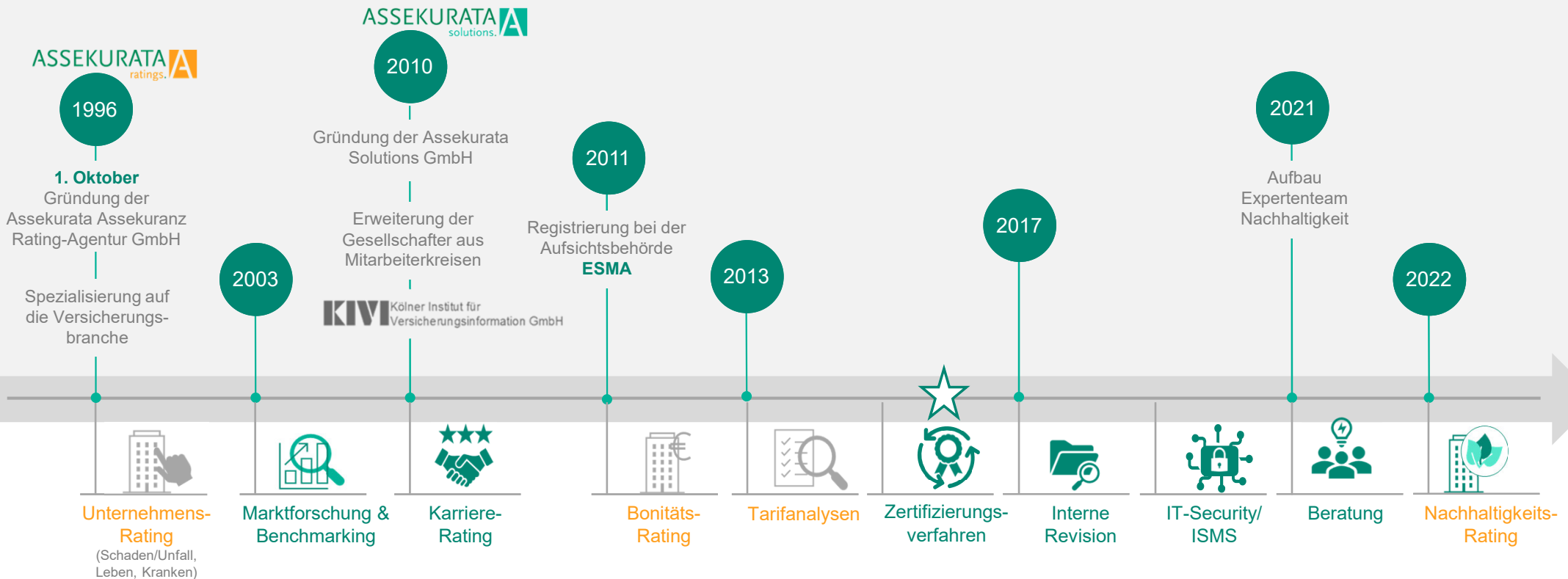


# FAIRNESS IN DER BU-LEISTUNGSREGULIERUNG



# UNTERNEHMENSVORSTELLUNG

## Assekurata-Gruppe | Spezialist in der Versicherungsbranche



# BU-LEISTUNGSREGULIERUNG HEUTE

Misstrauen, Unverständnis für den Prozess und die Anforderungen der Lebensversicherer

Geringere Transparenz über die Leistungsregulierungspraxis



Hoher Bedingungsstandard und etablierte Produktvergleiche



Prozessqualität in der Leistungsregulierung zeigt relevante Unterschiede



Öffentlichkeit und Medien achten verstärkt auf Glaubwürdigkeit





# Zahlen, Fakten und Einblicke in die BU-Leistungspraxis

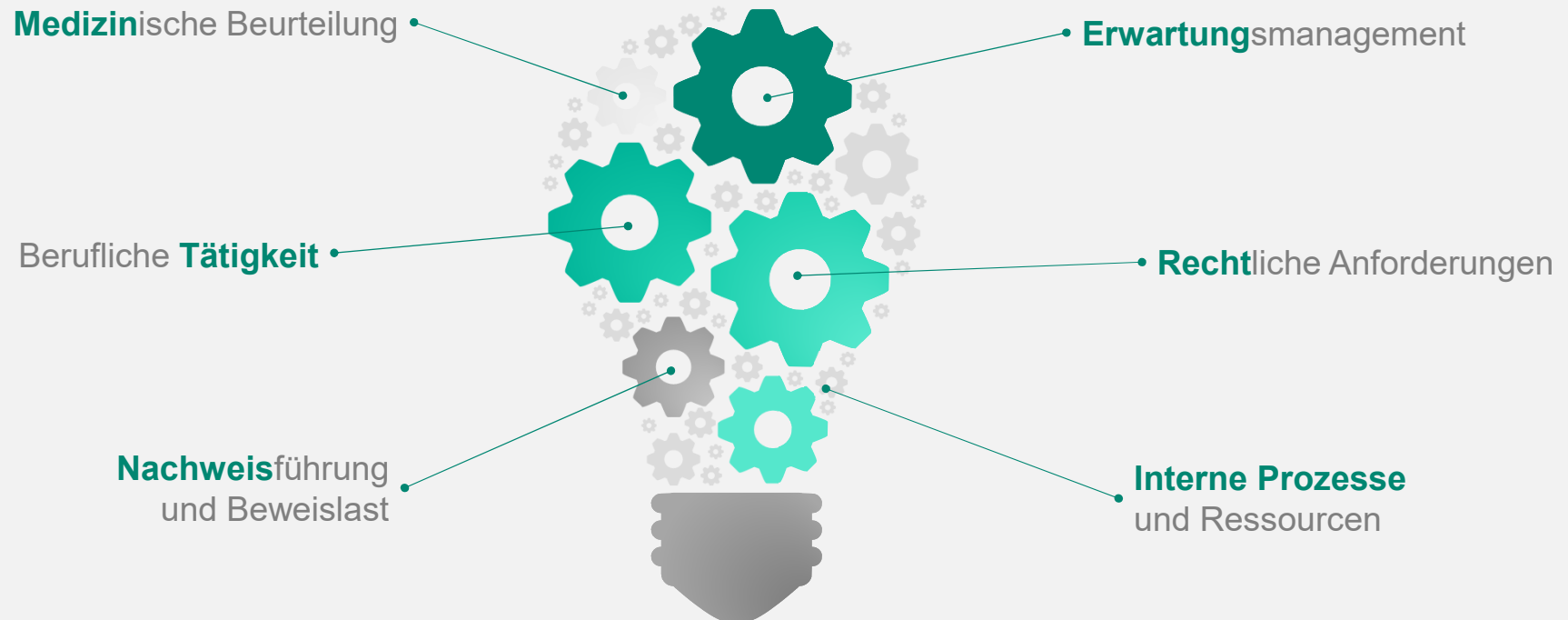
# ZAHLEN, FAKTEN UND EINBLICKE IN DIE BU-LEISTUNGSPRAXIS



Es geht nicht nur um Zahlen und Formulare – es geht um Menschen, ihre Existenz und das Vertrauen in ein System, das im Ernstfall funktionieren muss.

# ZAHLEN, FAKTEN UND EINBLICKE IN DIE BU-LEISTUNGSPRAXIS

## Herausforderungen in der BU-Leistungsregulierung



Die Bearbeitung von Leistungsfällen in der Berufsunfähigkeitsversicherung ist komplex und mit zahlreichen Herausforderungen verbunden.



# Fairness als Leitprinzip

## Unser Zertifizierungsverfahren

# FAIRNESS ALS LEITPRINZIP

## Wie wird Fairness in der BU-Leistungsregulierung dargestellt?

### TRANSPARENZ



- Regelmäßige Informationen über den Ablauf und aktuellen Stand ✓
- Aktive Einbindung des Kunden ✓
- Klare und verständliche Kommunikation ✓

### KUNDENORIENTIERUNG



- Aktive Unterstützung bei der Beantragung von Ansprüchen ✓
- Schnelle Bearbeitung ✓
- Orientierung an der individuellen Kundensituation ✓

### KOMPETENZ



- Einheitliche Regulierung nach definierten Regeln/Maßstäben ✓
- Sorgfältig und qualitätsgesichert ✓
- Qualifiziertes und nachvollziehbares Ergebnis ✓

# FAIRNESS ALS LEITPRINZIP

Was schauen wir uns im Detail an?



## STRUKTUREN

Aufbauorganisation

Zuständigkeiten

Mitarbeiterkapazitäten

Kooperationen

Serviceangebot



## PROZESSE

Arbeitshandbücher

Prozessbeschreibungen

Servicelevel

Bearbeitungszeiten

Steuerungs- und Kontrollprozesse



## SYSTEME

Leistungsbearbeitungssystem

Verwaltungssystem

Erhebungsfragebögen

Arztfragebögen

Gutachterauftrag

Kundenanschriften



# FAIRNESS ALS LEITPRINZIP

## Wie kommen wir zu einer Bewertung?

 **DATENANFORDERUNG**  
Strukturiertes Datenpaket  
als Projektfundament

 **TIEFENINTERVIEWS**  
Gezielte Gespräche für fundierte  
Einblicke in den „Maschinenraum“

 **ANALYSE & BEWERTUNG**  
Auswertung und strukturierte Bewertung  
der gewonnenen Informationen

 **GÜTESIEGEL & ERGEBNISPRÄSENTATION**  
Präsentation der zentralen Erkenntnisse sowie konkrete Vorschläge  
zur Optimierung von Strukturen, Prozessen und Systemeinsatz

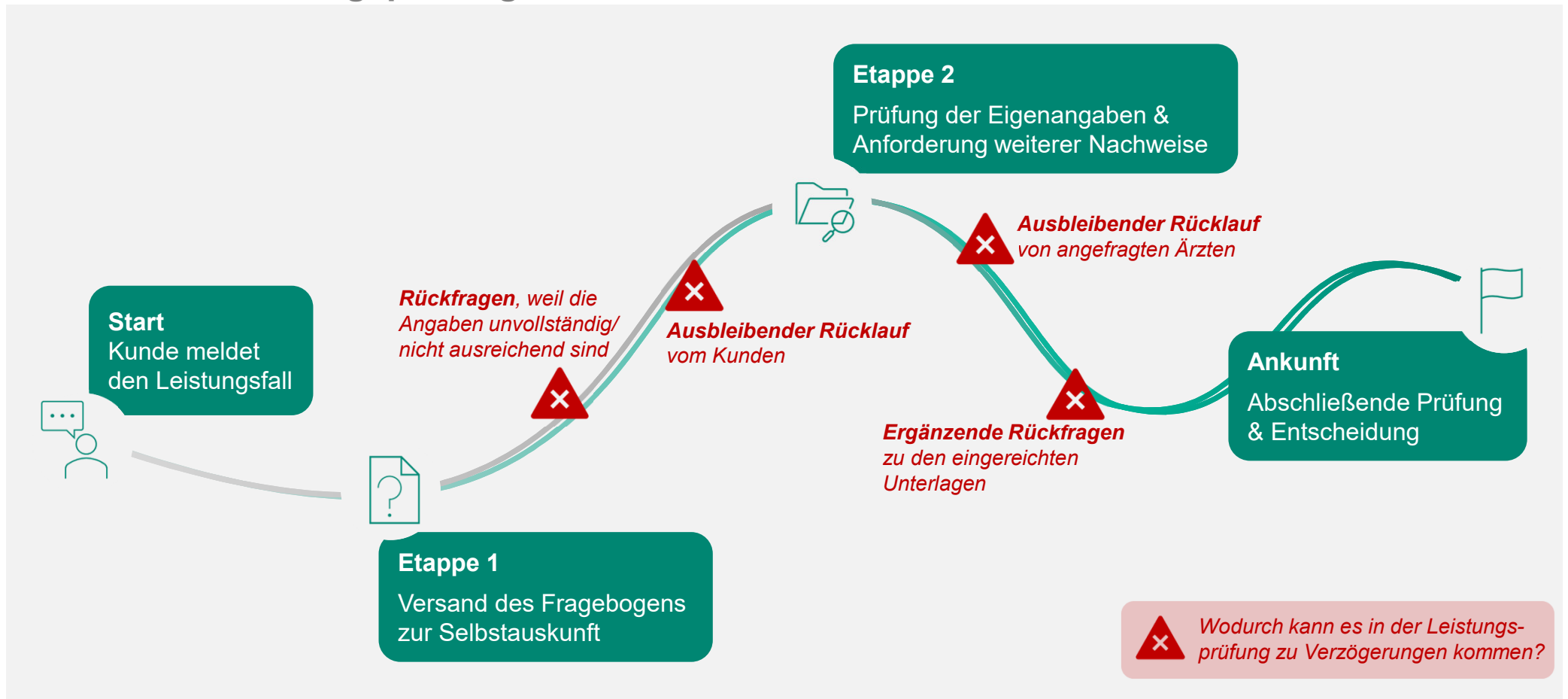




# Unser Zertifizierungsverfahren Ergebnisse und Insights

# ERGEBNISSE UND INSIGHTS

## Wie läuft die Leistungsprüfung ab?



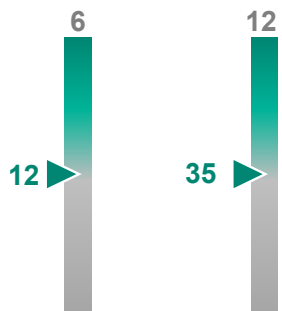
# ERGEBNISSE UND INSIGHTS

## Etappe 1 | Der Fragebogen zur Selbstauskunft



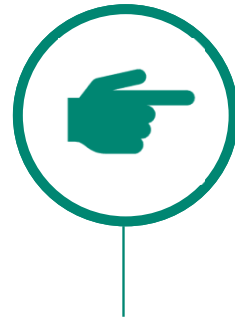
### Umfang & Länge

Anzahl Seiten (Erstprüfung)    Anzahl Fragen (Erstprüfung)



### Zielgruppen

- Individuelle Fragebögen (u. a. für Angestellte und Selbstständige)
- Relevanz der Fragen
- Individuelle Anpassung auf Basis der Erstinformationen versus standardisierter Fragebogen



### Ausfüllhinweise

- Umfang der zusätzlichen Hinweise zu den Fragen
- Einbindung einer Beispiel-tätigkeitsbeschreibung
- Ergänzende Darstellung oder Checkliste zu den erforderlichen Unterlagen



### Aufbau & Struktur

- (Logische) Reihenfolge der einzelnen Frageblöcke

TEIL A – Angaben zu Gesundheitsstörungen
TEIL B – Angaben zum Beruf
TEIL C – Tätigkeitsbeschreibung
TEIL D – Allgemeine Angaben

- Kennzeichnung/Abgrenzung der einzelnen Frageblöcke



### Platzvorgaben

Bitte beschreiben Sie ausführlich, unter welchen Beschwerden/ Funktionseinschränkungen Sie derzeit leiden.

Bitte beschreiben Sie ausführlich, unter welchen Beschwerden/ Funktionseinschränkungen Sie derzeit leiden.

# ERGEBNISSE UND INSIGHTS

## Etappe 2 | Arztanfragen und Begutachtungen



### Berücksichtigung der Fallkonstellation

- Anforderungspraxis nach Rücklauf der Selbstauskunft orientiert sich an individueller Fallkonstellation
- Anforderung sensibler Auskünfte, bspw. über die Krankenkasse, erfolgt nur im Einzelfall
- Ausgewählte Fälle mit verkürzter Prüfung



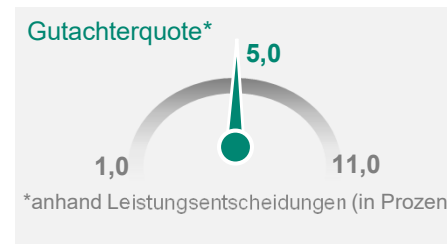
### Zielgerichtete Anforderung

- Individualisierte Arztanfragen und Gutachteraufträge
- Beschränkung auf notwendige medizinische Indikation und Konkretisierung des Zeitraums bei Arztanfragen



### Fundierte Entscheidung zur Begutachtung

- Frühzeitige Einbindung des ärztlichen Dienstes zur Beurteilung eingereicherter medizinischer Unterlagen



### Sorgfältige Gutachterausswahl

Sorgfältige Gutachterausswahl vor Gutachterbeauftragung:

1. Ermittlung der Verfügbarkeit des Gutachters
2. Ermittlung des möglichen Erstellungszeitraums für das Gutachten

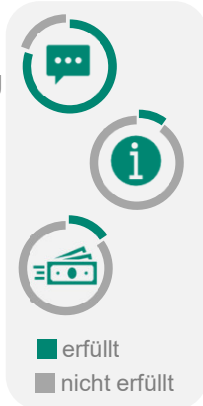
# ERGEBNISSE UND INSIGHTS

## „Spielregeln“ in der BU-Leistungsregulierung



### Telefonische Kontaktaufnahme

- Nach BU-Meldung
- Nach Erhalt neuer Informationen
- Zur Entscheidung (vor Versand der schriftlichen Mitteilung)



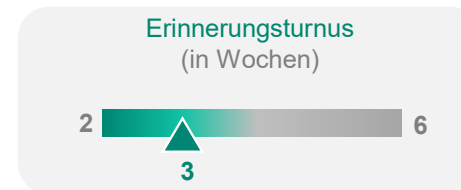
### Informationen zum Bearbeitungsstand

- An den Kunden während der Wartezeiten
- Bei ausbleibender Rückmeldung angefragter Ärzte
- Im Falle einer Begutachtung (bspw. zur voraussichtlichen Bearbeitungsdauer)



### Regelmäßige Erinnerungen

- An den Kunden bei Anforderung der Selbstauskunft
- An externe Prozessbeteiligte (Ärzte, Krankenkassen etc.)



### Verbindliche Service-Level

- Für die jeweiligen Bearbeitungsschritte inklusive Warte-/Liegezeiten
- Technische Auswertungen zur Einhaltung der vereinbarten Service-Level
- Toleranzgrenzen für die Überschreitung der Service-Level und Eskalationswege

# ERGEBNISSE UND INSIGHTS

Ein fairer Lebensversicherer steht in der BU-Leistungsregulierung für ...



## Aufklärung

- Umfassende Informationen zum Ablauf
- Regelmäßige Information zum aktuellen Stand
- Verständliche und emphatische Kundenkommunikation



## Betreuung

- Direkter Zugang zu den Mitarbeitern
- Persönlicher Ansprechpartner über den gesamten Prozess
- Stringente persönliche Kommunikation



## Service

- Zahlreiche Hilfestellungen und Unterstützungsangebote
- Auch aktive Unterstützung in Form von Tele-Claimings und Vor-Ort-Service



## Effizienz

- Schnelle Erstreaktion nach Leistungsmeldung
- Tagesaktuelle Vorgangsteuerung
- Gezielte Unterlagenanforderung direkt zu Beginn
- Orientierung an individueller Fallkonstellation



## Qualität

- Hohe Qualifikation der Leistungsprüfer
- Stringente Messung der gesetzten Service-Ziele
- Systematische Weiterentwicklung und Optimierung

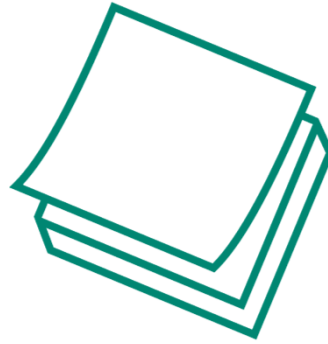


# Faktenhagel

Vorurteile – und wie es wirklich ist

# FAKTENHAGEL

## Vorurteil 1



„Die wollen doch nur so viele **Unterlagen**, damit man irgendwann aufgibt!“

*Antwort (wird nicht präsentiert):*

*Es Unterlagen dienen der objektiven Prüfung, z. B. um die berufliche Tätigkeit vor Eintritt der BU korrekt zu erfassen oder medizinische Diagnosen nachvollziehbar zu bewerten. Ein fairer Versicherer fordert gezielt, begründet und transparent an und hilft aktiv dabei, die Informationen zusammenzutragen.*



# FAKTENHAGEL

## Vorurteil 2



„Die **verzögern** absichtlich die Bearbeitung, damit Kunden aufgeben!“

*Antwort (wird nicht präsentiert):*

*Es gibt klare gesetzliche Fristen und Standards. Natürlich können Fälle Zeit brauchen, etwa bei fehlenden Unterlagen. Aber: Ein fairer Leistungsprozess informiert aktiv, kommuniziert klar und bleibt dran.*



# FAKTENHAGEL

## Vorurteil 3



„Wenn der Versicherer ein **Gutachten** anfordert, ist das immer ein Zeichen dafür, dass er nicht zahlen will!“



*Antwort (wird nicht präsentiert):*

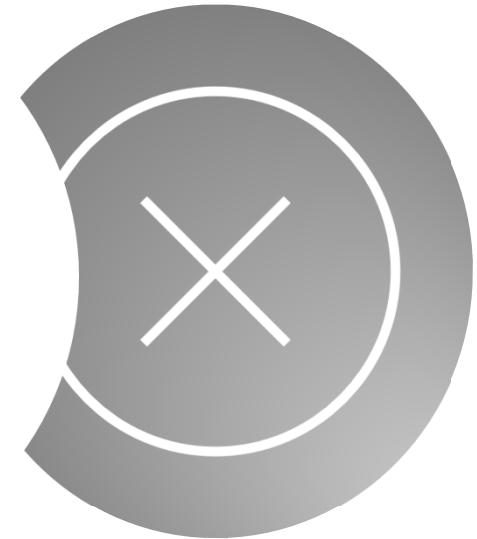
*Gutachten sind zulässig und oft sogar sinnvoll, z. B. bei komplexen Krankheitsbildern. Entscheidend ist: Werden sie gezielt, transparent und fair eingesetzt oder als Hürde? Die meisten Versicherer nutzen Gutachten sorgfältig und nur, wenn wirklich nötig.*

# FAKTENHAGEL

## Vorurteil 4



„Nur wer **schwer krank** ist, bekommt BU-Leistung – Rücken oder Psyche reichen nicht!“

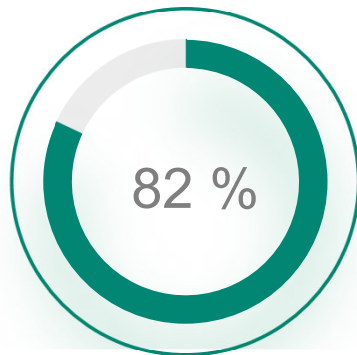


*Antwort (wird nicht präsentiert):*

*Rückenleiden und psychische Erkrankungen sind die häufigsten BU-Ursachen und werden auch anerkannt. Entscheidend ist die Auswirkung auf die berufliche Tätigkeit, nicht die „Schwere“ der Diagnose an sich. Der Schlüssel liegt in der qualitativen Antragsbegleitung.*

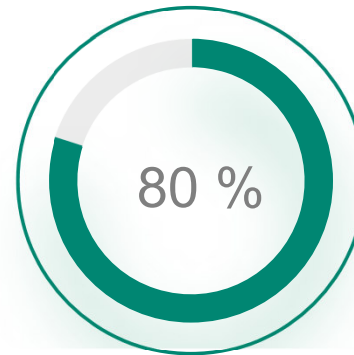
# FAKTENHAGEL

Und wie steht es um die Zahlungsbereitschaft der Versicherer?



**Erstprüfung**  
(Neuantrag)

2024



**Nachprüfung**  
(Weitergewährung)

2024

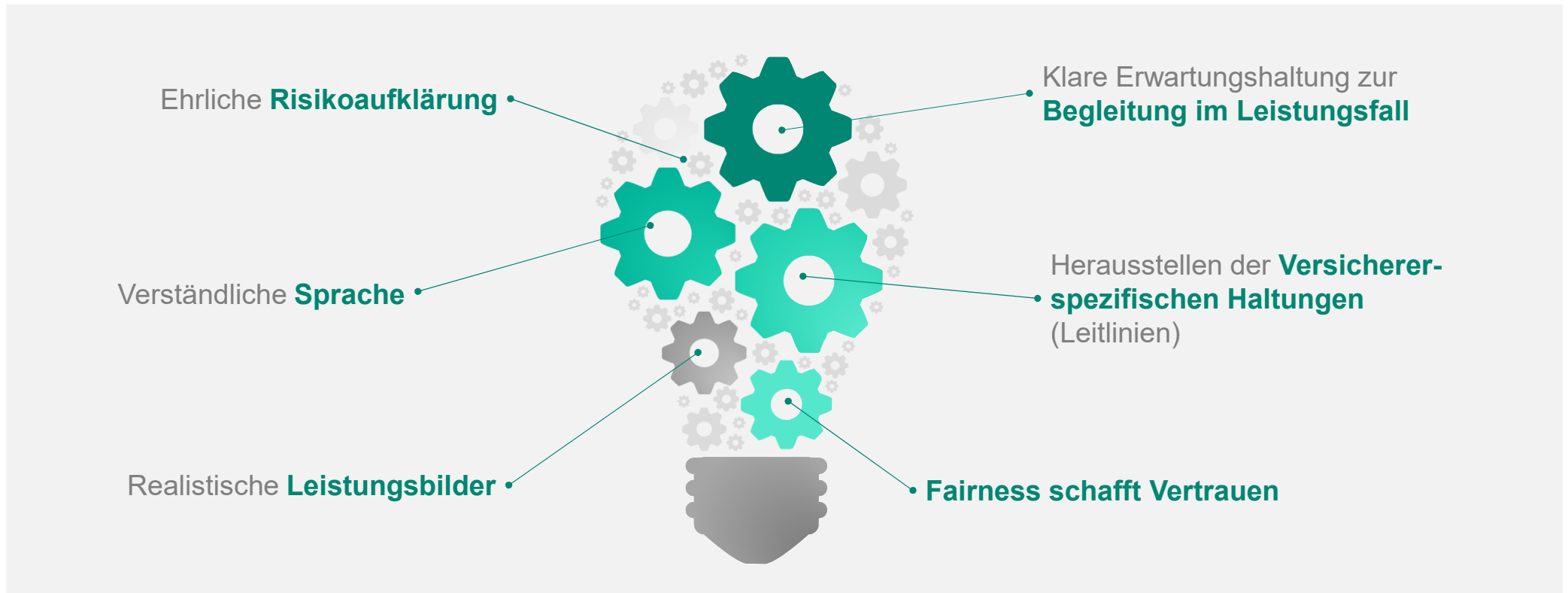


# Fairness erlebbar machen

## Im Kundengespräch überzeugen

# FAIRNESS ERLEBBAR MACHEN

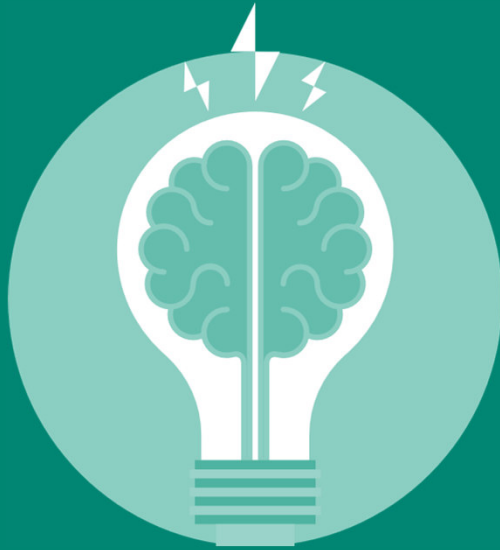
## Im Kundengespräch überzeugen



Was zählt, ist: dem Kunden das Gefühl zu geben, dass er im Fall der Fälle nicht allein gelassen wird und einen Partner an der Seite hat, der fair, transparent und zuverlässig reguliert.

Ihre Fragen





**Juliane Löffler**  
Senior-Analystin

Tel.: 0221 27221-69

[loeffler@assekurata-solutions.de](mailto:loeffler@assekurata-solutions.de)

Unsere  
Informationen  
schaffen  
Werte