



Die Unfallversicherung in neuem Licht

Lange hatte die Unfallversicherung einen schweren Stand beim Kunden. Leistungen wurden meist nur im Invaliditätsfall gezahlt. Heutige Policen gestalten sich als erlebbare Hilfe: So setzen die Versicherer zum Beispiel auf Assistance-Leistungen, um die Gesundheit des Kunden schnellstmöglich wiederherzustellen. Doch es bleibt die Frage, welche Leistungen eine Police zwingend bieten sollte. Ein Überblick.

Die Beratung zu einer privaten Unfallversicherung fordert so manchen Makler heraus. Progression, Mitwirkung, erhöhte Kraftanstrengung und Infektionen sind nur ein kleiner Auszug aus den Leistungsinhalten. Beim Kunden hingegen besteht meist nur das latente Bedürfnis, sich gegen Unfälle abzusichern. Häufig hat er gar keine richtige Vorstellung von Sinn und Zweck einer Unfallversicherung. Sie ist daher im Vertrieb ein klassisches Push-Produkt: ein Produkt, das vom Makler aktiv beim Kunden angesprochen werden muss. Doch welche Leistungen sind wirklich wichtig? Bei dem stetig wachsenden Leistungsspektrum der privaten Unfallversicherungen geht der Überblick schnell verloren.

Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

Ein wichtiges Kriterium für eine private Unfallversicherung ist die Regelung zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen. Der Versicherer leistet nur für Unfallfolgen. Gemeint

Die Bedingungsempfehlung des GDV sieht eine Anrechnung ab einem Mitwirkungsanteil von 25% vor. Viele Unfalltarife bieten dem Kunden jedoch eine deutlich günstigere Regelung.

sind hier Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden. Sofern Krankheiten und Gebrechen

den Heilungsverlauf oder die Höhe der Invalidität beeinflusst haben, wird dieser Anteil von der Leistung abgezogen. Diese Kürzung gilt für sämtliche Leistungsarten, sofern nichts anderes vereinbart wurde.

Die Bedingungsempfehlung des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) sieht eine Anrechnung ab einem Mitwirkungsanteil von 25% vor. Viele Unfalltarife bieten dem Kunden jedoch eine deutlich günstigere Regelung. So wird bei der Unfallversicherung „Flex“ der HanseMerkur in der Leistungsvariante „Top“ die Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen erst ab einem Mitwirkungsanteil von 100% angerechnet. Das heißt, die Unfallfolgen müssen vollständig auf die Erkrankung zurückzuführen sein.

Ein entscheidender Unterschied – Die Anrechnung der Mitwirkung

Nach den Musterbedingungen des GDV mindert sich im Invaliditätsfall für die Invaliditätsleistung und Unfallrente der Prozentsatz des Invaliditätsgrades. Bei der Todesfallleistung und allen anderen Leistungsarten wird die Leistung selbst reduziert. Einige Versicherer nehmen auch im Invaliditätsfall die Leistungsreduzierung vor. Was im ersten Augenblick nicht nach einer Verbesserung klingt, zahlt sich für den Kunden im Leistungsfall aus. Ein Beispiel verdeutlicht die Unterschiede der beiden Regelungen.

Eine unfallbedingte Rückenverletzung der versicherten Person (zum Beispiel durch einen Autounfall) führt zu einem Invaliditätsgrad von 75%. Aufgrund eines bereits vorliegenden degenerativen Bandscheibenvorfalles wird ein Mitwirkungsanteil in Höhe von 60% festgestellt.

Es besteht eine Unfallversicherung mit einer Invaliditätsleistung von 100.000 Euro (Grundsumme) und einer



Von Oliver Janson, Produktentwickler Unfallversicherung bei der HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG

500%-Progression. Hieraus ergeben sich folgende Leistungen: Die Berechnung der Leistung nach der klassischen Regelung sieht als ersten Berechnungsschritt eine Kürzung des Invaliditätsgrads um den Mitwirkungsanteil (60%) vor. Der neu ermittelte Invaliditätsgrad nach Abzug des Mitwirkungsanteils beträgt 30%. Erst jetzt wird die Leistung nach der Progressionsstaffel berechnet. Der Kunde erhält bei einem Invaliditätsgrad von 30% insgesamt 50.000 Euro.

Bei der verbesserten Regelung wird die Leistung zunächst ohne Anrechnung des Mitwirkungsanteils berechnet. Dieser wird erst anschließend von der Gesamtsumme in Abzug gebracht. In unserem Beispiel erhält der Kunde bei einem Invaliditätsgrad von 75% insgesamt 325.000 Euro. Erst jetzt erfolgt die Anrechnung des Mitwirkungsanteils von 60%. Das ergibt eine Leistung von insgesamt 130.000 Euro (325.000 – 60%).

Eine gute Unfallversicherung sollte in jedem Fall die verbesserte Regelung zur Leistungsberechnung beinhalten. Bei der Unfallversicherung Flex der HanseMercur wird diese Regelung ab der Leistungsvariante „Exklusiv“ angeboten.

Rehabilitationsleistungen liegen im Trend

Leistungen für Prothesen und Hilfsmittel sowie Einmalzahlungen oder Tagegelder bei Rehabilitationsmaßnahmen gehören in der privaten Unfallversicherung längst zum Standard. Doch der Leistungsumfang hat sich gerade in diesem Bereich in den letzten Jahren stark erweitert. Welche Leistungen sind für den Kunden wichtig und sollten in Top-Produkten enthalten sein?

Nach einem Unfall benötigt jeder sofort tatkräftige Hilfe, damit das Leben möglichst unbeschwert weitergehen kann. Da denkt niemand an die Gliedertaxe oder die Invaliditätsleistung. Es geht vielmehr darum, wie man möglichst schnell wieder auf die Beine kommt und wer bei den vielen Herausforderungen des Alltags helfen kann. Hilfe- und Pflegeleistungen unterstützen genau in dieser wichtigen Situation, unabhängig davon, ob eine Invalidität

zurückbleibt. Ist der Versicherte infolge eines Unfalls auf Hilfe oder Pflege angewiesen, kümmert sich der Versicherer zum Beispiel um Fahrdienste, Begleitung zum Arzt, Essen, Einkäufe sowie Reinigung der Wohnung und Wäsche. Falls erforderlich, gehört auch eine Grundpflege zum Leistungsumfang.

Gut jeder Zweite würde einen Aufpreis zahlen, um im Schadenfall unkompliziert Hilfe und vor allem Entlastung zu erhalten – ein wichtiger Aspekt also im Beratungsgespräch. Zudem erhöhen Hilfe- und Pflegeleistungen nachweislich die Kundenbindung und verringern das Stornorisiko.

Bei besonders schweren Unfallverletzungen setzen einige Versicherer mittlerweile auf ein gezieltes Reha-Management, darunter auch die HanseMercur. Ziel ist es, die Genesung des Versicherten mit einem Netzwerk aus Ärzten, Psychologen und Berufsberatern zu verbessern. Im Idealfall wird so der Invaliditätsgrad gemindert oder sogar bleibende Schäden verhindert: eine Win-win-Situation für Unfallopfer und Versicherer.

Welche Leistungen bietet Reha-Management?

Der Versicherte bekommt mit einem Reha-Manager einen Experten zur Seite gestellt, der sich um den gesamten Rehabilitationsprozess kümmert. Dieser erstellt einen auf die Verletzung abgestimmten Reha-Plan, um so zielgerichtet die Heilungschancen zu optimieren. Je früher der Reha-Manager eingreifen kann, desto größer sind die Chancen auf eine optimale Genesung und einen schnellen Weg zurück ins normale Leben. Bei komplizierten Verletzungsmustern veranlasst der Reha-Manager die Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung bei einem Spezialisten. Gerade hier ist das gute Ärztenetzwerk der Reha-Dienstleister von Vorteil. Sofern notwendig, wird auch die Verlegung in eine Spezialklinik vorgenommen.

Je früher der Reha-Manager eingreifen kann, desto größer sind die Chancen auf eine optimale Genesung und einen schnellen Weg zurück ins normale Leben.

Im Vordergrund steht immer der bestmögliche Behandlungserfolg für den Versicherten. Das Reha-Management umfasst zusätzlich auch Beratungsleistungen zu alternativen Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten, Hilfsmitteln oder Leistungen der Sozialversicherungen. Auch die berufliche Wiedereingliederung oder mögliche Umschulungsmaßnahmen werden durch einen Berufsberater begleitet.

Der Kunde steht im Fokus

Vor wenigen Jahren noch war die Unfallversicherung eine Sparte, der häufig nachgesagt wurde, der Kunde müsse bereits halbtot sein, damit überhaupt Leistungen ausbezahlt werden. Die Entwicklung zur erlebbaren Hilfe, bei der Versicherer und Kunde das gemeinsame Interesse verfolgen, die Gesundheit bestmöglich wiederherzustellen, dürfte die Unfallversicherung in ein neues Licht rücken. ■