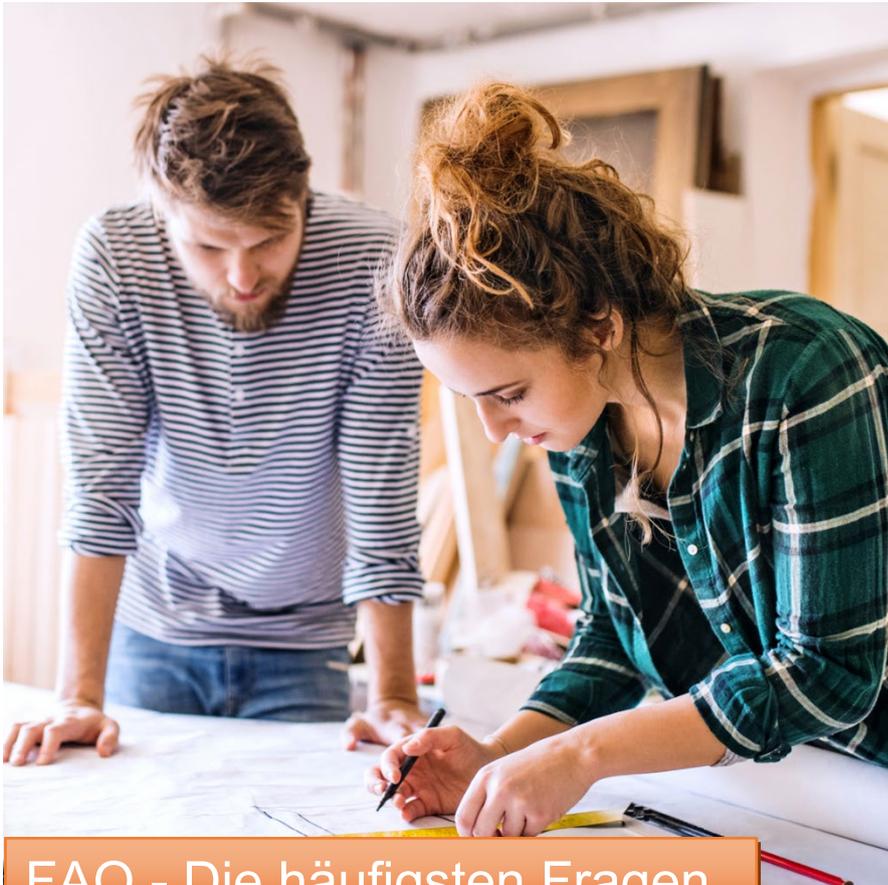


FAQ
Zielgruppenaktion zur
Arbeitskraftsicherung
„Gemeinsam Zukunft
gestalten“

Stand 08/2022



FAQ - Die häufigsten Fragen
und Antworten

Inhalt

Fragen zum Produkt	3
1. Allgemein	3
1.1. Wie weit lässt sich der Versicherungsbeginn vor- bzw. zurückdatieren?	3
1.2. Welche Gesundheitsfragen gelten für die Aktion?	3
1.3. Fragen/Erläuterungen zur Anwendbarkeit der Gesundheitsfragen innerhalb der Aktion (nachfolgend Eigen-DO genannt)	4
1.4. Kann der Antrag und die Eigen-DO in Papierform eingereicht werden?	5
1.5. Welche Überschussverwendungsarten während der Beitragszahlung sind möglich?	5
1.6. Können die bis 1.250 € mtl. garantierte Rente auf zwei Verträge (BU und/oder KSP) geteilt werden? Bspw. 800 € BU + 450 € KSP.	5
1.7. Sind Vorversicherungen (bei AZL oder Fremdversicherer) zu berücksichtigen?	6
1.8. Sind in der Aktion auch die Ausbildungsberufe bzw. Studiengänge der berechtigten Berufe beinhaltet?	6
1.9. Ist die Aktion auch in den Vergleich(n) wie z.B. Sofffair hinterlegt?	6
1.10. Kann die Aktion „gemeinsam Zukunft gestalten“ (privat) gleichzeitig mit der „Biometrie- Initiative Firmen“ (bAV) von einem Kunden (versicherte Person) genutzt werden?	6
1.11. Welche Erhöhungsoptionen können während der Vertragslaufzeit genutzt werden?	6
1.12. Kann der Pflegebaustein eingeschlossen werden?	6
1.13. Im Rahmen der Aktion können auch Selbständige und GGFs angesprochen werden?	7
1.14. Was ist mit Berufen, die nicht in der Berufeliste zur Zielgruppenaktion enthalten sind, können diese trotzdem an der Aktion teilnehmen?	7
2. KörperSchutzPolice (KSP)	7
2.1. Kann die KSP in eine BU umgewandelt werden?	7
2.2. Sind alle zusätzlichen Leistungsauslöser und optionalen Bausteine wählbar? Z.B. temporäre Leistung wegen Krankschreibung (AU)?	7
3. Berufsunfähigkeitsvorsorge (BU)	7
3.1. BUZ-Rente: Wird auch ein B-Baustein oder die Hauptversicherung (HV) auf die max. BUZ- Rente von 1.250 € angerechnet?	7

Fragen zum Produkt

1. Allgemein

1.1. Wie weit lässt sich der Versicherungsbeginn vor- bzw. zurückdatieren?

Die Gesundheitsfragen aus der Eigen-Dienstobliegenheitserklärung (Eigen-DO) sind, wie unsere Gesundheitsfragen, 3 Monate gültig. Wer also direkt am 19.07. gestartet wäre, hätte den Antrag bis zum 01.10. vordatieren können. Zurückdatieren in ALMS üblich 3 Monate; im konkreten Fall bis zum 01.06.

1.2. Welche Gesundheitsfragen gelten für die Aktion?

Inhaltlich gelten die Fragen der Eigen-DO (E----0126Z0). Zusätzlich wird die Frage nach dem Auslandsaufenthalt gestellt und es sind Angaben zum Tabakkonsum zu machen. Wenn alle Fragen mit „nein“ beantwortet werden, muss kein E----0109Z0 ausgefüllt und eingereicht werden. Es müssen keine Angaben zu Größe und Gewicht gemacht werden. Die Fragen werden in den Verkaufsanwendungen entsprechend abgebildet.

Dienstobliegenheitserklärung für die zu versichernde Person

Beabsichtigen Sie in den nächsten 12 Monaten einen Auslandsaufenthalt von mehr als 6 Monaten in einem außereuropäischen Land? Ja Nein

Erklärung der zu versichernden Person

Sind Sie derzeit arbeitsunfähig? Ja Nein

Haben Sie derzeit oder hatten Sie in den letzten 24 Monaten vor dem Datum Ihrer Unterschrift mindestens eine Krankheit oder Verletzung, wegen der Sie insgesamt länger als 6 Wochen ärztlich oder therapeutisch (Heilpraktiker, Psychologen, Physio-, Psychotherapeuten) in Behandlung* waren oder voraussichtlich sein werden? Ja Nein

*Unter Behandlung verstehen wir auch Nachsorgen bei Krebs- und Tumorerkrankungen und die Einnahme verschreibungspflichtiger Medikamente außer Verhütungsmittel.

Nicht angegeben werden müssen Behandlungen (auch medikamentös) wegen:

- Atemwegsallergien (z. B. Heuschnupfen) ohne Asthma
- Erkältungskrankheiten, die folgenlos ausheilen (z. B. Erkältungsschnupfen, Halsentzündung, Nasennebenhöhlenentzündung, Kehlkopf- oder Luftröhrentzündung, grippaler Infekt)
- Magen-, Darm- und Harnwegsinfekte, die folgenlos ausheilen
- Nahrungsmittelunverträglichkeiten
- Operationen ohne Komplikationen und Folgen an Blinddarm, Mandeln oder Nasenscheidewand
- Pilzkrankungen (Nagelpilz, Fußpilz)
- Schwangerschaften, Maßnahmen in der Reproduktionsmedizin
- Sportverletzungen, die ohne Folgen ausgeheilt sind
- Über-/Unterfunktion der Schilddrüse
- Vorsorgeuntersuchungen (z. B. Hautkrebsvorsorge, gynäkologische Vorsorgeuntersuchung), die ohne krankhaften Befund blieben
- zahnärztliche Behandlungen

Wurde bei Ihnen jemals eine Erwerbsminderung, Berufsunfähigkeit, ein Grad der Behinderung (GdB), ein Grad der Schädigungsfolgen (GdS), eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) oder ein Pflegegrad anerkannt oder haben Sie in den letzten 24 Monaten vor dem Datum Ihrer Unterschrift einen Antrag gestellt? Ja Nein

Hinweis

Die Allianz ist außerdem berechtigt, eine Gesundheitserklärung anzufordern, wenn ein früherer Antrag auf Abschluss einer Versicherung bei der Allianz aus Gesundheitsgründen abgelehnt, zurückgestellt oder nicht zu normalen Bedingungen angenommen wurde.

1.3. Fragen/Erläuterungen zur Anwendbarkeit der Gesundheitsfragen innerhalb der Aktion (nachfolgend Eigen-DO genannt)

1.3.1. In der Eigen-DO wird nach Behandlungen gefragt, die länger als 6 Wochen andauern. Ab wann beginnt eine Behandlung?

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.

1.3.2. Wann gilt eine Behandlung als abgeschlossen?

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.).

Auch eine mehrjährige Nachsorge wegen Krebs, ist als Behandlung anzusehen.

1.3.3. Kann die Eigen-DO in folgenden Fällen abgegeben werden?

- a. Kunde war vor 36 Monaten 8 Wochen in physiotherapeutischer Behandlung wegen Rückenschmerzen. Innerhalb der vergangenen 24 Monate fanden keine Behandlungen statt.**
Die Eigen-DO kann abgegeben werden, da innerhalb der vergangenen 24 Monate keine Behandlung länger als 6 Wochen stattfand.
- b. Kunde war vor 36 Monaten 8 Wochen und vor 12 Monaten 4 Wochen in physiotherapeutischer Behandlung wg. Rückenschmerzen.**
Eigen-DO kann abgegeben werden, da innerhalb der vergangenen 24 Monate keine Behandlung länger als 6 Wochen stattfand.
- c. Kunde war vor 36 Monaten 8 Wochen und vor 12 Monaten 8 Wochen in physiotherapeutischer Behandlung wg. Rückenschmerzen.**
Eigen-DO kann nicht abgegeben werden, da innerhalb der vergangenen 24 Monate Behandlungen über eine Dauer von mehr als 6 Wochen stattfanden.

1.3.4. Was bedeutet die Einschränkung „folgenlos ausgeheilt“?

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. Es bedarf keiner ausdrücklichen Bestätigung des Arztes, dass solch eine Krankheit folgenlos ausgeheilt ist. 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.

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).

1.3.5. Versicherte Person (VP) wurde wegen einer Erkältung behandelt. Die Behandlung ist abgeschlossen und im Nachhinein wird eine Herzmuskelentzündung als Folge der Erkältung diagnostiziert. Kann die Eigen-DO abgegeben werden?

Die Erkältung als solches verhindert nicht die Abgabe der Eigen-DO – siehe auch Aufzählung „Nicht anzugebender Behandlungen“ in der Eigen-DO.

Sofern zum Zeitpunkt der Abgabe die Herzmuskelentzündung noch nicht bekannt war und somit auch nicht behandelt wurde, liegt keine Falschdeklaration vor.

1.3.6. 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. Kann die Eigen-DO abgegeben werden?

Eigen-DO kann abgegeben werden. Siehe auch im Formular, Absatz „Nicht angegeben werden müssen Behandlungen wegen:....“

1.3.7. Wegen orthopädischen Beschwerden werden der VP vom Arzt medizinische Massagen verschrieben; die Anwendung erstreckt sich über mehr als 6 Wochen. Kann die Eigen-DO abgegeben werden?

Eigen-DO kann nicht abgegeben werden.

1.3.8. Wegen einer Erkrankung muss ein Facharzt aufgesucht werden. Da ein Termin nicht sofort zu erhalten ist, werden die 6 Wochen überschritten.

Eigen-DO kann nicht abgegeben werden.

1.3.9. Ist die Aufzählung „der nicht anzugebenden Behandlungen“ vollständig?

Um die Aufzählung übersichtlich zu halten, wurden nur die am häufigsten vorkommenden Behandlungen aufgenommen.

Weitere „Bagatellerkrankungen“ wären z.B. regelmäßige Verschreibung von Schuheinlagen wg. Senk-Spreiz-, Plattfuß, oder zahnorthopädische Behandlungen.

Im Zweifel sollte vor Antragsaufnahme eine Abstimmung mit dem zuständigen Betriebsgebiet erfolgen.

1.4. Kann der Antrag und die Eigen-DO in Papierform eingereicht werden?

Nein, es gilt nur der digitale Antragsprozess (außer BiPRO).

1.5. Welche Überschussverwendungsarten während der Beitragszahlung sind möglich?

Es sind die üblichen Überschussverwendungsarten möglich.

1.6. Können die bis 1.250 € mtl. garantierte Rente auf zwei Verträge (BU und/oder KSP) geteilt werden? Bspw. 800 € BU + 450 € KSP.

Ja, das ist möglich. Maßgeblich ist die garantierte Gesamtrente von 1.250 €. Entweder gleichzeitig oder innerhalb des Aktionszeitraums.

1.7. Sind Vorversicherungen (bei AZL oder Fremdversicherer) zu berücksichtigen?

Im Normalfall, wenn die Eigen-DO abgegeben werden kann, werden keine Vorversicherungen abgefragt und angerechnet. Etwas anderes gilt, wenn eine Gesundheitserklärung erforderlich ist: entweder, weil die Eigen-DO nicht abgegeben werden kann, oder weil ein früherer Antrag z.B. mit Erschwerung angenommen wurde, Wenn eine Gesundheitserklärung erforderlich ist, werden auch wie üblich Vorversicherungen abgefragt und angerechnet.

1.8. Sind in der Aktion auch die Ausbildungsberufe bzw. Studiengänge der berechtigten Berufe beinhaltet?

Ja, die entsprechenden Ausbildungsrichtungen bzw. Studiengänge sind auch Bestandteil.

1.9. Ist die Aktion auch in den Vergleich(n) wie z.B. Softfair hinterlegt?

Ja, die Aktion ist im Antragsprozess über die Antragsdokumente der Allianz hinterlegt und bereitgestellt.

1.10. Kann die Aktion „gemeinsam Zukunft gestalten“ (privat) gleichzeitig mit der „Biometrie-Initiative Firmen“ (bAV) von einem Kunden (versicherte Person) genutzt werden?

Ja.

Beispiele für eine gleichzeitige Nutzung:

- a. Ein Kunde arbeitet in einem IT Unternehmen, über welches im Rahmen eines Gruppenvertrags eine arbeitgeberfinanzierte mtl. BU-Rente in Höhe von 1.250 € erhält. Die Anmeldung erfolgt listenmäßig ohne Gesundheitsprüfung. Zusätzlich entscheidet sich der Kunde 2.500 € BU-Rente per Entgeltumwandlung gegen Eigen-DO abzusichern.
⇒ Er könnte im Rahmen der Zielgruppenaktion zusätzlich noch bis zu 1.250 € private BU und/oder KSP gegen Eigen-DO abschließen.

- b. Im Rahmen des Verbändegeschäfts schließt ein Arbeitnehmer über eine Direktversicherung (FID) eine mtl. BU-Rente in Höhe von 1.750 € gegen Eigen-DO ab.
⇒ Er kann zusätzlich 1.250 € mtl. BU-Rente gegen Eigen-DO über die Zielgruppenaktion AKS abschließen.

1.11. Welche Erhöhungsoptionen können während der Vertragslaufzeit genutzt werden?

Anlassabhängige sind möglich; Anlassunabhängige Erhöhungsoptionen sind in den Versicherungsbedingungen für Versicherungen mit vereinfachter Risikoprüfung ausgeschlossen.

1.12. Kann der Pflegebaustein eingeschlossen werden?

Ja, sowohl bei der BU als auch in der KSP kann die Pflegezusatzrente inkl. der Pflegeanschlussoption mit abgeschlossen werden.

1.13. Im Rahmen der Aktion können auch Selbständige und GGFs angesprochen werden?

Ja, soweit sie zu den Zielgruppen der Aktion gehören.

1.14. Was ist mit Berufen, die nicht in der Berufeliste zur Zielgruppenaktion enthalten sind, können diese trotzdem an der Aktion teilnehmen?

Hier ist zu unterscheiden, ob unser System den betreffenden Beruf kennt oder nicht.

a. Berufsbezeichnungen, die unser System kennt, die aber nicht in der Berufeliste zur Zielgruppenaktion enthalten sind

⇒ diese Berufe sind nicht Teil der Zielgruppenaktion und werden nicht nachträglich ergänzt. Der Abschluss einer BU/ KSP über eine Eigen-DO ist deshalb NICHT möglich

b. Berufsbezeichnungen, die unser System nicht kennt und ggf. einem passenden Beruf aus der Berufeliste zugeordnet werden könnten

⇒ Dies ist im Einzelfall vor Antragsstellung mit dem zuständigen Betriebsgebiet zu klären.

2. KörperSchutzPolice (KSP)

2.1. Kann die KSP in eine BU umgewandelt werden?

Ja, es gelten die Allgemeinen Vertragsbedingungen der KSP und damit die bedingungsgemäßen Voraussetzungen für eine Umwandlungsoption.

**2.2. Sind alle zusätzlichen Leistungsauslöser und optionalen Bausteine wählbar?
Z.B. temporäre Leistung wegen Krankschreibung (AU)?**

Ja, auch Zusatzbausteine können eingeschlossen werden.

3. Berufsunfähigkeitsvorsorge (BU)

3.1. BUZ-Rente: Wird auch ein B-Baustein oder die Hauptversicherung (HV) auf die max. BUZ-Rente von 1.250 € angerechnet?

Nein, die Höchstgrenze von 1.250 € gilt nur in Bezug auf die BUZ-Rente und nicht auf den B-Baustein oder die HV.

Beispiel: Beruf Mechatroniker (Zielgruppe in Aktion „Zukunft gestalten“)

Monatlicher Beitrag zur PrivatRente: 600 €, BUZ-Rente in Höhe von 1.250 € (Beitrag on top).