



Information für Geschäftspartner:

Erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung der Allianz Privaten Krankenversicherung – neu: Anrechnung der leistungsfreien Vorversicherungszeiten

Mit dieser IfGP informieren wir Sie über die Neuerung bei der erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattung (BRE) der Allianz Privaten Krankenversicherung: die Anrechnung der leistungsfreien Vorversicherungszeiten auf die BRE.

Inhaltsverzeichnis

1.	Allgemeine Regelungen	2
1.1	Definition	2
1.2	Voraussetzungen	2
2.	NEU: Anrechnung der leistungsfreien Versicherungszeit in der Vollversicherung	3
2.1	Neue Regelung	3
2.2	Voraussetzungen	3
2.3	Technische Umsetzung	4
3.	Regelungen für die Zielgruppe Angestellte und Selbstständige	5
3.1	BRE-Regelungen	5
3.2	BRE-berechtigte Tarife	5
4.	Regelungen für die Zielgruppe Mediziner	6
4.1	BRE-Regelungen	6
4.2	BRE-berechtigte Tarife	6
5.	Regelungen für die Zielgruppe Beamte	7
5.1	BRE-Regelungen	7
5.2	BRE-berechtigte Tarife	8
6.	Endkunden- und Vertriebsunterlagen	9
7.	Weitere Informationen	9

1. Allgemeine Regelungen

1.1 Definition

Die **BRE** ist ein **BONUS für die Gesundheit der Kunden**. Sie bekommen einen Teil ihrer **Beiträge zurück**. Die BRE

- belohnt die Kunden für ihren gesunden Lebensstil.
- reduziert ihren effektiven Beitrag.
- lässt sie am Geschäftserfolg der APKV teilhaben.
- Die BRE ist in den Versicherungsbedingungen verankert.

Die BRE wird aus Überschüssen finanziert. Sie ist nicht garantiert und hängt vom Geschäftsergebnis der APKV ab. Die BRE, deren Höhe und die berechtigten Tarife werden vom Vorstand der APKV jährlich neu festgelegt. Folglich kann es zu Änderungen während der Vertragslaufzeit kommen.

Erstklassig wie erwartet zahlt die **APKV dank ihrer Finanzstärke die erfolgsabhängige BRE seit 2002 kontinuierlich** aus.

1.2 Voraussetzungen

Die Kunden erhalten die BRE, wenn sie:

- in einem BRE-berechtigten Tarif versichert sind.
- in einem Versicherungsjahr keine Leistungen in Anspruch nehmen. Entscheidend ist das Behandlungs- oder das Bezugsdatum (bei Medikamenten und Hilfsmitteln).
- am 30. Juni des Folgejahres weiter ohne Beitragsrückstand vollversichert sind.

Das Kalenderjahr, für welches Beiträge zurückgezahlt werden, wird als BONUS-Jahr bezeichnet. Die Kunden erhalten die BRE auch dann, wenn die Vollversicherung:

- am 31.12. des abgelaufenen BONUS-Jahres oder
- innerhalb des Zeitraums vom 01.01. bis einschließlich 30.06. des auf das BONUS-Jahr folgenden Jahres

durch Tod oder Eintritt der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht endet.

Die APKV berechnet die BRE pro versicherte Person und BRE-berechtigten Tarif im Vertrag und **zahlt sie im 2. Halbjahr des jeweils folgenden Jahres** aus. Für Jahre mit unterjährigem Beginn erhalten die Kunden die BRE anteilig.

War die versicherte Person unmittelbar vor Abschluss des BRE-berechtigten Tarifs im **Tarif OptionFlexiMed (OFM02)** versichert und wurde der BRE-berechtigte Tarif durch Ausübung der Option des Tarifs OptionFlexiMed (OMF02) abgeschlossen, **gilt Folgendes:**

Kalenderjahre, in denen für die versicherte Person jeweils für volle 12 Monate ununterbrochen eine Versicherung nach **Tarif OptionFlexiMed (OFM02)** bestand, werden **als leistungsfreie Jahre bei der BONUS-Höhe berücksichtigt**. Die Voraussetzungen zum Erhalt der BRE sowie die BONUS-Regelungen bei deren Nichterfüllung bleiben unberührt.

2. NEU: Anrechnung der leistungsfreien Versicherungszeit in der Vollversicherung

2.1 Neue Regelung

Die Voraussetzungen für den Anspruch auf die BRE werden um eine **neue, attraktive Regelung** für **PKV-Wechsler** erweitert.

Für Neuabschlüsse mit Versicherungsbeginn ab dem 01.01.2021 und später wird die **leistungsfreie Vorversicherungszeit** bei einem anderen PKV-Unternehmen **auf die BRE-Staffel bei allen BRE-berechtigten Tarifen angerechnet**.

Mit dieser Neuerung wird ein **weiterer Anreiz** für gesunde PKV-Kunden geschaffen, **zur APKV zu wechseln**.

Sie ist einzigartig am Markt!

2.2 Voraussetzungen

Es gelten folgende Bedingungen:

- Die Anrechnung erfolgt nur bei einer **Vorversicherungszeit von mindestens 12 Monaten**.
- Es werden alle **vollen**, durchgängig **leistungsfreien Kalenderjahre** unmittelbar vor dem Wechsel zur APKV angerechnet (auch von mehreren PKV-Unternehmen, wenn der Kunde durchgängig privat vollversichert war).
- Bei unterjährigen Wechseln muss die Leistungsfreiheit bis zum Wechselzeitpunkt bestanden haben.
- Es muss ein **Nachweis** der bisherigen Leistungsfreiheit erfolgen.
- Dies kann eine Bestätigung des Vorversicherers über die (nicht) eingereichten Leistungen für den entsprechenden Zeitraum innerhalb von 6 Monaten ab Versicherungsbeginn sein.
- **Folgende Informationen müssen im Nachweis enthalten sein:**
 - Zeitraum der leistungsfreien Zeit bis Versicherungsbeginn,
 - Bestätigung, dass der Versicherte im genannten Zeitraum leistungsfrei war.
- **Geeignet dafür sind zum Beispiel:**
 - Bescheinigungen des Vorversicherers über die jährlich eingereichten und erstatteten Leistungen analog der Finanzamtsbescheinigung der APKV,
 - Bescheinigungen über den jährlichen Selbstbehalt mit aufgelisteten Leistungsausgaben,
 - die BEG-Bescheinigungen der Vorjahre, auf welchen eine Auszahlung der BRE des Vorversicherers aufgelistet ist.
- Sollte für das aktuelle bzw. letzte Kalenderjahr vor dem Versicherungsbeginn kein Nachweis vorliegen (hier erhält der Versicherte z. B. in der Regel keine BRE mehr), muss der Versicherte die Leistungsfreiheit bestätigen. Für die Bestätigung durch den Versicherten und die Einreichung der Nachweise wird ein Formular zur Verfügung gestellt.

Beispiele für die Anrechnung bei Wechsel in einen AktiMed-Tarif:

Wechsel zur APKV zum	Nachweis leistungsfreie Vorversicherung	Anrechnung auf BRE-Staffel	BRE für 2021 alt	BRE für 2021 NEU
01.01.2021	01.01.18 – 31.12.20	3 Jahre	15 %	30 %
01.07.2021	01.01.19 – 30.06.21	2 Jahre	15 % (Rumpfbjahr)	25 % (Rumpfbjahr)

Hinweis: Im Tarif AktiMed Plus 100 (AMP100U) ist somit zusammen mit der erfolgsunabhängigen BRE in Höhe von 15 % **bis zu 45 % BRE ab dem ersten Jahr möglich!** Im Detail:

**Beispiel: AktiMed Plus 100 (AMP100U) für
Alter 32; Monatsbeitrag ab 01.01.2021 von
511,01 EUR¹**

	BRE p. a.	BRE p. M.	Effektiver MB
BRE im 1. Jahr (30 %)	1.839,64	153,30	357,71
BRE im 2. Jahr (35 %)	2.146,24	178,85	332,16
BRE im 3. Jahr (40 %)	2.452,85	204,40	306,61
BRE im 4. Jahr (45 %)	2.759,45	229,95	281,06

Alle Werte in EUR.



Der Beitrag wird **zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer paritätisch** (je 50 %) geteilt.



Bei einer Anrechnung von 3 vollen leistungsfreien Vorversicherungsjahren steigt der Kunde in BRE-Stufe 4 ein und zahlt **faktisch ab dem 1. Jahr nur 5 % des Beitrags**.

¹ Beitrag ohne BTZ und V, da diese Bestandteile nicht BRE-relevant sind. Die BRE erfolgt bei Arbeitnehmern auch für den Arbeitgeberanteil

Die **Auszahlung der BRE** nach der neuen Regelung erfolgt **erstmalig in 2022**.

Die **neue Regelung** wurde im „Merkblatt: Erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung - BONUS für Ihre Gesundheit“ (BONUS-Merkblatt) M3-51-933 ergänzt (**s. Anlage**). Die **neue Version des BONUS-Merkblatts** ist ab dem **01.01.2021** gültig.

2.3 Technische Umsetzung

Das ab 01.01.2021 gültige **BONUS-Merkblatt „Erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung - BONUS für Ihre Gesundheit“ M3-51-933** (**s. Anlage**) steht ab **KW 52/2020** in **KV-Profi Makler** zur Verfügung.

Das neue **Formular F1-51-01320** für die „**Bestätigung der Leistungsfreiheit bei der Vorversicherung**“ (**s. Anlage**) wird ebenfalls **ab dem Dezember Update** über **KV-Profi Makler** abrufbar sein.

Bitte beachten Sie: Es besteht die Möglichkeit, das neue **BONUS-Merkblatt und das Formular bereits jetzt im Beratungsgespräch auszuhändigen.**

Hinweis: Bis zur technischen Umsetzung (geplant für März 2021) wird die BRE in der BRE-Auskunft bzw. in MeineAllianz nicht korrekt berechnet bzw. angezeigt.

3. Regelungen für die Zielgruppe Angestellte und Selbstständige

3.1 BRE-Regelungen

(1) Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 21. Lebensjahr

Seit 2014 können **auch Kinder und Jugendliche** bis zum vollendeten 21. Lebensjahr eine BRE erhalten, wenn sie in einem BRE-berechtigten Tarif versichert sind. Die BRE beträgt ab dem ersten leistungsfreien Jahr konstant 35 % des Jahresbeitrags für jedes leistungsfreie Jahr. Es gilt keine Staffel-Regelung.

Somit hat die APKV die beste BRE-Regelung für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 21. Lebensjahr am Markt.

Wird der Kunde in einem BONUS-Jahr 21 Jahre alt und erfüllt die Voraussetzungen für die BRE, wird BONUS 35 bis einschließlich des Monats, in dem er 21 Jahre alt wird, anteilig ausbezahlt. Für die restlichen Monate erfolgt eine anteilige Auszahlung der BRE für Erwachsene, abhängig davon, wie lange der Kunde im BONUS-Jahr die Voraussetzungen für die BRE in Folge durchgehend erfüllt hat.

(2) Erwachsene ab dem vollendeten 21. Lebensjahr

Für Erwachsene ab dem vollendeten 21. Lebensjahr gilt für die BRE der APKV eine Staffel-Regelung. Die Höhe der BRE richtet sich nach den Jahren, für die keine Leistungen beansprucht werden, und dem Jahresbeitrag für die BRE-berechtigten Tarife der Heilkostenvollversicherung:

- | | |
|------------------------------|------------------------------------|
| • 1 Jahr leistungsfrei: | 15 % des Jahresbeitrags (BONUS 15) |
| • 2 Jahre leistungsfrei: | 20 % des Jahresbeitrags (BONUS 20) |
| • 3 Jahre leistungsfrei: | 25 % des Jahresbeitrags (BONUS 25) |
| • Ab 4 Jahren leistungsfrei: | 30 % des Jahresbeitrags (BONUS 30) |

Je länger die Kunden die Voraussetzungen für die BRE erfüllen, umso höher fällt die BRE aus. Wenn in einem BONUS-Jahr eine der Voraussetzungen nicht erfüllt ist, kann der Kunde nicht von der BRE profitieren. Wenn er die Voraussetzungen in einem neuen BONUS-Jahr später wieder erfüllt, gilt BONUS 15.

3.2 BRE-berechtigte Tarife

(1) Unisex

- AktiMed 90 P (AM90PU),
- AktiMed Plus 70 P (AMP70PU), AktiMed Plus 90 P (AMP90PU), AktiMed Plus 90 (AMP90U), AktiMed Plus 100 (AMP100U),
- AktiMed Best S (AMBSU), AktiMed Best 90 (AMB90U),
- Ausbildungstarife: AktiMed Plus 70 P A (AMP70PUA), AktiMed Plus 90 A (AMP90UA).

(2) Bisex

- AktiMed Start 70 (AM-S70)*, AktiMed Start 90 (AMS90)*,
- AktiMed Plus 90 P (AM-P90P)*, AktiMed Plus 90 (AMP90)*, AktiMed Plus100 (AM-P100)*,
- AktiMed Best S (AM-BS)*, AktiMed Best 90 (AM-B90)*,
- AktiMed Start 70 (AM-S70), AktiMed Start 90 (AM-S90),
- AktiMed Plus 90 P (AM-P90P), AktiMed Plus 90 (AMP90), AktiMed Plus 100 (AM-P100),
- AktiMed Best S (AM-BS), AktiMed Best 90 (AM-B90),
- Ausbildungstarif: AktiMed Plus 90 A (AM-P90A),
- VSP 0, VSP 600, VSP 1200, VSP 2400,
- VS 0, VS 600, VS 1200, VS 2400, VSi, VSi 0 (je inkl. VSZ 1, VSZ 2),
- ES 300, ESN 300, ES 600, KB,
- 2700 (inkl. 2705),
- Ambulanttarife: 701 - 705, 709 - 712, 2000, 2030, 2005, 2035, 2007, 2037,
- Zahntarife: 740, 741, 742, 750, 2305,
- Ausbildungstarife: VS 600A, VSP 600A, 702A, 710A.

4. Regelungen für die Zielgruppe Mediziner

4.1 BRE-Regelungen

(1) Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 21. Lebensjahr

Es gelten die Regelungen analog der Zielgruppe Angestellte und Selbstständige (siehe Kapitel 3).

(2) Erwachsene ab dem vollendeten 21. Lebensjahr

Es gelten die Regelungen analog der Zielgruppe Angestellte und Selbstständige (siehe Kapitel 3).

(3) Versicherte Personen in Ausbildung

Versicherte im Tarif 180 (Ausbildung-Ärzte) erhalten 30 % des im BONUS-Jahr gezahlten Jahresbeitrags (BONUS 30).

Die **BRE wird ausbezahlt**, wenn der **Versicherte in einen Vollversicherungstarif wechselt**. Die APKV zahlt die BRE dann in Summe für jedes leistungsfreie Ausbildungsjahr aus. Dies gilt auch für ein eventuelles Rumpfbjahr, gerechnet ab Versicherungsbeginn.

Sollte die versicherte Person sich nach Ausbildungsende gesetzlich versichern müssen, bleibt der Anspruch auf die BRE für die Dauer von fünf Jahren erhalten, wenn sich die versicherte Person so lange in einem Tarif mit Option auf eine Krankheitskosten-Vollversicherung bzw. in einer Anwartschaftsversicherung bei der APKV versichert.

4.2 BRE-berechtigte Tarife

(1) Unisex:

- Ärzte Plus 100 (MP100),
- Ärzte Best 100 (MB100),
- Ausbildungstarife: Ärzte Plus 100 A (MP100A), Ärzte Best 100 A (MB100A).

(2) Bisex

- AV 1, AV 2 (je inkl. VSZ 1, VSZ 2),
- 2810*,
- 2800, 2810, 2820,
- Ambulanttarife: 760*, 761*, 764*, 769*, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 760 E, 761 E, 762 E, 763 E, 764 E, 765 E, 767 E,
- Zahntarife: 751*, 752*, 790, 751, 751 E, 790 E, 791 E,
- Ausbildungstarife: 180, 2810A, 760A, 761A, 751A.

5. Regelungen für die Zielgruppe Beamte

5.1 BRE-Regelungen

(1) Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 21. Lebensjahr

Für Kinder und Jugendliche bis zum 21. Geburtstag beträgt die BRE ab dem 1. leistungsfreien Jahr 50 % des Jahresbeitrags.

Die BRE beträgt 50 % des im BONUS-Jahr gezahlten Jahresbeitrags für die BRE-berechtigten Tarife (BONUS 50). Wird die versicherte Person im BONUS-Jahr 21 Jahre alt und erfüllt die Voraussetzungen für die BRE, wird BONUS 50 bis einschließlich des Monats, in der die versicherte Person 21 Jahre alt wird, anteilig ausgezahlt. Für die restlichen Monate erfolgt eine anteilige Auszahlung der BRE für Erwachsene, abhängig davon, wie lange die versicherte Person im BONUS-Jahr die Voraussetzungen für die BRE in Folge durchgehend erfüllt hat.

(2) Erwachsene ab dem vollendeten 21. Lebensjahr

Je länger die Kunden die Voraussetzungen für die BRE erfüllen, umso höher fällt die BRE aus:

- | | |
|------------------------------|------------------------------------|
| • 1 Jahr leistungsfrei: | 20 % des Jahresbeitrags (BONUS 20) |
| • 2 Jahre leistungsfrei: | 30 % des Jahresbeitrags (BONUS 30) |
| • 3 Jahre leistungsfrei: | 40 % des Jahresbeitrags (BONUS 40) |
| • Ab 4 Jahren leistungsfrei: | 50 % des Jahresbeitrags (BONUS 50) |

Werden in einem Jahr Leistungen in Anspruch genommen, haben die Kunden keinen Anspruch auf die BRE. Sie steigen wieder bei BONUS 20 ein.

(3) Beamtenanwärter

Versicherte in den Beamtenanwärter-Tarifen erhalten 50 % des im BONUS-Jahr gezahlten Jahresbeitrags für die Beamtenanwärter-Tarife (Ausbildungs-BONUS 50).

Die BRE wird ausbezahlt, wenn der Beamtenanwärter in die Beihilfe- oder andere Vollversicherungstarife wechselt. Die APKV zahlt die BRE dann in Summe für jedes leistungsfreie Anwärter-Jahr aus. Dies gilt auch für ein eventuelles Rumpfsjahr, gerechnet ab Versicherungsbeginn.

Sollte die versicherte Person sich nach Ausbildungsende gesetzlich versichern müssen, bleibt Ihnen der Anspruch auf die BRE für die Dauer von fünf Jahren erhalten, wenn sich die versicherte Person so lange in einem Tarif mit Option auf eine Krankheitskosten-Vollversicherung bzw. in einer Anwartschaftsversicherung bei der APKV versichert.

(4) Neuerungen seit 2020

Zum 01.01.2020 wurde die BRE für Beihilfeberechtigte, die in den Beihilfetarifen Unisex versichert sind, erhöht. **Die Neuerungen im Überblick sind:**

- Erhöhung der BRE-Staffel für Beihilfeberechtigte in den Unisex-Tarifen (Erwachsene ab dem 21. Geburtstag).
- Erhöhung der BRE für Kinder und Jugendliche (bis zum 21. Geburtstag).
- BRE-berechtigt sind nun auch die stationären Beihilfe-Tarife Unisex sowie die stationären Beihilfeergänzungstarife Unisex.
- Sind die Voraussetzungen für die BRE in 2020 erfüllt, erfolgt die erste Auszahlung nach der neuen BRE-Regelung im 2. Halbjahr 2021.

5.2 BRE-berechtigte Tarife

(1) Tarife für Beamtenanwärter

Unisex:

- Beihilfe Ambulant 30 % Anwärter (BHRA30) bis Beihilfe Ambulant 50 % Anwärter (BHR50),
- Beihilfe Krankenhaus 15 % Anwärter (BHRK15) bis Beihilfe Krankenhaus 50 % Anwärter (BHRK50),
- Beihilfeergänzung Krankenhaus Zweibettzimmer (BHE2K),
- Beihilfe Zahn 30 % Anwärter (BHRZ30) bis Beihilfe Zahn 50 % Anwärter (BHRZ50).

Bisex:

- Beihilfe Ambulant Beamtenanwärter 30 % bis 70 % (BA),
- Beihilfe Stationär Beamtenanwärter 15 % bis 55 % (BS),
- Beihilfe Zahn Beamtenanwärter 30 % bis 70 % (BZ).
- Nicht berechtigt sind die Krankenhauszusatztarife 729/729E.

(2) Tarife für Beamte

Unisex:

- **Ambulant:** Beihilfe Ambulant 15 % bis Beihilfe Ambulant 95 % (BHA15 - BHA95, BHA21, BHA41, BHA51); Beihilfe Ambulant 30 % mit Selbstbeteiligung (BHA30SB), Beihilfe Ambulant 50 % mit Selbstbeteiligung (BHA51SB),
- **Stationär:** Beihilfe Krankenhaus 5 % bis Beihilfe Krankenhaus 95 % (BHK05 - BHK95, BHK21, BHK41, BHK51), Beihilfeergänzung Krankenhaus Einbettzimmer (BHE1K), Beihilfeergänzung Krankenhaus Zweibettzimmer (BHE2K),
- **Zahn:** Beihilfe Zahn 15 % bis Beihilfe Zahn 95 % (BHZ15 - BHZ95, BHZ21, BHZ41, BHZ51), Beihilfeergänzung 20 % Zahntech. Leist./Services (BHEZTL20), Beihilfeergänzung 30 % Zahntech. Leist./Services (BHEZTL30), Beihilfeergänzung 40 % Zahntech. Leist./Services (BHEZTL40), Beihilfeergänzung 50 % Zahntech. Leist./Services (BHEZTL50), Beihilfeergänzung Zahntech. Leist./Services (BHEZR).

Bisex:

- **Beihilfetarife Ambulant:** 8115 – 8195*, 815 S*, 813 S*, 8115 - 8195, 815 S, 813 S, 772 - 779, 773 E - 779 E, 713 - 719,
- **Beihilfetarife Zahn:** 8415 – 8495*, 8415 - 8495, 8515 - 8595 (je inkl. 8302, 8303, 8620, 8630, 8640, 8650), 743 - 749, 753 – 759,
- **Kompakttarife Beihilfe:** 2720, 2730, 2750, 2751 (je inkl. 2920, 2930, 2950, 2951).

6. Endkunden- und Vertriebsunterlagen

Für die Beratung bzgl. der BRE stehen folgende Unterlagen in aktueller Fassung bestellbar bzw. als pdf-Dokument abrufbar zur Verfügung:

Basiskommunikation AktiMed, Ärzte, Beamte	Folienpool, Maklerportal
Beratungschart	MMK--3142Z0, Anlage
NEU: Urkunde	MMK--0363Z0, Anlage
NEU: Formular für die Bestätigung der Leistungsfreiheit bei der Vorversicherung	F1-51-013Z0, Anlage
Merkblatt	Maklerportal, Anlage

7. Weitere Informationen

Alle Informationen zur BRE finden Sie im Maklerportal unter:

https://makler.allianz.de/res/produkte-beratung/kranken_privat/Verkauf/bre/index.html

Im Maklerportal finden Sie auch diese IfGP (www.makler.allianz.de) -> Startseite -> Informationen für Geschäftspartner (Anmeldung erforderlich).