


Betreff: Anfrage zur Stellungnahme - Veröffentlichung zur umfassenden Neugestaltung der Gesundheitsfragen im Pflegegeld

Von: Christian Steffen Fröhlich <christian@froehlich-versichert.com>

Datum: 21.12.2025, 13:34



Sehr geehrte Damen und Herren,

wie bereits mitgeteilt, planen wir unterschiedliche Veröffentlichungen zur Einordnung der Neugestaltung der Pflegegeld-Antragsfragen der Allianz Private Krankenversicherungs-AG. Das Ziel ist, Transparenz über die Änderungen und etwaige Risiken herzustellen und diese Informationen für Vermittler sowie Endkunden einfach und frei zugänglich zur Verfügung zu stellen.

Kurzer Hintergrund:

Am 25.11.25 habe ich eine E-Mail mit der Darstellung der Problematik inklusive der Bitte des Rollout-Stops an Sie versendet. Im daraufhin stattgefundenen Austausch am 18.12.25 wurde erklärt, dass der Rollout weiter vorangetrieben wurde und klar geäußert, dass eine Änderung bzw. Anpassung der geplanten Antragsfragen nicht möglich sei. Am darauf folgenden Tag haben Sie mich telefonisch darüber informiert, nun doch - zumindest für die Verwendung des Begriffs "Verdacht" - eine erneute interne rechtliche Bewertung durchführen zu lassen.

Unserer Kenntnis nach sind die Änderungen jedoch bereits in Kraft getreten und betreffen damit schon heute Vermittler und Endkunden.

Zur angemessenen Einordnung Ihrer und unserer Sicht, übersenden wir folgenden Fragenkatalog mit der Bitte zur Stellungnahme. Dieser wird, inklusive der Antworten, veröffentlicht werden. Da die neuen Antragsfragen bereits in Verwendung sind, beispielsweise auf allianz.de, werden die Veröffentlichungen in der Presse so zeitnah wie möglich erfolgen und die Antworten Ihrerseits ggf. erst nachträglich ergänzt werden können. Hierzu wird im Artikel natürlich entsprechend hingewiesen.

Fragenkatalog:

1) Zielbild und interne Entscheidungsgrundlage

1. **Anlass:** Was war der Auslöser für die Ausweitung des Abfragezeitraums von 12 Monaten auf 3 Jahre sowie die Einführung der Begriffe wie „Beschwerden“ und „Verdacht“?
2. **Struktur der Antragsfragen:** Liegen wir mit der Annahme richtig, dass ein „Ja“ in den Gesundheitsfragen im PTG faktisch automatisch zur Ablehnung führt?
 - **Wenn nein:** ist es möglich, vorab eine Risikovorabfrage zu stellen?
 - **Wenn nein:** Ist sichergestellt, dass die Antragsbearbeitung zeitnah stattfinden kann – insbesondere, weil durch die Verschärfung der Fragen künftig voraussichtlich deutlich mehr Gesundheitsangaben in den Anträgen hinterlegt werden?

3. **Ziele der neuen Logik:** Welche primären Ziele werden mit der neuen Fragelogik verfolgt (z. B. Reduktion bestimmter riskanter Altersgruppen)?
4. **Künftige Beitragsanpassungen:** Werden aufgrund der strengeren Annahmepolitik künftig geringere Beitragsanpassungen erwartet?

2) Zeitplan, Rollout und Kanal-Diskrepanzen

1. **Umsetzungsstand:** Seit wann sind die neuen Gesundheitsfragen online und ab welchem Stichtag werden die bisherigen Fragen (z. B. im PDF-Antrag) endgültig nicht mehr nutzbar sein?
2. **Kommunikation extern:** Wann erfolgt eine Mitteilung an den Maklervertrieb?
3. **Kommunikation intern:** Ist eine Mitteilung an den Ausschließlichkeitsvertrieb erfolgt? Falls nein, warum?
4. **Abweichende Fassungen:** Aktuell weichen die Fragen in der Online-Abschlussstrecke, im Maklertarifrechner „Arkade“ und in der PDF-Antragsfassung in relevanter Form voneinander ab - wird bereits an einer Vereinheitlichung gearbeitet? Wie kam die Abweichung zustande?
5. **Ungleichbehandlung:** Wie wird die Ungleichbehandlung der unterschiedlichen Kunden kommuniziert und ggf. ausgeglichen (durch unterschiedliche Antragsfragen je nach Einspielungskanal)?

3) Informationspolitik

1. **Informationspolitik:** Warum erfolgte die Umstellung ohne (uns bekannte) aktive Vorab-Kommunikation an die Maklerschaft?
2. **Schulungsmaßnahmen:** Welche konkreten Maßnahmen plant die Allianz, um Missverständnisse in der Vermittlung durch die Makler zu vermeiden?

4) Inhaltskritik: Die neuen „Begriffe“

1. **Klarstellung für den Kunden:** Wird es ein verbindliches erklärendes Beiblatt (bspw. Definitionen der Begriffe) geben?
2. **Präzisierung „Verdacht“:** Innerhalb der neuen Antragsfragen wird nach einem “Verdacht” gefragt. Wird diese Frage auf einen ärztlich dokumentierten Verdacht eingeschränkt?
 - a. **PKV:** Wird die Allianz zeitnah diese Frage auch für die Private Krankenvollversicherung einführen?
3. **„Verhaltensauffälligkeiten“:** Wie wird der Begriff "Verhaltensauffälligkeiten" in diesem Zusammenhang definiert? Und wie wird diese Definition Vermittlern und Kunden rechtsverbindlich mitgeteilt?
4. **Bedeutung Psychefrage:** „psychische Erkrankungen sowie psychische und Verhaltensauffälligkeiten“ findet sich als Formulierung im neuen Antrag. Wie ist diese Formulierung zu verstehen?
5. **Unfälle und Bagatellen:** Wie sind “Unfälle mit dauerhaften Folgen” zu verstehen? Ist eine Eingrenzung geplant? Durch die aktuelle Formulierung ist strittig, ob Narben auch als dauerhafte Folgen kategorisiert sind.
6. **Bewegungseinschränkungen:** Wie ist dies genau definiert (z.B. Abgrenzung zu Muskelkater, etc.)?
7. **Schmerzsyndrom oder chronische Schmerzen:** Wie ist dies genau definiert? Wie kann der Endkunde den Verdacht auf ein Schmerzsyndrom rechtssicher abgrenzen?
8. **Bluthochdruck:** Ist z.B. ein einmalig erhöhtes Messergebnis anzugeben?
9. **AD(H)S:** Gibt es einen Grund dafür, AD(H)S explizit in die erste Frage mit aufzunehmen,

obwohl die zweite Frage es durch den Begriff "psychische Erkrankungen sowie psychische und Verhaltensauffälligkeiten" implizit bereits mit einschließt?

5) Compliance und Tarife für Kinder

1. **Gendiagnostikgesetz (GenDG):** Aktuell wird in der Online-Strecke nicht auf den Schutz genetischer Daten hingewiesen. Ist eine Anpassung bereits in Arbeit?
2. **Beitragsanpassungen bei Kindern:** Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Verschärfung der Gesundheitsfragen und der Beitragserhöhung von rund 40% für Kinder in den verkaufsoffenen Pflegezusatztarifen sowie die fast zeitgleiche Erhöhung der maximal möglichen Absicherung von täglich 80€ auf 90€?

6) Ausblick und Dialog

1. **Anpassungsbereitschaft:** Gibt es Pläne, aufgrund bereits dargestellter Kritik, die neuen Antragsfragen einer Überarbeitung zu unterziehen?
2. **Stopp des Rollouts:** Gibt es Pläne, aufgrund der bereits dargestellten Kritik, den Rollout vorerst zu stoppen? Falls nicht - wieso?
3. **Rechtliche Einschätzung:** Wurden die rechtlichen Risiken der neuen Antragsfragen vor Rollout-Start juristisch bewertet? Falls ja - mit welchem Ergebnis?
4. **Lebensversicherung:** Vor Antragsanpassung waren die Antragsfragen der Pflegeversicherungen der Allianz Lebensversicherungs-AG (nahezu) identisch - ist in Planung, auch diese anzupassen?
5. **Mehraufwand Makler:** Ist eine Courtageanpassung in Folge des erhöhten Beratungsaufwands durch die ausführlicheren Antragsfragen geplant?

Bitte teilen Sie mir nach Beantwortung der Fragen mit, unter welcher Funktion und welchem Namen (z. B. „Pressestelle“, „Underwriting“) wir Ihre Antworten zitieren dürfen. Zur Transparenz gegenüber Lesern, werden wir die Antworten (oder den Hinweis auf eine nicht erfolgte Stellungnahme) in vollständiger Form veröffentlichen bzw. sobald eingegangen hierauf verweisen. Auch wird bei den Veröffentlichungen direkt auf diese Anfrage inklusive Versanddatum hingewiesen.

Vielen Dank vorab für Ihre Antworten.

Mit freundlichen Grüßen aus Mittelfranken

Christian Steffen Fröhlich

Versicherungsmakler

Betriebswirt (B.A.)

Versicherungs- und Finanzanlagenfachmann (IHK)



Tel.: +49 174 5207534

E- Mail: christian@froehlich-versichert.com

Siegfriedstraße 4, 91154 Roth

www.froehlich-versichert.com

Erlaubnisbehörde: IHK München und Oberbayern

Registriert im Vermittlerregister Nr. D-ZQEF-V9BBK-23

Die wichtigsten Informationen:

[Erstinformation](#) | [Der richtige Umgang mit Versicherungen](#) | [Liste kooperierender Versicherer](#)

Musterdokumente für die Zusammenarbeit:

[Einwilligung Datenverarbeitung](#) | [Mustermaklervertrag](#) | [Mustermaklervollmacht](#)

Betreff: Ihre Anfrage

Von: "Kusitzky-Proese, Alexandra (AZ Private Krankenversicherungs-AG)"

<ALEXANDRA.KUSITZKY@ALLIANZ.DE>

Datum: 22.12.2025, 17:09

An: "christian@froehlich-versichert.com" <christian@froehlich-versichert.com>

Kopie (CC): [REDACTED]

Sehr geehrter Herr Fröhlich,

herzlichen Dank für Ihre Anfrage an Frau Younes, in der Sie eine mediale Veröffentlichung ankündigen. Deshalb antworten wir Ihnen gerne als Unternehmenskommunikation.

Zu Ihrer Anfrage:

In der privaten Pflegezusatzversicherung ist eine Gesundheitsprüfung vor Vertragsschluss notwendig, damit das individuelle Risiko fair und korrekt eingeschätzt werden kann und die Konditionen für alle Versicherten angemessen bleiben. Die Gesundheitsfragen sind vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten – nur so kann der Versicherer das Risiko korrekt bewerten und eine faire Absicherung anbieten. Die Abfrage bezieht sich auf den allgemeinen Gesundheitszustand.

Unsere Gesundheitsfragebögen werden regelmäßig überprüft und ggf. an neue Entwicklungen angepasst. Die aktuelle Überarbeitung des Fragebogens in der privaten Pflegezusatzversicherung orientiert sich an der amtlichen ICD-10-Klassifikation. Begriffe wie ‚Verdacht‘ oder ‚Verhaltensauffälligkeit‘ sind dabei medizinische Begriffe. Wer unsicher ist, was anzugeben ist, sollte sich an den behandelnden Arzt wenden – dieser kann fachkundig unterstützen. Das empfehlen wir hier ausdrücklich.

Zudem haben wir den Abfragezeitraum auf die marktüblichen drei Jahre angepasst. Grundsätzlich prüfen wir jeden Antrag auf Basis der gemachten Angaben. In guter Zusammenarbeit mit unseren Vertriebspartnern klären wir zusammen mögliche offene Fragen individualisiert im Einzelfall, um hier Unsicherheiten aus dem Weg zu räumen. Wir bieten auch eine anonyme Risikovorprüfung an: Hier kann vorab und ohne Nennung des Namens geklärt werden, ob ein Vertragsabschluss möglich ist.

Unsere Vertriebspartner wurden über die Änderungen informiert. Bereits im Vorfeld haben wir vertriebliche Stakeholder einbezogen und deren Feedback in die Überarbeitung des Fragebogens integriert.

Zum Kinderbereich:

Wann eine Beitragsanpassung erforderlich ist, wird gesetzlich geregelt und von einem unabhängigen Treuhänder sorgfältig überprüft.

Unabhängig davon wurden die Gesundheitsfragen für Kinder ebenso wie für Erwachsene einer regelmäßigen Überprüfung unterzogen und entsprechend angepasst. Die Höhe der Absicherung für Kinder haben wir an die aktuellen Marktgegebenheiten angepasst.

Vielen Dank zudem zu Ihrem Hinweis zum Gendiagnostikgesetz, den wir prüfen.

Mit herzlichen Grüßen und gute Feiertage

Alexandra Kusitzky

ALLIANZ Private Krankenversicherungs-AG

Leitung Unternehmenskommunikation

Dieselstr. 6

85774 Unterföhring

Tel.: 089/3800-16486

Mail: alexandra.kusitzky@allianz.de

Allianz Private Krankenversicherungs-AG - USt-IdNr: DE 811 239 569 Finanz- und Versicherungsleistungen i.S.d. UStG / MwStSystRL sind von der Umsatzsteuer befreit.

Pflichtangaben unter: [Impressum](#) | [Allianz](#)

Hinweise zum Datenschutz finden Sie [hier](#)