Weitere Vertragsinformationen (Teil 2)

- Stand: 23. Februar 2018 -

1 Wie hoch sind die in die Prämie einkalkulierten Kosten?

Diese Angaben entnehmen Sie bitte dem Dokument „Weitere Vertragsinformationen (Teil 1) und Informationsblatt der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht“.

2 Fallen weitere Kosten an?

Diese Angaben entnehmen Sie bitte dem Dokument „Weitere Vertragsinformationen (Teil 1) und Informationsblatt der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht“.

3 Wie wirken sich steigende Krankheitskosten auf die zukünftige Beitragsentwicklung aus?

3.1 Gründe für die steigenden Krankheitskosten

Erfolge medizinischer Forschung, ein höherer Anspruch an die Gesundheitsversorgung sowie die längere Lebenserwartung – dieser medizinische Fortschritt hat seinen Preis. Die Entwicklung neuer kostenintensiver Verfahren (z. B. Computertomographie, Kernspintomographie, Chemotherapie, Laserbehandlung, Transplantationstechnik, computergesteuerte und minimalinvasive Operationen) und die erfolgreiche Bekämpfung von Krankheiten, die früher als unheilbar galten, führen zu einer stetigen Verbesserung des Niveaus der medizinischen Versorgung und damit auch zu einer längeren Lebenserwartung. Die Beiträge für den Krankenversicherungsschutz sind daher in den vergangenen Jahren stärker als die allgemeinen Lebenshaltungskosten gestiegen.

3.2 Welche Bedeutung kommt den Alterungsrückstellungen zu?

Ab Zahlung der Erwachsenenbeiträge*) sind die aufgrund steigenden Lebensalters zunehmenden Versicherungsleistungen im Beitrag einkalkuliert. Dafür bildet die Private Krankenversicherung (PKV) Alterungsrückstellungen. Das Altersrisiko kann – bezogen auf den aktuellen Stand der Gesundheitskosten – aus den Ergebnissen der Vergangenheit hergeleitet werden und ist daher weitgehend kalkulierbar. Insoweit decken die Alterungsrückstellungen die statistisch zu erwartenden Mehrleistungen aufgrund zunehmenden Alters.

3.3 Gesetzlicher Beitragszuschlag nach § 149 Versicherungsaufsichtsgesetz

Der 10%ige Beitragszuschlag wird ab Zahlung der Erwachsenenbeiträge*) bis zum Ende des Kalenderjahres erhoben, in dem der Versicherte das 60. Lebensjahr vollendet. Die Beträge werden den Alterungsrückstellungen zugeführt und ab Vollendung des 65. Lebensjahres zur Minderung bzw. Vermeidung von Beitragserhöhungen verwandt.

3.4 Warum steigen die Beiträge dennoch?

Grundlage des Beitragsbedarfs kann nur der Leistungsbedarf nach den Verhältnissen zum Zeitpunkt der Kalkulation sein. Die künftige Kostenentwicklung, insbesondere aufgrund des medizinischen Fortschritts (3.1), ist im Voraus nicht abschätzbar und kann daher nicht im Beitrag einkalkuliert werden. Diese Leistungssteigerungen erfordern also Beitragsanpassungen. Die benötigten Mehrbeiträge müssen dann unter Zugrundelegung des inzwischen erreichten Alters erhoben werden.

*) Erwachsenenbeiträge sind alle Beiträge mit Ausnahme von Kinder- und Jugendlichenbeiträgen, Beiträgen nach den Besonderen Bedingungen H für Hochschulausbildung beziehungsweise Berufsausbildung sowie den Besonderen Bedingungen A für Ausbildungszeiten und Beiträgen für die Tarife HS und HS-Comfort.

4 Welche Möglichkeiten gibt es im Alter, die Beitragshöhe zu begrenzen?

4.1 Wechsel in den Basistarif

Bei Erfüllen bestimmter Voraussetzungen hinsichtlich der Versicherungsfähigkeit steht der Basistarif zur Verfügung. Der Beitrag für den Basistarif darf den Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht übersteigen. Für Empfänger von Arbeitslosengeld II bzw. Hilfe zum Lebensunterhalt ist bei festgestellter finanzieller Hilfebedürftigkeit unter bestimmten Voraussetzungen eine Reduzierung der Beiträge bzw. eine teilweise Übernahme der Beiträge durch den nach dem Sozialgesetzbuch zuständigen Träger (Bundesagentur für Arbeit oder Sozialamt) möglich.

4.2 Wechsel in andere Tarife gemäß § 204 des Versicherungsvertragsgesetzes

Zur Beitragsentlastung kann der Versicherungsnehmer vom Versicherer die Umstellung in beitragsgünstigere Tarife mit gleichartigem Versicherungsschutz unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung verlangen, sofern entsprechende Tarife vorhanden sind.

4.3 Wechsel in den Standardtarif

Ausschließlich Versicherte in einer substitutiven Krankenversicherung, deren Vertrag vor dem 1. Januar 2009 abgeschlossen wurde, können in den Standardtarif wechseln und auch nur dann, wenn bestimmte Voraussetzungen hinsichtlich der Versicherungsfähigkeit erfüllt sind.

Der zu zahlende Beitrag ist für Einzelpersonen auf die Höhe des durchschnittlichen Höchstbeitrages der GKV begrenzt und für Ehegatten oder Lebenspartner insgesamt auf 150 v. H. des durchschnittlichen Höchstbeitrages der GKV, sofern das jährliche Gesamteinkommen der Ehegatten oder Lebenspartner die Jahresarbeitsentgeltgrenze gemäß § 6 Abs. 7 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) nicht übersteigt.

5 Weshalb können Sie im fortgeschrittenen Alter in der Regel nicht von der PKV in die GKV wechseln? (§ 6 Abs. 3a SGB V)

Nach Vollendung des 55. Lebensjahres kann grundsätzlich keine Versicherungspflicht in der GKV mehr eintreten, wenn in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht keine gesetzliche Versicherung bestand.

6 Warum kann ein Wechsel innerhalb der PKV im fortgeschrittenen Alter mit hohen Zusatzkosten verbunden sein?

Beim Wechsel des Versicherungsunternehmens wird zum einen der Beitrag bei dem neuen Versicherer unter Zugrundelegung des dann erreichten tariflichen Eintrittsalters berechnet. Zum anderen können Mehrkosten dadurch entstehen, dass Vorerkrankungen vorhanden sind, die nur gegen Zahlung eines Risikozuschlags in den Versicherungsschutz eingeschlossen werden können. Gegebenenfalls ist nur ein Wechsel in den Basistarif möglich (4.1).

7 Wie haben sich die Beiträge in der PKV in den letzten zehn Jahren entwickelt?

Die Übersicht über die Beitragsentwicklung der von Ihnen beantragten Tarife wurde Ihnen mit dem Dokument „Weitere Vertragsinformationen (Teil 1) und Informationsblatt der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht“ ausgehändigt.