

F A Q

- Vereinfachtes Aufnahmeverfahren in der Arbeitskraftsicherung (AKS) - (bAV-Gruppenvertrag oder ergänzende Privatvorsorge zum bAV-Gruppenvertrag)

FRAGE	ANTWORT
1. Allgemeines	
Was heißt 10 versicherte Personen (VP) im Gruppenvertrag für die vereinfachte Aufnahme?	<p>10 <i>versicherte Personen</i> (VP), übergreifend über alle Produkte, sind erforderlich, um einen Gruppenvertrag zu schließen.</p> <p>Wenn 10 VP im Gruppenvertrag versichert sind, ist in der Entgeltumwandlung auch die vereinfachte Aufnahme mit Dienstobliegenheitserklärung (DO) für AKS-Renten möglich.</p> <p>Bei einer Arbeitgeber-Finanzierung müssen für die listenmäßige Aufnahme im Gruppenvertrag 10 VP mit AKS-Renten versichert werden.</p>
Gelten die Erhöhungsoptionen?	<p>Die <u>anlassabhängigen</u> Erhöhungsoptionen (z.B. bei Heirat, Geburt eines Kindes) gelten. Die Voraussetzungen (Höhe, max. Eintrittsalter, etc.) sind in den Versicherungsbedingungen beschrieben.</p> <p>Die <u>anlassunabhängige</u> Erhöhungsoption gilt <u>nicht</u> für Versicherungen, die mit vereinfachter Risikoprüfung abgeschlossen wurden. Dies ist so in den Bedingungen verankert; auch die Eigen-DO-Formulare enthalten einen entsprechenden Hinweis.</p>
Wie wird mit Erschwerungsmeldungen aus Vorversicherungen bei der Allianz umgegangen?	<p>Bei listenmäßiger Anmeldung (= ohne Gesundheitsprüfung) erfolgt keine Prüfung auf etwaige frühere Anträge bzw. Vorversicherungen.</p> <p>Erfolgt die Aufnahme mit AG- oder Eigen-DO, so sind wir berechtigt, bei Erkenntnissen aus unserem Bestand zu Erschwerungen / Ablehnungen bei früher beantragten Versicherungen oder angemeldeten Berufsunfähigkeits- oder Invaliditätsleistungen weitere Unterlagen zur Risikoprüfung anzufordern (z.B. GV318). Die DO-Formulare enthalten einen entsprechenden Hinweis.</p>
Kann eine AG-finanzierte Versorgung ohne Gesundheitsprüfung (listenmäßig) mit einer Entgeltumwandlung gegen vereinfachtes Aufnahmeverfahren gegen DO kombiniert werden?	<p>Ja, das geht. Es erfolgt keine Anrechnung von ohne Gesundheitsprüfung (listenmäßig) angenommenen AG-Finanzierungen auf eine zusätzliche arbeitnehmer-finanzierte AKS. Eine ohne Gesundheitsprüfung (listenmäßig) angenommene AG-finanzierte Versorgung beschränkt die Möglichkeit der Annahme gegen DO (gleich welcher Form) bei Entgeltumwandlung nicht.</p>

Erfolgt eine Anrechnung auf die Untersuchungsgrenze?	<p>Handelt es sich um einen Neuantrag, der mit vereinfachtem Aufnahmeverfahren (Eigen-DO, AG-DO oder listenmäßige Aufnahme) zustande kommen kann, wird die beantragte Leistung nicht für die Untersuchungsgrenzen berücksichtigt. Es ist demnach keine Untersuchung gemäß E105 erforderlich, sofern durch diesen Antrag (ggf. inkl. Vorversicherungen) E105-Grenzen überschritten werden. Auch ein Summen-HZ wird in diesen Fällen nicht angefordert.</p>
Was gilt bzgl. Angemessenheitsprüfung bei Versicherungen mit vereinfachter Aufnahme?	<p>Handelt es sich um einen Neuantrag, der mit vereinfachtem Aufnahmeverfahren (Eigen-DO, AG-DO oder listenmäßige Aufnahme) zustande kommen kann, erfolgt für die beantragte Leistung keine Angemessenheitsprüfung. Es ist somit kein EV4 erforderlich, sofern durch diesen Antrag (ggf. inkl. Vorversicherungen) EV 4-Grenzen überschritten werden. Auch Nachweise sind nicht erforderlich. Im EV 4 definierte Maximalabsicherungen (z. B. für Auszubildende) können jedoch auch bei Nutzung eines vereinfachten Aufnahmeverfahrens nicht überschritten werden. In begründeten Einzelfällen, z. B. bei Auszubildenden, die kurz vor Ausbildungsende stehen und eine feste Übernahme bereits vereinbart ist, kann davon abgewichen/kulant agiert werden.</p>
Kann ein bestehender AKS-Vertrag im gleichen Risiko erhöht werden bzw. gibt es über die neue Differenz immer eine neue AKS-Versicherung?	<p>Über die Differenz zur neuen möglichen maximalen AKS-Rente gegen DO kann ein Neuvertrag (sofern Baustein Berufsunfähigkeitsvorsorge (BUZ) oder Ergänzende BerufsunfähigkeitsPolice (EBV) je als EBV, sofern Selbständige BerufsunfähigkeitsPolice (SBV) als SBV, sofern KörperSchutzPolice (KSP) als KSP) abgeschlossen werden. Die Aufnahme erfolgt gegen die im Gruppenvertrag vertragseinheitlich vereinbarte DO-Variante.</p>
Kann Dynamik im Rentenbezug vereinbart werden?	<p>Ja.</p>
Kann Dynamik (Zuwachs) in der Aufschubdauer vereinbart werden?	<p>Ja (auf konkrete Nachfrage; wird nicht offensiv angeboten).</p>
Kann die Eigen-DO abgegeben werden - von Azubis, die vorher in der Schule waren? - wenn die VP in den letzten 2 Jahren arbeitslos war?	<p>Ja.</p>
Können AG-DO und Eigen-DO bei Entgeltumwandlung parallel beim Kunden eingesetzt werden? (z.B. grundsätzlich AG-DO, bei kurzer Betriebszugehörigkeit AN-DO und sofern Mitarbeitender mehr als 1.750 EUR BU absichern möchte, ist dafür auch Eigen-DO möglich?)	<p>Nein, entweder wird die AG-DO oder die Eigen-DO vertragseinheitlich verwendet (keine "Rosinenpickerei"). Die Eigen-DO kommt bei der Nutzung der AG-DO nur ausnahmsweise dann zum Einsatz, wenn jemand die AG-DO nicht wegen zu kurzer Betriebszugehörigkeit oder Alter > 55 Jahre abgeben kann.</p>

<p>Welches Angebot ist für Mitarbeitende in bzw. nach der Elternzeit möglich?</p>	<p>Mit Blick auf das ruhende Arbeitsverhältnis besteht keine Möglichkeit, ein vereinfachtes Aufnahmeverfahren <i>während</i> der Elternzeit anzubieten - weder in der bAV noch in der ergänzenden Privatvorsorge.</p> <p>Rückkehrende aus der Elternzeit können <i>ab Rückkehrtermin</i> mit vereinfachter Aufnahme aufgenommen werden. Dabei ist die Eigen-DO zu verwenden. Die AG-DO ist nicht möglich, da der Arbeitgeber keine Aussage zum Gesundheitszustand des Mitarbeitenden während der Elternzeit treffen und daher nicht beantworten kann, ob eine mehr als 4-wöchige AU vorgelegen hat.</p> <p>Die AG-DO kann aber verwendet werden, wenn das Ende der Elternzeit mind. 6 Monate (bei AG-Finanzierung) bzw. 12 Monate (bei Entgeltumwandlung) zurückliegt - analog der Grenzen für die Mindest-Betriebszugehörigkeit für die Anwendung der AG-DO.</p>
<p>Kann die betriebliche Arbeitskraftsicherung nach AG-Wechsel als Privatversicherung ohne erneute Risikoprüfung weitergeführt werden?</p>	<p>Ja; falls der neue AG nicht bereit ist, die Arbeitskraftsicherung in der bAV weiterzuführen, ist eine Weiterführung als private Versicherung möglich; auf Wunsch auch abschlusskostenfrei (als Sn-Tarif).</p>
<p>Ist es bei einer Senkung der Überschussanteile (-> Überschussrente bei FID) möglich, die Gesamtrente auf das ursprüngliche Niveau ohne Risikoprüfung anzuheben?</p>	<p>Ja - dieses Recht ist in den Versicherungsbedingungen entsprechend verankert (Voraussetzung: es liegt keine Berufsunfähigkeit oder Beeinträchtigung von körperlichen oder geistigen Fähigkeiten vor).</p>

2. Ergänzende Privatvorsorge zum bAV-Gruppenvertrag	
Welche Konditionen gelten für die privaten Versicherungen zur Arbeitskraftsicherung?	Es gelten die üblichen Konditionen für die ergänzende Privatvorsorge zu einem bestehenden bAV-Gruppenvertrag (vgl. AMIS online/Maklerportal >Leben > Firmen > weitere Produkte)
Muss bei einer privaten Versicherung zur Arbeitskraftsicherung ein Beratungsprotokoll gefertigt werden?	Ja; es sind die üblichen gesetzlichen Vorgaben zu beachten.
Muss der einzelne Mitarbeitende eine bAV- Versicherung abgeschlossen haben?	Nein; relevant ist, dass es einen bAV-Gruppenvertrag mit dem Arbeitgeber gibt. Der einzelne Mitarbeitende kann auch ohne bAV-Vorversicherung eine private Versicherung zur Arbeitskraftsicherung gegen DO abschließen. Hat der Mitarbeitende bereits eine bAV-Versicherung, ist in der Berufsunfähigkeitsvorsorge eine (günstigere) EBV möglich.
Gilt für die privat ergänzenden Versicherungen Vermittlergebundenheit analog dem bAV-Gruppenvertrag?	Nein. Ist das vereinfachte Aufnahmeverfahren für ergänzende Privatvorsorge zu einem bAV-Gruppenvertrag vereinbart, so gilt für den Abschluss der privaten Versicherungen, bei denen der Arbeitnehmer VN und VP ist, die im bAV-Gruppenvertrag übliche Vermittlergebundenheit nicht.
Kann Dynamik in der Aufschubdauer (Zuwachs) eingeschlossen werden?	Ja. Private EBV mit Zuwachs kann auch zu bAV-Bezugsversicherungen ohne Zuwachs abgeschlossen werden.

3. Eigen-DO – Fragen zur Anwendbarkeit

<p>In der Eigen-DO wird nach Behandlungen gefragt, die länger als 6 Wochen andauern.</p> <p>Wann gilt eine Behandlung als abgeschlossen?</p>	<p>Eine medizinische Behandlung beginnt mit dem Aufsuchen bzw. der Inanspruchnahme eines Behandlers (z.B. Arzt, Heilpraktiker, Psychologe, Physiotherapeut usw.; ambulant oder stationär) aufgrund von z.B. Gesundheitsstörungen, Beschwerden oder Schmerzen.</p> <p>Die Behandlung endet mit dem Erreichen des Behandlungsziels (z.B. Zustand der Beschwerdefreiheit, Wiedererlangung der vollen Funktionalität, Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit) und schließt ein, dass der/die Patient/-in (der/die zu Versichernde) keiner weiteren Diagnostik, Verlaufsbeobachtung, oder wiederholten Therapie bedarf (z.B. Verordnen von Medikamenten, Hilfs- oder Heilmitteln, Durchführen von Physiotherapie, Psychotherapie usw.).</p> <p>Auch eine mehrjährige Nachsorge wegen Krebs, ist als Behandlung anzusehen.</p>
<p>Kann die Eigen-DO in folgenden Fällen abgegeben werden?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kunde war vor 36 Monaten 8 Wochen in physiotherapeutischer Behandlung wegen Rückenschmerzen. Innerhalb der vergangenen 24 Monate fanden keine Behandlungen statt. 2. Kunde war vor 36 Monaten 8 Wochen und vor 12 Monaten 4 Wochen in physiotherapeutischer Behandlung wg. Rückenschmerzen. 3. Kunde war vor 36 Monaten 8 Wochen und vor 12 Monaten 8 Wochen in physiotherapeutischer Behandlung wg. Rückenschmerzen. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. DO kann abgegeben werden, da innerhalb der vergangenen 24 Monate keine Behandlung länger als 6 Wochen stattfand. 2. DO kann abgegeben werden, da innerhalb der vergangenen 24 Monate keine Behandlung länger als 6 Wochen stattfand. 3. DO kann <i>nicht</i> abgegeben werden, da innerhalb der vergangenen 24 Monate Behandlungen über eine Dauer von mehr als 6 Wochen stattfanden.
<p>Was bedeutet die Einschränkung „folgenlos ausgeheilt“?</p>	<p>Bestehen zum Zeitpunkt der Abgabe der Eigen-DO keine Beschwerden und Funktionseinschränkungen mehr und erfolgt auch keine weitere Behandlung bzw. Nachsorge, gilt dies als ausgeheilt.</p> <p>Es bedarf keiner ausdrücklichen Bestätigung des Arztes, dass solch eine Krankheit folgenlos ausgeheilt ist.</p> <p>Tritt zu einem späteren Zeitpunkt erneut z.B. eine Erkältungskrankheit auf, ist dies als eine neue Erkrankung zu sehen; kann dies aufgrund der Behandlungsdaten nachgewiesen werden. Es besteht keine Anzeigepflichtverletzung.</p> <p>Entwickelt sich aber beispielsweise aus einer Erkältungskrankheit ein chronisches Asthma oder auch eine Herzmuskelentzündung mit nachfolgender Herzschwäche, so wäre dies nicht mehr durch die Eigen-DO abgedeckt (siehe auch nachfolgende Frage).</p>

<p>VP wurde wegen einer Erkältung behandelt. Die Behandlung ist abgeschlossen und im Nachhinein wird eine Herzmuskelentzündung als Folge der Erkältung diagnostiziert.</p> <p>Kann die Eigen-DO abgegeben werden?</p>	<p>Die Erkältung als solches verhindert nicht die Abgabe der Eigen-DO – siehe auch Aufzählung „Nicht anzugebender Behandlungen“ in der Eigen-DO.</p> <p>Sofern zum Zeitpunkt der Abgabe die Herzmuskelentzündung noch nicht bekannt war und somit auch nicht behandelt wurde, liegt keine Falschdeklaration vor.</p>
<p>VP wurde wegen Schilddrüsenknötchen behandelt. Die Behandlung ist folgenlos abgeschlossen und hat auch weniger als 6 Wochen gedauert. Allerdings nimmt die VP präventiv verschreibungsfreie Jodtabletten.</p> <p>Kann die Eigen-DO abgegeben werden?</p>	<p>Eigen-DO kann abgegeben werden.</p> <p>Siehe auch im Formular, Absatz „Nicht angegeben werden müssen Behandlungen wegen:....“</p>
<p>Wegen orthopädischen Beschwerden werden der VP vom Arzt medizinische Massagen verschrieben; die Anwendung erstreckt sich über mehr als 6 Wochen.</p> <p>Kann die Eigen-Do abgegeben werden?</p>	<p>Eigen-DO kann <i>nicht</i> abgegeben werden.</p>
<p>Wegen einer Erkrankung muss ein Facharzt aufgesucht werden. Da ein Termin nicht sofort zu erhalten ist, werden die 6 Wochen überschritten.</p>	<p>Eigen-DO kann <i>nicht</i> abgegeben werden.</p>
<p>Ist die Aufzählung „der nicht anzugebenden Behandlungen“ vollständig?</p>	<p>Um die Aufzählung übersichtlich zu halten, wurden nur die am häufigsten vorkommenden Behandlungen aufgenommen.</p> <p>Weitere „Bagatellerkrankungen“ wären z.B. regelmäßige Verschreibung von Schuheinlagen wg. Senk-, Spreiz-, Plattfuß, oder zahnorthopädische Behandlungen.</p> <p>Im Zweifel sollte vor Antragsaufnahme eine Abstimmung mit dem zuständigen BG erfolgen.</p>

4. Arbeitgeber-DO - Erläuterungen	
Was ist bei Abgabe der AG-DO zu beachten?	<p>Bei der AG-DO macht der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer Angaben über die versicherte Person. Macht der Arbeitgeber (VN) nachweislich unzutreffende Angaben, so können wir ggf. aufgrund von Anzeigepflichtverletzungen Leistungen ablehnen.</p> <p>Voraussetzung dafür ist jedoch, dass der Arbeitgeber bewusst falsche Angaben gemacht hat, z.B. wenn er abweichend von seinen Personalunterlagen uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bescheinigt hat.</p> <p>Oder wenn er Kenntnis, d.h. positives Wissen, von Wiedereingliederungsmaßnahmen oder Behinderungen des Arbeitnehmers hat und diese nicht angibt.</p>
Warum gibt es bei der AG-DO unterschiedliche Höchstrenten (zur Arbeitgeber-Finanzierung = 2.500 €, zur Entgeltumwandlung = 1.750 €)?	<p>Unsere Spielregeln setzen für den Bereich einer <i>Arbeitgeber-Finanzierung</i> immer die Versicherung eines kompletten – objektiv umschriebenen – Kollektivs voraus. D.h., dass mind. die 10 erforderlichen Personen (bzw. bestenfalls alle Arbeitnehmer einer Firma) versichert werden. Dazu kommt, dass die Entscheidung hier ausschließlich beim Arbeitgeber liegt. Wir können daher bei einer AG-Finanzierung grundsätzlich davon ausgehen, dass wir ein unter Risikogesichtspunkten ‚gemischtes‘ Kollektiv haben. Bei einer <i>Entgeltumwandlung</i> dagegen werden immer nur Teilkollektive von nur wenigen Personen versichert und die Entscheidung zur Versicherung trifft der einzelne Arbeitnehmer. Daher ist bei der Entgeltumwandlung davon auszugehen, dass die Mischung des Kollektivs aus Risikosicht schlechter ist, da sich ggf. verstärkt die Arbeitnehmer für eine Absicherung entscheiden, die über eine vollständige Risikoprüfung keinen Zugang zu der Versorgung bekommen könnten. Dieser ‚schlechteren‘ Risikoselektion begegnen wir durch die niedrigere Rentenhöhen.</p>
Was sind Schwerbehinderte und was sind gleichgestellte behinderte Menschen ?	<p>Bei einem Grad der Behinderung (GdB) von mind. 50% liegt eine Schwerbehinderung (§2 Abs. 2 SGB IX) vor. Diese bringt besondere Nachteilsausgleiche mit sich, z.B. die Möglichkeit zur vorzeitigen Altersrente oder einen erhöhten Kündigungsschutz. Aber auch schon ab einem GdB von 30 besteht die Möglichkeit, sich – auf Antrag – einem Schwerbehinderten gleichstellen zu lassen und dann besonderen Kündigungsschutz in Anspruch zu nehmen.</p> <p>Entscheidend bei der Abgabe der AG-DO ist, ob der AG Kenntnis von der Schwerbehinderung bzw. der Gleichstellung hat, d.h. die VP muss ihn bewusst darüber informiert haben.</p>
Fällt ein Beschäftigungsverbot für Schwangere unter die Abfrage nach Arbeitsunfähigkeit?	<p>Nein. Der AG kann in diesem Fall die AG-DO abgeben.</p>

Kenntnisse welcher Stellen im Unternehmen sind für die Abgabe der AG-DO relevant?	<p>Bei der Abgabe der DO sind Kenntnisse der Stellen im Unternehmen relevant, die mit der Bearbeitung von AU-Zeiten und unterstützenden Maßnahmen bei Erkrankungen und Behinderungen betraut sind (z.B. Personalabteilung). Ausgenommen ist der Betriebsarzt bei Informationen, die nur zwischen ihm und dem Arbeitnehmer geflossen sind (ärztliche Schweigepflicht).</p> <p>Falls der Arbeitgeber Bedenken hat, die DO abzugeben, besteht alternativ die Möglichkeit, eine Eigen-DO des Arbeitnehmers einzuholen bzw. eine normale Risikoprüfung durchzuführen.</p>
Was ist unter Wiedereingliederungsmaßnahmen innerhalb der Arbeitgeber-DO zu verstehen?	<p>Unter Wiedereingliederungsmaßnahmen verstehen wir jegliche präventive und rehabilitative Maßnahmen, die dazu dienen, Beschäftigte nach längeren Fehlzeiten wieder an ihren Arbeitsplatz einzugliedern und einer erneuten Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen. Dazu gehören insbesondere Maßnahmen im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM), wie z. B. eine stufenweise Wiedereingliederung*), Veränderung der Arbeitsumgebung, Veränderung der Arbeitszeit und Pausenregelung.</p> <p>Die alleinige Einladung und ggf. Durchführung eines Erstgesprächs zur Diskussion möglicher Maßnahmen des BEM ohne weitere, darauffolgende Maßnahmen im Rahmen des BEM ist hingegen nicht als Wiedereingliederungsmaßnahme zu verstehen.</p> <p><small>*) Stufenweise Wiedereingliederung kann innerhalb des BEM oder auch alleinstehend stattfinden und ist immer als Wiedereingliederungsmaßnahme zu verstehen.</small></p>