

Eine Verknüpfung mit Weitblick

Die Swiss Life AG, die altgedienten Versicherungsmaklern noch als Schweizerische Lebens- und Rentenversicherungsanstalt im Gedächtnis ist, zählt zu den Pionieren der Berufsunfähigkeitsversicherung. Bereits seit 1894 bietet das schweizerische Versicherungsunternehmen Vorsorgelösungen zur Absicherung der Arbeitskraft an. Aber auch bei der privaten Altersvorsorge und der betrieblichen Altersversorgung genießt Swiss Life eine hohe Reputation im Markt. Diese wird zusätzlich durch die hauseigene Beratungsgesellschaft SLPM unterstützt.

Mit ihrer selbstständigen Berufsunfähigkeits- und der Grundfähigkeitsversicherung Vitalschutz zählt Swiss Life bei der Absicherung der Arbeitskraft zu den bevorzugten Vertragspartnern der Maklerschaft. In den Jahren 2016 und 2017 belegte das Unternehmen beim AssCompact Award – BU/Arbeitskraftabsicherung einen ausgezeichneten zweiten Platz. Das Tarifwerk für die Berufsunfähigkeitsversicherung der Swiss Life beinhaltet einige Besonderheiten, mit denen Versicherungsmakler beim Kunden punkten können.

Tabuthema Vorsorge für den Pflegefall

Die Fakten sind hinreichend bekannt. Ein akuter Mangel an Pflegefachkräften sowohl bei den ambulanten Pflegediensten als auch den stationären Pflegeeinrichtungen und Pflegefallzahlen, die die demografischen Verwerfungen der deutschen Bevölkerung nachzeichnen, katalysiert eine steigende Kostenentwicklung. Die vom Gesetzgeber mit dem Zweiten Pflege-Stärkungsgesetz ausgelobten Leistungsverbesserungen sind der berühmte Tropfen auf dem heißen Stein und der zum 1. Januar 2017 eingeführte einrichtungseinheitliche Eigenanteil an den vollstationären Pflegekosten hat sich vor vielen Versicherten als Preistreiber demaskiert. Eigeninitiative in Form einer ausreichend dimensionierten ergänzenden Vorsorge ist das Gebot der Stunde. Auch in Kenntnis der sich kontinuierlich verschärfenden Kostensituation und einer möglichen Unterhaltsverpflichtung von Angehörigen im Fall der Pflegebedürftigkeit eines Familienmitglieds praktizieren die meisten Verbraucher weiterhin eine Vogel-Strauß-Politik.

Aufgrund der in den Köpfen der Kunden mit einem Pflegefall verknüpften Bilder regiert im Praxisalltag weiterhin das Prinzip Hoffnung. Dieser Einstellung seiner Kunden kann der Vermittler nur mit einer sachlichen Aufklärung, aber auch mit einer veränderten Zielsetzung begegnen. Wenn im Beratungsgespräch nicht die negativen Folgen einer Pflegebedürftigkeit, sondern die Sicherung von Lebensqualität und finanzieller Unabhängigkeit thematisiert werden, zeichnet diese wichtige Vorsorgemaßnahme ein positives Bild. Allerdings kann der Euro bekanntlich nur einmal ausgegeben werden. Für viele Kunden stellen daher die Beitragskosten für eine Absicherung des Risikos einer Pflegebedürftigkeit eine nicht zu unterschätzende finanzielle Hürde dar. Konzeptionelle und lebensbegleitende Vorsorgelösungen sind somit gefordert.

Mit der „care“-Option bietet Swiss Life Alternativen für eine flankierende Absicherung des Pflegefallrisikos in Verbindung mit einem Berufsunfähigkeitschutz. Mit diesem Zusatztarif kann der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz im Falle einer Pflegebedürftigkeit signifikant aufwerten. Wird während der Versicherungsdauer eine Pflegebedürftigkeit der versicherten Person (mindestens Pflegegrad 2) und somit ein Anspruch auf die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente begründet und besteht die Pflegebedürftigkeit zum Ablauf der Versicherungsdauer fort, erbringt Swiss Life eine fortlaufende Leistungszahlung in Höhe der bisherigen Berufsunfähigkeitsrente. Der Anspruch auf die Leistungszahlung endet mit dem Fortfall der Pflegebedürftigkeit oder dem Tod der versicherten Person.



Bei Verlust der Arbeitskraft soll die Berufsunfähigkeitsrente als Ersatzleistung das Einkommen absichern. Zusätzliche Kosten, die im Fall einer leistungspflichtigen Pflegebedürftigkeit der versicherten Person entstehen, können mit einer abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsrente eventuell nicht bedeckt werden. Mit der „care“-Option plus kann für den Fall einer Pflegebedürftigkeit eine zusätzliche Tarifleistung in Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente abgesichert werden. Auch in diesem Fall erfolgt bei einer über das Ende der Versicherungsdauer hinaus fortbestehenden Pflegebedürftigkeit eine lebenslange Leistungszahlung.

Vorausschauende Vorsorgeplanung sichert die Kundenbindung

Mit den beiden Optionen „care“ und „care plus“ kann somit eine lebenslange Auszahlung der Versicherungsleistung im Fall einer dauerhaften Pflegebedürftigkeit der versicherten Person abgebildet werden. Voraussetzung ist jedoch, dass die Pflegebedürftigkeit der versicherten Person während der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung, das heißt regelmäßig vor dem 67. Lebensjahr, eintritt.

Ein Blick in die Pflegestatistik 2016 des Bundesministeriums für Gesundheit zeigt allerdings, dass das Risiko einer Pflegebedürftigkeit in hohem Maße alterskorreliert ist. Zum Stichtag 31. Dezember 2016 hatten 80,1 Prozent der Leistungsempfänger der sozialen Pflegeversicherung ihr 65. Lebensjahr vollendet.

Das Pflegefallrisiko steigt somit nach Ablauf der begrenzten Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung zum 67. Lebensjahr der versicherten Person regelmäßig überproportional an. Eine Absicherung des Risikos einer Pflegebedürftigkeit mit einem lebenslangen Versicherungsschutz ist somit geboten.

Auch hier nützt die „care (plus)“-Option dem Vertragsinhaber einer Berufsunfähigkeitsversicherung von Swiss Life. Sofern sich der Versicherungsnehmer für eine Ergänzung seiner Berufsunfähigkeitsversicherung um die „care“-Option oder die „care“-Option plus entscheidet, besteht die Möglichkeit, mit dem Versicherungsunternehmen auch eine Anschluss-Option zu vereinbaren. Diese Option sichert dem Versicherungsnehmer das Recht auf den Abschluss einer Pflegerentenversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung zu mehreren Stichtagen.

So kann er zum Ende der Versicherungsdauer oder bereits früher, zu einem von vier definierten Optionszeitpunkten (5, 10, 15 oder 20 Jahre vorher), die Anschluss-Option nutzen. Eine verbesserte Absicherung des Pflegefallrisikos kann vom Versicherungsnehmer also auch während der Vertragslaufzeit

vorgenommen und dadurch Beitragsvorteile aufgrund eines niedrigeren Eintrittsalters gesichert werden. Voraussetzungen für den Abschluss einer Pflegerentenversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung sind, dass die Berufsunfähigkeitsversicherung zum Zeitpunkt des Antrags auf eine Pflegerentenversicherung bereits mindestens 20 Jahre bestanden hat und die beantragte Pflegerente die versicherte Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigt.

Die flankierende Absicherung des Pflegefallrisikos kann mithilfe der „care“- , „care plus“- und der Anschluss-Option mit schlanken Beiträgen erfolgen. Unterstellt man für eine vergleichende Betrachtung einmal einen 30-jährigen Antragsteller und die Absicherung einer monatlichen Berufsunfähigkeitsrente von 2.000 Euro, so beträgt der für die „care“-Option zu zahlende monatliche Mehrbeitrag (nach Verrechnung der laufenden Überschüsse) für einen Diplom-Betriebswirt 8,07 Euro und für einen Elektriker 8,50 Euro.

Für die Verdopplung der Versicherungsleistung im Fall der Pflegebedürftigkeit im Rahmen der „care“-Option plus beziffert sich (nach Verrechnung der laufenden Überschüsse) der monatliche Mehrbeitrag mit 15,72 Euro (Diplom-Betriebswirt) beziehungsweise mit 16,56 Euro (Elektriker). Sofern der Kunde in Verbindung mit der „care“- oder der „care“-Option plus eine Anschluss-Option für den Abschluss einer Pflegerentenversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung vereinbart, beträgt der berufsgruppeneinheitliche Beitrag 11,33 Euro pro Monat. ▶

Absicherung von schweren Krankheiten

Immer wieder flammt die oft sehr engagiert geführte Diskussion auf, mit welchem Versicherungsinstrument idealerweise das Risiko des Verlustes der Arbeitskraft abgesichert werden sollte. Diese Frage lässt sich nicht nach einem Schwarz-Weiß-Schema beantworten. Bei der inhaltlichen Auseinandersetzung steigen regelmäßig die Berufsunfähigkeits-, die Grundfähigkeiten- und die Dread-Disease-Versicherung in den Ring. Der Versicherungsmakler ist sicherlich gut beraten, wenn er bei der Auswahl des geeigneten Vorsorgeinstruments auf eine Entscheidung über den Kopf seines Kunden hinweg verzichtet.

Sowohl die Berufsunfähigkeits- als auch die Grundfähigkeiten- und die Erwerbsunfähigkeitsversicherung haben die Aufgabe, dem Kunden im Versicherungsfall eine rätierliche Einkommensersatzleistung zu sichern. Mit der kapitalförmigen Versicherungsleistung aus einer Dread-Disease-Versicherung können dagegen die Kosten für medizinische Behandlungs- und Rehaßnahmen, die Ablösung von Kredit- und Leasingverbindlichkeiten oder auch unternehmerische Risiken im Rahmen einer Key-Person-Police abgesichert werden.



Immer wieder flammt die oft sehr engagiert geführte Diskussion auf, mit welchem Versicherungsinstrument idealerweise das Risiko des Verlustes der Arbeitskraft abgesichert werden sollte. Diese Frage lässt sich nicht nach einem Schwarz-Weiß-Schema beantworten.

Nachdem die parallele Einrichtung einer Berufsunfähigkeits-/Grundfähigkeitenversicherung und einer Dread-Disease-Versicherung das Versicherungsbudget mancher Versicherungskunden überstrapazieren würde, hatte sich Swiss Life für ein Angebot zur ergänzenden Absicherung ausgewählter schwerer Krankheiten entschieden.

Die mit einem Zusatztarif zur Berufsunfähigkeits- oder auch Grundfähigkeitenversicherung versicherbaren Dread-Disease-Risiken umfassen beispielsweise mit dem Herzinfarkt, dem Schlaganfall und Krebs sehr häufig auftretende Krankheiten.

Aber auch die Querschnittslähmung und das Schädel-Hirn-Trauma als mögliche Folgen eines schweren Unfalls sowie der Verlust der Sprache, der Seh- und Hörfähigkeit werden im Katalog der versicherten Dread-Disease-Risiken gelistet. Fair Play: die Schwere-Krankheiten-Option kann eine selbstständige Dread-Disease-Versicherung nicht ersetzen, aber eine Berufsunfähigkeits- oder Grundfähigkeitenversicherung deutlich aufwerten.

Der Zusatztarif

Ein weiterer Pluspunkt der Schwere-Krankheiten-Option von Swiss Life, welche zum Swiss Life Vitalschutz oder der Berufsunfähigkeitsversicherung dazugebucht werden kann, ist die „Multiple-Event-Klausel“. Das heißt, dass auch nach der Regulierung eines Leistungsfalls die Schwere-Krankheiten-Option weiter fortgeführt wird und der Kunde nach einer Wartezeit von drei Monaten wieder Versicherungsschutz hat.

Von dem Versicherungsschutz werden Krankheiten, die bereits einen leistungspflichtigen Versicherungsfall begründet haben, ausgenommen. Nach einem Herzinfarkt besteht ferner kein Versicherungsschutz für das Risiko Schlaganfall. Ferner besteht nach einem Schlaganfall der versicherten Person ein Leistungsausschluss für die Risiken Herzinfarkt und Verlust der Sprache. Für die Absicherung von Dread-Disease-Risiken kann der Versicherungsnehmer wahlweise eine Versicherungssumme in Höhe von einer, zwei oder drei BU-Jahresrenten vereinbaren; die Auszahlung erfolgt dabei im Versicherungsfall als einmalige Kapitalleistung.

Metallrente und Klinikrente – Wettbewerbsvorteile und Empfehlungen sichern

Neben den Tarifleistungen, den Versicherungsbedingungen und der Qualität der Leistungsfallbearbeitung stellt auch der Beitrag für den Versicherungsschutz ein wichtiges Kriterium bei der Auswahl eines Versicherungsunternehmens beziehungsweise -tarifs dar. Die Quadratur des Kreises: Denn die Verbindung von hohen Versicherungsleistungen, optimalen Vertragsgrundlagen und einer professionellen Bearbeitung von Leistungsfällen mit Niedrigstprämien hat noch kein Versicherungsunternehmen gelöst.

Qualität hat nun einmal ihren Preis, was allerdings kaufmännische Grundsätze nicht ausschließen sollte. Bei der Abbildung des Versicherungsschutzes für große Kollektive hat ein Versicherungsunternehmen zudem auch mehr Gestaltungsfreiheit. Als Konsortialführer für die Berufsunfähigkeitsversicherung im Rahmen der Metallrente und der Klinikrente öffnet Swiss Life den Zugang zu rabattierten Tarifen.

Für die Absicherung des Berufsunfähigkeitsrisikos im Rahmen der MetallRente und der KlinikRente kommt eine Vielzahl von Zielgruppen in Betracht. So können beispielsweise nicht nur die Mitarbeiter von Krankenhäusern und Rehakliniken die Vorteile der KlinikRente in Anspruch nehmen, sondern auch die Mitarbeiter von Apotheken, Ärzten, Kieferorthopäden und -chirurgen, logopädischen, ergo- und physiotherapeutischen Praxen haben Zugang zu den rabattierten Tarifen dieses Konsortiums. Auch für die MetallRente ist der Kreis der potenziellen Versicherungsnehmer sehr weit gefasst und die daraus resultierenden Akquisitionsmöglichkeiten sollte der Versicherungsmakler nicht ungenutzt lassen.

Benchmark Leistungsfallbearbeitung

Allerdings sollten qualifizierte Tarifmerkmale nicht zu einer vorschnellen Gesamtbeurteilung des Versicherers verleiten. In einem anhängigen, vom Autor begleiteten Versicherungsfall hatte ein weiterer Marktteilnehmer im Lebensversicherungsgeschäft mit einem mehrfach ausgezeichneten BU-Tarif nach zähen Verhandlungen seine Leistungspflicht gegenüber einer Versicherungsnehmerin mit einem chronischen und progredient verlaufenden Krankheitsbild anerkannt. Allerdings wartete die Versicherungsnehmerin auch einen Monat nach Erhalt des Leistungsanerkennnisses vergeblich auf eine Abrechnung und Auszahlung der ihr zustehenden Versicherungsleistungen durch den Versicherer. Auf Nachfrage teilte der zuständige Sachbearbeiter mit, dass die Abrechnung der Versicherungsleistungen von einer anderen Abteilung bearbeitet und dies wohl noch mehrere Wochen in Anspruch nehmen würde.

Die überfällige Abrechnung hätte ein Auszubildender mit einem handelsüblichen Taschenrechner unproblematisch innerhalb von 30 Minuten erstellen können.

Ein Leistungsfall aus der Praxis

Nachdem ein Versicherungsunternehmen und letztlich auch der Vermittler an der Qualität der Leistungsfallbearbeitung gemessen werden, soll nachfolgend ein von dem Autor begleiteter Versicherungsfall von Swiss Life vorgestellt werden.

Die Versicherungsnehmerin Maria M. (Name vom Autor geändert) wurde im Februar 2014 mit der Diagnose Brustkrebs konfrontiert. Nach einem operativen Eingriff im März 2014, einer anschließenden chemo- und strahlentherapeutischen Behandlung sowie einer zweiten Operation im November 2016 steht die Versicherungsnehmerin unter einer belastenden Dauermedikation. Maria M. war vor ihrer Erkrankung bis zur Geburt ihres ersten Kindes im Jahr 2009 als sehr erfolgreiche selbstständige Unternehmensberaterin tätig.

Nach einer beruflichen Auszeit konterkarierte die Krebsdiagnose den für das Jahr 2014 geplanten beruflichen Relaunch. Auch die postoperativ erforderliche Dauermedikation erschwerte den Wiedereintritt in das Berufsleben in erheblichem Maße. Als Nebenwirkungen der Medikation belasteten Frau M.



Einschränkungen des Kurzzeitgedächtnisses, eine verminderte Konzentrationsfähigkeit und allgemeine Wahrnehmungsstörungen, die eine berufliche Tätigkeit zu Beginn der Medikation nicht und im weiteren Verlauf nur in einem sehr eingeschränkten Umfang ermöglichten.

Nachdem Frau M. in jedem Fall wieder in ein aktives Berufsleben zurückkehren wollte, hatte die Versicherungsnehmerin bereits nach ihrer zweiten Operation mit bewundernswerter Disziplin ihre schrittweise Wiedereingliederung in einen geregelten Berufsalltag verfolgt. Einen Antrag auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit hatte die Versicherungsnehmerin nie gestellt, da sie sich einerseits zum Zeitpunkt der Diagnose in ihrer Rolle als Hausfrau und Mutter in keiner beruflichen Tätigkeit wähnte und andererseits eine Rückkehr in den Beruf zu jedem Zeitpunkt ihr erklärtes Ziel war. Nachdem der Versicherungsmakler der Familie im Sommer 2017 von den gesundheitlichen Problemen seiner Kundin Kenntnis erhielt, überzeugte er Frau M., einen Antrag auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bei Swiss Life zu stellen.

Beurteilung der Berufs(un)fähigkeit

Mit Schreiben vom 26. September 2017 wurde von Consilium der Antrag auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bei Swiss Life eingereicht. Die zuständige Sachbearbeiterin bestätigte den Eingang des Leistungsantrags mit Datum 17. Oktober 2017 und veranlasste gleichzeitig eine Arztanfrage bei der behandelnden Fachärztin für Gynäkologie. Nachdem Mitte Dezember 2017 alle erforderlichen Unterlagen für eine abschließende Beurteilung des Leistungsantrages vorlagen, sahen sich alle Vertragsparteien mit einer etwas widersprüchlichen Situation konfrontiert. Hier musste über einen Antrag auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit entschieden werden, der von einer Versicherungsnehmerin gestellt wurde, die auf keinen Fall berufsunfähig sein wollte. ▶

Auch die finanzielle Situation von Frau M. hatte sich seit der Diagnose ihrer Erkrankung verändert. Während die Versicherungsnehmerin in den Jahren ab 2010 bis zu ihrer Erkrankung keine Einkünfte aus beruflicher Tätigkeit generierte, erwirtschaftete Frau M. seit Wiederaufnahme ihrer beruflichen Tätigkeit ab dem Jahr 2016 bereits wieder ein noch bescheidenes, aber regelmäßiges Einkommen. Zu berücksichtigen war ferner der ausdrückliche Wunsch der Versicherungsnehmerin, so schnell wie möglich wieder in einen vollschichtigen Berufsalltag zurückzukehren.



Die für die weitere Bearbeitung erforderlichen Daten und Informationen werden im Interesse einer schnellen Bearbeitung nicht mehr in Schriftform bei dem Versicherungsnehmer beziehungsweise der versicherten Person angefordert, sondern im Rahmen eines Telefon-Interviews abgefragt und dokumentiert.

Die Leistungsabteilung von Swiss Life unterbreitete der Versicherungsnehmerin folgendes Angebot: Der Versicherer erklärte, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente rückwirkend ab 1. März 2014 bis einschließlich 31. Dezember 2018 auszubahlen und überzahlte Beiträge zurückzuerstatten. Swiss Life hatte diese Regelung gewählt, da in der retrospektiven Betrachtung eine Beurteilung des Heilungsverlaufs, einer Änderung beziehungsweise Besserung des Gesundheitszustandes sowie der beruflichen Leistungsfähigkeit der Versicherungsnehmerin nicht möglich war. Auf eine gutachterliche Beurteilung hatte Swiss Life verzichtet. Für die Versicherungsnehmerin war es nun wichtig, dass diese freiwillige und entgegenkommende Regelung keine Abfindung darstellte.

Sofern sich die Versicherungsnehmerin über den 31. Dezember 2018 hinaus nicht in der Lage sehen sollte, ihre berufliche Tätigkeit wieder auszuüben, steht einer aktuellen Prüfung einer eventuell fortbestehenden Berufsunfähigkeit nichts entgegen.

Leistungsfallbearbeitung im Wandel – Claims Rules Engine (CRE)

Nach erfolgreicher einjähriger Pilotphase der von Munich Re entwickelten Claims Rules Engine (CRE) wird diese ab April 2018 dauerhaft für eine noch schnellere und unbürokratische Bearbeitung von Leistungsanträgen bei Swiss Life eingesetzt. Im Interesse einer schnellen Bearbeitung werden die dafür erforderlichen Daten und Informationen nicht mehr in Schriftform bei dem Versicherungsnehmer beziehungsweise der versicherten Person angefordert, sondern im Rahmen eines Telefon-Interviews abgefragt und dokumentiert.

Im nächsten Schritt kann der Leistungsantrag mit dem neuen, EDV-basierten Instrument auf Grundlage vielfältiger Parameter, wie zum Beispiel der beruflichen Tätigkeit, des Alters, aber auch des Krankheits- und Beschwerdebildes der versicherten Person, schneller eingeschätzt und unter Berücksichtigung der individuellen Spezifika des Leistungsantrags einem skill-basierten Routing zugeführt werden. Das bedeutet, dass der Leistungsantrag dem Leistungsprüfer zugeordnet wird, der mit der Berufsgruppe oder dem Krankheitsbild der versicherten Person am besten vertraut ist.

Für die weitere Bearbeitung ist nur noch ein um die bereits geklärten Fragen gekürzter Fragebogen erforderlich. Der Versicherungsnehmer/die versicherte Person erhält mit dem Fragebogen auch eine Kopie des Protokolls des telefonischen Interviews, sodass Antworten ergänzt oder auch korrigiert werden können. In eindeutigen Fällen ist dann neben dem deutlich verkürzten Fragebogen und dem gegebenenfalls ergänzten Protokoll nur noch ein medizinischer Nachweis der Erkrankung und der medizinischen Behandlungsmaßnahmen, zum Beispiel in Form eines Operations- und Klinikentlassungsberichtes, erforderlich und der Leistungsantrag kann abschließend bearbeitet und reguliert werden.

Sind die Angaben des Antragstellers nicht schlüssig, das heißt, wenn beispielsweise die zeitlichen Angaben zu beruflichen Einzeltätigkeiten in der Summe mit der durchschnittlichen Tages- oder Wochenarbeitszeit nicht übereinstimmen, wird eine erforderliche Rückfrage nicht mehr schriftlich, sondern telefonisch gehalten. Eventuell fehlende Unterlagen können alternativ telefonisch oder mit einer verschlüsselten E-Mail beim Versicherungsnehmer beziehungsweise der versicherten Person angefordert werden.

Diese neue Form der Leistungsfallbearbeitung trägt bereits erste Früchte. So konnte bei eindeutigen und vollständigen Leistungsanträgen mithilfe der Claims Rules Engine die durchschnittliche Bearbeitungsdauer um bis zu 90 Prozent auf 5 bis 10 Tage verkürzt werden. ■

Ein Beitrag von Alexander Schrehardt, Geschäftsführer der Consilium Beratungsgesellschaft für betriebliche Altersversorgung mbH.