



Der schweizerischen Tradition verpflichtet

In unserer kurzlebigen Zeit müssen sich die Entwicklungsräder immer schneller drehen; Tarifinnovationen werden vom Markt gefordert und fehlende Neuerungen oftmals abgestraft. Versicherungslösungen, die vor wenigen Monaten noch einen Hype ausgelöst haben, gelten nach kurzer Zeit bereits als überholt. Halten wir in dieser Atmosphäre geprägt durch hektischen Aktionismus einmal inne und stellen wir uns die Frage, welche fundamentalen Kriterien für eine qualifizierte Absicherung des Risikos eines Arbeitskraftverlustes gefordert sind: eine gewissenhafte Bedarfsermittlung durch den Vermittler, ein transparenter Antragsprozess, ein qualifizierter und auch für den Kunden verständlicher Versicherungsschutz und eine kundenfreundliche Bearbeitung der Leistungsfälle. Diese Kriterien definieren den Maßstab von Swiss Life heute und in Zukunft.

Geradlinige Tarifpolitik sichert Nachhaltigkeit

Bereits die Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt hatte sich mit einem schlanken, aber inhaltlich ausgereiften Tarifangebot im deutschen Markt positioniert. Auch die aus der früheren Genossenschaft im Jahr 1997 hervorgegangene Swiss Life AG hat sich dieser Unternehmenspolitik selbstverpflichtet. Eine Bauchladenunternehmenspolitik war nie das Ziel des Unternehmens und mit einer kontinuierlichen Weiterentwicklung der Versicherungstarife auf hohem Niveau hat sich das Unternehmen als einer der führenden Maklerversicherer auf dem deutschen Versicherungsmarkt etabliert. Hervorzuheben ist, dass der Vorstand von Swiss Life auch bei Versicherungslösungen, die vor wenigen Monaten noch einen Hype ausgelöst haben, gelten nach kurzer Zeit bereits als überholt.

Halten wir in dieser Atmosphäre geprägt durch hektischen Aktionismus einmal inne und stellen wir uns die Frage, welche fundamentalen Kriterien für eine qualifizierte Absicherung des Risikos eines Arbeitskraftverlustes gefordert sind: eine gewissenhafte Bedarfsermittlung durch den Vermittler, ein transparenter Antragsprozess, ein qualifizierter und auch für den Kunden verständlicher Versicherungsschutz und eine kundenfreundliche Bearbeitung der Leistungsfälle. Diese Kriterien definieren den Maßstab von Swiss Life heute und in Zukunft. tariflichen Neuerungen seine Bestandskunden nicht vergessen hat. So wurde beispielsweise Kunden mit vor dem 1. Januar 2017 abgeschlossenen Pflegerentenversicherungsverträgen nach dem sozialrechtlichen Paradigmenwechsel der gesetzlichen Pflegeversicherung nicht nur die Umstellung auf die neue Tarifgeneration ohne erneute Gesundheitsprüfung, sondern auch bei einem Verbleib in den Alttarifen eine Zuordnung der neuen Pflegegrade zu den versicherten Pflegestufen garantiert. Auch der zum 1. Oktober 2019

für die Grundfähigkeitenversicherung Vitalschutz auf sechs Monate verkürzte Beurteilungs- und Prognosezeitraum wurde nicht nur für das Neugeschäft, sondern auch für die Bestandsverträge ohne Mehrbeitrag in die Versicherungsbedingungen eingepflegt.

Annahmerichtlinien und Angemessenheitsprüfung

Im Rahmen der Kundenberatung wird jeder professionell agierende Vermittler im ersten Schritt eine Bedarfsermittlung durchführen. Die Höhe der versicherbaren Berufsunfähigkeitsrente wird dann von dem Vorsorgebudget des Kunden, aber auch von den Annahmerichtlinien des Versicherers bestimmt. Für Erwerbstätige wird dabei die maximal versicherbare Berufsunfähigkeitsrente in einen Bezug zum Nettoeinkommen des Antragstellers gesetzt. An dieser Stelle muss allerdings die Frage geklärt werden, wie der Versicherer das Nettoeinkommen des Kunden definiert, und auch hier geht Swiss Life eigene Wege.

Nach den Annahmerichtlinien der Swiss Life berechnet sich das Nettoeinkommen der zu versichernden Person nach der Formel Jahreseinkommen inklusive Weihnachts- und Urlaubsgeld abzüglich Lohnsteuer und Solidaritätszuschlag. Die (anteiligen) Sozialversicherungs- oder auch Beiträge zu Versorgungswerken sowie Kirchensteuer werden also bei der Ermittlung der Bezugsgröße Nettoeinkommen nicht in Abzug gebracht.

Bis zu einem nach dieser Formel berechneten Jahresnettoeinkommen von 50.000 Euro kann das Berufsunfähigkeitsrisiko mit einer Rentenleistung von maximal 80 Prozent bezogen auf das ermittelte Nettoeinkommen der versicherten Person abgesichert werden. Für das Nettoeinkommen, das die Grenze von 50.000 Euro überschreitet, wird der maximal mögliche Versicherungsschutz mit 50 Prozent bemessen. Für Arbeitnehmerkunden mit einem Jahresbruttoeinkommen von bis zu etwa 60.000 Euro lassen die Annahmerichtlinien von Swiss Life somit eine Absicherung des Berufsunfähigkeitsrisikos in Höhe des realen Nettoeinkommens zu.

Zielgruppen im Fokus: Schüler, Auszubildende und Studenten

Natürlich entscheidet letztlich das Vorsorgebudget des Kunden über die Höhe des beantragten Versicherungsschutzes. Mit einer möglichst frühzeitigen Einrichtung des Versicherungsschutzes für Schüler,

Auszubildende und Studenten können nicht nur Beitragsvorteile gesichert, sondern auch der Gesundheitszustand der versicherten Person konserviert werden. Swiss Life hat für Schüler ab der elften Klasse und Auszubildende mit Wirkung zum 1. April 2020 die Höchstgrenze für die Absicherung des Berufsunfähigkeitsrisikos von bislang 1.000 Euro auf 1.300 Euro angehoben.

Für Bachelor-Studenten wurde die maximal zulässige Berufsunfähigkeitsrente auf 1.500 Euro/Monat und für Master-Studenten in Abhängigkeit vom Studiengang auf bis zu 2.000 Euro/Monat angepasst. Im Rahmen einer lebensbegleitenden Vorsorgeberatung durch den Vermittler kann mit der Beendigung eines Ausbildungsabschnitts dem Kunden nicht nur eine Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente, sondern auch eine Überprüfung der Berufsgruppeneinstufung angeboten werden. Die neuen Höchstgrenzen gelten dabei sowohl für das Neugeschäft als auch für Bestandsverträge! Sofern eine Überprüfung der Berufsgruppe der versicherten Person, zum Beispiel mit Aufnahme eines Studiums oder mit der Aufnahme der beruflichen Tätigkeit nach Abschluss einer Ausbildung oder eines Studiums, zu einer Besserstellung führt, erfolgt die Neuberechnung des Beitrags nicht nur unter Berücksichtigung der vorteilhafteren Berufsgruppe, sondern auch des bereits aufgebauten Deckungskapitals, was zu einer Senkung des laufenden Beitrags führt.

Die Veränderungen unserer Lebensgewohnheiten, aber auch die klimatischen Verwerfungen sollten jeden Vermittler dazu veranlassen, das jeweilige Beratungskonzept und die Zielgruppdefinition dafür kritisch zu überdenken. Fast Food, Energydrinks, Bewegungsmangel und eine pathologische Abhängigkeit von den sozialen Medien, Geschmacksverstärker in Lebensmitteln und ein zunehmend längere Pollensaison haben ihre Spuren in unserer Gesellschaft hinterlassen.

Adipositas, Diabetes, ADHS und Depressionen, aber auch allergische Erkrankungen haben in den letzten Jahren auch und insbesondere bei Kindern und Jugendlichen zugenommen. Ein mehr als suboptimaler Body-Mass-Index, eine längere psychotherapeutische Behandlung oder auch eine dauerhafte Insulintherapie stehen der Polierung einer Berufsunfähigkeitsversicherung regelmäßig entgegen. Ein Tatbestand, dem mit einer möglichst frühzeitigen Einrichtung und eines lebensbegleitenden Ausbaus des Versicherungsschutzes mit Nachversicherungsoptionen begegnet werden kann.

19 VVG und die Transparenz der Antragsfragen

Mit dem Gesetz zur Reform des Versicherungsvertragsrechts hatte der Gesetzgeber zum 1. Januar 2008 auch die vorvertragliche Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers neu gefasst. Danach muss der Versicherungsnehmer nur Gefahrumstände, also Vorerkrankungen, Sport und Freizeitaktivitäten, Nikotinkonsum oder auch längere Auslandsaufenthalte, anzeigen, nach denen der Versicherer in Schriftform gefragt hat. Im Jahr 2008 hatte diese neu gefasste Rechtsnorm ein babylonisches Sprachengewirr bei den Antragsfragen in der Personenversicherung ausgelöst. Fragen wie beispielsweise „Waren Sie jemals in Ihrem Leben krank? An welchen Erkrankungen litten Sie und wer hat Sie behandelt?“, die von keinem Versicherungsnehmer abschließend beantwortet werden können, aber auch für viele Kunden unverständliche Fragen, wie beispielsweise „Leiden oder litten Sie an Beschwerden oder Funktionsstörungen?“, waren und sind der Albtraum für jeden Vermittler.

Antragsfragen müssen sein und nachdem der Gesetzgeber den Versicherungsgesellschaften mit der VVG-Reform die Daumenschrauben angelegt hatte, waren umfangreichere Fragenkataloge die logische Folge. Allerdings sollten Antragsfragen transparent und für einen durchschnittlichen Verbraucher verständlich formuliert werden. Wenn die Auslegung einer Fragestellung erst im Versicherungsfall diskutiert wird, ist dies – zumindest aus Sicht des Versicherungsnehmers – ein strategisch äußerst ungünstiger Zeitpunkt.

Swiss Life hatte daher auch die Antragsfragen für die Berufsunfähigkeitsversicherung auf den Prüfstand gestellt. Dabei wurden die Antragsfragen nicht nur verkürzt und präzisiert, sondern auch nach der Dauer des zu berücksichtigenden Zeitraums – zwölf Monate, drei Jahre, fünf Jahre und zehn Jahre – neu gegliedert. Im Rahmen der Überarbeitung der Antragsfragen wurden auch die Abfragezeiträume für einige Gesundheitsfragen verkürzt.

Vor allem für Altersvorsorgeverträge der Versorgungsschicht 1 beschränkt sich der Versicherungsschutz für den Fall einer Berufsunfähigkeit oftmals auf eine Beitragsbefreiung. Auch an dieser Stelle hatte Swiss Life in ihren Antragsprozess eingegriffen und die Antragsprüfung in Abhängigkeit von der Beitragshöhe signifikant verkürzt. Sofern der Versicherungsnehmer für einen (Haupt-)Versicherungsvertrag mit einem monatlichen Beitrag von < 250 Euro eine Beitragsbefreiung für den Fall

einer Berufsunfähigkeit beantragt, beschränkt sich die Risikoprüfung auf eine einzige Antragsfrage. Sofern der Monatsbeitrag für die Hauptversicherung den Grenzwert von 250 Euro übersteigt, muss der Vermittler mit seinem Kunden bis zu einem monatlichen Beitrag von 8 Prozent BBG/GRV nur einen sehr verschlankten und hinsichtlich der Abfragezeiträume signifikant verkürzten Katalog mit fünf Antragsfragen bearbeiten.

Akuthilfe und verkürzte Leistungsprüfung bei schwerer Erkrankung

Für die tarifliche Qualitätsprüfung und die Einhaltung des Leistungsversprechens eines Versicherers schlägt die Stunde der Wahrheit im Versicherungsfall. Sofern der Haftpflichtversicherer einen Ersatz von Oma Ernas Lieblingsvase, die dem ungestümen Spiel der Enkelkinder zum Opfer fiel, ablehnt, mag dies eine angespannte familiäre Situation zur Folge haben.

Wenn allerdings ein Kunde im Fall der Berufsunfähigkeit über Monate mit einer detaillierten Leistungsprüfung, unzähligen Arztanfragen und der Anforderung von Bilanzen, Gewinn- und Verlust-Rechnungen, Ausbildungs- und Einkommensnachweisen hingehalten wird, dann kann eine derartige Leistungsfallbearbeitung die wirtschaftliche Existenz des Versicherungsnehmers zerstören.

Zur Verkürzung der Leistungsbearbeitung hatte Swiss Life bereits in der Vergangenheit die telefonische Kontaktaufnahme und die Klärung wichtiger Fragen mit der versicherten Person im Rahmen eines Telefoninterviews in den Bearbeitungsprozess implementiert. Mit der Aufnahme einer verpflichtenden Verkürzung der Leistungsprüfung im Fall einer schweren Erkrankung der versicherten Person setzt Swiss Life einen weiteren Schritt hin zu einer schnellen Regulierung eines leistungspflichtigen Versicherungsfalls um.

Im Rahmen der Akuthilfe gewährt Swiss Life im Fall einer schweren Krebserkrankung, eines Herzinfarkts, eines Schlaganfalls, einer hochgradigen Sehbehinderung oder Schwerhörigkeit, aber auch bei einem Sprachverlust bei ärztlichem Nachweis der Leistungsvoraussetzung ohne weitergehende Prüfung für die Dauer von zwölf Monaten eine Rentenleistung bei gleichzeitiger Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrages. Auf die durchgängige zwölfmonatige Leistungszahlung besteht auch dann ein Anspruch, wenn sich der Gesundheitszustand der versicherten Person während des Rentenbezugs verbessert.

Auch nach einem Schlaganfall kann die versicherte Person noch an Krebs erkranken und ein Herzinfarkt schließt nicht aus, dass der Versicherte zum Beispiel infolge eines Glaukoms oder einer Makuladegeneration sein Sehvermögen verlieren kann.

Für den Anspruch auf Leistungen der Akuthilfe hat Swiss Life daher eine Multi-Event-Regelung in ihre Versicherungsbedingungen aufgenommen, das heißt, der Anspruch auf die Akuthilfe ist auch im Fall einer weiteren schweren Erkrankung der versicherten Person während der Vertragslaufzeit gegeben. Von dieser Regelung sind nur diejenigen Erkrankungen ausgenommen, aufgrund derer bereits Leistungen der Akuthilfe in Anspruch genommen wurden. Das Recht, einen normalen Leistungsantrag bei Swiss Life einzureichen, bleibt hiervon selbstverständlich unberührt.

Eine Tarifvorstellung von Alexander Schrehard,
AssekuranZoom GbR.

expertenReport



<https://www.experten.de/id/4919258/der-schweizerischen-tradition-verpflichtet/>