

Informationen zur Beitragsänderung

A Erhöhung des Tarifbeitrags wegen Änderung der Grundlagen zum 01.01.2016

Die Kostenentwicklung im Bereich der medizinischen Heilbehandlung sowie die erhöhte Inanspruchnahme machen eine bedingungsge-
mäßige Anpassung der Beiträge zum 01.01.2016 notwendig. Bei allen betroffenen Tarifen mit Alterungsrückstellung wird im Rahmen der
Neukalkulation bereits die Sterbetafel PKV 2016 mit den aktuellen Entwicklungen bei der Lebenserwartung der Versichertenkollektive
berücksichtigt. Um die Erhöhung nicht in jedem Fall in vollem Umfang an unsere Mitglieder weitergeben zu müssen, setzen wir erneut
erhebliche Mittel aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ein.

Rechtsgrundlage für die Beitragsanpassung

Die Regelungen finden sich in § 8b der Allgemeinen Versicherungsbedingungen MB/KK 2009 bzw. MB/KT 2009, MB/PPV 2015, AVB/
AUV 2013, MB/EPV 2009, § 8b AVB/TG6, § 11 MB/GEVP 2013 und § 12b des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG).

Außerordentliches Kündigungsrecht bei Beitragsanpassungen nach § 205 Abs. 4 VVG (Versicherungsvertragsgesetz)

Bei einer Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge steht Ihnen hinsichtlich der von der Anpassung betroffenen Personen ein
außerordentliches Kündigungsrecht zu. Sie können dieses Recht innerhalb zweier Monate nach Zugang der Änderungsmitteilung
zum Wirksamwerden der Beitragsanpassung ausüben. Maßgeblich ist der Zugang der vollständigen Kündigungserklärung sowie ggf.
erforderlicher Nachweise. Bitte beachten Sie aber, dass eine Kündigung immer mit Nachteilen verbunden ist. Deshalb empfehlen wir
Ihnen, vor einer Kündigung immer mit uns oder Ihrem Fachberater zu sprechen.

Maximal möglicher Arbeitgeberzuschuss

Der maximal mögliche Arbeitgeberzuschuss beträgt im Jahr 2016 in der Krankenversicherung 309,34 Euro und in der Pflegepflicht-
versicherung 49,79 Euro (Stand: 03.11.2015).

Beitragsgarantie für langjährig Versicherte

Wie bei allen Beitragsanpassungen seit 1996 geben wir auch für 2016 eine Beitragsgarantie für unsere leistungsstarke Tarifkombination
der **MiBB**-Tarifempfehlung ab. Wer in diesen **Kombinationen*** bei uns versichert ist oder von einem höherwertigen
Versicherungsschutz in genannte Tarifkombination wechselt und seit mindestens zehn Jahren bei uns versichert ist, dem garantieren
wir, dass sie/er 2016 personenbezogen für die genannte Tarifkombination maximal den gesamten monatlichen Höchstbeitrag der
gesetzlichen Krankenversicherung (2016: 665,29 EUR/Monat; Stand 03.11.2015) bezahlt. Im Gegensatz zur Grundversorgung der
Krankenkassen haben unsere Versicherten aus den Tarifen der **MiBB**-Empfehlung einen Anspruch auf die Erstattung von
Wahlleistungen (Ein- oder Zwei-Bett-Zimmer und Chefarztbehandlung) im Krankenhaus.

Ihr Recht auf Wechsel in andere Tarife

Das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) räumt Ihnen in § 204 ein Wechselrecht in andere Tarife mit gleichartigem Versicherungsschutz
ein. Sofern Sie Alternativangebote zu Ihrem bestehenden Versicherungsschutz wünschen, wenden Sie sich bitte an uns. Zu Ihrer Infor-
mation hier noch der genaue Wortlaut des § 204 Abs. 1 Nr. 1 VVG (Tarifwechsel):

„Bei bestehendem Versicherungsverhältnis kann der Versicherungsnehmer vom Versicherer verlangen, dass dieser Anträge auf Wechsel
in andere Tarife mit gleichartigem Versicherungsschutz unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Rechte und der Alterungs-
rückstellung 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 Vorausset-
zungen für den Anspruch auf eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt und diese Rente beantragt hat oder ein Ruhe-
gehalt 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.“

Gesetzlicher Vorsorgebeitrag zur Stabilisierung der Beiträge im Alter (Tarif VT)

Bei jeder Anpassung der Beiträge in der Vollversicherung verändert sich auch der Beitrag für den Tarif VT. Dieser beträgt 10 % der ambu-
lant, stationären und Zahnrate und wird mit den Erwachsenentarifen erstmals ab dem Kalenderjahr erhoben, in dem der Versicherte
das 22. Lebensjahr vollendet. Die Beitragszahlung endet mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Versicherte das 60. Lebensjahr voll-
endet. Das im Tarif VT angesammelte Kapital wird inklusive Verzinsung ab dem 65. Lebensjahr zur Verstärkung des Beitrags eingesetzt.
Die Regelungen für den Tarif VT finden sich im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG), § 12 (4a).

B Senkung des Tarifbeitrags wegen Änderung der Grundlagen zum 01.01.2016

Der Vergleich der tatsächlichen mit den kalkulierten Kosten hat eine Verbesserung ergeben, die wir ab dem 01.01.2016 gerne in Form einer Beitragssenkung an Sie weitergeben. Die Rechtsgrundlagen dieser erfreulichen Anpassung entsprechen denen unter A.

C Neue Höchstbeiträge in der Pflegepflichtversicherung, dem Standard- und dem Basistarif

Für die Pflegepflichtversicherung, den Standard- und den Basistarif gelten Höchstbeiträge, die an die soziale Pflegeversicherung bzw. die gesetzliche Krankenversicherung gekoppelt sind. Ergeben sich hier durch eine Anpassung der Beitragsbemessungsgrenze, des Beitragssatzes oder eines Zusatzbeitrags neue Höchstbeiträge, wirkt sich dies auch auf die bei uns bestehenden Tarife aus. Der ausgewiesene Höchstbeitrag für den Basistarif ist vorläufig und vom Gesetzgeber noch endgültig festzulegen.

Rechtsgrundlage für die Anpassung der privaten Pflegepflichtversicherung ist § 8b (4) und (5) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen MB/PPV 2015, für den Standardtarif § 8a (3) der MB/ST 2009 und für den Basistarif § 8b (2) AVB/BT 2009.

D Wechsel der Beitragsgruppe

Der Beitrag für Kinder, Schüler, Studenten sowie für die Vorsorgetarife, die Gruppenversicherungstarife, die Auslandsversicherung und die Krankentagegeldversicherung für gesetzlich Versicherte wird in Altersgruppen erhoben und ist innerhalb einer Gruppe für alle Versicherten gleich. Zum 01.01.2016 erfolgt ein Wechsel in eine andere Altersgruppe und demzufolge eine Beitragsänderung. Rechtsgrundlage für die Beitragsumstufung ist 1. zu § 8 (1) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen MB/KK 2009, § 8a (1) AVB/AUV 2013 bzw. § 8a (1) der AVB/TG6 und die Besonderen Bedingungen für Mitglieder von Kooperationspartnern.

E Beitragsentlastungstarif BE

Seit langem bieten wir auf freiwilliger Basis Ansparmodelle zur späteren Senkung des Krankenversicherungsbeitrags im Alter an: als Beitragsentlastungstarif BE. **Dieser kann** alternativ oder als Ergänzung zum gesetzlichen Vorsorgebeitrag (Tarif VT) bestehen oder neu abgeschlossen werden.

Das Angebot für eine werterhaltende Erhöhung Ihres Beitragsentlastungstarifs BE ist auf dem Versicherungsschein enthalten. Damit die gewünschte Beitragsentlastung Ihrer Krankenversicherung im Alter "wertbeständig" bleibt, ist es sinnvoll, das Angebot für den Tarif BE nicht zurückzuweisen bzw. sogar individuell zu prüfen, ob eine höhere Vereinbarung sinnvoll ist.

F Wegfall der Beitragspflicht im gesetzlichen Vorsorgetarif VT

Die Beitragszahlung zum gesetzlichen Vorsorgetarif VT endet mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Versicherte das 60. Lebensjahr vollendet. Das hier angesparte Kapital wird bis zum 65. Lebensjahr der versicherten Person verzinslich angesammelt und dann solange zur Vermeidung von Beitragserhöhungen eingesetzt, bis das Kapital aufgebraucht ist.

G Beitragssenkung wegen Vollendung des 65. bzw. ab dem 80. Lebensjahr

Bei allen, die im Jahr 2016 das 65. Lebensjahr vollenden, reduzieren wir mit Wirkung zum 01.01.2016 den in die Krankenversicherungstarife eingerechneten Kosten- und Sicherheitszuschlag. Dies wirkt sich beitragsmindernd aus.

Zudem sammeln wir für unsere Mitglieder in der Krankheitskosten- und der freiwilligen Pflegekrankenversicherung über den gesetzlichen Vorsorgetarif VT hinaus planmäßig Überschussmittel zur Beitragsversteigerung im Alter an. Mit diesen Überschüssen werden nicht nur Beitragserhöhungen gemildert, sondern für versicherte Personen ab dem 80. Lebensjahr zur Senkung des Beitrags eingesetzt – bis hin zur Beitragsfreiheit eines Tarifs bei vollem Leistungsanspruch!

H Beitragssenkung im Zahnbereich für ältere Versicherte

Für ältere Versicherte wird der Versicherungsschutz im Zahnbereich günstiger. Das liegt daran, dass wir von älteren Versicherten für zahnärztliche Behandlungen weniger in Anspruch genommen werden und dadurch weniger Erstattungen zu leisten haben. Diese erfreuliche Entwicklung geben wir in Form einer Beitragssenkung ab dem 01.01.2016 an unsere Mitglieder weiter.