

Leistungsfreiheit zahlt sich aus:

Beitragsrückerstattung in der Krankenversicherung

1. Regelungen 2018 für Neukunden

Voraussetzungen

- Es besteht eine Krankheitskostenvollversicherung nach einem
 Ärztetarif: JABest alle Tarifstufen, JA alle Tarifstufen, JAK, JE
 Zahnärztetarif: ZABest alle Tarifstufen, ZAMLBest alle Tarifstufen, ZAK0, ZAK1, ZAK2, ZAZ
 QualiMed: alle Tarifstufen
- Der/ die Versicherte ist ab Beginn des Versicherungsverhältnisses ununterbrochen leistungsfrei.
- Die Vollversicherung bestand während des gesamten leistungsfreien Zeitraums ohne Unterbrechung (z.B. durch eine Anwartschaftsversicherung). Sie besteht auch noch zum 01.07. des auf diesen Zeitraum folgenden Jahres (Auszahlungsjahr) ungekündigt und befindet sich zwischen dem 01.01.2018 und 01.09.2019 nicht in Zahlungsverzug.

Höhe der Rückerstattung

BRE 2018 - Auszahlung Ende 3. Quartal 2019

- 0,25 maßgebliche Monatsbeiträge je vollem versicherten Monat bei Versicherungsbeginn im Jahr 2018 und gleichzeitiger Leistungsfreiheit in 2018
- 3 maßgebliche Monatsbeiträge bei Versicherungsbeginn im Jahr 2017 und Leistungsfreiheit in 2018 und 2017
- 3 maßgebliche Monatsbeiträge bei Versicherungsbeginn im Jahr 2016 und Leistungsfreiheit in 2018, 2017 und 2016
- 3 maßgebliche Monatsbeiträge bei Versicherungsbeginn im Jahr 2015 und Leistungsfreiheit in 2018, 2017, 2016 und 2015

Maßgeblicher Monatsbeitrag: Beitragsanteil (ohne gesetzlichen Zuschlag) für ambulante und zahnärztliche Behandlung per 01.07.2018 (für BRE 2018)

Bei einer Umstufung in andere Tarife erfolgt der Übergang in die allgemeine Regelung zur Höhe der Beitragsrückerstattung (siehe nachstehend).

Die erhöhte Beitragsrückerstattung für Neukunden gilt auch bei der Nachversicherung (z. B. von Ehegatten und Kindern) in bestehenden Verträgen.

Beispiele

| Tarif | maßgeblicher Monatsbeitrag |
|--|----------------------------|
| JABest, JA, JAK, ZABest, ZAMLBest, ZAK | 2/3 x Beitrag |
| JE | 0,1 x Beitrag |
| ZAZ | 1 x Beitrag |
| QualiMed | 2/3 x Beitrag |

Leistungsfreiheit zahlt sich aus:

Beitragsrückerstattung in der Krankenversicherung

2. Regelungen 2017 für Neukunden

Voraussetzungen

- Es besteht eine Krankheitskostenvollversicherung nach einem
Ärztetarif: JABest alle Tarifstufen, JA alle Tarifstufen, JAK, JE
Zahnärztetarif: ZABest alle Tarifstufen, ZAMLBest alle Tarifstufen, ZAK0, ZAK1, ZAK2, ZAZ
QualiMed: alle Tarifstufen
- Der/ die Versicherte ist ab Beginn des Versicherungsverhältnisses ununterbrochen leistungsfrei.
- Die Vollversicherung bestand während des gesamten leistungsfreien Zeitraums ohne Unterbrechung (z.B. durch eine Anwartschaftsversicherung). Sie besteht auch noch zum 01.07. des auf diesen Zeitraum folgenden Jahres (Auszahlungsjahr) ungekündigt und befindet sich zwischen dem 01.01.2017 und 01.09.2018 nicht in Zahlungsverzug.

Höhe der Rückerstattung

BRE 2017 - Auszahlung Ende 3. Quartal 2018

- 0,25 maßgebliche Monatsbeiträge je vollem versicherten Monat bei Versicherungsbeginn im Jahr 2017 und gleichzeitiger Leistungsfreiheit in 2017
- 3 maßgebliche Monatsbeiträge bei Versicherungsbeginn im Jahr 2016 und Leistungsfreiheit in 2017 und 2016
- 3 maßgebliche Monatsbeiträge bei Versicherungsbeginn im Jahr 2015 und Leistungsfreiheit in 2017, 2016 und 2015
- 3 maßgebliche Monatsbeiträge bei Versicherungsbeginn im Jahr 2014 und Leistungsfreiheit in 2017, 2016, 2015 und 2014

Maßgeblicher Monatsbeitrag: Beitragsanteil (ohne gesetzlichen Zuschlag) für ambulante und zahnärztliche Behandlung per 01.07.2017 (für BRE 2017)

Bei einer Umstufung in andere Tarife erfolgt der Übergang in die allgemeine Regelung zur Höhe der Beitragsrückerstattung (siehe nachstehend).

Die erhöhte Beitragsrückerstattung für Neukunden gilt auch bei der Nachversicherung (z. B. von Ehegatten und Kindern) in bestehenden Verträgen.

Leistungsfreiheit zahlt sich aus:

Beitragsrückerstattung in der Krankenversicherung

3. Allgemeine Regelung

Voraussetzungen

- Es besteht eine Krankheitskostenvollversicherung, die Tarife bzw. Tarifkombinationen für ambulante, stationäre und zahnärztliche Behandlung - bzw. bei Tarif ZAK/ZAKL V für ambulante und stationäre Behandlung - umfasst, d. h. eine Versicherung nach den Tarifen QMB, QME, QMP oder CC/CCL oder CL/CLL oder BL oder SL/SLL oder AH, KH, ZHN/ZH oder VK oder VarioLine oder GV oder BK/BKL oder ABK/ABKL oder MA, MK, MZ oder SEM oder JABest/JA/JAL/JAK oder ZABest/ZAMLBest/ZAK/ZAKL (V) oder BSS oder BSB.
- Die Vollversicherung bestand während des gesamten leistungsfreien Zeitraums ohne Unterbrechung (z.B. durch eine Anwartschaftsversicherung). Sie besteht auch noch zum 01.07. des auf diesen Zeitraum folgenden Jahres (Auszahlungsjahr) ungekündigt und befindet sich zwischen dem 01.01.2017 und 01.09.2018 nicht in Zahlungsverzug.
- Der Versicherte darf für das Jahr 2017 (und gegebenenfalls die Vorjahre) aus dieser Versicherung keine Leistungen in Anspruch genommen haben.
- Bei unterjährigem Tarifwechsel richtet sich die Beitragsrückerstattung nach dem Vertragsstand zum 01.07.2017.

Für das Jahr 2019 (BRE 2018) gelten die Voraussetzungen entsprechend.

Höhe der Rückerstattung

BRE 2017 - Auszahlung Ende 3. Quartal 2018

- 1,5 maßgebliche Monatsbeiträge bei Leistungsfreiheit in 2017
- 2 maßgebliche Monatsbeiträge bei Leistungsfreiheit in 2017 und 2016
- 2,5 maßgebliche Monatsbeiträge bei Leistungsfreiheit in 2017, 2016 und 2015
- 3 maßgebliche Monatsbeiträge bei Leistungsfreiheit in 2017, 2016, 2015 und 2014
- 4 maßgebliche Monatsbeiträge bei Leistungsfreiheit in 2017, 2016, 2015, 2014 und 2013
- 5 maßgebliche Monatsbeiträge bei Leistungsfreiheit in 2017, 2016, 2015, 2014, 2013 und 2012
- 6 maßgebliche Monatsbeiträge bei Leistungsfreiheit in 2017, 2016, 2015, 2014, 2013, 2012 und 2011

Für die BRE 2018 (Auszahlung Ende 3. Quartal 2019) gilt die vorstehende Staffel entsprechend.

Maßgeblicher Monatsbeitrag: Beitragsanteil (ohne gesetzlichen Zuschlag) für ambulante und zahnärztliche Behandlung per 01.07.2017 (für BRE 2017) bzw. 01.07.2018 (für BRE 2018)

weitere Beispiele

| Tarif | maßgeblicher Monatsbeitrag |
|------------------------------|---|
| CCL, CLL | 2/3 x Beitrag |
| BL | 0,6 x Beitrag |
| AH, KH, ZHN | 1 x Beitrag AH + 1 x Beitrag ZHN |
| G110, A110, A210, S110, Z110 | 0,5 x Beitrag G110 + 1 x Beitrag A110 + 1 x Beitrag A210 + 1 x Beitrag Z110 |

Leistungsfreiheit zahlt sich aus:

Beitragsrückerstattung in der Krankenversicherung

4. Höhe der Rückerstattung für die Tarifstufen BL(L) S10 und BL(L) S20

Voraussetzungen

- Es besteht eine Krankheitskostenvollversicherung nach den Tarifstufen BL(L) S10 oder BL(L)
- Die Vollversicherung bestand während des gesamten leistungsfreien Zeitraums ohne Unterbrechung (z.B. durch eine Anwartschaftsversicherung). Sie besteht auch noch zum 01.07. des auf diesen Zeitraum folgenden Jahres (Auszahlungsjahr) ungekündigt und befindet sich zum 01.09. des Auszahlungsjahres nicht im Mahnverfahren und es kommt bis zur Auszahlung zu keiner Zeit zum Ruhen der Leistungen wegen Beitragsrückstand.
- Der Versicherte war während der letzten zwei Kalenderjahre durchgehend bei der INTER vollversichert und hat in dieser Zeit (und gegebenenfalls die Vorjahre) keine Leistung in Anspruch genommen.

Für das Jahr 2019 (BRE 2018) gelten die Voraussetzungen entsprechend.

Höhe der Rückerstattung

BRE 2017 - Auszahlung Ende 3. Quartal 2018

- 1 Monatsbeitrag bei Leistungsfreiheit in 2017 und 2016
- 2 Monatsbeiträge bei Leistungsfreiheit in 2017, 2016 und 2015
- 3 Monatsbeiträge bei Leistungsfreiheit in 2017, 2016, 2015 und 2014

Für die BRE 2018 (Auszahlung Ende 3. Quartal 2019) gilt die vorstehende Staffel entsprechend.

Monatsbeitrag: Beitrag (ohne gesetzlichen Zuschlag) per 01.07.2017 (für Auszahlung 2018) bzw. 01.07.2018 (für Auszahlung 2019)

Leistungsfreiheit zahlt sich aus:

Beitragsrückerstattung in der Krankenversicherung

Gesundheitsbonus BL(L) S10 und BL(L) S20 (garantierte Beitragsrückerstattung)

Voraussetzungen:

- Während des gesamten leistungsfreien Jahres besteht ununterbrochen eine Krankheitskostenvollversicherung bei der INTER und diese befindet sich zwischen dem 01.01.2017 und 01.09.2018 nicht in Zahlungsverzug.
- Sie besteht zum 1. Juli des Folgejahres noch ungekündigt. Mindestens vom 1. Juli des leistungsfreien Jahres bis zum 30. Juni des Folgejahres ist die Tarifstufe BL(L) S10 oder BL(L) S20 versichert.
- Während des leistungsfreien Jahres besteht keine Beitragsfreiheit wegen Pflegebedürftigkeit der versicherten Person.
- Vom 1. Januar des leistungsfreien Jahres bis zur Auszahlung des Gesundheitsbonus haben zu keiner Zeit die Leistungen wegen Beitragsrückstand geruht.
- Die Versicherung befindet sich zum Zeitpunkt der Auszahlung des Gesundheitsbonus nicht im Mahnverfahren.

Für das Jahr 2019 (Gesundheitsbonus 2018) gelten die Voraussetzungen entsprechend.

Höhe des Gesundheitsbonus:

- BL(L) S10: 3 Monatsbeiträge
- BL(L) S20: 2 Monatsbeiträge

Monatsbeitrag: Beitrag (ohne gesetzlichen Zuschlag) per 01.07.2017 (für Auszahlung 2018) bzw. 01.07.2018 (für Auszahlung 2019)

Bei einem unterjährigen Wechsel zwischen den Tarifstufen BL(L) S10 und BL(L) S20 wird ein Gesundheitsbonus in Höhe von zwei Monatsbeiträgen gezahlt.