Merkblatt: Erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung - BONUS für Ihre Gesundheit

Die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (BRE) der Allianz Private Krankenversicherungs-AG (APKV) ist ein BONUS für Ihre Gesundheit. Sie bekommen einen Teil Ihrer Beiträge zurück.

1. Rahmenbedingungen

Die erfolgsabhängige BRE wird aus Überschüssen finanziert. Sie ist nicht garantiert, denn sie hängt vom Geschäftsergebnis der APKV ab. Die BRE, deren Höhe und die berechtigten Tarife werden vom Vorstand der APKV jährlich neu festgelegt. Das Kalenderjahr, für das Beiträge zurückgezahlt werden, wird als BONUS-Jahr bezeichnet.

Die BRE ist außerdem in den Versicherungsbedingungen geregelt.

Die erfolgsabhängige BRE erhalten Sie, wenn derzeit folgende **Voraussetzungen** erfüllt sind:*

- Die versicherte Person ist im BONUS-Jahr in einem BRE-berechtigten Tarif versichert.

- Die versicherte Person hat im BONUS-Jahr in allen BRE-berechtigten Tarifen keine Leistungen in Anspruch genommen. Entscheidend ist das Behandlungs- oder das Bezugsdatum (bei Medikamenten und Hilfsmitteln).
Bei den Tarifen der Serie MeinGesundheitsschutz gilt folgende Besonderheit: Werden nur Leistungen nach "Mein-Vorsorgeprogramm" in Anspruch genommen, behalten Sie den Anspruch auf den BONUS.

- Die versicherte Person ist am 30. Juni des auf das BONUS-Jahr folgenden Jahres weiter ohne Beitragsrückstand bei der APKV vollversichert.

Die BRE erhalten Sie auch dann, wenn die Krankheitskosten-Vollversicherung

- am 31. Dezember des abgelaufenen BONUS-Jahres oder

- innerhalb des Zeitraums vom 1. Januar bis einschließlich 30. Juni des auf das BONUS-Jahr folgenden Jahres

durch Tod oder Eintritt der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht endet.

Die BRE wird pro versicherte Person und BRE-berechtigten Tarif im Vertrag berechnet.

Die BRE wird im 2. Halbjahr des auf das BONUS-Jahr folgenden Jahres ausbezahlt.

Für Jahre mit unterjährigem Beginn erhalten Sie die BRE anteilig.

War die versicherte Person unmittelbar vor Abschluss des BRE-berechtigten Tarifs (vgl. Ziffer 5) 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 (vgl. Ziffer 2, 3 und 4) berücksichtigt. Die Voraussetzungen zum Erhalt der erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattung sowie die BONUS-Regelungen bei deren Nichterfüllung bleiben unberührt.

Bestand für die versicherte Person unmittelbar vor Abschluss des BRE-berechtigten Tarifs (vgl. Ziffer 5) eine substitutive Krankheitskosten-Versicherung bei einem anderen Versicherer oder eine gesetzliche Krankenversicherung (Vorversicherung), gilt Folgendes: Wir rechnen Kalenderjahre, in denen für die versicherte Person nachweislich jeweils für volle 12 Monate ununterbrochen und leistungsfrei eine Vorversicherung bestand, als leistungsfreie Jahre bei der BONUS-Höhe (vgl. Ziffer 2, 3 und 4) an. Eine Anrechnung erfolgt jedoch nur, soweit der unmittelbar vor Versicherungsbeginn bei uns liegende Zeitraum, für den eine Vorversicherung bestand, ohne Unterbrechung leistungsfrei war. Die Voraussetzungen zum Erhalt der erfolgsabhängigen BRE sowie die BONUS-Regelungen bei deren Nichterfüllung bleiben unberührt.

Für Beamtenanwärter und Versicherte im Tarif 180 gilt:
Die Auszahlung erfolgt nach Beendigung der Beamtenanwärtertarife bzw. des Tarifs 180 und einem Wechsel in die Krankheitskosten-Vollversicherung bei der APKV. 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.

2. Arbeitnehmer, Selbstständige, Ärzte und Beihilfeberechtigte

2.1 Arbeitnehmer, Selbstständige, Ärzte (jeweils Tarife Unisex und Bisex, siehe dazu Ziffern 5.1.1 und 5.1.2) und Beihilfeberechtigte (Tarife Bisex, siehe dazu Ziffer 5.2.2), ausgenommen Tarife nach den Ziffern 2.2 und 5.1.3

Erwachsene (ab dem 21. Geburtstag)

Wenn die versicherte Person in einem BONUS-Jahr die Voraussetzungen (siehe dazu Ziffer 1) erfüllt hat, erhalten Sie für das BONUS-Jahr:*

- 10 % des im BONUS-Jahr gezahlten Jahresbeitrags für die BRE-berechtigten Tarife (BONUS 10).

Je länger die versicherte Person die Voraussetzungen (siehe dazu Ziffer 1) für die BRE erfüllt, umso höher fällt die BRE für das BONUS-Jahr aus:*

- Sie erhalten 15 % des im BONUS-Jahr gezahlten Jahresbeitrags für die BRE-berechtigten Tarife, wenn die versicherte Person im BONUS-Jahr das 2. Jahr in Folge durchgehend die Voraussetzungen erfüllt hat (BONUS 15).

- Sie erhalten 20 % des im BONUS-Jahr gezahlten Jahresbeitrags für die BRE-berechtigten Tarife, wenn die versicherte Person im BONUS-Jahr das 3. Jahr in Folge durchgehend die Voraussetzungen erfüllt hat (BONUS 20).

Wenn die versicherte Person in einem BONUS-Jahr eine der Voraussetzungen nicht erfüllt, können Sie nicht von der BRE profitieren. Wenn die versicherte Person die Voraus-

setzungen in einem neuen BONUS-Jahr später wieder erfüllt, gilt BONUS 10.

Kinder und Jugendliche (bis zum 21. Geburtstag)

Die BRE beträgt 35 % des im BONUS-Jahr gezahlten Jahresbeitrags für die BRE-berechtigten Tarife (BONUS 35).*

Wird die versicherte Person in einem BONUS-Jahr 21 Jahre alt und erfüllt die Voraussetzungen für die BRE, wird BONUS 35 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.

Ausbildung zum Arzt

Versicherte im Tarif 180 erhalten 30 % des im BONUS-Jahr gezahlten Jahresbeitrags für den Tarif 180 (Ausbildungs-BONUS 30).*

Vor dem 21. Geburtstag gilt die BRE für Kinder und Jugendliche. Die BRE beträgt 35 % des im BONUS-Jahr gezahlten Jahresbeitrags für die BRE-berechtigten Tarife (BONUS 35).

Zur Auszahlung siehe Ziffer 1.

2.2 Arbeitnehmer, Selbstständige, Ärzte (jeweils Tarife Unisex und Bisex gemäß Ziffer 5.1.3)

Erwachsene, Kinder und Jugendliche

Wenn die versicherte Person in einem BONUS-Jahr die Voraussetzungen (siehe dazu Ziffer 1) erfüllt hat, erhalten Sie für das BONUS-Jahr:*

- 10 % des im BONUS-Jahr gezahlten Jahresbeitrags für die BRE-berechtigten Tarife (BONUS 10).

3. Beihilfeberechtigte (Tarife Unisex, siehe dazu Ziffer 5.2.1)

Erwachsene (ab dem 21. Geburtstag)

Wenn die versicherte Person in einem BONUS-Jahr die Voraussetzungen (siehe dazu Ziffer 1) erfüllt hat, erhalten Sie für das BONUS-Jahr:*

- 15 % des im BONUS-Jahr gezahlten Jahresbeitrags für die BRE-berechtigten Tarife (BONUS 15).

Je länger die versicherte Person die Voraussetzungen (siehe dazu Ziffer 1) für die BRE erfüllt, umso höher fällt die BRE für das BONUS-Jahr aus:*

- Sie erhalten 25 % des im BONUS-Jahr gezahlten Jahresbeitrags für die BRE-berechtigten Tarife, wenn die versicherte Person im BONUS-Jahr das 2. Jahr in Folge durchgehend die Voraussetzungen erfüllt hat (BONUS 25).

- Sie erhalten 35 % des im BONUS-Jahr gezahlten Jahresbeitrags für die BRE-berechtigten Tarife, wenn die versicherte Person im BONUS-Jahr das 3. Jahr in Folge durchgehend die Voraussetzungen erfüllt hat (BONUS 35).

Wenn die versicherte Person in einem BONUS-Jahr eine der Voraussetzungen nicht erfüllt, können Sie nicht von der BRE profitieren. Wenn die versicherte Person die Voraussetzungen in einem neuen BONUS-Jahr später wieder erfüllt, gilt BONUS 15.

Kinder und Jugendliche (bis zum 21. Geburtstag)

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.

4. Beamtenanwärter (Tarife Unisex und Bisex, siehe dazu Ziffer 5.3)

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

Zur Auszahlung siehe Ziffer 1.

5. Aktuell berechtigte Tarife für die erfolgsabhängige BRE*

Aktuell sind die folgenden Tarife BRE-berechtigt. Der Beitragsentlastungstarif MeineBeitragsentlastung (BENT) und die Vorsorgekomponente V sind nicht BRE-berechtigt.

5.1 Arbeitnehmer, Selbstständige, Ärzte

5.1.1 Tarife Unisex
Tarifserie MeinGesundheitsschutz für Arbeitnehmer und Selbstständige:
- MeinGesundheitsschutz Plus 70 (GSP70)**, Upgrade auf Plus 90 (GSUP90)**, Upgrade auf Plus 100 (GSUP100)**
- MeinGesundheitsschutz Best 70 (GSB70)**, Upgrade auf Best 90 (GSUB90)**, Upgrade auf Best 100 (GSUB100)**
- MeinGesundheitsschutz Zahn 75 (GSZ75)**, MeinGesundheitsschutz Zahn 90 (GSZ90)**, MeinGesundheitsschutz Zahn 100 (GSZ100)**
- Ausbildungstarife: MeinGesundheitsschutz Plus 70 A (GSP70A), Upgrade auf Plus 90 A (GSUP90A), Upgrade auf Plus 100 A (GSUP100A), MeinGesundheitsschutz Best 70 A (GSB70A), Upgrade auf Best 90 A (GSUB90A), Upgrade auf Best 100 A (GSUB100A), MeinGesundheitsschutz Zahn 75 A (GSZ75A), MeinGesundheitsschutz Zahn 90 A (GSZ90A), MeinGesundheitsschutz Zahn 100 A (GSZ100A)

Tarifserie AktiMed für Arbeitnehmer und Selbstständige:
- AktiMed 90 P (AM90PU)**
- AktiMed Plus 70 P (AMP70PU)**, AktiMed Plus 90 P (AMP90PU)**, AktiMed Plus 90 (AMP90U)**, AktiMed Plus 100 (AMP100U)**
- AktiMed Best 90 (AMB90U)**
- Ausbildungstarife: AktiMed Plus 70 P A (AMP70PUA), AktiMed Plus 90 A (AMP90UA)

Ehemals entsandte Personen:
- InboundMed Best 100 Weiterversicherung (IMB100W)**

Ärzte:
- Ärzte Plus 100 (MP100)**
- Ärzte Best 100 (MB100)**

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

5.1.2 Tarife Bisex
Arbeitnehmer und Selbstständige:
- AktiMed Start 70 (AM-S70)**, AktiMed Start 90 (AM-S90)**
- AktiMed Plus 90 P (AM-P90P)**, AktiMed Plus 90 (AM-P90)**, AktiMed Plus 100 (AM-P100)**
- AktiMed Best 90 (AM-B90)**
- AktiMed Start 70 (AM-S70), AktiMed Start 90 (AM-S90)
- AktiMed Plus 90 P (AM-P90P), AktiMed Plus 90 (AM-P90), AktiMed Plus 100 (AM-P100)
- AktiMed Best 90 (AM-B90)
- Ausbildungstarif: AktiMed Plus 90 A (AM-P90A)
- VSP 0, VSP 600, VSP 1200
- VS 0, VS 600, VS 1200, VSi, VSi 0 (je inkl. VSZ 1, VSZ 2)
- ES 300, ESN 300, ES 600, KB
- 2700 (inkl. 2705)
- Ambulanttarife: 701 - 704, 709 - 712, 2000, 2030, 2005, 2035, 2007, 2037
- Zahntarife: 740, 741, 742, 750, 2305
- Ausbildungstarife: VS 600A, VSP 600A, 702A, 710A

Ärzte
- AV 1, AV 2 (je inkl. VSZ 1, VSZ 2)
- 2810**
- 2800, 2810, 2820
- Ambulanttarife: 760**, 761**, 764**
760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767
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

5.1.3 Tarife mit abweichender Regelung
5.1.3.1 Tarif Unisex
- AktiMed Best S (AMBSU)**

5.1.3.2 Tarife Bisex
Arbeitnehmer und Selbstständige:
- AktiMed Best S (AM-BS)**
- AktiMed Best S (AM-BS)
- VSP 2400
- VS 2400 (inkl. VSZ 1, VSZ 2)
- Ambulanttarif: 705

Ärzte
- Ambulanttarife: 769**
768, 769

5.2 Beihilfeberechtigte

5.2.1 Tarife Unisex
- Beihilfe Ambulant 10 % bis Beihilfe Ambulant 95 % (BHA10 - BHA95, BHA21, BHA41, BHA51)**
- Beihilfe Ambulant 30 % mit Selbstbeteiligung bis Beihilfe Ambulant 50 % mit Selbstbeteiligung (BHA30SB - BHA50SB, BHA51SB)**
- Beihilfe Krankenhaus 5 % bis Beihilfe Krankenhaus 95 % (BHK05 - BHK95, BHK21, BHK41, BHK51)**
- Beihilfeergänzung Krankenhaus Einbettzimmer (BHE1K), Beihilfeergänzung Krankenhaus Zweibettzimmer (BHE2K)
- Beihilfe Zahn 10 % bis Beihilfe Zahn 95 % (BHZ10 - BHZ 95, BHZ21, BHZ41, BHZ51)**
- Beihilfeergänzung Plus (BHEP), Beihilfeergänzung Best (BHEB)
- 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)

5.2.2 Tarife Bisex
- Beihilfetarife Ambulant: 8110 - 8195**, 815 S**, 813 S**
8110 - 8195, 815 S, 813 S, 772 - 779, 773 E - 779 E, 713 - 719
- Beihilfetarife Zahn: 8410 - 8495**
8410 - 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)

5.3 Beamtenanwärter

5.3.1 Tarife Unisex
- Beihilfe Ambulant 10 % Anwärter (BHRA10), Beihilfe Ambulant 30 % Anwärter (BHRA30) bis Beihilfe Ambulant 50 % Anwärter (BHRA50)
- Beihilfe Krankenhaus 10 % Anwärter (BHRK10) bis Beihilfe Krankenhaus 50 % Anwärter (BHRK50)
- Beihilfeergänzung Krankenhaus Zweibettzimmer Anwärter (BHRE2K)
- Beihilfe Zahn 10 % Anwärter (BHRZ10), Beihilfe Zahn 30 % Anwärter (BHRZ30) bis Beihilfe Zahn 50 % Anwärter (BHRZ50)

5.3.2 Tarife Bisex
- BA30 - BA70, BS15 - BS55 (aber nicht 729/729E), BZ30 - BZ70

---

* Die Bedingungen für die BRE, die Höhe der Rückerstattungen sowie die teilnahmeberechtigten Tarife können während der Vertragslaufzeit von uns geändert werden. Über die Änderung werden wir Sie informieren.
** Tarif(e) mit Übertragungswert.