

Berufsunfähigkeiten gehören zu den unterschätzten Risiken des Lebens! Denn wer in seinem Beruf nicht mehr arbeiten kann, steht schnell ohne Einkommen da. Wir zeigen Ihnen auf, wie Sie sich dagegen optimal und effektiv versichern können und worauf Sie zwingend achten müssen.



Finance-ST
Biometrie-Vorsorgespezialist



Inhalt

BU - das unterschätzte Risiko	3
Was versichert die BU?	4
Worauf kommt es an?	5
Beiträge und Kosten	6
Vergleich tut Not	6
Die Sache mit der Gesundheitsprüfung	7
Warum Risikovorabfrage?	8
Ich werde abgelehnt, was nun?	9
Schwere Krankheiten Vorsorge, manchmal mehr als eine Alternative!	10
Checkliste BU	11
Individuelle Informationen	12
Bonus	12
Über uns	13

BU - das unterschätzte Risiko

Eine ernste Erkrankung führt oft zum sozialen Abstieg. Gut beraten ist, wer eine Berufsunfähigkeitsversicherung (BUV) oder alternativ eine Schwere Krankheiten Vorsorge (SKV) sein eigen nennt. Leider hält nicht jeder Vertrag das, was er verspricht. Schnell bekommen unwissende Kunden ein Produkt, welches im Fall der Fälle nicht die Sorgen lindert.

Es ist eine traurige Tatsache, Krank sein macht arm, sehr arm! Schwere Erkrankungen sind immer häufiger der Einstieg in die Schuldenfalle. Verpflichtungen können nicht mehr befriedigt werden, es droht das soziale Aus! Seit 2005 hat sich die Zahl der Fälle schlicht verdoppelt, der Trend zeigt, es kann jeden treffen, immer öfter.

Jeder der seinen Job vor dem Erreichen der Altersrente aus gesundheitlichen Gründen aufgeben muss, statistisch ist das etwa jeder Vierte, bei körperlich Tätigen gar jeder dritte (!), bekommt in den meisten Fällen ein großes finanzielles Problem. Vor allem bei einer plötzlichen Erkrankung, wo der Patient ohne Vorsorge oftmals keine Chance hat. Statistisch gesehen sind weniger als 10% Unfälle der Grund für eine BU.

Es gilt zu beachten, dass viel gelobte soziale Netz in diesem Land ist sehr löchrig und sorgt für einen Zustand, der oft mit den geflügelten Worten „zum Leben zu wenig, zum Sterben zu viel“ umschrieben wird. Die gesetzliche Erwerbsminderungsrente beträgt durchschnittlich ca. 550 Euro. Vorausgesetzt, man kann selbst einfachste Tätigkeiten unabhängig des vorher ausgeübten Berufes nicht mehr bewältigen. In der Praxis heißt das, dass ein sehr großes Defizit/Behinderung vorliegen muss, um überhaupt einen Anspruch darauf zu bekommen.

Es gibt mannigfaltige Gründe für das Berufliche aus. Besonders psychische Probleme und der Bewegungsapparat sind die Spitzenindikatoren für den Ausstieg. Diese beiden Krankheitsgruppen stellen knapp die Hälfte der Berufsunfähigkeitsursachen. Es folgt der Krebs mit rund 15%. Herzinfarkt und Schlaganfall trifft auch immer mehr jüngere und ist in den letzten Jahren ebenso gestiegen. Eins aber haben alle Erkrankungen gemein: für die Betroffenen folgt auf das gesundheitliche Desaster ein finanzielles Chaos.

Vor diesem Hintergrund ist die Berufsunfähigkeitsversicherung oder alternativ in bestimmten Fällen auch Schwere Krankheiten Vorsorge (auch Dread Disease genannt) eine der wichtigsten Vorsorgearten überhaupt! Jeder der seinen Lebensstandard im Krankheitsfall halten will, wird um die private Vorsorge nicht herumkommen. Leider hat nicht jeder das Glück, von einem seriösen Berater eine sinnvolle und gute Police zu bekommen. Viele Gesellschaften wählen zu dem ihre Kundschaft immer sorgfältiger aus, denn im Schadensfall kommen schlicht horrend Summen zustande. Man stelle sich einen Arbeitnehmer vor, der mit 40 berufsunfähig wird, eine monatliche Rente von 2000 Euro vertraglich zugesichert hat und das Alter der gesetzlichen Rente erreicht. Jeder kann sich ausrechnen um welche Summen es für die Assekuranz geht.

Was versichert die Berufsunfähigkeitsversicherung?

Wie der Name schon sagt versichert die BUV das Risiko, wenn der Versicherungsnehmer seinen Beruf nicht mehr ausüben kann. Es sollte sich laut Vertragsbedingungen immer um den zuletzt ausgeübten Beruf beziehen! Und da geht es bei der richtigen Tarifwahl schon los...

Es gilt daher neben dem Beitrag auch genau auf das Kleingedruckte zu achten, denn viele Versicherer arbeiten mit der Klausel: „Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte außerstande ist, seinem Beruf oder einer anderen Tätigkeit nachzukommen, die er aufgrund seiner Kenntnisse und Fähigkeiten ausüben kann und die seinem bisherigen Lebensstandard entspricht.“

Diese Klausel mit dem Zusatz der anderen Tätigkeit gibt dem Versicherer das Recht die Zahlung in weiten Grenzen zu verweigern. Sie schreibt quasi fest, dass die Versicherung nur eintritt, wenn der Versicherte gar keiner Betätigung mehr nachgehen kann.

Die richtige Klausel und Beschreibung der BU sollte lauten: „Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich oder tatsächlich für mindestens sechs Monate außerstande ist, seinen Beruf auszuüben. Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn der Versicherte eine andere, seiner Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich ausübt.“

Achtung: Eine gute BU-Police versichert stets den Beruf, den der Versicherte zuletzt ausgeübt hat. Wer wegen seiner Krankheit freiwillig eine Umschulung absolviert, im neuen Job aber weniger verdient als im versicherten Beruf, hat daher weiter Anspruch auf seine Rente (Az.: BGH IV ZR 215/97).

Worauf kommt es an?

Wie bereits erwähnt kommt es bei der BU-Vorsorge auf einige unscheinbare doch umso wichtigere Kleinigkeiten an:

Da ist zuerst die Definition der Berufsunfähigkeit in der Police. Sie sollte sich nicht nur grundsätzlich immer auf den aktuell ausgeübten Beruf beziehen, sondern auch keine Klauseln enthalten, die auf eine andere zumutbare Tätigkeit etc. verweisen (altersunabhängig).

Neben der Definition, wann denn die Versicherung eintritt, gilt es, die realistische Versorgungslücke zu ermitteln. Wie viel Rente sollte die BUV im Falle eines Falles zahlen und wie hoch sind die Beiträge. Denn eine BUV sollte bestenfalls die Versorgungslücke nahezu komplett schließen und das unter wirtschaftlich vertretbaren Beiträgen. Weiter ist ein wichtiges Thema vor allem für junge Versicherte die sogenannte Nachversicherungsgarantie. Diese ermöglicht eine spätere Erweiterung/Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung und kann sich dementsprechend dem tatsächlichen Bedarf anpassen.

Die elementarsten und wichtigsten Tarifmerkmale können Sie der Rubrik „Checkliste“ entnehmen.

Es kann nur jedem Geraten werden, sich gewissenhaft mit der Thematik zu beschäftigen und alle Aspekte genau zu beleuchten. Schnell kann eine Versicherung abgeschlossen werden, die zwar viel Geld kostet aber nicht die gewünschte Leistung erbringt.

Weiter sollte die Möglichkeit bestehen, wie wir kennen das aus der Lebensversicherung, dass der Vertrag für eine gewisse Zeit Beitragsfrei gestellt werden kann. Natürlich sollte anschließend keine neue Gesundheitsprüfung erfolgen. Etwaige erschwerte Lebensumstände lassen sich so „schmerzfrei“ überbrücken.

Oftmals wird die BU in Zusammenhang mit einer Risikolebensversicherung angeboten. Bei bestimmten Zielgruppen, wie bspw. Selbständigen und gut Verdienenden auch in Kombination mit einer Basisrente (früher Rürup-Rente genannt). Welcher Durchführungsweg der effektivste und optimalste ist, kann nie pauschal, sondern immer nur individuell festgestellt werden.

Beiträge und Kosten

Die Beitragshöhe variiert stark in Abhängigkeit vom Alter des Versicherten. Es gilt: je Älter desto teurer. Jüngere tragen ein geringeres Risiko, eine schwere Krankheit zu erleiden die zu Berufsunfähigkeit führt.

Ein anderer Faktor ist die Berufsgruppe. Hier wird die Wahrscheinlichkeit gewertet, in welchem Alter sich der Versicherte in seinem Beruf „aufgearbeitet“ hat. Ein Bergarbeiter wird teurer versichert als ein Büroangestellter. Außerdem sind die „körperlichen Arbeiter“ aufgrund der höheren körperlichen Beanspruchung meist nach einer Krankheit nicht mehr einsetzbar.

Der letzte wichtige Punkt sind Vorerkrankungen, die entweder gar nicht mitversichert werden oder aber mit gewaltigen Beträgen zu Buche schlagen. Dem Kunden wird nichts anderes überbleiben, als die Tarife und Angebote der Gesellschaften genau zu vergleichen. Wie erwähnt kann ein falsch abgeschlossener Vertrag kräftig ins Geld gehen. Hier werden in der Praxis die größten Fehler gemacht. Denn oftmals viel zu schnell und voreilig wird ein Antrag empfohlen und geschrieben. Nach dem Motto: Der Versicherer wird mich schon haben wollen...! In der Konsequenz kann solch ein Vorgehen eine optimale Vorsorge zu Nichte machen.

Vergleich tut Not

Es ist ganz leicht zu erkennen, eine BUV schließt man nicht im Vorbeigehen ab. Auch die Vergleiche im Internet können hier nur die Marschrichtung vorgeben und empfehlen. Ein Gespräch mit einem Berater ist unumgänglich. Viel zu oft werden „Äpfel mit Birnen“ verglichen und fehlt die notwendige Transparenz. Abhängig ist das vor allem auch von dem individuell sinnvollsten Modell. Jeder der eine BU-Vorsorge benötigt, sollte vorliegende Angebote sorgsam prüfen.

Nur wer vergleicht und auch ganz genau in die Bedingungen schaut, wird zum Zuge, zum richtigen Zuge kommen. Oftmals versuchen Versicherungsagenten die Beiträge zu schönen, in dem sie den Bedarf heruntersetzen oder verschlüsselt Risikozuschläge/Ausschlüsse mit einrechnen. Auch eine künstliche Besserstellung bei der Tätigkeitsbeschreibung (z.B. höheren kaufmännischer Anteil als tatsächlichen) kann zu günstigeren Beiträgen führen. Doch Vorsicht! Auch das ist eine Anzeigepflichtverletzung, die möglicherweise im Leistungsfall gravierende Folgen haben kann. Besonders bei extrem günstigen Angeboten gilt es, vorsichtig zu sein und genau zu prüfen.

Eine BU-Vorsorge ist eine langfristige Sache. Ein späterer Umstieg ist durch die dynamisch wachsenden Beiträge im Alter sehr teuer bzw. bei dazugekommenen gesundheitlichen Defiziten oftmals gar nicht mehr möglich.

Daher sollte jeder ganz genau prüfen, auf welche Gesellschaft und welchen Vertrag er sich einlässt.

Die Sache mit der Gesundheitsprüfung

Ein BU-Leistungsfall kann für den Versicherer recht teuer werden. Die Gesellschaften versuchen daher alles, um sich vor einer Zahlung zu drücken oder diese zu mindern. Wir erwähnten das bereits in der Definition der BU.

Die Versicherten erwarten zu dem eine andere Fußangel. Vor einem Abschluss gibt es Gesundheitsfragen zu beantworten. Hier gilt es, extrem sorgfältig zu sein. Fehlende, falsche oder lückenhafte Angaben führen schnell zu späteren Problemen bei der Leistungsregulierung bis hin zur Vertragskündigung wegen einer Anzeigepflichtverletzung. Oftmals muss der Versicherte zu seinen gesundheitlichen Problemen einen wahren Prozessmarathon in Kauf nehmen um an sein Geld zu kommen. Eine Versicherung hat hier einen langen Atem.

Siehe hierzu auch letzter Abschnitt > „Bonus“!

Jedem Kunden kann daher nur geraten werden, ganz offen heran zu gehen. Es gibt die vorvertragliche Anzeigepflicht, die nicht verletzt werden sollte. Auch wenn man selber einer geringfügigen Erkrankung wenig Relevanz schenkt, können Versicherer das ganz anders interpretieren. Prinzipiell gilt jedoch immer, dass Versicherer ein vorhandenes Risikobild (Gesundheitszustand, Alter, Berufsgruppe) immer individuell bewerten. So kann in der Praxis Versicherer „A“ sie schlichtweg ablehnen, wogegen Versicherer „B“ sie mit einem Risikozuschlag annimmt. Dasselbe gilt natürlich auch bei Leistungsausschlüssen. Diese können völlig unterschiedlich von Versicherer zu Versicherer definiert werden. **Aus diesem Grund sollte bei Vorerkrankungen immer eine (zum Teil anonyme) Risikovorfrage für ein optimales Ergebnis erfolgen.**

Warum Risikovorfrage?

Die bereits kurz erwähnte Risikovorfrage ist bei vorhandenen Vorerkrankungen, gesundheitlichen Defiziten wie auch gefährlichen Hobbys (Bergsteigen, Kampfsport, Paragliding, etc.) im Rückfragezeitraum (ambulant max. 5 Jahre, stationär max. 10 Jahre) unverzichtbar. Was ist der eigentliche Grund für solch ein Instrument?

Angenommen, Herr Meier stellt bei dem Versicherer Pfefferminzia einen Antrag für eine BU-Versicherung. Der Antragsteller musste laut Fragestellung im Antrag eine Vorerkrankung angeben. Nach Risikoprüfung des Versicherers wird auf eine Ablehnung entschieden. In der Folge landet Herr Meier mit größter Wahrscheinlichkeit in der sogenannten HIS-Datei. Diese Informationsdatei dient Versicherungsunternehmen zum Austausch. Primär zur Vermeidung von Versicherungsmissbrauch. Leider im Nebeneffekt oftmals auch für einen erheblichen Nachteil bei allen ehrlichen Kunden.

Denn sollte sich Herr Meier dazu entscheiden, es nochmal bei einem anderen Versicherer zu „probieren“, so hat dieser Antrag nahezu keine Chance mehr. Schließlich erfährt der neue Versicherer über die HIS-Datei von der Ablehnung der Pfefferminzia (ohne den Grund der Ablehnung zu erfahren). In der Folge lehnt auch der zweite Versicherer nahezu sicher ab.

Es werden dabei nicht nur Ablehnungen gemeldet und eingetragen. Auch schon die sogenannten Erschwernisse sind in der HIS gelistet. Unter Erschwernissen fallen Risikozuschläge (bspw. bei Bluthochdruck, Übergewicht, etc.) oder Leistungsausschlüsse (bspw. Knie nach Kreuzbandriss, Wirbelsäule bei Skoliose)

Übrigens können Daten im Bereich der Lebensversicherung (dazu zählt auch BUV) bis zu 10 Jahre in der HIS-Datei gespeichert werden!

Diese Prozedere ist jedoch sehr einfach zu umgehen. Sollten Sie bzw. Ihr Berater die sinnvollsten Vorsorgelösungen recherchiert haben, so stellen sie bei den Gesellschaften (zu empfehlen ist die Top 5) eine Risikovorfrage. Dazu sollte niemals eine Unterschrift ihrerseits notwendig sein! Bestenfalls kann die Anfrage auch anonym erfolgen. Im Fazit erhalten Sie schon vor einer offiziellen Antragstellung eine Risikoeinschätzung der Versicherer und wissen damit genau, wer ihnen das fairste Angebot unterbreitet. Die Daten dürfen ausschließlich für die Voranfrage genutzt werden und müssen anschließend wieder gelöscht werden. Somit kommt es zu keinerlei Einträgen in der HIS-Datei und sie bleiben ein „unbeschriebenes“ Blatt, denen alle Türen auch zukünftig offen stehen.

Ich werde abgelehnt, was nun?

Es gibt Konstellationen, die eine Versicherbarkeit im BUV-Bereich nahezu unmöglich machen. Da kann auch eine umfangreiche Risikovorabfrage nichts ändern. Um nur zwei Beispiele zu nennen: Eine psychologische Behandlung in den letzten 5 Jahren führt bei allen Versicherern zu einer Ablehnung. Ebenso ein BMI-Index von über 35.

Doch was dann? Mittlerweile sind sehr gute innovative Absicherungsmodelle auf dem Markt, die mehr sind, als nur eine „Notalternative“. So kann bspw. im erstgenannten Fall der generellen Ablehnungen bei psychologischen Behandlungen oftmals eine Schwere Krankheiten Vorsorge platziert werden (siehe nächstes Kapitel).

Prinzipiell gilt, dass Sie und noch viel mehr ihr Berater hartnäckig und mit der richtigen Vorgehensweise für eine rechtssichere Umsetzung alle Durchführungswege prüfen sollten. Fast immer resultiert im Fazit dann doch noch eine Einkommens- bzw. Existenzabsicherung.

Die meisten Versicherer lassen sich durchaus auch bei einem erhöhten Risiko auf einen Vertrag ein, wenn der Versicherte bereit ist, Ausschlüsse oder Aufschläge in Kauf zu nehmen. Denn eines sollte jedem klar sein. Eine Vorsorge, wenn auch mit einer Ausschlussklausel, ist immer noch weitaus sinnvoller, als völlig ohne ein auffangendes Sicherheitsnetz zu stehen.

Schwere Krankheiten Vorsorge, manchmal mehr als eine Alternative!

Warum ist solch eine Absicherung bei bestimmten Konstellationen (Alter bei Eintritt, Tätigkeit, berufliche Stellung, etc.) die möglicherweise bessere Alternative gegenüber einer herkömmlichen BU-Versicherung?

Es gibt prinzipiell mehrere Wege, um seinen Lebensunterhalt und die berufliche Existenz finanziell zu sichern. Das bekannteste und vor allem für junge Versicherte (aufgrund der langen Laufzeit), Berufsanfänger und körperlich/handwerklich Tätige sinnvollste Produkt ist die besprochene klassische BUV. Eine innovative und sehr lebensnahe Alternative ist die sogenannte Dread Disease Versicherung, auch Schwere Krankheiten Absicherung (SKV) genannt. Der wesentliche und entscheidende Unterschied zwischen beiden ist, dass bei einer BU-Versicherung grundsätzlich eine mindestens sechs monatige Berufsunfähigkeit für einen Leistungsanspruch erforderlich ist. Bei einer SKV ist einzig und allein die Diagnose ihres Arztes für einen Leistungsanspruch ausschlaggebend.

Es ist dabei absolut unerheblich, ob Sie trotz Krankheit ihre Tätigkeit weiterführen oder nach erfolgreichem Heilungsverlauf/Rehabilitation wieder aufnehmen können (in dem Fall stellt ein BU-Versicherer seine Leistung wieder ein). Die vereinbarte Versicherungssumme wird 14 Tage nach Diagnosestellung fällig. Das erfolgt in der Regel schnell, ohne aufwendige Bürokratie, Rechtsstreitigkeiten oder Leistungsverweigerung des Versicherers. Möglich macht dies die klar formulierte und verbindliche Leistungsdefinition. Das größte Konfliktpotenzial mit dem Versicherer bei einem Leistungsanspruch ist ausgeschlossen – die Feststellung einer 50 % Berufsunfähigkeit in der relevanten Tätigkeit.

Warum ist diese spezielle Absicherungsform vor allem im angelsächsischen Raum seit Jahren so erfolgreich auf dem Markt und erfreut sich nun auch in Deutschland mit zweistelligen Zuwachsraten? Ein Hauptargument ist die angesprochene unkomplizierte und schnelle Zahlung im Leistungsfall. Ein zweites sehr nachhaltiges Argument ist die gebotene Flexibilität. Sie können einen bestehenden Vertrag beispielsweise verlängern oder auch eine lebenslange Versicherbarkeit vereinbaren (ohne erneute Gesundheitsprüfung). Bei den bisherigen Absicherungsformen ist das ausgeschlossen.

Ein großer Vorteil gegenüber Produkten mit einer Rentenzahlung ist das deutlich bessere Verhältnis zwischen Beitragsaufwand und Versicherungsleistung. Der Grund ist, dass Sie auch noch im letzten Vertragsjahr über die volle Versicherungssumme im Leistungsfall verfügen.

Es können derzeit bis zu 45 schwere Krankheiten versichert werden. Die meisten Leistungsfälle lösen statistisch gesehen Krebs, Herzinfarkt und Schlaganfall aus. Die Palette der abgesicherten Krankheiten reicht dabei von chronischer Bauchspeicheldrüsenentzündung bis fortgeschrittener Leber- oder Lungenerkrankung. Auch plötzlich eintretende Ereignisse, wie schwere Unfälle, Verbrennungen oder Kopfverletzungen sind versichert.

Checkliste BUV

- Verweisungsklausel: mit einer durchschnittlichen Berufsausbildung lassen sich viele Berufe ausüben. Auf diese Klausel sollte im Vertrag verzichtet werden, ebenso auf die abstrakte Verweisung.
- Beziehen sich die Gesundheitsfragen auf einen kurzen Zeitraum (ambulant max. 5 Jahre)?
- Wird auf die Arztanordnungsklausel verzichtet? Andernfalls kann die Versicherung Untersuchungen und Therapien anordnen. Bei nicht befolgt entfällt die Leistung
- Der Prognosezeitraum sollte 6 Monate nicht überschreiten, das heißt bei einer Prognose von 6 Monaten Berufsunfähigkeit zahlt die Versicherung sofort!
- Rückwirkende Anerkennung und Zahlung sollten enthalten sein! Dann zahlt die Versicherung zwar erst am Ende der ersten 6 Monate, jedoch rückwirkend!
- Anzeigefristen sind zu beachten! Meist gelten 36 Monate. Das heißt, der Versicherte kann sein Problem bis zu 3 Jahre später anzeigen ohne einen Verlust der Leistungen!
- Vorerkrankungen immer korrekt und sorgfältig anzeigen! Im Falle einer Vorerkrankung grundsätzlich immer Risikovorfragen stellen!
- Unabhängige neutrale Marktvergleiche von einem spezialisierten Makler erstellen lassen! Besteht ein weltweiter Schutz ohne zeitliche Begrenzung?
- Besteht die Möglichkeit zur Stundung bis zur Entscheidung über die Leistung? Welche eventuellen Ausschlüsse gibt es?
- Sind Beitragsanpassungen möglich (§163 VVG)?
- Wie weit geht die Anzeigepflicht nach Vertragsabschluss?
- Bis zu welchem Alter kann die Vertragslaufzeit frei gewählt werden? Welche Nachversicherungsoptionen werden angeboten?
- Was bietet der Versicherer bei Zahlungsproblemen an?
- Bietet der Tarif optional eine Arbeitsunfähigkeitsklausel an?

Es gibt noch eine Vielzahl kleinere Details, die es für eine optimale BU-Vorsorge zu beachten gilt. Diese kennen in der Regel nur spezialisierte Makler und Berater. Suchen Sie sich solch einen kompetenten Partner! Folgen Sie dabei Empfehlungen von Verwandten und Bekannten, die bereits gute Erfahrung gemacht haben. Oder schauen Sie auf Kundenresonanzen und realen Bewertungen von repräsentativen Verbraucherportalen (finanzen.de, etc.).

Gerne können Sie natürlich auch unsere Dienste in Anspruch nehmen. Sie erhalten sämtliche Dienstleistungen, angefangen von einer unverzichtbaren Beratung, der Erstellung einer individuellen Marktanalyse, der eventuell erforderlichen Risikovorfrage (ohne einer einzigen Unterschrift ihrerseits!) bis zu einer finalen rechtssicheren Umsetzung absolut kostenfrei und unverbindlich. Den Kommunikationsweg, ob Online, Telefon oder Persönlich, entscheiden Sie dabei natürlich selbst.

Individuelle Informationen

Sie wünschen erste persönliche Informationen, mit welchen Beiträgen Sie bei Ihrem Alter und Beruf rechnen müssen und welche Vorsorgealternativen und Durchführungswege voraussichtlich die sinnvollsten und effektivsten sind?

Gehen Sie einfach auf unser Infoportal www.finance-st.de und tragen Sie Ihre Daten und die gewünschte Rentenhöhe/Versicherungssumme in der entsprechenden Sparte ein. Innerhalb von 24 Stunden bekommen Sie eine Mail mit aussagekräftigen Zahlen und individuellen Vorsorgevorschlägen. Selbstverständlich absolut kostenfrei und unverbindlich.

Bonus

Natürlich möchten wir noch gern auf den angekündigten Bonus eingehen. Wie soll das funktionieren und was macht das eigentlich für einen Sinn?

Kein Versicherer zahlt gern. Das sollte jedem klar sein. Im Bereich der biometrischen Risiken können schnell eine halbe Million Euro und mehr zusammenkommen. Deshalb versuchen Versicherer natürlich immer wieder, zunächst erst einmal auf Zeit zu spielen.

Der Eintritt eines Leistungsfalls bringt als Begleiterscheinung immer eine spezielle und schwierige persönliche Situation mit sich. Aus unseren Erfahrungen heraus ist ein Versicherter in den seltensten Fällen ohne Hilfe in der Lage, den oftmals 30 Seiten und mehr umfassenden Fragebogen für einen Leistungsantrag selber zu bewältigen. Ist nur ein Kreuz an der falschen Stelle, hat der Versicherer wieder Wochen an Zeit gewonnen! Kein Fehler kann größer sein als zu denken, dass der Antrag auf Bewilligung der versicherten Leistung ohne Probleme selber zu schaffen ist.

Deshalb bieten wir als Spezialmakler für biometrische Risiken unseren Kunden einen besonderen Service an. Sollte es während der Vertragslaufzeit zu einer Berufsunfähigkeit/Leistungsfall kommen, stellen wir Ihnen kostenfrei zum Einreichen des dann notwendigen Leistungsantrages einen erfahrenen und spezialisierten Fachanwalt zur Verfügung. Gut beraten ist dann derjenige, der einen kompetenten Partner an seiner Seite hat und auf Augenhöhe mit dem Versicherer kommuniziert. Er sichert Ihnen mit der richtigen Herangehensweise zeitnah Ihre Ansprüche und Sie brauchen sich um nichts kümmern.

Wie funktioniert das in der Praxis? Sollten Sie sich für unsere Beratungs- und Vermittlungsdienstleistung entscheiden, bekommen Sie mit der Zustellung der Police ein Zertifikat ausgehändigt. Mit diesen können Sie im Falle eines möglichen Leistungseintritts auf die spezialisierte Fachanwaltskanzlei zugehen und die Kosten des Leistungsantrages sind im vollen Umfang gedeckt. So können wir Sorge dafür tragen, dass im Schadensfall reibungslos reguliert wird und Sie nicht allein im Regen stehen. Mit dieser Vorgehensweise ist unabhängig einer eventuell nicht vorhandenen Rechtsschutzpolice ein Rechtsbeistand für eine schnelle und reibungslose Zahlung gesichert. Die Regulierungsstatistik bringt dies sehr nachhaltig und nachweislich zum Ausdruck!

Über uns

Wir, das heißt Sebastian Trier und sein Backoffice-Team, haben uns seit Jahren auf biometrische Risiken spezialisiert. Wir bieten Ihnen dabei einen geschlossenen Beratungs- und Betreuungskreislauf an.

Angefangen wird mit einer persönlichen Bedarfsanalyse, die eine realistische Versorgungslücke und damit die Höhe der notwendigen versicherten Leistung feststellt.

Anschließend wird im beiderseitigen Austausch der sinnvollste Durchführungsweg analysiert.

Nach einer umfangreichen Marktrecherche erhalten Sie die Erstellung einer Marktübersicht mit der Empfehlung der optimalsten Vorsorgealternative. Der nächste Schritt, falls das Risikoprofil es erforderlich machen sollte, ist das Einreichen der Risikovorabfragen.

Nun folgen die rechtssichere Umsetzung und damit Antragstellung bei dem entsprechenden Versicherer. Natürlich kontrollieren wir nach Erhalt der ausgestellten Police, ob alles wunschgemäß umgesetzt und vertraglich gesichert ist. Anschließend folgt die Übermittlung des Zertifikates für einen kostenlosen Rechtsbeistand einer Fachanwaltskanzlei im Leistungsfall.

Nachdem eine optimale und effektive Existenzabsicherung umgesetzt wurde und der Versicherungsschutz damit aktiviert ist, schließt sich der Kreislauf mit einer persönlichen Betreuung während der Vertragslaufzeit und dem Ziel, Veränderungen im beruflichen wie privaten stets auch dem aktuellen Vertrag anzupassen. Für Anliegen kommen Sie bitte jederzeit gern auf uns zu. Wir kümmern uns darum!

Da die Nutzung unserer Dienstleistung grundsätzlich Vertrauen erfordert und das anfangs über das eher anonyme Medium Internet nur schwer möglich ist, unterstellen wir uns zwei externen unabhängigen Bewertungsportalen. Unter folgenden Links können Sie unzensurierte Kundenmeinungen und Referenzen einsehen:

www.provenexpert.com/finance-st

www.finanzen.de/berater/sebastian.trier

Kontakt Daten

Finance-ST

Sebastian Trier - Zertifizierter Vorsorgespezialist für biometrische Risiken

Wüllnerstr. 51

01139 Dresden

Beratungshotline: 0351/8211486 (täglich von 8 – 20 Uhr)

Mail: info@finance-st.de

Internet: www.finance-st.de

Social-Media: www.linkedin.com/in/sebastiantrier/