

**Erläuterungen zum gesetzlichen
Zuschlag gemäß § 12 Abs. 4a VAG
für die Tarife der substitutiven
Krankheitskostenversicherung
Vorsorge**

Erläuterungen zum gesetzlichen Zuschlag gemäß § 12 Abs. 4a VAG für die Tarife der substitutiven Krankheitskostenversicherung

Vorsorge

A Leistungen des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer entrichtet monatlich für die Tarife der substitutiven Krankheitskostenversicherung einer versicherten Person den gesetzlichen Zuschlag gemäß § 12 Abs. 4a VAG.

Der Zuschlag beträgt 10% der monatlichen Beitragsrate der entsprechenden Tarife.

Er ist ab Versicherungsbeginn, frühestens jedoch mit Beginn des Kalenderjahres, das auf die Vollendung des 20. Lebensjahres des Versicherten folgt, bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet, zu entrichten.

B Tarife der substitutiven Krankheitskostenversicherung

Zu den Tarifen, für die der gesetzliche Zuschlag zu erheben ist, zählen

die Tarife A 80/100, A 90/100, A 106, A 112 und A 118

die Tarife Z 100/80 und Z 80/60

die Tarife K 20, K 30 und K/S

die Tarifstufen A 20 – A 50 (ohne AA 20)

die Tarifstufen Z 20 – Z 50 (ohne ZZ 20)

die Tarifstufen K 320 – K 350 (ohne KK 32) und K 520 – K 550 (ohne KK 52)

die Tarifstufe K 50/B

der Tarif BET

die Standardtarife STN und STB und

der Basistarif BT

Zusatzversicherungen nach den Tarifen EG basis, ZEG und K 50, sofern bei einer privaten Krankenversicherung (PKV) eine substitutive Krankheitskostenversicherung besteht.

Nicht dazu zählen Beamtenanwärterversicherungen nach Tarif BV, Anwartschaftsversicherungen nach den Tarifen AV 1, AV 2 und AV k sowie Versicherungsverträge, denen die „Besondere Bedingungen für in Ausbildung befindliche Personen“ zugrunde liegen.

C Leistungen des Versicherers

Die Zuschläge werden ab Vollendung des 65. Lebensjahres des Versicherten zur zeitlich unbefristeten Finanzierung der Mehrprämien aus Prämienhöhungen oder – soweit die vorhandenen Mittel für eine vollständige Finanzierung der Mehrprämien nicht ausreichen – eines Teils der Mehrprämien verwendet. Gegebenenfalls nicht verbrauchte Beträge werden mit Vollendung des 80. Lebensjahres des Versicherten zur Prämienenkung eingesetzt.

D Beitragsänderungen

Bei einer Änderung der Beiträge der substitutiven Krankheitskostentarife im Rahmen des § 8b der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009); des § 8a der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Standardtarife (MB/ST 2009) bzw. des § 8b der Allgemeinen Versicherungsbedingungen 2009 für den Basistarif (MB/BT 2009) ändert sich auch der gesetzliche Zuschlag entsprechend.

Stand 08/2010