

Besondere Bedingungen für die tarifintegrierte Beitragsentlastungskomponente BEK

Stand 3.2020

1. Allgemeines

Mit der nachfolgend beschriebenen Beitragsentlastungskomponente BEK wird ein monatlicher Beitragsnachlass auf bestimmte Krankheitskostenversicherungen der ARAG Krankenversicherungs-AG (im Folgenden: Versicherer) vereinbart. Sie kann nur zusammen mit einer sogenannten Grundversicherung bestehen. Eine Grundversicherung im Sinne dieser Besonderen Bedingungen umfasst die Tarife K0 bis K1500 der Komfortklasse, MedExtra, MedBest sowie die ambulanten Tarife 200 bis 209, 21P70 bis 21P90 und 210 der Premiumklasse des Versicherers.

Die Bezeichnung für die Beitragsentlastungskomponente BEK setzt sich zusammen aus der Bezeichnung „BEK“, dem gewählten Entlastungsalter und dem Tarifnamen der Grundversicherung, zum Beispiel: „BEK67K0“. Die Beitragsentlastungskomponente BEK wird auf Grundlage der Rechnungsgrundlagen der Grundversicherung berechnet.

Es gelten die jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Grundversicherung, soweit diese nicht durch diese Besonderen Bedingungen abgeändert oder ergänzt werden.

Das Bestehen der Beitragsentlastungskomponente BEK im Rahmen einer Grundversicherung setzt voraus, dass das Eintrittsalter der versicherten Person mindestens 21 Jahre beträgt. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Jahr, in dem der Versicherungsbeginn der Beitragsentlastungskomponente BEK liegt, und dem Jahr der Geburt.

2. Beitragsentlastung

2.1 Entlastungsbeginn und Entlastungsbetrag

Die Entlastungsphase beginnt – abhängig von der Wahl des Versicherungsnehmers bei Antragstellung – in dem Kalenderjahr, in dem die versicherte Person entweder das 63. oder das 67. Lebensjahr (das sogenannte Entlastungsbeginnjahr) vollendet.

Innerhalb des Entlastungsbeginnjahres beginnt die Entlastungsphase (= Entlastungsbeginn) dabei – unabhängig vom tatsächlichen Geburtstagsmonat der versicherten Person – zum Ersten des Kalendermonats, in dem der Versicherungsbeginn der Beitragsentlastungskomponente BEK lag (d.h. die Entlastungsphase beginnt im selben Kalendermonat, in dem die Beitragsentlastungskomponente BEK begonnen hat). Ein Tarifwechsel (Umwandlung) führt dabei nicht zu einem neuen Entlastungsbeginn im Sinne dieses Absatzes.

Ab dem Entlastungsbeginn wird der zu zahlende monatliche Beitrag der Grundversicherung der versicherten Person einschließlich des monatlichen Beitragsteils für die Beitragsentlastungskomponente BEK um den vereinbarten Entlastungsbetrag ermäßigt. Der Entlastungsbetrag wird vom monatlichen Gesamtbeitrag in Abzug gebracht, wobei eventuell zu leistende Zuschläge (wie Risikozuschläge, Auslandszuschläge und der gesetzliche Zuschlag gemäß § 149 Versicherungsaufsichtsgesetz – VAG) nicht reduziert werden. Im Falle eines Tarifwechsels in einen Tarif, der nicht zur Grundversicherung gemäß Ziffer 1 zählt, findet Ziffer 5.2. Anwendung.

Eine Barauszahlung des Entlastungsbetrags ist nicht möglich. Auch ist eine Auszahlung nicht benötigter Entlastungsbeträge ausgeschlossen.

2.2 Entlastungs-Staffel

Als monatlicher Entlastungsbetrag kann nur ein Vielfaches von 1 Euro versichert werden.

2.3 Änderung des Entlastungsbetrags

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, den versicherten Entlastungsbetrag nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu senken oder zu erhöhen.

Die Änderung des Entlastungsbetrags ist dabei nur im Rahmen der nach den zum Zeitpunkt des Änderungsverlangens in den jeweils geltenden Annahmerichtlinien des Versicherers festgelegten Mindest- bzw. Höchstgrenzen für den versicherbaren Entlastungsbetrag möglich.

Eine Erhöhung des Entlastungsbetrags ist nur bis zum Entlastungsbeginn möglich.

Im Falle der Änderung des Entlastungsbetrages wird der Beitragsteil der Beitragsentlastungskomponente BEK neu berechnet.

Der Beitragsteil der Beitragsentlastungskomponente BEK für den geänderten Entlastungsbetrag berechnet sich unter Berücksichtigung der zum Zeitpunkt der Änderung gültigen technischen Berechnungsgrundlagen, die anhand der technischen Berechnungsgrundlagen der Grundversicherung berechnet werden. Dabei wird das dann erreichte Alter (Unterschied zwischen Jahr der Anpassung und Jahr der Geburt) zu Grunde gelegt.

Eine Änderung kann ausschließlich zum Ersten eines Monats vereinbart werden.

2.4 Option zur Verlegung des Entlastungsbeginnjahrs

Der Versicherungsnehmer hat nach Vertragsbeginn bis zum Erreichen der Entlastungsphase das Recht, das Jahr des Entlastungsbeginns abweichend von dem vereinbarten Entlastungsbeginnjahr (siehe Ziffer 2.1) zu verlegen. Dabei kann das Jahr des Entlastungsbeginns nur auf dasjenige Kalenderjahr vorgezogen oder aufgeschoben werden, in dem die versicherte Person das 63. oder 67. Lebensjahr vollendet.

Der Antrag des Versicherungsnehmers auf Verlegung des Entlastungsbeginnjahrs muss spätestens drei Monate vor dem neu gewählten Entlastungsbeginn dem Versicherer zugegangen sein. Als Entlastungsbeginn kann somit nur ein zum Zeitpunkt der Antragstellung zukünftiges Datum gewählt werden.

Eine Verlegung des Entlastungsbeginnjahrs führt zu einer Veränderung des Beitragsteils für die Beitragsentlastungskomponente BEK. Bei einer Verlegung des Entlastungsbeginnjahrs erfolgt die Neuberechnung des Beitragsteils nach den zum Zeitpunkt der Änderung gültigen technischen Berechnungsgrundlagen, die anhand der technischen Berechnungsgrundlagen der Grundversicherung berechnet werden. Dabei wird das dann erreichte Alter (Unterschied zwischen Jahr der Änderung und Jahr der Geburt) zu Grunde gelegt.

2.5 Anpassung des Entlastungsbetrags (Dynamik)

Alle drei Jahre – gerechnet ab dem Jahr 2019 – erhöht der Versicherer unter Angleichung der Beitragsteile nach den nachfolgenden Regelungen den vereinbarten Beitragsentlastungsbetrag um 10 Prozent. Die Anpassung tritt zum übernächsten Monatsersten nach Erhalt der Mitteilung in Kraft. Der hinzukommende Entlastungsbetrag wird auf volle 1 Euro kaufmännisch gerundet.

Die Erhöhung der Beitragsentlastung findet nur statt, sofern

- der vereinbarte Entlastungsbetrag zum Anpassungszeitpunkt mindestens 24 Monate unverändert bestanden hat und
- der hinzukommende Entlastungsbetrag höher ist als der hinzukommende Beitragsteil (speziell in der Entlastungsphase ist dies nicht der Fall, so dass in der Entlastungsphase keine Anpassung erfolgt).

Der Beitragsteil für den hinzukommenden Entlastungsbetrag wird nach dem im Jahr der Anpassung erreichten Lebensalter (Unterschied zwischen dem Jahr der Anpassung und dem Jahr der Geburt) der versicherten Person berechnet. Der Beitragsteil für die Beitragsentlastungskomponente BEK erhöht sich um diesen Beitragsteil für den hinzukommenden Entlastungsbetrag.

Die Erhöhung des Beitragsteils und des vereinbarten Entlastungsbetrags sowie das Wirksamkeitsdatum der Erhöhung werden dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamkeitsdatum schriftlich mitgeteilt. Die Anpassung gilt als vom Versicherungsnehmer angenommen, wenn er sie nicht spätestens einen Monat nach dem Wirksamkeitsdatum in Textform abgelehnt hat. Auf diese Folge wird der Versicherungsnehmer in der Mitteilung jeweils hingewiesen. Widerspricht der Versicherungsnehmer der Anpassung, tritt diese nicht in Kraft.

3. Beiträge

3.1 Beitragshöhe

Für die Höhe des anfänglichen Beitragsteils für die Beitragsentlastungskomponente BEK ist das bei Versicherungsbeginn der Beitragsentlastungskomponente BEK erreichte versicherungstechnische Alter (Unterschied zwischen Jahr des Versicherungsbeginns und Jahr der Geburt) des Versicherten, die zugrundeliegende Grundversicherung sowie die vereinbarte Entlastungshöhe maßgebend. Die monatliche Beitragsrate ergibt sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein.

3.2 Zahlungsdauer

Der Versicherungsnehmer hat den Beitragsteil für die Beitragsentlastungskomponente BEK über die gesamte Dauer dieser Besonderen Bedingungen – **auch über den Zeitpunkt des Beginns der Entlastungsphase hinaus** – zu entrichten.

3.3 Beitragsrückstand

Abweichend von § 8 Teil I Absatz 6 der AVB gilt für die Grundversicherung mit Beitragsentlastungskomponente BEK, dass der monatliche Beitragsanteil im Sinne dieser Vorschrift die Summe aus dem monatlichen Beitrag für die Erfüllung der Pflicht zur Versicherung dienenden Krankheitskostenversicherung (§ 193 Absatz 3 VVG) und dem monatlichen Beitragsteil für die Beitragsentlastungskomponente BEK ist. Wird die Grundversicherung unter den Voraussetzungen von § 8 Teil I Absatz 6 der AVB gemäß § 193 VVG im Notlagentarif geführt, umfasst dies auch die Beitragsentlastungskomponente BEK. Endet der Notlagentarif, wird die Grundversicherung mit Beitragsentlastungskomponente BEK entsprechend § 8 Teil I Absatz 6 der AVB fortgesetzt.

4. Beitragsanpassung

Ebenso wie die Beiträge der Grundversicherung gemäß § 8b der AVB angepasst werden können, können auch die Beitragsteile der Beitragsentlastungskomponente BEK angepasst werden. Insoweit gelten dieselben Voraussetzungen. Bei einer Beitragsanpassung wird der bei Vertragsabschluss bestehende Gleichlauf der Rechnungsgrundlagen der Grundversicherung und der hiervon abgeleiteten Rechnungsgrundlagen der Beitragsentlastungskomponente BEK während der gesamten Vertragslaufzeit gewahrt. Dementsprechend werden die Beitragsteile der Beitragsentlastungskomponente BEK stets dann entsprechend der in der Grundversicherung vorgenommenen Anpassungen der für die Beitragsentlastungskomponente BEK abgeleiteten Rechnungsgrundlagen angepasst, wenn eine Beitragsanpassung in der Grundversicherung erfolgt.

Abweichend von § 8b der AVB ist Anlass für eine Beitragsanpassung in der Beitragsentlastungskomponente BEK also eine Beitragsanpassung in der Grundversicherung. Im Übrigen gilt § 8b der AVB entsprechend.

5. Vorzeitige Beendigung einer Grundversicherung mit Beitragsentlastungskomponente BEK und Verwendung der bestehenden Alterungsrückstellung

Ergänzend zu § 13 der AVB gilt bei Beendigung einer Grundversicherung mit Beitragsentlastungskomponente BEK Folgendes:

5.1 Tarifwechsel einer Grundversicherung mit Beitragsentlastungskomponente BEK in eine andere Grundversicherung mit Beitragsentlastungskomponente BEK

Auch eine in der Beitragsentlastungskomponente BEK gebildete Alterungsrückstellung wird gemäß § 1 Teil I Absatz 6 der AVB angerechnet.

5.2 Tarifwechsel in eine Grundversicherung ohne Beitragsentlastungskomponente BEK oder in eine Krankheitskosten-Vollversicherung, die nicht zur Grundversicherung gemäß Ziffer 1 zählt

Bei einem Tarifwechsel vor dem 1.1. des Kalenderjahres, in dem das 63. Lebensjahr vollendet wird, wird eine bereits in der Beitragsentlastungskomponente BEK gebildete Alterungsrückstellung zur Finanzierung einer Beitragsermäßigung im Alter gemäß § 150 Absatz 3 VAG für die dann bestehende Grundversicherung bzw. Krankheitskosten-Vollversicherung verwendet.

Bei einem Tarifwechsel nach dem 31.12. des Kalenderjahres, in dem das 62. Lebensjahr vollendet wird, wird eine bereits in der Beitragsentlastungskomponente BEK gebildete Alterungsrückstellung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen sofort bei der dann bestehenden Grundversicherung bzw. Krankheitskosten-Vollversicherung angerechnet.

5.3 Beendigung der Grundversicherung einschließlich der Beitragsentlastungskomponente BEK wegen Wechsel zu einem anderen Versicherungsunternehmen der privaten Krankenversicherung

Besteht ein Anrecht auf einen Übertragungswert im Sinne von § 146 Absatz 1 Nr. 5 VAG, so wird die in der Beitragsentlastungskomponente BEK gebildete Alterungsrückstellung bei der Ermittlung des Übertragungswertes entsprechend berücksichtigt.

5.4 Beendigung der Grundversicherung einschließlich Beitragsentlastungskomponente BEK wegen Eintritt der Versicherungspflicht

Bei Eintritt der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung der Bundesrepublik Deutschland (GKV) kann auch eine für die Beitragsentlastungskomponente BEK bereits gebildete Alterungsrückstellung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen auf eine Zusatzversicherung angerechnet werden. Der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung steht dabei gleich der gesetzliche Anspruch auf Familienversicherung.

Die bereits gebildete Alterungsrückstellung kann dabei nur auf Zusatzversicherungen des Versicherers übertragen werden, wenn

- die Zusatzversicherung bereits besteht oder im unmittelbaren Anschluss an die Beendigung der Grundversicherung beginnt,
- die Zusatzversicherung nach Art der Lebensversicherung betrieben wird,
- die Zusatzversicherung eine Krankheitskostenversicherung, ein Krankenhaustagegeld oder eine Pflegezusatzversicherung (ausgenommen geförderte ergänzende Pflegeversicherung) ist und
- Versicherungsfähigkeit für die betroffene Person in der Zusatzversicherung besteht.

Sind diese Voraussetzungen nicht alle erfüllt, so verfällt die Alterungsrückstellung auch für die Beitragsentlastungskomponente BEK zugunsten der Versichertengemeinschaft. Alternativ kann bei Vorliegen der Voraussetzungen für eine Anwartschaftsversicherung der Verfall der Alterungsrückstellung durch den Abschluss einer Anwartschaftsversicherung verhindert werden.

5.5 Beendigung der Grundversicherung einschließlich der Beitragsentlastungskomponente BEK aus anderen Gründen

Wird die Grundversicherung einschließlich der Beitragsentlastungskomponente BEK aus anderen als den unter 5.3 und 5.4 genannten Gründen beendet (z.B. durch Tod oder Wegzug), so verfällt die Alterungsrückstellung auch für die Beitragsentlastungskomponente BEK zugunsten der Versichertengemeinschaft.

6. Ergänzende Bestimmungen

Die in § 18 der AVB zur Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen getroffenen Regelungen gelten entsprechend auch für die vorliegenden Besonderen Bedingungen für die Beitragsentlastungskomponente BEK.

In Abweichung zu § 6 der AVB erfolgt keine Auszahlung der Versicherungsleistung (also des Entlastungsbetrags), sondern eine Verrechnung.

Eine Mitversicherung von Neugeborenen nach § 2 der AVB ist in einer Grundversicherung mit Beitragsentlastungskomponente BEK nicht möglich. Die Mitversicherung von Neugeborenen erfolgt in der entsprechenden Grundversicherung ohne Beitragsentlastungskomponente BEK.

Gesetzesanhang für die tarifintegrierte Beitragsentlastungskomponente BEK

Auszug aus dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)

§ 149 Prämienzuschlag in der substitutiven Krankenversicherung

In der substitutiven Krankheitskostenversicherung ist spätestens mit Beginn des Kalenderjahres, das auf die Vollendung des 21. Lebensjahres des Versicherten folgt und endend in dem Kalenderjahr, in dem die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet, für die Versicherten ein Zuschlag von 10 Prozent der jährlichen gezillmerten Bruttoprämie zu erheben. Dieser ist der Alterungsrückstellung nach § 341f Absatz 3 des Handelsgesetzbuchs jährlich direkt zuzuführen und zur Prämienermäßigung im Alter nach § 150 Absatz 3 zu verwenden. Für Versicherungen mit befristeten Vertragslaufzeiten nach § 195 Absatz 2 und 3 des Versicherungsvertragsgesetzes sowie bei Tarifen, die regelmäßig spätestens mit Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze enden, sowie für den Notlagentarif nach § 153 gelten die Sätze 1 und 2 nicht.

§ 150 Gutschrift zur Alterungsrückstellung; Direktgutschrift

- (1) Das Versicherungsunternehmen hat den Versicherten in der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankheitskosten- und freiwilligen Pflegekrankenversicherung (Pflegekosten- und Pflegetagegeldversicherung) jährlich Zinserträge gutzuschreiben, die auf die Summe der jeweiligen zum Ende des vorherigen Geschäftsjahres vorhandenen positiven Alterungsrückstellung der betroffenen Versicherungen entfallen. Diese Gutschrift beträgt 90 Prozent der durchschnittlichen, über die rechnungsmäßige Verzinsung hinausgehenden Kapitalerträge (Überzins).
- (2) Den Versicherten, die den Beitragszuschlag nach § 149 geleistet haben, ist bis zum Ende des Geschäftsjahres, in dem sie das 65. Lebensjahr vollenden, von dem nach Absatz 1 ermittelten Betrag der Anteil, der auf den Teil der Alterungsrückstellung entfällt, der aus diesem Beitragszuschlag entstanden ist, jährlich in voller Höhe direkt gutzuschreiben. Der Alterungsrückstellung aller Versicherten sind von dem verbleibenden Betrag jährlich 50 Prozent direkt gutzuschreiben. Der Prozentsatz nach Satz 2 erhöht sich ab dem Geschäftsjahr des Versicherungsunternehmens, das im Jahr 2001 beginnt, jährlich um 2 Prozent, bis er 100 Prozent erreicht hat.
- (3) Die Beträge nach Absatz 2 sind ab der Vollendung des 65. Lebensjahres des Versicherten zur zeitlich unbefristeten Finanzierung der Mehrprämien aus Prämienerrhöhungen oder eines Teils der Mehrprämien zu verwenden, soweit die vorhandenen Mittel für eine vollständige Finanzierung der Mehrprämien nicht ausreichen. Nicht verbrauchte Beträge sind mit der Vollendung des 80. Lebensjahres des Versicherten zur Prämienenkung einzusetzen. Zuschreibungen nach diesem Zeitpunkt sind zur sofortigen Prämienenkung einzusetzen. In der freiwilligen Pflegetagegeldversicherung können die Versicherungsbedingungen vorsehen, dass anstelle einer Prämienerrmäßigung eine entsprechende Leistungserhöhung vorgenommen wird.
- (4) Der Teil der nach Absatz 1 ermittelten Zinserträge, der nach Abzug der nach Absatz 2 verwendeten Beträge verbleibt, ist für die Versicherten, die am Bilanzstichtag das 65. Lebensjahr vollendet haben, für eine erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung festzulegen und innerhalb von drei Jahren zur Vermeidung oder Begrenzung von Prämienerrhöhungen oder zur Prämienerrmäßigung zu verwenden. Die Prämienerrmäßigung nach Satz 1 kann so weit beschränkt werden, dass die Prämie des Versicherten nicht unter die des ursprünglichen Eintrittsalters sinkt; der nicht verbrauchte Teil der Gutschrift ist dann zusätzlich gemäß Absatz 2 gutzuschreiben.