

# 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 Versicherungsfragen.**

## **Teil 38: Wie beantworte ich Gesundheitsfragen richtig?**

Egal ob es eine Zahnärzte-BUFT, eine Unfall-, eine Kranken-, Lebens- oder Berufsunfähigkeitsversicherung werden soll – immer sind mehr oder weniger umfangreiche Gesundheitsfragen zu beantworten.

### **Hintergründe**

Vor allem Kranken- und Lebensversicherungen sind hier ganz besonders. Von Gesetz wegen kann der Versicherer Sie niemals kündigen. Das ist natürlich eine gute Bestimmung, weil sonst würde sich ein Versicherer bei auftretenden schweren Erkrankungen wohl gerne aus dem Versicherungsschutz verabschieden. Da das gesetzlich untersagt ist, tut er das einzige, was ihm bleibt: er sieht sich sein Gegenüber beim Vertragsabschluss möglichst genau an.

Bei anderen Versicherungen mit Gesundheitsfragen, vor allem in der Ausfallversicherung („BUFT“) und privaten

Unfallversicherung, gibt es zwar Kündigungsmöglichkeiten. Aber auch die werden von der Judikatur und in Sonderbedingungen oftmals eingeschränkt, sodass diese Vorgehensweise einer genauen sogenannten „Risikoprüfung“ bei Vertragsbeginn auch hier gilt.

### **Welcher ist der günstigste Versicherer?**

Hier ist es wichtig, mit einem nicht totzukriegenden Mythos aufzuräumen, was leider so nebenbei jeglichen Internet-Versicherungsvergleich für praktisch wertlos erklärt: Kein noch so genauer Vergleich der Bedingungen und der Prämien kann Ihnen sagen, wer für Sie der günstigste Versicherer ist. Warum? Weil möglicherweise genau dieser aufgrund Ihrer Gesundheitsangaben im Einzelfall ablehnt, Ihre Versicherung zu übernehmen! Oder er macht Ihnen ein Gegenangebot, in dem Ausschlüsse und Zuschläge inkludiert sind, sodass das vermeintlich günstigste Angebot plötzlich nur noch unter *ferner liefern* rangiert.

Neben dem fachkundigen Vergleich der Bedingungen und der Prämien braucht es nämlich das parallele Abklären, wie

Sie mit Ihren Gesundheitsangaben bei den verschiedenen in Frage kommenden Versicherern konkret auch angenommen würden. Das ist eine dritte – in der Praxis mit verheerenden Folgen oft vernachlässigte – und eigene Wissenschaft. Aber erst dann lässt sich sagen, welcher Versicherer Sie am günstigsten (oder überhaupt!) annimmt. Und ein im Internetvergleich nur mittelmäßiger Anbieter kann damit plötzlich zum absoluten Bestbieter – oder sogar überhaupt zur einzigen Möglichkeit – mutieren!

### Probleme in der Praxis

In der Praxis unterbleibt dieser an sich unerlässliche dritte Schritt häufig, weil er höchst individuell und gleichzeitig der zeitaufwändigste ist. Das spießt sich typischerweise auch mit dem Zeitdruck, der oft auf solchen Absicherungen liegt. Man denke nur an die BUFT bei Eröffnung der eigenen Ordination oder die Ablebensversicherung für den Ordinationskredit.

Gänzlich unmöglich bleibt die parallele Prüfung, wenn der Berater – wie etwa bei Banken absolut üblich – nicht mit allen Anbietern zusammenarbeitet, sondern pro Versicherungsbereich nur 1 oder 2 fixe Versicherungspartner hat. Hier wird typischerweise ein, manchmal durchaus günstig erscheinendes Angebot berechnet und auf dieser Basis der Antrag mit den Gesundheitsangaben eingereicht. Alles scheint gut, sogar die Kreditsumme wird meistens schon rein nach Antragsstellung ausbezahlt! Nur allzu oft sind die Gesundheitsangaben dann für eine sogenannte „Normalannahme“ nicht gut genug. Retour kommt regelmäßig eine komplette Ablehnung, oder sogenannte „Erschwernisse“ im Angebot, sprich: Ausschlüsse und Zuschläge.

### Folgen

Die Folge ist, dass das konkrete abzusichernde Risiko dann zumeist gar nicht versichert wird. Oder eben nur zu viel ungünstigeren Bedingungen und Prämien als bei einer Gesamtanfrage am Markt über einen unabhängigen Berater möglich gewesen wäre. Zugegeben, das dauert länger – denn es steckt ein erheblicher Aufwand hinter einer solchen Parallelanfrage. Aber nur die ergibt eben den wirklichen Bestbieter – alles andere sind schöne Berechnungen auf geduldigem Papier, die noch lange nicht für Sie konkret Gültigkeit haben müssen.

Wenn dann solche eigentlich gewünschten Absicherungen nicht zustandekommen, verschlechtert das natürlich bereits unmittelbar Ihre Risikosituation. Aber es kann noch schlimmer kommen:

Solche Ergebnisse werden teilweise in verpflichtende Register eingetragen, vor allem aber sind Sie verpflichtet (!), diese Information Ihrerseits allen zukünftigen Versicherern bekanntzugeben.

Ein einziges vorschnell abgegebenes Formular mit Gesundheitsangaben führt somit nicht selten zu einer lebenslangen Unversicherbarkeit in bestimmten Bereichen – ein Vorsorge-Desaster. Man denke nur an einen gewünschten Kredit, für den ich aber die vorgeschriebene Lebensversicherung nicht mehr erhalte.

### Und bei falschen Angaben?

Warum, wenn das so viele Schwierigkeiten macht, nicht einfach gewisse Details bei den Gesundheitsangaben auslassen? Vielleicht besser alles nicht so genau beschreiben?

Weil Sie dann zwar bis zum Schadenfall die Prämie bezahlt haben, der Versicherer aber gemäß Gesetz und gemäß ständiger Judikatur leistungsfrei sein kann – und zudem noch den Vertragsrücktritt erklären kann!

Da ist es jedenfalls besser, gleich beim Abschluss zu wissen, ob bei irgendeinem Anbieter ein Abschluss noch zu optimalen Konditionen erfolgen kann – oder zumindest „so gut wie eben noch möglich“.

### „Trick“

Dieses große aber weitgehend unbekanntes Praxisthema hat somit gleich 3 Tipps und Tricks parat:

1. Wenden Sie sich mit solchen Themen immer an einen unabhängigen Berater, der mit allen Anbietern arbeiten kann.
2. Nehmen Sie sich wirklich Zeit, die Fragen genau zu beantworten, und erörtern Sie mit einem kundigen Berater, was und wie es anzugeben ist.
3. Und abschließend: Gehen Sie nicht im Vorfeld eines solchen Versicherungsabschlusses zu einer Routineuntersuchung! Ein Zufallsbefund kann Ihnen die gesamte gerade angedachte Vorsorge zunichtemachen, während das Risiko nach dem Abschluss des Versicherungsvertrags praktischerweise beim Versicherer liegt.

Nicht nur für Ihre Kammervertretung hatten Sie zuletzt die Wahl, sondern auch in Ihrer persönlichen Vorsorge wählen Sie jedes Mal aufs Neue wieder, wie sicher und nachhaltig Sie diese gestalten wollen! ■

Mag. Marcel Mittendorfer

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

