

handwerk. magazin

www.handwerk-magazin.de

Checkliste:

VORERKRANKUNGEN

Vorvertragliche Anzeigepflicht und Verhalten im Leistungsfall

Quelle: handwerk magazin

IMMER AUF DER SICHEREN SEITE



Von unserer Fachredaktion geprüft. Die Inhalte dieses Downloads sind nach bestem Wissen und gründlicher Recherche entstanden. Für eventuell enthaltene Fehler übernehmen jedoch Autor/in, Chefredakteur sowie die Holzmann Medien GmbH & Co. KG keine rechtliche Verantwortung.

VORERKRANKUNGEN

VORVERTRAGLICHE ANZEIGEPFLICHT UND VERHALTEN IM LEISTUNGSFALL

Wer bei Abschluss der Versicherung nicht alle relevanten Vorerkrankungen angibt, erhält im Falle einer Berufsunfähigkeit keine Leistungen – und verliert die eingezahlten Prämien.

handwerk magazin hat gemeinsam mit dem Versicherungsmakler Matthias Helberg aus Osnabrück eine Checkliste für Handwerker entworfen.

1. GESUNDHEITSHISTORIE:

„Jede noch so kleine Behandlung muss erst einmal auf den Tisch“, sagt Experte Helberg. Auch der Gang zum Arzt wegen einer Erkältung, sollte aufgeführt werden. Dafür schreiben Sie Ihre Krankenversicherung an. Sie hat die ambulanten Behandlungen der letzten fünf Jahre und die stationären Behandlungen der letzten zehn Jahre bis ins kleinste Detail dokumentiert. Liefert die Kasse nur einen Behandlungsnachweis für drei Jahre, fordern Sie weitere Daten über die Kassenärztliche Vereinigungen an. Obwohl man sich meist an alle Klinikaufenthalte der letzten Jahre erinnern kann, sollte trotzdem nochmals eine Dokumentation von Krankenhäusern oder über Haus- und Fachärzte angefordert werden.

2. FALSCHER DIAGNOSEN BERICHTIGEN.

„Prüfen Sie alle Behandlungen akribisch“, rät Helberg. Der Grund: Immer wieder stellen Kunden fest, dass sie sich an eine Diagnose oder Behandlung gar nicht erinnern können oder die Krankheit gegenüber dem Arzt/vom Arzt ganz anders dargestellt wurde. „Es kommt scheinbar immer wieder zu Fehlern oder Missverständnissen“, sagt Helberg wohlwollend in Richtung Ärzteschaft. Tatsächlich kann auch ein System dahinterstecken. Angeblich haben Ärzte – zumindest in der Vergangenheit – mithilfe von Krankenkassen ihre Diagnosen „verschärft“. Dies behauptete 2016 der noch heute amtierende Chef der Techniker Krankenkasse, Jens Baas. Auch sein Haus habe – wenn auch nur in geringerem Umfang – an den Manipulationen teilgenommen. Dabei ging es für die Kassen darum, durch „Umcodierung“ der Krankheiten, mehr Geld aus einem Pool, dem sogenannten Risikostrukturausgleich, zu erhalten. Was für Kassen und Ärzte wie ein Verschiebebahnhof aussieht, kann für jeden, der eine Berufsunfähigkeitsversicherung beantragen möchte existenzielle Folgen haben. Unter Umständen wird man in der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung aufgrund einer fehlerhaften Diagnose abgelehnt, muss mehr zahlen oder erhält einen Ausschluss für eine bestimmte Erkrankung. „Wenn aus einer Erschöpfungsphase wegen Überarbeitung in den Arztunterlagen eine depressive Periode wurde, sollten alle Alarmglocken klingeln“, warnt Experte Helberg. Ungereimtheiten in der Gesundheitsgeschichte müssen die Kunden dann mit ihren Ärzten unbedingt klären. Die Patienten haben ein Recht auf schriftliche Berichtigung.

3. KEINEN EIGENEN ANTRAG STELLEN.

„Empfehlungen, Tipps oder Testergebnisse sollten Sie nicht verleiten, direkt mit einem Versicherer Kontakt aufzunehmen und dort einen Antrag zu stellen“, warnt Experte Helberg. Die Entscheidung, wann mit einem Versicherer Kontakt mit Nennung des Namens aufgenommen wird, sollte einem Experten – Versicherungsmakler oder Versicherungsberater - überlassen werden. Siehe dazu: Anonyme Voranfragen.

4. ANONYME VORANFRAGEN STELLEN.

Bevor ein Antrag auf Abschluss einer BU-Versicherung gestellt wird, lohnt es sich, bei verschiedenen Versicherern die eigene Krankengeschichte vorzulegen, um eine Risikoeinschätzung zu erhalten. Und das geht so: Gemeinsam mit einem Versicherungsmakler wird die Gesundheitsgeschichte so

VORERKRANKUNGEN

VORVERTRAGLICHE ANZEIGEPFLICHT UND VERHALTEN IM LEISTUNGSFALL

aufbereitet, dass die Versicherer alle Informationen zur Verfügung haben und wenig Nachfragen hat. Für bestimmte Krankheiten ist es besser, sofort ein Attest oder einen Befund mitzuliefern. Hier hilft die Erfahrung eines Experten. Helberg: „Wir stellen im Antragsverfahren dann mehreren von uns ausgewählten Versicherern die sauber geklärte Gesundheitshistorie des Kunden anonym zur Verfügung.“ Fehlerhafte Diagnosen sollten transparent – mit neuem Attest des Arztes versehen – mitgeliefert werden. Auf Basis dieser Voranfragen geben die Versicherer eine Risikoeinschätzung für den Kunden ab. Sie entscheiden, ob sie den Kunden mit Zuschlägen oder Risikoausschlüssen oder vollkommen normal annehmen.

5. RISIKOEINSCHÄTZUNG VOLLKOMMEN UNTERSCHIEDLICH.

„Die Versicherer beurteilen Krankheiten vollkommen unterschiedlich“, sagt Helberg. Daher kann es nach Sichtung der Antworten durchaus mehrere Versicherer geben, die den Kunden zu normalen Bedingungen annehmen wollen. Sie kommen dann in die engere Wahl. Nun müssen die Leistungen der ausgewählten Tarife verglichen werden. „Leider gibt es immer Vor- und Nachteile je Versicherer“, sagt Helberg.

Beispiel: Einige Versicherer verlangen – sollte die Berufsunfähigkeit eingetreten sein und eine Rente gezahlt werden – dass der Versicherte automatisch Verbesserungen seines Gesundheitszustandes meldet. Es aber für die Kranken oft schwierig zu entscheiden, ob es ihnen besser geht. Schon ein Medikament weniger, kann eine solche Verbesserung im Sinn der Bedingungen bedeuten und so eine Meldung an den Versicherer notwendig machen. Wer nicht meldet, riskiert Ärger – im schlimmsten Fall sogar die Einstellung seiner Rente.

Daher können die Kunden – wenn sie mehrere Versicherer zu Auswahl haben - die Assekuranz wählen, bei der bestimmte Klauseln gestrichen wurden. Nicht immer ist dann der günstigste Versicherer, die beste Lösung. Der Versicherungsmakler Helberg hat aber ein Merkblatt entwickelt, das aufzeigt, wie man nach der Wahl eines Versicherers die Prämie günstig beeinflussen kann.

CHECKLISTE GÜNSTIGER BEITRAG: DIE STELLSCHRAUBEN FÜR VERSICHERTE

Wer nach „sauberer“ Gesundheitsdokumentation schon „anonym“ von mehreren Versicherern angenommen wurde, muss den Schutz aber auch bezahlen können. Alter und Beruf sind nicht variabel, andere Faktoren schon. Hier einige Tipps, wie der Beitrag positiv beeinflusst werden kann:

SPAREN KANN MAN DURCH:

- Jährliche Zahlweise, statt monatlicher Zahlung
- Verzicht auf eine Leistung bereits bei langer Arbeitsunfähigkeit („AU-Klausel“)
- Verzicht auf die Dynamik – die garantierte Rentenerhöhung im Leistungsfall.
- Vereinbarung einer Karenzzeit. Die Berufsunfähigkeits-Rente wird dann zum Beispiel erst ab dem 6. Monat einer Berufsunfähigkeit gezahlt.
- Reduzierung der Rentenhöhe, um sie bei besseren finanziellen Verhältnissen durch die Nachversicherungsgarantie auf die richtige Summe zu erhöhen
- Vereinbarung eines höheren Grades der Berufsunfähigkeit als die üblichen 50 Prozent. Die Berufsunfähigkeitsrente wird dann in voller Höhe beispielsweise erst ab 75 Prozent fällig. Hierzu bietet etwa der Münchener Verein den Tarif Aktiv an.
- Kürzere Vertragslaufzeit. Aber: „Das ist aber die schlechteste aller Möglichkeiten, da bei eingetretener Berufsunfähigkeit in den letzten Jahren das Geld vermutlich dringend benötigt wird“, so Helberg.

VORERKRANKUNGEN

VORVERTRAGLICHE ANZEIGEPFLICHT UND VERHALTEN IM LEISTUNGSFALL

VORSICHT: EINTRAG IN „SCHWARZE LISTE“

Wer einen persönlichen Antrag zur Berufsunfähigkeitsversicherung stellt, landet auf der „schwarzen Liste“ der Assekuranzen – dem sogenannten Hinweis-und-Informationssystem (HIS). Damit wollen die Versicherer sich gegen Versicherungsbetrug schützen. Zum einen wird die versicherte Summe gemeldet, damit sich Kunden nicht weit über ihre wirtschaftlichen Verhältnisse absichern. Zum anderen werden Kunden gemeldet, die aufgrund von Vorerkrankungen oder wegen eines gefährlichen Hobbys als erhöhtes Risiko gelten. Damit wollen die Versicherer verhindern, dass man sich in betrügerischer Absicht bei anderen Anbietern als gesund meldet.

Beispiel: Bei einem Antrag, bei dem der Versicherer nur eine vereinfachte Gesundheitsprüfung verlangte – eine Methode einiger Versicherer um von Zeit zu Zeit das Geschäft anzukurbeln - fragt ein Versicherer nach Diagnosen aus den letzten drei Jahren. Der Kunde nennt keine Behandlung, weil seine Psychotherapie bereits länger zurückliegt. Damals wollte der Kunde aber bereits eine Berufsunfähigkeitsversicherung abschließen. Der Antrag wurde vom damaligen Versicherer aufgrund der Therapie abgelehnt und eine Meldung ins HIS geschrieben. Beim Neuantrag fragt nun der neue Versicherer das HIS ab und erfährt vom abgelehnten Antrag und stellt erneut Gesundheitsfragen - jetzt konkret und über einen längeren Zeitraum. Dadurch muss die alte Therapie mitgeteilt werden. Der Kunde läuft nun in die Gefahr, keinen Versicherungsschutz oder deutlich teureren Schutz zu bekommen.

Vermieden wird dies, wenn vorher über einen anonymen Vorantrag geprüft wird, in welchem Umfang der Kunde versichert werden kann.

EXPERTEN-RAT: HOHE SICHERHEIT WEGEN VOLLHAFTUNG

Versicherungsmakler oder Versicherungsberater haften in vollem Umfang für Schäden, die ihren Kunden durch eine Fehlberatung entstehen. Daher haben Handwerker bei der Beratung durch Experten doppelte Sicherheit. Sollte der Kunde berufsunfähig werden, kann notfalls ein Anwalt auch prüfen, ob die Beratung durch den Experten fehlerfrei war. Alle Versicherungsmakler- und Versicherungsberater müssen eine Versicherung abschließen. Derzeit beträgt die Pflichtversicherungssumme rund 1,3 Millionen Euro. „Diese Summe kann, wenn es um Fehler bei der Beratung zu einer privaten Berufsunfähigkeitsrente geht, zu niedrig sein“, warnt Marc Hinrichsen, Experte für Vermögensschadenversicherungen bei der Hans John GmbH aus Hamburg. Versicherungsmakler, die Mitglied im Bundesverband Deutscher Versicherungsmakler (BDVM) sind, müssen mindestens die doppelte Pflichtsumme absichern.

ZUSÄTZLICH NOTWENDIG: RECHTSSCHUTZ-POLICE

Anwälte empfehlen, vor dem Antrag einer BU-Rente eine Rechtsschutzversicherung abzuschließen. Dann kann man notfalls auf Augenhöhe und ohne Kostenrisiko gegen die Assekuranz streiten. Auch medizinische Gegengutachten zahlt die Rechtsschutzversicherung.

TIPP: SELBSTSTÄNDIGE MÜSSEN RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG DREI MONATE VOR DER ERSTEN INANSPRUCHNAHME ABSCHLIESSEN!