



Gut vorbereitet für den Notfall

Dein verlässlicher Begleiter in jeder Situation.

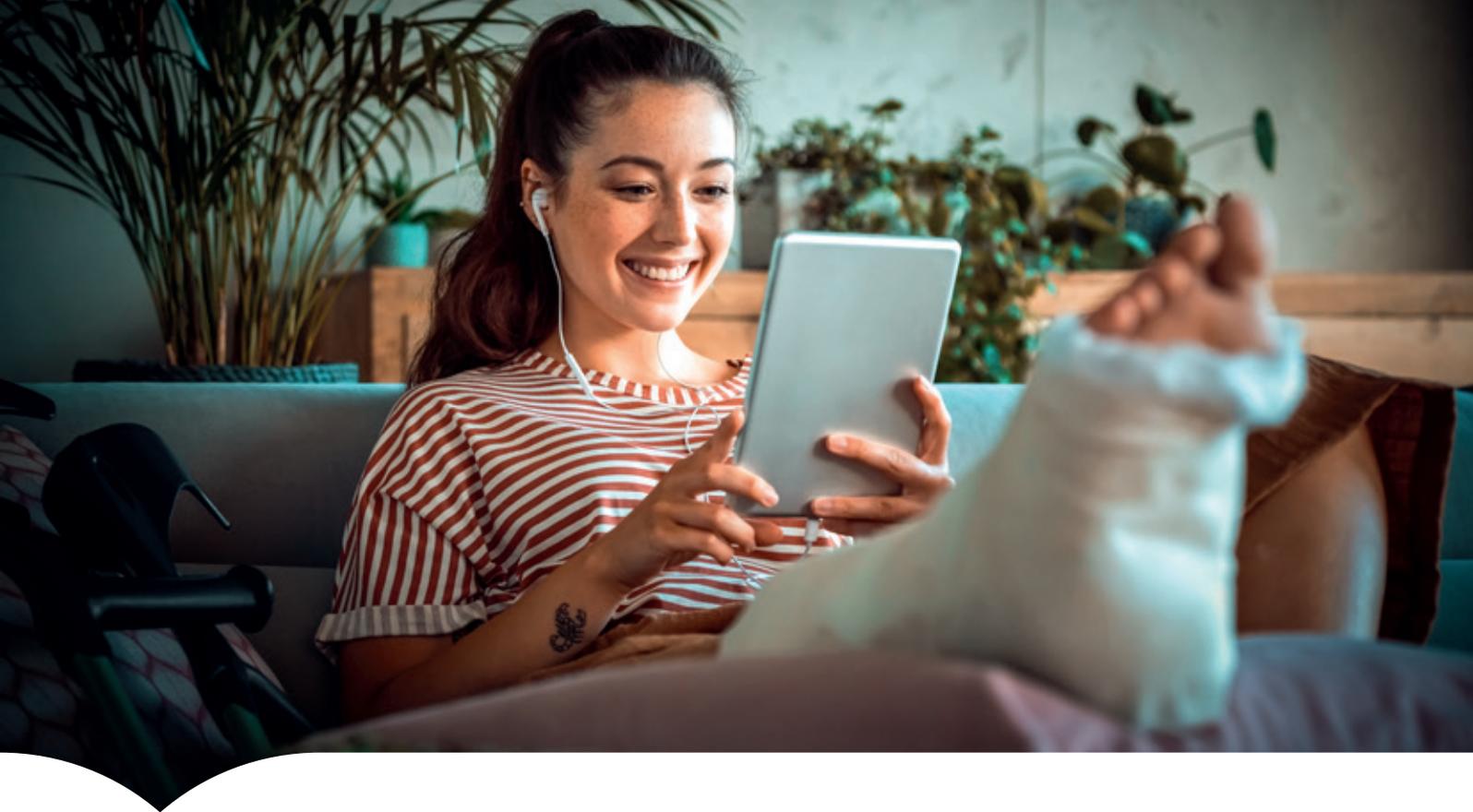
Weil die Zukunft dir gehört.



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Schaden? Hilfe! – Schnelle und einfache Hilfe im Schadensfall	4
Arbeits- und Berufsunfähigkeit – das unterschätzte Risiko	5
Leistungsfall	6 – 11
Absicherungsprodukte im Detail	12 – 21
Vollmachten und Verfügungen: Sicherheit für deine Zukunft	22 – 23
Deine Notfallkontakte	24
Dein Überblick für den Ernstfall	25
Notizen	26 – 31

Die Inhalte wurden mit größtmöglicher Sorgfalt und nach bestem Wissen und Gewissen erstellt. Eine Haftung oder Garantie für die Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit der zur Verfügung gestellten Informationen kann trotzdem nicht übernommen werden. Dieses Dokument dient als allgemeine, unverbindliche Information und kann daher nicht als Ersatz für eine detaillierte Recherche oder eine fachkundige Beratung oder Auskunft dienen.



Vorwort

Notfälle sind unvorhersehbar, Vorbereitung ist der Schlüssel!

Das Leben steckt voller Überraschungen – manche sind erfreulich, andere stellen uns vor große Herausforderungen. In solchen Momenten ist es wichtig, gut vorbereitet und finanziell abgesichert zu sein. Unsere Notfallbroschüre hilft dir, auch in unerwarteten Situationen den Überblick zu behalten.

Bei tecis steht deine bedarfsgerechte Absicherung immer im Mittelpunkt. Wir wissen, wie wichtig es ist, in allen Lebenslagen gut versorgt zu sein. Deshalb legen wir großen Wert darauf, dich zuverlässig abzusichern und dich in jeder Situation zu unterstützen. Mit unseren durchdachten Lösungen und einem klaren Fokus auf deine individuellen Bedürfnisse sorgen wir dafür, dass du dich auf das Wesentliche konzentrieren kannst und gleichzeitig das Gefühl hast, gut vorbereitet zu sein. Dein Vertrauen ist unser Ansporn. Wir möchten dir stets die bestmögliche Planungssicherheit und Unterstützung bieten.

Unsere tecis-Notfallbroschüre enthält wesentliche Details, um im Notfall schnell und effektiv handeln zu können. Gemeinsam sorgen wir dafür, dass du optimal informiert und vorbereitet bist. Damit du auch in Zukunft deine finanziellen Entscheidungen selbstbestimmt treffen kannst.

Bitte beachte, dass die Beratung und Umsetzung des Themas Vollmachten, Testament und Verfügungen von einem dafür qualifizierten Rechtsdienstleister (Rechtsanwältin/Rechtsanwalt, Notarin/Notar) erfolgen muss.

SCHADEN? Hilfe!

040 / 696951710*

tecis-schadenmeldung@tecis.de

oder in deinem Kundenportal

(* kostenpflichtig, je nach Telefonanbieter)



Schnelle und einfache Hilfe im Schadensfall

Schließlich ist etwas passiert. Und als Nächstes kommt der „Nerv“ mit der Versicherung. Doch mit unserem erfahrenen Schadensmanagement läuft es jetzt anders.

Denn wir bieten dir:

- Einen digitalen Service, der dir täglich rund um die Uhr zur Verfügung steht.
- Eine schnelle und unkomplizierte Hilfe.
- Unsere zuverlässige Unterstützung – von der Schadensaufnahme bis zum Schadensabschluss.



Wir freuen uns schon drauf, dich im Fall der Fälle mit ganzer Kraft zu unterstützen!

Einfach QR-Code scannen und unsere Kontaktdaten immer griffbereit haben.

Arbeits- und Berufsunfähigkeit – das unterschätzte Risiko

Hast du dich schon einmal gefragt, was passiert, wenn du aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr arbeiten kannst? Der Verlust der Arbeitskraft kann jeden treffen, und dieses Risiko ist viel höher, als die meisten vermuten werden. Jede vierte Person ist im Laufe ihres Berufslebens von Berufsunfähigkeit bedroht.*

Gerade in Berufen, die keine körperliche Arbeit erfordern, z.B. Bürotätigkeiten, könnte das Risiko unterschätzt werden. Dabei sind Nervenkrankheiten, zu denen auch psychische Erkrankungen zählen, der häufigste Grund für eine Berufsunfähigkeit.** Deshalb ist es umso wichtiger, sich frühzeitig um eine bedarfsgerechte Absicherung zu kümmern. Besonders in jungen Jahren profitierst du in der Regel von günstigeren Prämien und schaffst dir einen verlässlichen Schutz für die Zukunft.

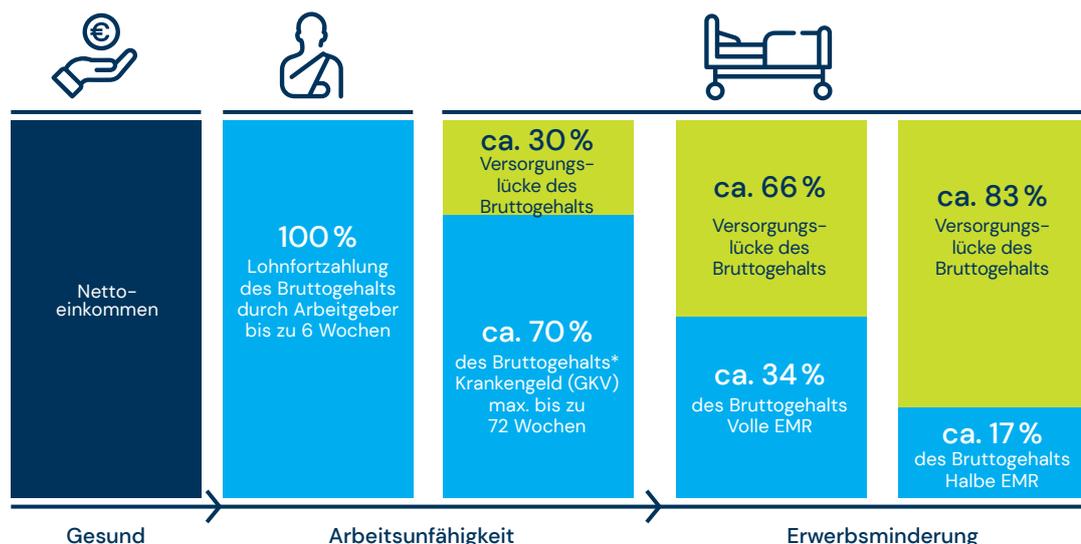
Die Absicherung deiner Arbeitskraft ist entscheidend, nicht nur wegen des Risikos, berufsunfähig zu werden, sondern auch weil die gesetzliche Vorsorge lediglich einen Grundschatz bietet. Ohne eine umfassende Absicherung deiner Arbeitskraft wirst du im Falle einer Berufsunfähigkeit voraussichtlich deinen gewohnten Lebensstandard nicht halten, deine Ziele nicht realisieren und auch für das Alter nicht vorsorgen können.

*Quelle: Deutsche Aktuarvereinigung, aktuar.de, Politik & Presse, Pressemitteilung vom 8. Juli 2021

**Quelle: MORGEN & MORGEN, morgenundmorgen.com, Magazin, Marktüberblick, Das M&M Rating Berufsunfähigkeit 2023, abgerufen am 20.11.2024

Was passiert eigentlich, wenn ich meine Arbeitskraft verliere und keine individuelle Arbeitskraftabsicherung habe?

Finanzielle Folgen



* Jedoch höchstens 90% des Nettoeinkommens

Bei Arbeitsunfähigkeit gewährt der Arbeitgeber zunächst bis zu sechs Wochen Lohnfortzahlung, gefolgt von maximal 72 Wochen Krankengeld von der gesetzlichen Krankenkasse (GKV). Die Erwerbsminderungsrente (EMR) wird bewilligt, wenn eine Person weniger als sechs oder weniger als drei Stunden täglich arbeitsfähig ist.

Berufsanfängerinnen und Berufsanfänger, die weniger als fünf Jahre in die gesetzliche Rentenversicherung eingezahlt haben, erhalten jedoch keine oder nur sehr eingeschränkte Leistungen. Die private Absicherung der Arbeitskraft ist daher entscheidend, da die staatlichen Leistungen in der Regel nur das Nötigste abdecken.

Du hast vorgesorgt und dich abgesichert!

Was ist im Leistungsfall zu tun?

Wenn der Ernstfall eintritt, sei es durch einen Unfall, eine schwere Krankheit, den Verlust grundlegender Fähigkeiten oder du langfristig arbeitsunfähig wirst, ist es beruhigend zu wissen, nicht lediglich auf die staatlichen Mindestleistungen angewiesen zu sein.

Passende Versicherungen wie die Grundfähigkeits-, Berufsunfähigkeits- oder Schwere-Krankheiten-Versicherung sorgen dafür, dass du finanziell besser aufgestellt bist und deinen Lebensstandard weitgehend aufrechterhalten kannst. Doch was genau musst du tun, wenn der Leistungsfall eintritt?

Zunächst einmal ist es wichtig, Ruhe zu bewahren und die notwendigen Schritte einzuleiten. Wir haben einen hilfreichen Leitfaden erstellt, der dir im Leistungsfall Unterstützung bieten kann. Dieser Leitfaden umfasst die Grundfähigkeits-, Berufsunfähigkeits- und Schwere-Krankheiten-Versicherung.

Ähnlich verläuft es auch bei der Risikolebens-, Sterbegeld-, Pflegefall- und Unfallversicherung.





Deine Pflichten im Leistungsfall

Im Leistungsfall sind bestimmte Pflichten zu beachten. Dies gilt für Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- und Grundfähigkeitsversicherungen. Ab dem Zeitpunkt der Leistungsfallzusage wird je nach Tarif die Leistung rückwirkend ab dem ersten Tag des Vorliegens des Leistungsfallauslösers gezahlt.

Mit der Beantragung einer Leistung gehen einige Mitwirkungspflichten einher:

- Einreichen des vollständig ausgefüllten Leistungsantrags
- Einreichen der von der Gesellschaft geforderten Gesundheitsunterlagen bzw. Auskunftsermächtigung von Ärztinnen / Ärzten, Heilbehandlern oder Krankenkassen
- Einreichen von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sowie von jeder Folgebescheinigung
- Ggf. Teilnahme an zusätzlichen ärztlichen Gutachten
- Einreichen von Informationen über Wiedereingliederungsmaßnahmen (Wiedereingliederungsplan)
- Ärztlich angeordnete Maßnahmen ergreifen, welche den Gesundheitszustand verbessern können, sofern diese ohne Gefahr und besondere Schmerzen sind (z.B. Krankengymnastik)

Der Versicherer ist sich bewusst, dass die Beantragung einer Leistung komplex und herausfordernd sein kann – daher werden in der Regel umfassende Servicedienstleistungen angeboten, um die bestmögliche Unterstützung zu gewährleisten und eine zügige Bearbeitung des Antrags zu ermöglichen.

Wichtig zu wissen!

Sollten Unterlagen nicht an die Versicherung weitergeleitet werden, hat diese das Recht, die Leistungserbringung einzustellen.

Vertrauen in die Versicherungswirtschaft

Viele Menschen fürchten, dass Versicherungen im Ernstfall keine Leistungen erbringen, doch diese Sorge ist unbegründet: Laut einer Umfrage des Gesamtverbands der Versicherer (GDV) zahlt die Berufsunfähigkeitsversicherung in 4 von 5 Fällen.* Dies bestätigt auch eine Untersuchung des Analysehauses Franke und Bornberg. Danach wird nur jeder fünfte Antrag abgelehnt, und die Ablehnungsgründe sind vielfältig.

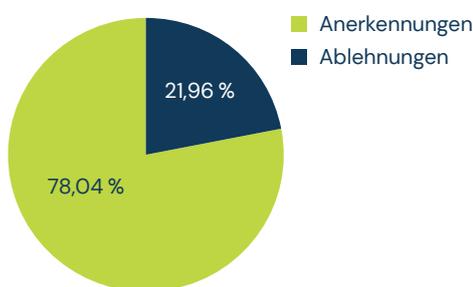
Der Großteil der Ablehnungen basiert auf medizinischen Aspekten, z. B. einem nicht erreichten BU-Grad, der fast 60% der Fälle ausmacht. Diese Verteilung zeigt, dass die Versicherer grundsätzlich leistungsbereit sind und nur in klar definierten Situationen eine Zahlung verweigern.*

Dank unseres Produktauswahlprozesses und der Expertise unserer Spezialistinnen und Spezialisten für individuelle Arbeitskraftabsicherung (IAA) stellen wir sicher, dass die Vertrags- und Annahmebedingungen stets den höchsten Standards entsprechen. Damit sind wir bestens vorbereitet, dich optimal zu unterstützen und dir die Sicherheit zu geben, die du brauchst.

Es ist wichtig, dass du die Vertragsbedingungen sorgfältig prüfst und offene Fragen im Vorfeld klärst, um Missverständnisse und Enttäuschungen zu vermeiden. Dabei stehen wir dir als verlässlicher Partner zur Seite und unterstützen dich in allen Fragen rund um deine finanzielle Absicherung.

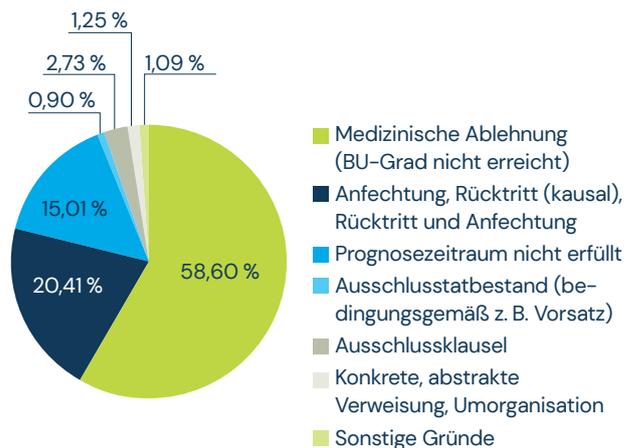
Verteilung der Anerkennungen und Ablehnungen

Alle Rentenhöhen



Gesamtzahlen der untersuchten Versicherer.
Werte wurden per Stichprobe überprüft. Analyse der Regulierungspraxis – Update 2023

Verteilung der Ablehnungen



Quelle: Franke und Bornberg

*Quelle: <https://www.gdv.de/gdv/themen/leben/7-fakten-zur-berufsunfaehigkeitsversicherung-34338>, abgerufen am 25.07.2024.

Arbeitskraft absichern. Auch wenn es erst unmöglich scheint.

Oft haben Menschen die Befürchtung, dass Vorerkrankungen ihre Chancen auf eine umfassende Arbeitskraftabsicherung beeinträchtigen könnten. Doch es gibt Wege, auch in solchen Fällen eine passende Absicherung zu finden. Dank unserer engen Zusammenarbeit mit erfahrenen

IAA-Spezialistinnen und -Spezialisten können wir oft noch Lösungen bieten, die sonst unmöglich erscheinen. Entdecke drei fiktive Beispiele, die zeigen, wie wir gemeinsam eine passende Lösung für jede und jeden finden!**

** Bitte beachte, dass die vorliegenden Fälle lediglich fiktive Fälle darstellen und verdeutlichen sollen, welche Szenarien durch eine Beratung möglich sind.

Die Fälle

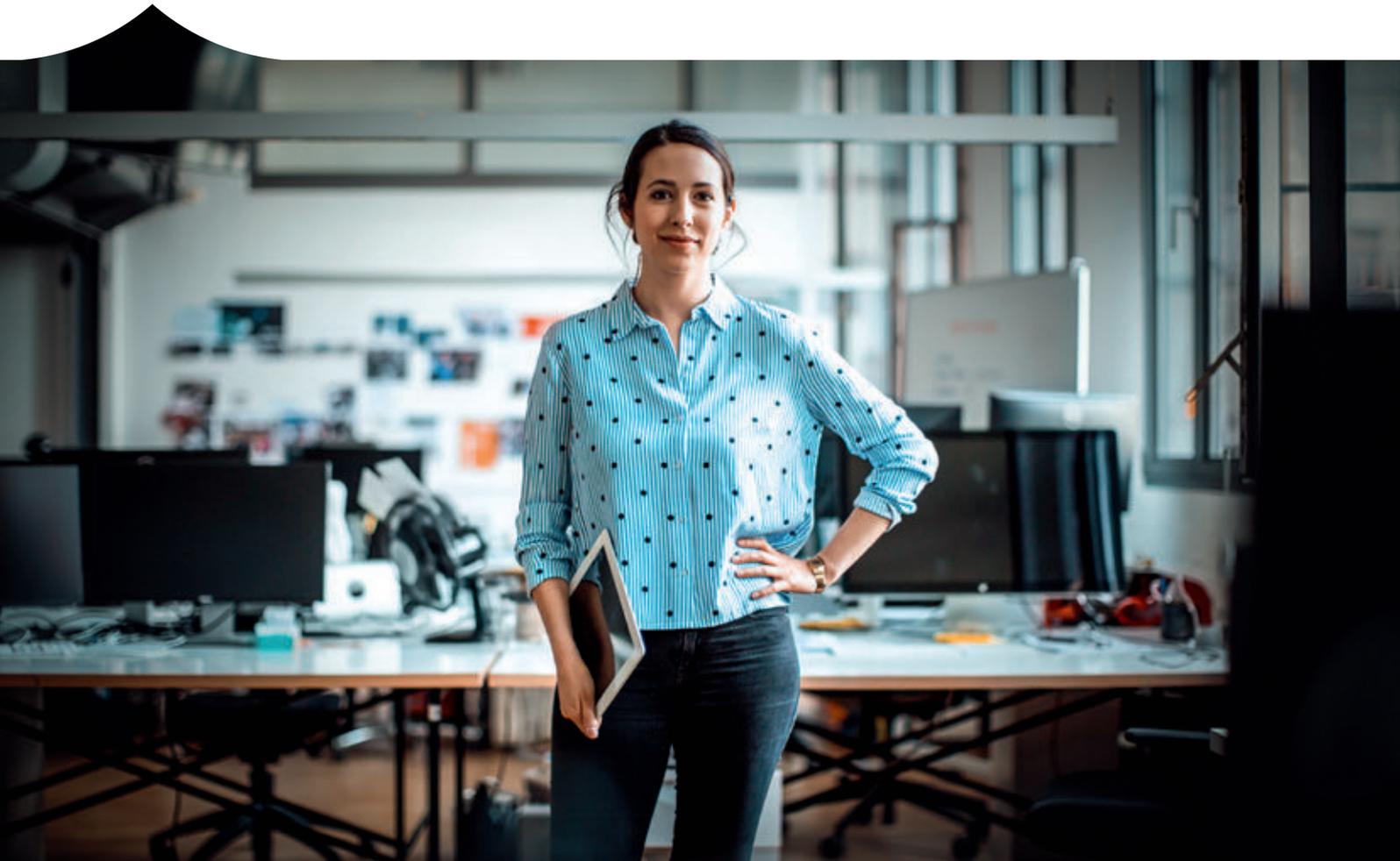
Lisa

Softwareentwicklerin, Jahrgang 1991, Einkommen ca. 2.500 € netto

Der Fall: Lisa litt in der Vergangenheit an Depressionen sowie an einer Schilddrüsenerkrankung, einer Lymphknotenvergrößerung, Laktoseunverträglichkeit und Akne. Aufgrund der umfassenden Krankengeschichte waren die Anfragen bei Versicherungen zunächst erfolglos.

Die Maßnahmen: Zunächst fand ein persönliches Gespräch mit der tecis IAA-Spezialistin statt, um alle Angaben detailliert zu prüfen. Gemeinsam wurden die erforderlichen Zusatzfragebögen ausgefüllt und die relevanten Daten bei der Krankenkasse abgefragt. Es stellte sich heraus, dass die Depression nach wie vor jährlich abgerechnet wird. Ein weiterer Schritt war ein Termin bei der Ärztin, die ein Attest ausstellte, das bestätigte, dass Lisa beschwerdefrei ist. Mit diesen neuen Unterlagen wurde eine erneute Risikovorabfrage gestellt.

Das Resultat: Es erfolgt eine Annahme bei nahezu allen Versicherern, allerdings mit einem Ausschluss für psychische Erkrankungen. Zudem wird ein Angebot zur Normalannahme unter der Bedingung gemacht, dass eine erneute Schilddrüsenuntersuchung unauffällig verläuft. Wenn dies erfolgreich ist, wird die Absicherung zu den üblichen Konditionen ermöglicht.





Gina

Marketingmanagerin, Jahrgang 1989, Einkommen ca. 2.400 € netto

Der Fall: Gina hat ein umfassendes Krankheitsbild, dokumentiert in mehreren Arztberichten von etwa 30 Seiten, das leider nur zu Absagen bei den Versicherungen führte.

Die Maßnahmen: Im persönlichen Gespräch mit dem IAA-Spezialisten wurde versucht, die Angaben genauer zu fassen. Gemeinsam wurden alle Arztbesuche durchgesprochen, wobei auffiel, dass ein Attest über einen Gehirntumor nicht Gina, sondern ihre Tante betraf. Durch gezieltes Nachfragen und das gemeinsame Ausfüllen von Zusatzfragebögen wurden einige Diagnosen in ein neues Licht gerückt. Zusätzlich entschloss sich Gina, erneut einen Facharzt aufzusuchen, um eine Falschdiagnose auszuschließen. Mit diesen aktualisierten Unterlagen wurde schließlich eine erneute Risikovorabfrage gestellt.

Das Resultat: Drei Annahmen für eine Berufsunfähigkeitsversicherung bei verschiedenen Versicherern.

1. Angebot: Ausschluss der Psyche und 50% Risikozuschlag*
2. Angebot: 50% Risikozuschlag*
3. Angebot: Annahme zu normalen Bedingungen

* Ein zusätzlicher Beitrag, der erhoben wird, wenn das Versicherungsunternehmen aufgrund bestimmter Faktoren ein erhöhtes Risiko sieht. Solche Faktoren können z.B. bestimmte Vorerkrankungen, ein risikoreicher Beruf oder gefährliche Hobbys sein.

Julian

Industriemechaniker, Jahrgang 1993, Einkommen ca. 1.800 € netto

Der Fall: Julian hatte in der Vergangenheit einen schweren Autounfall und hat zusätzlich mehrere Vorerkrankungen. Zudem arbeitet er als Industriemechaniker, was ihn in eine höhere Risikogruppe einstuft. In seiner Freizeit spielt er außerdem Eishockey auf Amateurniveau, was einen zusätzlichen Risikozuschlag* von +50% bedeutet.

Die Maßnahmen: Im persönlichen Gespräch wurde geprüft, ob bei Julian Interesse an einer Schwere-Krankheiten-Versicherung (auch Dread-Disease-Versicherung genannt) besteht. Das Ergebnis: Julian wünschte sich diese Absicherungsart. Anschließend wurden die Zusatzfragebögen gemeinsam ausgefüllt und seine Ärzte von der Schweigepflicht entbunden. Zudem wurde den Versicherungen freiwillig angeboten, Kontrolluntersuchungen durchzuführen.

Trotz dieser Maßnahmen kam es reihenweise zu Absagen, da das Risiko als zu schwer kalkulierbar galt. Nur ein Versicherer zeigte Interesse. Ein IAA-Spezialist führte daraufhin ein persönliches Gespräch mit dem Risikoprüfer der Versicherung, um über den Risikozuschlag* zu verhandeln, der zu Beginn des Gesprächs auf etwa 50% eingeschätzt wurde.

Das Resultat: Annahme zu Normalbedingungen.



Was leisten die einzelnen Absicherungsprodukte?

Der Markt für Absicherungsprodukte ist riesig und kann schnell unübersichtlich werden. Damit du den Durchblick behältst, haben wir für dich eine übersichtliche Darstellung der verschiedenen Leistungen zusammengestellt – von der Grundfähigkeitsversicherung bis zur Pflegeversicherung. Zusätzlich findest du für den Ernstfall zu jedem Produkt eine hilfreiche Checkliste, damit du in jeder Situation gut vorbereitet bist. Dabei ist es wichtig, rechtzeitig die passende Versicherung abzuschließen, denn nur dann kann der Versicherer im Ernstfall eine Leistung erbringen.

Arbeitsunfähigkeit

Im Falle einer Arbeitsunfähigkeit übernimmt dein Arbeitgeber bis zur 6. Woche (42. Tag) die volle Lohnfortzahlung. Ab dem 43. Tag übernimmt die gesetzliche Krankenkasse (GKV) das Krankengeld. Dieses beträgt 70% des Bruttoverdienstes, aber nicht mehr als 90% des Nettoverdienstes.

Um auch in dieser Zeit finanziell abgesichert zu sein, empfiehlt sich eine **Krankentagegeldversicherung (KTG)**. Diese tritt ab dem 43. Tag deiner Arbeitsunfähigkeit in Kraft, ob aufgrund von Krankheit oder Unfall. Die Versicherung zahlt dir einen täglichen Betrag, der dazu dient, die Lücke zwischen deinem Krankengeld und deinem bisherigen Nettoverdienst zu schließen (z. B. 20 € pro Krankheitstag ab dem 43. Tag).

Der Betrag wird so lange parallel zum Krankengeld der GKV ausgezahlt, wie die anhaltende Arbeitsunfähigkeit nachgewiesen wird (max. 78 Wochen).

Wichtig: Die Krankentagegeldversicherung leistet in der Regel nicht rückwirkend, dies kann je nach Tarif unterschiedlich sein. Bei verspäteter Meldung wird das Krankentagegeld erst ab dem Tag der Meldung gezahlt.

Was ist im Ernstfall zu tun?

- Deine Beraterin oder deinen Berater unverzüglich über eine längere Arbeitsunfähigkeit informieren
- Länger anhaltende Arbeitsunfähigkeit unverzüglich deiner Versicherung melden, inkl. Weiterleitung deiner Unterlagen

Unterlagen, die in der Regel für einen Leistungsantrag erforderlich sind



- Weiterleitung der digitalen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU)
- Ggf. werden noch weitere Unterlagen benötigt. Bitte Rücksprache mit deiner Gesellschaft halten.



Unfall mit bleibender Invalidität

Du hattest einen schweren Unfall, der zu einer erheblichen Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Leistungsfähigkeit geführt hat? Dann unterstützt dich in dieser schwierigen Zeit eine **Unfallversicherung**.

Wenn ein Invaliditätsgrad ärztlich festgestellt wird, kannst du die notwendige Unterstützung in Form einer Einmalzahlung erhalten. Je nach Versicherungsumfang können auch anderweitige Leistungsansprüche bestehen, z. B. Krankenhaustagegeld, Schmerzensgeld oder eine Todesfallsumme.

Die Höhe der Invaliditätsleistung wird durch die Kombination der vereinbarten Versicherungssumme, des

ärztlich festgestellten Invaliditätsgrades bzw. des dazugehörigen Wertes der Gliedertaxe sowie der gewählten Progression ermittelt. Sollte eine Unfallrente mitversichert sein, wird diese zusätzlich ab einem bestimmten Invaliditätsgrad gewährt, abhängig vom jeweiligen Tarif und Versicherungsumfang.

Was ist im Ernstfall zu tun?

- Ärztliche Bescheinigung über den Invaliditätsgrad einholen
- Deine Beraterin oder deinen Berater unverzüglich über deinen Leistungsfall informieren
- Leistungsfall deiner Versicherung melden

Beispielrechnung*

Versicherungsgrundsumme	×	Invaliditätsgrad	×	Progression	=	Leistungssumme
50.000 €		× 65%		× 350%		= 87.500 €

* Diese Berechnung bezieht sich auf die Stuttgarter Breitensport-Police mit 350er Standardprogression.

Unterlagen, die in der Regel für einen

Leistungsantrag erforderlich sind

- Leistungsantrag des Versicherers (muss angefordert werden)
- Gesundheitsfragen aus dem Versicherungsantrag (falls diese gefordert wurden)
- Ärztliche Bescheinigung zum Vorliegen eines Invaliditätsgrades
- Bankverbindung
- Personalausweis (Kopie)
- Bei anderweitigen Leistungen (je nach Versicherungsumfang) sind ggf. andere/weitere Unterlagen notwendig.





Erwerbsunfähigkeit

Solltest du krankheits- oder unfallbedingt keine Erwerbstätigkeit von täglich min. drei Stunden durchführen können, dann würde dir im Regelfall eine **Erwerbsunfähigkeitsversicherung** eine monatliche Rente auszahlen. Diese wird dir rückwirkend ab dem ersten Tag der Erwerbsunfähigkeit gezahlt, wenn die gesamte Dauer sechs Monate überschritten hat oder wenn deine Krankheit/Behandlung voraussichtlich länger als sechs Monate andauern wird.

Deine Erwerbsunfähigkeitsrente wird dir bis zum Ende der Vertragslaufzeit gewährt, wenn die Erwerbsunfähigkeit unbefristet bescheinigt wird. Andernfalls erfolgt rechtzeitig eine erneute Leistungsprüfung.

Berufsunfähigkeit

Kannst du wegen eines Unfalls, einer Krankheit oder eines anderen Kräfteverfalls deinen bisherigen Beruf zu mindestens 50% nicht mehr ausüben? Dann leistet dir in der Regel eine **Berufsunfähigkeitsversicherung** eine monatliche Rente. Diese wird dir ab dem ersten Tag der Berufsunfähigkeit rückwirkend gezahlt, wenn die Dauer von sechs Monaten überschritten wird oder wenn deine Krankheit/Behandlung voraussichtlich länger als sechs Monate andauert. Deine Berufsunfähigkeitsrente wird dir bis zum Ende der Vertragslaufzeit gewährt, wenn die Berufsunfähigkeit unbefristet bescheinigt wird. Andernfalls erfolgt rechtzeitig eine erneute Leistungsprüfung.

Was ist im Ernstfall zu tun?

- Ärztliche Bescheinigung der Berufsunfähigkeit einholen
- Deine Beraterin oder deinen Berater unverzüglich über deinen Leistungsfall informieren
- Leistungsfall deiner Versicherung melden
- Ggf. einen L-Check* durchführen
- Weitere Anweisungen/Anforderungen des Versicherers abwarten

* Der Leistungscheck ist ein Service, den nur bestimmte Versicherer anbieten. Examierte Pflegefachkräfte führen fehlende Untersuchungen mit dir durch oder unterstützen dich bei deinem Leistungsantrag.

Unterlagen, die in der Regel für einen Leistungsantrag erforderlich sind



Bitte beachte, dass die erforderlichen Unterlagen je nach Versicherer und Tarif variieren können. Die spezifischen Anforderungen werden dir bei der Zusendung des Leistungsantrags mitgeteilt. Bitte achte darauf, dass du alle erforderlichen Unterlagen bereithältst, um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten.

- Leistungsantrag des Versicherers (muss angefordert werden)

Persönliche Daten:

- Aktuelle Kontaktdaten (Anschrift, Telefonnummer, E-Mail etc.)
- Versicherungsscheinnummer

Angaben zum aktuellen Gesundheitszustand:

- Beschreibung der aktuellen Erkrankung(en)
- Beginn der gesundheitlichen Beschwerden
- Diagnose der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes
- Aktuelle und vergangene Behandlungen, Therapien und Medikamente (ggf. eine Auflistung über die Krankenkasse anfordern)
- Angaben über Krankenhausaufenthalte, Operationen oder andere ärztliche Untersuchungen
- Angaben über die weitere Behandlungsplanung

Berufliche Angaben:

- Detaillierte Beschreibung der letzten beruflichen Tätigkeit vor Beginn der Erkrankung(en)
- Angaben zur letzten Arbeitsfähigkeit (Wann und in welchem Umfang war Arbeit noch möglich?)
- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Atteste
- Informationen über eventuell erfolgte Wiedereingliederungsmaßnahmen
- Angaben über eventuell ausgeübte Nebentätigkeiten oder neue Tätigkeiten seit Beginn der Erkrankung(en)

Ärztliche Unterlagen:

- Befunde und Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (z. B. Facharztberichte, Entlassungsberichte aus Kliniken etc.)
- Gutachten von medizinischen Sachverständigen

Angaben zu weiteren Versicherungen und Leistungen:

- Informationen über andere Versicherungen, die im Zusammenhang mit der Erkrankung(en) Leistungen erbringen (z. B. private Krankentagegeldversicherung, Unfallversicherung etc.)
- Angaben zu eventuellen Leistungen von der gesetzlichen Rentenversicherung (z. B. Erwerbsminderungsrente etc.)
- Angaben zu Ansprüchen gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung (z. B. Krankengeld etc.)
- Informationen über eine eventuell laufende Rehabilitation oder Umschulung

Fragen zur Arbeitsunfähigkeit:

- Angaben, ob und in welchem Umfang die berufliche Tätigkeit noch ausgeübt werden kann
- Ausmaß der Einschränkungen in der bisherigen beruflichen Tätigkeit (z. B. welche Aufgaben können nicht mehr wahrgenommen werden?)
- Konkrete Auswirkungen der Erkrankung(en) auf den beruflichen Alltag
- Einschätzung der voraussichtlichen Dauer der Arbeitsunfähigkeit

Sonstige relevante Informationen:

- Informationen über eine etwaige Anpassung des Arbeitsplatzes oder der Arbeitsbedingungen
- Angaben zu Renten- oder Pensionsansprüchen
- Fragebogen zur wirtschaftlichen Situation, wenn relevant (z. B. bei Prüfung von Härtefällen etc.)

Einverständniserklärung zur Schweigepflichtentbindung:

- Zustimmung zur Einholung weiterer medizinischer Informationen von behandelnden Ärztinnen und Ärzten, Kliniken oder anderen relevanten Stellen durch den Versicherer

Nachweise der bisherigen Erwerbstätigkeit:

- Einkommensnachweise (Lohn- / Gehaltsabrechnungen, Steuerbescheide etc.)
- Bescheinigungen über Arbeitszeiten und Arbeitsdauer



Grundfähigkeitsverlust

Verlierst du aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls eine deiner körperlichen und/oder geistigen Grundfähigkeiten (z.B. Gehen, Sehen etc.), dann würde dir in der Regel eine **Grundfähigkeitsversicherung** eine monatliche Rente auszahlen. Sie wird dir rückwirkend ab dem ersten Tag der gesundheitlichen Einschränkung gezahlt, wenn die gesamte Dauer sechs Monate überschritten hat oder wenn deine Krankheit/Behandlung voraussichtlich länger als sechs Monate andauern wird.

Deine Grundfähigkeitsrente wird dir bis zum Ende der Vertragslaufzeit gewährt, wenn der Verlust der Grundfähigkeit unbefristet bescheinigt wird. Andernfalls erfolgt rechtzeitig eine erneute Leistungsprüfung.

Was ist im Ernstfall zu tun?

- Ärztliche Bescheinigung über den Verlust der Grundfähigkeit(en)
- Deine Beraterin oder deinen Berater unverzüglich über deinen Leistungsfall informieren
- Leistungsfall deiner Versicherung melden
- Ggf. einen L-Check* durchführen
- Weitere Anweisungen/Anforderungen des Versicherers abwarten

* Der Leistungscheck ist ein Service, den nur bestimmte Versicherer anbieten. Examierte Pflegefachkräfte führen fehlende Untersuchungen mit dir durch oder unterstützen dich bei deinem Leistungsantrag.

Unterlagen, die in der Regel für einen Leistungsantrag erforderlich sind



Bitte beachte, dass die erforderlichen Unterlagen je nach Versicherer und Tarif variieren können. Die spezifischen Anforderungen werden dir bei der Zusendung des Leistungsantrags mitgeteilt. Bitte achte darauf, dass du alle erforderlichen Unterlagen bereithältst, um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten.

- Leistungsantrag des Versicherers (muss angefordert werden)

Persönliche Daten:

- Aktuelle Kontaktdaten (Anschrift, Telefonnummer, E-Mail etc.)
- Versicherungsscheinnummer

Angaben zum aktuellen Gesundheitszustand:

- Beschreibung der aktuellen Erkrankung(en)
- Beginn der gesundheitlichen Beschwerden
- Diagnose der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes
- Aktuelle und vergangene Behandlungen, Therapien und Medikamente (ggf. eine Auflistung über die Krankenkasse anfordern)
- Angaben über Krankenhausaufenthalte, Operationen oder andere ärztliche Untersuchungen
- Angaben über die weitere Behandlungsplanung

Berufliche Angaben:

- Angaben zur letzten Arbeitsfähigkeit
- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Atteste

Ärztliche Unterlagen:

- Befunde und Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (z.B. Facharztberichte, Entlassungsberichte aus Kliniken etc.)
- Gutachten von medizinischen Sachverständigen

Angaben zu weiteren Versicherungen und Leistungen:

- Informationen über andere Versicherungen, die im Zusammenhang mit der Erkrankung(en) Leistungen erbringen (z.B. private Krankentagegeldversicherung, Unfallversicherung etc.)
- Angaben zu eventuellen Leistungen von der gesetzlichen Rentenversicherung (z.B. Erwerbsminderungsrente etc.)
- Angaben zu Ansprüchen gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung (z.B. Krankengeld etc.)
- Informationen über eine eventuell laufende Rehabilitation oder Umschulung

Fragen zur Arbeitsunfähigkeit:

- Einschätzung der voraussichtlichen Dauer der Arbeitsunfähigkeit

Sonstige relevante Informationen:

- Angaben zu Renten- oder Pensionsansprüchen
- Fragebogen zur wirtschaftlichen Situation, wenn relevant (z.B. bei Prüfung von Härtefällen etc.)

Einverständniserklärung zur Schweigepflichtentbindung:

- Zustimmung zur Einholung weiterer medizinischer Informationen von behandelnden Ärztinnen und Ärzten, Kliniken oder anderen relevanten Stellen durch den Versicherer

Nachweise der bisherigen Erwerbstätigkeit:

- Einkommensnachweise (Lohn- / Gehaltsabrechnungen, Steuerbescheide etc.)



Schwere Krankheiten

Das Leben ist unvorhersehbar und schwere Krankheiten können jeden von uns treffen. Die meisten Krankheiten können erhebliche Einschränkungen und finanzielle Probleme mit sich bringen, z. B. notwendige Umbauarbeiten. Deshalb ist es umso wichtiger, dass du finanziell abgesichert bist, um diese enorme Belastung bewältigen zu können.

Genau aus diesem Grund gibt es die **Schwere-Krankheiten-Versicherung** oder auch **Dread-Disease-Versicherung** genannt. Im Notfall leistet diese Versicherung in der Regel eine vorab festgelegte und steuerfreie Einmalauszahlung, sollte deine Krankheit länger als zwei Wochen andauern.

Was ist im Ernstfall zu tun?

- Umfangreiche Diagnose bei einer Fachärztin oder einem Facharzt einholen
- Deine Beraterin oder deinen Berater unverzüglich über deinen Leistungsfall informieren
- Leistungsfall deiner Versicherung melden
- Ggf. einen L-Check* durchführen
- Weitere Anweisungen/ Anforderungen des Versicherers abwarten

* Der Leistungscheck ist ein Service, den nur bestimmte Versicherer anbieten. Examierte Pflegefachkräfte führen fehlende Untersuchungen mit dir durch oder unterstützen dich bei deinem Leistungsantrag.

Unterlagen, die in der Regel für einen Leistungsantrag erforderlich sind



Bitte beachte, dass die erforderlichen Unterlagen je nach Versicherer und Tarif variieren können. Die spezifischen Anforderungen werden dir bei der Zusendung des Leistungsantrags mitgeteilt. Bitte achte darauf, dass du alle erforderlichen Unterlagen bereithältst, um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten.

- Leistungsantrag des Versicherers (muss angefordert werden)

Persönliche Daten:

- Aktuelle Kontaktdaten (Anschrift, Telefonnummer, E-Mail etc.)
- Versicherungsscheinnummer

Angaben zum aktuellen Gesundheitszustand:

- Beschreibung der aktuellen Erkrankung(en)
- Beginn der gesundheitlichen Beschwerden
- Diagnose der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes
- Aktuelle und vergangene Behandlungen, Therapien und Medikamente
- Angaben über Krankenhausaufenthalte, Operationen oder andere ärztliche Untersuchungen
- Angaben über die weitere Behandlungsplanung

Ärztliche Unterlagen:

- Befunde und Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (z. B. Facharztberichte, Entlassungsberichte aus Kliniken etc.)
- Gutachten von medizinischen Sachverständigen

Einverständniserklärung zur Schweigepflichtentbindung:

- Zustimmung zur Einholung weiterer medizinischer Informationen von behandelnden Ärztinnen und Ärzten, Kliniken oder anderen relevanten Stellen durch den Versicherer



Pflegefall

Unabhängig vom Alter oder den Lebensumständen kann jede oder jeder von uns unerwartet zum Pflegefall werden, sei es durch Krankheit, Unfall oder andere Schicksalsschläge. Sollte es dich treffen, dann würde dir in der Regel eine **Pflegezusatzversicherung** eine finanzielle Entlastung bieten.

Die Pflegezusatzversicherung leistet bis zum Ende der Vertragslaufzeit, wenn ein gesetzlicher Pflegegrad (Pflegegrad 0–5) festgelegt wurde. Je nach versichertem Tarif wird alternativ ggf. auch bei Einschränkungen der Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL: wesentliche

Aktivitäten zur Erfüllung der physischen und psychischen menschlichen Grundbedürfnisse) eine Leistung erbracht. Die erbrachte Leistung kann zwischen ambulanter und stationärer Pflege variieren.

Was ist im Ernstfall zu tun?

- Amtsärztliche Bescheinigung über den Pflegegrad und/oder die Einschränkungen der ADL einholen
- Deine Beraterin oder deinen Berater unverzüglich über deinen Leistungsfall informieren
- Leistungsfall deiner Versicherung melden

Unterlagen, die in der Regel für einen Leistungsantrag erforderlich sind



Bitte beachte, dass die erforderlichen Unterlagen je nach Versicherer und Tarif variieren können. Die spezifischen Anforderungen werden dir bei der Zusendung des Leistungsantrags mitgeteilt. Bitte achte darauf, dass du alle erforderlichen Unterlagen bereithältst, um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten.

- Leistungsantrag des Versicherers (muss angefordert werden)
- Gesundheitsfragen aus dem Versicherungsantrag
- Amtsärztliche Bescheinigung über den Pflegegrad und/oder die Einschränkungen der ADL

- Auflistung der Krankenkassen der letzten 10 Jahre, bei welchen eine Mitgliedschaft bestand
- Auflistung der Ärztinnen und Ärzte der letzten 10 Jahre, bei welchen Behandlungen durchgeführt wurden
- Bankverbindung
- Personalausweis (Kopie)
- Schweigepflichtentbindungserklärung
- Ggf. Patientenverfügung

Todesfall

Bei Eintritt des Todesfalls können **Risikolebens- und Sterbegeldversicherungen**, Ruhestandsverträge (Altersvorsorge) und biometrische Produkte finanzielle Nachteile ausgleichen. Es ist von großer Bedeutung, dass deine Angehörigen sowie ggf. deine rechtlichen Vertreterinnen oder Vertreter gut informiert und auf diese Situation vorbereitet sind. Auch wenn es sich um ein sensibles Thema handelt, ist eine sorgfältige Planung unerlässlich, um in diesem schwierigen Moment alle notwendigen Schritte schnellstmöglich einleiten zu können.

Was ist im Ernstfall zu tun?

- Ärztliches / amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über den Beginn und Verlauf des zum Tode führenden Ereignisses einholen
- Deine Beraterin oder dein Berater muss unverzüglich über deinen Todesfall informiert werden (max. 5 Tage nach Todesfall)
- Todesfall muss deiner / deinen Versicherung(en) gemeldet werden

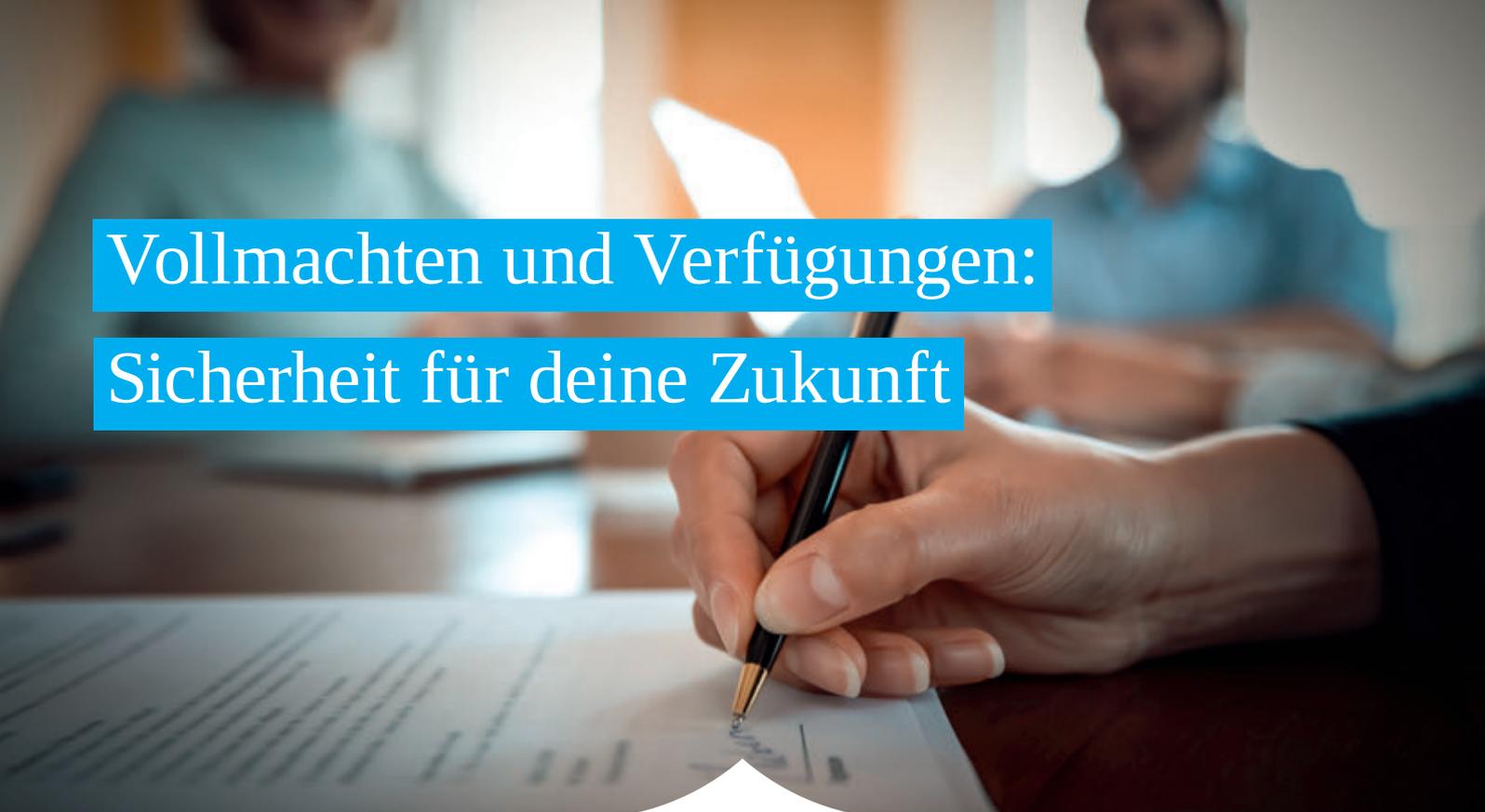
Unterlagen, die in der Regel für einen Leistungsantrag erforderlich sind



Bitte beachte, dass die erforderlichen Unterlagen je nach Versicherer und Tarif variieren können. Die spezifischen Anforderungen werden dir bei der Zusendung des Leistungsantrags mitgeteilt. Bitte achte darauf, dass du alle erforderlichen Unterlagen bereithältst, um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten.

- Versicherungsschein(e)
- Amtliche Sterbeurkunde

Die Leistungen werden erbracht, wenn der Versicherungsfall eindeutig nachgewiesen und die Empfängerin oder der Empfänger der Versicherungsleistung(en) eindeutig identifiziert wurde. Bitte beachte, dass bei verspäteter Meldung die Ansprüche auf die Versicherungsleistung(en) nach drei Jahren verjähren können. Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist.



Vollmachten und Verfügungen: Sicherheit für deine Zukunft

Bitte beachte, dass die Beratung und Umsetzung des Themas Vollmachten, Testament und Verfügungen von einem dafür qualifizierten Rechtsdienstleister (Rechtsanwältin / Rechtsanwalt, Notarin / Notar) erfolgen muss.

Warum sind Vollmachten und Verfügungen wichtig?

Im Leben können unerwartete Ereignisse wie Krankheit, Unfall oder altersbedingte Einschränkungen dazu führen, dass du nicht mehr in der Lage bist, eigene Entscheidungen zu treffen. Wer kümmert sich dann um deine Ersparnisse und deine finanziellen Angelegenheiten? Wer entscheidet über deine medizinische Versorgung? Und wer sorgt dafür, dass deine individuellen Wünsche und Bedürfnisse berücksichtigt werden?

Ohne eine entsprechende Vorsorge kann es schnell zu Unsicherheiten und bürokratischen Hürden kommen. Korrekt verfasst, können Vollmachten und Verfügungen Klarheit und eine rechtssichere Grundlage schaffen. Sie sollen sicherstellen, dass in solchen Fällen jemand, dem du vertraust, die notwendigen Entscheidungen in deinem Sinne treffen kann. Sie können Sicherheit und Klarheit für dich und deine Angehörigen bieten.

Die Vorsorgevollmacht

Solltest du aufgrund von Krankheit, Unfall oder nachlassender geistiger Fähigkeiten nicht mehr in der Lage sein, dich um deine eigenen rechtlichen Angelegenheiten zu kümmern, kann eine im Vorfeld geschlossene Vorsorgevollmacht eine große Hilfe sein. Liegt eine solche Vollmacht vor und ist die bevollmächtigte Person bereit, die Aufgaben zu übernehmen, wird im Regelfall vermieden, dass ein Gericht dir eine rechtliche Betreuerin oder einen rechtlichen Betreuer zuteilt. So wird sichergestellt, dass deine Wünsche berücksichtigt werden und du deine Betreuerin oder deinen Betreuer frei wählen kannst.

Eine Vorsorgevollmacht kann von jeder volljährigen und geschäftsfähigen Person erteilt werden. Es empfiehlt sich, die Vollmacht schriftlich zu erteilen. In bestimmten Fällen muss sie zusätzlich öffentlich beglaubigt oder notariell beurkundet werden.

Quelle: https://www.bmj.de/DE/themen/vorsorge_betreuungsrecht/vorsorgevollmacht/vorsorgevollmacht_node.html, abgerufen am 20.11.2024

Die ärztliche Schweigepflichtentbindung

Die ärztliche Schweigepflicht schützt alle vertraulichen Informationen, die im Rahmen einer medizinischen Behandlung erhoben werden und gilt sowohl für die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt als auch für das gesamte Praxisteam. Um Informationen in bestimmten Fällen (z. B. Krankheiten, Diagnosen, Behandlungen oder der Unfallhergang bei Verletzungen) rechtmäßig an deine Familienangehörigen oder andere wichtige Personen weitergeben zu können, ist eine Schweigepflichtentbindung erforderlich. Diese Entbindung muss freiwillig und idealerweise schriftlich erfolgen, um die rechtliche Korrektheit der Datenweitergabe zu gewährleisten.

Quelle: <https://www.draco.de/schweigepflicht/>, abgerufen am 20.11.2024

Die Patientenverfügung

Mit einer Patientenverfügung kannst du festlegen, welche medizinischen Maßnahmen in einer bestimmten Situation durchgeführt oder unterlassen werden sollen. Sie stellt sicher, dass dein Wille auch dann respektiert wird, wenn du ihn nicht mehr selbst äußern kannst. Jede einwilligungsfähige volljährige Person kann eine Patientenverfügung erstellen und jederzeit formlos widerrufen. Es ist ratsam, sich dabei von einer Ärztin, einem Arzt oder einer anderen Fachperson beraten zu lassen, damit deine Wünsche klar und präzise festgehalten werden.

Wenn die Festlegungen in deiner Patientenverfügung auf deine aktuelle medizinische Situation zutreffen, sind deine behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie das Pflegepersonal verpflichtet, sie zu beachten. Wenn du eine gesetzliche Betreuerin, einen gesetzlichen Betreuer oder eine bevollmächtigte Person hast, ist diese oder dieser für die Umsetzung deines Willens verantwortlich.

Eine Patientenverfügung hilft dabei, deine medizinischen Wünsche klar zu dokumentieren und sicherzustellen, dass sie im Ernstfall beachtet werden.

Quelle: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/patientenverfuegung>, abgerufen am 20.11.2024

Das Testament

Ein Testament ist ein vollständig handschriftliches Dokument, in dem du festlegst, wie dein Vermögen nach deinem Tod verteilt werden soll. Ohne ein Testament wird das Vermögen nach der gesetzlichen Erbfolge verteilt. Falls die gesetzliche Erbfolge nicht deinen persönlichen Wünschen entspricht, empfiehlt es sich, ein Testament aufzusetzen.

Quelle: https://www.bmj.de/DE/themen/gesellschaft_familie/erbrecht/erbrecht_node.html, abgerufen am 20.11.2024

Die Sorgerechtsverfügung

Mit einer Sorgerechtsverfügung kannst du in einem Testament oder Erbvertrag festlegen, wer nach deinem Tod die Vormundschaft für deine minderjährigen Kinder übernehmen soll oder bestimmte Personen als Vormund ausschließen. Solltest du vor deinem Tod keine Sorgerechtsverfügung hinterlassen, so entscheidet das Gericht über die Vormundschaft. Selbst bei einer Verfügung prüft das Gericht, ob die benannte Person als Vormund geeignet ist, und kann nur bei Zweifeln von deiner Wahl abweichen.

Es ist wichtig, dass du die benannte Person informierst, die Verfügung regelmäßig aktualisiert und dafür sorgst, dass sie gut auffindbar ist, indem du sie z. B. beim Vormund aufbewahrst oder gegen eine Gebühr beim Nachlassgericht hinterlegst.

Quelle: <https://verwaltung.bund.de/leistungsverzeichnis/DE/leistung/99126015089000/herausgeber/HE-10681947/region/060000000000>, abgerufen am 20.11.2024

Die Vorsorgevollmacht für Unternehmensinhaberinnen und Unternehmensinhaber

Bei Unternehmensinhaberinnen und Unternehmensinhabern kommt neben den bereits angesprochenen Themen noch der Bereich „Unternehmen und Unternehmensfortführung“ hinzu, falls die Inhaberin oder der Inhaber dazu nicht in der Lage sein sollte. Hierzu sollte eine ausführliche juristische Beratung erfolgen, damit entsprechende Vollmachten und Testamentsregelungen aufgesetzt werden können.

Für wichtige Themen wie Testament oder Vollmachten ist eine Beratung durch eine Rechtsanwältin oder einen Rechtsanwalt von großem Vorteil. Allerdings können solche Beratungen erhebliche Kosten mit sich bringen. Eine Rechtsschutzversicherung kann dir genau in diesem Fall eine finanzielle Entlastung bieten. Sprich einfach deine tecis-Beraterin oder deinen tecis-Berater an, um mehr über die passenden Optionen für deine persönliche Situation zu erfahren.

Deine Notfallkontakte*

Im Notfall zählt jede Minute – und da kann es den entscheidenden Unterschied machen, sofort die richtigen Menschen zu erreichen.

Hier kommen Notfallkontakte ins Spiel: Es handelt sich um Personen, die im Ernstfall unverzüglich benachrichtigt und kontaktiert werden müssen – sei es, um Unterstützung zu leisten oder um wichtige Entscheidungen zu treffen.

Aber wer genau sind diese wichtigen Kontakte? Es sind z.B. Familienmitglieder, enge Freunde oder andere wichtige Bezugspersonen.

Es ist wichtig, sich frühzeitig Gedanken darüber zu machen, wer diese Personen sein sollten. Dafür haben wir dir eine Liste erstellt, auf der du deine persönlichen Notfallkontakte eintragen kannst. So bist du für jede Situation bestens vorbereitet!

1. Kontakt

Name: _____
Vorname: _____
Tel.: _____
Straße: _____
PLZ: _____
Ort: _____

2. Kontakt

Name: _____
Vorname: _____
Tel.: _____
Straße: _____
PLZ: _____
Ort: _____

3. Kontakt

Name: _____
Vorname: _____
Tel.: _____
Straße: _____
PLZ: _____
Ort: _____

4. Kontakt

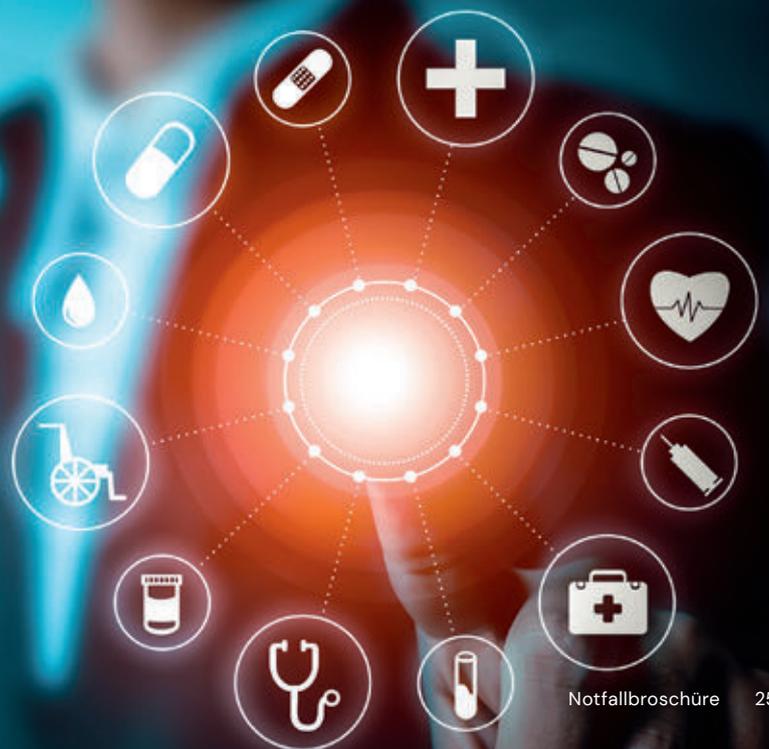
Name: _____
Vorname: _____
Tel.: _____
Straße: _____
PLZ: _____
Ort: _____

* Bitte beachte, dass die Notfallkontakte ausschließlich für dich bestimmt sind. Bewahre sie daher an einem für dich sicheren Ort auf.

Dein Überblick für den Ernstfall

Hier findest du eine abschließende Checkliste, die alle wichtigen Punkte zusammenfasst. Diese Übersicht stellt sicher, dass du nichts vergisst und optimal auf unvorhergesehene Situationen vorbereitet bist.

- Individuelle Absicherung mit tecis-Beraterin oder tecis-Berater überprüfen
- Vollmachten und Verfügungen mit Rechtsdienstleister erstellen/aktualisieren
- Auflistung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte erstellen/aktualisieren
- Notfallkontakte festlegen, informieren und aufschreiben
- Alle Unterlagen in einem Notfallordner ablegen und gut sichtbar aufbewahren
- Notfallkontakte über den Aufbewahrungsort des Notfallordners informieren



Weil die Zukunft dir gehört.



B12803 - 11/2024



Weil die Zukunft dir gehört.

Peter Heimböckel

Finanzwirt (CoB)
Divisional Manager und Botschafter
für die tecis Finanzdienstleistungen AG

Repräsentant für die
tecis Finanzdienstleistungen AG
Jasperallee 35, 38102 Braunschweig
☎ +49 (0)531 - 24 26 618
☎ +49 (0)531 - 24 26 665
☎ +49 (0)163 - 3516783
✉ peter.heimboeckel@tecis.de
🌐 www.tecis.de



Kontakt hinzufügen

IHK-Reg.-Nr. §34d D-4C80-B5YLK-56
IHK-Reg.-Nr. §34f D-F-111-C6JI-65

