

Durchsetzung von Leistungsansprüchen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung

Interview mit Anke Lampe und Isabel Stabenow, beide geschäftsführende Gesellschafterinnen der leistar24 GmbH

Die leistar24 GmbH begleitet Kunden bei der Durchsetzung von Leistungsansprüchen aus einer BU-Versicherung. Nicht, weil Versicherer Schadenzahlungen hinauszögern oder nicht leisten, sondern weil Kunden in der für sie neuen Situation der Berufsunfähigkeit Unterstützung benötigen. Das Unternehmen arbeitet auch mit Versicherungsmaklern zusammen.

BU-Versicherern wird immer öfter unterstellt, dass sie im Falle einer Berufsunfähigkeit nicht zahlen. Teilen Sie diese Erfahrung?

Isabel Stabenow Nein, diese Erfahrung teilen wir nicht. Oft fehlen Nachweise oder es werden Fehler bei der Leistungsantragstellung gemacht. Wenn wir ein Mandat übernehmen, prüfen

„Es fällt auf, dass rund ein Drittel der insgesamt nicht zur Auszahlung gekommenen Leistungsanträge auf ‚Nichtreaktion des Kunden‘ und ein weiteres Drittel auf ‚Nichterreichung des BU-Grades von 50%‘ fällt.“

Isabel Stabenow

wir vorab die vorliegende Sachlage im versicherungs-technischen sowie im medizinischen Bereich. Der Versicherungsnehmer erhält von uns eine schriftliche Einschätzung und Bewertung über die mögliche Durchsetzung der berechtigten Ansprüche. Haben wir alle notwendigen Unterlagen zusammengestellt, erhält der Versicherer von uns einen entscheidungsreifen Leistungsantrag.

Was sind die häufigsten Ursachen dafür, dass es bei der Schadenregulierung in der BU zu Problemen kommt?

IS Werfen wir einen Blick auf die aktuellen Statistiken, so fällt auf, dass rund ein Drittel der insgesamt nicht zur Auszahlung gekommenen Leistungsanträge auf „Nichtreaktion des Kunden“ und ein weiteres Drittel auf „Nichterreichung des BU-Grades von 50%“ fällt. Genau hier finden sich unsere Ansatzpunkte. Wir haben es mit nicht arbeitsfähigen Menschen zu tun, die aufgrund ihrer Krankheit nicht die Zeit und nötige Kraft finden, sich mit der Zusammenstellung aller notwendigen Unterlagen zu beschäftigen. Im Leistungsantrag ist es sehr wichtig, eine genaue Tätigkeitsbeschreibung vor und nach der Erkrankung anzugeben. Je präziser diese erfolgt, umso eher ist ersichtlich, ob der 50% BU-Grad erreicht wird. Allerdings müssen hier nach der Rechtsprechung auch kausale Zusammenhänge beachtet werden. Der Fokus richtet sich genau in diesem Punkt auf detaillierte Angaben, die durch eine Tätigkeitsanalyse gestützt werden können.



Isabel Stabenow

Sie selbst unterstützen Makler und Kunden bei der Durchsetzung von Leistungsansprüchen. Wie gehen Sie dabei vor? Und können Sie auch noch was tun, wenn die Schadenzahlung bereits verweigert wurde?

Anke Lampe Als erstes verschaffen wir uns einen Gesamtüberblick, indem wir alle medizinischen sowie vertragsrelevanten Faktoren prüfen. Unser Fokus richtet sich des Weiteren auf die vorvertragliche Anzeigepflicht, bei deren Verletzung der Versicherer von seinem Rücktrittsrecht Gebrauch machen kann. Nach Prüfung stellen wir alle notwendigen Unterlagen zusammen und versenden den entscheidungsreifen Leistungsantrag. Dabei bleiben wir im ständigen Dialog mit dem jeweiligen Leistungsfallbearbeiter.

IS Am vorteilhaftesten ist auf jeden Fall eine Zusammenarbeit mit leistar24 vor Stellung des Leistungsantrages, um die berechtigten Ansprüche und deren Durchsetzung prüfen zu lassen. Wir übernehmen aber auch bereits abgelehnte Fälle. Hier richtet sich unser Fokus auf den Ablehnungsgrund und wir prüfen, ob wir durch entsprechende Nachreichung von Unterlagen bzw. Entkräftung des Ablehnungs- oder sogar Rücktrittsgrundes einen anderen Bescheid erwirken können.

Wie oft kommt es vor, dass es Probleme gibt, weil die Gesundheitsfragen bei Vertragsabschluss nicht angegeben wurden? Welche Rolle spielt dabei der Vermittler, der den Vertrag vermittelt hat?

AL Es kommt schon mal wieder vor, dass die Gesundheitsfragen bei Antragstellung nicht vollständig beantwortet

worden sind und der Versicherer von seinem Rücktrittsrecht Gebrauch macht. Dabei ist aber zu prüfen, ob die fehlenden Angaben kausal mit der gestellten BU-Diagnose im Zusammenhang stehen bzw. ob der Versicherer bei Angabe den Antrag zu anderen Bedingungen angenommen hätte.

Da der Versicherungsvermittler mit Antragstellung das Beratungsprotokoll führt und vom Kunden unterzeichnen lässt, ist davon auszugehen, dass hier alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht wurden.

Ist es korrekt, dass Sie sich insbesondere auf abgelehnte Leistungsanträge konzentrieren, die den notwendigen BU-Grad von 50% nicht erreichen? Was können Sie hier tun?

IS Nein, das ist nicht der Fall. Aus den oben genannten Gründen ist es sinnvoll, die Strukturierung und Durchsetzung eines Leistungsfalles von Beginn an zu begleiten. Aber auch bei Fällen einer Ablehnung wegen Nichterreichung des 50% BU-Grades ist eine erneute Prüfung durch leistbar24 sinnvoll, da wir hier durch Erstellung eines genauen Tätigkeitsprofils eine Anerkennung erreichen können. Im Dialog mit den Versicherern ist es uns schon oft gelungen, einen positiven Bescheid zu erwirken.

Können Sie denn Erfolgsquoten nennen, wie oft Sie Ansprüche durchsetzen können?

AL Wir haben unsere Tätigkeit mit leistbar24 GmbH vor einem Jahr begonnen und wissen aufgrund unserer bisherigen Erfolge, dass wir Leistungsfälle, die wir von Beginn an begleiten, fast immer zu einem Anerkenntnis führen. Bei den bereits abgelehnten übernommenen Fällen kommt es auf die Sachlage im Einzelfall an.

Sie bieten Ihre Dienste dem Kunden an und kooperieren mit Vermittlern. Wie sieht diese Zusammenarbeit aus?

IS Gerade in dieser sehr turbulenten Zeit am Markt suchen Versicherungsmakler sowie Verbunde und Pools einen Mehrwert für ihre Kunden. Hier wird unsere Dienstleistung sehr gerne in Anspruch genommen und wir kooperieren

bereits mit vielen Vermittlern. Diese Zusammenarbeit sieht so aus, dass wir als leistbar24 GmbH direkt auf den entsprechenden Websites verlinkt sind oder es wird mit unserer Dienstleistung direkt geworben.

Fallen Ihnen denn auch häufig Fehler auf, die der Vermittler in der Beratung macht?

AL Wir halten es für sinnvoll, den Kunden vor Antragstellung einen Auszug seiner Krankenversicherungsakte besorgen zu lassen. Hier finden sich alle abgerechneten Diagnosen und Befunde, sodass diese dann bei der Beantwortung der Gesundheitsfragen berücksichtigt werden können. Oftmals hat der Kunde die genauen Daten und Gründe eines Arztbesuches nicht mehr in Erinnerung, und so ist auch der Vermittler wie der Kunde auf der sicheren Seite. Dieses sollte auch im Beratungsprotokoll verzeichnet werden.

Wie ist Ihr Abrechnungsmodell?

AL leistbar24 GmbH ist nach § 34e der GewO als ordentlich registrierter Versicherungsberater im Vermittlerregister eingetragen. Ferner sind wir Mitglied im Bundesverband der Versicherungsberater e. V. Wir treffen mit unseren Mandanten vor Beginn eine Honorarvereinbarung, die sich nach dem Aufwand der Bearbeitung und der Höhe der monatlichen BU-Rente richtet. Dabei wird die erste Sichtung und Prüfung der Unterlagen mit einer schriftlichen Ausarbeitung sowie Strukturierung der Durchsetzung der berechtigten Ansprüche mit einem Fixbetrag berechnet. Uns ist bewusst, dass sich unser Mandant in einer finanziell strapazierten wirtschaftlichen Lage befindet, sodass wir den Großteil unseres Honorars erst nach Leistungszahlung durch den Versicherer in Rechnung stellen.

Wie ist Ihr eigener Background?

IS Wir haben beide langjährige Erfahrungen in der Versicherungsbranche. Insbesondere mit der Leistungsfallbegleitung haben wir uns in den letzten Jahren intensiv beschäftigt. ■



Anke Lampe

„Sinnvoll ist es, den Kunden vor Antragstellung einen Auszug seiner Krankenversicherungsakte besorgen zu lassen. Hier finden sich alle abgerechneten Diagnosen und Befunde, sodass diese bei der Beantwortung der Gesundheitsfragen berücksichtigt werden.“

Anke Lampe