



## Transparent und fair: Echter Nutzen durch klar formulierte Obliegenheiten

**„Wir schaffen Transparenz in der Versicherungswelt“ – ein starker Unternehmensleitsatz, der Besucher auf der Website von PremiumCircle empfängt. Besser, als die Vorreiter in Sachen Klarheit es bei den Formulierungen für die Versicherungsbedingungen beschreiben, könnte die InterRisk ihre Ziele für 2024 nicht formulieren: Noch mehr Transparenz in der Produktwelt der Berufsunfähigkeitsversicherungen, keine bösen Überraschungen im Leistungsfall und somit auch keine Salamtaktik.**

Doch ein Ausruhen auf gewonnenen Lorbeeren und Siegeln ist nicht Teil der Unternehmens- und Vertriebsstrategie des Wiesbadener Versicherers. Vielmehr stehen neue USPs ganz oben auf der Agenda, um Obliegenheiten im Leistungsfall einer Berufsunfähigkeitsversicherung schon im Bedingungsnetzwerk auszuweisen. Bereits beim Vertragsabschluss ist der Versicherungsnehmer dann im Bilde, welche Auskünfte im Fall der Fälle von ihm benötigt werden. Bei der Weiterentwicklung des Bedingungsnetzes ist PremiumCircle tatkräftig als Beratungsgesellschaft für verbindliche, verständliche und überraschungsfreie Versicherungsprodukte mit an Bord.

### Leistungsfall: Mehr Verbindlichkeit im Bedingungsnetzwerk

BU-Expertin Sabine Bauer von der InterRisk und Hendrik Scherer, Senior Berater der PremiumCircle GmbH, standen deshalb vor der InterVisio Live-Kamera Rede und Antwort und fassen einige Essentials hier zusammen. Als Spezialist

für Berufsunfähigkeitsversicherungen und Arbeitskraftabsicherung betonte Hendrik Scherer gleich zu Beginn die Ziele von PremiumCircle: „Unser Hauptanliegen sind Transparenz und Verbindlichkeit in Versicherungsbedingungen. Wir möchten für alle Beteiligten – Endverbraucher, Makler, Versicherer – Klarheit schaffen.“ In diesem Kontext stand für Hendrik Scherer auch die Zusammenarbeit mit der InterRisk Versicherung: „Wir haben in unserem gemeinsamen Projekt die Bedingungen der Berufsunfähigkeitsversicherungen überarbeitet, besonders im Hinblick auf den Leistungsumfang und die Obliegenheiten im Leistungsfall. Das Ziel war, unmissverständlich festzulegen, welche Unterlagen Versicherer fordern können und welche nicht.“

### Eine konstruktive Zusammenarbeit und die Wahrnehmung am Markt

Schon im ersten Jahr der Kooperation standen konkrete Maßnahmen im Fokus. Ein Beispiel dafür ist die Festlegung, welche Informationen und Dokumente ein Versicherer im

Leistungsfall einfordern darf. Für diesen Vorgang gibt es klare Regeln, um auf Versichererseite eine Vorgehensweise zu vermeiden, die auf Kundenseite als eine gewisse „Salamitaktik“ empfunden wird, wenn Unterlagen in gewissen Zeitabständen regelmäßig nachgefordert werden.

Das bedeutet in der Bearbeitung eines Leistungsfalls kein weiteres ärztliches Attest, keine nachträglich geforderten Gehaltsnachweise oder sonstige Unterlagen. Bei der InterRisk gilt somit in Sachen Obliegenheiten genau das, was bei Vertragsunterzeichnung in den beiliegenden Bedingungen fixiert ist. Somit entsteht schon im Beratungsgespräch für alle Beteiligten ein immenser Vorteil: Denn schon bei Vertragsschluss besteht Sicherheit und Klarheit über die Prüfung im Leistungsfall. Damit nimmt die InterRisk im Bereich der Obliegenheiten, die bereits in den Bedingungen verankert sind, eine absolute Vorreiterrolle ein. Doch bemerkenswert sind zudem einige Tarifmerkmale wie:

- der Verzicht auf Prüfung von Gesundheit, Hobby und Beruf im Rahmen der Nachversicherung,
- die Tarifwechsoption innerhalb von zehn Jahren nach Vertragsabschluss vom Tarif XL in den Tarif XXL bei gleichbleibendem Eintrittsalter,
- die schnelle Leistung bei Krebs, mit bis zu 15 Monatsrenten.

Versicherungs- und Finanznachrichten

# expertenReport



<https://www.experten.de/id/4928955/transparent-und-fair-echter-nutzen-durch-klar-formulierte-obliegenheiten/>