



BU-Politik

Kriterien für Gesellschaften, auf die sich der Makler auch im Leistungsfall verlassen kann!

Heute zählt in der BU für den Makler nicht mehr allein die Qualität des Produkts. Er begegnet immer häufiger der Kundenfrage: „Und was ist im Leistungsfall? Kann ich mich dann auch noch auf die von Ihnen empfohlene Gesellschaft verlassen?“ Das gewachsene Misstrauen des Verbrauchers beruht auf der fortlaufenden Berichterstattung über strittige sowie oft erst nach vielen Jahren vor Gericht für den Kunden positiv entschiedene Leistungsfälle. Hinzu kommen die Insider-Berichte ehemaliger Sachbearbeiter der Gesellschaften.

Können der BU-Antrag und die Abwicklungsprozesse im eventuellen BU-Leistungsfall schon im Voraus so strukturiert werden, dass auf die massiv imageschädigende „Verweigerungs- und Prozesskultur“ verzichtet werden kann? Oder sind einige BU-Versicherer aufgrund unseriöser Annahme- und Prämienpolitik sowie der Fehleinschätzung neuer BU-Risiken (Psychische Erkrankungen) geradezu gezwungen, eine gezielte Leistungsverweigerung zu betreiben?

■ Wohin fährt der BU-Zug? Stellt am Ende der Staat die Weichen?

Der Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung (BU) zu realisieren, wird für den Verbraucher immer schwieriger. Im Wettbewerb der Gesellschaften beobachtet der Makler eine immer differenziertere Bedingungs- und Preispolitik. Parallel dazu schrumpft stetig die Zielgruppe. Wir erinnern uns: Zielgruppen-Differenzierung in der BU bedeutete vor

2000 weitgehend die Unterscheidung von Angestellten und Arbeitern. Heute muss der Makler je nach Gesellschaft und Tarif eine Fülle von Berufsgruppen oder Tätigkeitsfeldern mit teilweise für den Kunden kaum nachvollziehbaren Risikoprofilen zur Kenntnis nehmen.

Das Spiel heißt: Bring mir das beste Risiko ins Haus – lass die schlechten Risiken außen vor. Das geschieht allen schon dadurch, dass die schlechten Ri-

siken allein schon auf dem Feld der Berufsgruppen-Segmentierung für einen Standardhaushalt unbezahlbar sind.

Die Prämienspreizung zwischen „Büro“ und „Baugerüst“ hat in einigen Tarifwerken den Faktor 1:5.

Damit fällt für den Makler ein Großteil des Marktes flach. Er berät auf verlorenem Posten, seine Beratung wird überflüssig. Wenn es nach zwei Stunden Gespräch zum Schwur kommt, kann der

Kunde ohnehin den individuell notwendigen monatlichen BU-Beitrag nicht leisten. Der Makler hat umsonst terminiert. Paradox: Die, die in der Arbeitswelt geringen Risiken ausgesetzt sind, sichern sich ab. Die, die BU-Schutz benötigen, können nicht zahlen. Somit haben wir, zumindest seit gut 10 Jahren, etliche Versicherer mit Bedingungswerken auf hohem Niveau und zugleich eine fortschreitende Zugangsbegrenzung zu diesen Tarifen.

Der deutliche Trend in die Richtung, BU-Tarife anstelle von Berufsgruppen anhand ausbildungs- und tätigkeitsspezifischer Merkmale zu kalkulieren ist zudem noch nicht ausgeschöpft. Diese neuen Ausdifferenzierungen ergeben frische Anreize für das Marketing und damit einhergehend auch für die Verkaufs-Argumentation des Maklers. Sie ändern jedoch nichts an der prämientechnisch bedingten „Unversicherbarkeit“ der Berufsgruppen, die sich über einen hohen Anteil körperlicher Arbeit definieren.

Zweifelsfrei ist zudem: Der Vertrauensverlust von Maklern und Verbrauchern hinsichtlich einer bedingungsgemäßen Leistungserfüllung in der Berufsunfähigkeitsversicherung beeinträchtigt das Neugeschäft. Und am Horizont leuchtet schon wieder ein neues Kalkulationsmoment: Anfang 2015 treten neue EU-Vorschriften zur Risikovorsorge in Kraft.

Riester / Rürup / Bahr / ...

Längst nicht alle Versicherer befürworten die hier aufgezeigte Entwicklung, können sich ihr aber faktisch nicht entziehen. Hält die Fahrt des BU-Zuges in der zu beobachtenden Richtung an, dann stellt am Ende der Staat die Weichen. Der GDV kann vorsorglich bereits an den entsprechenden Presse-Mitteilungen arbeiten.

■ Not macht erfinderisch

Die aktuelle Situation weckt auch alte Instinkte aus Strukturzeiten. Wie jedem Makler ersichtlich, kann bei der Angabe des Tätigkeitsfeldes des Versicherten ordentlich „phantasiert“ werden. Wer sich am wenigsten bewegt, lebt am preiswertesten – zumindest auf dem Feld der BU-Versicherung. Auch der Kunde wird verführt, sich zur Mumie zu reduzieren. So wird im BU-Antrag schon beim Abschluss die Munition für die spätere Leistungsverweigerung des Versicherers scharf gemacht.

■ Weniger ist Mehr

Wäre es da nicht einfacher, sich beim Marketingwettbewerb um die komplexesten Berufsgruppen- und Tätigkeitsfelder an die Seitenlinie zu stellen? Wenige, klare Fragestellungen für ein leicht kommunizierbares Prämientableau. Der Kunde liebt es nicht kompliziert. Wer als Versicherer zu kompliziert kalkuliert, provoziert auf den zweiten Blick auch mehr Risiko im Bestand und gefährdet die Pämienstabilität.

■ Leistungspolitik

Gibt es eine Leistungsregulierung, die unabhängig von den wirtschaftlichen Rahmendaten eines Versicherers operiert? Nein! Und somit gibt es teilweise signifikante Unterschiede in der Leistungsfallregulierung der Berufsunfähigkeitsversicherer. Diese Unterschiede sind folglich nicht nur der Organisationsqualität der Arbeitsabläufe und der Qualifikation der Sachbearbeiter geschuldet. Es gibt einen stetig gewachsenen Druck auf die Leistungsregulierung. Der Makler kann seinen Kunden in diesem Punkt nur schützen, wenn er sich für die Anträge entscheidet, die mit einer unumstößlichen Definition der Begrifflichkeiten aufwarten. Was das Bedingungswerk „verspricht“, muss der Antrag gewährleisten können. Immer vorausgesetzt, dass auch der Kunde seinen Anteil von Auskunftswahrheit und lückenloser Dokumentation beiträgt.

Keiner tut es

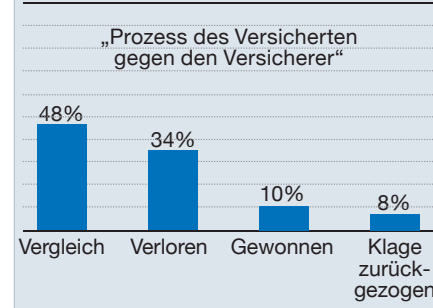
Keiner tut es. Wenn, dann sind es immer die anderen. Die verzögerte bis schikanöse Leistungsfallbearbeitung, Ablehnungen ohne fundierte Begründung, durchsichtige Vergleichsangebote, zwei-

felhafte Gutachterinstitute – es sind immer nur „Einzelfälle“.

Wo verläuft die glaubwürdige Grenzziehung zwischen ambitionierter Leistungsfallprüfung und gezielter Leistungsfallverschleppung bis hin zur ungerechtfertigten Verweigerung der BU-Leistung?

Grenzen des Anstands gegenüber dem Versicherten werden gezielt und nicht per Zufall überschritten. Dieses Phänomen ist aber nicht nur hausgemacht. Es wurde und wird weiterhin zusätzlich angeschoben durch die Verschiebung in der Palette der BU-Risiken. Der Faktor psychische und psychosomatische Erkrankungen hat dabei besonderes Gewicht.

BU ist komplex: Hier sind juristische, medizinische und berufskundliche Aspekte miteinander verwoben. Gemäß einer Auswertung von Morgen & Morgen dauert der Weg bis zur BU-Entscheidung im Durchschnitt 101 Tage. Für 23 Prozent der Fälle jedoch mehr als 140 Tage. Für das Thema „Prozess des Versicherten gegen den Versicherer“ dokumentierte Morgen & Morgen folgende Werte:



BU-Risiko psychische und psychosomatische Erkrankungen

Auch die gravierende Zunahme psychischer Erkrankungen beeinflusst das Leistungsverhalten

Psychische Erkrankungen sind zur Nummer 1 im Ranking der Krankheitsfelder geworden, die zur Erwerbsunfähigkeit führen. Männer erhalten die Diagnose „psychische Störungen“ bereits bei mehr als jeder dritten Erwerbsunfähigkeitsrente (35,2 Prozent). Rückblickend zählte diese Diagnose vor dreißig Jahren

nur bei 8,5 Prozent der Renten. Frauen kamen auf einen Wert von 8,7 Prozent. 2011 betrug dieser 47 Prozent!

Legt man die Zahlen der Deutschen Rentenversicherung zugrunde, erreicht heute nahezu jeder vierte Arbeitnehmer nicht mehr die Altersrente. Er wird zuvor erwerbsunfähig.

Auswirkungen psychischer und psychosomatischer Erkrankungen auf die zukünftige BU-Politik

In der Schere zwischen der fortlaufenden Nachbesserung der Risiko-Bewertung des Versichertenbestandes und dem nicht immer auskömmlich kalkulierten Prämienaufkommen, wissen sich einige Gesellschaften nicht mehr anders zu helfen, als

- a) dem Bedingungswerk zuwider zu handeln
- b) den Leistungsbezug im BU-Fall mittels diverser Maßnahmen zu verzögern bzw. den Kunden auf juristischem Wege auszubluten.

Wer hier noch von schwarzen Schafen spricht, verniedlicht eine Problemstellung, der sich alle BU-Versicherer im Interesse der Marktrepputation stellen müssen. Und es steht eine weitere Herausforderung an: Das Versichertenrisiko in der Berufsunfähigkeitsversicherung ist mit der kontinuierlichen Zunahme von Leistungsfällen auf der Basis von Leistungsdruck, Stress und Überbelastung (Burnout-Syndrom / Depression) drastisch gestiegen.

Das „Beste“ kommt noch!

Die Versicherer werden hier mit einer gesamtgesellschaftlichen Entwicklung konfrontiert, die ihren Zenit noch nicht erreicht hat. Die vor allem seit 2001 aufgebauten Bestände in der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung kommen nun vermehrt in ein Alter, in welchem gesundheitliche Probleme generell zunehmen. Den radikalen Anstieg psychischer Erkrankungen hatte jedoch in diesem Zusammenhang kein Aktuar auf der Agenda.

Standardfall: Depression

Das Instrumentarium zur Diagnose einer Depression ist heute breit genug aufgestellt, um zu sicheren Befunden zu kommen. Entsprechend hoch ist die Quote der gutachterlichen Anerkennungen.

Berufstätige mit einer schweren Depression können den Anforderungen ihres Arbeitsplatzes meist in keiner Form mehr genügen. Häufig kommt es zu einem sichtbaren Zusammenbruch jedweder Arbeitshaltung. Arbeitgeber reagieren bisweilen auf unvermeidliche Weise mit Kündigung. Eine Neuanstellung wird in dieser Lebensphase selten gefunden, es fehlt die Energie dafür.

Depression

Bei einer Depression handelt es sich im medizinischen Sinne um eine ernste Erkrankung.

Die Ursachen depressiver Erkrankungen sind komplex und nur teilweise verstanden. Es ist von einem Zusammenwirken mehrerer Ursachen auszugehen: sowohl biologische Faktoren als auch entwicklungsgeschichtliche Erfahrungen, aktuelle Ereignisse und kognitive Verarbeitungsmuster spielen eine Rolle. Die Depression ist zudem die am häufigsten auftretende psychische Erkrankung. Das deutsche Bundesgesundheitsministerium schätzt, dass in

Deutschland vier Millionen Menschen von einer Depression betroffen sind und dass gut zehn Millionen Menschen bis zum 65. Lebensjahr eine Depression erlitten haben.

Bei Frauen werden Depressionen im Durchschnitt doppelt so oft wie bei Männern diagnostiziert.

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Eng verbunden mit dem Bild der Depression ist die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS).

Eine Posttraumatische Belastungsstörung ist eine psychische Erkrankung. Ihr gehen ein oder mehrere belastende Ereignisse von außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß voran. Dabei muss die Bedrohung nicht unbedingt die eigene Person betreffen, sondern kann auch bei anderen erlebt werden.

Die PTBS tritt in der Regel innerhalb von einem halben Jahr nach dem traumatischen Ereignis auf und wird von unterschiedlichen psychischen und psychosomatischen Symptomen begleitet.

Häufig kommt es zum Gefühl von Hilflosigkeit, sowie durch das traumatische Erleben zu einer Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses.

Von einer Berufsunfähigkeit aus psychischen Gründen ist heute gut ein Viertel der Versicherten betroffen. Wie kann man nun diese zusätzliche Belastung für den Kreis der Versichertengemeinschaft nachträglich wirtschaftlich so gestalten, dass

alle Verträge im Leistungsfall korrekt erfüllt werden? Ein Rückversicherer sagte uns hierzu: „Sehen Sie, wenn ich einen „Großschaden“ in der BU abwimmeln kann, habe ich die Mittel, um z.B. vier kleine Fälle sauber zu befriedigen.“

DAK Gesundheitsreport 2013

Krankschreibungen von Arbeitnehmern aufgrund psychischer Erkrankungen auf neuem Höhepunkt

Der Krankenstand lag 2012 bei 3,8 Prozent, so der DAK Gesundheitsreport 2013. Die psychischen Erkrankungen nahmen weiter zu. Nach dem Muskel-Skelettsystem sind sie für den zweitgrößten Anteil bei den Ausfalltagen verantwortlich.

Je nach Branche zeigten sich deutliche Unterschiede beim Krankenstand. Öffentliche Verwaltung und Gesundheitswesen zeigen mit 4,4 Prozent den

höchsten Wert. Bildung, Kultur und Medien werden mit 3,0 Prozent und dem damit niedrigsten Wert ausgewiesen. Mitarbeiter von Banken und Versicherungen warten mit 3,1 Prozent auf.

Der Report dokumentiert, dass Krankschreibungen von Arbeitnehmern aufgrund psychischer Erkrankungen 2012 einen neuen Höhepunkt erreichten. Seit 2000 ist hier die Anzahl der Fehltage pro 100 Versicherte um 94 Tage angestiegen.

1997 meldete sich nur jeder 50. Erwerbstätige wegen eines psychischen Leidens krank, 2012 war es bereits jeder 22. Der Begriff „Burnout“ war jedoch in 2012 nur auf im Verhältnis dazu sehr wenigen Krankschreibungen vermerkt (Jeder 5 hundertste Mann, jede 330 zigste Frau).

Argumentationshilfe für jeden Makler
Kostenfreier Download: www.presse.dak.de

■ Thema Bruttobeitrag

Die Höhe des Bruttobeitrags ist bei der Produktauswahl oft nicht im Fokus. Die Differenz zwischen Netto- und Bruttoprämie kann aber im Einzelfall bis zu über 100 Prozent betragen. Welcher Makler weist den Kunden schon darauf hin, dass sich die Beiträge tatsächlich bis zur vereinbarten Bruttoprämie erhöhen können.

Liegen Brutto- und Nettobeitrag bei einem der in die Wahl gezogenen Tarife ohnehin schon dicht beieinander, sollte der Bruttobeitrag zählen. Spielt die Überschussbeteiligung eines Tages nicht mehr mit, dann wird das Haushaltsnetto des Kunden nicht plötzlich unnötig strapaziert.

Der Bruttobeitrag ist der tatsächlich kalkulierte Tarifbeitrag bei einer Berufsunfähigkeitsversicherung. Darin müssen alle Risiken des Marktes berücksichtigt werden. Muss weniger Leistung erbracht werden, so entstehen Überschüsse, die vom Bruttobeitrag abgezogen werden können. Zudem können Überschüsse durch die mit den Beiträgen der Kunden erwirtschafteten Erträge sowie durch geringere als die ursprünglich kalkulierten Kosten entstehen. Die Überschüsse führen in der Beitragsverrechnung zum Zahlbeitrag (Nettobeitrag).

■ Der Kunde kann nicht alles haben

Der BU-Markt wurde und wird auch weiterhin von überzogenem Anspruchsdienken aufgrund von Informationsdefiziten auf Seiten des Verbrauchers und der klassischen Verbraucherschutzmedien getrieben. Auch deshalb verzeichnen wir Top-Leistungen und niedrige Beiträge – jedoch nicht für die Mehrheit, sondern für eine Minderheit der Bevölkerung.

■ Misstrauen

Die BU-Rente ist immer auch eine Existenzfrage für den Kunden. Kein Wunder, dass die BU-Sparte den Ruf hat, konjunktur- und betrugsanfällig zu sein. In Krisenzeiten plus Arbeitslosigkeit steigt die Zahl der Anträge, sagen Rückversicherer. Leistungsprüfer mit dieser Erfahrung haben entsprechend einen doppelt scharfen Blick.

■ Männer & Frauen

Seit dem 21. Dezember 2012 darf das Geschlecht auch bei der Tarif-Kalkulation in der BU nicht mehr berücksichtigt werden. Auffällig ist jedoch, dass sich bei genauem Hinsehen Berufe mit hohem Frauenanteil bei vergleichbarem Tätigkeitsprofil im Prämienvergleich des Öfteren als teurer kalkuliert herausstellen.

Checkliste: Qualitätskriterien für die BU-Selektion

- ✓ Antrag: Alle Gesundheits- und gefahrerheblichen Fragen sind dahingehend zu prüfen, ob sie inhaltlich absolut klar, einfach verständlich und transparent formuliert sind. Nicht präzise sind zum Beispiel Begriffe wie Abgeschlagenheit, Magenbeschwerden, Atemstörungen, Gelenkschmerzen, Leistungsabfall, Schmerzen, Schwindel und Verschleiß. Derartige Begriffe sind nicht nur schwammig. Sie betreffen zudem nahezu jeden Menschen. Vor allem in dem meist abgefragten Zeitrahmen von 5 Jahren. Aus diesen Begriffen Hinweise auf nicht angezeigte Vorerkrankungen zu lesen, ist unseriös. Verlass ist vor diesem Hintergrund auf das BU-Antrags-Rating von Franke & Bornberg sowie Morgen & Morgen.
- ✓ berufsspezifische Klauseln, die das Kundenprofil abdecken
- ✓ Klare Regelungen zum versicherten Beruf und zur versicherten Lebensstellung. Beispiel: Eine Verweisung darf erst dann erfolgen, wenn die mögliche Beschäftigung zum Einstellungszeitpunkt der Lebensstellung des Versicherten entspricht
- ✓ Nachversicherungsgarantien zur Erhöhung des Versicherungsschutzes
- ✓ Aussagen zur Regelung der Prämienleistung bei Zahlungsschwierigkeiten
- ✓ Niedrige Differenz zwischen Brutto- und Nettobeitrag (siehe oben)
- ✓ Verbindliche Aussagen zur durchschnittlichen Regulierungsdauer bei Leistungsfällen einschließlich verbindlicher Aussagen zum generellen Leistungsfallmanagement

Die Welt der Honorarberatung

Jeden Monat
kostenfrei neu:
www.hbmagazin.de

www.hbmagazin.de

Private BU: Die richtige Antwort zur gesetzlichen Erwerbsminderungsrente

Seit 2001 wurden die Regelungen für die gesetzlichen Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten geändert. Betroffen von der Neuregelung waren alle Arbeitnehmer, die zu dem Zeitpunkt jünger als 40 Jahre alt waren. Anspruch auf eine so genannte Erwerbsminderungsrente hat seither nur, wer keine andere Tätigkeit in einem bestimmten Umfang mehr ausüben kann. Der erlernte Beruf und das bisher erzielte Erwerbseinkommen sind im Rahmen der gesetzlichen Erwerbsminderungsrenten ohne Bedeutung. Eine volle Erwerbsminderungsrente erhält zudem nur, wer weniger als drei Stunden am Tag arbeiten kann. Die private Berufsunfähigkeitsversicherung wurde somit zum optimalen Produkt zur Absicherung des Arbeitskraftverlustes. Die BU zahlt dem Versicherten die vereinbarte Leistung in der Regel dann, wenn er aus gesundheitlichen Gründen seinen bisherigen Beruf zu mindestens 50 Prozent nicht mehr ausüben kann.

§ 43 SGB VI regelt den Anspruch auf Erwerbsminderungsrente

Der Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit setzt (neben der Erfüllung der medizinischen Voraussetzungen) auch voraus, dass die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren vor dem Versicherungsfall und die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt werden. Gemäß § 43 SGB VI besteht ein Anspruch auf Rente bei Erwerbsminderung, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

1. Nichtvollendung der Regelaltersgrenze,
2. Vorliegen von teilweiser oder voller Erwerbsminderung,
3. Vorhandensein von 36 Kalendermonaten (3 Jahren) an Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung (versicherungsrechtliche Voraussetzung) und
4. Erfüllung der allgemeinen Wartezeit von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung.

Die Abstufungen der gesundheitlichen Leistungsfähigkeit

Eine Rente wegen Erwerbsminderung wird als Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung geleistet. Ausschlaggebend für diese Einordnung ist der Grad der Leistungsfähigkeit, den der Arzt bescheinigt hat sowie die Frage, ob das vorhandene Restleistungsvermögen die Ausübung einer Berufstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zulässt. Entscheidend für die Gewährung dieser Rente ist grundsätzlich die gesundheitliche Leistungsfähigkeit für eine Tätigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes, bezogen auf eine 5-Tage-Woche. Sie wird in folgenden Stundenstufungen angegeben:

- 6 Stunden und mehr,
- 3 bis unter 6 Stunden oder
- unter 3 Stunden.

Wer – unabhängig von der Arbeitsmarktlage – unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens 6 Stunden täglich tätig sein kann, ist nicht erwerbsgemindert.

Eine teilweise Erwerbsminderung liegt vor, wenn Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit nur noch 3 bis unter 6 Stunden täglich im Rahmen einer 5-Tage-Woche unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein können.

Eine volle Erwerbsminderung liegt vor, wenn Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes auf nicht absehbare Zeit nur noch weniger als 3 Stunden täglich im Rahmen einer 5-Tage-Woche erwerbstätig sein können. Weiterhin gibt es wegen der ungünstigen Arbeitsmarktsituation arbeitsmarktbedingte Renten wegen Erwerbsminderung. Versicherte, die noch mindestens 3, aber nicht mehr 6 Stunden täglich arbeiten könnten, jedoch arbeitslos sind, erhalten bei Erfüllung der weiteren Anspruchsvoraussetzungen eine volle Erwerbsminderungsrente.

BU-NEWS

■ Volkswahl Bund: Kombination aus BU- und Pflegeversicherung

Der neue Tarif „BU Plus“ beinhaltet einen Schutzbrief, der dem Kunden einen sofortigen Pflegeschutz während der gesamten Dauer der Berufsunfähigkeitsversicherung bietet. Im Pflegefall erhält der Kunde zusätzlich zur Leistung aus der BU-Police eine lebenslange Pflegerente. Nach Auslauf der BU kann eine Anschluss-Pflegerenten-Versicherung ohne Gesundheitsfragen abgeschlossen werden. Zwischenzeitlich eingetretene Vorerkrankungen des Kunden bleiben unberücksichtigt.

Preis-Beispiel: Prämie „BU Plus“-Tarif gegenüber „BU“-Tarif.

30-jähriger Industriekaufmann, 1.000 Euro BU-Rente bis Alter 65 Jahre zahlt 50,70 Euro statt 43,03 Euro monatlich. Gesamtrente im Pflegefall: 2.000 Euro. www.volkswahlbund.de

■ Nürnberger: ärztliches Zeugnis bei hohen BU-Abschlüssen

Kunden, die Berufsunfähigkeits-Policen mit einer Jahresrente von mehr als 30.000 Euro oder Todesfallsummen von über 300.000 Euro beantragen, bietet die Nürnberger zur Risiko-Prüfung den „M-Check direkt“ an. Er wird von der Medicals Direct Deutschland GmbH durchgeführt. Der Medizin-Dienstleister vereinbart, nachdem der Vermittler den Antrag inklusive der Gesundheitsfragen ausgefüllt hat, innerhalb von 24 Stunden nach Beauftragung durch die Nürnberger mit dem Antragsteller einen Untersuchungstermin. Auf Wunsch auch in der Wohnung des Kunden. www.nuernberger.de

■ Medizinische Reha-Leistungen ziehen sehr stark an.

Von 2005 bis 2012 wuchs die Anzahl der medizinischen Reha-Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung um rund 25 Prozent auf 1,1 Millionen. Dieser Wert wurde auf dem 22. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium in Mainz genannt. Als ursächlich hierfür werden die Alterung der Gesellschaft, das sich verändernde Krankheitsspektrum und

die sich wandelnde Arbeitswelt aufgeführt. Die geburtenstarken Jahrgänge der 1960er- und 1970er-Jahre erreichten vermehrt ein Alter, in dem der Rehabedarf wachse. Zugleich beginne die sozialpolitisch angestrebte Verlängerung der Lebensarbeitszeit zu wirken, so Axel Reimann, Direktor der Deutschen Rentenversicherung Bund.

www.deutsche-rentenversicherung.de

■ maxpool: Leistungsservice für Berufsunfähigkeitsversicherungen

Der BU-Leistungsservice von maxpool bietet den Kunden der dort angebundener Makler Unterstützung und Beratung bei der Geltendmachung von Versicherungsansprüchen im Leistungsfall. Ein Expertengremium aus Versicherungsfachleuten, medizinischen Fachberatern sowie auf Versicherungsrecht spezialisierten Rechtsanwälten betreut fachkundig und leistet im weiteren Verlauf bedarfsabhängig Unterstützung bei der Abwicklung von Leistungsansprü-

chen. Laut maxpool drohen spezifisch im Bereich der BU im Schadenfall Leistungsverzögerungen und Ablehnungen. Die unterschiedlichsten Krankheitsverläufe führen im Zusammenspiel mit individuellen Berufsbildern sehr häufig zu nicht ganz eindeutigen Ergebnissen oder unterschiedlichen Wahrnehmungen beim Kunden und beim Versicherer. Maxpool offeriert den Leistungsservice unabhängig vom ausgewählten Produkt für alle über maxpool platzierten BU-Tarifkonstellationen.

www.maxpool.de

■ Faktor BU-Unternehmensrating

Die Lebensversicherer AachenMünchener, ERGO, HDI, Nürnberger, Stuttgarter, Swiss Life und Zurich Deutscher Herold erhielten im BU-Unternehmensrating von Franke & Bornberg erneut die Bestnote „FFF“ für hervorragende Unternehmensqualität. Bewertet wird der professionelle Umgang mit dem Risiko Berufsunfähigkeit (BU). Das BU-Unter-

nehmensrating prüft Lebensversicherer vor Ort auf Antragsausgestaltung, klare Annahmerichtlinien und die Qualität der Leistungsfallbearbeitung. Neben der „Stabilität des BU-Geschäfts“ entscheiden die Bereiche „Kundenorientierung in der Angebots- und Antragsphase“ sowie die „Kundenorientierung in der Leistungsregulierung“ über die Notenvergabe.

www.franke-bornberg.de

■ BU-Policen gelten als eher teures Versicherungsprodukt.

Haushalte mit weniger als 1.000 Euro Nettoeinkommen besitzen entsprechend nur zu 28 Prozent BU-Schutz. Haushalte ab 4.000 Euro Nettoeinkommen sind zu 56 Prozent gegen BU abgesichert. In den Einkommensgruppen dazwischen sind mindestens 51 Prozent BU versichert. Je 38 Prozent der Personen ohne BU-Schutz verlassen sich auf den Ehepartner und das eigene Vermögen. Studie von Forsa und F.A.Z.-Institut im Auftrag der Gothaer (2012)

Die
1
Nummer



Sie punkten – und wir geben Ihnen Deckung.

Die Stuttgarter Haftungsfreistellung und Ihr Vergleichstool myScore – einmalig!*

Jetzt anrufen und
Rückendeckung sichern!
0711/665-2010



rueckendeckung.stuttgarter.de

Zukunft machen wir aus Tradition.



Die Stuttgarter
Der Vorsorgeversicherer