

Das Magazin für den qualifizierten
Versicherungsmakler

Risiko & Vorsorge

8. Jahrgang | Ausgabe 1-09 | 4,90 Euro

Geschäft 2009

bAV & Zeitwertkonten



Tarifüberblick 2009

Dread Disease

► Privathaftpflicht

Die neue Vielfalt

► Management II

Führung im Regelkreislauf

► Interview

Allianz
AMB Generali
Consulio
Fingro
Invers
Kölner Pensionskasse
Longal
Univisa
Zurich

Jahres-Sieger 2008

Risiko & Vorsorge

Bester Makler-Versicherer 2008

uniVersa

Höchste Zuverlässigkeit in Qualität & Service

RATING: Hausrat | Unfall | Tierhalter-Haftpflicht | Dachfonds

Vertrauen

Kann ein Mensch seine Investoren um 50 Milliarden Dollar betrügen? Bernard Madoff konnte es. Der Wall-Street-Broker und Ex-Chef der US-Technologiebörse Nasdaq unterhielt ganz einfach ein Schneeballsystem. Das tat die Göttinger Gruppe auch. Ihre Opfer waren jedoch Kleinanleger. Madoff dagegen führte bis vor wenigen Tagen die Elite der Finanzmärkte an der Nase herum. Die gleiche Elite, die zudem Opfer ihrer ins unendliche hinaus verlagerten faulen Kredite und den passend dazu erfundenen Finanzinstrumenten wurde.

Mit einem großen Rundumschlag könnte man nunmehr das gesamte Finanzsystem und die mangelnde Zivil-Chourage der in diesem System agierenden Mitarbeiter in Frage stellen. Vom Sparkassenangestellten, der seit Jahren nicht berät sondern oft genug wider besseres Wissen dummes Zeug verkauft, hin zum Versicherungsvermittler, dessen Geschäft vorrangig in der Umdeckung von Policen besteht, frei von jeder Qualifikation und Verantwortung. Und wer hinter die Kulissen der Drei-Buchstaben-Allfinanz-Vertriebe schaut, braucht schon eine sehr große Schubkarre, um all die verbrannte Erde der letzten Jahrzehnte davon zu karren.

Wer Freude am Finanz- und Versicherungsmarkt hat, aber sich nicht verbiegen will, entscheidet sich daher für den Maklerberuf. Auf den ersten Blick der schwerste und vom Gesetzgeber mit Hindernissen versehene Weg. Heute, vor dem Hintergrund der nunmehr schwersten Vertrauenskrise im Finanzmarkt, durchaus eine Überlebenschance für 2009, 2010 und danach.

Herzlichst

Ihr



Klaus Barde

Herausgeber

Impressum
Herausgeber:
 Klaus Barde
 Verlag:
 BHM GmbH
 Mitteldorfstraße 12
 37130 Gleichen bei Göttingen
 Tel. 0 55 08-97 57 12
 Fax: 0 55 08-97 57 20
 info@bhm-marketing.de
 www.promakler.de

Anzeigen:
 Karin Klawunn
 Tel. 05 51-5 85 11
 Fax: 0551-4 363 2
 Es gilt der Anzeigentarif „Finanz-Vertrieb“ vom 01. Dezember 2008

Redaktion:
 Tel. 05 51-633 92 01
 Fax: 05 51-633 92 02
 info@bhm-marketing.de

Bestellungen/Abonnements:
 Birgit Pollter
 Tel. 05 51-2 91 31 35
 Fax. 05 51-2 91 31 52
 info@bhm-marketing.de

Einzelbezugspreis:
 4,90 € zzgl. 2,24 € Versand inkl. 7% MwSt.

Jahres-Abonnement:
 26,10 € inkl. 7% MwSt. und Versand.

Erscheinungsweise:
 Vierteljährlich.
Satz, Layout, Grafik:
 Michaela Vormoor

Titelbild: Meddy Popcorn – Fotolia

Alle Rechte vorbehalten.
 © BHM GmbH, Göttingen
 Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Herausgebers. Alle in Risiko & Vorsorge veröffentlichten Daten und Texte sind urheberrechtlich geschützt. Übersetzung, Nachdruck, Vervielfältigungen auf photomechanischem oder ähnlichem Wege oder im Magnettonverfahren sowie Vortrag, Funk- und Fernsehsendungen und Internetverbreitung nur mittels Genehmigung durch den Herausgeber. Die Rechte an der jeweiligen Rating-Systematik liegen ausschließlich bei den benannten Rating-Unternehmen.
 Gerichtsstand ist Göttingen.

Für die seitens Dritter gelieferten Daten, Auswertungen sowie redaktionellen Beiträge übernimmt der Verlag keine Gewähr.

www.promakler.de

- **Info**
 - Markt-Informationen6
 - Finanzstärke Deutscher Versicherer8
- **Produkt-News**10
- **Jahres-Sieger**
 - Bester Deutscher Makler-Versicherer12

Titel-Thema

bAV & Zeitwertkonten

- bAV & Zeitwertkonten – Zwei große Felder für den Makler in 200914
- Interview Zurich Gruppe18
- Interview Allianz20
- Interview Longial22
- Glatteis: bAV-Beratung für den Mittelstand24
- Interview: AMB Generali28
- Interview: Consulio30
- Interview: Kölner Pensionskasse32

- **Dread Disease**
 - Schwere Krankheiten nach der VVG – Reform34
 - Unfall-Tarife plus schwere Krankheiten36
 - ACE Dread Disease Versicherung38
 - AIG EUROPE39
 - Canada Life40
 - Gothaer41
 - Quantum Leben42
 - Skandia Lebensversicherung AG42
 - Die DD-Beratung des Kunden43
 - Interview Fingro AG45
- **Versicherer-Portrait**
 - CSS Versicherung AG46
 - Das Baustein-Prinzip49
- **Privathaftpflichtversicherung**
 - Neue Vielfalt mit fehlender Transparenz52
 - Schäden versicherter Personen untereinander57
- **Glasversicherung**60

- **Unfall-Rating**62
- **Hausrat-Rating**66
- **Führung & Management**
 - Führung im Management-Regelkreislauf, Teil II70
- **Jagdhaftpflicht-Rating**76
- **Pferdehalterhaftpflicht-Rating**77
- **Hundehalterhaftpflicht-Rating**78
- **Verbände / Pools**
 - Interview Invers GmbH81
 - Vema e.G.82
 - Adressen83
- **Führung & Management**
 - Führung im Management-Regelkreislauf70
- **Dachfonds-Ranking**84
- **Investmentfonds-CMP-Rating**88

Die Alternative zu einem guten Fonds?

Ein noch besserer FONDS!

Finanz Sozietät Marburg

Postadresse: Postfach 220577, 35017 Marburg
 Besucheradresse: Am Grün 33a, 35037 Marburg
 Tel. 0 64 21 - 59 09 78-0
 Fax: 0 64 21 - 59 09 78-10
 info@fs-mr.de
 www.fondsnetzwerk.de

Finanzstärkeratings & Stresstest

Die Finanzstärkeratings von Swiss Life, Delta Lloyd Lebensversicherung AG und Ideal Lebensversicherung a.G. sind um zwei volle „Teilbenotungen“ gesenkt worden.



- Swiss Life wurde Standard & Poor's zufolge von einem „sehr gut“ (A-) auf ein „gut“ (BBB+) herabgestuft. Die Agentur Fitch wertete Swiss Life jetzt ebenfalls auf BBB+ (gut)

- Die Delta Lloyd Lebensversicherung AG erhielt von Standard & Poor's statt A- (sehr gut) ein BBB (gut) mit unverändert negativem Ausblick.

- Die Ideal Lebensversicherung a.G. wurde von Fitch von A- (stark) auf BBB+ (gut) heruntergestuft. Der Ausblick wurde auf negativ gestellt.

Mit Herabstufungen weiterer Versicherer auf dem deutschen Versicherungsmarkt ist zu rechnen.

Der Markt wartet nun auf den jährlichen Stresstest des BaFin. Bis Februar 2009 werden die Ergebnisse der Versicherer dem Aufsichtsamt vorliegen.

Generell ist das Anforderungsniveau des Stresstests angehoben worden. Dessen ungeachtet sind diese Meldungen letztlich beruhigend. Keine Gesellschaft ist aktuell nachhaltig gefährdet. Das Niveau aller zugänglichen Ratings zeigt einen hohen Rating-Durchschnitt der deutschen Versicherer.

Im weltweiten Marktvergleich zählen die deutschen Versicherer trotz Finanzmarktkrise weiterhin zu den stabilsten Teilnehmern an den Kapitalmärkten.

1:1 Assekuranzservice

Die 1:1 Assekuranzservice AG, Augsburg, und der Hamburger Maklerpool eke finance haben eine strategische Partnerschaft vereinbart. Im Zuge dieser Vereinbarung hat die 1:1 Assekuranzservice AG 36% der Unternehmensanteile erworben. Die 1:1 Assekuranzservice AG ist der Maklerpool der WWK. Die WWK Lebensversicherung haftet vollumfänglich für ihre Tochter.

www.1zu1.ag / www.eke-finance.de



Ergo & Münchener Rück: Klimawandel

Im Rahmen der aktuellen Klimawandel-Ausstellung der Münchener Rück „Climate, Risk, Change“ im Foyer der Ergo- Hauptverwaltung wurden die Risiken und Chancen des Klimawandels für die Versicherungswirtschaft aufgezeigt.

Die wesentlichen Fakten: Durch Wetterextreme verursachte gesamtwirtschaftliche Schäden in Europa haben sich in den letzten 20 Jahren verdoppelt. Die Schadenssumme stieg im gleichen Zeitraum inflationsbereinigt von sechs auf zwölf Milliarden Euro an. Das Management des Klimawandels eröffne jedoch

eine Vielzahl von wirtschaftlichen Chancen, so die Münchener Rück.

Ergo-Vorstand Christian Diedrich erläuterte dazu: „Technologien, die etwa zur Gewinnung erneuerbarer Energie eingesetzt werden, benötigen einen guten Versicherungsschutz. Daher bieten wir Spezialdeckungen für Photovoltaik-, Windenergie-, Wasserkraft- und Geothermie-Anlagen sowie Brennstoffzellen. Im Geschäftsjahr 2008 konnten wir zum Beispiel unseren Bestand an Spezialversicherungen für Photovoltaikanlagen nahezu verdreifachen.“

www.ergo.com / www.munichre.com

Maklerbestand & Bewertung

Zum 01. Januar 2009 läuft, sofern der Gesetzgeber keine Korrekturen mehr umsetzt, die Übergangsregelung nach § 156 GewO aus. Gemäß dieser benötigte der vor dem 1.1.2007 bereits aktive Vermittler bis zum 1.1.2009 keine Tätigkeitserlaubnis. Parallel hierzu läuft die Übergangsregelung nach § 80b VAG aus: Versicherer dürfen mit Vermittlern auch dann zusammen arbeiten, wenn sie noch nicht über eine Gewerbeerlaubnis verfügen.

Im Rahmen dieser und weiterer Veränderungen, siehe „alte Hasen“- Regelung, werden etliche Versicherungsmakler ab 2009 den Markt verlassen.

Doch während Versicherungsvertreter unter bestimmten Voraussetzungen einen Ausgleichsanspruch nach § 89b HGB gegen ihre Gesellschaft geltend machen können, hat der Makler die Wahl zwischen Firmenverkauf oder Verkauf des Bestandes.

Verkaufen beinhaltet hier den Anspruch auf Courtagen zu realisieren, die aus den zugrunde liegenden Versicherungsverträgen und aus den

Courtagevereinbarungen erzielbar sind. Beides ist unsicher. Der Versicherer ist natürlich nicht gezwungen dem neuen Erwerber eine Courtagevereinbarung zu erteilen. Die Kunden können ihren Maklerauftrag zurück nehmen.

Betreffs der Einigung auf einen Kaufpreis, der die Qualität des Bestandes und die dauerhafte Möglichkeit auf Einnahmeerzielung angemessen widerspiegelt, kann der verkaufswillige Makler Hilfe vom VersicherungsJournal in Anspruch nehmen.

Das führende online-Magazin für den Versicherungsmarkt bietet einen kostenfreien Excel-Rechner für die erste überschlägige Wertermittlung zum kostenfreien Download an.

Dieser Rechner kann keine detaillierte Bewertung der Qualität der zu verkaufenden Verträge oder der Firma ersetzen. Er stellt jedoch die Parameter für eine objektive Bewertung von Maklerbeständen zur Verfügung.

<http://www.versicherungsjournal.de/daten/download/bestandsbewertung-makler.xls>

UBS: drei Immobilien-Fonds geschlossen



Für Die Schweizer Großbank UBS hat im Dezember ihren sechs Milliarden Dollar schweren Immobilienfonds „UBS Wealth Management Global Property Fund Limited“ bis Ende 2009 für Rücknahmen und Zeichnungen vorübergehend geschlossen. Ursächlich hierfür sind hohe Netto-Mittelabflüsse, die die Liquiditätsreserven des Fonds schrumpfen lassen.

Für die Schweizer Großbank ist es der dritte Immobilienfonds, der im Zuge der Finanzkrise geschlossen werden muss. Im Oktober wurde die Anteilsrücknahme der offenen Immobilienfonds „Euro Invest“ und „3 Kontinente“ für sechs Monate ausgesetzt.

www.ubs.com

VHV schließt 2008 mit Plus ab

Die VHV Vereinigte Hannoversche Versicherung gewann in 2008 erneut Marktanteile.

Die Finanzkrise beeinträchtigte jedoch die Kapitalanlagenrechnung. Sie fällt merklich geringer aus als im Vorjahr. Entsprechend wurde den Mitarbeitern die Erfolgsbeteiligung deutlich gekürzt. Die vorläufigen Zahlen für 2008 zeigen jedoch ein sehr gutes versicherungstechnische Ergebnis.

Das Wachstum bei den Vertragszahlen des Konzerns wird mit vorerst 6% prognostiziert. Die Beitragseinnahmen lassen dagegen, dem Preiswettbewerb geschuldet, nur ein Plus von zwei bis drei Prozent erwarten. Generell rechnet das Haus mit einem Jahresüberschuss in zweistelliger Millionenhöhe. Von der Finanzkrise wurde die VHV insbesondere durch Zinsänderungen im Bestand der Bundes- und Bankenanleihen getroffen. Die Aktienquote von fünf Prozent wurde bereits im Frühjahr zügig abgebaut. Von der Lehmann-Pleite wird die VHV laut Vorstand nur mit einem „tiefen einstelligen Millionen-Betrag“ belastet. www.vhv.de

Der neue Zinnert!

Recht und Praxis des Versicherungsmaklers, Dr. Mario Zinnert

Das Standardwerk für den Versicherungsmakler in neuer Auflage. Alle rechtlichen Entwicklungen unter Betonung rechtspraktischer Gesichtspunkte. Ausführliche Behandlung von Vergütungsformen, Haftungsprophylaxe und Empfehlungen für die Organisation des Maklers.

Das Werk

- behandelt die typischen Aufgabenstellungen des Versicherungsmaklers sowie die Abgrenzung zu den Versicherungsvertretern,
- berücksichtigt durchgängig das Gesetz zur Neuregelung des Versicherungsvermittlerrechts sowie die Versicherungsvermittlungsverordnung,
- erläutert umfassend das Recht der Courtage und der Maklerhaftung einschließlich Maßnahmen zur Haftungsprophylaxe,
- geht im Vergütungsrecht auf die jetzt zulässige Honorarberatung durch Versicherungsmakler ein,

- gibt richtungweisende Empfehlungen für die Selbstorganisation des Maklers,
- geht auf wettbewerbsrechtliche Probleme ein und behandelt in einem besonderen Teil ausführlich bedeutsame Fragen des Maklerrechts,
- enthält in der Dokumentation wichtige Mustertexte (Maklervertrag, Vollmacht etc.) in gedruckter Form und auf CD-ROM.

„Ein Makler-Büro ohne dieses 3.580 Gramm schwere Werk ist eigentlich gar kein Makler-Büro.“



Verlag Versicherungswirtschaft, Auflage November 2008, 1024 Seiten, gebunden, ISBN: 978-3-89952-133-7, Euro 122,--

Bestellen: info@bhm-marketing.de



Finanzstärkeratings (IFS) für private Krankenversicherer

Stand: 12.12.08

Name des Versicherers (in alphabetischer Reihenfolge)	IFS-Rating
Allianz Private Krankenversicherung AG	AA
ARAG Krankenversicherungs-AG	BBB+
Axa Krankenversicherung AG	AA
Central Krankenversicherung AG	AA
DKV Deutsche Krankenversicherung G	AA-
Envivas Krankenversicherung AG	A-
Nürnberger Krankenversicherung AG	A+
Württemberg. Krankenversicherung AG	A

Finanzstärkeratings (IFS) für Lebensversicherer

Stand: 12.12.08

Name des Versicherers (in alphabetischer Reihenfolge)	IFS-Rating
AachenMünchener Lebensvers. AG	AA
Allianz Lebensversicherung AG	AA
AMB Generali Pensionskasse AG	AA

Axa Lebensversicherung AG	AA
Civ Lebensversicherung AG	A
Condor Lebensversicherungs-AG	A
Cosmos Lebensversicherungs-AG	AA
DBV Winterthur Lebensvers. AG	AA
Dialog Lebensversicherungs-AG	A+
Direkte Leben Versicherung AG	A-
Generali Lebensversicherung AG	AA
Gothaer Lebensversicherung AG	A
Hamburg-Mannheimer Vers.-AG	AA-
HDI-Gerling Lebensversicherung AG	A-
Ideal Lebensversicherung a.G.	BBB+
Lebensvers. von 1871 a.G. München	A+
neue leben Lebensversicherung AG	A
Nürnberger Lebensversicherung AG	A+
PB Lebensversicherung AG	A-
PrismaLife AG	BBB+
Stuttgarter Lebensversicherung a.G.	A
Swiss Life/Rentenanstalt	BBB+
Victoria Lebensversicherung AG	AA-
Volksfürsorge Dt. Lebensvers. AG	AA
Volkswohl Bund Lebensvers. a.G.	AA-
Vorsorge Lebensversicherung AG	A+
Württembergische Lebensvers. AG	A
WWK Lebensversicherung a.G.	A+

Produkt-News

■ NÜRNBERGER

Sehr leistungsstarker bAV-Konzepttarif

Aus Gründen der Arbeitgeberhaftung sehen die meisten Verträge zur betrieblichen Altersvorsorge noch immer nur klassische verzinsten Produkte mit einem Garantiezins von z.Zt. 2,25 % p.a. vor. Dadurch bedingt ist eine nur geringe Investition in Aktien, meist 4 – 5 Prozent, möglich.

Zu einer Zeit, als fondsgebundene Tarife in der bAV noch unüblich waren, ließ sich die Nürnberger Lebensversicherung AG ihren so genannten „Konzepttarif“ (NR 2561V) genehmigen. Dieser sieht aktuell einen Garantiezins von nur 1,5% während der Ansparphase und ab Rentenbeginn von 2,25% vor. Dadurch ist eine erhöhte Anlage in Investments möglich geworden.

Insgesamt wird zu 30% in Aktien und zu 70% in festverzinsliche Papiere investiert. Die 70 Prozent Rentenpapiere in den Konzept-Tarifen setzen sich derzeit (Stand: 28.08.2008) aus 53 verschiedenen festverzinslichen Wertpapieren zusammen. Es handelt sich um Wertpapiere mit einer durchschnittlichen Verzinsung von 4,5 Prozent p.a. Die durchschnittliche Gesamtverzinsung der Sparbeiträge inklusive Rechnungszins in den ersten 13 Jahren seit 1995 betrug per 28.08.2008 7,27% p.a.*

Jahres-Ergebnisse / „Konzepttarif“ (NR 2561V)	
1996: 8,16%	2003: -6,10%
1997: 13,30%	2004: 9,40%
1998: 24,30%	2005: 8,00%
1999: 10,50%	2006: 13,10%
2000: 1,20%	2007: 7,10%
2001: 9,00%	2008: 10,50%
2002: -9,70%	

Als reinrassiger Tarif für die betriebliche Altersvorsorge sind keine Stornoabzüge für einen vorgezogenen Verrentungsbeginn vorgesehen.

Eine Verrentung ist unabhängig von der Höhe des zum Ablauf vorhandenen Deckungskapitals möglich. Ab Beginn der flexiblen Ablaufphase sind jährliche Entnahmen ab 100 Euro möglich, sofern

mindestens 100 Euro Guthaben im Vertrag verbleiben. Sowohl Verrentungs- auch Kapitalisierungszeitpunkt können bedingungsgemäß vorgezogen werden. Die Leistung bei Tod entspricht der Summe der bis dahin eingezahlten Beiträge abzüglich Stückkosten. Die Abschlusskosten werden, wie mittlerweile üblich auf die ersten fünf Jahre verteilt, so dass es sich ausdrücklich nicht um einen ungezillmerten Tarif handelt.

Der „Konzepttarif“ ist geeignet als Direktversicherung sowie zur Rückdeckung von Pensionszusagen und Unterstützungskassenzusagen. Für Makler wie Arbeitgeber von besonderer Bedeutung ist die generelle Vertragsgestaltung als beitragsorientierte Leistungszusage im Unterschied zur Leistungszusage.

*Stand 28.08.2008

■ LV 1871

Golden BU(Z) zahlt auch bei Pflegebedürftigkeit

Die LV 1871 zahlt Kunden der Golden BU(Z) bei Pflegebedürftigkeit jetzt eine lebenslange Rente. Der neue Pflege- rentenbaustein ist in der klassischen und der fondsgebundenen Golden BU(Z) ohne Mehrbeitrag enthalten. Vom neuen Pflege- rentenbaustein profitieren Versicherungs- nehmer, die jetzt eine selbstständige Golden BU oder eine Golden BU als Zusatzversicherung mit einem Endalter von mindestens 60 Jahren abschließen. Bei ununterbrochener Pflegebedürftigkeit in den letzten zehn Jahren vor Ablauf zahlt die LV 1871 eine lebenslange Rente. Die Einstufung als Pflegefall ist abhängig von Art und Umfang der Hilfsbedürftigkeit.

www.lv1871.de

■ Eigentümer: Fondsrente Fortis 11 Champions

Peinliches marketinggetriebenes Produkt in Zeiten der Finanzmarktkrise

Die aktuell von der Fortis Deutschland Lebensversicherung AG aufgelegte „Fußball“-Fondsrente 11 Champions entblödet sich nicht, in der Selektion der Zielfonds für den dem Produkt hinterlegten Dachfonds tatsächlich auf die Zahl 11 zu setzen.

Damit wird Kapitalanlage zur Hampelmann-Veranstaltung. Mit dem Testimonial „Der erste Dachfonds, der wie eine Fußballmannschaft funktioniert“, wird auch Trainer Ewald Lienen eingespannt. Er spricht für die Rostocker Vermögensverwaltung Daudert & Daudert, die als Initiator und Fondsberater des Dachfonds (A0MYGW) fungiert.

Fortis Leben selbst hat sich der Dienste von Sport-Moderator Jörg Wontorra versichert. Ihm wurde die Erklärung der Police in den Mund gelegt.

Während das Produkt auf der Versicherungsseite durchaus mit guten und über dem Marktdurchschnitt liegenden Qualitäten aufwartet, ist das Herzstück leider ein Foul an der Dachfondsidee. Der gewählte Dachfonds, übrigens die einzige Chance der Anleger auch ein Tor zu erzielen, spielte bisher nur im Abseits. Die Antwort der Macher aus Rostock: „Ein Vergleich 11 CHAMPIONS mit dem MSCI

The World Index auf OnVista zeigt die hohe Managementqualität des 11 CHAMPIONS UI Dachfonds.“ Wenn es den MSCI World nicht gäbe, man müsste ihn erfinden. Ist er doch die optimale Benchmark für alle Fondsmanager, denen ansonsten nichts mehr einfällt, um ihre Leistung schön zu reden.

Der noch junge Fonds, Auflage Oktober 2007, hat seit dem Anpfiff bis Mitte Dezember 2008 über 25 Prozent verloren. Mit einem Volumen von nur 5 Millionen Euro ist er zudem die schlechteste Basis, um dem Anleger in zwanzig, dreißig Jahren eine attraktive Fondsrente zu erwirtschaften. Es darf die Frage gestellt werden, ob dieses Produkt in fünf Jahren bei einem Blick in den Sektor Dachfonds, überhaupt noch zu finden sein wird. So wie die große Fülle der zwergvolumigen Dachfonds, die als Waffe gegen die Abgeltungssteuer in den letzten Monaten konzipiert wurden.

Die gerade erst aus der Taufe gehobene Fortis Leben, hervorgegangen aus der Gutingia Lebensversicherung, hat weder dem Vertrieb, noch den Kunden, noch dem Image der Versicherungswirtschaft mit diesem Eigentümer gedient.

www.fortis-leben.de

**Bester Maklerversicherer
2008**

Universa
Versicherungen

Risiko & Vorsorge trifft
jährlich die Auswahl zum
besten Makler-Versicherer.

Die Kriterien hierzu resultieren
aus dem täglichen Gespräch
mit der Leserschaft.

Hinzu kommt die wechselnde
Befragung von jeweils dreißig
Abonnenten innerhalb der
einzelnen Bundesländer.

Die Universa erweist sich
dabei als eine Gesellschaft,
die in jedem Jahr zum
Favoritenkreis zählt.

Ausgezeichnete
Gesellschaften
2003 – Nürnberger
2004 – VHV
2005 – Stuttgarter
2006 – LV 1871
2007 – Helvetia
2008 – Universa

„Die VVG-Reform wurde von uns »Völlig-Vertriebsorientiert- Gelöst«.“

Risiko & Vorsorge im Gespräch mit
Vertriebsvorstand Werner Gremmelmaier,
Universa Versicherungen.



■ Werner Gremmelmaier,
Universa Versicherungen

Mit der Universa Krankenversicherung führen die Universa Versicherungen die älteste private Krankenversicherung Deutschlands in ihrer Unternehmensgruppe. Die Universa Lebensversicherung a.G. ist ebenfalls über 150 Jahre im Markt. Damit verfügen Sie natürlich auf beiden Feldern über einen hohen Bestandssockel. Das Neugeschäft kann ruhiger angegangen werden, nicht jedes Risiko muss eingekauft werden. Ticken die Uhren in einem Traditionsunternehmen anders?

Ja und Nein! Als Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit liegt unsere Stärke in der Unabhängigkeit und Erfahrung. Entscheidungen können ohne Fremdbestimmung eigenständig getroffen und schnell umgesetzt werden.

Wir sind aber auch modern, innovativ und serviceorientiert, denn erst die Kombination aus Erfahrung, innovativen Produktlösungen und zuverlässigem Vertriebsservice macht unsere Marke im Maklermarkt unverwechselbar.

Der Gesetzgeber hat der Versicherungswirtschaft nunmehr Zügel angelegt, die das Geschäft aufwendiger machen. 2008 war das erste Jahr der Umsetzung aller neuen gesetzgeberischen Maßnahmen. Ein Stressfaktor für Unternehmensführung und Mitarbeiter oder „alles halb so schlimm“?

Bei uns wurde die VVG-Reform „Völlig-Vertriebsorientiert-Gelöst“. Ein Projektteam hat sich um eine vertriebsorientierte Umsetzung der VVG-Reform in engem Austausch mit allen für uns bedeutenden Entscheidern im Maklervertrieb gekümmert. Damit konnten wir einen reibungslosen Ablauf aller Geschäftsprozesse unserer Vertriebspartner sicherstellen. Gleiches gilt auch bei der Umsetzung der Gesundheitsreform bzw. bei den Maßnahmen zum GKV-WSG. Auch hier sind unsere Vertriebspartner optimal vorbereitet.

Was hat sich an Ihren Schnittstellen zum Makler-Vertrieb verändert? Ist der Kommunikationsaufwand erheblich größer geworden?

Mit unserem mobilen Vertriebsservice sind wir nahezu ständig vor Ort präsent. Die Resonanz auf unsere bundesweiten Makler-Roadshows waren sehr gut. Makler bestätigen uns immer wieder, dass wir bei aktuellen Themen immer einer der ersten Versicherer sind, die den Vertrieb aktiv mit fachlichen Informationen versorgen und vor allem praxisorientiert unterstützen. Auch die neuen Multimedia-Produktpräsentationen kamen bei den Maklern sehr gut an und werden in Beratungsgesprächen gerne eingesetzt.

Im Rückblick auf 2008 wird man erkennen, daß etliche Vertriebskräfte den Markt

verlassen haben. Wird auch die Universa von dieser Ausdünnung betroffen sein?

Bei uns ist das Gegenteil der Fall. Wir konnten die Zahl unserer Vertriebspartner entgegen dem Markttrend weiter ausbauen. Um unseren Vertriebsservice weiterhin zu optimieren und beständig ausbauen zu können, suchen wir aktuell bundesweit noch einige qualifizierte Maklerbetreuer, die ihr Geschäft verstehen und sich mit unserer Unternehmensphilosophie identifizieren.

Ihr Haus betont gerne die unternehmerische Selbstständigkeit. Was darf der Makler-Partner, aber auch Ihr Kunde daraus für sich ableiten? Kann ein Versicherer, der frei von Aktionärsinteressen agiert, für seine Kunden tatsächlich besser wirtschaften?

Die Kernkompetenz unseres Angebots wird bestimmt durch den langfristigen Kundennutzen verbunden mit einer entsprechend hohen Servicequalität.

Als Versicherungsverein sind wir unabhängig und brauchen keine Konzernstrukturen zu beachten.

Bei unserer neuen Fondsrentenfamilie „topinvest“ wird das deutlich. Nur die 80 besten Fonds mit überdurchschnittlicher Wertentwicklung und Bestbewertungen von anerkannten Ratingagenturen wurden aufgenommen.

Aber auch in der Krankenversicherung gibt es mit unserem marktführenden Tarifwechselrecht ein Beispiel, wie sich Kundenorientierung langfristig bezahlbar macht.

In den vergangenen fünf Jahren wurde der Stellenwert des Makler-Vertriebs stetig höher bewertet. Kann Ihr Haus im Rahmen der eigenen Umsatzentwicklung diesen Trend bestätigen?

Unser Vertrieb steht nach wie vor auf zwei starken Beinen: der eigenen Ausschließlichkeitsorganisation und der erfolgreichen Zusammenarbeit mit mittlerweile über 5.000 unabhängigen Vertriebspartnern. Beide Vertriebswege haben sich bewährt. Unser Unternehmensziel ist es, bei Vertriebspartnern auch weiterhin die besten Zufriedenheitswerte zu erhalten.

Deshalb haben wir unseren Maklervertrieb neu geordnet und sind jetzt mit vier Landesdirektionen deutschlandweit präsent.



Bester Makler-Versicherer 2008

Im Rahmen der jährlichen Auszeichnung einer Gesellschaft, die sich im Makler-Markt als exzellenter Partner bewiesen hat, entschied sich das Fach-Magazin „Risiko & Vorsorge“ im Jahr 2008 für die Universa Versicherungen.

Die Universa bewährt sich Jahr für Jahr als Makler-Partner, der durch absolute Zuverlässigkeit überzeugt.

Die Geschäftspolitik des Hauses ist getragen von Sachlichkeit und Fairness. Sie erfährt zudem nachhaltige Bestätigung durch Spitzenratings in Kontinuität.

Kunden-Orientierung wird von der Universa nicht nur auf dem Papier sondern auch in der Praxis gelebt.

Insbesondere auf dem Feld der Krankenversicherungen dokumentiert die Universa, dass sie die Ansprüche des qualitätsorientierten Maklerbetriebs über Jahrzehnte exzellent bedienen kann.



bAV & Zeitwertkonten

Zwei große Felder für den Makler in 2009



100 Personen im Erwerbsalter stehen heute 32 älteren Menschen ab 65 Jahre gegenüber. Bis zum Jahr 2050 wird sich diese Zahl verdoppeln. 100 Menschen arbeiten, 64 sind im Ruhestand. Diese Fakten und ihre Folgewirkungen sind im Bewusstsein breiter Bevölkerungskreise angekommen – und oft auch zugleich verdrängt worden.

Dennoch haben Maßnahmen zur privaten Altersvorsorge einen deutlichen Anstieg zu verzeichnen. Auch die betriebliche Altersvorsorge hat Fahrt aufgenommen.

Gut 50 Prozent aller sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmer in der Privatwirtschaft haben bereits Anwartschaft auf eine Betriebsrente.

Meady Popcorn - Fotolia

Die Möglichkeiten der bAV sind bei Arbeitgebern und Arbeitnehmern noch nicht flächendeckend kommuniziert. Stärke und Schwäche zugleich ist dabei sicher auch die Vielfalt des Angebots an Durchführungswegen und Produkten. Bei der Finanzierung können zudem die Beiträge für den Aufbau von Anwartschaften vom Arbeitgeber, vom Arbeitnehmer oder von beiden gemeinsam getragen werden. Hinzu kommen die Varianten der staatlichen Förderung. Insgesamt also ein komplexes Feld, das beide, Vermittler und Kunden, intellektuell einfach überfordert.

Wichtig ist, dass die bAV vom Status einer freiwilligen Sozialleistung des Arbeitgebers hin zu einem integrierten Bestandteil der Gesamtvergütung des Arbeitnehmers kommuniziert wird. Dann erst entspricht dieses Vorsorgeangebot den Realitäten der Arbeitswelt.

Dank des durch das Altersvermögensgesetz 2002 festgeschriebenen Rechtsanspruchs auf Entgeltumwandlung bietet die bAV heute generell allen Arbeitnehmern sehr gute Möglichkeiten, zusätzlich für das Alter vorzusorgen. Zudem hat der Gesetzgeber die Rahmenbedingungen für die Entgeltumwandlung weiter verbessert. Die Portabilität der Anwartschaften bei einem Wechsel des Arbeitgebers wurde deutlich erleichtert. Die Sozialabgabenfreiheit bei der Entgeltumwandlung wurde unbefristet verlängert. Der Makler kann seinem Kunden nunmehr in Sachen bAV endlich Planungssicherheit für den Aufbau einer kapitalgedeckten Zusatzvorsorge über dessen Arbeitgeber geben.

Was hält Arbeitnehmer dennoch davon ab, für ihr Alter mit einer bAV vorzusorgen? Die Beantwortung dieser Frage liefert zugleich die Argumente für den Makler-Vertrieb.

1. Die Höhe des Vorsorgevolumens wird nach wie vor nicht realistisch eingeschätzt.

Die Antwort des Kunden: „Aber ich mache doch bereits...“, bedarf der nüchternen Analyse und muss mit nachvollziehbaren Zeitverläufen entkräftet werden.

Verbale Erklärungen helfen hier nicht weiter. Nur mit klaren Visualisierungen kann auf einen Blick die Problematik nachhaltig demonstriert werden. Leider wird auf diesem Feld viel zu wenig mit gut aufbereiteten graphischen Bildern gearbeitet.

Solange der Kunde das Thema mittels schwammiger Argumenten verdrängen kann, da der Berater auch nur mit Worten argumentiert, bleibt kein Eindruck haften, der zum Handeln animiert.

2. Die arbeitgeberfinanzierte Betriebsrente wird zum Auslaufmodell.

In dieses Vakuum gehören Entgeltumwandlung und Zeitwertkonten.

Abwehrlösungen seitens des Arbeitgebers sind nur allzu häufig dem Faktor Bequemlichkeit geschuldet. Rationale Argumente lassen sich kaum finden.

3. Steuerliche Förderung: Den Kunden an die Hand nehmen

In der Entgeltumwandlung wird die steuerliche Förderung zumeist nicht umfassend in Anspruch genommen. Hier kann der Makler Hilfestellung anbieten. Er entlastet seinen Kunden. Laut Umfragen kennt nur jeder zweite Beschäftigte, der über Entgeltumwandlung Vorsorge betreibt, den steuerlichen Förderrahmen in Höhe von 4.344 Euro für Direktversicherung, Pensionskasse oder Pensionsfonds.

Und dass in eine Unterstützungskasse nahezu unbegrenzt eingezahlt werden kann, ist für Arbeitnehmer grundsätzlich Neuland. Mit derartigen Fakten kann der Makler in sein Beratungsgespräch hier bares Geld mit einbringen.

4. Kein Geld oder.....

Natürlich sind der Hintergrund nahezu jedweder Abschlussverweigerung das mangelnde Kapital bzw. die Sorge um Konsumverzicht. Hier ist der Unterschied zwischen echten und vorgeschobenen Argumenten des Kunden nicht immer leicht zu erfassen. Aber: Die Gruppe derer, die sich noch nie mit der betrieblichen Altersvorsorge befasst hat, ist groß genug, um an dieser Stelle mit den guten Argumenten zur Entgeltumwandlung Einsicht und Bedarf zu wecken. Nicht zu vergessen: Man trifft natürlich immer wieder Personen an, die eine starke Unlust zum Thema Vorsorge verspüren. Dahinter steckt meist eine generelle Angst vor Entscheidungen aller Art. Dieses Kundenklientel ist zudem sehr

stornofreudig. Hier kann es nicht die Aufgabe des Maklers sein, psychologische Betreuung zu leisten

5. Die Erträge der bAV kommunizieren

Wer über die bAV-Produkte seiner Firma informiert ist und nicht handelt, nutzt gerne die Aussage: „Das lohnt sich so richtig ja auch nicht.“ Hier genügen einfachste finanzmathematische Kenntnisse, um die Potenzierung von Rentenleistungen im Alter mittels einer bAV zu demonstrieren. Diese Arbeit muss sich der Makler aber auch machen. Hier zählt die alte Formel: Ein Bild, eine Visualisierung, sagt mehr als 1000 Worte.

6. Der schweigende und der aktive Arbeitgeber

Der Arbeitgeber ist und bleibt Faktor Nr. 1 für die Umsetzung des bAV-Gedankens im Unternehmen. Da jedoch nur 25 Prozent aller Arbeitgeber aktiv mit einem bAV-Angebot an ihre Mitarbeiter herantreten, liegt hier echte Arbeit für den Makler. Der Markt ist noch lange nicht ausgereizt. Dessen ungeachtet kann auch der motivierte Mitarbeiter hier der Türöffner sein. 52,8 Prozent der Angestellten, die bereits über eine Betriebsrente zusätzlich vorsorgen, sagen: „Mein Arbeitgeber ist aktiv mit einem bAV-Angebot auf mich zugegangen. Das Angebot meines Arbeitgebers hat mich überzeugt.“

7. Information

Die Informationspolitik der Unternehmen im Sinne von Veranstaltungen zur bAV hat nur wenig Kontinuität. In der Summe der mittelständischen Unternehmen beraumt überhaupt nur die Hälfte Informationsveranstaltungen zur bAV an. Firmen aus dem Industriespektrum sind zudem aktiver als Dienstleistungsunternehmen. Letztere bieten generell in der Gesamtheit ein noch weitgehend nicht konsequent „beackertes“ Feld.

8. Zielgruppe: Junge Mitarbeiter

Angestellte unter 30 Jahren sind die beste Zielgruppe für den bAV-Makler. Indivi-

duelle Beratung hat hier den höchsten Stellenwert. Zudem kann hier die Finanzmathematik natürlich auch die attraktivsten Langzeitergebnisse aufzeigen.

9. Nr. 1: Sicherheit der Anlage

Vordergründig mag Rendite ein lockendes Argument sein. Am Ende muss die Sicherheit der angebotenen bAV bzw. des bAV-Produktes überzeugen. Hier muss konservativ argumentiert werden. Wenn bAV, dann aber ohne Risiko in der Kapitalanlage. Sicherheit ist der beste Türöffner!

Wer als Makler den Schritt über den Arbeitgeber nicht realisieren kann, kann zum Beispiel wie folgt vorgehen:

Schritt 1 – Statusfeststellung: Die Altersvorsorge des Kunden ist objektiv ungenügend.

Schritt 2 – Mit Hilfe von individuell dem Kunden entsprechenden Zeitverläufen, zwingend aufbereitet mit Grafik und Bild, wird die Vorsorge-Wirkung des in Vorschlag gebrachten Durchführungsweges glaubwürdig aufgezeigt.

Schritt 3 – In Ermangelung von ausreichend Haushaltsnetto, um eine bAV zu bedienen, werden die bereits beschrittenen Vorsorgewege in Abgleich zu den aus der vorgeschlagenen bAV zu erwartenden Rentenbeiträgen gesetzt.

Versicherungsprodukte in der bAV

Der Bestand an Direktversicherungen erhöhte sich 2006 laut GDV um 2,7 Prozent auf rund 6 Millionen Verträge. Der laufende Beitrag für ein Jahr erreichte insgesamt 4,7 Milliarden Euro; Vorjahreswert für 2005 gleich 4,5 Milliarden Euro.

Seit dem Inkrafttreten des Betriebsrentengesetzes in 1974, hat sich die Anzahl der abgeschlossenen Direktversicherungen mehr als vervierfacht. Die versicherte Summe wuchs von 7,13 Milliarden Euro auf 162,5 Milliarden Euro.

Der Gesamtbestand an Pensionskassenverträgen betrug in 2006 gemäß GDV 2,9 Millionen Verträge. Die meisten Pensionskassen wurden jedoch erst in 2002 gegründet.

Pensionsfonds sind erst seit 2006 mit nennenswerten Zuwächsen dotiert. 108.000 Personen sind hier für 2006 als Neuzugang zu verzeichnen.

Pensionsfonds ziehen Gewinn aus den Verbesserungen durch die VAG-Novelle.

Sie erleichtert die Übertragung von Pensionszusagen auf Pensionsfonds. Hier liegt Akquisitionspotential in erheblicher Größenordnung.

Bestände der Direktversicherung
(Anzahl der Verträge in Mio. am Jahresende)

1974	1,34
1980	2,41
1990	3,83
1998	5,39
1999	5,73
2000	5,80
2001	5,90
2002	5,83
2003	5,82
2004	5,94
2005	5,86
2006	6,02

Quelle:GDV

Neu

Garantien für Wertkontenmodelle

Das Bundesfinanzministerium hat Einzelheiten zum „Gesetz zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen“ (Flexi II-Gesetz) geregelt. Grundsätzlich können Wertkonten nur auf Arbeitnehmer angewendet werden. Arbeitnehmer mit befristeten Verträgen werden nur steuerlich begünstigt, wenn das Modell eine Freistellung während des befristeten Vertrages vorsieht. Beherrschende Gesellschafter-Geschäftsführer können für sich selbst keine steuerlich begünstigten Wertkonten führen. Steuerlich nicht anerkannt werden auch Wertkonten von Arbeitnehmern, die mehrheitlich am Unternehmen beteiligt sind. Künftig erkennt der Fiskus zudem nur noch Wertkontenmodelle an, die zum Zeitpunkt der planmäßigen Inanspruchnahme des Guthabens mindestens einen Rückfluss in Höhe der geleisteten Zahlungen gewährleisten. Diese Werterhaltungsgarantie gilt inklusive Kosten für die gesamte Freistellungsphase. Fallen beispielsweise Kosten für eine Rückdeckung an, so mindern diese die Garantiesumme nicht. Für bAV-Berater ein Anlass, bestehende Wertkontenmodelle auf die Neuregelungen des Flexi II-Gesetzes hin zu überprüfen. Dies betrifft natürlich insbesondere die Frage der Werterhaltungsgarantie. Unternehmen mit steuerlich anerkannten Modellen haben bis Ende 2009 Zeit, ihre Werterhaltungsgarantie nachzureichen.

Angestellte & bAV

Gründe gegen den Abschluss einer bAV; in % aller befragten Beschäftigten, die bislang nicht über bAV vorsorgen*

Geld für Zusatzvorsorge fehlt	38,4
Bisherige Altersvorsorge reicht aus	34,1
Noch nie mit dem Thema bAV beschäftigt	15,7
Leistungen in der Auszahlungsphase sind zu gering	14,4
Beschäftigte kennen bAV-Angebot und Informationsstellen nicht, wollen Arbeitgeber nicht aktiv danach fragen	11,0
Private Altersvorsorge ohne Beteiligung des Arbeitgebers ist attraktiver	8,5
Zu viel Bürokratie bei bAV	5,9
Furcht vor Abhängigkeit und eingeschränkter Flexibilität durch bAV-Vertrag	5,7
Furcht vor Problemen bei Arbeitgeberwechsel	4,2

*Delta Lloyd, F.A.Z.-Institut



Mehr Schubkraft für Ihren Erfolg!



MONEYMAXX Discover level 2 – Betriebsrente

Ihre Kunden wollen mehr Rente bei gleichem Aufwand? Kein Problem: mit der fondsgebundenen MONEYMAXX Discover level 2 – Betriebsrente. Damit setzen Sie bei Ihrer Beratung auf hohe Renditechancen bei maximaler Flexibilität und voller Sicherheit. Ready for take-off? MONEYMAXX Vertriebsservice: mm-maklerservice@maklermanagement.ag • Telefon: 0211 86 83 122



„Qualifizierung in drei Stufen zu »Kennern, Könnern und Experten in der bAV«“



Gespräch mit Joachim Willmayer, Marktmanagement Mobile Vertriebe, Zurich Gruppe

die bAV Entgeltumwandlung mit allen Facetten beleuchtet, damit der Vertriebspartner fundiert die Arbeitnehmerberatung vornehmen kann. Auf dem weiteren Weg zum Experten werden die Vertriebspartner zunehmend verselbstständigt, wobei unsere Spezialisten natürlich jederzeit begleitend zur Verfügung stehen. Diese besitzen sowohl das fachtheoretische Wissen als auch vor allem die vertrieblichen Qualitäten für das komplexe bAV-Geschäft. Flankierende Vertriebsunterstützung erfolgt zentral durch eine professionelle Fachberatungs- und Angebotsabteilung für dieses Geschäftsfeld. Quintessenz: Der bloße Produktverkauf hat hier keine Berechtigung!

Die Gesellschafter-Geschäftsführer-Versorgung geht Ihr Haus mit einer 2-Stufen-Vorsorgestrategie an. Hier kombinieren Sie Direktversicherung und Pensionszusage. Tatsächlich die beste aller Vorsorgewelten?

Wir sind überzeugt, dass wir gerade kleinen und mittelständischen Unternehmen damit nicht nur ein attraktives Produkt sondern eine ideale Lösung ihrer Vorsorgeproblematik anbieten. In unserer Broschüre „Versorgungsstrategie für Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH“ zeigen wir genau diesen Weg auf – den wir je nach Situation natürlich individuell erweitern.

Gerade bei Neuzusagen an Gesellschafter-Geschäftsführer ergeben sich vielfältige Konstellationen und Fragen, die nicht standardisiert geklärt werden können.

So stehen zur Versorgung unter anderem folgende Möglichkeiten offen:

- die Basisrente (1. Schicht-Produkt) oder auch „Riester“ (mittelbar)
- die Pensionszusage bzw. die Unterstützungskasse (2. Schicht-Produkt)
- die private Renten- bzw. Kapitallebensversicherung (3. Schicht-Produkt)

Wir haben daraus 7 Varianten entwickelt, deren Ergebnisse hoch spannend sind.

Einen entscheidenden Einfluss für die GGF Versorgungsstrategien (neue wie alte) wird darüber hinaus das Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz (BilMoG) haben – wonach durch die Saldierungsmöglichkeit von Rückstellung und Rückdeckung in der Handelsbilanz die Pensionszusage eine Wiederbelebung erfahren könnte. Hierbei sind wir in der glücklichen Lage, sowohl die Beratungsqualität über Software als auch Spezialisten anbieten zu können, denn ohne „Entscheidungsfinder“ geht hier nichts mehr.

Informationen über den Aktivwertverlauf von Rückdeckungsversicherungen bei Pensionszusagen können durchaus ernüchternd ausfallen. Wie werden diese Zahlen von den Entwicklungen im Rahmen der Finanzmarktkrise berührt?

Mit dem Garantiezins bietet die Rückdeckungsversicherung – je nach Deckungskonzept – eine Sicherheit, die bei reinen Fondsrückdeckungen nicht geboten wird. Die konservative Kapitalanlage ergänzt hier zusätzlich und wir sehen uns für die weitere Entwicklung

unserer Rückdeckungsversicherungen gut gewappnet. So ist die Zurich Gruppe durch ihr professionelles Risikomanagement auch auf extreme Marktbedingungen vorbereitet. Wir haben in unserem Anlage-Portfolio alle Vorkehrungen getroffen, solchen Entwicklungen erfolgreich zu begegnen und sogar gestärkt daraus hervorzugehen. Unsere Anlagestrategie stellt sich wie folgt auf:

- Wir verfolgen konsequent und diszipliniert eine sicherheitsorientierte Kapitalanlage mit niedriger Aktienquote.
- Bei unseren Anlagen in festverzinslichen Papieren halten wir nur gesicherte Wertpapiere mit hoher Qualität,
- Unser Bestand an Wertpapieren von Unternehmen, die insolvent oder in Schwierigkeiten geraten sind, ist vernachlässigbar gering.

Per 30.09.2008 sind alle Solvabilitätsvorschriften der deutschen Aufsichtsbehörde („Stresstest“) voll erfüllt. Das Sicherungsvermögen für die Kunden ist durch Kapitalanlagen vollständig bedeckt – sowohl nach Buchwerten als auch nach Marktwerten. Die Liquidität für alle Geschäfte und Verpflichtungen ist gesichert.

Wie integriert sich das Thema Rürup in den Gestaltungen Ihrer Gesellschafter-Geschäftsführer-Versorgung?

Auch diesen Weg beschreiten wir selbstverständlich bei unserer Beratung. Innerhalb der steuerlich geförderten Höchstbeiträge von derzeit 20.000 EUR bei Ledigen und 40.000 EUR bei Verheirateten ist zu prüfen, ob diese für eine angemessene Versorgung ausreichen. Dies gilt insbesondere für ältere GGF – egal, ob sie erst spät diesen Status erreicht haben oder sich erst verspätet mit der „Altersversorgung“ beschäftigen. Aber die Förderungsmöglichkeit passt nicht immer.

„Die Zurich Gruppe ist durch ihr professionelles Risikomanagement auch auf extreme Marktbedingungen vorbereitet.“

Bei der Beratung ist nämlich unter anderem zu beachten:

- jede bestehende bAV (auch Direktversicherung) führt zur Kürzung der höchstmöglichen Vorsorgeaufwendungen für die Basisrente

• Basisrenten sind zwar während der Ansparphase insolvenzsicher. Ob dies auch für die Rentenbezugsphase gilt, ist seit dem BGH-Urteil vom 15.11.2007 nicht mehr selbstverständlich.

• Basisrenten sind hinsichtlich ihrer Verfügbarkeit extrem stark eingeschränkt und können nicht vererbt, übertragen, veräußert, kapitalisiert oder beliehen werden. Über die Rentenleistung hinaus besteht kein Anspruch auf Auszahlung.

Eine Fragestellung ist immer wieder die Versorgung des beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführers unter dem Aspekt der Insolvenzversicherung. Mit welchen Lösungen wartet Ihr Haus hier auf?

Bei den bestehenden Zusagen an beherrschende GGF sind wir aktuell mit der Sanierung der Unterfinanzierungen befasst und ein stark nachgefragtes Feld ist die liquiditätsschonende Auslagerung der Pensionszusage auf Pensionsfonds und Unterstützungskasse. Hierbei spielen oft Nachfolgeregelungen und Verkaufsabsichten eine vorrangige Rolle. Wir haben gerade dazu bei unserem Pensionsfonds eine interessante Lösung entwickelt, den Pensionsplan 11. In diesem Zusammenhang sind vom Berater alle Form- und Rechtsvorschriften zu überprüfen.

Ein Hauptpunkt dabei ist die Überprüfung einer korrekten zivilrechtlichen Verpfändung der Rückdeckungsversicherung an den Versorgungsberechtigten und ggf. seiner Hinterbliebenen. Wir sehen dies als adäquates Mittel zur Insolvenzversicherung. Die Bedeutung der korrekten Verpfändung wird gerade im Zusammenhang mit „BilMoG“ noch wichtiger, weil nur so eine Saldierung in der Handelsbilanz zulässig sein wird.

Wie begegnen Sie kritischen Fragen auch unter Einbeziehung der in 2009 startenden Umsetzung der so genannten Flexi-Rente II?

Das Thema Flexi Rente ist unseres Erachtens nicht mehr relevant. So sieht der Entwurf eines Schreibens des Bundesministeriums für Finanzen vor, dass beherrschende Gesellschafter-Geschäftsführer Zeitwertkonten steuerlich nicht mehr nutzen können. Dieses Schreiben soll rückwirkend ab dem 01.10.2008 gelten.



Eine Invest-Rente für ein ganzes Leben

Mit Indexfonds punkten Sie mit Effektivkosten von nur 1 % im Jahr. Sie bieten zu dem flexible Vorsorge mit Sonderzahlungen, Beitragspausen und Entnahmen. Darüber hinaus können Ihre Kunden:

- Lebenslang in Fonds investiert bleiben und Abgeltungsteuer sparen
- Ihr Portfolio mit allen Fonds gebühren- und steuerfrei gestalten und verändern
- Über einen Zeitraum von 30 Jahren über hart garantierte Rentenfaktoren verfügen
- Auch aus einer laufenden Rente Kapital entnehmen.

Informationen unter Tel. 0180 1000-233* oder (040) 3 61 39-923

*3,9 Cent/Min. aus dem deutschen Festnetz; andere Preise aus Mobilfunknetzen möglich



Admiralitätsstraße 67 · 20459 Hamburg
E-Mail: kontakt@condor-versicherungsgruppe.de
www.condor-versicherungsgruppe.de

„Kein Versicherter der Allianz Leben muss sich um seine betriebliche Altersversorgung Sorgen machen.“



Im Interview: Jörg Braun, Leiter Maklerzentralbereich Allianz Lebensversicherungs-AG und Vorstand der Allianz Pensionskasse AG

Die Verlängerung der Sozialversicherungsfreiheit bei der Entgeltumwandlung über den 31. Dezember 2008 hinaus, hat der Maklerschaft ein gewichtiges Argumentationsfeld bewahrt. Die Direktversicherung durch Entgeltumwandlung beinhaltet die gesetzlich fixierte unverfallbare Anwartschaft auf Betriebsrente und ein sofortiges unwiderrufliches Bezugsrecht. Wie gewährleistet ein massgeblicher deutscher Anbieter diese Verpflichtung im Schatten der Finanzmarktkrise?

Die Verlängerung der Sozialabgabenfreiheit bei der Entgeltumwandlung war ein wichtiges Signal für die betriebliche

Altersversorgung (bAV). In einer im Sommer 2007 von TNS Infratest veröffentlichten Studie wird deutlich, dass die Arbeitnehmer und Arbeitgeber durch die damals ausstehende Entscheidung verunsichert waren. Inzwischen sind die Rahmenbedingungen für die bAV in Deutschland gut und die Politik sollte künftig vor allem Stetigkeit und Verlässlichkeit sicherstellen, um Vertrauen zu gewinnen.

Im Rahmen der aktuellen Finanzmarktkrise wird deutlich, dass der deutsche Gesetzgeber gut daran getan hat, zum Schutz der Arbeitnehmer im Betriebs-

rentengesetz nur Zusageformen vorzusehen, die dem Arbeitnehmer eine Mindestleistung garantieren. Und kein Versicherter der Allianz Leben muss sich um seine betriebliche Altersversorgung Sorgen machen. Denn für die klassischen Produkte der Direktversicherung gelten gleich mehrere Sicherheitslinien. So sind strenge Anlagegrundsätze nach den Prinzipien der Mischung und Streuung einzuhalten. Zudem stehen die Garantien, die wir unseren Kunden gegeben haben: Bei der klassischen Direktversicherung ist das eine garantierte Rente für die gesamte Rentenzeit. Dafür bildet Allianz Leben hohe Rückstellungen, die mit Vermögenswerten jederzeit vollständig bedeckt sind.

Diese liegen sicher in einem Sondervermögen. Allianz Leben ist ein erfahrener Risikomanager und verfügt über Mechanismen zur Sicherstellung der Garantien. Diese haben sich über viele Jahrzehnte bewährt. Mögliche Risiken werden beispielsweise über Stresstests laufend überwacht – auch von der staatlichen Aufsichtsbehörde.

Durch die Neufassung des Gesetzes wurde zudem das Lebensalter für die Unverfallbarkeit von arbeitgeberfinanzierten Betriebsrentenanwartschaften von 30 auf 25 Jahre abgesenkt. Dies dürfte vor allem Frauen zugute kommen, da diese häufig wegen der Kindererziehung vor dem 30. Lebensjahr aus dem Unternehmen ausscheiden und damit ihre Anwartschaften verlieren. Für die Maklerschaft ein weiterer Argumentationsbaustein, für Ihre Kalkulation eine weitere Belastung, oder?

Diese Änderung begrüßen wir. Wir haben bislang jedoch die Erfahrung gemacht, dass die Grenze der Unverfallbarkeit, die in erster Linie die arbeitgeberfinanzierte bAV betrifft, kein ausschlaggebendes Argument bei den Maklern ist und die Zahl der Neuabschlüsse nur in sehr geringem Maße beeinflusst. Sehr viel stärker wirkt sich aus, dass seit 2007 viele Tarifverträge erlauben, die vermögenswirksamen Leistungen (VL) in eine Direktversicherung, eine Pensionskasse oder einen Pensionsfonds zu überführen. Hier kommen Sparbeiträge von bis zu 480 Euro im Jahr zusammen. Dies ist zwar ein geringer Betrag für eine entsprechende Altersrente, aber für viele Arbeitnehmer ein Einstieg. Zudem leisten viele Arbeitnehmer noch einen zusätzlichen Eigenanteil.

„Die Tarife der Allianz setzen nicht nur die Vorgaben des VVG um, sondern zillmern nicht mehr.“

Wie grundsätzlich bei der Entgeltumwandlung profitieren die Beschäftigten auch bei der Umwidmung der VL-Zahlungen davon, dass bei der Umwandlung in der Ansparphase keine Steuern und Sozialabgaben anfallen – Einkommenssteuer sowie Kranken- und Pflegeversicherung müssen erst während der

Auszahlung abgeführt werden. Unterstellt man eine Abgabenquote von 40 Prozent heißt das, dass von 100 Euro brutto der gesamte Betrag für die bAV verwendet werden kann, ein privater Sparvertrag hingegen aber nur mit 60 Euro dotiert wird.

Die Direktversicherung verbucht auch Vorteile für den Arbeitgeber, da die Verwaltung einer Direktversicherung wesentlich einfacher ausfällt, als bei der Unterstützungskasse oder einem Pensionsfonds.

Was geben Sie Ihren Vertriebspartnern zusätzlich „pro Direktversicherung“ mit auf den Weg?

Wie Sie bereits richtig festgestellt haben, ist die Direktversicherung einfach zu verwalten. Deshalb findet sie auch meist bei kleinen und mittelständischen Unternehmen Anklang. Neben der staatlichen Förderung der Direktversicherung hat sie wie auch bei der Vorsorge über den Pensionsfonds und die Pensionskasse den Vorteil, dass der Arbeitnehmer einen Rechtsanspruch auf die Übertragung unverfallbarer Ansprüche auf den neuen Arbeitgeber hat.

Der Rechtsanspruch gilt für Zusagen, die ab dem 1.1.2005 erteilt wurden und ist innerhalb eines Jahres nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses geltend zu machen. Der Rechtsanspruch bezieht sich auf den Übertragungswert. Der neue Arbeitgeber ist verpflichtet, eine dem Übertragungswert wertgleiche Zusage zu erteilen.

Mit dem Verbandsabkommen des Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) werden Übertragungen innerhalb des Durchführungswegs Direktversicherung auch durchführungswegübergreifende Übertragungen geregelt. Das Abkommen sorgt somit für eine Erleichterung.

Wenn der Arbeitnehmer zeitweise kein Geld verdient, also während so genannter lohnfreier Zeiten wie z.B. Mutterschafts- oder Erziehungsurlaub und längerer Krankheit, muss der Arbeitgeber die Beiträge weiterzahlen, wenn die Direktversicherung als betriebliche Altersversorgung geführt wird. Bei der Direktversicherung durch Gehaltsumwandlung stellt der Arbeitgeber seine Zahlungen in der entgeltfreien Zeit meist ein. Welche Zusatzvereinbarung kann der Arbeitnehmer hier treffen?

Da haben Sie Recht. Grundsätzlich zahlt der Arbeitgeber bei entgeltlosen Dienstzeiten die Beiträge für eine Direktversicherung nicht weiter.

Jedoch ist es auch möglich die Zusage so zu gestalten, dass der Arbeitgeber Beiträge in diesen Zeiten weiterzahlt. Darüber hinaus besteht auch die Möglichkeit, dass Arbeitnehmer beispielsweise während der Elternzeit und bei längeren Krankheiten den Versicherungsschutz in voller Höhe erhalten, indem sie die Beiträge aus privaten Mitteln weiterzahlen.

Zudem besteht die Möglichkeit, die Beitragszahlung in diesem Zeitraum einzustellen – die führt jedoch zu einer Verringerung der Leistungen. Der Vertrag kann danach unter bestimmten Voraussetzungen wieder aufleben.

Die betriebliche Altersversorgung ist bei Arbeitslosigkeit geschützt. Auch der Bezug von Arbeitslosengeld II beinhaltet keine Verwertung der Anwartschaften. Gibt es Bestrebungen des Gesetzgebers, dieses Niveau aufzuweichen?

Soweit wir wissen, gibt es keine Bestrebungen des Gesetzgebers, dass unverfallbare Ansprüche aus der betrieblichen Altersversorgung nicht mehr bei Arbeitslosigkeit Harz-IV-sicher sind.

Das Thema Zillmerung nimmt Einfluss auf die bisherige Tariflandschaft. Wie hat sich die Allianz hierzu positioniert?

Die Diskussion um die Zulässigkeit der Verwendung gezillmerter Tarife in der betrieblichen Altersversorgung hat inzwischen aufgrund der Reform des Versicherungsvertragsgesetzes an Bedeutung verloren.

So ist seit 1. Januar 2008 gemäß dem VVG bei Neuabschlüssen eine Verteilung der Abschlusskosten auf mindestens fünf Jahre vorgesehen. Die Tarife der Allianz setzen nicht nur die Vorgaben des VVG um, sondern zillmern nicht mehr. Das heißt, dass bereits zu Beginn der Versicherungsdauer bei Allianz-Tarifen ein positives Deckungskapital inklusive Überschussbeteiligung zur Verfügung steht. Bei Altverträgen relativiert sich der anfängliche Abschlusskostenabzug aufgrund der Laufzeitdauer. Und bei vielen Verträgen wird sich die Zillmerung aufgrund höherer Ablaufleistung sogar positiv auswirken.

„Die Derivatewelt hat schon längst Einzug ins bAV-Geschäft gehalten.“

Gespräch mit Interviewpartner Stefan Suhre, Geschäftsführer Longial GmbH



Welchen Stellenwert hat der Maklervertrieb im Rahmen der Neu-Ausrichtung von ERGO People & Pensions, die nunmehr unter dem Rahmen Longial antritt?

Longial ist eine Beratungs- und Servicegesellschaft, die ihre Kunden bei der Gestaltung und Umsetzung ihrer betrieblichen Altersversorgung (bAV) oder versorgungsähnlichen Systemen, wie z. B. bei Zeitwertkonten, unterstützt.

Im Sinne eines effizienten bAV-Rundumservices zeigen wir unseren Kunden auch Lösungen für die Finanzierung und Absicherung der vorhandenen Versorgungsverpflichtungen auf und identifizieren gegebenenfalls im Markt dafür geeignete Produktlösungen. Dafür ist es wichtig, unabhängig und neutral im Markt aufgestellt zu sein. Um dieser Unabhängigkeit und unserem vervollständigten Leistungsspektrum Rechnung zu tragen, treten wir seit Oktober unter dem neuem Namen „Longial – Die Pensionsberater“ im Markt auf und haben als Tochtergesellschaft der Longial GmbH die Longial Versicherungsmakler GmbH gegründet.

Mehr Leistung und mehr Services, wie unter anderem ein breiteres Beratungsspektrum sowie umfassendes Informations-Management, sollen Longial beim Kunden als hochkompetenten bAV-Dienstleister etablieren. Ist die Makler-

schiene hinsichtlich dieses Niveaus nicht schon sehr ausgedünnt bzw. „in festen Händen“?

Aus unserer Sicht wird der Bedarf an umfassendem bAV-Service durch kompetente Pensionsberater weiter steigen.

Das liegt zum einen an der Entwicklung des bAV-Marktes und zum anderen an der zunehmenden Komplexität in der Gesetzgebung. Nehmen Sie nur das Bilanzrechts-Modernisierungsgesetz. Es wird jedes Unternehmen treffen, das nach deutschem Handelsrecht zum Ausweis einer betrieblichen Altersversorgung verpflichtet ist, egal, ob es sich um eine Einmann-GmbH oder um ein Unternehmen mit mehreren hundert Beschäftigten handelt.

Wir werden dem zunehmenden Bedarf nach kompetenter bAV-Beratung gerecht, denn wir bilden das gesamte Spektrum der Pensionsberatung ab.

Wie kann der Makler an Ihrem internen Wissensmanagement teilhaben? Welche Qualifizierungsmaßnahmen sind angedacht?

Da wir die Maklertätigkeit als Teil des Ganzen sehen, machen wir auch beim internen Wissensmanagement keinen Unterschied.

Um das Fachwissen erweitern und an veränderte Rahmenbedingungen anpassen zu können, sind verschiedene

Themenbereiche bei uns mit so genannten Fachreferenten besetzt, die für die Aufbereitung des jeweiligen Fachthemas für die Kunden aber auch für die interne Wissensvermittlung verantwortlich sind.

In diesen „Wissenspool“ werden auch die Erfahrungen und das Know-how aus der Maklertätigkeit eingebracht, z. B. Themen wie „Marktübersicht und -entwicklung“ und „Versicherungstechnik“.

Das große Thema der Unternehmen ist die bilanzielle Auslagerung von Pensionsverpflichtungen. Gerade hier zählt die fachliche Kreativität des Beratungsunternehmens. Haben Sie hierzu bereits Ihr „Dream-Team“ an Bord?

Unser Team ist hoch motiviert, bestens qualifiziert und kann auf der Erfahrung bereits umgesetzter Auslagerungsprojekte aufbauen. Dies gilt im Übrigen aber auch für andere Themen. So zählen wir auch Pensionskassen und berufsständische Versorgungswerke zu unseren Kunden.

Die Summe der Risiken aus Pensionszusagen ist vom Unternehmer allein nicht

zu erfassen. Ein Berater allein ist dieser Komplexität meist ebenfalls nicht gewachsen. Ab welchem Punkt in der bAV-Beratung sichert Ihr Haus die Bestandsaufnahme des Beraters ab?

Das sehe ich ganz anders. Wir verstehen es als eine unserer wichtigsten Aufgaben, Risiken aus Pensionszusagen zu erkennen und diese Risiken dem Unternehmen dann auch so darzulegen, dass es in die Lage versetzt wird, die richtigen Entscheidungen zu treffen.

Unser Expertenteam aus Aktuaren und Mathematikern, Rechtsanwälten, Volks- und Betriebswirten sowie Versicherungs- und Verwaltungsspezialisten ist dieser Komplexität bestens gewachsen.

Innovative Fondslösungen sollen nunmehr oft das richten, was die Versicherer mit ihren Instrumenten gerade bei der Ausfinanzierung von Pensionsverpflichtungen nicht mehr berwerkstelligen können. Hält damit die Derivatewelt Einzug ins bAV-Geschäft?

Die Derivatewelt hat schon längst Einzug ins bAV-Geschäft gehalten. Angesichts

der rückläufigen Zinserträge, die die Versicherer in den letzten Jahren darstellen konnten, ist es doch nur verständlich, dass Unternehmen versuchen, über alternative Konzepte eine höhere Performance zu erzielen und damit den Aufwand für die bAV zu reduzieren. Ein Prozent mehr Rendite kann dabei schnell zu 10 Prozent weniger Aufwand führen. Allerdings müssen aber auch die innovativen Fondslösungen erst noch beweisen, ob sie tatsächlich dauerhaft zu einer Reduzierung des Aufwands beitragen können.

Aufgrund der Entwicklung der Kapitalmärkte in den letzten Jahren sind sie nach meinen Erfahrungen diesen Beweis noch schuldig geblieben. Es würde mich nicht wundern, wenn angesichts der Kapitalmarktkrise die klassischen Finanzierungsinstrumente der Lebensversicherungsbranche eine Renaissance erfahren würden, insbesondere wenn Banken den Druck auf Unternehmen erhöhen, der Versorgungsverpflichtung auch ein Versorgungsvermögen gegenüberzustellen und die Unternehmen dabei wieder vermehrt auf konservative Finanzierungsinstrumente zurückgreifen.

Wissen ist Geld!

Fachbücher – Fachzeitschriften aus der Finanzwelt





www.promakler.de

Glatteis: bAV-Beratung für den Mittelstand

„All in one“-Lösungen sind in der bAV rechtlich höchst problematisch. Ein diesbezügliches BGH-Urteil macht es der Branche nicht leichter.



*Autor: Dr. Johannes Fiala,
Rechtsanwalt (München)*

Der Bundesgerichtshof entschied durch Urteil vom 20.03.2008 (Az. IX ZR 238/06), dass Firmen bei der Gestaltung betrieblicher Altersversorgung „vor unsachgemäßer Beratung und Vertretung durch unfähige und ungeeignete Berater“ in Rechts- und Steuerfragen zu schützen sind. Im Grundsatz schulden „illegale“ bAV-Unternehmensberater auch Schadensersatz. Dies gilt nur ausnahmsweise dann nicht, wenn die auftraggebende Firma das Verbot der Rechts- bzw. Steuerberatung kennt oder kennen muss, insbesondere wenn der Auftraggeber eine Steuerberatungsgesellschaft ist.

Das Angebot „hoch qualifizierter und umfassender Dienstleistungen“ für bAV und Zeitwertkonten umfasst insbesondere „Neueinrichtung und Umstrukturierung von Versorgungswerken“, mithin zumeist auch Steuer- und Rechtsberatung. Regelmäßig handelt es sich hier nicht um erlaubte Hilfsgeschäfte, denn entweder, „die erlaubte betriebswirtschaftliche Beratung ... habe auch ohne die streitige Hilfeleistung in Steuersachen sinnvoll durchgeführt werden können – oder die Steuer- und Rechtsberatung ist ein wesentlicher Teil der Leistung, mithin kein erlaubtes untergeordnetes Hilfsgeschäft einer anderen Hauptleistung.“

„Hilfsgeschäft“?

Dem verklagten Unternehmensberater bzw. bAV-Institut schrieb der BGH ins Stammbuch, dass es verbotene Steuer- bzw. Rechtsberatung auch nicht dadurch zum „Hilfsgeschäft“ machen kann, indem vertraglich ein unmittelbarer Zusammenhang hergestellt wird. Zudem darf die Rechts- bzw. Steuerberatung nicht (wesentlicher) Teil der vertraglichen bAV-Beratung sein, sondern allenfalls ein untergeordnetes Hilfs- bzw. Neben-

geschäft, damit sie erlaubt sein kann. Bereits ein einziger Punkt, der steuerlich oder rechtlich vertieft zu prüfen wäre, führt zur Vertragsnichtigkeit.

„Die Klägerin hat vorgetragen, dass eine erfolgreiche Beratung im Bereich der betrieblichen Altersversorgung ohne Berücksichtigung der steuerlichen Aspekte nicht stattfinden könne, weil ansonsten wesentliche finanzielle Auswirkungen nicht berücksichtigt würden. Bereits aus diesen Ausführungen ergibt sich, dass hier nicht eindeutig bestimmbar ist, ob wirtschaftliche oder steuerrechtliche Gesichtspunkte bei der Beratung im Vordergrund stehen. Dann handelt es sich bei dem steuerlichen Teil der Aufgabenerfüllung nicht nur um eine untergeordnete Nebentätigkeit, ...“ urteilte der BGH. Damit ist der Beratungsvertrag nichtig. Eine Vergütung wird dafür nicht geschuldet, und wäre regelmäßig von der auftraggebenden Firma rückforderbar.

Finanzdienstleister in der persönlichen Haftung

Finanzdienstleister, die derartige Modelle bewerben, geraten wegen Anstiftung oder Beihilfe ebenfalls in die persönliche Haftung – neben dem „bAV-Institut“, welches „umfassende“ Lösungen erarbeitet. Selbst ein Syndikus oder Steuerberater als Mitarbeiter der bAV-Unternehmensberatung macht diese nicht legaler, denn die bAV-Beratungsfirma müsste die Erlaubnis zur Rechtsberatung selbst besitzen, wie der BGH bereits entschieden hat. Ausschließlich im Teilbereich des Versicherungsrechts wären hingegen zugelassene Versicherungsberater und echte Versicherungsmakler zur Beratung befugt. Ein Beratungshonorar kann sich der Versicherungsmakler jedoch durch Formular nicht wirksam versprechen lassen – denn nach dem gesetzlichen Leitbild wird ihm nur ein Erfolgshonorar geschuldet.

Versicherungsvertreter und bAV-Beratung

Agenten und andere Vertriebsmitarbeiter von Lebensversicherern und Pensions-

kassen dürfen eine umfassende bAV-Beratung – für die Rechts- und Steuerberatung wesentlich ist – nicht durchführen.

Auch Versicherungsunternehmen können hier mit eigenem Personal – selbst wenn dieses für Rechts- und Steuerberatung qualifiziert wäre – nicht helfen, denn Versicherer selbst sind nicht zur Rechts- und Steuerberatung befugt. Wenn sie dennoch zum Verkauf ihrer Produkte eine unerlaubte Rechts- und Steuerberatung durchführen oder durch ihre Agenten durchführen lassen, stellt sich die Frage, ob die abgeschlossenen Versicherungsverträge schon aus diesem Grund anfechtbar sind.

Folge einer solchen unerlaubten Rechts- und Steuerberatung kann also die Rückabwicklung der Versicherungsverträge und zusätzlich Schadenersatz sein – und zwar selbst dann, wenn die Beratung sich insgesamt als sachlich zutreffend herausstellt.

Problematische Offerten

Häufig anzutreffen ist die Offerte, die GGF-Versorgung arbeits-, insolvenz- und steuerrechtlich zu prüfen – dabei versteckt man sich hinter dem Begriff der „Begutachtung“: Um ein zulässiges wissenschaftliche Gutachten handelt es sich dabei jedoch nicht. Auch eine Beratung beim Wechsel des Durchführungsweges, die Einrichtung oder Umstrukturierung der bAV, eine Ausgliederung der betrieblichen Versorgung (z.B. in eine Rentner-GmbH), auch die Abfindung betrieblicher Ansprüche – z.B. bei vorweggenommener Erbfolge oder Unternehmensverkauf – fallen regelmäßig darunter. Wenn Versicherungs- und Pensionskassenvorstände eine unerlaubte Rechts- und Steuerberatung durch ihre Agenten oder spezialisierte Mitarbeiter zulassen, kann dies Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit hervorrufen. Dies wiederum kann dazu führen, dass die Aufsichtsbehörde ihre Abberufung verlangen darf oder dass sie – zusätzlich – in eine persönliche Haftung kommen.

Es muss für einen Versicherungs- oder Pensionskassenvorstand auf der Hand liegen, dass eine umfassende und vertiefte bAV-Beratung ohne Rechts- und Steuerberatung gar nicht erfolgen kann. Er kann sich daher auch nicht darauf berufen, dass er von der illegalen Rechts- und Steuerberatung durch seine Agenten oder durch dazu angestellte spezielle Mitarbeiter nichts wusste. Allein das „bAV-Beratungsangebot“ beweist stets das Gegenteil: Meist wird sich sogar anhand von Schulungsmaterial der Agenten und Stellenbeschreibungen der eingesetzten Mitarbeiter ausdrücklich nachweisen lassen, dass die illegale Rechts- und Steuerberatung zum Verkaufskonzept des Versicherers oder der Pensionskasse in der bAV gehörte.

Unter www.bundesgerichtshof.de findet der interessierte Makler weitere Urteile zur Beratungsproblematik in der bAV.

Swiss Life

Vertriebsunterstützung im Maklermarkt

Eine aktuelle Studie von AssCompact Wissen verlieh die Bestnote in der Vertriebsunterstützung bei der betrieblichen Altersversorgung (bAV) an Swiss Life. Ausgezeichnet wurde die höchste Serviceleistung für Makler und Mehrfachagenten.

AssCompact Wissen befragte hierzu 900 unabhängige Vermittler zu ihrer Zufriedenheit mit der Betreuung durch die Produkthanbieter im deutschen Markt. Bei der betrieblichen Altersversorgung punktete die Swiss Life mit ihrem Serviceangebot vor 20 Wettbewerbern.

Die Studie zeigte außerdem, dass Makler im Bereich der betrieblichen Altersvorsorge Verkaufshilfen von den Unternehmen besonders würdigen.

www.asscompact.de

Delta Lloyd mit neuen bAV-Tarifen

Delta Lloyd hat seine bAV-Tarife überarbeitet. Dies gilt für die drei Durchführungswege Direktversicherung, Direktzusage und Unterstützungskasse sowie für die Tarife der Delta Lloyd Pensionskasse. Alle Tarife bieten jetzt höhere Renten, gleichzeitig wurden auch die Bedingungen verbessert. Der Tarif ARZ-ST ist eine aufgeschobene Rentenversicherung mit Rentengarantiezeit. Er wurde in der Kategorie „höchste garantierte Rente“ von Morgen & Morgen ausgezeichnet. Auch mit den übrigen bAV-Produkten steht Delta Lloyd jetzt im Ranking von Morgen & Morgen unter den zehn besten Anbietern. Delta Lloyd bietet im Bereich bAV ein vereinfachtes Antragsverfahren, das alle Anforderungen des VVG abdeckt, den Aufwand für die Unternehmen und Vermittler aber nach eigener Aussage erheblich reduziert.

www.deltalloyd.de

Pensionskassen

Versicherungsvereine rentieren besser

Der Grund für die Leistungsdifferenz bei Pensionskassen sind unterschiedliche Sterbetafeln, Rechnungszinsen und Kosten. Die regulierten Pensionskassen alter Art rechnen insgesamt anders als die neueren Pensionskassen.

Während die Neugründungen mit denselben Sterbetafeln rechnen wie ihre Muttergesellschaften, legen die regulierten Versicherungsvereine ihrer Kalkulation meist eine geringere Lebenserwartung zugrunde.

Zudem rechnen regulierte Pensionskassen mit 2,75 Prozent Zins im Jahr. Deregulierte Kassen wie die Lebensversicherer arbeiten mit den gesetzlich vorgegebenen 2,25 Prozent. Ein geringerer Rechnungszins bedeutet, dass für denselben Beitrag eine geringere Garantieleistung geboten werden kann. Doch auch die Kosten spielen eine Rolle. Geringe Kosten erhöhen die Leistung. Davon profitieren die regulierten Versicherungsvereine, die ohne Außendienst arbeiten. Spitzenreiter sind laut zwei aktuellen voneinander unabhängigen Zeitschriften-Tests: Dresdener PK, Selbsthilfe PK der Caritas und Kölner Pensionskasse.

► Das will der Arbeitgeber in der bAV-Beratung hören

Nicht neu, aber für das Beratungsgespräch immer wieder zu vergegenwärtigen ist, dass der bAV-Kunde folgende Gewissheiten haben will:

- Nr. 1 Geringer Verwaltungsaufwand
- Nr. 2 transparente Beitragsberechnung

Die Komplexität des Themas soll den Kunden also nicht erschlagen.

Er will das Thema einfach erklärt haben und einfach umsetzen können.

„Unser Konzept zur Insolvenzsicherung hat sich bewährt.“

Gespräch mit Ingo vom Feld, Prokurist der AMB Generali SicherungsManagement GmbH



Was ist noch sicher? Diese Frage draengt sich vor dem Hintergrund der anhaltenden Finanzmarktkrise betrifftsaemtlicher Finanzinstrumente und insbesondere hinsichtlich der (Alters-) Vorsorge auf. Entsprechend ist auch die Insolvenzsicherung von Guthaben auf Zeitwertkonten ein Thema, das etliche Makler aktuell durchaus beschaeftigt. Welche Antwort haben Sie fuer diese Vermittlergruppe?

Die positive Nachricht fuer den Vermittler: Der Insolvenzschutz von Guthaben auf Zeitwertkonten soll mit der Einfuehrung des so genannten FlexiG II gestaerkt werden. In diesem Zusammenhang werden unter anderem die bisher schon bestehenden Voraussetzungen zur Insolvenzsicherungspflicht herabgesetzt mit der Folge, dass kuenftig der bisher erforderliche Mindest-Ausgleichszeitraum wegfaeellt und Unternehmen bereits fuer Wertguthaben in Hoehe der monatlichen Bezugsgroeoe eine Insolvenzsicherung gemaeoe den gesetzlichen Anforderungen des FlexiG II nachweisen muessen.

Vor diesem Hintergrund bieten wir neben den gaengigen Formen der Insolvenzsicherung, also Verpfaeandungsmodell und doppelseitige Treuhand in Form eines Contractual Trust Arrangements (CTA), noch eine weitere an ein CTA-Modell angelehnte Rechtskonstruktion an, deren Insolvenzfestigkeit in einem Gutachten bestaetigt wurde. Da wir bereits seit 1999

im Geschäftsfeld Zeitwertkonten aktiv sind, haben wir viele Erfahrungen in dem Bereich gesammelt und auch einige Insolvenzen erlebt. Unser Konzept zur Insolvenzsicherung hat sich dabei stets, auch im Zusammenspiel mit den Konkursverwaltern, bewährt.

Zeitwertkonten liegen im Trend. FÜR einige Marktteilnehmer ist jedoch die Abgrenzung von Zeitwertkonten zur bAV nicht ganz klar. Was sagen Sie dazu?

Am besten lassen sich Zeitwertkonten und die bAV durch ihre unterschiedlichen Zielsetzungen voneinander abgrenzen. Während Zeitwertkonten die Versorgung bzw. Finanzierung von Freistellungen während der aktiven Erwerbsphase bis zum Renteneintritt fokussieren, geht es bei der bAV um die Finanzierung der Versorgung im Alter während der Rentenbezugsphase.

„Fakt ist, dass Zeitwertkonten auch weiterhin an Bedeutung gewinnen werden.“

Insbesondere im Zuge der Erhöhung des Renteneintrittsalters auf 67 Jahre, die von den meisten als versteckte Rentenkürzung empfunden wird, gewinnen Zeitwertkonten zur Finanzierung eines individuellen Vorruhestandes ohne Ren-

teneinbußen enorm an Bedeutung. Zeitwertkonten bieten dabei Möglichkeiten der Gehaltsverwendung verschiedener Vergütungselemente und sind ein inzwischen etabliertes Instrument der Lebens- und Arbeitszeitgestaltung.

Kommen wir noch einmal auf die Insolvenzsicherung zurück. Ihr Haus verwaltet die Guthaben aus allen Arten von Zeitwertkonten einschließlich Alterszeitzeit von über 1.500 Unternehmen. Liegen dieser Verwaltung unterschiedliche Rückdeckungsformen zu Grunde oder handelt es sich um ein Anlage-Modell?

Grundsätzlich können unsere Kunden, je nach Wunsch und Zielsetzung, unter verschiedenen Rückdeckungsmöglichkeiten wählen. Im Zusammenhang mit der Rückdeckung von Zeitwertkonten haben sich von Beginn an und zu Recht so genannte Anlagemodelle durchgesetzt. Dabei bietet unser Haus sowohl flexible Lösungskonzepte auf Fondsbasis (AMB Generali Zeitwertkonto Invest), wie auch auf Basis einer Rückdeckungsversicherung (AMB Generali Zeitwertkonto Insurance) an.

Das anstehende Gesetz zur Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen („FlexiG II“) soll mehr Rechtssicherheit für Langzeit- und Lebensarbeitszeitkonten gewährleisten und insbesondere den Insolvenzschutz von Wertguthaben verbessern. Wird das Gesetz Ihres Erachtens dieser Intention gerecht?

Die ursprüngliche Zielsetzung, den Insolvenzschutz von Zeitwertkonten zu verbessern und u. a. dadurch die Verbreitung zu erhöhen, ist grundsätzlich zu begrüßen. Aber leider wird dieses Ziel mit dem aktuell zur Verabschiedung stehenden Gesetzentwurf nur bedingt erreicht. Insbesondere mit Blick auf die gewünschte Rechtssicherheit ist noch nicht alles abschließend geklärt und es bleiben nach wie vor noch einige offene Fragen.

Der faktische Zwang zum Kapitalerhalt mindert aus der Sicht von Kritikern die Renditechancen, die mit einer stärkeren Anlage der Wertguthaben in Aktien oder

Aktienfonds verbunden wären. Teilt Ihr Haus diese Sicht? § 7d Abs. 3 SGB IV-E des Gesetzes beschränkt ja die Anlage der Wertguthaben in Aktien oder Aktienfonds auf eine Höhe von 20 Prozent.

Neben der so genannten Beitragsgarantie fordert der Gesetzgeber zusätzlich noch die Begrenzung des Aktien- und Aktienfondsanteils auf 20% und stellt hohe Anforderungen an die Art der Anlage der verbleibenden Anlagemittel, die nicht in Aktien bzw. Aktienfonds erfolgen. Insgesamt sind das sehr starke Reglementierungen die u. a. Renditekosten und damit wertvolle ausfinanzierte (Vorruhestands-) Zeiten einschränken. Auf diese Weise werden an Zeitwertkonten höhere Anforderungen gestellt als an ein Riestervertrag.

Stehen wir zukünftig generell vor einem Mix der Vorsorge-Instrumente?

Fakt ist, dass Zeitwertkonten auch weiterhin an Bedeutung gewinnen werden. Sie sind eine gute Ergänzung zur bAV und helfen einen durchgängigen Versorgungsschutz während der Erwerbs- und der sich anschließenden Rentenphase sicherzustellen. Somit sind Zeitwertkonten aus einer ganzheitlichen Vorsorgeberatung auf betrieblicher Ebene nicht mehr wegzudenken.

Beratungssicherheit

Stuttgarter Urteil?

Münchener Urteil?

Beitragsflexibilität?

Höchste Garantierente?

Tarife mit Unisex-Eigenschaften?



Nutzen Sie die Stärke des Spezialisten aus Köln. Profitieren Sie von echten ungezähmten Produkten und hohen laufenden Courtagen.



Mehr Informationen?
www.koelner-pensionskasse.de
Kostenfreie Hotline 0800/221 50 11
oder info@koelner-pensionskasse.de

Kölner Pensionskasse
- Einfach Besser

„Aus Marketinggesichtspunkten ist die ZWK-Thematik hervorragend zur Erstansprache bei Firmen geeignet.“



Klaus Barde im Gespräch mit Christian Burr, Leitung Direct Consulting, Consulio GmbH bAV & ZWK Consulting

Aus der zweiten Reihe in die Erste. Was macht das Thema Zeitwertkonten plötzlich so attraktiv? Eine vollwertige bAV ist doch damit nicht zu gewährleisten, oder? Sollte man Zeitwertkonten überhaupt in einem Atemzug mit der bAV nennen? Sozusagen als sechsten Durchführungsweg?

Obwohl die rechtlichen Grundlagen bereits im Jahr 1998 mit dem sog. Flexi-Gesetz geschaffen wurden, wird sich in vielen mittelständischen Unternehmen erst seit kurzem mit Zeitwertkonten-Konzepten (ZWK) intensiver beschäftigt. Nach unserer Ansicht hat die Diskussion des Entwurfs zum Flexi II-Gesetz vom 30. Mai 2008 das ZWK-Thema weiter in den Mittelpunkt gerückt.

Prinzipiell kann ein Zeitwertkonto keine Ersatzlösung im Vergleich zur Ruhestandsplanung über die betriebliche Altersversorgung (bAV) darstellen. Im Gegensatz zur bAV, deren Leistungen

erst bei Eintritt eines sog. biometrischen Risikos (Tod, Invalidität oder insbesondere Rente bei Erreichen der definierten Altersgrenze) fällig werden ermöglichen ZWK eine individuelle Gestaltung der Lebensarbeitszeit, also der Zeit bis zum Eintritt in den Ruhestand. Insoweit stellen ZWK eine flexible Ergänzung der betrieblichen Altersversorgung dar. Die Attraktivität von ZWK steht daher vor allem im Bereich der Vorruhestandslösung außer Zweifel.

Erleichtert das Flexi II – Gesetz die Etablierung von Zeitwertkonten?

Der Gesetzgeber versucht nach und nach sinnvolle gesetzliche Rahmenbedingungen zu schaffen, um das ZWK „alltagstauglich“ zu gestalten. Während zunächst bei ZWK-Modellen die Integration in Systeme der Arbeitszeit im Vordergrund stand, z.B. zum Ausgleich einer (saisonal) schwankenden Beschäftigungslage, wird in Zukunft bei ZWK-Modellen der nachhaltige Aufbau des Wertguthabens stärker betont, um der erkannten Bedeutung der Gestaltung der Lebensarbeitszeit und der Wechselwirkung mit der Altersversorgung Rechnung zu tragen. Folgende, auszugsweise genannte Eck-Punkte des Gesetz-

entwurfes werden auf die zukünftige Etablierung Einfluss haben:

- Es ist z.B. geplant, die Kapitalanlage-möglichkeiten durch konkrete Vorgaben einzuschränken. In Zukunft könnte die Quote an Aktien oder Aktienfonds bei max. 20% liegen und/oder das ZWK mit einer Art Kapitalerhaltungsgarantie versehen werden. Ähnlich heißt es im BMF-Schreiben vom 19. September 2008, wonach zur steuerlichen Anerkennung „...mindestens ein Rückfluss der in ZWK eingestellten Beiträge...gewährleistet sein muss...“
- Die Portabilität von ZWK soll gesetzlich geregelt werden. Damit könnten Arbeitnehmer künftig die Übertragung ihrer Wertguthaben beim Wechsel des Arbeitgebers verlangen. Ähnlich, wie in der bAV bei Direktversicherungen, Pensionskassen und Pensionsfonds nach §3.63 EStG schon eine Portabilität (§ 4 BetrAVG) möglich ist.
- Ein weiterer Punkt ist im Rahmen einer Ausschusssitzung des Bundestages am

„Der qualifizierte Berater braucht neue Themen, vor allem zur Neukundengewinnung.“

05. November 2008 ergänzt worden: Die Überführungs-Option von Wertguthaben in eine bAV soll entfallen. Bisher finden sich in Wertkontenvereinbarungen oft Formulierungen, die z.B. bei Ausscheiden aus Altersgründen und Bezug der gesetzlichen Rente ggf. eine sozialversicherungsfreie Umwandlung zu Gunsten einer bAV möglich machen. Allerdings könnte es zu dieser Änderung eine Bestandsschutz-Regelung geben. Mit der Streichung dieser „bAV-Option“ wird nochmals die deutliche Trennung von ZWK zur bAV deutlich.

Der Entwurf geht unseres Erachtens in die richtige Richtung.

Das Gesetz ist natürlich ein Türöffner, um mit alten und neuen Kunden wieder ins Gespräch zu kommen. Doch wer bietet für dieses Neuland ebenso effiziente wie effektive Schulungen an?

Das Schulungsangebot allgemein findet oft seitens interessensgebundener Produktanbieter statt, welche von Absatz- und Vertriebsgedanken geprägt sind. I.d.R. ist es empfehlenswert, Schulungen von Initiatoren mit langjährigen praktischen Erfahrungen zu besuchen. Die Auswahlkriterien für den geeigneten Schulungs- und Kooperationspartner sollten nach Möglichkeit nur an objektiven Faktoren festgemacht werden: Z.B. dem tatsächlichen Berufsstaus (RA für Arbeitsrecht, bAV&ZWK Advisor (FH) oder Betriebswirt bAV (FH)), der Unabhängigkeit von Produktpartnern, Honorarberatung, sowie weichen Faktoren wie z.B. Reputation oder aktuelle Referenzen. Als Konzern- und produktunabhängiges Unternehmen werden wir mittlerweile des Öfteren für ZWK-Workshops direkt von den Unternehmen bzw. Personalabteilungen gebucht. Diese Tendenz zeigt den erheblichen Beratungsbedarf am point of sale. Allerdings findet hier eine reine Honorarberatung statt.

Das dankbare Akquisitionsfeld der Versorgung von Führungskräften ist sicher in Sachen Zeitwertkonten nicht ganz einfach zu bedienen. Was empfehlen Sie den Maklern?

Der qualifizierte Berater braucht neue Themen, vor allem zur Neukundengewinnung. Die Bereiche Entgeltumwandlung und Rechtsanspruch auf bAV (nach § 1a BetrAVG) sind, bedingt durch permanente Penetration z.B. durch Call-

center kaum mehr zeitgemäß. Aus Marketinggesichtspunkten ist die ZWK-Thematik hervorragend zur Erstansprache bei Firmen geeignet.

Generell empfehlen wir aber abzuwarten, bis die gesetzlichen Grundlagen (Flexi II liegt derzeit nur als Gesetzesentwurf vor) klare Handlungsmöglichkeiten aufzeigen. Selbstverständlich kann bereits heute vorab zur Bestandssicherung und Neukundengewinnung zum jetzigen Sachstand informiert werden. Aktuell wünschen Firmen mit ZWK auch eine Begleitung und Unterstützung bei der ggf. nötigen Anpassung der Modelle auf die neuen gesetzeskonformen Lösungen. Durch die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung ist gerade bei Führungskräften und leitenden Angestellten die Versorgung oft nicht hinreichend gesichert. Aus diesem Grund sind bei dieser Zielgruppe die bAV und das ZWK-Thema von besonderer Bedeutung. In Zusammenhang mit dem neuen Gesetzesentwurf kann der Makler auch Fragen nach Alternativen zum ZWK beantworten.

Sind Zeitwertkonten generell nur ein Thema für Makler, die sich spezialisieren wollen oder kann auch das breit aufgestellte Maklerbüro an diesem Geschäft partizipieren?

Es ist heute noch nicht wirklich absehbar, wer die wirklichen Gewinner von Flexi II sein werden. Unserer Einschätzung nach könnten es die Versicherer sein, die mit konservativen Anlagemodellen aktuell „die Nase vorne“ haben und manche befinden sich bereits heute mit nahezu gesetzeskonformen Anlagelösungen am Markt. Die Produktanbieter werden sicherlich versuchen, maklerfreundliche Breitenlösungen zu etablieren. Abseits des Standardgeschäftes wird auch zukünftig der ZWK-Spezialist als Konzeptionär für Vertriebe, Makler sowie den Endkunden unabdingbar sein.

ZWK- und bAV-Beratung erfordern Spezialkenntnisse. Arbeits-, Steuer- und Sozialversicherungsrecht spielen hier eine große Rolle. Für den klassischen „Allrounder“ kann es daher Sinn machen, sich geeignete Netzwerkpartner für die Beratung zu suchen.

Wie ist die Stimmung bei den Unternehmen? Hat man offene Ohren für den

Berater, wenn er mit Zeitwertkonten im Gepäck auftritt?

Sowohl die Firmen als auch die Belegschaften sind auf produktunabhängige Informationen angewiesen. Das zeigen auch die Reaktionen auf unsere bAV & ZWK-Newsletter. Mittlerweile sind bis zu 80% unsere ZWK Beratungsaufträge im Bereich „Sanierung“ von bestehenden Modellen einzuordnen. Die Anfangseuphorie ist etwas in den Hintergrund geraten, die Mandanten suchen nach langfristigen und vor allem rechtssicheren Lösungen.

Nach unserer Überzeugung sind ZWK von personalpolitischen und betrieblichen Überlegungen nicht mehr wegzudenken. Gerade in Anbetracht der Anhebung der Altersgrenzen auf 67 Jahre werden neben einer soliden Ruhestandsplanung ebenfalls flexible Vergütungssysteme benötigt.

Ein Mix der unterschiedlichen Vorsorge-Instrumente liegt im Trend. Wie lautet Ihr persönliches Ranking bezüglich der Attraktivität für mittlere Haushaltseinkommen?

Grundsätzlich kommt der Mix der Vorsorgeprodukte natürlich immer auf die persönlichen Gegebenheiten des Mandanten an. Im Allgemeinen empfehlen wir daher generell ein konzeptionelles Versorgungsschema. Dies beginnt mit einer Status und Bedarfsanalyse, danach folgt die Konzeptvorstellung und Erläuterung. Unter Berücksichtigung der individuellen Faktoren kann dann die Integration der bestehenden Produkte mandantenspezifisch umgesetzt werden.

Bezogen auf ZWK und die bAV lässt sich das genannte Versorgungsschema in ähnlicher Weise anwenden. Hier ist allerdings unter anderem auf die betrieblichen und personalpolitischen Prioritäten in den Unternehmen, sowie gegebenenfalls auf tarifvertragliche Bestimmungen zu achten. So findet sich in vielen Versorgungsordnungen zum Beispiel ein modularer Aufbau der betrieblichen Versorgungsmöglichkeiten: Beginnend mit den EStG §3.63-Wegen wie Direktversicherung, Pensionskasse oder Pensionsfonds, folgt darauf oft die Unterstützungskasse nach §4d EStG, bzw. die Pensionszusage nach §6a EStG. „On top“ steht dann ggf. noch ein ZWK zur Verfügung. Mit diesen Optionen dürften sich die meisten Versorgungswünsche lösen lassen.

„BAV und LAZ haben unterschiedliche Zielsetzungen, bilden aber eine perfekte Kombination.“

Gespräch mit Michael Oliver Skudlarek,
Leiter Produktmarketing, Kölner Pensionskasse



Ihr Haus bedient bewusst nur ein Thema: die bAV. Sie schreiben hierzu: „In der betrieblichen Altersversorgung (bAV) werden vielfach Produkte eingesetzt, die ursprünglich der privaten Lebensversicherung entstammen. Aufgrund ihrer tariflichen Konstruktion werden diese den steigenden arbeitsrechtlichen Anforderungen an die Produkteigenschaften häufig nicht gerecht. Eine Rückbesinnung auf typische Produktmerkmale, wie sie seit Jahrzehnten von den klassischen Pensionskassen und auch von der Kölner Pensionskasse vertreten werden, dürfte empfehlenswert sein.“ Auf welche Produktmerkmale zielt diese Aussage?“

Die Aussage zieht in erster Linie auf das Arbeitsrecht ab, weil in der heutigen Arbeitswelt die durchschnittliche Dauer eines Beschäftigungsverhältnisses kaum mehr als 4 Jahre beträgt.

Wir bieten ein äußerst flexibles Tarifwerk mit ungezillmerten Produkten an und stellen für die Honorarberatung echte Nettotarife zur Verfügung. In der Ausprägung des Rundum- Versicherungsschutzes (incl. Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrente) erfüllen die Produkte überdies den Anspruch auf Unisex-Eigenschaft (Lohngleichheitsprinzip). Die

Beitragskalkulation ohne Abschlusskosten stellt hohe Vertragsguthaben ab dem ersten Beitrag sicher, bei der Kölner Pensionskasse mindestens 92 % der eingezahlten Beitragssumme. Dieser Aspekt ist auch mit Blick auf die arbeitsgerichtlichen Urteile gegen den Einsatz gezillmerter Tarife in der Entgeltumwandlung von besonderer Bedeutung.

Ein Weiters wesentliches Merkmal ist unsere Beitragsflexibilität, die technisch von einer auf das Pensionskassenmanagement ausgerichteten Verwaltungssoftware unterstützt wird. Dabei können schwankende Beiträge (z.B. bei gehaltsabhängigen Versorgungssystemen) problemlos abgebildet werden. Die Tarife der Kölner Pensionskasse enthalten außerdem keine Raten- oder Stückkostenzuschläge, eine weitere wichtige Voraussetzung für die Beitragsflexibilität.

Bei Verwendung gezillmerter Tarife hingegen ist die Beitragsflexibilität häufig mit Verlusten verbunden. Beispiel: Vertragsbeginn mit einem mtl. Beitrag von 200€. Der Vertrag wird mit Abschlusskosten auf der Basis der Beitragssumme bis zum Vertragsablauf belastet. Aufgrund einer Änderung der Familiensituation wird der Beitrag auf mtl. 50€ reduziert. Als Folge hieraus ergibt sich eine überproportionale Belastung des Vertrages

durch die ursprünglichen Abschlusskosten, die dem Vertrag nicht erstattet werden.

Mit ungezillmerten Tarifen der Kölner Pensionskasse sind Arbeitgeber auf der sicheren Seite, da hier die Verträge nicht mit hohen Abschlusskosten belastet werden. Somit erfüllen diese Tarife den arbeitsrechtlichen Anforderungen zur Flexibilität in der betrieblichen Altersversorgung in besonderem Maße.

„Bei Verwendung gezillmerter Tarife ist die Beitragsflexibilität häufig mit Verlusten verbunden.“

Produktmerkmale wie der Einschluss von lebenslangen Hinterbliebenenrenten rücken zunehmend in den Fokus der Beratungssicherheit. Nur sie gewährleisten echten Schutz im „Katastrophenfall“ und suggerieren nicht scheinbare Versorgungssicherheit für einen begrenzten Zeitraum, wie dies z.B. bei Produkten mit Beitragsrückgewähr bei Tod vor Rentenbeginn oder vereinbarten Rentengarantiezeiten der Fall ist. Die Absicherung des Erwerbsminderungsrisikos (volle Erwerbsminderungsrente schon bei teilweiser Erwerbsminderung) berücksichtigt in besonderem Maße arbeitsrechtliche Anforderungen.

Im Rahmen Ihrer Tarife verzichten Sie auf eine Gesundheitsprüfung. Da denkt der Makler spontan, Sie kaufen auch schlechte Risiken ein. Hauptsache, es kommt Neu-Geschäft ins Haus.

Nein, so ist es aber nicht. Wir schützen hier unser Kollektiv mit einer Wartezeit für vorzeitige Versicherungsfälle. Eine Gesundheitsprüfung stellt auch nur eine Momentaufnahme dar und schützt somit nicht zuverlässig und in jedem Fall vor ungünstigen Risiken. Dieses Verfahren passt auch zur insgesamt kostengünstigen Verwaltungsökonomie unseres Hauses.

In der bAV ist der Markt beim Thema Zillmerung hochsensibel geworden. Dennoch dominieren gezillmerte Tarife weiterhin den Markt. Sie legen großen Wert darauf, mit ungezillmerten Tarifen zu arbeiten. Gibt es einen prozentualen Mittelwert, wie hoch gezillmerte und ungezillmerte Tarife im Rahmen der Vertragsguthaben am Ende differieren?

Zum Vertragsende nähern sich die Vertragsguthaben an. Zu beachten ist jedoch, dass viele Verträge nicht bis zum Ende bestehen bzw. die Arbeitsplätze häufig nach 3–4 Jahren gewechselt werden. Für unterschiedliche Vertragsguthaben sorgt auch der Zinsträger. Bei der Kölner Pensionskasse stehen mindestens 92 % der eingezahlten Beiträge und somit ein hoher Zinsträger zur Verfügung.

Ihr Tarif 62 B wartet auch mit einer Invalidenrente auf. Wie ist diese gestaltet?

Wir leisten neben der versicherten Altersrente eine lebenslange Hinterbliebenenrente in Höhe von wahlweise 50% oder 60%, eine Halbwaisenrente von 15% und eine Vollwaisenrente von 25% der versicherten Altersrente sowie das versicherte Sterbegeld.

Darüber hinaus zahlen wir eine Rente im Falle der Erwerbsminderung im Sinne des Sozialgesetzbuches (SGB VI). Die Höhe der Rente liegt bei 100% der versicherten Altersrente und wird bereits bei teilweiser Erwerbsminderung in voller Höhe ausgezahlt. Wir verzichten grundsätzlich auf eine Gesundheitsprüfung bei Antragstellung und im Leistungsfall auf die Verweisung auf einen anderen Beruf. Die Möglichkeit einer Kapitalwahloption ist gegeben; hierzu ist jedoch eine Anzeigefrist von drei Jahren zu beachten.

Die Zeitkontenrückdeckung auf Basis der Umwandlung von Überstunden in Alterssicherung wird immer stärker nach vorn geschoben. Sehen Sie hierin tatsächlich eine vollwertige bAV?

Grundsätzlich verfolgen Zeitwertkonten und bAV unterschiedliche Ziele. Der grundlegende Zweck eines Lebensarbeitszeitkontos (LAZ) besteht darin, Vergütungsbestandteile auf einem Konto anzusammeln, um sie zu einem späteren Zeitpunkt in Anspruch zu nehmen und sich somit vor Rentenbeginn eine Freistellungsphase zu ermöglichen. Es handelt sich um einen reinen Sparprozess, der keine biometrischen Risiken absichert.

Der Sinn und Zweck einer betrieblichen Altersversorgung (bAV) hingegen liegt in der Erhöhung der Altersrente. Hierbei werden unter anderem biometrische Risiken wie Langlebigkeit, Tod und Invalidität versichert.

Beide Modelle haben somit unterschiedliche Zielsetzungen, bilden aber

eine perfekte Kombination. So überzeugend diese Kombination auch ist, umso schwieriger ist es beide Modelle nebeneinander einzusetzen. Oftmals stehen nicht genügend finanzielle Mittel zur Verfügung. Fast 50% der Arbeitnehmer haben weniger als 2.500€ monatlich brutto zur Verfügung und müssen davon ggf. eine Familie ernähren. Die Lösung kann nur die Kombination der flexiblen Dotierung des LAZ mit einer bAV sein. Auch vor dem Hintergrund, dass viele Arbeitnehmer die Grenzen des § 3 Nr. 63 EStG nicht ausschöpfen und das Rentenniveau in der Gesetzlichen Rentenversicherung sinkt.

Während der Arbeitnehmer bei einem klassischen LAZ Konto in der Regel nur Überstunden ansammelt, um diese im Idealfall vor Rentenbeginn in eine Freistellungsphase umzuwandeln, geht das von uns entwickelte Modell einen Schritt weiter. Wir bieten das Zeitwertkonto zum Aufbau einer bAV an.

Ein großes Plus unseres Modells ist die Flexibilität. Eingezahlt werden darf alles, was sich im Betrieb im Laufe des Erwerbslebens ansparen lässt, wie zum Beispiel Überstunden, nicht genutzte Urlaubstage, Weihnachts- oder Urlaubsgeld sowie laufendes Entgelt. Der Betrag wird brutto, das heißt, ohne Abzug von Steuern und Sozialabgaben in eine bAV eingezahlt. Die Verwendung des Wertguthabens wird dabei grundsätzlich als Entgeltumwandlung anerkannt. Die eingezahlten Beträge werden verzinst und der Arbeitnehmer erhält einen Anspruch auf eine garantierte Rente. Zusätzlich werden erwirtschaftete Überschüsse dem Vertrag direkt gutgeschrieben. Des Weiteren sind monatlich wechselnde Dotierungen möglich.

Ein weiteres Plus sind die niedrigen Kosten des Modells. Es fallen insbesondere die bei klassischen Zeitwertkonten zu berücksichtigenden Verwaltungskosten, Einrichtungsgebühren, Honorare, Kosten für die Anpassung der Lohnabrechnungssoftware bei unserem Modell nicht an.

Da es sich bei diesem Konzept um eine bAV handelt, besteht nicht nur die Möglichkeit der Absicherung der Langlebigkeit, sondern auch der Erwerbsminderungs- sowie der Hinterbliebenenrente. Darüber hinaus hat der Mitarbeiter noch die Möglichkeit, eine Freistellungsphase vor Rentenbeginn in Anspruch zu nehmen.

Index: Gesellschaften, die in diesem Beitrag erwähnt werden von A-Z
 ACE – AIG – Aspecta – Axa – Canada Life – DBV-Winterthur – Delta Lloyd – Dialog – Domcura – FINGRO – Generali – Gothaer – Haftpflichtkasse Darmstadt – HDI-Gerling – Janitos – LV 1871 – maxPool – NZL (New Zealand Life) – Nürnberger – Quantum Leben – Skandia – Stuttgarter – Swiss Life – Würzburger

Schwere Krankheiten nach der VVG-Reform

Die Dread Disease hat auch 2008 nicht den Schritt aus der Nische geschafft



shirley - fotolia

Von Stephan Witte

Versicherungen mit einmaliger Leistung bei Eintritt vertraglich definierter Krankheiten gibt es in Deutschland seit Anfang der 1990er Jahre. Die führenden Anbieter auf dem Feld der Dread Disease (DD) sind Canada Life (41), Gothaer / FINGRO (28) und Skandia (7 / 31). Sie wenden sich vor allem an den Maklermarkt. Weitere Wettbewerber bieten ihre Leistung teilweise statt als eigenständige Police in Form einer Zusatzversicherung an. Generell gilt: die DD – Beratung ist und bleibt tauch weiterhin für den Makler ein äußerst anspruchsvolles Thema.

Zu den DD-Anbietern zählen auch ACE Dread Disease Versicherung (3), AIG (7), DBV-Winterthur (20), Delta Lloyd (7), Dialog (6), Generali (6), LV 1871 (10), Nürnberger (5), Quantum Leben (37) und Swiss Life (3). Die Zahl in Klammern benennt die Anzahl der vom Anbieter versicherten bzw. versicherbaren schweren Krankheiten. Sie ist jedoch nur eingeschränkt vergleichbar.

Besonders häufig sind als schwere Krankheiten versichert Krebs, Herzinfarkt, Schlaganfall, Multiple Sklerose, Nierenversagen und Bypass-Operationen am Herzen. Allerdings unterscheidet sich die Zählung teilweise erheblich. Während ACE, Krebs, Herinfarkt und Schlaganfall zu den versicherten Krankheiten zählt, benennt AIG insgesamt sieben verschiedene Krebsarten. FINGRO / Gothaer zählt in den Bedingungen 28 Krankheitsbilder, benennt aber in den Werbeinformationen derer „mindestens 46“, da hier solche einzeln aufgeführt sind, die im Tarif unter Oberbegriffen zusammengefasst benannt werden.

Grundsätzlich gilt für die Dread Disease: Krankheiten und Ereignisse, die im Vertrag nicht benannt sind, fallen nicht unter den Versicherungsschutz. Wird eine der versicherten Krankheiten nach ärztlicher Diagnose für einen festgelegten Zeitraum überlebt, so steht dem Versicherten die Versicherungsleistung zu. Teilweise müssen allerdings erst bedingungsgemäß festgelegte Wartezeiten überstanden werden.

Klassische Stand-Alone-Produkte unter den oben aufgeführten Anbietern gibt es von AIG, Canada Life, Gothaer / FINGRO, Quantum Leben und Skandia. In Form einer Zusatzversicherung können Canada Life, DBV-Winterthur, Generali, LV 1871 und Swiss Life abgeschlossen werden. Kombinationsprodukte mit Leistung sowohl bei Berufsunfähigkeit als auch

definierten schweren Krankheiten sehen Delta Lloyd, Dialog und Nürnberger vor. Dabei ist die Höchstleistung bei der Nürnberger auf 30.000 Euro Kapitalleistung beschränkt, bei der Dialog auf 6 volle Renten in Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente. Alternativ bietet die Nürnberger auch eine einjährige Rentenzahlung an.

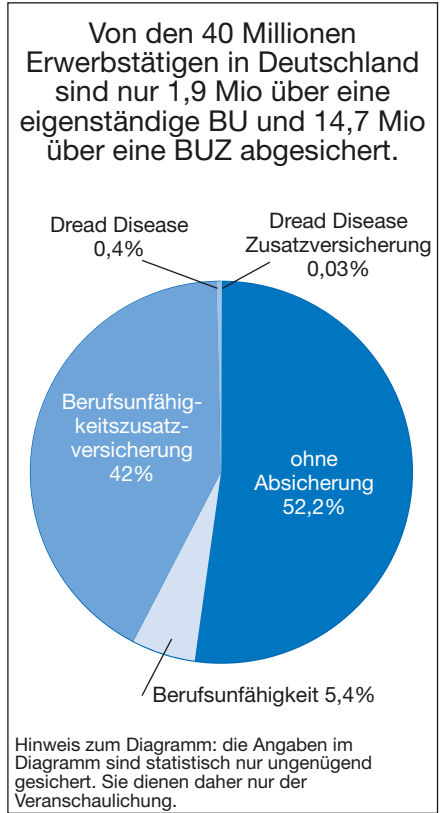
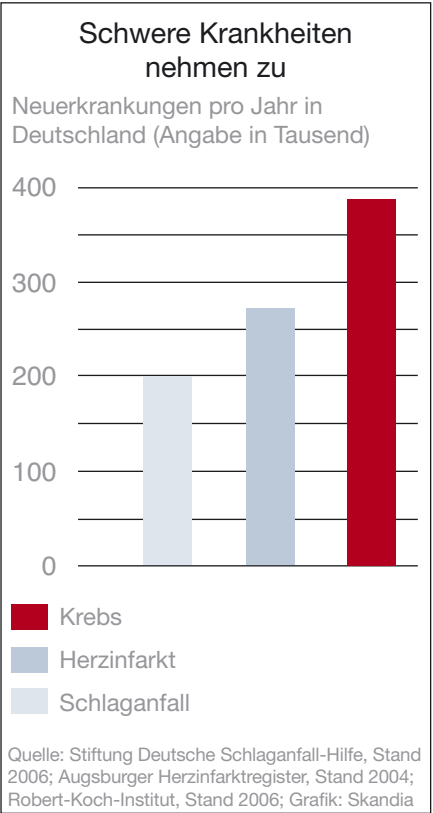
Handlungsbedarf bei der LV 1871

Bei der LV 1871 sind in den Bedingungen Herzinfarkt, Bypass-Operation, Krebs, Schlaganfall, Nierenversagen und Multiple Sklerose benannt, auch können Organtransplantation, Operation am offenen Herz, Lähmung und Blindheit eingeschlossen werden. Für diese zusätzlichen Krankheiten gilt: Der Vermittler kann die Ergänzung sowohl nach dem Antrags- als auch nach dem Invitatio-modell beantragen und erhält eine detaillierte Information zu den Krankheiten in den Tarifierläuterungen des Unternehmens. Auch in der Police oder in der Invitatio-police findet sich dann eine detaillierte Erläuterung. Der Vermittler hat die Möglichkeit, Details zu den vier zusätzlichen Krankheiten zu erfahren – nämlich entweder durch eine

direkte Anfrage beim Versicherer oder in den Tarifierläuterungen in der Tarifsoftware. Der Kunde erhält demnach die vollständigen Verbraucherinformationen nach dem Antragsmodell auch zu den ergänzenden Krankheitsbildern nur dann, wenn der Vermittler ihm diese ergänzend zur Verfügung stellt.

Problematisch ist, dass diese Verfahrensweise im Zweifel zwar dem Invitatio-, nicht jedoch dem Antragsmodell gerecht wird.

Hier besteht eindeutig Nachbesserungsbedarf, schon allein im eigenen Interesse, da sonst im Zweifel nicht sichergestellt werden kann, dass speziell ein Mehrfachagent die ergänzenden Informationen rechtzeitig vor Antragstellung zur Kenntnis gebracht hat.



Zur Statistik

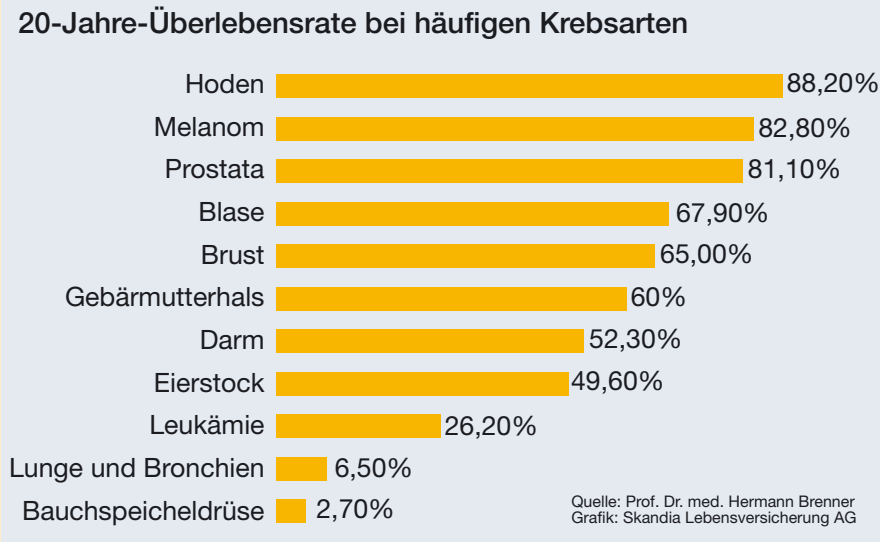
Sven Enger, Vertriebs- und Marketingvorstand der Skandia Lebensversicherung AG, zufolge erleiden jährlich „über eine Million Menschen in Deutschland eine schwere Krankheit wie Schlaganfall, Herzinfarkt oder Krebs.“ Offizielle Statistiken sprechen davon, dass jährlich gut 400.000 Menschen an Krebs, 300.000 an Herzinfarkt und 200.000 an Schlaganfall erkranken. Zusammen machen diese rund 80% aller Fälle von schweren Krankheiten aus. Anders als in der Berufsunfähigkeitsversicherung ist das Erkrankungsrisiko in den meisten Fällen berufsabhängig. Hinzu kommt, so Enger, dass „sich die Wahrscheinlichkeit deutlich erhöht hat, trotz schwerer Krankheit wieder aktiv am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.“ Aufgrund großer medizinischer Fortschritte beträgt die Überlebensrate nach 20 Jahren bei Brustkrebs heute gut 65%. Allerdings können sowohl maligne als auch benigne Tumore in vielen Fällen zu langfristigen Einkommensausfällen oder gar zu Berufsunfähigkeit führen.

Problematisch bleibt jedoch, dass gesetzliche Leistungen meist nicht in der Lage sind, diese Lücke angemessen zu schließen. Dazu Enger: „Die Dauer der Krankengeldzahlung ist zeitlich begrenzt. Allein daraus ergibt sich ein erhöhter Kapitalbedarf. Schwere Krankheiten können Umbauarbeiten an Haus und

Garten nötig machen – und seien es nur Kleinigkeiten. Mit Dread-Disease-Versicherungen gewinnt man hier einen finanziellen Spielraum. Die von den gesetzlichen Krankenkassen finanzierten Behandlungen sehen zum Beispiel nicht die Tätigkeit eines anerkannten Herzspezialisten bzw. Chefarztes vor. Hier verschaffen Dread-Disease-Versicherungen finanziellen Spielraum und bedarfsgerechte Flexibilität, indem zusätzlicher Expertenrat eingeholt werden kann. Dread-Disease-Policen schließen Versorgungslücken im Leistungskatalog der

gesetzlichen Krankenkassen.“ So sei es laut Enger erwiesen, „dass die alternative Medizin oftmals effektiver Leiden lindert, ... viele Krankenkassen alternative Behandlungsmethoden jedoch ausschließen.... Mit einer Dread-Disease-Police besteht die Möglichkeit, sich die beste Behandlung zu ermöglichen.“

„Mit Sicherheit wird die Vorsorge zur Sicherung des Erwerbseinkommens vor schweren Krankheiten an Bedeutung gewinnen, nicht zuletzt, weil unsere Lebenserwartung wächst“, glaubt Enger.



Unfall-Tarife plus schwere Krankheiten

Zu den eigentlichen Anbietern von Dread-Disease-Produkten kommen zunehmend Unfallversicherungsangebote, die als Ergänzung bei bestimmten Krankheitsbildern eine einmalige Kapitalleistung vorsehen, z.B. ACE Dread Disease Versicherung (ACE DD VB 2008, Stand 01.01.2008), Aspecta (AUB 99, Tarif: UP; frauenspezifische Krebserkrankungen), Domcura (Schwere Krankheitenversicherung, Stand 01.01.2008: Fortgeschrittene Krebserkrankung, Schlaganfall, Herzinfarkt), Generali (AUB 2008, Stand 1/2008: Komfort Plus, Tarif für Frauen: Unfallschutz für die Frau; Herzinfarkt, Bypass-Operationen, Krebs, Schlaganfall, Nierenversagen, Multiple Sklerose), Haft-

pflichtkasse Darmstadt (AUB 2007, Stand 01.01.2009: Unfallversicherung VARIO-Vollschutz; Brustkrebs, Hodenkrebs, Gehirntumor, Gebärmutterhalskrebs, Eierstockkrebs), HDI-Gerling (AUB 2008: ZB Exclusive 2008, Stand 01.2008: männer- und frauenspezifische Krebserkrankungen), maxPool (AUB 2008: max 2007, Stand 01.04.2008; frauenspezifische Krebserkrankungen), Stuttgarter (AUB 2008, Stand 01.01.2008: Herzinfarkt, Schlaganfall, Nierenversagen, Erblindung) und Würzburger (AUB 2008: BBU Ladylike 2008; frauenspezifische Krebserkrankungen). Zwar hat diese Erweiterung herzlich wenig mit dem eigentlichen Charakter einer Unfallversicherung zu

tun, kann aber sicher Verkauf fördernd genutzt werden. Die Versicherungsleistung ist in diesem Zusammenhang meist auf 20% der Invaliditätsgrundsumme, höchstens aber 10 bis 20.000 Euro maximiert. Inwiefern die benannten Anbieter einen neuen Trend für die Unfallsparte begründen können, ist derzeit höchst ungewiss.

„Wichtiger als die Zahl der benannten Krankheiten, sind die Definition und die Voraussetzungen für den Leistungsfall bei Eintritt derselben.“

Anleihen an eine Dread Disease bieten auch die funktionellen Invaliditätsabsicherungen von Axa (Unfall-Kombirente) und

Janitos (Multi-Rente), die sich jedoch maßgeblich darin unterscheiden, dass es auf einen konkreten Funktionsverlust als Folge von Organverlust, Krankheit oder des Verlustes einer Grundfähigkeit ankommt, während bei einer herkömmlichen Dread Disease allein der Eintritt der versicherten Krankheit über den Leistungsfall entscheidet. Ausdrücklich benannte Krankheitsbilder bei beiden sind Erkrankungen des Gehirns und des zentralen Nervensystems,

psychische Störungen oder Geisteskrankheiten, Herzinfarkt und andere Herzerkrankungen, Nieren-, Lungen- und Lebererkrankungen, Krebs sowie Lymphknoten- und Blutkrebs. Wie aus gut informierten Kreisen zu vernehmen ist, arbeiten die Versicherer bereits an neuen Produkten für dieses Segment bzw. an der Weiterentwicklung der bereits vorhandenen Lösungen. Laut Unternehmensangaben wird die Generali zum 01.01.2009 den Vertrieb ihrer

Dread-Disease-Produkte einstellen. Inwiefern dies auch die Unfallsparte betreffen wird, war bis zum Abgabetermin nicht in Erfahrung zu bringen. Wie aus einer Veröffentlichung von Friederike Krieger in „medbiz. Magazin für Gesundheitswirtschaft“ Nr. 10 hervorgeht, sei der zu große Erfolg der Sparte dafür verantwortlich zu machen. Man habe schlicht und einfach Angst gehabt, die Berufsunfähigkeitssparte im eigenen Hause zu kannibalisieren.

Versicherer	Tarifart	Tarif	Zahl der versicherten Krankheiten*
ACE Dread Disease Versicherung	Selbständiger Vertrag als Zusatz zur Gruppenunfallversicherung	ACE Dread Disease Versicherung, Stand 01.01.2008	3
AIG	Selbständige Krebsversicherung	Ladyprotect 2008 (Stand: 11/2007)	7
Aspecta **	Leistungsbaustein in der Unfallversicherung	UP 99	1
Axa	Funktionelle Invaliditätsversicherung	Unfall-Kombirente, Stand 01.2008	8
Canada Life	selbständige Dread Disease (alternativ auch Zusatz zu einer Rentenversicherung)	Schwere Krankheiten Vorsorge (Stand: 08/2008)	41
DBV-Winterthur	Zusatz zu Lebens- oder Rentenversicherung	Dread-Disease-Zusatzversicherung / DDZ, Stand 01.2008	20
Delta Lloyd	Zusatz zur Berufsunfähigkeits-(zusatz)versicherung	MB 438 (01/08)	7
Dialog	Zusatz zur Berufsunfähigkeitsversicherung	SBU professional, Stand 07.2008	6
Domcura	Leistungsbaustein in der Unfallversicherung	Schwere Krankheitenversicherung, Stand 01.01.2008	3
FINGRO AG	Selbständige Dread Disease	FINGRO Vorsorgeplan (FC08-2 und FC08-3 Deutschland)	28
Generali	Zusatz zu Lebens-, Renten-, Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung	Zusatzversicherung bei bestimmten schweren Erkrankungen – Dread Disease (BDDZ0108, Stand 01.08d)	6
	Leistungsbaustein in der Unfallversicherung	AUB 2008, Stand 1/2008: Komfort Plus, Tarif für Frauen: Unfallschutz für die Frau	7
Gothaer	selbständige Dread Disease	Gothaer Perikon - Fondsgebundene Risikoabsicherung (FC08-2 und FC08-3 Deutschland), Stand 15.09.2008	28
Haftpflichtkasse Darmstadt	Leistungsbaustein in der Unfallversicherung	AUB 2007, Stand 01.01.2009: Unfallversicherung VARIO-Vollschutz	5
HDI-Gerling	Leistungsbaustein in der Unfallversicherung	AUB 2008: ZB Exclusive 2008, Stand 01.2008	1
Janitos	Funktionelle Invaliditätsversicherung	Multi-Rente, Stand 01.04.2008	8
LV 1871	Zusatz zu einer Lebensversicherung	• Dread Disease (L-B2415/06.08/m BB-), Stand 06.2008	6

Versicherer	Tarifart	Tarif	Zahl der versicherten Krankheiten*
LV 1871	Zusatz zu einer Lebensversicherung	• Dread Disease (L-B2415/06.08/m BB-), Stand 06.2008	10
maxPool	Leistungsbaustein in der Unfallversicherung	AUB 2008, max2007, Stand 01.2008	1
Nürnberger	Zusatz zur Berufsunfähigkeitsversicherung	SchnellHilfe SH 2008, Stand 04.2008	5
Quantum Life	Selbständige Dread Disease	Version 1- 28.03.2008 – SKA	37
Skandia	Selbständige Dread Disease	• Basisvariante, Stand 06.2008 • Komfortvariante, Stand 06.2008	7 31
Stuttgarter	Zusatz zur Unfallversicherung	AUB 2008, Stand 01.01.2008	4
Swiss Life	Zusatz zur Lebens- oder Rentenversicherung (Erwerbsminderungs-zusatzversicherung)	EMI PLUS (AVB_EV_EMI_2008_01), Stand 01.2008	3
Würzburger	Leistungsbaustein zur Unfallversicherung	AUB 2008, BB Ladylike 2008, Stand 10.2008	1

* Die Zählung erfolgt nach Zählung des Versicherers im Tarif und gibt keinerlei Auskunft über die Qualität eines konkreten Produktes, so wird etwa Krebs teilweise als eine und teilweise als mehrere voneinander zu unterscheidende Krankheitsbilder beziffert! Auch ist zu beachten, dass Versicherer teilweise eine Reihe „sonstiger Krankheiten“ unter einem Oberbegriff zusammenfassen (z.B. werden bei Gothaer / FINGRO u.a. Morbus Alzheimer, Epilepsie oder Morbus Pick unter „übrigen Erkrankungen des zentralen Nervensystems“ geführt. Wichtiger als die Zahl der benannten Krankheiten, sind die Definition und die Voraussetzungen für den Leistungsfall bei Eintritt derselben. Swiss Life nennt beispielsweise Blindheit als versicherte Grundfähigkeit, die bei anderen Anbietern als „schwere Krankheit“ definiert ist.

** Tarif geschlossen

Die Daten zu Generali, Haftpflichtkasse Darmstadt und Würzburger wurden bis Redaktionsschluss nicht von den betroffenen Unternehmen geprüft. Tabelle: eigene Recherchen

- Beitragsrückgewähr: nein
- Wartezeit: 90 Tage ab Vertragsabschluss
- Karenzzeit: 30 Tage ab Diagnose
- Mitversicherung von Lebenspartnern: nein
- Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern: nein
- Meldefrist des Leistungsfalls: spätestens 3 Monate nach Diagnose
- Nachmeldepflichtung bei Wechsel vom Nichtraucher zum Raucher: nein, da keine Gesundheitsprüfung vorab
- Nachversicherungsgarantie bei besonderen Ereignissen: nein

■ **AIG EUROPE**

Die Direktion Deutschland gehört zur AIG Europe S. A., einer selbstständigen, der französischen Aufsicht unterstehenden Schaden- und Unfallversicherung, die von allen anderen Rechtseinheiten der AIG Gruppe unabhängig ist und ihr eigenes Vermögen und Kapital besitzt, um ihren Verpflichtungen nachzukommen und ihren Versicherungskunden dauerhaften Schutz zu gewährleisten.

Seit 1946 arbeitet AIG Europe S.A. am deutschen Markt als Versicherer für internationale Großkonzerne, mittelständische Unternehmen, gewerbliche Kunden sowie Privatkonsumenten. Die breite Produktpalette ermöglicht es, den gesamten Versicherungsbedarf eines Unternehmens abzudecken. Zu den Kerngeschäftsfeldern der AIG Europe in Deutschland gehören Financial Lines, Unfall-, Haftpflichtversicherung und Produktschutz, Kraftfahrflottenprogramme sowie Sach-/TV- und Transportversicherungen. AIG Europe ist weltweiter Marktführer für die Organhaftpflichtversicherung (D&O) und Marktführer in den Bereichen Vertrauensschadenversicherung für Finanzdienstleistungs- und Gewerbeunternehmen, mit maßgeschneiderten europäischen und weltweiten Programmen, die auch Deckungen für die USA ermöglichen.

In Deutschland übernahm AIG im August 2007 die Württembergische und Badische Versicherungs-AG (Wüba). Zu den Kunden der AIG EUROPE – Direktion Deutschland- zählen nach Unternehmensangaben fast alle namhaften Unternehmen aus dem Dax. Für die AIG Europe sind rund 500 Makler tätig; an fünf deutschen und einem österreichischen Standort arbeiten insgesamt 200 Mitarbeiter.

Muttergesellschaft ist die jüngst in die weltweiten Schlagzeilen geratene American International Group, eines der weltweit führenden Versicherungs- und Finanzdienstleistungsunternehmen. 1962 gelang der AIG der Aufstieg zu einem der größten Erstversicherer weltweit. Je nach Daten-Quelle gilt AIG als der weltgrößte Erstversicherer, andere Quellen zählen ihn nach der Allianz zum zweit- oder nach Allianz und der ING Groep drittgrößten² Erstversicherer der Welt.

Als Folge der Subprime-Krise wurde der Versicherer gezwungen, einen Überbrückungskredit von der US-amerikanischen Notenbank zu nehmen. Nur so konnte eine Abstufung des Unternehmensratings verhindert werden.

Laut Auskunft des Versicherers vom 04.12.2008 verfügt AIG Europe S. A. über ein S&P Financial Strength Rating von A+. In einem Interview zwischen AssCompact und Joost Vink, dem Hauptbevollmächtigten der AIG Deutschland, welches im November 2008 in AssCompact, S. 42-43, veröffentlicht wurde, seien für den deutschen Markt keine Auswirkungen durch die benannte Krise zu erwarten. Für 2007 habe die Liquiditätsposition von AIG Europe dem 2,67fachen der von der Aufsichtsbehörde geforderten Liquidität betragen.

Produkt-Charakteristika Dread Disease (AIG):

- Tarif: „ladyprotect 2008“, (Stand 11/2007)
- Selbständige Krebsversicherung für Frauen auf Risikobasis mit Höchstleistung von 50.000 Euro bei Eintritt einer versicherten schweren Erkrankung
- Versicherungsleistung für versicherte schwere Krebserkrankungen in Form einer Kapitalzahlung (10.000, 25.000 oder 50.000 Euro), einer monatlichen Rente für 12 Monate in Höhe von 500, 1.000 oder 1.500 Euro, einem Krankenhaustagegeld für bis zu 100 Tage in Höhe von 50, 100 bzw. 200 Euro. Dazu werden Leistungen für krebbedingte kosmetische Operationskosten in Höhe von 5.000, 10.000 bzw. 15.000 Euro erbracht.
- Eintrittsalter zwischen 18 und 65 Jahren
- Endalter zwischen 19 und 70 Jahren

¹ Z.B. <http://www.immo-site.de/aig-bekommt-finanzielle-hilfe.html> (Immo-Site.de vom 16.09.2008)
² http://de.wikipedia.org/wiki/American_International_Group

Der größte Wettbewerb zwischen den Anbietern von Dread Disease-Tarifen ist auch 2008 wieder die Zahl der versicherten Krankheitsbilder gewesen.

Als Folge einer fehlenden Verbandsempfehlung besteht hier jedoch enormer Wildwuchs. So findet sich etwa das Krankheitsbild „gutartiger Gehirntumor“ je nach Versicherer unter dieser Bezeichnung oder als „benigner Gehirntumor“ bzw. „Gehirntumor mit nicht mehr beherrschbaren neurologischen Folgeerscheinungen“. Eine „chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung“ heißt je nach Anbieter auch mal „schwere Pankreatitis“ oder „chronisch rezidivierende Bauchspeicheldrüsenentzündung“. Für den medizinischen Laien wie die meisten Makler bleibt die Vergleichbarkeit verschiedener Produkte daher auf der Strecke.

Seit der Einführung der EU-Vermittlerrichtlinie Dokumentation ist von besonderer Bedeutung das Hintergrundwissen zu den vermittelten Gesellschaften.

Davon werden einige hier im Folgenden beispielhaft etwas näher dargestellt.

■ **ACE Dread Disease Versicherung**

Seit Herbst 2006 bietet die ACE Dread Disease Versicherung für Firmen einen Kollektivunfallschutz ohne Gesundheitsfragen an. Im März 2008 folgte das Angebot für den österreichischen Markt. Anspruch des Produktes ist die finanzielle Absicherung der Erkrankten und die finanzielle Option auf eine verbesserte Therapie mit anschließender Reintegration ins Berufsleben. Eine weitere Zielgruppe sind Führungskräfte in Schlüsselpositionen.

ACE Deutschland gehört zur ACE European Group mit Sitz in London. Diese besteht aus ACE Europe, ACE Global Markets und ACE Tempest RE (Europe). Die gesamte Unternehmensgruppe erwirtschaftete 2007 mit ihren weltweit rund 16.000 Mitarbeitern ein Bruttoprämienvolumen von 17,7 Milliarden Dollar.

Der deutsche Ableger von ACE Europe wurde 1947 mit Sitz in Frankfurt am Main gegründet. Weltweit ist ACE in 50 Ländern tätig und zählt weltweit zu den führenden Industrierversicherern, in Deutschland ist

ACE vor allem ein Industrie- und Personenversicherer. ACE European Group Limited erhält von Standard & Poor's ein Finanzrating von A+ (Stand: 25.11.2008).

Produkt-Charakteristika Dread Disease Versicherung (ACE):

- Tarif: ACE Dread Disease Schutz
- Zusatzbaustein zur Gruppenunfallversicherung mit Höchstleistung von 50.000 Euro bei Eintritt einer versicherten schweren Erkrankung (Risikotarif)
- Versicherungsleistung für versicherte schwere Krankheiten ausnahmslos in Form einer Kapitalisierung in Höhe von 5.000 bis 50.000 Euro
- Eintrittsalter zwischen 18 und 64 Jahren
- Endalter mit Vollendung des 65. Lebensjahres
- Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles: ja
- Mindestvertragslaufzeit: 1 Jahr
- Mindestbeitrag: nicht zutreffend (mindestens 3 versicherte Personen)

» **HIN UND HER**
MACHT TASCHEN LEER.«

Diese bittere Erfahrung machen viele Privatanleger, die versuchen, durch ständige Portfolio-Umschichtungen einen als Benchmark gewählten Index zu übertreffen. Doch was ist die Alternative?

2. Auflage 2007
336 Seiten - € 29,90



- Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles: nein
- Mindestvertragslaufzeit: 1 Jahr
- Mindestbeitrag: 63,80 Euro jährlich
- Beitragsrückgewähr: nein
- Wartezeit: 90 Tage
- Karenzzeit: nicht zutreffend
- Mitversicherung von Lebenspartnern: nein
- Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern: nein
- Meldefrist des Leistungsfalls: unverzüglich
- Nachmeldeverpflichtung bei Wechsel vom Nichtraucher zum Raucher: nicht zutreffend
- Nachversicherungsgarantie bei besonderen Ereignissen: nein

■ **Canada Life**

Canada Life wies in Deutschland per Ende 2007 einen Bestand von gut 80.000 Verträgen auf. Für 2008 wird ein Neugeschäftszugang in Höhe von ca. 6.000 Verträgen erwartet. Damit bleibt das Neugeschäft hinter den für 2006 und 2007 bekannten Zahlen von 8.641³ bzw. rund 10.000⁴ Stück zurück. Der Bestand von Canada Life Assurance Europe Limited betrug 2007 346.000 Verträge mit einem Neugeschäftszugang von 48.650 Verträgen.

Die Canada Life Assurance Company ist seit 2003 Konzerntochter der Great West Lifeco und wurde 1847 in Kanada gegründet. In Deutschland ist das Unternehmen seit Juli 2000 vertreten und betreut hier heute 346.000 Kunden. In Kanada sind es nach Unternehmensangaben mehr als 12 Millionen Kunden. Für diese wurde 2007 ein Vermögen von insgesamt über 273 Milliarden Euro verwaltet. Ein Teil des Kundenstammes resultiert aus der 2004 erfolgten Übernahme des deutschen Lebensversicherungsgeschäfts von Prudential, in Deutschland unter dem Namen Sali seit 1996 aktiv vertreten.

Canada Life wird von führenden Ratingagenturen regelmäßig eine hervorragende Finanzstärke attestiert, so etwa AA+ (sehr stark) von Fitch, Aa3 (ausgezeichnet) von Moody's bzw. AA (sehr stark) von Standard & Poor's.⁵ Für Vermittler in Deutschland ist ein direkter Vergleich mit deutschen Versicherern etwas schwierig, da nur die englischsprachigen

Geschäftsberichte („The Canada Life Assurance Company Annual Report“) zur Verfügung stehen und diese sich über den deutschen Markt nicht explizit auslassen. Deutlich erkennbar ist jedoch, dass der Löwenteil des Umsatzes 2007 in Kanada (47%) gemacht wurde, während Europa und die USA einen Anteil von 35 bzw. 18% hatten.

Canada Life unterliegt wie jeder Versicherer aufsichtsrechtlichen sowie gesetzlichen Bestimmungen. Insgesamt gelten die Vorschriften von drei Aufsichtsbehörden – direkt und indirekt: der deutschen, der irischen und der kanadischen Aufsichtsbehörde.

Damit bietet auch die rechtliche Situation Vermittlern und Kunden Transparenz und Sicherheit.

Der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin, Bonn) obliegt die Rechtsaufsicht und die sekundäre Finanzaufsicht über die Canada Life Assurance Europe Limited. Das bedeutet, dass das Unternehmen in Deutschland an deutsche gesetzliche Vorschriften gebunden ist, die den Verkauf von Versicherungsprodukten regeln. Für die Versicherungsverträge gilt das deutsche Vertragsrecht. Auch der Gerichtsstand ist in Deutschland.

Da sich der Hauptsitz der Canada Life Assurance Europe Limited in Irland befindet, liegt die primäre Zuständigkeit für die Rechts- und Finanzaufsicht bei der Aufsichtsbehörde in Irland, der Irish Financial Services Regulatory Authority. Aus diesem Grund kann Canada Life gemäß den irischen Anlagerichtlinien investieren. Diese erlauben zum Beispiel bei der Kapitalanlage der Versicherer eine höhere Aktienquote als nach den deutschen Bestimmungen möglich wäre. Gleichzeitig besteht für Canada Life als ausländischem Versicherer keine Mitgliedschaft im deutschen Protektor. Dies muss jedoch nicht zwangsweise ein Nachteil sein. Faktisch werden Kundengelder vom Unternehmenskapital getrennt geführt. Sollte die Canada Life als Versicherer ausfallen, stünden die Kundengelder immer noch bereit. Die Forderungen der Kunden stehen bei einer Insolvenz grundsätzlich vor allen anderen eventuellen Forderungen.

Die entsprechende Regelung findet sich in der irischen Gesetzesverordnung S.I. Nr. 168 aus 2003 und stellt die Umsetzung einer europäischen Richtlinie dar.

Die Solvabilität der Canada Life Gruppe

Gesetzliche Sicherungssysteme stehen für vom Versicherer gegebene Garantien ein, nicht für eingezahlte Gelder bzw. das Guthaben innerhalb von Versicherungspolice. Da die gesetzlichen Sicherungssysteme allerdings nicht die volle Garantiezusage absichern (in Deutschland beispielsweise mit bis zu 5% Abschlag), muss der Kunde mit erheblich weniger Leistung rechnen, als er von seinem Versicherer zugesagt bekam. Dies ergibt sich aus § 125 Versicherungsaufsichtsgesetz, Ziffer 5. Entscheidend ist daher die tatsächliche Werthaltigkeit der von einem Unternehmen ausgesprochenen Garantiezusagen. Eine wichtige Kennzahl in diesem Zusammenhang ist die Solvabilitätsquote eines Versicherers.

Sie gibt Auskunft über die Fähigkeit des Unternehmens, unerwartete Entwicklungen bezüglich des Kapitalanlage- risikos, der versicherten Risiken und des Kostenrisikos durch eigene Mittel aufzufangen. Die irische und die kanadische Aufsichtsbehörde, das Office of the Superintendent of Financial Institutions (OSFI), prüfen die Solvabilität des Unternehmens bzw. der gesamten Gruppe – also den Minimalbedarf an Eigenmitteln, mit dem dauerhaft die Erfüllbarkeit von Verpflichtungen aus Versicherungsverträgen sichergestellt werden kann. Die Solvabilitätsdeckung der Canada Life Financial Corporation ist kontinuierlich auf einem hohen Niveau. International existieren unterschiedliche Anforderungen an die Beurteilung der Solvabilität von Versicherungsgesellschaften. Das in Kanada angewandte System wurde vor einigen Jahren modernisiert (MCCSR). Canada Life zufolge wies die Solvabilität der Canada Life Gruppe in den vergangenen Jahren folgende Entwicklung auf:

- 2003: 203 %
- 2004: 218 %
- 2005: 231 %
- 2006: 242 %
- 2007: 226 %
- 2008: 213 % (Stand: 30.09.2008)

³ „Rating-Sieger“ 4/2007, S. 14
⁴ Auf Grundlage von „Bei Krankheit Geld“ von Friederike Krieger aus „medbiz. Magazin für Gesundheitswirtschaft“ Nr. 10 habe Canada Life 2007 insgesamt rund 10.000 Neuverträge geschlossen.
⁵ http://www.canadalife.de/content/canadalife/unternehmen/zahlen_und_fakten.jsp vom 04.12.2008

Für 2008 liegen noch keine Zahlen vor. Allerdings mag es den einen oder anderen Makler zufrieden stellen, dass laut Pressemitteilung vom 31.10.2008 im Rahmen der UWP-Produkte der Canada Life keine Anlage in AIG oder Lehman Brothers erfolgt sei.

Auch Setanta Asset Management Limited, die Hauptkapitalanlagegesellschaft der Canada Life Europe und auch der Canada Life in Irland, führte per 31.10.2008 keine Aktien von Lehman Brothers, Merrill Lynch, AIG oder HBOS in ihren Portfolios.

Dennoch ist ein insgesamt positives Anlageergebnis für 2008 in dem aktuellen Börsenumfeld natürlich auch für Canada Life eher unwahrscheinlich.

Produkt-Charakteristika Dread Disease (Canada Life):

- Tarif: „Schwere Krankheiten Vorsorge“, Stand 08/2008
- Alternativ selbständige Dread Disease oder Dread Disease als Zusatzversicherung auf Fondsbasis mit Höchstleistung von 1.000.000 Euro bei Eintritt einer versicherten schweren Erkrankung (max. 150.000 Euro für Kinder bis 14 Jahren)
- Versicherungsleistung für versicherte schwere Krankheiten ausnahmslos in Form einer Kapitalisierung
- Eintrittsalter zwischen 1 und 69 Jahren
- Endalter zwischen 13 Jahren und lebenslang
- Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles: nein (Ablauf bei Auszahlung der Versicherungsleistung oder falls der Wert des Fondsguthabens nicht mehr ausreichend ist, Verwaltungs- und Risikobühren zu decken)
- Mindestvertragslaufzeit: 12 Jahre
- Mindestbeitrag: 30 Euro monatlich bzw. 360 Euro jährlich
- Beitragsrückgewähr: ausgezahlt wird das vorhandene Fondsguthaben, maximal jedoch die Höhe der eingezahlten Beiträge.
- Wartezeit: 6 Monate (Krebs), 3 Monate (Angioplastie am Herzen)
- Karenzzeit: 14 Tage ab Diagnose
- Mitversicherung von Lebenspartnern: optional
- Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern: max. 50% (max. 25.000 Euro) der versicherten Leistung für die Eltern des mitversicherten Kindes.

- Meldefrist des Leistungsfalls: spätestens innerhalb von 3 Jahren
- Nachmeldeverpflichtung bei Wechsel vom Nichtraucher zum Raucher: nein
- Nachversicherungsgarantie bei besonderen Ereignissen: ja

■ **Gothaer**

Die Gothaer wurde 1820 gegründet und erwirtschaftet als Gesamtkonzern Prämieinnahmen von knapp 4 Milliarden Euro im Jahr. Sie gehört damit bei rund 3,5 Millionen Versicherten und 23 Milliarden Euro Kapitalanlagevolumen zu den größten Versicherern in Deutschland. Die Gothaer Lebensversicherung AG hat seit 2006 ihren Sitz in Köln

An der Konzernspitze steht der Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, die Gothaer Versicherungsbank.

Die finanzielle Steuerung des Konzerns leistet die Gothaer Finanzholding AG. Das operative Geschäft tragen im Wesentlichen fünf Gesellschaften. Die Gothaer Leben hat im letzten Finanzstärkerating für das Geschäftsjahr 2007 mit A- bei S&P bzw. A bei Fitch und Assekurata abgeschnitten. Insgesamt wurden 2007 1.562 Millionen Euro in der Lebensparte an Neugeschäft gebucht, was einer Steigerung von 2,1% entspricht. Die Nettoerrendite der Kapitalanlagen betrug 6,0% im Vergleich zu 4,9% im Vorjahr.

In den ersten drei Quartalen des Jahres 2008 wurden von der Gothaer unter dem Rubrum Perikon rund 7.000 Dread-Disease-Verträge neu verkauft. Im Vergleich dazu wurden 2007 insgesamt rund 11.600 Verträge abgeschlossen⁶.

Als Tochtergesellschaft der Gothaer wurde im Juli 2004 mit Sitz in Mannheim die **FINGRO AG** gegründet.

Sie bietet fondsgebundene Produktlösungen zur privaten und betrieblichen Altersvorsorge an. Laut Presseinformation vom Juni 2007 zählt sich FINGRO zu den führenden Anbietern für Dread Disease in Deutschland. Inhaltlich unterscheiden sich diese Produkte von denen der Gothaer durch das hinterlegte Investment. Der Fingro Vorsorgeplan ist seit 2005 auf dem Markt. In 2008/9 wollen Fingro und Gothaer Marktführer im Dread Disease Vergleich zu werden.

⁶ Angaben für 2008 durch den Versicherer, für 2007 entnommen dem Beitrag „Bei Krankheit Geld“ von Friederike Krieger aus „medbiz. Magazin für Gesundheitswirtschaft“ Nr. 10

Produkt-Charakteristika Dread Disease (Gothaer / FINGRO):

- Tarif: „FINGRO Vorsorgeplan“ (FC08-2, FC08-3), Stand 07/2008
- Selbständige Dread Disease als Risikoversicherung mit Höchstleistung von 1.000.000 Euro bei Eintritt einer versicherten schweren Erkrankung (bis zum vollendeten 14. Lebensjahr max. 100.000 Euro)
- Versicherungsleistung für versicherte schwere Krankheiten ausnahmslos in Form einer Kapitalisierung oder Übertragung von Fondsanteilen (Naturalleistung)
- Eintrittsalter zwischen 6 Monaten und einem Tag und 60 Jahren
- Endalter zwischen 6 Jahren und 100 Jahren (FC08-2)/bis 69 Jahre (FC08-3)
- Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles: nein
- Mindestvertragslaufzeit: 5 Jahre
- Mindestbeitrag: 25 Euro monatlich bzw. 300 Euro jährlich (Kinder unter 15 Jahren), sonst 30 Euro monatlich bzw. 360 Euro jährlich
- Beitragsrückgewähr: ausgezahlt wird der vorhandene Rückkaufswert, der unter dem Wert der eingezahlten Beiträge liegen kann
- Wartezeit: 3 Monate (Schlaganfall, Krebs, Benigner Gehirntumor, Multiple Sklerose, schwere Motoneuronenerkrankung sowie Operation der Herzklappen), 12 Monate (chronisch fortschreitende multiple Sklerose)
- Karenzzeit: 28 Tage ab Diagnose
- Mitversicherung von Lebenspartnern: nein
- Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern: ja (bis 1/3 der Versicherungssumme)
- Meldefrist des Leistungsfalls: unverzüglich
- Nachmeldeverpflichtung bei Wechsel vom Nichtraucher zum Raucher: nein
- Nachversicherungsgarantie bei besonderen Ereignissen: ja

■ **Quantum Leben**

Nach Zahl der versicherten Krankheiten zu den Marktführern zählt Quantum Leben mit Sitz in Vaduz, im Fürstentum Liechtenstein. Das Unternehmen ist seit Ende 2006 auf dem Deutschen Markt mit einem von und für die New Zealand Life entwickelten Dread Disease Produkt. Quantum Leben entwickelt und vertreibt Produkte immer in enger Zusammenarbeit und in Kooperation mit ausgewählten Vertriebs-Distributoren.

Bisher erfolgte der Vertrieb für Deutschland ausschließlich über die New Zealand Life in Freiburg im Breisgau auf Basis des Invitativmodells. Gründer der NZL sind Michael Klug und Norbert Hanf, ehemals Führungskräfte bei Canada Life und Sali. NZL ist unter dem Namen New Zealand Life als Entwickler eigener Versicherungsprodukte für Makler bekannt geworden.

Im Bereich Dread Disease sind die Absatzzahlen von Quantum Leben nach Angaben des Versicherers für 2008 nicht zufriedenstellend gewesen. Es wird seitens Quantum beobachtet, welche Möglichkeiten es gibt, über weitere Vertriebswege den Tarif verstärkt zu etablieren.

Ansprüche der Versicherungsnehmer gegen die Quantum Leben unterliegen einem besonderen Schutz im Falle der Insolvenz, bzw. des Konkurses der Gesellschaft nach liechtensteinischem Versicherungsaufsichtsrecht (VAG) sowie nach der liechtensteinischen Konkursordnung. Es gilt die Schutzvorschrift Art. 59a VAG.

Produkt-Charakteristika Dread Disease (Quantum Leben):

- Tarif: „Version 1- 28.03.2008 - SKA“
- Selbständiger Risikotarif mit Höchstleistung von 1 Millionen Euro bei Eintritt einer versicherten schweren Erkrankung
- Optionale ganz oder teilweise Verrentung ab einer Versicherungsleistung von 15.000 Euro
- Eintrittsalter zwischen 18 und 60 Jahren
- Endalter zwischen 28 und 75 Jahren
- Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles: nur, sofern noch nicht die vollständige Versicherungsleistung aufgebraucht wurde
- Mindestvertragslaufzeit: 10 Jahre

- Mindestbeitrag: 10 Euro monatlich bzw. 120 Euro jährlich
- Beitragsrückgewähr: optional
- Wartezeit: 3 Monate (Bypass am Herzen, Krebs, Aplastische Anämie, Fortgeschrittene Lebererkrankung, Schwere Pankreatitis)
- Karenzzeit: wahlweise 14 oder 28 Tage ab Diagnose
- Mitversicherung von Lebenspartnern: optional
- Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern: ein Drittel (max. 25.000 Euro) der versicherten Leistung für die Eltern des mitversicherten Kindes.
- Meldefrist des Leistungsfalls: 30 Tage
- Nachmeldeverpflichtung bei Wechsel vom Nichtraucher zum Raucher: ja
- Nachversicherungsgarantie bei besonderen Ereignissen: ja

■ **Skandia Lebensversicherung AG**

Die Skandia Lebensversicherung AG (Skandia Försäkrings AB) wurde 1855 in Stockholm gegründet. Seit 1863 wird die Skandia-Aktie an der Stockholmer Börse notiert. 1900 erfolgte als erster nicht-britischer Versicherer die Gründung einer Niederlassung in den Vereinigten Staaten. Heute unterhält die Skandia Niederlassungen in über 20 Ländern Europas, Asiens, Australiens und Lateinamerikas mit rund 5.000 Mitarbeitern. Als Teil der in Großbritannien ansässigen britisch-südafrikanischen Old Mutual plc. gehört die Skandia seit Februar 2006 zu den zehn größten Lebensversicherern in Europa. In Deutschland ist sie seit 1991 mit Sitz in Berlin tätig. Dort beschäftigt sie 380 Mitarbeiter und betreut rund 400.000 Kunden.

Ende 2007 hatte die Skandia einen Dread-Disease-Bestand von 12.100 Policen mit einer Gesamtversicherungssumme von 1,3 Milliarden Euro. Die gebuchten Bruttobeiträge lagen bei 471,4 Millionen Euro, der Jahresüberschuss bei 24,8 Millionen Euro. Die durchschnittliche Versicherungssumme pro Vertrag betrug rund 110.000 Euro. Der Neugeschäftszugang der Skandia lag für 2007 bei 2.584 Policen.

Die Skandia ist Mitglied im deutschen Sicherungsfonds für Lebensversicherungen (Protector). Im Sicherungsfall würde die Aufsichtsbehörde die Versicherungsverträge auf den Sicherungsfonds übertragen, wodurch die Ansprüche aller

aus dem Versicherungsvertrag Begünstigten geschützt sind.

Wichtigstes Alleinstellungsmerkmal der Skandinavier ist eine mögliche zweite Auszahlung der Versicherungssumme im Fall einer erneuten Erkrankung (Second Event), sofern kein ursächlicher Zusammenhang zur Ersterkrankung vorlag. Die Skandia Deutschland differenziert sich vom Wettbewerb durch ihre in der Skandia Investment Group (SIG) gebündelte internationale Investment-Expertise. Der Anbieter betont, dass man konzeptionell als (klassische) Risikoversicherung ohne Kopplung an ein Investmentkonzept aufgestellt sei und nur eine eingeschränkte Beitragsanpassungsmöglichkeit im Rahmen des § 163 VVG bestehe.

Produkt-Charakteristika Dread Disease (Skandia):

- Tarif: „Skandia Dread Disease Versicherung“, Stand 06/2008
- Risikotarif als Zusatzversicherung zu einer Lebens- oder Rentenversicherung mit Höchstleistung von 4 Millionen Euro bei Eintritt einer versicherten schweren Erkrankung oder sonstigen versicherten Ereignisses
- Optionale Verrentung in 5 Jahresraten (jährliche Mindestrate von 500 Euro)
- Eintrittsalter zwischen 15 und 60 Jahren
- Endalter zwischen 20 und 75 Jahren
- Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles: ja
- Mindestvertragslaufzeit: 5 Jahre
- Mindestbeitrag: 30 Euro monatlich bzw. 360 Euro jährlich
- Beitragsrückgewähr: nein (Auszahlung des Rückkaufswerts)
- Wartezeit: 3 Monate (Bypassoperationen am Herzen und Krebs)
- Karenzzeit: 14 Tage ab Diagnose
- Mitversicherung von Lebenspartnern: nein
- Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern: 50% der Versicherungssumme (max. 35.000 Euro)
- Meldefrist des Leistungsfalls: nicht zutreffend
- Nachmeldeverpflichtung bei Wechsel vom Nichtraucher zum Raucher: nein
- Nachversicherungsgarantie bei besonderen Ereignissen: ja

Arbeitskraftabsicherung: Die DD-Beratung des Kunden

Bei der Beratung zum Thema Arbeitskraftabsicherung empfiehlt es sich stets, auch auf Dread-Disease-Produkte als eine unter verschiedenen Optionen zu sprechen zu kommen. Auch wenn einzelne Marktteilnehmer dazu eine abweichende Position haben, so besteht jedoch allgemein Konsens darin, dass eine Dread Disease kein Ersatz für eine leistungsstarke Berufsunfähigkeitsversicherung sein kann.

Die Dread Disease gewährt insbesondere bei Rückenleiden und psychosomatischen Beschwerden oft keinen oder nur eingeschränkten Versicherungsschutz. Zudem können Krebs, Herzinfarkt oder Schlaganfall in vielen Fällen einen eigenen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen begründen.

Hauptvorteil einer DD ist aber die zeitnahe Leistung nach einem schweren Leidensfall. Diese kann, anders als eine monatliche Rentenleistung auch die Inanspruchnahme eines Spezialisten ermöglichen, ohne dass eine stationäre Ergänzungsversicherung hierfür eintrittspflichtig sein muss. Vor allem besteht aber die Möglichkeit, eine Auszeit vom Arbeitsleben zu nehmen und wieder vollständig zu genesen. Natürlich trifft diese Option nur auf Tarife wie jene von Canada Life, Gothaer/Fingro, Nürnberger oder Skandia zu, bei denen Anspruch auf eine einmalige Kapitalauszahlung besteht.

■ **Die Diagnose zählt**

Während eine Berufsunfähigkeitsversicherung auf Einschränkungen bei der konkreten Berufsausübung abstellt und eine funktionelle Invaliditätsabsicherung den Verlust körperlicher Funktionalität im Fokus hat, geht es bei der Dread Disease einzig und allein um die Diagnose einer versicherten schweren Krankheit oder eines anderen versicherten Ereignisses. Daher werden Leistungen auch dann erbracht, wenn keine dauerhafte Invalidität oder Beeinträchtigung der Berufsaus-

übung vorliegen sollte. Gerade bei Selbstständigen, bei denen leicht eine Umorganisation des Arbeitsplatzes auf der Tagesordnung stehen könnte, sollte dies durchaus zu bedenken gegeben werden.

Auf der anderen Seite sollten sich Makler und Kunden von dem Gedanken verabschieden, dass es sich um einen hohen Schutz ohne Ausschlüsse und am besten zum Nulltarif handelt. Das kann natürlich so nicht stimmen. Die Prämienhöhe klassischer Stand-alone-Produkte kann durchaus mit einer Berufsunfähigkeitsabsicherung konkurrieren. Der Schutz ist genau so hoch wie die vereinbarte Versicherungssumme. Dabei sind eine Reihe von Ausschlüssen zu beachten.

■ **Ausschlüsse**

Beispielhaft werden je nach Anbieter und Tarif ausgeschlossen: frühe Krebsstadien, Hautkrebs, Gebärmutterhalskrebs CIN 1-3, Tumore der Prostata, Tumore der Wirbelsäule, Zysten oder Granulome, transitorische ischämische Attacken (TIA) oder Ballondilatationen. Gothaer / Fingro versichern zwar nicht ausdrücklich auch Mastektomie (Entfernung der männlichen oder weiblichen Brustdrüsen), jedoch besteht impliziter Versicherungsschutz, wenn die Brustentfernung Folge eines bösartigen Tumors (Krebs) sein sollte, welcher auf ein Mammakarzinom (Brustkrebs) zurückzuführen ist.

Kein Versicherungsschutz bestünde jedoch bei Mastektomie als Folge von benignen Tumoren, aus prophylaktischen Gründen wegen eines erhöhten Brust-

krebsrisikos oder im Rahmen einer geschlechtsangleichenden Operation bei Transmännern.

„Welch hohes Aufklärungs-niveau dem Berater hier abverlangt wird, ist offensichtlich.“

Für Quantum Leben zählt hier allein, dass die Brustentfernung ausschließlich medizinischen Gründen folgte. Brustverkleinerungen oder rein kosmetische Gründe begründen auch hier keinen Leistungsanspruch. Inwiefern diese oder andere Ausschlüsse wirklich problematisch sind, kann der Makler vor Ort genauso wenig beurteilen wie der Kunde selbst: weder kann die Zukunft vorhergesehen werden, noch werden die meisten Betroffenen in der Lage sein, die Bedeutung einzelner Ausschlüsse sachlich korrekt zu bewerten. Selbst Ärzte tun sich schwer damit, einzelne Leistungsdefinitionen miteinander zu vergleichen und am besten auch noch zu bewerten. So das Ergebnis einer konkreten Anfrage von Risiko & Vorsorge bei verschiedenen Mediziner.

■ **Tarif-Selektion**

Ein weiterer Punkt ist die Auswahl des Produktes. Die weit überwiegende Zahl aller Leistungsfälle lässt sich mit einer Grunddeckung absichern, die nur die Krankheitsbilder Krebs, Herzinfarkt, Schlaganfall, Nierenversagen und Multiple Sklerose abdeckt. Dennoch muss zwischen Tarifen auf Risikobasis und solchen auf Fondsbasis unterschieden werden. Risikotarife wie jene der Skandia funktionieren wie ein Sofortrabatt in der Risikolebensversicherung: Hohe Überschüsse führen zu einer Prämienreduktion (Reduzierung des Netto- oder Zahlbeitrages); fallen Überschüsse niedriger als erwartet aus, steigen die Prämien (Erhöhung des Netto- oder Zahlbeitrages). Nach § 153 VVG sind Versicherungsnehmer grundsätzlich an den Überschüssen zu beteiligen (auch an niedrigen Überschüssen). Eine Anpassung der Bruttoprämie ist nur im Rahmen des § 163 VVG möglich.



Brustkrebs: Auch hier differieren die Bedingungswerke

stanush - fotolia

Skandia bietet alternativ neben der Überschussbeteiligung „Beitragsverrechnung“ auch die „Anlage in Investmentfonds“ an.

Bei Investmentprodukten wie z.B. Canada Life oder GothaerFINGRO hängt die Kalkulation vom konkreten Management der hinterlegten Investments ab. So sieht die Gothaer/Fingro eine laufzeitabhängige Kalkulation vor, die sich nicht in den AVB findet. Vielmehr ist diese eines der Charakteristika der Produktkalkulation. Grundsätzlich wird hier bei üblichen Laufzeiten von über 30 Jahren mit einer unterstellten Wertentwicklung von 7,5% p. a. kalkuliert. Weitere Aufschläge hierauf für Kosten u.ä. werden bei der Gothaer Leben nicht erhoben. Da bei Gothaer Perikon und Fingro Vorsorgeplan auch kurze Laufzeiten ab fünf Jahre möglich sind, ist aufgrund der Volatilität der Kapitalmärkte ein fester Zinssatz aus Unternehmenssicht nicht sachgerecht und könnte mitunter zu (mittelfristig nicht notwendigen) Beitragsanpassungen für den Kunden führen. Aus diesem Grund kalkuliert man bei kürzeren Laufzeiten vorsichtiger mit einem entsprechend geringeren Zinssatz. Sollte tatsächlich ein höherer Zinssatz realisiert werden, erhält der Kunde spätestens bei Vertragsende das nicht benötigte Fondsvermögen zurückerstattet. Konkret werden zunächst folgende (konservative) Zinssätze unterstellt:

<i>Laufzeit:</i>	<i>unter 10 Jahre</i>	<i>0%</i>
	<i>unter 20 Jahre</i>	<i>3%</i>
	<i>unter 30 Jahre</i>	<i>7%</i>
	<i>ab 30 Jahre</i>	<i>7,5%</i>
		<i>jeweils p. a.</i>

Canada Life setzt einheitlich eine langfristige durchschnittliche Fondsentwicklung von 6 % zur Kostendeckung der anfänglich kalkulierten Prämien voraus.

Um einen gewissen Sicherheitspuffer zu besitzen, bestehen grundsätzlich etwas höhere Beiträge, die jedoch bei positivem Marktumfeld zu einer erhöhten Versicherungsleistung oder Kapitalauszahlung zum Vertragsablauf führen können. Bei längerfristig sinkenden Kursen, also einem negativen Marktumfeld, ist eine Beitragsanpassung nach oben nicht auszuschließen, da andernfalls ab einem bestimmten Zeitpunkt das Investmentguthaben für die vereinbarten Leistungen nicht mehr ausreichen würde. In einem Punkt unterscheiden sich beide

Welten jedoch nicht voneinander: die Prämienhöhe kann nicht auf Dauer garantiert werden, wenngleich tarifabhängig stabile Beiträge für einen Zeitraum von 3 bis 10 Jahren vereinbart oder garantiert werden (können).

Skandia merkt dazu an, dass sich die Qualität der Beitragsanpassungskonzepte beider Varianten maßgeblich voneinander unterscheiden:

„Skandia z.B. hat eine „eingeschränkte“ Beitragsanpassungsmöglichkeit im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten des §163 VVG (Treuhand). Anbieter des Investmentkonzeptes hingegen können bei jeder Vertragsüberprüfung die Prämie eigenständig ohne Zustimmung eines unabhängigen Dritten anpassen sobald die Wertentwicklung des Fonds niedriger oder die Kosten und Gebühren höher als angenommen ausfallen!“

■ **Aufklärung im Detail**

Neben den bereits beschriebenen Ausschlüssen, sollten Vermittler mit ihren Kunden auch Obliegenheiten im Leistungsfall, Warte- und Karennzeiten sowie Einschränkungen der versicherten Leistung besprechen.

Meist besteht Versicherungsschutz für Krebs oder andere versicherte Krankheiten trotz laufender Beitragszahlung erst nach Ablauf von 3 oder mehr Monaten ab Vertragsbeginn (Wartezeit). So beträgt beispielsweise die allgemeine Wartezeit bei der Generali im Tarif BDDZ0108 für die schweren Krankheiten Bypass-Operation, Krebs, Nierenversagen und Multiple Sklerose 3 Monate, bei der Haftpflichtkasse Darmstadt grundsätzlich 12 Monate. Andere Versicherer sehen zum Teil andere Fristen vor.

Anschließend muss die Diagnose von z.B. versichertem Krebs oder Schlaganfall nach einem Überleben je nach Versicherer um meist mindestens 14 oder 28 Tage (Karenzzeit) erfolgen. Für einzelne Krankheitsbilder sehen die Anbieter abweichende Karennzeiten vor. So besteht bei Quantum Leben und der LV 1871 ein Anspruch auf die Versicherungssumme bei Nierenversagen erst bei Beginn der Dialyse bzw. Durchführung einer Transplantation.

Auch sind teilweise abweichende Wartezeiten zu beachten, so etwa bei Gothaer/FINGRO Verlust der Sprache frühestens ab dem vollendeten 3. Lebensjahr.

Thema Maklerhaftung: Gibt es auch die volle Versicherungssumme ?

Nicht in jedem Fall steht Versicherten stets die volle Versicherungssumme zur Verfügung. Bei Verlust von Gliedmaßen und Multipler Sklerose sieht Canada Life etwa je nach konkreter Ausprägung der Erkrankung entweder die volle Versicherungssumme oder nur den jeweils geringeren Betrag aus 20.000 Euro oder 50% der versicherten Leistung für schwere Krankheiten vor. Die Höchstleistung bei der Skandia im Falle eines schweren Unfalles im Sinne der Bedingungen beträgt 75.000 Euro bzw. 25% der Versicherungssumme für den Eintritt einer Dread Disease. Bei Quantum Leben werden zum Beispiel in Abhängigkeit von der Schwere des Zustandes oder Vorfalles entweder 33 % (Mastektomie, Parkinson-Krankheit im Stadium II, fortgeschrittene Lebererkrankung, schwere Pankreatitis, Pflegebedürftigkeit bei Hilfsbedarf von mindestens 3 bis höchstens 5 Stunden am Tag, Koma, Verlust eines Gliedmaßes, Verlust der Sprache, Taubheit, schwerer Unfall, schwere Kopfverletzungen), 67% (Aorta-Transplantationschirurgie, Bypass am Herzen, Herzklappenchirurgie, Multiple Sklerose, Enzephalitis, benigner Gehirntumor, Bakterielle Meningitis, HIV / AIDS durch berufliche Infektion, HIV durch Transfusion, Verlust von mindestens zwei Gliedmaßen) oder 100% (Herzinfarkt, Kardiopathie, Progressive supranukleäre Blickparäese, Krebs, maligner Gehirntumor, Motoneuron-Erkrankungen, Schlaganfall, Alzheimer Krankheit/Präsenile Demenz, Parkinson-Krankheit ab Stadium III, Aplastische Anämie, Organtransplantation, Nierenversagen, fortgeschrittene Lungenerkrankung, Creutzfeld-Jakob-Krankheit, Pflegebedürftigkeit ab mehr als 5 Stunden täglichem Hilfsbedarf, Blindheit, Lähmung, Verbrennung dritten Grades, terminale Krankheit) der Versicherungssumme ausgezahlt. Im Falle eines Teilanspruches bleibt die restliche Deckung bestehen. Besonders zu beachten ist auch die hier linear von 100% auf 50% fallende Versicherungssumme zwischen dem vollendeten 65. und dem vollendeten 75. Lebensjahr.

Zudem entfällt ab dem vollendeten 65. Lebensjahr der Versicherungsschutz bei einer Diagnose von Parkinson-Krankheit, Alzheimer Krankheit/Präseniler Demenz und vollständiger Erwerbsunfähigkeit. Welch hohes Aufklärungsniveau hier dem Berater abverlangt wird, ist offensichtlich.

„Die durchschnittlichen Renditen von Fondspolice im Vergleich zu klassischen Policen zeigen immer wieder, dass die Fondspolice die bessere Wahl ist.“

Risiko & Vorsorge im Gespräch mit Michael Böse, Produktmanager FINGRO AG



Die Aussage „renditestarke Fonds“ ist ja, wie heute auch der in Investmentfragen unbedarfte Makler weiß, immer nur das Resultat einer Vergangenheitsbetrachtung. Wie gestaltet sich in Ihrem Haus der Selektionsprozess für die jeweiligen Fondsangebote Ihres Produktspektrums?

Wir haben uns dazu entschieden, das Fondsspektrum der FINGRO AG für den Endverbraucher und auch den Vermittler überschaubar zu gestalten. Derzeit kann eine Auswahl aus 34 Fonds getroffen werden. Bei der Fondsselektion haben wir stets hohe Qualitätsmaßstäbe angesetzt und werden dies auch weiterhin tun. Eine Vergangenheitsbetrachtung ist unserer Ansicht nach sehr aufschlussreich: Wie hat sich ein Fonds in schwierigen Phasen verhalten, welche Maßnahmen wurden vom Management in die Wege geleitet - hier zeigt die Vergangenheitsbetrachtung Tendenzen, die in der Gesamtqualitäts-

beteiligung eines Fonds eine nicht unbedeutende Rolle spielen.

Bei Eintritt einer schweren Erkrankung gemäß Ihrer Definition leisten Sie eine bei Vertragsschluss festgelegte Einmalsumme. Inwieweit korrespondiert die Entwicklung der Fondsanlage im Dread Disease – Fall mit der Sicherheit dieser Kapitalzahlung?

Die Versicherungssumme ist vom ältesten Lebensversicherungsanbieter in Deutschland, der Gothaer Leben, garantiert. Der Versicherungsschutz ist darüber hinaus von einem großen Rückversicherer, der Deutschen Munic Re, versichert. Weitergehend geben wir die Garantie der stabilen Beiträge in den ersten fünf Vertragsjahren.

Bei der Kalkulation eines solchen Produktes wie dem FINGRO Vorsorgeplan werden natürlich schwache Börsenphasen einkalkuliert und berücksichtigt. Je nach Laufzeit des Vertrages legen wir differenzierte Berechnungsmethoden zugrunde, um auch über den 5-Jahre-Zeitraum Prämienstabilität zu erreichen. Auch in der derzeitigen Situation ergäbe sich kein Handlungsbedarf, was bedeutet, dass unsere Kunden die Versicherungsleistung in vollem Umfang erhalten würden.

Erweisen sich die fondsgebundenen Produktlösungen der Versicherungsgesellschaften gerade in schwierigen Börsenphasen nicht generell als Bumerang für Vermittler und Kunden? Die Depots der Fondspolicekunden sehen quer durch den Markt erschreckend aus.

Sie stellen eine sehr kurzfristige Betrachtung an. Wir denken hier eher chancenorientiert. Für den Regelsparer mit einem Sparplan birgt die derzeitige Situation die einmalige Chance, den Cost-Average-Effekt in vollem Umfang zu nutzen. Unter Betrachtung der durchschnittlichen Restlaufzeiten der Fondspolice im Bestand der FINGRO AG sehen wir der Zukunft gelassen entgegen, denn die zyklischen Auf- und Abwärtsbewegungen haben wir in der Vergangenheit auch schon gesehen. Die durchschnittlichen Renditen von Fondspolice im Vergleich zu klassischen Policen zeigen immer wieder, dass die Fondspolice die bessere Wahl ist.

Vielleicht sollten wir, um Irritationen in der Maklerschaft zu vermeiden, einmal generell differenzieren zwischen den verschiedenen Deckungsstöcken im Rahmen des FINGRO Vorsorgeplan.

Der FINGRO Vorsorgeplan ist eine fondsgebundene Risikoversicherung und bedient sich keines Deckungsstocks, wie er in konventionell kalkulierten Policen zu finden ist. Alle Produkte der FINGRO AG sind angelsächsisch kalkuliert. Das bedeutet, die Beiträge des Kunden werden zu 100% in den ausgewählten Fonds investiert und monatlich werden nur die tatsächlich notwendigen Risikokosten entnommen. Wir halten diese Form der Kalkulation für die dem Kunden gegenüber gerechteste Form, denn er bezahlt nur die für sein individuelles Risiko notwendigen Risikobeiträge. Nicht verbrauchte Risikobeiträge verbleiben daher in den Fonds und partizipieren an der Wertentwicklung der jeweiligen Anlage.

CSS: Beim Makler gut angekommen

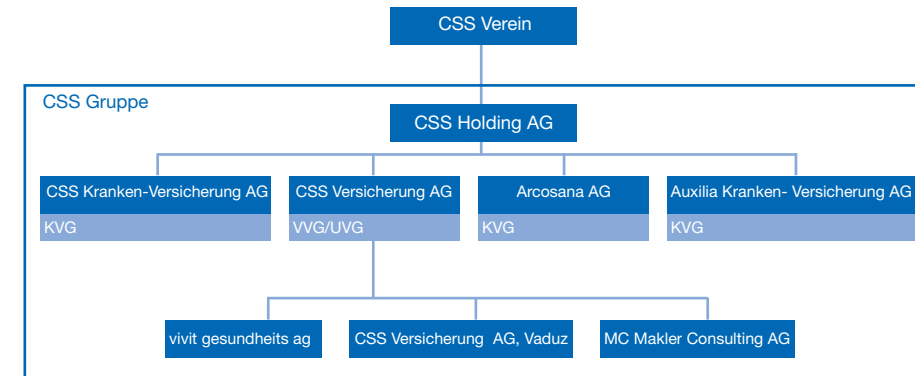
Risiko & Vorsorge über den Herausforderer der deutschen Krankenzusatzversicherer.



Beat Moll, Vorsitzender der Geschäftsleitung, CSS Versicherung AG: „Gerade in Deutschland, mit seinem flächendeckenden Krankenhausnetzwerk und einem ausgebauten Facharztsystem, muss kosteneffizient gewirtschaftet werden.“ Was die Tarif-Bausteine der CSS in der Krankenzusatzversicherung angeht, geht man selbst mit gutem Beispiel voran. Als Hecht im Karpfenteich sorgt die Schweizer Gesellschaft für frischen Wind in der deutschen PKV- Landschaft.



Die CSS-Gruppe im Überblick



Quelle: Geschäftsbericht 2007

Autor: Thorben S. Hagenau

Die CSS Versicherung AG mit Sitz in Vaduz, Hauptstadt des Fürstentums Liechtenstein, ist ein 2006 gegründetes Tochterunternehmen der gleichnamigen 1899 gegründeten Schweizer Gesundheitsversicherung. Heute hat der Mutterkonzern einen Marktanteil von 18 % in der Schweiz. Man ist damit laut Unternehmensangaben der dort zweitgrößte Versicherer. Noch Ende 2006 lag der Marktanteil bei nur 13,2 Prozent. Im Mai 2007 wurde der Zusammenschluss von CSS Versicherung und INTRAS Krankenkasse verkündet. Mit diesem Schritt konnte die CSS bei voller Eigenständigkeit auf einen Schlag ihren Marktanteil erhöhen. Insgesamt beschäftigte die CSS-Gruppe per 12/2005 rund 2.000 Mitarbeiter und erwirtschaftete einen jährlichen Umsatz von 3,21 Milliarden Franken. Die Zahl der Versicherten betrug zu diesem Zeitpunkt rund 1,2 Millionen. Neben Krankenversicherungsgeschäft werden in der Schweiz auch Erwerbsausfall-, Unfall-, Lebens- sowie Sach- und Vermögensversicherungen vertrieben. Hierzulande sind die Schweizer ausschließlich als Anbieter von Krankenzusatzversicherungen vertreten.

In Deutschland ist die CSS Versicherung AG Vaduz seit Mitte 2006 tätig und beim BAFin unter der ID: 7985 und der Kategorie EWR-Dienstleister registriert. Statt eigene Infrastrukturen in Deutschland aufzubauen, setzt die CSS hierzulande auf schlanke Strukturen. Die CSS wickelt das operative Geschäft über und mit etablierten Partnern in Deutschland wie zum Beispiel Aruna, Carpediem, Fondfinanz, Jung, DMS & Cie., maxPool und Volz Makler Consulting nach deutschem Recht ab. Der Sitz der CSS in Vaduz unterliegt der dortigen Aufsichtsbehörde (FMA). Der Verzicht auf eigene Vertriebswege ist auch ein Punkt, warum die Tarife günstig angeboten werden können. Zur Höhe der Einsparungen durch dein solches Geschäftsmodell der schlanken Zahlen, liegen keine aktuellen Zahlen vor.

Kostenquote

In der Schweiz stehen die Verwaltungskosten der CSS mit aktuell 5,5 % deutlich über dem Niveau der meisten deutschen Versicherer. Laut Morgen & Morgen (KV-

Win 7.40) liegen die Verwaltungskosten deutscher Krankenversicherer zwischen 1,04 und 9,36%; im Durchschnitt bei 2,66%. Vergleicht man die Verwaltungs-kostenquote der CSS im Zeitverlauf, so reduzierte sich diese von etwa 8,5% im Jahre 1997 auf 6% im Jahre 2000 und auf 5,4% in den Jahren 2004 und 2005.

Ein großer Teil der Verwaltungskosten entfällt dabei auf ein umfassendes Kostenmanagement und die Überprüfung eingehender Rechnungen auf Wirtschaftlichkeit. In der Schweiz spare die CSS damit jährlich rund 180 Millionen Euro an Versicherungsleistungen ein.¹ Obwohl auch die Schweizer mit stetig steigenden Kosten im Gesundheitssystem zu kämpfen haben, ist eine direkte Vergleichbarkeit mit der ausländischen Mutter und Deutschland nicht gegeben, da die dortige Einbindung in die staatliche Grundversicherung einen gänzlich anderen Rahmen schafft.

Die CSS Versicherung AG Vaduz (für Deutschland)

- Gründung: 21.03.2006
- Aufnahme der Geschäftstätigkeit: 2006
- Aktienkapital per 31.12.2006: 100.000 CHF, voll konsolidiert
- Aktienkapital per 31.12.2007: 8.000.000 CHF, voll konsolidiert
- Versicherte in Deutschland: 4.179 (Stand: 31.12.2007)

¹ „Einblicke in die CSS. Unternehmensporträt“, 2006
² In Tausend Franken
³ In Tausend Franken
⁴ In Tausend Franken
⁵ In Tausend Franken
⁶ Aufwendungen Versicherungsbetrieb in Prozent der gebuchten Prämien
⁷ Obligatorische Krankenpflegeversicherung in der Schweiz. KVG = Schweizer Bundesgesetz über die Krankenversicherung.

Die CSS Gruppe im Überblick

	2005	2006	2007
Versicherte	1.210.000	1.220.000	1.242.000
Gebuchte Bruttoprämien ²	3.210.519	3.305.775	3.411.164
Bezahlte Versicherungsleistungen ³	2.883.760	2.934.906	3.092.479
Schadenquote	90,6 %	90,6 %	91,0 %
Combined Ratio	99,4 %	99,6 %	100,2 %
Gewinn ⁴	68.181	66.956	40.878
Eigenkapital ⁵	720.316	786.672	827.097
Verwaltungskosten (KV) ⁶	8,8 %	9,0 %	9,2 %
Verwaltungskosten (KVG) ⁷	5,4 %	5,4 %	5,5 %
Durchschnittsalter (Versicherte)	39,3	39,5	39,6
Mitarbeiter	1.956	1.966	2.016

robertpinna - fotolia



■ Kooperation

Seit Juli 2008 korporiert die CSS hierzulande mit der Deutschen BKK. Zunächst steht für die über eine Million dort Versicherten nur der Tarif CSS.clinic2 zur Verfügung. Ein Tarif mit Erstattung für privatärztliche Behandlung sowie Unterbringung in einem Zweitbettzimmer im Krankenhaus. Allerdings profitieren Versicherte dort von leicht vergünstigten Konditionen.

Im Oktober wurde die Kooperation exklusiv erweitert: Den Versicherten der DBKK steht ein eigens für die Kooperation entwickelter Tarif für Kinder - CSS.kids – zu einem Monatsbeitrag von nur 9,50 EUR zur Verfügung. Der Tarif ist unabhängig von Alter und Geschlecht des Kindes. Es werden unter anderem Sehhilfen, umfangreiche kieferorthopädische Leistungen sowie Heilpraktiker- und Naturheilverfahren zu 80 bis 100 Prozent bezahlt. Der CSS.kids deckt ebenfalls das so genannte „Rooming-In“ ab: die gleichzeitige Unterbringung und Verpflegung eines Elternteils im Krankenhaus, wenn das Kind dort stationär behandelt wird. Und wenn durch längere Krankheit des Kindes Nachhilfeunterricht nötig ist, wird auch der bezuschusst. Wie alle anderen Tarife der CSS ist auch der CSS.kids mit einem Schadenfreiheitsrabattssystem versehen. Bei Nichtinanspruchnahme von Leistungen sinkt der Beitrag jährlich bis auf max. 75 %.

Seit Oktober 2008 besteht nunmehr auch eine Kooperation mit der BIG Direkt-

krankenkasse. Verfügbar für die dort versicherten Personen ist der Tarif CSS.flexi mit den dazugehörigen Bausteinen, u.a. den aktuell durch Stiftung Warentest mit „sehr gut“ bewerteten Zahnbausteinen Zahnersatz Top + Zahnbehandlung – kurz ZeTop + ZB (Finanztest 12/08). Dieser wird mit 5% Rabatt, Wartezeiterlass und einer Schadenfreiheitsklasse von 6 statt 5 angeboten. Letzteres bedeutet einen Schadenfreiheitsnachlass von zusätzlich 5% und gilt für alle, die einen Vertrag bis zum 31.03.2009 abschließen.

■ Kalkulation & Altersrückstellungen

Die CSS kalkuliert ihr Angebot als Tarife ohne Altersrückstellungen, also als so genannte „Risikotarife“, so dass sie nicht 1:1 mit herkömmlich kalkulierten Tarifen vergleichbar sind.

In Deutschland trifft dies nur auf einen Teil der Versicherer zu, davon meist auch nur auf ausgewählte Tarife. Morgen & Morgen nennt auf Anfrage folgende Gesellschaften mit Tarifen ohne Altersrückstellungen im Zusatzbereich (ambulant oder stationär oder Zahn oder Pflege):

Allianz	Inter
AXA	KarstadtQuelle
Barmenia	LVM
BBKK	Mannheimer
Central	Mecklenburgische
Continentale	Münchener Verein
CSS	Nürnberger
DEVK	SDK

DKV	Signal
Hallesche	UKV
HanseMerkur	Universa
HUK-Coburg	Württembergische

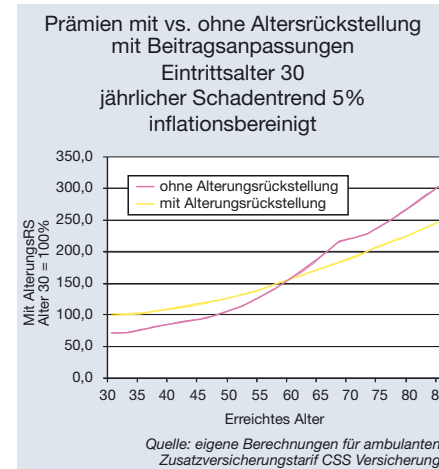
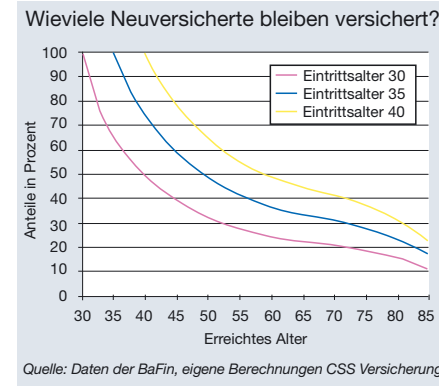
In dieser Übersicht wurden keine Ausbildungstarife berücksichtigt, die ebenfalls ohne Alterungsrückstellungen kalkuliert werden.

Üblich ist der Verzicht auf Altersrückstellungen sonst nur bei Tarifen für Kinder und teilweise im Rahmen von Ausbildungstarifen, Optionstarifen oder Kollektivverträgen. Oft findet jedoch eine Tarifumstellung in die Kalkulation mit Alterungsrückstellung nach Verlassen des entsprechenden Kollektivs statt.

Wenn Anbieter Altersrückstellungen bilden, sollen damit Prämiensteigerungen im Alter verhindert oder zumindest reduziert werden. Praktisch sind stabile Prämien jedoch auch in Deutschland ein Wunschtraum, den in Reinform wohl kein Versicherer erfüllen kann.

„Zudem erreicht nur jeder Dritte eine Vertrags-Bestandsdauer, bei der sich die Altersrückstellung auszahlt. Vorher hätte man die Hälfte der Beiträge für einen besseren Risikoschutz oder für eine flexiblere zusätzliche Altersvorsorge anlegen können“, so Beat Moll, Vorsitzender der Geschäftsleitung der CSS. Einen echten Vorteil hätten meist nur Versicherte, die noch nach dem 80. Lebensjahr ihren Zusatztarif weiterführten. Dabei machen Altersrückstellungen teilweise bis zu 50% der Prämie einer Zusatzversicherung aus. Anders als bei Krankenvollversicherungen werden diese auch ab 2009 nicht zu einem Mitbewerber mitgegeben, behindern also so de facto den Wettbewerb. In einem Beitrag von Dr. Johannes Fiala und Peter A. Schramm im „Versicherungsmagazin“ 3/2008 führen diese aus, dass ein Makler als Sachwalter und Berater seiner Kunden diese über die Problematik aufzuklären habe „...schließlich geht es um bis zu 50 Prozent Prämienunterschiede. Die Altersrückstellungen bedeuten für mehr als jeden zweiten Kunden einen sicheren Verlust seines »Sparbeitrages«, denn beim Versicherungswechsel müssen diese Altersrückstellungen weiterhin nicht mitgegeben werden.“

“Alterrückstellungen machen teilweise bis zu 50 % der Prämie einer Zusatzversicherung aus.“



Die meisten Kunden bleiben gar nicht bis zum Rentenalter versichert – sie zahlen also laufend »Sparanteile«, ohne davon jemals etwas zu haben. Wer als GKV-Versicherter eine Zusatzversicherung abgeschlossen hat, kann seinen Vermittler verklagen, wenn er nicht über die sehr wahrscheinlichen Nachteile eines Zusatztarifes mit einkalkulierten Altersrückstellungen aufgeklärt wurde: Der Vermittler schuldet dem Kunden dann die Prämien-differenz – das können bis zu 50 Prozent der Beiträge sein.“

Steigt die Lebenserwartung um einige Jahre an, so bedeutet dies bei deutschen Versicherern stets eine Beitragserhöhung für jeden im Bestand. Lediglich bereits existierende Altersrückstellungen können sich Beitrag senkend auswirken.

Allerdings ist es laut CSS weitaus schwieriger, die nötige Höhe von Altersrückstellungen zu kalkulieren, weshalb es bei den Tarifen mit Alterungsrückstellungen in der Vergangenheit oft zu erheblichen Beitragserhöhungen von 20% oder mehr gekommen ist. Durch die Risikokalkulation der CSS ist hier allein mit einer Erhöhung der statistischen Lebens-

erwartung keine Beitragsanpassung verbunden, da der einzelne Kunde ja nicht zwangsweise auch 90 oder 100 werden muss.

Durch altersabhängige Tariftabellen sei eine vorhersehbare Prämiensteigerung bei Risikotarifen eher möglich. Beat Moll äußert sich dazu wie folgt: „Diese Steigerung ist [...] transparent, denn anhand der CSS Beitragstabellen kennt der Versicherte bereits heute den Prämienverlauf, der auch mit dem Alter nicht stark ansteigt.“ Allerdings sieht Uwe Schmidt-Kasperek von Öko-Test (6/2008) das Risiko, dass diese Tarife im Rentenalter aufgrund mangelnder Rückstellungen überproportionale Anpassungen zur Folge haben könnten. Steigende Verwaltungskosten oder medizinischer Fortschritt zeigen ihre Auswirkungen jedoch sowohl auf Risikotarife wie auch auf herkömmlich kalkulierte Tarife.

Ein Alleinstellungsmerkmal ist der Schadenfreiheitsrabatt wie er in der

Schweiz schon lange selbstverständlich ist. Für jedes leistungsfreie Jahr erhöht sich der Schadenfreiheitsrabatt um bis zu 7%. In der Spitze ist damit eine Beitragsreduzierung von 25 bis 35% je nach Tarif möglich. Selbst bei Inanspruchnahme von Leistungen kann die Prämie in den Tarifen CSS.clinic2 und CSS.flexi nicht auf über 100% steigen.

In den vergangenen beiden Jahren blieben die Prämien der CSS stabil. Auch für 2009 soll es keine Beitragsanpassung geben. Schließlich verlaufe die Schadenquote bisher erwartungsgemäß und zur vollen Zufriedenheit. Damit dies auch dauerhaft möglich ist, sieht der Versicherer wie allgemein üblich eine entsprechende Annahmepolitik mit Risikozuschlägen, Leistungsausschlüssen und Zurückstellungen vor. Abweichend sind jedoch im reinen Zahnbereich Personen versicherbar, die wegen fehlender, aber bereits ersetzter Zähne bei einigen Wettbewerbern nicht mehr versicherbar wären.

Das Baustein-Prinzip

Anders als viele Wettbewerber mit Paketangeboten versucht die CSS mit individuell wählbaren Bausteinen zu punkten. Damit soll gewährleistet werden, dass Versicherte auch wirklich nur jene Leistungen absichern müssen, die sie auch haben wollen. Unnützer Ballast kann so vermieden, eine zielgerichtete Beratung erleichtert werden. Aus insgesamt fünf Bausteinen kann gewählt werden:

Baustein Gesundheit plus

Der Baustein Gesundheit plus leistet für eine umfangreiche Liste von Voruntersuchungen im Rahmen der GOÄ bis 500 Euro innerhalb von 24 Monaten. Vollständig übernommen werden u.a. „Praxisgebühr“, Zuzahlungen zu Haushaltshilfe, vollstationäre Krankenhausbehandlung oder ärztlich verordnete Heil- oder Hilfsmitteln. Mit der Übernahme aller relevanten Zuzahlungen sei man einzigartig unter den Krankenzusatzversicherungen, so die CSS. Weitere Leistungen umfassen die Zuzahlung für Brillen und Kontaktlinsen (alle 24 Monate bis 200 Euro; bei Leistungsfreiheit von

min. 36 Monaten erhöht auf 300 Euro; in den ersten 12 Monaten abweichend nur 50 Euro), die Mehrkosten für die Wahl eines anderen als des in der ärztlichen Einweisung benannten Krankenhauses sowie eine Auslandsreisekrankenversicherung für Reisen bis 45 Tage inklusive medizinisch notwendigem Krankenrücktransport. Hier wäre allerdings eine klarere Definition der Anspruchsvoraussetzungen und eine klare Regelung, in welcher Höhe Rückreisekosten angemessen sind, wünschenswert gewesen. Vorbildlich wäre hier etwa die Barmenia in ihrem Tarif RS. Hier besteht Anspruch auf eine Kostenübernahme ausdrücklich,

„– wenn die voraussichtlichen Kosten der Heilbehandlung im Ausland die Kosten für den Rücktransport übersteigen oder – wenn nach der Prognose des behandelnden Arztes die Dauer der Krankenhausbehandlung im Ausland voraussichtlich 14 Tage übersteigt.“

Bei der Barmenia werden die Kosten ausdrücklich bis in Höhe der „fünffachen Kosten eines Fluges 1. Klasse im Linien-



verkehr“ übernommen. Streitigkeiten sind damit nahezu ausgeschlossen.

Die Tabelle gibt die Kosten für Kinder und Erwachsene für den Tarif Gesundheit plus in den SF 0 bis 5 an. Dabei ist zu beachten, dass die CSS keinen Skonto für jährliche Zahlweise einräumt. Das Höchst-eintrittsalter beträgt 60 Jahre.

Alter	Frauen	Männer
0	2,72 Euro	2,72 Euro
10	2,72 Euro	2,72 Euro
20	9,91 Euro	7,79 Euro
30	11,29 Euro	9,17 Euro
40	12,52 Euro	10,98 Euro
50	15,08 Euro	13,68 Euro
60	20,34 Euro	20,03 Euro

Baustein Heilpraktiker

Mit dem Baustein Heilpraktiker werden 80% der Kosten (max. 1.250 Euro p.a.; in den ersten 24 Monaten insgesamt maximal 600 Euro) für Behandlung und verordnete Arznei-, Verbands- und Heilmittel erstattet. Erstattungsfähig sind im Rahmen einer abschließenden Aufzählung u.a. Ayurveda, Homöopathie, Lymphdrainage, Krankengymnastik, Massage, traditionelle chinesische Medizin. Die Leistungen werden erbracht bis zu den Höchstsätzen der GOÄ, GebÜH 85 bzw. bis zu den Höchstsätzen der im Leistungsverzeichnis Naturheilverfahren (Hufelandverzeichnis) genannten Gebührenziffern und Höchsterstattungsbeträge.

Die vergleichbaren Prämien für diesen Baustein lauten wie folgt:

Alter	Frauen	Männer
0	4,78 Euro	4,78 Euro
10	4,78 Euro	4,78 Euro
20	9,95 Euro	7,65 Euro
30	11,33 Euro	8,71 Euro
40	12,71 Euro	9,78 Euro
50	13,81 Euro	10,63 Euro
60	13,81 Euro	10,63 Euro

Baustein flexi Zahnbehandlung

Im Fokus der meisten Vermittler und Verbraucher stets derzeit der Bereich der Zahnzusatzversicherung. Hier punktet die CSS gleich mit zwei möglichen Optionen: flexi Zahnbehandlung + Zahnersatz basis oder flexi Zahnbehandlung + Zahnersatz top. Der Baustein flexi Zahnbehandlung sichert im Rahmen der GOZ / GOÄ bis zu 100% der Kosten für Zahnbehandlung (z.B. Füllungen, Wurzelkanalbehandlungen, Wurzelspitzenresektion), parodontologische Leistungen (z.B. Behandlung knöcherner parodontaler Defekte, Untersuchungen zum Nachweis paropathogener Keime, Schienen- und Aufbissbehilfen) und Prophylaxe (professionelle Zahnreinigung, Versiegelung, Fluoridierung, Speicheltest zur Keimbestimmung, Kariesrisikodiagnostik sowie Erstellung eines Mundhygienestatus und weitere Kontrollen des Übungserfolges) ab sowie 80% für kieferorthopädische Behandlung

und dies sogar auch ohne GKV-Vorleistung.

Werden Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht, so reduziert sich die Leistung auf bis 600 Euro je behandelten Kiefer. Der Beitrag beträgt altersunabhängig 9,85 Euro monatlich. Für die Leistungen Prophylaxe und Zahnbehandlung entfallen die bedingungsgemäßen Wartezeiten von sonst 8 Monaten.

Baustein Zahnersatz top

Ebenfalls ohne Zahnstaffel leistet der Baustein Zahnersatz top 100% bei zahnärztlicher Regelversorgung, 90% wenn durch ein Bonusheft Vorsorgeuntersuchungen nachgewiesen werden und sonst 80% der Kosten für Zahnersatz, zahnärztlichen Aufwand und zahn-technische Laborleistungen (abzüglich der Leistungen des gesetzlichen Krankenversicherers).

Als Zahnersatz gelten u.a.: Brücken, Implantate, Inlays, Kronen, Stiftzähne, Zahnersatzreparaturen und Zahnprothesen. Der Tarif leistet auch für die Freilegung eines Implantates sowie alle mit der Implantation im Zusammenhang stehenden Weichgewebs- und knochen-aufbauenden Maßnahmen. Die vergleichbaren Prämien für diesen Baustein lauten wie folgt:

Alter	Frauen	Männer
0	1,25 Euro	1,25 Euro
10	1,25 Euro	1,25 Euro
20	4,35 Euro	2,86 Euro
30	10,42 Euro	7,61 Euro
40	12,64 Euro	9,36 Euro
50	17,24 Euro	12,84 Euro
60	22,66 Euro	18,39 Euro

Baustein Zahnersatz basis

Der Baustein Zahnersatz basis deckt 100% bei zahnärztlicher Regelversorgung, 40% wenn durch ein Bonusheft Vorsorgeuntersuchungen nachgewiesen werden und sonst 30% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages ab. Als Zahnersatz gelten: Zahnprothesen, Zahnkronen, Zahnbrücken, Stiftzähne, Inlays, Implantate und Reparaturen.

Service-Qualität

Die in der Schweiz gerühmte Telefon-Hotline ist auch in Deutschland vorhanden. Über die Service-Line 01805 – 277455 ist CSS täglich in der Zeit zwischen 7 und 22 Uhr erreichbar.

In Deutschland liegt die Zahl der Anfragen laut CSS-Angaben im normalen Bereich. Viele resultieren aus der Tatsache, dass die CSS mit zahlreichen Innovationen auf den Markt gekommen ist und sich damit von den hier üblichen Standards absetzt. Konkrete Zahlen wollte man leider auch auf wiederholte ausdrückliche Nachfrage nicht benennen. Für eine hohe Serviceorientierung des Schweizer Mutterhauses spreche auch eine „geringe Zahl von

Anfragen“ beim Schweizer Ombudsman der CSS, so die Geschäftsberichte 2006 und 2007. Eine Risiko & Vorsorge Anfrage beim Ombudsman der Privatversicherung und SUVA* in der Schweiz blieb in dieser Hinsicht erfolglos. Die Interventionsquote von 15,1% (2005), 12,7% (2006) bzw. 12,47% (2007) für die Privatversicherung/VVG in der Schweiz wird im Jahresbericht der Gesellschaft benannt. Insgesamt ergeben sich aus den Geschäftsberichten der CSS für 2006 und 2007 und dem 34. und 35. Jahresbericht des Ombudsmans der Privatversicherung und der SUVA für den Berichtszeitraum 1. Januar bis 31. Dezember 2007 folgende Zahlen:

Jahr	Anfragen insgesamt an die Schweizer Krankenversicherer	davon Anfragen an die CSS Mutter	durchschnittlicher Vergleichswert
2004	5.431	k.A.	k.A.
2005	5.145	49	k.A.
2006	4.775	44	k.A.
2007	k.A.	k.A.	k.A.

Jahr	Anfragen insgesamt an den Ombudsman der Privatversicherung	davon Anfragen an die CSS Mutter	durchschnittlicher Vergleichswert**
2004	4.310	k.A.	k.A.
2005	4.446	24	k.A.
2006	4.688	33	8,62
2007	4.250	k.A.	7,46

* SUVA: Die SUVA ist die größte Trägerin der obligatorischen Unfallversicherung in der Schweiz.
 ** Berechnet wie folgt: Anzahl der Anfragen insgesamt mal Interventionsquote des entsprechenden Jahres geteilt durch die Zahl der angeschlossenen Versicherungsunternehmen (2006: 69; 2007: 71) des Ombudsmans der Privatversicherung und der SUVA. Diese Zahl ist nur als Näherung zu verstehen, da einige der im Jahresbericht benannten Versicherer nicht zwangsweise auch Krankenversicherungsgeschäft betreiben.

Top-Ratings

Die Tarife CSS.clinic2, CSS.flexi (Bausteine: Gesundheit plus und Heilpraktiker) sowie CSS flexi (Bausteine: flexi Zahnbehandlung und Zahnersatz top) haben in der Zeitschrift „Öko-Test“ Rang 1 für den ambulanten und stationären Bereich (Ausgabe 06/2008) bzw. Rang 2 für den Zahnbereich (Ausgabe 05/2008) erlangt, wobei jedoch kein erster Rang vergeben wurde.

Getestet wurde das zugrunde liegende Preis-/ Leistungsverhältnis, wobei die benannten Tarife im ambulanten Bereich unangefochten als Spitzenreiter bewertet wurden.

Aktuell hat Stiftung Warentest ebenfalls den Tarif CSS.flexi mit den Bausteinen Zahnersatz Top + Zahnbehandlung – kurz flexi ZeTop+ZB – mit „sehr gut“ bewertet (Ausgabe 12/08).

Die Tarifkombination Zahnersatz Basis + Zahnbehandlung wurde mit „befriedigend“ bewertet. Bewertet wurden Zahnzusatztarife für Versicherte aller Krankenkassen nach Art der Schadenversicherung.



Erfolge in einem hart umkämpften Markt

Hervorragende Leistungen und Alleinstellungsmerkmale für sich bedeuten noch keinen erfolgreichen Eintritt in einen neuen Markt. Insgesamt 47 Krankenversicherer buhten 2008 in Deutschland um neue Kunden oder zumindest eine Umverteilung der bestehenden Klientel. Die Mehrheit der Anbeiter hatte neben Krankenvoll- auch Krankenzusatzversicherungen im Angebot. Dennoch scheint die Marketingstrategie der CSS zu funktionieren. Nach eigenen Aussagen habe man einen sechsstelligen Betrag für das Marketing aufgewendet und sei mit dem Resultat sehr zufrieden. Insgesamt liege man auch was die Zahl der Abschlüsse betrifft deutlich über den eigenen Erwartungen für das Jahr 2008.

„Insgesamt 47 Krankenversicherer warben 2008 in Deutschland um neue Kunden.“

Die Kooperation mit Deutschlands größtem Maklerpool, Jung, DMS & Cie, ist sicher nicht ohne Bedeutung für den erfolgreichen Markteintritt gewesen. Eine positive Vertriebsunterstützung bietet jedoch auch das im Mai 2008 an den Start gegangene Maklerportal auf www.cssversicherung.com.

Hier können sich Makler nicht nur kostenlos anmelden, um sich in eine kostenlose Vermittlersuche für Endkunden einzutragen. Darüber hinaus werden alle relevanten Vertriebsunterlagen, Hintergrundinformationen oder auch Testergebnisse publiziert. Der Aufbau des vergleichbaren Portals für die Deutsch- und Westschweiz hat laut Geschäftsbericht 2007 zu einem Wachstum in der Grundversicherung von 6 Prozent geführt.

Die Vertriebssoftware der CSS wird über einen Partner unter <http://volzgruppe.de/itsc/> zur Verfügung gestellt, wengleich auch KV-Win von Morgen & Morgen bei der Angebotserstellung gute Dienste leistet.

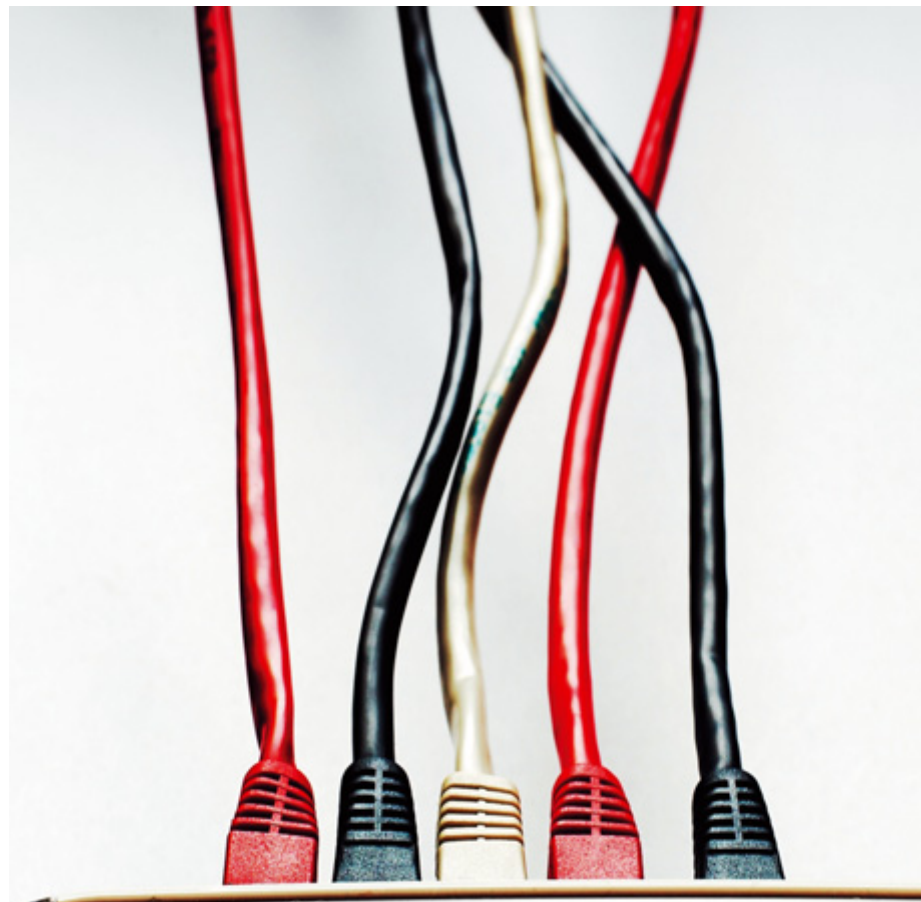
Welche neuen Innovationen man für die nähere Zukunft plane, bleibt auch weiterhin ein Geheimnis. „Fest steht sicher, dass CSS auch mit weiteren Produkten noch für eine Überraschung gut sein wird“, kündigt Beat Moll an.

Index: Gesellschaften, die in diesem Beitrag erwähnt werden von A-Z

Allianz – Alte Leipziger – Axa – Basler – ConceptIF – Concordia – Continentale – DBV-Winterthur – degenia Versicherungsdienst AG – Domcura – Europa – Gothaer – Haftpflichtkasse Darmstadt – HDI-Gerling – InterRisk – Janitos – Konzept & Marketing – maxPool – Mecklenburgische – Münchener Verein – NV-Versicherungen – Ostangler – RheinLand – VHV – VPV – Volkswohl Bund – Württembergische – Würzburger – WWK

Privathaftpflichtversicherung: Neue Vielfalt mit fehlender Transparenz

Die sachliche Vergleichbarkeit zwischen den Produkten wird dem Makler erschwert.



Von Stephan Witte

Zunehmend ist in der Privathaftpflichtversicherung der Trend zu erkennen, nicht nur Existenzgefährdende Risiken einzuschließen, sondern auch solche, die eigentlich keine Zahlungsverpflichtung des Versicherungsnehmers bedeuten. Dazu gehören etwa Sachschäden durch Gefälligkeiten oder Schäden durch deliktunfähige Kinder bei fehlender Aufsichtspflichtverletzung. Auf der anderen Seite führt der verschärfte Wettbewerb unter den Anbietern dazu, dass auch selbstverständlich eingeschlossene Leistungen zunehmend explizit aufgeführt werden.

So ist eine ausdrückliche Erwähnung des Versicherungsschutzes beim Fahrradfahren oder Reiten ebenso wenig notwendig wie ein „Einschluss“ des nicht gewerblichen Tagesmutterrisikos oder der Teilnahme am fachpraktischen Unterricht. Da die allgemeinen Versicherungsbedingungen für solche Fälle keinen Ausschluss vorsehen und hier wohl kaum

sabine - fotolia

auf eine gewerbliche Tätigkeit als Ausschlussgrund verwiesen werden kann, sind solche Einschlüsse rein kosmetischer Natur. Vor allem dienen sie einer erschwerten Transparenz zwischen den Anbietern.

Der Trend folgt paradoxerweise dem begründeten Bedürfnis vieler Verbraucher nach mehr Transparenz durch Klarstellung.

Hier beißt sich die Katze ganz klar in den Schwanz. Andererseits werden teilweise auch Leistungen ausgeschlossen, die allgemein ohne namentliche Nennung versichert gewesen wären, so z.B. die Teilnahme an Budo-Kämpfen bei Konzept & Marketing (Tarif: allsafe select Z1) oder eine Mitversicherung des nicht gewerbsmäßigen Tagesmutterrisikos mit nur beschränkter Kinderzahl bei diversen Versicherern.

Für Vermittler wird eine sachliche Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen Produkten noch dadurch erschwert, dass die gängige Vergleichssoftware bei nur impliziten Einschlüssen vielfach einen Filter vorschiebt, so dass tatsächlich mitversicherte Tatbestände nicht als solche erkannt werden.

■ Risikoeffassungsbogen

Um einen für Kunden brauchbaren Versicherungsschutz zu finden, gibt es mehrere Möglichkeiten. Eine davon ist der Weg über die Risikoeffassungsbögen des Arbeitskreises Vermittlerrichtlinie Dokumentation. Im Zusammenhang mit den „vorhandenen Risiken und gewünschten Erweiterungen des Versicherungsschutzes“ wird dezidiert nur auf die folgenden Punkte ausführlicher eingegangen:

- Verlust fremder privater, beruflicher oder ehrenamtlicher Schlüssel
- Entgeltliche Betreuung von Kindern z.B. als Tagesmutter oder Babysitter
- Forderungsausfalldeckung
- Mitversicherung von Mietsachschäden am Mobiliar/Inventar in Hotels, Ferienwohnungen und Ferienhäusern
- Mitversicherung von Schäden an gemieteten oder geliehenen beweglichen Sachen (Schäden an Mobilien)
- Einschluss der Mallorca-Deckung
- Mitversicherung von Haftpflichtansprüchen versicherter Personen untereinander und / oder von Personen in häuslicher Gemeinschaft
- Schäden durch deliktunfähige Kinder

Nicht erfasst werden mit diesem Fragenkatalog beispielsweise, ob der Kunde auch Sachschäden durch Gefälligkeiten ersetzt bekommen möchte oder Schäden beim Be- und Entladen seines Pkw. Auch die Höhe der gewünschten Deckungssumme und ein optionaler Selbstbehalt im Schadenfall gehören nicht zu den erfassten Daten. Der Fragenkatalog bleibt dennoch geeignet dafür, eine erste Vorselektion in Frage kommender Versicherer durchzuführen.

Nach Kenntnis des Autors bieten alleine DBV-Winterthur (Tarif: BoxPlus Basis, BoxPlus Standard, BoxPlus Extra) und InterRisk (Tarif: XXL) Versicherungsschutz für Haftpflichtansprüche mitversicherter Personen untereinander sowie für solche durch in häuslicher Gemeinschaft lebende Personen (z.B. Au Pairs, Austauschschüler). Berücksichtigt der Makler weiter, dass Internetschäden (Schäden durch elektronischen Datenaustausch) vom Arbeitskreis Vermittlerrichtlinie als Mindeststandard wenigstens bis in Höhe von 50.000 Euro vorgesehen sind, so scheidet die DBV-Winterthur bereits hier aus und eine Beratung würde sich auf die Höhe der Selbstbeteiligung und der Deckungssumme innerhalb des Tarifes XXL der InterRisk beschränken.

■ Versteckte Selbstbehalte

Gibt nun der Kunde stattdessen an, neben Internetschäden wenigstens Schäden an Mobilien und an Mobiliar mitversichern zu wollen, so ist die Zahl entsprechender Angebote mittlerweile Legion. Schaut man sich diese einmal näher an, so gilt bei etlichen ein versteckter Selbstbehalt. Sicher irreführend für viele Kunden ist die Regelung von beispielsweise Haftpflichtkasse Darmstadt oder VHV, wonach Mietsachschäden an Mobilien mit einem Sublimit von 5.000 Euro belegt werden und gleichzeitig ein Selbstbehalt von 500 Euro eingefordert wird. Etwas besser ist hier die Regelung von HDI-Gerling, wo in der Produktvariante Exclusive 50 Schäden an geliehenen oder gemieteten Sachen (ohne Kfz u.ä.) bis in Höhe von 10.000 Euro mit 300 Euro Selbstbehalt mitversichert sind. Diese Regelung wird dem in der überwiegenden Zahl der Fälle geäußerten Kundenwunsch sicher nicht gerecht werden und auch nur die wenigsten alltäglichen Schäden abdecken. Tarife, die Schäden an geliehenen Sachen ohne bedingungsseitigen absoluten oder

integralen Selbstbehalt mindestens bis in Höhe von 5.000 Euro versichern, gibt es beispielsweise von Domcura (Risikoträger: Münchener Verein), Gothaer, InterRisk oder Württembergische. Noch seltener ist eine Mitversicherung des Abhandenkommens von Sachen möglich, da hier das Tor zu einem möglichen Versicherungsbetrug sehr weit aufgemacht wird. Zu den Anbietern, die hier tarifabhängig leisten, gehören z.B. Gothaer, Haftpflichtkasse Darmstadt, InterRisk, Konzept & Marketing oder VHV. Die Vereinbarung deutlich abschreckender Selbstbehalte ist jedoch weithin üblich.

■ Mallorcaabdeckung

Eine Mallorcadeckung wird aktuell nur von wenigen Versicherern bzw. Konzeptanbietern angeboten, von denen fast alle gleichzeitig auch für Schäden infolge von elektronischem Datenaustausch aufkommen. Eine Mallorcadeckung tritt dann ein, wenn ein Versicherungsnehmer sich im europäischen Ausland ein versicherungspflichtiges Kfz leiht und mit diesem einen Haftpflichtschaden verursacht, der die vor Ort vereinbarten Versicherungssummen übersteigt. Gerade bei Personenschäden kann dies immer mal wieder vorkommen, da die gesetzliche Mindestdeckung in einigen Ländern sehr niedrig und wenig bedarfsgerecht bemessen ist. Allerdings sind auch hier die Unterschiede zwischen den einzelnen Tarifen teilweise massiv. So gilt der Versicherungsschutz bei der Allianz, ConceptIF (Risikoträger: Gothaer) und degenia (Risikoträger: Gothaer), Gothaer etwa nur im europäischen Ausland und den Anliegerstaaten des Mittelmeeres, sinngemäß gilt gleiches bei Swiss Life Partner. Nur wenig davon verschieden ist der Geltungsbereich bei der Württembergischen: EFTA-Staaten und EU. Bei der Continentale besteht Versicherungsschutz im Rahmen der Mallorcadeckung nur innerhalb der EU und Schweiz, bei der Basler oder VHV sogar nur im europäischen Ausland. Vielfach besteht eine Mallorcadeckung statt dessen oder zusätzlich über eine Kfz-Versicherung, so etwa bei HDI-Gerling oder VHV.

■ Verlust von Autoschlüsseln

Bespricht man das Thema Mallorcadeckung, so muss man unweigerlich auch an das Thema „Verlust von Autoschlüsseln“ denken. Hierbei handelt es



Auch die Versicherungspflicht aus dem Besitz von Photovoltaik und Solaranlagen genießt bereits bei einigen Gesellschaften Versicherungsschutz.

den Schutz der Ausfalldeckung fallen. Bisher noch kaum kopiert ist eine Erweiterung der Haftpflichtkasse Darmstadt:

„Darüber hinaus besteht Versicherungsschutz für Schadenersatzansprüche aus der Eigenschaft des Schädigers (Dritten) als Eigentümer, Besitzer, Halter oder Führer eines Kraftfahrzeuges.“

■ Vermögensschäden

Auch Vermögensschäden sind im Rahmen der Forderungsausfalldeckung in vielen Fällen nicht mitversichert. Praktisch unterliegt der Versicherungsschutz räumlichen Einschränkungen, so z.B. bei der VHV:

„Voraussetzung für die Entschädigung ist, dass die versicherte Person einen rechtskräftigen vollstreckbaren Titel gegen den Schädiger im streitigen Verfahren vor einem Gericht eines Mitgliedstaates der EU, Norwegens, der Schweiz oder ein notarielles Schuldanerkenntnis des Schädigers vor einem Notar eines dieser Staaten erwirkt hat und eine Zwangsvollstreckung aus diesem Titel gegen den Schädiger erfolglos geblieben ist oder voraussichtlich erfolglos bleiben wird.“

Vergleichbares gilt beispielsweise auch bei Axa, ConceptIF, Domcura, Europa, Haftpflichtkasse Darmstadt, InterRisk, Janitos, Konzept & Marketing oder Volkswohl Bund. Damit sind etwa Schadenersatzansprüche in den Vereinigten Staaten, Australien oder Japan nicht Teil des vertraglichen Umfangs, sofern sie nicht vor einem Gericht innerhalb oder nach dem Recht Europas, der EU oder der EFTA-Staaten erlangt werden können.

Der Schadenersatzanspruch selbst darf jedoch vielfach weltweit entstanden sein.

■ Schadenersatz-Rechtsschutz

Noch immer die Ausnahme ist der Einschluss auch eines zusätzlichen subsidiären Schadenersatz-Rechtsschutz, der auch die Kosten zur Erlangung eines rechtskräftigen Titels als Anspruchsgrundlage für den Erhalt von Leistungen aus einer Ausfalldeckung übernimmt. Beispielhaft ist eine entsprechende Klausel bei Haftpflichtkasse Darmstadt, InterRisk oder VHV automatisch oder gegen Zuschlag eingeschlossen. Allerdings sehen nicht alle Anbieter hierfür die volle Versicherungssumme vor. Die Rechtsschutzleistung wird oft über einen separaten Anbieter erbracht, etwa die Auxilia als Rechtsschutzversicherer für die InterRisk, die NRV als Anbieter für die VHV oder die HDI-Gerling Rechtsschutz Versicherung AG für den HDI-Gerling. Hilfreich kann es hier sein, wenn der den Titel finanzierende Rechtsschutzversicherer nicht mit dem Risikoträger in der Privathaftpflicht identisch bzw. abhängig wäre, da sonst praktisch die Haftpflicht die eigene Zeche zahlen würde und damit einen Teil der „Motivation“ verlustig ginge.

■ Photovoltaik und Solaranlagen

Ein weiterer neuer Trend, der durch die Fragen des Arbeitskreises Vermittlerrichtlinie Dokumentation e.V. nicht erfasst wird, betrifft z.B. die Verkehrssicherungspflicht aus dem Besitz von Photovoltaik- und Solaranlagen. Hierfür bieten beispielsweise Tarife von Concordia, Europa,

Gothaer, Haftpflichtkasse Darmstadt, InterRisk, Janitos, Konzept & Marketing oder Volkswohl Bund ausdrücklichen Versicherungsschutz. Allerdings gibt es auch hier teilweise gravierende Unterschiede. So darf eine Leistung von 5 kWp bei Janitos (Tarif: Best Selection), 10 kWp bei den NV-Versicherungen (Tarif: Privat MaXX 3.0) oder 15 kWp bei der Europa (Tarif: Komfort) nicht überschritten werden. Die Basler (Tarif: Ambiente Top) setzt als Limit 10 kWp und einen maximalen Gesamtwert von 50.000 Euro zur Einspeisung in das elektrische Netz des örtlichen Netzbetreibers auf dem Dach eines Ein- oder Zweifamilienhauses im Inland. Während bei der Europa „zur eigenen Energieversorgung und/oder zur Einspeisung von Elektrizität in das Netz des örtlichen Energieversorgungsunternehmens, soweit hiermit keine Lieferverpflichtung verbunden ist“, nicht jedoch eine „Versorgung von Endverbrauchern“, entfällt bei Konzept Marketing (Tarif: allsafe select A2) sogar die Deckung für die Einspeisung in das Netz eines Stromversorgungsunternehmens. Auch bei der Basler ist die Stromlieferung an Endverbraucher vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Ab dem 01.01.2009 bietet auch HDI-Gerling Versicherungsschutz für die Einspeisung in ein öffentliches Stromnetz mit 250 Euro Selbstbehalt.

■ Be- und Entladen eines Pkw

Ebenfalls Vorreiter eines neuen Trends ist vermutlich Janitos, die mit ihrem Tarif Best Selection bis in Höhe von 2.500 Euro (100 Euro SB) auch Schäden ersetzen, die beim Be- und Entladen eines Pkw entstehen. Auch die DBV-Winterthur (Tarif: BoxPlus Standard, BOXPlus Extra) sieht einen vergleichbaren Einschluss vor. Konzept und Marketing (Tarif: allsafe select A2) sieht lediglich Be- und Entlade-schäden an Land- und Wasserfahrzeugen sowie Containern im Rahmen der Bauherrentätigkeit oder aus der Ausführung von Bauarbeiten in Eigenleistung vor. Von jedem Fahrzeugschaden sowie Schaden an Containern durch Be- und Entladearbeiten hat der Versicherungsnehmer 20%, mindestens aber 50 EUR, höchstens 5.000 EUR, selbst zu tragen. Die Bedingungen von Alte Leipziger (Tarife: XL, XXL), degenia (Tarif: Haftpflichtversicherung degenia premium AL-AHB 2008) sind vergleichbar. Allerdings ist hier die Einschränkung auf den Bereich des Bauherrenrisikos nur schwer erkennbar.

jörg vollmer, simone van den berg – fotolia

Exkurs: Schäden versicherter Personen untereinander

Vielfach unversicherter Regress bei Liebenden



Für eheähnliche Lebensgemeinschaften, Lebenspartnerschaften nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz oder andere Mitversicherte ist bei Personenschäden im Sinne von § 823 BGB grundsätzlich ein Regress durch den zuständigen Sozialversicherungsträger möglich.

Anders als bei Verheirateten können etwa Krankenversicherer bei Partnern einer eheähnlichen Gemeinschaft Schadenersatz für übernommene Behandlungskosten geltend machen. Hiergegen schützt eine Privathaftpflicht, die auch Regressansprüche Dritter einschließt. Die hierzu angebotenen Tarife sind jedoch höchst unterschiedlich.

Nach 7.4 und 7.5. der Musterbedingungen für die Privathaftpflicht vom Januar 2008 sind Haftpflichtansprüche gegen in einem Vertrag mitversicherte Personen generell vom Versicherungsschutz ausgenommen. Daher liest man immer wieder die Empfehlung, doch parallel lieber zwei Privathaftpflichtverträge abzuschließen. Allerdings besteht nach 7.5 AHB auch kein Versicherungsschutz für miteinander in häuslicher Gemeinschaft lebende Personen. Kommt es doch ungewollt zu einem Sach-, Personen- oder Vermögensschaden zwischen zwei in einem Vertrag mitversicherten Personen, so geht der Geschädigte in aller Regel leer aus. Allerdings hat die Assekuranz zwischenzeitlich einige Lösungsansätze im Rahmen des privaten Haftpflichtrisikos geschaffen.

Sach- und Vermögensschäden zwischen mehreren in einem Vertrag mitversicherten oder in häuslicher Gemeinschaft lebenden Personen sind grundsätzlich vom Versicherungsschutz ausgenommen. Da Ehepartner auf Grund der meist geltenden besonderen Bedingungen dazu verpflichtet sind, einen bestehenden Versicherungsvertrag auf einen Familientarif

umzustellen, gilt dies auch für diese. Das bedeutet: eine häusliche Gemeinschaft ist für miteinander verheiratete Personen nicht erforderlich. Ausnahmsweise wird bei dauernd getrennt lebenden Ehepartnern auf die Anwendung des Familientarifes verzichtet.

Wird die Meldung über die Eheschließung vergessen, so gelten die Regelungen zur Erhöhung und Erweiterung eines Risikos. Für diese Vorsorgedeckung bestehen allerdings meist nur deutlich eingeschränkte Versicherungssummen und eine Meldefrist. Diese beträgt regelmäßig einen Monat nach Risikoerweiterung, endet aber spätestens mit der nächsten Beitragsrechnung aus der die Gewährung eines Singlerabattes erkennbar ist.

Fügen sich Ehepartner gegenseitig Sach-, Personen- oder Vermögensschäden zu, so besteht hier kein Versicherungsschutz aus der Privathaftpflichtversicherung. Auch sind Regressansprüche von Sozialversicherungsträgern wegen eines Personenschadens ausgeschlossen. Hier bliebe höchstens der Weg, den Ehepartner wegen Körperverletzung anzuzeigen.

Anders stellt sich die Situation bei in wilder Ehe lebenden Partnern dar. Für eheähnliche Lebensgemeinschaften, Lebenspartnerschaften nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz oder andere Mitversicherte ist bei Personenschäden im Sinne von § 823 BGB grundsätzlich ein Regress durch den zuständigen Sozialversicherungsträger möglich. Dies sind Krankenkassen, Rentenversicherungen, Pflege- und Arbeitslosenversicherer, aber auch Leistungserbringer von Arbeitslosengeld II. Die Regressmöglichkeit bezieht sich nur auf Personenschäden.

Allerdings sind diese für gewöhnlich vom Versicherungsschutz der privaten Haftpflichtversicherung ausgenommen. In den letzten Jahren haben jedoch einige Anbieter entsprechende Klauseln in ihre Bedingungswerke aufgenommen, die eine Mitversicherung eben dieser Regressansprüche wieder einschließen. Zu unterscheiden sind:

- a) Haftpflichtansprüche mitversicherter Personen untereinander und
- b) Regressansprüche Sozialversicherungsträger.

Erstere sind nach Kenntnis des Autors einzig und allein bei DBV-Winterthur und InterRisk (s.o.) versicherbar, letztere in insgesamt 6 Varianten bei etwa der Hälfte aller Anbieter. Eine heute seltener gewordene Standardformulierung lautet wie folgt:

„Mitversichert sind im Umfang von Ziff. 1 AHB Regressansprüche von Sozialversicherungsträgern, soweit diese nicht durch Gesetz ausgeschlossen sind.“

Vielfach üblich ist mittlerweile die folgende, deutlich umfassendere Formulierung:

„Mitversichert sind [...] übergangsfähige Regressansprüche von Sozialversicherungsträgern, Sozialhilfeträgern, privaten Krankenversicherungsträgern, öffentlichen und privaten Arbeitgebern wegen Personenschäden, soweit diese nicht durch Gesetz ausgeschlossen sind.“

Der Versicherungsschutz kann ausgedehnt werden auf unverheiratete und allein stehende Personen, die mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft leben und dort polizeilich gemeldet sind sowie auf Eltern oder Großeltern des Versicherungsnehmers

oder (Ehe-)Partners, die mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft leben.

■ **Leistungsunterschiede**

Am Beispiel dieser beiden Bedingungsvarianten sind auch die wesentlichen Leistungsunterschiede deutlich erkennbar. Als Träger der Sozialversicherung zählen nur die gesetzlichen Rentenversicherungsträger, die gesetzliche Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung, sowie die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung. Wenn ein nichtehelicher Lebenspartner wegen eines Personenschadens von einem privaten Krankenversicherer oder dessen Arbeitgeber in Regress genommen würde, bestünde vielfach kein Versicherungsschutz. Hier ginge es folglich an das eigene Portemonnaie, und genau dies ist einer der aktuellen Trends im Bereich des Haftpflichtversicherungsrechts.

Entsprechend umfasst die umfangreichste Deckung Regressansprüche von:

- a) Trägern der Sozialversicherung,
- b) Trägern der Sozialhilfe,
- c) Privaten Krankenversicherern
- d) Privaten und öffentlichen Arbeitgebern oder Dienstherren

Der versicherte Personenkreis umfasst in der umfangreichsten Deckung:

- a) den nichtehelichen Lebenspartner,
- b) die Kinder von Lebenspartnern,
- c) versicherte Ehegatten,
- d) unverheiratete und allein stehende Personen, die mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft leben und dort polizeilich gemeldet sind
- e) Eltern oder Großeltern des Versicherungsnehmers, ehelichen oder nichtehelichen Partners, die mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft leben

Weiter ist zu unterscheiden, wer konkret den Schaden zugefügt hat: der VN einem Mitversicherten oder umgekehrt oder Mitversicherte sich untereinander. So ergibt sich eine böse Haftungslücke dadurch, dass bei der oft prämienfreien Mitversicherung von Au-Pairs der AHB-Ausschluss für Schäden mitversicherter Personen bestehen bleibt. Damit sind plötzlich Ersatzansprüche von Au-Pairs

gegen die Gastfamilie unversichert. Hier besteht vielfach dringender Nachbesserungsbedarf.

Festzuhalten bleibt, dass selbst in umfangreicheren Versicherungslösungen Sach- und Vermögensschäden gegen mitversicherte Personen fast immer ausgenommen sind.

Positive Ausnahme ist hier die InterRisk, bei der auch Rückgriffsansprüche aus Sachschäden sowie Haftpflichtansprüche aus Sach- und Vermögensschäden von sonstigen mitversicherten Personen (z.B. Hausangestellten) gegen den Versicherungsnehmer und dessen Familie abweichend versichert wären.

Ebenfalls üblich ist der Ausschluss für Ansprüche auf Schmerzensgeld, gilt jedoch weder bei InterRisk noch DBV-Winterthur (s.u.). Ausnahmsweise könnte man diese über zwei separate Privathaftpflichtversicherungen bei getrennt lebenden nicht ehelichen Lebenspartnern absichern.

In der Singlehaftpflicht ist ein Mitversicherung von Regressansprüchen unüblich, wird jedoch beispielsweise von der InterRisk trotz dessen gewährt. Praxisrelevant wäre ein solcher etwa für zusammen wirtschaftende Mitglieder einer Wohngemeinschaft oder für in häuslicher Gemeinschaft lebende Eltern oder Großeltern. Bei fehlendem Einschluss bestünde hier ein Problem beispielsweise, wenn das leibliche Kind eines getrennt lebenden Ehepartners zu Besuch beim anderen Partner wäre und es dabei zu einem Personenschaden käme.

Die eingangs bei der DBV-Winterthur benannte Erweiterung des Versicherungsschutzes leitet sich dort aus einem dort fehlenden Ausschluss her. Ausgeschlossen sind gemäß der BOXPlus-Bedingungen (F 1.4 und 1.8) lediglich Haftpflichtansprüche mitversicherter Personen, die über den gesetzlichen Umfang hinausgehen und Sach- oder Vermögensschäden betreffen. Entsprechend bestünde sehr wohl Anspruch nach §§ 843-845 BGB auf z.B. Schmerzensgeld, eine fehlende Alters- oder Erwerbsminderungsrente wegen des Nichteinhaltens gesetzlicher Anwartschaftsfristen oder auch für Zahnersatz, wenn die Rechenkosten die Leistungen des gesetzlichen oder privaten Krankenversicherers übersteigen. Dies beträfe hier sowohl Ansprüche des Ehepartners wie auch solche des in eheähnlicher Gemeinschaft lebenden Partners.

Finanzinformationen auf den Punkt gebracht.



Index: Gesellschaften, die in diesem Beitrag erwähnt werden von A-Z
 Axa – ConceptIF – Gothaer – Grundeigentümer – Haftpflichtkasse
 Darmstadt – Hiscox – InterRisk – Konzept & Marketing – VHV

Glasversicherung: Prämie ersetzt keine Beratung



Autor: Thorben S. Hagenau

Schäden an der Verglasung zählen statistisch zu den häufigsten Schäden in der Hausratsparte. Geringe Prämien von oft nur 40 bis 60 Euro im Jahr sowie eine meist negative Presse führen dazu, dass Glasversicherungen in der Beratung oft nur ein Stiefmütterchendasein führen. Dabei machen Leistungsunterschiede auch vor dieser Sparte nicht halt.

Grundsätzlich sind drei Produktwelten voneinander zu unterscheiden: selbstständige Glasversicherungen sowie Annexverträge zu Wohngebäude- oder Hausratsversicherung. Hiscox zum Beispiel bietet die Mobiliar- sowie Immobiliarglasversicherung ausschließlich im Rahmen ihrer All-Risk Deckungskonzepte Haus & Kunst, sowie Home by Hiscox an. Nicht wenige Anbieter sehen überhaupt nur die beiden letzten Varianten vor. Weiter zu unterscheiden sind Verträge zur Gebäude- und solche zur Mobiliarverglasung. Vielfach geht der Leistungsumfang selbständiger Glasversicherungen weit über den von so genannten Annexverträgen heraus, wobei der Versicherungsort fast immer das versicherte Gebäude und andere zur Wohnung gehörende Räume bezeichnet. Andere Gebäude auf demselben Grundstück wie ein Gewächs- oder Gartenhaus müssen üblicherweise gesondert im Antrag benannt und eingeschlossen werden. Die Ortsdefinition führt auch dazu, dass „Glas

auf Reisen“ nicht unter den Versicherungsschutz fällt. Von Bedeutung ist diese Einschränkung auch von daher, da die versicherte Bruchschäden am Versicherungsort selbst eingetreten sein müssen. Konnte man noch vor einigen Jahren die ausdrückliche Mitversicherung auch von Cerankochfeldern als wichtigen Leistungsunterschied hervorheben, so ist dies mittlerweile so weitestgehend üblich, dass sie zur echten Beratung kaum noch taugt. Bei Altverträgen ist eine Prüfung jedoch durchaus sinnvoll, da Glaskeramik im Zweifel als „behandeltes Glas“ zu den sonstigen und damit nicht mitversicherten Sachen zählt. Echte Leistungsunterschiede finden sich heute in anderen Punkten, von denen im Folgenden einige beispielhaft ausgeführt werden sollen. Ausdrücklich ist etwa bei der Axa sowie ConceptIF im Konzept I anders als bei der Gothaer, der Grundeigentümer, der InterRisk, Konzept & Marketing oder VHV etwa auch die Technik bei Cerankochfeldern mitversichert, sofern ein separater

Ersatz nicht möglich ist. Meist wird bei reiner Beschädigung eines Cerankochfeldes nicht allein die betroffene Platte ausgetauscht, sondern gleich das ganze Feld. Kosten von ca. 400 bis 900 Euro erscheinen dafür realistisch. Gerade bei älteren Kochfeldern mag ein Teilersatz technisch undurchführbar sein. Hintergrund für diesen Einschluss ist, dass die Technik ja kein Teil der Verglasung ist und insofern ohne ausdrückliche Vereinbarung nicht zum Glasrisiko zählt. Gleiches gilt beispielsweise auch für die Verglasung eines Spiegelschranks. Wird dieser durch das Entfernen der zerbrochenen Verglasung zwangsweise beschädigt, so sehen etwa Konzept & Marketing oder Haftpflichtkasse Darmstadt für solche Fälle ausdrücklich Versicherungsschutz vor. Leer ausgehen tut hingegen der, der seine Glasversicherung über ConceptIF (Konzept II) oder Gothaer abgeschlossen hat. Die überwiegende Zahl der Anbieter hingegen äußert sich erst gar nicht zu diesem Punkt, womit Streitigkeiten im Schadenfall durchaus vorstellbar sind.

Nicht unter den Versicherungsschutz fällt bei der Axa dafür eine Beschädigung von Plasmabildschirmen (z.B. von Fernsehgeräten oder Laptops). Diese gilt für die meisten Versicherer, allerdings sehen beispielsweise Hiscox und Konzept & Marketing impliziten Versicherungsschutz im Rahmen der Allgefahren-Hausratdeckung vor.

Handwerkliche Arbeiten während der Vertragsdauer können im Zweifel als Gefahrerhöhung im Sinne der Bedingungen verstanden werden, vor allem, wenn sie eine gewisse Dauer aufweisen. Sie sind oft ohne Mehrbeitrag mitversichert, was etwa Gothaer, Grundeigentümer oder InterRisk von der VHV unterscheidet. Nach § 6 Ziffer 2a sind handwerkliche Arbeiten während der Vertragsdauer bei der Axa dem Versicherer zuvor mitzuteilen. Ob darunter bereits das Anbringen eines Bildes an der Wand zu verstehen ist, wollte die Axa auch auf Nachfrage nicht abschließend bestätigen oder verneinen. Das gleiche gilt für Konzept I von ConceptIF mit der Axa als Risikoträger. Es erscheint jedoch als wenig realistisch, dass ein Versicherter wegen handwerklicher Arbeiten in Folge eines Rohrbruchs den Glasversicherer zu informieren hat. Ohne klare Definition, wann im Einzelfall eine Gefahrerhöhung vorliegt, ist im Zweifel auf das allgemeine Verständnis eines Versicherungsnehmers abzustellen.

„Anders als in der Hausratsversicherung wird in der Glasversicherung keine Nominalersatz (Geldleistung), sondern ein Naturalersatz erbracht.“

Die Axa und ConceptIF (Konzept I) verzichten bei Schäden bis 5.000 Euro auf eine Kürzung der Leistung wegen der Einrede der grob fahrlässigen Herbeiführung des Versicherungsfalles, die Gothaer im Falle eines Annex zur Hausratsversicherung bis 2.500 Euro.

Die Haftpflichtkasse Darmstadt unterscheidet zwischen Glasbruch als Folge eines Einbruch / Diebstahls und sonstigen Glasschäden. Bei einem E/D-Schaden ist der Quotelungsverzicht auf 5.000 Euro beschränkt. In allen anderen Fällen besteht uneingeschränkter Verzicht bis zur vollen Versicherungssumme.

Ähnlich verhält es sich bei Hiscox. Hier gilt der uneingeschränkte Quotelungsverzicht für die Gefahren Brand und Explosion. Ansonsten gilt der Quotelungsverzicht nur für Schäden bis 15.000 Euro, was jedoch für die weit überwiegende Zahl aller Glasschäden deutlich ausreichen dürfte.

Keinen Quotelungsverzicht gibt es beispielsweise bei ConceptIF (Konzept III), Grundeigentümer, InterRisk oder VHV.

Praktisch spielt dieser Quotelungsverzicht jedoch eine eher untergeordnete Rolle im Vergleich zur Hausrat- oder Wohngebäudeversicherung, zumal ein Versicherer schlecht jedes Fußballspielen in der Nähe eines Fensters oder das Annageln eines Bildes in Spiegelnähe als grob fahrlässig bezeichnen könnte.

Auch wenn jemand einen Topf beim Hantieren auf das Cerankochfeld fallen lässt, erscheint die Einrede der grob fahrlässigen Herbeiführung des Versicherungsfalles nicht immer als gerechtfertigt. Denkbar wäre die Einrede der grob fahrlässigen Herbeiführung des Versicherungsfalles durch einen Fön, der gegen eine vollkommen vereiste Scheibe zwecks Enteisung gehalten würde. Die Prämienfindung funktioniert üblicherweise entweder nach Wohnfläche oder pauschal je Ein- oder Zweifamilienhaus bzw. Wohnung. Teilweise wird auch eine Kombination aus beiden Modellen berücksichtigt. Nur selten werden Angebote auch für Mehrfamilienhäuser gegeben. Diese fallen dann meist unter den Deckungsumfang der Wohngebäudeversicherung.

Ein wichtiger Hinweis ist, dass anders als in der Hausratsversicherung in der Glasversicherung keine Nominalersatz (Geldleistung), sondern ein Naturalersatz erbracht wird.

Ausnahmen von dieser Regelung gelten nur, wenn ein Ersatz der Verglasung aus Gründen des Einzelfalles für den Versicherer nicht zumutbar wäre.

Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn ein bestimmtes Glas erst aus einem fernen Land importiert werden müsste, da vor Ort kein gleichwertiger Ersatz zu beziehen ist.

Kunden sollte dies klar gemacht werden, bevor sie auf eigene Faust die versicherte Verglasung austauschen und ihren Anspruch auf Erstattung verlieren.

Inwiefern mit dem Austausch der Verglasung ein Abzug Neu für Alt verbunden ist, mag strittig sein. Fakt ist jedoch, dass der Austausch einer Scheibe naturgemäß immer eine Wertverbesserung bedeuten muss und ein Abzug daher Unsinn wäre.

Allerdings ist es nicht Aufgabe des Versicherers eine ästhetische Angleichung von z.B. neuem Fenster und alten Rahmen zu finanzieren. Viele Anbieter wie Axa, ConceptIF (Konzepte I und II), Gothaer, Hiscox, InterRisk oder VHV übernehmen jedoch Kosten für Anstriche und Umrahmungen im Zusammenhang mit Glasbruchschäden.

Nicht dazu gehören etwa Haftpflichtkasse Darmstadt oder Konzept & Marketing, während die Bedingungen von ConceptIF (Konzept III) und Grundeigentümer hier eine gesonderte Vereinbarung mit dem Versicherer erfordern.

Ebenfalls nicht zum Risiko des Versicherers gehören Erschwernisse bei der Anbringung einer neuen Verglasung. Solche können etwa Kräne, Gerüste oder zunächst die Entfernung von Schutzgittern vor der beschädigten oder zerstörten Verglasung sein.

Sonderkosten für Gerüste, Kräne und Hindernisse werden beispielsweise von der VHV bis 250 Euro (nach besonderer Vereinbarung auch höher), bei der Grundeigentümer bis 1.030 Euro, bei ConceptIF (Konzept III) und bei der Gothaer (hier allerdings nur im Maklertarif) bis 2.000 Euro und bei der InterRisk sowie Hiscox ohne Begrenzung erstattet. Bei der Axa ist für diesen Fall gemäß § 3 Ziffer 2 eine ausdrückliche Vereinbarung notwendig.

Unfall-Core-Rating



- Kinder
- Erwachsene

Basis: 307 geprüfte Tarife (allgemein)
53 geprüfte Tarife (Heilberufe)

Wertung: WFS 1-3

Stand: 16.12.2008

In den vergangenen Jahren wurde der Leistungskatalog privater Unfallversicherungen deutlich erweitert. Für Kunden und Vermittler stellt sich dadurch zunehmend das Problem, welche dieser Einschüsse im konkreten Leistungsfall wirklich wichtig sind. Nur wenige Leistungsmerkmale entscheiden in den allermeisten Fällen darüber, ob und in welcher Höhe eine Versicherungsleistung erfolgt. Entscheidend sind in erster Linie die Bausteine Unfallbegriff, Invaliditätsgrundsumme, Progression und Unfallrente. Wesentliche Unterschiede gibt es bei diesen vor allem in Bezug auf die Höhe und Art der Anrechnung eines Mitwirkungsanteils bei Krankheiten oder Gebrechen (anbieterabhängig Kürzung des Invaliditätsgrades oder der Leistung), Mitversicherung/ Ausschluss von Bewusstseinsstörungen sowie Invalidität als Folge einer Infektion

wie z.B. eines Zeckenbisses. Oft kommt es zu Auseinandersetzungen rund um das Thema Meldefristen, weshalb auch die Meldefristen für die Anmeldung des Invaliditätsfalles sowie die ärztliche Feststellung derselben in die Bewertung mit aufgenommen wurden.

Extras wie Unfallkrankentagegeld, Unfallkrankentagegeld und beitragsfreie Leistungen wie Bergungskosten und Übernahme kosmetischer Operationskosten sind im Einzelfall sicher wichtig, sollten aber nur zweitrangig über die Auswahl des geeigneten Versicherungstarifes entscheiden. Besonders wichtig erscheint hier ein Einschluss von unfallbedingtem Zahnersatz, was aber im Rahmen dieses Ratings unbewertet bleibt.

Eine ausreichend hohe Invaliditätsgrundsumme (mindestens 100.000 Euro) sollten die Mindestabsicherung darstellen.

Info Analysiert wurden 307 Unfallversichertarife von 70 Versicherern bzw. Konzeptanbietern, die für Versicherungswillige allgemein zur Verfügung stehen sowie 53 Tarife von 22 Versicherern, die nur für Angehörige von Heilberufen abschließbar sind. Dabei wurden beide Gruppen separat bewertet. Weiter wurden Tarife für Erwachsene und Kinder bis sowie über 14 Jahren unterschieden. Bewertet wurden die folgenden Leistungsbereiche:

- Regelungen zur Invaliditätsleistung
- Regelungen zur Unfallrente

Konkrete Empfehlungen der Versicherer können sehr stark variieren. Die InterRisk etwa empfiehlt eine Absicherung des 6- bis 8-fachen Bruttojahreseinkommens als Leistung bei Vollinvalidität (Tarife ohne Progression) bzw. dem vierfachen Bruttojahreseinkommens (Tarife mit Progressionsstaffel).

Rating-Systematik

Bewertet wurden 307 Unfallversicherungstarife von 70 Versicherern für alle Berufe sowie 53 Unfallversicherungstarife von 22 Versicherern für Angehörige von Heilberufen. Nicht berücksichtigt wurden spezielle Tarife nur für Senioren. Grundlage für das Rating waren insgesamt 9 Corekriterien. Diese umfassen die besonders praxisrelevanten Punkte, in denen sich die Angebote voneinander unterscheiden:

Leistungen:

- Definition des Unfallbegriffes hinsichtlich erhöhter Kraftanstrengung und Eigenbewegungen
- Verwendete Progressionstabelle
- Gliedertaxe
- Leistungsumfang einer etwaigen Unfallrente
- Einschränkungen der Invaliditäts- und Unfallrentenleistung abhängig von sportlicher oder beruflicher

Betätigung im Schadenfall

- Kürzung aufgrund von Krankheiten und Gebrechen (Mitwirkungsanteil) auf Basis der Leistung oder des Prozentsatzes vom Invaliditätsgrad
- Versicherungsschutz bei Bewusstseinsstörungen (z.B. Alkohol, Medikamente)
- Invalidität als Folge einer Infektion (z.B. durch Zecken, Tetanus, Malaria)
- Obliegenheiten: Meldefristen bei Tod und Invalidität

Die einzelnen Bedingungen wurden bewertet mit einem Faktor von -4 bis 16 Punkten. Dabei stellt 16 Punkte die jeweils für den Verbraucher vorteilhafteste Regelung dar. 12, 8 und 4 Punkte stehen für den jeweils zweiten, dritten bzw. vierten Platz. Jede Regelung, die besser als GDV-Standard, aber schlechter als die drittbeste Individuallösung ist, erhält pauschal 2 Punkte. Die Standardregelung ent-

sprechend GDV-Empfehlung erhält keine Punkte. Dies gilt auch für die unstrittige Klarstellung, dass der Verlust der Sehkraft auf beiden Augen 100 % Invalidität bedeutet. Ist eine Leistung schlechter als Standard, so führt dies zu vier Punkten Abzug. Jedes Kriterium wurde mit einem Faktor zwischen 1 und 3 gewichtet. Da einzig und allein Corekriterien zum Tragen kommen, wurden die Leistungskriterien mit Ausnahme der Infektionsklausel mit dem Faktor 3, die Infektionsklausel und die Meldefristen mit dem Faktor 2 gewichtet. Für Kinder bis 14 Jahren gilt abweichend ein Faktor 1 für die Bewusstseinsklausel.

Note	Bedeutung
• WFS 1 (Gold)	mind. 80% der erreichten Höchstpunktzahl
• WFS 2 (Silber)	mind. 70% der erreichten Höchstpunktzahl
• WFS 3 (Bronze)	mind. 60% der erreichten Höchstpunktzahl

Ergebnisse Invaliditätsleistung, Stand 16.12.2008

Erwachsene, ohne Progression



- InterRisk i-MAX (AUB 2008-i-MAX, Stand 09/2008)
- Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2007, Stand 01.01.2009: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz)



- DBV-Winterthur (BPU Extra 2007: BOXplus Extra. Bedingungen für die Unfallversicherung; Stand 1/2008)
- InterRisk XXL (AUB 2008-XXL, Stand 09/2008)

Erwachsene, mit 500% Progression



- InterRisk i-MAX mit / ohne Plus-Progression (AUB 2008-i-MAX, Stand 09/2008), InterRisk XXL mit Plus-Progression (AUB 2008-XXL, Stand 09/2008)
- Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2007, Stand 01.01.2009: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz)



- InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 09/2008 ohne Plus-Progression; AUB 2008-XL, Stand 09/2008 mit Plus-Progression)



- Konzept & Marketing (U4 complete, Stand 01/2008)
- maxPool (Konsortialführer Volksfürsorge; AUB 2006: max2007 für Frauen)
- Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008 SLP Maxi, UV-AUB-010108, Stand 01.01.2008)

Kinder ab 14, ohne Progression



- InterRisk i-MAX (AUB 2008-i-MAX, Stand 09/2008)
- Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2007, Stand 01.01.2009: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz)



- DBV-Winterthur (BPU Extra 2007: BOXplus Extra. Bedingungen für die Unfallversicherung; Stand 1/2008)
- InterRisk XXL (AUB 2008-XXL, Stand 09/2008)

Kinder ab 14, mit 500% Progression



- InterRisk i-MAX mit / ohne Plus-Progression (AUB 2008-i-MAX, Stand 09/2008), InterRisk XXL mit Plus-Progression (AUB 2008-XXL, Stand 09/2008)
- Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2007, Stand 01.01.2009: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz)



- InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 09/2008 ohne Plus-Progression; AUB 2008-XL, Stand 09/2008 mit Plus-Progression)



- Konzept & Marketing (U4 complete, Stand 01/2008)

Kinder bis 14, ohne Progression



- InterRisk i-MAX (AUB-i-MAX 2008, Stand 09/2008)
- Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2007, Stand 01.01.2009: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz)



- InterRisk XXL (AUB 2008-XXL, Stand 09/2008)

Kinder bis 14, mit 500% Progression



- InterRisk i-MAX mit / ohne Plus-Progression (AUB 2008-i-MAX, Stand 09/2008), InterRisk XXL mit Plus-Progression (AUB 2008-XXL, Stand 09/2008)
- Haftpflichtkasse Darmstadt - (AUB 2007, Stand 01.01.2009: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz)



- Konzept & Marketing (U4 complete, Stand 01/2008)
- InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 09.2008 ohne Plus-Progression; AUB 2008-XL, Stand 09.2008 mit Plus-Progression);
- maxPool (Konsortialführer Volksfürsorge; AUB 2006: max2007 für Frauen)
- Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008 SLP Maxi, UV-AUB-010108, Stand 01.01.2008)

**Ergebnisse Invaliditätsleistung
Stand 16.12.2008**

Heilberufe, ohne Progression



- InterRisk (Tarif: i-MAX mit verbesserter Gliedertaxe für Heilberufe: AUB 2008-i-MAX, Stand 09/2008; Tarif: XXL mit verbesserter Gliedertaxe für Heilberufe, XXL für Heilberufe: AUB 2008-XXL, Stand 09/2008)

Versicherbare Berufe: Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Heilpraktiker
Höchstversicherungssumme: 150.000 Euro (mit Dynamik) / 300.000 Euro (ohne Dynamik)

- Konzept & Marketing (U4 complete für Heilberufe, Stand 01/2008)
Versicherbare Berufe: Ärzte, Apotheker, Apothekenpersonal, Arzthelfer, Dentallaboranten, Heikräftiger, Kieferorthopäden, Krankenpfleger, Krankenschwestern, Laboranten, Physiotherapeuten, Rettungsmitarbeiter, Studenten der Medizin oder Pharmazie, Veterinäre, Zahnärzte, Zahnarzthelfer.
- Höchstversicherungssumme: 600.000 Euro Grundinvalidität

Heilberufe, mit 225% Progression



- Konzept & Marketing (U4 complete für Heilberufe, Stand 01/2008)
Versicherbare Berufe: Ärzte, Apotheker, Apothekenpersonal, Arzthelfer, Dentallaboranten, Heilpraktiker, Kieferorthopäden, Krankenpfleger, Krankenschwestern, Laboranten, Physiotherapeuten, Rettungsmitarbeiter, Studenten der Medizin oder Pharmazie, Veterinäre, Zahnärzte, Zahnarzthelfer
- Höchstversicherungssumme: 250.000 Euro Grundinvalidität

Heilberufe, mit 350% Progression



- Konzept & Marketing (U4 complete für Heilberufe, Stand 01/2008)
Versicherbare Berufe: Ärzte, Apotheker, Apothekenpersonal, Arzthelfer, Dentallaboranten, Heilpraktiker, Kieferorthopäden, Krankenpfleger, Krankenschwestern, Laboranten, Physiotherapeuten, Rettungsmitarbeiter, Studenten der Medizin oder Pharmazie, Veterinäre, Zahnärzte, Zahnarzthelfer
- Höchstversicherungssumme: 160.000 Euro Grundinvalidität

Heilberufe, mit 500% Progression



- Konzept & Marketing (U4 complete für Heilberufe, Stand 01/2008)
Versicherbare Berufe: Heikräftiger, Kieferorthopäden, Krankenpfleger, Krankenschwestern, Laboranten, Physiotherapeuten, Rettungsmitarbeiter, Studenten der Medizin oder Pharmazie, Veterinäre, Zahnärzte, Zahnarzthelfer
- Höchstversicherungssumme: 110.000 Euro Grundinvalidität

Heilberufe, mit 600% Progression



- Janitos (Best Selection für Mediziner; Stand 01.01.2008)
Versicherbare Berufe: nur Human- und Zahnmediziner
- Höchstversicherungssumme: 150.000 Euro Invaliditätsgrundsumme

**Ergebnisse Unfallrente
Stand 16.12.2008**

Unfallrente, Erwachsene



- InterRisk (Tarif: AUB 2008-i-MAX mit dynamex 3+ oder dynamex 2, Stand 09/2008; AUB 2008-XXL mit dynamex 3+ oder dynamex 2, Stand 09/2008; XL mit dynamex 3+, Stand 01.09.2008)
- maxPool (AUB 2008: max 2007 mit / ohne Rentendynamik)



- InterRisk (Tarif: AUB 2008-XL mit dynamex 2, Stand 09/2008)

Unfallrente, Kinder ab 14



- InterRisk (Tarif: AUB 2008-i-MAX mit dynamex 3+ oder dynamex 2, Stand 09/2008)



- InterRisk (Tarif: AUB 2008-XXL mit dynamex 3+ oder dynamex 2, Stand 09/2008)



- maxPool (AUB 2008: max 2007 mit Rentendynamik)

Unfallrente, Kinder bis 14



- InterRisk (AUB 2008 i-MAX mit dynamex 3+ oder dynamex 2, Stand 09/2008)



- InterRisk AUB 2008-XXL mit dynamex 3+ oder dynamex 2, Stand 09/2008)



- maxPool (AUB 2008: max 2007, Stand 2008-01-04 – Unfallrente mit Rentendynamik)

Alle empfehlenswerten Alt- und Neutarife für Unfallrenten

- Condor (AUB 2007, Stand 05/2007: Comfort): Kinder bis 10 Jahre, Erwachsene; (AUB 2008, Stand 01/2008: Comfort): Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene
- DBV-Winterthur (BPU Extra 2007: BOXplus Extra. Bedingungen für die Unfallversicherung, Stand 1/2008): Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Domcura (AUB 2008, Stand 01.08.2008 mit / ohne Dread Disease im Einzelfall je ACE, BBV, Generali oder Münchener Verein; AUB 2008, Stand 01.08.2008: mit / ohne Dread Disease im Einzelfall je

ACE, BBV, Generali oder Münchener Verein): Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahre, Erwachsene

- Ideal (BB-IUR_2007A: UnfallRente Exklusiv): nur Erwachsene
- Inter Risk (Tarife: dynamex 2, dynamex 3+ in Kombination mit den Tarifen AUB 2008: XL, XXL, i-MAX, Stand 09/2008): Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahre, Erwachsene
- Konzept & Marketing (U4 advanced: Invalidenrente, Stand 01.01.2008): Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahre, Erwachsene

- maxPool (AUB 2006: max2007-Unfallrente mit und ohne Dynamisierung; AUB 2008: max 2007, Stand 2008-01-04 – Unfallrente mit und ohne Dynamisierung): Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene
- Rhion (AUB 2008, Stand 01.10.2008: Standard; AUB 2008, Stand 01.10.2008: Plus): Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene
- ZEUS Unfallversicherung (AUB 01.2008, progressive Unfall-Rente PLUS): Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene

Alle empfehlenswerten Alt- und Neutarife für Invaliditätsleistung

- Ammerländer (AUB 2001, Stand 01/2007: Exklusiv-Schutz; AUB 2008, Stand 01/2008, Unfall-Exklusiv-Schutz, Stand 07/2008): Kinder bis 14 Jahren, Erwachsene
- Aspecta (AUB 99: UP): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahre, Erwachsene
- Basler (AUB 2004: GSR TopSchutz): Kinder bis 14 Jahren, Erwachsene
- ConceptIF (AUB 2004, Stand 10/2006: ConceptIF Premium; AUB 2004, Stand 10/2007: ConceptIF Premium): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Condor (AUB 2007, Stand 05/2007: Comfort): Kinder bis 10 Jahren, Erwachsene; (AUB 2008, Stand 01/2008: Comfort): Kinder bis 14 Jahren, Erwachsene
- DBV-Winterthur (BPU Extra 2007: BOXplus Extra. Bedingungen für die Unfallversicherung, Stand 1/2008): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Domcura (AUB 2005: im Einzelfall je Generali, BBV oder Münchener Verein; AUB 2008, Stand 01.02.2008, Ergänzungen zu den AUB 2008: Basistarif; AUB 2008, Stand 01.02.2008, Stand 01.02.2008, Top-Schutz: im Einzelfall je BBV, Generali, Gothaer oder Münchener Verein): Kinder bis 14 Jahren, Erwachsene, Heilberufe; (AUB 2008, Stand 01.08.2008 mit / ohne Dread Disease: im Einzelfall je ACE, BBV, Generali oder Münchener Verein; AUB 2008, Stand 01.08.2008: Top-Schutz mit / ohne Dread Disease: im Einzelfall je ACE, BBV, Generali oder Münchener

Verein): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Heilberufe

- Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 99: Top 2005 Plus; AUB 2007: Top 2005 Plus, Stand 01.2008, gültig 01.01.2008 bis 30.06.2008; AUB 2007: Top2005 Plus, Stand 07/2008; AUB 2007, Stand 01.01.2009: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz; AUB 2007, Stand 01.01.2009: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Komfortschutz Plus): Kinder bis 14 Jahren, Erwachsene
- Interloyd (AUB 2005: Premium-Unfall 2005 für Personen bis zum vollendeten 60. Lebensjahr): Kinder bis 14 Jahren, Erwachsene, Heilberufe
- Inter Risk (AUB 2008: XL, XXL, i-MAX, Stand 09/2008): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Heilberufe
- Janitos (Stand 01.04.2006: Balance, Best Selection – Gliedertaxe Bein, Best Selection – Gliedertaxe Sinnesorgane; Stand 01.01.2008: Balance, Best Selection – Gliedertaxe Bein, Best Selection – Gliedertaxe Hand, Best Selection für Mediziner): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Heilberufe
- Konzept & Marketing (AUB 2006: U4 advanced, Stand 01.2006; U4 advanced, Stand 01.01.2008; U4 complete, Stand 09/2007): Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Heilberufe
- maxPool (AUB 2006: max 2007; AUB

2008: max 2007, Stand 2008-01-04): Kinder bis 14 Jahren, Erwachsene; (maxPuR2006 mit maxPrompt): Erwachsene (Seniorentarif mit 20% Integralfranchise)

- Münchener Verein (MV-AUB 2008 Basis, Erweiterungen zu den MV-AUB 2008 Basis: UNIKAT KOMFORT; MV-AUB 2008 Basis, Erweiterungen zu den MV-AUB 2008 Basis: UNIKAT EXKLUSIV): Kinder bis 12 bzw. 14 Jahre, Erwachsene
- Rhion (AUB 2008, Stand 01.10.2008: Standard; AUB 2008, Stand 1.10.2008: Plus): Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene
- Swiss Life Partner GmbH (AUB 2005 SLP Medi, UV-V-010106; AUB 2005 SLP Maxi, UV-V-010106; AUB 2008 SLP Medi, UV-AUB-010108, Stand 01.01.2008; AUB 2008 SLP Maxi, UV-AUB-010108, Stand 01.01.2008): Kinder bis 14 Jahren, Erwachsene
- VHV (AUB 2006: Exklusiv 2006; AUB 2008: Exklusiv 2006 - Fassung 2008, Stand 10/2007; AUB 2008, Exklusiv 2006 - Fassung 2008, Stand 07/2008): Kinder bis 14 Jahren, Erwachsene
- Volkswohl Bund (AUB 2008, Fassung Oktober 2007: Unfall Easy KomfortPlus)
- WÜBA (AUB 2006: UB 06; UB 06: Unfall Active Lady Secure Active, Stand 01.01.2008; UB 06: Unfall Family Secure Active, Stand 01.01.2008): Kinder bis 14 Jahren, Erwachsene
- WÜBAnet (UB 06: Unfall Active WÜBAnet, Stand 01.01.2008): Kinder bis 14 Jahren, Erwachsene
- ZEUS Unfallversicherung (AUB 01.2008): Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene

Wichtiger Hinweis: obwohl die Daten, die zu diesem Rating geführt haben, mit höchster Sorgfalt erfasst wurden, können mögliche Fehler bei der Erfassung dennoch nicht ausgeschlossen werden. Diese können Auswirkungen auf das ermittelte Ergebnis haben. Obwohl in die einzelnen Punkte viel Zeit investiert wurde, ist doch ein gewisses Maß an Subjektivität bei der Gewichtung nicht zu vermeiden. Auch dieses Rating kann daher keinen Ersatz für ein ausführliches Studium von Versicherungsbedingungen sein, soll aber zumindest Hilfestellung bei der Auswahl möglicher geeigneter Tarife bieten.

► Eine ausführliche Darstellung der Ratingkriterien finden Sie unter www.witte-financial-services.de

Hausratversicherungs-Rating

Tarife mit Versicherungsschutz mit einer Versicherungssumme von 60.000 und 150.000 Euro



Basis:	54 geprüfte Tarife mit Grunddeckung (Basis) 54 geprüfte Tarife mit erweiterter Deckung (Komfort)
Wertung:	WFS 1-3
Stand:	15.12.2008

Wenn ein Fernseher implodiert, kann dies zur Zerstörung der ganzen Wohnung führen. Eine Schadenhöhe von 100.000 Euro oder mehr ist als Folge möglich. Zu gleichen Folgen kann auch eine Verpuffung führen. Zu den häufigsten Schadenursachen in der Hausratversicherung

gehören Überspannungsschäden durch Blitz, einfacher Diebstahl von Fahrrädern sowie Leitungswasserschäden. Als Einzelschaden besonders kostenintensiv sind insbesondere Schäden als Folge von Einbruch/Diebstahl sowie Elementarschäden. Ebenfalls sehr häufig sind Schä-

den an der Verglasung, die aber regelmäßig nicht unter den Versicherungsschutz der selbständigen Hausratversicherung fallen und daher hier nicht näher betrachtet werden.

Rating-Systematik

Bewertet wurden Hausratversicherungstarife von 24 Versicherern bzw. Konzeptanbietern. Insgesamt wurden dabei 54 Tarife berücksichtigt. Grundlage für das Rating waren insgesamt 67 Leistungskriterien. Diese umfassen die wesentlichen Punkte, in denen sich die Angebote voneinander unterscheiden: u.a. Überspannungsschäden durch Blitz, Implosions- und Kurzschlusschäden, einfacher Diebstahl von Fahrrädern, Verzicht auf die Einrede der grob fahrlässigen Herbeiführung des Versicherungsfalles, Innovationsklauseln oder Versicherungsschutz für unbenannte Gefahren. Bewertet wurde auch, ob der Anbieter die Mindeststandards von GDV sowie Arbeitskreis Vermittlerrichtlinie garantiert. Dabei bleibt festzuhalten, dass auch die Garantiezusage von Mindeststandards keine Gewähr dafür bietet, dass diese bedingungsseitig auch eingehalten werden. Im Einzelfall sind für den Kunden nachteilige Abweichungen trotz Garantiezusage möglich, wobei Versicherte aber zumindest die Möglichkeit erhalten, im Falle einer Ablehnung die GDV-Mindeststandards einzufordern.

Manche Einschlüsse wie Schäden als Folge von Vandalismus nach einem Einbruch/Diebstahl oder Versicherungsschutz für Wasser aus Aquarien und

Wasserbetten wurden nicht gesondert bewertet, da sie mittlerweile allgemein üblich sind und bei leistungsstarken Tarifen ohnehin zum Versicherungsumfang gehören. Im Einzelfall ist eine Überprüfung des konkreten Kundenbedarfs ohnehin unerlässlich, zumal eine vollständige Erfassung sämtlicher existenter Einschlüsse zur Hausratversicherung so kaum möglich sein dürfte.

Die einzelnen Bedingungen wurden von Witte Financial Services bewertet mit einem Faktor von -4 bis 16 Punkten. Dabei stellt 16 Punkte die jeweils für den Verbraucher vorteilhafteste Regelung dar. 12, 8 und 4 Punkte stehen für den jeweils zweiten, dritten bzw. vierten Platz. Jede Regelung, die besser als GDV-Standard, aber schlechter als die viertbeste Individuallösung ist, erhält pauschal 2 Punkte.

Abweichende Regelungen gelten für Schlechterstellungen gegenüber der Verbandsempfehlung Januar 2008 oder den Empfehlungen des Arbeitskreises Vermittlerrichtlinie:

Ist eine Regelung schlechter als GDV-Standard und schlechter als die Empfehlung des Arbeitskreises Vermittlerrichtlinie oder eine Deckungssumme schlechter als die Empfehlung des Arbeitskreises Vermittlerrichtlinie, bedeutet dies einen Abzug von 4 Punkten. Ist eine bedingungsseitige Regelung

schlechter als die Empfehlung des Arbeitskreises Vermittlerrichtlinie, aber besser als GDV-Standard, bedeutet dies eine Bewertung mit 2 Punkten. Gleiches gilt für Tarife mit nicht ausdrücklich vom Arbeitskreis empfohlenen Einschlüssen mit Selbstbehalten und Sublimits. Sieht der GDV nicht ausdrücklich einen konkreten Prozentsatz vor (z.B. für Transportkosten oder Vorsorgedeckung) und ist die tarifliche Regelung schlechter als jene des Arbeitskreises Vermittlerrichtlinie Dokumentation, so bedeutet dies einen Abzug von 4 Punkten. Sehen weder GDV noch Arbeitskreis eine feste Mindestleistung vor, so wurden von Fall zu Fall eigene Mindeststandards festgelegt.

Ist eine bedingungsseitige Regelung abweichend zwar schlechter als GDV-Standard, aber besser als ein Ausschluss, bedeutet dies eine Bewertung mit 0 Punkten (gilt entsprechend nicht für empfohlene Deckungssummen). Tarife, die Leistungen nach GDV vorsehen, werden entsprechend abweichend mit 2 Punkten bewertet (z.B. Nachtzeitklausel bzw. der Verzicht nach GDV-Empfehlung). Diese Ausnahme gilt nicht für Einschränkungen des Versicherungsortes.

Sieht der GDV keine Regelung vor, so gelten die Empfehlungen des Arbeitskreises Vermittlerrichtlinie als Vergleichsmaßstab.

Ist die Elementarschadendeckung auf eine Erstattung unterhalb der vereinbarten Versicherungssumme von 60.000 bzw. 150.000 Euro beschränkt, so führt dies zu einer Bewertung mit 0 Punkten. Gleiches gilt wenn kein Versicherungsschutz für Schäden durch Grundwasser als Folge erhöhten Niederschlages oder einer Überschwemmung durch oberirdische stehende oder fließende Gewässer besteht.

Jedes Kriterium wurde mit einem Faktor zwischen 1 und 3 gewichtet. Faktor 1 steht für ein Risiko, das nur wenige Verbraucher betrifft oder nur geringe Auswirkungen auf den Leistungsumfang des zugrunde liegenden Tarifes hat (z.B. Versicherungsschutz für einfachen Diebstahl von Kinderwagen oder Gartenmöbeln auf dem Versicherungsgrundstück). Wenn ein Problem entweder eher selten auftritt, aber alle Versicherten gleichermaßen betrifft oder häufig auftritt, aber nur einer geringen Zahl von Verbrauchern nützt, so wurde dies mit Faktor 2 gewichtet. Beispielhaft seien Versicherungsschutz in ausschließlich gewerblich genutzten Räumen oder Implosionsschäden (betrifft in erster Linie die mittlerweile immer seltener werdenden Besitzer von Röhrenfernsehern) genannt. Typische Standardprobleme, die alle Versicherten gleichermaßen betreffen und stark Existenzgefährdend sind (z.B. Überspannungsschäden durch Blitz, Verpuffungsschäden, Transport- und Lagerkosten) erhalten den Faktor 3. Im Sinne des Verbraucherinteresses wurden für die Hausratversicherung bestimmte K.O.-Kriterien festgelegt, die das Erreichen der drei Rating-Stufen verhindern:

- Möglichkeit eines Unterversicherungsverzichts
- Mitversicherung von Überspannungsschäden durch Blitz bis mindestens 10 % der Versicherungssumme und mindestens bis 6.000 Euro
- Verzicht auf die Einrede der grob fahrlässigen Herbeiführung des Versicherungsfalles bis mindestens 5.000 Euro ohne Quotelung
- Mitversicherung des bestimmungswidrigen Austritts von Wasser aus Aquarien und Wasserbetten

- Mitversicherung von Vandalismus-schäden als Folge von Einbruch / Diebstahl
- Hotelkosten mindestens 100 Tage à 100 Euro pro Tag

Zusätzliche Mindeststandards für die Komfortdeckung sind:

- Fahrraddiebstahl mindestens bis 1 % der Versicherungssumme
- Einschluss der Elementarschadendeckung bis in Höhe der Versicherungssumme inklusive Rückstau sowie Überschwemmung durch oberirdische stehende oder fließende Gewässer

Kein Rating kann eine umfassende Bedarfsermittlung und Beratung beim Verbraucher ersetzen. Dies gilt auch für dieses Rating. Wichtige Unterschiede wie die Mitversicherung von ausschließlich dem Beruf oder Gewerbe dienendem Hausrat oder Diebstahl auch von elektronischen Gegenständen wie Laptops oder Handys aus verschlossenen Kfz gingen zwar in das Rating ein, sollten im Kundeninteresse jedoch individuell berücksichtigt werden. Wer ein berufliches Arbeitszimmer besitzt, sollte darauf achten, dass hier entsprechend Versicherungsschutz besteht.

Weiter gehört zu einer umfassenden Beratung natürlich auch eine Berücksichtigung des konkreten Prämien-niveaus. Auch vordergründig „beitragsfreie“ Einschlüsse wie Leistungen für einfachen Fahrraddiebstahl kosten Geld und entsprechen möglicherweise nicht dem Bedarf Ihres Kunden. Im Einzelfall ist es aber auch möglich, dass ein Tarif mit zusätzlichen Einschlüssen preiswerter kommt als ein reiner „Basistarif“.

Note	Bedeutung
• WFS 1 (Gold)	mind. 80% der erreichten Höchstpunktzahl
• WFS 2 (Silber)	mind. 70% der erreichten Höchstpunktzahl
• WFS 3 (Bronze)	mind. 60% der erreichten Höchstpunktzahl

Jeder Tarif, der wenigstens 40% der erreichbaren Gesamtpunktzahl erlangt hat und die oben genannten Mindestanforderungen erfüllt hat, ist grundsätzlich als „empfehlenswert“ zu werten und sticht deutlich aus der Masse der Wettbewerber hervor. Eine Detailbetrachtung bleibt jedoch auch weiterhin anzuraten.



Analysiert wurden Hausratversicherungen ohne Berücksichtigung eines möglichen Einschlusses von Glasschäden mit den Versicherungssummen 60.000 und 150.000 Euro. Bewertet wurden zum einen Tarife ohne jeden Zuschlag (Basis), zum anderen solche mit den üblichen Zusatzeinschlüssen, z.B. Elementarschadendeckung oder einfacher Diebstahl von Fahrrädern (Komfort). Bewertet wurden die folgenden Leistungsbereiche:

- Leistungsarten und etwaige Sublimits
- Versicherte Gefahren und deren Leistungsumfang
- Innovationsklauseln und Mindeststandard-Garantien
- von den Musterbedingungen (AHB Januar 2008) abweichende Obliegenheiten

Wichtiger Hinweis: obwohl die Daten, die zu diesem Rating geführt haben, mit höchster Sorgfalt erfasst wurden, können mögliche Fehler bei der Erfassung dennoch nicht ausgeschlossen werden. Diese können Auswirkungen auf das ermittelte Ergebnis haben. Obwohl in die einzelnen Punkte viel Zeit investiert wurde, ist doch ein gewisses Maß an Subjektivität bei der Gewichtung nicht zu vermeiden. Auch dieses Rating kann daher keinen Ersatz für ein ausführliches Studium von Versicherungsbedingungen sein, soll aber zumindest Hilfestellung bei der Auswahl möglicher geeigneter Tarife bieten.

► Eine ausführliche Darstellung der Ratingkriterien finden Sie unter www.witte-financial-services.de

Hausratversicherung: Bedingungsrating Basis

► Wichtiger Hinweis: Tarife mit und Tarife ohne generellen Selbstbehalt wurden aus Vergleichszwecken separat bewertet. Im konkreten Vergleich betrifft dies die Allgefahrendeckung von Hiscox, die grundsätzlich nicht ohne einen Selbstbehalt unter 250 Euro angeboten wird.



weitere empfehlenswerte Tarife

Basis 60.000 Euro			
InterRisk (Tarif: XXL, ABS 2008, VHB 2008-XXL, Stand 07/2008)	VHV (Tarif: Exklusiv-Garant 2008, VHB 2008, Stand 09.2008; für Personen <50 Jahre)	BBV (Tarif: BBV-Hausrat-Komfortschutz 2008, VHB 2008, Stand 01.01.2008)	Gothaer (Hausratversicherung HausratPlus, VHB 2008, Stand 01.2009)
Janitos (Tarif: Best Selection, VHB 2008, Stand 01.01.2008)		Condor (Tarif: Komfort, VHB 2008 - Wohnflächentarif*)	Haftpflichtkasse Darmstadt (Tarif: HausratPlus, VHB 2008, Verbraucherinformationen Stand 07/2008)
Konzept & Marketing (Tarif: allsafe Tarif select Z1, AT 2008, Stand 01.2008)		Haftpflichtkasse Darmstadt (Hausrat Plus, Verbraucherinformationen Stand 07/2008 (VHB 2008), Zusatzbedingungen zur Hausratversicherung Summentarif - gültig ab 01.11.2008)	VHV (Exklusiv; VHB 2008, Stand 01.2008)
VHV (Tarif: Exklusiv-Garant 2008, VHB 2008, Stand 09.2008, für Personen >= 50 Jahre)			

Hausratversicherung: Bedingungsrating Komfort

► Wichtiger Hinweis: Tarife mit und Tarife ohne generellen Selbstbehalt wurden aus Vergleichszwecken separat bewertet. Im konkreten Vergleich betrifft dies die Allgefahrendeckung von Hiscox, die grundsätzlich nicht ohne einen Selbstbehalt unter 250 Euro angeboten wird.



weitere empfehlenswerte Tarife

Komfort 60.000 Euro			
InterRisk (Tarif: XXL, ABS 2008, VHB 2008-XXL, Stand 07/2008)	Condor (Tarif: Komfort, VHB 2008 - Wohnflächentarif*)	Gothaer (Hausratversicherung HausratPlus, VHB 2008, Stand 01.2009)	BBV (Tarif: BBV-Hausrat-Komfortschutz 2008, VHB 2008, Stand 01.01.2008)
Janitos (Tarif: Best Selection, VHB 2008, Stand 01.01.2008)	VHV (Tarif: Exklusiv-Garant 2008, VHB 2008, Stand 09.2008)	Haftpflichtkasse Darmstadt (Hausrat Plus, Verbraucherinformationen Stand 07/2008 (VHB 2008), Zusatzbedingungen zur Hausratversicherung Summentarif - gültig ab 01.11.2008)	Haftpflichtkasse Darmstadt (Tarif: HausratPlus, VHB 2008, Verbraucherinformationen Stand 07/2008)
Konzept & Marketing (Tarif: allsafe Tarif select Z1, AT 2008, Stand 01.2008)			



weitere empfehlenswerte Tarife

Basis 150.000 Euro			
Hiscox (Tarif: Haus & Kunst, Haus & Kunst, Bedingungen 01.2008)	BBV (Tarif: BBV-Hausrat-Komfortschutz 2008, VHB 2008, Stand 01.01.2008)	Condor (Tarif: Komfort, VHB 2008 - Wohnflächentarif*)	Gothaer (Hausratversicherung HausratPlus, VHB 2008, Stand 01.2009)
InterRisk (Tarif: XXL, ABS 2008, VHB 2008-XXL, Stand 07/2008)	Generali (Tarif: KomfortPlus-Schutz, 2002, Stand 01.2008)	Haftpflichtkasse Darmstadt (Tarif: HausratPlus, VHB 2008, Verbraucherinformationen Stand 07/2008)	HUK-Coburg (VHB 2008, Stand 01.08.2008, HUK-Überschwemmungsschadenversicherung, Stand 01.08.2008, Besondere Bedingungen für die Versicherung weiterer Elementarschäden in der Hausratversicherung (BEH), Stand 01.08.2008: Hausratversicherung Classic Plus) ¹
Janitos (Tarif: Best Selection, VHB 2008, Stand 01.01.2008)	Haftpflichtkasse Darmstadt (Hausrat Plus, Verbraucherinformationen Stand 07/2008 (VHB 2008), Zusatzbedingungen zur Hausratversicherung Summentarif - gültig ab 01.11.2008)		VHV (Exklusiv; VHB 2008, Stand 01.2008)
Konzept & Marketing (Tarif: allsafe Tarif select Z1, AT 2008, Stand 01.2008)			
VHV (Tarif: Exklusiv-Garant 2008, VHB 2008, Stand 09.2008)			

¹ Bei der HUK-Coburg kann eine Elementarschadendeckung nur beim Vertreter, nicht jedoch über das Internet beantragt werden.



weitere empfehlenswerte Tarife

Komfort 150.000 Euro			
Hiscox (Tarif: Haus & Kunst, Haus & Kunst, Bedingungen 01.2008)	Generali (Tarif: KomfortPlus-Schutz, VHB 2002, Stand 01.2008)	Condor (Tarif: Komfort, VHB 2008 - Wohnflächentarif*)	BBV (Tarif: BBV-Hausrat-Komfortschutz 2008, VHB 2008, Stand 01.01.2008)
InterRisk (Tarif: XXL, ABS 2008, VHB 2008-XXL, Stand 07/2008)	VHV (Tarif: Exklusiv-Garant 2008, VHB 2008, Stand 09.2008)	Gothaer (Hausratversicherung HausratPlus, VHB 2008, Stand 01.2009)	VHV (Exklusiv; VHB 2008, Stand 01.2008)
Janitos (Tarif: Best Selection, VHB 2008, Stand 01.01.2008)		Haftpflichtkasse Darmstadt (Tarif: HausratPlus, VHB 2008, Verbraucherinformationen Stand 07/2008)	
Konzept & Marketing (Tarif: allsafe Tarif select Z1, AT 2008, Stand 01.2008)		Haftpflichtkasse Darmstadt (Hausrat Plus, Verbraucherinformationen Stand 07/2008 (VHB 2008), Zusatzbedingungen zur Hausratversicherung Summentarif - gültig ab 01.11.2008)	

* Die Condor bietet wie viele andere Gesellschaften auch sowohl einen Wohnflächen- als auch einen Versicherungssummentarif an. Getestet wurde hier nur der Wohnflächentarif.

Wichtiger Hinweis: obwohl die Daten, die zu diesem Rating geführt haben, mit höchster Sorgfalt erfasst wurden, können mögliche Fehler bei der Erfassung dennoch nicht ausgeschlossen werden. Diese können Auswirkungen auf das ermittelte Ergebnis haben. Obwohl in die einzelnen Punkte viel Zeit investiert wurde, ist doch ein gewisses Maß an Subjektivität bei der Gewichtung nicht zu vermeiden. Auch dieses Rating kann daher keinen Ersatz für ein ausführliches Studium von Versicherungsbedingungen sein, soll aber zumindest Hilfestellung bei der Auswahl möglicher geeigneter Tarife bieten.



Führung im Management-Regelkreislauf

TEIL II

Bekannt ist vieles, umgesetzt wird wenig.

„Risiko & Vorsorge“ startete daher in der Ausgabe 1/09 mit einer Grundlagenserie zum Thema „Führung & Management“. Gedacht als Abgleich zu eigenen Tagespraxis. Die Inhalte sind für das kleine Maklerbüro genauso anwendbar wie für größere Einheiten.

Teil I behandelte die Themen Controlling / Führungsaufgaben / Zielsetzung / Planung / Kunden-Termine. Er kann von Maklern per e-mail an info@bhm-marketing.de als pdf-Datei angefordert werden.

Die Kraft der Entscheidung

Nachdem unsere Planungsphase abgeschlossen ist, fordert unser Management-Kreislauf die Erfüllung einer weiteren Aufgabe: Wir müssen uns entscheiden.

In unserem Beispiel der Palermo-Reise haben wir im Rahmen der Planung verschiedene Reisevarianten entwickelt und stehen jetzt vor der Wahl, ob wir per PKW oder per Bahn die Reise antreten wollen. Planungen mögen dabei noch so gut erarbeitet sein – wenn wir Urlaub machen wollen, müssen wir uns auch entscheiden. Nach Abwägen der jeweiligen Vor- und Nachteile kommen wir zu dem Entschluß, den PKW für die Reise zu nehmen. Das klingt einfach und ist scheinbar in Sekundenschnelle erledigt.

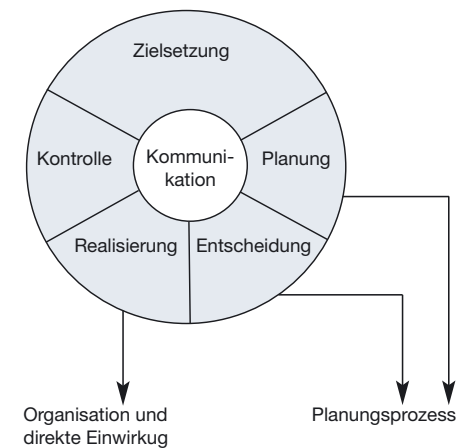
Die geschäftliche Praxis sieht zumeist allerdings anders aus. In unserem Beispiel der Verkaufsterminplanung mag es sicherlich noch recht unkompliziert sein, sich für einen erarbeiteten Wochen- oder Monatsplan zu entscheiden. Komplexer wird die Angelegenheit allerdings in der führungstechnischen Entscheidungsfindung.

Beispiel: In einem Vertriebsunternehmen sind unter unserer Führung zehn Verkäufer tätig, die ausnahmslos als selbständige Handelsvertreter auf Provisionsbasis mit uns verbunden sind.

Unser Ziel war es, im kommenden Monat soviel Geschäfte gemeinsam mit den Verkäufern zu vermitteln, dass das Unternehmen kostendeckend arbeitet. Wir haben ermittelt, dass die Betriebskosten in Höhe von 5.500 EUR nur dann erwirtschaftet werden, wenn unsere Verkäufer insgesamt eine halbe Million Versicherungssumme vermitteln. Dabei können wir uns darauf einrichten, dass sieben Verkäufer bereits 450.000 EUR an Neugeschäft vermitteln. Das reicht aber nicht, um die Kosten zu decken. Die restlichen drei Verkäufer haben in der Vergangenheit immer den einen oder anderen Antrag eingereicht, den wir aus Kostengründen auch dringend benötigten. Andererseits investieren wir einen überdurchschnittlich hohen Zeitaufwand in diese drei „Übungs-Verkäufer“, was wir aus besagten Kostengründen trotzdem bewerkstelligt haben. Unternehmerisch gesehen müssten wir uns so schnell wie möglich von diesen Partnern verabschieden, damit wir uns selbst einen größeren zeitlichen Freiraum verschaffen können. Außerdem ärgert uns die Ineffektivität schon seit langer Zeit.

Der Zwiespalt ist offensichtlich: Einerseits benötigen wir das Neugeschäft zur Deckung der laufenden Kosten, andererseits wird unsere Führungskompetenz von den aktiveren Verkäufern zunehmend in Frage gestellt, weil man die Duldung erfolgloser Mitarbeiter nicht mehr akzeptieren will.

Der Management-Regelkreislauf



Die Praxis zeigt stets aufs Neue, dass die meisten Führungskräfte keine Entscheidung fällen und den gegenwärtigen Zustand einfach beibehalten. Die Konsequenz ist entsprechend fatal, wenn wir uns allein die psychologischen Wechselspiele innerhalb der Verkaufsmannschaft ansehen. Dazu soll uns die nachfolgende Aufgliederung unseres Teams helfen.

Nehmen wir einmal an, dass die beiden Top-Verkäufer kontinuierlich ein Neugeschäft von jeweils 110.000 EUR pro Monat und die Mitarbeiter im Mittelfeld jeweils 50.000 EUR pro Monat vermitteln. Unsere drei „Abstiegskandidaten“ befürchten bereits bei einem Volumen von 15.000 EUR eine spürbare Überlastung ihrer Energiereserven. Wir als Führungskraft haben uns zu keiner Entscheidung durchbringen können, was die Entlassung unserer drei Spezialisten betrifft. Dabei soll die philosophische Betrachtung, dass „keine Entscheidung auch eine Entscheidung sein könnte“, einmal außer acht gelassen werden, da sie nicht hilft, unsere Probleme zu lösen. Psychologisch gesehen entwickeln die drei Stärke-Gruppen ein für unser Geschäft höchst gefährliches Verhältnis zueinander.

Das Mittelfeld erkennt schon nach kurzer Zeit, dass der bislang betriebene Aufwand deutlich überhöht war, wenn es darum geht, in unserem Unternehmen verbleiben zu dürfen. Immerhin vermitteln die Abstiegskandidaten wesentlich weniger Geschäft und dürfen trotzdem bleiben. Außerdem sind die regelmäßigen Drohungen der Führungskraft, dass Maßnahmen ergriffen werden, wenn der Umsatz nicht steigt, bislang nicht in die Praxis umgesetzt worden. Das heißt also, die Führungskraft ist lediglich ein Papiertiger, der ohnehin nicht beißt. Also liegt der Schluss nahe, dass das Neugeschäft etwas gesenkt und „noch etwas für den nächsten Monat aufgehoben wird“. Bei diesen Überlegungen spielt übrigens die kaufmännische Betrachtung, dass weniger Neugeschäft auch gleich weniger Provision bedeutet, keine Rolle. Immerhin ließ es sich auch bisher nicht von den niedrigen Neugeschäften leben – und trotzdem hat sich keine umsatzsteigernde Entwicklung ergeben. Daher ist es ein Trugschluss zu glauben, alle Verkäufer würden nach kaufmännischen Grundsätzen handeln, woraus auch gefolgert werden darf, dass die vermeintliche Motivation, „viel Geld verdienen zu können“, gar keine wirkliche Motivation ist.

„Die Praxis zeigt stets aufs Neue, dass die meisten Führungskräfte keine Entscheidung fällen und den gegenwärtigen Zustand einfach beibehalten.“

Wie verhalten sich nun unsere beiden Spitzenkräfte? Unter diesen beiden herrscht ein ständiger Wettbewerb. Jeder versucht nach Kräften, besser als der andere zu sein. Den anderen Verkäufern widmet man kaum Aufmerksamkeit, weil sie ohnehin keine Konkurrenz darstellen. Im Gegenteil: Man stört sich eher an deren Anwesenheit, weil man mit erfolglosen Leuten nichts zu tun haben will.

Außerdem behindern sie die Spitzenverkäufer stets bei der Arbeit, weil sie permanent mit sinnigen und unsinnigen Fragen aufwarten. Im übrigen erwirtschaften diese beiden Verkäufer den entscheidenden Umsatz, der für den laufenden Betrieb unseres Unternehmens erforderlich ist. Im Verhältnis dazu ist jedoch die Gegenleistung des Unternehmens gering, weil die schwächeren Verkäufer mehr Zeit, Geld und Büroraum in Anspruch nehmen, als ihnen im Verhältnis zu ihrer Leistung zustehen würde. Steigert sich diese Einstellung, so ist in letzter Konsequenz zu erwarten, dass die beiden Spitzenverkäufer das Unternehmen verlassen.

Daraus kann gefolgert werden, dass die Nicht-Entscheidung der Entlassung schwacher Leistungsträger genau das Gegenteil bewirkt, als wir es uns ursprünglich vorgestellt hatten. Eigentlich wollten wir nur ein wenig Neugeschäft erhalten. Jetzt vermittelt unser Mittelfeld weniger und unsere Top-Verkäufer wandern ab. Übrig bleiben unsere getreuen Abstiegskandidaten, die sich jetzt über noch mehr Betreuung unsererseits freuen können.

Aus führungstechnischer Sicht ist somit die dritte Komponente unseres Management-Kreislaufes im wahrsten Sinne des Wortes von „entscheidender Bedeutung“. Besonders in der Finanzberatungsbranche wird die Notwendigkeit zur Entscheidung in weiten Teilen der Führungsebenen gefährlich unterschätzt.

Realisierung

Nachdem wir uns entschieden haben, unsere Urlaubsreise mit dem PKW anzutreten, kommen wir nun in die entscheidende Phase. Denn die Entscheidung selbst verheißt noch lange keinen wundervollen Urlaub. Vielmehr müssen wir jetzt die Entscheidung auch in die Praxis umsetzen. In unserem Urlaubs-Beispiel heißt dies also, den Wagen mit Kind und Kegel zu beladen, in das Auto einzusteigen und loszubreusen. Wie schon die Entscheidungs-Phase zeigt sich auch die Realisierungs-Phase grundsätzlich als eine selbstverständliche Angelegenheit, ohne die unser Urlaub schließlich nicht beginnen kann. Und so simpel unser Urlaubs-Beispiel auch klingen mag, so sehr sollen auch die unterschiedlichen Phasen innerhalb des Management-Kreislaufes deutlich werden. Täglich müssen wir uns entscheiden und dies auch in die Tat umsetzen. Dabei sind diese Prozesse derart normal, dass wir es kaum noch bewußt erleben, wie häufig wir uns an nur einem einzigen Tage entscheiden und dementsprechend handeln. Übertragen wir die Realisierungsphase allerdings in den geschäftlichen Alltag, und hier ganz besonders in den Vertriebsalltag, so erleben wir eine völlig veränderte Situation.

„Die Nicht-Entscheidung der Entlassung schwacher Leistungsträger demotiviert und behindert die starken Kräfte.“

Es dürfte wohl kaum einen Verkäufer unserer Zunft geben, der davon nicht ein Lied singen könnte: Verkäufer sitzen an ihrem Schreibtisch und organisieren und planen stundenlang, ohne zu einem Ende zu kommen. Zudem wird damit auch noch die Hauptverkaufszeit genutzt und entsprechend verschwendet. Telefonate werden geführt – mit der Telefonauskunft, um vermeintlich wichtige Rufnummern zu erfahren. Freunde werden mit der Begründung der Kundenbetreuung angerufen. Namenslisten werden akribisch sortiert und zum zehnten Male fein säuberlich abgeschrieben, als wäre die Technik des Kopierers noch nicht erfunden worden und es wird gegoogelt

auf Teufel komm raus. Zeitschriften werden gelesen, weil man sich schließlich weiterbilden muss. Die Liste deratiger Aktivitäten ist erweiterbar. Dabei geht es nicht darum, dass diese Aufgaben wertlos oder gar unsinnig wären. Vielmehr ist die Tatsache von Bedeutung, dass diese Aufgaben zur falschen Zeit durchgeführt werden und allzu häufig nur als Alternative zur Nicht-Realisierung der getroffenen Entscheidungen herangezogen werden. Stets ist in solchen Situationen das Ergebnis gleich, nämlich dass Tag für Tag und Woche für Woche vergeht, ohne dass geschäftlich messbare Erfolge zu verzeichnen sind. Wird der einzelne Mitarbeiter auf sein Verhalten angesprochen, so erwartet uns in den meisten Fällen nur ein verkniffenes Lächeln und der Kommentar: „Aber ich will doch, ich muss nur diese Aufgabe hier schnell erledigen.“ Was helfen uns die besten Ziele, die genauesten Planungen und die konsequentesten Entscheidungen, wenn sie nicht in die Tat umgesetzt werden? Da wir uns aber im Bereich der Führung bewegen, sollte nicht vergessen werden, dass hiermit nicht gemeint sein kann, dass eine Führungskraft gemeinsam mit ihren Verkäufern eine Monatsplanung entwickelt, sich für die erforderlichen Maßnahmen entscheidet und dann die Aufgabe mit dem Hinweis „dann macht ‘mal‘ delegiert. Realisieren heißt aus führungstechnischer Sicht, die Durchführung durch die Verkäufer auch zu verantworten.

„Tag für Tag und Woche für Woche vergeht, ohne dass geschäftlich messbare Erfolge zu verzeichnen sind.“

Es ist die Führungskraft, die letztendlich für den Erfolg oder den Misserfolg verantwortlich zeichnet. Sie hat die Ziele mit den Verkäufern abzustimmen, die Planungen auf ihre Umsetzbarkeit hin zu prüfen, die Entscheidung für die weitere Vorgehensweise zu treffen und die Umsetzung sicherzustellen. Realisieren die Verkäufer die vereinbarten Entscheidungen nicht oder nicht vollständig, so hat die Führungskraft versagt. Erinnern wir uns dazu an unser Beispiel mit der monatlichen Planung, als Müller seine 105.000 EUR-Planzahl abgegeben hat. Bereits hier hätte die Führungskraft

erkennen müssen, dass diese Zahl völlig unrealistisch ist. Zudem hätte sie erkennen müssen, dass das Provisions-einkommen von Müller keineswegs ausreichen würde, um davon seinen Lebensunterhalt bestreiten zu können. Letztendlich gehört auch diese Überlegung in die Verantwortung der Führungskraft, da allein aus geschäftlicher Sicht zu erwarten ist, dass die nächstfolgende Monatsplanung möglicherweise ohne Müller entwickelt werden müßte, weil er zwischenzeitlich finanziell kollabiert ist.

■ Ein Irrtum namens Motivation

Häufig steht der Umsetzung aber auch ein anderes Hemmnis entgegen, das immer noch in zahllosen Vertrieben zu finden ist: Viele Führungskräfte glauben, dass es ihre vornehmliche Aufgabe sei, ihre Mitarbeiter zu motivieren. Allein wenn diese Aufgabe erfüllt ist, hat die Führungskraft ihre Existenzberechtigung begründet. Zudem wird allzu oft der Begriff Motivation mit „gute Laune verbreiten“ missinterpretiert. „Nur wenn meine Mitarbeiter lustig drauf sind, haben sie Spaß an Umsätzen“. Wäre dem so, könnten wir alle Führungskräfte nach Hause schicken und dafür Harlekine einstellen, die die Mitarbeiter mittels einer Hühnerfeder nur noch unter den Achselhöhlen zu kitzeln hätten.

Dabei entstammt der Begriff „Motivation“ aus dem lateinischen „movere“, das mit „bewegen“ übersetzt werden kann. Erkennen Sie die Sinnverwandtschaft? Realisieren? Umsetzen? Bewegen? Für eine Führungskraft besteht somit die vornehmliche Aufgabe „zu bewegen“. Keineswegs hat sie die Aufgabe, die Mitarbeiter vor Freude auf den Tischen tanzen zu lassen.

Außerdem birgt die Fehlinterpretation der „Gute-Laune-Motivation“ noch einen besonderen Umstand in sich: Wenn wir davon ausgehen, dass die Mitarbeiter ohne unsere Motivation nichts tun werden, so unterstelle ich auch gleichzeitig, dass die Mitarbeiter nicht über Eigen-Motivation verfügen und stattdessen durch Fremd-Motivation „ferngesteuert“ werden müssen. Dies hätte weitreichende Konsequenzen. Es müsste dann die Frage erlaubt sein, wer diese „unfähigen“ Mitarbeiter eingestellt hat. Zufälligerweise die gleiche Führungskraft, die eben noch „motivieren“ wollte?

Aufgabe der Führungskraft ist es, die gesteckten geschäftlichen Ziele zu er-

reichen. Dazu benötigt sie die erforderlichen technischen wie menschlichen Ressourcen. Sind hingegen die Ziele mit den ihr unterstellten Verkäufern nicht zu erreichen, so steht sie vor der neuerlichen Entscheidung, ob sie mit den geeigneten Mitarbeitern arbeitet, womit wir wiederum an das Thema Entscheiden anknüpfen können.

Kontrolle

Das wohl entscheidende Segment des Management-Kreislaufes ist die Kontrolle – häufig wird es missverstanden und ebenso häufig schlicht vergessen. Zumeist wird Kontrolle so interpretiert, dass der geplante Monatsumsatz eben am Ende des Monats mit dem tatsächlich erzielten Ergebnis verglichen wird.

Dies hat selbstverständlich wenig mit Kontrolle im Sinne des Management-Kreislaufes zu tun. Die reine Ergebniskontrolle ist im Interesse des Erreichens eines Zieles völlig unzulänglich. Vielmehr beginnt Kontrolle unmittelbar nach der Realisierungsphase. Sie werden sich erinnern, dass wir bereits bei der Planungs-Phase darauf hingewiesen haben, dass eine Vertriebs-Planung bis in kleinste Zeiteinheiten – also durchaus bis zur Stundenplanung – heruntergebrochen werden muss. Das bedeutet, dass die Kontrolle auch darauf angepasst während jeder Planungseinheit durchgeführt werden muss. Veranschaulichen wir uns diesen Vorgang an unserem Urlaubs-Beispiel, das jetzt erst in der Kontroll-Phase seinen besonderen Sinn erfährt:

Wir hatten uns dazu entschieden, die Urlaubsreise mit dem PKW durchzuführen, haben alle Sachen gepackt und sind losgefahren. Die Kontrollphase beginnt schon mit dem Verlassen unserer Hofauffahrt, wenn wir im Stadtverkehr die Geschwindigkeitsbegrenzung beachten. Zu diesem Zweck nutzen wir die Kontroll-Instrumente – also hier den Tacho. Wir gleichen die erlaubte Höchstgeschwindigkeit – also den Soll-Wert – mit der tatsächlich gefahrenen Geschwindigkeit – dem Ist-Wert – ab. Halten wir die Begrenzung genau ein, so müssen wir nichts verändern. Sollte allerdings unsere Geschwindigkeit höher als erlaubt sein, so korrigieren wir diese.

Nachdem wir bereits einige Stunden unterwegs sind, stellen wir aufgrund unserer ständigen Kontrolle der Instrumente fest, dass sich der Tankinhalt dem Ende zu neigt. Ursprünglich hatten wir geplant, die erste Autobahnraststätte nach 500 Kilometern zum Tanken anzufahren – dort wollten wir auch gleichzeitig die erste Rast einlegen, weil wir das angrenzende Restaurant noch von einer früheren Reise in guter Erinnerung haben.

Allerdings haben wir erst 400 Kilometer hinter uns gelassen und dürften mit dem restlichen Benzin allenfalls noch 50 km schaffen. Der Grund dafür ist schnell gefunden: Aufgrund unserer heißspornigen Zwischenspurts haben wir mehr Benzin verbraucht, als wir ursprünglich geplant hatten. Hier beginnt unser Management-Kreislauf sich als regelrechter Kreislauf zu etablieren: Aufgrund unserer Zwischen-Kontrollen haben wir festgestellt, dass wir das ursprüngliche Zwischenziel – einen Tankstopp einzulegen – nicht mehr wie geplant erreichen können. Da unser Hauptziel Palermo natürlich ohne Zwischenziel „Tankstopp“ schwerlich zu erreichen ist, müssen wir umdisponieren. Das Problem ist nur, dass sich auf den nächsten Kilometern keine Autobahnraststätte mehr befindet. Der Straßenkarte zufolge müssen wir die Autobahn verlassen und einen mehr als zwanzig Kilometer abseits gelegenen Ort anfahren.

Mit Hilfe der Straßenkarte planen wir die neue Route und stellen fest, dass wir mit dem restlichen Benzin diese Tankstelle erreichen könnten. Alternativ planen wir möglicherweise, den nächsten Parkplatz anzufahren, um dort einen anderen Fahrer zu finden, der uns seinen Reservekanister verkauft. Da wir aber das Risiko nicht eingehen wollen, auf dem Parkplatz möglicherweise Stunden verbringen zu müssen, entscheiden wir uns für die abseits gelegene Tankstelle. Gesagt, getan, wir realisieren unsere Entscheidung und fahren von der Autobahn ab. Nachdem wir getankt haben, steht uns eine neuerliche Zwischenkontrolle bevor. Unser Abstecher hat uns mehr Zeit gekostet, als wir ursprünglich eingeplant hatten. Dadurch würden wir erst sehr spät in der Nacht in Palermo ankommen. Wir haben also eine neue Planung zu erstellen, bei der wir uns überlegen müssen, ob wir trotzdem die Nacht durchfahren oder gegebenenfalls ein

Hotel suchen, um dort zu übernachten. Und so ergibt sich, dass wir fast permanent neue Zwischenkontrollen durchführen und unsere Zwischenziele korrigieren müssen. Damit bewegen wir uns stets innerhalb des Management-Kreislaufes.

Übertragen wir unsere Erkenntnisse aus der Urlaubsfahrt nun auf unsere Vertriebsführung, so können wir als erste Erkenntnis festhalten, dass Kontrolle grundsätzlich permanente Kontrolle aller Zwischenziele bedeutet. Die Frage ist nur, wie häufig muss ich meinen Vertrieb kontrollieren? Sicherlich ist dies nicht so häufig möglich, wie wir während der Autofahrt auf die Armaturen schauen – was übrigens zehn bis zwanzig Mal pro Minute geschieht. In jedem Falle wissen wir schon, dass eine Zielkontrolle am Ende eines Monats völlig unzureichend ist. Das hätte am Beispiel unserer Autofahrt bedeutet, dass wir einfach drauflos fahren, nach einigen Stunden den Wagen am Straßenrand abstellen und erst dann auf die Tankanzeige schauen.

„Kontrolle bedeutet grundsätzlich permanente Kontrolle aller Zwischenziele.“

In der Vertriebspraxis müssen wir ebenfalls Zwischenziele erarbeiten. Planen also unsere Verkäufer ein monatliches Volumen von 250.000 Euro, so hieße dies bei zwanzig geplanten Arbeitstagen, dass im Tagesdurchschnitt ein kontinuierliches Volumen von 12.500 EUR vermittelt werden müsste. Hat ein Verkäufer allerdings nach sechs Tagen noch keinen einzigen Abschluss erzielt, so bedeutet dies, dass er in den verbleibenden vierzehn Tagen schon durchschnittlich 17.857 EUR vermitteln muss. Dies hat selbstverständlich Konsequenzen für die Terminquote in den restlichen Tagen des Monats und möglicherweise sogar für die Kundenstruktur, da ich bei den bislang eingeplanten Kunden dieses Volumen kaum noch erzielen könnte. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass sich die unter „Druck“ geratenen Umsatzziele nicht auf die Qualität der Beratung auswirken dürfen. Möglicherweise wird es erforderlich, neue Zwischenziele zu setzen. Hier könnte es zum Beispiel heißen, dass zusätzlich auch an einem Wochenende weitere Termine vereinbart werden müssen.

Entscheidend ist in jedem Falle, dass das ursprüngliche Ziel auch konsequent verfolgt wird. In der Praxis zeigt sich allerdings allzu häufig ein anderes Bild: Zur Mitte des Monats ist immer noch kein Abschluss da und das Ziel von 250.000 EUR rückt in immer weitere Ferne.

Dies veranlasst jetzt unseren Verkäufer, ein neues Ziel zu stecken und ab sofort die Monatsplanung auf 125.000 EUR zu korrigieren.

Zwei Drittel des Monats liegen hinter uns und der erste Abschluss kommt bestimmt noch. Zielkorrektur: 62.500 EUR.

Vier Tage vor Produktionsschluss ist uns leider unser erster Kunde abgesprungen und wir „optimieren“ unser Ziel auf 16.000 EUR.

Zwei Tage später sind wir allerdings fest überzeugt, dass wir unser neues Ziel von 2.500 EUR noch erreichen werden.

Am Spätnachmittag des letzten Tages holen wir tatsächlich das von langer Hand vorbereitete Geschäft herein: Mit einer Wertungssumme für die Hausratversicherung von 2.000 EUR haben wir unser Ziel auch nur ganz knapp verfehlt – wir zählen schließlich nicht ohne Grund zu den besten Verkäufern unseres Hauses.

Dieses Beispiel hat natürlich nichts mit unserer Zielkontrolle zu tun. Allerdings wollen wir daraus trotzdem eine wichtige Erkenntnis ziehen.

Die meisten Verkäufer verfahren nach einem sehr eigentümlichen Motto, wenn sie am Ende des Produktionsmonats feststellen müssen, dass trotz aller Zwischenkontrollen und -korrekturen das ursprüngliche Ziel nicht erreicht wurde: Der Monat wird einfach „abgehakt“ und der neue Monat fröhlich eingeläutet. Die Zielverfehlung bleibt ohne Konsequenzen.

Dies wäre mit der Situation eines überzogenen Girokontos vergleichbar, das wir am Ende des Monats einfach nicht mehr beachten, um im neuen Monat ein neues Konto zu eröffnen.

Wenn wir unser kaufmännisch zu betrachtendes Ziel nicht erreicht haben, so müssten wir die entgangenen Einnahmen als Verlustvortrag deklarieren und sie im folgenden Monat nachholen.

Haben wir also mit unserer Hausratversicherung lediglich 2.000 EUR Bewertungssumme erzielt, so fehlen noch 248.000 EUR. Planen wir im nächsten Monat noch einmal 250.000 EUR Bewertungssumme, so heißt unser neues Ziel 498.000 EUR.

„Die meisten Verkäufer verfahren nach dem Motto dass, wenn am Ende des Monats das Produktionsziel nicht erreicht wurde, der Monat einfach „abgehakt“ wird. Die Zielverfehlung bleibt ohne Konsequenzen.“

Aus der Sicht der Führungskraft habe ich jetzt ein neues Ziel zu stecken und entsprechend dem Management-Kreislauf zu verfahren. Der gerade geschilderte Fall darf sich in den nächsten Monaten natürlich nicht wiederholen – sonst hätte unser Verkäufer in einem halben Jahr ein Monatsziel von immerhin 1,5 Mio. EUR. Im Sinne des Management-Kreislaufes muss sich die Führungskraft auch darüber Gedanken machen, ob die geplanten Ziele überhaupt mit unserem besagten Verkäufer erreichbar sind. Sollte sie zu der Entscheidung gelangen, dass eine Planung mit unserem Verkäufer unplanbar ist, würden zwangsläufig auch personelle Entscheidungen erforderlich werden – vorausgesetzt, die Fehler sind nicht bei der Führungskraft, sondern bei dem Verkäufer zu suchen.

Kommunikation

Das letzte Segment des Management-Kreislaufes „Kommunikation“ stellt keine Phase dar, sondern ist bewusst in den Mittelpunkt des Kreislaufes eingebunden. Es ist damit die „Schnittstelle“ zwischen den einzelnen Phasen und dem Menschen. Der Autor W. Steven Brown stellte dies einmal in seinem bemerkenswerten Buch „Todsünden des Managers“ mit der Überschrift für seine Todsünde Nr. 3 „Versuchen, die Resultate zu kontrollieren, anstatt die Denkweise zu beeinflussen“ überdeutlich vor Augen. Alle Phasen des Management-Regelkreislaufs werden im Rahmen der Menschenführung von der Kommunikation beeinflusst.

Aber auch hier gibt es Missinterpretationen innerhalb der Finanzbranche, die zu geschäftlichen Problemen führen können.

Führungskräfte leiden häufig unter dem Problem, stets für ihre Mitarbeiter zur Verfügung stehen zu wollen. Jede Kleinigkeit wird an die Führungskraft

herangetragen und in persönlichen Gesprächen diskutiert. Dies kann soweit führen, dass Führungskräfte oder Geschäftsführer einen Großteil ihres Tages mit Gesprächen und Besprechungen verbringen. Außenstehende erleben dies insbesondere dann, wenn sie versuchen, eine Führungskraft per Telefon zu erreichen und die Aussage der Sekretärin stets stereotyp ist: „Herr Müller ist zur Zeit in einer Besprechung“. „Kann er denn zurückrufen?“ „Oh, das kann noch den ganzen Tag dauern, denn es warten noch weitere Herren auf Herrn Müller.“

„Führungskräfte leiden häufig unter dem Problem, stets für ihre Mitarbeiter zur Verfügung stehen zu wollen. Jede Kleinigkeit wird an die Führungskraft herangetragen und diskutiert.“

Besprechungen von Finanz-Vertriebsführern können grundsätzlich in zwei Kategorien aufgeteilt werden:

1. Führungsbesprechungen auf Grundlage bestehender Umsatzkrisen mit dem Ziel, den Vertrieb umzuorganisieren. Das Ergebnis ist ebenfalls schnell zu erfahren. Wenn dann doch einmal die Führungskraft telefonisch erreichbar ist, hört man die stereotype Aussage: „Oh, die nächsten Monate wird das nichts. Wir sind zur Zeit in einer Umstrukturierungsphase.“
2. Mitarbeitergesprächen, in denen die Mitarbeiter ihr Leid über die schwache Marktlage klagen. Ziel derartiger Besprechungen ist häufig der erwünschte Vorschuss-Scheck, der natürlich erst am Ende des Gespräches erwähnt wird. In diesem Falle fungiert die Führungskraft eher als Beichtvater und Zahlstelle denn als Führender. Beide Kategorien haben mit Kommunikation in führungstechnischer Hinsicht nichts zu tun. Mitarbeitergespräche sollten grundsätzlich zu einem Ziel führen, das dem Unternehmen zum Vorteil gereicht. Das ursprüngliche Ziel sollte dabei keineswegs aus den Augen verloren werden. Daher gilt es, grundsätzlich am Ende eines Gespräches die Frage zu stellen, ob dieses Gespräch dazu geeignet war, das Ziel besser oder schneller zu erreichen. Im Laufe der nächsten Themen werden wir allerdings noch näher auf diese Punkte eingehen, wenn es um die situative Menschenführung geht.

Kompetenz zur situativen Menschenführung

„Wer als Werkzeug nur einen Hammer hat, muss sich nicht wundern, wenn er in allen Dingen immer nur einen Nagel erkennt“.

Kaum eine andere Erkenntnis dürfte das Thema „Situative Menschenführung“ besser erläutern können. Dies gilt insbesondere für die Menschenführung im Finanzvertrieb.

Menschenführung ist so individuell, wie die einzelnen Menschen verschieden sind. Standard- oder gar Patentlösungen gibt es nicht.

Trotzdem gibt es natürlich Grundlagen, die jeder Menschenführer kennen und beherrschen muss. Die meisten Grundlagen werden heute auch in der Finanzberatungsbranche geschult. Allerdings hat es die Geschichte der Finanzberatungsbranche mit sich gebracht, dass die Grundlagen zumeist völlig anders ausgelegt wurden, als es der Realität dienlich ist.

Ein Beispiel gefällig? Geradezu als ehernes „Gesetz“ wird gebetsmühlenartig wiederholt, dass eine Führungskraft immer Vorbild sein muss und daher stets noch selbst verkaufen muss.

Diese Aussage stimmt und stimmt doch wieder nicht. Die Begründung ist allerdings komplexer als die lapidare o.g. Behauptung. Am einfachsten läßt es sich wohl am Beispiel des politischen Extremismus erklären, der – völlig egal, ob links oder rechts – von einfachen Behauptungen lebt.

Eine komplexe Demokratie hingegen erfordert ausgeprägtes Hintergrundwissen. Genauso verhält es sich mit der Aussage, dass eine Führungskraft stets Vorbild sein muss, was für sich genommen völlig korrekt ist.

Falsch ist hingegen die Interpretation, dass dies bedeuten soll, eine Führungskraft müsse ständig selbst verkaufen. Dies ist eine – auf die politische Ebene – übertragene extremistische Interpretation.

Richtig ist vielmehr, dass eine Vertriebsführungskraft Erfahrungen im Umgang mit Verkäufern haben muss und zudem über ausgeprägte Marktkenntnisse verfügen muss. Dafür muss man aber nicht zwingend als nebenberuflicher Starverkäufer tätig sein. Die Führungskraft hat den Vertrieb zu führen und

den Erfolg der Vertriebsmannschaft zu organisieren. Eigenverkauf hat demnach nichts mit dem Erfolg der Mitarbeiter zu tun.

Diese weitverbreitete Unkenntnis können Sie leicht entdecken, wenn Sie die Mitarbeiterverträge bekannter Finanzvertriebe lesen. Unter dem Thema Beförderungskriterien in Führungspositionen findet sich hier oft die Bedingung „Eigenumsatz“.

Richtig wäre vielmehr Folgendes: Je höher die Hierarchie-Stufe ist, desto mehr müssen die kommunikativen Fähigkeiten ausgeprägt sein, die wir hier zur Verdeutlichung als Führungskompetenz bezeichnen wollen.

Mit steigender Hierarchiestufe rückt die eigentliche Fachkompetenz – hier der Verkauf – immer weiter in den Hintergrund und die Führungskompetenz an Bedeutung gewinnt, was sich auch auf die Hauptaufgaben der jeweiligen Hierarchiestufe auswirkt.

So ist es sicherlich nicht die Hauptaufgabe des Geschäftsführers eines Finanzvertriebes, der beste Verkäufer seines Unternehmens zu sein, sondern vielmehr dafür zu sorgen, die produktspezifische oder ausbildungstechnische Ausrichtung des Unternehmens so zu gestalten, dass das Unternehmen auch zukünftig erfolgreich am Markt bestehen kann.

Dafür sind z.B. Gespräche mit Produktgebern oder Unternehmensberatern nötig, die ein hohes Maß an kommunikativen Fähigkeiten und Verhandlungsgeschick erfordern.

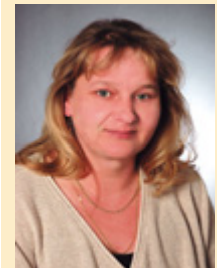
Eine Führungskraft des mittleren Managements wird ebenfalls kaum im Verkauf tätig sein, sondern sie hat z.B. dafür zu sorgen, dass die Effektivität und die Kompetenz ihrer Verkäufer gesteigert wird und dass die geplanten Ziele eingehalten werden. Ferner kann es die Aufgabe der Führungskraft sein, die Personalbeschaffung- und auswahl für ihren Bereich sicherzustellen.

Aus dieser kurzen Auflistung wird deutlich, dass das Aufgabenfeld von Führungskräften – und damit verbunden die Vorbildfunktion – recht differenziert betrachtet werden muss.

Info Die Aspekte Zeitpläne & ABC-Analyse werden in „Risiko & Vorsorge“, Ausgabe 2/09, behandelt.

Teil I behandelte die Themen **Controlling / Führungsaufgaben / Zielsetzung / Planung / Kunden-Termine. Er kann von Maklern per e-mail an info@bhm-marketing.de als pdf-Datei angefordert werden.**

Tutor-Consult



Britta Einfeldt, Geschäftsführerin Schwerpunkt Personalentwicklung britta.einfeldt@tutor-consult.de

Die Management-Serie von „Risiko & Vorsorge“ beruht auf Unterrichtsmaterial von Tutor-Consult, Neumünster. Neben klassischen Beratungsfeldern, insbesondere im betriebswirtschaftlichen Bereich, ist Tutor-Consult auf die umsatzorientierte Unterstützung von innovativen Geschäftsmodellen im Bereich der Finanzdienstleistung spezialisiert.

Zu nennen sind hier als Beispiele die erfolgreiche Einführung von Angestelltensystemen im Vertriebsaußendienst oder die Umsetzung der Honorarberatung für Finanzdienstleister.

Tutor-Consult steht zudem seit vielen Jahren für die Fortbildung zur Qualifizierung von Finanzdienstleistern auf Fachwirt-Ebene.

Der „Masterconsultant in Finance“ und die Vorbereitung auf die IHK-Sachkundeprüfung für Versicherungsvermittler sind ebenso bekannt, wie auch die speziellen Fortbildungsangebote im Bereich des Risikomanagements und der betrieblichen Altersversorgung.

Alle Fortbildungsangebote können in einem Bausteinprinzip auf Wunsch auch individuell zusammengestellt werden.

www.tutor-consult.de

Jagdhaftpflichtversicherungen für Jäger und Förster



■ **Jagdhaftpflichtversicherungen für Jäger, Jagdpächter, Jagdherren (Jagdveranstalter), Förster, Forstbeamte, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner**

Basis: 122 geprüfte Tarife

Wertung: **WFS 1-3**

Stand: 21.11.2008

Rating-Systematik: Eine ausführliche Darstellung der Ratingkriterien siehe www.witte-financial-services.de

2008 gingen in Deutschland etwa 354.000 Menschen als Jäger oder Förster auf die Jagd, in den meisten Fällen mit einem oder mehreren Jagdhunden, davon waren 286.811 im DJV gemeldet. Aus der Jagdausübung ergibt sich eine Zahl von etwa 7.000 Schäden mit einem jährlichen Schadenaufwand von rund 5 bis 6 Millionen Euro – Regulierungskosten einmal außen vor. Die durchschnittliche Schadenhöhe beträgt etwa 900 Euro. Dabei nehmen Haftpflichtschäden durch Jagdhunde einen Anteil von etwa 75% an der reinen Schadenzahl und 50% an der Schadenhöhe ein. Zu den typischen Haftpflichtfällen, die im Rahmen der Jagdausübung regelmäßig verursacht werden, gehören unter anderem:

- Ausbüchsen eines Jagdhundes bei der Bewegungsjagd (z.B. Drück- oder Treibjagd) auf die Autobahn. Folge: Unfall mit mehreren beteiligten Fahrzeugen.
- Beim Reinigen der Büchse wird versehentlich ein Haushaltsmitglied angeschossen.
- Ein Schuss mit der Waffe trifft versehentlich auf einen Stein. Es kommt zu einem Querschläger, der einen der an-

wesenden Mitjäger schwer verletzt.

- Das vom Jäger zum Verkauf angebotene Wildbret ist nicht einwandfrei. Der davon betroffene Chirurg muss wegen Lebensmittelvergiftung ins Krankenhaus. Dieser macht Schadenersatzansprüche wegen Personenschaden (Produkthaftung) und entgangenen Einkommens (Vermögensschaden) geltend.
- Bei der Jagd überschreitet ein Jäger versehentlich die Grenze seines Jagdreviers. Beim Benutzen seiner Waffe kommt es damit zu einem nicht erlaubten Gebrauch.
- Der Hund des Försters springt plötzlich in den offen stehenden Pkw. Auf dem Sitz liegt eine geladene und nicht gesicherte Schrotflinte. Es löst sich dadurch ein Schuss, der das Auto durchschlägt und einen dahinter stehenden Jäger mit mehreren Geschossen trifft.
- Nach dem Tod des Versicherungsnehmers wird ein durch den Wald streifender Fußgänger von einem umstürzenden Hochsitz geschädigt. Es haftet die Witwe des Verstorbenen.
- Versicherungsnehmer unterlässt es, die Allgemeinheit vor den Gefahren einer Treibjagd zu warnen.



Analysiert wurden 122 Jagdhaftpflichtversicherungstarife von 26 Versicherern bzw. Konzeptanbietern. Bewertet wurden die folgenden Leistungsbereiche:

- Versicherungssumme u. etwaige Sublimits
- Versicherte Gefahren und deren Leistungsumfang
- von den Musterbedingungen (AHB 01/2008) abweichende Obliegenheiten

Note	Bedeutung
WFS 1 (Gold):	mindestens 80 % der erreichten Höchstpunktzahl
WFS 2 (Silber):	mindestens 70 % der erreichten Höchstpunktzahl
WFS 3 (Bronze):	mindestens 60 % der erreichten Höchstpunktzahl

Wer in Deutschland auf die Jagd gehen will, muss der zuständigen Jagdbehörde alle ein bis drei Jahre zum 31. März eine neue Versicherungsbestätigung vorlegen. Grundsätzlich gilt die gesetzliche Mindestdeckungssumme nach §17 Bundesjagdgesetz von 500.000 Euro für Personen- und 50.000 Euro für Sachschäden. Jagd- und Versicherungsjahr beginnen stets am 01.04. eines Jahres. Stichtag für die Kündigung ist demnach der 31. Dezember des Vorjahres.

Bedingungsrating → WFS 1 (Gold) für Jagdhaftpflichtversicherung



Gothaer Allgemeine Versicherung AG

- AHB A 100 - Stand 01.2008, BBR A 120 Stand 04.2008, Klauseln 144 und 149: „TOP-Jagd-Haftpflichtversicherung“ – Tarif mit 6 Millionen Euro Deckungssumme

pauschal für Sach- und Personenschäden sowie 100.000 Euro für Vermögensschäden

- AHB A 100 – Stand 01.2008, BBR A 120 Stand 04.2008, Klausel 149: „Top-Jagd-Haftpflichtversicherung“ – Tarif mit 6 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Sach- und

Personenschäden sowie 100.000 Euro für Vermögensschäden
Versicherter Personenkreis: der Versicherungsnehmer als Jäger, Jagdpächter und Jagdherr bzw. als Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner.

LVM Landwirtschaftlicher Versicherungsverein Münster a.G.

- AHB, Fassung 4/2008. Bedingungen und Risikobeschreibung für die Jagdhaftpflichtversicherung [Fassung 01/2009] – Tarif mit 5 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden sowie 100.000 Euro für Vermögensschäden



Gothaer Allgemeine Versicherung AG

- AHB A 100 – Stand 01.2008, BBR A 120 Stand 04.2008, Klausel 144 – Tarife mit 3 und 6 Millionen Euro Deckungssumme

pauschal für Sach- und Personenschäden sowie 100.000 Euro für Vermögensschäden

Versicherter Personenkreis: der Versicherungsnehmer als Jäger, Jagdpächter und Jagdherr bzw. als Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner

Pferdehalterhaftpflichtversicherungen



■ für nicht gewerbliche Besitzer von Pferden, Kleinpferden, Ponys, Eseln und Maultieren

■ selbstständige Policen oder in Verbindung mit Privathaftpflicht

Basis: 222 geprüfte Tarife

Wertung: WFS 1–3

Stand: 05.12.2008

Rating-Systematik: Eine ausführliche Darstellung der Ratingkriterien siehe www.witte-financial-services.de

Zu den typischen Haftpflichtfällen, die von Pferden verursacht werden, gehören u.a.:

- Pferd bricht von der Koppel aus
- Pferd scheut und beißt oder rennt auf viel befahrene Straße mit Folge Verkehrsunfall (Personenschaden, Nutzungsausfall für Kfz, Schmerzensgeld, Regressansprüche Sozialversicherungsträger)
- Flurschaden bei Ausritt von Personen mit mangelnder Reiterfahrung oder als Folge von Spring- und Hindernisübungen
- Personenschäden durch Sturz vom Pferd bei einem winterlichen Geländeritt
- Sachschaden am gemieteten Pferdeanhänger oder der Pferdebox durch randalierendes Pferd

Wer einen Dritten durch ein privat gehaltenes Pferd einen Personen-, Sach- oder

Vermögensschaden zufügt, haftet entweder nach § 833 Satz 1 BGB (Gefährdungshaftung), nach § 823 (Verschuldenshaftung) bzw. als Tierhüter nach § 834 BGB. Auch bei bestehender Gefährdungshaftung nach § 833 Satz 1 BGB ist ein Mitverschulden des Geschädigten in jedem Einzelfall zu prüfen.

Wer etwa ein Pferd von hinten am Schweif zieht, muss sich nicht wundern, wenn das Tier ausschlägt.

Grundsätzlich ergibt sich bereits bei der auch nur gelegentlichen Benutzung von Pferden die Notwendigkeit eines Versicherungsschutzes.

Liegt keine Tierhaltereigenschaft vor, kann dies auch eine Privathaftpflichtversicherung mit Haftung nach § 823 BGB sein.



Analysiert wurden 222 Pferdehalterhaftpflichtversicherungen von 53 Versicherern bzw. Konzeptanbietern, die entweder als selbstständige Police oder in Verbindung mit einer Privathaftpflichtversicherung abgeschlossen werden können. Bewertet wurden die folgenden Leistungsbereiche:

- Versicherungssumme u. etwaige Sublimits
- Versicherte Gefahren und deren Leistungsumfang
- Innovationsklauseln und Mindeststandard-Garantien
- von den Musterbedingungen (AHB Januar 2008) abweichende Obliegenheiten

Note	Bedeutung
WFS 1 (Gold):	mindestens 80 % der erreichten Höchstpunktzahl
WFS 2 (Silber):	mindestens 70 % der erreichten Höchstpunktzahl
WFS 3 (Bronze):	mindestens 60 % der erreichten Höchstpunktzahl

Bedingungsrating (aufgeführt sind nur auf die AHB 2008 aktualisierte Tarife)



Pferdehalter-Haftpflichtversicherung
Selbstständige THV

GOLD



Pferdehalter-Haftpflichtversicherung
Selbstständige THV

SILBER



Pferdehalter-Haftpflichtversicherung
Selbstständige THV

BRONZE

Selbstständige Pferdehalterhaftpflichtversicherung

Janitos

(AHB, BBR für Tierhalter, Stand 01.01.2008: Best Selection) für 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V).
Mietsachschadendeckung: Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 7,5 bzw. 15 Mio. Euro, Schäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienhäusern / -wohnungen bis 30.000 Euro mit 100 Euro SB, Beschädigung von zu privaten Zwecken gemieteten Stallungen, Reithallen und Weiden bis 10.000 Euro mit 250 Euro SB

Konzept & Marketing

(allsafe Tarif select Z1, AT 2008, Stand 01/2008) für 6 Mio. Euro pauschal (P, S, V). Mietsachschadendeckung: gegen Zuschlag sind Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 1 Mio. Euro, Schäden an Mobilien und Pferdetransportanhängern bis 5.000 € mit 10% SB (min. 150 Euro), Schäden an unbeweglichen Sachen wie zum Beispiel an gemieteten Stallungen, Reithallen, Weidezäunen bis 1 Mio. Euro mitversichert

Haftpflichtkasse Darmstadt

(AHB 01.07.2008, Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Tierhalter-Haftpflichtversicherung, Stand 01.07.2008) für 5 und 10 Mio. Euro pauschal (P, S, V).
Mietsachschadendeckung: ---

Janitos

(AHB, BBR für Tierhalter, Stand 01.01.2008: Balance) für 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V).
Mietsachschadendeckung: Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 15 Mio. Euro



Pferdehalterhaftpflichtversicherung bei bestehender Privathaftpflicht

<p>Haftpflichtkasse Darmstadt (AHB 01.07.2008, Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Tierhalter-Haftpflichtversicherung, Stand 01.07.2008 in Kombination mit PHV Vario oder PHV Status) für 10 Mio. Euro pauschal (P, S, V). Mietsachschadendeckung: ---</p> <p>Janitos (AHB, BBR für Tierhalter, Stand 01.01.2008: Best Selection in Verbindung mit Privat-haftpflicht Balance oder Best Selection) für 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V). Mietsachschadendeckung: Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 7,5 bzw. 15 Mio. Euro, Schäden an mobilen Einrichtungsgegenständen/Inventar in Hotels, gemieteten Ferienhäusern/-wohnungen bis 30.000 Euro mit 100 Euro SB, Beschädigung von zu privaten Zwecken gemieteten Stallungen, Reithallen und Weiden bis 10.000 Euro mit 250 Euro SB</p> <p>maxPool (Exklusiv (AHB - Fassung Januar 2008, VBS H 2 306 01.2008; Besondere Bedingungen, Risikobeschreibungen und Erläuterungen für die Haftpflichtversicherung der Tierhalter aus privater Tierhaltung maxpool Exklusiv Fassung September 2008 VBS H 2 2214mp 09.2008) in Verbindung mit Privathaftpflicht) mit 6 Mio. Euro pauschal (P, S) und 1.000.000 Euro (V) Mietsachschadendeckung: Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 10.000.000 Euro, Mietsachschäden an Mobilien bis 5.000 Euro mit 10 % SB (min. 100, max. 500 Euro), Schäden an gemieteten, geliehenen Pferdetransportanhängern bis 5.000 Euro mit 10 % SB (min. 100, max. 500 Euro), Mietsachschäden an Stallungen, Reithallen, Weiden, Boxen und Koppeln inkl. Koppelzäunen bis 10.000 Euro mit 10% SB (min. 100, max. 500 Euro); unter bestimmten Umständen gilt im Rahmen des Schadenfreiheits-systems ein SB von 500 Euro</p>	<p>Haftpflichtkasse Darmstadt (AHB 01.07.2008, Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Tierhalter-Haftpflichtversicherung, Stand 01.07.2008 in Kombination mit PHV Vario oder PHV Status) für 5 Mio. Euro pauschal (P, S, V). Mietsachschadendeckung: ---</p>	<p>Janitos (AHB, BBR für Tierhalter, Stand 01.01.2008: Balance in Kombination mit Privathaftpflicht Balance oder Best Selection) für 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V). Mietsachschadendeckung: Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 15 Mio. Euro</p>
--	---	---

Hundehalterhaftpflichtversicherungen



- Für Besitzer von Kampf-, Zwinger- und sonstigen privat gehaltenen Hunden
 - Selbstständige Hundehalterhaftpflicht oder in Verbindung mit einer Privathaftpflicht
- Basis: 215 geprüfte Tarife
- Wertung: **WSF 1-3**
- Stand: 06.12.2008

Nach unterschiedlichen Schätzungen leben etwa fünf Millionen Hunde in Deutschland, davon nach einer Studie des Deutschen Städtetages (Stand: 1997) alleine rund 95.000 Vierbeiner in Berlin. Zu den typischen Haftpflichtfällen, die mit der Gefährdungshaftung von Hunden im Zusammenhang stehen, gehören neben den „normalen“ Sachschäden durch kratzende Hunde vor allem: Personenschäden, Hund beißt Hund, Hund gegen Auto, Eingreifen in einen Hundekampf.

<p>Bewertet wurden Hundehaftpflichtversicherungstarife von 53 Versicherern bzw. Konzeptanbietern. Insgesamt wurden dabei 215 Tarife berücksichtigt. Grundlage für das Rating waren insge-</p>	<p>samt 48 Leistungskriterien, die alle wesentlichen Leistungskriterien der Assekuranz umfassend darstellen. Die einzelnen Bedingungen wurden von Witte Financial Services bewertet mit</p>	<p>einem Faktor von -4 bis 16 Punkten. Dabei stellt 16 Punkte die jeweils für den Verbraucher vorteilhafteste Regelung dar. 12, 8 und 4 Punkte stehen für den jeweils zweiten, dritten bzw. vierten</p>
---	---	---

„Makler sollten sich fragen, wer ihnen die Suppe eingebracht hat.“

Im Poolmarkt scheint ein Trend nicht mehr umkehrbar zu sein:
Der Verzicht auf die Unabhängigkeit seitens etlicher Marktteilnehmer.
Die Poolbeteiligungen von Produktgebern nehmen weiter zu.

Risiko & Vorsorge veröffentlicht hierzu ein Interview mit **Uwe Bartsch**, Geschäftsführer der Invers GmbH, Leipzig und **Udo Rummelt**, Gesellschafter der Invers GmbH.

R & V: Herr Bartsch, wie sieht INVERS die derzeitige Entwicklung bei den Maklerpools?

Uwe Bartsch: Wir betrachten die Entwicklung mit großer Sorge! Makler sind unabhängige Vermittler, welche verpflichtet sind, im Interesse ihrer Kunden tätig zu sein! Da kein Makler allein in der Lage ist, den ganzen Markt zu überblicken und den gesetzlichen Bestimmungen genüge zu tun, bedienen sich viele in Teilbereichen eines oder mehrerer Maklerpools. An sich eine gute Sache! Wir halten dies allerdings für bedenklich, wenn der Maklerpool seinerseits die Rechtsstellung des Maklers konterkariert oder Makler verleitet seine Rechtsstellung zu „vergessen“.

R & V: Herr Rummelt, das sind klare Worte. Möchten Sie uns Beispiele nennen?

Udo Rummelt: Bitte akzeptieren Sie, dass wir namentliche Beispiele nicht nennen werden. Allerdings erläutern wir Ihnen gern, was wir für bedenklich bzw. auch unverantwortlich halten.

Fangen wir aber damit an, was wir für nicht besonders bedenklich halten, damit auch dies gesagt ist. Es ist unseres Ermessens nichts dagegen einzuwenden, wenn Maklerpools ihre kooperierenden Makler informieren, dass verschiedene Gesellschaften spezielle Sondercourtagen für bestimmte Zeiträume ausloben, da die Gesellschaften diese Zahlungen ohnehin bekannt geben. Wenn jedoch bestimmte Gesellschaften als Premiumpartner beworben werden, ohne dass es dafür einen dem Maklerstatus gerecht werdenden Grund gibt, dann halten wir das für bedenklich; insbesondere dann, wenn dies



Wer sitzt eigentlich mit am Tisch, wenn heute in Pools und Verbänden im Interesse des Maklers konferiert wird?

mit höheren Provisionen bzw. direkten oder indirekten Zuwendungen an den Pool verbunden ist.

Wenn an Pools Gesellschaftsbeteiligungen von Versicherern und/oder KAG's bestehen, dann halten wir dies für noch bedenklicher. Hier fragen wir uns, wie der Pool seinen kooperierenden Maklern dies erklären will und wie Makler dies akzeptieren können. Wenn von Maklerpools bei den Maklern gar Produkte des grauen Kapitalmarktes, wie zum Beispiel a-typisch stille Beteiligungen mit undurchsichtiger und/oder fragwürdiger Konzeption, beworben werden, dann halten wir das für, gelinde gesagt, unverantwortlich! Dies trifft ebenso zu für Zertifikate, Private Equity, geschlossene Fonds oder ähnliche Finanzinstrumente; zumindest in all den Fällen, wo unbedarfte Anleger mit Sparverträgen zu 50 Euro monatlich umworben werden.

Auch dass Maklern Glauben gemacht wurde, dass mit Hilfe von bestimmten

ausländischen Versicherungsmänteln die Abgeltungsteuer quasi für jede Anlageform umgangen werden könne, hat uns entsetzt. Mittlerweile hat der Gesetzgeber hier Klarheit geschaffen. Nun schreien und protestieren plötzlich die Betroffenen, dass Vermittler zum Büttel der Finanzämter gemacht werden.

Vielleicht sollten einige Marktteilnehmer, statt zu schreien und zu klagen, sich fragen, warum dies wohl so gekommen ist ...! Und Makler sollten sich fragen, wer ihnen denn die Suppe eigentlich eingebracht hat, welche sie nun auslöffeln müssen. Wenn zukünftig weitere Maklerpools die hier benannten Fakten ebenfalls praktizieren, dann halten wir den Markt der Maklerpools und damit auch den Markt der Makler selbst für ernsthaft gefährdet!

R & V: Herr Bartsch, natürlich bietet sich nunmehr die Frage an, wie es denn im

Hause Invers um die Themen Premium-partner, Beteiligungen von Gesellschaften und Beteiligungsangeboten des grauen Kapitalmarkts bestellt ist?

Uwe Bartsch: Weder noch! Invers hat keine Premiumpartner. Wir überlassen es dem Makler, aus unserem Portfolio auszuwählen. Allerdings weisen wir Makler auf uns auffallende Besonderheiten bei Produkten hin. Hier sehen wir einen Maklerpool in der Pflicht seine kooperierenden Makler entsprechend zu informieren. Beteiligungen an der Invers von Versicherern oder KAG's gibt es keine. Die Gesellschafter der Invers sind offen gelegt und können jederzeit eingesehen werden. Wir halten dies für ein extrem wichtiges Merkmal!

Produkte des grauen Kapitalmarktes oder bestimmte „Finanzinstrumente“ werden von Invers nicht angeboten. Wir halten es, wie schon gesagt, für unverantwortlich kooperierende Makler mit

Hochglanzprospekten und fetten Provisionen zu blenden aber gleichzeitig ins volle Haftungsrisiko zu führen. Mancher Makler wird dies in nächster Zeit schmerzhaft erfahren, wenn er von seinem Kunden auf Schadenersatz verklagt werden wird. Wir sind sehr gespannt, ob er dann auf finanzielle Unterstützung „seines“ Pools hoffen darf ...!

R & V: Herr Bartsch hat gerade sehr großen Wert auf die Transparenz hinsichtlich der Gesellschafterstruktur gelegt. Herr Rummelt, was macht denn an dieser Stelle den qualitativen Unterschied aus?

Udo Rummelt: Ganz einfach! Ein Pool, der nachweisen kann, dass keine Gesellschaftsbeteiligungen an ihm bestehen, der ist nur seinen kooperierenden Maklern, seinen Mitarbeitern und sich selbst verpflichtet. Aktiengesellschaften haben Aktionäre. Aktionäre wollen Gewinn.

Ebenso einfache Frage: Wem ist ein Pool mit Aktionären wohl verpflichtet?

R & V: Herr Bartsch, lassen Sie uns eine spekulative Frage an den Schluss setzen: Wie viele Maklerpools werden in 5 Jahren noch unabhängig sein und wirklich 1:1 die Interessen der Makler vertreten?

Uwe Bartsch: Nun, das wissen wir natürlich nicht. Und bedenken Sie in diesem Zusammenhang, dass es ja auch die Möglichkeit verdeckter Treuhandverträge gibt. Zu vermuten ist jedoch, dass es in 5 Jahren nur noch sehr wenige echte unabhängige Maklerpools geben wird, welche tatsächlichen Service bieten und den Makler nicht in die Irre führen. An anderer Stelle haben wir einmal geäußert, dass Invers in 5 Jahren vermutlich sogar der letzte große und tatsächlich unabhängige Maklerpool sein wird. Die derzeitige Entwicklung scheint uns recht zu geben. www.inverspartner.de

VEMA e.G. Perfekte Serviceorientierung

Die VEMA-Vorstände Hermann Hübner und Andreas Brunner ziehen für 2008 eine positive Bilanz. Zahlreiche innovative Projekte im Bereich der IT-Kommunikation, interessante Workshopreihen und Veranstaltungen sowie die Steigerung der Genossenschaftsmitglieder auf 200, haben 2008 zu einem erfolgreichen Jahr gemacht.

Andreas Brunner sieht den Erfolg nicht nur in der Aufnahme des 200. Genossenschaftsmitglieds. 586 Versicherungsmakler mit 4.102 Mitarbeitern sind eine starke Gemeinschaft, die viel bewegen kann. Dabei sieht er vor allem in der Serviceorientierung des VEMA-Angebotes klare Vorteile für Partner und Mitglieder der VEMA e.G.: „Wer sich uns anschließt, greift auf ein umfangreiches Dienstleistungsangebot zu.“

Dazu gehören einfache Softwaretools die den Workflow der Partnerbetriebe vereinfachen und optimieren sowie auch Deckungskonzepte, die nur den VEMA-Partnern und Mitgliedern zur Verfügung stehen. Das Ganze wird mit zahlreichen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ergänzt. „Im Jahr 2008 haben wir 60 Veranstaltungen durchgeführt.“

■ Von Maklern für Makler

Garant des seit 1997 anhaltenden Erfolgskurses war laut Vorstand Hübner vor allem die Gemeinsamkeit der Genossenschaftsmitglieder. Nach dem Motto „Von Makler für Makler“ sichern die VEMA-Partner den Erfolg der Genossenschaft, indem sie Deckungskonzepte und kooperierende Versicherer bevorzugt bedienen. Gleichzeitig garantiert die Rechtsform der Genossenschaft Unabhängigkeit und schützt vor feindlichen Übernahmen.

■ Mit VEMA-Extranet und Zertifizierung zum optimalen Workflow des Maklerbetriebs

Mit der Weiterentwicklung des VEMA-Extranets wurde nach den Worten Brunners ein Fundament für die zukünftigen, immer härter werdenden, Marktbedingungen geschaffen. Die qualifizierten Produktempfehlungen mit Vergleichsmöglichkeiten, Tarifrechnern, Dokumenten und Ansprechpartnern erleichtern den Workflow jedes Maklerbetriebs. Dabei sind durch Terminaldienste die Anbindungen an die Arbeitsumgebung jedes Maklerbetriebes möglich. So wird das Beratungskonzept mit VEMA-Basisinformationen, VEMA-Beratungshilfen und VEMA-Produktwahl optimal mit den Makleranforderungen verknüpft.

Die VEMA e.G. hat auch die Verbund-Zertifizierung „VEMA-ZERT“ ausgebaut.

Gemäß dem international anerkannten Qualitätsstandard DIN EN ISO 9001 sind inzwischen die VEMA Versicherungsmakler-Genossenschaft e.G. selbst sowie 36 Mitgliedsunternehmen der VEMA e.G. zertifiziert. Die VEMA e.G. hat drei Jahre nach der Erstzertifizierung inzwischen erfolgreich ein Rezertifizierungsverfahren beim TÜV-Süd durchgeführt. Weitere 11 VEMA-Partnerbetriebe sind derzeit in der Haupt-Zertifizierung

■ Steigende Umsatzrückvergütung und Kapitalrendite für Kapitaleinlagen

Die VEMA e.G. gehört nicht nur zu 100 Prozent den Versicherungsmaklerbetrieben, die sich zur Zeichnung eines Genossenschaftsanteils entschlossen haben. Der Anteil ist zudem eine Kapitalanlage mit hoher Rendite. Vorstand Brunner: „5% Dividende und eine umsatzabhängige Rückvergütung sind einmalig.“

Maklerbetriebe ohne Mitgliedschaft, die mindestens schon drei Jahre am Markt tätig sind und zwei Versicherungskaufleute als Geschäftsträger im Betrieb beschäftigen, können ebenfalls die Dienstleistungspaletten der VEMA e.G. nutzen. Nach 12 bis 24 Monaten aktiver Partnerschaft bietet dann der VEMA-Vorstand die Mitgliedschaft in der Genossenschaft an.

andreas.brunner@vema-eg.de, www.vema-eg.de

AFS GmbH
Eisenacher Landstr. 15 · 99986 Oberdorla
Tel.: 03601-75800 · Fax: 03601-758025
info@vl-fonds.de · www.vl-fonds.de

AMEXPool AG
Am Schafstein 2 (Industriegebiet West)
79379 Müllheim
Tel.: 07631-3640-0 · Fax: 07631-3640-20
info@amex-online.de · www.amex-online.de

AMZ MaklerService
Flurstr. 35 · 86562 Berg im Gau
Tel.: 08454-914430 · Fax: 08454-9144311
kontakt@amz-maklerservice.de
www.amz-maklerservice.de

Apella Maklerverein
Friedrich-Engels-Ring 50
17033 Neubrandenburg
Tel.: 0395-5719090 · Fax: 0395-5719097
info@apella.de · www.apella.de

ASKUMA AG
Prager Ring 4 -12 · 66482 Zweibrücken
Tel.: 06332-7916-80 · Fax: 06332-791689
kontakt@askuma.de · www.askuma.de

BCA AG
Siemensstr. 27 · 61352 Bad Homburg
Tel.: 06172-495510 · Fax: 06172-495550
willkommen@bca.de · www.bca.de

blau direkt GmbH & Co. KG
Fackenburger Allee 11 · 23554 Lübeck
Tel.: 0451-87201-151 · Fax: 0451-87201-251
info@blaudirekt.de · www.blaudirekt.de

CARAT Fonds Service AG
Südliche Ringstr. 61 · 63225 Langen
Tel.: 06103-83 35 60 · Fax: 06103-94 64 42
strobela@carat-ag.de · www.carat-ag.de

CHARTA
Steinstraße 31 · 40210 Düsseldorf
Tel.: 0211-864390 · Fax: 0211-8643998
info@charta.de · www.charta.de

ConceptIF AG
Friedrich-Ebert-Damm 160 A
22047 Hamburg
Tel.: 040-696970660 · Fax: 040-696970661
info@conceptif.de · www.conceptif.de

CONSENSUS GmbH
Miesners Hof 1 · 27377 Scheeßel
Tel.: 04263-911400 · Fax: 04263-9114040
info@consensus.de · www.consensus.de

ConzeptA Service GmbH
Sternstraße 25 · 35066 Frankenberg
Tel.: 06451-7234 0 · Fax: 06451-7234 20
info@conzept.com · www.conzept.com

degenia Versicherungsdienst AG
Brückes 63a · 55543 Bad Kreuznach
Tel.: 0671-840030 · Fax: 0671-8400329
info@degenia.de · www.degenia.de

EuroFinanzConsulting GmbH & Co. KG
Am Hardtwald 4 · 76275 Ettlingen
Tel.: 072 43 76 15-0 · Fax: 072 43 76 15-99
info@eurofinanzconsulting.de
www.efc-brokerservice.de

FinanzDock
Kaistraße 2 · 40221 Düsseldorf
Tel.: 0211-95717 0 · Fax: 0211-95717 111
zentrale@finanzdock.com
www.finanzdock.com

FinanceScout24 AG - Hamburg
Steinstraße 7 · D - 20095 Hamburg
Fax: 040 - 30 707 109
info@financescout24.de
www.financescout24.de

FONDSNET
Steinstr. 33 · 50374 Erftstadt
Tel.: 02235-956610 · Fax: 02235-956611
info@fondsn.net · www.fondsn.net

forum Partner-GmbH
Kieler Straße 357-359 · 22525 Hamburg
Tel.: 040-54 77 73-20 · Fax: 040-54 77 73-51
contact@forumpartner.de
www.forumpartner.de

GSR Maklerverein e.K.
Gottesackerstr. 11 · 85221 Dachau b. M.
Tel.: 08131-3190-0 · Fax: 08131-3190-20 /-30
GSR.Maklerverein@gsr.de · www.gsr.de

Inno-Finance Makler-Service GmbH
Greifenberger Str. 14
86938 Schondorf a. Ammersee
Tel.: 08192-9330330 · Fax: 08192-93303340
info@innofinance.de · www.innofinance.de

INVERS GmbH
Bahnhofstr. 65 · 04158 Leipzig
Tel.: 0341 5256 200 · Fax: 0341 5256 201
kontakt@invers-gruppe.de
www.invers-gruppe.de

Jung, DMS & Cie. AG
Postfach 13 02 55 · 65090 Wiesbaden
Tel.: 0611-33 53 000 · Fax: 0611-33 53 355
info@jungdms.de · www.jungdms.de

KOMM Investment & Anlagenvermittlungs GmbH
Sigmaringer Str. 49 · 70567 Stuttgart (Möhr.)
Tel.: 0711-718 636-0 · Fax: 0711-718 636-22
kontakt@komminvestment.de
www.komminvestment.de

Konzept & Marketing GmbH
Podbielskistr. 333 · 30659 Hannover
Tel.: 0551-640540 · Fax: 0551-64054444
marketing@k-m.info · www.k-m.info

maxPool Servicegesellschaft für Finanzdienstleister mbH
Hamburger Str. 205 · 22083 Hamburg
Tel.: 040-29 99 40-0 · Fax: 040-29 99 40-600
info@maxpool.de · www.maxpool.de

Monad GmbH
Martin-Moser-Str. 27 · 84503 Altötting
Tel.: 08671-96 41 0 · Fax: 08671-96 41 15
info@monad.de · www.monad.de

MWF Makler & Wirtschaftsforum
82239 Alling bei München
Tel.: 08141-37 80-0 · Fax: 08141-37 80-99
info@mwf.de · www.mwf.de

Netfonds GmbH
Süderstr. 30 · 20097 Hamburg
Tel.: 040-8222670 · Fax: 040-822267100
info@netfonds.de · www.netfonds.de

Neue Vermögen AG
Gewerbepark Kaserne 5 · 83278 Traunstein
Tel.: 0861-7086-10 · Fax: 0861-7086-111
willkommen@neue-vermoegen.de
www.neue-vermoegen.de

Parity AG
Kaiser-Wilhelm-Ring 13 · 50672 Köln
Tel.: 0221-94 99 57 0 · Fax: 0221-94 99 57 57
info@parity-ag.de · www.parity-ag.de

Plansecur Management GmbH & Co. Marketing und Service KG
Druseltalstraße 150 · D-34131 Kassel
Tel.: 0561-9 35 51 50 · Fax: 0561-9 35 51 70
service@plansecur.de · www.plansecur.de

[pma:]
Finanz- und Versicherungsmakler GmbH
Münsterstr. 111 · 48155 Münster
Tel.: 0251-700 17-0 · Fax: 0251-700 17-111
info@pma.de · www.pma.de

SERVICE-POOL für Finanzdienstleister
Justus-von-Liebig-Weg 2 · 31848 Bad Münder
Tel.: 05042-5070-70 · Fax: 05042-5070-80
info@inovesta.de · www.inovesta.de

Top Ten Investment-Vermittlungs AG
Pirckheimerstraße 68 · 90408 Nürnberg
Tel.: 0911-180 1000 · Fax: 0911-180 1023
zentrale@topten-ag.de · www.topten-ag.de

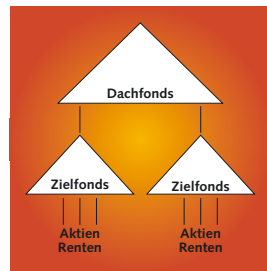
VDH GmbH
Verband Deutscher Honorarberater
Emailfabrikstraße 12 · 92224 Amberg
Tel.: 09621-78825-0 · Fax: 09621-78825-20
info@vdh24.de · www.vdh24.de

Verband Deutscher Versicherungsmakler e.V.
20457 Hamburg, Cremon 33
Tel.: 040-36 98 20-0 · Fax: 040-36 98 20-22
www.vdvm.de

WIFO GmbH
Verband unabhängiger Versicherungsmakler
Gewerbering 15 · D-76287 Rheinstetten
Tel.: 0 72 42-9 30-0 · Fax: 0 72 42-9 30-1 00
info@wifo.com · www.wifo.com

VSVA e.V.
Birkenweg 5 · 74193 Schwaigern-Niederhofen
Tel.: 0 71 38-96 07 90 · Fax: 0 71 38-96 07 20
E-Mail: info@vsav.de

Dachfonds-Ranking



- *Schwerpunkt Aktienfonds*
- *Schwerpunkt Rentenfonds*
- *Dachfonds ausgewogen*
- *Dachfonds flexibel*

Basis: 901 Dachfonds

Wertung: +++

Stand: 16.12.2008

Beim Thema Dachfonds spitzen immer mehr Berater die Ohren. Warum? Nach einem schwachen Start ist es diesem Anlageinstrument gelungen, sich immer weiter zu verbessern.

Heute stehen Aktien-Dachfonds mit internationaler Ausrichtung im Durchschnitt sogar besser da, als der Durchschnitt des Fonds-Sektors „Aktien Global“.

Dachfonds sind seit 1998 in Deutschland zugelassen. Im Gegensatz zu den Wertpapierfonds, die in Aktien und Rentenpapieren investieren, legt ein Dachfonds in Fonds an. Diese, vom Dachfondsmanager ausgewählten Fonds, werden Zielfonds genannt.

Die Vorteile für den Anleger: Der erste Filter für Sicherheit und Wertsteigerung liegt in der Wertpapierauswahl des Fondsmanagers eines Zielfonds.

Als zweiter Filter handelt der wiederum diese Fonds bewertende und selektierende Dachfondsmanager. Dank seiner Streuung des Anlagerisikos bzw. der Performance-Chancen auf mehrere Spitzenfonds, erhöht der Dachfondsmanager die langfristigen Erfolgsaussichten für das angelegte Kapital. Damit erhält der Verbraucher Zugriff auf eine der modernsten Formen der Vermögensverwaltung. Sparpläne ab bereits 50 Euro machen das stetige Investieren in Dachfonds leicht.

Risiko: Auch im Dachfondsmanagement gibt es große Könner und große Versager. Insbesondere zum Start dieser Fonds wurde teilweise sehr schlecht gearbeitet.

Achten Sie bei der Beratung darauf, dass „Ihr“ Dachfondsmanager tatsächlich eine aktive Zielfondsauswahl betreibt. Wählt er für seinen Dachfonds nur Fonds aus, die dem Angebot des eigenen Hauses entstammen, z.B. nur UNION-Fonds, dann sollten Sie diese Einfallslosigkeit nicht unterstützen!

Haftungstechnisch betrachtet ist der Dachfonds für den Makler eine Entlastung!

Die Rating-Systematik

Das fundsmeter®Ranking der Financial Webworks GmbH baut auf der risiko-adjustierten Rendite, der so genannten Risk Adjusted Performance (RAP) auf. Diese zweidimensionale Kennzahl errechnet sich aus der erzielten Wertentwicklung (Performance) und dem dabei eingegangenen Risiko (Volatilität).

Werden zwei Fonds mit derselben positiven Wertentwicklung verglichen, erhält der Fonds mit dem geringeren in Kauf genommenen Risiko eine bessere (höhere) RAP-Kennzahl. Umgekehrt beim Vergleich von zwei Fonds mit derselben negativen Wertentwicklung: Hier erzielt der Fonds mit dem höher eingegangenen Risiko die bessere (höhere) RAP-Kennzahl.

Die Auszeichnungen der Fonds im Namen des fundsmeter®Ranking werden monatlich vergeben. Hierfür werden verschiedene Betrachtungszeiträume (1 Jahr = short-term, 3 Jahre = mid-term, 5 Jahre = long-term) herangezogen. Je höher die RAP-Kennzahl eines be-

trachteten Fonds ist, umso besser schneidet er innerhalb des ausgewählten Sektors ab.

Zur schnelleren Orientierung erhalten die Fonds mit den besten RAP-Kennzahlen innerhalb ihres Sektors eine dreifach gestaffelte Auszeichnung mit PLUS-Symbolen. Je nach Betrachtungszeitraum kommen hierfür unterschiedliche Farben (1 Jahr = rot, 3 Jahre = blau, 5 Jahre = grün) zur Anwendung. Die im Heft verwendeten Daten beziehen sich auf den 3-jährigen Beobachtungszeitraum.

fundsmeter®
Mid Term Ranking

- +++ TRIPLE PLUS: für die ersten 10% ihres Sektors (>= 90% bis 100%)
- ++ DOUBLE PLUS: für die zweiten 10% ihres Sektors (>= 80% und < 90%)
- + SINGLE PLUS: für die dritten 10% ihres Sektors (>= 70% und < 80%)
- keine Auszeichnung: für die restlichen 70% ihres Sektors (0% bis < 70%)

Info Voraussetzungen für eine Berücksichtigung

1. Der Financial Webworks GmbH müssen die entsprechenden Daten in der erforderlichen Qualität vorliegen.
2. Der jeweilige Fonds muss mindestens drei Jahre alt sein.
3. Der Sektor, dem der Fonds von der Financial Webworks GmbH in die Datenbank fundsworld® zugeordnet wird, muss mindestens 20 Fonds umfassen.

Wichtige Hinweise! Die Berechnung der RAP-Kennzahl(en) basiert ausschließlich auf Vergangenheitsdaten. Die zukünftige Wertentwicklung eines Fonds kann nicht vorhergesagt werden.

Schwerpunkt Aktienfonds Welt

(Produkte, die vorrangig in Aktienfonds investieren)

Basis: 403 Dachfonds, mindestens 3 Jahre im Markt, Performance-Stand: 16.12.2008

Produkt	Gesellschaft	ISIN	per 1 Jahr	per 2 Jahre	per 3 Jahre	RAP 3 Jahre	fundsmeter® Mid Term Ranking
Multi Invest Spezial OP	Oppenheim Asset Mgmt Serv. S.a.r.l.	LU0225963817	-0,79	-2,38	19,06	7,82	+++
Multi Invest OP	Oppenheim Asset Mgmt Serv. S.a.r.l.	LU0103598305	-1,43	-3,32	15,06	7,05	+++
RAM Dynamisch	DWS Investment S.A	LU0093746393	-6,79	-1,07	11,92	5,34	+++
IAMF - Stabilitäts Portfolio	MK Luxinvest S.A.	LU0206715210	-4,70	-8,59	12,08	5,31	+++
RSI International OP	Oppenheim KAG	DE0005315121	-13,79	-11,17	2,68	2,58	+++
Special Opportunities OP	Oppenheim Asset Mgmt Serv. S.à.r.l.	LU0099601980	-25,58	-18,67	-4,60	1,24	+++
Top Ten Classic	Oppenheim Asset Mgmt Serv. S.à.r.l.	LU0099590506	-18,21	-12,19	-1,14	1,19	+++
Wallberg Manager Select	IPConcept Fund Management S.A.	LU0111456637	-37,39	-21,33	-13,13	0,24	+++
advantage dynamisch OP	Oppenheim KAG	DE0005117428	-16,56	-11,83	-3,00	0,01	+++
C-Quadrat ARTS Best Momentum (T)	C-Quadrat KAG AG	AT0000825393	-32,66	-30,80	-15,33	-0,47	+++
ARIQON Trend	C-Quadrat KAG AG	AT0000720172	-21,15	-18,45	-11,37	-0,81	+++
All Trends (T)	Schöllerbank Invest AG	AT0000746581	-43,22	-33,98	-24,85	-1,07	+++
Fonds Direkt Sicav - Skyline Dynamik	Fonds Direkt SICAV	LU0100002038	-35,88	-29,78	-17,32	-1,12	+++
Value Select Fd - Global-Trend-Select	DF Investments S.A.	LU0106485211	-21,10	-20,88	-13,82	-1,22	+++
BG Global Discovery	LRI Invest S.A.	LU0169414090	-25,02	-21,00	-12,02	-1,40	+++
CondorTrends-Universal	Universal-Investment GmbH	LU0112269492	-43,94	-35,27	-27,39	-1,97	+++
CONCORDIA SELECT Chance	Hauc & Aufhäuser Inv.ges. S.A.	LU0105298755	-27,69	-22,00	-13,03	-2,05	+++
Carmignac Profil Reactif 75	Carmignac Gestion	FR0010148999	-27,72	-22,76	-15,04	-2,06	+++
HSBC Trinkaus Asien Top Invest	HSBC Trinkaus Investment Mgrs S.A.	LU0048805013	-48,54	-38,87	-27,88	-2,08	+++

Schwerpunkt Rentenfonds Welt

(Produkte, die vorrangig in Rentenfonds investieren)

Basis: 185 Dachfonds, mindestens 3 Jahre im Markt, Performance-Stand: 16.12.2008

Produkt	Gesellschaft	ISIN	per 1 Jahr	per 2 Jahre	per 3 Jahre	RAP 3 Jahre	fondsmeter® Mid Term Ranking
VERITAS ERTRAG	Veritas Investment Trust GmbH	DE0009763375	6,28	7,85	14,01	6,39	+++
ARIQON Konservativ (T)	C-Quadrat KAG AG	AT0000615836	0,17	1,53	9,64	2,93	+++
A2A DEFENSIV	Veritas Investment Trust GmbH	DE0005561666	3,31	3,46	9,07	2,60	+++
CARAT (LUX) SICAV - Global One	DJE Investment S.A.	LU0106078503	3,97	3,83	8,98	1,45	+++
RAM Konservativ	DWS Investment S.A.	LU0093745825	-1,62	-0,97	2,80	0,26	+++
W&W Dachfonds Basis BWI	Baden-Württembergische Inv.ges.	DE0005326219	-10,22	-8,13	-1,85	-0,12	+++
AXA Portfolio 6	AXA Investment Managers Dt. GmbH	DE0009789529	7,44	1,81	-3,36	-0,17	+++
M-Fonds Balanced	Oppenheim Asset Mgmt. Serv. S.à.r.l.	LU0125608348	-11,78	-10,87	-5,36	-0,52	+++
Landesbank Baden-Württ. Bal. CR 20	Deka International S.A.	LU0097711666	-13,19	-11,80	-6,76	-0,58	+++
Carmignac Profil Reactif 50	Carmignac Gestion	FR0010149203	-15,97	-12,27	-5,63	-0,62	+++
Europa Wachstum A	Julius Baer	LU0078096202	-28,18	-27,96	-21,84	-0,71	+++
Deutsche Postbank Best Invest Wachst.	Deutsche Postbank Privat Inv. KAG	DE0009797779	-16,12	-16,50	-11,33	-0,72	+++
Euro-Rendite-Fleximix Mo	Monega KAG mbH	DE0007560799	-9,42	-10,04	-3,52	-0,76	+++
Berenberg-Select Income-Univers.-Fds	Berenberg Lux Invest S.A.	DE0002016441	0,31	4,09	8,35	-0,99	+++
APM Global Balanced Fund (VT) AT	Pioneer Investments Austria GmbH	AT0000497698	-2,54	-1,24	1,87	-1,02	+++
cominvest Best-in-One Konservativ	Cominvest Asset Mgmt. S.A.	LU0102834008	-7,55	-7,32	-1,29	-1,26	+++
WARBURG-Rendite-Strategiefonds	Warburg Invest KAG mbH	DE0009784868	-10,41	-10,08	-9,14	-1,52	+++
W & M Exklusiv OP	Oppenheim KAG	DE0005117550	-4,02	-3,67	-0,21	-1,57	+++
SEB Optimix® Ertrag	SEB Invest Luxembourg S.A.	LU0066376558	-18,37	-18,15	-14,39	-1,71	+++
HAIG Select Formel 25 B	Hauck & Aufhäuser Inv.ges. S.A.	LU0090344127	-7,47	-4,09	-1,12	-1,76	+++
APO Piano INKA	INKA Intern. KAG mbH	DE0005324297	-6,46	-7,15	-3,07	-1,84	+++

Schwerpunkt ausgewogen Welt

(Hier wird ein Teil des Anlagekapitals in Aktienfonds und ein Teil in Rentenfonds investiert.)

Zudem wird auch die Anlage in offene Immobilienfonds und Geldmarktfonds praktiziert)

Basis: 142 Dachfonds, mindestens 3 Jahre im Markt, Performance-Stand: 16.12.2008

Produkt	Gesellschaft	ISIN	per 1 Jahr	per 2 Jahre	per 3 Jahre	RAP 3 Jahre	fondsmeter® Mid Term Ranking
VERITAS BALANCE	Veritas Investment Trust GmbH	DE0009763383	0,00	-0,20	8,29	3,38	+++
RAM Wachstum	DWS Investment S.A.	LU0093746120	-5,56	-3,30	6,49	2,32	+++
C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced (T) EUR	C-Quadrat KAG AG	AT0000634704	-6,11	-3,94	2,89	1,51	+++
HI Bankhaus Donner Wachstum	Hansainvest	DE0005321327	-4,08	-1,24	3,73	0,02	+++
BerolinaCapital Wachstum	Deka International S.A.	LU0096429351	-18,89	-15,91	-9,01	-2,31	+++
Multi Asset Strategy - Balanced P	MK Luxinvest S.A.	LU0105418833	-16,13	-14,13	-6,78	-2,38	+++

Schwerpunkt flexibel Welt

(Dachfonds mit sehr breitem Anlagehorizont und einem Mix der Anlagestile)

Basis: 256 Dachfonds, mindestens 3 Jahre im Markt, Performance-Stand: 16.12.2008

Produkt	Gesellschaft	ISIN	per 1 Jahr	per 2 Jahre	per 3 Jahre	RAP 3 Jahre	fondsmeter® Mid Term Ranking
TOP TREND AMI P	AmpegaGerling Investment GmbH	DE000A0EAFX1	-3,58	-6,10	14,45	5,30	+++
smart-invest - HELIOS AR B	Axxion S.A.	LU0146463616	-3,99	0,05	14,31	5,28	+++
C-QUADRAT ARTS Total Return Global - AMI A	C-Quadrat KAG AG	DE000A0F5G98	-6,98	-0,37	11,23	4,72	+++
C-QUADRAT ARTS Total Return Dynamic (T)	C-Quadrat KAG AG	AT0000634738	-8,60	-6,01	6,51	3,58	+++
ASS-Global	Veritas Investment Trust GmbH	DE0005561625	-20,56	-13,64	1,47	2,74	+++
DJE Golden Wave	Pioneer Investments Austria GmbH	AT0000675707	-19,96	-14,85	-0,08	1,45	+++
VPI World Invest (T)	Raiffeisen Salzburg Invest KAGmbH	AT0000707401	-13,43	-8,37	2,23	1,26	+++

Investmentfonds-Rating 4. Quartal 2008



- Performance-Daten
- Timing Indikator
- Crash Marker Punkte
- FLV/FRV-Kommentar

Basis: Morningstar
Wertung: **CMP**
Stand: 28.11.2008

Von Ullrich Pfeiffer



Um die wenigen Fonds zu finden, die auch in negativen Börsenphasen aller Voraussicht nach geringeren Stress bereiten, als die große Masse der Marktteilnehmer, wurden die Fonds

nach dem CMP-System für Sie wie folgt gewichtet: Die Wertentwicklung (I) des Fonds sowie seine Risikoanfälligkeit (II) werden in einem Verhältnis von 50:50 gemessen (siehe Kasten). Für das Punktesystem (CMP) im Rahmen der Performance wurde der jeweils beste Fonds seiner Periode mit 100 Punkten und der jeweils schlechteste Fonds mit 0 Punkten indexiert. Alle Fonds werden im

Verhältnis zum besten und schlechtesten Fonds sowie im Vergleich zum Mittelwert des Sektors relativ gewertet. Mit diesem auch nach Risiko gewichteten Rating gewinnt der Berater deutlich mehr Informationen, als aus vielen anderen Übersichten! So macht das Kundengespräch Freude!
 Das CMP-Rating wird seit 2000 für alle Fonds-Sektoren durchgeführt.

Die Kompetenz des Maklers

Millionen Kunden fondsgebundener Produkte erhielten nicht alle Marktchancen.

Die Ansprüche an die Fundamente einer Kapitalanlage können mannigfaltig sein. Auf jeden Fall sollten Chancen geboten werden. Fondspolizen vor 1980 boten eine Chance. Fondspolizen vor 1990 boten 3-5 Chancen. Fondspolizen vor 2000 boten 10-20 Chancen. Fondspolizen heute bieten zum Teil das gesamte Marktspektrum.
 Millionen FLV/FRV-Besitzer haben jedoch nichts mehr davon. Sie verpassten über ein Jahrzehnt den Anstieg der Emerging Markets in all ihren Facetten. Sie kamen nie in den Genuss von Energie- und Rohstoff-Fonds.

Mit entsprechend qualifizierten Maklern plus kompetenter Beratung hätten viele FLV-Abläufe erheblich attraktiver aussehen können. Natürlich hat man mit einem fondsgebundenen Produkt das Kapitalmarktrisiko an den Kunden abgeben.

Aber: Eine Generation von Versicherungsvorständen hat nicht gemerkt, was an den Märkten Ost-Europas, Asiens und Lateinamerikas passiert. Wie sollte es dann der Kunde wissen? Dieser hat andere berufliche Kompetenzen. Maklerkompetenz ist es jedoch, auch auf dem Feld der Kapitalanlage mehr zu wissen, als der Kunde. Für fondsgebundene Produkte gilt dies zu einhundert Prozent.



Der TIMING INDIKATOR zeigt auf, welche Wertentwicklung in % diese risikoarmen Fonds seit 21.03.2008, dem Ende der ersten Börsen-Talfahrt in 2008, erzielt haben.

Risikokennziffern

- Maximaler Verlust
- Volatilität
- Volumen in Mio. Euro
- Alpha
- Beta
- Correlation
- Durchschnittliche jährliche Rendite
- Sharpe-Ratio
- Information-Ratio

Diese Risikokennziffern können Sie bezogen auf einen der hier vorgestellten Fonds auf Wunsch per e-mail bei der Redaktion anfordern: info@bhm-marketing.de

Info Das CMP-Rating ist besonders interessant für Berater, die die Fonds-Anlage ihrer Kunden aktiv steuern wollen. Übrigens: CMP-Fonds sind stark risikogewichtet. Achten Sie darauf, ob Sie diese Produkte auch in der FLV/FRV Ihrer Kunden finden!

CMP-Wertung in %

I. Wertentwicklung	
Fünf-Jahres-Performance	10%
Ein-Jahres-Performance	15%
Drei-Jahres-Performance	20%
Zehn-Jahres-Performance	5%
	50%

II. Risikoanfälligkeit	
Maximaler Verlust über fünf Jahre	35%
Volatilität über fünf Jahre	15%
	50%

Gewichtung:
Keine Aktiensektoren

I. Wertentwicklung	
Fünf-Jahres-Performance	20%
Ein-Jahres-Performance	20%
Drei-Jahres-Performance	20%
Zehn-Jahres-Performance	10%
	70%

II. Risikoanfälligkeit	
Maximaler Verlust über fünf Jahre	20%
Volatilität über fünf Jahre	10%
	30%

Aktienfonds International: Die Fonds investieren global in Aktien. In Aktien sollen über 70% der Mittel investiert sein.

Aktienfonds International

Stand: 28.11.2008

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 523 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 93,9 Mrd. Euro



TIMING INDIKATOR

seit 21.03.2008

Fonds		CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%			
	Flop	6,93	-67,08	-73,18	-68,68	-81,14	-52,77		
	Top	91,12	4,41	23,19	63,74	164,34	5,71		
Index: MSCI World Grs			USD	-34,00	-27,44	-2,74	-9,17	-21,13	
Durchschnitt von total 692			Währ. ISIN	47,26	-36,98	-28,59	-7,18	-15,48	-25,16
CMP-Sieger									
1	Multi Invest OP	EUR	LU0103598305	91,12	-1,47	17,8	48,42	-1,79	
2	M & W Capital	EUR	LU0126525004	89,56	1,7	13,28	26,81	2,71	
3	RAM Dynamisch	EUR	LU0093746393	86,68	-5,33	15,01	32,8	-3,65	
4	Multi-Axxion - InCapital Taurus	EUR	LU0140029017	86,29	-0,24	23,19	63,74	5,71	
5	Kapitalfonds LK Global Value G	EUR	LU0087087895	77,51	-11,31	9,93	44,5	-18,25	-5,7
6	FMM Fonds	EUR	DE0008478116	76,39	-20,78	5,47	61,93	61,44	-12,82
7	NordConcept	EUR	DE0007012700	75,44	-14,59	-9,68	2,64		-10,22
8	RSI International OP	EUR	DE0005315121	75,28	-11,67	4,07	43,34		0,01
9	Telos Funds-Momentum Select	EUR	LU0142814879	75,15	-5,7	-9,75	1,49		-7,2
10	PEH-Universal-Fds Value Strat	EUR	DE0009767418	74,19	-16,3	-1,95	11,03	52,77	1,94
11	FI ALPHA Global	EUR	LU0077757846	71,82	-24,47	-3,47	55,08	33,12	-16,97
Schwergewichte									
	DWS Akkumula	EUR	DE0008474024	61,67	-30,12	-13,8	12,54	30,18	-17,59
	UniGlobal	EUR	DE0008491051	61,23	-30,11	-16,88	9,98	18,01	-17,51
	DWS Top Dividende	EUR	DE0009848119	58,10	-31,9	-13,26	25,6		-21,47
	Robeco N.V	EUR	NL0000289783	47,82	-37,78	-32,99	-10,85	-20,98	-24,58
	Templeton Growth (EUR) A acc _	EUR	LU0114760746	44,25	-38,4	-36,08	-17,65		-23,06
	Lingohr-Systematic-LBBI	EUR	DE0009774794	41,35	-46,72	-32,81	0,16	38,75	-33,93
Top-Performer (5 und 10 Jahre)									
	Tweedy Browne Int Val Fd EUR B	EUR	LU0076398568	64,97	-28,78	-12,17	22,41	65,75	-17,93
	Carmignac Investissement A	EUR	FR0010148981	63,58	-29,94	-2,49	44,15	164,34	-20,24
	Acatis Aktien Global Fd UI A	EUR	DE0009781740	59,97	-29,29	-21,96	9,48	89,99	-15,8
	DWS Vermögensbildungsfonds I	EUR	DE0008476524	58,33	-31,26	-20,85	2,59	54,73	-19,05
	M&G Global Basics Euro A	EUR	GB0030932676	45,02	-41,79	-23,91	33		-34,75
	WM Aktien Global USD UI Fonds	USD	DE0009781898	43,91	-44,93	-24,28	-10,19	70,54	-22,97

Aktienfonds International

Der Gewinner des Jahres 2008 ist ein Timing - Konzept. Eigentlich gehört der Multiinvest nicht in diese Kategorie, da der aktuelle Akteanteil bei Null liegt. Dies trifft auf die weiteren Top-Fonds in der Tendenz auch zu, der FMM z.B. verzeichnet zurzeit einen Aktienanteil von 14%, er ist damit eher ein Rentenfonds mit einer Einstreuung deutscher Aktien. Wer Aktien sucht etwas genauer suchen und sollte sich eher am 5, und 10-Jahresergebnis orientieren. Bester 5 Jahresfonds ist mit dem InCapital Taurus ein 11 Mio.-Euro-Winzing, der auch eher als dynamischer Mischfonds (akt. Schwerpunkt in Deutschland) durchgeht.

Wirklich in Aktien investierend und mit gutem Ergebnis präsentieren sich zwei Fonds aus Frankreich und Großbritannien. Beide Manager fahren ein höheres Risiko als der Markt, der Anleger ist hier dafür mit einer Performance von 33% auf 5 Jahre bei M&G und 164% bei Carmignac belohnt worden. Bezeichnenderweise verfügen beide Fonds über eine der geringsten Korrelationen zum Index. Verheerend ist das Ergebnis des größten internationalen Aktienfonds, des Templeton Growth. Über alle Laufzeiten schlechter als der Durchschnitt des Marktes, kommt er über 5 Jahre auf Minus 17%. Relativ gut schlagen sich hingegen die Schwergewichte von Union sowie die Produkte der DWS, die

über 5 Jahre gegen den Trend im Plus liegen. Fazit: Die ersten 10 Fonds sind vor allem Vermögensverwaltende Fonds, die allesamt eher klein und flexibel gemanagt werden. Richtig aufgehoben wären sie in der Mehrzahl unter aktienorientierten Mischfonds.

Top-Fonds in FLV/FRV

Welche der guten Fonds finden sich in den fondsgebundenen Lebensversicherungen? Überall dabei ist der Templeton, M&G ist in einem Drittel der untersuchten Versicherungen vertreten, Carmignac zweimal und der Sieger ebenfalls, nämlich bei Skandia und Capital Leben Lichtenstein zu finden.

Aktienfonds Europa: Die Fonds investieren in Aktien von europäischen Unternehmen. Vertreten sind sowohl Fonds, die in dieser gesamten Hemisphäre, als auch solche, die nur im EURO-Bereich oder Kontinentaleuropa anlegen. In Aktien sollen über 70% der Mittel investiert sein.

Aktienfonds Europa

Stand: 28.11.2008
Basis: 3 Jahre Laufzeit · 512 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 133,3 Mrd. Euro



Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 21.03.2008
	Flop		0,76	-68,63	-57,60	-44,12	-65,98	-61,20
	Top		81,45	12,21	7,53	42,33	73,13	4,26
Index: DJ ESTOXX 50	EUR			-42,76	-23,20	5,55	-5,81	-28,35
Durchschnitt von total 628	Währ.	ISIN	46,40	-42,98	-28,08	-1,67	-17,32	-30,07
CMP-Sieger								
1	AMB Generali Euroland Prot Io A	EUR	DE0004156328	81,45	-13,89	7,53		-3,19
2	Trendconcept UI Aktien Europa	EUR	DE0009781773	77,53	-22,74	-9,53	11,81	-4,21
3	hp&p://-Euro-Select-Universal	EUR	DE0009790766	75,53	-22,03	0,5	22,15	-10,54
4	LuxTopic - Aktien Europa	EUR	LU0165251116	74,90	-27,25	-0,93	23,1	-17,1
5	SGAM AI Equisys Fund Euroland R1	EUR	LU0138170229	74,02	-16,72	-8,73	15,46	-7,57
6	Aviva Investors Eurp Val Eq A	EUR	LU0274935054	73,66	-27,13	-5,67	26,81	-12,66
7	Comgest Europe	CHF	LU0039989081	72,59	-29,77	-9,63	12,45	-2,93
8	Equity-MinRisk-Invest	EUR	DE0009750554	71,51	-32,27	-12,24	37,29	4,01
9	Invesco Europa Core Aktienfds	EUR	DE0008470337	70,81	-30,7	-1,43	25,41	14,07
10	BBV Invest Union	EUR	DE0009750018	70,67	-32,4	-10,84	20,79	7,14
Schwergewichte								
	Franklin Mut Europe A acc \$	USD	LU0109981661	59,97	-37,1	-18	15,94	-26,26
	iShares DJ EURO STOXX 50 (DE)	EUR	DE0005933956	53,93	-41,88	-21,46	7,51	-27,45
	iShares DJ EURO STOXX 50	EUR	IE0008471009	52,42	-42,77	-23,25	5,42	-28,34
	Lyxor ETF DJ Euro Stoxx 50 A	EUR	FR0007054358	51,93	-42,3	-23,53	5,1	-29,03
	CMI GNF Cont European Eqty	EUR	LU0129300629	46,51	-45,97	-30,53	-0,85	-22,86
	AriDeka	EUR	DE0008474511	46,45	-43,86	-31,48	-10,5	-32,26
Top-Performer (5 und 10 Jahre)								
	Carmignac Grande Europe A	EUR	LU0099161993	58,13	-39,95	-15,22	34,24	-31,72
	C-QUADRAT Springer Eurp Plus T	EUR	AT0000719935	56,80	-41,56	-14,58	38,65	-38,66
	Lazard European Equity EURO	EUR	IE0005060367	56,40	-40,79	-23,56	11,87	15,26
	FF - European Growth A Euro EUR	EUR	LU0048578792	54,74	-43,03	-27,72	6,72	73,13

Aktienfonds Europa

Vorne landen Trendfolgekonzepte die am ehesten in die Rubrik Mischfonds Europa fallen. Wer auf der Suche nach „richtigen“ Aktienfonds ist, musste wohl mit mehr als 30% Minus auf 1 Jahr rechnen. Rang 1 geht bezeichnenderweise an einen Winz-fonds (5 Mio.) von AMB, der auch als fast einziger Fonds ein positives 3-Jahres-Ergebnis verzeichnet. Die Performance-wertung auf 5 Jahre gewinnen C-Quadrat, Equity-MinRisk-Invest und Carmignac

Europe, Fidelity verteidigt die Spitze über 10 Jahre. Grosse Volumina gewinnen derzeit die ETF auf den Stoxx 50, auf der Performanceseite scheitern sie natürlich deutlich gegen die besten gemanagten Fonds über die letzten 12 Monate, 3 und 5 Jahre.

Fazit: Wenig Eindeutiges in Europa in den letzten Jahren. Die Top 10 Fonds summieren sich gerade einmal auf 0,5 Mrd. Euro Volumen bei 133 Milliarden Volumen des Sektors.

Top-Fonds in FLV/FRV

Die Investmentfonds der Versicherungspolice landeten im Test nicht vorn, die Fonds vorne im Test finden sich nicht bei den Versicherungen.

Aktienfonds Nordamerika: Die Fonds investieren in Aktien US-amerikanischer und/oder kanadischer Unternehmen. In Aktien sollen über 70% der Mittel investiert sein.

Aktienfonds Nordamerika

Stand: 28.11.2008
Basis: 3 Jahre Laufzeit · 278 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 58,8 Mrd. Euro



Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 21.03.2008
	Flop		5,39	-57,05	-64,57	-61,33	-69,69	-49,42
	Top		85,00	9,23	-1,15	32,54	83,79	15,29
Index: S&P 500	USD			-28,39	-29,23	-11,93	-17,00	-16,76
Durchschnitt von total 337	Währ.	ISIN	47,34	-32,45	-35,91	-21,25	-14,57	-19,60
CMP-Sieger								
1	Focused Fd Eq Flex I B \$ Acc	USD	LU0182529619	85,00	9,23	-1,15		15,29
2	WEF I US Equities W	USD	LU0043004323	84,47	-12,07	-14,01	8,79	-31,05
4	Warburg-US-Diversified-Fonds	EUR	DE0009765412	81,23	-15,61	-16,71	-13,01	-15,12
5	US Special Equity A	USD	AT0000994991	70,38	-17,34	-22,05	-10,41	61,76
6	Janus US Strategic Value A \$	USD	IE0001256803	68,18	-19,84	-21,98	3,76	-11,19
7	Parvest US Small Cap C USD	USD	LU0111522446	67,87	-23,12	-26,49	-2,26	71,55
8	iShares DJ Ind Average (DE)	USD	DE0006289390	66,27	-22,62	-21,48	-8,8	-11,38
9	Schroder ISF US Sm Cos A Acc	USD	LU0106261612	65,69	-25,49	-21,67	7,45	78,41
10	BL-Equities America	USD	LU0093570256	65,67	-24,54	-25,76	-7,87	-1,27
Schwergewichte								
	Eaton Vance Emld US Value M2\$	USD	IE0031923687	63,61	-25,99	-23,44	2,51	-16,2
	Pioneer Fds US Rsch E EUR ND	EUR	LU0085424652	59,50	-28,78	-29,22	-11,24	-30,22
	Pioneer Fds US Pioneer E EUR ND	EUR	LU0133646132	58,73	-27,37	-28,55	-12,61	-15,23
	iShares S&P 500 USD	USD	IE0031442068	56,28	-28,87	-30,55	-14,67	-17,18
	AXA Rosenberg US Equity Alpha A	USD	IE0008365516	54,07	-30,09	-32,16	-13,84	-17,34
	BGF US Flexible Eq A2 USD	USD	LU0154236417	50,40	-31,7	-34,97	-13,55	-16,95
	UBAM Neub Berman US Eq Val AC	USD	LU0045841987	33,87	-42,97	-45,62	-18,07	23,09
Top-Performer(10 Jahre)								
	UBS (Lux) EF-Canada B	CAD	LU0043389872	57,61	-33,98	-16,31	32,54	83,79
	BGF US Small Cap Value A2 USD	USD	LU0084033330	38,09	-36,99	-44,72	-27,78	77,96

Aktienfonds Nordamerika

Ein Super Ergebnis erzielt der Focused von UBS, mit einem Jahresergebnis von +9% und damit 40% besser als der Durchschnitt. Das Resultat und die Inhalte des Fonds lassen allerdings eher auf Währungswetten, denn Aktienanlagen schließen. Langfristig zeigen small caps

und Canada Fonds die besten Ergebnisse. Der Durchschnitt aller Fonds schreibt über alle Laufzeiten rote Zahlen. Größter Fonds ist ein ETF, der allerdings sowohl im negativen Markt über 1 Jahr, als auch im positiven Umfeld seit Frühjahr schlechter als der Durchschnitt aller Fonds lief.

Top-Fonds in FLV/FRV

In Fondspolice finden sich vor allem die großen Namen von BGF, Fidelity, Nordea, Pioneer und Templeton.

Aktienfonds Fernost: Die Fonds investieren in Aktien von australischen, japanischen und asiatischen Unternehmen. Vertreten sind sowohl Fonds, die in dieser gesamten Hemisphäre anlegen als auch solche, die Japan ausschließen. In Aktien sollen über 70% der Mittel investiert sein.

Aktienfonds Fernost

Stand: 28.11.2008
 Basis: 3 Jahre Laufzeit · 151 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 36,8 Mrd. Euro



Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 21.03.2008	
	Flop		0,00	-79,41	-78,78	-87,76	-48,58	-65,41	
	Top		81,77	-26,75	5,11	51,19	248,43	-12,69	
Index: MSCI AC Far East Grs	USD			-36,57	-29,34	2,74	10,97	-22,10	
Durchschnitt von total 189	Währ. ISIN		50,31	-48,56	-24,43	6,27	51,52	-32,66	
CMP-Sieger									
1	First State Asia Pacific A GBP	GBP	GB0030183890	81,77	-36,89	-2,29	51,19	203,36	-26,66
2	JF Pacific Balanced A (D)-USD	USD	LU0117844026	79,77	-28,26	-18,52	5,79		-12,69
3	Allianz RCM Oriental In P	USD	LU0348786921	78,10	-32,6	-17,44	29,51	151,97	-21,48
4	TrendConcept Fd Japan Pacific B	EUR	LU0098490419	76,65	-26,75	-26,46	-11,45		-19,39
5	Skandia Pacific Equity A1	USD	IE0005264431	74,93	-37,77	-5,02	44,06		-25,32
6	First State Asia Pac Ldrs A GBP	GBP	GB0033874214	73,72	-33,75	5,11			-22,72
7	Gamaxs Maxi Asien A	EUR	LU0039296719	72,16	-31,63	-28,53	-2,03	-19,82	-20,87
8	Aberdeen Glb Asia Pacific Eq A2	USD	LU0011963245	68,12	-40,47	-18,59	26,03	106,54	-27,99
9	BGF Pacific Equity A2 USD USD	USD	LU0035112944	66,89	-37,94	-29,94	3,6	54,68	-21,03
10	Sirius Asia ex-Japan	USD	LU0181638536	66,10	-38,97	-2,81	22,31		-13,84
Schwergewichte									
	Templeton Asian Gth A Y-D \$	USD	LU0029875118	41,46	-58,17	-23,99	13,48	61,14	-44,39
	Invesco Asia Infrastructure AD	USD	LU0243955530		-52,22				-30,71
	FF - South East Asia A USD	USD	LU0048597586	56,94	-50,56	-7,4	40,36	66,05	-30,93
	DWS Top 50 Asien	EUR	DE0009769760	56,57	-46,42	-19,57	16,07	111,59	-30,16
Top-Performer(10 Jahre)									
	ISI Far East Eq A	EUR	DK0016259187	51,19	-55,83	-15,57	37,1	205,37	-35,43
	Carlson Asian Sm Cp A EUR	EUR	LU0067059799	30,75	-69,12	-35,39	-14,84	248,43	-46,88

Aktienfonds Fernost

First State sichert sich den ersten Rang. Bis auf eine Schwäche im 1-Jahresergebnis liegt der Fonds immer vorn. Die besten Fonds über 10-Jahre ISI und Carlson liefern übrigen über 1 Jahr mit 55% und fast 70% Verlust eine Katas-

trophe für die Anleger. Trotzdem dürfen beide Stile für einen langfristigen Investor zu einer interessanten Mischung in den nächsten Jahren führen. Nicht in Asien investiert zu sein, wird sich wahrscheinlich als Fehler erweisen.

Aktienfonds Emerging Markets: Die Fonds investieren global oder überregional in Aktien von Unternehmen, deren Länder auf dem Sprung zur Industrieration sind. In Aktien sollen über 70% der Mittel investiert sein.

Aktienfonds Emerging Markets

Stand: 29.08.2008
 Basis: 3 Jahre Laufzeit · 79 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 39,9 Mrd. Euro



Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 21.03.2008	
	Flop		6,76	-67,29	-44,36	-22,27	6,90	-56,43	
	Top		87,68	-9,58	0,55	66,30	229,81	-2,95	
Index: MSCI EMU Grs LC	USD			-44,72	-23,08	9,68	-1,46	-31,26	
Durchschnitt von total 167	Währ. ISIN		46,60	-50,81	-25,85	26,65	81,56	-40,06	
CMP-Sieger									
1	Magellan D	EUR	FR0000292278	87,68	-38,64	-1,55	66,3	229,81	-30,4
2	Comgest Growth Emerging Mrkts	USD	IE0033535182	84,09	-37,77	-0,87	65,51		-29,24
3	First State Gbl Em Mkts A GBP	GBP	GB0030190366	83,75	-37,9	-8,51	45	161,33	-29,04
4	Vitruvius Emerging Mkt Eq USD	USD	LU0148751588	82,59	-37,29	-1,63	63,15		-23,7
5	First State Gbl EmMkt Ldr A GBP	GBP	GB0033873919	78,40	-34,63	-4,85			-26
6	Aberdeen Glb Emeg Markets Eq A2	USD	LU0132412106	78,33	-37,05	-8,87	60,99		-26,53
7	Vontobel Emerging Markets A2	USD	LU0040507039	74,23	-42,3	-13,61	54,84	138,83	-28,58
8	Vitruvius Emerging Mkt Eq EUR	EUR	LU0148753444	71,18	-46,07	0,55	62,64		-37,29
9	CI Emerging Markets I Acc USD	USD	LU0026873132	68,46	-45,76	-13,29	49,88	114,6	-35,74
10	Baring Gbl Emg Mkts \$	USD	IE0000838304	67,21	-44,04	-11,47	40,44	98,25	-29,84
Schwergewichte									
	JPM Emg Mkts Eq A (D) USD	USD	LU0053685615	60,99	-48,59	-21,25	51,71	107,97	-35,77
	Schroder ISF BRIC A Acc	USD	LU0228659784	43,99	-52,82	-7,67			-37,74
	PF(LUX) EM Large Cap-P Cap	USD	LU0209257525	28,67	-56,75	-34,59			-45,25
	PF(LUX) EM Large Cap-HP Cap _	EUR	LU0209260073	15,93	-62,99	-33,92			-55,33
Top-Performer (10 Jahre) und Newcomer									
	DWS Emerging Markets	EUR	DE0009773010	30,94	-58,63	-33,25	14,03	186,68	-47,2
	DWS BRIC Garant 2012	EUR	LU0311232911		-9,58				-2,95
	Global Advantage Emg Mts HV	EUR	LU0047906267	62,66	-49,16	-24,86	58,99	160,01	-41

Aktienfonds Emerging Markets

230% Plus über 10 Jahre und über 60% auf 5 Jahre, damit stehen Emerging Markets Fonds wie Felsen im Sturm der Finanzkrise. Seit Jahren an der Spitze finden sich der Magellan D und sein Schwesterfonds der Comgest. Nicht die spektakuläre Einzelperformance sondern die Konstanz bringt die Fonds nach vorn. Über 1 Jahr verzeichnen zwar alle Fonds ein Minus; es zeichnet sich allerdings gerade wieder eine Trendumkehr ins Positive ab.

Top-Fonds in FLV/FRV

Der Magellan führt seit Jahren die Toplisten an, ist laut der Investmentgesellschaft Comgest aber nur in zwei Fondstarifen (der Heidelberger Leben und Alte Leipziger) enthalten. Auch der größte (und überdurchschnittlich gute) EM-Fonds von JPM ist nur in 4 Policen vertreten. Rückblickend hätte genau diese Diversifikation den meisten Versicherungsportfolios sehr gut getan.

Aktienfonds Deutschland: Die Fonds investieren in Aktien deutscher Unternehmen. Auch Nebenwerte (small und mid caps mit einer Börsenkapitalisierung von 0,3 bis 3 Mio.Euro) sind einbezogen. In Aktien sollen über 70% der Mittel investiert sein.

Aktienfonds Deutschland

Stand: 28.11.2008
Basis: 3 Jahre Laufzeit · 97 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 26,5 Mrd. Euro



Fonds		CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 21.03.2008
	Flop	0,00	-74,20	-60,72	-49,53	-61,24	-67,43
	Top	87,57	-6,83	1,20	37,40	79,75	-0,25
Index: DAX XETRA 30	EUR		-40,67	-10,09	24,65	-7,03	-26,12
Durchschnitt von total 107	Währ. ISIN	49,66	-43,56	-19,71	10,15	-7,70	-30,73
CMP-Sieger							
1 Warburg-Daxtrend-Fonds	EUR DE0009765446	87,57	-23,75	1,2	20,75	9,16	-15,3
2 Metrix Value AMI	EUR DE000A0F5HE5	84,96	-6,83	1,12			-0,25
3 Nordakku	EUR DE0008485368	73,36	-31,91	-1,99	26,97	-21,46	-15,46
4 Kapitalfonds LK Deutscher Aktien	EUR LU0068833978	70,28	-26,28	-10,4	20,05	-0,07	-17,48
5 Allianz-dit Thesaurus AT	EUR DE0008475013	68,28	-37,64	-6,24	28,11	5,1	-22,6
6 UniDeutschland	EUR DE0009750117	67,62	-37,89	-7,14	27,24	-0,54	-23,94
7 Pioneer Inv German Equity	EUR DE0009752303	67,49	-34,41	-9,35	20,75	-15,69	-18,63
8 DM-Aktien-Fonds	EUR LU0041372300	67,76	-26,93	-12,02	16,88	-22,11	-15,43
9 UBAM Dr Ehrhardt German Eq AC	EUR LU0087798301	63,09	-38,68	-16,87	24,88	48,95	-26,95
10 Santander Deutsche Aktien B	EUR LU0074349449	62,40	-41,35	-12,09	25,44	41,4	-27,27
Schwergewichte							
Allianz-dit Nebenwerte Dtschld A	EUR DE0008481763	57,41	-40,73	-15,9	31,39	75,12	-29,47
iShares DAX (DE)	EUR DE0005933931	59,58	-40,75	-10,49	23,69		-26,19
UniFonds	EUR DE0008491002	57,59	-42,12	-13,25	16,68	-7,25	-26,28
FT Frankfurt Effekten Fonds	EUR DE0008478058	51,80	-43,04	-17,83	9,41	-23,37	-29,33
Concentra A EUR	EUR DE0008475005	49,40	-44,02	-19,76	6,63	-17,05	-30,4
DWS Investa	EUR DE0008474008	45,97	-46,15	-21,92	1,59	-19,02	-31,87
cominvest Fondak P	EUR DE0008471012	43,38	-49,69	-26,6	9,79	16,94	-37,01
DekaFonds	EUR DE0008474503	43,36	-48,88	-22,77	4,51	-12,46	-36,12
DWS Aktien Strategie Dt	EUR DE0009769869	42,25	-49,12	-22,61	16,37		-35,29
ETFlab DAX	EUR DE000ETFL011	0,00					-26,07
Top-Performer (5 und 10 Jahre)							
Morgen Portfolio Universal Fd	EUR DE0008490723	54,04	-41,23	-19,51	-1,75	79,75	-28,14
cominvest Adiselekt P	EUR DE0009769562	52,93	-43,53	-15,54	37,4	1,54	-30,79

Aktienfonds Deutschland

Daxtrend von Warburg zeigt die Richtung – Trendfolgemodelle mit Mischfonds-Charakter liegen vorn. Sonst ist derzeit kein klarer Trend sichtbar. Auf 10 Jahre erzielt Altmeister Heinrich Morgen das beste Ergebnis. Über 5 Jahre liegen Nebenwertefonds von Cominvest und

Allianz vorn. Der beste Fonds über 1 Jahr, Metrix Value, entpuppt sich als 400T Euro-Winzling, der gerade nicht in Aktien investiert ist. Die volumenstarken Flagg-schiffe der Gesellschaften landen im Mittelfeld.

Aktienfonds Osteuropa: Die Fonds investieren in Aktien von osteuropäischen Unternehmen. Sowohl regional als auch länderspezifisch ausgerichtete Fonds sind hier zusammengefasst. In Aktien sollen über 70% der Mittel investiert sein.

Aktienfonds Osteuropa

Stand: 28.11.2008
Basis: 3 Jahre Laufzeit · 75 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 13,8 Mrd. Euro



Fonds		CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 21.03.2008
	Flop	1,33	-79,48	-64,54	-32,65	27,81	-77,34
	Top	93,61	-39,97	-17,58	81,29	573,69	-29,35
Index: MSCI EM East Europe Grs	USD		-57,95	-43,09	18,07	211,93	-49,07
Durchschnitt von total 110	Währ. ISIN	47,79	-61,12	-41,54	26,07	162,64	-52,00
CMP-Sieger							
1 MC Premium Eastern Europe Eq	EUR LU0096232995	93,61	-39,97	-17,58	74,59		-29,35
2 JPM Europe Cnvrnc Eq A (D)-EUR	EUR LU0117839455	81,16	-47,82	-20,62	81,29		-36,66
3 UBS (Lux) EF-Central Europe B	EUR LU0067027168	73,80	-51,28	-26,86	64,96	119,68	-41,27
4 Generali IS C&E European Eqs DX	EUR LU0145471693	67,96	-52,08	-29,62	59,04		-44,46
5 Berenberg Global Opp - MBF	EUR LU0106280752	67,63	-49,81	-27,9	36,18		-41,2
6 Callander F-Central Europe C1	EUR LU0073519844	66,49	-53,18	-33,5	30,35	114,69	-47,11
7 Parvest Converging Europe C	EUR LU0075937754	66,38	-54	-30,47	50,27	83,59	-43,35
8 GO EAST-INVEST	EUR DE0009770172	66,05	-53,72	-32,12	35,72	138,65	-45,94
9 CS EF (Lux) Convergence Eur B	EUR LU0220215080	65,07	-51,05	-27,02			-40,26
10 cominvest Fd Eastern Europe P	EUR LU0081500794	64,94	-56,72	-32,73	49,4	345,51	-46,95
Schwergewichte							
Griffin Eastern European	EUR IE0002787442	57,65	-58,91	-39,87	28,12	378,06	-49,55
BGF Emerging Europe A2 EUR EUR	EUR LU0011850392	49,30	-63,42	-40,36	38,14	159,23	-54,26
DWS Russia	EUR LU0146864797	1,33	-79,48	-64,54	-32,65		-77,34
Top-Performer (5 und 10 Jahre)							
FIM Russia	EUR FI0008800347	50,39	-62,05	-44,41	16,41	534,39	-56,78
Baring Eastern Europe \$	USD IE0000805634	50,20	-62,73	-39,29	34,54	226,76	-55,55
JPM Russia A (dist)-USD	USD LU0215049551	30,06	-71,19	-49,58	-2,35	573,69	-68,64

Aktienfonds Osteuropa

Premium im Namen führt den MC an die Spitze. Mit einem Volumen von 3 Mio. Euro darf er sich aber erst noch beweisen. Sein aktueller Erfolg beruht auf 35% in Geld und Polen als größter Länderposition. Über 10 Jahre sind Russlandfonds das Topinvestment und gleichzeitig die größten Verlustbringer übers Jahr. Ölpreise von unter 40

Barrel/Fass bringen russischen Fonds Verluste von über 70%. Wer in Osteuropa lange genug investiert ist, darf sich bei Cominvest über +345% und bei Griffin über mehr als 370% freuen. Die Chancen mit einer heutigen Investition wieder bei 300% in 10 Jahren zu liegen sehen wir als nicht schlecht an – Öl z.B. ist billig genug im Einkauf.

Aktienfonds Lateinamerika: Die Fonds investieren in Aktien von mittel- und südamerikanischen Unternehmen. Sowohl regional als auch länderspezifisch ausgerichtete Fonds sind hier zusammengefasst. In Aktien sollen über 70% der Mittel investiert sein.

Aktienfonds Latein-Amerika

Stand: 28.11.2008
Basis: 3 Jahre Laufzeit · 41 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 10,6 Mrd. Euro



Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 21.03.2008	
	Flop		0,00	-61,65	-28,68	39,93	59,23	-54,49	
	Top		80,84	-31,85	1,23	132,99	295,72	-31,29	
Index: MSCI EM Latin AmericaGrs	USD			-44,66	-4,19	124,69	K/A	-38,94	
Durchschnitt von total 53	Währ.	ISIN	52,34	-47,97	-12,03	100,65	169,50	-41,61	
CMP-Sieger									
1	ISI Latin America Eq A	EUR	DK0016259260	80,84	-42,73	0,51	123,32	295,72	-38,89
2	Jyske Inv Latin Am Eq	USD	DK0016261241	80,73	-41	-0,78	119,27		-39,01
3	KBC Equity Fd Latin America C	EUR	BE0146026415	75,99	-42,08	-2,69	123,95	143,96	-35,63
4	Templeton Latin America A Y-D \$	USD	LU0029865408	74,46	-43,04	-1,5	127,28	147,41	-36,75
5	CS EF (Lux) Latin America B	USD	LU0049509093	70,62	-45,78	-6,42	111,41	133,42	-38,96
6	Gartmore SICAV Latin America A	EUR	LU0200080918	70,29	-44,81	-1,7	132,99	246,77	-39,42
7	CAAM Funds Latin America Eqs C	USD	LU0201575346	65,52	-46,72	-4,08	131,99	250,69	-40,19
8	EMIF Mexico Index Plus Cap USD	USD	LU0120083331	64,76	-38,94	-23,33	61,77		-34,39
9	ING (L) Inv Latin America PC	USD	LU0051128774	63,91	-46,93	-9,44	114,54	212,11	-40,5
10	WMAM Compass Latin Amer A	USD	LU0093981040	63,57	-45,96	-9,51	113,19		-38,75
Schergewichte									
	Schroder ISF Latin Am A USD Acc	USD	LU0106259046	52,61	-47,39	-12,83	111,4	160,81	-39,58
	BGF Latin American A2 USD	USD	LU0072463663	45,88	-50,53	-15,6	111,66	211,71	-43,37
	JPM Latin Amer Eq A (D)-USD	USD	LU0053687314	43,54	-51,52	-14,48	103,17	156,94	-43,48
	Baring Latin America \$	USD	IE0000828933	41,50	-50,68	-15,98	102,09	154,08	-43,28
	DWS Brazil	EUR	LU0239322612		-55,36				-47,72
Top-Performer und Newcomer									
	Osprey Fds - Brasilien Inside B	EUR	LU0230996752		-31,85				-31,29

Aktienfonds Latein-Amerika

Lateinamerika bietet die besten Gewinne über 5 Jahre, alle Fonds liegen über 100%. Auf Jahressicht belaufen sich aber auch hier die Verluste auf über 40%. Vorne in der Tabelle finden sich zwei kleine Dänen von IS und Jyske.

Immobilienfonds: Die Fonds investieren ihre Gelder überwiegend in einzelne Realobjekte, zumeist im europäischen Raum. Ebenfalls vertreten sind REIT-Fonds, die in Immobilienaktien investieren.

Immobilienfonds

Stand: 28.11.2008
Basis: 3 Jahre Laufzeit · 76 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 87,8 Mrd. Euro



Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 21.03.2008	
	Flop		5,85	-59,99	-59,31	-44,51	-1,71	-53,72	
	Top		90,82	22,58	27,87	43,02	81,91	25,73	
Index: MSCI EM Real Estate	USD			-65,75	-20,91	10,12	-20,94	-43,05	
Durchschnitt von total 140	Währ.	ISIN	43,25	-31,80	-19,92	0,94	35,96	-24,84	
CMP-Sieger									
1	grundbesitz europa	EUR	DE0009807008	90,82	4,89	27,87	33,22	61,01	3,08
2	SEB ImmoInvest	EUR	DE0009802306	87,98	4,97	15,61	25,7	64,57	3,82
3	CS EUROREAL A EUR	EUR	DE0009805002	87,07	4,88	13,97	23,06	63,5	3,44
4	hausInvest Europa	EUR	DE0009807016	86,46	5,31	17,15	21,44	56,84	3,74
5	SEB ImmoPortfolio Target Ret	EUR	DE0009802314	86,12	7,1	24,5	43,02		5,34
6	Deka-ImmobilienEuropa	EUR	DE0009809566	85,50	4,85	15,4	21,83	51,68	2,73
7	Unilmmo: Europa	EUR	DE0009805515	84,36	4,31	13,87	19,6	50,07	3,33
8	Unilmmo: Deutschland	EUR	DE0009805507	84,11	4,26	16,16	18,8	47,96	3,11
9	HANSAimmobilia	EUR	DE0009817700	83,33	5,38	13,8	17,92	44,9	2,2
10	Aachener Grund-Fonds Nr. 1	EUR	DE0009800003	82,82	4,09	11,55	17,83	43,11	3,18
11	KanAm grundinvest Fonds	EUR	DE0006791809	82,74	5,6	18,84	34,66		3,01
Schergewichte									
	Deka-ImmobilienFonds	EUR	DE0009809509	80,83	3,84	10,24	13,61	37,22	2,58
	Axa Immoselect	EUR	DE0009846451	79,78	4,09	15,44	26,12		2,99
Top-Performer (5 und 10 Jahre)									
	KanAm US-grundinvest Fonds	USD	DE0006791817	76,66	22,58	12,53	31,18		25,73
	AXA Aédificandi A C	EUR	FR0000172041	40,45	-48,28	-32,67	16,73	81,91	-42,09

Immobilienfonds

Der Grundbesitz erschleicht sich die Führung. Das Problem der Branche sind heute die Fondsschließungen aufgrund zu hoher Mittelabflüsse. Das Versprechen, das die Renten nicht einhalten konnten – stabile Renditen ohne Stress – boten die offenen Immobilienfonds deutscher Provinienz: 20% in 3 Jahren waren erzielbar.

Ob das Risiko weiterhin gering bleibt, werden wir im Jahr 3 nach der Kreditkrise wissen. Vielleicht war dann im Rückblick sogar der in 2008 tief gefallene AXA Aédificandi die bessere Wahl?

Rentenfonds Euro: Die Fonds investieren europäisch, regional und länderspezifisch in festverzinsliche Wertpapiere mit unterschiedlichen Laufzeiten im Euro.

Rentenfonds International: Die Fonds investieren global, regional und länderspezifisch in festverzinsliche Wertpapiere mit unterschiedlichen Laufzeiten und geringer Volatilität in Euro.

Rentenfonds Euro

Stand: 28.11.2008
 Basis: 3 Jahre Laufzeit · 482 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 146,4 Mrd. Euro



Fonds		CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 21.03.2008
	Flop	2,62	-38,09	-38,73	-29,09	-12,02	-33,11
	Top	73,85	27,16	23,59	30,91	64,27	30,55
Index: REXP German Bond Index	USD		7,60	12,78	26,01	57,94	3,49
Durchschnitt von total 670	Währ. ISIN	51,60	0,91	2,52	13,00	37,29	-0,09
CMP-Sieger							
1 Oppenheim Portfolio 1	EUR DE0008486531	73,85	5,12	10,88	19,37	45,16	3,68
2 Oppenheim Priva Rent E	EUR DE0008486630	71,70	5,6	10,77	18,51	44,18	4,07
3 ESPA CASH EURO-MIDTERM A	EUR AT0000858568	71,12	6,71	11,54	19,68	45,26	4,44
4 SEB Europa Rent Spezial	EUR LU0093506169	69,74	4,85	9,5	16,63	41,76	3,44
5 Pioneer Inv Eur Med Rnt A EUR DA	EUR LU0054224422	69,51	8,63	12,41	22,74	48,3	6,01
6 Kathrein Euro Bond T	EUR AT0000779772	69,45	9,7	13,13	28,61		8,63
7 DWS Rendite Optima Inc	EUR LU0069679222	69,30	4,15	9,71	13,59	31,25	3,05
8 Pioneer Inv Euro Bond Medium	EUR DE0009752311	68,37	7,61	10,78	20,86	46,73	5,17
9 PIA Trend Bond T	EUR AT0000706593	68,30	7,36	13,1	27,19		4,62
10 3 Banken Short Term Eurob-Mix	EUR AT0000838602	68,28	5,43	10,57	14,7	37,37	3,75
Schwergewichte							
Pioneer Fds Euro ST E EUR ND	EUR LU0111930219	61,66	1,46	5,54	8,97	13,6	0,8
RenditDeka	EUR DE0008474537	58,98	3,61	5,4	15,88	41,28	1,69
Pioneer Fds Euro Bond E EUR ND	EUR LU0111930052	54,98	5,95	5,63	18,93		3,82
DWS Rend Optima Four Seasons	EUR LU0225880524	54,56	4,08	9,74			3
DWS Eurorenta	EUR LU0003549028	49,31	-5,29	-1,44	15,73	43,45	-3,43
Pioneer Fds Euro Enh ST E EUR ND	EUR LU0229385413	31,95	-6,93	-3,02			-5,92
SLI SICAV Euro Govt All St D	EUR LU0255289646		7,87				6,14
Top-Performer (5 +10 Jahre) und Newcomer							
iShares ebrexxGovG5.5-10.5(DE)	EUR DE0006289499	66,74	10,63	14,27	30,91		6,51
Fortis L Bond Long Euro C	EUR LU0075912765	64,72	7,72	4,36	30,57	56,27	5,07
Deka-EuropaBond TF	EUR DE0009771980	58,75	-2,33	-0,7	19,5	64,27	-1,99
Kathrein Max Return EUR T	EUR AT0000623038	46,54	27,16	23,59			30,55
iShares ebrexxGovG10.5+ (DE)	EUR DE000A0D8Q31	42,04	14,31	11,57			11,18

Rentenfonds Euro
 Oppenheim zeigt mit gleich zwei Fonds wie mit Rentenwerten Geld zu verdienen ist. Der Durchschnitt der Fonds schaffte dagegen nur den Kapitalerhalt nach Inflation – aber nicht nach Steuern.

Rentenfonds International

Stand: 28.11.2008
 Basis: 3 Jahre Laufzeit · 174 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 35,3 Mrd. Euro



Fonds		CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 21.03.2008
	Flop	0,75	-43,16	-41,51	-38,06	-9,16	-35,99
	Top	81,47	22,25	23,33	38,65	75,37	21,34
Index: JP Morgan Global Bench	USD		10,88	10,66	28,42	62,96	9,01
Durchschnitt von total 207	Währ. ISIN	50,89	0,61	-0,98	8,26	37,71	0,09
CMP-Sieger							
1 Robeco Lux-o-rente D EUR EUR	EUR LU0084302339	81,47	11,44	15,03	24,34	62,93	9,64
2 BW-Renta-International-Univ	EUR DE0008483678	78,59	14,39	13,06	27,12	75,37	11,05
3 Noris-Rendite-Fonds	EUR DE0008492612	77,41	11,14	11,46	27,35	59,87	9,17
4 Erste-Interbond G1 A	EUR AT0000802509	75,26	7,6	11,07	22,11	52,03	4,69
5 BL-Global Bond B	EUR LU0093569910	72,73	5,94	9,52	24,21	59,22	4,06
6 Dexia Bonds World C	EUR LU0157931550	72,67	18,89	13,12	25,3	55,13	15,29
7 ST Interkapital I OP	EUR DE0008486523	71,92	5,3	7,91	21,16	50,97	3,26
8 Raiffeisen-Global-Rent A	EUR AT0000859582	71,29	9,71	8,4	22,37	55,47	8,64
9 MAT Medio Rent	EUR DE0008484106	70,86	3,35	6,75	13,67	40	2,68
10 DWS Inter-Vario-Rent	EUR DE0008476599	69,76	3,78	5,67	10,84	52,84	2,73
Schwergewichte							
Rorento N.V	EUR ANN757371433	57,10	-3,07	-1,07	8,29	42,43	-3,27
UniRenta	EUR DE0008491028	53,68	9,36	2	8,28	28,37	6,62
Fortis L Bond Euro C	EUR LU0087045380	53,57	-3,9	-2,91	8,52	30,15	-4,68
UBS (Lux) BS-EUR Select P	EUR LU0184126166	52,95	5,91	7,52			4,25
UBS (Lux) SF-Fix Inc (CHF) B	CHF LU0039343222	52,04	7,59	0,1	2,75	18,81	1,92
DWS Inter Renta	EUR DE0008474040	47,57	2,91	-3,47	3,88	21,08	3,94
AXA WF Glob Aggr Bonds AC EUR	EUR LU0184633773	39,49	12,14	2,05			12,86
PIMCO GIS UK Inv Grade Ins	GBP IE00B0CNPY59	18,10	-20,07	-24,77			-10,78
Top-Performer (5 +10 Jahre) und Newcomer							
cominvest-Laufzeitfds 31.12.2021	EUR DE0006372469	60,86	9,37	6,37	38,65		6,2
BDB Glb Bd Fd B	EUR LU0222891870	48,08	22,25	13,17			21,34

Rentenfonds International
 Glücklicherweise macht der größte Fonds. Nicht nur über 3 Mrd. Euro schwer, sondern auch vorn liegt Robeco Lux-o-rente D EUR. Eine konstante Leistung über alle Zeiträume und ein Traumlauf in den

letzten 3 Monaten brachten die Spitze. Nach dem Ende der Zinssenkungen durch die Notenbanken dürfte es wieder deutlich schwieriger werden gut Ergebnisse, geschweige zweistellige Jahresrenditen, einzufahren.

Geldmarktfonds: Die Fonds investieren in Geldmarktpapiere und Renten mit Laufzeiten bis zu einem Jahr.

Geldmarktfonds

Stand: 28.11.2008

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 257 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 276,8 Mrd. Euro



TIMING INDIKATOR
seit 21.03.2008

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	
	Flop		2,03	-43,03	-42,39	-29,50	-10,19	-37,98
	Top		82,54	19,64	13,40	22,19	55,47	31,53
Index: Citi EUR 3m Eurodeposit	EUR			4,87	12,27	17,08	39,07	3,41
Durchschnitt von total 311	Währ.	ISIN	56,14	1,76	1,82	7,14	25,28	2,92
CMP-Sieger								
1 Natixis Sécurité Jour	EUR	FR0000017121	82,54	4,2	11,31	16,06	37,75	2,92
2 Coutts EURO Liquidity	EUR	IE0006280261	80,79	4,17	10,86	15,04	34,03	2,86
3 SGAM Fund Money-Market Euro A	EUR	LU0011957437	80,54	4,34	10,84	14,68	33,84	3,01
4 Commerzbank MM Fund: Euro	EUR	LU0052209474	79,83	3,86	10,44	14,43	34,4	2,53
5 AXA EONIA	EUR	FR0010002014	79,83	3,41	10,05	14,83	36,95	2,68
6 FT Accugeld	EUR	DE0009770206	79,69	4,1	10,45	14,37	32,63	2,79
7 DWS Rendite Garant	EUR	LU0034353002	79,33	4,34	10,13	14,3	32,08	3,2
8 Metzler Geldmarkt	EUR	DE0009761684	78,77	4,14	10,11	13,8	32,07	3,16
9 Carmignac Court Terme	EUR	FR0010149161	78,70	4,11	10,33	13,64	30,14	2,89
10 Fleming Series II-EUR	EUR	LU0036654373	78,22	4,01	10,03	13,29	30,73	2,75
Schwergewichte								
DWS Inst Money plus	EUR	LU0099730524	76,25	4,46	11,74	16,49		3,08
JPM Euro Liquidity A	EUR	LU0070177232	72,38	4	10,04	13,36		2,75
UBS (Lux) Money Market -USD P	USD	LU0006277684	58,29	18,76	4,12	9,12	24,7	23,25
JPM Sterling Liquidity A	GBP	LU0070177588	44,66	-9,22	-5,04	4,98	30,51	-2,73
GS £ Liquid Reserve Ins Dt	GBP	IE0006948016	38,72	-9,46	-5,3	5,73		-2,73
Deka-GeldmarktPlan CF	EUR	LU0249486092		4,09				2,81
Deka-OptiCash CF	EUR	LU0258316081		3,48				2,34
Top-Performer (5 +10 Jahre) und Newcomer								
Allianz Investors Vision I EUR	EUR	LU0158818954	71,72	0,44	7,83	22,19		0,09
Eurocash-Fund Apo Liquid \$ B	USD	LU0060812749	59,65	19,64	4,57	9,65	26,26	23,89
Swisscanto (LU) MM Fund CAD	CAD	LU0141249341	53,35	-4	-3,47	13,59	55,47	2,32

Geldmarktfonds

Die Assetklasse der letzten 12 Monate waren Geldmarktfonds. 4% und kein Stress, sofern die Bank nicht Lehmann oder IKB hieß. Welcher der Topfonds bevorzugt wird, ist fast Geschmacksache. Bei den Fonds deutscher Herkunft macht vor allem der FT Accugeld eine

gute Figur. Mit den sich abzeichnenden Zinssenkungen sind diese Erträge in naher Zukunft passé. Risiko und Chance stellen sich nur über die investierte Währung ein: 18 Prozent Gewinn übers Jahr waren mit UBS im US-Dollar drin. Unsere Wette für das nächste Jahr: Wie gewonnen – so zerronnen.

Fernost Regionen und Länder: Die Fonds investieren in Aktien von australischen und asiatischen Unternehmen. Sowohl teilregional als auch länderspezifisch ausgerichtete Fonds sind hier zusammengefasst. Pro Sektor werden 2-3 Fonds ausgewählt. Nicht vertreten sind gesamtasiatische Fonds und Fernost-Fonds ex Japan. In Aktien sollen über 70 % der Mittel investiert sein.

Fernost Regionen & Länder

Stand: 28.11.2008

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 113 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 29,6 Mrd. Euro



TIMING INDIKATOR
seit 21.03.2008

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	
	Flop		1,08	-75,96	-55,10	-46,50	-45,47	-68,52
	Top		85,71	-30,14	56,72	89,50	554,29	-4,78
Index: REXP German Bond Index	EUR			-51,13	-20,06	19,34	K/A	-36,38
Durchschnitt von total 143	Währ.	ISIN	47,39	-52,21	-12,02	18,70	127,62	-33,32
CMP-Sieger								
FF - Malaysia A USD	USD	LU0048587868	85,71	-30,14	14,33	28,6	153,31	-19,52
UBS (Lux) EF-Malaysia B	USD	LU0067411347	75,75	-32,84	2	23,35		-23,04
WEF I Greater China Eq AU USD	USD	LU0143879608	66,71	-35,46	-20,89	-11,74		-29,04
Skandia Greater China Eq A1	USD	IE0005272640	65,69	-40,66	7,75	-6,43	124,23	-23,24
SSgA Singapore Index Equity P	SGD	FR0000018426	64,20	-41,49	-9,03	28,47	43,8	-30,64
FF - ASEAN A USD	USD	LU0048573645	64,09	-43,84	-7,83	20,24	60,34	-34,24
Templeton China A acc \$	USD	LU0052750758	63,33	-42,21	5,1	41,98	112,66	-20,54
siemens/equity.pacific-rim	EUR	AT0000819818	63,30	-36,15	-36,63	-9,28	-16,61	-21,72
FF - Singapore A USD	USD	LU0048588163	62,68	-44,32	-10,26	29,95	52,27	-28,76
Aberdeen Glb India Eq A2	USD	LU0231490524	62,08	-43,91	-16,81	54,96	368,65	-29,06
Aberdeen GI-Australn Eq A2 Acc	AUD	LU0011963328	61,65	-44,68	-20,39	22	103,14	-30,41
Schroder ISF Gtr China A Acc	USD	LU0140636845	57,44	-47,62	-3,09	33,88	124,06	-27,26
HSBC GIF Chinese Eq AD USD	USD	LU0039217434	48,46	-53,39	15,23	45,7	185,69	-21,82
FF - India Focus A USD	USD	LU0197229882	22,37	-63,7	-35,51			-49,89
Baring Hong Kong China \$	USD	IE0000829238	56,74	-53,59	37,67	82,99	305,58	-21,35
AB India Growth A USD	USD	LU0047987325	56,49	-52,76	-10,99	82,94	538,62	-39,76
SLI SICAV China Equity D	USD	LU0213069320	45,69	-52,36	56,72			-19,19
Parvest China C USD	USD	LU0154242225	44,50	-55,64	10,42	18,45	553,16	-25,22
HSBC GIF Indian Eq AD USD	USD	LU0066902890	28,60	-65,87	-31,82	27,16	554,29	-54,43

Mischfonds dynamisch: Die Fonds investieren in Geld, Renten und Aktien mit einer eher spekulativeren Gewichtung der einzelnen Anlageklassen. Die Kategorie schließt weltweite, regionale und länderspezifisch anlegende Fonds ein und beinhaltet auch AS-Fonds.

Mischfonds dynamisch

Stand: 28.11.2008
Basis: 3 Jahre Laufzeit · 519 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 105,7 Mrd. Euro



Table with columns: Fonds, CMP, 1 J%, 3J%, 5J%, 10J%, seit 21.03.2008. Lists various funds and their performance metrics.

Mischfonds dynamisch

Wir sind im Jahr 1 der Abgeltungsteuer, die neue und damit schlechtere steuerliche Rahmenbedingungen setzt. Weiterhin sind Gemischte Fonds als Alleskönner gefragt. Die Idealvorstellung des Anlegers an diese Produktklasse: Über 24 Monate immer in der Gewinnzone...

Aktien, 30% in Geld und 50% im Rentenmarkt investiert. Das Management setzt weiterhin auf Emerging Markets und Rohstoffe als Trend für die nächsten Jahre. Mindestens 50% werden in Geld und Renten investiert...

Top-Fonds in FLV/FRV

Der Carmignac Patrimoine ist nur in der Police von ARAG vertreten, HWB – nur in einer Luxemburger Police, Smart Helios bisher ausschließlich bei Skandia und Ethna in 4 kleineren Versicherern (Fingro, Vienna Life, Hannoversche Leben und Quantum) vertreten...

Mischfonds defensiv: Die Fonds investieren in Geld, Renten und Aktien mit einer eher konservativen Gewichtung. Die Kategorie schließt weltweite, regionale und länderspezifisch anlegende Fonds ein und beinhaltet auch AS-Fonds.

Mischfonds defensiv

Stand: 28.11.2008
Basis: 3 Jahre Laufzeit · 183 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 37,4 Mrd. Euro



Table with columns: Fonds, CMP, 1 J%, 3J%, 5J%, 10J%, seit 21.03.2008. Lists various funds and their performance metrics.

Mischfonds defensiv

Festgeld war König in 2008, davon zeugen die durchschnittlich minus 7% aller Fonds dieses Sektors. Eine gute Hand beweist die Dekas mit dem kleinen Kommunal Euro. Balance. Mit ihrem großem Publikumsfonds Dekastruktur verliert die gleiche Gesellschaft allerdings zweistellig...

Veritas Ertrag von Markus Kaiser. Dessen Trendfolgemodell läuft mit ca. 50% Geld und 50% Renten besonders in den letzten Wochen sehr gut. Leider ist der Fonds recht klein. Nicht überzeugen können die meisten großen Fonds, viele davon Schweizer Provinienze. Fazit: „Echt verlustfrei“ war in 2008 kaum möglich...

Top-Fonds in FLV/FRV

Von den fünf Erstplatzierten haben wir keine Fonds in einem Tarif gefunden

Wandelanleihen und Optionsscheine: Die Fonds investieren in Geld, Renten und Aktien mit einer eher konservativen Gewichtung. Die Kategorie schließt weltweite, regionale und länderspezifisch anlegende Fonds ein und beinhaltet auch AS-Fonds.

Wandelanleihen und Optionsscheine

Stand: 28.11.2008
Basis: 3 Jahre Laufzeit · 57 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 9,6 Mrd. Euro



Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 21.03.2008
	Flop		8,99	-43,75	-37,62	-34,82	-17,40	-36,54
	Top		85,21	6,57	11,91	20,24	129,64	8,12
Index: REXP German Bond Index	EUR			7,60	12,78	26,01	57,94	3,49
Durchschnitt von total 72	Währ.	ISIN	42,96	-24,74	-15,54	-5,49	53,73	-17,72
CMP-Sieger								
1 CONVERTINVEST Europ Conver T	EUR	AT0000674999	85,21	-5,69	11,91	20,24		-1,99
2 FISCH Bond & CB Hybrid CHF A	CHF	LU0102603379	79,58	1,91	3,48	7,95		-2,1
3 Japan CB-Universal-Fonds	EUR	DE0008483751	71,14	-5,46	-13,53	2,27	83,15	-5,52
4 MAT Euro Plus	EUR	DE0008484098	65,13	-12,71	-5,74	2,28	21,27	-8,03
5 ConvertibleProtect-Invest	EUR	LU0200666799	64,59	-6,27	8,32			-0,15
6 DWS Convertibles	EUR	DE0008474263	62,20	-21,25	-6,55	4,72	59,05	-13,38
7 Nordcumula	EUR	DE0008484957	61,48	-18,56	-8,51	1,6	31,96	-13,35
8 Warburg-Oswa-Fonds	EUR	DE0008488834	61,43	-21,91	-8,61	-1,37	113,66	-14,03
9 KBC Bonds Convertibles C	EUR	LU0098296873	61,14	-14,72	-6,23	5,9		-2,45
10 RMF Convertibles Japan	EUR	LU0063949068	59,82	-23,11	-17,69	14,86	76,78	-13,11
Schwergewichte								
Aviva Investors Glb Cnvtbls A	USD	LU0274938744	45,74	-23,3	-18,41	-8,45		-13,59
DWS Invest Convertibles LC	EUR	LU0179219752	41,55	-22,5	-7,85			-18,5
Parvest European Convertib Bd C	EUR	LU0086913042	32,35	-30,68	-22,2	-9,22	-13,2	-21,82
JPM Gbl Conv EUR A (D)-EUR	EUR	LU0129412341	32,29	-33,63	-19,28	-10,15		-27,43
Fortis L Bond Convt World C	EUR	LU0194604442	22,01	-33,58	-20,89			-28,04
RWC Global Convertibles A EUR	EUR	LU0273642768		-18,57				-13,12
Top-Performer (10 Jahre)								
RMF Convertibles Far East	EUR	LU0061927850	47,05	-33,78	-5,5	8,13	94,37	-24,52
LiLux Convert	EUR	LU0069514817	41,14	-32,98	-18,29	1,78	129,64	-21,67

Wandelanleihen

Keine Rettung im Fallen der Märkte boten Wandelanleihen (oder Convertibles) in 2008. Es ging auch hier bergab, allerdings nur den halben Weg der Aktien. Bei Minus 25% arretierte die Sicherung. Bis auf wenige Ausnahmen (Convertinvest, Fisch und RMF) sind die Gewinne auf Jahre aufgezehrt. Auf 10 Jahre liegen vor allem die japanorientierten Fonds gut bis sogar dreistellig im Ertrag.

Aktienfonds Japan: Die Fonds investieren ausschließlich in Aktien japanischer Unternehmen aller Größen. In Aktien sollen über 70% der Mittel investiert sein.

Aktienfonds Japan

Stand: 28.11.2008
Basis: 3 Jahre Laufzeit · 144 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 23 Mrd. Euro



Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 21.03.2008
	Flop		4,15	-52,60	-66,19	-45,55	-51,66	-33,10
	Top		86,81	-2,46	-23,12	26,65	236,12	11,78
Index: Nikkei 225 Average	JPY			-26,87	-33,19	-8,46	-32,71	-14,07
Durchschnitt von total 174	Währ.	ISIN	48,90	-29,72	-42,59	-15,42	-2,01	-13,56
CMP-Sieger								
1 WEF I Japanese Equities W	USD	LU0096371413	86,81	-13,62	-23,12	-0,69		1,3
2 FF - Japan Advantage A JPY	JPY	LU0161332480	79,45	-6,45	-24,3	8,59		5,83
3 Polar Capital Japan USD Fund	USD	IE0030772507	74,63	-12,6	-23,94	12,65		5,08
4 SGAM Fund Eq Japan Target A JPY	JPY	LU0183642551	74,27	-2,46	-28,5			11,78
5 Oyster Japan Opp JPY	JPY	LU0204987902	73,74	-9,36	-28,77			7,37
6 Lazard Japanese Equity JPY	JPY	IE0005061001	72,34	-19,8	-31,34	1,33	-5,09	-5,74
7 WinFund Equity-Index Japan -T-	JPY	LU0083660125	70,82	-25,58	-31,99	-3,03	-8,89	-10,94
8 MS INVF Japa Value Eq A JPY	JPY	LU0073251851	69,87	-30,34	-31,12	-5,78	-8,62	-14,47
9 Swisscanto (LU) EF S&M Japan B	JPY	LU0123487463	68,82	-10,72	-34,14	8,98		5,16
10 Dexia Eqs L Japan C	JPY	LU0064109019	68,35	-25,68	-32,79	-6,65	-24,35	-14,78
Schwergewichte								
AXA Rosenberg Japan Eq Alpha A	JPY	IE0008366589	60,06	-26,62	-37,1	-4,64		-13,48
RIC Japan Equity A Acc	JPY	IE0003506866	55,74	-31,26	-39,73	-9,61	21,48	-15,94
iShares MSCI Japan USD	USD	IE00B02KXH56	55,97	-27,23	-33,93			-12,16
Top-Performer (10 Jahre)								
AIG Japan Small Companies Y	USD	IE0030395846	58,07	-25,4	-43,22	10,73	236,12	-11,88
Aberdeen Glb Japanse Smllr Co D2	GBP	LU0278933410	51,98	-21,38	-43,63	26,65	174,61	-1,63

Aktienfonds Japan

Gegen das Gefühl war Japan im letzten Jahr ein Hort der Stabilität. Die Fonds verloren weniger als 30%, einen Dank auch an den starken Yen. Echte Gewinne über 10 Jahre erzielten Anleger nur in den small caps von AIG und Aberdeen.

Aktienfonds Europa Nebenwerte

Stand: 28.11.2008

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 97 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 7 Mrd. Euro



Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 21.03.2008
	Flop		6,76	-63,93	-57,27	-43,65	-39,68	-52,57
	Top		85,00	-4,82	9,27	46,35	149,04	-0,25
Index: DJ ESTOXX Small	EUR			-48,15	-28,53	9,27	20,09	-37,94
Durchschnitt von total 113	Währ.	ISIN	43,46	-47,35	-30,39	6,08	29,32	-36,68
CMP-Sieger								
1 Greiff special situations OP	EUR	LU0228348941	85,00	-4,82	9,27			-2,95
2 Ennismore European Sm Comp GBP	GBP	IE0004515239	78,34	-21,67	-10,31	46,35		-17,93
3 Metrix Value AMI	EUR	DE000A0F5HE5	76,53	-6,83	1,12			-0,25
4 JB EF Swiss S&Mid Cap-CHF/B	CHF	LU0038279179	66,21	-37,37	-8,48	28,16	50,8	-28,63
5 HANSAsecur	EUR	DE0008479023	64,92	-37,05	-13,06	29,76	52,45	-25,25
6 Threadneedle Eur Sm Co 1 Eur	EUR	GB0002771383	64,33	-41,51	-14,13	44,41	134,65	-32,93
7 Schroder ISF Swi Sm&Mid A Acc	CHF	LU0149524034	63,21	-38,09	-7,61	35,68		-30,95
8 Baring Europe Select £	GBP	GB0000796242	62,75	-42,34	-18,26	36,49	75,22	-32,25
9 Vontobel Swiss Mid & Sm Cap A2	CHF	LU0129602636	61,34	-38,9	-11,01	23,46		-29,69
10 Allianz-dit Nebenwerte Dtschld A	EUR	DE0008481763	61,05	-40,73	-15,9	31,39	75,12	-29,47
Schwergewichte								
cominvest Adiselekt P	EUR	DE0009769562	55,58	-43,53	-15,54	37,4	1,54	-30,79
iShares MDAX (DE)	EUR	DE0005933923	50,90	-45,95	-25,46	20,39		-35,1
FF - Euro Sm Cos A Euro	EUR	LU0061175625	39,80	-53,54	-36,69	3,18	24,61	-43,76
Schroder ISF Eur Sm Co A Acc	EUR	LU0106237406	39,61	-49,92	-38,76	1,55	10,4	-38,28
Deka-EuropaPotential CF	EUR	DE0009786277	38,74	-52,42	-34,71	-5,59		-38,97
Pioneer Fds Eupn SmCos E EUR ND	EUR	LU0133553981	36,53	-53,26	-36,14	-2,13		-41,64
JPM Europe SC A (D)-EUR	EUR	LU0053687074	36,02	-53,51	-38,42	1,62	36,4	-40,93
Top-Performer (10 Jahre)								
Wanger Euro Smaller Companies	EUR	IE0000434369	55,23	-48,87	-23,63	22,85	132,22	-37,94
JPM Europe Micro Cap A (Dist)	EUR	LU0215048231	39,94	-53,11	-35,18	23,8	149,04	-39,8

Aktienfonds Europa Nebenwerte

Relativ stabile Ergebnisse in einem un-stabilen Umfeld verzeichnen die Nebenwerte. Relativ unbekannt sind die Spitzenfonds. Ennismore als bester Fonds über 5 Jahre sagt Kennern etwas. Die besten 10-Jahresfonds von Threadneedle und JPM sind eher bekannt. Gerade Threadneedle ist eine gute Wahl über alle Laufzeiten.

Top-Fonds in FLV/FRV

Die Top-3-Plazierten sind uns bisher in keiner Police aufgefallen. Der volumenstärkste Fonds von Threadneedle kann sich immerhin bei 10 Versicherungen in Szene setzen. Den Anteil der von Versicherungen gehalten ist, wird bei Threadneedle auf 10% geschätzt.