bitte lassen Sie sich von uns beraten.

---

<sup>1</sup> Was unter einem "substitutiven Versicherungsschutz" zu verstehen ist, hat der Gesetzgeber in § 146 Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) geregelt. Gemeint ist ein die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung ersetzender privater Krankenversicherungsschutz.

## Wichtig zu wissen!



Gesetzestexte, die in Verbindung mit einer Beitragsanpassung stehen:

### § 203 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

#### Prämien- und Bedingungsanpassung

(1) Bei einer Krankenversicherung, bei der die Prämie nach Art der Lebensversicherung berechnet wird, kann der Versicherer nur die entsprechend den technischen Berechnungsgrundlagen nach den §§ 146, 149, 150 in Verbindung mit § 160 des Versicherungsaufsichtsgesetzes zu berechnende Prämie verlangen. Außer bei Verträgen im Basistarif nach § 152 des Versicherungsaufsichtsgesetzes kann der Versicherer mit Rücksicht auf ein erhöhtes Risiko einen angemessenen Risikozuschlag oder einen Leistungsausschluss vereinbaren. Im Basistarif ist eine Risikoprüfung nur zulässig, soweit sie für Zwecke des Risikoausgleichs nach § 154 des Versicherungsaufsichtsgesetzes oder für spätere Tarifwechsel erforderlich ist.

(2) Ist bei einer Krankenversicherung das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers gesetzlich oder vertraglich ausgeschlossen, ist der Versicherer bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung einer für die Prämienkalkulation maßgeblichen Rechnungsgrundlage berechtigt, die Prämie entsprechend den berichtigten Rechnungsgrundlagen auch für bestehende Versicherungsverhältnisse neu festzusetzen, sofern ein unabhängiger Treuhänder die technischen Berechnungsgrundlagen überprüft und der Prämienanpassung zugestimmt hat. Dabei dürfen auch ein betragsmäßig festgelegter Selbstbehalt angepasst und ein vereinbarter Risikozuschlag entsprechend geändert werden, soweit dies vereinbart ist. Maßgebliche Rechnungsgrundlagen im Sinn der Sätze 1 und 2 sind die Versicherungsleistungen und die Sterbewahrscheinlichkeiten. Für die Änderung der Prämien, Prämienzuschläge und Selbstbehalte sowie ihre Überprüfung und Zustimmung durch den Treuhänder gilt § 155 in Verbindung mit einer auf Grund des § 160 des Versicherungsaufsichtsgesetzes erlassenen Rechtsverordnung.

(3) Ist bei einer Krankenversicherung im Sinn des Absatzes 1 Satz 1 das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers gesetzlich oder vertraglich ausgeschlossen, ist der Versicherer bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens berechtigt, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Tarifbestimmungen den veränderten Verhältnissen anzupassen, wenn die Änderungen zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherungsnehmer erforderlich erscheinen und ein unabhängiger Treuhänder die Voraussetzungen für die Änderungen überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt hat.

(4) Ist eine Bestimmung in Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Versicherers durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, ist § 164 anzuwenden.

(5) Die Neufestsetzung der Prämie und die Änderungen nach den Absätzen 2 und 3 werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Änderungen und der hierfür maßgeblichen Gründe an den Versicherungsnehmer folgt.

### § 204 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

#### Tarifwechsel

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

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

- a) die bestehende Krankheitskostenversicherung nach dem 1. Januar 2009 abgeschlossen wurde oder
- b) der Versicherungsnehmer das 55. Lebensjahr vollendet hat oder das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, aber die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt und diese Rente beantragt hat oder ein Ruhegehalt nach beamtenrechtlichen oder vergleichbaren Vorschriften bezieht oder hilfebedürftig nach dem Zweiten oder Zwölften Buch Sozialgesetzbuch ist oder
- c) die bestehende Krankheitskostenversicherung vor dem 1. Januar 2009 abgeschlossen wurde und der Wechsel in den Basistarif vor dem 1. Juli 2009 beantragt wurde;

ein Wechsel aus einem Tarif, bei dem die Prämien geschlechtsunabhängig kalkuliert werden, in einen Tarif, bei dem dies nicht der Fall ist, ist ausgeschlossen; (...)

### § 205 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

#### Kündigung des Versicherungsnehmers

(4) Erhöht der Versicherer auf Grund einer Anpassungsklausel die Prämie oder vermindert er die Leistung, kann der Versicherungsnehmer hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung mit Wirkung für den Zeitpunkt kündigen, zu dem die Prämienhöhung oder die Leistungsminderung wirksam werden soll.

(6) Abweichend von den Absätzen 1 bis 5 kann der Versicherungsnehmer eine Versicherung, die eine Pflicht aus § 193 Abs. 3 Satz 1 erfüllt, nur dann kündigen, wenn er bei einem anderen Versicherer für die versicherte Person einen neuen Vertrag abschließt, der dieser Pflicht genügt. Die Kündigung wird nur wirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb von zwei Monaten nach der Kündigungserklärung nachweist, dass die versicherte Person bei einem neuen Versicherer ohne Unterbrechung versichert ist; liegt der Termin, zu dem die Kündigung ausgesprochen wurde, mehr als zwei Monate nach der Kündigungserklärung, muss der Nachweis bis zu diesem Termin erbracht werden.

### **Beitragsvergünstigungen in der privaten Pflegepflichtversicherung für Ehepartner**

Für Ehe- und eingetragene Lebenspartner ist der gemeinsame Beitrag im Tarif PVN auf 150 % und im Tarif PVB (für Beihilfeberechtigte) auf 75 % des höchsten Beitrags der sozialen Pflegepflichtversicherung (am 01.01.2024 175,96 EUR) begrenzt.

Es müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Beide Ehe- bzw. Lebenspartner sind privat pflegepflichtversichert.
- Für mindestens einen Ehe- bzw. Lebenspartner besteht seit dem 01.01.1995 ununterbrochen die Mitgliedschaft in der privaten Pflegepflichtversicherung.
- Das Gesamteinkommen eines Ehe- bzw. Lebenspartners darf am 01.01.2024 monatlich 538 EUR nicht übersteigen, wenn es voll oder zum Teil aus geringfügiger Beschäftigung ("Minijob") erzielt wird, ansonsten 505 EUR pro Monat.

Zur Ermittlung seines Gesamteinkommens rechnet jeder Ehe- bzw. Lebenspartner seine gesamten Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts zusammen. Also nicht nur Gehälter, Dienst- und Rentenbezüge, sondern auch Mieteinnahmen, Kapitalerträge und Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit. Bei Renten wird der Zahlbetrag ohne den auf Entgeltpunkte für Kindererziehungszeiten entfallende Teil berücksichtigt.

Besteht für Sie und Ihren Ehe- bzw. Lebenspartner ggf. ein Anspruch auf Beitragsbegrenzung? Dann melden Sie sich bitte. Sie erhalten dann alle für die Vertragsänderung erforderlichen Informationen.

Barmenia, 42094 Wuppertal

Herrn  
 Theo Reise  
 Barmenia-Allee 1  
 42119 Wuppertal

Team Kundenberatung Gesundheit  
 kundenservice@barmenia.de

24.10.2023

## Mitteilung zu Ihrem neuen Beitrag in der Reise-Krankenversicherung ab dem 02.01.2024 000077470L00

Guten Tag, Herr Reise,

heute informieren wir Sie über den neuen Beitrag für Ihre Reise-Krankenversicherung.

Krankheiten und Unfälle bei Auslandsreisen sind nicht nur besonders unangenehm, sondern häufig auch mit hohen Kosten verbunden. Mit Ihrer Reise-Krankenversicherung nach Tarif TRKS+ haben Sie optimal vorgesorgt.

Zunehmende Reisefreude und steigende Behandlungskosten im Ausland führen zu einem Leistungsanstieg. Deshalb müssen die Beiträge angepasst werden.

Alter	Singles (TRKS+)		Familien (TRKF+)	
	EUR bisher	EUR neu	EUR bisher	EUR neu
bis 65	12,60	16,90	25,20	33,80
ab 66 und älter	45,60	59,60	90,00	115,00

Die Beitragsänderungen werden zum Beginn des nächsten Versicherungsjahres wirksam (02.01.2024). Der geänderte Beitrag wird wie bisher von Ihrem Konto abgerufen. Sie brauchen nichts zu unternehmen.

Ihr Versicherungsschutz ist unverändert wichtig und wertvoll. Dennoch können Sie Ihren Vertrag innerhalb eines Monats nach Erhalt dieses Schreibens zu Beginn des nächsten Versicherungsjahres (02.01.2024) schriftlich kündigen.

Es sind noch Fragen zur Beitragsanpassung offen geblieben? Weitere Erläuterungen finden Sie auf unserer Homepage unter [www.barmenia.de/bap-travelplus](http://www.barmenia.de/bap-travelplus) oder über den QR-Code.



Freundliche Grüße

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Eurich', positioned above the name of the signatory.

Dr. Andreas Eurich  
Vorstandsvorsitzender

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Lamy', positioned above the name of the signatory.

Ulrich Lamy  
Vorstand



**Barmenia**  
EINFACH. MENSCHLICH.

Barmenia, 42094 Wuppertal

Herrn  
Bernd Beitragsanpassung  
Barmenia-Allee 1  
42119 Wuppertal

Team Kundenberatung  
0202 438 3377  
kundenservice@barmenia.de

Im Oktober 2023

## Mitteilung zu Ihrem neuen Beitrag in der Pflegepflichtversicherung ab dem 01.01.2024 00 077 497 H 01

Guten Tag, Herr Beitragsanpassung,

heute informieren wir Sie über die neuen Beiträge.

Der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. vergleicht einmal im Jahr für die private Pflegepflichtversicherung sowohl die erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen als auch die erforderlichen mit den kalkulierten Sterbewahrscheinlichkeiten. Diese Gegenüberstellung hat bei den Versicherungsleistungen eine Abweichung von mehr als den von uns zu beachtenden Prozentsatz ergeben. Da diese Abweichung nicht nur als vorübergehend anzusehen ist, müssen die Beiträge angepasst werden.

Damit Sie auch weiterhin auf den vereinbarten Versicherungsschutz vertrauen können, beträgt Ihr zu zahlender Beitrag ab dem 01.01.2024 **215,45 EUR monatlich**.

Die Treuhänder haben - wie vom Gesetzgeber bestimmt - die Änderung geprüft und ihr zugestimmt.

Wie sich Ihr neuer Beitrag zusammensetzt, können Sie der nachfolgenden Aufstellung entnehmen:

Versicherungsschutz	Tarif	Beitragsänderung zum 01.01.2024	
		von (EUR)	auf (EUR)

\*Beitrag wurde geändert

Bernd Beitragsanpassung, geb. am 25.03.1960			
PVN	PVN	150,73	150,73
Gesamtbeitrag		150,73	150,73

Berta Beitragsanpassung, geb. am 25.03.1963			
PVB	PVB	52,72	64,72*
Gesamtbeitrag		52,72	64,72

#### Höhe der zu zahlenden Beiträge:

Neuer Gesamtbeitrag	215,45
Bisheriger Gesamtbeitrag	203,45
Beitragsdifferenz	+ 12,00

Es handelt sich um einen umsatzsteuerfreien Versicherungsbeitrag (St.-Nr. 132/5906/0047).

Die fälligen Beiträge werden wir von dem Konto abrufen, das Sie uns benannt haben. Die Barmenia können Sie für diesen Vertrag an der Mandatsreferenznummer 100000000151329 und der Gläubiger-ID DE38ZZZ00002227957 erkennen. Bitte informieren Sie ggf. den Kontoinhaber.

Sind Sie bei der Barmenia ebenfalls krankenversichert? Dann werden wir den Beitrag hierfür zusammen mit dem Monatsbeitrag Ihrer Pflegepflichtversicherung abbuchen.

#### Wünschen Sie weitere Informationen zur Beitragsanpassung?

Diese finden Sie auf den weiteren Seiten. Schauen Sie die "Ergänzenden Informationen zur Beitragsanpassung zum 01.01.2024" gerne an.

Es sind noch Fragen zur Beitragsanpassung offen geblieben? Weitere Erläuterungen finden Sie auf unserer Homepage unter [www.barmenia.de/bap-ppv/](http://www.barmenia.de/bap-ppv/) oder über den QR-Code.



Ihr Ansprechpartner vor Ort:

Online-Vertrieb  
Telefon: (0202) 4383850

#### Wichtig! Ihre Bescheinigungen zur Vorlage beim Arbeitgeber oder Dienstherrn

Die Unterlagen erhalten Sie automatisch im Dezember. Wenn Sie auf den Postversand verzichtet haben, werden die Bescheinigungen in Ihrer Postbox des Online-Kundenportals unter [www.meine-barmenia.de](http://www.meine-barmenia.de) hinterlegt.

Für das heutige Schreiben wurde der Vertragsstand vom 27.10.2023 berücksichtigt. Wenn Sie inzwischen eine Änderung beantragt haben, erhalten Sie eine korrigierte Information.

Ihr Versicherungsschutz besteht unverändert fort, Sie müssen nichts unternehmen. Bitte nehmen Sie dieses Schreiben zu Ihren Unterlagen.

Freundliche Grüße



Dr. Andreas Eurich  
Vorstandsvorsitzender



Ulrich Lamy  
Vorstand

Anlage

## Ergänzende Informationen zur Beitragsanpassung in der privaten Pflegepflichtversicherung zum 01.01.2024

### Was sind die rechtlichen Grundlagen für eine Beitragsanpassung?

Die rechtlichen Grundlagen für die Beitragsänderungen ergeben sich insbesondere aus § 203 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG), § 155 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und § 8b der Musterbedingungen 2009 des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (MB/KK 09) nebst den weiteren Tarifbedingungen, die wir als Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) mit Ihnen vereinbart haben.

### Weshalb müssen die Beiträge angepasst werden?

Bei der Kalkulation des Beitrags berücksichtigen wir sämtliche Rechnungsgrundlagen, die in § 2 Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) genannt sind. Das sind sinngemäß zum Beispiel Kosten für Heilbehandlungen, die durchschnittliche Lebenserwartung der Menschen in Deutschland und die Verzinsung der Kapitalanlagen.

Diese Rechnungsgrundlagen ändern sich im Laufe der Jahre, zum Beispiel durch den medizinischen Fortschritt, die steigende Lebenserwartung und das Zinsniveau. Die Leistungen, die Sie mit uns vertraglich vereinbart haben, sind aber dauerhaft garantiert.

Um dieses Leistungsversprechen erfüllen zu können, vergleicht der Verband der Privaten Krankenversicherer e. V. jährlich für jeden Tarif sowohl die erforderlichen Versicherungsleistungen und Sterbewahrscheinlichkeiten mit den kalkulierten Versicherungsleistungen und Sterbewahrscheinlichkeiten. Ergibt sich aus diesem Vergleich, bezogen auf die Versicherungsleistungen, eine Abweichung von mehr als dem im Gesetz oder in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegten Prozentsatz, werden alle Beiträge eines Tarifs überprüft und mit Zustimmung des Treuhänders angepasst.

Dieser Prozentsatz (auch Schwellenwert genannt) beträgt bei den Versicherungsleistungen fünf Prozent. Bei den Sterbewahrscheinlichkeiten beträgt der Prozentsatz ebenfalls fünf Prozent.

Die genannten Prozentwerte sind lediglich ein Indikator dafür, dass die Beiträge insgesamt genauer zu überprüfen sind. Sie geben aber nicht vor, in welchem Umfang die Beiträge genau angepasst werden müssen. Denn wenn eine Anpassung erforderlich ist, werden auch alle anderen Rechnungsgrundlagen hinsichtlich der dann aktuell erforderlichen Werte im Vergleich mit den bis dahin einkalkulierten Werten überprüft. Bei Bedarf müssen dann auch weitere Rechnungsgrundlagen aktualisiert werden.

### Kann ich meinen Vertrag ändern?

In der privaten Krankenversicherung haben Versicherte das Recht, in einen gleichartigen Tarif zu wechseln. Den Wortlaut der entsprechenden Gesetzesregelung - § 204 VVG - finden Sie in der Beilage "Wichtig zu wissen". Für die private Pflegepflichtversicherung gilt die Regelung gleichermaßen, allerdings mit der tatsächlichen Besonderheit, dass gleichartige Tarife nicht existieren.

### Wie kommt es zu der Beitragsanpassung in meinen Tarifen?

In Ihrem Vertrag sind die in der folgenden Tabelle aufgeführten Tarife von der Beitragsanpassung zum 01.01.2024 betroffen. Maßgeblicher Grund dafür ist die Änderung der Versicherungsleistungen, die nicht nur vorübergehend ist. Der Vergleich der kalkulierten mit den erforderlichen Versicherungsleistungen hat eine solche Abweichung von mehr als dem von uns zu beachtenden Prozentsatz ergeben. Der maßgebliche Schwellenwert ist also überschritten.

Nachfolgend finden Sie die Tarife, die in Ihrem Vertrag von der Beitragsanpassung betroffen sind und den für Ihren jeweiligen Tarif maßgeblichen Schwellenwert für die Versicherungsleistungen:

Tarif	Zeitpunkt der letzten Beitragsanpassung	Schwellenwert, der zur Überprüfung geführt hat
<b>Berta Beitragsanpassung, geb. am 25.03.1963</b>		
PVB	01.07.2021	5,00 %



**Barmenia**  
EINFACH. MENSCHLICH.

Barmenia, 42094 Wuppertal

Herrn  
Dr. Berthold Beitragsanpassung  
Kronprinzenallee 1  
42119 Wuppertal

Team Kundenberatung  
0202 438 3377  
kundenservice@barmenia.de

Im Oktober 2023

## Mitteilung zu Ihrem Beitrag in der Krankenversicherung ab dem 01.01.2024

00 076 599 N 00

Guten Tag, Herr Dr. Beitragsanpassung,

heute informieren wir Sie über die neuen Beiträge.

Als besondere Form einer Begrenzung der Beitragserhöhung haben Sie zum 01.01.2023 einen aus den Überschüssen des Unternehmens finanzierten Nachlass erhalten. In Ihren Unterlagen wird er als zeitlich befristeter Bonus ausgewiesen. Dieser Bonus ist auf ein Jahr befristet und bis zum 31.12.2023 wirksam.

Damit Sie auch weiterhin auf den vereinbarten Versicherungsschutz vertrauen können, beträgt Ihr zu zahlender Beitrag ab dem 01.01.2024: **1.192,91 EUR monatlich**.

Der Treuhänder hat - wie vom Gesetzgeber bestimmt - die Änderung geprüft und ihr zugestimmt.

Wie sich Ihr neuer Beitrag zusammensetzt, können Sie der nachfolgenden Aufstellung entnehmen:

Versicherungsschutz	Tarif	Beitragsänderung zum 01.01.2024	
		von (EUR)	auf (EUR)
*Beitrag wurde geändert			

Dr. Berthold Beitragsanpassung, geb. am 25.03.1966

VC2 mit Selbstbeteiligung in Höhe von 360,00 EUR	VC2	1.187,91	1.192,91*
<b>Gesamtbeitrag</b>		<b>1.187,91</b>	<b>1.192,91</b>
davon gesetzlicher Zuschlag		108,45	108,45
davon Bonus		-5,00	0,00

#### Höhe der zu zahlenden Beiträge:

<b>Neuer Gesamtbeitrag</b>	<b>1.192,91</b>
Bisheriger Gesamtbeitrag	1.187,91
Beitragsdifferenz	+ 5,00

Es handelt sich um einen umsatzsteuerfreien Versicherungsbeitrag (St.-Nr. 132/5906/0047).

Die fälligen Beiträge werden wir von dem Konto abrufen, das Sie uns benannt haben. Die Barmenia können Sie für diesen Vertrag an der Mandatsreferenznummer 100000000151187 und der Gläubiger-ID DE38ZZZ00002227957 erkennen. Bitte informieren Sie ggf. den Kontoinhaber.

Sind Sie bei der Barmenia ebenfalls pflegepflichtversichert? Dann werden wir den Beitrag hierfür zusammen mit dem Monatsbeitrag Ihrer Krankenversicherung abbuchen.

Ihr Ansprechpartner vor Ort:  
Anders OHG  
Telefon: (0221) 9854930  
anders-ohg@barmenia.de

Für das heutige Schreiben wurde der Vertragsstand vom 13.10.2023 berücksichtigt. Wenn Sie inzwischen eine Änderung beantragt haben, erhalten Sie eine korrigierte Information.

Ihr Versicherungsschutz besteht unverändert fort, Sie müssen nichts unternehmen. Bitte nehmen Sie dieses Schreiben zu Ihren Unterlagen.

Freundliche Grüße



Dr. Andreas Eurich  
Vorstandsvorsitzender



Ulrich Lamy  
Vorstand

Anlage