

Vermittler**Gewollte Pannen oder Unfähigkeit?**

Ergänzungen zum Artikel „Pleiten, Pech und Pannen 2004“, ZfV 24 vom 15. 12. 2004

Der o.a. Artikel hat mir und sicherlich auch vielen anderen Versicherungsmaklerkollegen aus der Seele gesprochen. Die Pannen der Versicherer häufen sich immer mehr. Über die Ursachen mag man lamentieren, die Gründe hierfür können uns nur die Versicherer beantworten. Aber können Sie das wirklich? Hier ein paar Beispiele, die meine Zweifel wiedergeben sollen.

Seit einem Jahr sendet uns eine süddeutsche Krankenversicherung keinerlei Unterlagen mehr über unsere dort versicherten Kunden. Im Klartext heißt dies, dass wir nicht mehr mitbekommen, wenn Beitragserhöhungen anstehen, geschweige denn Verträge ins Storno gehen. Dieses Verhalten zwingt uns nunmehr dazu, mindestens einmal p.a. eine Liste der Kunden zu fordern, die wir diesem Versicherer vermittelt haben, um unsere Daten zu aktualisieren. Mal ganz zu schweigen von der heiklen Haftungssituation, in die uns dieser Versicherer gebracht hat (anderen Kollegen geht es natürlich genauso). Wir sind somit auf einen Schlag „kampfflos“ dem Versicherer ausgeliefert. Die Kundenbeiträge zu Beitragserhöhungen müssen wir jeweils einzeln anfragen, bei anstehenden Stornos können wir nicht mehr zeitnah aktiv werden usw. Der Versicherer begründet dies einerseits mit Kostenersparnissen und andererseits mit der Möglichkeit, über ein hauseigenes Intranet auf die Verträge zugreifen zu können – vorausgesetzt man bekommt einen Zugang und ein Passwort, was uns bislang verweigert wurde.

Ein anderer Lebensversicherer informiert uns bei allen Vorgängen, außer bei Stornos. Wird dort ein Vertrag ausbezahlt, weil der Kunde z.B. den Rückkaufswert fordert oder beitragsfrei stellt, erhalten wir keinerlei Infos hierüber. Nachdem wir dieses Thema bereits mehrmals angesprochen haben, ist seit Jahren immer noch nichts

passiert. Wir können unseren Bestand hier auch nur durch die Anforderung von Listen pflegen.

Fusionen machen das Leben schwer

Als drittes Beispiel möchte ich einen von Fusionen gebeutelten Versicherer anführen. Dieser hat sich durch mehrmalige Fusionen und Umfirmierungen bei uns sehr beliebt gemacht. Wir verfügen bei ihm mittlerweile über immerhin acht Vermittlernummern für nur drei Sparten (Leben, Kranken, Sach). Nachdem wir diesen Umstand mit dem Versicherer klären wollten, argumentierte dieser, dass durch die Fusion heute deutlich geringere Courtagen bezahlt werden müssten und er eine Zusammenfassung auf eine Vermittlernummer nur mit deutlichen Courtageeinbußen durchführen könnte, was wir dann natürlich negierten. So blieb alles beim Alten. Der Versicherer muss nunmehr acht Vermittlerkonten pflegen, wir erhalten acht Courtageabrechnungen etc. Wenn dieser Versicherer einmal nachrechnen würde, könnte er uns 20% mehr Courtage zahlen und würde immer noch was sparen.

Zuletzt noch ein Beispiel aus dem Bereich Kfz. Ein Versicherer entscheidet sich dieses Jahr, dass er keinerlei Beitragsvergleiche mehr an die Kunden und uns sendet – aus Kostengründen. Bei uns rufen ab Oktober unsere Kunden an und wollen die neuen Beiträge per 1. Januar 2005 wissen. Wir müssen passen, da wir noch nicht einmal die Software für das nächste Jahr haben, um Tarife berechnen zu können. Hierdurch haben wir einige Kunden verloren, weil wir nicht gegensteuern können. Nach Intervention unsererseits hat uns dann Anfang Dezember der Versicherer die Beitragsvergleiche gesendet. Zu diesem Zeitpunkt war allerdings schon alles zu spät.

Derartige Ärgernisse nehmen leider in den letzten Jahren immer weiter zu. Wir können dadurch immer weniger unseren ureigenen Aufgaben nachkommen. Mal ganz abgesehen davon, dass die Versicherer uns hierdurch immense Kostenberge produzieren, die immer mehr anwachsen und für die wir in keinsten Weise mehr einen Ausgleich erhalten. Wir haben anhand der erwähnten Beispiele analysiert, dass unsere Verwaltungskosten dieses Jahr um nahezu 40% gestiegen sind.

Deutliche Qualitätsverluste

Ebenso auffällig ist in letzter Zeit aber vor allem die schlechte Qualität der Policierungen. Hier wird offenbar nur noch mit Billigkräften gearbeitet, die nicht mehr in der Lage sind, die einfachsten Grundlagen zu begreifen geschweige denn umzusetzen. Sicherlich gibt es hier auch löbliche Ausnahmen, die Qualität bei den Versicherern geht aber insgesamt stetig nach unten. Sind noch vor zwei Jahren ca. 5 bis 10% der Policen falsch dokumentiert worden, so sind es heute im Schnitt mindestens 20%. Früher konnten mit einem Fax i.d.R. die Fehler innerhalb kürzester Zeit korrigiert werden, heute benötigt man oftmals zwei bis drei Faxe und mindestens drei bis vier Wochen Nachbearbeitung.

Ähnlich ist die Entwicklung im Schadensbereich geworden. Teilweise müssen wir den Schadenssachbearbeitern erklären, wie sie den Schaden regulieren müssen.

Zuletzt noch zur telefonischen Erreichbarkeit. Seit der Erfindung von so genannten Call-Centern scheint bei manchen Versicherern die Steinzeit zurückgekommen zu sein. Für uns stellt sich dies sehr oft als eine Art Verprellung der Kunden wie auch der Vermittlerschaft dar. Wenn wir bei einem Versicherer anrufen, dann doch nur, weil etwas brandeilig ist, oder bei sehr komplizierten Sachverhalten, um eine schnelle Klärung herbeizuführen.

Unserer Meinung nach ist nicht das Thema EDV bei den Versicherern schuld. Eine EDV ist nur so gut, wie derjenige, der sie bedient. Ich denke, dass viele Versicherer eine gute EDV

haben, nur fehlt immer mehr die Zeit, die Mitarbeiter gut einzuarbeiten. Der Druck auf die Mitarbeiter bei den Versicherern wird immer schlimmer. Bestandsverdoppelungen bei Sachbearbeitern sind heute fast schon normal. Nur wozu führt dies? Wiederum zu schlechteren Rückläuferquoten, die noch mehr Arbeit auslösen – ein Teufelskreis, aus dem nur schwer zu enttrinnen ist.

Die Lösung: Wir plädieren seit Jahren in allen Gesprächen mit den Vorständen für das Thema „GDV-invers“. Wenn der Versicherer von uns die Daten erhält, die er zum Policieren braucht, hätten wir deutlich weniger Probleme.

Ebenso verstehe ich auch nicht, dass die Vermittlerverbände so wenig tun. Die Umstände müssten jedem Makler auffallen, nur es tut keiner was. Hier kann ich nur die Kollegen auffordern, dass sie sich diese Missstände nicht länger gefallen lassen sollten. Machen Sie alle miteinander Druck bei den Versicherern, damit solche Dinge nicht mehr vorkommen, ganz nach dem Motto „Steter Tropfen höhlt den Stein.“

UWE BRANDAUER