

Die „geheimen Tricks“ im Umgang mit Versicherungen

Was sind die Tricks erfahrener Versicherungsberater im immer schwierigeren Umgang mit den Versicherungsgesellschaften?

Die werden natürlich von niemandem verraten - außer eben hier, für alle für Zahnärztinnen und Zahnärzte relevanten Versicherungsbereiche.

Teil 2: Betriebsunterbrechungs-Versicherung (BUFT)

Keine Versicherung ist unter Zahnärzten bekannter als die BUFT- oder Ausfallversicherung. Kein Wunder, zählen Zahnärzte auch zu den größten Kundengruppen - und weisen sie auch die meisten Schadenfälle auf. An Ursachen für die Betriebsunterbrechung fällt üblicherweise ein breites Feld unter Versicherungsschutz: voran Krankheit und Unfall des Zahnarztes selbst, denn ohne den Zahnarzt läuft in der Ordination nichts. Aber auch nach einem Feuer, Einbruch oder Wasserrohrbruch kann eine Ordination empfindlich getroffen sein. Nach einem Auftragseinbruch kann es da schon sein, dass Herr oder Frau Zahnarzt am Montag nach dem Wochenende in eine leere Praxis kommt oder dass ein



bloß minimaler Wasserschaden gerade das 3D-Röntgengerät lahmlegt. Dann leistet die berühmte BUFT, meist nach Ablauf einer „Karenz“ genannten Selbstbehaltsfrist Tag für Tag einen Betrag, der den entgangenen Gewinn und die fortlaufenden Kosten abdecken soll.

Soweit der Aspekt, der diese Versicherung so populär macht. Weiterverdienen, auch wenn man nicht arbeiten kann, klingt nicht nur schön, sondern ist speziell bei Berufsbeginn als Vertreter oder Ordinationsbetreiber, und auch danach für die hohe Fixkostenbelastung einer Ordination fast nicht wegzudenken.

Dann existiert da aber noch ein anderer, weniger schöner Aspekt dieser Versicherung. Dieser verbirgt sich selbst für auf kleingedruckte Gemeinheiten spezialisierte Augen leicht und gerne hinter harmlos klingenden Details dieser Versicherung. Hier seien die wichtigsten angeführt - samt Tipps, wie man den spezifischen Gefahren begegnen kann.

Wählen Sie die richtige Jahressumme! Bei den meisten Anbietern, aber nicht allen, kann man die Summe bis zum „Jahresdeckungsbeitrag“ (DB) frei wählen. Aber Achtung: Sie erhalten pro Tag nur die „Taxe“, meistens 1/360stel dieser Summe, ausbezahlt. Dieser Betrag sollte daher ausreichend hoch sein, um die Ausgaben abdecken und das Leben inklusive Wohnung, Kreditrate und Auto finanzieren zu können. Zu hoch sollten Sie die Summe aber auch nicht ansetzen: Der Versicherer kann und wird im Einzelfall eine Buchprüfung ansetzen, ob der angesetzte Deckungsbeitrag auch anhand der üblichen Einnahmen nachvollzogen werden kann. Mehr bezahlt er auch nicht!

Lassen Sie bei der Vertragsherstellung Sorgfalt walten! Die Antragsfragen sind exaktest zu beantworten. Alles andere kann einfach wirklich teuer werden. Stellt der Versicherer nämlich, just nach Eintritt einer chronischen Erkrankung fest, dass ihm beim Abschluss etwas verschwiegen wurde, kann er vom Vertrag zurücktreten, muss nicht leisten, und Sie bekommen auch keinen Cent Ihrer Prämien retour. Mit dieser drakonischen Folge will der Gesetzgeber hier sehr effektiv, korrekte Angaben erzwingen. Und die Überprüfung der Angaben kann der Versicherer im Leistungsfall leicht vornehmen: ohne Einverständniserklärung, dass er volle Einsicht bei Sozialversicherung und bei den Arztkollegen nehmen kann, gibt in Österreich kein Versicherer BUFT-Schutz.

Warten Sie nicht zu lange mit der Herstellung Ihrer BUFT! Der Grund, warum man sich möglichst jung und gesund diesen Schutz zulegen sollte, findet sich im „Kleingedruckten“ - wird aber alles andere als offensiv kommuniziert: ausnahmslos *jede* BUFT schließt in ihren Bedingungen Unterbrechungen wegen Erkrankungen oder Unfällen, die bei Vertragsabschluss schon bestanden haben, einfach aus.

Unabhängig davon, ob ein Ausschluss in der Polizza konkret formuliert wurde. Selbst unabhängig davon, ob Sie von der Vorerkrankung überhaupt wussten!

Sie glauben gar nicht, was alles „psychische Erkrankungen“ sein können! Alles andere als aggressiv kommuniziert, aber weit verbreitet, ist, dass die Versicherer aufgrund der dramatischen Zunahme der Schadenfälle die Deckung bei psychischen Erkrankungen eingeschränkt oder ausgeschlossen haben. Man hat beinahe Verständnis. Nur dehnen manche ihre Ausschlussformulierung gleich auf „psychosomatische Erkrankungen“ aus! Das ist zu vage, das sollte man nicht unterschreiben!

Sie wollen ab 50 nicht wegen Bagatellschäden gekündigt werden? Standardweise ist in der BUFT in jedem Leistungsfall eine Kündigung durch den Versicherer möglich. Und als sogenanntes „gekündigtes Risiko“ ist ein Zahnarzt praktisch nicht mehr neu versicherbar - jeder Versicherer fragt genau diesen Umstand auf seinen Formularen explizit ab! Verhindern lässt sich das effektiv nur, indem ein Produkt mit sogenannter „Kündigungsverzichtsklausel“ gewählt wird.

Fahren Sie nicht krank in die Ordination, um die Buchhaltung zu machen! Die meisten Angebote verlangen nämlich eine 100 %ige Unterbrechung. Erledigen Sie daher nicht ohne Abstimmung mit dem Versicherer den „einen“ Privatpatienten, die Buchhaltung oder ähnliches. Die Leistung kann sonst zur Gänze entfallen! Etliche Bedingungen sehen hier aber auch Nachteile bei Gemeinschaftspraxen vor, wenn ein Vertreter bestellt wird oder wenn die Mundhygiene auch an sonstigen Unterbrechungstagen stattfindet.

Seien Sie im Schadenfall streitbar! Die Ergebnisse der Versicherer sind in dieser Sparte schlecht, und der Druck, Leistungen zurückzuhalten, daher groß. Liefern Sie daher im Schadenfall die berechtigt angeforderten Unterlagen, machen Sie aber andererseits auch Druck auf eine zügige Erledigung. Professionelle Unterstützung durch einen Spezialmakler ist hier natürlich Gold wert. Der wird Ihnen auch sagen, wann der Zeitpunkt da ist, den Versicherungsvertrags-Rechtsschutz zu aktivieren - und den Versicherer allenfalls auf eine zustehende Leistung zu klagen. Allein die ernstgemeinte Androhung wirkt mitunter Wunder. ■

Mag. Marcel Mittendorfer

VERAG Versicherungsmakler GmbH
1190 Wien, Eroicagasse 9
www.verag.at

