Die 5 häufigsten Gründe, warum Versicherungsansprüche abgelehnt werden

Wenn es um Versicherungspolicen geht, gibt es nichts frustrierenderes als einen abgelehnten Zahlungsanspruch. Was nutzt schließlich eine Versicherung, wenn sie entstehende Kosten nicht deckt?

Bei IDA, dem Versicherungsunternehmen der DAN Europe Group, ist die Ablehnung einer Zahlung an eines unserer Mitglieder der am wenigsten wünschenswerte Ausgang. Jedes Jahr decken wir die Behandlungskosten von Tausenden unserer Mitglieder.

Einen kleinen Bruchteil der Ansprüche müssen wir jedoch ablehnen. Wenn die geschieht, liegt das meistens an einigen wenigen, immer wieder begangenen Fehlern der Antragstellenden.

Hier sind die fünf gängisten Fehler, die zur Ablehnung eines Anspruchs führen.

1 – Keine frühzeitige Benachrichtigung der DAN Alarmzentrale

DAN-Mitglieder haben Zugang zu einem außergewöhlichen Hilfmittel: der DAN-Alarmzentrale. Sie ist rund um die Uhr besetzt und per Telefon, Internet-Anruf und Email von jedem Ort der Welt aus zu erreichen.

Du bekommst nicht nur fachkundige Hilfe von unseren Ärzten und Experten, DAN kann außerdem die Deckung der Kosten garantieren, so dass du keinerlei Vorauszahlung leisten musst.

Wenn du hingegen DAN erst dann hinzuziehen, wenn Sie bereits eine Behandlung erhalten haben, kann es sein, dass dann erfahren, dass manche Ausgaben von der Versicherung nicht gedeckt sind.

Tipp: Aktiviere bei einem Notfall die DAN-Alarmzentrale so frühzeitig wie möglich.



2 – Späte Benachrichtigung

Nehmen wir an, du hättest eine Unfall aber hast DAN nicht direkt eingeschaltet. Das ist möglicherweise kein Problem per se, da du immer noch einen Anspruch einreichen kannst.

Ist ist allerdings sehr wichtig, dass du DAN innerhalb von 60 Tagen nach dem Unfall einschaltest. Wenn du diese Frist versäumst, wird dein Antrag möglicherweise abgelehnt.

In der Vergangenheit sind einige Versicherte leider von der falschen Annahme ausgegangen, dass sie warten müssten, bis alle medizinischen Behandlungen abgeschlossen sind, bevor sie den Erstattungsprozess einleiten können.

Tatsächlich ist es von größter Wichtigkeit, dass du die Versicherung so schnell wie möglich informierst, auch wenn du noch nicht weißt, wie hoch die Kosten letztlich sein werden.

Tipp: Informiere IDA unbedingt innerhalb von 60 Tagen nach dem Vorfall.

3 – Maximale Anzahl der Reisetage überschritten

Eine Besonderheit vieler DAN-Versicherungstarife ist der Versicherungsschutz bei nicht tauchbezogenen Unfällen.

Mit dem Sport Silver Versicherungstarif bist du beispielsweise für maximal 90 Tage pro Jahr gegen nicht tauchbezogene Notfälle während einer Auslandsreise versichert.

Stell dir sich folgendes Szenario vor: Du beschließt, für 2 Monate in ein anderes Land als Ihr Wohnsitzland zu reisen. Nach deiner Rückkehr hast du noch eine Restlaufzeit von 30 Tagen in deinem Tarif. Später im

selben Jahr machst du eine weitere Reise, diesmal für 40 Tage.

In diesem Beispiel hast du also 100 Tage im Ausland verbracht. Nur die ersten 90 Tage fallen in den Geltungsbereich der Reiseunfallversicherung.

Solltest du also in den letzten 10 Tagen Ihrer Reise einen Unfall erleiden, der nichts mit dem Tauchen zu tun hat, kannst du dafür keinen Versicherungsanspruch geltend machen.

Tipp: Prüfe vor Beginn der Reise, wie lange die Versicherung für nicht tauchbezogene Unfälle noch gültig ist und bewahre Kopien deiner Flugtickets auf.



4 – Allgemeine Geschäftsbedingungen nicht gelesen

Es ist uns bewusst, dass das Lesen von Versicherungsdokumenten langweilig sein kann. Aber wenn es um dein Wohlergehen geht, können ein paar Minuten Zeit zur Durchsicht einer Police den entscheidenden Unterschied ausmachen.

Es ist besonders wichtig, sich über Ausschlüsse zu informieren.

Sich auf unqualifizierten Rat zu verlassen, kann ebenfalls riskant sein. Deine Freunde mögen tolle Tauchpartner sein. Wenn es um die Frage geht, was durch DAN abgedeckt ist, sind sie jedoch möglicherweise nicht die beste Informationsquelle.

Letzten Endes wird ein Anspruch auf Grundlage des Inhalts dieser Dokumente anerkannt oder abgelehnt – nicht auf der Grundlage dessen, was du oder deine Freunde für abgedeckt erachten.

Tipp: Lies genau nach, was abgedeckt ist und was nicht. Im Zweifel kannst du jederzeit bei DAN Europe

nachfragen.

5 – Unvollständige Unterlagen

Um einen Versicherungsanspruch geltend zu machen, benötigst du eine Rechnung oder einen anderen Zahlungsnachweis sowie eindeutige medizinische Berichte.

Nehmen wir zum Beispiel an, du musstest dich einer Überdruckkammerbehandlung unterziehen, hast aber keinen medizinischen Bericht vorliegen, aus dem hervorgeht, warum diese Behandlung erforderlich war. Ohne einen ordnungsgemäßen Bericht der behandelnden Einrichtung kann der Versicherer die Kosten nicht übernehmen.

Tipp: Fordere stets alle medizinischen Berichte, Zahlungsnachweise und Rechnungen an und bewahre sie auf.

Einen Versicherungsanspruch geltend zu machen, ist kein Vergnügen. Am liebsten würde man Unfälle von vornherein vermeiden. Solltest du jedoch trotzdem in eine solche Situation geraten, weißt du jetzt, wie du dir weiteren Stress ersparen und einen reibungslosen und problemlosen Erstattungsprozess gewährleisten kannst.

Der Autor

Emanuele ist seit 2013 bei DAN Europe und ist derzeit der Customer Experience Manager. Ziel seiner Arbeit ist, DAN für die Mitglieder so transparent und benutzerfreundlich wie möglich zu machen. Emanuele spricht Italienisch, Englisch und Spanisch und setzt sich leidenschaftlich für DAN und DANs positive Rolle in der Tauchgemeinde ein.

Der Übersetzer

Tim Blömeke unterrichtet Tech- und Sporttauchen in Taiwan und auf den Philippinen. Er ist Autor und freier Übersetzer, sowie Mitglied des Redaktionsteams von Alert Diver. Er taucht einen Fathom CCR. Im Netz erreicht man ihn über seinen Blog und auf Instagram.