

Ergänzende Informationen zur Beitragsanpassung zum 01.01.2025

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 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 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.

Im Rahmen der notwendigen Beitragsüberprüfungen werden auch Selbstbehalte überprüft und können ggf. angepasst 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 31.12.2025 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 01.01.2025 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
Prof. Bernd Hans Beitragsanpassung, geb. am 25.03.1982		
PRIM1+	01.01.2023	5,00 %
Bobby Beitragsanpassung, geb. am 25.03.2020		
PRIM1+	01.01.2024	5,00 %

Wie kommt es zur Änderung eines Selbstbehaltes in meinen Tarifen?

Im Rahmen der Beitragsanpassung zum 01.01.2025 wird der Selbstbehalt in verschiedenen Tarifen erhöht. Damit bleibt die beitragsparende Wirkung erhalten. Dies geschieht unter der Voraussetzung, dass sich im jeweiligen Tarif die Versicherungsleistungen im Durchschnitt um mindestens 10 Prozent erhöht haben.

Die Änderung der Selbstbehalte übersteigt jedoch 10 Prozent (gerundet auf volle 10 Euro) grundsätzlich nicht.