



Wichtige Informationen zur Beitragsrückerstattung (BRE) in Ihrer Krankenversicherung für 2017

1. Unter welchen Voraussetzungen erhalten Sie eine BRE?

- Sie erhalten für **das gesamte Kalenderjahr 2017** keine Leistungen aus dem Tarif, aus dem eine BRE gezahlt wird.
- Sie sind über **das ganze Kalenderjahr 2017** in einem Tarif versichert, aus dem Beiträge zurückerstattet werden.
- Sie sind mindestens bis 30.06.2018 weiter bei AXA oder DBV krankenversichert – es sei denn, Sie werden im ersten Halbjahr 2018 gesetzlich krankenversicherungspflichtig.
- Sie zahlen alle für das Kalenderjahr 2017 fälligen Versicherungsbeiträge bis spätestens 31.01.2018 – inklusive eventueller Mahnkosten.
- Sie waren im Kalenderjahr 2017 und darüber hinaus bis zum 30.06.2018 zu keinem Zeitpunkt im Notlagentarif versichert.

2. Wie hoch ist die BRE 2017?

Die Höhe ist von Ihrem Tarif abhängig und von der Anzahl der leistungsfreien Kalenderjahre. Mehr dazu erfahren Sie in der Tabelle auf der Rückseite dieses Informationsblattes.

3. Wer entscheidet, ob und wie viel erstattet wird?

Der Vorstand legt die erfolgsabhängige BRE jedes Jahr entsprechend der verfügbaren Überschussmittel neu fest. Dieser Beschluss muss vor Wirksamkeit durch einen unabhängigen mathematischen Treuhänder geprüft werden. Sofern alle rechtlichen Bestimmungen eingehalten werden, stimmt er dem zu. Eine Zustimmung für die BRE 2017 liegt vor.

4. Wann und wie wird die BRE ausgezahlt?

Der einheitliche Auszahlungstermin ist jeweils im August des Folgejahres – für 2017 also im August 2018. Sie brauchen sich um nichts zu kümmern. Sofern Sie alle Voraussetzungen erfüllen, überweisen wir unaufgefordert auf Ihr uns bekanntes Konto. Darüber werden Sie auch kurz zuvor schriftlich von uns informiert.

5. Warum wird die BRE erst im August 2018 ausgezahlt?

BRE zahlen wir unter anderem dann, wenn Sie bis zum 30.06. des Folgejahres bei AXA oder DBV krankenversichert sind. Diese Voraussetzung können wir erst im Juli des Folgejahres feststellen und zahlen daher für das Jahr 2017 im August 2018.

6. Wie setzt sich der Betrag für die BRE zusammen?

Grundlage für die Berechnung der BRE ist der durchschnittliche Monatsbeitrag Ihres BRE-Tarifs. Konkret bedeutet das: 1/12 dieser monatlichen Beiträge von Januar bis Dezember 2017 – abzüglich des gesetzlichen Zuschlages. Denn der gesetzliche Zuschlag deckt nicht Ihre Krankheitskosten ab, sondern soll Ihre Beiträge im Alter stabil halten. Er darf daher nicht erstattet werden. Bitte beachten Sie hierzu auf der Rückseite Punkt 18.

7. Zählen Risikozuschläge auch zur BRE?

Ja, denn Risikozuschläge sind Bestandteil des Beitrages für Ihre Krankheitskosten-Vollversicherung.

8. Was passiert, wenn Sie Ihren Tarif wechseln?

Ihr Anspruch auf BRE kann verloren gehen, wenn Sie den Tarif wechseln. Bitte erkundigen Sie sich deshalb vorher ausführlich bei Ihrem persönlichen Betreuer – oder rufen Sie unseren telefonischen Kundenservice an. Wir beraten Sie gerne.

9. Was passiert, wenn Sie Rechnungen einreichen?

Ihr Anspruch auf BRE kann verloren gehen, wenn Sie Leistungen aus dem BRE-Tarif erhalten. Daher sollten Sie die Rechnungen sammeln und erst dann einreichen, wenn Sie den Betrag der BRE übersteigen. Bitte denken Sie daran, dass Sie Ihren Anspruch in diesem Falle für die Folgejahre Schritt für Schritt wieder aufbauen müssten.

10. Was ist, wenn die Summe Ihrer Rechnungen noch innerhalb des Selbstbehaltes liegt?

Solange die Rechnungssummen für ein Kalenderjahr innerhalb des Selbstbehaltes liegen, ist Ihre BRE nicht gefährdet. Sie brauchen Ihre Rechnungen dann auch nicht einzureichen. Ausgenommen davon sind die Rechnungen für bestimmte Vorsorge-Untersuchungen in den unter Punkt 11 genannten Tarifen. Bei Tarifen mit einer BRE-Vorauszahlung bekommen Sie dann allerdings keine weitere Vorauszahlung. Genaueres dazu finden Sie auf der Rückseite unter Position 15 "Vorauszahlung der BRE".

11. Verlieren Sie durch eine Vorsorge-Untersuchung Ihre BRE?

Leistungen für Vorsorge Untersuchungen nach gesetzlichen Programmen* und für im Tarif genannte Schutzimpfungen bekommen Sie in folgenden Tarifen erstattet – **ohne die BRE zu gefährden**:

- EL Bonus, EL Bonus-N, EL Bonus-U, EL Bonus-UA
- PRAXmed, PRAXmed-N, PREMIUM, PRIVAMED
- BS-N, BS-NA, BS-U, BS-UA, BSG-U, BSG-N
- VA2-U, VA2-UA
- VA6-U, VA6-UA, VA6-900-U, VA6-900-UA
- VZ600-U, VZ600-UA
- Vision B, Vision BA, Vision B-U, Vision B-UA, Vision B-N, Vision B-NA
- Vital 250, Vital 300-N, Vital 300-U, Vital 300-UA, Vital 600-N, Vital 750, Vital 900-N, Vital 900-U, Vital 900-UA

* Bitte beachten Sie: Nur bei Vorsorge-Untersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen ist die BRE nicht gefährdet. Dabei dürfen nur ganz bestimmte Gebührensätze der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet werden. Berechnet Ihr Arzt darüber hinaus weitere Gebührensätze, so gefährden diese Ihre BRE. Wichtige Informationen hierzu finden Sie auf: www.AXA.de/Vorsorgeuntersuchungen.

12. Gefährden Zahnarzt-Rechnungen Ihre BRE?

Dies ist abhängig vom versicherten Tarif. In den meisten Tarifen zahlen wir Ihre Zahnarzt-Rechnung und Sie erhalten dennoch eine BRE.

In den folgenden Tarifen führen Zahnarzt-Rechnungen zum Verlust der BRE:

- in **allen** Tarifen Vision (1 / 2 / B / Med / Start / -N / -U / A)
- EL, EL-N, EL 400, EL400-N
- BSS (0038), BSB, CKBSS, CKBT
- VA 100, VA 100-2, VA 100-2-N
- BZ A, BZ-NA, BZ-UA

13. Ist für die leistungsfreie Zeit das Behandlungs- oder das Rechnungsdatum entscheidend?

Entscheidend ist, wann die Behandlung stattfand, wann Arznei- oder Heil- und Hilfsmittel bezogen wurden. Insbesondere bei Rechnungen, die Behandlungen in zwei Kalenderjahren betreffen, sollten Sie darauf achten, dass Sie keine Kosten für das Kalenderjahr geltend machen, für das Sie eine BRE anstreben. Bitte machen Sie auf der Rechnung oder dem Leistungsantrag kenntlich, welche Aufwendungen nicht erstattet werden sollen.

14. Verhindert eine Anwartschaftsversicherung Ihre BRE?

Da Sie in der Zeit der Anwartschaft keine Leistungen abrechnen können, werden für diesen Zeitraum auch keine Beiträge zurückgezahlt. Für den Zeitraum, in dem der Vertrag nicht ruht, können Sie eine anteilige BRE erhalten. Nach Ablauf der Anwartschaft müssen Sie sich Ihre BRE jedoch wieder Schritt für Schritt neu aufbauen.

15. Gibt es Tarife mit einer Vorauszahlung der BRE?

Welche Voraussetzungen gelten hier?

Alle Tarife mit möglicher monatlicher Vorauszahlung der BRE sind in der folgenden Tabelle mit Sternchen (*) gekennzeichnet. In diesen Tarifen ist neben allen zuvor genannten Bedingungen zusätzlich notwendig, dass

- Sie keine Rechnungen innerhalb des Selbstbehaltes einreichen – diese verhindern die monatliche Vorauszahlung und Sie würden die Beiträge erst im August des Folgejahres erhalten,
- die Beiträge per Lastschrift von uns eingezogen werden und
- die mögliche BRE über 360 Euro liegt.

Sind alle Voraussetzungen erfüllt? Dann zahlen wir die BRE ab dem 3. Versicherungsmonat monatlich mit je 30 Euro voraus – also immer für den vorletzten Monat. Sie bekommen mehr als 360 Euro vergütet? Dann überweisen wir den übersteigenden restlichen Betrag im August 2018 auf Ihr uns bekanntes Konto.

Erfüllen Sie die Voraussetzungen nicht, weil Sie zum Beispiel Leistungen beansprucht haben, oder die BRE unter 360 Euro liegt, endet die monatliche Vorauszahlung.

16. Was bedeutet "anrechenbare" leistungsfreie Jahre?

Für die Ermittlung der leistungsfreien Jahre werden nur komplette leistungsfreie Kalenderjahre in einem BRE-berechtigten Tarif angerechnet. Dies bedeutet, dass für Versicherungsbeginne während eines Kalenderjahres kein Anspruch auf BRE besteht.

17. Wie berechnet sich der BRE-Anspruch für die beitragsfreie Elternzeit im VITAL-Tarif?

Liegt eine beitragsfreie Elternzeit vor, dann richtet sich die Höhe der BRE nach dem durchschnittlichen Monatsbeitrag der tatsächlich gezahlten Vital-Beiträge im Kalenderjahr.

18. Wie berechnet man den BRE-Anspruch?

Monatsbeitrag ohne gesetzl. Zuschlag		300,00
(z.B. Tarif VITAL 300-U)		
+ ggf. Risikozuschlag	+	50,00
wegen Vorerkrankungen		
= durchschnittlicher Monatsbeitrag	=	350,00

Berechnung:

(für z.B. leistungsfreie Jahre		350,00 x 60 %
2015 bis 2017:		
60 % von 2 Monatsbeiträgen)	=	210,00 x 2
Höhe der BRE	=	420,00

Tarife mit Beitragsrückerstattung (BRE)	Grundlage der BRE in % des Monatsbeitrages	Anrechenbare leistungsfreie Jahre				
		2017	2016 und 2017	2015 bis 2017	2014 bis 2017	2013 bis 2017
		Wie viele Monatsbeiträge werden erstattet?				
0110*, 0110 A*, 0112*, 0112 A*, 0115, 0115 A, 0116, 0116 A, 0117, 0117 A, 0140, 0140 A, 0140-N, 0140-NA, 0141, 0141 A, 0142, 0142 A, 0144, 0144 A	100 %	1	1	1,5	1,5	2
0150*, 0150 A*, 0150-N*, 0150-NA*, 0152*, 0152 A*	60 %	1	1	1,5	1,5	2
AM 100, AMH 100	100 %	1	1	1,5	1,5	2
BS, BS-N, BS-U, BSG, BSG-N, BSG-U	100 %	1	2	3	3	3
BS A, BS-NA, BS-UA, BSB A, B3 A, B3-NA, B3-UA, BZ A, BZ-NA, BZ-UA, BN A, BN NA, BW1 A, BW2 A, BW2-NA, BW2-UA, BWE A, BWE-NA, BWE-UA, BZB A, BZ-UA, BN1/1-UA, BN1/2-UA, BN2-UA, BN3/1-UA, BN3/2-UA, BN4-UA	½ Jahresbeitrag, wenn alle Tarife mit BRE die Voraussetzungen erfüllen. (Für unterjährige Beginne: Anteilige BRE.)					
BSS (0038), BSB	50 %	1	1	1,5	1,5	2
CKBSS	50 %	1	1	1,5	1,5	2
CKBT	100 %	1				
EL, EL-N, EL 400, EL 400-N	50 %	1	1	1,5	1,5	2
EL Bonus, EL Bonus-N, EL Bonus-U, EL Bonus-UA	60 %	1	1	1,5	1,5	2
PRAXmed, PRAXmed-N	60 %	1	1	1,5	1,5	2
VA 100, VA 100-2, VA 100-2-N	50 %	1	1	1,5	1,5	2
VA2-U, VA2-UA	60 %	1	1	1,5	1,5	2
VA6-U, VA6-UA, VA6-900-U, VA6-900-UA	60 %	1	1,5	2,0	2,5	3
VAiP-2, VAiP-2-N, KGH2iP, KGH2iP-N, ZA25iP, ZA25iP-N, VIAmed	Halber Beitrag über die gesamte Laufzeit.					
Vision 1*, Vision 2* VisionStart*, VisionStart A*, VisionStart-N*, VisionStart-NA* VisionMed*, VisionMed A*, VisionMed-N*, VisionMed-NA*	50 %	1	1	1,5	1,5	2
Vision B, Vision B-N, Vision B-U	50 %	1	2	3	3	3
Vision B A, Vision B-NA, Vision B-UA	½ Jahresbeitrag, wenn alle Tarife mit BRE die Voraussetzungen erfüllen. (Für unterjährige Beginne: Anteilige BRE.)					
Vital 250, Vital 300-N, Vital 300-U, Vital 300-UA, Vital 600-N, Vital 750, Vital 900-N, Vital 900-U, Vital 900-UA	60 %	1	1,5	2,0	2,5	3
VZ600-U, VZ600-UA	60 %	1	1,5	2,0	2,5	3
* Für diese Tarife ist eine Vorauszahlung der BRE möglich.						

Hier gibt's Geld zurück: Verhaltensboni für 2017

Hier eine Übersicht, welche Verhaltensboni aus welchem Tarif für 2017 gezahlt werden können. Schauen Sie einfach Ihren versicherten Tarif in der Liste nach und entnehmen Sie die Höhe der möglichen Boni. Eine Erläuterung zu den Boni finden Sie auf Seite 2.

Tarif	BMI-Bonus	Nicht-raucher-bonus	Vor-sorge-bonus	Sportab-zeichen-bonus	Primär-arzt-bonus	Arznei-mittel-bonus	Bonus für ambulante OP	Zahnpro-phylaxe-bonus	Rechnungs-sammel-bonus	Fitness-Studio-Bonus
0140-N	25 EUR *1	25 EUR *1	---	50 EUR	---	---	---	---	---	---
0150-N	25 EUR *1	25 EUR *1	---	50 EUR	---	---	---	---	---	---
0153-N	25 EUR *1	25 EUR *1	---	50 EUR	---	---	---	---	---	---
BSG-N	25 EUR *1	25 EUR *1	---	50 EUR	---	---	---	---	---	---
BSG-U	25 EUR *1	25 EUR *1	---	50 EUR	---	---	---	---	---	50 EUR
BS-N	25 EUR *1	25 EUR *1	---	50 EUR	---	---	---	---	---	---
BS-NA	25 EUR *1	---	---	50 EUR	---	---	---	---	---	---
BS-U	25 EUR *1	25 EUR *1	---	50 EUR	---	---	---	---	---	50 EUR
BS-UA	25 EUR *1	---	---	50 EUR	---	---	---	---	---	50 EUR
EG Novitas 1	15 EUR *2	15 EUR *2	20 EUR	---	---	---	---	---	---	---
EG Novitas 2	15 EUR *2	15 EUR *2	20 EUR	---	---	---	---	---	---	---
EG Essanelle	20 EUR *2	20 EUR *2	10 EUR	---	---	---	---	---	---	---
EL 400-N	25 EUR *1	25 EUR *1	---	50 EUR	---	---	---	---	---	---
EL Bonus	25 EUR *1	25 EUR *1	---	---	---	---	100 EUR	---	---	---
EL Bonus-N	25 EUR *1	25 EUR *1	---	50 EUR	---	---	100 EUR	---	---	---
EL Bonus-U	25 EUR *1	25 EUR *1	---	50 EUR	---	---	100 EUR	---	---	50 EUR
EL-N	25 EUR *1	25 EUR *1	---	50 EUR	---	---	---	---	---	---
PRAXmed	25 EUR *1	25 EUR *1	---	---	---	100 EUR	---	---	---	---
PRAXmed-N	25 EUR *1	25 EUR *1	---	50 EUR	---	100 EUR	---	---	---	---
Premium	---	---	---	---	---	---	---	---	20 EUR	---
PRIVAmEd	25 EUR *3	25 EUR *3	---	---	---	---	---	---	---	---
ProphyDent	---	---	---	---	---	---	---	25 EUR	---	---
VA100 2-N	25 EUR *1	25 EUR *1	---	50 EUR	---	---	---	---	---	---
VA2-U	25 EUR *1	25 EUR *1	---	50 EUR	---	---	---	---	---	50 EUR
VA6-U	25 EUR *1	25 EUR *1	---	50 EUR	---	---	---	---	---	50 EUR
VA6-900-U	25 EUR *1	25 EUR *1	---	50 EUR	---	---	---	---	---	50 EUR
VIPlus	20 EUR *2	20 EUR *2	---	---	---	---	---	---	---	---
VIPlus-SU	20 EUR *2	20 EUR *2	---	---	---	---	---	---	---	---
Vision 1-1500	25 EUR *1	25 EUR *1	---	50 EUR	---	---	---	50 EUR	---	---
Vision 1-3000	25 EUR *1	25 EUR *1	---	50 EUR	---	---	---	50 EUR	---	---
Vision 1-4500	25 EUR *1	25 EUR *1	---	50 EUR	---	---	---	50 EUR	---	---
Vision B-N	25 EUR *1	---	---	50 EUR	---	---	---	---	---	---
Vision B-NA	25 EUR *1	---	---	50 EUR	---	---	---	---	---	---
Vision B-U	25 EUR *1	---	---	50 EUR	---	---	---	---	---	50 EUR
Vision B-UA	25 EUR *1	---	---	50 EUR	---	---	---	---	---	50 EUR
VisionMed-N	25 EUR *1	25 EUR *1	---	50 EUR	---	---	---	---	---	---
VisionStart-N	25 EUR *1	25 EUR *1	---	50 EUR	---	---	---	---	---	---
Vital250	25 EUR *1	25 EUR *1	---	---	125 EUR	---	---	---	---	---
Vital300-N	25 EUR *1	25 EUR *1	---	50 EUR	125 EUR	---	---	---	---	---
Vital300-U	25 EUR *1	25 EUR *1	---	50 EUR	125 EUR	---	---	---	---	50 EUR
Vital600-N	25 EUR *1	25 EUR *1	---	50 EUR	125 EUR	---	---	---	---	---
Vital750	25 EUR *1	25 EUR *1	---	---	125 EUR	---	---	---	---	---
Vital900-N	25 EUR *1	25 EUR *1	---	50 EUR	125 EUR	---	---	---	---	---
Vital900-U	25 EUR *1	25 EUR *1	---	50 EUR	125 EUR	---	---	---	---	50 EUR
VZ 600-U	25 EUR *1	25 EUR *1	---	50 EUR	---	---	---	---	---	50 EUR

Erläuterung der Boni

BMI-Bonus - Bonus für Body Mass Index im Normbereich (BMI)

Der BMI-Bonus wird für Personen ab 20 Jahre gezahlt, wenn der BMI zwischen 18,5 und 25 liegt.

- *1 Die Auszahlung ist **jährlich** möglich, wenn der bestätigte Nachweis vorliegt.
- *2 Die Auszahlung erfolgt wenn der bestätigte Nachweis vorliegt und ist erstmals im 2. Versicherungsjahr, danach jedes 2. Jahr möglich.
- *3 Die Auszahlung ist jährlich möglich, wenn der bestätigte Nachweis vorliegt und frühestens 6 Monate nach der letzten Inanspruchnahme.

Nichtraucherbonus

Der Nichtraucherbonus wird für Personen ab 20 Jahre gezahlt. Der Versicherte gibt an, in den letzten 6 Monaten aktiv kein Nikotin durch Rauchen oder Inhalieren aufgenommen zu haben (beispielsweise mittels Zigarette, Zigarre, Pfeife oder E-Zigarette).

- *1 Die Auszahlung ist **jährlich** möglich, wenn der bestätigte Nachweis vorliegt.
- *2 Die Auszahlung erfolgt wenn der bestätigte Nachweis vorliegt und ist erstmals im 2. Versicherungsjahr, danach jedes 2. Jahr möglich.
- *3 Die Auszahlung ist jährlich möglich, wenn der bestätigte Nachweis vorliegt und frühestens 6 Monate nach der letzten Inanspruchnahme.

Vorsorgebonus

Der Vorsorgebonus wird für Personen ab 20 Jahre gezahlt, wenn eine der im Nachweisformular genannten Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt wurde.

Die Auszahlung erfolgt wenn der Nachweis vorliegt und ist erstmals im 2. Versicherungsjahr, danach jedes 2. Jahr möglich.

Rechnungssammelbonus

Die Auszahlung ist für jedes vollständige Versicherungsjahr anstelle der Beitragsrückerstattung möglich, wenn Leistungen für ärztliche Behandlungen für das gesamte Kalenderjahr 2017 gesammelt eingereicht werden, so dass nur EINE Abrechnung notwendig ist. Keine Altersgrenze. Der Bonus wird im August 2018 automatisch ermittelt und ausbezahlt.

Primärarztbonus

Der Primärarztbonus wird für Personen ab 20 Jahre gezahlt. Die Auszahlung ist für jedes vollständige Versicherungsjahr anstelle der Beitragsrückerstattung möglich, wenn Leistungen für ärztliche Behandlungen erstattet wurden und die Erstbehandlung immer von einem Primärarzt erbracht wurde. Als Primärarzt gelten: Praktischer Arzt, Arzt für Allgemeinmedizin, Gynäkologe, Augenarzt. Andere Fachärzte werden nur nach Überweisung durch den Primärarzt oder als Erstbehandler nach einem Unfall konsultiert. Der Bonus für 2017 wird ab August 2018 ausgezahlt.

Arzneimittelbonus

Der Arzneimittelbonus wird für Personen ab 20 Jahre gezahlt. Die Auszahlung ist jedes vollständige Versicherungsjahr anstelle der Beitragsrückerstattung möglich, wenn Leistungen für ärztliche Behandlungen in Anspruch genommen und gleichzeitig auf die Erstattung von Arzneimitteln verzichtet wurde. Der Bonus für 2017 wird im August 2018 automatisch ermittelt und ausgezahlt.

Bonus für ambulante Operation

Der Bonus wird für Personen ab 20 Jahre gezahlt, wenn bestimmte definierte Operationen anstelle einer stationären Krankenhausbehandlung ambulant durchgeführt werden. Die Zahlung erfolgt im Rahmen der Leistungsabrechnung bei einer solchen OP.

Zahnprophylaxebonus

Der Bonus wird für die Durchführung einer Zahnprophylaxe gezahlt. Die Auszahlung erfolgt bei Vorlage des Zahnprophylaxe-Nachweisformulars und ist jedes Versicherungsjahr möglich. Keine Altersgrenze.

Sportabzeichenbonus

Die Auszahlung erfolgt bei Vorlage eines aktuellen Sportabzeichens des Olympischen Deutschen Sportbundes. Keine Altersgrenze.

Fitness-Studio-Bonus

Die Auszahlung erfolgt bei Vorlage eines aktuellen Nachweises, dass eine aktive Mitgliedschaft im Fitness-Studio besteht. Der Bonus wird für Personen ab 20 Jahre gezahlt.