



1. Was passiert, wenn der Kunde im Ausland ist und wegen der Corona-Epidemie die Grenzverweildauer seines Versicherungsschutzes überschritten hat (z.B. wegen Quarantäne)?

Vollversicherung:

In der Krankheitskostenvollversicherung gibt es unterschiedliche Dauern für Versicherungsschutz im Ausland. Kann der Kunde durch behördliche Maßnahmen aufgrund der Corona-Epidemie – wie Quarantäne oder Flugstreichungen – die Rückreise nicht antreten und in der Zwischenzeit passiert etwas (Krankheit oder Unfall), verlängert sich der Versicherungsschutz **nicht** automatisch. Der Versicherungsschutz im Ausland kann entgegenkommend verlängert werden. Hierzu ist eine schriftliche Vereinbarung zu treffen. Für den Zeitraum der Verlängerung ist ein Beitragszuschlag von 25 % zu zahlen. Betroffene Kunden sollen sich bei uns über die gängigen Kontaktwege melden. Innerhalb der DKV werden die Vorgänge dann an die Spezialisten geroutet.

Ergänzungsversicherung:

Kann der Kunde durch behördliche Maßnahmen aufgrund der Corona-Epidemie – wie Quarantäne oder Flugstreichungen – die Rückreise nicht antreten und in der Zwischenzeit passiert etwas (Krankheit oder Unfall) verlängert sich der Versicherungsschutz **nicht** automatisch. Wir prüfen im Einzelfall eine freiwillige Beteiligung an den Kosten.

2. Risikoprüfung / COVID-19 / Coronavirus-Krankheit-2019 und ähnliche Erkrankungen/Symptome

Die Herausforderungen rund um Corona wirken sich auch auf die Risikoprüfung der DKV aus. **Eine bestehende COVID-19 Infektion ist nicht versicherbar.** Es erfolgt eine Rückstellung des Antrags. Derzeit bestehende Erkrankungen/Symptome wie z. B. Fieber, Husten, Halsschmerzen, Atemnot etc. sind als kritisch einzustufen. Diese können ein Hinweis auf eine COVID-19 Infektion sein. Bei noch bestehender Erkrankung / bestehenden Beschwerden - mit und ohne Behandlung – erfolgt daher auch hier eine **Rückstellung**.

Frühestens 1 Monat nach Ausheilung - völlige Behandlungs- und Beschwerdefreiheit muss zwingend vorliegen - kann ein Antrag / neuer Antrag gestellt werden.

Bei ausschließlich **ambulanter Behandlung** und Ausheilung seit mindestens 1 Monat, ist nach jetzigem medizinischen Kenntnisstand eine **normale Annahme** möglich. Wurde eine COVID-19 Erkrankung dagegen auch **stationär** behandelt, benötigt die DKV zur Risikoeinschätzung zwingend eine Kopie des **Krankenhausentlassungsberichts**. Bitte reichen Sie diesen direkt mit dem Antrag ein. Das versicherungsmedizinische Risiko wird dann individuell geprüft.

Wichtig: Die hier angesprochenen Regelungen betreffen die Krankheitskostenvollversicherung inkl. Beihilfe, die Tarife BMG, KAMP, BOPT/KOPT sowie Krankentagegelder (alle Karenzzeiten). Nicht betroffen von dieser Regelung sind die hier nicht aufgeführten Ergänzungstarife (Prüfung über Neues Antragskonzept und Tarife mit Moratoriumsklausel).

3. „Rotpolicierungen“ im Zusammenhang mit Corona in der KKV und KKTV möglich

Bei medizinischen Erschwerungen sind sogenannte „Rotpolicierungen“ möglich. Das bedeutet, die Policierung erfolgt mit Abweichungen vom Antrag, einem Hinweis auf diese Abweichungen und auf die Widerspruchsfrist. Die Widerspruchsfrist beginnt mit Zugang der Police.

Hier reicht eine formlose, aber schriftliche Information des Vertriebspartners, dass der Kunde mit den Erschwerungen einverstanden ist. Wir wollen diese Möglichkeit in der momentanen Situation für unsere Vertriebspartner und unsere Kunden ermöglichen.

Beispiel:

Das Ergebnis der Antragsprüfung führt zu einem versicherungsmedizinischen Zuschlag (RZ). Der Vertriebspartner erhält daraufhin den Nachbearbeitungsbrief mit den „Besonderen Vereinbarungen“, z.B. den vom Kunden noch anzuerkennenden RZ.

Ist der Kunde mit dem RZ einverstanden, reicht eine formlose, aber schriftliche Information des Vertriebspartners, dass mit dem Kunden gesprochen wurde und er mit dem RZ einverstanden ist, zur Policierung aus.

Eine solche Rotpolicierung ist grundsätzlich nur nach schriftlicher Abstimmung zwischen dem Vertriebspartner und dem Antragservice per Mail oder per Fax möglich. Dieses Vorgehen entspricht dem bekannten Vorgehen im Jahresendgeschäft.

4. Spontane Anzeigepflicht zwischen Antragstellung und Policierung bei auftretenden Symptomen oder Krankheitsausbruch

Liegt zum Zeitpunkt der Antragstellung Behandlungs- und Beschwerdefreiheit vor – dann kann der Kunde nichts im Antrag angeben. Also auch keine „mögliche“ Infektion mit Covid 19.

In den Fällen in denen Covid 19 Beschwerden - wie Fieber, Kopfschmerzen, Luftnot vorliegen, **muss** der Kunde diese angeben. Liegen jedoch keine Beschwerden vor, können diese auch nicht angegeben werden. Sollte die Infektion zwischen Antragstellung und Policenversand festgestellt werden, **bitten** wir um Nachmeldung des für uns neuen Sachverhaltes.

5. Gedehter Versicherungsfall

Generell gilt: Der Versicherungsfall beginnt nicht erst mit der Behandlung, sondern mit dem Zeitpunkt, an dem der Patient wegen der betreffenden Beschwerden oder Erkrankungen erstmals einen Arzt bemüht und die Behandlungsbedürftigkeit festgestellt wurde. Daher würden wir in diesen Fällen die vertraglichen Leistungen prüfen, und entsprechend schauen, ob wir leistungsfrei sind und der Vorversicherer für die Kostenerstattung zuständig ist.

Fazit: Wurde die Behandlungsbedürftigkeit zum Zeitpunkt der Vertragslaufzeit beim alten Versicherer erkannt – leisten wir nicht. Auch wenn die tatsächlichen Behandlungskosten erst während der Laufzeit bei der DKV entstehen.

6. Außendienstinformation über Einleitung einer VVA-Prüfung

Grundsätzlich erhalten unsere Vertriebspartner eine Information (IM) über die Einleitung einer VVA-Prüfung. Damit verbunden die Bitte, sich mit dem Kunden in Verbindung zu setzen, um die erforderlichen Formulare gemeinsam auszufüllen. In der augenblicklichen Situation bitten wir alle Vertriebspartner zum eigenen Schutz und zum Schutz des Kunden von einem persönlichen Austausch Abstand zu nehmen.