



OptionFlexiMed

FAQ LISTE



Fragenverzeichnis

1. Welche Zielgruppen können in der OptionFlexiMed versichert werden?..... 3
2. Welche Altersregelungen gelten für Kinder? 3
3. Gibt es eine Kindernachversicherungsregelung auch für OptionFlexiMed?..... 3
4. Was ist bei der Ausübung von OptionFlexiMed bei Tagesgeldtarifen zu beachten?..... 3
5. Sind Grenzgänger versicherbar? 3
6. Kann OptionFlexiMed als Alternative zur AwV ab Beginn mit einem RKEXP/S/U versichert werden? 3
7. Können Kinder von (privat versicherten) Selbständigen, die über den anderen (GKV-Versicherten) Elternteil Anspruch auf Familienversicherung haben, OptionFlexiMed abschließen, für den Fall, dass später der Anspruch auf Familienversicherung entfallen sollte? Ist dies abhängig davon, ob die HKV des Selbständigen bei der APKV besteht? 3
8. Kann OptionFlexiMed für ein Kind abgeschlossen werden, wenn die Eltern den Tarif KrankenhausPlus OptionPrivat abgesichert haben? 3
9. Wann ist die Teilnahme an einem Kollektivrahmenvertrag (KRV) im Zusammenhang mit OptionFlexiMed zu beantragen?..... 4
10. Wie wird mit der AZV-Prüfung umgegangen?..... 4
11. Wann können bei Abschluss von OptionFlexiMed festgestellte Erschwernisse gem. § 41 VVG überprüft werden?..... 4
12. Was passiert bei Änderungen der Lebensumstände (z.B. Profisportler)?..... 4
13. Ist der Abschluss einer Pflegezusatzversicherung auch dann möglich, wenn während der Laufzeit von OptionFlexiMed eine Pflegebedürftigkeit eingetreten ist? 4
14. Wie ist OptionFlexiMed im Zusammenhang mit der Beamtenaktion (PBÖ) zu sehen? 4
15. Wie kann OptionFlexiMed in Kombination mit einer HKV eingesetzt werden und worin liegen die Unterschiede zu einer AwV? 4
16. Kann OptionFlexiMed mit einer AwV kombiniert werden? 5
17. Wird die Zahnstaffel auf die Laufzeit von OptionFlexiMed, z. B. bei einer Ausübung in den Tarifen DentalBest, angerechnet?..... 5
18. Ist bei Wechsel in einen Krankenvoll- oder Abschluss eines Zusatztarifs der Allianz eine Gesundheitsprüfung erforderlich oder werden im Zieltarif Wartezeiten berücksichtigt? 5

19.	Werden die Kunden alle zwei Jahre angeschrieben, um an die Option im Zusatzbereich zu erinnern?.....	6
20.	Muss ein Antrag durch den Kunden gestellt werden, wenn die ersten 10 Jahre ablaufen?...	6
21.	Wie lange vor Ablauf muss sich der Kunde melden oder wird er aktiv angeschrieben?	6
22.	Wann wird eine Bonitätsprüfung durchgeführt?	6
23.	Welche Regelungen gelten für die Anrechnung der Versicherungszeit in OptionFlexiMed auf die BONUS-Staffel bei Wechsel in die Vollversicherung?	6
24.	Welche Besonderheiten gelten für Heilfürsorgeberechtigte?.....	6
25.	Was passiert bei einem Wechsel in die HKV?	7
26.	Wie sieht eine Erschwerniserklärung aus?	8

1. Welche Zielgruppen können in der OptionFlexiMed versichert werden?

Es können folgende Zielgruppen in der OptionFlexiMed versichert werden:

- GKV-Versicherte (pflicht- oder freiwillig Versicherte)
- Heilfürsorgeberechtigte
- PKV-Versicherte im APKV-Bestand
- PKV-Versicherte bei anderen PKV-Unternehmen

2. Welche Altersregelungen gelten für Kinder?

Kinder bis zum Alter von 15 Jahren können nicht alleine in OptionFlexiMed versichert werden, mindestens eine erwachsene Person muss ebenfalls den Tarif abgeschlossen haben. (Nicht nur) diese Verkaufsrichtlinien (VLR) gelten grundsätzlich auch im Bestand.

Kündigt ein Erwachsener OptionFlexiMed und will den Tarif für das Kind weiterführen, gesteht die APKV OptionFlexiMed bis auf weiteres zu.

Es ist jedoch darauf zu achten, dass die VRL eingehalten werden.

3. Gibt es eine Kindernachversicherungsregelung auch für OptionFlexiMed?

Ja, die bedingungsgemäße Kindernachversicherung ohne Risikoprüfung ist zu den üblichen Rahmenbedingungen – ein Elternteil mind. drei Monate versichert, innerhalb von zwei Monaten nach Geburt oder Adoption – möglich.

4. Was ist bei der Ausübung von OptionFlexiMed bei Tagegeldtarifen zu beachten?

Wenn über OptionFlexiMed Tagegeldtarife (KT, KHT, Kurkosten, Pflegezusatz) versichert werden sollen, sind die jeweils gültigen VRL zu beachten. Gerade im KT sind die Regelungen zu Berufsgruppen, Tagessätzen, etc. zu beachten.

5. Sind Grenzgänger versicherbar?

Grenzgänger sind nicht versicherbar.

6. Kann OptionFlexiMed als Alternative zur AwV ab Beginn mit einem RKEXPS/U versichert werden?

Ja, das ist möglich (auch mit PPV), sowohl im Neugeschäft als auch im Bestand. Der Abschluss muss aber noch in Deutschland erfolgen und im Ausland kann OptionFlexiMed nicht ausgeübt werden. Bei vorheriger HKV bitte auch **Frage 15** beachten.

7. Können Kinder von (privat versicherten) Selbständigen, die über den anderen (GKV-Versicherten) Elternteil Anspruch auf Familienversicherung haben, OptionFlexiMed abschließen, für den Fall, dass später der Anspruch auf Familienversicherung entfallen sollte? Ist dies abhängig davon, ob die HKV des Selbständigen bei der APKV besteht?

In diesen Fällen ist eine Absicherung von OptionFlexiMed für das Kind erst ab Alter 15 möglich, die AwV ab Beginn zu den unveränderten Spielregeln ist die Alternative.

8. Kann OptionFlexiMed für ein Kind abgeschlossen werden, wenn die Eltern den Tarif KrankenhausPlus OptionPrivat abgesichert haben?

Nein, das ist nicht möglich.

9. Wann ist die Teilnahme an einem Kollektivrahmenvertrag (KRV) im Zusammenhang mit OptionFlexiMed zu beantragen?

Spätestens mit der Beantragung der Optionsausübung muss die Teilnahme am gewünschten KRV beantragt werden, wenn die dann gewünschten Zieltarife im KRV geführt werden sollen. Eine spätere Überführung ist ausgeschlossen. Wenn bereits mit OptionFlexiMed weitere Tarife versichert werden, empfiehlt sich der KRV von Beginn an.

10. Wie wird mit der AZV-Prüfung umgegangen?

Die AZV-Frist beginnt mit Abgabe der Erklärung zu den Gesundheitsfragen, also mit Antragsstellung der OptionFlexiMed.

11. Wann können bei Abschluss von OptionFlexiMed festgestellte Erschwernisse gem. § 41 VVG überprüft werden?

Eine Überprüfung der Erschwernisse ist während der Laufzeit von OptionFlexiMed nicht möglich, da die Voraussetzungen des § 41 VVG nicht vorliegen. Die Erschwernisse führen nicht zu einer höheren Prämie für OptionFlexiMed, eine höhere Prämie ist aber Voraussetzung für die Überprüfbarkeit. Die Erschwernisse können frühestens bei Optionsziehung überprüft werden.

12. Was passiert bei Änderungen der Lebensumstände (z.B. Profisportler)?

OptionFlexiMed wird beendet, wenn die APKV davon Kenntnis erlangt. Das ist aber nicht ungewöhnlich. Ein regelmäßiger Nachweis ist aktuell nicht geplant, das steht auch in keinem Verhältnis. Die versicherte Person kann dann aber die Optionen nicht ausüben.

13. Ist der Abschluss einer Pflegezusatzversicherung auch dann möglich, wenn während der Laufzeit von OptionFlexiMed eine Pflegebedürftigkeit eingetreten ist?

Ja, das ist möglich.

14. Wie ist OptionFlexiMed im Zusammenhang mit der Beamtenaktion (PBÖ) zu sehen?

OptionFlexiMed (OFM02) ist in Sachen Beamtenöffnungsaktion (PBÖ) der Anwartschaftsversicherung (AwV) gleichgestellt. Bitte beachten: die PBÖ gilt nur für eine beihilfekonforme Restkostenabsicherung, für Wahlleistungen (sofern nicht beihilfefähig) oder sonstige Ergänzungen ist der umgerechnete RZ aus der OptionFlexiMed maßgeblich

Beispiel: Bei Abschluss von OptionFlexiMed wird ein Risikozuschlag (RZ) von 50 Prozent ermittelt. Mit dem Wechsel in den Beamtenstatus kann der Versicherte dann unter Berücksichtigung der PBÖ in Vollversicherung wechseln. Der zu Beginn der Versicherung im OFM02 festgelegte RZ wird dann gedeckelt.

15. Wie kann OptionFlexiMed in Kombination mit einer HKV eingesetzt werden und worin liegen die Unterschiede zu einer AwV?

OptionFlexiMed ist für die Gewinnung von neuen (perspektivischen) HKV-Kunden entwickelt worden.

OptionFlexiMed kann im eigenen HKV-Bestand u.a. zur frühzeitigen Bestandssicherung im Wege der Nachversicherung eingesetzt werden, wenn in Zukunft mit einem temporären Wechsel in die GKV zu rechnen ist. Ein gleichzeitiger Abschluss mit einer Vollversicherung ist mit Ausnahme von sog. Ausbildungssituationen – siehe letzter Absatz – nicht vorgesehen.

Folgende Punkte sind zu beachten:

- Verlust u.a. der angesparten Alterungsrückstellung und der Mittel aus dem gesetzlichen Beitragszuschlag bei Storno der HKV;
- mit OptionFlexiMed ist keine Rückkehr in die Bisex-Tarife möglich;
- für OptionFlexiMed ist eine neue Risikoprüfung erforderlich;
- AwV und OptionFlexiMed können nicht kombiniert werden;
- Kinder können OptionFlexiMed nicht alleine als Alternative zur AwV nutzen, d.h. es gilt hier die Altersvorgabe (Mindestalter 15) aus den VRL.

Je nach konkreter Kundensituation ist bei einem Wechsel in die GKV wegen Pflichtversicherung oder bei einem Auslandsaufenthalt alternativ eine AwV zu empfehlen.

Vor allem für Kundenkinder bei Übergang in eine Ausbildung kann die OptionFlexiMed eine Alternative zur Anwartschaft sein. So ist OptionFlexiMed preiswerter und mit mehr tariflichen Möglichkeiten verbunden (Zusatztarife, Tagegeldtarife, flexibler HKV-Übertritt) als die Anwartschaft.

In sog. Ausbildungssituationen gestehen wir den gleichzeitigen Abschluss der OptionFlexiMed mit folgenden Tarifen zu:

- Ausbildungstarife (A-Tarife)
- Beamtenanwärtertarife
- Studentische PSKV

Folgende Besonderheiten sind zu beachten:

- Erhalten Kunden Leistungen aus einem anderen BRE-fähigen Tarif erstattet, setzen wir auch die leistungsfreien Jahre im OFM02 zurück. Der Grund: die Regelungen zur erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattung beziehen sich auf die versicherte Person, nicht auf einzelne Tarife.
- Die Besonderheit bei Beamtenanwärtern zum Ausbildungsbonus könnte man dann auch noch ergänzen – finde ich jetzt aber nicht ganz so wichtig wie das Thema, dass sich die BRE auf die VP und nicht auf den einzelnen Tarif bezieht.

16. Kann OptionFlexiMed mit einer AwV kombiniert werden?

Nein, weder im Neugeschäft noch im Bestand (siehe vorherige Frage) kann OptionFlexiMed mit einer AwV kombiniert werden.

17. Wird die Zahnstaffel auf die Laufzeit von OptionFlexiMed, z. B. bei einer Ausübung in den Tarifen DentalBest, angerechnet?

Nein, die Laufzeit von OptionFlexiMed wird nicht auf die Zahnstaffel angerechnet.

18. Ist bei Wechsel in einen Krankenvoll- oder Abschluss eines Zusatztarifs der Allianz eine Gesundheitsprüfung erforderlich oder werden im Zieltarif Wartezeiten berücksichtigt?

Nein, wenn Kunden die Option bzw. das Optionsrecht bedingungsgemäß ausüben, müssen sie Gesundheitsfragen nicht erneut beantwortet. In den Zieltarifen werden keine Wartezeiten berücksichtigt.

19. Werden die Kunden alle zwei Jahre angeschrieben, um an die Option im Zusatzbereich zu erinnern?

Ja, es gibt ein zentrales Erinnerungsschreiben – alle zwei Jahre sowie zum Laufzeitende.

20. Muss ein Antrag durch den Kunden gestellt werden, wenn die ersten 10 Jahre ablaufen?

Eine Willenserklärung ist ausreichend.

21. Wie lange vor Ablauf muss sich der Kunde melden oder wird er aktiv angeschrieben?

Kunden werden rechtzeitig (ca. drei Monate) vor einem Ereignis angeschrieben (alle zwei Jahre im September, am Ende der Laufzeit, bei Erreichen des Höchstalters).

Lt. AVB müssen sich Kunden bis zum 31.12. melden. Es wird empfohlen, dass sich Kunden frühzeitig melden, damit eine gewünschte Nutzung von OptionFlexiMed auch rechtzeitig poliziert werden kann.

22. Wann wird eine Bonitätsprüfung durchgeführt?

Die Bonitätsprüfung wird bei Abschluss von OptionFlexiMed durchgeführt (Ausnahme: Nachversicherung im eigenen HKV-Bestand).

23. Welche Regelungen gelten für die Anrechnung der Versicherungszeit in OptionFlexiMed auf die BONUS-Staffel bei Wechsel in die Vollversicherung?

Es werden volle Kalenderjahre, die in OptionFlexiMed verbracht worden sind, bei einem Wechsel in die Vollversicherung auf die BONUS-Staffel, die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung, angerechnet. Die Anrechnung gilt auch für bereits in der OptionFlexiMed versicherte Personen.

OptionFlexiMed selbst ist nicht BONUS berechtigt.

Die jeweiligen Voraussetzungen für die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung in der Vollversicherung bleiben unverändert.

Beispiele:

Versicherungsbeginn OptionFlexiMed	Wechsel in HKV zum	Start BONUS-Staffel in AktiMed-Tarifen mit
01.04.2019	01.07.2020	15% (kein volles Kalenderjahr)
01.04.2019	01.01.2021	20% (ein volles Kalenderjahr wird angerechnet)
01.04.2019	01.07.2021	20% (ein volles Kalenderjahr = 2020 wird angerechnet, hier findet dann Rumpfhjahresregelung Anwendung)

24. Welche Besonderheiten gelten für Heilfürsorgeberechtigte?

Heilfürsorgeberechtigte benötigen immer eine aktive Pflegepflichtversicherung. Die Kombination von OptionFlexiMed zusammen mit einer PPV ist möglich (auch für Soldaten auf Zeit). Die Kombination kann ab Update 4/21 im KV-Profi beantragt werden.

OptionFlexiMed läuft unverändert maximal 20 Jahre und endet mit dem Erreichen des 50. Lebensjahres. Am Ende der Laufzeit der OptionFlexiMed oder bei Wechsel von Zeit- auf Berufssoldat ist auch eine Umstellung in eine Anwartschaft (große oder kleine AwV) möglich.

Bei bestehender OptionFlexiMed und Geburt eines Kindes gestehen wir bei Vorliegen der Voraussetzungen die sofortige Absicherung des Neugeborenen in einer beihilfekonformen Absicherung zu (sofern erforderlich).

Wenn zeitgleich zur OptionFlexiMed und PPV ein Kind abgesichert werden soll, gestehen wir beihilfekonforme Absicherung unabhängig vom Alter zu.

25. Was passiert bei einem Wechsel in die HKV?





Bei Optionsziehung und Wechsel in die HKV endet der OFM. Wenn der OFM im Anschluss daran für den Wechsel in eine ZV verwendet werden möchte, muss ein Neuabschluss des OFMs vorgenommen werden.

26. Wie sieht eine Erschwerniserklärung aus?

Bei Bedarf können die Erschwernisse aller 13 Schattentarife angedruckt werden (sofern Erschwernisse vorhanden sind). Diese sind manuell an- und abwählbar.

Tarif/e	Erkrankung/en und daraus resultierender Zuschlag
AMB90U	<u>Zuschlag monatlich:</u> 487,92 EUR <u>Erkrankungen:</u> Hypertonie (Bluthochdruck); Asthma bronchiale; Zuschlag Kostenausgleich Gebisszustand;
AB02	<u>Zuschlag monatlich:</u> 9,00 EUR <u>Erkrankungen:</u> Erkrankungen der Lunge und der Bronchien;
DB02	<u>Zuschlag monatlich:</u> 5,40 EUR <u>Erkrankungen:</u> Zuschlag Kostenausgleich Gebisszustand;
KHB02	<u>Zuschlag monatlich:</u> 11,75 EUR <u>Erkrankungen:</u> Hypertonie (Bluthochdruck);
KTG07W - 105 EUR * Tagessatz	<u>Zuschlag monatlich:</u> 16,63 EUR <u>Erkrankungen:</u> Hypertonie (Bluthochdruck);

* Der Tagessatz muss entsprechend Ihrem Absicherungsbedarf angepasst werden.

Die Allianz Private Krankenversicherungs-AG wird folgende Erkrankung/en ab 01. Februar 2021 bei  , geb. am  , vom Versicherungsschutz ausschließen, wenn Sie die Option in folgende Tarife ausüben:

Tarif/e	Erkrankung/en
KTG07W	Asthma bronchiale, Ursachen und Folgen
KHB02	Asthma bronchiale, Ursachen und Folgen

Wählen Sie einen anderen Tarif, verändert sich der zu zahlende Risikozuschlag entsprechend dem geänderten Leistungsumfang.