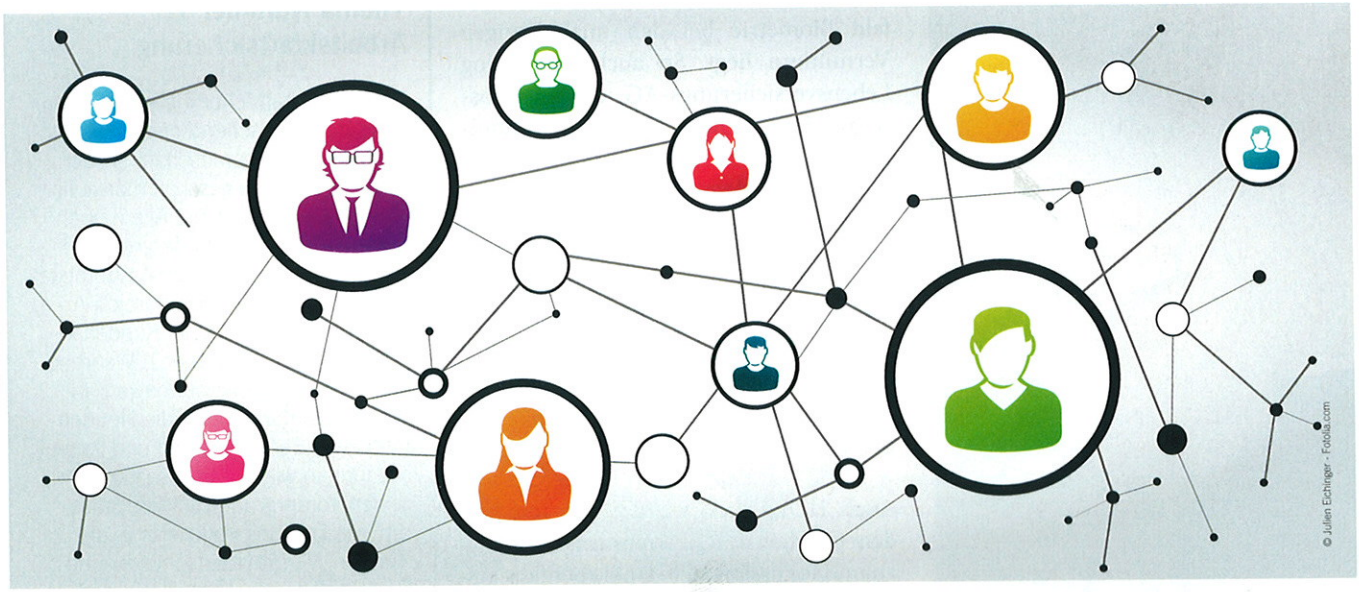

Strategisches Networking unterstützt das BU-Geschäft

Die Leistungsregulierung der BU-Versicherer steht immer wieder in der Kritik und trägt zum schlechten Image der Branche bei. Um sich daraus zu lösen, sind Makler gut beraten, in der BU-Beratung auf ein Netzwerk zu bauen, das sie bei der Durchsetzung von Leistungsansprüchen unterstützt.

Wie eine aktuelle Umfrage des Forsa Instituts bestätigt, bewerten derzeit viele Makler trotz guter allgemeiner Konjunktur das Wachstumspotenzial der Branche eher moderat bis negativ. Ursachen hierfür sehen die Makler in neuen Regulierungsvorschriften, aber auch in dem anhaltenden Niedrigzinsniveau. Darüber hinaus ist das schlechte Image der Branche wenig hilfreich, wenn es darum geht, neues Vertrauen in die Produkte zu generieren.

Doch woher kommt dieses schlechte Image? Dazu schreibt der Zeit-Kolumnist Harald Martenstein im Verbandmagazin der deutschen Versicherungswirtschaft „Positionen", dass bei Befragungen zu den unbeliebtesten Berufen der Deutschen der Versicherungsmakler regelmäßig auf dem 1. Platz landet. So liegt laut dem Kolumnisten die Tragik des Versicherungsmaklers im Wesen seines Produktes begründet: Der Makler kann es dem Kunden eigentlich nie recht machen. Braucht der Kunde die Versicherungsleistung nicht, ärgert er sich über die als unnötig empfundenen Beitragszahlungen. Muss die Versicherung doch einmal in Anspruch genommen werden, ärgert er sich über die Nachfragen und Kontrollen. All dies gilt aufgrund ihrer existenziellen Bedeutung im besonderen Maße für die BU-Versicherung.

Gründe für Nicht-Leistung in der BU

Ein wichtiger Grund für das schlechte Image lässt sich hier in den Ablehnungsquoten der Versicherer finden. Aktuell veröffentlichte der GDV Zahlen, wonach im Jahr 2014 77% der Anträge anerkannt wurden. Das ergibt allerdings auch 12.000 Betroffene, deren Leistungen nicht gewährt wurden (Quelle: Franke und Bornberg, Stand 2014). Die drei wichtigsten Gründe dafür sind:

- Mitwirkung verletzt, Antrag zurückgezogen (39,3%)
- BU-Grad von 50% nicht erreicht (22,8%)
- Anfechtung und/oder Rücktritt des Versicherers vom Vertrag (18,7%)

Ein großer Teil der Gründe für eine Nicht-Leistung entsteht beim Rückzug eines Antrages bzw. bei der Verletzung der Mitwirkungspflicht. Sicher ist, dass einige dieser Anträge auf eine Besserung des Gesundheitszustandes zurückzuführen sind, der Antrag also vorsorglich gestellt wurde. Dies wird jedoch bei Weitem nicht bei allen der Fall sein. Viele Menschen dürften aufgrund ihres Gesundheitszustandes eher schlichtweg nicht in der physischen wie psychischen Verfassung sein, sich um die mühsame Beantwortung komplexer Fragebögen, dem Einholen von

Gutachten und anderen Beurteilungen über einen längeren Zeitraum zu sorgen. Dafür fehlen vielen erkrankten Versicherungsnehmern die Zeit und die Kraft.

Auch die hohe Anzahl der Anfechtungen von BU-Verträgen durch Versicherer, die oft auf eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung (VVA) zurückzuführen sind, könnte reduziert werden. Eine gezieltere Informationspolitik auch vonseiten der Versicherer, vereinfachte Gesundheitsfragen oder der Hinweis auf die Einholung der Krankendaten bei der Krankenversicherung könnten bereits vor Antragstellung die Risiken deutlich senken.

Branche braucht Standard in der Antragsbeurteilung

Wie oben schon dargestellt, werden mehr als 20% aller Anträge nicht gewährt, da ein BU-Grad von mindestens 50% nicht erreicht wurde. Die oft fehlende Verknüpfung von Berufsbild und medizinischer Diagnose führt hier regelmäßig zu Schwierigkeiten in der Beurteilung. Nach wie vor müssen Sachbearbeiter der Versicherer jeden BU-Fall einzeln prüfen und können nicht auf standardisierte Formulare, wie sie beispielsweise in der Pflegebranche längst üblich sind, zurückgreifen.

Hier liegt eine zentrale Fehlerquelle. Wird eine Erkrankung mit ihren Folgewirkungen auf die ausgeübte Tätigkeit und deren jeweils sehr spezifische physische wie psychische Anforderungen hin nicht entsprechend analysiert und bewertet, kann es zu ungerechtfertigten Ablehnungen kommen. Eine einheitliche und wissenschaftlich fundierte Tätigkeitsanalyse im Kontext der Diagnose(n) wäre für beide Parteien hilfreich. Für die Versicherten, um eine faire und nachvollziehbare Entscheidung zu erhalten, ebenso wie für die Leistungsfallprüfer, die eine solide Orientierung in ihrer Bewertung brauchen. Darüber hinaus würden die Versicherer Gutachterkosten einsparen, da diese im Fall einer standardisierten Bearbeitung überflüssig würden.

Quo vadis, Makler?

Schlechtes Image, mangelnde Wachstumsperspektiven und nicht zuletzt die unpopuläre Ablehnungspolitik der Versicherer sollten Makler veranlassen, neue Strategien zu entwickeln, um die Kundenbindung zu stärken und das Vertrauen neuer Kunden zu gewinnen. Und davon gibt es viele: Am Beispiel der BU wird deutlich, wie groß das Potenzial für die Akquise ist, denn nur rund 15 Millionen der 42 Millionen Erwerbstätigen haben eine BU (Quelle: Statista, Stand 21.01.2016).

Entscheidend für den Erfolg ist an dieser Stelle ein effizientes Networking. So schaffen sich Makler bereits bei der Akquise deutliche Wettbewerbsvorteile. Das Know-how aus einem starken Netzwerk ermöglicht es ihnen, Kunden für jeden Fall die bestmöglichen Lösungen und Partner anzubieten. So werden beispielsweise im Bereich der BU durch das Hinzuziehen von Experten Fehler bereits bei der Antragstellung verhindert. Das schafft Vertrauen in die Leistungen des Produkts und Anreize für Neukunden.

Denn die Versicherungsbranche leidet wie oben schon angeführt unter dem Ruf des Zahlungsverweigerers. Hilfe bei der Antragstellung der BU-Rente bieten in diesem Kontext Partner mit spezialisiertem Know-how. Denn gerade die Antragstellung birgt viele Risiken, die für den Versicherungsnehmer oft unerkannt bleiben, wie die nachstehende Auflistung zeigt:

- Risiko einer vorvertraglichen Anzeigenpflichtverletzung unter anderem durch Erteilung einer Schweigepflichtentbindung an den Versicherer und dessen Ermächtigung, finanzielle sowie medizinische Daten einzuholen. Dies geschieht oft zum Zwecke einer Vertragsanfechtung mittels einer VVA.
- Nicht-Erreichen des BU-Grades wegen fehlerhafter Einschätzung des Restleistungsvermögens im Zuge einer mangelhaften Tätigkeitsanalyse
- Nicht- oder unvollständige Einbeziehung aller am Leistungsfall beteiligten Versorgungsträger, privat wie sozialrechtlich. Manche berechtigte Leistung wird so oft gar nicht beantragt oder wegen fehlerhafter Angaben verwehrt.

Um auf der sicheren Seite zu sein, empfiehlt es sich im Zweifel folglich, frühzeitig Experten hinzuzuziehen. Rentenberater und Justitiariate, wie die SOCIALSOLVENT, unterstützen Maklerbüros mit einem hohen Maß an Spezialisierung, Know-how und kommunikativer Kompetenz. Sie garantieren dem Makler ein enormes Potenzial an zufriedenen Kunden und die erfolgreiche Durchsetzung der Ansprüche im Leistungsfall. ■

Erstberatungsaktion für Makler

SOCIALSOLVENT hält für AssCompact-Leser einen Gutschein für eine kostenlose Erstberatung bereit. Dieser kann unter dem Kennwort „AssCompact" unter www.socialsolvent.de heruntergeladen werden.

Von Michel Kaltenmark,
Marketingexperte bei der SOCIALSOLVENT GmbH