

FAQ –
ALLIANZ
RISIKOLEBENSVER-
SICHERUNG
FÜR DIABETIKER
Allianz Lebensversicherungs-AG



FAQ - Die häufigsten Fragen
und Antworten

Stand 08/2021

Inhalt

Die neue Allianz Risikolebensversicherung für Diabetiker	4
1. Allgemeines	4
1.1. Was ist Diabetes?	4
1.2. Warum spielt der HbA1c-Wert eine gewichtige Rolle?	4
1.3. Wie ist die Definition vom HbA1c-Wert?	4
1.4. Welcher Nachweis ist für den HbA1c-Wert zulässig?	4
1.5. Wie ist die neuartige Beitragssenkungsoption zu verstehen?	5
1.6. Was passiert, wenn der Kunde seinen HbA1c-Wert nicht mitteilt?	6
1.7. Was passiert, wenn der HbA1c-Wert des Kunden unverändert bleibt? Bekommt er dann auch Bonuspunkte?	6
1.8. Kann ein Diabetiker auch die Tarife L0DL, L0ADL und LC0 abschließen?	6
1.9. Kann die RisikoLebensversicherung mit Beitragsbonus auch als fallende RisikoLebensversicherung oder als Partnersversicherung abgeschlossen werden? ..	6
2. Risikoprüfung und Annahmegrundsätze	6
2.1. Warum ist für dieses Produkt keine Risikovorabfrage möglich?	6
2.2. Wie sieht die Risikoprüfung aus?	6
2.3. Bis zu welchem HbA1c-Wert kann der Kunde versichert werden? Wann würde ein Antragsteller mit Diabetes keinen Versicherungsschutz erhalten?	7
2.4. Was sind die Grenzen/ Laborwerte für unterschwellige Proteinausscheidung über den Urin (Mikroalbuminurie) und übermäßige Proteinausscheidung über den Urin (Proteinurie)?	7
2.5. Warum ist Mikroalbuminurie versicherbar und Proteinurie führt zu einer Ablehnung?	7
2.6. Welche zentralen Diabetes-Begleiterkrankungen gibt es?	8
2.7. Was ist Neuropathie?	8
2.8. Warum ist Neuropathie ein Ablehnungsgrund?	8
2.9. Was ist Retinopathie und muss nach erfolgreicher Behandlung die Retinopathie im Antrag angegeben werden?	8
2.10. Wie verhalten sich erfahrungsgemäß erhöhte Cholesterin-Werte oder Bluthochdruck in Verbindung mit Diabetes? Gibt es dann auch einen Ausschluss?	9
2.11. Nicht jeder spritzt Insulin. Es gibt auch das Liraglutid "Victoza", das einmal am Tag gespritzt wird. Wie wirkt sich das bei der Risikoprüfung aus?	9

- 2.12. Welche Konsequenz hat es, wenn ein ungeeigneter bzw. kein Nachweis zum HbA1c-Wert hochgeladen wird?9
- 2.13. Werden die Gesundheitsfragen dauerhaft gespeichert, auch wenn es nicht zum Abschluss kommt?9

Die neue Allianz Risikolebensversicherung für Diabetiker

1. Allgemeines

1.1. Was ist Diabetes?

Diabetes mellitus gehört zu den größten Volkskrankheiten in Deutschland. Die „Zuckerkrankheit“ ist eine krankhafte Störung des Zuckerstoffwechsels. Der Blutzuckerspiegel der Betroffenen ist dauerhaft erhöht. Das kann mit der Zeit die Gefäße und verschiedenste Organe schädigen und so zu höheren Risiken führen (bspw. Schlaganfall, Herzinfarkt).

1.2. Warum spielt der HbA1c-Wert eine gewichtige Rolle?

Der HbA1c-Wert ist der wichtigste Risikoindikator und wird zur Beurteilung der Diabeseinstellung herangezogen. Er dient zur Beitragsbestimmung bei Abschluss und während der Versicherungsdauer und erlaubt Rückschluss auf die Blutzuckereinstellung der letzten 4 -12 Wochen („Blutzuckergedächtnis“). Er wird in % oder mmol/mol gemessen - je niedriger desto besser.

Prozentwert HbA _{1c}	Europäische Expertenkommission
< 6 %	Kein diabetischer Zustand
6–7 %	Fast normale Glykämie
7–8 %	Diabetes sehr gut eingestellt
8–9 %	Diabetes gut eingestellt
9–10 %	Diabetes befriedigend eingestellt
> 10 %	Diabetes schlecht eingestellt

1.3. Wie ist die Definition vom HbA1c-Wert?

Der HbA1c-Wert wird aus dem Blut bestimmt. Er gibt den Anteil des „gezuckerten“ roten Blutfarbstoffes (Hämoglobin) wieder und entspricht dem „Gedächtnis der Blutzuckereinstellung“ über die letzten 4 – 12 Wochen. Das „HbA1c“ entsteht bei jedem Menschen, nicht nur bei Diabetikern, und ist abhängig von der durchschnittlichen Blutzuckerkonzentration. Vereinfacht ausgedrückt: Je höher der Blutzuckerspiegel über einen gewissen Zeitraum, umso höher der HbA1c-Wert.

1.4. Welcher Nachweis ist für den HbA1c-Wert zulässig?

Als Nachweis zum HbA1c-Wert ist nur ein Laborblatt oder eine ärztliche Bescheinigung zulässig. Der Diabetikerpass eignet sich nicht als Nachweis, da er meist vom

Patienten selbst geführt wird und damit keinen neutralen Nachweis darstellt. Der Nachweis darf eigentlich maximal 3 Monate alt sein (Datum des Laborbefunds zum Antragsdatum).

Aufgrund von Praxisschließungen und Laborüberlastungen in Zeiten von Corona kann es für Interessenten zurzeit schwierig sein, an den aktuellen HbA1c-Wert für den Vertragsabschluss zu kommen. Deshalb bieten wir folgende Erleichterungen beim Nachweis an und erweitern die 3-Monatsfrist auf 4 Monate. (In den Verkaufsmedien wird weiterhin eine Frist von 3 Monaten verlangt, da die 4-Monats-Frist nur eine Übergangslösung darstellt.)

Falls der Kunde kein Labor- oder Arztbericht hat: Einreichung aller HbA1c-Werte aus den letzten 12 Monaten mit Prüfung im Innendienst.

Falls der Kunde beides nicht hat: Einreichung eines digitalen HbA1c-Werts aus Diabetiker-Apps (z. B. MySugr, Freestyle Libre) oder Einreichung eines Protokolls der Tagesmessungen der letzten 3 Monate mit Prüfung im Innendienst und Unterstützung durch die Ärzteabteilung. Wenn keiner der Nachweise erbracht werden kann, bitte mit dem Antragsversand warten bis ein entsprechender Nachweis vorliegt.

1.5. Wie ist die neuartige Beitragssenkungsoption zu verstehen?

Neben der einfachen Beantragung bietet das Produkt die Chance, während der Laufzeit von Beitragssenkungen zu profitieren, die sich durch einen Beitragsbonus ergeben, sofern sich der HbA1c-Wert entsprechend entwickelt. Maßgebend für den Beitragsbonus ist das Sammeln von Bonuspunkten. Dazu sind die HbA1c-Werte Diabetesindexbereichen zugeordnet. Bonuspunkte kann der Kunde bei einem Wechsel in einen Diabetesindexbereich mit niedrigeren HbA1c-Werten sammeln. Auch können Bonuspunkte bei einem HbA1c-Wert bis 7,99%, sofern dieser gehalten wird, erzielt werden. Wir überprüfen den zu zahlenden Beitrag jährlich auf Grundlage des aktuellen HbA1c-Wertes im Vergleich zum HbA1c-Wert bei Antragsstellung. Ein sinkender Zahlbeitrag auf Grund gesammelter Bonuspunkte hat keine Auswirkungen auf die Provision/ Vergütung.

Der Kunde kann nach einem Jahr das erste Mal Bonuspunkte sammeln. Maßgeblich dafür, ob der zu zahlende Beitrag jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns angepasst wird, ist die Summe der seit Versicherungsbeginn, höchstens jedoch in den jeweils letzten 5 Vertragsjahren, gesammelten Bonuspunkte.

Die jährliche Meldung des HbA1c-Wertes ist freiwillig und sehr einfach und kundenfreundlich: Der Kunde wird 3 Monate vor dem Stichtag von Allianz Leben auf seine Mitteilungsmöglichkeit schriftlich hingewiesen. Der Kunde sendet uns daraufhin den Laborbefund oder Arztbericht mit seinem aktuellen HbA1c-Wert zu. Dieser darf zum Zeitpunkt der Mitteilung nicht älter als 3 Monate sein. Die Einreichung des Laborbefundes mit dem aktuellen HbA1c-Wert, der dem Kunden im Regelfall aufgrund Routineuntersuchungen beim Arzt vorliegt, kann grundsätzlich formlos (z.B. per Brief, Fax, oder über allianz.de) erfolgen.

Der Kunde muss die Möglichkeit des Beitragsbonus nicht nutzen. Wenn der Kunde keinen aktuellen HbA1c-Wert einreicht, erhält er keine Bonuspunkte für das zurückliegende Versicherungsjahr.

1.6. Was passiert, wenn der Kunde seinen HbA1c-Wert nicht mitteilt?

Die jährliche Meldung des HbA1c-Wertes ist freiwillig. Der Kunde muss die Möglichkeit des Beitragsbonus nicht nutzen. Wenn der Kunde keinen aktuellen HbA1c-Wert einreicht, erhält er keine Bonuspunkte für das zurückliegende Versicherungsjahr. Der während der Laufzeit gesunkene Zahlbeitrag kann in diesem Fall – ebenso wie bei Erhöhung des HbA1c-Wertes im Vergleich zum HbA1c-Wert bei Antragsstellung und Halten eines HbA1c-Wertes von mehr als 8% – wieder steigen. Wichtig dabei ist jedoch, dass der Beitrag den anfänglichen Zahlbeitrag nicht übersteigen kann (Ausnahmen: Änderung der Überschussbeteiligung, Vereinbarung einer Beitragsdynamik oder einem Wechsel von Nichtraucher- auf Rauchertarif).

1.7. Was passiert, wenn der HbA1c-Wert des Kunden unverändert bleibt? Bekommt er dann auch Bonuspunkte?

Je nach Entwicklung des HbA1c-Wertes gibt es Bonuspunkte, die eine Beitragssenkung bewirken. Der HbA1c-Wert beeinflusst die Beitragsbestimmung bei Abschluss und während der Versicherungsdauer. Es wird immer der aktuelle HbA1c-Wert mit dem HbA1c-Wert bei Antragsstellung (bzw. der Wert nach erneuter Risikoprüfung) verglichen. Für das Halten der Diabetesindexbereiche weiß und grün, d.h. HbA1c-Wert bleibt streng unter 8,0%, bekommt der Kunde Bonuspunkte. Für das Halten von HbA1c-Werten über 8,0% bekommt der Kunde keine Bonuspunkte.

1.8. Kann ein Diabetiker auch die Tarife L0DL, L0ADL und LC0 abschließen?

Das Produkt RisikoLebensversicherung mit Beitragsbonus wurde speziell auf Diabetiker zugeschnitten und ist die bedarfsgerechte und attraktive Lösung für Diabetiker. Daher bieten wir die Tarife L0DL, L0ADL, LC0 für Diabetiker nicht mehr an. Ein entsprechender Hinweis wird nach Eingabe der Erkrankung „Diabetes“ auf dem Ergebnisbild ausgegeben. Einzige Ausnahme: Wünscht ein Diabetiker eine RisikoLebensversicherung mit Zusatzbausteinen (BUZ (B und R), UZ), kann die L0DL, L0ADL und LC0 mit diesen Zusatzbausteinen weiterhin an Diabetiker verkauft werden.

1.9. Kann die RisikoLebensversicherung mit Beitragsbonus auch als fallende RisikoLebensversicherung oder als Partnersversicherung abgeschlossen werden?

Nein.

2. Risikoprüfung und Annahmegrundsätze

2.1. Warum ist für dieses Produkt keine Risikovorfrage möglich?

Für eine Beitragsermittlung sind die Erkrankungsdaten des Kunden relevant, die dynamisch abgefragt werden. Mit der elektronischen Risikoprüfung können all diese Werte erfasst und systematisch abgefragt werden, auch Wechselwirkungen des Diabetes mit anderen Erkrankungen werden berücksichtigt. Damit kann dem Kunden sofort der korrekte Beitrag genannt werden.

2.2. Wie sieht die Risikoprüfung aus?

Das Produkt bietet ein deutlich vereinfachtes Annahmeverfahren im Vergleich zu dem bisherigen Vorgehen bei Diabetikern, was in vielen Fällen schnell und unkompliziert

sofort bei Antragstellung zu einem Votum zum Versicherungsschutz führt. Die Risikoprüfung bei der RisikoLebensversicherung für Diabetiker wurde speziell auf Diabetiker zugeschnitten. Es werden neben speziellen Fragen zur Erkrankung Diabetes (u.a. Abfrage HbA1c-Wert und Dauer der Diabetes) die bekannten Standard-Risikofragen gestellt. Nach Beantwortung wird in vielen Fällen gleich bei Antragsstellung ein Votum zum Versicherungsschutz mit dem dazugehörigen Beitrag gegeben.

Um unmittelbar bei Antragstellung ein Votum zu ermöglichen, muss hierfür insbesondere der aktuelle HbA1c-Wert angegeben werden.

2.3. Bis zu welchem HbA1c-Wert kann der Kunde versichert werden? Wann würde ein Antragsteller mit Diabetes keinen Versicherungsschutz erhalten?

Wenn der Antragsteller einen stark erhöhten HbA1c-Wert hat, etwa ab einem HbA1c-Wert von 12%, muss der Antrag hausintern individuell geprüft werden. Ebenso, wenn schwere Begleiterkrankungen wie z.B. diabetisches Koma oder Schlaganfall vorhanden sind. Bei Abschluss der Versicherung gibt es ein spezielles Risikoprüfungstool und Gesundheitsfragen. Neben dem HbA1c-Wert muss auch die Dauer der Diabeteserkrankung, der BMI- und Cholesterin-Wert angegeben werden.

Hat die versicherte Person schwere Herzerkrankungen (z.B. Herzinfarkt, Stent-Operationen, Schlaganfall) oder schwere Diabetesbegleiterkrankungen (z.B. Proteinurie, Neuropathie, Amputationen, Koma oder schwere Nierenerkrankungen) ist i.d.R. kein Versicherungsschutz möglich. Diese schweren Erkrankungen werden zu Beginn der Risikoprüfung abgefragt. Der Antrag wird dennoch an den Innendienst zur Prüfung weitergeleitet, da der Kunde das Recht auf eine individuelle Risikoprüfung hat.

2.4. Was sind die Grenzen/ Laborwerte für unterschwellige Proteinausscheidung über den Urin (Mikroalbuminurie) und übermäßige Proteinausscheidung über den Urin (Proteinurie)?

Die Angaben sind nur relevant, wenn sie in Zusammenhang mit der Diabeteserkrankung stehen. Eine Nierenentzündung zum Beispiel oder eine Proteinausscheidung nach übermäßiger sportlicher Betätigung sind hierbei nicht relevant.

Die Ausscheidung von 30 - 300 mg Albumin innerhalb von 24 Stunden bzw. eine Albuminkonzentration von 20 bis 200 mg/l im Urin wird als Mikroalbuminurie bezeichnet. Die Ausscheidung von über 300 mg Albumin innerhalb von 24 Stunden bzw. eine Albuminkonzentration von mehr als 200 mg/l im Urin wird als Makroalbuminurie oder Proteinurie bezeichnet. Man kann auch sagen, dass die Mikroalbuminurie die mildeste Form der Proteinurie ist.

Beide Erkrankungen sind im Antrag anzugeben und führen in der Risikoentscheidung entweder zu einem Zuschlag oder zu einer Ablehnung.

2.5. Warum ist Mikroalbuminurie versicherbar und Proteinurie führt zu einer Ablehnung?

Dem Stadium der Mikroalbuminurie geht ein ungenügender nächtlicher Abfall des Blutdrucks voraus. Der Blutdruck steigt kontinuierlich an, zunächst im Bereich normotensiver Blutdruckwerte (bei Typ-1-Diabetikern). Im weiteren Verlauf bildet sich ohne Behandlung bei Typ-1-Diabetikern eine manifeste Hypertonie aus. Bei Typ-2-Diabetikern, die meistens zu Beginn des Diabetes bereits eine Hypertonie haben,

kann sich eine bestehende Hypertonie zusätzlich verschlechtern. Die Nierenfunktion – glomeruläre Filtrationsrate – ist im Stadium der Mikroalbuminurie noch nicht erniedrigt. Sie stellt somit ein „therapeutisches Fenster“ dar, wo durch rechtzeitige Intervention (z.B. Behandlung mit ACE Hemmern) innerhalb einer bestimmten Zeitspanne noch eine Rückbildung der pathologischen Albumin-Urinausscheidung und eine Verhinderung des Nierenfunktionsverlustes möglich ist. Das Auftreten einer Mikroalbuminurie ist aber neben einer erhöhten kardiovaskulären Mortalität auch mit einem erhöhten Risiko für das Auftreten einer diabetischen Nephropathie und Dialysepflichtigkeit verbunden.

2.6. Welche zentralen Diabetes-Begleiterkrankungen gibt es?

Neuropathie und Retinopathie.

2.7. Was ist Neuropathie?

Neuropathie ist ein diabetesbedingtes Nervenleiden, das immer ein Ablehnungsgrund ist. 12% aller Diabetiker haben bei Erstdiagnose Diabetes bereits die Begleitdiagnose Neuropathie, nach 25 Jahren Diabeteserkrankung leiden 50% aller Diabetiker unter Neuropathie. Demnach ist Neuropathie ein häufiger Ablehnungsgrund.

2.8. Warum ist Neuropathie ein Ablehnungsgrund?

Die diabetischen Neuropathien haben eine große prognostische Bedeutung, da durch Störungen des sensomotorischen Nervensystems die Manifestation von diabetischen Fußsyndromen begünstigt werden. Außerdem kann es durch die Störung des autonomen Nervensystems zu Störungen der Funktion von inneren Organen kommen, wie z.B. des Herzleitungssystems. So werden maligne ventrikuläre Herzrhythmusstörungen begünstigt, die unter Umständen lebensbedrohlich sein können (plötzlicher Herztod).

2.9. Was ist Retinopathie und muss nach erfolgreicher Behandlung die Retinopathie im Antrag angegeben werden?

Die diabetische Retinopathie ist eine durch die Zuckerkrankheit Diabetes mellitus hervorgerufene Erkrankung der Netzhaut des Auges. Die zunehmende Schädigung kleiner Blutgefäße (Mikroangiopathie) verursacht eine zunächst unbemerkte Schädigung der Netzhaut. Wird diese Schädigung der Netzhaut durch einen invasiven Augeneingriff per klassischer chirurgischer Operation oder dem auch invasiven Lasik-Verfahren korrigiert, muss die Erkrankung Retinopathie trotzdem vom Kunden angegeben werden. Der Kunde ist und bleibt jederzeit ein Diabetiker mit Folgeerkrankungen seines Diabetes: vor und nach dem Augen-Eingriff (Zum Vergleich: Ein Patient mit Bluthochdruck bleibt vor und nach optimaler medikamentöser Einstellung seines Blutdruckes ein Hypertoniker). Wir fragen in der LV-Risikoprüfung des Diabetes nicht nach Sehproblemen oder Blindheit um die tatsächliche Fähigkeit des Sehens zu beurteilen, sondern um zu beurteilen ob der betroffene Diabetiker bereits Langzeitschäden an anderen Organen durch seinen Diabetes ab. Warum tun wir das? Weil eine Aussage zu bestehenden oder behandelten Langzeitschäden wie z.B. Nieren-, Augenerkrankungen oder das diabetische Fußsyndrom eine fundierte prognostische Beurteilung seiner Grunderkrankung Diabetes ermöglicht. Deshalb fragen wir nicht, ob eine Retinopathie derzeit vorliegt, sondern jemals festgestellt wurde, unabhängig davon ob sie vielleicht schon entsprechend behandelt wurde.

2.10. Wie verhalten sich erfahrungsgemäß erhöhte Cholesterin-Werte oder Bluthochdruck in Verbindung mit Diabetes? Gibt es dann auch einen Ausschluss?

Erhöhte Cholesterin- oder Blutdruckwerte sind typische Begleiterkrankungen bei Diabetes. Sind die Werte gut eingestellt und die Medikation konstant, gibt es keine Besonderheiten zu beachten. Bei schwankender Medikation und schlechter Einstellung kann es zu Ablehnungen kommen.

2.11. Nicht jeder spritzt Insulin. Es gibt auch das Liraglutid "Victoza", das einmal am Tag gespritzt wird. Wie wirkt sich das bei der Risikoprüfung aus?

Der neue Tarif ist für alle Diabetiker unabhängig vom Typ oder der Medikation konzipiert, daher wirken sich die verschiedenen Medikationen nicht auf die Risikoprüfung aus. Die wichtigsten Einschätzungsparameter sind der HbA1c-Wert, die Dauer der Diabetes sowie das Eintrittsalter der versicherten Person.

2.12. Welche Konsequenz hat es, wenn ein ungeeigneter bzw. kein Nachweis zum HbA1c-Wert hochgeladen wird?

Ein gültiger und aktueller Nachweis des HbA1c-Werts (siehe dazu Frage 1.4) ist zur Erfüllung der vorvertraglichen Anzeigepflicht extrem wichtig. Die Anträge werden automatisch verarbeitet (Dunkelverarbeitung). Darum kann ohne Upload eines Nachweisdokuments des HbA1c-Werts der Antrag nicht versendet werden. Sollten ärztliche Diagnosen auf dem HbA1c-Nachweis enthalten sein, stellen Sie bitte sicher, dass diese Angaben in den Risikofragen korrekt enthalten sind. Das Nachweisdokument kann aber vom Kunden nach Antragsnummernvergabe und Unterschrift vor dem Antragsversand beim Vermittler nachgereicht werden (z.B. per Mail analog Ausweisdokument).

2.13. Werden die Gesundheitsfragen dauerhaft gespeichert, auch wenn es nicht zum Abschluss kommt?

Wenn kein Vertrag zustande kommt, werden alle Gesundheitsdaten, die bei der Allianz gespeichert sind nach 42 Tagen, und alle anderen Daten zum Antrag nach 90 Tagen gelöscht. Um der EUDSGVO gerecht zu werden, geben wir nur anonymisierte Daten an den Dienstleister KTEL Ltd für die elektronische Risikoprüfung weiter. Ein Rückschluss auf den Kunden anhand der Daten ist nicht möglich.