

Swiss Life SBU: Das Antragsverfahren auf dem Prüfstand

Mit der qualifizierten Vorsorgeberatung zur Absicherung der Arbeitskraft leisten Vermittler einen wichtigen Beitrag zur Aufklärung ihrer Kunden über bestehende Versorgungslücken und alternative Vorsorgelösungen. Allerdings sollte der angeratene und vom Kunden benötigte Versicherungsschutz auch zeitnah eingerichtet werden können.

48-Stunden-Policierungsgarantie bei Prüfung mit vers.diagnose

Swiss Life bietet für die Beantragung einer Berufsunfähigkeits-, Erwerbsminderungs- und Grundfähigkeitsversicherung bis zu einer Jahresrente von 30.000 Euro die Möglichkeit einer verbindlichen Antragsprüfung mit vers.diagnose. Der Versicherungsmakler kann alle Gesundheitsfragen mit dem Kunden besprechen und in Gegenwart des Antragstellers in die vers.diagnose eingeben. Sofern das System ein finales Votum erklärt, ist dieses für Swiss Life nicht nur bindend, sondern garantiert auch eine Vertragspolicierung innerhalb von 48 Stunden nach Antragstellung. Voraussetzung hierfür ist, dass mit der Antragstellung keine weiteren beziehungsweise abweichenden Angaben zum Gesundheitszustand gemacht werden.

Der Albtraum des Versicherungsmaklers ...

Eltern von Kleinkindern brauchen manchmal Nerven wie Drahtseile. Ab dem Alter von drei Jahren hinterfragen die lieben Kleinen so ziemlich alles und jeden. Die

endlose „Warum-Frageschleife“ kann vor allem nach einem langen Arbeitstag Papa und Mama schon einmal sehr viel Geduld abfordern. Versicherungsmakler kennen mit der „Fragebogenschleife“ ein ähnliches Phänomen von Versicherern. So gibt es zu fast jeder Vorerkrankung von Kunden eigene Fragebogen, die bearbeitet werden müssen und die Policierung des beantragten Versicherungsvertrages, und damit den finalen Vermittlungserfolg, erst einmal nach hinten verschieben.

Swiss Life hat auch diesen Prozess deutlich verschlankt. Aufgrund des großen Vertragsbestands konnten die Gesellschaftsärzte und Fachexperten seit 2019 häufige Kundenerkrankungen und das daraus resultierende Leistungsrisiko neu bewerten und die Annahmerichtlinien kontinuierlich weiterentwickeln. Zwischenzeitlich konnten 450 Erkrankungen neu bewertet und so manche zeitraubende Rückfragen- und Fragebogenschleife eliminiert werden. Tatsache ist, dass sich die medizinische Diagnostik und Behandlung von Patienten über die Jahre weiterentwickelt hat, was eine verbesserte Risikoeinschätzung und in vielen Fällen den Verzicht auf Rückfragen mit einem Fragebogen ermöglicht.

Der Herzschrittmacher – Ein K.-o.-Kriterium?

Wenn das Herz regelmäßig aus dem Takt kommt, dann muss dem betroffenen Patienten in vielen Fällen ein Herzschrittmacher eingesetzt werden. Nach Meinung von medizinischen Laien benötigen nur Patienten in einem fortgeschrittenen Lebensalter einen Herzschrittmacher. Das ist nicht zutreffend und in nicht wenigen Fällen wird bereits jungen Erwachsenen ein derartiges Gerät eingepflanzt.

Für Antragsteller mit einem Herzschrittmacher führte der Antrag auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung in früheren Jahren regelmäßig zu einer vertraglichen Erschwernis oder einer Ablehnung durch den Versicherer. Basierend auf den von Swiss Life gesammelten Bestandsdaten konnte diese Klippe, zugegebenermaßen nicht für alle, aber viele Antragsteller, entscheidend entschärft werden. Sofern der zukünftige Versicherungsnehmer vor mehr als sechs Monaten mit einem Herzschrittmacher versorgt wurde und das Berufsbild keine oder nur leichte körperliche Tätigkeiten beinhaltet, kann der Antrag auf eine Berufsunfähigkeitsversicherung von Swiss Life ohne Erschwernisse angenommen werden. Sofern der Antragsteller eine berufliche Tätigkeit mit einer erheblichen körperlichen Belastung ausübt, so ist – in Abhängigkeit vom Umfang der körperlichen Tätigkeit – eine Antragsannahme mit einem Risikozuschlag von 25 Prozent bis maximal 50 Prozent möglich. Voraussetzung ist dabei, dass der Antragsteller keine weiteren risikorelevanten Erkrankungen im Antrag angegeben hat. Eine Antragsannahme ohne oder mit Beitragszuschlag wird also nicht möglich sein, wenn der Antragsteller hochgradig adipös ist und sein Blutdruck in Ruhe vom Arzt mit 160 : 240 testiert wird.

Die Sünden der Vergangenheit ...

Der deutsche Schriftsteller Ritter Hans Demetrius von Hopfen hat es mit einem ihm zugeschriebenen Aphorismus auf den Punkt gebracht: „Die Jugend hat das Recht, töricht zu sein und Dummheiten zu machen ...“. Im Überschwang der Gefühle oder auch unter Gruppenzwang treffen junge Menschen manchmal ziemlich törichte Entscheidungen. Die Folgen kann man beispielsweise auf dem Münchener Oktoberfest oder auch der Erlanger Bergkirchweih jedes Jahr bestaunen: Junge Menschen, die in Feierlaune Unmengen von Alkohol konsumieren und irgendwann mit einer geharnischten Alkoholvergiftung in der Notaufnahme eines Krankenhauses aufgenommen werden.

Wenn diese Jugendsünde aktenkundig war und die stationäre Versorgung im Antrag angegeben werden musste, dann forderte der Antragsprüfer regelmäßig nicht nur einen Arzt- und einen Klinikentlassungsbericht, sondern auch eine Stellungnahme zum Trinkverhalten des Antragstellers an.

Sofern ein derartiger Exzess eine einmalige Entgleisung anlässlich einer Feier oder eines Volksfestbesuches war, verzichtet Swiss Life auf weitergehende Recherchen und nimmt den Antrag auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung ohne Erschwernisse an.

Die Deutschen haben Rücken ...

Rückenbeschwerden zählen in Deutschland inzwischen zu den Volkskrankheiten. Nach einer Studie der AOK ist jeder sechste Versicherte wegen Rückenbeschwerden in ärztlicher Behandlung; 25 Prozent der 4,4 Millionen Betroffenen über einen Zeitraum von fünf Jahren sogar dauerhaft. Es verwundert somit nicht, dass bei den Antragsprüfern der Lebensversicherer bei der Angabe von Rückenbeschwerden in einem Antrag auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung alle Alarmglocken schrillen. In vielen Fällen wird dann sehr schnell eine Ausschlussklärung für Erkrankungen der Wirbelsäule und Folgen vorgelegt. Allerdings muss nicht jeder Arztbesuch wegen Rückenschmerzen zur Diagnose eines chronischen Beschwerdebilds führen.

So können auch eine akute Überlastung, ein Sturz oder auch Zugluft zu akuten Rückenschmerzen führen. Ein Leistungsausschluss für Erkrankungen der Wirbelsäule und Folgen durch den Versicherer käme in diesem Fall den berühmten Kanonen, die auf Spatzen zielen, gleich das heißt, eine differenzierte Risikobeurteilung wäre aus Kunden- und Vermittlersicht wünschenswert.

Hier ist der Vermittler gefordert, seinem Kunden „auf den Zahn zu fühlen“. Sofern der Antragsteller nachweisen kann, dass es sich bei seinen Rückenbeschwerden um ein Akutereignis gehandelt hat, dessen Folgen mit sechs physiotherapeutischen Behandlungen und ohne eine ärztliche Krankschreibung vollständig ausgeräumt werden konnten, verzichtet Swiss Life in der Regel auf eine Ausschlussklausel und nimmt den Antrag ohne Erschwernisse an. Voraussetzung hierfür ist wiederum, dass im Antrag keine weiteren risikorelevanten Erkrankungen und/oder Unfallfolgen verzeichnet sind und eine günstige berufliche Tätigkeit zugrunde liegt.

Vertragliche Erschwernisse und deren Überprüfung

Fair Play: Auch wenn Swiss Life mit der Auswertung der Bestandsdaten viele Erleichterungen und verbesserte Annahmerichtlinien umgesetzt hat, kann dennoch nicht in allen Fällen beziehungsweise bei allen Vorerkrankungen auf vertragliche Erschwernisse verzichtet werden. Allerdings muss nicht jedes gesundheitliche Problem von Dauer sein; dennoch wird so mancher Beitragszuschlag oder auch ein Leistungsausschluss für die komplette Vertragsdauer beibehalten. Auch bei der Revision von vertraglichen Erschwernissen hat Swiss Life vorbildlich einen neuen und sehr kundenfreundlichen Weg eingeschlagen.

Sofern ein Leistungsausschluss aufgrund einer orthopädischen Vorerkrankung erforderlich wird, prüft der Antragssachbearbeiter bereits bei Abschluss des Versicherungsvertrages den möglichen Revisionszeitraum, der auch im Versicherungsschein dokumentiert wird. Swiss Life geht allerdings noch einen Schritt weiter und nimmt eine automatische Terminierung der Revisionsprüfung vor, das heißt, nicht der Kunde, sondern Swiss Life stößt eine Überprüfung der vertraglichen Erschwernis an und fordert beim Versicherungsnehmer Unterlagen für eine Überprüfung der Annahmeentscheidung an.

Mit verbesserten Annahmerichtlinien auf Erfolgskurs ...

Die von Swiss Life vorgenommene Überarbeitung der Annahmerichtlinien hat sich sowohl für die Gesellschaft als auch für die Versicherungsmakler ausgezahlt. So mussten im Jahr 2018 zu 64 Prozent der eingereichten Anträge Nachbearbeitungsaufträge versendet werden. Im Jahr 2022 war eine Nachfrage nur noch bei 26 Prozent der eingereichten Anträge erforderlich. Auch die Ablehnungsquote zu Versicherungsanträgen zur Absicherung von biometrischen Risiken, die bei Swiss Life seit Jahren deutlich unter dem Branchendurchschnitt liegt, konnte im Zeitraum 2020 bis 2023 weiter von 2,8 Prozent auf 1,5 Prozent reduziert und damit fast halbiert werden.

Die Veränderung der deutschen Gesellschaft und die Manifestierung von Zivilisationskrankheiten machte eine regelmäßige Überprüfung und Anpassung der Annahmerichtlinien erforderlich. Das Unternehmen Swiss Life steht mit diesen Maßnahmen als zuverlässiger Partner und Produktgeber an der Seite seiner Geschäftspartner.

Versicherungs- und Finanznachrichten

expertenReport



<https://www.experten.de/id/4928925/swiss-life-sbu-das-antragsverfahren-auf-dem-pruefstand/>