

BEISPIELE AUS DER LEISTUNGSFALLBEGLEITUNG



Im Leistungsfall in der Berufsunfähigkeitsversicherung geht es um sehr viel Geld. Zudem dauert eine Prüfung der Leistungsanträge oftmals mehrere Monate, da in der Regel viele ärztliche Unterlagen zur Verfügung gestellt und entsprechend ausgewertet werden müssen. In dieser sehr wichtigen Sache lassen wir Sie nicht allein und bieten Ihnen eine umfassende Begleitung an.

1) MOTORRADUNFALL UND ERFOLGREICHE WIEDEREINGLIEDERUNG



Problemstellung

Um die BU-Rente zu erhalten, muss die Auswirkung der Erkrankung (hier: Verletzung) auf die berufliche Tätigkeit exakt nachgewiesen werden. Bei einem Unfall sind hier immer mehrere Ärzte und Institutionen involviert. Die Beantwortung der Fragen des Versicherers ist aber in Arztpraxen nicht oberste Priorität und bringt kaum Honorar ein. Daher wartet der Versicherer häufig sehr lange auf die benötigten Informationen. Leitragender ist der Versicherungsnehmer.

Der konkrete Fall

Unser Kunde erlitt Mitte Juni 2021 einen Motorradunfall mit mehreren Knochenbrüchen. Anfang Januar 2022 haben wir dann zusammen mit ihm den Leistungsantrag beim Versicherer gestellt. Von Anfang Februar bis Ende April 2022 fordert der Versicherer diverse Arztberichte und den endgültigen Reha-Bericht an. In dieser Zeit konnten wir engmaschig darauf einwirken, dass es von Seiten Drittbeteiligter (z. B. Ärzte) nicht zu unnötigen Verzögerungen kommt.

Nach Abschluss der Prüfungen beim Versicherer, wurde die Leistung rückwirkend anerkannt und bis zur erfolgreichen Wiedereingliederung ausgezahlt. Bei einer versicherten BU-Rente von 1.500 € kam es hier zu einer Auszahlung von 16.500 € plus die Rückzahlung der Beiträge von 1.430 €. Der Kunde erhielt somit eine Gesamtleistung von 17.930 €.

2) ERFOLGREICHE BESCHLEUNIGUNG DES LEISTUNGSANTRAGS BEI BRUSTKREBSERKRANKUNG



Problemstellung

Je mehr Beteiligte an einem Leistungsfall mitwirken, desto herausfordernder kann die Kommunikation sein. Hier braucht es einen Begleiter, der die Strukturen beim Versicherer kennt und genau weiß, worauf es bei der Darstellung der Situation ankommt.

Der konkrete Fall

Eine Kundin ist im November 2022 an Brustkrebs erkrankt. Gemeinsam haben wir mit ihr Mitte März 2023 den Leistungsantrag gestellt. In diesem Fall hat der Versicherer mit einem Dienstleister zusammengearbeitet, der alle zu prüfenden Unterlagen anfordert diese vorab prüft und dann dem Versicherer zur Verfügung stellt. Wir haben hier an Arztanfragen und Anfragen beim Vorversicherer erinnert sowie Missverständnisse zwischen dem Kunden und Dienstleister beseitigen können. Zudem verlief die Kommunikation zwischen dem Versicherer und dem Dienstleister nicht optimal, so dass unsere Unterstützung auch hier hilfreich war. Die Entscheidungsfindung beim Versicherer dauerte sehr lange. Durch unsere Kontakte konnten wir den Vorgang erfreulicherweise beschleunigen.

Im Oktober 2023 erhielt unsere Kundin die rückwirkende Leistungsanerkennung (vereinbarte BU-Rente plus Rückzahlung der Beiträge) in Höhe von 14.400 €. Bei Erstellung dieser Unterlagen war der Leistungsbezug noch laufend.

3) HERZRHYTHMUSSTÖRUNGEN NACH CORONA-INFEKTION



Problemstellung

Der Betroffene ist häufig mit dem Umfang der benötigten Auskünfte überfordert, gerade in einer Situation, in der er erkrankt ist und nicht leistungsfähig. Hinzu kommt, dass ein Versicherer so lange keine Entscheidung trifft, bis alle Informationen vorliegen und auch nicht daran erinnert.

Der konkrete Fall

Unsere Kundin litt aufgrund einer Corona-Infektion im Januar 2021 ab Februar 2021 unter Herzrhythmusstörungen. Im Februar 2022 haben wir zusammen mit ihr den Leistungsantrag gestellt. Lange erhielt die Kundin keine Reaktion vom Versicherer. Durch Einschaltung unserer Kontakte konnten wir uns auf den aktuellen Bearbeitungsstand bringen lassen. Die Kundin hatte sehr umfangreiche Unterlagen (teilweise auch Fotodateien) dem Versicherer direkt zur Verfügung gestellt. Teilweise waren die Unterlagen nicht zuzuordnen. Wir haben daraufhin unterstützt und dem Versicherer erneut die Unterlagen zur Verfügung gestellt.

Mitte Mai 2022 hat die Kundin ihre Leistungsanerkennung erhalten. Hier hat bereits eine Nachprüfung vom Versicherer stattgefunden. Der Wiedereingliederungsversuch war jedoch gescheitert (dem Versicherer wurde zudem ein Rentenbescheid wegen voller Erwerbsminderung bis Juli 2024 vorgelegt) und die Kundin erhält weiterhin die BU-Rente.

4) UMFANGREICHE BESCHWERDEN – INKL. PFLEGEGRAD 3 – AUFGRUND EINER LONG-COVID-ERKRANKUNG



Problemstellung

Einige Leistungsfälle gestalten sich in der Zusammenstellung und Anerkennung der eingereichten Unterlagen als sehr herausfordernd für den einzelnen Versicherungsnehmer. Häufig werden sehr umfangreiche Unterlagen angefordert. Manchmal liegen sogar Gutachten oder ähnliche Unterlagen vor, die vom Versicherer wenig Anerkennung finden. Jedoch auch untypische oder neue Erkrankungsverläufe stellen alle Beteiligten vor schwierige Situationen.

Der konkrete Fall

Unserer Kundin (von Beruf Architektin) ging es nach einer Coronainfektion zunehmend immer schlechter. Hier spielten die Folgen eines multisystemischen Entzündungsprozesses und chronischem Fatigue Syndrom eine große Rolle. Durch die Entzündungsprozesse im Gehirn und Knochenmark kommt es schon nach kleinster körperlicher oder geistiger Anstrengung zu einer starken Zustandsverschlechterung mit Schmerzen und Erschöpfung, die anschließend zu tagelanger Bettruhe zwingen. Zu den Hauptsymptomen gehören: kaum Laufen zu können, Schwindel, Kopfschmerzen, Angstattacken, erhebliche Konzentrationsschwächen und Muskelverkrampfungen. Die Kundin wurde relativ schnell bettlägerig und erhielt den Pflegegrad 3. Wir haben dann Ende 2023 mit ihr einen Leistungsantrag, mit einem Leistungsbeginn ab Mitte 2022, gestellt. Im Rahmen der Antragstellung wurden dem Versicherer mehrere fachärztliche Berichte sowie ein BU-Anerkennnis des Versorgungswerks und ein Nachweis über einen Pflegegrad 3 zur Verfügung gestellt. Diese Erkrankung gehört zu den letzten großen Krankheiten, die kaum erforscht sind. Dieser Umstand machte die Einschätzung für den Versicherer sehr kompliziert.

Im Sommer 2024 erhielt die Kundin ein Leistungsanerkennungsschreiben. Allerdings hat der Versicherer die Leistung erst zum Ende 2023, statt Mitte 2022, anerkannt. Es fehlten also 19 Monate Leistung (knapp 28.000 €). Er hat sich analog der Entscheidung des Versorgungswerkes angeschlossen. Eine erneute und genauere Erläuterung des Hausarztes, über den Gesundheitszustandes der Kundin und das Ausmaß der Erkrankung, hat dann zur rückwirkenden Leistungsanerkennung ab Mitte 2022 geführt.