


02 2FF7 4F60 OA 5006 91BF  
DV 11.24 1.00 Deutsche Post 



\*P\*K4000\*  
\*190\*V\*KV020\*165\*0026907\*11.24\*  
Herrn

## Änderung der Beiträge in der Krankenversicherung zum 1. Januar 2025

Sehr geehrter Herr

dank Ihrer Privaten Krankenversicherung profitieren Sie - heute wie in Zukunft - von einer umfassenden und erstklassigen medizinischen Versorgung. Ihr privater Versicherungsschutz bietet Ihnen die vertragliche Sicherheit, immer von neuesten Innovationen in Medizin und Wissenschaft zu profitieren, ohne dass der Versicherungsvertrag ständig neu angepasst werden muss.

Vor dem Hintergrund der sehr hohen Inflation, mit der wir seit einigen Jahren kämpfen, steigen auch die Kosten im Gesundheitswesen. So sind insbesondere die stationären und ambulanten Behandlungskosten und die Ausgaben für das medizinische Personal stark gestiegen, ebenso die Preise für viele medizinische Materialien, Geräte und Medikamente. Das wirkt sich unmittelbar auf die Kosten der Krankenversicherer aus. Auch die gesetzlichen Krankenkassen bekommen die Preissteigerungen zu spüren: Sie mussten im ersten Halbjahr 2024 einen Verlust von mehr als zwei Milliarden Euro hinnehmen.

Hinzu kommen die Fortschritte in der Medizin, die zwar immer bessere, aber auch deutlich teurere Behandlungsmethoden und Medikamente nach sich ziehen.

Infolge dieser Entwicklungen erhöhen sich die Kosten in der Gesetzlichen und in der Privaten Krankenversicherung, was wiederum zu höheren Beiträgen führt - sowohl für gesetzlich als auch für privat Versicherte. Ab dem Jahr 2025 soll der Höchstbeitrag für freiwillig gesetzlich versicherte Arbeitnehmer (inklusive der Pflegeversicherung) bei mehr als 1.100 Euro monatlich liegen und auch wir werden unsere Beiträge zum 1. Januar 2025 erhöhen müssen, um Ihnen weiterhin einen hochwertigen Versicherungsschutz bieten zu können.

Warum wir die Beiträge anpassen müssen, erläutern wir Ihnen im Detail in den beigefügten "Fragen und Antworten zur Beitragsanpassung zum 1. Januar 2025". Hier erfahren Sie auch, aufgrund welcher gesetzlichen Basis und welcher Faktoren sich die Beiträge ändern und dass neben steigenden Leistungsausgaben auch andere Faktoren eine Rolle spielen können.

Weitere Informationen finden Sie auf der Seite des Verbands der Privaten Krankenversicherung e. V. unter [www.pkv.de/beitraege2025](http://www.pkv.de/beitraege2025). Lesen Sie dort nach, wie stark das gesamte Gesundheitswesen von Erhöhungen betroffen ist.



Mit diesem Schreiben informieren wir Sie über die Höhe des Beitrags für Ihre Krankenversicherung ab dem 1. Januar 2025. Ein unabhängiger Treuhänder hat die Änderungen geprüft und ihnen zugestimmt.

Sie können sich aber nach wie vor sicher sein, dass Sie mit der Debeka eine ausgezeichnete Wahl getroffen haben: Unabhängige Medien und Institutionen bestätigen uns seit vielen Jahren eine hohe Kundenorientierung und

ein sehr gutes Preis-Leistungs-Verhältnis, zuletzt zum Beispiel die Zeitschrift Euro (10/2023 "Beste Private Krankenversicherung") oder das Handelsblatt (8/2023 "1. Platz Kundenorientierung - Deutschlands beste Versicherer").

Einzelheiten zu Ihrem Vertrag finden Sie in der beigegefügtten Mitteilung über die Änderung der Beiträge. Dort nennen wir auch die Gründe der jeweiligen Änderung.

In der Privaten Krankenversicherung ist gesetzlich geregelt, wann Beiträge angepasst werden dürfen, nämlich nur dann, wenn mindestens eine von zwei Bedingungen erfüllt ist: Es müssen sich die Versicherungsleistungen oder die Lebenserwartung um einen bestimmten Prozentsatz nicht nur vorübergehend verändert haben. In beiden Fällen gelten bei der Debeka vertragliche bzw. gesetzliche Schwellenwerte, erst wenn diese überschritten wurden, können Beiträge angepasst werden.

Welche Schwellenwerte in Ihrem Vertrag überschritten wurden, entnehmen Sie bitte der Tabelle in den "Fragen und Antworten zur Beitragsanpassung 1. Januar 2025", in der wir die auslösenden Faktoren nennen.

Die Debeka ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVaG), also genossenschaftlich organisiert. Solidarität schreiben wir groß. Unsere Versicherten sind gleichzeitig Mitglieder und Eigentümer - und alle Erträge kommen ihnen zugute. Denn die Debeka muss keine Dividenden an Aktionäre ausschütten und ist unabhängig von Einflüssen Dritter.

Wir tun alles, um die Beitragsbelastung zu vermindern. Dafür verwenden wir bei der aktuellen Beitragsanpassung ca. 420 Millionen Euro aus Überschussmitteln.

Weitere Informationen zur Beitragsanpassung finden Sie auf unserer Internetseite unter [www.debeka.de/beitragsanpassung](http://www.debeka.de/beitragsanpassung). Falls Sie weitergehende Fragen haben, können Sie dort auch gerne einen Anruf buchen.



Mit freundlichen Grüßen

Brahm

**(Vorstandsvorsitzender)**

Müller

**(Vorstandsmitglied Krankenversicherung/Technik)**

## Weitere wichtige Informationen zu Ihrem Vertrag

### **Kann ich den Beitrag durch einen Tarifwechsel senken?**

Die gesetzliche Grundlage für einen Tarifwechsel ist § 204 Absatz 1 Nummer 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Hier heißt es:

"Bei bestehendem Versicherungsverhältnis kann der Versicherungsnehmer vom Versicherer verlangen, dass dieser Anträge auf Wechsel in andere Tarife mit gleichartigem Versicherungsschutz unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung annimmt; soweit die Leistungen in dem Tarif, in den der Versicherungsnehmer wechseln will, höher oder umfassender sind als in dem bisherigen Tarif, kann der Versicherer für die Mehrleistung einen Leistungsausschluss oder einen angemessenen Risikozuschlag und insoweit auch eine Wartezeit verlangen; der Versicherungsnehmer kann die Vereinbarung eines Risikozuschlages und einer Wartezeit dadurch abwenden, dass er hinsichtlich der Mehrleistung einen Leistungsausschluss vereinbart;..."

Wichtig ist, dass Ihr Beitrag grundsätzlich nur sinken kann, wenn Sie - abhängig von Ihrem vereinbarten Versicherungsschutz - entweder auf Leistungen verzichten oder eine höhere Selbstbeteiligung vereinbaren. Bei unserem schlanken Tarifwerk ist das unter Umständen nicht möglich.

Bevor Sie den Versicherungsschutz einschränken, bedenken Sie bitte außerdem, dass Sie später je nach Gesundheitszustand nicht ohne Weiteres wieder einen umfassenderen Versicherungsschutz vereinbaren können.

Möchten Sie Ihren Versicherungsschutz ändern? Dann sprechen Sie uns bitte an - wir beraten Sie gern. Sie können sich auch unverbindlich über Umstellungsmöglichkeiten und Tarifalternativen auf [www.debeka.de/tarifwechsel](http://www.debeka.de/tarifwechsel) informieren.

### **Zusätzliche Informationen für Versicherte ab 55 Jahre**

Zusammen mit diesem Schreiben erhalten Sie auch Vorschläge, wie Sie Ihren Versicherungsschutz umstellen können.

### **Habe ich bei einer Beitragserhöhung ein Kündigungsrecht?**

Steigt der Beitrag im Rahmen einer Beitragsanpassung oder wegen eines Altersgruppenwechsels, haben Sie ein außerordentliches Kündigungsrecht. Das Versicherungsverhältnis für eine von der Beitragsanpassung betroffene versicherte Person können Sie (z. B. per Brief oder E-Mail) innerhalb von zwei Monaten kündigen, nachdem Sie diese Information erhalten haben. Das Versicherungsverhältnis endet dann zum Datum der Änderung.

Wenn Sie als Versicherungsnehmer den Vertrag einer anderen versicherten Person kündigen wollen, müssen Sie nachweisen, dass diese über die Kündigung informiert ist. Andernfalls ist die Kündigung nicht wirksam. Schicken Sie uns daher bitte z. B. eine Bestätigung, die von der Person unterschrieben ist. Die Person kann zudem innerhalb von zwei Monaten nach der Kündigungserklärung verlangen, dass das Versicherungsverhältnis fortgeführt wird, wenn sie einen neuen Versicherungsnehmer nennt.

Bei einer Krankheitskostenvollversicherung, die die Pflicht zur Versicherung nach § 193 Abs. 3 Satz 1 VVG erfüllt, gilt zudem: Die Kündigung für eine versicherte Person wird nur wirksam, wenn Sie als Versicherungsnehmer innerhalb von zwei Monaten nach der Kündigungserklärung nachweisen, dass Sie (bzw. die betroffene, gesetzlich von Ihnen vertretene Person) bei einem neuen Versicherer ununterbrochen versichert ist. Der Hintergrund: In Deutschland besteht seit dem 1. Januar 2009 für alle Einwohner eine Pflicht zur Krankenversicherung.

Liegt der Zeitpunkt, zu dem die Kündigung ausgesprochen werden kann, mehr als zwei Monate nach der Kündigungserklärung, muss der Nachweis bis zu diesem Termin erbracht werden. Für die Fristwahrung gilt der Eingang des Nachweises beim Versicherer.

### **Bescheinigung der Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 Einkommensteuergesetz (EStG)**

Sie erhalten außerdem eine Bescheinigung über die unbeschränkt steuerlich absetzbaren Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 EStG. Möchten Sie, dass Ihr Arbeitgeber bzw. Dienstherr die Vorsorgeaufwendungen bereits im Lohnsteuerabzugsverfahren steuerfrei stellt? Dann geben Sie ihm bitte diese Bescheinigung.

### **Information über die steuerlich berücksichtigungsfähigen Beiträge für das Jahr 2024**

Die Information über die Meldung an die Finanzverwaltung für das Jahr 2024 erhalten Sie voraussichtlich im Februar 2025. Darin finden Sie auch praktische Hinweise zum Ausfüllen Ihrer Einkommensteuererklärung.



Debeka  
Krankenversicherungsverein a. G.

Geschäftsstelle  
Lange Str. 78  
32756 Detmold

Telefon (02 61) 4 98 - 41 59  
Telefax (0 52 31) 9 76 96 - 22

Service-Nr.  
Ausfertigungs-Nr. 025

7. November 2024

Herrn

**Mitteilung über die Änderung der Beiträge in der Krankenversicherung ab dem 1. Januar 2025**

<b>Versicherte Person:</b>		<b>06.1949</b>	
Tarif	Hinweis	Bisheriger mtl. Beitrag	Neuer mtl. Beitrag
PN	A	750,78 EUR	<b>920,80 EUR</b>
PNZ		14,25 EUR	14,25 EUR
PVN		152,74 EUR	152,74 EUR
<b>Summe</b>		917,77 EUR	<b>1.087,79 EUR</b>
<b>Differenz</b>			<b>170,02 EUR</b>

**Hinweis:**

- A** Beitragsanpassung infolge nicht nur vorübergehend veränderter Versicherungsleistungen nach § 203 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz

Zur Zahlung Ihrer Beiträge haben Sie uns ein SEPA-Basislastschriftmandat erteilt. Die Mandatsreferenznummer hierzu lautet . Ihren Beitrag von 1.087,79 Euro ziehen wir ab 1. Januar 2025 monatlich bis auf Weiteres ein. Bitte beachten Sie, dass wir zur Kostenreduzierung die Beiträge aller Debeka-Versicherungen einschließlich eventueller Rückbelastungsgebühren in einem Betrag einziehen. Bei dem genannten Betrag gehen wir von einem ausgeglichenen Beitragskonto aus. Sie erkennen unsere Abbuchung an unserer Gläubiger-Identifikationsnummer DE54 DBK 000000 54093.

## Zusätzliche Informationen für Versicherte ab 55 Jahre

Ab dem 1. Januar 2025 beträgt der monatliche Beitrag für Ihre Kranken- und Pflegeversicherung 1.087,79 Euro.

Steigt der Beitrag für die substitutive Krankenversicherung durch eine Beitragsanpassung, informieren wir alle mindestens 55-jährigen Mitglieder über Tarife mit gleichartigem Versicherungsschutz zum geringeren Beitrag.

Grundsätzlich können wir Ihren Beitrag nur senken, wenn Sie auf Leistungen verzichten oder eine höhere Selbstbeteiligung vereinbaren.

In der nachstehenden Tabelle finden Sie Tarifalternativen.

Die unten aufgeführten Beiträge gelten für einen Tarifwechsel zum 1. Januar 2025.

Versicherte Person:		
Tarifalternativen	monatlicher Beitrag	Leistungsänderungen
PNSI1020, PNZ	1.067,35 EUR	Fester Selbstbehalt in allen Leistungsbereichen in Höhe von 1.020 Euro pro Kalenderjahr.
PNSII1670, PNZ	999,85 EUR	Fester Selbstbehalt in allen Leistungsbereichen in Höhe von 1.670 Euro pro Kalenderjahr.
PNW, PNZ	817,59 EUR	Verzicht auf Wahlleistungen bei Krankenhausbehandlung (Zweibettzimmer/Chefarztbehandlung).
PNWS, PNZ	619,72 EUR	Verzicht auf Wahlleistungen bei Krankenhausbehandlung (Zweibettzimmer/Chefarztbehandlung). Fester Selbstbehalt in allen Leistungsbereichen in Höhe von 1.340 Euro pro Kalenderjahr.
N-SB, NG	995,05 EUR	Unisex-Tarife mit grundsätzlich höherem Leistungsniveau. Fester Selbstbehalt in allen Leistungsbereichen in Höhe von 1.570 Euro pro Kalenderjahr.
NW, NG	802,81 EUR	Unisex-Tarife mit grundsätzlich höherem Leistungsniveau. Verzicht auf Wahlleistungen bei Krankenhausbehandlung (Zweibettzimmer/Chefarztbehandlung).

In den oben angegebenen Beiträgen ist der folgende weitere Tarif eingerechnet: PVN.

Die Tabelle zeigt die wesentlichen Unterschiede zwischen Ihrem aktuellen Versicherungsschutz und den aufgeführten Alternativen. Details dazu finden Sie in den Allgemeinen Versicherungs- und Tarifbedingungen, die wir Ihnen gerne zusenden. Rufen Sie uns einfach kurz an, wenn Sie das wünschen. Außerdem können Sie die Bedingungen unter [www.debeka.de/service/bedingungen](http://www.debeka.de/service/bedingungen) nachlesen.

Umfasst ein alternativer Tarif mehr Leistungen, können Sie diesen nur in Verbindung mit einer Gesundheitsprüfung abschließen.

Bitte beachten Sie außerdem, dass bei einem Wechsel in einen Unisex-Tarif ein späterer Wechsel in den Standardtarif ausgeschlossen ist. Auch dann, wenn die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind.

Weitere Informationen zum Tarifwechsel und detailliertere Leistungsvergleiche bieten wir Ihnen unter [www.debeka.de/tarifwechsel](http://www.debeka.de/tarifwechsel) an.

### Sozialtarife der Privaten Krankenversicherung (PKV)

Wir sind verpflichtet, gesetzlich definierte Sozialtarife (Basis- und Standardtarif) anzubieten. Im Folgenden erläutern wir deren Besonderheiten und berechnen die Gesamtbeiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung im Fall eines Wechsels in diese Tarife.

### Basistarif

Der Basistarif wurde mit der gesetzlichen Pflicht zur Versicherung eingeführt. Hier können der PKV zugeordnete Personen unabhängig von ihrem Gesundheitszustand versichert werden. Daher sind die Beiträge im Allgemeinen höher als die Beiträge für unsere übrigen Tarife.

In den Basistarif wechseln können nur Personen mit Wohnsitz in Deutschland,

- deren PKV **entweder** nach dem 31. Dezember 2008 abgeschlossen wurde **oder**
- deren PKV schon vor dem 1. Januar 2009 bestand **und** die entweder
  - o mindestens 55 Jahre alt sind oder
  - o die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen und diese Rente beantragt haben oder ein Ruhegehalt nach beamtenrechtlichen oder vergleichbaren Vorschriften beziehen oder
  - o hilfebedürftig im Sinne des Zweiten oder Zwölften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB II oder SGB XII) sind oder
  - o die bereits im Standardtarif in der bis zum 31. Dezember 2008 gültigen Fassung versichert sind.

Die Besonderheiten des Basistarifs:

- Der Basistarif beinhaltet tarifliche Begrenzungen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).
- Die Versicherten müssen sich bei Ärzten und Zahnärzten als Basistarifversicherte ausweisen.
- Die Mindestvertragslaufzeit beträgt 18 Monate.
- Der Beitrag des Basistarifs darf den Höchstbeitrag der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht übersteigen. Dieser ergibt sich aus der Multiplikation des allgemeinen Beitragssatzes zuzüglich des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes nach § 242a Abs. 2 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V) mit der jeweils geltenden Beitragsbemessungsgrenze. Im Jahr 2025 liegt der Höchstbeitrag voraussichtlich bei 942,64 Euro.
- Wenn Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II oder SGB XII vorliegt oder wenn allein durch die Zahlung des Beitrags Hilfebedürftigkeit entstehen würde, halbiert sich der Beitrag für die Dauer der Hilfebedürftigkeit.
- Neben dem Basistarif und der privaten Pflegepflichtversicherung kann bei uns nur eine Krankenhaustagegeldversicherung und/oder eine Pflegezusatzversicherung bestehen.
- Eine Umstellung in unsere Normaltarife mit höherwertigem Versicherungsschutz ist wegen der Mehrleistungen von einer erneuten Gesundheitsprüfung abhängig. Eine Ausnahme gilt ggf. in Fällen, in denen Versicherte wegen Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II oder SGB XII in den Basistarif gewechselt sind (§ 204 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz).
- Der Basistarif sieht keine Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit vor.

Versicherte Person:		
Tarifalternative Basistarif	monatlicher Beitrag	Hinweis
BTNI	679,97 EUR	Art, Umfang und Höhe der Leistungen sind mit denen der GKV vergleichbar. Die Beiträge sind jedoch im Allgemeinen höher als die Beiträge für bestehende Versicherungstarife, da hier aufgrund der gesetzlichen Vorgaben unverhältnismäßig viele Personen mit gravierenden Vorerkrankungen versichert werden. Die dadurch höheren Kosten müssen auf das Versichertenkollektiv des Basistarifs umgelegt werden.

In dem oben angegebenen Beitrag ist der folgende weitere Tarif eingerechnet: PVN.

### Standardtarif

Bei dem Standardtarif handelt es sich um einen brancheneinheitlichen Tarif mit sozialer Schutzfunktion. Er richtet sich an langjährig Versicherte, die einen besonders preiswerten Tarif benötigen - z. B. weil sie nur eine geringe Rente erhalten. Deshalb steht der Standardtarif nur bestimmten Personengruppen offen. Durch das Zusammenspiel von Versicherungsschutz auf dem Niveau der GKV, Beitragsbegrenzung und verringerten Erstattungssätzen beim Arzt können die Beiträge hierfür unter dem bisherigen Beitrag liegen.

Folgende Voraussetzungen müssen für einen Wechsel in den Standardtarif erfüllt sein:

- Es besteht eine private Krankheitskostenvollversicherung oder eine Anwartschaftsversicherung auf einen Haupttarif mit geschlechtsspezifischer Kalkulationsgrundlage ("Bisex-Tarif") bei der Debeka, deren Vertragsbeginn vor dem 1. Januar 2009 lag.
- Die Versicherung besteht seit mindestens zehn Jahren und die betroffene Person
  - o ist mindestens 65 Jahre alt **oder**
  - o ist mindestens 55 Jahre alt und ihr Gesamteinkommen übersteigt nicht die besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze (im Jahr 2025 voraussichtlich 66.150 Euro) **oder**

# Fragen und Antworten zur Beitragsanpassung zum 1. Januar 2025

## Wovon hängen Ihre Beiträge ab?

Die Verträge in der Privaten Krankenversicherung bestehen grundsätzlich lebenslang. Mit steigendem Alter werden durchschnittlich zwar mehr Versicherungsleistungen in Anspruch genommen, jedoch dürfen die Beiträge deshalb nicht steigen. Daher bilden wir eine sogenannte Alterungsrückstellung: Teile des Beitrags verwenden wir nicht zur Deckung der aktuellen Ausgaben für Versicherungsleistungen, sondern legen sie zunächst zurück und gleichen damit später die höheren Versicherungsleistungen aus.

Diese Alterungsrückstellung legen wir verzinslich an. Einen Teil der voraussichtlichen Zinserträge rechnen wir direkt ein, wodurch der Beitrag von Beginn an niedriger ist. Weiterhin beeinflussen Annahmen über die durchschnittliche künftige Vertragslaufzeit – insbesondere über die Lebenserwartung – den erforderlichen Beitrag: Je länger die Vertragslaufzeit, desto mehr Alterungsrückstellung müssen wir bilden.

Der Beitragsberechnung liegen also vor allem folgende Größen zugrunde: Versicherungsleistungen, künftige Vertragslaufzeit und Zinserträge. Diese sogenannten Rechnungsgrundlagen leiten wir aus aktuellen Statistiken und Beobachtungen unserer Versicherungskollektive ab. Würden sich die Rechnungsgrundlagen nicht ändern, bliebe auch der Beitrag lebenslang gleich. Tatsächlich führen aber Änderungen immer wieder dazu, dass wir den Beitrag anpassen müssen. Die Rahmenbedingungen dafür hat der Gesetzgeber genau vorgegeben.

## Wann kommt es zu Beitragsanpassungen?

Wann Beiträge überprüft und bei Bedarf angepasst werden, ist in § 203 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und § 155 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) geregelt. Demnach müssen wir die Beiträge anpassen, wenn sich die Versicherungsleistungen oder die Sterblichkeit und damit die Lebenserwartung deutlich und nicht nur vorübergehend ändern. Änderungen anderer Rechnungsgrundlagen, insbesondere der Zinserträge, lösen keine Beitragsanpassung aus.

Daher vergleichen wir jedes Jahr nach einem vorgegebenen Verfahren die erforderlichen und die kalkulierten Versicherungsleistungen bzw. Sterblichkeiten miteinander („auslösende Faktoren“). Dabei werden je Tarif sogenannte Beobachtungseinheiten (z. B. Frauen und Männer, Kinder und Jugendliche oder Frauen und Männer in der Ausbildung) getrennt voneinander betrachtet. Überschreiten die so festgestellten Abweichungen bestimmte gesetzliche und/oder vertragliche Schwellenwerte, sind die Beiträge zu überprüfen und wenn nötig anzupassen. Die jeweiligen Schwellenwerte sind im VVG bzw. VAG sowie in den Allgemeinen Versicherungs- bzw. Tarifbedingungen genannt.

Bei Beiträgen von Krankenversicherungstarifen, für die keine Alterungsrückstellung gebildet wird – z. B. bei Kindern und Jugendlichen oder Frauen und Männern in der Ausbildung –, spielt die Sterblichkeit keine Rolle. Deshalb wird dann auch nur der auslösende Faktor für die Versicherungsleistungen ermittelt.

Der nebenstehenden Tabelle können Sie den/die auslösenden Faktor/en für die Versicherungsleistungen in Ihrem/Ihren von einer Beitragsanpassung zum 1. Januar 2025 betroffenen Tarif/en entnehmen.

Tarif	Beobachtungseinheit	Versicherungsleistungen	
		Schwellenwert	Auslösender Faktor
PN, PNW	Kinder und Jugendliche	+/- 5 %	+ 34,72 %
PN, PNW	Frauen	+/- 5 %	+ 15,75 %
PN, PNW	Männer	+/- 5 %	+ 16,70 %

An diesen Werten können Sie erkennen, dass der auslösende Faktor für Versicherungsleistungen den jeweiligen Schwellenwert (vertraglich fünf Prozent, gesetzlich zehn Prozent) überschritten hat.

Der auslösende Faktor für die Sterblichkeit hat den Schwellenwert (stets +/- fünf Prozent) jeweils nicht überschritten.

Bei dem auslösenden Faktor handelt es sich tatsächlich nur um den **Auslöser** einer Beitragsanpassung. Ihre konkrete Beitragsänderung können Sie aus den angegebenen Werten nicht ableiten.

Wenn eine Beitragsanpassung ausgelöst wurde, müssen **alle Rechnungsgrundlagen** auf den neuesten Stand gebracht werden. Dies ist nötig, um wieder ein Gleichgewicht zwischen Beiträgen und Versicherungsleistungen zu erreichen. Dabei können sich beitrags erhöhende und beitrags senkende Effekte überlagern und sich auf die Beiträge je nach Alter unterschiedlich auswirken. Deswegen führt ein negativer auslösender Faktor (beispielsweise gesunkene Versicherungsleistungen) nicht zwangsläufig zu einer Beitrags senkung, da beitrags erhöhende Veränderungen der übrigen Rechnungsgrundlagen überwiegen können. Die Rahmenbedingungen für die Berechnung des neuen Beitrags sind im Detail in der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) festgelegt.

### Warum verändern sich die Rechnungsgrundlagen?

Wir geben Ihnen hier einen Überblick über die Gründe für Änderungen der wesentlichen Rechnungsgrundlagen:

#### ✔ Die Versicherungsleistungen

Der medizinische Fortschritt ist ein wesentlicher Grund dafür, dass sich die Versicherungsleistungen in der Krankenversicherung verändern – in der Regel erhöhen. Diagnostische und therapeutische Verfahren entwickeln sich ständig weiter. Zusammen mit einer umfangreichen Vorsorge können somit immer mehr Krankheiten schonender behandelt und öfter geheilt werden. Auch die Therapiemethoden wandeln sich: Während Krankenhausaufenthalte immer kürzer werden, steigen die Kosten für ärztliche Behandlungen und Heilmittel. Gleichzeitig steigt der Anteil psychischer und chronischer Erkrankungen.

#### ✔ Die künftige Vertragslaufzeit

Die durchschnittliche künftige Vertragslaufzeit hängt wesentlich von der Lebenserwartung ab. Bei unserer Beitragsanpassung richten wir uns nach der von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) aktuell veröffentlichten Sterbetafel PKV 2025. Diese zeigt, dass die Lebenserwartung weiter steigt.

Das wirkt sich beitrags erhöhend aus, denn wir müssen Versicherungsleistungen insgesamt länger als bisher angenommen erbringen.

#### ✔ Die Zinserwartung

Ein Teil der Zinserträge ist über den sogenannten Rechnungszins in die Beiträge eingerechnet. Das führt von vorneherein zu einem geringeren Beitrag.

Wir prüfen diesen Zinssatz im Rahmen einer Beitragsanpassung und passen ihn bei Bedarf an. In Ihren Tarifen ändert sich nichts: Der Rechnungszins bleibt bei 2,3 Prozent.

In Beobachtungseinheiten, die ohne Alterungsrückstellung kalkuliert werden – z. B. bei Kindern, Jugendlichen sowie Frauen und Männern in der Ausbildung –, beeinflussen die künftige Vertragslaufzeit und der Rechnungszins die Beitragshöhe nicht. Dort sind vor allem die Versicherungsleistungen für die Beitragsänderung ausschlaggebend.

Vor dem Hintergrund der Entwicklung in den letzten Jahren gibt es keinen Anhaltspunkt dafür, dass die Veränderungen der Rechnungsgrundlagen nur vorübergehend sind.

Die Debeka ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. Sämtliche Einnahmen durch Beiträge und Zinsen aus Kapitalanlagen verwenden wir ausschließlich zugunsten unserer Versicherten. Überschüsse kommen uneingeschränkt den Mitgliedern unmittelbar oder mittelbar wieder zugute – so haben wir auch in diesem Jahr erforderliche Beitragserhöhungen durch den Einsatz von sogenannten Einmalbeiträgen abgemildert. Unsere Versicherten zahlen daher Beiträge nur in der Höhe, die unbedingt erforderlich ist.

Ein unabhängiger Treuhänder hat die festgelegten Rechnungsgrundlagen und die Höhe der neuen Beiträge geprüft. Er hat bestätigt, dass sämtliche Voraussetzungen für eine Beitragsanpassung nach den §§ 203 Abs. 2 VVG und 155 VAG erfüllt sind und hat der Beitragsanpassung zugestimmt. Auch der BaFin haben wir die Berechnungen vorgelegt.



- o ist zwar jünger als 55 Jahre, bezieht aber eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung oder erfüllt die Voraussetzungen für eine Rente und hat sie beantragt oder bezieht ein Ruhegehalt nach beamtenrechtlichen oder vergleichbaren Vorschriften und das Gesamteinkommen liegt unter der besonderen Jahresarbeitsentgeltgrenze.

Die Besonderheiten des Standardtarifs:

- Der Standardtarif beinhaltet tarifliche Begrenzungen der GOÄ und der GOZ.
- Die Versicherten müssen sich bei Ärzten und Zahnärzten als Standardtarifversicherte ausweisen.
- Eine spätere Umschreibung in einen höherwertigen Versicherungsschutz ist von einer erneuten Gesundheitsprüfung abhängig.
- Der Beitrag für den Standardtarif ist auf den Höchstbeitrag der GKV begrenzt. Im Jahr 2025 liegt dieser voraussichtlich bei 804,82 Euro.
- Der Standardtarif wird nur in einer geschlechtsabhängig kalkulierten Variante ("Bisex-Tarif") angeboten. Ein Wechsel aus einem geschlechtsunabhängig kalkulierten Ursprungstarif ("Unisex-Tarif") in den Standardtarif ist rechtlich ausgeschlossen.
- Wenn Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB XII vorliegt, gelten die Beiträge im Standardtarif und der daneben bestehenden Pflegepflichtversicherung als bedarfsgerecht (§ 32 Abs. 4 Nr. 2 SGB XII).
- Neben dem Standardtarif und der privaten Pflegepflichtversicherung kann bei uns nur eine Krankentagegeldversicherung, Krankenhaustagegeldversicherung und/oder eine Pflegezusatzversicherung bestehen.
- Der Standardtarif sieht keine Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit vor.

Versicherte Person:		
Tarifalternative Standardtarif	monatlicher Beitrag	Hinweis
STN	504,83 EUR	Der Versicherungsschutz des Standardtarifs ist mit dem der GKV vergleichbar.

In dem oben angegebenen Beitrag ist der folgende weitere Tarif eingerechnet: PVN.

Die Höchstbeiträge im Standardtarif, Basistarif und in der privaten Pflegepflichtversicherung können sich noch ändern, falls der Gesetzgeber eine andere Beitragsbemessungsgrenze und/oder einen anderen Beitragssatz bzw. durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz festlegt. Hierauf haben wir keinen Einfluss. In diesem Fall ändern sich eventuell auch die oben genannten Beiträge noch einmal. Wir informieren Sie dann erneut.

Bevor Sie sich entscheiden, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung. Gerne beraten wir Sie ausführlich und ermitteln gemeinsam mit Ihnen, welcher Versicherungsschutz optimal zu Ihnen passt.

Debeka  
Krankenversicherungsverein a. G.

Geschäftsstelle  
Lange Str. 78  
32756 Detmold

Telefon (02 61) 4 98 - 41 59  
Telefax (0 52 31) 9 76 96 - 22

Service-Nr.

7. November 2024

Herrn

### Bescheinigung der Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Abs. 1 Nr. 3 EStG

zur Vorlage beim Arbeitgeber bzw. Dienstherrn zur Berücksichtigung im Lohnsteuerabzugsverfahren ab dem 1. Januar 2025.

Versicherte Person:		06.1949
Tarif	Zu zahlender Beitrag	Davon Vorsorgeaufwand
PN	920,80 EUR	760,58 EUR
PNZ	14,25 EUR	8,96 EUR
<b>Summe Krankenversicherung</b>	<b>935,05 EUR</b>	<b>769,54 EUR</b>
PVN	152,74 EUR	<b>152,74 EUR</b>

Eine neue Bescheinigung erhalten Sie immer, wenn sich der Beitrag für unbeschränkt abzugsfähige Tarife ändert. Andernfalls gilt nach den Bestimmungen des Bundesfinanzministeriums die dem Arbeitgeber vorliegende Bescheinigung auch für die Folgejahre.

**Debeka**  
Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit  
Sitz Koblenz am Rhein

*i.V. [Handwritten Signature]*