



Vertriebspartnerkommunikation Gesundheit

KW 29 Juli 2021

Verzicht auf Schwangerschaftsfrage im Antragsformular A10A - Klarstellung

Im Dezember 2020 haben wir Sie darüber informiert, dass die DKV der Empfehlung des PKV Verbandes folgt und ab sofort auf die Frage „Besteht eine Schwangerschaft – wenn ja, bitte Monat eintragen“ sowohl in der Ergänzungs- als auch in der Krankheitskostenvollversicherung verzichtet.

Neuere Entwicklungen und Nachfragen in der Praxis zu Einzelfällen machen eine stärkere Differenzierung der einzelnen Geschäftsfelder erforderlich. Im Folgenden finden Sie daher eine umfassendere Übersicht zum Antragsprozess und der Leistungserstattung.

Krankheitskosten-Vollversicherung (KKV) und Ergänzungstarife mit Kostenerstattungsprinzip

Die Frage 10 „Besteht eine Schwangerschaft?“ im Antragsformular A10A ist bei Beantragung einer reinen Krankheitskostenvollversicherung (ohne Krankentagegeld) und bei Ergänzungstarifen mit Kostenerstattungsprinzip (BMG / BMZ1G / KAMP) nicht zu beantworten.

Das bedeutet für die Einzelversicherung (EV): tarifliche Leistung ab Versicherungsbeginn. Bei Gruppenversicherungsverträgen (GV) verzichtet die DKV auf den Ausschluss gemäß AVB G G463 2.3 und sichert ebenfalls die tariflichen Leistungen ab Versicherungsbeginn zu. Damit folgt die DKV der Empfehlung des PKV-Verbandes.

Wichtig ist jedoch, dass im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft durchgeführte Untersuchungen, Komplikationen oder Schwangerschaftserkrankungen unter Frage 4 und/oder 6 weiterhin anzugeben sind. Diese können zu einer abweichenden Annahme (EV/GV) oder Ablehnung (EV) führen.

Krankentagegeld- und Ergänzungsversicherung

Krankentagegeldversicherung (KT)

Keine Änderung erfolgte im Bereich der Krankentagegeldversicherung und der Ergänzungsversicherung.

Bei Beantragung einer Krankentagegeldversicherung ist die Frage „Besteht eine Schwangerschaft“ unabhängig von der Tagesgeldhöhe und den tariflichen Leistungsbeginn (Karenztage) immer zu beantworten. Daraus resultiert im Antragsprozess sowohl in der EV, als auch in der GV eine Annahme mit Leistungsausschluss.

Ergänzungsversicherung

Es gelten bei bestehender Schwangerschaft weiterhin die Regelungen zu Wartezeiten und Ausschlüssen gemäß der AVB. Beachten Sie hierzu im Rahmen der Gruppenversicherung insbesondere die AVB für Gruppenversicherung (G460), sowie die Gruppenversicherungsbeiblätter (G463, G463/1 und G463/2).