

FAQ-Liste Vorsorgekomponente V

Inhalt

| | |
|---|----|
| 1. Begrifflichkeiten | 2 |
| 2. Voraussetzungen / Grundlagen | 3 |
| 3. Vertragsabschluss | 7 |
| 3.1 Allgemein | 7 |
| 3.2 Versicherbarer Personenkreis | 8 |
| 3.3 Tarfnachversicherung | 8 |
| 4. Provision | 9 |
| 5. Steuer..... | 10 |
| 6. Änderungen im Vertragsverlauf | 13 |
| 6.1 Dynamik in der Ansparphase..... | 13 |
| 6.2 Änderung Entlastungsbetrag | 13 |
| 6.3 Änderung Entlastungsbeginn..... | 13 |
| 6.4 Anwartschaft im Grundtarif | 13 |
| 6.5 Umwandlung der BRE in eine Vorsorgekomponente V gegen Einmalzahlung..... | 14 |
| 6.6 Beitragsanpassung der Vorsorgekomponente V..... | 15 |
| 6.7 Tarifwechsel in Tarife ohne V (einschl. Basistarif / Nichtzahler-Tarif)..... | 16 |
| 6.8 Tarifwechsel in Tarife mit V vor Alter 65 (einschl. Standardtarif)..... | 18 |
| 6.9 Tarifwechsel nach Alter 65 | 20 |
| 6.10 Erreichen des Entlastungsbeginns | 21 |
| 7. Vertragsende / Kündigung (Storno) des V-Tarifes (Wegfall des gesamten Versicherungsschutzes).... | 22 |
| 8. Umgang mit MeineBeitragsentlastung (BENT) | 24 |

1. Begrifflichkeiten

| | |
|-------------------------------|--|
| EZ-V | Bezeichnung der Vorsorgekomponente V gegen Einmalzahlung |
| LB-V | Bezeichnung der Vorsorgekomponente V gegen laufenden Beitrag |
| fLB-V | fiktiver LB-V, d.h.: die Beitragsentlastung aus der Einmalzahlung entspricht der einer laufender Zahlung in Höhe des fLB-V. |
| Anrechnungsfaktor | Gibt den prozentualen Anteil des Tarifbeitrags an, der steuerlich ansetzbar ist. I.A. ist der Anrechnungsfaktor < 1, da bspw. Wahlleistungen im Krankenhaus nicht dem Basisschutz entsprechen. |
| AR | Alterungsrückstellung |
| BRE | Beitragsrückerstattung |
| Grundtarif | Die Vorsorgekomponente kann nicht alleine abgeschlossen werden, sondern ist immer an einen Tarif gekoppelt, dem sogenannten Grundtarif. Beispiel: GSB70V, dann ist der GSB70 der Grundtarif. |
| monatliche Gesamtbeitragsrate | Die monatliche Gesamtbeitragsrate setzt sich aus dem Beitrag für den Grundtarif und für die Vorsorgekomponente V zusammen (ohne BTZ). Die monatliche Gesamtbeitragsrate erhöht sich beim Abschluss von EZ-V nicht. |
| Leistungsart | Es gibt drei Leistungsarten: ambulant, stationär, Zahn. |
| ÜW | Übertragungswert |

2. Voraussetzungen / Grundlagen

| Frage | Antwort |
|--|--|
| Was ist die Vorsorgekomponente V genau? | Die Vorsorgekomponente V garantiert eine Beitragssenkung ab Alter 65 um den vereinbarten Entlastungsbetrag. Sie ist kein eigenständiger Tarif, sondern eine Tarifkomponente, die zwingend einen Grundtarif der Krankheitskosten- oder Pflegetagegeldversicherung benötigt. Es handelt sich damit um einen unselbstständigen Teil des versicherten Krankheitskostentarifes, also um eine Krankenversicherung. |
| Wie lange muss der Beitrag für die Vorsorgekomponente V bezahlt werden? | Da es sich bei der Tarifergänzung V um eine Krankenversicherung handelt, muss der zu zahlende Beitrag der Krankenvollversicherung inkl. V-Komponente auch während der Entlastungsphase ab 65 weiter bezahlt werden. Die Beitragszahlung endet nicht mit Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn die Entlastungsphase begonnen hat. Damit ist die Arbeitgeberzuschussfähigkeit dieses Tarifs sichergestellt (Beitragszahlung darf zeitlich nicht begrenzt sein). |
| Welche Tarifbezeichnung hat die Vorsorgekomponente V | Die Tarifbezeichnung setzt sich zusammen aus dem Tarifnamen des Grundtarifs und einem angehängten „V“, z. B.: GSB70 → GSB70V. |
| Welche Zahlweisen gibt es? | Die Vorsorgekomponente V kann sowohl gegen laufenden Beitrag (LB-V) als auch in der Vollversicherung und im Pflegetagegeld gegen Einmalzahlung (EZ-V) abgeschlossen werden. Der EZ-V ist damit kein anderer Tarif. Er stellt lediglich eine Zahlweise für die Vorsorgekomponente V dar. Bei EZ-V wird durch die Einmalzahlung ein fLB-V finanziert. Auch eine gemeinsame Versicherung von LB-V und EZ-V ist möglich. Somit ist ein Abschluss zu einer bestehenden Vorsorgekomponente V bei beiden V-Zahlarten gewährleistet. |
| Kann der EZ-V auch zeitgleich mit dem LB-V abgeschlossen werden? | Ja. Beide Varianten können nebeneinander bestehen. |
| Wie ergibt sich die neue Gesamtentlastung, sofern sowohl EZ-V als auch LB-V abgeschlossen sind? | Die Gesamtentlastung ergibt sich als Summe aus der vereinbarten Beitragsentlastung des EZ-V und des LB-V. |
| Ist die Vorsorgekomponente V Bisex oder Unisex? | V ist immer an den Grundtarif gekoppelt und richtet sich auch nach diesem aus. - Ist der Grundtarif Bisex, so ist auch die Vorsorgekomponente Bisex. - Ist der Grundtarif Unisex, ist V entsprechend auch Unisex. |
| Welche AVB gelten für den LB-V? | Für LB-V gelten besondere Bedingungen. Diese Sonderbedingung hat die Druckstücknummer B5-51-LBVZ0 für Grundtarife mit B5-AVB. Für alle Grundtarife mit AVB-Generationen von B1 bis B4 gelten die LBV-Sonderbedingungen mit den Druckstücknummern B4-51-LBVZ0 und B451PZLBVZ0 für LB-V zum Pflegetagegeld. Kunden, die beide Varianten der Beitragszahlung nutzen, erhalten die Bedingungen gegen laufenden Beitrag und die Sonderbedingungen für die Vorsorgekomponente V gegen Einmalzahlung. |
| Welche AVB gelten für den EZ-V? | Für EZ-V gelten besondere Bedingungen. Diese Sonderbedingung hat die Druckstücknummer B5-51-EZVZ0 für Grundtarife mit B5-AVB. Für alle Grundtarife mit AVB-Generationen von B1 bis B4 gelten die EZV-Sonderbedingungen mit den Druckstücknummern B4-51-EZVZ0 und B451PZEZVZ0 für EZ-V zum Pflegetagegeld. Kunden, die beide Varianten |

| | der Beitragszahlung nutzen, erhalten die Bedingungen gegen laufenden Beitrag und die Sonderbedingungen für die Vorsorgekomponente V gegen Einmalzahlung. | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|------|------|-------------|----|----|---------------------|-------|-------|------------------------------|------|----|--------------------|---------|--|
| Ist der LB-V arbeitgeberzuschussfähig? | Der LB-V ist im Rahmen der Höchstbeträge arbeitgeberzuschussfähig, sofern der Grundtarif arbeitgeberzuschussfähig ist. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ist der EZ-V arbeitgeberzuschussfähig? Falls nein, wieso nicht? | Der EZ-V ist nicht arbeitgeberzuschussfähig. Gründe: Bei der BRE-Umwandlung: Hier hat der Arbeitgeber bereits einen Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen gezahlt, anders als bei der Steuer reduziert eine Beitragsrückerstattung jedoch nicht den Arbeitgeberzuschuss. Ein nochmaliger Zuschuss wäre daher nicht sachgerecht. Bei der Einzahlung von Einmalbeiträgen: Zahlt man z.B. 5.000 EUR ein, so wäre der Höchstbetrag für den Arbeitgeberzuschuss in der Regel weit überschritten. Hier wäre das Argument „Arbeitgeberzuschuss“ daher nur sehr eingeschränkt zu nutzen (und die technische Umsetzung wäre viel zu aufwändig). | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gibt es eine Dynamik im EZ-V? | Nein. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gibt es in der Vorsorgekomponente V Rabatte für GV, SI, Mitarbeiter, KOLOA? | Nein, in der Vorsorgekomponente gibt es keine Rabatte (weder für EZ-V noch für LB-V). | | | | | | | | | | | | | | | |
| Erhält der Kunde den vollen Nettozins? | Der Kunde profitiert von den hohen Kapitalerträgen der APKV. Der hohe Rechnungszins ist bei der Berechnung des Entlastungsbetrags bereits berücksichtigt. Die weiteren Überzinsen werden gemäß den gesetzlichen Regelungen den Kunden größtenteils zur Kompensation von Beitragsanpassungen im Alter gutgeschrieben. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Welche Unterschiede gibt es zwischen EZ-V und LB-V? | Die Unterschiede können der nachfolgenden Übersicht entnommen werden: <table border="1" data-bbox="523 1464 1481 2033"> <thead> <tr> <th></th> <th>EZ-V</th> <th>LB-V</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Höchstalter</td> <td>64</td> <td>59</td> </tr> <tr> <td>Mindest-V-Tagessatz</td> <td>3 EUR</td> <td>5 EUR</td> </tr> <tr> <td>Arbeitgeberzuschussfähigkeit</td> <td>nein</td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td>Provisionshaftzeit</td> <td>1 Monat</td> <td>60 Monate, sofern die Vorsorgekomponente V Bestandteil einer Heilkostenvollversicherung ist. 5-24 Monate, je nach Haftungsvereinbarung des Vermittlers, sofern die Vorsorgekomponente V Bestandteil einer Zusatzversicherung ist.</td> </tr> </tbody> </table> | | EZ-V | LB-V | Höchstalter | 64 | 59 | Mindest-V-Tagessatz | 3 EUR | 5 EUR | Arbeitgeberzuschussfähigkeit | nein | ja | Provisionshaftzeit | 1 Monat | 60 Monate, sofern die Vorsorgekomponente V Bestandteil einer Heilkostenvollversicherung ist. 5-24 Monate, je nach Haftungsvereinbarung des Vermittlers, sofern die Vorsorgekomponente V Bestandteil einer Zusatzversicherung ist. |
| | EZ-V | LB-V | | | | | | | | | | | | | | |
| Höchstalter | 64 | 59 | | | | | | | | | | | | | | |
| Mindest-V-Tagessatz | 3 EUR | 5 EUR | | | | | | | | | | | | | | |
| Arbeitgeberzuschussfähigkeit | nein | ja | | | | | | | | | | | | | | |
| Provisionshaftzeit | 1 Monat | 60 Monate, sofern die Vorsorgekomponente V Bestandteil einer Heilkostenvollversicherung ist. 5-24 Monate, je nach Haftungsvereinbarung des Vermittlers, sofern die Vorsorgekomponente V Bestandteil einer Zusatzversicherung ist. | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|--|---|---|--|---|
| | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 5px;">steuerliche Ansetzbarkeit</td> <td style="width: 33%; padding: 5px;">einmalig im Jahr der Einzahlung Mit der Gesetzesänderung zum 01.01.2020 gilt als Obergrenze für Vorauszahlungen der 3-fache Jahresbeitrag (in Höhe des Basis-schutzes).</td> <td style="width: 33%; padding: 5px;">jedes Jahr mit Höhe der im jeweiligen Jahr getätigten LB-V-Beiträge</td> </tr> </table> <p>Beim EZ-V kommen überwiegend „krumme“ Entlastungsbeträge (zum Beispiel: 9,42 EUR) vor. Ist nur der LB-V abgeschlossen, so ist der Mindest-V-Tagessatz, wie bisher, ein Vielfaches von 5 €. Beim EZ-V oder in Kombination mit dem EZ-V wird hierauf verzichtet.</p> | steuerliche Ansetzbarkeit | einmalig im Jahr der Einzahlung Mit der Gesetzesänderung zum 01.01.2020 gilt als Obergrenze für Vorauszahlungen der 3-fache Jahresbeitrag (in Höhe des Basis-schutzes). | jedes Jahr mit Höhe der im jeweiligen Jahr getätigten LB-V-Beiträge |
| steuerliche Ansetzbarkeit | einmalig im Jahr der Einzahlung Mit der Gesetzesänderung zum 01.01.2020 gilt als Obergrenze für Vorauszahlungen der 3-fache Jahresbeitrag (in Höhe des Basis-schutzes). | jedes Jahr mit Höhe der im jeweiligen Jahr getätigten LB-V-Beiträge | | |
| <p>Welche Arten von Rückstellungen werden bei EZ-V unterschieden?</p> | <p>Aus einer Einmalzahlung wird durch eine laufende Entnahme ein fLB-V finanziert. Daher gibt es zwei unterschiedliche Rückstellungsarten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die nach einer Entnahme verbleibenden Teile der Einmalzahlung bilden den ersten Teil der Rückstellung ("Alterungsrückstellung 1"). Diese wird stetig abgebaut, da die Entnahme laufend erfolgt. 2. Gleichzeitig wird aus den fiktiven monatlichen Beiträgen für den fLB-V eine Rückstellung zur Finanzierung der Beitragsentlastung (analog wie beim LB-V) aufgebaut ("Alterungsrückstellung 2"). <p>Die Thematik kann auch graphisch gut erläutert werden:</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> </div> | | | |
| <p>Warum ist eine Unterscheidung der Rückstellungen bei EZ-V von Bedeutung?</p> | <p>Die Unterscheidung ist notwendig, weil die „Alterungsrückstellung 2“ beim Storno vor Ablauf von 10 Jahren zugunsten der Tarifgemeinschaft verfällt („10-Jahres-Regel“, siehe auch unter „Vertragsende/Kündigung“), sofern die betroffene Leistungsart nicht weiter versichert bleibt. Diese Regel ist analog dem Vorgehen beim LB-V. Die „Alterungsrückstellung 1“ wird dem Kunden immer angerechnet, auch vor Ablauf von 10 Jahren. Nach 10-Jahren wird die gesamte Rückstellung für die Vorsorgekomponente V angerechnet – unabhängig davon, ob die betroffenen Leistungsarten weiter bestehen.</p> | | | |

Der Kunde bezahlt auch den gesetzlichen Beitragszuschlag (BTZ). Was ist der Unterschied zwischen der Vorsorgekomponente V und dem BTZ?

Der vereinbarte Entlastungsbetrag aus V wird sofort ab Alter 65 zur Beitragsreduzierung eingesetzt. Die Mittel aus dem BTZ werden ab Alter 65 erst im Fall einer Beitragserhöhung eingesetzt, um diese ganz oder teilweise auszugleichen. Die Höhe der Mittel bestimmt sich dabei danach, wie viele Gelder aus dem BTZ angesammelt werden konnten.

3. Vertragsabschluss

3.1 Allgemein

| Frage | Antwort |
|---|--|
| Zu welchen Tarifen kann die Vorsorgekomponente V abgeschlossen werden? | <p>Grundsätzlich kann die Vorsorgekomponente V gegen laufenden Beitrag (LB-V) zu jedem Tarif der Krankheitskosten- und Pflagegeldversicherung abgesichert werden (ausgenommen sind z.B. Tarife ohne Bildung einer Alterungsrückstellung wie z.B. Ausbildungstarife).</p> <p>Die Vorsorgekomponente V gegen Einmalzahlung (EZ-V) kann nur zu HKV- und Pflagegeldtarifen abgeschlossen werden (sofern der Grundtarif V-fähig ist). Die Vorsorgekomponente gegen laufenden Beitrag (LB-V) kann auch bei Tarifen, die als Anwartschaftsversicherung mit Bildung einer Alterungsrückstellung geführt werden, neu abgeschlossen bzw. erhöht werden (sofern zu dem Tarif die Vorsorgekomponente V zulässig ist).</p> <p>Der Abschluss von EZ-V ist dagegen bei Anwartschaftsversicherungen nicht möglich. Details sind in den ARiV bzw. den VRL geregelt.</p> |
| In welchen Stufen kann der Entlastungsbetrag angeschlossen werden? | <p>LB-V kann in Entlastungsbeträgen zu je 5 EUR abgeschlossen werden, sofern nur ein LB-V (ohne EZ-V) abgesichert ist. Bei einem EZ-V sowie einem LB-V, der zu einem bestehendem EZ-V hinzuversichert wird, besteht keine Einschränkung (Cent genau). Somit kann ein „krummer“ Entlastungsbetrag aus dem EZ-V mit einem ebenfalls „krummen“ Entlastungsbetrag aus dem LB-V geglättet werden.</p> |
| Wie hoch ist der Entlastungsbetrag mindestens? | <p>Der Mindestentlastungsbetrag beträgt bei LB-V 5 EUR und bei EZ-V 3 EUR.</p> |
| Wie hoch ist der Entlastungsbetrag maximal? | <p>Die maximale Höhe des Entlastungsbetrags aus LB-V und EZ-V beträgt 80 % des Gesamtbeitrags aus Grundtarif und Beitrag für die Vorsorgekomponente V (Beitrag aus LB-V). Bei alleiniger Absicherung eines LB-V (ohne EZ-V) wird auf ganze 5 EUR abgerundet, ansonsten erfolgt eine Cent-genaue Abrundung des maximalen Entlastungsbetrages. Besonderheiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bei einer Anwartschaftsversicherung (AwV) bezieht sich die 80 %-Grenze für den Entlastungsbetrag auf den vollen Tarifbeitrag, nicht auf den AwV-Beitrag. <p>Bei Tarifen mit vorhergesehener Absenkung des Beihilfesatzes ab 65 (z.B. BHA51) ist der Anteil des lebenslangen Versicherungsschutzes maßgeblich.</p> |
| Wie kann ein Kunde eine Einmalzahlung in die Vorsorgekomponente V einzahlen? | <p>Der Beitrag für die Einmalzahlung wird nach der Inkassoart einkassiert, die für die regelmäßige Beitragszahlung für den jeweiligen Vertrag erfasst ist. Dies kann somit Überweisung als auch Lastschrifteinzugsverfahren sein. Unterschiedliche Inkassoarten je Vertrag sind nicht möglich.</p> |

| | |
|---|---|
| Ist ein Telefonverkauf möglich? | Da der EZ-V mittels Willenserklärung abgeschlossen werden kann, ist ein Telefonverkauf nach den üblichen Regeln möglich. |
| Warum konnte das Höchstalter im Gegensatz zum LB-V auf 64 erhöht werden? | Da der Beitrag zur Vorsorgekomponente V mit der Einmalzahlung am Anfang gezahlt wird, macht sich die Verzinsung deutlicher bemerkbar als beim LB-V. Somit profitieren auch Kunden über Alter 59 vom Abschluss des EZ-V. |
| Gibt es eine Risikoprüfung? | Nein. |

3.2 Versicherbarer Personenkreis

| Frage | Antwort |
|--|--|
| Wer kann die Tarifkomponente V abschließen? | Ab dem 01.01.2026 kann V im Neugeschäft nicht mehr abgeschlossen werden. Die Vorsorgekomponente V kann dann nur noch von Personen abgeschlossen werden, die bereits einen Tarif mit V haben. Für Neukunden, die noch keine garantierte Beitragsentlastung im Alter vereinbart haben, steht der neue Entlastungstarif BENT zur Verfügung. Die Vorsorgekomponente V und der Entlastungstarif BENT können bei einer Person nicht gleichzeitig vereinbart sein. |
| Bis zu welchem Alter kann V abgeschlossen werden? | Der LB-V kann im Alter von 21 – 58 Jahren abgeschlossen bzw. erhöht werden. EZ-V kann bis Alter 64 vereinbart werden. |

3.3 Tarifnachversicherung

| Frage | Antwort |
|--|--|
| Der Kunde hat noch keine Beitragsentlastung | Ein Neuabschluss (LB-V / EZ-V) erfolgt standardmäßig im neuen Beitragsentlastungstarif BENT. (Kunde kann durch expliziten Tarifwechselwunsch aber noch V bekommen!) |
| Der Kunde hat bereits einen Tarif mit Vorsorgekomponente V. | Sofern die Voraussetzungen vorliegen, kann V auch in anderen Tarifen bei der Person vereinbart werden (wenn der Tarif eine Vorsorgekomponente V zulässt). |
| Der Kunde hat bereits den Beitragsentlastungstarif BENT. | Die Vorsorgekomponente V ist nicht möglich, Erhöhungen des Entlastungsbetrages erfolgen im BENT (keine gleichzeitige Absicherung von BENT und V bei einer Person). |

4. Provision

| Frage | Antwort |
|---|---|
| Gibt es für die Einmalzahlung (EZ-V) eine Provision? Wie erfolgt die Berechnung? | <p>Generell behält die ursprünglich vereinbarte Vergütungsregelung für die Vorsorgekomponente V ihre Gültigkeit und findet auch bei der Einmalzahlung Anwendung. Bei einer Einmalzahlung in die Vorsorgekomponente V wird lediglich anstelle des herkömmlichen Monatsbeitrages der fiktive laufende Monatsbeitrag für die Vergütungsberechnung herangezogen. Folglich werden aus diesem die Abschlussprovision und das Pflegegeld analog den ursprünglichen Provisionsregeln zum LB-V ermittelt. Entspricht die Einmalzahlung also bspw. einem „fiktiven“ laufenden Monatsbeitrag von 50 EUR, so wird die Einmalzahlung genauso verprovisioniert, als hätte der Kunde einen LB-V mit 50 EUR Monatsbeitrag abgeschlossen. Sofern ein Pflegegeld für die Vorsorgekomponente V aufgrund eines fiktiven laufenden Beitrages gezahlt wurde, erhält der Vermittler eine Einmalpauschale, wenn die Vorsorgekomponente V storniert wird. Die Einmalpauschale beträgt 500% des jährlichen Pflegegeldes für die Vorsorgekomponente V, errechnet auf Grundlage des fiktiven laufenden Beitrages.</p> |
| Wie hoch ist die Provisionshaftzeit bei LB-V? | <p>60 Monate, sofern die Vorsorgekomponente V Bestandteil einer Heilkostenvollversicherung ist. 5-24 Monate, je nach Haftungsvereinbarung des Vermittlers, sofern die Vorsorgekomponente V Bestandteil einer Zusatzversicherung ist.</p> |
| Wie hoch ist die Provisionshaftzeit bei EZ-V? | <p>Im Gegensatz zum LB-V beträgt die Provisionshaftzeit des EZ-V lediglich einen Monat.</p> |

5. Steuer

| Frage | Antwort |
|--|--|
| <p>Wann und in welcher Höhe kann der LB-V steuerlich angesetzt werden?</p> | <p>V ist kein eigenständiger Tarif, sondern eine Tarifkomponente, die zwingend einen Grundtarif der Krankheitskosten- oder Pfl egetagegeldversicherung benötigt. Der Beitrag für LB-V wird nicht gesondert ausgewiesen, sondern ist Teil des Tarifbeitrages. Dieser kann im Jahr der Zahlung an die APKV steuerlich angesetzt werden. Die Anrechnungshöhe richtet sich nach dem Anrechnungsfaktor des Grundtarifs. Beispiel: Der GSB70 hat einen Anrechnungsfaktor von 82,71 %. Der Kunde zahlt aktuell einen Monatsbeitrag von 500 € und kann somit für diesen Tarif 4.962,60 € p.a. steuerlich geltend machen ($500 \text{ €} * 12 * 0,8271$). Vereinbart der Kunde eine garantierte Entlastung mit einem Monatsbeitrag von 50 € (und hat somit ab dem Zeitpunkt den GSB70V mit einem Beitrag von 550 €), so können 5.458,86 EUR steuerlich angesetzt werden.</p> |
| <p>Wann und in welcher Höhe kann der EZ-V steuerlich angesetzt werden?</p> | <p>Der EZ-V kann im Jahr der Zahlung an die APKV steuerlich angesetzt werden. Die Anrechnungshöhe richtet sich nach dem Anrechnungsfaktor des Grundtarifs. Beispiel: Der GSB70 hat einen Anrechnungsfaktor von 82,71 %. Tätigt der Kunde eine Einmalzahlung in Höhe von 10.000 EUR (und hat somit ab dem Zeitpunkt den GSB70V), so können 8271 EUR zusätzlich steuerlich angesetzt werden.</p> |
| <p>Woraus ergibt sich der Anrechnungsfaktor?</p> | <p>Je nach Tarif ist nur ein bestimmter Anteil des Beitrags steuerlich relevant. Denn Beiträge für Extraleistungen wie z.B. Einbettzimmer bleiben außen vor.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>Gibt es Einschränkungen bei der steuerlichen Ansetzbarkeit?</p> | <p>Ja, mit der Gesetzesänderung zum 01.01.2020 wurde eine Obergrenze für die steuerliche Ansetzbarkeit von Vorauszahlungen festgelegt. Alle Vorauszahlungen (z.B. EZ-V oder Beitragsvorauszahlungen) können zusammen nur bis zum 3-fachen Jahresbeitrag in Höhe des Basisschutzes steuerlich geltend gemacht werden. Dies ist jedoch jährlich möglich.</p> <p>Beispiel: Der Jahresbeitrag für den Tarif GSB70 betrage 6.000 EUR, der Anteil in Höhe des Basisschutzes ergibt sich mit dem Anrechnungsfaktor von 82,71% zu 4.962,60 EUR. Für die Zahnabsicherung nach Tarif GSZ90 betrage der Jahresbeitrag 1.200 EUR, der Anteil in Höhe des Basisschutzes ergibt sich mit dem Anrechnungsfaktor von 62,85% zu 754,20 EUR.</p> <p>Als Obergrenze für Vorauszahlungen erhält man damit 17.150 EUR (= 3 * (4.962,60 EUR + 754,20 EUR)). Gibt es in einem Jahr keine weiteren Beitragsvorauszahlungen, kann eine Einmalzahlung in dieser Höhe steuerlich geltend gemacht werden. Da bei EZ-V ebenso der Anrechnungsfaktor gilt, beträgt die Einmalzahlung, die den maximalen Steuervorteil in Tarif GSB70 bringt</p> <p>17.150 EUR/82,71 %=20.735 EUR.</p> |
| <p>Wie ermittelt sich die gesamte Höhe der absetzbaren Kranken- und Pflegeversicherung?</p> | <p>Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung sind – bezogen auf den Basisschutz – steuerlich voll ansetzbar (Ausnahme: Obergrenze bei Beitragsvorauszahlungen und EZ-V, s. oben). Bei einem Kompakttarif mit den stationären Wahlleistungen Chefarzt und Zweibettzimmer, Leistungen für Behandlung durch den Heilpraktiker sowie Zahnersatz und Kieferorthopädie können 82,60 % steuerlich angesetzt werden. Maßgeblicher Beitrag, von dem dann die 82,60 % genommen werden, ist der Gesamtbeitrag einschließlich der Beiträge für die Vorsorgekomponente V und des BTZ, jedoch abzüglich einer Beitragsrückerstattung. Der Beitrag für die Pflegepflichtversicherung sowie ein eventuell abzuziehender Arbeitgeberanteil werden ohne Abzug berücksichtigt.</p> |
| <p>Wie hoch ist der Steuervorteil?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ausgaben zur Krankheitskostenvollversicherung können in Höhe des steuerlich relevanten Anteils als Vorsorgeaufwendungen geltend gemacht werden und damit die Höhe der Steuer verringern. • Allgemeine Aussagen über die Höhe der Ersparnis sind nicht möglich. Der Vorteil hängt unter anderem vom individuellen Steuersatz und von der Höhe der steuerlich anrechenbaren Krankenversicherungsbeiträge ab. • Beispiel: Wer Krankenversicherungsbeiträge in Höhe von 2.500 EUR gezahlt hat, hat bei einem (Grenz-)Steuersatz von 40 % und einer zu Grunde gelegten vollen Abziehbarkeit des Beitrags einen Steuervorteil in Höhe von 1.000 EUR. <p>Hierbei muss jedoch beachtet werden, dass die APKV keine Steuerberatung ersetzen, sondern nur die Rahmenbedingungen darstellen kann!</p> |

| | |
|--|---|
| Ist der Steuersatz in Höhe von 40 % im obigen Beispiel realistisch? | Entscheidend ist der Grenzsteuersatz und nicht der Durchschnittssteuersatz. Daher ist der obige Steuersatz von 40 % realistisch. |
| Wie wird der EZ-V bei Bausteinabsicherung auf die einzelnen Tarifarten (ambulant, stationär, Zahn) verteilt? | Die Einmalzahlung wird steueroptimiert auf die vorhandenen Tarifarten verteilt, d.h.: Zunächst wird die Einmalzahlung der Tarifart mit dem höchsten Anrechnungsfaktor zugeschrieben. Verbleibt durch die 80 %-Regelung ein Restbetrag, wird dieser der Tarifart mit dem zweithöchsten Anrechnungsfaktor zugewiesen usw. |

6. Änderungen im Vertragsverlauf

6.1 Dynamik in der Ansparphase

| Frage | Antwort |
|--|---|
| Gibt es eine Dynamik des Entlastungsbetrages, z.B. nach Beitragsanpassungen? | Nein, der Kunde muss Änderungen des Entlastungsbetrages individuell beantragen. |

6.2 Änderung Entlastungsbetrag

| Frage | Antwort |
|---|--|
| Wann und in welchem Rahmen kann der Kunde seinen Entlastungsbetrag erhöhen? | Im Rahmen der Altersgrenzen (bis vollendetes 59. Lebensjahr bei LB-V, bis vollendetes 65. Lebensjahr bei EZ-V) kann der Kunde jederzeit den Entlastungsbetrag bis zur Obergrenze von 80 % des Gesamtbeitrags aus Grundtarif und Beitrag für V erhöhen. |
| Wann und in welchem Rahmen kann der Kunde seinen Entlastungsbetrag senken? | Ein Absenken des Entlastungsbetrages ist jederzeit möglich, auch unabhängig der Altersgrenzen für eine Erhöhung. |

6.3 Änderung Entlastungsbeginn

| Frage | Antwort |
|--|--|
| Wann und in welchem Rahmen kann der Kunde seinen Entlastungsbeginn anpassen? | Die garantierte Beitragsentlastung wird ab dem Monatsersten wirksam, der auf den 65. Geburtstag folgt. Ein früherer Entlastungstermin kann nur durch einen Tarifwechsel auf den entsprechenden Grundtarif ohne V realisiert werden. In diesem Fall wird die bis zum Wechseltermin gebildete Alterungsrückstellung sofort beitragsmindernd angerechnet. |

6.4 Anwartschaft im Grundtarif

| Frage | Antwort |
|---|---|
| Was passiert, wenn der Kunde seine Absicherung im Grundtarif auf Anwartschaft stellt? | Die Vorsorgekomponente V kann nicht als Anwartschaft geführt werden und muss daher entweder voll weiterbezahlt oder aufgegeben werden. Die Aufgabe erfolgt durch TW in den entsprechenden Tarif ohne V. Die aus der Vorsorgekomponente V angesammelten Alterungsrückstellungen werden gemäß den in den technischen Berechnungsgrundlagen festgelegten Grundsätzen angerechnet.. |
| Kann bei Grundtarifen in Anwartschaft eine Vorsorgekomponente V neu abgeschlossen werden? | Die Vorsorgekomponente gegen laufenden Beitrag (LB-V) kann auch bei Tarifen, die als Anwartschaftsversicherung mit Bildung einer Alterungsrückstellung geführt werden, neu abgeschlossen bzw. erhöht werden (sofern zu dem Tarif die Vorsorgekomponente V zulässig ist). Der Abschluss von EZ-V ist dagegen bei Anwartschaftsversicherungen nicht möglich. |

6.5 Umwandlung der BRE in eine Vorsorgekomponente V gegen Einmalzahlung

| Frage | Antwort |
|--|---|
| Welche Kunden haben die Möglichkeit, die BRE in eine Vorsorgekomponente V gegen Einmalzahlung umzuwandeln? | Die Möglichkeit zur Umwandlung der BRE gegen Einmalzahlung haben vollversicherte Personen, die einen Anspruch auf Beitragsrückerstattung haben und <ul style="list-style-type: none"> - zwischen 21 und 64 Jahre alt sind, - deren Entlastungsbetrag der Vorsorgekomponente V mindestens 3 EUR monatlich ergibt, - deren gesamte Entlastung aus der Vorsorgekomponente V pro Tarif 80 % der Gesamtbeitragsrate nicht übersteigt, - die in V-fähigen Tarifen versichert sind, - bereits einen Tarif mit Vorsorgekomponente V haben (ansonsten Umwandlung in den neuen Beitragsentlastungstarif BENT). |
| Welche BRE genau kann der Kunde umwandeln? | Die Umwandlung bezieht sich auf folgende BRE-Arten: <ul style="list-style-type: none"> ▪ erfolgsabhängige BRE, ▪ erfolgsunabhängige BRE, ▪ Ausbildungs-BONUS (im Jahr der Auszahlung). Die Vorsorgepauschale zählt in diesem Fall nicht als BRE. |
| Können Kunden die Vereinbarung zur Umwandlung der BRE in die Vorsorgekomponente V widerrufen? | Ja. Die Umwandlung von künftigen BRE-Zahlungen kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Die Vereinbarung kann später aber auch wieder neu vereinbart werden, solange die Bedingungen für den Abschluss gegeben sind. |
| Wie wird die BRE als Einmalzahlung in der BEG-IST Bescheinigung ausgewiesen? Wird sie zusätzlich als gezahlter Beitrag ausgewiesen? Grundsätzlich wurde der Beitrag doch schon im Vor-jahr bezahlt und dürfte nicht auf die gezahlten Beiträge gerechnet werden? | Die BRE wird als Beitrag für das laufende Jahr gewertet. Auf der Bescheinigung wird jeweils der steuerrelevante Anteil der BRE und der Einmalzahlung ausgewiesen. Diese beiden Beträge sind nicht immer identisch, da der Tarif, aus dem die BRE gezahlt wird, einen anderen Anrechnungsfaktor haben kann wie der Tarif, bei dem der EZ-V nachversichert wird. Das Argument, der Beitrag ist im Vorjahr gezahlt, passt nicht. Die BRE resultiert ggf. auch aus mehreren Vorjahren, relevant ist hier die Fälligkeit und die ist erst im Jahr der Auszahlung/Fälligkeit der BRE. Die Umwandlung in einen EZ-V ist nur eine „Abkürzung“, um eine Auszahlung an den Kunden mit anschließender Antragsaufnahme und (Wieder-)Einzahlung durch den Kunden zu vermeiden. |
| Was passiert, falls der Kunde seine BRE nach Policierung verwirkt hat? | Die Höhe der umgewandelten BRE wird mit zukünftigen Leistungseinreichungen verrechnet. Kann nicht mit Leistungseinreichungen verrechnet werden (z.B. Direktabrechnung mit dem Krankenhaus), so muss der Kunde aktiv den Erstattungsbetrag oder den Umwandlungsbetrag zurückzahlen. |

| | |
|--|---|
| Welcher Betrag kann umgewandelt werden? | <p>Der Betrag der Beitragsrückerstattung kann sich aus drei Teilen zusammensetzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - die erfolgsabhängige BRE – das BONUS-Programm, - die tariflich garantierte BRE – wenn Tarife mit tariflich garantierter BRE versichert sind, - die Vorsorgepauschale – wenn Tarife mit Vorsorgepauschale versichert sind. <p>Umgewandelt werden kann nur der Betrag aus der erfolgsabhängigen BRE und der tariflich vereinbarten BRE. Die Vorsorgepauschale ist keine BRE, sie wird nur zusammen mit der BRE-Zahlung an die Kunden überwiesen.</p> |
| Kann die BRE bei der Umwandlung auf eine andere Person übertragen werden? | Nein. Eine BRE-berechtigte Person darf nur für sich selbst umwandeln. Eine Übertragung auf den Ehepartner, die Kinder o.ä. ist nicht gestattet. |
| Gibt es eine Alternative, falls der Kunde zwar vom EZ-V und der Umwandlung überzeugt ist, er jedoch strikt nicht seine gesamte BRE umwandeln möchte? | Der Kunde kann sich zunächst seine BRE auszahlen lassen und anschließend eine individuelle Einmalzahlung tätigen. |

6.6 Beitragsanpassung der Vorsorgekomponente V

| Frage | Antwort |
|--|--|
| Kann es bei der Vorsorgekomponente V auch zu Beitragsanpassungen kommen? | Ja. Bei der Vorsorgekomponente kann es z.B. aufgrund von Änderungen bei der Lebenserwartung oder des Rechnungszinses (aber nicht wegen Kostensteigerung im Gesundheitswesen) zu Beitragsanpassungen kommen. Hierzu sind wir gesetzlich verpflichtet. Aufgrund der Anpassung ändert sich der monatlich zu zahlende Beitrag für die Vorsorgekomponente - allerdings erst, wenn der Grundtarif angepasst wird. Für den Kunden wird die Beitragsänderung nur in einer Summe ausgewiesen, ohne Differenzierung zwischen Grundtarif und Vorsorgekomponente V. In den AVB und im Merkblatt wird der Kunde auf die Möglichkeit einer Beitragsanpassung aufmerksam gemacht. |
| Sind Beitragsanpassungen der Vorsorgekomponente V an eine Anpassung in der Grundabsicherung gekoppelt? | Ja. Eine notwendige Beitragsanpassung der Vorsorgekomponente V wird erst an den Kunden beitragswirksam weitergegeben, wenn auch der Grundtarif angepasst wird. |
| Kann es im EZ-V auch zu Beitragsanpassungen kommen? | Ja. Wie bei monatlicher Zahlweise auch kann zu Beitragsanpassungen kommen. Die Anpassung wird dem Kunden über einen monatlich zu zahlenden Mehrbeitrag weitergegeben - allerdings erst, wenn der Grundtarif angepasst wird. So kann es auch bei EZ-V zu einem monatlich zu zahlenden Mehrbeitrag für die Vorsorgekomponente kommen. |

6.7 Tarifwechsel in Tarife ohne V (einschl. Basistarif / Nichtzahler-Tarif)

| Frage | Antwort |
|---|---|
| <p>Was passiert bei einem Tarifwechsel von einem V-Tarif auf den <u>gleichen</u> Tarif ohne V?</p> | <p><u>1.Vor Alter 65</u></p> <p>Beispiel: Der Versicherte ist nach einem V-Tarif versichert, möchte aber schon vor Alter 65 seinen Beitrag senken. Er wechselt daher z.B. von Tarif VS600V auf Tarif VS600. Der monatlich zu zahlende Beitrag verringert sich um</p> <ul style="list-style-type: none"> - den wegfallenden Mehrbeitrag für die Tarifergänzung V und - den Rabatt aus der Anrechnung der für die Tarifergänzung V gebildeten Alterungsrückstellung. <p>Dies ist allerdings nur bedingt empfehlenswert, da die Beitragsersparnis geringer ist als der vereinbarte Entlastungsbetrag, weil der Rabatt bereits vor dem 65. Lebensjahr wirksam und daher über einen längeren Zeitraum gezahlt wird.</p> <p><u>2.Ab Alter 65</u></p> <p>Ab Alter 65 macht der Wechsel von einem V-Tarif auf den gleichen Tarif ohne V keinen Sinn, da bei diesem Wechsel der Rabatt aus der Anrechnung der für die Tarifergänzung V gebildeten Alterungsrückstellung zusammen mit dem wegfallenden Mehrbeitrag für die Tarifergänzung V genau den versicherten Entlastungsbetrag ergibt.</p> |
| <p>Was passiert bei einem Tarifwechsel von einem V-Tarif auf einen Tarif ohne V <u>mit gleichen Leistungsarten, aber anderem Leistungsniveau?</u></p> | <p>Beispiel: Der Versicherte wechselt von den Tarifen 701V, 720V, 750V auf Tarif VS 600.</p> <p>Wie oben dargestellt verringert sich der monatlich zu zahlende Beitrag um</p> <ul style="list-style-type: none"> - den wegfallenden Mehrbeitrag für die Tarifergänzung V und - den Rabatt aus der Anrechnung der für die Tarifergänzung V gebildeten Alterungsrückstellung. <p>Darüber hinaus wird der monatlich zu zahlende Beitrag noch dadurch günstiger, dass Tarif VS 600 ein niedrigeres Leistungsniveau aufweist als die Tarifkombination 701, 720, 750.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>Was passiert bei einem Tarifwechsel von einem V-Tarif auf einen Tarif ohne V <u>mit Leistungsreduzierungen (Teilstorno)</u>?</p> | <p><u>1. Innerhalb der Krankheitskostenvollversicherung</u></p> <p>Beispiel: Der Versicherte wechselt von den Tarifen 701V, 720V, 750V auf die Tarife 701 und 720.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Für den Wechsel von den Tarifen 701V und 720V auf die Tarife 701 und 720 gelten die obigen Ausführungen. • Bei dem Wegfall des gesamten Tarifes 750V handelt es sich um eine Kündigung (Storno). In diesem Fall ist zu beachten, ob Tarif 750V bereits 10 Jahre bei voller Beitragszahlung bestanden hat oder nicht. Bestand Tarif 750V keine 10 Jahre verfällt gemäß den Zusatzbedingungen für Tarife mit garantierter Beitragsentlastung im Alter die gesamte angesammelte Alterungsrückstellung zugunsten der Versichertengemeinschaft dieses Tarifes. Bestand Tarif 750V bereits 10 Jahre wird gemäß den Zusatzbedingungen für Tarife mit garantierter Beitragsentlastung im Alter die für den Entlastungsbetrag (Tarifergänzung V) gebildete Alterungsrückstellung auf Tarif 701 und/oder Tarif 720 in Form eines Rabattes (VSWR) angerechnet. Anders als bei Tarifergänzung V verfällt dagegen die im Grundtarif 750 angesammelte Alterungsrückstellung zugunsten der Tarifgemeinschaft dieses Tarifes. <p><u>2 Wechsel von einer Vollversicherung auf eine Zusatzversicherung</u></p> <p>Beispiel: Der Versicherte wechselt von Tarif 701V, 720V, 750V auf Tarif 729 E.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Für den Wechsel von Tarif 720V auf Tarif 729 E siehe oben. • Die Tarife 701V und 750V entfallen komplett (=Kündigung/Storno). Für den Wegfall der Tarifergänzung V gelten die obigen Ausführung zur 10-Jahres-Frist. Anders als bei Tarifergänzung V verfällt dagegen die in den Grundtarifen 701 und 750 angesammelte Alterungsrückstellung zugunsten der Tarifgemeinschaft dieser Tarife. |
| <p>Gibt es Besonderheiten beim Wechsel in den Basistarif?</p> | <p>Bei einem Tarifwechsel in den Basistarif kann die Vorsorgekomponente V nicht weiter bestehen. Die Rückstellungen aus der Vorsorgekomponente V werden bei einem Wechsel in den Basistarif der Alterungsrückstellung zugeführt und daraus gesamthaft ein Umstellungsrabatt (UR) gebildet. U.U. kann der UR dabei nicht vollständig angerechnet werden. Der nicht angerechnete Teil der Rückstellung geht nicht verloren. Die Mittel werden der VP individuell gutgeschrieben und ab Alter 65 zur Prämienstabilisierung eingesetzt. Diese Beträge werden dann so weit wie möglich zur</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>Abmilderung bzw. zum Ausgleich von eventuellen Beitragserhöhungen verwendet.</p> <p>Bei einem TW zurück in den Ursprungstarif oder einen anderen „Normaltarif“ wird der vorhandene UR (auch aus den V-Rückstellungen) angerechnet. Nach dem TW aus dem Basistarif heraus ist im neuen Tarif keine Vorsorgekomponente V mehr enthalten. Diese kann aber wieder neu abgeschlossen werden.</p> |
| Gibt es Besonderheiten beim Wechsel in den Nichtzahler-Tarif? | <p>Die Rückstellungen aus der Vorsorgekomponente V werden während der Zeit im Nichtzahler-Tarif (NZT) gespeichert. Die Aktivierung der ursprünglichen Absicherung erfolgt dann in den gleichen Tarifen, auch wieder mit Vorsorgekomponente V. Der Entlastungsbetrag für die Vorsorgekomponente V bleibt dabei gleich. Für ein laufendes V kann der Beitrag nach der Rückumstellung als Ausgleich für die Zeit im NZT entsprechend höher ausfallen.</p> |

6.8 Tarifwechsel in Tarife mit V vor Alter 65 (einschl. Standardtarif)

| Frage | Antwort |
|--|---|
| Was passiert bei einem Tarifwechsel von einem V-Tarif auf einen V-Tarif mit gleichen Leistungsarten, aber niedrigerem Leistungsniveau? | <p>Beispiel: Der Versicherte wechselt von den Tarifen 701V, 720V, 750V auf Tarif VSV 600.</p> <p>Ein solcher Wechsel kann - je nachdem wie hoch der vereinbarte Entlastungsbetrag in den Ausgangstarifen war - dazu führen, dass der Entlastungsbetrag im Zieltarif gekürzt werden muss. Grund hierfür ist, dass der vereinbarte Entlastungsbetrag auch bei einem Tarifwechsel 80 % der monatlichen Gesamtbeitragsrate nicht übersteigen darf (80 %-Regelung). Die für den wegfallenden Teil des Entlastungsbetrages gebildete Alterungsrückstellung wird in Form eines Rabattes (VSWR) angerechnet. Im Übrigen gelten die allgemeinen Regelungen zum Tarifwechsel.</p> |
| Was passiert bei einem Tarifwechsel von einem V-Tarif auf einen V-Tarif mit gleichen Leistungsarten, aber niedrigerem Leistungsniveau, und - wegen der 80 %-Regelung - Übertragung eines Teils des vereinbarten Entlastungsbetrages auf einen anderen Tarif? | <p>Beispiel: Der Versicherte wechselt von den Tarifen 701V, 720V, 741 auf die Tarife 703V, 720V, 741V.</p> <p>Aufgrund der 80 %-Regelung kann der ursprünglich für Tarif 701V vereinbarte Entlastungsbetrag nicht in voller Höhe auf Tarif 703V übertragen werden. Der über die 80 %-Grenze hinausgehende Betrag wird auf Wunsch des Kunden auf Tarif 741 übertragen (Tarif 741 wird damit zu Tarif 741V).</p> <p>Da in diesem Fall der bisher für Tarif 701V vereinbarte Entlastungsbetrag nur anders aufgeteilt, aber insgesamt nicht gekürzt wird, erfolgt keine Rabatt (VSWR)-Anrechnung.</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>Für den Wechsel von Tarif 701V auf Tarif 703V gelten die bei Tarifwechsel üblichen Regelungen. Übersteigt der ursprünglich vereinbarte Entlastungsbetrag bei einem Tarifwechsel die 80 %-Grenze im aufnehmenden Tarif, erfolgt keine automatische Aufteilung des Entlastungsbetrages auf andere Tarife.</p> |
| <p>Was passiert bei einem Tarifwechsel von einem V-Tarif von einem V-Tarif der Krankheitskostenvollversicherung auf einen V-Tarif der GKV-Zusatzversicherung?</p> | <p>Beispiel: Der Versicherte wechselt von den Tarifen 701V, 720V, 750V auf Tarif 729 EV.</p> <p>Zu unterscheiden sind hier folgende Varianten:</p> <p><u>Variante 1</u></p> <p>Der Entlastungsbetrag im stationären Ausgangstarif wird in unveränderter Höhe auf den stationären Zieltarif überführt. Eine Ungekürzte Übernahme ist möglich, soweit die 80 %-Regelung nicht verletzt wird:</p> <p>Ausgangstarif / Entlastungsbetrag: 701V / 100 EUR 720V / 100 EUR 750V / 50 EUR</p> <p>Zieltarif / Entlastungsbetrag: 729 EV / 100 EUR</p> <p>Für den vollständigen Wegfall (Kündigung/Storno) der Tarife 701V und 750V gelten die Ausführung zur 10-Jahres-Frist. Für den Wechsel von Tarif 720V auf Tarif 729 EV gelten die bei einem Tarifwechsel üblichen Regelungen.</p> <p><u>Variante 2</u></p> <p>Der Entlastungsbetrag des stationären Ausgangstarifes wird bei Wechsel auf den stationären Zieltarif erhöht. Eine Erhöhung ist bis zur Ausschöpfung der 80 %-Regelung möglich:</p> <p>Ausgangstarif / Entlastungsbetrag: 701V / 100 EUR 720V / 50 EUR 750V / 100 EUR</p> <p>Zieltarif / Entlastungsbetrag: 729 EV / 100 EUR*</p> <p>* Die 100 EUR setzen sich wie folgt zusammen: 50 EUR aus Tarif 720V + 50 EUR aus Tarif 701V und/oder Tarif 750V.</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>Für den vollständigen Wegfall (Kündigung/Storno) der Tarife 701 und 750 und den teilweisen Wegfall der Tarifergänzung V (aus Tarif 701 und/oder Tarif 750) gelten unsere Ausführung zur 10-Jahres-Frist. Für den Wechsel von Tarif 720V auf Tarif 729 EV gelten die bei Tarifwechsel üblichen Regelungen.</p> <p><u>Variante 3</u></p> <p>Der Entlastungsbetrag des stationären Ausgangstarifes muss bei Wechsel auf den stationären Zieltarif gekürzt werden, um die 80 %-Regelung nicht zu verletzen bzw. wird auf Kundenwunsch gekürzt:</p> <p>Ausgangstarif / Entlastungsbetrag: 701V / 100 EUR 720V / 100 EUR 750V / 50 EUR</p> <p>Zieltarif / Entlastungsbetrag: 729 EV / 80 EUR*</p> <p>Für den vollständigen Wegfall (Kündigung/Storno) der Tarife 701V und 750V gelten unsere Ausführung zur 10-Jahres-Frist. Der bisher in Tarif 720V vereinbarte Entlastungsbetrag wird bei Wechsel auf Tarif 729 EV entweder auf Wunsch des Versicherten oder wegen Einhaltung der 80 %-Regelung gekürzt. Die für den wegfallenden Teil des Entlastungsbetrages gebildete Alterungsrückstellung wird in Form eines Rabattes (VSWR) angerechnet.</p> |
| Gibt es Besonderheiten beim Wechsel in den Standardtarif? | <p>Im Standardtarif kann eine bestehende Vorsorgekomponente V fortgeführt werden. Dabei darf der Entlastungsbetrag 80% der monatlichen Gesamtbeitragsrate des V-Tarifes nicht übersteigen. Muss der Entlastungsbetrag gekürzt werden, geht der Kürzungsbetrag nicht verloren. Er wird ab Alter 65 dazu verwendet, Beitragserhöhungen, die aufgrund steigender Gesundheitskosten notwendig sind, abzumildern bzw. auszugleichen. Ein Neuabschluss der Tarifergänzung V zum Standardtarif ist nicht möglich.</p> |

6.9 Tarifwechsel nach Alter 65

| Frage | Antwort |
|--|---|
| Was gilt allgemein bei Tarifwechseln nach Alter 65 und damit nach Wirksamwerden des Entlastungsbetrages? | <p>Grundsätzlich wird der im Ausgangstarif mit Alter 65 wirksam gewordene Entlastungsbetrag in unveränderter Höhe auch im Zieltarif wirksam. Sinkt jedoch die monatliche Gesamtbeitragsrate, die sich wie im Ausgangstarif aus dem Beitragsteil des Krankheitskostentarifes und dem Mehrbeitrag für den Entlastungsbetrag zusammensetzt, im Zieltarif, weil ein Wechsel auf einen Tarif mit niedrigeren Leistungen erfolgt (z.B. Wechsel auf den Standardtarif), wird der</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>Entlastungsbetrag reduziert, soweit er die Gesamtbeitragsrate übersteigt. Die für den wegfallenden Teil des Entlastungsbetrages gebildete Alterungsrückstellung wird zum Ausgleich bzw. zur Minderung künftiger Beitragserhöhungen verwendet. Die Alterungsrückstellung geht dem Versicherten also nicht verloren.</p> <p>Hatte der Versicherte einen hohen Entlastungsbetrag vereinbart, kann bei einem Tarifwechsel mit Beitragsreduzierung der Beitrag im günstigsten Fall zunächst auf 0,00 EUR gehen. Die 80 %-Regelung greift nach Wirksamwerden der Beitragsentlastung ab 65 nicht mehr.</p> |
| <p>Welche Besonderheiten gelten bei Wechsel auf den Standardtarif nach Alter 65?</p> | <p>Im Standardtarif ist der Beitrag pro Person auf den durchschnittlichen GKV-Höchstbeitrag begrenzt. Ehepaare mit einem Gesamteinkommen bis zur Versicherungspflichtgrenze zahlen max. 150 % des durchschnittlichen GKV-Höchstbeitrages (Ehegattenhöchstbeitrag). Diese "Deckelungen" werden vor der Reduzierung des Beitrages durch den Entlastungsbetrag durchgeführt.</p> |

6.10 Erreichen des Entlastungsbeginns

| Frage | Antwort |
|---|---|
| <p>Welche Auswirkungen hat das Erreichen des Entlastungsbeginns auf die Vorsorgekomponente V?</p> | <p>Die Entlastung durch die Vorsorgekomponente V greift zum Monatsersten, der auf den 65. Geburtstag folgt. Da es sich bei der Tarifergänzung V um eine Krankenversicherung handelt, muss der für den vereinbarten Entlastungsbetrag zu zahlende Beitragsteil bis zur Beendigung des V-Tarifes gezahlt werden. Die Beitragszahlung endet nicht mit Vollendung des 65. Lebensjahres. Die effektive Entlastung ergibt sich also aus dem vereinbarten Entlastungsbetrag abzüglich des für V zu zahlenden Mehrbeitrages</p> |

7. Vertragsende / Kündigung (Storno) des V-Tarifes (Wegfall des gesamten Versicherungsschutzes)

| Frage | Antwort |
|---|---|
| <p>Gibt es einen Rückkaufswert bzw. eine Todesfallleistung?</p> | <p>In der Krankenversicherung sind Rückzahlungen bei Tod nicht möglich. Das Geld wird dem Kollektiv vererbt. Diese Mittel aus der Vererbung werden bei der Berechnung der Beiträge berücksichtigt. Insbesondere ist die Vorsorgekomponente V kein Sparplan, sondern dient der Beitragsreduktion im Alter.</p> |
| <p>Was passiert bei Kündigung, wenn die Vereinbarung zur garantierten Beitragsentlastung über zehn Jahre bestand?</p> | <p>Gemäß den Zusatzbedingungen für Tarife mit garantierter Beitragsentlastung im Alter wird auf eine bei der APKV weiterbestehende Krankheitskostenversicherung die für den Entlastungsbetrag gebildete Alterungsrückstellung beitragsmindernd angerechnet. Besteht keine Krankheitskostenversicherung, so wird die Rückstellung auf eine bestehende Pflegezusatzversicherung oder Krankenhaustagegeldversicherung angerechnet.</p> <p><u>Beispiel 1:</u> Der Versicherte kündigt nach 10 Jahren einen oder mehrere V-Tarife, es besteht aber noch eine Krankheitskostenversicherung weiter. In diesem Fall wird die für die Vorsorgekomponente V gebildete Alterungsrückstellung auf den weiter bestehenden Krankheitskostentarif in Form eines Rabattes (VSWR) angerechnet. Weicht die Leistungsart des gekündigten Tarifes (Grundtarif ohne V) von der Leistung des weiter bestehenden Tarifes ab, verfällt die im gekündigten Grundtarif angesammelte Alterungsrückstellung - anders als bei der Tarifergänzung V - zugunsten der Versichertengemeinschaft dieses Tarifes.</p> <p><u>Beispiel 2:</u> Der Versicherte kündigt nach 10 Jahren einen oder mehrere V-Tarife, es besteht aber noch eine Pflegezusatz- oder Krankenhaustagegeldversicherung weiter. Die für die Vorsorgekomponente V gebildete Alterungsrückstellung wird auf den weiter bestehenden Pflegezusatz- oder Krankenhaustagegeldtarif in Form eines Rabattes (VSWR) angerechnet. Die nach der Rabattvergabe verbleibende monatliche Beitragsrate darf dabei 5 EUR nicht unterschreiten. Würde dieser Fall eintreten, wird der nach Reduzierung des Beitrages auf 5 EUR verbleibende Rabattanteil den Mitteln für ältere Versicherte gutgeschrieben und im Falle einer Beitragserhöhung zum Ausgleich bzw. zur Minderung derselben ab Alter 65 verwendet. Der nicht einsetzbare Rabattanteil geht dem Versicherten also nicht verloren. Da die Leistungsart des gekündigten Tarifes (Grundtarif ohne V) von der Leistung des weiter bestehenden Pflegezusatz- oder Krankenhaustagegeldtarifes abweicht, verfällt die im gekündigten Grundtarif angesammelte Alterungsrückstellung - anders als bei der Tarifergänzung</p> |

| | |
|---|--|
| | V - zugunsten der Versichertengemeinschaft dieses Tarifes. |
| Was passiert bei Kündigung, wenn die Vereinbarung zur garantierten Beitragsentlastung über zehn Jahre bestand und keine Krankheitskostenversicherung, Pflegezusatzversicherung oder Krankenhaustagegeldversicherung weiter besteht? | Besteht keine dieser Versicherungen weiter, erfolgt eine Umwandlung in eine beitragsfreie Krankenhaustagegeldversicherung. Mit Wirksamwerden des Anspruches auf ein beitragsfreies KHT, erhält der Versicherte eine Police, aus der die Höhe des KHT hervorgeht. Der Tagessatz wird auf einen vollen EURO kaufmännisch gerundet. |
| Was passiert bei Kündigung, wenn die Vereinbarung zur garantierten Beitragsentlastung weniger als zehn Jahre bestand? | Die für die Tarifergänzung V angesammelte Alterungsrückstellung verfällt zugunsten der Versichertengemeinschaft. |
| Ab wann werden die Jahre für die 10-Jahres-Regel gezählt? | Die Jahre werden ab Erstabschluss der Vorsorgekomponente V gezählt. Hat ein Kunde noch keinen V und schließt einen EZ-V ab, so endet die Frist 10 Jahre nach Abschluss des EZ-V. Hat ein Kunde vor sieben Jahren bereits einen LB-V abgeschlossen und schließt nun einen EZ-V ab, so endet die Frist in drei Jahren, da die Vorsorgekomponente V (aufgrund des Bestehens des LB-V) bereits seit sieben Jahren vereinbart war. |
| Welche Rolle spielt die Vorsorgekomponente V bei der Berechnung des Übertragungswerts? | <p>Der Übertragungswert (ÜW) setzt sich als Summe zusammen aus</p> <ul style="list-style-type: none"> - der Alterungsrückstellung der gekündigten Tarife, höchstens jedoch diejenige Alterungsrückstellung, die sich ergeben hätte, wenn der Versicherte von Beginn an im Basistarif versichert gewesen wäre und - der Alterungsrückstellung des gesetzlichen Zehn-Prozent-Zuschlags. <p>Die im ersten Stichpunkt genannte Alterungsrückstellung (AR) bezieht sich auf die AR des Grundtarifs und die AR der Vorsorgekomponente V. Bei der Berechnung des ÜW wird zunächst die AR des Grundtarifs herangezogen, danach die der Vorsorgekomponente V. Ist also die AR des Grundtarifs niedriger als die AR des vergleichbaren Basistarifs, so wird die Differenz durch die AR der Vorsorgekomponente V „aufgefüllt“, maximal jedoch bis zum Erreichen der AR des Basistarifs. Ein solcher Fall trifft tendenziell dann auf, falls der Tarif zeitnah zum Abschluss wieder storniert wurde. Ist hingegen die AR des Grundtarifs bereits höher als die des vergleichbaren Basistarifs, so entspricht der ÜW gerade der AR dieses Basistarifs. Die AR der Vorsorgekomponente V geht nicht in die Berechnung ein. Ein solcher Fall trifft tendenziell dann auf, falls der Tarif bereits eine längere Zeit bestand.</p> |

8. Umgang mit MeineBeitragsentlastung (BENT)

| Frage | Antwort |
|--|--|
| Lohnt sich die Umstellung der Vorsorgekomponente V in den Tarif MeineBeitragsentlastung? | Eine pauschale Aussage hierzu ist nicht möglich. Der neue Tarif MeineBeitragsentlastung beinhaltet neue Tarifmerkmale wie z.B. eine höhere Flexibilität durch einen individuellen Entlastungsbeginn. Dies hat aber entsprechende Beitragsauswirkungen. Ob sich eine Umstellung lohnt, muss im Einzelfall nach Abwägung der Vor- und Nachteile für die VP individuell bestimmt werden. |