FAQ BAP-Begründungen		
Nr.	**Frage**	**Antwort**
1	Warum benennt die DKV ihren Versicherten detaillierter als bisher die Gründe für die BAP?	Versicherungsnehmer haben einen grundsätzlichen Anspruch auf maßgebliche BAP-Begründungen (VVG § 203 Abs. 5). Eine eher allgemeine Aussage wie „gestiegene Gesundheitskosten“ reicht künftig nicht mehr.
2	Wie erfolgte die Auswahl der in der Tabelle genannten Gründe?	Die Umsetzung erfolgte in Abstimmung mit Vorstand, Recht und Aktuariat. Nach dem Gesetz werden den Versicherten die **maßgeblichen** Gründe für die BAP in ihren versicherten Tarifen genannt.
3	Wie ist der neue BAP-Begründungsbeileger aufgebaut?	Die Nennung der maßgeblichen Gründe für die BAP erfolgt im Rahmen einer neuen Anlage zum BAP-Schreiben. In einer tabellarischen Übersicht sind folgende Informationen aufgelistet: Tarif (Tarifbezeichnung wie in Police/Nachtrag); Alter (versicherungstechnisch gemäß AVB); Geschlecht (Unisex für Unisextarife, bei Kindern lautet der Eintrag "Kinder" für beide Geschlechter); Durchschnittliche Veränderung der Versicherungsleistung; Von BaFin veröffentlichte Sterbetafel von PKV.... auf PKV.... Rechnungszins von... auf..
4	Wie sind die Tarife sortiert?	Grundsätzlich erfolgt die Sortierung alphabetisch nach Einzeltarifen. Das heißt, dass Versicherte mit modularen Tarifkombinationen an mehreren Stellen ihre Informationen finden. Zusammengefasst werden in der Regel nur die Beihilfestufen der einzelnen Tarife.
5	Mein Tarif ist nicht in der Tabelle aufgeführt, woran liegt das?	In der Tabelle sind nur Tarife aufgeführt, bei denen wir zum 1.4.2018 die Beiträge ändern. Die Tarifbezeichnung ist die gleiche wie im Nachtrag.
6	Warum schicken Sie mir das komplette Tarifportfolio? Das ist so unübersichtlich. Mich interessiert nur mein eigener Tarif! Was das wieder für unnötige Kosten verursacht….	Auf den ersten Blick mag es wie "Verschwendung" von Zeit und Geld ausehen, alle Tarife allen Versicherten zuzuschicken. Bedenken Sie jedoch, dass es viele Verträge mit mehreren Versicherten in den unterschiedlichsten Tarifen gibt. Ein Herunterbrechen auf jeden Einzelfall wäre jedoch erheblich aufwändiger. Von daher bitten wir Sie, der alphabetischen Auflistung die Informationen zu Ihrem Tarif bzw. zu Ihren Tarifen zu entnehmen.
7	Welche Besonderheiten sind bezüglich des "Alters" zu beachten?	Die Umstellung von Kindern auf Jugendliche bzw. Jugendlichen zu Erwachsenen geschieht im Regelfall immer zum 01.01. des Jahres in dem ein Versicherter das Alter der Jugendlichen/Erwachsenen erreicht. Daher kann es sein, dass bspw. ein 14-jähriger im AM0 zur Gruppe 15 - 19 zugeordnet wird, wenn er nach dem 01.04.15 Jahre alt wird.
8	Warum werden die Altersgruppen je nach Tarif anders genannt ?	In der Tat gibt es einige wenige Unterscheide in der Benennung der Altersgruppen. Diese rühren daher, dass die DKV-Tarifwelt die Vielfalt von fünf Unternehmen widerspiegelt, die inzwischen mit der DKV verschmolzen sind. Jedes Unternehmen brachte eine eigene Altersgruppenstruktur mit.

FAQ BAP-Begründungen		
Nr.	**Frage**	**Antwort**
9	Was ist der Notlagentarif?	Bei Zahlungsunfähigkeit werden Versicherte unter gewissen Voraussetzungen in den Notlagentarif umgestellt. Während dieser Zeit besteht nur ein Anspruch auf Notfallleistungen. Wenn die Zahlungsfähigkeit wieder gegeben ist und der Zahlungsrückstand komplett beglichen ist, erfolgt die Rückumstellung in einen normalen Tarif.
10	Wie berechnet sich das Alter?	Grundsätzlich erfolgt die Berechnung nach der bekannten Formel "Aktuelles Jahr - Geburtsjahr". Im Tarif KL (früher KarstadtQuelle) gilt dagegen das tatsächliche (= bürgerliche Alter).
11	Warum wird das "Geschlecht" bei Kindern in den Bisex-Tarifen nicht unterschieden?	In der Risikogruppe Kinder spielen Geschlechtsunterschiede eine untergeordnete Rolle.
12	Was heißt "Versicherungsleistung"? Welche Einzelleistungen verbergen sich dahinter?	Versicherungsleistungen sind alle gemäß AVB des Tarifs erstatteten Leistungen. Die Veränderung der durchschnittlichen Versicherungsleistungen bezieht sich auf die durchschnittliche Abweichung der in der Kalkulation angesetzten Leistungsausgaben vor und nach der Beitragsanpassung.
13	Kann es zu einer Beitragserhöhung kommen, obwohl die Veränderung der durchschnittlichen Versicherungleistung gesunken ist (negativer Wert)?	Siehe Frage 24
14	Auf welchen Zeitraum bezieht sich die Veränderung der Versicherungsleistung?	Der zugrunde liegende Zeitraum reicht von der letzten bis zur aktuellen BAP in diesem Tarif.
15	Lässt sich aus dem Wert "Durchschnittliche Veränderung der Versicherungsleistung" auf die Höhe der individuellen Beitragsanpassung schließen?	Nein, da die durchschnittliche Veränderung der Versicherungsleistung nicht die individuelle Veränderung, sondern nur den Durchschnitt über alle Alter darstellt. Die tatsächliche Anpassung berücksichtigt zusätzlich weitere Veränderungen von Faktoren wie z.B. Sterbetafel, Rechnungszins und sonstige Zuschläge. Darüber hinaus können auch Limitierungen die Beitragserhöhungen begrenzen.
16	Was ist eine Sterbetafel?	Eine Sterbetafel bildet die durchschnittliche Lebenserwartung ab. Seit einigen Jahren steigt diese in Deutschland stetig an.
17	Wie wirkt sich die Aktualisierung der Sterbetafel auf die BAP aus?	Die höhere Lebenserwartung hat längere Vertragslaufzeiten zur Folge. Die Versicherten nehmen länger medizinische Leistungen in Anspruch. Dementsprechend müssen Alterungsrückstellungen für eine längere Versicherungsdauer gebildet werden. Hierzu werden entsprechend höhere Beiträge benötigt.
18	Warum werden unterschiedliche Sterbetafeln berücksichtigt ? (Ausgangspunkt 2015 oder 2017 oder 2012)	Zu jeder BAP wird immer die aktuellste Sterbetafel verwendet. Daher hängt der Ausgangspunkt "Sterbetafel von…" von der letzten Beitragsanpassung im jeweiligen Tarif ab.
19	Warum sind nicht bei allen Tarifen bzw. Risikogruppen Veränderungen der Sterbetafel aufgeführt?	In den Beiträgen von Kindern, Jugendlichen sowie Auszubildenden (Beamtenanwärtern) und Studenten wird keine Alterungsrückstellung gebildet. Von daher spielt die Sterbetafel für die tariflichen Beiträge dieser Risikogruppen keine Rolle. Bei wenigen versicherten Personen kann es in Sonderfällen dennoch beitragsrelevante Änderungen geben.

FAQ BAP-Begründungen		
Nr.	**Frage**	**Antwort**
20	Was heißt Rechnungszins?	Mit dem Rechnungszins werden die Alterungsrückstellungen verzinst. Wegen der weiter anhaltenden Niedrigzinsphase am Kapitalmarkt musste bei einigen Tarifen den Rechnungszins gesenkt werden.
21	Wie wirkt sich die Absenkung des Rechnungszinses auf die BAP aus?	Ein geringerer Rechnungszins führt zu höheren Beiträgen, weil die Zinserträge nun niedriger ausfallen.
22	Woher kommen die unterschiedlichen Rechnungszinswerte ? (3,5% 2,9% 3,2%...)	Die "alten" Rechnungszinsen hängen einerseits vom Tarif und andererseits von der letzten Beitragsanpassung ab. Die "neuen" Rechnungszinsen können unterschiedlich sein, da bei einigen Tarifarten (z.B. stationäre Ergänzung oder Krankenhaustagegeldtarifen) nur selten eine Anpassung stattfindet und daher ein niedrigerer und damit konservativerer Rechnungszins angesetzt wird.
23	Warum sind nicht bei allen Tarifen bzw. Risikogruppen Veränderungen des Rechnungszinses aufgeführt?	1. Die Spalte ist nicht befüllt, wenn der Rechnungszins im jeweiligen Tarif unverändert bleibt. Bei dieser Anpassung trifft dies nur auf die Tarife BMK und BME zu. 2. In den Beiträgen von Kindern, Jugendlichen und Auszubildenden (Beamtenanwärtern) und Studenten wird keine Alterungsrückstellung gebildet. Von daher spielt der Rechnungszins für die tariflichen Beiträge dieser Risikogruppen keine Rolle. Bei wenigen versicherten Personen kann es in Sonderfällen dennoch beitragsrelevante Änderungen geben.
24	Warum steigt mein Beitrag, obwohl die Versicherungsleistung in meinem Tarif sinkt? (Tabelle)	Alleine die Veränderung der Versicherungsleistung gibt keinen Aufschluss darüber, ob der Beitrag sich in die eine oder in die andere Richtung verändert. Erst nach Berücksichtigung aller Rechnungsgrundlagen steht fest, ob und wie sich der Beitrag ändert. Zudem gibt der Wert den Durchschnitt aller Versicherten einer so genannten Risikogruppe (z.B. Männer) an. Innerhalb der verschiedenen Altern dieser Gruppe kann es Unterschiede in der Entwicklung der Versicherungsleistung geben. Während in einem Alter geringere Leistungsausgaben zu verzeichnen sind, steigen diese in einem anderen Alter an.
25	Wie setzt sich die genannte Versicherungsleistung zusammen ?	Die genannten Versicherungsleistungen sind die durchschnittlichen gemäß AVB des Tarifs erstatteten Leistungen pro Versicherten.
26	Wie beeinflusst das Kündigungsverhalten der anderen meinen Beitrag?	Das Kündigungsverhalten beeinflusst die durchschnittliche Vertragslaufzeit. Kündigen weniger Versicherte werden somit durchschnittlich länger medizinische Leistungen in Anspruch genommen. Dementsprechend müssen Alterungsrückstellungen für eine längere Versicherungsdauer gebildet werden. Hierzu werden entsprechend höhere Beiträge benötigt.

FAQ BAP-Begründungen		
Nr.	**Frage**	**Antwort**
27	Was sind "sonstige Zuschläge"?	Gemäß § 8 Abs. 1 KVAV umfassen die sonstigen Zuschläge: 1. die unmittelbaren Abschlusskosten, (z.B. Antragsaufnahme) 2. die mittelbaren Abschlusskosten, (z.B. Versicherungsscheinerstellung) 3. die Schadenregulierungskosten, (z.B. Leistungsprüfung) 4. die sonstigen Verwaltungskosten, [...] [sowie die Sozialzuschläge für Basis- und Standardtarif] 6. bei substitutiven Krankenversicherungen den Zuschlag zur Umlage der Begrenzung der Beitragshöhe im Basistarif gemäß § 154 des Versicherungsaufsichtsgesetzes, [...] 8. den Zuschlag für den Standardtarif.
28	Gibt es neben den genannten weitere Gründe für eine Beitragsanpassung?	Die aufgeführten Gründe beschreiben die maßgeblichen und damit wichtigen Gründe. Darüber hinaus gibt es weitere Gründe, deren Bedeutung untergeordnet ist. Diese können beispielsweise tarifabhängig sein und können nicht allgemeingültig beschrieben werden.

Selbstbehalte: Änderungen* zum 1.4.2018

Tarif	Stufe	Risikogruppe	SB-alt	SB-neu
BME1		Erwachsene	600 €	**650 €**
BMK3		Erwachsene	1.600 €	**1.840 €**
A2D		Männer	750 €	**840 €**
A3D		Kinder/Jugendliche	1.320 €	**1.400 €**
AB / AN	05	Kinder/Jugendliche	1.200 €	**1.250 €**
AH3		Männer	730 €	**770 €**
AM4		Kinder Jugendliche	1.100 € 2.200 €	**1.250 €** **2.500 €**
BM51 / PR1	1	Kinder/Jugendliche Erwachsene	200 € 400 €	**215 €** **430 €**
BM52 PR1	2	Kinder/Jugendliche Erwachsene	400 € 800 €	**430 €** **860 €**
BM53 PR1 /	3	Kinder/Jugendliche Erwachsene	800 € 1.600 €	**860 €** **1.720 €**
K95		Kinder Jugendliche Frauen	200 € 380 € 420 €	**220 €** **420 €** **460 €**
KFB		Kinder Jugendliche Männer	570 € 1.140 € 1.140 €	**600 €** **1.200 €** **1.250 €**
SMART		Männer Frauen	330 € 330 €	**360 €** **370 €**
PRO		Männer	400 €	**440 €**

Änderungen gelten für:

- Einzel-, Gruppen- und Mitarbeitertarife
- alte und neue Welt