

Deutsche Familienversicherung • Reuterweg 47 • 60323 Frankfurt am Main

Musterkundenansreiben

Kontaktdaten

Kundenportal www.dfv-portal.de
Kundennummer (KIN)

<<Datum>>

Beitragsanpassung zu Ihrer Pflegezusatzversicherung «Vsnr»

Dieses Schreiben gilt als Nachtrag zum Versicherungsschein. Bitte nehmen Sie dieses Schreiben zu Ihren Versicherungsunterlagen.

Sehr geehrte/r/ <<Name>>,

Sie haben mit Ihrer Entscheidung für die <<Produktname>> eine gute Wahl getroffen und für den Fall der Pflegebedürftigkeit bestens vorgesorgt.

Damit bei Ihrer Pflegezusatzversicherung die Leistungsfähigkeit jederzeit und auch in Zukunft sichergestellt ist, schreibt der Gesetzgeber vor, dass wir jedes Jahr die für die Beitragskalkulation maßgeblichen Rechnungsgrundlagen Ihrer Pflegezusatzversicherung im Hinblick auf die Versicherungsleistungen und Sterbewahrscheinlichkeiten überprüfen.

Ergibt dabei der Vergleich der erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen oder Sterbewahrscheinlichkeiten jeweils eine Abweichung von mehr als 5 %, sind wir verpflichtet, die Versicherungsbeiträge des betroffenen Tarifes einschließlich der weiteren, gesetzlich vorgegebenen Rechnungsgrundlagen anzupassen. Die Anpassung erfolgt unter Zustimmung des gesetzlich vorgesehenen unabhängigen Treuhänders.

Bei der nun vorgenommenen Überprüfung Ihres Tarifes <<Produktname>> haben wir festgestellt, dass die zu erwartenden Versicherungsleistungen von der kalkulierten Versicherungsleistung um mehr als 5 % abweichen und die Abweichung nicht nur als vorübergehend anzusehen ist. Daher müssen wir, gemäß § 155 Abs. 3 Satz 2 Versicherungsaufsichtsgesetz, die Versicherungsbeiträge Ihres Tarifes zur Sicherung der dauerhaften Erfüllbarkeit Ihres Versicherungsschutzes anpassen.

Die Anpassung der Versicherungsbeiträge erfolgt nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Verwendung der gesetzlich vorgegebenen Rechnungsgrundlagen und strikter Anwendung der ebenfalls vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Verfahren.

Im Zuge der Neuberechnung der Versicherungsbeiträge wurden im Wesentlichen die folgenden Rechnungsgrundlagen angepasst, die zu der Beitragsanpassung geführt haben:

- die durchschnittlichen erwarteten altersabhängigen Versicherungsleistungen je versicherter Person einschließlich der Anzahl der Pflgetage und Pflegehäufigkeiten (der so genannte Kopfschaden),
- die altersabhängige Sterblichkeit und das Kündigungsverhalten der Versicherten (die so genannten Ausscheideordnungen).

Der unabhängige Treuhänder hat das Vorliegen der Voraussetzungen für diese Beitragsanpassung sowie die vorgenommenen Anpassungen der Rechnungsgrundlagen überprüft und der sich hieraus ergebenden Beitragsanpassung zugestimmt.

Dazu wurden ihm sämtliche für die Prüfung der Beitragsanpassung erforderlichen technischen Berechnungsgrundlagen vorgelegt. Der Treuhänder hat dabei insbesondere geprüft, ob die Berechnung der Beiträge mit den dafür bestehenden Rechtsvorschriften in Einklang steht und die Belange der Versicherten ausreichend gewahrt sind.

Ihr neuer Beitrag wird zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf den Zugang dieses Schreibens folgt, also zum **01.01.2023**.

Ihr neuer Versicherungsbeitrag

<<Versicherungsbeitrag monatlich bisher>> <<XX,XX Euro>>
<<Versicherungsbeitrag monatlich **ab 01.01.2023**>> <<XX,XX Euro>>

<< Förderpflege>> << Förderpflege mit Ergänzung>>

	Förderpflege	abzüglich staatliche Förderung	Ergänzungsdeckung	Versicherungsbeitrag gesamt
Bisher	XX,XX EUR	5,00 EUR	XX,XX EUR	XX,XX EUR
Neu ab 01.01.2023	XX,XX EUR	5,00 EUR	XX,XX EUR	XX,XX EUR

Der Beitrag ist nach § 4 Nr. 5 VersStG steuerfrei.

<<Zurzeit sind Sie von der Beitragszahlung für Ihren Versicherungsvertrag aufgrund von <<Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit>> <<Pflegebedürftigkeit>> befreit. Mit einer Beendigung der Beitragsbefreiung nach dem 01.01.2023 haben Sie den neuen Versicherungsbeitrag zu zahlen.>>

<<Den neuen Versicherungsbeitrag ziehen wir weiterhin bei Fälligkeit zur Mandats-Nr. <<XXXXXXXXXXXX23>> (= Ihre Policennummer) und zur Gläubiger-ID **DE09ZZZ00000032690** von dem Konto IBAN: <<DE52XXXXXXXXXXXXXXXX69>> ab dem **01.01.2023** jeweils <<monatlich>> ein.

Sollten Sie als Versicherungsnehmer nicht der Kontoinhaber sein, haben Sie den Kontoinhaber über den geänderten Versicherungsbeitrag zu informieren.>>

Überweiser

Den neuen Versicherungsbeitrag zahlen Sie bitte jeweils im Voraus an die **DFV Deutsche Familienversicherung AG, Frankfurt am Main**, auf das Konto der Frankfurter Sparkasse IBAN: **DE52 5005 0201 0200 6060 69** (BIC: HELADEF1822) unter Angabe des Verwendungszwecks **Ihre Mandats-Nr. <<XXXXXXXXXXXX23>>** (= Ihre Policennummer).

Der neue Versicherungsbeitrag ist ab dem 01.01.2023 jeweils <<monatlich>> im Voraus fällig.

Sonderkündigungsrecht bei Beitragserhöhung

Aufgrund der Beitragsanpassung haben Sie das Recht, Ihren Vertrag binnen einer Frist von zwei Monaten nach Zugang dieses Schreibens mit Wirkung zum **01.01.2023** in Textform zu kündigen, wovon wir Ihnen aber abraten.

Ihr vertraglich vereinbartes Kündigungsrecht gemäß den Versicherungsbedingungen bleibt hiervon selbstverständlich unberührt.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Infoseite www.deutsche-familienversicherung.de/kundenservice/beitragsanpassung oder durch Scannen des folgenden QR- Codes:



Bei Fragen steht Ihnen unser Kundenservice gerne über Ihr DFV-Kundenportal, per E-Mail unter bap@deutsche-familienversicherung.de oder telefonisch unter 069 95 86 93 99 zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Deutsche Familienversicherung



Dr. Stefan M. Knoll
Vorsitzender des Vorstandes



Marcus Wollny
Mitglied des Vorstandes