

Risiko & Vorsorge

8. Jahrgang | Ausgabe 2-09 | 4,90 Euro

Makler-Wissen |

Pflegeversicherung

Makler-Know-how |

Krankenzusatzversicherung

▶ Wohngebäudeversicherung

Die große Leistungsübersicht

▶ Produkt

InterRisk entwickelt exklusive
ETF-Fondspolice als Honorar-Tarif

▶ Interview

InterRisk
Münchener Verein
Ralf W. Barth
Universa



Der Damm der Lobby hält nicht mehr

Bringt die Finanzkrise die Umwertung aller Werte im Versicherungsvertrieb? Waren die im März vom Bundesverbraucherschutzministerium veranlassten Berliner Treffen deutliche Vorboten einer echten Wende?

Ich denke ja! Lassen Sie uns ganz kurz zurückblicken.

- Seit Juli 1994 greift die Deregulierung im deutschen Versicherungsmarkt. Die wahrhaft goldenen Jahrzehnte im Versicherungsvertrieb sind vorbei.
- Das Gewicht des Verbraucherschutzes nimmt Jahr für Jahr zu.
- Das Internet macht aus Fachwissen, sofern denn im Vertrieb vorhanden, ein Allgemeingut.
- Die über zwölf Jahre seitens der Bundesregierung verschleppte EU-Vermittler-Richtlinie wird 2007 umgesetzt.
- Von da an kommen die Änderungen ganz kurzfristig Schlag auf Schlag.
- Der Damm der Lobby hält nicht mehr.

Die letzte offene Frage für den Vertrieb lautet nur noch: Beratung gegen Provision oder gegen Honorar?

Daraus wird ein Kompromiss erwachsen. Dieser wird mittelfristig noch einmal einen Schuss vor den Bug bekommen, weil der dann folgende Missbrauch die hochsensibilisierte Rechtsprechung wie auch die Medien herausfordert.

Am Ende wird zumindest der Makler nur noch vom Kunden vergütet werden. Und das ist, aller ideologischen Gefechte zum Trotz, auch die sinnvollste Lösung. Wer dieses Thema nicht als Interessenvertreter sondern nur auf Basis von Fakten diskutiert, hat damit auch überhaupt keine Probleme.

Muss es einem Makler übrigens nicht sehr seltsam anmuten, dass nahezu 35 Jahre lang mit Strukturvertrieben der übelsten Sorte paktiert wurde. Ohne ein kritisches, öffentliches Wort seitens der Produktgeber. Welche Kübel an Aggression wurden dagegen hinsichtlich der verschwindend kleinen Minderheit von Honorarberatern entleert.

Nun, diese Peinlichkeiten gehören meines Erachtens bald der Vergangenheit an. Die Logik des Marktes erzwingt neue Lösungen und die Politik trägt sie mit.

Darum macht es für intelligente Marktteilnehmer Sinn, sich mit der echten Honorarberatung auseinanderzusetzen. Es ist nun einfach so weit. Kopf in den Sand geht nicht mehr.



Herzlichst
Ihr

Klaus Barde
Herausgeber



VERMÖGENSSCHADEN-HAFTPFLICHTMAKLER

Vermögensschaden-
und Managerhaftpflicht:

Das versichern wir Ihnen!



Ralf W. Barth GmbH
Birkenweg 5 · 74193 Schwaigern
Telefon: 07138 - 9607-0 · Fax: 07138 - 9607-20
info@rwb-finanz.de · www.rwb-finanz.de

Impressum

Herausgeber:

Klaus Barde
 Verlag:
 BHM GmbH
 Mitteldorfstraße12
 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: PhotoCD – 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

- Editorial3
- Info6
- Produkt-News12
- Fondsgebundene Rentenversicherungen
 - FRV: Zwischen Märchen und Haftung14
 - Interview: Münchener Verein16
 - Haftungsrisiken bei der FRV-Vermittlung18
 - Beitragsfreistellung in Fondspolice20
 - Die zweite Generation der ETF-Fondspolice22
 - Interview: InterRisk23

■ Makler-Wissen I

- Grundlagen der Pflegeversicherung24
 - Pflege-Bausteine & aktuelle Trends26
 - Die Höhe der Absicherung27
 - Pflegekostentarife – zweckgebundene Leistung im Fokus28
 - Pflegekosten contra Pflegerente30
 - Grundsätzliche Unterschiede31
 - Prämienhöhe und Rückkaufwert32
 - Eintrittsalter34
 - Wartezeit34
 - Pflegekosten im Ausland meist eingeschränkt34
 - Inflationsausgleich35
 - Innovationsklausel35
 - Einmalige Mehrleistung und Prämienfreistellung35
 - Pflegeplatzgarantie35

■ Makler Know-how I

- Private Krankenzusatzversicherungen als Ergänzung des gesetzlichen Krankenversicherungsschutzes36
 - Vier Unterbringungsmerkmale37
 - Stationäre Absicherung38
 - Versicherungsschutz im Ausland39
 - Zahnzusatzversicherungen40
 - Stationäre Ergänzungstarife40
 - Zahntarif-Chaos41
 - Tarifübersicht44
 - Interview: Universa46
 - Interview: Ralf W. Barth GmbH48

■ **Wohngebäudetarife**

Die große Leistungsübersicht50

- Die Berechnung der Wohnfläche51
- Elementarschäden und Rückstau52
- Ableitungsrohre54
- Rohrbrüche.....56
- Anprall von Landfahrzeugen57
- Graffiti-Schäden58
- Vandalismus59
- Einbruch60
- Gartenanlagen61
- Umgestürzte Bäume62
- Sachverständigenkosten63
- Allgefahrendeckung64
- Grobe Fahrlässigkeit65
- Dekontamination66
- Mindeststandards.....67
- Innovationsklausel67

■ **Unfallversicherungen**

- Produktvergleich Haftpflichtkasse ./ InterRisk68
- Unfall-Rating70

■ **Führung & Management, Teil III**77

■ **Rating**

- Hausratversicherung74
- Jagdhaftpflicht82
- Pferdehalterhaftpflicht83
- Hundehalterhaftpflicht85

■ **Verbände / Pools**

- VEMA e.G. 8889
- Invers GmbH89
- Charta89
- Adressen90

■ **Dachfonds-Ranking**92

■ **Investmentfonds-Rating**96

Ausgabe 3/09: Themen-Spektrum

- Makler-Wissen, Teil II Grundlagen der Pflegeversicherung
- Makler Know-how, Teil II Private Krankenzusatzversicherungen
- Versicherungsvertrags-Rechtsschutz
- Wohn-Riester
- Ablauf-Management bei der FRV
- Geschlossene Fonds im Makler-Vertrieb

Neu ab 01.03.2009
BONUS CARE-B für
Beihilfeberechtigte

CARE – die neue Produktlinie



Das leistungsstarke Portfolio in der Krankenversicherung

- Gesundheitsvorsorge mit System
- Bedingungen nochmals verbessert
- Erfolgreich im Bilanztest von MORGEN & MORGEN
- Wahl mit/ohne Selbstbehalt
- Anpassungen des Versicherungsschutzes in jeder Lebensphase
- **OPTI SELECT** – Optionstarif für den Wechsel in jeden MV-Volltarif

Drei Stufen zur Auswahl – je nach Kundenprofil

- **BONUS CARE CLASSIC**
für Einsteiger und Preisbewusste
- **BONUS CARE ADVANCE/ADVANCE Plus**
für anspruchsvollere Kunden
- **EXCELLENT**
für höchste Ansprüche

Nutzen Sie unser TOP-Konzept für Ihren Erfolg. Sprechen Sie mit uns!



Zukunft sind WIR!

Maklerservice: 089/5152-2628
maklerservice@muenchener-verein.de

Liquidität der Versicherer

Die Krise wirkt sich auf der Kapitalseite der Versicherer aus. Einige börsennotierte Gesellschaften haben ihre Abschreibungen für 2008 enorm erhöht. Der Aktienanteil der deutschen Versicherer liegt jedoch deutlich im einstelligen Prozentbereich. Vor allem das Geschäftsmodell Allfinanz hat im deutschen Versicherungsmarkt wenig Raum gefunden.

Sollte jedoch die Hypo Real Estate fallen, ist die Anlageklasse Pfandbriefe im Feuer. Pfandbriefe sind eine Hauptanlageklasse der Lebensversicherer. Gut 40 Prozent der Anlagen der Lebensversicherer sind mit dem Bankensektor verbunden. Bankenrettung ist folglich immer auch Versicherungsrettung. Zudem befindet sich das Risiko durchaus auch in nachrangigen Darlehen der Versicherer an Banken. Derartige strukturierte Schuldscheindarlehen und Nachranginvestments wurden gerne von Lebensversicherern gekauft. Mit diesen „sicheren festverzinslichen Papieren“ sollten unter anderem die erforderlichen Renditen erwirtschaftet werden, um neben dem Garantiezins auch eine Überschussbeteiligung zahlen zu können. Nun entsprechen diese Papiere im Mittel nur noch wenigen Cent je Euro Nennwert. Das müssen die Versicherer natürlich nicht bilanzieren, solange die Zinsen gezahlt werden und die Papiere bis zum Ende gehalten werden können, um dann von den Banken auch „vermutlich“ eingelöst zu werden. Das Feld der „normalen“ Unternehmensanleihen ist natürlich ebenfalls gefährdet. Die Schere zwischen garantierten Leistungen und Kapitalmarktzinsen kann also zu groß werden. Ferner könnten erhebliche Stornos auf Grund der Wirtschaftskrise die Liquidität mancher Gesellschaften gefährden.

BGH: Kick-Back-Offenlegung für geschlossene Fonds

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat in einem veröffentlichten Grundsatzurteil* entschieden, dass Vermittler auch beim Verkauf von geschlossenen Fonds ihre finanziellen Eigeninteressen in Form von Provisionen, respektive Rückvergütungsgebühren (kickbacks), offenlegen müssen.

*Aktenzeichen XI ZR 510/07

Versicherungs-KAGs:

Schlechter als der Markt

Die Anlagegesellschaften der deutschen Versicherer haben sich 2008 schlechter entwickelt als der Durchschnitt des Fondsmarktes. Das seitens der Kapitalanlage-Gesellschaften der Versicherer verwaltete Fondsvermögen reduzierte sich um mehr als ein Drittel. AXA Investment Managers beispielsweise verzeichnete Mittelabflüsse von fast 450 Millionen Euro. Ampega Gerling Investment verlor 250 Millionen, die MEAG 200 Millionen Euro.

Immobilien-gesellschaften

Den großen Drei im deutschen Immobilienmarkt Patrizia Immobilien, Vivacon und IVG geht es nicht gut. Die Vermögenswerte der Unternehmen schrumpfen Rezession radikal. Die Aktienkurse verloren bis zu 86 Prozent. Die Verbindlichkeiten sind mehr als fünfmal so groß wie ihr kombinierter Marktwert.

In einem Bericht an den Bundestag warnte die Bundesregierung zudem, dass im Immobilienmarkt mit Zahlungsausfällen zu rechnen sei. Tobias Just von der Deutschen Bank erwartet, dass die Preise deutscher Geschäftsimmobilien in 2009 um 30 Prozent unter das Niveau von 2007 fallen. Unter den zehn größten Immobilienholdings haben sieben eine Schuldenquote von mehr als 65 Prozent.

Neu: Maklerverbund Bardo

Sieben Maklerpools und Finanzvertriebsgesellschaften haben sich unter dem Namen Bardo Vertriebs GmbH in Münster zusammengeschlossen.

Dreieinhalb Tausend registrierte Makler werden dem neuen Verbund zugeschrieben. Bei den Unternehmen handelt es sich um Dr. Maasjost & Kollegen, Consensus Holding, Conzeptia Servicegesellschaft für Versicherungsvermittler, Maxpool Servicegesellschaft für Finanzdienstleister, Finanz-Zirkel, BAV Beratungsgesellschaft für betriebliche Altersversorgung und Vermögensanlagen und Value Experts Vermögensverwaltungs AG. Alle teilnehmenden Gruppen behalten ihren ursprünglichen Namen sowie die Vertriebsstrukturen bei.

Buch Tip

Vermittler & Marketing

Die zweite Auflage des Buches „Marketing für Versicherungsvermittler“ bietet Anregungen zur Erarbeitung eines eigenen Marketingkonzepts. Die Marketingtheorie des Autors setzt auf die Persönlichkeit des Vermittlers. Der erste Schritt bedingt daher an sich selbst und seiner Einstellung zu arbeiten. Darüber hinaus wird das ganze klassische Marketing-Instrumentarium bemüht. In dem Rahmen, der für einen Vermittler auch kostentechnisch umsetzbar ist. Das Thema Kooperation wird dabei nicht außer Acht gelassen.



Volker Eickenberg:
Marketing für Versicherungsvermittler,
2. Auflage 2009,
266 Seiten,
39,- Euro,
Verlag Versicherungswirtschaft

ISBN 978-3-89952-431-4

Buch Tip

Handbuch zur Krankenversicherung

Die Signal Krankenversicherung AG hat ihr KV-Handbuch neu aufgelegt. Das Werk bietet nützliche Fachinformationen, die man auch direkt beim Kunden nachschlagen kann. Wer hat schon alle Sozialversicherungs-Grenzwerte im Kopf? Das KV-Handbuch klärt über die Neuerungen in der gesetzlichen Krankenversicherung auf. Die Fragen, die bei einem Systemwechsel von gesetzlich nach privat anstehen, werden sämtlich gut präsentiert und beantwortet. Das Thema Beihilfen wird ebenfalls gut abgearbeitet.



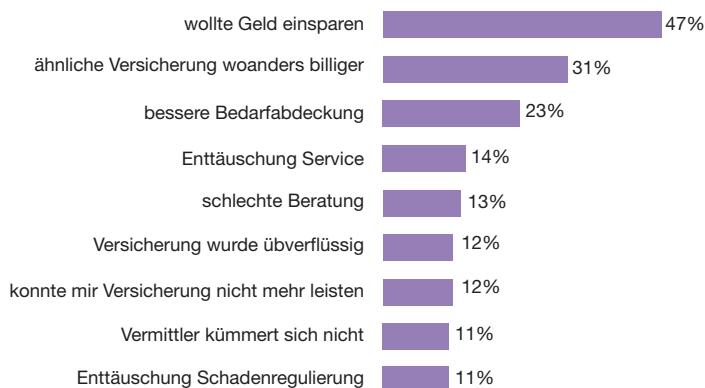
Das KV-Handbuch ist über die Signal Iduna Vertriebspartnerservice AG kostenfrei als PDF oder gedruckt zu beziehen.
www.signal-iduna.de

Ich kündige!

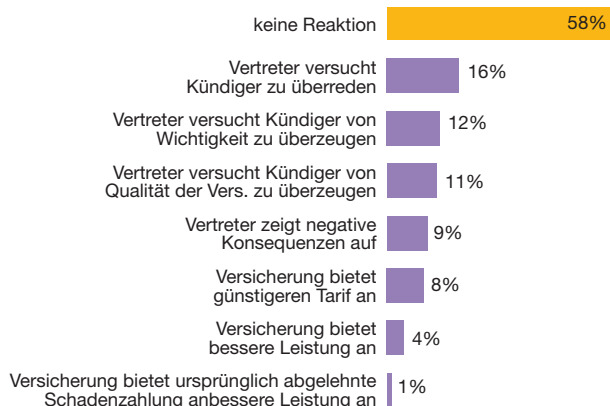
Die Reaktion von Versicherern sowie Vermittlern auf eine Kündigung ist überraschend schwach.

21 Prozent der Deutschen haben in den letzten fünf Jahren schon einmal mit dem Gedanken gespielt, einen Versicherungsvertrag zu kündigen, oder dies bereits vollzogen. Vor zehn Jahren betrug dieser Anteil 13 Prozent. 47 Prozent dieses Personenkreises beabsichtigten mit einer Kündigung, Geld einsparen zu wollen.

Ursachen für Kündigung oder Kündigungsabsicht



Reaktionen auf Kündigung



*Kundenmonitor Assekuranz der Psychonomics AG

Der Markt ist dicht

60 Prozent der deutschen Versicherungsmanager rechnen ihrem eigenen Institut nur einen geringen Innovationsgrad zu. Jeder Dritte bezeichnet sein Haus als Mitläufer. Die Studie „Trendbarometer Versicherungen“^{**} ist Quelle dieser Ergebnisse.

Im Gegensatz zu dieser Haltung steht der absatztechnisch betrachtet gut gesättigte deutsche Versicherungsmarkt, der auf Anstöße wartet. Die Beitragseinnahmen der Gesamtbranche verzeichnen seit drei Jahren keine Zuwächse mehr. Vier von zehn befragten Versicherern versuchen nun beispielsweise mit dem Ausbau des Online-Vertriebs und der Erweiterung von Serviceleistungen neue Impulse zu setzen. Große Gesellschaften zeigen sich dabei generell dynamischer.

Fast 80 Prozent der deutschen Versicherungsmanager rechnen jedoch in 2009 mit einer wachsenden Produktvielfalt. Neue Risiken und Kundenwünsche werden demnach künftig schneller und flexibler in neue Versicherungsprodukte einfließen. Die Kombination von verschiedenen Policen soll ebenfalls für zusätzliche Umsätze sorgen.

^{*} PPI AG und IMWF Institut für Management- und Wirtschaftsforschung

Impuls marschiert!

In fünf Jahren will die Impuls Finanzmanagement AG mit Provisionseinnahmen von 250 Millionen Euro zwischen den fünf größten Finanzvertrieben in Deutschland stehen. Die Eröffnung des neuen Internet-Portals www.impuls.com für Krankenzusatz-, Unfall- und Sachversicherungen ist ein weiterer Baustein für dieses Ziel.

Schwerpunkt der Vermittlertätigkeit soll jedoch auf absehbare Zeit die private Krankenversicherung (PKV) sein.

Das Portal ist „für die Versicherungsparten gedacht, bei denen ein Online-Vergleich möglich ist.“ Beratungsintensive Versicherungsprodukte wie die private Krankenversicherung sollen weiterhin vorwiegend im persönlichen Gespräch mit den Impuls-Beratern abgeschlossen werden. 2008 sind laut Impuls an 25 private Krankenversicherer rund 34.000 Verträge für Krankenvollversich-

erte vermittelt worden. Für Impuls sind rund 580 Vertriebspartner als Ausschließlichkeits-Vertreter im Präsenzvertrieb tätig. Ihnen hat Impuls 2008 als Ergebnis seiner Marketingbemühungen 122.781 PKV-Interessenten gemeldet. Zu diesen Interessenten sei von den Partnern jeweils innerhalb von 24 Stunden Kontakt aufgenommen worden. Derzeit könnten jedem Partner je Monat 15 Kontakte vermittelt werden. Grundlage des Erfolgs ist, so Impuls, in erster Linie der Aufbau einer umfassenden Datenbank über PKV-Tarife gewesen. Aus 18.000 bis 20.000 Tarifkombinationen können die jeweils persönlich am ehesten zutreffenden Angebote ausgewählt werden. Impuls hat in ihrer EDV-Tochtergesellschaft 80 Mitarbeiter. Der Anzahl nach die meisten Verträge werden an HanseMercur, Deutscher Ring, Gothaer, Barmenia, Nürnberger, Continentale und Central vermittelt.

Chinesische Banken jetzt vor US-Banken

Durch die Finanzkrise haben die US-Banken ihre Führungsposition verloren. Fünf chinesische und eine japanische Bank finden sich jetzt in der Liste der weltweit zehn größten Geldhäuser. Als weltweit größte Bank, gemessen am Börsenwert, gilt die Industrial & Commercial Bank of China (ICBC). Als Nummer zwei zählen die China Construction Bank, als Nummer drei die Bank of China. Von den US-Banken steht Wells Fargo auf Rang acht.

Garantien

Die Nachfrage nach Garantien in Fondspolice ist im Vergleich zu 2007 erneut angestiegen.

Über 80% der befragten 300 Finanzdienstleister beobachten diesen Trend in der Kundenberatung. Das ist eines der Ergebnisse der Maklertrendstudie 2008/2009*.

Gleichzeitig sind jedoch 48% der befragten Makler nicht davon überzeugt, dass Garantien im Rahmen einer Fondspolice sinnvoll sind.

Grundsätzlich waren die befragten Makler (84%) überzeugt, dass fondsgebundene Versicherungen über genügend Sicherungsinstrumente verfügen. Dazu gehören Garantien und ein Ablaufmanagement. Die Zustimmung, dass die Garantiegeber ihren Sitz in Deutschland haben sollten, ist in dieser Maklertrendstudie von 49% auf 52% gestiegen.

*maklermanagement.ag / Towers Perrin
www.maklermanagement.ag

Beitragsrenditen der Lebensversicherer

Mit ihrer siebten Erhebung zur Gewinnbeteiligung, an der 76 Lebensversicherer mit einem Marktanteil von zusammen 91,37 (Vorjahr 90,38) Prozent teilnahmen, kommt die Assekurata, Köln, bei der privaten Rente zu folgenden Ergebnissen:

Private Rente	Neugeschäft 2009	Neugeschäft 2008
Garantierte Beitragsrendite	1,39%	1,38%
Garantierte Verzinsung	2,25%	2,25%
Prognostizierte Beitragsrendite	4,06%	4,17%
Laufende Verzinsung	4,29%	4,39%
Gesamtverzinsung zuzüglich Schlussüberschuss, aber ohne Bewertungsreserven	4,94%	5,06%
Gesamtverzinsung zuzüglich aller deklarierten Überschusskomponenten	5,00%	5,12%
Arithmetische Mittelwerte für einen bestimmten Mustervertrag		Quelle: Assekurata

Bei der garantierten Beitragsrendite werden die garantierten Leistungen in Relation zu den Beiträgen gesetzt, bei der prognostizierten alle Leistungen. Die prognostizierte Beitragsrendite mit 4,06 (4,17) Prozent ist laut Assekurata im Vergleich zu anderen sicheren Anlageformen eine wettbewerbsfähige Effektivverzinsung. Die durchschnittliche Umlaufrendite für festverzinsliche Wertpapiere inländischer Emittenten bester Bonität lag 2008 bei 4,21 Prozent – ohne jedoch natürlich biometrische Risiken abzudecken.

Anzeige

Wohngebäudeversicherung – unbenannte Gefahren auf einzigartige Weise versichert.

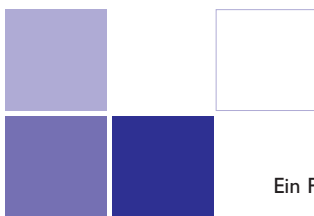
• Produkt-Highlights:

- ▶ **Allgefahrendeckung** (mitversichert z. B. Leitungswasser, Sturm – **ohne Mindestwindstärke** –, Hagel)
- ▶ **15 Kostenarten** bis 100 % der Versicherungssumme zusätzlich versichert: z. B. Kosten für die Beseitigung **umgestürzter Bäume** oder **Dekontaminationskosten**
- ▶ **keine Leitungswasser- und Sturmzonen**

• Servicestandards:

- ▶ Policierung **innerhalb von 24 h**
- ▶ Neuschadenbearbeitung **innerhalb von 24 h**
- ▶ **frei wählbare Courtage pro Antrag**

Bestellen Sie noch heute Ihre persönlichen Unterlagen unter **Tel.: 0511-640 540** oder besuchen Sie uns im Internet auf **www.k-m.info**.



allsafe
■ Tarif select Z1 ®

Ein Produkt der Konzept und Marketing Gruppe
Risikoträger Zurich Versicherung AG

Sicherheitshalber allsafe:

Unbenannte
Gefahren
mitversichert.





Urteil: Fristlose Kündigung

Kündigt ein Versicherer einem Vermittler den Vertretervertrag, weil dieser sich weigert, einer Verlängerung der Haftungszeit zuzustimmen, so stehen dem Vermittler ein Ausgleichsanspruch sowie die Zahlung von Schadenersatz zu. Das hat das Landgericht Hamburg mit Urteil vom 27. Januar 2009 entschieden (Az.: 412 O 111/08).

Gemäß einer Meldung des Bundesverbandes Deutscher Versicherungskaufleute e.V. (BVK) war eines seiner Mitglieder von der Hamburg-Mannheimer dazu aufgefordert worden, einer Verlängerung der Stornohaftung für Lebensversicherungs-Verträge auf eine Dauer von fünf Jahren zuzustimmen. Der Vermittler weigerte sich trotz mehrfacher Aufforderung, der Vertragsänderung zuzustimmen. Die Hamburg-Mannheimer kündigte dann die Vermittlervereinbarung aus wichtigem Grund. Nach Auffassung der Gesellschaft war wegen der Weigerung die Geschäftsgrundlage entfallen. Der Vermittler sprach nun ebenfalls eine fristlose Kündigung aus. Gleichzeitig forderte er den Versicherer zur Zahlung von Schadenersatz wegen entgangener Provisionseinnahmen sowie zur Zahlung eines Ausgleichsanspruchs auf. Der Streit endete vor dem Hamburger Landgericht mit einer Niederlage der HM. Nach Ansicht des Gerichts bestand für den Versicherer kein wichtiger Grund für eine fristlose Kündigung. Der Vermittler war dazu berechtigt, seine Zustimmung zu der Vertragsänderung zu verweigern. Das Gericht sieht in der Novellierung des Versicherungsvertrags-Gesetzes keine Verpflichtung der Versicherer, das Stornorisiko ausnahmslos auf die Vermittler zu verteilen. Dadurch, dass sie eine ungerichtfertige fristlose Kündigung aussprach und dem Kläger jegliche Möglichkeit nahm, weiter für sie tätig zu werden, hat die Hamburg-Mannheimer nach Auffassung der Richter schuldhaft ihre Verpflichtungen aus dem Handelsvertretervertrag verletzt. Der BVK fühlt sich durch diese Entscheidung in seiner Auffassung bestätigt, dass die Versicherer durch die Änderung des Versicherungsvertrags-Gesetzes nicht dazu gezwungen sind, die Verträge mit ihren Vermittlern zu verändern, indem sie eine Zustimmung zu verlängerten Haftungszeiten verlangen.

Die Hamburg-Mannheimer will gegen die Entscheidung in Berufung gehen.

Rechtsschutz-Kombipolice

Um das beste Kombiprodukt zu finden, hat das DISQ* unter 22 Anbietern die Angebote mit den günstigsten Jahresprämien/Tarifen sowie der besten Versicherungs-Ausstattung/Leistung ermittelt. Keine Daten lieferten Allianz, Continentale, HDI, HDI24, Hamburg Mannheimer und Zurich.

In die Gesamtwertung gingen jeweils zur Hälfte das Prämienniveau/Tarifvielfalt in acht Modellfällen sowie das Kriterium Versicherungs-Ausstattung/Leistung ein. Hier die Rangliste gemäß der besten Versicherungs-Ausstattung.

Die Kombiprodukte mit dem besten Leistungsumfang (Privat-, Berufs- und Verkehrsrechtsschutz)

Platz	Gesellschaft	Punkte
1	Rechtsschutz Union	87,1
2	Nürnberger/ Neue Rechtsschutz	74,2
3	Deurag	69,9
4	VHV/ Neue Rechtsschutz	69,2
5	Advocard	66,9
6	HUK24	65,8
6	HUK-Coburg	65,8
6	Örag	65,8
9	Roland	65,4
10	DMB	59,7
11	LVM	57,7
12	R+V	57,6
13	Allrecht	57,1
14	Arag	55,8
15	Württembergische	55,3

Quelle: Deutsches Institut für Service-Qualität 2009

In die Teilnote Versicherungs-Ausstattung/Leistung flossen zu jeweils 25 Prozent die allgemeinen Leistungs- und Tarifmerkmale und die speziellen Leistungen im Privat-, Berufs- und Verkehrsbereich ein. Das Kriterium Geltungsbereich/Versicherungsumfang wurde mit 15 Prozent gewichtet, während die Vereinbarungen und Klauseln zu 35 Prozent berücksichtigt wurden.

Im Kriterium Vereinbarungen und Klauseln standen die Innovationsklausel, außerordentliche Kündigungsmöglichkeiten sowie die Regelungen beim Versichererwechsel, zum Selbstbehalt sowie eventuellem Verzicht darauf auf dem Prüfstand.

**Deutsches Institut für Service-Qualität*

Leipzig: Fünfte Versicherungs- und Fondsmesse (LVFM)

Die von der Invers-Gruppe ausgerichtete LVFM findet am 22.04.2009 auf dem Gelände der Leipziger Messe statt. Sie zählt bundesweit als eine der größten Messen im Versicherungs- und Fondsbereich. In den Neuen Bundesländern ist die LVFM die Finanz-Leitmesse.

■ *Messekoordination:*
 Ute.Graefe@invers-gruppe.de
 Telefon 0341/5256 -520

Münchener Verein: Starkes Neugeschäft

Die Münchener Verein Versicherungsgruppe erzielte im Geschäftsjahr 2008 in allen Sparten gegenüber dem Vorjahr ein hohes Neugeschäfts-Plus:

- 53,4% in der Krankenversicherung,
- 37,8% in der Lebensversicherung,
- 64,0% in der betrieblichen Altersversorgung,
- 8,8% in der Allgemeinen Versicherung.

www.muenchener-verein.de

Riester-Anbieter aus Maklersicht

Die DWS ist der beliebteste Riester-Anbieter. Das dokumentieren die „Asscompact Trends I/2009“** Zwischen Anfang und Mitte Januar wurden 1.187 unabhängige Vermittler per E-Mail-Interviews unter anderem zu ihren aktuell favorisierten Produkten und Produkthanbietern im Riestermarkt befragt. Die befragten Vermittler gaben 799 Nennungen für 43 Gesellschaften ab.

Top Ten der Riester-Anbieter

Rang	Gesellschaft	Relativer Anteil
1	DWS Investment GmbH	29,8%
2	Volkswahl Bund Lebensversicherung a.G.	15,8%
3	Allianz Lebensversicherungs AG	7,1%
4	Nürnberger Lebensversicherung AG	6,4%
5	HDI-Gerling Lebensversicherung AG	5,4%
6	Axa Lebensversicherung AG	4,5%
6	Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG	4,5%
8	Lebensversicherung von 1871 a.G.	3,3%
9	HanseMercur Lebensversicherung AG	2,5%
10	Swiss Life	2,0%

Quelle: Asscompact Trends I/2009

* BBG Betriebsberatungs GmbH / Managementberatung
 Smartcompagnie GmbH

Pflegekosten

Die aktuell vom Statistischen Bundesamt vorgelegte Pflegestatistik 2007 weist hohe Deckungslücken zwischen den Kosten einer vollstationären Pflege und der Unterbringung in einem Heim im Verhältnis zu den Erstattungen durch die gesetzliche Pflegeversicherung auf. Regionale Unterschiede sind ebenfalls gegeben. Ende 2007 waren in der höchsten Pflegeklasse III durchschnittlich 2.766 Euro an das Pflegeheim zu entrichten. Dabei wurden über die Ausgaben für Pflege, Unterkunft und Verpflegung hinausgehende Kosten nicht erfasst. Diese können aber im Durchschnitt monatlich mit weiteren 367 Euro zu Buche schlagen. Für die Pflegeklasse II waren im Bundesdurchschnitt monatlich 2.341 Euro aufzubringen. In der Pflegeklasse I betrug der Vergütungssatz 1.915 Euro. Die höchsten Heimkosten in der Pflegeklasse III ergaben sich in Nordrhein-Westfalen mit 3.131 Euro. Es folgen Hamburg (3.040 Euro), Baden-Württemberg (2.979 Euro) und Rheinland-Pfalz (2.827 Euro). Die geringste Vergütung für Pflege, Unterkunft und Verpflegung in der Pflegeklasse III wurde für Sachsen-Anhalt mit monatlich 2.250 Euro errechnet, gefolgt von Sachsen mit 2.280 Euro. Auch in den anderen drei neuen Bundesländern lagen die Vergütungen unter dem Bundesdurchschnitt. 2007 standen rund 11.000 Pflegeheime zur Verfügung.

Garantie Rente von Canada Life &
 Investmentexpertise von Fidelity



MEHR RENDITE = MEHR RENTE

Garantie Investment Rente

Die Versorgungslücke im Alter wird für die meisten Menschen immer größer. Je größer die Lücke, desto wichtiger wird eine hohe Nettorendite. Aber bedeutet hohe Renditechance bislang nicht gleichzeitig hohes Risiko? Mit der neuen GARANTIE INVESTMENT RENTE bieten Sie Ihren Kunden die Lösung: eine hohe garantierte Rente*, die auch noch steigen kann! Zudem können Ihre Kunden jederzeit über das Kapital verfügen.

Canada Life und Fidelity – beides Spezialisten auf ihrem Gebiet – bringen von Hause aus mit, was Ihr Kunde zu Recht erwartet, wenn es um seine Altersvorsorge geht: höchste Kompetenz für Risikoversorge und Vermögensbildung. GARANTIE INVESTMENT RENTE – der neue Maßstab für innovative Altersvorsorge.

Nutzen Sie diese sofort beginnende Rente
 für Ihren Vertriebsfolg:

www.garantie-investment-rente.de



DER GLOBALE INVESTMENT SPEZIALIST

Produkt-News

■ PRODUKT-OFFENSIVE

Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft GDV rechnet in 2009 mit einer Stagnation der Beitragseinnahmen bei Schaden- und Unfallversicherungen und einem Rückgang bei Lebensversicherungen.

Gemäß dem „Trendbarometer Versicherungen“* suchen dennoch zwei Drittel der Versicherungsmanager Vertriebschancen durch den gezielten Ausbau des Produktportfolios. Auch der Online-Vertrieb soll ausgebaut werden. Mehr als 70 Prozent der Unternehmen sollen sich davon mehr Wachstum versprechen. Laut der Untersuchung gaben 43 Prozent der Versicherer an, dass sie bereits in der Lage wären, schnell und flexibel neue Produkte auf den Markt zu bringen.

*PPI AG und Institut für Management- und Wirtschaftsforschung

■ MANNHEIMER Senioren-Unfalltarif

Die Mannheimer bietet unter dem Namen MENTOR@UNFALL eine neue Unfallversicherung, die speziell auf die Bedürfnisse von Kunden in der zweiten Lebenshälfte zugeschnitten ist.

Bereits ab einem Invaliditätsgrad von 25 Prozent erhält der Versicherte eine monatliche Rente und eine einmalige Kapitalauszahlung. Zusätzlich werden Assistenzleistungen angeboten.

Darüber hinaus ist auch der Oberschenkelhalsbruch mitversichert und zwar unabhängig davon, wie er entstanden ist. Üblicherweise leisten Unfallversicherungen hier nur, wenn die Ursache für den Bruch ein Unfall war. Ermüdungsbrüche sind in der Regel nicht versichert. Auch bei Unfällen aufgrund einer Bewusstseinsstörung leistet die Unfallversicherung der Mannheimer. Herzinfarkt, Schlaganfall, Blutzuckersturz können hier z.B. die Ursache sein.

Abgeschlossen werden kann die Versicherung im Alter zwischen 50 und 85 Jahren. Dabei kann sich ein 60jähriger Mann bereits ab 22 Euro absichern, eine gleichaltrige Frau für knapp 30 Euro. Eine Altersgrenze für den Versicherungsschutz besteht nicht. www.mannheimer.de

■ SIGNAL IDUNA Selbständige BU als betriebliche Direktversicherung

Von der Förderung profitieren bei diesem Produkt sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer: Die Abgabenbefreiung der Beiträge gilt bis zu einer Höhe von vier Prozent der Beitragsbemessungsgrenze zur gesetzlichen Rentenversicherung.

Das Absicherungskonzept umfasst Erwerbsunfähigkeitsversicherung und Premium-Absicherung gegen Berufsunfähigkeit. Der Versicherungsschutz gilt weltweit und auch für den Fall der Pflegebedürftigkeit.

Durch jährliche Überschussbeteiligungen können sich die Rentenleistungen erhöhen. Falls keine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit eintritt, erhält der Versicherte das verzinste Guthaben als einmalige Kapitalleistung am Ende der Vertragslaufzeit. Sollte der Versicherte versterben, so fließt das bis dahin angesammelte Überschussguthaben an die Hinterbliebenen. www.signal-iduna.de

■ FIDELITY und CANADA LIFE Garantie Investment Rente

Die Garantie Investment Rente ist eine um bis zu 20 Jahre aufgeschobene oder sofort beginnende fondsgebundene Rentenversicherung gegen Einmalbeitrag mit einer garantierten Rente. Die Versicherten können dabei aus drei Portfolios von Fidelity Fonds wählen, in die einmalig eingezahlt wird. Rürup-Rente ist möglich. Mit diesem Produkt garantiert Canada Life eine lebenslange Rente, deren Höhe vom Renteneintrittsalter abhängig ist. Sie soll zwischen jährlich 4,75 und 6,25 Prozent der ursprünglichen beziehungsweise aktuellen Rentenbasis liegen.

Bei einem Renteneintrittsalter von 65 Jahren betrage dieser Wert 5,25 Prozent. Einmal jährlich wird das aktuelle Anteilsguthaben der zuletzt ermittelten aktuellen Rentenbasis gegenüber gestellt. Bei positiver Entwicklung wird die Rentenbasis entsprechend erhöht und lebenslang garantiert. Eine einmal festgelegte garantierte Rente kann – sofern keine Entnahmen getätigt werden – nicht mehr sinken. Die ursprüngliche Rentenbasis

steigert sich während der Aufschubphase alle fünf Jahre um jeweils garantierte 15 Prozent. Bei der Garantie Investment Rente bleibt der Anleger während des Rentenbezugs in Fonds investiert. Die Garantie des Produkts wird von Canada Life gestellt und unabhängig von der Kapitalanlage gemanagt.

www.canadalife.de / www.Fidelity.de

■ WWK LEBENSVERSICHERUNG A. G. Echte Spitzenfonds

Die WWK Lebensversicherung a. G. hat ihre Fondspalette für den fondsgebundenen Rentenversicherungstarif „WWK Premium FondsRente (FV02)“ erweitert. Seit Mitte März kann der Kunde auch unter diesen Produkten wählen.

- Carmignac Investissement
ISIN: FR0010148981
- Carmignac Patrimoine
ISIN: FR0010135103
- M&G Global Basics Fund
ISIN: GB0030932676
- M&G American Fund
ISIN: GB0030926959
- Sauren Global Opportunities
ISIN: LU0106280919
- Sauren Global Balanced
ISIN: LU0106280836

Der qualitätsorientierte Makler weiß: Die Portfolios der deutschen Fondspoliceanbieter waren über die ersten zwanzig Jahre sehr mager, sehr uniform und zudem oft ausgesprochen kundenunfreundlich, in einigen Fällen auch kundenfeindlich bestückt. Seit Mitte der neunziger Jahre erfreut sich dieses Feld, zumindest bei manchen Anbietern, einer Belebung.

Mit der Aufnahme der obigen Fonds hat die WWK ihre bisher schon sehr attraktive Fondspalette weiter aufgewertet. Warum diese Produkte nicht bereits seit Jahren in nahezu allen Fondspolice zu finden sind, bleibt weiterhin ein Rätsel. Desgleichen gilt für die Summe der Emerging Markets Fonds. Diese konnten erst seit Anfang 2003 ganz vereinzelt in Fondspolice entdeckt werden.

www.wwk.de

uniVersa Rentenkonzepte

Das Erfolgsrezept für jedes Beratungsgespräch



■ MÜNCHENER VEREIN

Betriebsrenten & Wirtschaftskrise

Die Betriebsrente des Münchener Verein ist mit einem Garantiezins ausgestattet. Dieser sichert Arbeitnehmern die vertraglich vereinbarten Leistungen einer Betriebsrente zu. Was aber passiert bei einer Insolvenz des Arbeitgebers? In diesem Fall ist die Betriebsrente vor Zugriffen Dritter durch das Bezugsrecht zu Gunsten des Arbeitnehmers geschützt. Diese Art der Vorsorge fällt damit nicht in die Insolvenzmasse. Sollten Arbeitslosigkeit und Hartz IV drohen, so bleibt die Betriebsrente mit einem sogenannten Verwertungsausschluss davon unbetroffen. Für Arbeitnehmer bedeutet dies, dass nicht erst die Betriebsrente „aufgebraucht“ werden muss, bevor Leistungen der Sozialkassen bezogen werden.

Weitere Informationen zur bAV: Serviceteam des Münchener Verein: 01802/22 34 44 und www.muenchener-verein.de

■ CONDOR

Neu: Unfall-Schutzbrief

Nun positioniert sich auch der Makler-Versicherer Condor auf dem Feld der Assistance-Leistungen. Mit dem neuen Unfall-Schutzbrief werden für den Kunden nach einem Unfall umfangreiche Pflege- und Hilfsleistungen gewährleistet. Damit soll die Lücke geschlossen werden, die entsteht wenn Unfallpatienten zeitweise im Alltag auf die Hilfe Dritter angewiesen sind. Ein Zeitraum, in dem die gesetzliche Krankenkasse keine Leistungen bereitstellt und der Schutz der Pflegekasse noch nicht oder auch gar nicht greift. Die Versicherten erhalten im Rahmen des Schutzbriefes bis zu 6 Monate Unterstützung durch qualifiziertes Personal.

Hierzu zählen beispielsweise eine tägliche Grundpflege, zu der unter anderem Körperpflege und Hilfestellung bei der Durchführung von Bewegungsübungen gehören. Sofern Angehörige diese Pflege übernehmen möchten, werden sie in den notwendigen Aufgaben geschult. Darüber hinaus beinhaltet der Leistungsumfang beispielsweise einen täglichen Menüdienst, wöchentliche Wohnungsreinigungen und Wäscheservice sowie Unterstützung im Haushalt und bei Besorgungen. Die Begleitung und ein Fahrdienst bei Arztbesuchen sind ebenfalls möglich. Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus wird bei Bedarf kurzfristig eine Tag- und Nachtwache gewährleistet. Zusätzlich bietet der Unfall-Schutzbrief ein Service-Paket. Für die organisatorische Unterstützung nach einem Unfall hat Condor einen 24-Stunden-Notruf eingerichtet. Dieser bietet Unfallopfer und ihren Angehörigen die Möglichkeit, über den Versicherer die nächsten Schritte nach einem Unfall einzuleiten. Hierzu zählen auch die Vermittlung von Spezialkliniken und -ärzten oder die Benachrichtigung Angehöriger. „Diese Unterstützung fehlt in der Regel im Leistungskatalog der Krankenkassen,“ so Günter Neumann, Abteilungsleiter für Sach-, Haftpflicht- und Unfallversicherungen der Condor Versicherungsgruppe. www.condor-versicherungsgruppe.de

Rürup • Riester • bAV • Privat

Fondsgebundene Lösungen aus einer Hand nach dem „Simply-the-best-Prinzip“ in allen drei Schichten der Altersvorsorge

topRENDITE

80 Spitzenfonds mit Top-Bewertungen von unabhängigen Ratingagenturen erwirtschaften langfristig mehr Rendite

topSICHERHEIT

Garantiefonds mit Höchststandsicherung oder Wertsicherungsfonds der neuesten Generation

topFLEXIBILITÄT

bei den Beiträgen, der Auszahlung und dem Rentenbeginn

topSERVICE

freie Wahl zwischen Fondspicking, Garantiefonds oder drei aktiv gemanagten Strategiedepots von FERl jeweils mit professionellem Ablaufmanagement

topSTEUERVORTEILE

fondsgebundene Lösungen in allen drei Schichten der Altersvorsorge: Rürup, Riester/bAV und Privat

Fordern Sie gleich Informationen an!



seit 1857

uniVersa

Lebensversicherung a. G.

Sulzbacher Straße 1-7
90489 Nürnberg
Telefon (0911) 53 07-1000
Telefax (0911) 53 07-2676
E-Mail: info@universa.de
Internet: www.universa.de

FRV: zwischen Märchen und Haftung

Verdrängen hilft nicht:
Auch Kunden, die vor über zehn Jahren in eine FRV
einzahlten, sitzen heute tief im Minus.

Das Vertriebsergebnis für Fondsrenten hat sich von 2005 bis 2008 fortlaufend gesteigert. Nun jedoch lernen viele Vermittler innerhalb von zehn Jahren zum zweiten Mal die Kehrseite dieses Produkts kennen: Fondsportfolios mit dramatischen Verlusten. Erklärungsnotstand im Kundengespräch. Warum dies, warum das, warum jenes? Ja, warum? Ganz einfach Herr Kunde: Ihre Fonds spiegeln die Situation an den Aktienmärkten. Das haben Sie doch vorher gewusst. Hat Ihr Kunde das vorher so genau gewusst? Steht das so wirklich explizit im Beratungsprotokoll?

Angst vor einem Totalverlust ist in der FRV nicht angebracht. Auch wenn ein Versicherer strauchelt, das Fondsvermögen bleibt erhalten. Wer nur in einem Fonds investiert ist kann schon hier, dank dessen Streuung, das mögliche Emittentenrisiko aus einer Einzelaktie abfedern. Steinzeit-Policen wie in den siebziger Jahren, die in nur einen Fonds investieren oder ausschließlich die Wahl zwischen drei Produkten zulassen, wird der qualifizierte Makler heute ohnehin nicht mehr für seinen Kunden wählen. Und: Generell ist eine FRV eine Anlage für zwanzig und mehr Jahre.

Dessen ungeachtet werden immer wieder Policen mit weit geringeren Laufzeiten abgeschlossen. Das dient nicht der Rentenlücke des Kunden sondern

dem Provisionsstreben des Vermittlers. Vor dem Hintergrund der aktuellen Veranstaltungen vom 02. und 10. März im Bundesverbraucherschutzministerium, dürften Kollegen, die auf diesem Niveau arbeiten, aber nun ebenfalls bald den Markt verlassen.

„Ein Garantie-Zins hat eine völlig andere Qualität als eine Prognose über den künftigen Verlauf von Aktienmärkten.“

„Der Sinn von Fondspolicen besteht doch darin, das Kapitalanlagerisiko auf die Kunden abzuwälzen.“ Dieser Satz eines renommierten Marktteilnehmers hatte sicher über gute 25 Jahre seine Berechtigung. Zum Schaden mehrerer Hunderttausend Kunden. Dank der Innovationen einer Skandia und anderer Häuser kann aber der Verkauf der FRV auch durch Makler heute durchaus mit gutem Gewissen verantwortet werden.

Haftungssichere Beratungsansätze

Sichern Sie die Grundversorgung des Kunden über die klassische private Rentenversicherung ab. Beraten Sie die Möglichkeit der Direktversicherung über

den Arbeitgeber und das Thema Riester. Begeben Sie sich erst dann zum spekulativen Ansatz einer aktienmarktbasierter FRV.

Als Praktiker wissen Sie: Das durchschnittliche Haushaltsnetto lässt gar keinen Raum für mehrere aufeinander abgestimmte Vorsorge-Instrumente. Was im Umkehrschluss bedeutet: Es sind sicher zu viele FRV-Produkte mit einem Mindestmaß an Beratung verkauft worden. Oder sollten all diese Policen tatsächlich nur an junge Familien auf der Basis von vierzig Jahren Laufzeit veräußert worden sein?

Eine einfach konzipierte fondsgebundene Rentenversicherung ist in keinem Fall ein sicheres Standbein für die gesamte Altersvorsorge. Die Wertentwicklung von Fonds war, ist und bleibt spekulativer Natur. Ein Garantie-Zins in der klassischen RV hat nach wie vor eine völlig andere Qualität als eine Prognose über den künftigen Verlauf von Aktienmärkten.

■ Fondsqualität / ETFs

Beispielhaft ist das Spektrum überdurchschnittlicher Fonds heute unter anderem bei Universa, Gothaer, Skandia und WWK. Die rückwirkende Betrachtung der Fondsauswahl von fondsgebundenen Rententariifen offenbart bei sehr vielen Gesellschaften mangelnde Kompetenz auf dem Feld der Asset Allokation sowie blanke Unkenntnis hinsichtlich volkswirt-

schaftlicher Entwicklungen. Die Käufer von Fondspolice hatten über Jahrzehnte noch nicht einmal die Chance an der Entwicklung von Ost-Europa, Latein-Amerika, Indien, China sowie der Emerging Markets insgesamt zu partizipieren. Zum Thema Rohstoffe gilt desgleichen. Nun, da laut Gesetzgeber wohl bald an Kick backs nichts mehr zu verdienen sein wird, kommen auch ETFs als FRV-Bausteine ins Spiel. Wenn der Makler es wirklich ernst mit seinem Mandat für den Kunden meint, sind allein schon aus Kosten- und damit zugleich aus Renditegründen ETF-Police die erste Wahl. Die nächsten Monate dürften hinsichtlich der Fondsauswahl von Fondsgebundenen Rentenversicherungen eine Fülle von zusätzlichen Fonds aus dem ETF-Segment ergeben.

■ **Ablauf-Management**

Eine FRV ohne intelligentes Ablauf-Management muss heute kein Makler mehr verkaufen. Schlechtes bzw. sogar kein Ablauf-Management kann die Früchte eines langjährigen „Sparvorgangs“ völlig zunichte machen. Das ist bei den heutigen Wahlmöglichkeiten auch eine klare Haftungsfrage. Nun mag sich mancher damit trösten, dass er, wenn die Police des Kunden zur Verrentung kommt, bereits selbst das zeitliche gesegnet haben wird. Das Beratungsprotokoll ist davon jedoch unberührt und kann dem Kunden auch schon vorher Munition für Beanstandungen liefern.

„Als Praktiker wissen Sie: Das durchschnittliche Haushaltsnetto lässt gar keinen Raum für mehrere aufeinander abgestimmte Vorsorge-Instrumente.“

■ **Dynamik**

Sie wissen, die lebenslange finanzielle Absicherung mittels einer Rente hat ihren Preis. Sie rentiert sich rein rechnerisch nur für Kunden, die auch ein hohes Alter erreichen. Der Kunde kann jedoch zwischen „voll-dynamischer“ und „konstanter“ Auszahlung wählen. Bei letzterer hat Ihr Kunde zu Beginn eine höhere Auszahlung als bei der dynamischen Variante. Aber er nimmt die Gefahr von Rentenkürzungen in Kauf, wenn der Versicherer weniger Überschüsse erwirtschaftet. Die „voll-dynamische“ startet geringer, steigt aber von Jahr zu Jahr.

■ **Abgeltungssteuer**

Während die 25-prozentige Abgeltungssteuer jedes Jahr mögliche Renditen bei anderen Sparformen schmälert, muss die Kapitalauszahlung aus einer Fondspolice erst bei deren Ablauf versteuert werden. Damit fährt der Kunde besser, weil laufend eine größere Kapitalbasis für einen möglichen Wertzuwachs zur Verfügung steht.

■ **Garantie**

Mit einer Garantie gegen den Verlust des eingezahlten Geldes sind viele neuen FRV-Produkte ausgestattet. Über die Höhe der Absicherung kann zudem oft frei entschieden werden. Die Garantie sollte jedoch immer vom Versicherer gewährleistet sein!

In der Regel sind die Garantien weniger umfangreich als bei klassischen Rentenversicherungen. Der Versicherer garantiert den Beitragserhalt nur zum Ende der Ansparphase. Auf diesen wichtigen Unterschied zur klassischen RV muss der Kunde hingewiesen werden! Ohne Höchststandsgarantie, wie sie manche Produkte bieten, können zudem zwischenzeitlich erzielte Gewinne wieder verlorengehen.

Zur Absicherung der Gewinne nutzt Ihr Produktgeber derivative Finanzinstrumente. Hier sind die Laufzeiten erheblich kürzer als die der Police selbst. Der Produktmanager muss folglich immer wieder neue Derivate nachkaufen. Damit erhöht sich das Kalkulationsrisiko. Wählen Sie deshalb nur die FRV eines Versicherers mit attraktivem Finanzstärke-Rating.

■ **Flexibilität**

Klassisch oder fondsgebunden: Welche Variante renditetechnisch betrachtet die bessere war, zeigt sich generell erst am Ende der Laufzeit. Aber bis zum Ende dieser Laufzeit kommt Ihr Kunde in der klassischen Version nur an sein Geld, wenn er auf das eigene Guthaben Zinsen zahlt, also ein echtes Darlehen nimmt. Bei der fondsgebundenen Version können Fondsanteile ohne zusätzliche Kosten veräußert werden. Da eine FRV bei ordentlicher Beratung in der Regel auf 20 und mehr Jahre angelegt ist und mehr als zwei Drittel der Kunden ohnehin in laufende Verträge eingreifen, liegt hier ein Plus der FRV.

■ **Realistisch sein**

Späte Kunden kommen nicht weit: Wer zum Beispiel mit 52 Jahren auf eine FRV

Beratungs-Qualität?

Einer von Vielen: Aus dem Internet gefischt im Februar 2009. Ob es in diesem Fall ein Beratungs-Protokoll gab? Wahrscheinlich nicht. In 2004 fühlte sich noch kein Makler hierzu verpflichtet. Aber ob überhaupt ein qualifizierter Makler hier den Vermittler gespielt hat?

*Wer kann mir helfen?
Fondsgebundene
Rentenversicherung*

*Hallo,
habe bei der Victoria Versicherung
eine fondsgebundene Rentenver-
sicherung abgeschlossen. Sie geht
vom Jahr 2004 bis Jahr 2052. Bin
mir aber nicht mehr sicher ob ich
das Richtige gemacht habe.*

*Diese 3 Fonds habe ich:
MEAG Nachhaltigkeit
MEAG EuroInvest
MEAG GlobalWachstum*

*momentan einbezahlt 4800€
Rückkaufwert 1660€*

*Was soll ich machen?
1. Weiter laufen lassen
2. Beitragsfrei machen
3. Kündigen!*

*Warum ist der Rückkaufwert so
wenig?*

*Wer kennt MEAG Fonds, sind diese
gut oder schlecht?*

*Wer kann mir vielleicht weiter helfen,
damit ich das richtige tue.
Bitte um ernst gemeinte Ratschläge.*

Gruß Gorris

setzt und monatlich 200 Euro über 15 Jahre einzahlt, kommt auf eine Beitragssumme von 36.000 Euro. Läuft alles „normal“, ist eine Wertentwicklung von durchschnittlich 6 Prozent im Jahr realistisch. Der Kunde startet dann seine Rente mit einem zu verrentenden Kapital von runden 50.000 Euro. Von der daraus resultierenden Mini-Rente kann niemand in Deutschland überleben.

Auch diese Tatsache gehört in das Protokoll.

Qualität führt zum Erfolg: MV FLEXI-RENTE invest



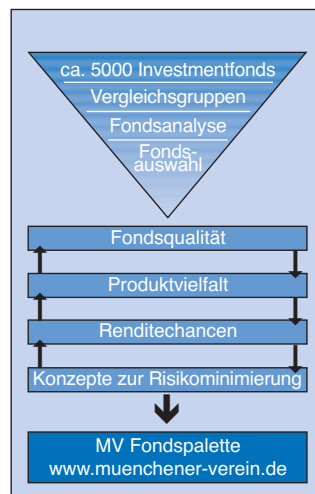
Autorenbeitrag von
Claudia Schnöbel,
MÜNCHENER VEREIN,
Produktmanagerin
Lebensversicherung.

Der MÜNCHENER VEREIN bietet seit 1.1.2008 mit der MV FLEXI-RENTE invest eine Basisleibrente und eine private Rentenversicherung auf Fondsbasis an. Bereits im ersten Jahr wurde dieses Produkt sehr erfolgreich verkauft. Der Anteil am gesamten Neugeschäft in der Lebensversicherung lag bei über 20 Prozent.

Was zeichnet dieses Produkt aus, was sind die Erfolgstreiber? Überdurchschnittliche Flexibilität bei einem Top-Preis-/Leistungsverhältnis heben die MV FLEXI-RENTE invest deutlich vom Markt ab. Bei Vergleichen fondsgebundener Rentenversicherungen erreichten stets nur wenige Direktversicherer bessere Ablaufleistungen als die MV FLEXI-RENTE invest. Zusätzlich wird dem Kunden bereits bei Vertragsbeginn ein Rentenfaktor in Höhe von bis zu 93 Prozent in Abhängigkeit von der Vertragslaufzeit garantiert. Bei vielen Mitbewerbern wird die Höhe der Rente oftmals mit den bei Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen berechnet und kann dementsprechend niedriger aus-

fallen. Bereits für einen Monatsbeitrag von 10 Euro kann die Grundlage für eine sichere und langfristig sehr rentable Altersversorgung gelegt werden. Während der Laufzeit lässt sich das Produkt flexibel den individuellen Lebensphasen anpassen und auch für die dritte Lebensphase kann die Auszahlung sehr individuell gestaltet werden.

Die Qualität einer fondsgebundenen Rentenversicherung steht und fällt jedoch mit der angebotenen Fondspalette. Hier hat der MÜNCHENER VEREIN eine Vorauswahl an top gerateten Investmentfonds renommierter Investmentgesellschaften getroffen. Die einzelnen Investmentfonds werden einem internen Analyseverfahren unterzogen, bevor sie in die Fondspalette des MÜNCHENER VEREINS aufgenommen werden. Eine Gegenüberstellung vergleichbarer Anlagekategorien führt zur Identifikation stabiler, renditeorientierter Investmentfonds. Die Auszeichnung der einzelnen Investmentfonds durch unabhängige Ratingagenturen bestätigt die hohe Qualität der Fondsauswahl.



Der fondserfahrene Kunde kann beim MÜNCHENER VEREIN sein Portfolio aus über 70 top gerateten Investmentfonds der renommiertesten Investmentgesellschaften individuell zusammenstellen und während der Aufschubdauer auch beliebig oft verändern. Neben einer Vielzahl namhafter Aktien-, Renten-, Dach-, Immobilien- und Geldmarktfonds wird das Sortiment zusätzlich durch Länder-, Branchen-, Themen- und Zertifikatefonds ergänzt. Ein Garantiefonds-konzept – speziell für sicherheitsorientierte Anleger – rundet das Konzept ab und kombiniert Renditechancen und monatliche Höchststandssicherung zum Laufzeitende. Bei Wahl aus einer von drei passiven Anlagestrategien spart der Kunde Zeit und Mühe und benötigt keine fundierten Börsenkenntnisse, denn der MÜNCHENER VEREIN bündelt erfolgreiche Investmentfonds zu einem passgenauen Paket.

Ökologisches Wirtschaften liegt im Trend und sichert die Ressourcen unserer Erde auch für die nachfolgende Generation. Drängende Zukunftsfragen wie Klimaschutz, Versorgung mit Energie und Wasser, gesunde Lebensmittel sowie die Schonung der natürlichen Ressourcen sind die Basis dafür, dass der Markt der ethisch – ökologischen Kapitalanlagen wächst. Der sinnvolle Umgang mit Ressourcen ist nicht nur moralisch wünschenswert, sondern auch eine Grundvoraussetzung für wirtschaftlichen Wohlstand der Gesellschaft, vor allem für unsere nachfolgenden Generationen.

Mit Blick in die Zukunft nimmt sich der MÜNCHENER VEREIN als „Der Generationen-Versicherer“ des Themas Nachhaltigkeit verstärkt an. Die Fondspalette wird seit Herbst 2008 durch zwei aktiv gemanagte Ökostrategien erweitert, die die chancenreichsten Nachhaltigkeitsfonds bündeln. Portfoliomanager beob-

Risiko & Vorsorge

Know-how für Makler

Vierteljährlich aktualisierte Sicherheit
in Produkt- und Haftungsfragen!

achten und analysieren laufend die internationalen Kapitalmärkte und übernehmen die Auswahl der vielversprechendsten, in Deutschland zugelassenen Nachhaltigkeitsfonds. Nach einem strengen Selektionsprozess werden nur Unternehmen berücksichtigt, die sich zukunftsgerichtet und innovativ mit der Ressource Energie auseinandersetzen und dabei ökologische und soziale Nachhaltigkeitsaspekte berücksichtigen.

Damit dem Kunden das angestrebte finanzielle Polster im Ruhestand gesichert wird, besteht zusätzlich die Option, ein Ablaufmanagement einzuschließen. „Automatisch“ werden die Fondsanteile in den letzten 5 Jahren vor Rentenbeginn sukzessive in risikoärmere Investments umgeschichtet. Dieser Mechanismus schützt das Kapital vor Unwägbarkeiten, wie Börsenflaute oder gar einem Börsencrash zum Zeitpunkt der Auszahlung.

Auch in naher Zukunft wird sich der MÜNCHENER VEREIN mit weiteren innovativen Produkten positionieren. Getreu der bekannten Leitlinie „Von Maklern für Makler“ erfolgt die Produktentwicklung in enger Abstimmung mit erfolgreichen Vertriebspartnern und spiegelt deren Bedürfnisse wider. Damit die beschriebenen hochwertigen Produktmerkmale von Kunden auch im vollen Umfang genutzt werden können, bietet der MÜNCHENER VEREIN neben attraktiven Produktfeatures und einer benutzerfreundlichen online-basierten Angebotssoftware eine bundesweite Betreuung und Unterstützung durch Spezialisten der Direktion und Key Account Managern vor Ort. Erst damit kann garantiert werden, dass auf der Grundlage einer fundierten Beratung den Kunden die individuell beste Lösung der MV FLEXI-RENTE invest angeboten wird.

Nach einem Jahr „MV FLEXI-RENTE invest“ lässt sich feststellen, dass der Erfolg in einem hochwertigen Vertriebservice, einer starken Medienpräsenz und umfangreichen verkaufsfördernden Maßnahmen begründet ist. All dies bewirkte, dass sich mit diesem Fondsprodukt auch Vertriebspartner beschäftigen, die bisher wenig Affinität dazu haben.

Als „Der Generationen-Versicherer“ bietet der MÜNCHENER VEREIN mit MV FLEXI-RENTE invest für jede Generation den passenden Versicherungsschutz in Kombination mit attraktiven Investmentlösungen. In naher Zukunft wird die Produktpalette mit einer fondsgebundenen Direktversicherung weiter ausgebaut.

ABO



**Abo-Bestellungen unter
www.promakler.de**

Haftungsrisiken bei der Vermittlung Fondsgebundener Rentenversicherungen



Lutz Harbig (Fachanwalt für Versicherungsrecht), Leipzig
rechtsanwalt@harbig.info

Bei der Vermittlung von Vorsorgeprodukten für das Alter sollten Produkte empfohlen werden, welche auch tatsächlich dem Bedarf im Alter – nämlich der sicheren Zahlung einer Rente – entsprechen.

Derzeit werden Fondsgebundene Rentenversicherungsverträge als Geldanlage oder als reine Rentenversicherung, also Altersvorsorge, vermittelt. Um dies relativ haftungssicher gewährleisten zu können, muss die „Absicherung im Alter“ auf jeden Fall kundengerecht beraten werden.

Grundsätzlich ist der Vermittler gehalten, dem Kunden seine Rentenlücke aufzuzeigen und Vorschläge zur Schließung derselben zu unterbreiten. Bei der Ermittlung der Rentenhöhe sind selbstredend die Mitteilungen der gesetzlichen Rentenversicherung zu berücksichtigen. Grundlage der Beratung dürfte in jedem Fall der Kundenwunsch nach finanzieller Sicherheit im Alter sein. Sollte dieser Wunsch ermittelt werden, erscheint die Vermittlung einer Fondsgebundenen

Rentenversicherung auf Grund ihrer Risikostruktur problematisch, da dem Kunden keinerlei Sicherheit im Hinblick auf die Schließung einer eventuell im Alter auftretenden Rentenlücke gegeben werden kann.

Sollte also beispielsweise ein zusätzlicher Bedarf von 40% ermittelt werden, weil der Kunde bei Renteneintritt lediglich 60% seines bisherigen Nettoeinkommens als Rente erhält, folgt hieraus regelmäßig der Kundenwunsch nach Schließung dieser Rentenlücke. Die Vermittlung einer Rentenversicherung auf Fondsbasis ist dann in der Regel mit erheblichen Haftungsrisiken verbunden, da sie die vom Kunden gewünschte Sicherheit der Schließung der Rentenlücke nur bei positiver Fondsentwicklung erreicht.

Vor diesem Hintergrund erscheint eine Fondsgebundene Rentenversicherung schon deshalb ungeeignet, da sie grundsätzlich keinerlei Garantien enthält. Dem Kunden gegenüber müsste daher deutlich dokumentiert werden, dass er allein das Anlagerisiko im Rahmen der Fondsgebundenen Rentenversicherung trägt und damit seine Beiträge dem bekannten Kapitalmarktrisiko unterliegen.

Sollten in dem entsprechenden Produkt Garantien seitens der Versicherungsgesellschaft enthalten sein, so ändert dies an vorgenannter Überlegung nur dann etwas, wenn die Garantien ausreichend sind, um die ermittelte Rentenlücke mit Sicherheit zu schließen.

Vorgenanntes Problem, nämlich dass der Kundenwunsch und sein Bedarf durch das vermittelte Produkt nicht gedeckt werden – hier auf Grund der Risikostruktur des Produktes –, wird im Regelfall nicht dadurch zu lösen sein, dass eine Risikobelehrung erteilt wird, welche

diametral zur Bedarfsermittlung steht. Selbst der ausdrückliche Hinweis, dass der Kunde das Risiko der Anlage kannte und in Kauf nehmen will, dürfte nur bedingt enthaftend sein. Der Vermittler wird sich immer im Erklärungsnotstand befinden, weshalb er ein Produkt vermittelt hat, welches abweicht vom Wunsch des Kunden nach finanzieller Sicherheit im Alter.

In jedem Fall wären Alternativprodukte wie z. B. Kapitalgebundene Rentenversicherungen, Kapitalgebundene Lebensversicherungen, Sparbriefe etc. dem Kunden vorzustellen.

Das Argument, dass eine Fondsgebundene Rentenversicherung eine höhere Rendite erzielen kann, dürfte nicht durchgreifend sein, sondern eher verwirrend.

Sollte der Kundenwunsch dergestalt sein, eine höchstmögliche Rendite mit den zur Verfügung stehenden Monatsbeiträgen zu erzielen, so ist der Kunde auf diesem Wunsch entsprechende Produkte hinzuweisen, so beispielsweise auf den Abschluss eines Fondssparplans.

Nur bei Kenntnis alternativer Anlagemöglichkeiten kann der Kunde eine sachgerechte Entscheidung treffen. Der renditeorientierte, risikobereite Kunde wird sich im Zweifel für eine Lösung ohne Versicherungsmantel entscheiden, da er aus seinen monatlichen Sparbeiträgen die höchstmögliche Rendite erzielen möchte.

Zudem dürften bei der Vermittlung einer Fondsgebundenen Rentenversicherung als reine Altersvorsorge die bestehenden weiteren Möglichkeiten der Rentenversicherung zu berücksichtigen sein. Eine Vermittlung ohne Darstellung der Möglichkeit staatlich geförderter Renten,

bAV-Lösungen etc. kann wohl ebenfalls nicht sach- und interessengerecht bewertet werden.

Es wird einem Kunden nach einer beispielsweise 30 jährigen Spardauer unter der positiven Annahme, dass er noch weitere 30 Jahre das Rentenalter erleben darf, schwer zu erklären sein, warum ihm kein staatlich gefördertes Produkt bzw. kein Produkt mit garantierter Rentenzahlung vermittelt wurde, wenn dessen Fondsgebundene Rentenversicherung zum Zeitpunkt des Eintritts des Rentenalters mit einem sehr geringen Wert versehen sein sollte.

Um dem Kunden eine sachgerechte Entscheidung zu ermöglichen, ist es folglich erforderlich, ihn aufzuklären über die verschiedenen Formen der Altersvorsorge sowie über Vor- und Nachteile staatlich geförderter Produkte.

Vor dem nunmehr beliebten Argument des Vermittlers, der Kunde spare doch bei einem fondsgebundenen Produkt die Abgeltungsteuer, kann nur gewarnt

werden. Vermittler übernehmen bedauerlicherweise oft trendgebundene Werbeaussagen, ohne in ausreichendem Maße die tatsächliche Situation des Kunden zu berücksichtigen. Das Thema Abgeltungsteuer dürfte für als Geringverdiener einzustufende Kunden wenig praktische Bedeutung haben. Für die große Gruppe der mittleren Einkommen dürfte das Argument Abgeltungsteuer zumindest nicht ausreichend sein, um hierauf die Vermittlung eines fondsgebundenen Produktes im Wesentlichen zu stützen. Lautet der Kundenwunsch „finanzielle Sicherheit im Alter“, so dürfte die Abgeltungsteuer allenfalls ein „Randproblem“ sein.

Letztlich sollte jedem Vermittler die Diskussion um die so genannte Grundversicherung und die Verrechnungsmöglichkeiten des Staates bekannt sein. Insbesondere Kleinsparer und Personen mit geringem Einkommen müssen über diese Fakten informiert werden.

Gegebenenfalls kann die Empfehlung einer Rentenversicherung sich ganz

allgemein dann als fehlerhaft erweisen, wenn damit lediglich die Höhe der Grundsicherung oder eine leicht darüber hinaus gehende Rentenzahlung erreicht wird. Der Kunde muss damit rechnen, dass eine Verrechnung stattfindet. Unter Berücksichtigung vorgenannter Umstände könnte hier die Empfehlung richtig sein, eine alternative und für den Kunden wirtschaftlich sinnvollere Geldanlage zu wählen.

Im Haftungsfall wird man dem Kunden schwer entgegenhalten können, dass er mit seiner Wahl des Rentenversicherungsvertrages das staatliche Sozialsystem in altruistischer Art und Weise gestützt hat, während er dagegen das Ziel seiner individuellen Absicherung verfehlt hat.

Bei der Vermittlung von Vorsorgeprodukten für das Alter sollten somit Produkte empfohlen werden, welche auch tatsächlich dem Bedarf im Alter – nämlich der sicheren Zahlung einer Rente – entsprechen.

Wissen ist Geld!

Fachzeitschriften – Fachbücher
für den qualifizierten Makler



www.promakler.de

Index: Gesellschaften, die in diesem Beitrag erwähnt werden von A–Z
Aspecta – Canada Life – Nürnberger – Volkswohl Bund

Beitragsfreistellung in Fondspolice

Deutlich größere Flexibilität für die Versicherten

Autor: Stephan Witte

Immer wieder kommt es vor, dass sich Kunden die Beiträge zu ihren Fondspolice nicht mehr leisten können. Das kann in vorübergehender Kurzarbeit, Arbeitslosigkeit oder auch einer Scheidung begründet sein. In der Vergangenheit führte dies vielfach zu einem Storno, bei dem Versicherte nur einen Bruchteil der bis dahin eingezahlten Beiträge zurück erhielten. Als Folge des weggefallenen Steuerprivilegs im Jahre 2005 haben einige Versicherer auf diesem Feld nun die Chance für eine neue Flexibilität erkannt. Die Tarife wurden entsprechend überarbeitet. Aus Gründen des Umfangs können hier nur einige Varianten vorgestellt werden.

Aspecta

Bei der Aspecta im Tarif 622 (investmentgebundene Rentenversicherung CROSS-OVER.invest private) ist eine Beitragsfreistellung nach § 22 (1) ab einem Vertragsguthaben von mindestens 2.000 Euro möglich.

Für einen Kunden im Alter von heute 30 Jahren, einer Vertragslaufzeit bis zum vollendeten 67. Lebensjahr und einem Monatsbeitrag von 100 Euro wäre dies voraussichtlich nach etwa 3 Jahren möglich, wenn man von einer positiven, linearen Fondsperformance ab 2% p.a. ausgeht. Ein garantierter Policen- und Rückkaufswert ist aufgrund der investmentgebundenen Vertragskonstellation nicht gegeben. Der Versicherungsschutz ab Beitragsfreistellung würde aus dem vorhandenen Fondsguthaben finanziert werden. Sollte dadurch das Vertragsguthaben nicht mehr zur Finanzierung des Versicherungsschutzes ausreichen, so erlischt der Vertrag und es kommt zur Auszahlung des vorhandenen Vertragsguthabens. Nachteilig ist, dass eingeschlossene Berufsunfähigkeitszusatzversicherungen oder Partnermitversicherungen damit vollständig enden. Unter bestimmten Bedingungen kann der Vertrag ohne Gesundheitsprüfung jedoch wieder in Kraft gesetzt werden.

Bei Tod erfolgt für beitragsfreie Verträge eine Rückgewähr der bis zur Freistellung gezahlten Beiträge. Wird ein beitragsfrei gestellter Vertrag wieder in Kraft gesetzt, so erfolgt nach § 4 der Bedingungen im Todesfall anstelle der vereinbarten Todesfallleistung lediglich eine Auszahlung des Vertragsguthabens.

Eine Reaktivierung beitragsfrei gestellter Verträge ist jederzeit ohne Gesundheitsprüfung möglich, sofern eine Restlaufzeit von mindestens einem Jahr besteht. Eine Nachzahlung rückständiger Beiträge ist maximal innerhalb von sechs Monaten ab Beitragsfreistellung möglich. Die gleiche Frist gilt für die Reaktivierung der oben benannten Zusatzversicherungen, wobei der Leistungsfall verständlicherweise noch nicht eingetreten sein darf, die vormalige Beitragshöhe in unveränderter Höhe aufzunehmen ist und eine Restlaufzeit von mindestens einem Jahr bestehen muss (§ 22 Nr. 2 b und c).

Anstelle einer beschriebenen Beitragsfreistellung ist nach § 23 ab dem sechsten Versicherungsjahr und ab einem Mindestguthaben von 500 Euro eine bis zu 24 Monate andauernde Beitragspause möglich, allerdings endet die Pause spätestens dann, wenn der Policenwert 500 Euro unterschreitet. Während der beitragspflichtigen Zeit besteht höchstens zweimal Anspruch auf einen solchen

Prämienurlaub. Darüber hinaus sind Prämienpausen nur nach vorheriger Vereinbarung erlaubt. Anders als für beitragsfreie Verträge besteht während einer Prämienpause fast uneingeschränkter Versicherungsschutz; selbst die Beitragssumme bleibt fiktiv unverändert. Lediglich eine vereinbarte Dynamik ruht in dieser Zeit.

Canada Life

Beim flexiblen Rentenplan plus von Canada Life ist eine Beitragsfreistellung ab einem Fondsguthaben von mindestens 1.500 Euro möglich, was bei positiver Fondsperformance voraussichtlich frühestens nach 3 Jahren möglich sein dürfte. Während der beitragsfreien Phase entsteht kein Anspruch auf einen Treuebonus; ein Stornoabzug fällt jedoch nicht an. Einzige Ausnahme: die Beitragszahlung wird nicht bis ein Jahr vor Kündigung oder vorgezogenem Rentenbeginn wieder aufgenommen. Nachteilig ist, dass etwaige Zusatzversicherungen wie eine Leistung bei bestimmten schweren Krankheiten auch zukünftig entfallen. Aus dem Policenguthaben werden ab Beginn der Beitragsfreistellung laufende Beiträge für die Vertragsverwaltung entnommen. Eine zeitliche Befristung für die beitragsfreie Zeit ist bedingungsseitig nicht vorgesehen.

Nach § 22 Nr. 5 ist bei Zahlungsschwierigkeiten aufgrund von Arbeitslosigkeit, Elternzeit, Scheidung oder Ende der Lohn-/Gehaltsfortzahlung im Krankheitsfall einmalig auch ein befristeter Beitragsurlaub von bis zu 12 Monaten möglich. Im Übrigen gelten dieselben Regelungen wie für jede andere Art der Beitragsfreistellung.

Soll anstelle einer Beitragsfreistellung eine Beitragsreduzierung vereinbart werden, so muss der Mindestbeitrag 50 Euro monatlich betragen. Innerhalb der ersten beiden Versicherungsjahre ist eine Reduzierung um höchstens 25% möglich.

Nürnberger

Im Tarif NFR2510*S der Nürnberger (Dynamische Fondsgebundene Rentenversicherung Doppel-Invest mit aufgeschobener lebenslanger Rentenzahlung, Rentengarantiezeit und garantierter Erlebensfallleistung) besteht für Versicherte

ein Anspruch auf Stundung für längstens 12 Monate, insgesamt jedoch nicht mehr als 24 Monate während der gesamten Vertragslaufzeit. Die rückständigen Beiträge können nach § 6 Nr. 6 (Allgemeine Bedingungen) alternativ a) in einem Betrag, b) in maximal sechs Monatsraten neben den laufenden Beiträgen oder c) durch eine Vertragsänderung (Beginn- und Ablaufverlegung, Reduzierung des Versicherungsschutzes oder Verrechnung mit Überschussanteilen) ausgeglichen werden. Nach § 3 Nr. 17 (Tarifbedingungen) kann der Rentenbeginn im Rahmen einer Beginn- und Ablaufverlegung höchstens auf das vollendete 70. Lebensjahr aufgeschoben werden. § 6 Nr. 7 (Allgemeine Bedingungen) der Bedingungen weist darauf hin, dass alternative Möglichkeiten bestehen, bestehende Zahlungsschwierigkeiten zu überbrücken. Konkret benannt werden diese jedoch nicht, so dass kaum ein Rechtsanspruch auf eine bestimmte Art der Überbrückung hergeleitet werden kann. Allerdings benennt § 3 Nr. 16 (Tarifbedingungen) das Recht des Versicherungsnehmers, die Beiträge für längstens zwei Jahre aus den Fondsanteilen der freien Investmentanlage zu finanzieren. Dabei wird jedoch nicht erläutert, dass nach § 3 Nr. 1 der Allgemeinen Bedingungen nur ein Teil des gesamten Fondsguthabens tatsächlich unter die freie Fondsanlage fällt. Ursache hierfür ist das Garantieverfahren Doppel-Invest mit kundenindividueller Guthabenzerlegung: Ein Teil der Sparbeiträge geht in einen Garantiefonds, ein Teil in einen freien Fonds und ggf. auch in eine konventionelle Kapitalanlage. Die jeweilige Aufteilung ist u.a. abhängig von Laufzeit und Entwicklung der Börse. Wählt der Kunde den Tarif ohne Garantie, gibt es keine Einschränkungen hinsichtlich der Beitragszahlung aus der freien Fondsanlage, weil alle Sparbeiträge in den freien Fonds fließen. Aus einem beispielhaften Angebot wird verständlicherweise auch nicht klarer, wie viel Prozent einer beispielhaften Anlage in den Wertsicherungsfonds und wie viel Prozent wirklich frei angelegt werden. Allein aus Versicherungsschein und Angebotssoftware ist nicht ersichtlich, wann das Wertsicherungsguthaben voraussichtlich welchen Wert haben wird.

Eine vollständige Beitragsfreistellung ist nach § 3 Nr. 5 (Tarifbedingungen) nur möglich, sofern der Policenwert 2.500 Euro nicht unterschreitet. Nimmt man die

bei der Aspecta beispielhaft gemachten Vorgaben an, so wird dieser Wert bei positiver Fondsperformance nach frühestens ca. vier Jahren erreicht. Alternativ ist auch eine Beitragsreduzierung auf mindestens 300 Euro p.a. möglich. Da es sich um eine reine Rentenabsicherung handelt, besteht der Nachteil einer Beitragsfreistellung einzig und allein in einer Reduzierung der erwarteten Ablaufleistungen.

Volkswahl Bund

Im Tarif FWR des Volkswahl Bundes (Fondsgebundene Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung und dynamischem Wertsicherungskonzept mit Garantie der eingezahlten Beiträge zum Rentenbeginn) ist eine Beitragsfreistellung unter den auf der letzten Seite benannten Vorgaben voraussichtlich ab dem 3. Versicherungsjahr möglich. Dafür muss nämlich nach § 11 (7) ein Rückkaufswert von wenigstens 1.000 Euro erreicht sein.

Für beitragsfrei gestellte Verträge bzw. für die anteilige Zeit einer Beitragsfreistellung entfällt das Recht eines Schlussüberschussanteils.

Eine nur teilweise Beitragsbefreiung (Herabsetzung des jährlichen oder unterjährigen Beitrages) ist möglich, sofern der Mindestjahresbeitrag von 300 Euro nicht unterschritten wird.

Alternativ besteht auch die Option auf Beitragsstundung für maximal ein Jahr, sofern ein Rückkaufswert – abzüglich ggf. bestehender Beitragsrückstände – mindestens einem Jahresbeitrag entspricht. Diese Stundung erfolgt bedingungsgemäß nicht beitragsfrei, allerdings bleibt der Versicherungsschutz vollumfänglich erhalten.

Fazit: In unterschiedlicher Ausgestaltung bieten diverse Anbieter Möglichkeiten auf Prämienurlaub oder dauerhafte Beitragsfreistellung. Allerdings stehen diese Optionen meist nicht vor dem 3. oder 4. Versicherungsjahr in Verfügung. Gerade stark aktienlastige Depots brauchen womöglich länger als diese Zeit, um in volatilen Börsenjahren die nötigen Mindestwerte zu erreichen. Fast immer reduziert sich das beitragsfreie Versicherungsguthaben um laufende Verwaltungskosten. Im Vergleich zu Tarifen aus der Zeit vor 2005 besteht heute generell eine deutlich größere Flexibilität für die Versicherten.

2. Generation ETF-Fondspolice gestartet

Die Kombination von Honorartarifen und Exchange Traded Funds bringt das Maximum an Anlageerfolg für den Kunden.

Exchange Traded Funds, kurz ETFs genannt, eignen sich besonders für die Altersvorsorge. Sie zeichnen sich durch extrem günstige Kosten aus sowie durch hohe Transparenz und Effizienz. Im Krisenjahr 2008 verzeichneten ETFs als einzige Anlageklasse hohe Nettomittelzuflüsse. Aktiv gemanagte Fonds hatten Abflüsse im dreistelligen Milliardenbereich zu beklagen. Siehe auch in der Rubrik „Info“, auf Seite 6, die überdurchschnittlichen Abflüsse auf der Ebene der Versicherungs KAGs.

Die Kombination von Honorartarifen und Exchange Traded Funds bringt das Maximum an Anlageerfolg für den Kunden. Einerseits entfallen bei echten Honorartarifen die gesamten Abschlusskosten (Alpha-Kosten). Und: bei ETFs sind keine Ausgabeaufschläge enthalten. Bei den laufenden Kosten glänzen Honorartarife mit günstigeren Kosten als Provisionstarife, da auch die gesamten Belastungen für die Verwaltung von Provisionen und alle damit zusammenhängenden Kosten entfallen. ETFs punkten ferner durch ihre passive Anlagestrategie bei ihren laufenden Kosten. So betragen die Kosten von ETFs oft nur ein Zehntel der von aktiv gemanagten Fonds. Dabei schlägt über 90% der aktiven Manager ihre Benchmark nicht oder nicht nachhaltig. Was liegt also näher, als die Stärken von Honorartarifen und Exchange Traded Funds zu kombinieren. Mit myIndex-satellite ETF Evolution startet jetzt die 2. Generation dieser extrem preiswerten und hocheffizienten Fondspolice, deren Kostenbelastung für Versicherung und Fonds (RiY) deutlich unter 1% p.a. liegt.

Der „Erfinder“ der ersten ETF-Police in Deutschland ist der Verbund Deutscher Honorarberater (VDH GmbH). Er hatte bereits im Jahr 2005 Fondspolice mit

Exchange Traded Funds aufgelegt. Nach der erfolgreichen Etablierung kommt der VDH jetzt mit myIndex-satellite ETF Evolution, eine Weiterentwicklung der ersten Police. Auf dieser Entwicklungsstufe von myIndex wurde das Augenmerk besonders auf die Optimierung der Bedingungen, auf geringere Kosten und auf ein umfangreicheres Fondsspektrum gelegt.

■ Einmaliges Fonds-Spektrum

Gerade das Fonds-Spektrum von nunmehr über 80 Exchange Traded Funds mit nahezu allen Asset-Klassen von der Deutschen Bank, Lyxor, ishares und comStage, trägt den boomenden ETF-Angeboten Rechnung. Aber auch gemanagte Varianten, wie beispielsweise von Credit Suisse (CS MACS Dynamic), der kostenoptimierte ETF DACHFONDS VDH (Veritas) und der von Professor Weber initiierte Fonds ARERO stehen zur Verfügung. Insgesamt findet der Kunde fünf ETF basierte vermögensverwaltende Lösungen zur Auswahl. Mit zusätzlichen 29 aktiv gemanagten Fonds, die allesamt aus dem externen Research des VDH stammen, ist diese Police ein non plus ultra im Markt. Doch die Bedingungen der Honorarberater sehen ein weiteres echtes Novum vor.

■ Keine Kickbacks

Wählt der Berater für seinen Kunden einen aktiven Fonds, beispielsweise im Rahmen einer Core-Satellite-Strategie aus, so fließen alle vom Versicherungsunternehmen vereinnahmten Bestandsprovisionen aus den Verwaltungsvergütungen der Fonds automatisch zurück in die Police. Das ist einmalig! Diese Vergütungen betragen bis zu 0,75% p.a. Das führt selbst bei einer Auswahl von aktiven Fonds zu einem Renditevorteil gegenüber der am Markt sonst üblichen Vereinbarung von Kickbacks durch Versicherungsgesellschaften. Der Versicherungspartner InterRisk dokumentiert hier seine konsequente Haltung bei Honorartarifen und deren Kalkulation.

■ Exzellente Versicherungsbedingungen

Auch die Versicherungsbedingungen selbst sind exzellent. Sie basieren auf den von Franke & Bornberg mit FFF ausgezeichneten Bedingungen der InterRisk Fondsrente IRis. Die biometrischen Risiken (Todesfall/BU) werden risikogerecht kalkuliert (technisch einjährige Kalkulation). Das heißt, der Kunde zahlt für den Todesfall- oder BUZ-Schutz einen altersgerechten Risikobeitrag. Der Berater und sein Kunde bleiben in der Planung der Absicherung immer flexibel, da dank dieser Kalkulation jederzeit auf veränderte Bedingungen reagiert werden kann.

Der größte spürbare Vorteil ist, dass von Beginn an durch die risikogerechte Kalkulation ein höheres Fondsguthaben aufgebaut werden kann.

■ Bessere Ergebnisse

Kalkulation und Kostenvermeidung bei einer Kapitalanlage führen stets zu besseren Ergebnissen. Hinzu kommt ein weiterer wichtiger Baustein – der bei modernen Fondspolice unverzichtbar ist – der garantierte Rentenfaktor. Bei myIndex-satellite ETF wird der Rentenfaktor* zu 85% garantiert und dies ohne wenn und aber. Es gibt keine Treuhänderklausel. Selbstverständlichkeiten für einen Honorartarif sind kostenlose Switches, 6 x jährlich kostenfreier Shift, ein Ablaufmanagement und keine Stornogebühren bei Kündigung oder bei Teilauszahlungen. Die Betakosten für dieses Produkt wurden um 50% bei den laufenden Beiträgen und bei Einmalzahlungen um 66% reduziert.

*Der Rentenfaktor wird bei privaten Rentenversicherungen, auch bei der Rürup Rente und der Riester Rente, angewendet, wenn es sich um eine fondsgebundene Lebensversicherung handelt. Der Rentenfaktor zeigt, wie hoch die zu erwartende Rente im Verhältnis zum erwirtschafteten Fondsguthaben sein wird. Üblicherweise wird dieser Wert auf je 10.000 Euro gebildetes Kapital angegeben.

„Bedingungswerk mit Höchstwertung“



Klaus Barde im Gespräch mit Wolfgang Bussmann, InterRisk, über den neuen Tarif myIndex - Satellite ETF Evolution.

Auch im Rahmen der Vergütungsmodelle für den Vertrieb wandelt sich der Versicherungsmarkt. Der Makler möchte seinen Kunden heute auf Wunsch auch mit Netto-Tarifen bedienen können. Ein Feld, auf dem Ihr Haus bereits Erfahrung hat. Was beinhaltet die Konzeption eines Netto-Tarifs?

Die Netto-Tarife aus dem Hause der InterRisk sind komplett ohne Vertriebskosten kalkuliert. Für den Kunden bedeutet dies, dass von jedem Euro, den er in die neue fondsgebundene Rentenversicherung myIndex-Satellite ETF-Evolution einzahlt, ein höherer Anteil in den ausgewählten Fonds angelegt wird.

Aktuell dokumentieren Sie mit der Entwicklung eines echten Honorar-Tarifs die besondere Innovations- und Kalkulationsstärke der InterRisk. Dieser Exklusiv-Tarif für den Verbund Deutscher Honorarberater kann auf allen Ebenen durchaus als ein Highlight Ihrer Aktiare verstanden werden. Worin liegen auf der Bedingungsseite die Qualitäten dieses Honorar-Tarifs?

Der Tarif myIndex - Satellite ETF Evolution setzt auf dem Bedingungswerk von „IRis – Die Fondsrente“ der InterRisk auf, die vom

Ratingunternehmen Franke & Bornberg sowohl als fondsgebundene Rentenversicherung als auch als fondsgebundene Basisrente jeweils in beiden Ratingkategorien „Aktiv“ und „Komfort“ mit der Höchstbewertung „FFF – hervorragend“ ausgezeichnet wurde.

Als Beispiele unseres ausgezeichneten Bedingungswerkes möchte ich einige Punkte herausheben:

- Keine Kosten oder Stornoabzüge bei vorzeitiger Vertragsbeendigung, bei Teilauszahlungen oder bei Beitragspausen
- Zuzahlungen oder Anlagewechsel zum jeweils dem Eingang der Auftragsunterlagen folgenden Börsentag
- Hoher garantierter Rentenfaktor von ca. 85% ohne Treuhänderklausel
- Vorverlegung des Rentenbeginns in der Abrufphase
- Beitragsfreie Verlängerung des Vertrages bis zum Alter 85 Jahre
- Optional kostenfreies, variables Ablaufmanagement

Gerade der lange Anlagezeitraum für ein Vorsorgeprodukt begünstigt den Einsatz von Index-Produkten außerordentlich. Mit 80 ETFs eröffnet die von Ihnen entwickelte Police dem Kunden eine umfassende Asset Allocation auf höchstem Niveau. Ist es für einen Versicherer auch technisch betrachtet einfacher, auf der Anlageseite mit ETFs zu arbeiten?

Technisch verhalten sich ETF-Fonds wie gemanagte Fonds bzw. Dachfonds, die der Kunde im Rahmen dieser neuen Fondsrente ebenfalls auswählen kann. Mit den ETFs stehen dem Kunden zusätzlich Indexfonds mit deutlich niedrigeren Kosten als bei aktiv gemanagten Fonds zur Verfügung.

Dank des breiten Spektrums Ihres Hauses können Sie das neue Exklusiv-Produkt

auch mit einer einjährigen BU ergänzen. Was leistet diese BU?

Die im Tarif myIndex - Satellite ETF Evolution optional einschließbare BUZ wurde von Franke & Bornberg mit der Höchstbewertung „FFF – hervorragend“ ausgezeichnet. Wie für das Todesfallrisiko ist auch das BU-Risiko mit altersgerechten Risikobeiträgen kalkuliert. Für den Kunden hat dies folgende Vorteile:

- Alle Beiträge sind risikogerecht kalkuliert; d.h. der Kunde zahlt immer den altersgerechten Risikobeitrag (jährliche Beitragsneuberechnung).
- Dadurch ist er in der Planung seiner Absicherung immer flexibel; er kann jederzeit beantragen, den BU- oder Todesfallschutz zu ändern.
- Durch geringere Risikobeiträge wird mit Beginn des Versicherungsvertrages gleich ein höheres Fondsguthaben aufgebaut, das in der Folgezeit von der Fondsentwicklung profitieren kann.

Aus der Sicht des Verbund Deutscher Honorarberater handelt es sich aufgrund des großen Qualitätssprungs bei dieser Police um die zweite Generation von ETF-Policen in Deutschland. Aus heutiger Sicht scheint eine weitere Steigerung der Produktentwicklung auf diesem Feld auch kaum vorstellbar. Oder sehen Sie noch weitere Stellschrauben, mit denen sich künftige Produktgenerationen kreieren lassen?

Natürlich machen wir uns bereits jetzt Gedanken darüber, wie wir myIndex - Satellite ETF Evolution gemeinsam mit dem VDH weiterentwickeln können. Darüber zu sprechen scheint mir aktuell aber etwas verfrüht – es könnte aber durchaus ein Thema für unser nächstes Zusammentreffen werden.

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

- Pflegekostentarife: Arag, Axa, Continentale, DKV, Gothaer*, Hallesche*, LKH, Mannheimer
- Pflegetagegeldtarife: Allianz*, Alte Oldenburger*, Arag*, Bayerische Beamten KK, Central, Continentale*, DBV-Winterthur, Debeka*, Deutscher Ring*, DEVK*, DKV*, Gothaer*, Hallesche, Hanse Merkur, Inter*, Münchener Verein*, Nürnberger, Provinzial*, R+V*, SDK*, Signal Iduna, Union Krankenversicherung*, uniVersa
- Pflegerententarife: Deutscher Ring, Delta Lloyd*, Generali*, Ideal*, Neue Leben*, Nürnberger, Signal Iduna*, Volkswohl Bund*

* diesen Anbieter finden Sie bereits in diesem Text, der allgemeine Grundlagen zum Pflege Thema beinhaltet. Die nicht gekennzeichneten Anbieter finden Sie in der Ausgabe 03/2009 von „Risiko & Vorsorge“. Dort werden die Tarife der Anbieter von Pflege tagegeld-, Pflegekosten- und Pflegerentenversicherungen vorgestellt.

Makler-Wissen I: Grundlagen der Pflegeversicherung



Statistisch betrachtet, wird jeder Zweite zum Pflegefall !

„Im Dezember 2007 waren 2,25 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI); die Mehrheit (68%) waren Frauen. 83% der Pflegebedürftigen waren 65 Jahre und älter; 35% 85 Jahre und älter. Mehr als zwei Drittel (68% bzw. 1,54 Millionen) der Pflegebedürftigen wurden zu Hause versorgt. Davon erhielten 1.033.000 Pflegebedürftige ausschließlich Pflegegeld; das bedeutet, sie wurden in der Regel zu Hause allein durch Angehörige gepflegt. Weitere 504.000 Pflegebedürftige lebten ebenfalls in Privathaushalten. Bei ihnen erfolgte die Pflege jedoch zum Teil oder vollständig durch ambulante Pflegedienste. 32% (709.000 Pflegebedürftige) wurden in Pflegeheimen betreut.“ *

* „Pflegestatistik 2007. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse.“ Hg: Statistisches Bundesamt, 17.12.2008, S.4)

Autor: Thorben S. Hagenau

Die Personen, die ambulant zu Hause gepflegt werden, wurden 2006 gut zur Hälfte allein durch Angehörige ganz ohne Beteiligung professioneller Pflegedienste versorgt. Dieser Personenkreis erhielt ausschließlich Pflegegeld. Auffällig ist, dass Frauen häufiger stationäre Leistungen, Männer häufiger Pflegegeld beanspruchten. Zudem ist der Trend zu beobachten, dass immer mehr Personen gleichzeitig Pflegegeld nach § 37 SGB XI als auch Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI beantragen, also neben der Pflege durch Angehörige auch ambulante Pflegedienste in Anspruch nehmen.

Als Ergebnis einer aktuellen Verbraucherumfrage des Münchener Vereins schätzten die Befragten, dass 47% aller Menschen später zum Pflegefall würden. Von den Befragten selbst sahen sich jedoch nur rund 18% als künftiger Pflegefall. Auf Grundlage der amtlichen Pflegestatistik werden von den 70 bis 75jährigen rund 5% pflegebedürftig, von den über 90jährigen sogar 62%. „Auffallend ist, dass Frauen ab ca. dem achtzigsten Lebensjahr eine deutlich höhere Pflegequote aufwiesen. So beträgt z. B. bei den 85- bis unter 90-jährigen Frauen die Pflegequote 41%, bei den Männern gleichen Alters hingegen „nur“ 28%.“ *

Das eigene Pflegerisiko wird stark verdrängt.

Aus Gesprächen mit Kunden kommt man zu dem Bild, dass fast jeder sich zu Hause im Kreise der Angehörigen ambulant pflegen lassen möchte. Kaum jemand wünscht sich eine anonyme Pflege in einem Pflegeheim.

Befragt, wer denn die Pflege in den eigenen vier Wänden übernehmen werde, verweisen viele auf ihren Ehe- oder Lebenspartner, andere auf ihre Kinder. Fakt ist jedoch, dass Kinder als Erwachsene oft gar nicht mehr in der Nähe des elterlichen Wohnsitzes wohnen und aus beruflichen Gründen keine Möglichkeit zum Pflegen haben. Inwiefern sie dazu Lust oder zumindest die wirtschaftlichen Möglichkeiten hätten, ist fraglich. Fehlt das Geld, wird unter Umständen nach der billigsten Pflegeeinrichtung gesucht, wobei zwangsweise ein hochwertiger Pflegestandard entfallen muss.

* „Pflegestatistik 2007. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse.“ Hg: Statistisches Bundesamt, 17.12.2008, S.5)

Verschweigen von Vermögenswerten

Wenn das Sozialamt zum finanziellen Unterhalt von Eltern oder Kindern anfragt, wird mancher versuchen, sich arm zu rechnen, um auf diese Weise seinen gesetzlichen Pflichten zu entgehen. Als Folge des Gesetzes zur Förderung der Steuerehrlichkeit haben bereits seit April 2005 Finanz-, Arbeits-, Bafög- und Sozialämter sowie Wohngeldstellen die Möglichkeit, Bankstammkunden aller Bankkunden in Deutschland automatisiert abzufragen. Da Banken bereits seit 2003 eine entsprechende Datensammlung vornehmen müssen und eine Abfrage ohne den Nachweis eines Anfangsverdachts erfolgen darf, ist das Verschweigen von Vermögenswerten stark erschwert. Hinzu kommt, dass seit Juli 2005 auch grenzüberschreitende Einkünfte eingeholt werden können. Dies gilt demnach auch für das „geschickte“ Verschieben von Werten vor Beantwortung einer Anfrage. Laut „Euro“ 3/06, S. 105 hätte es nach Hochrechnung der Banken bereits 2005 rund 60.000 Kontenabfragen gegeben. Dabei sind selbst bereits gelöschte Daten noch drei Jahre danach abrufbar.

Wenig hilfreich ist es auch, darauf zu vertrauen, dass das Vermögen des Partners nicht zum Unterhalt der Eltern herangezogen werden kann. Im Zweifel müssen nicht berufstätige Partner nämlich einen Taschengeldanspruch gegen ihren gut verdienenden Ehepartner geltend machen, um damit die Aufwendungen für die elterliche Pflege bestreiten zu können (BGH, Urteil vom 15.10.2003, AZ VII ZR 122/00). In einem anderen Urteil sollte eine Tochter ihren Verdienst von nur 15.000 Euro im Jahr für die mütterliche Pflege aufweisen. Begründet wurde dies damit, dass ihr Mann mit 60.000 Euro Jahreseinkommen ausreichend für seine Frau aufkommen könne, zumal man im Eigenheim lebe und es keine Kinder zu versorgen gab. Das gemeinsame Einkommen sei hoch genug bemessen, um finanzielle Rücklagen bilden zu können. Daher konnte sich die Tochter nicht auf den diesem Zeitpunkt üblichen Selbstbehalt von 1.200 Euro zuzüglich 50% des darüber hinausgehenden Einkommens des Unterhaltspflichtigen berufen (BGH, Urteil vom 17.01.2003, Az. XII ZR 224/00).

Was die Pflege durch den Partner betrifft, wird gerne vergessen, dass dieser meist selbst schon in einem hohen Alter sein wird, in dem viele körperliche Einrichtungen nur noch schwer oder gar nicht mehr möglich sind. Gerne verdrängt wird auch, dass etwa jede Dritte Ehe in Deutschland geschieden wird.

Da statistisch die meisten Frauen ihre Männer überleben – zum einen, da sie meist schon bei der Hochzeit jünger sind, zum anderen wegen ihrer insgesamt höheren Lebenserwartung –, bleibt nach dem Tod des Mannes niemand übrig, der die Witwe pflegen könnte. Ohne ausreichend hohe finanzielle Vorsorge, ist der Gang ins Pflegeheim dann unvermeidlich. Wer Eigentum hat, kann dieses eventuell noch versilbern, um damit für einen gewissen Zeitraum die Kosten zu decken, die die gesetzliche Pflegeversicherung nicht abdeckt. Leicht können dies über 2.000 Euro im Monat sein; im Falle von Demenz tritt die gesetzliche Pflegeversicherung in vielen Fällen gar nicht oder zumindest nicht kostendeckend ein. Für viele Familien

bleibt ohne zusätzliche Vorsorge nur der Gang zum Sozialamt. Das wiegt umso stärker als das Risiko in späteren Jahren zum Pflegefall zu werden, weit höher ist als das Risiko Opfer unfallbedingter Invalidität oder sogar Berufsunfähigkeit zu werden.

Statistisch wird jeder Zweite irgendwann in seinem Leben zum Pflegefall, wobei das Risiko mit steigendem Alter und der Nähe zum Tod exponentiell ansteigt. Vergleichsweise harmlos ist da die Schätzung der IDEAL, wonach nur jeder Sechste im Laufe seines Lebens pflegebedürftig werde.

Laut Versicherungsjournal vom 16.10.2007 stiegen die Ausgaben in der sozialen Pflegeversicherung zuletzt um 2,9 Prozent auf 9,4 Milliarden Euro. Gleichzeitig verbesserte sich die Einnahmenseite um 2,8 Prozent auf 9 Milliarden Euro. Es verbleibt demnach ein

„Hauptursache für Pflegebedürftigkeit ist heute Demenz.“



Fehlbetrag von 400 Millionen Euro. Die zum 01.07.2008 beschlossene Anhebung des Beitragssatzes auf 1,95 Prozent für Personen mit bzw. 2,2 Prozent für Personen ohne Kinder wird an dem grundlegenden Problem nichts ändern. Der demografische Wandel führt unzweifelhaft zu einer nur geringen Halbwertszeit der Stabilität von erhöhtem Beitragssatz und verbesserten Leistungen. Langfristig wird das bisherige System so nicht finanzierbar bleiben. Derzeit scheint eine Finanzierbarkeit der gesetzlich zugesagten Leistungen bis maximal 2014 gesichert zu sein.

Allerdings steht die nächste Pflege-reform bereits vor der Tür. Unter anderem wird erwogen, zukünftig fünf statt drei Pflegestufen einzuführen und sich bei der Leistung stärker als bisher an den Einschränkungen in der täglichen Lebens-führung zu orientieren, statt wie bisher vor allem am Hilfebedarf bei körperlichen Verrichtungen wie persönlicher Hygiene oder Ernährung. Klar ist, dass dies entweder erhöhte Kosten oder geringere Leistungen für den Einzelnen zur Folge haben muss.

Wer sich aufgrund der Pflegereform und der gesetzlichen Anpassung der Leistungen bis 2012 einen Werterhalt der gesetzlichen Leistungen erhofft, dürfte schwer enttäuscht werden.

So erfolgte etwa für die gesetzliche Pflegepflichtversicherung vom 01.01.1995 bis 01.07.2008 effektiv keine Anpassung der Leistung, während die kumulierte Inflation von 1995 bis 2007 insgesamt 21,46% betrug, was einem Wertverlust von gut einem Fünftel entspricht. Durch die Pflegereform von 2008 kam es zwar zu einer Erhöhung der gesetzlichen Pflegeleistungen. Diese fiel jedoch eher

bescheiden aus. Betrachtet man etwa den Zeitraum von 1995 bis 2012 für häusliche Pflegeleistungen in der Pflegestufe I, so ergibt sich eine durchschnittliche Anpassung von 0,94% p.a.. Bezogen auf das Pflegegeld in Pflegestufe III betrug die Anpassung sogar nur 0,30% p.a.. Von einem Inflationsausgleich kann hier also nicht gesprochen werden.

Eine zusätzliche private Vorsorge bleibt daher in jedem Fall unumgänglich. Dazu können wahlweise Pflegekostenversicherungen, Pflegetagegeld- oder Pflegerentenversicherungen genutzt werden.

Pflege-Bausteine & aktuelle Trends

Die wesentlichen Charakteristika der drei Pflegeversicherungs-Bausteine lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- **Pflegekostenversicherung** (Krankenversicherung):
geringe Prämien; keine langfristig garantierte Prämienstabilität; individuelle Bedarfsermittlung oft nicht nötig; meist keine freie Verfügbarkeit der Leistung; oft Leistung auch bei Demenz; Bildung von Altersrückstellungen
- **Pflegetagegeldversicherung** (Krankenversicherung):
geringe Prämien; keine langfristig garantierte Prämienstabilität; individuelle Bedarfsermittlung unabdingbar; meist freie Verfügbarkeit der Leistung; meist keine Leistung bei Demenz; Bildung von Altersrückstellungen
- **Pflegerentenversicherung** (Lebensversicherung):
höhere Prämien; garantierte Leistung erhöht um nicht garantierte Überschüsse; individuelle Bedarfsermittlung unabdingbar; meist freie Verfügbarkeit der Leistung; meist Leistung auch bei Demenz; fast immer Bildung eines Rückkaufwertes

Freie Verfügbarkeit der Leistung bedeutet, dass Kunden bei Pflegetagesgeld- und Pflegerentenversicherung in der Regel frei entscheiden können, ob sie ihre Versicherungsleistung für eine stationäre Unterbringung, einen ambulanten Pflegedienst oder für die Pflege durch Angehörige oder Freunde aufwenden möchten. Wer kurz vor Pflegebeginn in den Genuss eines Lottogewinns oder einer Erbschaft gekommen ist, kann die Versicherungs-

leistung sogar komplett zweckentfremden. Dies gilt jedoch nicht für den Tarif PFL-PLUS der Delta Lloyd. Hier heißt es in § 1 (3) wie folgt:

„Die Durchführung der Pflege ist nachzuweisen (z.B. durch Rechnungen eines Pflegedienstes oder ärztliches Attest bei pflegenden Angehörigen).“

Insbesondere drei Trends kennzeichnen die aktuelle Entwicklung auf dem Pflegemarkt:

- Tarife wahlweise mit Leistungen ab Pflegestufe I, II oder III,
- Pflegetagegeldtarife mit Dynamisierungsoption auch dann, wenn bereits ein Pflegefall vorliegt.
- Pflegeleistung auch bei Demenzerkrankungen (z.B. Alzheimer-Krankheit, Vaskuläre Demenz)
- Deutlicher Trend in der Abschlussbereitschaft von Pflegezusatzversicherung in der Branche: laut Hallesche ein Anstieg im vergangenen Jahr um 18,73%. Besonders gut angenommen werden Anträge mit vereinfachter Gesundheitsprüfung.

Möglicherweise Vorreiter eines weiteren Trends ist die Continentale, die in ihrem Pflegetagegeldtarif wahlweise nur die ambulante oder stationäre Pflege versichert, so dass auch unterschiedlich hohe Pflegetagegelder gewählt werden können. Ebenfalls neu ist hier die grundsätzlich 100%ige Leistung unabhängig von der konkreten Pflegestufe und Art der Pflege. Eine Vorreiterposition im Markt der Pflegetagegeldtarife nimmt seit 09/2008 das Pflegetagegeld der Signal Iduna ein, das auch Leistungen bei Demenz vorsieht.

„Laut IDEAL liegen die durchschnittlichen Kosten für eine vollstationäre Pflege Anfang 2009 bei rund 3.300 Euro monatlich, von denen höchstens 1.470 Euro durch die gesetzliche oder eine private Pflegepflichtversicherung abgedeckt seien. „

Mit Ausnahme von Continentale und Inter zahlen alle dem Autor bekannten Pflegetagegeldtarife die volle Höhe des ver-

sicherten Tagessatzes nur in der Pflegestufe III oder wenn das Erfordernis einer vollstationären Pflege besteht.

In Pflegestufe I und II betragen die Leistungen meist nur 25 bis 40 bzw. 50 bis 70 %. Fast alle Produktanbieter bieten derzeit Tarife mit Leistung erst ab Pflegestufe II oder III. Ähnlich gestaltet sich die Tarifwelt der Pflegerentenversicherer.

Pflegerentenversicherungen bieten je nach Tarif in Pflegestufe / Pflegeklasse I keine Leistung, eine Beitragsfreistellung oder 25 bis 50% der versicherten Pflegerentenleistung. Pflegestufe / Pflegeklasse II gewährt entweder keine Leistung, eine Beitragsfreistellung oder 50 bis 100 % der versicherten Pflegerente. In Pflegestufe /

Pflegeklasse III ist eine Leistung in voller Höhe, teilweise mit und teilweise ohne ergänzende Beitragsfreistellung. Für Versicherte gestalten sich Tarife mit Leistung erst ab Pflegestufe II oder III meist als Mogelpackungen, da nur wenige tatsächlich in die Pflegestufe III eingestuft werden und Kunden die Eintrittswahrscheinlichkeit oft nicht bekannt ist.

Nimmt man alle Pflegebedürftigen, die Pflege ambulant oder stationär beziehen zusammen, so ergibt sich per 31.12.2006 folgende Verteilung nach Pflegestufen: 51,9% (Pflegestufe I), 35,0% (Pflegestufe II) und 13,1% (Pflegestufe III).

Es fällt also nur jeder siebte bis achte Pflegebedürftige in die höhere Pflegestufe.

Die Höhe der Absicherung

Wer den Pflegefall absichern möchte, steht nicht nur vor der Wahl, sich für ein Angebot der Lebens- oder Krankenversicherer entscheiden zu müssen; vielmehr ist auch die Höhe der benötigten Erstattung richtig einzuschätzen. Gerade letzteres ist praktisch nicht möglich, da die zukünftige Entwicklung der Pflegekosten nicht sicher vorhergesagt werden kann. Sicher ist nur eins: mit stark steigenden Kosten ist zu rechnen.

Hauptursache für Pflegebedürftigkeit ist Demenz. Auf Basis einer Studie der Gmünder Ersatzkasse unter 4.229 Heimbewohnern aus 609 Alterseinrichtungen in Deutschland wurde zum Jahresende 2005 bei 69% der untersuchten Heimbewohner ein Demenzsyndrom festgestellt. Eine andere Studie kommt zu dem Ergebnis, dass 46,7% aller Fälle von Pflegebedürftigkeit auf Demenz zurückzuführen sind. Mit einer Wahrscheinlichkeit von 15,7% sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen (meist Schlaganfälle) und zu 10,1% bösartige Neubildungen die Ursache für eine Pflegebedürftigkeit.

Nach erstmaligem Eintritt in die Pflegebedürftigkeit kam es bei mehr als einem Drittel aller Männer und mehr als der Hälfte aller Frauen schon nach zwei Jahren zur Inanspruchnahme einer stationären Pflege.

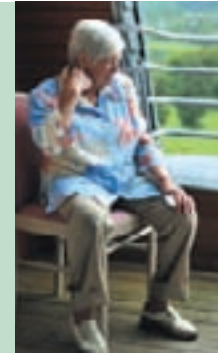
Laut amtlicher Pflegestatistik 2007 betrug der Pflegesatz für vollstationäre Dauerpflege in der Pflegeklasse III durchschnittlich 71 Euro pro Tag. Dazu wurden im Mittel 20 Euro für Unterkunft

und Verpflegung berechnet. Nimmt man einen Durchschnittsmonat von 30,44 Tagen an, so bedeutet dies monatliche Gesamtkosten von 2.769,81 Euro. Dabei wurde von 1999 bis 2005 eine jährliche Preissteigerung von im Schnitt 10 % in sechs Jahren festgestellt. Laut IDEAL liegen die durchschnittlichen Kosten für eine vollstationäre Pflege Anfang 2009 bei rund 3.300 Euro monatlich, von denen höchstens 1.470 Euro durch die gesetzliche oder private Pflegepflichtversicherung abgedeckt seien.

„Statistisch fallen etwa 13,1% aller Pflegebedürftigen in die Pflegestufe III, 35% in die Pflegestufe II und 51,9% in die erste Pflegestufe. Tarife, die erst ab Pflegestufe II oder III leisten, mögen daher zwar finanziell interessant erscheinen und auch die größten Risiken absichern, gewähren jedoch nur für weniger als die Hälfte aller Pflegefälle wirksamen Versicherungsschutz.“

Eine in Mannheim durchgeführte Studie kam zu dem Ergebnis, dass Pflegebedürftigkeit insgesamt durchschnittlich 35,2 Monate (Frauen) bzw. 25,2 Monate (Männer) dauerte. Dabei betrug die durchschnittliche Verweildauer eines Heimaufenthaltes 49,2 Monate (Frauen) bzw.

Gesetzliche Leistungen bei Demenz



Seit 01.07.2008 werden nach § 45 SGB XI für Demenzkranke von der gesetzlichen Pflegeversicherung höhere Leistungen gezahlt.

Die Zusatzleistungen zur

ambulanten oder teilstationären Pflege nach § 45b SGB XI stiegen dadurch von 460 Euro jährlich auf 200 Euro monatlich. Das bedeutet jedoch nicht, dass diese nach Inkrafttreten der Pflegereform früher oder leichter einer Pflegestufe zugeordnet werden.

Diese zusätzlichen Betreuungsleistungen für diese Personengruppe gab es schon vor der Reform.

Des Weiteren gibt es die Leistung nicht bei stationären Aufenthalten, auch wird sie nur zweckgebunden (gegen Rechnung) gezahlt.

Die Pflegekassen behalten sich vor, nur qualitätsgesicherte Betreuungsangebote zu finanzieren.

Für einen Zivildienstleistenden, der auf den Demenzkranken lediglich aufpassen soll, könnten diese Leistungen also nicht eingesetzt werden.

23,1 Monate (Männer). Als Ergebnis einer anderen Studie bleibt festzuhalten, dass die Sterblichkeit mit dem Eintritt ins Heim stark ansteigt: nach sechs Monaten waren 38,2% der Männer und 25,5% der Frauen, nach zwölf Monaten 52,4% aller Männer und 33,3% aller Frauen verstorben.

Im Rahmen der (mehr)jährlichen Überprüfung einer bisherigen Pflegeeinstufung können Hoch- und Runterstufungen eintreten. Während bei etwa 46% aller Pflegebedürftigen aus der Überprüfung eine Höherstufung in die Pflegestufen II oder III resultiert, fällt die Pflegebedürftigkeit nur in rund 8% aller Fälle weg. Aus Pflegestufe II steigen gut 35% auf in die Pflegestufe III, während runde 11% in die Pflegestufe I zurückfallen. Insgesamt ist eine Höherstufung vor allem im stationären Bereich stark ausgeprägt, während ein vollständiger Wegfall einer einmal attestierten Pflegebedürftigkeit nur in etwa 8% aller Fälle vermeldet wird.

Das Dilemma der richtigen Absicherungshöhe sollen Pflegekostentarife decken. Wie die Pflegegeldversicherung gehören sie zur Sparte der Krankenversicherung. Damit gelten für sie die §§ 192 bis 208 des VVG-2008. Dort werden die beiden Varianten im § 192 Absatz 6 Satz 1 in ihrem Wesen wie folgt definiert:

„Bei der Pflegekrankenversicherung ist der Versicherer verpflichtet, im Fall der Pflegebedürftigkeit im vereinbarten Umfang die Aufwendungen für die Pflege der versicherten Person zu erstatten (Pflegekostenversicherung) oder das vereinbarte Tagegeld zu leisten (Pflegegeldversicherung).“

Pflegekostentarife – zweckgebundene Leistung im Fokus

Anstatt einen festen monatlichen (Pflegerentenversicherung) oder täglichen (Pflegegeldversicherung) Satz zu vereinbaren, erstatten Pflegekostentarife die nicht durch die gesetzliche Pflegepflichtversicherung abgedeckten Pflegekosten. Je nach Anbieter werden die Kosten bis zu einem bestimmten absoluten oder prozentualen Höchstsatz erstattet. Dieser orientiert sich regelmäßig an der Höhe der durchschnittlichen Pflegekosten in Deutschland. Dabei sind die Leistungen fast immer zweckgebunden zu verwenden, d.h. die tatsächliche Höhe der angefallenen Pflegekosten ist durch Originalrechnungen nachzuweisen. Gerade bei der Pflege durch Angehörige dürfte ein solcher Nachweis oft schwer fallen.

Bei den Leistungen wird sehr oft unterschieden, ob diese durch Angehörige, ambulant durch professionelle Pflegekräfte, teilstationär oder stationär erbracht werden. Eine echte Vergleichbarkeit von Tarifen wird jedoch durch die teilweise stark unterschiedliche Erstattungspraxis deutlich erschwert. Konkrete Beispiele finden sich in der kommenden Ausgabe 3/2009 von „Risiko & Vorsorge“.

„Laut IDEAL führt Pflegebedürftigkeit in fast 40 % aller Fälle zu sozialer Bedürftigkeit, also zur Beantragung von Leistung nach Hartz IV.“

Problematisch ist es bei vielen Versicherern, wenn keine Vorleistung der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung beansprucht werden kann, etwa weil die entsprechenden Wartezeiten noch nicht erfüllt sind oder der Anspruch nach § 34 SGB XI ruhen sollte. Bei einem Kollaps der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung, würde teilweise bis zu einer Neuregelung der betreffenden Tarife jeder Leistungsanspruch fortfallen.

Die Definition des Pflegefalls ist bei den meisten Pflegekostentarifen an der Einstufung des SGB orientiert, weshalb eine Leistung nur bei Vorliegen einer gesetzlichen Pflegestufe erfolgt. Damit besteht bei Demenz vielfach kein oder nur ein geringer Versicherungsschutz. Teilweise haben Versicherer diese Lücke erkannt

Beispiele:

Ermittlung der optimalen Absicherungshöhe und Problembereich gesetzliche Änderungen

Die Signal Iduna empfiehlt in ihren aktuellen Unterlagen zum Pflegegeld einen Tagessatz von 50 Euro abzusichern. Auf dieser Basis würden Versicherte in Pflegestufe I eine monatliche Leistung von 450 Euro, in der Pflegestufe II von 1.050 Euro und in Höhe von 1.500 Euro in Pflegestufe III erhalten. Bei Demenz nach „Pflegestufe 0“ ergäbe sich aus dieser Berechnung eine monatliche Leistung von 50 bis maximal 100 Euro.

Seriöse Schätzungen unterstellen je nach Pflegestufe einen nicht aus der Pflichtversicherung abgedeckten Versorgungsbedarf bei ambulanter Pflege von etwa 400 Euro (Pflegestufe I), 1.300 bis 1.600 Euro (Pflegestufe II) und etwa 1.900 Euro (Pflegestufe III) bzw. bei vollstationärer Pflege zwischen etwa 830 bis 1.300 Euro (Pflegestufe I), 1.000 bis 1.140 Euro (Pflegestufe II) und 1.240 bis 1.930 Euro (Pflegestufe III). Ohne zusätzliche Rücklagen etwa aus einer privaten Altersvorsorge ist in solchen Fällen der Gang zum Sozialamt schnell programmiert. Laut IDEAL führt Pflegebedürftigkeit in fast 40% aller Fälle zu sozialer Bedürftigkeit, also zur Beantragung von Leistung nach Hartz IV.

Auf Basis der Signal-Empfehlung bleibt nach Auszahlung eines privaten Pflegegeldes eine monatliche Lücke zwischen 0 bis 380 Euro (Pflegestufe I), 50 bis 550 Euro (Pflegestufe II) und 0 bis 430 Euro (Pflegestufe III). Inwiefern vorhandenes Kapital dazu dienen kann, diese in solchen Fällen bestehende Lücken zu schließen, hängt sicher vom Einzelfall ab. Gegebenfalls ist einfach auch die Absicherung eines höheren Tagessatzes zu erwägen.

Allgemeine Empfehlungen sind jedoch schwierig, da jeder Anbieter andere Leistungen je nach Pflegestufe vorsieht und vielfach in den Pflegestufen I und II keine Leistungen erbracht werden.

In Anlehnung an die gesetzliche Pflegepflichtversicherung wird nicht immer die gleiche Leistung bei ambulanter, teilstationärer und stationärer Pflege erbracht. Zunehmend wird jedoch auf eine Unterscheidung verzichtet. Makler sollten vor allem darauf achten, inwiefern eine Versicherungsleistung auch bei Laienpflege erbracht wird.

Auch sind Tarife mit Anlehnung an das SGB und solche mit Einstufung nach einem unternehmensspezifischen ADL- oder ATL-Katalog (= Activities of Daily Life) jeweils weit verbreitet. Meist sind Krankenversicherungstarife am SGB orientiert, während Pflegerentenversicherungen vielfach Leistungen alternativ nach ADL bzw. wahlweise SGB oder ADL erbringen. Ein besonderes Augenmerk sollten Makler auch darauf legen wie die Pflegestufen oder Pflegestaffeln im einzelnen Tarif definiert sind.

Besonders grundlegende Unterschiede sind hinsichtlich der Pflegestufen selbst zu beachten.

So führt die Einstufung nach ADL bei den Pflegerentenversicherungen von Delta Lloyd, Generali, IDEAL, Neue Leben und SIGNAL IDUNA bereits nach 3 Pflegepunkten, beim Volkswohl Bund erst nach 4 Pflegepunkten zur Pflegeklasse bzw. Pflegestaffel I. Für die Pflegeklasse/ Pflegestaffel II müssen bei allen genannten Anbietern mit Ausnahme des Volkswohl Bundes 4 Pflegepunkte erreicht werden, bei letzterem 5 Punkte. Mit Ausnahme der Neue Leben (5 Pflegepunkte) verlangen alle diesbezüglich untersuchten Anbieter 6 Pflegepunkte für die Pflegestufe / Pflegeklasse III.

Speziell bei Demenz leisten viele Pflegerentenversicherer, Pflegekostenversicherer weit überwiegend, Pflegegeldversicherer jedoch nur im Einzelfall.

Die neue Fondspolice myIndex®-Satellite ETF-Evolution...

...so gut und rein wie bester Wein.

Ihr Versicherer
mit Bestnoten:



Exklusiv für Mitglieder des VDH!

VDH VERBUND DEUTSCHER
HONORARBEITET

myIndex® ist ein geschütztes Markenzeichen der VDH GmbH Verbund Deutscher Honorarberater

Einige Highlights im Überblick:

- ✓ Auswahl aus 115 Fonds, davon 81 preiswerte ETF's (Indexfonds)
- ✓ hohe Flexibilität in der Anspar- und Verfügungsphase
- ✓ Bedingungsmerk auf Basis der von F&B top-gerateten IRis – Die Fondsrente
- ✓ auch als steuerbegünstigte Basisrente verfügbar
- ✓ höchste Kostentransparenz – keine Vertriebskosten
- ✓ optional: Einschluss von BU- und Todesfallschutz mit alters- und risikogerechten Beiträgen durch jährliche Beitragsneuberechnung

– verfügbar ab Mai –

▶▶▶ Weitere Informationen für Honorarberater direkt beim VDH: www.vdh24.de oder Telefon: 096 21 7 88 25-0 ◀◀◀

*Ihr Versicherer
mit Bestnoten*

InterRisk 
VIENNA INSURANCE GROUP



■ Ein wichtiger Unterschied zwischen Lebens- und Krankenversicherungstarifen ist, dass bei ersteren nach Aufbau eines entsprechenden Rückkaufwertes eine vorübergehende Beitragsfreistellung nach § 165 VVG-2008 möglich wäre.

und geschlossen, sei es durch ein vorgezogenes Betreuungsgeld im Tarif ZP 06 bei der Mannheimer, sei es durch die Orientierung an einem eigenen Punktesystem (ADL) bei der Halleschen.

■ **Pflegekosten contra Pflegerente**

Oft wird bei Pflegekosten-Tarifen analog zur Pflegegeldversicherung kritisiert, dass das Prämienniveau nicht garantiert sei. Zwar für Jüngere sehr niedrig, jedoch als Folge von Beitragsanpassungen womöglich im Pflegealter unbezahlbar. Zusätzlich seien Pflegekostentarife im Einzelfall an Erhöhungen des gesetzlichen Leistungsumfangs gekoppelt. Betrachtet man vor diesem Hintergrund die Beitragsentwicklung seit Auflegung der Tarife P3 der Gothaer sowie PHN der HALLESCHEN, so bietet sich ein zwar uneinheitliches, insgesamt aber deutlich anderes Bild. Die Beiträge blieben hier nahezu konstant und konnten sogar teilweise leicht gesenkt werden.

Laut Recherche der Halleschen verfügen etwa Arag, Allianz, Alte Oldenburger, DEVK, DKV, Debeka, Deutscher Ring, Gothaer, Inter, Provinzial, R+V, SDK und Union KV über Pflegegeldtarife, die älter als 10 Jahre seien. Die meisten von diesen seien heute günstiger als noch 1998.

Dem in der Regel bei Pflegerenten garantierten Versicherungsbeitrag steht eine nur eingeschränkt planbare Versicherungsleistung gegenüber. In der Praxis besteht eine Pflegerente aus einem

garantierten Sockelbetrag und einem in der Höhe ungewissen Überschussanteil. Anders ist es etwa bei der Generali. Hier kann heute schon eine Pflegeoption auf beispielsweise 1.500 Euro abgeschlossen werden. Nicht garantiert ist aber die Höhe der später dafür zu zahlenden Prämie, während die Prozentsätze für die einzelnen Pflegestufen bereits heute garantiert sind. Die vom Versicherer erstellten Angebote vermitteln den Eindruck, dass die bis zum Vertragsablauf angesammelten Überschüsse ausreichen werden, die garantierte Pflegeoption auszufinanzieren. Bei den

Wettbewerbern sollen die nicht garantierten Überschüsse in den Folgejahren zu einer Erhöhung der vereinbarten Pflegerentenleistung führen. So gewährt beispielsweise die IDEAL schon heute eine Überschussbeteiligung von 30%. Dies führt dazu, dass eine garantierte Pflegerentenhöhe von 1.000 Euro zu einer aktuellen Gesamtrente von 1.300 Euro monatlich führt. Freilich kann die Höhe der Überschüsse zukünftig nicht garantiert werden.

Wenn Versicherer langfristig stabile Prämien garantieren, so geschieht dies vor dem Hintergrund von Erfahrungen der Vergangenheit sowie begründeten Vermutungen über die Pflegestatistik der Zukunft.

Erfahrungen der Vergangenheit sind jedoch bisher noch wenig aussagekräftig, da die meisten Tarife erst seit kurzem auf dem Markt sind. Während die IDEAL Leistungen ab Pflegestufe III bereits seit 2002 und ab Pflegestufe I seit 01.04.2008 anbietet, kann eine Pflegerente bei der Delta Lloyd erst seit 2006, bei der SIGNAL IDUNA erst seit 01.01.2009 abgeschlossen werden.

Eine Frau mit Eintrittsalter 60 Jahren hätte bei Neuabschluss einer Pflegerentenversicherung bei der IDEAL mit Leistungen für die Pflegestufe III und einer Sofortleistung in Höhe von 750 Euro folgende Monatsprämien gezahlt:

- 2009: 44,57 Euro monatlich
- 2008: 44,56 Euro monatlich
- 2007: 45,26 Euro monatlich

Gothaer, Tarif: P3

	(Mann, 35 J.)	(Frau, 35 J.)	(Mann, 55 J.)	(Frau, 55 J.)
1/2009:	14,01 Euro	24,64 Euro	33,03 Euro	54,40 Euro
1/2006:	14,75 Euro	25,75 Euro	35,44 Euro	56,44 Euro
4/2003:	15,78 Euro	22,21 Euro	36,26 Euro	47,38 Euro
1/2002:	16,44 Euro	23,80 Euro	38,50 Euro	51,51 Euro
1/2000:	16,44 Euro	23,80 Euro	38,50 Euro	51,51 Euro
1/1997:	18,20 Euro	22,96 Euro	38,76 Euro	48,62 Euro
4/1995:	18,20 Euro	22,96 Euro	38,76 Euro	48,62 Euro
Durchschnitt:	-1,88 % p.a.	0,51 % p.a.	-1,16 % p.a.	0,82 % p.a.

HALLESCHEN, Tarif: PHN 25

	(Mann, 35 J.)	(Frau, 35 J.)	(Mann, 55 J.)	(Frau, 55 J.)
1/2009:	9,55 Euro	15,55 Euro	24,05 Euro	38,25 Euro
7/2004:	9,55 Euro	15,55 Euro	24,05 Euro	38,25 Euro
1/2002:	10,50 Euro	16,90 Euro	26,70 Euro	42,55 Euro
9/1999:	10,33 Euro	16,18 Euro	25,90 Euro	40,09 Euro
3/1994:	11,48 Euro	15,72 Euro	26,85 Euro	35,46 Euro
Durchschnitt:	-1,23 % p.a.	-0,07 % p.a.	-0,74 % p.a.	0,51 % p.a.

Quelle: eigene Recherchen

Seit dem Produktstart der IDEAL Pflege Rente im Jahre 2003 blieb der Schlussüberschuss (PlusRente) mit 30% konstant. Während der Garantie- oder Rechnungszins derzeit 2,25% beträgt, kann die Höhe der Überschussbeteiligung naturgemäß nicht garantiert werden. Zu unterschieden sind die Überschussbeteiligung in der Anwartschaftsphase von z.Zt. 1,75% p.a. und die freiwillige Überschussbeteiligung im Rentenbezug (Bonusrente) von z.Zt. 1,55% p.a. (2008: 2,05% p.a.).

Bei Delta Lloyd hat sich seit Produktstart der Zinsgewinn geändert, während der Risikogewinn gleich geblieben ist:

Zinssatz 2009:	1,75%
Zinssatz 2008:	2,0%
Zinssatz 2007:	1,25%

■ Grundsätzliche Unterschiede

Aussagen über die Pflegestatistik der Zukunft unterliegen diversen Unwägbarkeiten. Das Hauptproblem ist, dass bisher nur wenige halbwegs repräsentative Studien zur Verfügung stehen und die gesetzliche Pflegerentenversicherung noch nicht lange genug besteht, um wirklich langfristige Trends mit Sicherheit bestimmen zu können. Medizinischer Fortschritt und die Qualifizierung von Pflegeheimplätzen wirken sich auf die Prämienhöhe nur insofern aus, als dass dies zu einer Verlängerung der Lebenserwartung auch im Pflegeheim führen könnte, was wiederum den Zeitraum des Rentenbezuges erhöhen würde. Dieses Risiko ist jedoch für alle Arten von Pflegeversicherungen einigermaßen vergleichbar. Eine Übertragbarkeit der Beitragsentwicklung in der privaten Krankenvollversicherung erscheint als sachlich wenig begründet, da ja eine Leistungshöhe und nicht pflegerische oder ärztliche Leistungen nach dem jeweils neuestem Stand der Technik zu finanzieren sind.

Die IDEAL bezieht sich in ihren Schulungen auf Berechnungen von Morgen & Morgen, nach denen die Kosten eines Pfl egetagegeldtarifes im Unterschied zu einer Pflegerentenversicherung in der Vergangenheit durchschnittlich um 5% p.a. ansteigen würden. Zu beachten bleibt in jedem Fall, dass eine Pflegeversicherung auch im Alter noch bezahlbar sein sollte. Hierfür ist die Beitrags-

- *Ein entscheidender Nachteil der meisten Pflegekostenversicherungen ist, dass die Versicherungsleistung nicht zur freien Verfügung steht, sondern eine zweckgebundene Verwendung nachzuweisen ist.*



stabilität ein wichtiges Kriterium, das Krankenversicherer nach Ansicht der IDEAL nicht bieten können.

Objektiv betrachtet sind die Bildung eines Überschussguthabens in der Lebensversicherung und eine meist anfangs niedrigere Einstiegsprämie mit Steigerungen gemäß kalkulatorischer Notwendigkeit in der Krankenversicherung nur unwesentlich voneinander verschieden. Weder lassen sich die Höhe der zukünftigen Überschussbeteiligung noch die Prämienanpassungen in Folge von Alterung und medizinischem Fortschritt längerfristig vorhersehen. Auf der anderen Seite empfiehlt es sich, Kunden bei Abschluss eines Krankenversicherungstarifes darüber aufzuklären, dass zwar Altersrückstellungen aufgebaut werden, die gegebenenfalls im Rahmen eines Tarifwechsels beim gleichen Versicherer nach § 204 VVG-2008 mitgenommen werden können, aber bei Kündigung definitiv und unwiderruflich verloren gehen.

Die Prämien Differenz gegenüber den Lebensversicherern kann natürlich auch Kapital bildend angelegt werden und so neben einer Prämiensteigerung im Alter auch den fehlenden Rückkaufwert ausgleichen. Außerdem können natürlich Überschüsse bei den Lebensversicherern nicht garantiert werden.

Ein weiterer wichtiger Unterschied zwischen Lebens- und Krankenversicherungstarifen ist, dass bei ersteren nach Aufbau eines entsprechenden Rückkaufwertes eine vorübergehende Beitragsfreistellung nach § 165 VVG-2008 möglich

wäre, eine solche im Rahmen der Krankenversicherung jedoch als ausgeschlossen zu betrachten ist.

Von den Pflegerentenversicherern kritisiert wird auch, dass Pfl egetagegelder meist keine Leistungen bei Demenz oder eine alternative Pflegeeinstufung nach ADL (= Activities of Daily Life) vorsehen.

Ein entscheidender Nachteil der meisten Pflegekostenversicherungen ist, dass die Versicherungsleistung nicht zur freien Verfügung steht, sondern eine zweckgebundene Verwendung nachgewiesen werden muss. Damit kann eine Pflegekostenversicherung nicht dafür eingesetzt werden, die Nachbarin zu entlohnen, die sich immer so nett um die Pflanzen kümmert oder deren Kinder, die mit dem Hund Gassi gehen. Zusammengefasst: die Flexibilität von Pflegekostenversicherungen könnte durch Zahlung einer ergänzenden Pfl egetagegeldleistung deutlich erhöht werden.

Weitere Nachteile von Pflegekostenversicherungen sind die Fortzahlung der Beiträge auch noch im Rentenalter, vielfach sogar noch nach bereits vorliegender Pflegebedürftigkeit sowie die fehlende Möglichkeit einer Beitragsfreistellung. Dies ist jedoch nur insofern richtig, dass Verträge vor Eintritt des Versicherungsfalles entweder gezahlt werden müssen oder ein außerordentliches Kündigungsrecht des Versicherers begründen. Zumindest gibt es bei der Mannheimer eine bedingungsgemäße Beitragsbefreiung ab Eintritt der Pflegestufe III. Gerne wird auch kritisiert, dass bei Pflegekostenversicherungen kein

Rückkaufswert gebildet wird und auch keine Leistung an Hinterbliebene vorgehen ist, dabei wird aber unterschlagen, dass daraus die oben benannte günstigere Prämie resultiert.

Angebote für Kinder finden sich meist nur bei den Krankenversicherern. Regelmäßig ist hier ein Vertragsabschluss schon ab Geburt möglich. Wer sich schon frühzeitig absichern möchte, kommt an den Krankenversicherern daher nicht vorbei. Zu guter Letzt ist zu berücksichtigen, dass die Risikoprüfung bei den Pflegerenten oft etwas moderater ausfällt als beim Angebot der Krankenversicherer.

■ Prämienhöhe und Rückkaufswert

Generelle Aussagen zur durchschnittlichen Prämienhöhe einer Pflegekostenversicherung sind nicht möglich. Sie hängen maßgeblich davon ab, ob ein Angebot eine Erhöhung der gesetzlichen Leistungen um beispielsweise 10 oder 50 Prozent umfasst oder die (maximierten) Restkosten nach Vorleistung der gesetzlichen Pflegepflicht. Demnach können Tarife für ein Kind von weit unter 1 Euro bis fast 6 Euro kosten, für eine 55jährige zwischen etwa 12 und 124 Euro. Klar ist, dass hier deutliche Leistungsunterschiede bestehen.

Ein Pflegetagegeld von 50 Euro mit Leistung ab Pflegestufe I kostet für eine 55 jährige Frau zwischen etwa 40 und 150 Euro, für einen gleich alten Mann zwischen 15 und 100 Euro. Gravierende Leistungsunterschiede zwischen diesen Extremen verwundern da nicht.

Nur schwer vergleichbar sind Pflegerententariife hinsichtlich ihrer Prämienhöhe. Für einen fairen Vergleich müssten jeweils dasselbe Beitragszahlungs- endalter, die gleiche Art der Überschussbeteiligung (z.B. Bonusrente, verzinsliche Ansammlung oder Fondsüberschuss) und natürlich gleiches Eintrittsalter, Geschlecht sowie garantierte Rentenhöhe miteinander verglichen werden. Auch ist zu beachten, dass je nach Anbieter und Tarif unterschiedliche Leistungen in den einzelnen Pflegestufen erbracht werden. Für eine Pflegerentenhöhe von 1.500 Euro monatlich muss ein 40jähriger bei Leistung ab Pflegestufe bzw. Pflegestaffel I etwa 50 bis 80 Euro monatlich (Männer) bzw. 80 bis 100 Euro monatlich (Frauen) bezahlen. Eine nähere Betrachtung hierzu findet sich in der Ausgabe 3/2009 von „Risiko & Vorsorge“.

Eine ausdrückliche Erwähnung und Klassifizierung auch von Pflegerententariifen ist aus dem VVG-2008 nicht erkennbar. Allerdings gelten für diese in diesem Zusammenhang natürlich die Vorschriften zur Lebensversicherung nach den §§ 150 bis 171 VVG-2008. Ganz entscheidend sind hier die Regelungen zur Überschussbeteiligung (§ 153), Prämien- und Leistungsänderung (§§ 163-164 analog des § 172 VVG-alt) und zum Rückkaufswert (§ 169). Daraus resultieren im Wesentlichen zwei Wesensmerkmale für die Pflegerentenversicherung, die diese vom Pflegetagegeld und der Pflegekostenversicherung unterscheiden:

- Pflegerenten sind mit Ausnahme der im § 163 VVG-2008 geregelten Tatbestände dauerhaft prämienstabil; Pflegetagegelder und Pflegekostenversicherungen unterliegen nach § 203 einer laufenden Beitragsanpassung gemäß Lebenserwartung und medizinischem Fortschritt.
- Bei der Kündigung einer Pflegerentenversicherung besteht Anspruch auf einen Rückkaufswert nach § 169 VVG-2008; wird ein Pflegetagegeld oder eine Pflegekostenversicherung gekündigt, so erlischt der entsprechende Vertrag ohne weitere Leistungen

Die Anbieter von Pflegerenten garantieren ihren Versicherten über die gesamte Laufzeit einen festen Beitrag für die von ihnen angebotenen Tarife. Unliebsame Beitragsanpassungen seien somit ausgeschlossen. Einzige Ausnahme: ein unabhängiger Treuhänder entscheidet, dass eine Anpassung der Bruttoprämie nach § 163 VVG notwendig ist. Außerdem ist eine Beitragszahlung im Rahmen von Pflegerentenversicherungen teilweise auch gegen Einmalbeitrag möglich oder höchstens bis Endalter 85 zu leisten. Das können wichtige Unterschiede im Vergleich zu den Krankenversicherungsprodukten Pflegetagegeld- und Pflegekostenversicherung sein.

„Nur schwer vergleichbar sind Pflegerententariife hinsichtlich ihrer Prämienhöhe.“

Beim Tarif PFO 09 der Generali besteht Versicherungsschutz frühestens nach 12

Jahren Aufschubzeit, dann allerdings auch, wenn der Leistungsfall vorher bereits eingetreten ist. Eine Gesundheitsprüfung findet zu keinem Zeitpunkt statt. Zum Ende der Aufschubzeit kann der Kunde wählen, ob er lieber eine einmalige Kapitalauszahlung, eine Verrentung oder die Pflegeoption ziehen will. Entscheidet er sich für letztere, so wird für das angesammelte Kapital ein lebenslanger Pflegerentenschutz erworben. Die Option kann allerdings frühestens sechs Monate vor dem vertraglich vereinbarten Ablauf in Anspruch genommen werden. Sie ist so kalkuliert, dass auf Basis der heutigen Überschussentwicklung und der derzeitigen Sterblichkeitstafeln zum Ende der Aufschubzeit ausreichend Guthaben für eine durch Einmalbeitrag ausfinanzierte Pflegerente besteht. Sollten sich die Prognosen der Generali negativ entwickeln, kann es sein, dass der Versicherte die Differenz zwischen Prognose und vereinbarter Pflegerentoption privat nachfinanzieren muss. Der Kunde kann aber auch die Höhe der vereinbarten Pflegerente reduzieren. Bis in Höhe von maximal 2.000 Euro monatlich kann dabei das Pflegerentenrisiko ohne Gesundheitsprüfung in Anspruch genommen werden. Versicherungsschutz kann auch bei Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit vereinbart werden. Tritt der Versicherungsfall vor dem Optionstermin ein, so besteht kein Versicherungsschutz. Entscheidet sich der Kunde jedoch beim Optionstermin für die Ausübung der Pflegeoption, besteht Versicherungsschutz auch dann, wenn der Kunde zu diesem Zeitpunkt bereits pflegebedürftig ist.

Die meisten Pflegerentenversicherer bauen einen Rückkaufswert auf. Dies ist bei der SIGNAL IDUNA abweichend nicht der Fall. Bei Kündigung wird der Vertrag beitragsfrei gestellt; nur wenn eine beitragsfreie Jahresrente von 600 Euro nicht erreicht wird, kommt es zur Auszahlung eines Rückkaufwertes.

Wenn ein Kunde Leistungen zur Grundversicherung nach SGB II beantragt, wird er praktisch nicht mehr in der Lage sein, die Beiträge zu den Versicherungen zu leisten. Tut er es doch, wird das zuständige Amt ihm die Grundsicherung ggf. um diesen Betrag kürzen. Tut er es nicht, verliert er den Versicherungsschutz. Bei Pflegerenten hat er gegebenenfalls die Möglichkeit, die Versicherung beitragsfrei zu stellen und den Versicherungsschutz (zumindest teilweise) aufrecht zu erhalten.



GENERALI
Versicherungen

Schutz unter den Flügeln des Löwen

Abgesichert durchs Leben laufen – mit der Generali 3-D Pflegevorsorge

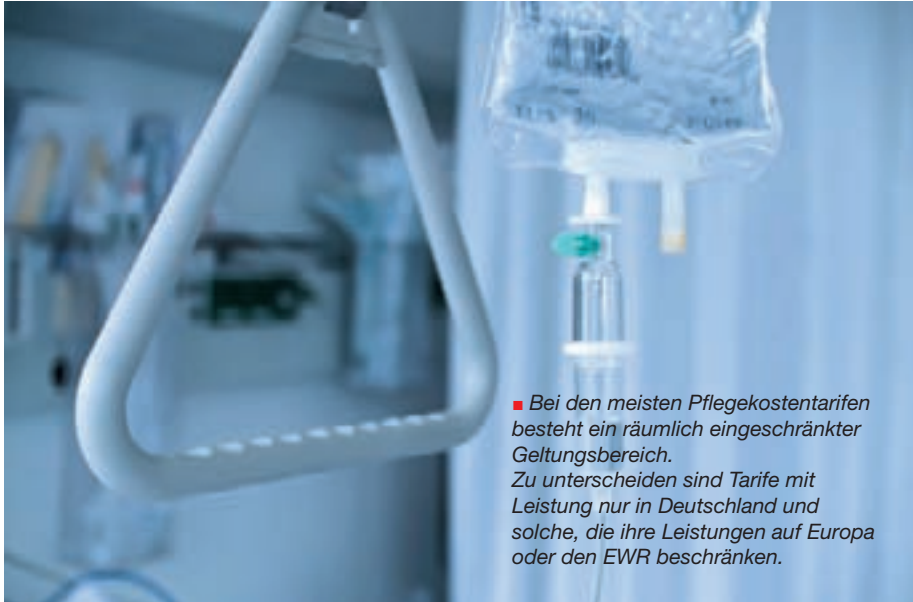
- Wahlmöglichkeit nach 12 Jahren: Lebenslanger Pflegerentenschutz, Kapitalauszahlung oder lebenslange Altersrente
- Keine konkrete Gesundheitsprüfung bis Aufnahmealter 70 Jahre
- Garantierte feste Pflege- definition – unabhängig von gesetzlichen Regelungen
- Demenz ist mitversichert



myGenerali – jetzt testen unter
<http://maklernet.generali.de>

Generali Versicherungen
Direktion Makler Leben
81731 München
Tel. 089 5121-5302

Ein Unternehmen der Generali Deutschland



■ Bei den meisten Pflegekostentarifen besteht ein räumlich eingeschränkter Geltungsbereich. Zu unterscheiden sind Tarife mit Leistung nur in Deutschland und solche, die ihre Leistungen auf Europa oder den EWR beschränken.

Nicht alle Versicherer verfahren jedoch auf gleiche Art und Weise mit dem Rückkaufswert. Teilweise erlischt das Recht auf Auszahlung eines solchen mit dem vollendeten 80. oder 85. Lebensjahr oder der Vertrag wird bei Kündigung einfach beitragsfrei gestellt.

■ Eintrittsalter

Als Folge des Antidiskriminierungsgesetzes weisen die untersuchten Versicherer für Pflegekostenversicherungen in ihrer Angebotssoftware zwar weiterhin ein Aufnahmeendalter – meist zwischen dem 65. und 80. Lebensjahr auf –, bieten auf konkrete Anfrage jedoch auch Versicherungsschutz für höhere Eintrittsalter. Es muss ungeklärt bleiben, inwiefern diese Geschäftspolitik nicht gleichfalls einen Verstoß gegen das AGG darstellen könnte.

Pflegetagegeldversicherungen werden laut Anbietersoftware teilweise bis zum vollendeten 100. Lebensjahr angeboten. Wengleich auch hier ggf. ein höheres tatsächliches Eintrittsalter möglich ist, ist dies doch aufgrund des in diesem Alter notwendigen Prämienniveaus eher utopisch, sieht man einmal ganz von einer notwendigen Gesundheitsprüfung ab.

Alle bekannten Pflegekosten- und Pflegetagegeldtarife können bereits ab Geburt abgeschlossen, was sie von den bekannten Pflegerentertarifen unterscheidet.

Pflegerentenversicherungen können meist nur von Erwachsenen, oft erst ab

einem Alter von mindestens 40 Jahren abgeschlossen werden. Eine Ausnahme macht hier die Signal Iduna, deren Tarife PflegeEXKLUSIV und PflegePREMIUM auch schon Minderjährigen offen stehen.

■ Wartezeit

Der Versicherungsschutz für Pflegekostenversicherungen wird vielfach ohne Wartezeit angeboten.

Dies gilt jedoch nicht für die Pflegekostentarife von Gothaer und Hallesche. Hier gilt jeweils eine Wartezeit von 3 Jahren, wonach erstmalig Versicherungsschutz besteht, allerdings entfällt bei der Gothaer die bedingungsgemäße Wartezeit bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit. Die Hallesche verzichtet dann auf Anrechnung einer Wartezeit, wenn der Unfall vor Vollendung des fünften Lebensjahres eintritt. Tritt ein Unfall früher ein, so läuft die Wartezeit weiter bis zur Vollendung des fünften Lebensjahres.

Viele Pflegetagegeldtarife sehen eine Leistung frühestens nach einer Wartezeit von bis zu 3 Jahren vor. Oft entfällt diese nur bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit.

Speziell Pflegerentenversicherungen verzichten oft auf die Anrechnung einer Wartezeit. Davon zu unterscheiden sind mögliche Aufschubzeiten wie sie etwa der Pflegeoptionstarif „3 D-Pflegevorsorge mit Option auf späteren Abschluss einer Selbständigen Pflegerentenversicherung ohne Gesundheitsprüfung“ (Tarif PFO 09) der Generali vorsieht.

■ Pflegekosten im Ausland meist eingeschränkt

Bei den meisten Pflegekostentarifen besteht ein nur räumlich eingeschränkter Geltungsbereich. Zu unterscheiden sind insbesondere Tarife mit Leistung nur in Deutschland und solche, die ihre Leistungen auf Europa oder den EWR beschränken. Oft endet oder ruht der Versicherungsschutz bei vorübergehendem oder dauerhaftem Verzug ins (außer-europäische) Ausland. Bei anderen Anbietern ist der Versicherungsschutz im Ausland inhaltlich eingeschränkt.

Noch immer leisten viele Pflegetagegeldtarife nur bei Pflege innerhalb Deutschlands. Andere haben den Geltungsbereich auf die Länder des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) und die Schweiz oder zusätzlich die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union ausgeweitet. Weltweiter Versicherungsschutz besteht meist gar nicht oder nur für Zeiträume bis etwa 6 Wochen im Jahr.

Problematischer ist eine Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland. Teilweise endet damit mit sofortiger Wirkung die Versicherbarkeit, bei anderen Tarifen ist eine Weiterversicherung im Einzelfall individuell zu vereinbaren. Wieder andere Anbieter gewähren uneingeschränkten Versicherungsschutz bei Verlegung des dauerhaften Wohnsitzes in eines der Länder des EWR. Ein wirklich weltweiter Versicherungsschutz wie er aus der Berufsunfähigkeitssparte hinreichend bekannt ist, ist jedoch unüblich. Das ist sehr problematisch, wenn etwa Firmenangehörige für befristete Zeit ihren Wohnsitz ins außereuropäische Ausland verlegen (müssen), um von dort aus die betrieblichen Belange zu vertreten. Gleiches gilt für all jene, die in jungen Jahren ein Pflegetagegeld abschließen, um im Rentenalter auf Mallorca, den Malediven oder eben den USA oder Thailand den Lebensabend zu verbringen. Hier besteht dringend Nachbesserungsbedarf.

In diesem Zusammenhang sollte auch diskutiert werden, ob Pflegebedürftigen für den Fall der Nachprüfung der Pflegebedürftigkeit eine Rückreise nach Deutschland zugemutet werden muss und wer im Zweifel die Reise- und Unterbringungskosten zu übernehmen hat.

Galt dies so noch bis vor kurzem auch für die meisten Pflegerentenversicherungen, so sehen hier immer mehr eine Weltgeltung vor. Besonders nachteilig ist

es, wenn der Versicherungsschutz bei einer mehr als vorübergehenden Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltsortes außerhalb Europas mit Auszahlung des Rückkaufswertes erlischt.

■ **Inflationsausgleich**

Entscheidend bei der Wahl einer guten Pflegeversicherung ist neben bei Abschluss überdurchschnittlichen Leistungen auch das Thema Inflationsausgleich. Was nützt schon eine Pflegerente von heute 2.000 Euro, wenn diese nach 10 oder 15 Jahren nur noch die Hälfte wert ist?

Aus diesem Grunde bieten die meisten Versicherer die Möglichkeit der Erhöhung von Pflegeleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung. Diese Dynamik ist jedoch regelmäßig auf ein tarifliches Höchstalter beschränkt, an bestimmte Voraussetzungen geknüpft oder nur so lange verfügbar wie noch keine Pflegebedürftigkeit eingetreten ist.

Noch immer haben viele Versicherer die Notwendigkeit entsprechender Nachversicherungsgarantien nicht oder nicht hinreichend erkannt oder zumindest nicht umgesetzt.

Dies gilt sowohl für Pfl egetagegelder, Pflegekosten- wie auch Pflegerentenversicherung. Zunehmend bieten wenigstens Pfl egetagegeldversicherungen ihren Versicherten die Möglichkeit, versicherte Leistungen wenigstens bis zum Eintritt des Versicherungsfalles zu dynamisieren. Meist entfällt diese Recht jedoch für die Zukunft, wenn eine vereinbarte Dynamik mehr als zweimal hintereinander abgelehnt wird.

■ **Innovationsklausel**

Anders als in der Sachversicherung tun sich Kranken- und Lebensversicherer noch sehr schwer damit, verbesserte Leistungen neuer Tarife auch für den Bestand gelten zu lassen. Daher besteht auch weiterhin die Notwendigkeit, sich selbständig um eine Aktualisierung des Versicherungsschutzes zu bemühen und von daher immer wieder von neuem die Gesundheitsprüfung beim gewünschten Versicherer zu bemühen und ggf. bereits gebildete Altererungsrückstellungen bzw. Rückkaufswerte zu gefährden.

Nur wenige Tarife sehen vor, dass etwaige Verbesserungen der gesetzlichen Pflegedefinition ohne erneute Gesundheitsprüfung automatisch auch für den

■ *Einige Versicherer bieten ihren Kunden in Ergänzung ihrer Tarife eine zusätzliche Pflegeplatzgarantie. Obwohl hier in Vertriebschulungen oft ein anderer Eindruck erweckt wird, gibt es kaum Anbieter, bei denen eine solche Garantie tatsächlich bedingungsseitig geregelt ist.*



Bestand gelten. Teilweise besteht für Versicherte ein bedingungsseitig oder durch Garantiezertifikate begründetes Recht auf Umstellung in einen heute noch nicht vorhandenen Nachfolgetarif. Dies setzt jedoch das Einhalten fester Fristen voraus, da eine mögliche Option danach erlischt.

■ **Einmalige Mehrleistung und Prämienfreistellung**

Einige Anbieter von Pfl egetagegeldversicherungen (z.B. Bayerische Beamtenkrankenkasse, Hallesche, Signal Iduna, Union Krankenversicherung) sehen bei erstmaligem Eintritt in die Pflegebedürftigkeit eine erhöhte Leistung vor. In allen bekannten Fällen besteht nur einmalig während der gesamten Vertragslaufzeit Anspruch auf diese Mehrleistung.

Auch die Pflegerententarife diverser Anbieter (z.B. Deutscher Ring, IDEAL, Neue Leben, Signal Iduna, Volkswohl Bund) sehen prämieneutral oder gegen Zuschlag eine Mehrleistung bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit vor.

Eine zusätzliche Beitragsbefreiung in der Pflegestufe III bieten beispielsweise die Pfl egetagegelder von Hallesche (Olga Plus) und Signal Iduna (Pflege Top), die DBV-Winterthur (PTG dyn) sogar in allen drei Pflegestufen. Grundsätzlich ist dies jedoch eher unüblich.

■ **Pflegeplatzgarantie**

Einige Versicherer bieten ihren Kunden in Ergänzung ihrer Tarife eine zusätzliche

Pflegeplatzgarantie. Obwohl hier in Vertriebschulungen oft ein anderer Eindruck erweckt wird, gibt es doch kaum Anbieter, bei denen eine solche Garantie tatsächlich bedingungsseitig geregelt ist (z.B. Pflegerente der Signal Iduna). Vielmehr wird hier gerne auf Garantie-Urkunden (z.B. Pflegerenten der IDEAL und Neue Leben) oder sogar eine Garantieerklärung im Internet (z.B. Pfl egetagegeld des Münchener Verein) verwiesen. Auch der Umfang dieser Garantien unterscheidet sich voneinander. So ist etwa bei der Neue Leben nicht definiert, wie lange es dauern wird, bis der Anbieter einen Pflegeplatz vorhalten kann, während beispielsweise IDEAL und Signal Iduna eine 24-Stunden-Garantie aussprechen. Während die IDEAL einen Pflegeplatz innerhalb Deutschlands garantiert, gilt die Garantie bei der Neue Leben z.Zt. noch ohne räumliche Festlegung. Geplant sei jedoch eine 24-Garantie für den Großraum Hamburg. Andere Anbieter wie der Münchener Verein legen sich räumlich gar nicht erst fest.

Makler-Wissen II:

Tarif-Vergleich der Anbieter von Pfl egetagegeldversicherungen, Pflegekostenversicherungen und Pflegerentenversicherungen.

„Risiko & Vorsorge“ 3/09 erscheint am 06. Juli 2009.

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

Allianz – Arag – CSS – Gothaer – Hallesche – LKH – Nürnberger – Signal Iduna – Süddeutsche

Makler Know-how I

Private Krankenzusatzversicherungen als Ergänzung des gesetzlichen Krankenversicherungsschutzes

Laut „Zahlenbericht der PKV“ wurden für das Geschäftsjahr 2007 über 20.009.400 Personen mit privater Krankenzusatzversicherung gezählt. An den Beitragseinnahmen hatten Zusatzversicherungen für GKV-Versicherte einen Anteil von 12,6%, solche für Krankentagegeld, Krankenhaustagegeld und Pflegezusatz einen Anteil von 6,8%.



Von *Stephan Witte*

Gesetzlich Versicherte, die sich für einen Krankenzusatzschutz interessieren, denken in erster Linie an die Varianten „stationäre Ergänzung“, „Zahnersatz“, „Heilpraktiker“, „Krankentagegeld“ und „Auslandsreisekrankenversicherung“. Andere ergänzende Leistungen wie Erstattung für Sehhilfen, Vorsorgeuntersuchungen, Heil- und Hilfsmittel oder gar Kostenerstattungstarife folgen weit abgeschlagen. Generell bemerkt etwa die Hallesche einen Trend, wonach speziell

Tarife, die existentielle Risiken absichern, zunehmend gut verkauft werden. Insbesondere gilt dies, wenn diese entsprechend kundenfreundlich aufbereitet werden, wozu vor allem Kurzanträge mit vereinfachten Gesundheitsfragen einen wichtigen Beitrag leisten.

Speziell ambulante Ergänzungstarife werden gerne als **Paketlösung** verkauft, die etwa Zahnersatz, heilpraktische Leistungen, Sehhilfen und Auslandsreiseschutz miteinander kombinieren. Im

Zweifel kaufen Versicherte sich hiermit jedoch Leistungen ein, die sie gar nicht benötigen oder einzeln preiswerter, zumindest jedoch leistungsstärker einkaufen können. Zumal ist zu erwägen, dass Zahnersatz, Kieferorthopädie bei Kindern und Auslandsreiseschutz am ehesten Existenz bedrohend sein können, während ergänzende stationäre Leistungen oder eine Kostenübernahme für Sehhilfen oder Naturheilkunde zwar sinnvoll sein mögen, finanziell jedoch

wohl weniger bedrohend sein werden. Tarife, die die Absicherung nur auf ein einziges Risiko begrenzen (z.B. reine Heilpraktiker- oder Brillentarife) werden praktisch nicht angeboten, da sie ein unverhältnismäßig hohes subjektives Risiko aufweisen und damit Beitragserhöhungen programmiert wären.

„Tarife, die existentielle Risiken absichern, werden zunehmend gut verkauft.“

Allgemein gilt für die meisten Krankenzusatzversicherungen eine Wartezeit von 3 Monaten, bevor Leistungen in Anspruch genommen werden dürfen. Eine verlängerte Wartezeit von 8 Monaten ist üblich für Entbindung, Psychotherapie, Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie.

Einige Versicherer verzichten auf diese Wartezeiten, sofern Versicherte innerhalb einer tariflich festgelegten Frist entweder den Nachweis eines unproblematischen Zahnstatus oder eine ärztliche Untersuchung nachweisen, aus der hervorgeht, dass aktuell kein Behandlungsbedarf besteht. Allgemein auf Wartezeiten verzichten nur wenige Tarife und dies meist nur bei unfallbedingter stationärer Einweisung, unfallbedingtem Zahnersatz oder – hier allgemein üblich – im Rahmen der Auslandsreisekrankenversicherung. Eine verkürzte Wartezeit von nur 3 Monaten gilt bei der Gothaer für Zahnbehandlung.

Stationäre Ergänzungstarife bestehen vorrangig aus den Leistungsmerkmalen a) Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer und b) Übernahme der Kosten für einen „Chefarzt“, korrekter „privatärztliche Behandlung“ benannt.

Vier Unterbringungs-Merkmale

Die aktuell am Markt befindlichen Tarife unterscheiden sich bezüglich der Unterbringung vorrangig durch folgende Merkmale:

- Unterbringung in Ein- oder Zweibettzimmer
- Unterbringung im Zweibettzimmer
- Unterbringung bei Unfällen im Ein-, sonst im Zweibettzimmer
- Unterbringung bei Unfällen im Zweibett-, sonst gesetzlich im Mehrbettzimmer

Wichtig bleibt die Feststellung, dass auch Patienten mit einem Anspruch auf verbesserte Unterbringung diesen nur durchsetzen können, wenn im Krankenhaus auch entsprechende Plätze zur Verfügung stehen. Üblich ist daher eine Entschädigungsleistung in Form eines Ersatzkrankentagegeldes bei Verzicht auf die „Wahl“ eines Ein- oder Zweibettzimmers.

Hilfreich kann auch die Feststellung sein, dass im Einzelfall nur Einbett- oder Zweibettzimmer zur Verfügung stehen, ohne dass Leistungen aus der Krankenzusatzversicherung hierfür in Anspruch genommen werden müssen. Einige Tarife sehen ergänzend Rooming-In-Leistungen vor. Diese zusätzlichen Kosten übernehmen beispielsweise die Tarife CSS.clinic2 der CSS für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr oder die Tarife CSA100/CSW1 und CSW2 der Hallesche für Kinder bis zum vollendeten 8. Lebensjahr.

„Problematisch bei älteren Krankenzusatztarifen ist, dass eine Kostenübernahme für ambulante Operationen unüblich war. Diese wurden in der Praxis kaum durchgeführt. Dies hat sich heute stark geändert. Dieser Entwicklung haben bisher nur wenige Tarife Rechnung getragen.“

Ein neuer Trend wird durch Tarife wie plusU der Hallesche, SZU der Nürnberger oder KlinikUNFALL der Signal Iduna eingeleitet. Diese leisten nur bei unfallbedingtem stationären Krankenhausaufenthalt im Ein- oder Zweibettzimmer (Hallesche) bzw. im 2-Bett-Zimmer (Nürnberger, Signal Iduna). Dafür verzichten sie auf oder erleichtern die sonst übliche Gesundheitsprüfung – bei der Nürnberger gilt der Verzicht wenigstens bis zum vollendeten 54. Lebensjahr – und kosten auch nur den Bruchteil eines herkömmlichen Schutzes. Diese wichtige Einschränkung sollten Vermittler dringend in der Beratungsdokumentation festhalten, da ein Kunde sich Jahre danach im Leistungsfall womöglich nicht mehr an diese Einschränkung erinnern wird.

Eine Variante dieser Tarifkonstruktion bietet der Tarif MediClinic der Gothaer. Hier steht dem Versicherten grundsätzlich eine Unterbringung nur im Zweibett-

zimmer zu. Erfolgt die Einlieferung ins Krankenhaus jedoch unfallbedingt, so besteht Anspruch auf eine Unterbringung im Einbettzimmer.

Ohne ergänzende Krankenzusatzversicherung kostet eine Unterbringung im Ein- bzw. Zweibettzimmer für gesetzlich Versicherte einen Aufschlag von ca. 65 bis 85 Euro bzw. 35 bis 45 Euro täglich auf die reguläre Kassenleistung:

Ein- bzw. Zweibettzimmerzuschläge nach Ländern

Einbettzimmerzuschläge ¹ nach Ländern	2007	2006	Veränderung	
	in Euro	in Euro	absolut	in Prozent
Baden-Württemberg	84,15	83,22	+0,93	+1,12
Bayern	86,61	86,74	-0,13	-0,15
Berlin	89,75	90,02	-0,27	-0,30
Brandenburg	65,66	65,19	+0,47	+0,72
Bremen	86,09	89,84	-3,75	-4,17
Hamburg	84,94	86,33	-1,39	-1,61
Hessen	87,05	85,85	+1,20	+1,40
Mecklenburg-Vorp.	70,49	72,67	-2,18	-3,00
Niedersachsen	81,73	81,18	+0,55	+0,68
Nordrhein-Westfalen	85,31	84,94	+0,37	+0,44
Rheinland-Pfalz	88,00	86,87	+1,13	+1,30
Saarland	62,00	61,81	+0,19	+0,31
Sachsen	66,19	65,72	+0,47	+0,72
Sachsen-Anhalt	88,44	88,43	+0,01	+0,01
Schleswig-Holstein	82,11	81,97	+0,14	+0,17
Thüringen	76,68	77,81	-1,13	-1,45
alle Länder (mit Berlin)	86,50	83,84	+2,66	+3,17
neue Länder	65,46	66,76	-1,30	-1,95
bundesweit	84,07	81,87	+2,20	+2,69

1 Durchschnittswerte pro Tag bei Regelleistung, Mehrbettzimmer
Quelle: Morgen & Morgen

Zweibettzimmerzuschläge ¹ nach Ländern	2007	2006	Veränderung	
	in Euro	in Euro	absolut	in Prozent
Baden-Württemberg	41,24	40,80	+0,44	+1,08
Bayern	43,90	43,63	+0,27	+0,62
Berlin	41,84	41,67	+0,17	-0,41
Brandenburg	34,21	33,78	+0,43	+1,27
Bremen	41,33	42,25	-0,92	-2,18
Hamburg	40,28	41,33	-1,05	-2,54
Hessen	41,89	41,42	+0,47	+1,13
Mecklenburg-Vorp.	31,17	32,72	-1,55	-4,74
Niedersachsen	41,24	40,36	+0,88	+2,18
Nordrhein-Westfalen	45,42	45,03	+0,39	+0,87
Rheinland-Pfalz	44,25	43,62	+0,63	+1,44
Saarland	28,54	28,78	-0,24	-0,83
Sachsen	33,06	31,87	+1,19	+3,73
Sachsen-Anhalt	43,04	42,77	+0,27	+0,63
Schleswig-Holstein	43,02	42,59	+0,43	+1,01
Thüringen	37,68	38,38	-0,70	-1,82
alle Länder (mit Berlin)	43,51	43,28	+0,23	+0,53
neue Länder	33,41	31,81	+1,60	+5,03
bundesweit	42,34	41,94	+0,40	+0,95

1 Durchschnittswerte pro Tag bei Regelleistung, Mehrbettzimmer
Quelle: Morgen & Morgen

Makler Know-how zur stationären Absicherung

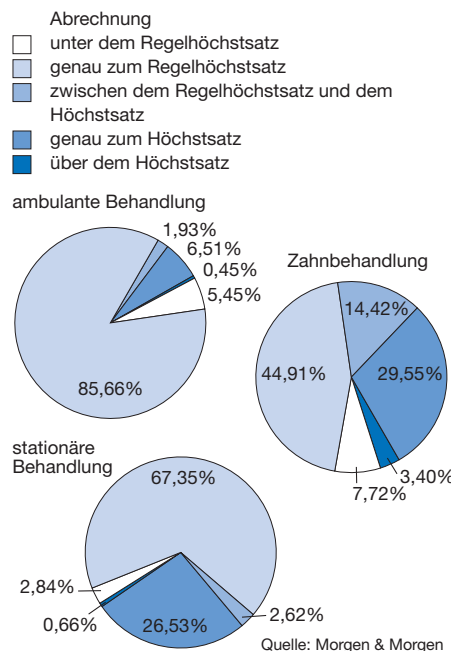
Grundsätzlich sollte beachtet werden, dass die Inanspruchnahme stationärer Leistungen medizinisch notwendig sein muss. Wenn also eine Behandlung mit voraussichtlich gleichem Erfolg auch ambulant durchgeführt werden kann, so fehlt es an der medizinischen Notwendigkeit, weshalb der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet ist. Ist eine stationäre Unterbringung jedoch zwingend anzuraten, so besteht auch bei fehlender Notwendigkeit der Anspruch, vertraglich vereinbarte privatärztliche Leistungen in Anspruch zu nehmen, wobei jedoch der Kostensatz in einem sachlichen Verhältnis zur Tätigkeit des Arztes stehen sollte. Eine medizinische Notwendigkeit kann auch vorliegen, wenn ambulante Behandlungsmethoden über einen längeren Zeitraum erfolglos geblieben sind oder die Durchführung ambulanter Operationen aus persönlichen Gründen nicht durchführbar ist. Einzig und allein der Versicherungsnehmer hat nachzuweisen, dass eine stationäre Unterbringung wie auch die hier angewandte Behandlungsmethode medizinisch notwendig waren. Es reicht dabei im Zweifel nicht aus, sich auf die Sichtweise des behandelnden Arztes zu berufen (z.B. OLG Düsseldorf vom

22.03.1983.- VersR 1984, 274). Wiewohl es sicher hilfreich ist, sich vor Beginn einer stationären Behandlung eine Kostenübernahmeerklärung des Versicherers schriftlich einzuholen, so besteht hierzu keine rechtliche Pflicht. Speziell im Zusammenhang mit „gemischten Anstalten“ kann dies nur dringend angeraten werden. Da es dem Versicherten obliegt, ein im Sinne der Bedingungen geeignetes Krankenhaus zu wählen, das unter ständiger ärztlicher Leitung stehen muss, macht auch hier eine vorherige Absprache Sinn. Nicht zulässig ist es übrigens, wenn ein Versicherer die stationäre Heilbehandlung mit dem Hinweis ablehnt, dass keine akute Erkrankung vorliege. Hierzu schreibt Rechtsanwalt Arno Schubach: „Schließlich wird in diesem Zusammenhang immer wieder übersehen, dass der BGH ausdrücklich entschieden hat, dass eine Krankenhausbehandlung nicht immer der **Behandlung akuter Erkrankungen** dienen muss. Eine medizinisch notwendige Behandlung von Risikofaktoren, die das Akutwerden oder Wiederauftreten einer Erkrankung verhindern soll, kann ebenfalls Anforderungen stellen, die eine stationäre Krankenhausbehandlung erforderlich machen.“¹

Privatärztliche Leistungen werden in den meisten leistungsstarken stationären Ergänzungstarifen ohne Begrenzung auf die Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erbracht. Allerdings begrenzen beispielsweise die Tarife SZ1, SZ2, SZ2R und SZU der Nürnberger oder der Tarif KlinikUNFALL der Signal Iduna ihre Leistung auf den Höchstsatz der GOÄ (3,5fach). Voraussetzung für eine Leistung über dem Höchstsatz GOÄ ist stets eine gültige Honorarvereinbarung mit dem behandelnden Krankenhaus, woraus jedoch nicht in allen Tarifen deutlich genug hingewiesen wird. Dies ist insofern weniger tragisch, als dass Ärzte ohne ausdrückliche schriftliche Vereinbarung keine Leistungen oberhalb des Höchstsatzes der GOÄ abrechnen dürfen.

¹ Schubach, Arno: „Teil D. Personenversicherungen. § 22 Krankenversicherung“ in „Münchener Anwaltshandbuch Versicherungsrecht“ Hg.: Michael Terbill (C.H. Beck), 2004, S. 1643

Struktur der GOÄ/GOZ-Multiplikatoren 2006



Zu beachten ist jedoch, dass ambulante Vor- und Nachuntersuchungen nicht allgemein üblich zum Versicherungsumfang gehören. Während etwa die Tarife 261 und 262 der Arag, CSS.clinic und CSS.clinic2 der CSS, SEK/SE1 und SEK/SE2 der Gothaer, CSA100/CSW1 und CSA100/CSW2 der Hallesche oder SZ1 und SZ2 der Nürnberger die Mehrkosten für entsprechende Honorarvereinbarungen mit dem Arzt übernehmen, sehen die Tarife 721 und 729E der Allianz, SZ2R der Nürnberger, SG100 der Signal Iduna oder SG1 und SG2 der Süddeutschen Krankenversicherung keine diesbezüglichen Mehrleistungen vor. Allerdings unterscheiden sich auch die Tarife mit Kostenübernahme noch voneinander. Während CSS, Gothaer, Hallesche oder Nürnberger keine besonderen Einschränkungen vorsehen, gilt bei der Arag folgende Einschränkung:

„Die vorstationäre Behandlung ist auf **längstens drei Behandlungstage innerhalb von fünf Tagen vor Beginn der stationären Behandlung begrenzt. Die nachstationäre Behandlung darf sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen nach Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung nicht überschreiten.**“

Problematisch gerade bei älteren Krankenzusatztarifen ist, dass eine Kostenübernahme auch für ambulante Operationen unüblich war, da diese in der Praxis kaum durchgeführt wurden. Dies hat sich heute stark geändert. Allerdings haben dieser Entwicklung bisher nur wenige Tarife Rechnung getragen, z.B. Tarife 261 und 262 der Arag, CSS.clinic und CSS.clinic2 der CSS, MediClinic der Gothaer oder SZ1 oder SZ2 der Nürnberger.

„Vorsichtig sollten Versicherte auch bei der Wahl von Krankenhäusern sein, die gleichzeitig Rehaleistungen oder Kuren anbieten.“

Wer sich für eine private Krankenzusatzversicherung entscheidet, macht dies oft auch deshalb, weil er sich wie ein Privatpatient fühlen möchte. Daraus resultiert, dass vielfach der Wunsch besteht, dass Versicherer auch die Mehrkosten für die Wahl eines anderen als des nächst gelegenen geeigneten Krankenhauses übernehmen (so

genannte „Einweisungsklausel“). Entsprechende Leistungen übernehmen beispielsweise Allianz (Tarife: 721, 729E), Arag (Tarife: 261, 262), CSS (CSS.clinic, CSS.clinic2) oder Signal Iduna (SG 100). Sinnvoll erscheint hier die Klarstellung, dass damit nicht unbedingt auch eine Kostenerstattung für reine Privatkliniken verbunden ist. Hierzu wäre dann schon die Zugehörigkeit zu einer privaten Krankenvollversicherung notwendig, da Versicherte sonst die allgemeinen Krankenhausleistungen aus eigener Tasche zahlen müssten. So heißt es etwa bei der Hallesche im Tarif CSA100 / CSW 1 wie folgt:

„Hat die GKV keine Leistungen erbracht, so werden Kosten für die Allgemeinen Krankenhausleistungen nicht erstattet. Kann die Höhe der Kosten für die Allgemeinen Krankenhausleistungen nicht nachgewiesen werden, so gelten die entsprechenden Kosten des nächstgelegenen vergleichbaren Krankenhauses.“

Ähnliche Formulierungen finden sich auch bei vielen Wettbewerbern, so etwa bei der CSS:

„Leistungen der GKV werden unabhängig davon, ob diese wahrgenommen werden oder nicht, von den Leistungen gemäss vorliegendem Tarif in Abzug gebracht.“

Vorsichtig sollten Versicherte auch bei der Wahl von Krankenhäusern sein, die gleichzeitig Rehaleistungen oder Kuren anbieten. Ohne vorherige schriftliche Zusage besteht für solche „gemischten Anstalten“ meist kein Versicherungsschutz. Das Problem liegt darin, dass Patienten selbst diese praktisch kaum erkennen können und auch die Bewertung einer Klinik durch verschiedene Versicherer leicht voneinander abweichen kann. Inwiefern mit der Einführung von Fallpauschalen für stationäre Behandlungen die einschränkende Klausel vor dem Hintergrund der AGB-Transparenz noch standhalten kann, ist noch nicht abschließend rechtlich entschieden.

Positive Ausnahmen hinsichtlich dieser Klausel bieten beispielsweise die Arag (Tarife: 261, 262), CSS (Tarife: clinic, clinic2), Signal Iduna (Tarif: SG100) und Süddeutsche (Tarife: SG 1, SG 2). Während es bei der CSS einzig und allein darauf ankommt, dass bei fehlender

schriftlicher Zusage der Nachweis erbracht wird, dass es sich nicht um eine Kur- oder Sanatoriumsbehandlung gehandelt habe, kommt es bei der SDK nur darauf an, dass

- a) eine ausschließlich medizinisch notwendige Heilbehandlung durchgeführt wurde, die eine stationäre Behandlung erforderte,
- b) es sich um eine Notfalleinweisung handelte,
- c) das Krankenhaus die einzige in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten oder
- d) während des Aufenthaltes in der Krankenhaus eine akute Erkrankung auftrat, die eine medizinisch notwendige stationäre Behandlung erforderte.

Bei der Arag reichen die Varianten b), c) und d), bei der Hallesche und der Signal Iduna die Varianten a) bis c). Unabhängig von der Ausgestaltung der Klausel sollte deren Wirksamkeit insgesamt vor dem Hintergrund von § 307 BGB in Zweifel gezogen werden.²

Versicherungsschutz im Ausland

Nach § 1 Absatz 4 der MB/KK 2009 des PKV-Verbandes besteht regelmäßig nur Versicherungsschutz innerhalb Europas. „Er kann durch Vereinbarung auf außereuropäische Länder ausgedehnt werden (vgl. aber § 15 Abs. 3). Während des ersten Monats eines vorübergehenden Aufenthaltes im außereuropäischen Ausland besteht auch ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz. Muss der Aufenthalt wegen notwendiger Heilbehandlung über einen Monat hinaus ausgedehnt werden, besteht Versicherungsschutz, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann, längstens aber für weitere zwei Monate.“ Nach § 15 Abs. 3 endet der Versicherungsschutz bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes außerhalb dieses Bereiches, sofern keine abweichende Vereinbarung mit dem Anbieter getroffen wird. Die Mehrzahl der privaten Krankenversicherer orientiert sich an dieser Verbandsempfehlung. Eine abweichende Schlechterstellung findet sich beispielsweise bei der CSS. Hier

² Siehe Schubert, Arno a.a.O., S. 1672

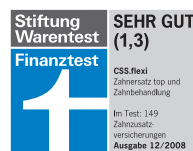
Euroli.

Die erste Krankenzusatzversicherung mit Schadenfreiheitsrabatt ist nicht nur für Ihre Kunden besonders günstig.



beauftragt.de

Unsere kleinen Beiträge sind nur einer von vielen erfreulichen Gründen, um mit unseren Krankenzusatzversicherungen eifrig Courtagen zu sammeln. Denn für Stiftung Warentest und Öko-Test ist auch das Leistungspaket, das man dafür bekommt, einfach ausgezeichnet. Machen Sie damit viele Ihrer Kunden glücklich: Alles, was Sie dazu brauchen, finden Sie auf www.CSSversicherung.com



besteht der Versicherungsschutz ohne besondere Vereinbarung nur für Deutschland. Außerhalb besteht innerhalb der EU Deckung, sofern es sich um unvorhergesehene Krankheiten und Notfälle handelt oder mit dem Versicherer vorab eine schriftliche Kostenzusage vereinbart wurde. Eine weltweite Auslandsdeckung für vorübergehende Aufenthalte gilt beispielsweise für die Tarife SE 1 + SEK sowie SE 2 + SEK der Gothaer.

Die Welt der Zahnzusatzversicherungen

Neben stationären Leistungen sind **Zahnzusatzversicherungen** ein aktuell immer stärker werdender Trend in der Krankenzusatzversicherung. Für GKV-Versicherte besteht die Wahl zwischen eigenen Rücklagen für den oft unvermeidlichen Zahnersatz oder die kieferorthopädischen Leistungen der Kinder oder der Abschluss einer entsprechenden Zusatzversicherung.

Die gesetzlichen Leistungen im Bereich Zahnbehandlung (z.B. Füllung einsetzen, Zahnsteinentfernung), Zahnersatz (Prothesen/Dritte Zähne, Brücken, Stiftzähne, Vollkronen, Implantate) und Kieferorthopädie (Kieferregulierungsmaßnahmen, z.B. Zahnspangen) sind als Folge verschiedener Gesundheitsreformen sehr eingeschränkt. Zahnspangen für Kinder werden heutzutage oft nicht mehr übernommen, für Erwachsene nur noch dann, wenn eine Nichtbehandlung ernsthafte gesundheitliche Schäden zur Folge haben würde. Kommt ein Zahnarzt bei einem Kind dennoch zu der Überzeugung, dass eine medizinische Notwendigkeit³ vorliegt (Einstufung nach KIG 3-5), so werden für das 1. Kind ca. 80%, für das 2. Kind ca. 90% der Kosten übernommen. Für die Restkosten müssen die Eltern jedoch in Vorleistung gehen und erhalten diese erst zurück, wenn die komplette Kieferregulierung abgeschlossen ist. Die Eigenleistung für eine Zahnspange kann dabei leicht bei rund 600 Euro liegen – handelt es sich um die

Erbringung rein privatärztlicher Leistungen sind auch Beträge von weit über 4.000 Euro nichts Ungewöhnliches –, die ratierlich über den Behandlungszeitraum fällig wird. Eine Zahnprophylaxe wird nur noch bis zum vollendeten 18. Lebensjahr geleistet, danach übernehmen die gesetzlichen Kassen lediglich einmal jährlich die Kosten für Vorsorgeuntersuchungen, die jedoch nicht mit einer professionellen Zahnreinigung zu verwechseln ist. Letztere ist keine Kassenleistung.

Der befundbezogene Festzuschuss für Zahnersatz beträgt mindestens 50% der

Die gesetzlichen Leistungen im Bereich Zahnbehandlung sind als Folge verschiedener Gesundheitsreformen sehr eingeschränkt.

Regelversorgung. Darin sind Material- und Laborkosten bereits enthalten. Eine Erhöhung des Festzuschusses um 20 oder 30% setzt eine nachgewiesene jährliche Vorsorgeuntersuchung während der letzten 5 bzw. 10 Jahre voraus, die lückenlos nachgewiesen werden muss.

Stationäre Ergänzungstarife auf Risikobasis Zwischen „Dumpingpreis“ & unbezahlbar

Von einigen Marktteilnehmern als Innovation gelobt, von anderen als mögliche Gefahr für die Zukunft der Branche gemieden, gelten die neuen stationären Ergänzungstarife auf Risikobasis. Bei diesen wird bewusst auf eine Bildung von Altersrückstellungen verzichtet, so dass anstelle einer theoretisch auf Dauer auskömmlich kalkulierten Prämie mit steigendem Lebensalter auch die Prämien steigen. Angenommen, ein 30jähriger würde eine Krankenzusatzversicherung bei der Gothaer (Tarife: SEK, SE1) für heute 35,99 Euro abschließen, so bliebe diese Prämie hier theoretisch – abgesehen von Inflation, medizinischem Fortschritt und steigender Lebenserwartung – auf Dauer stabil. Der gleiche Versicherte würde bei der CSS im Tarif CSS.clinic heute 15,62 Euro monatlich zahlen. Allerdings stiege die Prämie hier bis zum vollendeten 81. Lebensjahr auf 140,00 Euro monatlich an. Daraus resultiert das Argument der Gegner, dass Risikotarife heute einen leistungsstarken Schutz zum Dumpingpreis gewähren, während die Prämien im Alter unbezahlbar wären. Fairerweise ist jedoch zu ergänzen, dass der Tarif CSS.clinic mit dem vollendeten 49. Lebensjahr erstmals die Prämie der Gothaer übersteigt. Zählt man die zu leistenden Prämien zusammen, so übersteigen die nominellen Prämienaufwendungen der CSS erstmals zum vollendeten 73. Lebensjahr diejenigen der Gothaer. Bis dahin hätte man natürlich die monatliche Prämienersparnis gewinnbringend anlegen können. In der

Spitze beträgt die Ersparnis bis zum 55. Lebensjahr insgesamt 4.716,48 Euro. Die Gothaer und die meisten herkömmlich kalkulierten Tarife verzichten nur bei Kindern und Jugendlichen auf eine Bildung von Alterungsrückstellungen. Weitere Tarife auf Risikobasis sind neben allen Tarifen der CSS auch SZ2R und SZU der Nürnberger und KlinikUNFALL der Signal Iduna.

Wer davon ausgeht, dass höhere Prämien heute zwar bezahlbar wären, im Rentenalter aber der Gürtel enger geschnallt werden müsse, sollte auch über Tarifvarianten mit Vorsorgestufe nachdenken. So bezahlt ein heute 30jähriger in der Tarifvariante SEK V / SE 1V der Gothaer statt 35,99 Euro monatlich 38,13 Euro. Dafür würde die zum vollendeten 65. Lebensjahr erreichte Prämie um 1/3 gesenkt auf dann theoretisch 25,42 Euro monatlich. Ab dem vollendeten 72. Lebensjahr würden Versicherte nominell von den Auswirkungen der Vorsorgestufe profitieren. Dafür wären bis zum vollendeten 64. Lebensjahr insgesamt fast 900 Euro mehr gezahlt worden als bei normaler Tarifgestaltung. Kalkulationsunterschiede gibt es vielfach auch bei Ergänzungstarifen zur gesetzlichen Krankenversicherung im Unterschied zu solchen als Baustein im Rahmen einer privaten Krankenvollversicherung. Tendenziell sind die Schadenquoten in der reinen Zusatzversicherung höher als jene in der Vollversicherung, weshalb immer mehr Versicherer tariflich getrennte stationäre Welten für ihre Versicherten vorsehen.

³Zur Definition der medizinischen Notwendigkeit siehe u.a. BGH vom 10.07.1996 – IV ZR 133/95 – VersR 1996,1224: „Eine Behandlungsmaßnahme ist medizinisch notwendig, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, sie als medizinisch notwendig anzusehen.“ Dies bemisst sich allein an der medizinischen Eignung der Therapie, nicht jedoch am tatsächlichen Behandlungserfolg, so dass auch eine erfolgreiche Behandlung als medizinisch nicht notwendig bewertet werden kann, was bei KIG 1 und 2 regelmäßig der Fall sein dürfte. Die Höhe der Kosten, die eine Behandlung konkret verursacht, spielt jedoch nach BGH-Urteil vom 12.04.2003 keine grundlegende Rolle.

Allerdings bezieht sich dieser Prozentsatz nur auf die Regelversorgung. Bei Implantaten oder privatärztlichen Leistungen für Zahnersatz macht dies vielfach nur 10 bis 30% des Gesamtrechnungsbetrages aus, während Inlays grundsätzlich eine privatärztliche Leistung bedeuten und somit nicht erstattungsfähig sind.

Für eine hochwertige Zahnkrone aus Gold und Keramikverblendung liegt der Eigenanteil daher leicht bei über 700 Euro; eine teilverblendete Zahnkrone ohne Edelmetall kann immer noch um die 400 Euro Restkosten bedeuten. Wer jedoch Inlays (Teilkronen oder Gussfüllungen; qualitativ hochwertiger, da aus Metall oder Keramik anstatt aus Kunststoff oder Amalgam) für sich in Anspruch nehmen will, der darf nur mit einem minimalen Kassenzuschuss rechnen. Ein zweiflächiges Goldinlay auf Basis nur privatärztlicher Leistungen kostete in einer zahnärztlichen Musterberechnung fast 600 Euro, von denen nur 33,40 Euro als Zuschuss für die zweiflächige Füllung gewährt wurden. Die Kosten für Zahnersatz und Kieferorthopädie betragen jedoch sehr häufig mehrere tausend Euro. So sind Kosten von drei oder viertausend Euro für kieferorthopädische Leistungen ohne Kassenzuschuss durchaus üblich.

Zahntarif-Chaos

Tarife mit Erstattung bei Zahnersatz sind mittlerweile Legion, allerdings gerade für Laien oft kaum vergleichbar. Der Tarif CSS.flexi Baustein Zahnersatz top der CSS erstattet beispielsweise 80% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages für Zahnersatz einschließlich Implantaten und Inlays nach Vorleistung der GKV. Kann ein Zahnbonusheft nachgewiesen werden, so erhöht sich die Leistung bei 5 Jahren nachgewiesener lückenloser Führung auf 85%, bei sogar 10 Jahren auf 90%. Insgesamt ist eine Erstattung von mehr als 90% nach Vorleistung der GKV jedoch ausgeschlossen. Wird nur die Regelversorgung in Anspruch genommen, so wird diese zu 100% übernommen. Bei Zahnärzten, die ihre Kassenzulassung abgegeben haben, wird ein pauschaler Betrag als Leistung der GKV angerechnet. Dieser beträgt bei Zahnersatz 40%, bei Implantaten und Inlays 20% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags. Gleiches gilt für Behandlungen im Ausland, wenn die GKV keine Vorleistung

erbringt. Auf eine Begrenzung der Leistung in den ersten Jahren (Zahnstaffel) wird verzichtet. Auch funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen fallen unter den Versicherungsumfang, ebenso wie alle mit einer Implantation im Zusammenhang stehenden Weichgewebs- und knochenbauenden Maßnahmen. Die CSS verzichtet bei unfallbedingtem Zahnersatz auf die Anrechnung einer Wartezeit. Die Leistung ist auf den Höchstsatz der GOZ (3,5fach) beschränkt.

Anders sieht die Erstattungspraxis im Tarif MediDent der Gothaer aus. Hier erfolgt unter Anrechnung der GKV-Vorleistung eine Erstattung für Zahnersatz im Rahmen der Regelversorgung analog bis in Höhe von 100% des Rechnungsbetrages, sofern keine privatärztlichen Leistungen gesondert berechnet werden. In allen anderen Fällen ist die Leistung je nach Bonusheft auf 70, 75 oder 80% des Rechnungsbetrages im Rahmen der GOZ beschränkt.

In den ersten Jahren gilt eine Zahnstaffel mit Begrenzung der Leistungen auf insgesamt 750 Euro innerhalb der ersten beiden und insgesamt 1.500 Euro innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre. Allein bei unfallbedingtem Zahnersatz entfällt diese Staffelregelung. Maximal werden vier Implantate je Kiefer erstattet.

Nicht unter den Versicherungsumfang fallen im MediDent funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sowie die Aufwendungen für Knochenaufbau mit künstlichem oder natürlichem Knochenmaterial. Für solche Leistungen können jedoch in der Praxis durchaus Kosten von 180 bis zu 1.500 Euro anfallen. Sie fallen jedoch nur bei besonders schwierigen Fällen⁴ an.

Es gilt die reguläre Wartezeit von 8 Monaten ab Beginn. Auch hier ist die Leistung auf den Höchstsatz der GOZ (3,5fach) beschränkt.

Nimmt man als dritten Tarif noch den Tarif DENT-FEST der Signal Iduna, so wird die Vergleichbarkeit noch weiter erschwert. Hier wird der Festzuschuss der gesetzlichen Kasse verdoppelt. Höchstens wird jedoch 100% des Rechnungsbetrages erstattet. Implizit werden damit auch Leistungen über dem Höchstsatz GOZ erbracht. In den ersten vier Jahren

⁴Siehe <http://www.implantate.com/was-kosten-zahnimplantate.html>

»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



gilt eine Zahnstaffel. Im ersten Jahr ist die Leistung auf 250 Euro beschränkt, in den ersten beiden Jahren auf 750 Euro, in den ersten drei auf 1.250 Euro und in den ersten 4 Jahren auf 1.750 Euro. Auf die Anrechnung einer Wartezeit wird komplett verzichtet. Dafür besteht für bei Vertragsabschluss fehlende oder noch nicht ersetzte Zähne kein Versicherungsschutz. Gleiches gilt für bereits vor Versicherungsbeginn angeratene oder begonnene Maßnahmen.

Analog zur Gothaer übernimmt auch die Signal Iduna nicht die Kosten für analytische und funktionstherapeutische Leistungen. Ein Ausschluss für Knochenaufbau ist hier ebenso wenig zu finden wie einer für Versorgung mit Inlays oder Implantaten. Aufgrund der fehlenden Nennung lässt sich schließen, dass zwar für den Knochenaufbau geleistet würde, Leistungen für Inlays und Implantate jedoch nicht eingeschlossen wären. Als Teilkrone oder harte Einlagefüllung für einen Zahn mit Karies oder anderweitigem Defekt, fallen Inlays nicht unter den Terminus Zahnersatz im engeren Sinne. Ähnliches gilt für Implantate: Da es sich bei einem Implantat um eine künstliche Zahnwurzel handelt, würde hier lediglich eine Erstattung für den darauf sitzenden Zahnersatz in Frage kommen.

Bezogen auf die oben benannten Tarife ergibt sich damit folgende Gesamterstattung (gesetzlicher Festzuschuss zzgl. private Leistungen) im konkreten Beispiel (Angaben einmal auf Basis des maximalen Bonus durch ein für 10 Jahre lückenlos geführtes Bonusheft und einmal auf Basis eines weniger als 5 Jahre vollständigen Bonusheftes):



■ Wer davon ausgeht, dass höhere Prämien heute zwar bezahlbar wären, im Rentenalter aber der Gürtel enger geschnallt werden müsste, sollte auch über Tarifvarianten mit Vorsorgestufe nachdenken.

- CSS flexi Baustein Zahnbehandlung + CSS.flexi Baustein Zahnersatz top 1.572,81 Euro (90%)/1.398,06 Euro (80%) = Restkosten: 174,76 Euro/349,51 Euro
- Gothaer MediDent 1.398,06 Euro (80%)/1.223,30 Euro (70%) = Restkosten: 349,51 Euro/524,27 Euro
- Signal Iduna DENT-FEST 684,33 Euro (39,16%) / 526,41 Euro (30,12%) = Restkosten: 378,90 Euro/694,75 Euro

Nach der jüngsten Untersuchung der Zeitschrift „Finanztest“ (Ausgabe 12/2008, S. 62-65) waren bezogen auf den dortigen Modellfall Krone mit privatem Extra die Tarife ZG der Barmenia, central.prodent der Central und flexiZETop+ZB der CSS die leistungsstärksten der untersuchten Tarife.

Beim Modellfall mit hochwertiger Implantatversorgung am leistungsstärksten

waren die Tarife central.prodent der Central, flexiZETop+ZB der CSS und ZG der Barmenia.

Nur wenige Tarife erbringen Leistungen auch für Zahnbehandlung. Besonders oft in Anspruch genommen wird in diesem Zusammenhang eine professionelle Mundhygiene. Solche Leistungen dürften aber kaum als Existenz bedrohend bewertet werden, kosten sie doch meist zwischen 50 bis 150 Euro je nach Region.

Entscheidender sind erhöhte Leistungen bei Kieferorthopädie. Solche werden nur von wenigen Anbietern erbracht und können nicht immer überzeugen. Vielfach ist die Erstattung auf 20 bis 40% der Gesamtkosten beschränkt.

Achtung: Nicht alle Tarife können ohne gleichzeitigen Abschluss anderer Tarife abgeschlossen werden, so z.B. der ZB 20 der Gothaer nur zusammen mit dem AE aus dem gleichen Hause oder der Z50/3 der Signal Iduna nur zusammen mit beispielsweise GE oder DENT-FEST.

Kosten-Beispiel

Zur besseren Vergleichbarkeit der drei Beispieltarife sei eine Implantatversorgung mit Vollverblendung auf einer vollkeramischen Krone (Vollgusskrone) angenommen:

	Implantat getragene Krone	vollkeramische Krone
Zahnarzthonorar BEMA:	-----	13,90 Euro
Zahnarzthonorar GOZ:	320,01 Euro	283,66 Euro
Materialkosten und Labor:	750,00 Euro	380,00 Euro
Festzuschuss:	364,89 Euro	161,52 Euro
Gesamtrechnungsbetrag:	1.747,57 Euro	
Gesamtzuschuss:	526,41 Euro	
Restkosten:	1.221,16 Euro	

BEMA = Leistung auf Basis der gesetzlichen Versorgung; GOZ = Leistung auf Basis privatärztlicher Versorgung, hier mit einem Gebührensatz zwischen 2,3 und 3,0 für die Implantatversorgung bzw. zwischen 0,7316 und 2,5 für die Überkronung. Das Beispiel enthält keine funktionsanalytischen Leistungen, die jedoch im Rahmen einer Versorgung mit Zahnersatz durchaus üblich sind und leicht 20 % der Gesamtkosten ausmachen können.

■ Leser-Information

Makler Know-how II:

Eine Fortsetzung des Beitrages, in dem u.a. auf Ergänzungstarife zur Absicherung heilpraktischer Leistungen, Auslandsreisekrankenversicherungen und Krankenhaustagegelder eingegangen wird, folgt in der nächsten Ausgabe.

Ein ausführlicher Bericht zum Thema Krankentagegeld fand sich auf Seite 35-46 der Zeitschrift „Rating-Sieger“ 3/2008. Eine Aktualisierung ist hier aktuell nicht geplant.

Fragen und Anregungen zum Thema Krankenzusatz-Tarife werden gerne aufgenommen.

Private Krankenzusatzversicherungen

Versicherer	Tarif	Stand	Leistung für Kieferorthopädie	Leistung für Zahnersatz	Inlays	Implantate	Leistung für Zahnbehandlung	Zahnstafel	Bemerkungen	Monatsbeitrag für Kind, 10 Jahre
Arag	Z100	01.2009	80 % vom Rechnungsbetrag, sofern keine Vorleistung GKV	100 % des Rechnungsbetrags (nach Vorleistung GKV im Rahmen der Regelversorgung) / 80 % (nach Vorleistung GKV bei einer über die Regelversorgung hinausgehenden Versorgung)	80 % des Rechnungsbetrags nach Vorleistung GKV	80 % des Rechnungsbetrags nach Vorleistung GKV	100 % (nach Vorleistung GKV)	1. Jahr: 500 Euro; 2. Jahr: 1.000 Euro; ab dem 3. Jahr unbegrenzt (die Begrenzungen entfallen bei Unfall)	Behandlungen müssen vollständig im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung laufen; privatärztliche Leistungen müssen von Zahnärzten mit Kassenzulassung erbracht werden	7,17 Euro
Arag	Z70	01.2009	70 % vom Rechnungsbetrag, sofern keine Vorleistung GKV	70 % des Rechnungsbetrags (nach Vorleistung der GKV)	70 % des Rechnungsbetrags nach Vorleistung GKV	70 % des Rechnungsbetrags (nach Vorleistung der GKV)	nein	1. Jahr: 400 Euro; 2. Jahr: 800 Euro; ab dem 3. Jahr unbegrenzt (die Begrenzungen entfallen bei Unfall)	Behandlungen müssen vollständig im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung laufen; privatärztliche Leistungen müssen von Zahnärzten mit Kassenzulassung erbracht werden	5,75 Euro
CSS	CSS.flexi Zahnbehandlung + Zahnersatz Basis	06.2007	80 % des Rechnungsbetrags (sofern Vorleistung GKV nach KIG 3-5 erfolgt max. 600 Euro je Kiefer)	30, 35 oder 40% des Rechnungsbetrags (nach Vorleistung GKV max. 80%); bei Zahnärzten, die die Kassenzulassung abgegeben haben, wird eine fiktive Vorleistung von 40% angenommen	30, 35 oder 40% des Rechnungsbetrags (nach Vorleistung GKV max. 80%); bei Zahnärzten, die die Kassenzulassung abgegeben haben, wird eine fiktive Vorleistung von 20% angenommen	30, 35 oder 40% des Rechnungsbetrags (nach Vorleistung GKV max. 80%); bei Zahnärzten, die die Kassenzulassung abgegeben haben, wird eine fiktive Vorleistung von 20% angenommen	100%	nein	die Wartezeiten für Prophylaxe und Zahnbehandlung entfallen; Tarif ohne Altersrückstellungen	12,66 Euro
CSS	CSS.flexi Zahnbehandlung + Zahnersatz Top	06.2007	80 % des Rechnungsbetrags (sofern Vorleistung GKV nach KIG 3-5 erfolgt max. 600 Euro je Kiefer)	80, 85 oder 90% des Rechnungsbetrags nach Vorleistung GKV (je nach Zahnbonusheft); bei Zahnärzten, die die Kassenzulassung abgegeben haben, wird eine fiktive Vorleistung von 40% angenommen. Wird nur die Regelversorgung in Anspruch genommen, so beträgt die Erstattung 100% des Rechnungsbetrags	80, 85 oder 90% des Rechnungsbetrags nach Vorleistung GKV (je nach Zahnbonusheft); bei Zahnärzten, die die Kassenzulassung abgegeben haben, wird eine fiktive Vorleistung von 20% angenommen. Wird nur die Regelversorgung in Anspruch genommen, so beträgt die Erstattung 100% des Rechnungsbetrags	80, 85 oder 90% des Rechnungsbetrags nach Vorleistung GKV (je nach Zahnbonusheft); bei Zahnärzten, die die Kassenzulassung abgegeben haben, wird eine fiktive Vorleistung von 20% angenommen. Wird nur die Regelversorgung in Anspruch genommen, so beträgt die Erstattung 100% des Rechnungsbetrags	100%	nein	die Wartezeiten für Prophylaxe und Zahnbehandlung entfallen; Tarif ohne Altersrückstellungen	13,04 Euro
Gothaer	ZB 20	01.01.2009	20% des Rechnungsbetrags	"20% plus 20% aus Tarif AE des Rechnungsbetrags"	20% des Rechnungsbetrags	„20% plus 20% aus Tarif AE des Rechnungsbetrags“	20% des Rechnungsbetrags	„für Zahnersatz und Kieferorthopädie insgesamt max. 511,29 im 1. Kalenderjahr, 613,55 Euro im 2. Kalenderjahr und 920,33 Euro im 3. Kalenderjahr, unfallbedingt entfallen diese Höchstsätze (= Rechnungsbeträge). Mit Ausnahme der Anfertigung einer Einzelkrone ist vom 4. Versicherungsjahr an ein Heil- und Kostenplan vor Behandlungsbeginn nachzuweisen, da die Leistungen sonst um bis zu 20 % gekürzt werden können. Tarif AE: für Zahnersatz insgesamt max. 536 Euro im 1. Versicherungsjahr, 643 Euro im 2. Versicherungsjahr, 964 Euro im 3. Versicherungsjahr, unfallbedingt entfallen diese Höchstsätze (= Rechnungsbeträge).“	„Vertrag kann nur zusammen mit dem Tarif AE oder bestimmten stationären Ergänzungsversicherungen abgeschlossen werden, der zusätzliche Kosten verursacht und zusätzliche Leistungen bietet Tarif AE sieht neben Zahnersatz, Leistungen für Heilmittelzuzahlungen, Sehhilfen, Behandlung durch Heilpraktiker sowie Behandlung im Ausland vor.“	2,93 kann nicht alleine abgeschlossen werden AE + ZB 20 = 5,37 „
Gothaer	MediTop 2	01.01.2009	100% für Kieferorthopädie im Rahmen privatärztlicher Behandlung, sofern die GKV nach den gültigen kieferorthopädischen Indikationsgruppen nachweislich nicht leistet (max. 1.500 Euro p.a.)	20, 30 oder 35% (je nach regelmäßig betriebener Vorsorge und entsprechendem Erstattungssatz der GKV) im Rahmen der Regelversorgung (= doppelter Festzuschuss ohne Bonus) nach Vorleistung der GKV	nein	„100 % für Implantate im Rahmen privatärztlicher Behandlung (Der befundbezogene Festzuschuss der GKV für Implantate ist von den Aufwendungen in Abzug zu bringen).,“	nein	im 1. Jahr (Zahnersatz: 250 Euro), in den ersten beiden Jahren (Zahnersatz: 500 Euro; Implantate & Kieferorthopädie: 1.000 Euro), in den ersten drei Jahren (Zahnersatz: 1.000 Euro; Implantate & Kieferorthopädie: 1.250 Euro), in den ersten vier Jahren (Zahnersatz: 2.000 Euro; Implantate & Kieferorthopädie: 1.500 Euro); ab dem 5. Jahr (Zahnersatz: keine Höchstsätze; Implantate & Kieferorthopädie: 1.500 Euro) diese Höchstsätze (= Rechnungsbeträge) für Zahnersatz entfallen bei Unfall, für Kieferorthopädie und Implantate sind sie auch in den ersten Jahren auf 1.500 Euro erhöht	Vertrag kann nur ergänzend zur GKV bestehen bleiben und beinhaltet neben den dargestellten Zahnleistungen auch solche für Sehhilfen, Behandlung durch Heilpraktiker sowie ein Krankenhaustagegeld für bis zu 28 Tage p.a und Behandlung im Ausland.	8,17 Euro
LKH	193E	12.2007	30% des Rechnungsbetrags (nach Vorleistung anderer Kostenträger min.70%)	30% des Rechnungsbetrags (nach Vorleistung anderer Kostenträger min. 70%)	30% des Rechnungsbetrags	30% des Rechnungsbetrags (nach Vorleistung anderer Kostenträger min. 70%). Die erhöhten Leistungen gelten nur für einen „implantatgetragenen Zahnersatz (Suprakonstruktionen)“	nein	in den ersten drei Jahren max. 900 Euro, ab dem 4. Jahr max. 4.500 Euro p.a., für Inlays max. 1.000 Euro p.a. Die Summenbegrenzungen entfallen bei Unfall	nur als Zusatz zu einer GKV möglich. Erstattet werden auch die Kosten für einen im Rahmen der Implantataufbau unmittelbar erforderlichen Knochenaufbau.	3,68 Euro

Versicherer	Tarif	Stand	Leistung für Kieferorthopädie	Leistung für Zahnersatz	Inlays	Implantate	Leistung für Zahnbehandlung	Zahnstapel	Bemerkungen	Monatsbeitrag für Kind, 10 Jahre
LKH	194E	12.2007	40% des Rechnungsbetrages (nach Vorleistung anderer Kostenträger min. 80%)	40% des Rechnungsbetrages (nach Vorleistung anderer Kostenträger min. 80%)	40% des Rechnungsbetrages	40% des Rechnungsbetrages (nach Vorleistung anderer Kostenträger min. 80%). Die erhöhten Leistungen gelten nur für einen „implantatgetragenen Zahnersatz (Suprastrukturen)“	nein	in den ersten drei Jahren max. 1.200 Euro, ab dem 4. Jahr max. 6.000 Euro p.a., für Inlays max. 1.000 Euro p.a. Die Summenbegrenzungen entfallen bei Unfall	nur als Zusatz zu einer GKV möglich. Erstattet werden auch die Kosten für einen im Rahmen der Implantataufbau unmittelbarer erforderlichen Knochenaufbau.	8,71 Euro
Münchener Verein	562, 768	01.01.2009	100% der erstattungsfähigen Kosten nach Vorleistung anderer Kostenträger; maximal 40% des Rechnungsbetrages	100% der erstattungsfähigen Kosten nach Vorleistung anderer Kostenträger; maximal 40% des Rechnungsbetrages	100% der erstattungsfähigen Kosten nach Vorleistung anderer Kostenträger; maximal 40% des Rechnungsbetrages	100% der erstattungsfähigen Kosten nach Vorleistung anderer Kostenträger; maximal 40% des Rechnungsbetrages	100% der erstattungsfähigen Kosten nach Vorleistung anderer Kostenträger; maximal 70% des Rechnungsbetrages für Prophylaxe	*1. VJ 500 EUR (ZE/FKO) bzw. 250 EUR (Inlays; Prophylaxe), 2. VJ 500 EUR (ZE/FKO) bzw. 250 EUR (Inlays; Prophylaxe), 3. VJ 1.000 EUR (ZE/FKO) bzw. 500 EUR (Inlays; Prophylaxe), 4. VJ 5.200 EUR (ZE/FKO) bzw. 500 EUR (Inlays; Prophylaxe), ab dem 5. VJ 5.200 EUR (ZE/FKO) bzw. 1.000 EUR (Inlays; Prophylaxe) ZE/KFO; Bei Unfall in den ersten 3 VJ je 5.200 EUR pro VJ Inlays; Prophylaxe; Bei Unfall in den ersten 4 VJ je 1.000 EUR pro VJ"	besondere Erstattungsregelungen bei unterjährigem Beginn	10,64 Euro
Münchener Verein	563, 768	01.01.2009	100% der erstattungsfähigen Kosten nach Vorleistung anderer Kostenträger; maximal 40% des Rechnungsbetrages	100% der erstattungsfähigen Kosten nach Vorleistung anderer Kostenträger; maximal 40% des Rechnungsbetrages. Ab dem 4. VJ zusätzlich 10% des Rechnungsbetrages, sofern in jedem der drei vorangegangenen Jahre eine Zahnprophylaxe-Behandlung durch die tariflich benannten Heilbehandler stattgefunden hat	100% der erstattungsfähigen Kosten nach Vorleistung anderer Kostenträger; maximal 70% des Rechnungsbetrages	100% der erstattungsfähigen Kosten nach Vorleistung anderer Kostenträger; maximal 40% des Rechnungsbetrages. Ab dem 4. VJ zusätzlich 10% des Rechnungsbetrages, sofern in jedem der drei vorangegangenen Jahre eine Zahnprophylaxe-Behandlung durch die tariflich benannten Heilbehandler stattgefunden hat	100% der erstattungsfähigen Kosten nach Vorleistung anderer Kostenträger; maximal 70% des Rechnungsbetrages für Prophylaxe	Tarif 768: 1. VJ 500 EUR (ZE/FKO) 2. VJ 500 EUR (ZE/FKO) 3. VJ 1.000 EUR (ZE/FKO) ab dem 4. VJ 5.200 EUR (ZE/FKO) p.a. ZE/KFO; Bei Unfall in den ersten 3 VJ je 5.200 EUR pro VJ Tarif 563 1. VJ 250 EUR (Inlays; Prophylaxe), 2. VJ 250 EUR (Inlays; Prophylaxe), 3. VJ 500 EUR (Inlays; Prophylaxe), 4. VJ 500 EUR (Inlays; Prophylaxe) bzw. 1.300 EUR (ZE) ab dem 5. VJ 1.000 EUR (Inlays; Prophylaxe) bzw. 1.300 EUR (ZE) Inlays; Prophylaxe; Bei Unfall in den ersten 4 VJ je 1.000 EUR pro VJ"	besondere Erstattungsregelungen bei unterjährigem Beginn	11,02 Euro
Münchener Verein	768	01.01.2009	100% der erstattungsfähigen Kosten nach Vorleistung anderer Kostenträger; maximal 40% des Rechnungsbetrages	100% der erstattungsfähigen Kosten nach Vorleistung anderer Kostenträger; maximal 40% des Rechnungsbetrages	nein	100 % der erstattungsfähigen Kosten nach Vorleistung anderer Kostenträger; maximal 40% des Rechnungsbetrages	nein	im 1. VJ 500 EUR, im 2. VJ 500 EUR, im 3. VJ 1.000 EUR, ab dem 4. VJ bis 5.200 EUR p.a. Bei Unfall in den ersten 3 VJ je 5.200 EUR pro VJ"	besondere Erstattungsregelungen bei unterjährigem Beginn	4,71 Euro
Signal Iduna	DENT-FEST, Z50/3	01.01.2008	aus Z50/3: 50% der Restkosten nach Vorleistung der GKV bis max. 1.280 Euro p.a.	aus DENT-FEST: Verdoppelung des Festzuschusses in der GKV; aus Z50/3: 50% der Restkosten nach Vorleistung der GKV und des DENT FEST bis max. 1.280 Euro p.a.	aus Z50/3: 50% der Restkosten nach Vorleistung der GKV und des DENT FEST bis max. 1.280 Euro p.a.	aus Z50/3: 50 % der Restkosten nach Vorleistung der GKV und des DENT FEST bis max. 1.280 Euro p.a.	aus Z50/3: 50% der Restkosten nach Vorleistung der GKV bis max. 1.280 Euro p.a. (für Prophylaxe: höchstens 2,3 fach GOZ)	DENT-FEST: im ersten Jahr max. 250 Euro, in den ersten beiden Jahren max. 750 Euro, in den ersten drei Jahren max. 1.250 Euro und in den ersten fünf Jahren max. 1.750 Euro p.a. Unfallbedingt entfallen diese Höchstsätze	GE-DENT: kein Aufnahmehöchstalter, kann nur neben einer GKV bestehen; keine Wartezeit. Nicht erstattungsfähig sind u.a bereits bei Abschluss fehlende und noch nicht ersetzte Zähne; Z 50/3: 8 Monate Wartezeit. kein Aufnahmehöchstalter	5,59 Euro
Signal Iduna	DENT-MAX	01.01.2008	80% des Rechnungsbetrages, sofern keine Vorleistung der GKV (max. 500 Euro p.a.); nach Vorleistung GKV bis 100% (max. 250 Euro p.a.)	85, 95 bzw. 100% im Rahmen der Regelversorgung (je nach Bonusheft; unfallbedingt stets 100%); bei auch nur teilweiser Berechnung nach GOZ sind 65, 75 bzw. 80% der Restkosten nach Vorleistung der GKV erstattungsfähig (je nach Bonusheft; unfallbedingt stets 80%)	85, 95 bzw. 100% im Rahmen der Regelversorgung (je nach Bonusheft; unfallbedingt stets 100%); bei auch nur teilweiser Berechnung nach GOZ sind 65, 75 bzw. 80% der Restkosten nach Vorleistung der GKV erstattungsfähig (je nach Bonusheft; unfallbedingt stets 80%) [zählen als Zahnersatz]	65, 75 bzw. 80 % der Restkosten nach Vorleistung der GKV erstattungsfähig (je nach Bonusheft; unfallbedingt stets 80 %), maximal jedoch bis 6 Implantate je Kiefer einschließlich bereits vorhandener Implantate und bis maximal 1.000 Euro je Implantat	im Rahmen der GOZ bis 500 Euro p.a.; für professionelle Zahnreinigung werden 50 % der Kosten bis maximal 60 Euro je Reinigung übernommen	für Zahnersatz und Implantate gilt: max. 1.000 Euro (1. Jahr), 1.500 Euro (2. Jahr), 2.000 Euro (3. Jahr) und 2.500 Euro (4. Jahr); unfallbedingt entfällt die Begrenzung der Leistungen	kein Aufnahmehöchstalter.	6,22 Euro
Signal Iduna	GE-DENT	01.01.2008	80% des Rechnungsbetrages, sofern keine Vorleistung der GKV (max. 500 Euro p.a.); nach Vorleistung GKV bis 100% (max. 250 Euro p.a.)	85, 95 bzw. 100% im Rahmen der Regelversorgung (je nach Bonusheft; unfallbedingt stets 100%); bei auch nur teilweiser Berechnung nach GOZ sind 45, 55 bzw. 60% der Restkosten nach Vorleistung der GKV erstattungsfähig (je nach Bonusheft; unfallbedingt stets 60%)	85, 95 bzw. 100% im Rahmen der Regelversorgung (je nach Bonusheft; unfallbedingt stets 100%); bei auch nur teilweiser Berechnung nach GOZ sind 45, 55 bzw. 60% der Restkosten nach Vorleistung der GKV erstattungsfähig (je nach Bonusheft; unfallbedingt stets 60%) [zählen als Zahnersatz]	45, 55 bzw. 60% der Restkosten nach Vorleistung der GKV erstattungsfähig (je nach Bonusheft; unfallbedingt stets 60%); maximal jedoch bis 6 Implantate je Kiefer einschließlich bereits vorhandener Implantate und bis maximal 1.000 Euro je Implantat	im Rahmen der GOZ bis 500 Euro p.a.; für professionelle Zahnreinigung werden 50% der Kosten bis maximal 60 Euro je Reinigung übernommen	für Zahnersatz und Implantate gilt: max. 1.000 Euro (1. Jahr), 1.500 Euro (2. Jahr), 2.000 Euro (3. Jahr) und 2.500 Euro (4. Jahr); unfallbedingt entfällt die Begrenzung der Leistungen	Sofern der erstattungsfähige Rechnungsbetrag 2.500 Euro übersteigt, ist vorab ein Heil- und Kostenplan einzureichen. sofern der erstattungsfähige Rechnungsbetrag 2.500 Euro übersteigt, ist vorab ein Heil- und Kostenplan einzureichen; weitere Krankenzusatzversicherungen mit Zahnleistungen dürfen parallel nur bei der Signal Iduna bestehen und dies nur bis insgesamt max. 30% Erstattung für Zahnersatz	6,20 Euro



„Wir haben uns bewusst gegen einen Internetvertrieb entschieden.“

Klaus Barde im Gespräch mit
Universa Vorstandssprecher
Gerhard Glatz,
Universa Versicherungen

Die Universa Versicherungen sind in 2008 mit 4,1 Prozent Wachstum gegenüber dem Vorjahr erneut ungewöhnlich stark gewachsen. In der Krankenversicherung konnten trotz schwierigem Marktumfeld sogar rund 8.000 vollversicherte Personen hinzugewonnen werden. Haben Sie dabei aus dem Vertrieb insbesondere Resonanzen zum Thema GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz verzeichnen können?

Wir haben unsere Vertriebspartner frühzeitig und umfassend auf einer bundesweiten Roadshow über die Chancen und Risiken des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz informiert. Mit Erfolg. In den letzten

Wochen und Monaten des Jahres 2008 herrschte bei uns ein regelrechter Schlussverkauf, bei dem sich Kunden noch die Vorteile der alten PKV-Welt sichern konnten. Aber auch für 2009 braucht uns nicht Bange sein: Der Gesundheitsfonds mit einem neuen Rekordbeitragssatz und drohenden Zusatzbeiträgen hat die Attraktivität der PKV erhöht. Wir rechnen in diesem Jahr mit einer steigenden Nachfrage von Existenzgründern und Selbstständigen. Aber auch gutverdienende Arbeitnehmer werden nach Ablauf der verordneten dreijährigen Sperrfrist aktiv eine Alternative für die enormen Rekordbeitragserhöhungen und

die verordnete Staatsmedizin suchen. Das zeigt bereits die starke Nachfrage nach Optionstarifen. Durch den kalkulierten Beitragszuschlag zur Mitnahme der Alterungsrückstellungen ist die PKV für den Kunden noch flexibler und attraktiver geworden – und somit für den Vertrieb auch einfacher zu verkaufen.

Ihr Haus konnte seinen Aktienbestand bereits im Jahr 2007 zu Höchstkursen verkaufen. Verfügen Sie folglich über bessere Kapitalmarkt-Experten als der große Durchschnitt des Marktes? Oder kaufen Sie auf diesem Feld externe Expertise ein?

DIE OPTIMALE ANLAGESTRATEGIE

Als Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit gehen wir besonders verantwortungsbewusst mit den Geldern unserer Mitglieder um. Wir verfolgen bewusst eine eher konservative Grundausrichtung in unserer Anlagepolitik, die sich in der aktuellen Finanzkrise wieder einmal bewährt hat. So beinhaltet unser Kapitalanlageportfolio derzeit zum größten Teil festverzinsliche Wertpapiere mit Staatsgarantien und hohen Zinscoupons. Alle Anlageentscheidungen werden bei uns intern durch unser Vermögensmanagement und unseren Finanzvorstand getroffen, die dabei auch externe Informationsquellen nutzen.

Die Universa hat zudem in 2008, und das ist keine Selbstverständlichkeit, ihr Eigenkapital von 114,9 auf 123,1 Millionen Euro erhöht. Zur Sicherung der Nachhaltigkeit haben Sie ferner verstärkt in privatwirtschaftliche Immobilien in deutschen Großstädten investiert. Darf insbesondere der Neukunde also davon ausgehen, dass in Ihren Bilanzen keine versteckten Lasten schlummern? Aktuell wird ja gern das Szenario bemüht, dass einige junge Gesellschaften davor stehen könnten, frische Beiträge direkt in die Leistungen für Bestandskunden zu leiten.

Wir haben keine stillen Lasten in unserer Bilanz und werden anders als eine ganze Reihe von Mitbewerber auch nicht auf den Paragraph 341 b Abs. 2 HGB zurückgreifen müssen. Statt dessen können wir positive Reserven in Höhe von 28,5 Millionen Euro, auf den zu Anschaffungskosten bilanzierten Kapitalanlagen, ausweisen. Trotz des schwierigen Umfeldes haben wir unsere Ertragsziele auch im vergangenen Jahr erreicht und konnten unser Kapitalanlageergebnis von 125,8 auf 142,7 Millionen Euro steigern. Über unser Eigenkapital verfügen wir über genügend Substanz, was sich langfristig auch für Kunden bezahlbar macht. So haben wir zum Beispiel in der Krankenversicherung aus den erwirtschafteten Überschüssen in den vergangenen neun Jahren mehr als 167 Millionen Euro in Beitragsstabilität in Form von Einmalbeiträgen zur Vermeidung bzw. Begrenzung von Beitragsanpassungen eingesetzt.

Dank Ihrer Unternehmensstruktur als Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit sind die uniVersa Lebensversicherung a.G. und die uniVersa Krankenversicherung a.G. mit

keiner Bank oder Investmentgesellschaft aktienrechtlich verbunden. In der aktuellen Krise ein besonders klares Plus für Ihr Haus. Nicht alle Makler scheinen sich jedoch bei der Produktpartnerwahl von solch fundamentalen Fakten beeindruckt zu lassen. Ist Ihr Haus vielleicht generell etwas zu zurückhaltend in Sachen Eigenwerbung?

Als Traditionsunternehmen mit Ursprung 1843 setzen wir weniger auf laute Töne in der Werbung. Die Qualität unseres Angebots wird bestimmt durch den langfristigen Kundennutzen und hohe Servicequalität. Makler schätzen bei der Auswahl ihrer Partner die Verlässlichkeit und Servicestärke. Hier investieren wir täglich in den reibungslosen Ablauf unserer Geschäftsprozesse und versuchen den Maklerservice weiter zu optimieren. Die Auszeichnungen zum „Besten Maklerversicherer“ in ihrer Ausgabe sowie bei anderen Qualitätsuntersuchungen zeigen, dass wir hier auf dem richtigen Weg sind. Der Bekanntheitsgrad des Markennamens spielt bei Maklern eher eine untergeordnete Rolle. Für ihn zählt der Service und dass er zum Beispiel über unser offensives Tarifwechselrecht seine Kunden ein Leben lang optimal beraten und betreuen sowie Folgegeschäfte generieren kann.

Gerade auf dem Feld der Krankenversicherung war und ist die intensive persönliche Betreuung unumgänglich. Dennoch behaupten sich durchaus Anbieter im Markt, die mittels innovativer Direktwerbestrategien der Ausschließlichkeit und dem Maklervertrieb Kunden abringen. Wie steuert Ihr Haus diesem nicht zu leugnenden Trend entgegen?

Wir haben uns bewusst gegen einen Internetvertrieb entschieden. Wir wollen, dass unsere Kunden weiter persönlich vor Ort von Menschen beraten und betreut werden, daran wird sich auch in Zukunft nichts ändern. Unser Unternehmensziel ist es, durch hervorragende Beratung und Betreuung unserer Kunden und Geschäftspartner die besten Zufriedenheitswerte in der Branche zu erhalten. Deshalb investieren wir permanent in den Ausbau und die Qualität unseres Ausschließlichkeitsvertriebs sowie in den Service für unsere Vertriebspartner. Zum Jahreswechsel wurde der Maklervertrieb in vier Landesdirektionen neu strukturiert. Hierüber betreuen wir mittlerweile über 5.200 unabhängige Vertriebspartner.

Nahezu täglich werden wir dazu aufgefordert, stärker Privatvermögen zu bilden – von Politikern, den Medien oder unserem Finanzberater. Aber wie funktionieren die Finanzmärkte eigentlich? Wissen wir, was wir tun, wenn wir eine Aktie kaufen oder eine Versicherung abschließen? Und: Tun wir das Richtige?



2007 · 228 Seiten · Gebunden
 €[D] 24,90/€[A] 25,60/sFr 44,00 (UVP)
 ISBN 978-3-593-38247-0

D & O-Policen: „Die Jahresprämien liegen zwischen 900 und 2.500 Euro.“



Klaus Barde im Gespräch mit dem
Vermögensschaden-Haftpflichtmakler
Ralf W. Barth, Ralf W. Barth GmbH

Im Gespräch mit Maklern zeigen sich durchaus noch etliche Missverständnisse betreffs der Zielgruppe und der konkreten Deckungsmerkmale einer D&O-Police. Wo würden Sie als Makler dieses Produkt anbieten?

Handelnde Organe von Gesellschaften haften mit ihrem Privatvermögen gegenüber der Gesellschaft, wenn sie die geschuldete Sorgfalt vermissen lassen. Sie haften auch gegenüber den Gesellschaftern und anderen Dritten. Diese Haftung besteht ohne Ansehung der Unternehmensgröße. Durch den Druck der Wirtschaftskrise wächst die Gefahr für Entscheidungsträger, dass sie wegen angeblicher Fehlentscheidungen für den Niedergang des von ihnen geführten Unternehmens zur Verantwortung gezogen werden. Insbesondere bei Aktiengesellschaften und bei GmbHs mit Fremdgeschäftsführern empfehlen wir den Abschluss einer D&O.

Wie definiert sich zum Beispiel in der Police der Begriff Schadenersatz im Rahmen der Haftungsgegebenheiten?

Die D&O Versicherung ist eine echte Haftpflichtversicherung, keine Kaskoversicherung.

Im Rahmen der Abwehr trägt der D&O Versicherer die Kosten der Abwehr, sonst stellt er die versicherte Person von dem festgestellten Schadenersatzanspruch frei. Der Umfang des Schadenersatzes richtet sich nach den gesetzlichen Vorschriften (z.B. § 93 AktG, § 43 GmbHG) und wird durch Urteil, Anerkenntnis oder Vergleich bestimmt.

Wie bei jeder echten Haftpflichtversicherung wird es auch bei der D & O klare Ausschlüsse geben. Welche wären hier vorrangig zu benennen?

Vorsätzliche oder wissentliche Pflichtverletzungen sind generell ausgeschlossen, wie bei jeder anderen Versicherung auch. Die Gelehrten streiten sich, welche der beiden Formulierungen für den Versicherungsnehmer günstiger ist. Ich persönlich gehe davon aus, dass in der Praxis das Gleiche dabei herauskommt. Für Vertragsstrafen und Bußgelder kommt der D&O Versicherer ebenfalls nicht auf. Schließlich sind Ansprüche, die in den USA oder nach dem dort geltenden Recht geltend gemacht werden, grundsätzlich ausgeschlossen.

D&O-Prämien zählen als Betriebsausgaben und sind damit steuerlich absetzbar. Dessen ungeachtet handelt es sich hier um Kosten, die für eine kleine GmbH durchaus schmerzlich sein können. Haben Sie zwei, drei Preisbeispiele für uns?

Das sehe ich etwas anders. Die Jahresprämien liegen zwischen 900 und 2.500 Euro. Preisbestimmend sind neben den Deckungssummen (500.000 bis 1 Mio Euro) auch die jeweilige Branche – aus Sicht der Versicherungsaktuarien kann man in diesem Zusammenhang durchaus von „gefahrneigter Arbeit“ sprechen... Jeder Geschäftsführer oder Manager muss für sich entscheiden, ob er der von ihm geführten Gesellschaft zuliebe das Risiko einer persönlichen Haftung, welche im Extremfall den Ruin bedeuten kann, wirklich tragen will.

Werden Bilanz-Kennzahlen, potenzielle Risiken und die gewünschte Versicherungssumme zur Fixierung der Prämienhöhe miteinander abgeglichen?

Grundsätzlich schon. Jedoch gibt es mittlerweile gerade für den Mittelstand standardisierte Tarife. Wer auf seinem Antragsformular 12 Fragen mit „nein“ beantworten kann, hat zwei Tage später seine Police auf dem Tisch.

Können auch Teilrisiken für sich gedeckt werden?

Ich möchte die Frage anders herum beantworten: Unter Umständen müssen bestimmte Bestandteile der D&O aus der Deckung herausgenommen werden, wenn man sonst keine Deckung erhalten würde. Z. B. Ansprüche wegen Insolvenz, wenn die Bilanz zu Vertragsbeginn negativ ist. Wenn man tatsächlich nur ein Teilrisiko absichern möchte, wird der Versicherer

annehmen, dass der Interessent in diesem Punkt besonders angreifbar ist – und wird das Risiko nicht annehmen.

Das Thema der Nachhaftung ist sicher auch ein dankbares Argumentationsfeld im Verkauf. Welche Fristen sind hier im Markt und welche Rechte kann der Versicherungsnehmer aus der Nachhaftung ableiten?

Alle D&O Tarife sind auf claims-made-Basis. Das heißt, Versicherungsschutz besteht, wenn während der Laufzeit des Vertrages ein Anspruch geltend gemacht wird. Bei den Nachmeldefristen gibt es unterschiedliche Berechnungsansätze. Ein verbreitetes Modell sieht etwa eine Nachmeldefrist von 12 Monaten je Versicherungsperiode vor, wobei diese bei einer fünfjährigen Laufzeit maximal 5 Jahre betragen kann. Davon zu unterscheiden ist die persönliche Nachmeldefrist, wenn die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen oder altersbedingt ausscheidet. Hier sind fünf Jahre üblich. Es gibt aber auch 10-jährige Nachhaftungsperioden am Markt.

D&O-Versicherung

D&O-Versicherung (Directors-and-Officers-Versicherung, auch Organ- oder Manager-Haftpflichtversicherung) ist eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung, die ein Unternehmen für seine Organe und leitenden Angestellten abschließt. Es handelt sich damit um eine Versicherung zugunsten Dritter. Man zählt sie zu den Berufshaftpflichtversicherungen.

Vom Versicherungsschutz erfasst sind in der Regel alle Organe (Vorstand, Geschäftsführung, Aufsichtsrat, Beirat) und leitenden Angestellten (Prokuristen) einer Gesellschaft, die die Sorgfalt eines ordentlichen und gewissenhaften Geschäftsleiters zu erfüllen haben. Die Deckung besteht dabei bei Sorgfaltspflichtverletzungen ohne Vorsatz bzw. wissentlicher Pflichtverletzung im Innen- oder Außenverhältnis. Unter www.rwb-finanz.de findet sich ein Risikoerfassungsbogen zur D&O für Manager und Unternehmensleiter. Aktuell bietet sich für diese Policen ein günstiges Akquisitionsfeld.



Die Alternative zu einem guten Fonds?

Ein noch besserer Fonds!

FinanzSozietät 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

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

Allianz (AllRisk) – Alte Leipziger (XL, XXL) – Ammerländer (Classic, Exklusiv) – Axa (Standard, Sorglos, Haus und Garten, Ableitungsrohre) – BBV (Komfort) – ConceptIF (Konzept I; Konzept II: Standard, Sorglos [alt / neu], Haus und Garten, Ableitungsrohre [alt / neu]; Konzept III: Schutz 60 PLUS mit Sicherheitspaket) – Domcura (Top-Schutz) – Gothaer (Wohngebäude Top, Wohngebäude Top mit PlusDeckung) – Grundeigentümer (Schutz 60, Schutz 60 Plus) – HDI-Gerling (Allgefahren) – Helvetia (All-Risk) – Hiscox (Haus & Kunst, Stand 01/2008: Gebäude) – InterRisk (XXL) – Janitos (Best Selection) – Konzept & Marketing (Z1, A2) – Signal Iduna – VGH (Standard, Sicherheitspaket, Spezialpaket) – VHV (Basis-Garant, Klassik-Garant, Exklusiv-Garant)

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

Bayerische Hausbesitzer Versicherung – Europa – Häger Versicherungen – Nürnberger – Ostangler – Volkswohl Bund

Wohngebäudetarife: Die große Leistungsübersicht

Von Stephan Witte

Fehler bei der Beratung von Wohngebäudeversicherungen führen vermehrt zu hohen Regressen beim Vermittler. Hintergrund dieser Entwicklung sind insbesondere die zunehmenden Elementarschäden. Beispiele: 1997 und 2002 – Oder- und Elbehochwasser. Dezember 2004 – Erdbeben der Stärke 5,1 im Süd-Schwarzwald mit kostenaufwendigen Gebäudeschäden. Frühjahr 2005 – Erdbeben in Trier, Sachsen und Sachsen-Anhalt als Folge von Orkan und erhöhten Niederschlägen. Winter 2006 – Schneemassen in Ostbayern mit Schäden an Dächern und Gebäuden, Schneeschmelze und starke Regenfälle mit Überschwemmungen in der Sächsischen Schweiz und Teilen Süddeutschlands. Sommer 2007 – Erhöhter Niederschlag in Nürnberg mit mehr als 2.000 teils abbruchreif beschädigten Häusern. Sommer 2008 – Schwere Überschwemmungen im Zollernalbkreis.



Die Berechnung der Wohnfläche

Ein grundsätzliches Problem bei jedem Wohngebäudevertrag liegt in der korrekten Berechnung der Versicherungssumme. Am Markt stehen dazu die Modelle „Wert 1914“ und „Wohnflächenmodell“ zur Verfügung. Da beide im Grunde auf der korrekten Angabe von Wohnfläche und Ausstattungsmerkmalen – abweichend bei z.B. Domcura nur Wohnfläche – aufbauen, können bereits leichte Fehler oder die fehlende Nachmeldung baulicher Änderungen zu einer Unterversicherung führen. Die einzige Möglichkeit, eine solche zu verhindern, liegt darin, regelmäßig im Rahmen der jährlichen Prämienrechnung die Berechnung zu überprüfen sowie zu aktualisieren oder ggf. sicherheitshalber gleich eine etwas höhere Versicherungssumme anzusetzen.

Zu beachten ist, dass nicht alle Versicherer die gleiche Definition von Wohnfläche haben. So gilt bei der VHV beispielsweise als Wohnfläche „die Grundfläche aller Räume (bei Dachschrägen gilt die volle Grundfläche) eines Gebäudes einschließlich Hobbyräume; ausgenommen sind dabei jedoch Treppen, Kellerräume und Speicherräume (soweit sie nicht zu Wohn- und Hobbyflächen ausgebaut sind), sowie Balkone, Loggien und Terrassen“. Konzept & Marketing zählt zur Wohnfläche alle Räumlichkeiten ab der Wohnungstür inklusive Diele, Garderobe und Vorraum. Waschküchen, Vorratskeller, Heizungskeller und unausgebaute Dachgeschosse finden in der Flächenberechnung keine Berücksichtigung. Überdachte Terrassen, Balkone und Loggien sind mit 50% zu bewerten, nicht überdachte mit 1/3 der Fläche. In den Dachgeschossen werden Dachschrägen bis zu einer Deckenhöhe von 80 cm zu 50%, bis zu einer Deckungshöhe von 120 cm zu 60% und ab über 120 cm zu 100% zur Wohnfläche hinzugezählt. Treppenhäuser gelten als Verkehrsfläche und zählen demnach nicht zur Wohnfläche. Falls sich im Keller ausgebaute Hobbyräume, Kinderspielzimmer, Büros, Praxen, Gästezimmer oder Ähnliches befinden, so zählen diese zu 100% zur Wohnfläche. Gewerblich genutzte Räume zählen stets zu 100% zur Wohnfläche. Die InterRisk versteht unter privater Wohnfläche die zu Wohn- und

Hobbyzwecken genutzte Gebäudefläche einschließlich ausgebauter Keller- und Speicherräume sowie Wintergärten. Nicht eingerechnet werden müssen Terrassen, Treppen, Balkone, Loggien und nicht ausgebaute Wohn- und Speicherräume sowie Garagen und Carports. Da kein Bezug auf Dachschrägen genommen wird, ist anzunehmen, dass hier für Räume mit einer Deckenhöhe von mindestens einem Meter und weniger als zwei Metern ein Abzug von 50% zulässig sein dürfte. Auch unbeheizte Wintergärten, Schwimmbäder und ähnliche nach allen Seiten geschlossene Räume sind nur hälftig der Wohnfläche zuzurechnen. Nur zu einem Viertel zählen Balkone, Loggien, Dachgärten und Terrassen. Siehe dazu die Homepage des Bundesministeriums der Justiz zur offiziellen Berechnung der Wohnfläche: <http://bundesrecht.juris.de/woflv/index.html>. Schwierig wird die Berechnung auch dann noch, wenn ein Gebäude beispielsweise an einem Hang



gebaut ist, dann kommt es nämlich im konkreten Fall darauf an, ob z.B. ein Kellergeschoss als Keller oder gar als Erdgeschoss zählt.

Die meisten Kunden werden wohl intuitiv die Wohnfläche wie in Mietverträgen üblich mit Abzug für Dachschrägen angeben, so dass hier im Einzelfall die Aufklärung des betreuenden Maklers notwendig sein wird.

Einführung zur Leistungsübersicht

Um Vermittlern bei der Auswahl geeigneter Versicherungstarife zu helfen, soll die folgende Leistungsübersicht dienen.

Sie orientiert sich dabei ganz bewusst an den Fragen zu gewünschten Erweiterungen des Versicherungsschutzes wie sie der Arbeitskreis Vermittlerrichtlinie Dokumentation stellt.

Vollständig erfasst wurden in diesem Zusammenhang nur ausgewählte Bedingungswerke der Gesellschaften Allianz, Alte Leipziger, Ammerländer, Axa, BBV, ConceptIF, Domcura, Gothaer, Grundeigentümer, HDI-Gerling, Helvetia, Hiscox, InterRisk, Janitos, Konzept & Marketing, Signal Iduna, VGH und VHV; meist handelt es sich dabei nur um die jeweils besten Tarife. Weitere Tarife wurden nur in Auszügen erfasst. Bei der Vielzahl der am Markt befindlichen Tarife ist jedoch eine abschließende Aufzählung und Erfassung aller möglichen Varianten nicht möglich. Wer daher als Makler vor allem mit anderen Gesellschaften zusammenarbeitet oder in seinem Kundenkreis besonders oft auf hier nicht genannte Gesellschaften stößt, sollte die Liste im eigenen Interesse entsprechend ergänzen.

Bitte beachten Sie auch, dass viele Allgefahrendeckungen einen generellen Selbstbehalt besitzen. Dieser wurde im Sinne einer größeren Übersichtlichkeit jedoch nur bei der Darstellung von Allgefahrendeckungen im Speziellen näher thematisiert und muss natürlich auf jede einzelne Position konkret bezogen werden.

Weitere vom Arbeitskreis nicht erfasste Einschlüsse in der Auswahl

Ausdrücklich soll diese Leistungsübersicht keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Daher fehlt hier auch eine eingehende Betrachtung sonstiger Einschlüsse wie Schäden als Folge von Rauch, Ruß oder Verpuffung, Einschluss von Nutzwärmeschäden, Kostenübernahme für den Austausch von Armaturen, Schäden an Gasleitungen und Solaranlagen, Mehrkosten als Folge von Technologiefortschritt, Rückreisekosten aus dem Urlaub, Mehrkosten infolge behördlicher Auflagen bzw. Wiederherstellungsbeschränkungen für Restwerte, Marderbiss an elektrischen Anlagen oder Kostenübernahme bei Mietausfall, Inneren Unruhen sowie für Schmor- und Sengschäden.

Elementarschäden und Rückstau



In der Regel besteht eine erweiterte Elementarschadendeckung nur gegen Zuschlag und dann gegen die Gefahren Überschwemmung, Erdbeben, Erdbeben, Erdrutsch, Erdsenkung/Erdfall, Schneedruck, Lawinschäden und Vulkanausbruch. Teilweise zur Wohngebäudegrunddeckung, teilweise als erweiterte Elementargefahr gesehen, zählen Schäden durch Rückstau als Folge von Überschwemmung oder erhöhtem Niederschlag.

Das **Überschwemmungsrisiko** unterscheidet sich inhaltlich bei den einzelnen Anbietern. Unterschieden wird zwischen a) Überschwemmung als Folge der Ausuferung oberirdischer stehender oder fließender Gewässer, b) Überschwemmung durch erhöhten Niederschlag und c) Überschwemmung durch Austritt von Grundwasser an die Oberfläche infolge von erhöhtem Niederschlag.

Meist werden alle drei Varianten angeboten, allerdings unterscheidet z.B. die VHV zwischen Elementar I (nur Variante b und c) und Elementar II (Varianten a bis c). Bei ConceptIF (VGB 2002, Stand 01/08: Konzept II: Ein-/Zweifamilienhäuser Wohnflächenmodell) wird zwischen Verträgen mit und ohne Erdbebendeckung bzw. mit und ohne Deckung für Schäden durch Überschwemmung und Rückstau unterschieden. Gleiches gilt für HDI-Gerling (VGB 2008 – Wohnfläche, AVB Exclusive Plus 2008 – Wohnfläche: Allgefahrendeckung von Wohngebäuden; VGB 2008 – Wert 1914, AVB Exclusive Plus 2008 – Wert 1914: Allgefahrendeckung

von Wohngebäuden). Auch hier sind Schäden durch Überschwemmung über die Allgefahrendeckung hinaus nur im Rahmen einer Zuschlagsposition enthalten. Ein genauer Blick ins Kleingedruckte empfiehlt sich hier für jeden Vermittler. Allgemein gilt auch im Rahmen der erweiterten Elementarschadendeckung kein Versicherungsschutz bei Schäden durch Sturmflut oder Schäden, die allein durch Grundwasser verursacht wurden. Ausnahmsweise doch Versicherungsschutz gegen Sturmflut und Überschwemmung durch Grundwasser bietet Hiscox (Haus & Kunst, Stand 01/2008), während die Allianz (VGB All Risk, Fassung 2009, Stand 01/2009) keinen Ausschluss für Schäden durch Grundwasser kennt.

Inwiefern **Erdfall** (z.B. Axa, Domcura, Gothaer, Bayerische Hausbesitzer-Versicherungs-Gesellschaft, HDI-Gerling, Konzept & Marketing, Signal Iduna, VGH) und **Erdsenkung** (z.B. Alte Leipziger, Ammerländer, Bayerische Hausbesitzer-Versicherungs-Gesellschaft, Gothaer, Grundeigentümer, Häger Versicherungen, Helvetia, InterRisk, Janitos, Nürnberger, VHV) tatsächlich einen inhaltlichen Unterschied darstellen, ist strittig.

Laut Definition ist unter Erdfall zu verstehen „ein naturbedingter Einsturz des Erdbodens über natürlichen Hohlräumen“, während eine Erdsenkung „ein naturbedingtes Absenken des Erdbodens über naturbedingten Hohlräumen“ ist. Ein gravierender Unterschied ist dazwischen nicht zu erkennen.

Um bösen Überraschungen vorzubeugen, sollten Makler vor allem auf Wartezeiten und **Selbstbehalte** im Rahmen der erweiterten Elementarschadendeckung hinweisen, doch auch spezielle Obliegenheiten, besonders überraschend vielfach zur Rückstaudeckung, sollten erwähnt werden. Besonderes Augenmerk sollten Makler darauf legen, dass Selbstbehalte teilweise in Prozent von der Versicherungs-, teilweise von der Schadenssumme benannt werden.

Am häufigsten findet sich ein Selbstbehalt von 10% der Schadenssumme (min. 500 Euro, max. 5.000 Euro), so beispielsweise bei Alte Leipziger (AL-VGB 2008, Fassung Januar 2009: XL; AL-VGB 2008, Fassung Januar 2009: XXL), Axa (VGB 2002, Stand 01/08), ConceptIF (VGB 2002, Stand 01/08: Konzept II), Domcura (Wohngebäudeversicherung, Stand 01.12.2007: Einfamilienhauskonzept), Grundeigentümer (BWE 2008, Stand 04.2008), Gothaer (VGB 2008, Stand 01.2009: Wohngebäudeversicherung zum gleitenden Neuwert: Gothaer WohngebäudeTop; WEZ 2008, Stand 01.2009: Wohngebäudeversicherung für Ein- und Zweifamilienhäuser; GHH 2008, Stand 01.2009: Heim & Haus-Versicherung), InterRisk (Tarif: XL Wohnflächenmodell, Stand 09.2008, BBE 2008), Janitos (Tarif: Best Selection, Stand 01.07.2008) bzw. nur gegen Zuschlag bei der BBV (BBV-Wohngebäude-Komfortschutz 2008, Stand 01.01.2008).

Eine Variante von dieser Vereinbarung gilt für die Signal Iduna (VGB 2008, Stand 01/2008). Hier berechnet sich die Höhe des Selbsthalts aus 10 Promille der Versicherungssumme Wert 1914 (bei dynamischer Neuwertversicherung: multipliziert mit dem zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles geltenden Anpassungsfaktor). Der Selbstbehalt beträgt mindestens 500, maximal 5.000 Euro.

Ein geringerer Selbstbehalt ist für Kunden von Konzept & Marketing (allsafe Tarif select A2, Stand 01.2008; allsafe Tarif select Z1, Stand 01.2008; allsafe Tarif select Z1, Stand 11.2008) vorgesehen. Er beträgt nur 5% der Schadenssumme (min. 500 Euro, max. 5.000 Euro). Teilweise geringer ist auch der Selbstbehalt der VHV (Wohngebäudeversicherung - Wert 1914, Stand 09.2008: Basis-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wert 1914, Stand 09.2008:

Klassik-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wert 1914, Stand 09.2008: Exklusiv-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wohnfläche, Stand 09.2008: Basis-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wohnfläche, Stand 09.2008: Klassik-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wohnfläche, Stand 09.2008: Exklusiv-Garant). Er beträgt 10 % der Schadenssumme, mindestens 250 Euro, maximal wieder 5.000 Euro. Noch vorteilhafter ist die Regelung der Nürnberger (VGB 2008 – Versicherungssumme und Wohnfläche, Stand 01.2008, BWE 2008, Stand 07.2008). Hier beträgt der Selbstbehalt zwar wieder 10% der Versicherungssumme, jedoch mindestens 250, höchstens 2.500 Euro, während die Ammerländer einen Selbstbehalt von 10% der Schadenssumme (min. 1.000 Euro) vorsieht.

Besonders hoch kann der Selbstbehalt beim Volkswohl Bund KomfortPlus Schutz (VGB 2008 – VBS – Wohnfläche – Fassung Januar 2008) ausfallen: im Rahmen der Elementargefahr Erdbeben gilt ein Selbstbehalt von 10% des Schadens (min. 250 Euro, max. 25.000 Euro), in allen anderen Fällen von 10% des Schadens (min. 250 Euro, max. 5.000 Euro).

Einen festen Selbstbehalt von 500 Euro je Schadenfall sehen Bayerische Hausbesitzer-Versicherungs-Gesellschaft (VGB 2008, Stand 01/08), ConceptIF (VGB 2008, Stand 01/08: Konzept I) und HDI-Gerling (VGB 2008 – Wohnfläche, AVB Exclusive Plus 2008 – Wohnfläche: Allgefahrendeckung von Wohngebäuden; VGB 2008 – Wert 1914, AVB Exclusive Plus 2008 – Wert 1914: Allgefahrendeckung von Wohngebäuden) vor. Bei der VGH (FS 3.85, Stand 01.08: Wohngebäude) beträgt der feste Selbstbehalt 1.000 Euro. Wer keinen Zuschlag zahlen möchte, muss bei der BBV (BBV-Wohngebäude-Komfortschutz 2008, Stand 01.01.2008) mit einem integralen Selbstbehalt (Schwellenwert) von 5.000 Euro leben.

Ganz auf einen Selbstbehalt verzichtet aktuell etwa die InterRisk (XXL Wohnflächenmodell, Stand 09.2008, BBE 2008).

Auf die Ausweisung der konkreten Höhe des Selbstbehaltes im Rahmen der Verbraucherinformationen verzichtet beispielsweise die Helvetia (ARW-0807, Stand 01.07.2008). Hier wird in § 12 b der Elementarbedingungen zwar auf das Vorhandensein einer Selbstbeteiligung hingewiesen, die Höhe jedoch nicht benannt.

Vor dem Hintergrund, dass manche Makler ihre Kunden gerne noch in letzter Sekunde vor einer heraneilenden Flut versichern wollen, machen **Wartezeiten** aus Erst- und Rückversicherersicht unzweifelhaft Sinn. Davon abgesehen, behalten sich viele Versicherer eine abschließende Annahme erst nach Prüfung vor.

Die Wartezeit in der Elementarschaden-deckung beträgt meist 14 Tage (z.B. Alte Leipziger, Domcura, Gothaer, InterRisk, Nürnberger, VHV), 4 Wochen (z.B. Volkswohl Bund), 1 Monat (z.B. Ammerländer, HDI-Gerling, Helvetia, Janitos) oder entfällt ganz (z.B. Bayerische Hausbesitzer-Versicherungs-Gesellschaft, Signal Iduna, VGH). Einige Versicherer wie die Domcura (Wohngebäudeversicherung, Stand 01.12.2007: Einfamilienhauskonzept), Gothaer (VGB 2008, Stand 01.2009: Wohngebäudeversicherung zum gleitenden Neuwert: Gothaer WohngebäudeTop; WEZ 2008, Stand 01.2009: Wohngebäudeversicherung für Ein- und Zweifamilienhäuser; GHH 2008, Stand 01.2009: Heim & Haus-Versicherung), Helvetia (ARW-0807, Stand 01.07.2008) oder Janitos (Tarife: Balance, Stand 01.07.2008; Best Selection, Stand 01.07.2008) verzichten auf eine Wartezeit, wenn der Neuvertrag in direktem Anschluss an einen Altvertrag mit gleichartiger Elementarschaden-deckung bestand. Andere wie die Signal Iduna (VGB 2008, Stand 01/2008) gewähren ihren Versicherungsschutz ohne weitere Prüfung nur, wenn es in den letzten 10 Jahren vor dem Schadenfall keinen (auch unversicherten) Schadenfall auf dem Versicherungsgrundstück gegeben hat. Bei Vorschäden erfolgt eine individuelle vertiefte Risikoprüfung, deren Ergebnis über Annahme oder Ablehnung entscheidet.

Selten sehen Versicherer eine **Höchsterstattungsgrenze** für die erweiterte Elementarschadendeckung vor, welche jedoch bei Summen von 1,5 Mio. Euro (Alte Leipziger) oder 2,5 Mio. Euro (VHV) für den Großteil der Versicherten wenig praxisrelevant sein dürfte.

Wichtige **Obliegenheiten** sind etwa Rückstausicherungen gemäß der jeweils geltenden Landesbauordnung¹ funktionsbereit zu halten, Abflussleitungen und/oder Rückstausicherungen und/oder Wasser führende Anlagen und Einrich-

tungen auf dem Versicherungsgrundstück in ordnungsgemäßem Zustand zu erhalten und Mängel oder Schäden unverzüglich beseitigen zu lassen. Teilweise muss der Versicherte zur Vermeidung von Überschwemmungs- bzw. Rückstauschäden bei überflutungsgefährdeten Räumen Rückstausicherungen anbringen und funktionsbereit halten.

(z.B. Alte Leipziger (AL-BEW 2008, Stand 01.2009), Ammerländer (VGB 2008, Stand 07/2008: Exklusiv-Schutz), Grundeigentümer (BWE 2008, Stand 04.2008), Helvetia (ARW-0807, Stand 01.07.2008), HDI-Gerling (VGB 2008 – Wohnfläche, AVB Exclusive Plus 2008 – Wohnfläche: Allgefahrendeckung von Wohngebäuden; VGB 2008 – Wert 1914, AVB Exclusive Plus 2008 – Wert 1914: Allgefahrendeckung von Wohngebäuden), VGH (FS 3.85, Stand 01.08: Wohngebäude) oder VHV (Wohngebäudeversicherung - Wert 1914, Stand 09.2008: Basis-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wert 1914, Stand 09.2008: Klassik-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wert 1914, Stand 09.2008: Exklusiv-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wohnfläche, Stand 09.2008: Basis-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wohnfläche, Stand 09.2008: Klassik-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wohnfläche, Stand 09.2008: Exklusiv-Garant)) sowie Abflussleitungen auf dem Versicherungsgrundstück freizuhalten

Die meisten dieser Obliegenheiten setzen jedoch voraus, dass der Versicherungsnehmer auch die Gefahr für z.B. Ableitungsleitungen auf seinem Grundstück trägt. Wo nur die Erhaltung bestehender Anlagen vorgeschrieben ist, ist nicht automatisch auch das Vorhandensein eines Rückstauventils vorgeschrieben. Sehr umfassend beschrieben sind die Obliegenheiten bei der VGH (FS 3.85, Stand 01.08: Wohngebäude): der Versicherungsnehmer hat von sich aus alle notwendigen und zumutbaren Vorkehrungen gegen Elementarschäden zu treffen. Insbesondere sind zur Vermeidung von Überschwemmungsschäden Wasser führende Anlagen auf

¹ Die Alte Leipziger weist darauf hin, dass die Landesbauordnungen vielfach keine Regelungen vorsehen. Daher fehle auch in den BWE 2008 des GDV ein entsprechender Hinweis. Statt dessen wird auf das Merkmal „überflutungsgefährdete Räume“ abgestellt.

dem Versicherungsgrundstück (z.B. Drainagen, Gräben) freizuhalten und Rückstausicherungen gemäß der jeweils geltenden Landesbauordnung stets funktionsbereit zu halten.

Ganz auf etwaige Obliegenheiten im Zusammenhang mit erweiterten Elementargefahren verzichtet die InterRisk (XL Wohnflächenmodell, Stand 09.2008, BBE 2008; XXL Wohnflächenmodell, Stand 09.2008, BBE 2008), während Janitos (Best Selection, Stand 01.07.2008) es mit einem Selbstbehalt von 10% der Schadensumme (min. 500 Euro, max. 5.000 Euro) sanktioniert, wenn kein funktionsfähiges oder nicht entsprechend gewartetes Rückstauventil vorhanden ist oder bis zu 10.000 Euro, wenn Rückstausicherungen ganz fehlen.

Bei Hiscox (Haus & Kunst, Stand 01/2008: Gebäude) besteht implizit eine umfassende Elementarschadendeckung im Rahmen der Allgefahrendeckung ausgenommen Schäden durch Witterungsniederschläge, Feuchtigkeit, Trockenheit, Licht- und Temperatureinflüsse, Rost und Oxidation, es sei denn, sie sind durch Sturm, Frost, Rohrbruch, Leitungswasser, Überschwemmung, Brand, Blitzschlag oder Explosion entstanden. Damit sind die gängigen Elementargefahren zwar implizit, aber abschließend mitversichert. Es gilt hier der vertraglich vereinbarte allgemeine Selbstbehalt, dessen Höhe jedoch in den Tarifbedingungen nicht ausgewiesen wird, jedoch im Rahmen der Allgefahrendeckung stets mindestens 500 Euro für Gebäudeschäden beträgt. Eine Wartezeit kommt nicht zum Tragen. Ebenfalls nur implizit ist die erweiterte Elementarschadendeckung bei der Allianz (VGB All Risk, Fassung 2009, Stand 01/2009). Sie gilt ohne Wartezeit mit den obligatorischen 250 Euro Selbstbehalt für alle Gefahren, nicht jedoch für Schäden durch Sturmflut oder Einwirkung des Klimas, und zwar Luftfeuchtigkeit oder Lufttrockenheit sowie durch Einwirkung von Licht oder sonstigen Strahlen.

Inwiefern der Einschluss einer Elementarschadendeckung möglich ist, hängt bei der überwiegenden Zahl der Anbieter allein von der konkreten ZÜRS-Zone ab, ob und in welchem Umfang eine entsprechend erweiterte Deckung angeboten wird.

Ableitungsrohre außerhalb des Gebäudes auf dem Versicherungsgrundstück oder außerhalb des Versicherungsgrundstückes



Allgemein üblich ist nach § 3 (2) GDV VGB 2008 Version 01.2008 GDV 0720 nur die Entschädigung für außerhalb von Gebäuden eintretende frostbedingte und sonstige Bruchschäden an den Zuleitungsrohren der Wasserversorgung oder an den Rohren der Warmwasserheizungs-, Dampfheizungs-, Klima-, Wärmepumpen-, oder Solarheizungsanlagen soweit

- diese Rohre der Versorgung versicherter Gebäude oder Anlagen dienen und
- die Rohre sich auf dem Versicherungsgrundstück befinden und
- der Versicherungsnehmer die Gefahr trägt.

Ausgeschlossen sind nach § 3 (1) Rohre und Installationen unterhalb der Bodenplatte (tragend oder nicht tragend).

Eine erweiterte Versicherung auch von Ableitungsrohren auf und außerhalb des Grundstücks ist damit nach Verbandsempfehlung nicht vorgesehen. Da jedoch immer wieder Ab- und Zuleitungsrohre nicht ausreichend saniert worden sind, begrenzen zunehmend Gemeinden die Kosten für Bruchschäden an entsprechenden Rohren nicht auf die Grundstücksgrenze, was zu einem deutlich erhöhten Zahlungsrisiko für den Wohnungseigentümer hinausläuft. Dabei ist zu beachten, dass die Gemeinden gesetzlich dazu verpflichtet sind, entsprechende Schäden umgehend zu beheben und dem Versicherungsnehmer damit gar nicht erst die Möglichkeit gegeben wird, den Schaden auf eigene Kosten, ggf. auch preiswerter, zu beheben. Eine

erweiterte Deckung ist daher allgemein stark anzuraten, wird jedoch von vielen Versicherern aufgrund massiv steigender Schadenszahlen nicht (mehr) angeboten.

Viele Versicherer sehen daher Versicherungsschutz ausdrücklich nur dann vor, wenn Gebäude entweder a) ein bestimmtes Alter (oft 30 oder 40 Jahre) nicht übersteigen, b) innerhalb des letzten Jahres eine Druckprobe bestanden haben oder c) innerhalb der letzten Jahre vollständig ausgetauscht worden sind. Eine Druckprobe kann jedoch neben dem gewünschten Ergebnis leicht zur Folge haben, dass erhebliche Schäden an Wohngebäude und Hausrat daraus resultieren, so dass gerade noch nicht reparaturbedürftige Rohre spätestens danach repariert werden müssen.

Der Versicherungsschutz ist tarifabhängig begrenzt:

- **Alternativ je nach vereinbarter Klausel 1% der Versicherungssumme (max. 2.500 Euro mit 250 Euro Selbstbehalt) oder 1% der Versicherungssumme (max. 1.500 Euro) oder 1% der Versicherungssumme:** Gothaer (VGB 2008, Stand 01.2009: Wohngebäudeversicherung zum gleitenden Neuwert: Gothaer Wohngebäude Top); EGK2WZ
- **Bis 2.500 Euro:** Axa (VGB 2002, Stand 01/08: Ein-/Zweifamilienhäuser Wohnflächenmodell mit Baustein „Ableitungsrohre“); aZ; ConceptIF (VGB 2002, Stand 01/08: Konzept II: Ein-/Zweifamilienhäuser Wohnflächenmodell mit Baustein „Ableitungsrohre“); aZ

- **Bis 5.000 Euro mit 500 Euro Selbstbehalt:** Janitos (Best Selection, Stand 01.07.2008): **eER** [abweichend entfällt der Versicherungsschutz, wenn das Gebäude zum Zeitpunkt der Antragsstellung maximal 10 Jahre alt ist oder ein ordnungsgemäß durchgeführter Dichtigkeitsnachweis zum Zeitpunkt der Antragsstellung vorgelegt wird]
- **Bis 5.000 Euro:** Alte Leipziger (AL-VGB 2008, Fassung Januar 2009: XL mit Servicepaket „Ableitungsrohre“; AL-VGB 2008, Fassung Januar 2009: XXL mit Servicepaket „Ableitungsrohre“): MRWZ; ConceptIF (VGB 2008, Stand 01/08: Konzept I): **AEGJVV**
- **Bis 10.000 Euro mit Selbstbehalt in Höhe von 10% der Schadenssumme (min. 1.500 Euro Selbstbehalt):** Konzept & Marketing (Tarife: allsafe Tarif select A2, Stand 01.2008; allsafe Tarif select Z1, Stand 01.2008; allsafe Tarif select Z1, Stand 11.2008): **aIV**
- **Bis 10.000 Euro:** ConceptIF (VGB 2002, Stand 01/08 mit Erweiterung vom 13.01.2009: Konzept II: Ein-/Zweifamilienhäuser Wohnflächenmodell mit Baustein „Ableitungsrohre“): **aZ**, VHV Wohngebäudeversicherung - Wert 1914, Stand 09.2008: Exklusiv-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wohnfläche, Stand 09.2008: Exklusiv-Garant): **EGK3W**
- **Bis 1% der Versicherungssumme:** Grundeigentümer (VGB 2008, BB 2008 Schutz 60), Stand 04.2008: Schutz 60)): **EGVW** [abweichend volle Versicherungssumme, wenn Rohre nicht älter als 1990 sind]; Helvetia (ARW-0807, Stand 01.07.2008: AllRisk-Versicherung für Wohngebäude): **EW**
- **Bis 3% der Versicherungssumme:** ConceptIF (VGB 2008, Stand 04.2008, BB 2008 Schutz 60 PLUS mit Sicherheitspaket: Konzept III): **EGVW** [abweichend volle Versicherungssumme, wenn Rohre nicht älter als 1990 sind], Grundeigentümer (VGB 2008, BB 2008 Schutz 60 plus Sicherheitspaket), Stand 04.2008: Schutz 60 PLUS): **EGVW** [abweichend volle Versicherungssumme, wenn Rohre nicht älter als 1990 sind]
- **Bis 5% der Versicherungssumme (max. 10.000 Euro) mit 300 Euro Selbstbehalt:** BBV (BBV-Wohngebäude-Komfortschutz 2008, Stand 01.01.2008): **BEG**

- **10 Prozent der Versicherungssumme 1914, multipliziert mit dem im Zeitpunkt des Versicherungsfalles für den Vertrag geltenden Anpassungsfaktor:** HDI-Gerling (VGB 2008 – Wert 1914, AVB Exclusive Plus 2008 – Wert 1914: Allgefahrendeckung von Wohngebäuden): **ERW**
- **bis 200 EURO je Quadratmeter Wohnfläche des versicherten Gebäudes, multipliziert mit dem im Zeitpunkt des Versicherungsfalles für den Vertrag geltenden Anpassungsfaktor:** HDI-Gerling (VGB 2008 – Wohnfläche, AVB Exclusive Plus 2008 – Wohnfläche: Allgefahrendeckung von Wohngebäuden): **ERW**
- **Bis zur Versicherungssumme:** Allianz (VGB All Risk, Fassung 2009, Stand 01/2009): **AERW**; Domcura (VGB 2008, Wohngebäudeversicherung, Stand 01.12.2007: Einfamilienhauskonzept: Top-Schutz): **EGRW**; Hiscox (Haus & Kunst, Stand 01/2008: Gebäude): **arRW**; InterRisk (Tarif: XXL Wohnflächenmodell, Stand 09.2008): **EGrRW**

a = Versicherungsschutz besteht für Frost- und Bruchschäden an allen Ableitungsrohren (keine Beschränkung auf Rohre der Wasserversorgung); A = kein Versicherungsschutz liegt vor, wenn Dichtungen undicht geworden sind, Rohrstücke nicht ordnungsgemäß liegen (Muffenversatz) oder wenn Wurzeln in Rohre hineingewachsen sind, selbst wenn dadurch ein Materialschaden am Rohr oder an der Dichtung entstanden ist. Versicherungsschutz besteht außerdem nicht für die Kosten einer vorsorglich durchgeführten oder behördlich angeordneten Untersuchung von Rohren ohne konkreten Schadenverdacht. Erfolgt eine Untersuchung aufgrund eines konkreten Schadenverdachts, werden nur die Kosten für die Lokalisierung und Beseitigung eines entdeckten versicherten Bruchschadens ersetzt; E = der Versicherungsschutz gilt nur, wenn die versicherte Rohre der Entsorgung versicherter Gebäude oder Anlagen dienen; G = kein Versicherungsschutz besteht für ausschließlichen gewerblichen Zwecken dienende Rohre; I = impliziter Versicherungsschutz unter der vertraglich vereinbarten Versicherungsadresse bzw. nur auf dem Versicherungsgrundstück; J = der Versicherungsschutz besteht nur, wenn die Rohre zum Zeitpunkt der Antragsstellung nicht älter als 20 Jahre sind oder deren Dichtigkeit durch Vorlage eines Prüfberichts über eine Dichtigkeitsprüfung nach DIN 1986 nachgewiesen ist; K2 = beidseitiges Kündigungsrecht mit Frist von zwei Wochen im Schadenfall bezogen auf diese Klausel, für den Versicherungsnehmer wahlweise auch des gesamten Vertrages; K3 = beidseitiges Kündigungsrecht mit Frist von drei Monaten im Schadenfall bezogen auf diese Klausel, für den Versicherungsnehmer wahlweise auch des gesamten Vertrages; M = zweifache Maximierung der Leistung pro Jahr; r = Versicherungsschutz auch für Regenwasserableitungsrohre; R = Versicherungsschutz besteht nur, sofern der Versicherungsnehmer das Risiko / die Gefahr trägt; V = der Schutz gilt außerhalb versicherter Gebäude, nicht jedoch außerhalb des Versicherungsgrundstücks; W = Versicherungsschutz besteht für Rohre der Wasserversorgung; Z = gegen Zuschlag

Empfehlenswert ist in diesem Zusammenhang auch eine Überprüfung, inwiefern auch eine erweiterte Versicherung für Zuleitungsrohre auf und außerhalb des Ver-

sicherungsgrundstücks und außerhalb versicherter Gebäude besteht. Auch hier gelten vergleichbare Tarifunterschiede wie bei den oben beschriebenen Ableitungsrohren. Einige Anbieter wie die VGH (FS 3.85, Stand 01.08: Wohngebäude Spezialpaket) bieten hier anders als bei den Ableitungsrohren durchaus Versicherungsschutz. Anbieter mit Schutz für Schäden an Ableitungsrohren sehen diesen in der Regel auch für Schäden an Zuleitungsrohren vor.

■ Beseitigung von Rohrverstopfungen

Da es sich bei der Beseitigung von Rohrverstopfungen streng genommen um keinen Schaden am versicherten Gebäude handelt, sollte man annehmen, dass hierfür nur bei ausdrücklicher Nennung Versicherungsschutz bestehe. Erwin Lampka von Konzept & Marketing sieht das anders: solange kein expliziter Ausschluss bestehe, könne man zumindest im Rahmen einer Allgefahrendeckung entsprechenden Versicherungsschutz herleiten, da das entsprechende Rohr durch die Verstopfung grundsätzlich in seiner Funktion beeinträchtigt sei und damit ein versicherungspflichtiger Schaden vorliege. Diese Auffassung teilt die Helvetia nicht: Kosten sind, ohne Folge eines ersatzpflichtigen Schaden zu sein, auch in AllRisk nur versichert, wenn dies ausdrücklich vereinbart ist. Nur über die Position von Konzept & Marketing lässt sich demnach bei BBV (BBV-Wohngebäude-Komfortschutz 2008, Stand 01.01.2008, HDI-Gerling (VGB 2008 – Wohnfläche, AVB Exclusive Plus 2008 – Wohnfläche: Allgefahrendeckung von Wohngebäuden; VGB 2008 – Wert 1914, AVB Exclusive Plus 2008 – Wert 1914: Allgefahrendeckung von Wohngebäuden), Helvetia (ARW-0807, Stand 01.07.2008: AllRisk-Versicherung für Wohngebäude), Hiscox (Haus & Kunst, Stand 01/2008: Gebäude) oder Konzept & Marketing (allsafe Tarif select A2, Stand 01.2008; allsafe Tarif select Z1, Stand 01.2008; allsafe Tarif select Z1, Stand 11.2008) Versicherungsschutz herleiten. Eine Klarstellung erscheint aufgrund der unterschiedlichen Positionen jedoch angebracht. Anders gestaltet es sich bei herkömmlichen Wohngebäudetarifen. Hier besteht Versicherungsschutz nur bei ausdrücklicher Nennung, weshalb beispielsweise Grundeigentümer (VGB 2008, BB 2008 Schutz 60), Stand 04.2008: Schutz 60) oder Signal Iduna (VGB 2008, Stand 01/2008) für solche Fälle keine Deckung gewähren.

Versicherungsschutz bieten beispielhaft:

- **Bis 150 Euro:** Ammerländer (VGB 2008, Stand 07/2008: Exklusiv-Schutz): **a**
- **Bis 250 Euro:** Alte Leipziger (AL-VGB 2008, Fassung Januar 2009: XXL): **aR**; VGH (FS 3.85, Stand 01.08: Wohngebäude Spezialpaket): **L**
- **Bis 260 Euro:** ConceptIF (VGB 2008, Stand 04.2008, BB 2008 Schutz 60 PLUS mit Sicherheitspaket: Konzept III): **G**, Grundeigentümer (VGB 2008, BB 2008 Schutz 60 plus Sicherheitspaket), Stand 04.2008: Schutz 60 PLUS): **G**
- **Bis 500 Euro:** ConceptIF (VGB 2008, Stand 01/08: Konzept I): **a**; Janitos (Best Selection, Stand 01.07.2008): **V**
- **Bis 1.000 Euro:** Axa (VGB 2002, Stand 01/08: Ein-/Zweifamilienhäuser Wohnflächenmodell mit Baustein „Haus und Garten“): **a**; ConceptIF (VGB 2002, Stand 01/08: Konzept II: Ein-/Zweifamilienhäuser Wohnflächenmodell mit Baustein „Haus und Garten“): **a**; Domcura (VGB 2008, Wohngebäudeversicherung, Stand 01.12.2007: Einfamilienhauskonzept: Top-Schutz): **V**
- **Bis 1% der Versicherungssumme:** Gothaer (VGB 2008, Stand 01.2009: Wohngebäudeversicherung zum gleitenden Neuwert: Gothaer WohngebäudeTop): **ar**
- **Bis zur Versicherungssumme bzw. bis zur Höhe des ortsüblichen Neubauwertes:** Allianz (VGB All Risk, Fassung 2009, Stand 01/2009): **B**; InterRisk (XXL Wohnflächenmodell, Stand 09.2008): **RV**; VHV Wohngebäudeversicherung - Wert 1914, Stand 09.2008: Exklusiv-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wohnfläche, Stand 09.2008: Exklusiv-Garant): **a**

A = versichert ist die Beseitigung von Rohrverstopfungen an allen versicherten Rohren; a = versichert ist die Beseitigung von Rohrverstopfungen an versicherten Ableitungsrohren innerhalb versicherter Gebäude sowie auf dem Versicherungsgrundstück; B = die Entschädigung wird nur geleistet, wenn die Rohrverstopfung Folge eines Rohrbruchs oder Frostschadens ist; G = versichert ist nur die Beseitigung der Verstopfung von Ableitungsrohren innerhalb versicherter Gebäude auf dem Versicherungsgrundstück; L = versichert ist eine ursächlich durch Leitungswasser, Rohrbruch oder Frost verursachte Verstopfung innerhalb versicherter Gebäude, nicht jedoch in Regenwasserleitungen; r = ausdrücklich ausgeschlossen sind Verstopfungen an Regenfallrohren; R = versichert sind auch die notwendigen Kosten für die Beseitigung von Verstopfungen von Regenfallrohren innerhalb versicherter Gebäude; V = Versicherungsschutz besteht für die Beseitigung von Verstopfungen in allen versicherten Rohren

Wasserverlust in Folge von Rohrbrüchen



Standardmäßig wird zwar der Schaden, den Leitungswasser nach einem Rohrbruch an der Gebäudesubstanz verursacht, bezahlt; dies gilt jedoch nicht für die Mehrkosten, die ein erhöhter Bedarf an Wasser oder auch Gas gleichermaßen zur Folge hat. Wiewohl der Arbeitskreis Vermittlerrichtlinie Dokumentation in seinen Formularen nicht auf den Verlust anderer Medien wie Gas oder Öl eingeht, soll dies hier abweichend auch thematisiert werden.

Schadenbeispiel eines

Versicherers aus der Praxis:

Unbemerkt sind über einen längeren Zeitraum 20.000 Liter Frischwasser in das Erdreich auf dem Versicherungsgrundstück versickert. Aufgefallen ist dies erst durch den erhöhten Verbrauch bei der Abrechnung des Wasserversorgers. An der Wasseruhr konnte der Verlust nicht festgestellt werden, da der Rohrbruch vor dem Anschluss entstanden ist. Der Wasserversorger hat zwar auf die Berechnung der Abwasserkosten verzichtet, aber für das Frischwasser auf eine volle Zahlung bestanden. Die Höchstentschädigung für Wasserverlust wurde gezahlt.

Ausnahmsweise Versicherungsschutz auch für solche Fälle bieten z.B:

- **Bis 500 Euro:** Alte Leipziger (AL-VGB 2008, Fassung Januar 2009: XXL): **FGW**; ConceptIF (VGB 2008, Stand 01/08: Konzept I): **F**
- **Bis 520 Euro:** ConceptIF (VGB 2008,

Stand 04.2008, BB 2008 Schutz 60 PLUS mit Sicherheitspaket: Konzept III): **F**; Grundeigentümer (VGB 2008, BB 2008 Schutz 60 plus Sicherheitspaket), Stand 04.2008: Schutz 60 PLUS): **F**

- **Bis 1.000 Euro:** ConceptIF (VGB 2002, Stand 01/08 mit Erweiterung vom 13.01.2009: Konzept II: Ein-/Zweifamilienhäuser Wohnflächenmodell mit Baustein „Sorglos“): **W**; Helvetia (ARW-0807, Stand 01.07.2008: AllRisk-Versicherung für Wohngebäude): **F**; Janitos (Best Selection, Stand 01.07.2008): **FÖ**
- **Bis 2.000 Euro:** BBV (BBV-Wohngebäude-Komfortschutz 2008, Stand 01.01.2008): **W**; HDI-Gerling (VGB 2008 – Wohnfläche, AVB Exclusive Plus 2008 – Wohnfläche: Allgefahrendeckung von Wohngebäuden; VGB 2008 – Wert 1914, AVB Exclusive Plus 2008 – Wert 1914: Allgefahrendeckung von Wohngebäuden): **FG**
- **Bis 5.000 Euro:** Domcura (VGB 2008, Wohngebäudeversicherung, Stand 01.12.2007: Einfamilienhauskonzept: Top-Schutz): **W**
- **Bis 10.000 Euro:** VHV Wohngebäudeversicherung - Wert 1914, Stand 09.2008: Klassik-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wohnfläche, Stand 09.2008: Klassik-Garant): **FGW**
- **Bis 1% der Versicherungssumme (max. 15.000 Euro):** Hiscox (Haus & Kunst, Stand 01/2008: Gebäude): **GÖW**
- **Bis 1% der Versicherungssumme:** Gothaer (VGB 2008, Stand 01.2009: Wohngebäudeversicherung zum gleit-

tenden Neuwert: Gothaer WohngebäudeTop): **W**

- **Bis 2 Euro je Quadratmeter Wohnfläche, multipliziert mit dem zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles für den Vertrag geltenden Anpassungsfaktor:** VGH (FS 3.85, Stand 01.08: Wohngebäude Spezialpaket): **W**
- **Bis in Höhe der nachgewiesenen Kosten:** Allianz (VGB All Risk, Fassung 2009, Stand 01/2009): **GW**; InterRisk (Tarif: XXL Wohnflächenmodell, Stand 09.2008): **GW**; Konzept & Marketing (allsafe Tarif select A2, Stand 01.2008; allsafe Tarif select Z1, Stand 01.2008; allsafe Tarif select Z1, Stand 11.2008): **F**; VHV Wohngebäudeversicherung - Wert 1914, Stand 09.2008: Exklusiv-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wohnfläche, Stand 09.2008: Exklusiv-Garant): **FGW**
- **Bis zur Versicherungssumme zusätzlich zur Versicherungssumme auf erstes Risiko:** Signal Iduna (VGB 2008, Stand 01/2008): **GÖW**

G = Entschädigung für Gasverlust in Folge eines Rohrbruches; F = entschädigt wird der erhöhte Gebrauch von Frischwasser; Ö = Entschädigung für Ölverlust infolge eines Versicherungsfalles; W = Entschädigung für Wasserverlust in Folge eines Rohrbruches (beinhaltet Frisch- und Abwasser; mit Ausnahme von Gothaer und VHV wird Abwasser aber nicht eigenes als solches benannt)

Grundsätzlich müssen die nachgewiesenen Kosten nicht nur entstanden, sondern auch noch von einem Wasser- oder Gasversorgungsunternehmen in Rechnung gestellt worden sein. In der Regel wird bedingungsseitig jedoch nicht darauf eingegangen auf welcher Grundlage der erhöhte Verbrauch nachzuweisen ist. Abweichend eine klare Regelung findet sich beispielsweise bei der InterRisk (XXL Wohnflächenmodell, Stand 09.2008): Grundlage ist ein Vergleich der tatsächlichen Kosten von mindestens drei aufeinander folgenden Rechnungen. Sofern es sich nicht gerade um die erste Wohnung des Versicherungsnehmers handelt, ist diese Regelung hinreichend verbraucherfreundlich, da hier die Erstattungshöhe frühestens mit der vierten Rechnung nach dem Schaden bedingungsgemäß nachgewiesen werden könnte. Ungeeignet für Personen, die ihren ersten Hausstand gründen, ist die Nachweisregelung der VGH (FS 3.85, Stand 01.08: Wohngebäude Spezialpaket), da hier die Bemessungsgrundlage der Wasserverbrauch der letzten zwei Jahre ist.

Zu beachten ist, dass der Einschluss von Medienverlusten im Einzelfall eine Mogelpackung sein kann, wenn nämlich der Versicherungsfall dadurch nicht eintritt, dass der Wasser- oder Gasverlust an einem nicht versicherten Rohr außerhalb des versicherten Gebäudes

auf oder außerhalb des Versicherungsgrundstücks eingetreten ist.

Vielfach besteht außerdem zwar Schutz für Ab- und Zuleitungsrohre der Wasserversorgung, nicht jedoch für Gas führende Rohre.

Anprall von Landfahrzeugen



In den meisten Bedingungswerken besteht Versicherungsschutz nur bei Anprall oder Absturz von Luftfahrzeugen oder ihrer Ladung. Gelegentlich kommt es jedoch vor, dass Autos oder gar Schienenfahrzeuge von Straße oder Schienen abkommen und somit einen Gebäudeschaden verursachen. Da die für diese Schäden zuständige Haftpflichtversicherung nur den Zeitwert, nicht jedoch den Wiederbeschaffungswert für ein gleichwertiges Gebäude ersetzt, kann eine Erweiterung bei besonders gefährdeten Objekten, beispielsweise in engen Kurven, sinnvoll sein. Die Formulierung einiger Anbieter ist so weit gefasst, dass auch der Anprall durch Schiffe versichert sein könnte, so beispielsweise bei der Domcura. Grundsätzlich sind solche Schäden aber wohl eher selten.

Folgende Tarife bieten beispielsweise Versicherungsschutz in diesem Zusammenhang:

- **Bis 2.500 Euro:** ConceptIF (VGB 2008, Stand 01/08: Konzept I): **FGHS**
- **Bis 25.000 Euro:** Axa (VGB 2002, Stand 01/08: Ein- / Zweifamilienhäuser

Wohnflächenmodell): **FNSW**; ConceptIF (VGB 2002, Stand 01/08: Konzept II: Ein- / Zweifamilienhäuser Wohnflächenmodell): **FNSW**

- **20 Euro je Quadratmeter Wohnfläche, multipliziert mit dem zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles für den Vertrag gültigen Anpassungsfaktor:** VGH (FS 3.85, Stand 01.08: Wohngebäude Spezialpaket): **FHSW**
- **Bis 2% der Versicherungssumme:** Ammerländer (VGB 2008, Stand 07/2008: Exklusiv-Schutz): **BFSv**
- **Bis 3% der Versicherungssumme (max. 1.000 Euro):** Helvetia (ARW-0807, Stand 01.07.2008: AllRisk-Versicherung für Wohngebäude): **iPS**
- **Bis zur Versicherungssumme:** Allianz (VGB All Risk, Fassung 2009, Stand 01/2009): **AWi**; Alte Leipziger (AL-VGB 2008, Fassung Januar 2009: **XXL**): **FSV**; **BBV** (BBV-Wohngebäude-Komfortschutz 2008, Stand 01.01.2008): **AW**; ConceptIF (VGB 2008, Stand 04.2008, **BB 2008** Schutz 60 PLUS mit Sicherheitspaket: Konzept III): **bFSv**; Domcura (VGB 2008, Wohngebäudeversicherung, Stand 01.12.2007: Einfamilienhaus-

konzept: Top-Schutz): **AMVW**; Gothaer (VGB 2008, Stand 01.2009: Wohngebäudeversicherung zum gleitenden Neuwert: Gothaer WohngebäudeTop): **FSvW**; Grundeigentümer (VGB 2008, BB 2008 Schutz 60 plus Sicherheitspaket, Stand 04.2008: Schutz 60 PLUS): **bFSv**; HDI-Gerling (VGB 2008 – Wohnfläche, AVB Exclusive Plus 2008 – Wohnfläche: Allgefahrendeckung von Wohngebäuden; VGB 2008 – Wert 1914, AVB Exclusive Plus 2008 – Wert 1914: Allgefahrendeckung von Wohngebäuden): **AWi**; Hiscox (Haus & Kunst, Stand 01/2008: Gebäude): **iPS**; InterRisk (XXL Wohnflächenmodell, Stand 09.2008): **FSW**; Janitos (Best Selection, Stand 01.07.2008): **FSWHV**; Konzept & Marketing (allsafe Tarif select A2, Stand 01.2008; allsafe Tarif select Z1, Stand 01.2008; allsafe Tarif select Z1, Stand 11.2008): **FSZ**; Signal Iduna (VGB 2008, Stand 01/2008): **FMSSW**; VHV Wohngebäudeversicherung – Wert 1914, Stand 09.2008: Klassik-Garant; Wohngebäudeversicherung – Wohnfläche, Stand 09.2008: Klassik-Garant; Wohngebäudeversicherung – Wert 1914, Stand 09.2008: Exklusiv-Garant; Wohngebäudeversicherung – Wohnfläche, Stand 09.2008: Exklusiv-Garant): **FSV**

A = Schäden durch alle Landfahrzeuge; b = kein Versicherungsschutz für Schäden an Fahrzeugen, Zäunen, Straßen und Wegen; B = Versicherungsschutz besteht für Schäden an Zäunen, Straßen und Wegen nur, sofern diese zu den sonstigen Grundstücksbestandteilen zählen; F = Schäden durch Schienenfahrzeuge; G = nicht versichert sind Schäden an versicherten Grundstücksbestandteilen, an Garagen (auch Tiefgaragen) und Carports sowie an allen zum Abstellen von Kraft- und Schienenfahrzeugen genutzten Gebäuden und Gebäudeteilen, an Türen, Toren und Zubehör (z.B. Schranken, Fahrbahnbegrenzungen, Ampeln), von Carports sowie von vorgenannten Räumen und Gebäudeteilen; H = kein Versicherungsschutz für Fahrzeuge, die von mit dem VN in häuslicher Gemeinschaft lebenden Personen (Eigentümer, Halter, Fahrer) betrieben werden; i = implizit (oder: ergänzend) im Rahmen der Allgefahrendeckung; M = nicht versichert sind vom Mieter / Pächter der versicherten Gebäude oder deren Arbeitnehmern gelenkte Fahrzeuge; N = kein Versicherungsschutz für Fahrzeuge, die vom VN betrieben werden; P = ausdrücklich versichert ist nur der Anprall von Kraftfahrzeugen auf dem privat genutzten Grundstück angelegten Bäume, Sträucher, Pflanzen und Rasenflächen bzw. an Gartenbepflanzungen; s = Versicherungsschutz nur subsidiär; S = Schäden durch Straßenfahrzeuge/Kraftfahrzeuge; V = kein Versicherungsschutz besteht für Fahrzeuge, die der Versicherungsnehmer (oder dessen Repräsentanten und / oder durch auf den VN zugelassene und rechtmäßig verwendete Kfz) verursacht wurden; v = kein Versicherungsschutz besteht für Fahrzeuge, die vom VN, Bewohnern oder Besuchern des Gebäudes gelenkt wurden; W = Schäden durch Wasserfahrzeuge; Z = gegen Zuschlag

Schäden durch Graffiti



Gerade Mehrfamilienhäuser, vereinzelt aber auch Ein- oder Zweifamilienhäuser werden Opfer bewusster Verschandelung oder „liebvoller Verschönerung“ gegen den Willen des Hausbesitzers. Das Entfernen solcher Graffiti (Verunstaltung durch Farben oder Lacke) kann nicht nur teuer werden; in den meisten Fällen verweigert die Wohngebäudeversicherung auch die Übernahme der damit verbundenen Kosten. Im engeren Sinne sind Graffiti eine Sonderform des Vandalismus. Werden Glasscheiben durch Graffiti verschandelt, so liegt üblicherweise kein Bruch an der Verglasung vor und damit auch kein Ausschluss für nicht bruchbedingte Beschädigungen an derselben. Die Entfernung von Graffiti kann dabei insgesamt ein teurer Spaß sein. In den Jahren 2004 bis 2008 registrierte beispielsweise Konzept & Marketing insgesamt 60 Graffitischäden mit einem Gesamtschadenaufwand von 24.877 Euro und einem daraus resultierenden Durchschnittschaden von 414 Euro. Der höchste Schaden lag bei insgesamt 3.997 Euro.

Versicherbar ist die Beseitigung von Schäden durch Graffiti beispielsweise in folgenden Tarifen:

- Bis 1.500 Euro: Signal Iduna (VGB 2008, Stand 01/2008): **ZS3**
- Bis 2.000 Euro: Ammerländer (VGB 2008, Stand 07/2008: Exklusiv-Schutz). **AKS5***; Axa (VGB 2002, Stand

01/08: Ein-/Zweifamilienhäuser Wohnflächenmodell mit Baustein „Haus und Garten“): **AK***; ConceptIF (VGB 2002, Stand 01/08: Konzept II: Ein-/Zweifamilienhäuser Wohnflächenmodell mit Baustein „Haus und Garten“): **AK***

- Bis 2.500 Euro: Alte Leipziger (AL-VGB 2008, Fassung Januar 2009: XXL): **aS5***
- Bis 3.000 Euro: Domcura (VGB 2008, Wohngebäudeversicherung, Stand 01.12.2007: Einfamilienhauskonzept: Top-Schutz): ******
- Bis 5.000 Euro: Helvetia (ARW-0807, Stand 01.07.2008: AllRisk-Versicherung für Wohngebäude); Janitos (Best Selection, Stand 01.07.2008): **kk***; VHV Wohngebäudeversicherung – Wert 1914, Stand 09.2008: Klassik-Garant; Wohngebäudeversicherung – Wohnfläche, Stand 09.2008: Klassik-Garant): **ZS5**
- Bis 10.000 Euro: VHV Wohngebäudeversicherung – Wert 1914, Stand 09.2008: Exklusiv-Garant; Wohngebäudeversicherung – Wohnfläche, Stand 09.2008: Exklusiv-Garant): **S5**
- Bis 1% der Versicherungssumme (max. 5.000 Euro): ConceptIF (VGB 2008, Stand 04.2008, BB 2008 Schutz 60 PLUS mit Sicherheitspaket: Konzept III): **AKS4**, Grundeigentümer (VGB 2008, BB 2008 Schutz 60 plus Sicherheitspaket, Stand 04.2008: Schutz 60 PLUS): **AKS4**
- Bis 1% der Versicherungssumme: Gothaer (VGB 2008, Stand 01.2009:

Wohngebäudeversicherung zum gleitenden Neuwert: Gothaer WohngebäudeTop): **AS1***; Gothaer (VGB 2008, Stand 01.2009: Wohngebäudeversicherung zum gleitenden Neuwert: Gothaer WohngebäudeTop mit PlusDeckung): **A***

- **Bis zur Versicherungssumme:** Allianz (VGB All Risk, Fassung 2009, Stand 01/2009): **i**; BBV (BBV-Wohngebäude-Komfortschutz 2008, Stand 01.01.2008): **s*****; HDI-Gerling (VGB 2008 – Wohnfläche, AVB Exclusive Plus 2008 – Wohnfläche: Allgefahrendeckung von Wohngebäuden; VGB 2008 – Wert 1914, AVB Exclusive Plus 2008 – Wert 1914: Allgefahrendeckung von Wohngebäuden): **i**; Hiscox (Haus & Kunst, Stand 01/2008: Gebäude): **i**; InterRisk (XXL Wohnflächenmodell, Stand 09.2008): **G***; Konzept & Marketing (allsafe Tarif select A2, Stand 01.2008; allsafe Tarif select Z1, Stand 01.2008; allsafe Tarif select Z1, Stand 11.2008): **ZS2**

i = Versicherungsschutz implizit im Rahmen der Allgefahrendeckung; * Schäden sind polizeilich zu melden; ** Schäden ab 1.000 Euro Schadenhöhe sind polizeilich zu melden; *** Schäden ab 1.500 Euro Schadenhöhe sind polizeilich zu melden; a = kein Versicherungsschutz besteht an leer stehenden Gebäuden sowie an Gebäuden, die für mehr als sechs Monate leer zu min. 50 % leerstehend sind, es sei denn der Leerstand beruht auf geplanten oder durchgeführten Modernisierungsmaßnahmen; A = Versicherungsschutz besteht nur an Außenwänden versicherter Sachen; G = Versicherungsschutz für Schäden an Glasscheiben besteht nur als Folge eines Einbruchdiebstahls oder entsprechenden Versuchs. Schaufensterscheiben sind ausgeschlossen; k = ausgeschlossen sind Schäden durch Kriegereignisse jeder Art, Bürgerkrieg, Revolution, Rebellion, Aufstand, Verfügungen von hoher Hand, Vorsatz, Brand, Explosion, Implosion, Fahrzeuganprall, Leitungswasser, an Schaufensterverglasungen, an versicherten Sachen in nicht bezugsfertigen oder wegen Umbauarbeiten für ihren Zweck nicht nutzbaren Gebäuden; K = beidseitiges Kündigungsrecht von 3 Monaten zum Ende des laufenden Versicherungsjahres; s = nicht versichert sind Graffiti-Schäden an Glasscheiben, Fahrstühlen und Wohnungseingangstüren, wenn hierfür eine Hausratversicherung besteht; S1 = 10% der Schadensumme Selbstbehalt; S2 = 10% der Schadensumme Selbstbehalt (min. 500 Euro); S3 = 20% Selbstbehalt; S4 = 150 Euro Selbstbehalt; S5 = 500 Euro Selbstbehalt; Z = gegen Zuschlag

(max. 1.000 Euro): Helvetia (ARW-0807, Stand 01.07.2008: AllRisk-Versicherung für Wohngebäude): **p** (für andere Schäden durch Vandalismus im Rahmen der Allgefahrendeckung ohne Einschränkungen)

- **Bis 3.000 Euro:** Domcura (VGB 2008, Wohngebäudeversicherung, Stand 01.12.2007: Einfamilienhauskonzept: Top-Schutz): ******
- **Bis 5.000 Euro:** ConceptIF (VGB 2002, Stand 01/08 mit Erweiterung vom 13.01.2009: Konzept II: Ein-/Zweifamilienhäuser Wohnflächenmodell mit Baustein „Sorglos“): **g**
- **Bis 50.000 Euro:** Alte Leipziger (AL-VGB 2008, Fassung Januar 2009: XXL): **FZ**
- **2 Euro je Quadratmeter Wohnfläche multipliziert mit dem zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles für den Vertrag geltenden Anpassungsfaktor:** VGH (FS 3.85, Stand 01.08: Wohngebäude Spezialpaket): **BW**
- **Bis zur Versicherungssumme:** Allianz (VGB All Risk, Fassung 2009, Stand 01/2009): **i**; BBV (BBV-Wohngebäude-Komfortschutz 2008, Stand 01.01.2008): **S*****; HDI-Gerling (VGB 2008 - Wohnfläche, AVB Exclusive Plus 2008 - Wohnfläche: Allgefahrendeckung von Wohngebäuden; VGB 2008 - Wert 1914, AVB Exclusive Plus 2008 - Wert 1914: Allgefahrendeckung von Wohngebäuden): **s**; Hiscox (Haus & Kunst, Stand 01/2008: Gebäude): **GP*i**; InterRisk (XXL Wohnflächenmodell, Stand 09.2008): **g***; Konzept & Marketing (allsafe Tarif select A2, Stand 01.2008; allsafe Tarif select Z1, Stand 01.2008; allsafe Tarif select Z1, Stand 11.2008): **Zz**

z = Selbstbehalt von 10 % der Schadensumme (min. 500 Euro); F = 2.500 Euro Selbstbehalt; * alle Schäden sind polizeilich zu melden; ** ab 1.000 Euro Schadenhöhe sind Schäden polizeilich zu melden; *** ab 1.500 Euro Schadenhöhe sind Schäden polizeilich zu melden; B = subsidiär auch Beseitigung der Schäden; g = Schäden an Glasscheiben (nicht Schaufensterverglasungen) sind nur versichert, wenn der Vandalismus Folge eines Einbruchs oder Einbruchdiebstahls war; G = generelle Mitversicherung von Schäden an der Verglasung; p = versichert ist Vandalismus nur an auf dem privat genutzten Grundstück angelegten Bäumen, Sträuchern, Pflanzen und Rasenflächen; P = versichert ist Vandalismus auch an der Gartenbepflanzung; i = impliziter (darüber hinausgehender) Versicherungsschutz im Rahmen der Allgefahrendeckung; s = Schäden an Glasscheiben sind implizit versichert, sofern es sich nicht um Glasbruch, sondern nur um z.B. Kratzer oder Schrammen, handelt; S = kein Versicherungsschutz für Schäden an Glasscheiben, Fahrstühlen und Wohnungseingangstüren, sofern hierfür eine Hausratversicherung eintritt; W = Versicherungsschutz besteht nur, wenn sich der Vandalismus innerhalb der Wohnung ereignet; Z = gegen Zuschlag.

Schäden durch Vandalismus



Neben Graffiti gibt es auch viele andere Formen von Vandalismus (böswillige Beschädigung), die unliebsame Zeitgenossen an fremdem Wohneigentum veranstalten. Von der Gesamtschadenzahl spielen Vandalismusschäden jedoch eine eher untergeordnete Rolle. Entsprechender Versicherungsschutz wird jedoch nur wenig angeboten.

Versicherungsschutz bieten für solche Fälle beispielsweise die folgenden Tarife:

- **Bis 1% der Versicherungssumme:** Gothaer (VGB 2008, Stand 01.2009: Wohngebäudeversicherung zum gleitenden Neuwert: Gothaer WohngebäudeTop mit PlusDeckung)
- **Bis 3% der Versicherungssumme**

Gebäudebeschädigungen durch Einbruch



Eine recht sinnvolle Ergänzung zur Wohngebäudeversicherung stellt die Kostenübernahme für durch einen Einbruch resultierende Gebäudebeschädigungen dar. Besonders oft dürften solche Schäden im Tür- und Fensterbereich auftreten. Bruchschäden an der Verglasung dürften ebenfalls eine häufige Form der Gebäudebeschädigung darstellen, sind aber üblicherweise nur durch eine ergänzende Glasversicherung abzusichern; kein allgemeiner Ausschluss liegt hingegen vor für oberflächliche Schäden an Scheiben (z.B. durch Zerkratzen oder Beschmierungen). Je nach Anbieter werden Schäden an Türen, Schlössern, Fenstern (außer Schaufensterverglasung), Rollläden und Schutzgittern, die dem Gemeingebrauch der Hausgemeinschaft unterliegen, Dächern, Decken oder Fußböden, erstattet. Vielfach besteht jedoch bereits im Rahmen der Hausratversicherung Deckung für solche Fälle, so dass der Einschluss für die Gesellschaften in vielen Fällen mehr oder minder kostenneutral möglich sein dürfte.

Versicherungsschutz für die benannten Schäden bieten beispielhaft die folgenden Tarife:

- **Bis 2.000 Euro:** Ammerländer (VGB 2008, Stand 07/2008: Exklusiv-Schutz): **FS**
- **Bis 2.500 Euro:** Alte Leipziger (AL-VGB 2008, Fassung Januar 2009: XL): **FM**

- **Bis 5.000 Euro:** Alte Leipziger (AL-VGB 2008, Fassung Januar 2009: XXL): **FM**, VHV Wohngebäudeversicherung - Wert 1914, Stand 09.2008: Klassik-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wohnfläche, Stand 09.2008: Klassik-Garant): **FZ****
- **Bis 10.000 Euro:** Domcura (VGB 2008, Wohngebäudeversicherung, Stand 01.12.2007: Einfamilienhauskonzept: Top-Schutz): **FS**, VHV Wohngebäudeversicherung - Wert 1914, Stand 09.2008: Exklusiv-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wohnfläche, Stand 09.2008: Exklusiv-Garant): **F****
- **Bis 25.000 Euro:** Axa (VGB 2002, Stand 01/08: Ein-/Zweifamilienhäuser Wohnflächenmodell): **F**, ConceptIF (VGB 2002, Stand 01/08: Konzept II: Ein-/Zweifamilienhäuser Wohnflächenmodell): **F**
- **Bis 3% der Versicherungssumme:** ConceptIF (VGB 2008, Stand 01/08: Konzept I): **F**, ConceptIF (VGB 2008, Stand 04.2008, BB 2008 Schutz 60 PLUS mit Sicherheitspaket: Konzept III): **FM**; Grundeigentümer (VGB 2008, BB 2008 Schutz 60), Stand 04.2008: Schutz 60; VGB 2008, BB 2008 Schutz 60 plus Sicherheitspaket, Stand 04.2008: Schutz 60 PLUS): **FM**
- **Bis 2 Euro je Quadratmeter Wohnfläche multipliziert mit dem zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles für den Vertrag geltenden Anpassungsfaktor:** VGH (FS 3.85, Stand 01.08: Wohngebäude Spezialpaket): **aS**

- **Bis zur Versicherungssumme:** Allianz (VGB All Risk, Fassung 2009, Stand 01/2009): **i**; BBV (BBV-Wohngebäude-Komfortschutz 2008, Stand 01.01.2008): **A**, Gothaer (VGB 2008, Stand 01.2009: Wohngebäudeversicherung zum gleitenden Neuwert: Gothaer WohngebäudeTop): **FM (ES)**, HDI-Gerling (VGB 2008 – Wohnfläche, AVB Exclusive Plus 2008 – Wohnfläche: Allgefahrendeckung von Wohngebäuden; VGB 2008 – Wert 1914, AVB Exclusive Plus 2008 – Wert 1914: Allgefahrendeckung von Wohngebäuden): **si**; Helvetia (ARW-0807, Stand 01.07.2008: AllRisk-Versicherung für Wohngebäude): **Ai**, Hiscox (Haus & Kunst, Stand 01/2008: Gebäude): **AF***, InterRisk (XXL Wohnflächenmodell, Stand 09.2008): **A**, Janitos (Best Selection, Stand 01.07.2008): **FS**, Signal Iduna (VGB 2008, Stand 01/2008): **FS**
- **Bis 25% über die Versicherungssumme hinaus (gegen Zuschlag bis 100% über die Versicherungssumme hinaus):** Konzept & Marketing (allsafe Tarif select A2, Stand 01.2008; allsafe Tarif select Z1, Stand 01.2008; allsafe Tarif select Z1, Stand 11.2008): **a**

a = ohne Einschränkungen; **A** = ohne Einschränkungen (ausgenommen sind [Bruch]schäden an Fenstern); **ES** = in vermieteten Einfamilienhäusern nur subsidiär; **F** = auch Schäden an Fenstern (außer Schaufensterverglasung); **i** = implizit im Rahmen der Allgefahrendeckung; **M** = nur in Zwei- und Mehrfamilienhäusern; **s** = ausgenommen Schaufensterverglasungen; **S** = Leistung nur subsidiär; **Z** = gegen Zuschlag; * ein Teil der Leistungen wird explizit beschrieben, andere Formen der Gebäudebeschädigung sind implizit mitversichert; ** mit 500 Euro Selbstbehalt

Wiederherstellung von Gartenanlagen



Die Gartenanlagen eines Hauses gehören streng genommen weder zum versicherten Gebäude noch zu den sonstigen versicherten Grundstücksbestandteilen. Verwüstet daher ein Sturm oder eine Überschwemmung den Garten, so trägt gemeinhin der Eigentümer die Kosten für die Wiederherstellung der Gartenanlagen. Dies gilt so auch für etwaige Allgefahrendeckungen ohne ausdrücklichen Einschluss. Der Konzeptanbieter Konzept & Marketing, der früher eine entsprechende Deckung für seine Kunden im Angebot hatte, musste – damals beim Risikoträger SOVAG – schlechte Erfahrungen machen, als die gesamte Parkanlage eines versicherten Gutshauses für mehr als 100.000 Euro wiederhergestellt werden musste. Das war auch der Grund, dieses Risiko hier nicht weiter abzusichern.

Ein weiteres Schadenbeispiel eines anderen Versicherers aus der Praxis:

Die Rekultivierung einer Gartenanlage ist durch den stark verwurzelten Untergrund sehr aufwendig und schwierig. Die ausgewachsenen Bäume sind nicht mehr gleichwertig zu ersetzen. Für die komplette Neuanlage des Gartens mit jungen Bäumen werden erhebliche Kosten entstehen, für die die Höchstentschädigung nicht reichen wird.

Zu den Anbietern, die dennoch weiterhin Versicherungsschutz für solche Fälle bieten, gehören exemplarisch:

- **Bis 500 Euro:** ConceptIF (VGB 2008, Stand 01/08: Konzept I): **A**
- **Bis 1.000 Euro:** Domcura (VGB 2008, Wohngebäudeversicherung, Stand 01.12.2007: Einfamilienhauskonzept: Top-Schutz): **A**
- **Bis 2.500 Euro:** VHV Wohngebäudeversicherung - Wert 1914, Stand 09.2008: Exklusiv-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wohnfläche, Stand 09.2008: Exklusiv-Garant): **F**
- **Bis 5.000 Euro:** Janitos (Best Selection, Stand 01.07.2008): **F**
- **Bis 10.000 Euro:** Axa (VGB 2002, Stand 01/08: Ein-/Zweifamilienhäuser Wohnflächenmodell mit Baustein „Haus und Garten“): **F**, ConceptIF (VGB 2002, Stand 01/08: Konzept II: Ein-/Zweifamilienhäuser Wohnflächenmodell mit Baustein „Haus und Garten“): **F**, InterRisk (XXL Wohnflächenmodell, Stand 09.2008): **FHLS**
- **Bis 1% der Versicherungssumme (max. 15.000 Euro):** Hiscox (Haus & Kunst, Stand 01/2008: Gebäude) **BDEFKV**
- **Bis 1% der Versicherungssumme:** Gothaer (VGB 2008, Stand 01.2009: Wohngebäudeversicherung zum gleitenden Neuwert: Gothaer WohngebäudeTop): **F**
- **Bis 3% der Versicherungssumme (bis 1.000 Euro pro Baum, Strauch, Pflanze**

oder Rasenfläche): Helvetia (ARW-0807, Stand 01.07.2008: AllRisk-Versicherung für Wohngebäude): **BEFIKV**

- **10 Prozent der Versicherungssumme 1914, multipliziert mit dem im Zeitpunkt des Versicherungsfalles für den Vertrag geltenden Anpassungsfaktor:** HDI-Gerling (VGB 2008 – Wert 1914, AVB Exclusive Plus 2008 – Wert 1914: Allgefahrendeckung von Wohngebäuden): **A**
- **Bis 2 Euro je Quadratmeter Wohnfläche, multipliziert mit dem zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles für den Vertrag geltenden Anpassungsfaktor:** VGH (FS 3.85, Stand 01.08: Wohngebäude Spezialpaket): **F**
- **Bis 200 Euro je Quadratmeter Wohnfläche, multipliziert mit dem Zeitpunkt des Versicherungsfalles für den Vertrag geltenden Anpassungsfaktor:** HDI-Gerling (VGB 2008 – Wohnfläche, AVB Exclusive Plus 2008 – Wohnfläche: Allgefahrendeckung von Wohngebäuden): **A**
- **Leistung bis zur Versicherungssumme:** Allianz (VGB All Risk, Fassung 2009, Stand 01/2009): **BEFHS**

A = alle versicherten Gefahren; B = Blitzschlag, D = Diebstahl, E = Explosion, F = Feuer / Brand, H = Hagel, I = innere Unruhen, K = Kraftfahrzeuge oder Flugkörper, L = Leitungswasser, S = Sturm, V = Vandalismus

Zu den versicherten Gartenanlagen gehören je nach Anbieter Bäume, Hecken, Sträucher, Kletter- und Zierpflanzen, Beeteinfassungen und Rasenflächen und teilweise Topfpflanzen. Letztere sind ausdrücklich ausgeschlossen bei Axa und Gothaer. Meist muss eine natürliche Regeneration der versicherten Pflanzen ausgeschlossen sein.

Kosten für das Beseitigen umgestürzter Bäume



Aus den gleichen Gründen wie bei der Wiederherstellung von Gartenanlagen, entfällt ohne ausdrückliche Nennung auch der Versicherungsschutz für die Beseitigung und Entsorgung umgestürzter Bäume auf dem Versicherungsgrundstück. Allerdings bieten einige Versicherer hierfür bereits seit Jahren ausdrücklich Versicherungsschutz, wobei bereits vor dem Schaden abgestorbene Bäume grundsätzlich – meist explizit – vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind.

Schadenbeispiel eines Versicherers aus der Praxis:

Durch eine Windhose wurde eine parkähnliche Gartenanlage zerstört. Allein für Aufräumarbeiten mit 16 Personen wurden 225 Stunden aufgewendet. Eine unüberschaubare Menge an Schnittgut und Astwerk mussten entsorgt und loses Blattwerk zusammengeharkt werden. Die Statik einer Kastanie war nach dem Abknicken einer Krone nicht mehr gegeben und der restliche Baum mit der zweiten Krone drohte auf das Wohnhaus zu stürzen. Der Baum wurde aufwendig entfernt. Kosten für den Einsatz der freiwilligen Feuerwehr konnten reduziert werden, da das Gehölz für ein Osterfeuer genutzt wurde. Die Höchstentschädigung für Aufräumkosten für Bäume wurde gezahlt.

Anbieterabhängig werden die Kosten für das Entfernen, den Abtransport, die Entsorgung oder sogar die Wiederauf-

forstung von abgeknickten, entwurzelt, umgestürzten oder einfach beschädigten Bäumen auf dem Versicherungsgrundstück übernommen. Dabei wird allgemein vorausgesetzt, dass eine natürliche Regeneration nicht zu erwarten ist. Die meisten Versicherer übernehmen jedoch höchstens die Kosten für Entfernen, Abtransport und Entsorgung durch Sturm oder Blitzschlag umgestürzter Bäume, also nicht von zwar abgeknickten, nicht jedoch vollständig entwurzelt Bäumen. Auch die Höhe der übernommenen Kosten unterscheidet sich teilweise erheblich:

- **Bis 1.000 Euro:** Ammerländer (VGB 2008, Stand 07/2008: Exklusiv-Schutz): E**
- **Bis 1.500 Euro:** Alte Leipziger (AL-VGB 2008, Fassung Januar 2009: XL): E**
- **Bis 2.600 Euro:** ConceptIF (VGB 2008, Stand 04.2008, BB 2008 Schutz 60 PLUS mit Sicherheitspaket: Konzept III): E**; Grundeigentümer (VGB 2008, BB 2008 Schutz 60 plus Sicherheitspaket, Stand 04.2008: Schutz 60 PLUS): E**
- **Bis 5.000 Euro:** Alte Leipziger (AL-VGB 2008, Fassung Januar 2009: XXL): EW**, BBV (BBV-Wohngebäude-Komfortschutz 2008, Stand 01.01.2008): E**, Helvetia (ARW-0807, Stand 01.07.2008: AllRisk-Versicherung für Wohngebäude): E****, VHV Wohngebäudeversicherung - Wert 1914, Stand 09.2008: Klassik-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wohnfläche,

Stand 09.2008: Klassik-Garant): EW**, Janitos (Best Selection, Stand 01.07.2008): E****

- **Bis 6.000 Euro:** Domcura (VGB 2008, Wohngebäudeversicherung, Stand 01.12.2007: Einfamilienhauskonzept: Top-Schutz): EB***
- **Bis 10.000 Euro:** VHV Wohngebäudeversicherung - Wert 1914, Stand 09.2008: Exklusiv-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wohnfläche, Stand 09.2008: Exklusiv-Garant): EW**
- **Bis 15.000 Euro:** HDI-Gerling (VGB 2008 – Wohnfläche, AVB Exclusive Plus 2008 – Wohnfläche: Allgefahrendeckung von Wohngebäuden; VGB 2008 – Wert 1914, AVB Exclusive Plus 2008 – Wert 1914: Allgefahrendeckung von Wohngebäuden): EW(i)
- **Bis 25.000 Euro:** Axa (VGB 2002, Stand 01/08: Ein- / Zweifamilienhäuser Wohnflächenmodell): E**, Axa (VGB 2002, Stand 01/08: Ein-/Zweifamilienhäuser Wohnflächenmodell mit Baustein „Haus und Garten“): EW**, ConceptIF (VGB 2002, Stand 01/08: Konzept II: Ein- / Zweifamilienhäuser Wohnflächenmodell): E**, ConceptIF (VGB 2002, Stand 01/08: Konzept II: Ein-/Zweifamilienhäuser Wohnflächenmodell mit Baustein „Haus und Garten“): EW**
- **2 Euro je Quadratmeter Wohnfläche, multipliziert mit dem zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles für den Vertrag geltenden Anpassungsfaktor:** VGH (FS 3.85, Stand 01.08: Wohngebäude Spezialpaket): EF**
- **Bis 1% der Versicherungssumme (max. 15.000 Euro):** Hiscox (Haus & Kunst, Stand 01/2008: Gebäude) EW(i)*
- **Bis zur Versicherungssumme:** Allianz (VGB All Risk, Fassung 2009, Stand 01/2009): EW*, ConceptIF (VGB 2008, Stand 01/08: Konzept I): E**, Gothaer (VGB 2008, Stand 01.2009: Wohngebäudeversicherung zum gleitenden Neuwert: Gothaer WohngebäudeTop): E**, Signal Iduna (VGB 2008, Stand 01/2008): E****
- **Bis 25% über die Versicherungssumme hinaus (gegen Zuschlag bis zu 100% darüber hinaus):** Konzept & Marketing (allsafe Tarif select A2, Stand 01.2008; allsafe Tarif select Z1, Stand 01.2008; allsafe Tarif select Z1, Stand 11.2008): E

B = Kostenübernahme für das Entfernen von Bäumen, die auf behördliche Anordnung nach einem Brand / Blitzschlag oder Sturm / Hagel

entsorgt werden müssen; E = Kostenübernahme für das Entfernen, Beseitigen bzw. Entsorgen von Bäumen, F = Der Versicherer ersetzt die infolge eines solchen Ereignisses entstehenden Kosten für das Entfernen der Wurzeln bis 0,5 m³, für eine ersatzweise Bepflanzung mit Jungpflanzen in Hochstammqualität bis 14 / 16 cm Stammumfang, für die Verfüllung mit Erdreich und für die Angleichung an das übrige Geländeniveau. Abgebrochene Äste, Sträucher und bereits abgestorbene Bäume fallen nicht unter den Versicherungsschutz. W = Kostenübernahme auch für die Wiederaufforstung; W(i) = die Aufforstung von Bäumen ist nur implizit im Rahmen der Erstattung für Schäden an Gartenanlagen versichert. Beim Entfernen der Bäume werden auch die Kosten für das Entfernen von Ästen übernommen

* Sturm, Hagel, Brand, Blitzschlag oder Explosion
 ** Blitzschlag, Sturm
 *** Brand / Blitzschlag, Sturm / Hagel
 **** Sturm

Die Entschädigung für das Wiederaufforsten von Bäumen ist bei den genannten Tarifen von Axa und ConceptIF (Konzept II) mit einem Sublimit von 10.000 Euro versehen. Besondere Beachtung verdient auch die Regelung der InterRisk: *InterRisk (XXL Wohnflächenmodell, Stand 09.2008): versichert sind die Bergungskosten für Bäume, die dadurch entstehen, dass aufgrund eines versicherten Ereignisses Bäume umstürzen oder so schwer beschädigt werden, dass sie aufgrund behördlicher Anordnung vom Versicherungsgrundstück entfernt werden müssen. Dies gilt unter der Voraussetzung, dass die Bäume nicht schon vor dem Versicherungsfall abgestorben waren. Versichert sind die Kosten für das Entfernen, den Abtransport und die Entsorgung der Bäume. Versichert sind bis zu 10.000 Euro auch Kosten für die Wiederbepflanzung mit neuen Trieben, wenn Bäume, Sträucher, Pflanzstöcke oder Kletterpflanzen durch Feuer, Leitungswasser oder Sturm/Hagel so beschädigt werden, dass eine natürliche Regeneration nicht zu erwarten ist.*

Übernahme von Sachverständigenkosten

Immer wieder kann es vorkommen, dass ein Versicherungsnehmer nicht mit dem Gutachten des Versicherers über die erstattungsfähige Schadenhöhe einverstanden ist. In solchen Fällen übernehmen allerdings nur die wenigsten Versicherer bedingungsgemäß auch die Kosten für den von einem Versicherungsnehmer beauftragten Sachverständigen.

Üblich ist, dass bei Meinungsverschiedenheit jeweils Versicherungsnehmer und Versicherer einen eigenen Sachverständigen beauftragen und die Kosten für diesen Sachverständigen vollständig übernehmen. Kommen die beiden Sachverständigen zu unterschiedlichen Ergebnissen, so obliegt in der Regel einem Ombudsmann die Entscheidung. Die Kosten für diesen übernehmen beide Parteien hälftig.

Die Kosten für einen vom Versicherungsnehmer beauftragten Sachverständigen übernehmen beispielsweise:

- **Gegen Zuschlag:** Signal Iduna *** (VGB 2008, Stand 01/2008) mit 20% Selbstbehalt
- **Bis 2.500 Euro:** Alte Leipziger *** (AL-VGB 2008, Fassung Januar 2009: XL)
- **Bis 5.000 Euro:** Alte Leipziger *** (AL-VGB 2008, Fassung Januar 2009: XXL); VHV ***** Wohngebäudeversicherung - Wert 1914, Stand 09.2008: Klassik-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wohnfläche, Stand 09.2008: Klassik-Garant)
- **Bis 10.000 Euro:** VHV ***** Wohngebäudeversicherung - Wert 1914, Stand 09.2008: Exklusiv-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wohnfläche, Stand 09.2008: Exklusiv-Garant)
- **Bis 25.000 Euro:** Janitos *** (Best Selection, Stand 01.07.2008)
- **Bis 1% der Versicherungssumme:** Ammerländer *** (VGB 2008, Stand 07/2008: Exklusiv-Schutz)
- **Bis 50% der Sachverständigen- und 100% der Obmannskosten (max. 5.000 Euro):** ConceptIF *** (VGB 2008, Stand 01/08: Konzept I)²
- **Bis 80% der Sachverständigenkosten:** Häger Versicherungen *** (HWW Kompakt 2008, Stand 07.2008); Helvetia ** (ARW-0807, Stand 01.07.2008: AllRisk-Versicherung für Wohngebäude)

- **Bis 80% der Sachverständigenkosten (max. 6.000 Euro):** BBV* (BBV-Wohngebäude-Komfortschutz 2008, Stand 01.01.2008)
- **Bis 1.000.000 Euro:** Domcura *** (VGB 2008, Wohngebäudeversicherung, Stand 01.12.2007: Einfamilienhauskonzept: Top-Schutz)
- **Bis zur Versicherungssumme:** Axa **** (VGB 2002, Stand 01/08: Ein-/Zweifamilienhäuser Wohnflächenmodell mit Baustein „Sorglos“), ConceptIF **** (VGB 2002, Stand 01/08: Konzept II: Ein-/Zweifamilienhäuser Wohnflächenmodell mit Baustein „Sorglos“), Gothaer *** (VGB 2008, Stand 01.2009: Wohngebäudeversicherung zum gleitenden Neuwert: Gothaer WohngebäudeTop), Grundeigentümer *** (VGB 2008, BB 2008 Schutz 60 plus Sicherheitspaket, Stand 04.2008: Schutz 60 PLUS), InterRisk* (XXL Wohnflächenmodell, Stand 09.2008), VGH *** (FS 3.85, Stand 01.08: Wohngebäude Spezialpaket)
- **Bis 25% über die Versicherungssumme hinaus (gegen Zuschlag bis 100% über die Versicherungssumme hinaus):** Konzept & Marketing (allsafe Tarif select A2, Stand 01.2008; allsafe Tarif select Z1, Stand 01.2008; allsafe Tarif select Z1, Stand 11.2008); der Versicherer übernimmt die vom Versicherten zu tragenden Sachverständigenkosten, sofern der entschädigungspflichtige Schaden in seiner Höhe den laut Versicherer ersatzpflichtigen Betrag übersteigt.

* ab / über 10.000 Euro Schadenhöhe; ** ab / über 20.000 Euro Schadenhöhe; *** ab / über 25.000 Euro Schadenhöhe; **** ab / über 50.000 Euro Schadenhöhe; ***** ab 100.000 Euro Schadenhöhe
² Im Konzeptkatalog wird ein Selbstbehalt erwähnt, der in den Bedingungen selbst nicht gefunden wurde.

Allgefahrendeckung



Versicherungsschutz gegen unbenannte Gefahren ist noch immer die Ausnahme, scheint jedoch zu einem neuen Trend anzuwachsen. Einen solchen bieten derzeit beispielsweise

Konzept & Marketing (allsafe Tarif select A2, Stand 01.2008; allsafe Tarif select Z1, Stand 01.2008; allsafe Tarif select Z1, Stand 11.2008) ohne obligatorischen Selbstbehalt, Allianz (VGB All Risk, Fassung 2009, Stand 01/2009) und Helvetia (ARW-0807, Stand 01.07.2008: AllRisk-Versicherung für Wohngebäude) mit einem generellen Selbstbehalt ab 250 Euro, HDI-Gerling (VGB 2008 – Wohnfläche, AVB Exclusive Plus 2008 – Wohnfläche: Allgefahrendeckung von Wohngebäuden; VGB 2008 – Wert 1914, AVB Exclusive Plus 2008 – Wert 1914: Allgefahrendeckung von Wohngebäuden) mit einem generellen Selbstbehalt von 500 Euro, Hiscox (Haus & Kunst, Stand 01/2008: Gebäude) mit einem generellen Selbstbehalt ab 500 Euro bzw. die BBV (BBV-Wohngebäude-Komfortschutz 2008, Stand 01.01.2008) mit einem integralen Selbstbehalt von 5.000 Euro.

Zu beachten ist, dass bei der Allianz, Helvetia und bei Hiscox eine All-Risk-Deckung nur bei gleichzeitigem Abschluss auch einer Hausratversicherung angeboten wird. Außerdem ist die die AllRisk-Deckung der Allianz nur auf Anfrage erhältlich.

Alle sechs Anbieter besitzen eine mehr oder minder große Listen von nicht versicherten Tatbeständen. Durch die Art der Darstellung, kann jedoch aus der reinen Menge nicht auf den Leistungsumfang geschlossen werden. Verständlicherweise sieht kein Anbieter Versicherungsschutz für vorsätzliche Schäden am Gebäude durch den Versicherungsnehmer vor. Während die BBV grundsätzlich alle Allmählichkeitsschäden ausschließt (Klausel 7007), gilt dieser Ausschluss bei Konzept & Marketing nur für im Freien befindliche Brunnen, Zisternen und Schwimmbäder durch Frost (mit Ausnahme von Feuchtigkeit durch Leitungswasser) und bei Hiscox nur, sofern es sich bei diesen nicht um Allmählichkeitsschäden durch Leitungswasser handelt. Hiscox schließt an dieser Stelle nur Schäden durch altersbedingte oder allmähliche Zustandsveränderungen (z.B. Schimmel, Schwamm) aus, sofern sie nicht durch Überspannung verursacht

wurden, die Allianz schließt Schäden durch Abnutzung und Verschleiß aus. HDI-Gerling schließt Allmählichkeitsschäden sehr umfassend aus: Schäden durch allmähliche Einwirkung von Frost, Hitze, Temperatur- und Luftdruckschwankungen, Luftfeuchtigkeit, Fäulnis, Feuchtigkeit, Rost, Schimmel, Schwamm, Staub, Licht und Strahlen, ferner durch Verfall; eingeschlossen sind jedoch Schäden durch Leitungswasser, auch wenn sie allmählich eingetreten sind Sollte ein Stockwerk eines Hauses mit zu viel Hausrat überlastet werden und daher beispielsweise eine Lehbalkendecke reißen und einstürzen, so wäre dies bei der BBV oder Helvetia nicht versichert, während Hiscox oder Konzept & Marketing hier keinen Ausschluss vorsehen würden. Inwiefern sich Allianz oder HDI-Gerling hier auf eine fehlerhafte Konstruktion berufen könnten, obwohl ein Gebäude beispielsweise schon über 50 Jahre steht, muss unbeantwortet bleiben. Insgesamt scheint die Allgefahrendeckung der BBV in jeder Hinsicht die schwächste der sechs Lösungen zu sein.

■ Allgefahrendeckung für Photovoltaikanlagen

Seit Januar 2009 bietet die HDI-Gerling Firmen und Privat Versicherung AG Versicherungsschutz auch für Besitzer von privaten Photovoltaikanlagen. Mit Deckungserweiterungen zur Wohngebäude- und Privathaftpflichtversicherung trägt HDI-Gerling der wachsenden Zahl privat betriebener Photovoltaikanlagen Rechnung. Bei Neubauten und im Zuge von Sanierungen werden unter Umweltschutz- und Nachhaltigkeitsaspekten immer häufiger Photovoltaikanlagen errichtet. Und mehr und mehr private Haushalte nutzen Strom aus der eigenen Solaranlage, um die Energiekosten gering zu halten.

Auch Besitzer privater Photovoltaikanlagen benötigen dazu einen umfassenden Versicherungsschutz. Nicht nur typische Risiken wie Schäden durch Brand, Blitzschlag, Sturm und Hagel, sondern auch Kurzschluss, Diebstahl, der mögliche Ausfall und Risiken, die sich aus der gesetzlichen Haftpflicht ergeben, sollten hierüber abgesichert sein.

In der Wohngebäudeversicherung sind Photovoltaikanlagen in der Dach- oder Wandmontage bis 10 kWp Leistung und einer Wohnfläche bis 250 qm versichert. Die HDI-Gerling Wohngebäudeversiche-

rung für Ein- und Zweifamilienhäuser kann optional um eine Allgefahren-Deckungserweiterung für Photovoltaikanlagen ergänzt werden. Auch eine Ertragsausfalldeckung ist hierbei enthalten.

Auch ohne ausdrückliche Vereinbarung besteht beispielsweise bei Konzept & Marketing Versicherungsschutz im Rah-

men der Allgefahrendeckung auch für Schäden an Photovoltaikanlagen. Wird gegen Zuschlag auch das Glasmodul abgeschlossen, so sind auch Bruchschäden an Sonnenkollektoren mit eingeschlossen. Bei Bedarf kann auch bei der Allianz eine Allgefahrendeckung inklusive Ertragsausfallversicherung gegen Zuschlag abgeschlossen werden.

Mitversicherung der grob fahrlässigen Herbeiführung des Versicherungsfalles



Seit Einführung des neuen VVG zum 01.01.2008 gilt bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles das Recht des Versicherers auf Quotelung in Abhängigkeit von der Schwere der Verfehlung. Einige Versicherer verzichten ganz oder teilweise auf eine entsprechende Quotelung der Leistungen, was jedoch nur selten auch für die Verletzung von Obliegenheiten und Sicherheitsvorschriften gilt.

- **Bis 1.000 Euro:** Alte Leipziger (AL-VGB 2008, Fassung Januar 2009: XL): bei Schäden über 1.000 Euro erfolgt eine Quotelung um maximal 50%, allerdings entfällt der generelle Verzicht auch für die ersten 1.000 Euro. Der Gesamtquotelungsverzicht ist auf 50.000 Euro beschränkt. Nach Ansicht des Versicherers gilt hier die selbe Regelung wie bei der Domcura (siehe ****)
- **Bis 2.500 Euro:** Gothaer (VGB 2008, Stand 01.2009: Wohngebäudeversicherung zum gleitenden Neuwert: Gothaer WohngebäudeTop)
- **Bis 5.000 Euro:** Axa * (VGB 2002, Stand 01/08: Ein-/Zweifamilienhäuser

Wohnflächenmodell), ConceptIF * (VGB 2002, Stand 01/08: Konzept II: Ein-/Zweifamilienhäuser Wohnflächenmodell), Häger Versicherungen * (HWW Kompakt 2008, Stand 07.2008), Konzept & Marketing (allsafe Tarif select Z1, Stand 11.2008)

- **Bis 10.000 Euro:** Allianz (VGB All Risk, Fassung 2009, Stand 01/2009), Ammerländer * (VGB 2008, Stand 07/2008: Exklusiv-Schutz; VGB 2008, Stand 07/2008: Classic-Schutz), Domcura **** (VGB 2008, Wohngebäudeversicherung, Stand 01.12.2007: Einfamilienhauskonzept: Top-Schutz), Konzept & Marketing ((allsafe Tarif select A2, Stand 01.2008), Signal Iduna * (VGB 2008, Stand 01/2008), VHV Wohngebäudeversicherung - Wert 1914, Stand 09.2008: Klassik-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wohnfläche, Stand 09.2008: Klassik-Garant)
- **Bis 15.000 Euro bei Schäden durch Brand und Explosion (alle anderen Schäden ohne Begrenzung):** Hiscox * ((Haus & Kunst, Stand 01/2008: Gebäude)

- **Bis 50.000 Euro:** HDI-Gerling (VGB 2008 – Wert 1914, AVB Exclusive Plus 2008 – Wert 1914: Allgefahrendeckung von Wohngebäuden)
- **vollständiger Quotelungsverzicht bis zu einem Betrag von 300 EURO je Quadratmeter Wohnfläche des versicherten Gebäudes, multipliziert mit dem im Zeitpunkt des Versicherungsfalles für den Vertrag geltenden Anpassungsfaktor, max. 50.000 Euro:** HDI-Gerling (VGB 2008 – Wohnfläche, AVB Exclusive Plus 2008 – Wohnfläche: Allgefahrendeckung von Wohngebäuden)
- **Ohne Begrenzung:** ConceptIF (VGB 2008, Stand 04.2008, BB 2008 Schutz 60 PLUS mit Sicherheitspaket: Konzept III), Grundeigentümer** (VGB 2008, BB 2008 Schutz 60 plus Sicherheitspaket, Stand 04.2008: Schutz 60 PLUS), Gothaer (VGB 2008, Stand 01.2009: Wohngebäudeversicherung zum gleitenden Neuwert: Gothaer WohngebäudeTop mit PlusDeckung), Helvetia *** (ARW-0807, Stand 01.07.2008: AllRisk-Versicherung für Wohngebäude), InterRisk (XXL Wohnflächenmodell, Stand 09.2008), Janitos (Best Selection, Stand 01.07.2008)), Ostangler (VGB 2008, Stand 23.06.2008: Wohngebäude-Exklusiv mit Klausel Fair Play), VHV Wohngebäudeversicherung - Wert 1914, Stand 09.2008: Exklusiv-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wohnfläche, Stand 09.2008: Exklusiv-Garant)

* wird die benannte Schadensumme überschritten, so entfällt der Quotelungsverzicht rückwirkend ab dem ersten Euro
 ** Voraussetzung für den Quotelungsverzicht ist, dass der Vertragsbeginn zum Schadeneintritt bereits mindestens 3 Jahre zurückliegt
 *** der Quotelungsverzicht bei der Helvetia gilt nicht für Elementarschäden
 **** der Quotelungsverzicht bei der Domcura gilt abweichend auch für die Verletzung von Obliegenheiten und Sicherheitsvorschriften

Makler sollten ein besonderes Augenmerk auf die besonderen Voraussetzungen für den Verzicht legen, die hier durch Vermerke gesondert kenntlich gemacht wurden. Anbieter ganz ohne Quotelungsverzicht für ihre jeweilige Tarifwelt sind exemplarisch Europa, Bayerische Hausbesitzer-Versicherung, BBV, VGH und Volkswohl Bund.

Wenn man sich mit dem Thema Quotelung beschäftigt, spielt auch die Repräsentantenproblematik eine besondere Rolle. Wenn etwa Ehemann oder -frau

einen Schaden an dem versicherten Gebäude hervorrufen, so wird diese(r) in den meisten Fällen die gleichen Befugnisse wie der Versicherungsnehmer besitzen und somit als dessen Repräsentant zählen. Eine Quotelung der Leistung wird aber wohl kaum zu begründen sein, wenn ein minderjähriges Kind schadenverantwortlich war, denn obwohl ihm mit Wissen und Billigung des Versicherungsnehmers vorübergehend der Besitz an Wohnung oder Haus eingeräumt wurde, dürfte es meist nicht in der Lage sein, rechtswirksam die Interessen des Versicherungsnehmers zu vertreten und (je nach Alter) wirklich zu verstehen, welche Obliegenheiten im Schadenfall die Eltern zu erfüllen haben. Dies dürfte in den meisten Fällen auch für Hausangestellte gelten, die im Zweifel gar nicht über das Vorhandensein oder zumindest den Umfang und die Obliegenheiten eines konkreten Versicherungsvertrages informiert sein werden. Entscheidend ist das Wissen und die Kenntnis des Versicherungsnehmers über das grob fahrlässige Verhalten im Schadenfall.

■ Bruchschäden an der Gebäudeverglasung

Bei fast allen Versicherten sind Bruchschäden an der Gebäudeverglasung gegen Zuschlag als Annex-Vertrag oder als eigenständige Glasversicherung absicherbar. Eine nähere Betrachtung zu diesem Thema erfolgte bereits in „Risiko & Vorsorge“ 1/2009, S. 60-61 und soll daher an dieser Stelle nicht vertieft werden. Bei Hiscox (Allriskdeckung Haus & Kunst 01/2008) sind Schäden an der Verglasung generell in der Allgefahrendeckung eingeschlossen, während diese bei Konzept & Marketing (allsafe Tarif select A2, Stand 01.2008; allsafe Tarif select Z1, Stand 01.2008; allsafe Tarif select Z1, Stand 11.2008) gegen Zuschlag abgewählt werden können.

Kostenübernahme für Dekontamination verseuchten Erdreichs



Bauschutt enthält vielfach dekontaminierte Stoffe, die kostenintensiv ausgehoben und entsorgt werden müssen. In erster Linie handelt es sich um biologische oder chemische Verunreinigungen. Aufgrund der zunehmenden Bedeutung des Umweltschutzgedankens, der zuletzt im Umweltschadengesetz Niederschlag gefunden hat, sind die tatsächlichen Kosten gleichfalls stark ansteigend. Nicht zu verwechseln ist die Kostenübernahme für Dekontaminationen mit dem Haftungsrisiko nach dem Umweltschadengesetz, welches noch immer nur in wenigen Betriebshaftpflichtversicherungen Eingang gefunden hat, doch gerade für Eigentümer teilweise auch gewerblich genutzter Objekte von erheblicher Bedeutung sein kann.

Es verwundert daher nicht, dass fast jeder Versicherer entsprechende Kosten übernimmt, allerdings oft nur in sehr bescheidenem Umfang oder mit Selbstbehalt. Bis zur Versicherungssumme besteht Versicherungsschutz beispielsweise bei

Allianz (VGB All Risk, Fassung 2009, Stand 01/2009), Gothaer (VGB 2008, Stand 01.2009: Wohngebäudeversicherung zum gleitenden Neuwert: Gothaer WohngebäudeTop mit PlusDeckung), Helvetia (ARW-0807, Stand 01.07.2008: AllRisk-Versicherung für Wohngebäude), Hiscox (Haus & Kunst, Stand 01/2008: Gebäude): ja (bis zur Versicherungssumme über die Versicherungssumme hinaus), InterRisk (XXL Wohnflächen-

modell, Stand 09.2008) oder Konzept & Marketing (allsafe Tarif select A2, Stand 01.2008; allsafe Tarif select Z1, Stand 01.2008; allsafe Tarif select Z1, Stand 11.2008).

Dass die Leistungen teilweise (z.B. bei Konzept & Marketing) nur subsidiär erbracht werden, wenn nicht ein anderer Kostenträger dafür in Anspruch genommen werden kann, sollte nicht als Nachteil verstanden werden. HDI-Gerling (VGB 2008 – Wohnfläche, AVB Exclusive Plus 2008 – Wohnfläche: Allgefahrendeckung von Wohngebäuden; VGB 2008 – Wert 1914, AVB Exclusive Plus 2008 – Wert 1914: Allgefahrendeckung von Wohngebäuden) erstattet die tatsächlichen und nachgewiesenen Kosten der Dekontamination. Die meisten Versicherer sehen jedoch deutliche absolute oder prozentuale Sublimits vor:

- **bis 5.000 Euro:** ConceptIF (VGB 2008, Stand 01/08: Konzept I)
- **bis 10.000 Euro:** VHV (Wohngebäudeversicherung - Wert 1914, Stand 09.2008: Exklusiv-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wohnfläche, Stand 09.2008: Exklusiv-Garant)
- **bis 15.000 Euro:** Signal Iduna (VGB 2008, Stand 01/2008)
- **bis 25.000 Euro:** ConceptIF (VGB 2002, Stand 01/08: Konzept II: Ein-/Zweifamilienhäuser Wohnflächenmodell); Axa (VGB 2002, Stand 01/08: Ein-/Zweifamilienhäuser Wohnflächenmodell)

- **bis 50.000 Euro:** Alte Leipziger (AL-VGB 2008, Fassung Januar 2009: XL); Janitos (Best Selection, Stand 01.07.2008))
- **bis 100.000 Euro:** Alte Leipziger (AL-VGB 2008, Fassung Januar 2009: XXL)
- **bis 2.000.000 Euro:** Domcura (VGB 2008, Wohngebäudeversicherung, Stand 01.12.2007: Einfamilienhauskonzept: Top-Schutz)
- **bis 1% der Versicherungssumme:** Grundeigentümer (VGB 2008, BB 2008 Schutz 60), Stand 04.2008: Schutz 60)
- **bis 5%:** vAmmerländer (VGB 2008, Stand 07/2008: Exklusiv-Schutz)
- **bis 10%:** ConceptIF (VGB 2008, Stand 04.2008, BB 2008 Schutz 60 PLUS mit Sicherheitspaket: Konzept III), Grundeigentümer (VGB 2008, BB 2008 Schutz 60 plus Sicherheitspaket, Stand 04.2008: Schutz 60 PLUS) und BBV (BBV-Wohngebäude-Komfortschutz 2008, Stand 01.01.2008)
- **bis 30% der Versicherungssumme:** (Gothaer (VGB 2008, Stand 01.2009: Wohngebäudeversicherung zum gleitenden Neuwert: Gothaer WohngebäudeTop)
- **bis 20 Euro je Quadratmeter Wohnfläche, multipliziert mit dem zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles für den Vertrag geltenden Anpassungsfaktor:** VGH (FS 3.85, Stand 01.08: Wohngebäude Spezialpaket)

Zu beachten ist der generelle Selbstbehalt von 25% bei der Ammerländer und Signal Iduna bzw. 25% (maximal 10.000 Euro) bei der BBV. Eine Erhöhung der regulären Versicherungssumme über den allgemeinen Wert hinaus ist bei der Signal Iduna möglich. Üblich ist auch, dass Dekontaminationskosten nur auf behördliche Anordnung ersetzt werden.

Auch auf Anfrage konnte oder wollte kein Versicherer konkrete Angaben über die durchschnittliche Höhe der tatsächlich anfallenden Dekontaminationskosten machen.

Sehr oft sind Schäden durch Kontamination und andere im Rahmen eines Versicherungsfalles auftretende Kosten nicht klar voneinander zu trennen. Besonders hoch scheint das Risiko der Kontamination des Erdreiches durch in den Boden gelangendes Löschwasser zu sein.

■ Mindeststandards

Nicht explizit im Risikoerfassungsbogen des Arbeitskreises Vermittlerrichtlinie Dokumentation abgefragt wird, inwiefern Versicherer die Mindeststandards der Verbandsempfehlung oder sogar des Arbeitskreises selbst garantieren. Da aber genau diese Erklärungen von Versichererseite für Vermittler und Kunden von großer Bedeutung sein können und schließlich als Mindeststandard angefordert sind, werden auch diese Punkte hier exemplarisch erfasst. Eine ausdrückliche Garantie, dass alle diese Empfehlungen gewährleistet sind, bieten im Januar 2009 beispielsweise InterRisk (XXL Wohnflächenmodell, Stand 09.2008) und VHV (Wohngebäudeversicherung - Wert 1914, Stand 09.2008: Basis-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wert 1914, Stand 09.2008: Klassik-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wert 1914, Stand 09.2008: Exklusiv-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wohnfläche, Stand 09.2008: Basis-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wohnfläche, Stand 09.2008: Klassik-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wohnfläche, Stand 09.2008: Exklusiv-Garant). Dabei gewährt die VHV eine uneingeschränkte Garantie, während die InterRisk aktuell die vom GHDV empfohlenen VGB 2008-Wohnflächenmodell sowie die Mindeststandards des Arbeitskreises Vermittlerrichtlinie mit Stand 11.03.2008 garantiert.

Keine Garantien hinsichtlich GDV-Standard oder gar den Empfehlungen des Arbeitskreises Vermittlerrichtlinie Dokumentation bieten z.B. Allianz, Alte Leipziger, Ammerländer, Axa, Bayerische Hausbesitzer-Versicherung, BBV, ConceptIF, Domcura, Gothaer, Grundeigentümer, HDI-Gerling, Helvetia, Hiscox, Janitos, Konzept & Marketing, Signal Iduna, VGH.

■ Innovationsklausel

Ebenfalls nicht auf dem Risikoerfassungsbogen zu finden, ist eine Aussage, inwiefern ein Versicherer für bestehende Verträge Bedingungsverbesserungen automatisch durchführt, sofern diese keinen Mehrbeitrag für den Versicherungsnehmer bedeuten. Entsprechende Innovationsklauseln gibt es in verschiedenen Ausführungen. Per Januar 2009 sind sie im Rahmen der verbundenen Wohngebäudeversicherung nur sehr spärlich verbreitet, so z.B. bei InterRisk (XXL Wohnflächenmodell, Stand 09.2008), Janitos (Best Selection, Stand 01.07.2008), Konzept & Marketing (allsafe Tarif select A2, Stand 01.2008; allsafe Tarif select Z1, Stand 01.2008; allsafe Tarif select Z1, Stand 11.2008): Werden die dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen zugunsten des Versicherungsnehmers geändert oder ergänzt, ohne dass ein Prämienaufschlag erfolgt, so gelten sie mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag, VHV (Wohngebäudeversicherung - Wert 1914, Stand 09.2008: Basis-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wert 1914, Stand 09.2008: Klassik-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wert 1914, Stand 09.2008: Exklusiv-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wohnfläche, Stand 09.2008: Basis-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wohnfläche, Stand 09.2008: Klassik-Garant; Wohngebäudeversicherung - Wohnfläche, Stand 09.2008: Exklusiv-Garant). Die insgesamt umfangreichste Bedingungsformulierung findet sich in diesem Zusammenhang bei Janitos im Tarif Best Selection. Keine Innovationsklausel besitzen derzeit u.a. die Versicherer Allianz, Alte Leipziger, Ammerländer, Axa, Bayerische Hausbesitzer-Versicherung, BBV, ConceptIF, Domcura, Gothaer, Grundeigentümer, HDI-Gerling, Helvetia, Hiscox oder Signal Iduna.

Wichtige Hinweise: Alle Informationen wurden nach bestem Wissen und Gewissen zusammengetragen, erheben jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Auch sind Fehler leider nicht auszuschließen. Allein maßgebend ist der Wortlaut der jeweiligen Versicherungsbedingungen, in denen weitere Voraussetzungen für den Versicherungsschutz benannt sein können. Seitens der Gesellschaften Bayerische Hausbesitzer Versicherung, BBV, Europa und Ostangler erfolgte keine Verifikation der diesbezüglichen Inhalte in diesem Beitrag. Letzte Aktualisierung 05.03.2009

Produktvergleich Unfall

Vollschutz der Haftpflichtkasse oder i-MAX der InterRisk?



Nachdem die Haftpflichtkasse Darmstadt im Januar 2009 mit der Markteinführung des Unfalltarifs Vario Vollschutz einen Zwischenspur im Rennen um das beste Bedingungskonzept hinlegte und dafür auch mit WFS 1 (Gold) belohnt wurde, positionierte sich der in Wiesbaden ansässige Maklerversicherer InterRisk im Februar mit entscheidenden Verbesserungen im Rahmen seines leistungsstärksten Deckungskonzeptes i-MAX gleichfalls neu.

Wer hat nun die Nase vorn?

Von Stephan Witte

Auch die Darmstädter bietet nun Versicherungsschutz, wenn Eigenbewegungen zu einem Unfall geführt haben.

Bei der Haftpflichtkasse Darmstadt fallen auch durch Eigenbewegungen verursachte Knochenbrüche, Schädigungen der Wirbelsäule, Verrenkungen eines Gelenks, Zerrungen oder Zerreißungen von Muskeln, Sehnen, Bän-

dern, Kapseln oder Menisken unter den Versicherungsschutz.

Laut Versicherer seien diese bei der InterRisk zumindest implizit mitversichert.

Bezüglich der Gliedertaxe ohne Progression hat wiederum die InterRisk ganz klar die Nase vorn: Arm bis unterhalb des Ellenbogengelenks (i-MAX: 80%/VS: 75%), Verlust eines Daumens (i-MAX:

35%/VS: 30%), Verlust Zeigefinger (i-MAX: 25%/VS: 20%), Verlust anderer Finger (i-MAX: 15%/VS: 10%), Verlust Bein bis Mitte Oberschenkel (i-MAX: 80%/VS: 75%), Verlust Bein bis unterhalb des Knies (i-MAX: 80%/VS: 65%), Verlust Bein bis Mitte Unterschenkel (i-MAX: 80%/VS: 60%), Verlust Fuß im Fußgelenk (i-MAX: 70%/VS: 60%), Verlust große

Zehe (i-MAX: 20%/VS: 15%), Verlust andere Zehe (i-MAX: 10%/VS: 5%). Zum 01.02.2009 hat die InterRisk bei Verlust sämtlicher Finger von 70 auf 75% mit der Haftpflichtkasse gleichgezogen.

Bedeutend leistungsstärker ist auch die Organgliedertaxe der InterRisk. Die von der Haftpflichtkasse festgelegten Werte bei Verlust von Niere (25% bei einer Niere/100% bei Verlust beider Nieren) bzw. der Milz (10%; bei Kindern unter 14 Jahren abweichend 20%) scheinen auf den ersten Blick auszureichen; geht man ins Detail, offenbart sich aber ein deutlicher Unterschied, wie nachfolgendes Beispiel zeigt: Bei Verlust beider Nieren wird der Versicherte zum Dialysepatient – ein Invaliditätsgrad von 100% ist dann auch ohne explizite Festlegung eines Nierenwertes anzunehmen. Wurde jedoch bereits eine Niere entfernt und wird festgestellt, dass der Versicherte mit nur einer Niere bisher ohne Einschränkung leben konnte, wird auch keine Vorinvalidität angenommen. In diesem Fall wird der Invaliditätsgrad bei der Haftpflichtkasse gemäß den Bedingungen lediglich mit 75% angesetzt, während die InterRisk auch bei vorherigem Verlust des Organs den Invaliditätsgrad mit 100% festlegt.

Und die InterRisk setzt noch einen drauf. Wer mit den Werten nach der Organgliedertaxe nicht einverstanden ist, kann auch auf einer individuellen Invaliditätsgradfeststellung bestehen.

Dagegen nicht wirklich notwendig erscheint die Definition auch der Invaliditätsgrade von Gallenblase (10%), Magen (20%), Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm (je 25%) oder eines Lungenflügels (50%), die im Vollschutz fehlt.

Anders als der i-MAX sieht die Haftpflichtkasse bei Diagnose bestimmter schwerer Erkrankungen (Brustkrebs, Hodenkrebs, Gehirntumor, Gebärmutterhalskrebs und Eierstockkrebs) eine Sofortleistung in Höhe von 10% der Invaliditätsgrundsumme (max. 20.000 Euro) vor. Es gilt eine Karenzzeit von 12 Monaten. Problematisch erscheint hier nur die fehlende Definition der versicherten Krankheitsbilder, da damit implizit auch Frühstadien versichert sind. Unproblematischer erscheint da die Kostenübernahme bis 10% der Versicherungssumme (max. 10.000 Euro) für kosmetische Operationen infolge von Brustkrebs.

Während die 225%- und die 350%-Standardprogression von Haftpflichtkasse und InterRisk identisch sind, schlägt die

500%-Standardprogression der Haftpflichtkasse die Standardprogression der InterRisk um Längen. Die Wiesbadener bieten jedoch eine spezielle Plusprogression an, die zu allen Progressionsstufen abgeschlossen werden kann und ab einem Invaliditätsgrad von 80% jeweils die maximale Leistung erbringt. Ergänzt um die Plusprogression fallen sowohl die 500%-Progression der Haftpflichtkasse wie auch die mit der Normalprogression sonst identischen Stufen für 225% und 350% stark zurück. Eine 300%- und eine 1000%-Progression ist von den Darmstädtern nicht zu haben, ergänzt aber das Angebot der InterRisk.

Mit einem Verzicht auf Kürzung der Versicherungsleistung bei Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen erst ab 80% im Rahmen der i-MAX-Deckung hat auch hier die InterRisk wieder die Nase vorn, nachdem die Darmstädter zum Jahresauftakt den bisherigen Marktstandard der InterRisk (60%) um 10 Prozentpunkte überflügelten.

Allerdings kürzt die Haftpflichtkasse den Prozentsatz des Invaliditätsgrades und nicht wie die InterRisk die Invaliditäts- oder Rentenleistungen, was eine deutliche Schlechterstellung bedeuten kann. Anders als bei der InterRisk gelten jedoch verbesserte Gliedertaxe oder verbesserter Mitwirkungsanteil nicht auch für die Unfallrente.

Während bei der InterRisk sowohl Bewusstseinsstörungen durch Alkohol, Medikamente, Herzinfarkt oder Schlaganfall mitversichert sind, sind bei der Haftpflichtkasse auch epileptische Anfälle und andere Krampfanfälle eingeschlossen. Die Infektionsklausel, die Meldefristen wie auch die Innovationsklausel beider Anbieter sind jeweils vergleichbar. Ebenfalls

identisch ist, dass beide Versicherer ausdrücklich die jeweilige Operationsklausel gestrichen haben, auch wenn dies die InterRisk noch etwas deutlicher herausstellt.

Fazit: Bedingungen

Bedingungsseitig konnte die Haftpflichtkasse zwar den Vorsprung der Wiesbadener InterRisk wesentlich verkürzen, an der Vormachtstellung der InterRisk gibt es aber derzeit keinen Zweifel. Dies gilt umso mehr, wenn man sich auf die Kernfunktion einer Unfallversicherung konzentriert, nämlich eine optimale Invaliditätsabsicherung. Die zusätzlichen Leistungen auch bei bestimmten Erkrankungen stellen jedoch ohne Zweifel eine Herausforderung für die InterRisk dar.

Fazit: Prämien & Courtagen

Dass Leistung auch ihren Preis hat, versteht sich von selbst. Und so erklärt es sich auch, dass diejenigen, die deutlich mehr bekommen wollen, auch etwas mehr geben müssen. Dies gilt für beide Versicherer mit ihren Hochleistungstarifen.

Ein Vergleich des Prämienniveaus kennt nur die Haftpflichtkasse als Sieger. Während diese marktübliche Courtagen zahlen, bieten die Wiesbadener neuerdings alternativ an a) eine erhöhte Provision wie bisher, b) eine marktübliche Courtage oder c) für Versicherungs- und Honorarberater eine Tarifvariante, bei der keinerlei Vertriebskosten berücksichtigt werden. Hier die Brutto-Jahresprämien auf Basis einer Grundinvalidität von je 100.000 Euro:

	Männer A	Männer B	Frauen	Kinder
i-MAX ohne Progression (a)	130,90 €	208,25 €	130,90 €	83,30 €
i-MAX ohne Progression (b)	104,72 €	166,60 €	104,72 €	66,64 €
i-Max ohne Progression (c)	79,59 €	126,62 €	79,59 €	50,65 €
Vollschutz ohne Progression:	95,20 €	163,03 €	95,20 €	54,74 €
i-MAX mit 500 % Progression (a)	273,70 €	368,90 €	273,70 €	172,55 €
i-MAX mit 500 % Progression (b)	218,96 €	295,12 €	218,96 €	138,04 €
i-MAX mit 500% Progression (c)	166,41 €	224,29 €	166,41 €	104,91 €
i-MAX mit 500 % Plus-Progression (a)	303,45 €	422,45 €	303,45 €	184,45 €
i-MAX mit 500 %-Plus-Progression (b)	242,76 €	337,96 €	242,76 €	147,56 €
i-MAX mit 500% Plus-Progression (c)	184,50 €	256,85 €	184,50 €	112,15 €
Vollschutz mit 500 % Progression:	166,60 €	287,98 €	166,60 €	92,82 €

Unfall-Core-Rating



- Kinder
- Erwachsene

Basis:	316 geprüfte Tarife (allgemein) 56 geprüfte Tarife (Heilberufe)
Wertung:	WFS 1-3
Stand:	25.02.2009

In den vergangenen Jahren wurde der Leistungskatalog privater Unfallversicherungen deutlich erweitert. Für Kunden und Vermittler stellt sich dadurch zunehmend das Problem, welche dieser Einschlüsse 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 (z.B. Mitversicherung auch von Eigenbewegungen), 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 Bewusst-

seinsstörungen 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 Unfallkrankhaustagegeld, 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

Info Analysiert wurden 316 Unfallversicherertarife von 70 Versicherern bzw. Konzeptanbietern, die für Versicherungswillige allgemein zur Verfügung stehen sowie 56 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

die Mindestabsicherung darstellen. 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 316 Unfallversicherungstarife von 70 Versicherern für alle Berufe sowie 56 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, Epilepsie)
- 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 25.02.2009

Erwachsene, ohne Progression



- InterRisk i-MAX (AUB 2008-i-MAX, Stand 02/2009)
- Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2007, Stand 01.01.2009: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz)



- InterRisk XXL (AUB 2008-XXL, Stand 02/2009)



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

Erwachsene, mit 500% Progression



- InterRisk i-MAX mit / ohne Plus-Progression (AUB 2008-i-MAX, Stand 02/2009), InterRisk XXL mit Plus-Progression (AUB 2008-XXL, Stand 02/2009)



- Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2007, Stand 01.01.2009: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz)
- Swiss Life Partner GmbH (SLP) (AUB 2008, Stand 01.04.2009: Primus Plus) mit Premium-Progression



- InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 02/2009 ohne Plus-Progression; AUB 2008-XL, Stand 02/2009 mit Plus-Progression)
- Konzept & Marketing (U4 complete, Stand 01/2008)

Kinder ab 14, ohne Progression



- InterRisk i-MAX (AUB 2008-i-MAX, Stand 02/2009)
- Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2007, Stand 01.01.2009: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz)



- InterRisk XXL (AUB 2008-XXL, Stand 02/2009)



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

Kinder ab 14, mit 500% Progression



- InterRisk i-MAX mit / ohne Plus-Progression (AUB 2008-i-MAX, Stand 02/2009), InterRisk XXL mit Plus-Progression (AUB 2008-XXL, Stand 02/2009)



- Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2007, Stand 01.01.2009: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz)



- InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 02/2009 ohne Plus-Progression; AUB 2008-XL, Stand 02/2009 mit Plus-Progression)
- Konzept & Marketing (U4 complete, Stand 01/2008)

Kinder bis 14, ohne Progression



- InterRisk i-MAX (AUB-i-MAX 2008, Stand 02/2009)
- Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2007, Stand 01.01.2009: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz)



nicht vergeben



nicht vergeben

Kinder bis 14, mit 500% Progression



- InterRisk i-MAX mit / ohne Plus-Progression (AUB 2008-i-MAX, Stand 02/2009), InterRisk XXL mit Plus-Progression (AUB 2008-XXL, Stand 02/2009)



- Haftpflichtkasse Darmstadt – (AUB 2007, Stand 01.01.2009: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz)



- InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 02.2009 ohne Plus-Progression; AUB 2008-XL, Stand 02.2009 mit Plus-Progression)
- Swiss Life Partner GmbH (SLP) (AUB 2008, Stand 01.04.2009: Primus Plus) MIT PREMIUM-PROGRESSION

Ergebnisse Invaliditätsleistung Stand 25.02.2009

Heilberufe, ohne Progression



- **InterRisk** (Tarif: i-MAX mit verbesserter Gliedertaxe für Heilberufe: AUB 2008-i-MAX, Stand 02/2009; Tarif: XXL mit verbesserter Gliedertaxe für Heilberufe, XXL für Heilberufe: AUB 2008-XXL, Stand 02/2009)

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, Heilpraktiker, Kieferorthopäden, Krankenpfleger, Krankenschwestern, Laboranten, Physiotherapeuten, Rettungssanitäter, 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, Rettungssanitäter, 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, Rettungssanitäter, 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: Heilpraktiker, Kieferorthopäden, Krankenpfleger, Krankenschwestern, Laboranten, Physiotherapeuten, Rettungssanitäter, 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)
Versicherberufe: nur Human- und Zahnmediziner
Höchstversicherungssumme: 150.000 Euro Invaliditätsgrundsumme

Ergebnisse Unfallrente Stand 25.02.2009

Unfallrente, Erwachsene



- **InterRisk** (AUB 2008-i-MAX mit dynamex 3+ oder dynamex 2, Stand 02/2009)



nicht vergeben



- **InterRisk** (AUB 2008-XXL mit dynamex 3+ oder dynamex 2, Stand 02/2009)

Unfallrente, Kinder ab 14



- **InterRisk** (Tarif: AUB 2008-i-MAX mit dynamex 3+ oder dynamex 2, Stand 02/2009)



- **InterRisk** (Tarif: AUB 2008-XXL mit dynamex 3+ oder dynamex 2, Stand 02/2009)



nicht vergeben

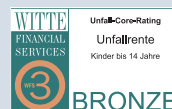
Unfallrente, Kinder bis 14



- **InterRisk** (AUB 2008 i-MAX mit dynamex 3+ oder dynamex 2, Stand 02/2009)
- **maxPool** (AUB 2008: max 2007, Stand 2008-01-04 – Unfallrente mit Rentendynamik)



- **InterRisk** (AUB 2008-XXL mit dynamex 3+ oder dynamex 2, Stand 02/2009; AUB 2008-XL mit dynamex 3+, Stand 02/2009)



- **InterRisk** (AUB 2008-XL mit dynamex 2, Stand 02/2009)
- **maxPool** (AUB 2008: max 2007, Stand 2008-01-04 – Unfallrente ohne 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 Jahren, 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 02/2009): 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
- Interlloyd (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 02/2009): 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 – Gliedertaxe Sinnesorgane, 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 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; AUB 2008, Stand 01.04.2009: Primus Plus mit PREMIUM-PROGRESSION; AUB 2008, Stand 01.04.2009: Primus mit PREMIUM-PROGRESSION): 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:	64 geprüfte Tarife mit Grunddeckung (Basis) 64 geprüfte Tarife mit erweiterter Deckung (Komfort)
Wertung:	WFS 1-3
Stand:	05.03.2008



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

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 Detailbeurteilung bleibt jedoch auch weiterhin anzuraten.

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

Rating-Systematik

Bewertet wurden Hausratversicherungstarife von 28 Versicherern bzw. Konzeptanbietern. Insgesamt wurden dabei 64 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, Impulsions- 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 Leistungsumfang gehören.

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).

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.

Hausrat-Rating
Hausratversicherung
Basis
60.000 Euro
GOLD

Hausrat-Rating
Hausratversicherung
Basis
60.000 Euro
SILBER

Hausrat-Rating
Hausratversicherung
Basis
60.000 Euro
BRONZE

weitere
empfehlenswerte Tarife

Basis 60.000 Euro			
Helvetia (Tarif: All-Risk Versicherung für Hausrat, Stand 01.07.2008)	Konzept & Marketing (Tarif: allsafe select A2, AT 2008, Stand 01.2008)	BBV (Tarif: BBV-Hausrat-Komfortschutz 2008, VHB 2008, Stand 01.01.2008)	Ammerländer (Tarif: VHB 2008, Stand 01.07.2008: Exklusiv)
InterRisk (Tarif: XXL, ABS 2008, VHB 2008-XXL, Stand 07/2008)	VHV (Tarif: Exklusiv Garant 2008, VHB 2008, Stand 09.2008)	Haftpflichtkasse Darmstadt (Tarif: Hausrat Plus. Verbraucherinformationen Stand 07/2008 (VHB 2008), Zusatzbedingungen zur Hausratversicherung Summentarif - gültig ab 01.11.2008)	Condor (Tarif: Komfort, VHB 2008 - Wohnflächentarif*)
Janitos (Tarif: Best Selection, VHB 2008, Stand 01.01.2008)			Häger (Tarif: Häger Hausrat-Versicherungsbedingungen HHV Kompakt 2008, Klauseln für die Häger Hausratversicherung HHV Kompakt 2008, Stand 01.2008)
Konzept & Marketing (Tarif: allsafe Tarif select Z1, AT 2008, Stand 01.2008)			Haftpflichtkasse Darmstadt (Tarif: HausratPlus, VHB 2008, Verbraucherinformationen Stand 07/2008)
			Janitos (Tarif: Balance, VHB 2008, Stand 01.01.2008)
			VHV (Tarif: Exklusiv; VHB 2008, Stand 01.2008)

Hausrat-Rating
Hausratversicherung
Basis
150.000 Euro
GOLD

Hausrat-Rating
Hausratversicherung
Basis
150.000 Euro
SILBER

Hausrat-Rating
Hausratversicherung
Basis
150.000 Euro
BRONZE




weitere
empfehlenswerte Tarife




Basis 150.000 Euro				
Hiscox (Tarif: Haus & Kunst, Haus & Kunst, Bedingungen 01.2008)	Haftpflichtkasse Darmstadt (Tarif Hausrat Plus. Verbraucherinformationen Stand 07/2008 (VHB 2008), Zusatzbedingungen zur Hausratversicherung Summentarif - gültig ab 01.11.2008)	BBV (Tarif: BBV-Hausrat-Komfortschutz 2008, VHB 2008, Stand 01.01.2008)	Ammerländer (Tarif: VHB 2008, Stand 01.07.2008: Exklusiv)	
InterRisk (Tarif: XXL, ABS 2008, VHB 2008-XXL, Stand 07/2008)			Condor (Tarif: Komfort, VHB 2008 - Wohnflächentarif*)	
Janitos (Tarif: Best Selection, VHB 2008, Stand 01.01.2008)		VHV (Tarif: Exklusiv Garant 2008, VHB 2008, Stand 09.2008; Personen unter 50 Jahren)	Haftpflichtkasse Darmstadt (Tarif: HausratPlus, VHB 2008, Verbraucherinformationen Stand 07/2008)	Gothaer (Tarif: Hausratversicherung HausratTop inklusive Plusdeckung, VHB 2008, Stand 01.2009)
Konzept & Marketing (Tarif: allsafe Tarif select Z1, AT 2008, Stand 01.2008)				Häger (Tarif: Häger Hausrat-Versicherungsbedingungen HHV Kompakt 2008, Klauseln für die Häger Hausratversicherung HHV Kompakt 2008, Stand 01.2008)
VHV (Tarif: Exklusiv Garant 2008, VHB 2008, Stand 09.2008; Personen ab 50 Jahren)				HUK-Coburg (Tarif: 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: Balance, VHB 2008, Stand 01.01.2008)	
			VHV (Exklusiv; VHB 2008, Stand 01.2008); (Tarif: VHV 2008, Stand 09.2008: Klassik-GARANT 2008)	
			Volkswohl Bund (Tarif: VHB 2008, Stand 01.2008; Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung KomfortPlus - Fassung Januar 2008: KomfortPlus)	

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

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.

 <p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Komfort 60,000 Euro GOLD</p>	 <p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Komfort 60,000 Euro SILBER</p>	 <p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Komfort 60,000 Euro BRONZE</p>	weitere empfehlenswerte Tarife
Komfort 60.000 Euro			
InterRisk (Tarif: XXL, ABS 2008, VHB 2008-XXL, Stand 07/2008)	nicht vergeben	Condor (Tarif: Komfort, VHB 2008 - Wohnflächentarif*)	Ammerländer (Tarif: VHB 2008, Stand 01.07.2008: Exklusiv)
Janitos (Tarif: Best Selection, VHB 2008, Stand 01.01.2008)		Haftpflichtkasse Darmstadt (Tarif: Hausrat Plus. Verbraucherinformationen Stand 07/2008 (VHB 2008), Zusatzbedingungen zur Hausratversicherung Summentarif - gültig ab 01.11.2008)	BBV (Tarif: BBV-Hausrat-Komfortschutz 2008, VHB 2008, Stand 01.01.2008)
Konzept & Marketing (Tarif: allsafe select A2, AT 2008, Stand 01.2008)			Gothaer (Tarif: Hausratversicherung HausratTop inklusive Plusdeckung, VHB 2008, Stand 01.2009)
Konzept & Marketing (Tarif: allsafe Tarif select Z1, AT 2008, Stand 01.2008)			Häger (Tarif: Häger Hausrat-Versicherungsbedingungen HHV Kompakt 2008, Klauseln für die Häger Hausratversicherung HHV Kompakt 2008, Stand 01.2008)
			Haftpflichtkasse Darmstadt (Tarif: HausratPlus, VHB 2008, Verbraucherinformationen Stand 07/2008)
		VHV (Tarif: VHB 2008, Stand 01.2008: Exklusiv)	

 <p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Komfort 150,000 Euro GOLD</p>	 <p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Komfort 150,000 Euro SILBER</p>	 <p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Komfort 150,000 Euro BRONZE</p>	weitere empfehlenswerte Tarife
Komfort 150.000 Euro			
Helvetia (Tarif: All-Risk Versicherung für Hausrat, Stand 01.07.2008)	Generali (Tarif: KomfortPlus-Schutz, VHB 2002, Stand 01.2008)	Haftpflichtkasse Darmstadt (Tarif: HausratPlus, VHB 2008, Verbraucherinformationen Stand 07/2008);	Ammerländer (Tarif: VHB 2008, Stand 01.07.2008: Exklusiv)
Hiscox (Tarif: Haus & Kunst, Haus & Kunst, Bedingungen 01.2008)	VHV (Tarif: Exklusiv Garant 2008, VHB 2008, Stand 09.2008)	Haftpflichtkasse Darmstadt (Tarif: Hausrat Plus. Verbraucherinformationen Stand 07/2008 (VHB 2008), Zusatzbedingungen zur Hausratversicherung Summentarif - gültig ab 01.11.2008)	Gothaer (Tarif: Hausratversicherung HausratTop inklusive Plusdeckung, VHB 2008, Stand 01.2009)
InterRisk (Tarif: XXL, ABS 2008, VHB 2008-XXL, Stand 07/2008)			Häger (Tarif: Häger Hausrat-Versicherungsbedingungen HHV Kompakt 2008, Klauseln für die Häger Hausratversicherung HHV Kompakt 2008, Stand 01.2008)
Janitos (Tarif: Best Selection, VHB 2008, Stand 01.01.2008)		VHV (Tarif: VHV 2008, Stand 09.2008: Klassik-GARANT 2008)	
Konzept & Marketing (Tarif: allsafe select A2, AT 2008, Stand 01.2008)			
Konzept & Marketing (Tarif: allsafe Tarif select Z1, AT 2008, Stand 01.2008)			

* 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 III

Bekannt ist vieles, umgesetzt wird wenig.

„Risiko & Vorsorge“ startete daher in der Ausgabe 3/08 mit einer Grundlagenserie zum Thema „Führung & Management“. Gedacht als Abgleich zur 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.

Teil II behandelte die Themen Entscheidung / Realisierung / Kontrolle / Kommunikation / Situative Menschenführung.

Beide Teile können von Maklern per e-mail an info@bhm-marketing.de als pdf-Datei angefordert werden.

Zeit- und Informationsmanagement

■ Zeitmanagement

Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen der Erledigung von Aufgaben und der persönlichen Zufriedenheit. Eine der Voraussetzungen zur Erreichung dieser Zufriedenheit ist ein erfolgreiches Zeitmanagement, dies gilt sowohl für den Vertrieb, wie auch für die Administration. Schließlich gilt es, aus der begrenzten zur Verfügung stehenden Zeit so viel wie möglich herauszuholen. Störungen, die vom effizienten Arbeiten abhalten, wie z.B. Telefon, Besucher oder Besprechungen, aber auch Ablenkungen wie z.B. ineffiziente oder fehlende Kommunikation aber auch fehlende Prioritätensetzungen behindern das Erreichen der Zufriedenheit durch die Aufgabenerfüllung. Grundsätzlich gilt, man sollte die Zeit beherrschen und sich nicht von der Zeit beherrschen lassen.

Bereits in den vorausgegangenen Ausbildungseinheiten hatten wir uns mit dem Thema der Planung auseinandergesetzt. Wir hatten dabei festgestellt, dass es nichts anderes ist, als sich ein bestimmtes Ziel zu setzen und zu überlegen, welche Tätigkeiten und Leistungen erforderlich sind, um es dann zu erreichen. Planung bedeutet aber auch, für die einzelnen Tätigkeiten Fristen und Termine festzulegen. Damit hat die Planung einen direkten Bezug zum Zeitmanagement.

Der erste Schritt zur Verbesserung des Umgangs mit der eigenen Zeit und der seiner Mitarbeiter ist die Bestandsaufnahme der Tätigkeiten, mit denen man die Zeit verbringt, um danach die Dinge beseitigen zu können, die unnötig Zeit in Anspruch nehmen. In einem zweiten Schritt sollte man sich die Frage stellen, was man durch ein verbessertes Zeitmanagement überhaupt erreichen will. Nachdem ein Überblick über die Aufgaben und das was man erreichen will gewonnen ist, kann mit einer konkreten Zeitplanung begonnen werden.

Grundsätzlich erfordert die Aufstellung von Zeitplänen die folgenden Voraussetzungen:

1. Zielsetzung
2. Festlegung von erforderlichen Tätigkeiten
3. Festlegung von zur Verfügung stehenden Mitteln
4. Festlegung von zu erwartenden äußeren Einflüssen
5. Festlegung der Zeit als Folge der in den vorangehenden Schritten erarbeiteten Rahmenbedingungen

Die Zeitplanung spielt insbesondere dann eine Rolle, je weiter zu erledigende Aufgaben in die Zukunft reichen. Grundsätzlich unterscheidet man die folgende Gliederung der Termine nach ihrer Fristigkeit:

- langfristige Planung: mehr als 5 Jahre
- mittelfristige Planung: 2 bis 5 Jahre
- kurzfristige Planung: 1 bis 2 Jahre
- laufende Planung: innerhalb eines Jahres

Je längerfristig eine Planung ist, desto erforderlicher wird eine Gliederung der Zeitplanung in Unterabschnitte. Ohne Unterteilung läuft man Gefahr in der Hektik des Alltagsgeschäftes dem Gesetz des geringsten Widerstandes zu folgen. Am Anfang liegt das Ziel noch in nebelhafter Ferne und man macht sich eigentlich wenig Gedanken über die Erreichung der gesteckten Ziele. Wenn aber der Termin in greifbare Nähe rückt, beginnt plötzlich die große Zeitnot. Bestes Beispiel hierfür ist das alljährliche Jahresendgeschäft.

■ Zeitpläne

Den Rahmen für monatliche, wöchentliche und tägliche Pläne und Termine bildet der Jahresplan. Auch wenn vielfach die Meinung vertreten wird, dass man die grundsätzlichen Eckwerte der jährlichen Terminplanung im Kopf hat, ist er eigentlich der wichtigste Plan und bildet das Kernstück der Zeitplanung. Häufig vorzufinden ist eine Einteilung nach Monaten, aber auch Einteilungen nach Quartalen, sind abhängig von dem Geschäft möglich. Ein mögliches Beispiel eines Jahresplanes ist in diesem Beitrag abgebildet.

Der Zeitforscher Lothar J. Seiwert empfiehlt für die Erstellung einer Jahresplanung die Anwendung der so genannten SMART-Kriterien:

S – Spezifisch: Ein Ziel soll konkret, eindeutig und präzise formuliert sein, sonst bleibt es nur ein vager Wunsch.

M – Messbar: Ein Ziel und ein Erreichungsgrad müssen überprüft werden können.

A – Aktionsorientiert: Ein Ziel soll Ansatzpunkt für positive Veränderungen aufzeigen, statt Anweisungen, was nicht getan werden soll.

R – Realistisch: Ein Ziel soll zwar hoch gesteckt, aber immer noch erreichbar sein.

T – Terminierbar: Ein Ziel soll einen ausreichenden zeitlichen Bezug mit einem festen End(zeit)punkt haben.

Monats- und Wochenpläne werden auf Basis des Jahresplans erstellt und dienen der Feinplanung. Im Gegensatz zum Jahresplan sind sie stärker aufgegliedert und enthalten genauere zeitliche Aufteilungen der erforderlichen Tätigkeiten nach Teilterminen. Ein mögliches Beispiel eines grafischen Monatsplanes mit einer Einteilung nach Wochen und Tagen ist auf der folgenden Seite abgebildet.

„Durch das Erledigen von unwichtigen Dingen wird oft versucht, vor einer unbeliebteren, aber wichtigeren Tätigkeit zu fliehen.“

Der Tagesplan schließlich enthält alle Detailinformationen. Abhängig von der Vielzahl täglicher Termine hat sich entweder eine stündliche oder halbstündige Einteilung bewährt.

Zweckmäßig ist es, im Tagesplan zwischen zeitgebundenen und nicht zeitgebundenen Terminen und Arbeiten zu unterscheiden. Werden auch zeitlich eigentlich nicht gebundene Arbeiten auf einen konkreten Termin gesetzt, besteht die Gefahr, dass die Wahlfreiheit bei der täglichen Zeitplanung verloren geht und die eigene Arbeitszeit übermäßig verplant wird.

In der Praxis hat es sich bewährt, sich zu Beginn eines Tages etwa 15 Minuten Zeit für die Aktualisierung der Tagesplanung zu nehmen; man kann das natürlich auch am Ende eines Tages für den folgenden Tag machen.

Beispiel eines Jahresplans / Terminplaner-Software ist hier eine attraktive Alternative. Diese wird jedoch auch heute von 40% der Vermittler noch nicht genutzt.

Jahr:		
Monat	Woche	Planung
Januar	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
Februar	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
März	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
April	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
Mai	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
Juni	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
Juli	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
August	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
September	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
Oktober	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
November	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
Dezember	1	
	2	
	3	
	4	
	5	

Beispiel eines Monatsplans

Monat:	M	D	M	D	F	S	S	M	D	M	D	F	S	S	M	D	M	D	F	S	S	M	D	M							
Tätigkeit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Beispiel eines grafischen Wochenplanes

Woche:	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Uhrzeit:							
08:00							
09:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							

Beispiel eines Tagesplanes

Tag:	Termine	zeitlich nicht gebundene Arbeiten
Uhrzeit:		
08:00		
08:30		
09:00		
09:30		
10:00		
10:30		
11:00		
11:30		
12:00		
12:30		
13:00		
13:30		
14:00		
14:30		
15:00		
15:30		
16:00		
16:30		
17:00		
17:30		
18:00		
18:30		
19:00		
19:30		
20:00		
20:30		
21:00		
21:30		
22:00		
22:30		

■ **ABC-Analyse**

Die klassische Situation, in der sich nicht nur Führungskräfte häufig befinden, ist die, dass eine dringend zu erledigende Arbeit länger dauert, als geplant. Die Zeit vergeht wie im Flug und trotzdem hat man den Eindruck, nichts geschafft zu haben. Die Folge ist häufig eine totale Verschiebung der gesamten Tages- oder sogar Wochenplanung.

Grundsätzlich ist diese Situation – sofern sie gelegentlich auftritt – völlig normal, nur wenn sie ständig auftritt, sollte man etwas dagegen unternehmen. Ständiger Zeitdruck bedeutet negativen Stress, der auf Dauer krank machen kann. Entscheidender Ansatz zur Behebung der Situation ist die Unterscheidung zwischen Wichtigem und Unwichtigem. Eine geeignete Methode hierfür ist die Bewertung anhand einer ABC-Analyse.

Die ABC-Analyse teilt einzelne Aufgaben in A-, B- und C-Kategorien ein.

- A-Aufgaben sind sehr wichtig für die Erreichung eines gesteckten Zieles und müssen persönlich erledigt werden.
- B-Aufgaben sind wichtig, können allerdings delegiert werden.
- C-Aufgaben sind Routineaufgaben, sollten möglichst reduziert und delegiert werden.

Eine weitere Unterscheidung muss zwischen dringenden und wichtigen Aufgaben erfolgen. Dringend ist z.B. der Kunde am Telefon, wichtig z.B. der Mitarbeiter, für den man sich Zeit nehmen muss, um über seine Probleme zu sprechen. In der Praxis werden häufig die dringenden Dinge erledigt und die wichtigen immer wieder verschoben. Trotzdem gibt es dringende Aufgaben, die schnell erledigt werden müssen, wenn etwa ein naher Termin feststeht, an dem diese abzuschließen sind. Nur sollte man sich auch nicht blenden lassen. Gerade unwichtige Dinge haben häufig kurze Fristen, die scheinbar unbedingt eingehalten werden müssen. Grund hierfür ist allerdings oft, dass man durch das Erledigen von unwichtigen Dingen versucht vor einer unbeliebteren, aber wichtigeren Tätigkeit zu fliehen. Für viele erscheint es einfacher, die Kontaktdatenbank zu pflegen, als potentielle Kunden anzurufen.

Unter Berücksichtigung der Dringlichkeit und Wichtigkeit ist es auch möglich, die ABC-Analyse um eine D-Kategorie zu erweitern:

- A-Kategorie: wichtige und dringende Aufgaben
- B-Kategorie: Aufgaben die wichtig, im Moment aber nicht dringend sind
- C-Kategorie: Aufgaben, die dringend, längerfristig aber nicht wichtig sind
- D-Kategorie: Aufgaben, die nicht wichtig und nicht dringend sind

Unter zur Hilfenahme der ABC-Analyse ist es also möglich, für die Zeitplanung Aufgabenklassen zu bilden und diese Aufgaben dann in einer bestimmten Reihenfolge zu erledigen:

1. Zunächst werden die Aufgaben der A-Kategorie erledigt und danach soviel Aufgaben der B-Kategorie wie möglich. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass nicht erledigte B-Aufgaben schnell zu A-Aufgaben werden können.
2. Aufgaben der C-Kategorie sollten an andere delegiert werden oder zumindest ein System entwickelt werden, in dem Routine- und Alltagsaufgaben schnell und effizient erledigt werden können.
3. Aufgaben der D-Kategorie sollten aus der Zeitplanung gestrichen werden oder bewusst zur Entspannung genutzt werden.

■ Informationsmanagement

Die Bereitstellung der richtigen Information zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort ist für den Erfolg einer Unternehmung von entscheidender Bedeutung. Hieraus ergeben sich für die betriebliche Informationsverarbeitung eine Reihe von Führungsaufgaben, die Gegenstand des Informationsmanagements sind:

- Informationsbedarfsbestimmung
- Auswahl der Informationsqualität und -quantität
- Festlegung der Tätigkeiten, die im Rahmen der Informationsversorgung des Unternehmens notwendig sind
- organisatorische Gestaltung der Verantwortlichkeiten (im Sinne einer Aufbau- und Ablauforganisation)
- Bestimmung des Personals, das für die Informationsversorgung zuständig ist
- Festlegung der technischen Voraussetzungen, inklusive der geplante Weiterentwicklung (EDV)

Informationsmanagement bedeutet aber auch die geeignete Filterung von Informationen, um in der Flut von Informationen nicht zu ertrinken. Im Idealfall sorgt das Informationsmanagement dafür, dass Informationen von Außen und Innen so aufbereitet werden, dass sie direkt zur Entscheidungsfindung herangezogen

werden können. Gleichzeitig wird für eine bedarfsgerechte Anpassung der Informationen gesorgt und Unterstützung bei der Kontrolle und Überwachung gegeben.

Das Informationsmanagement beinhaltet also sämtliche Aufgaben, die für die Planung, Gestaltung, Organisation und Kontrolle der Information und Kommunikation in einem Unternehmen wichtig sind. Wenn Sie der Meinung sind, dass sie das schon einmal während einer Fortbildung, zum Beispiel zum „Zertifizierten Versicherungsmakler (iofo)“ gehört oder gelesen haben, so liegen Sie goldrichtig – wir sind wieder beim Management-Regelkreis, der bereits in den vorigen Ausgaben von Risiko & Vorsorge behandelt worden ist. Bereits dort hatten wir festgestellt, dass die Kommunikation kein eigentlicher Schritt des Regelkreises ist, sondern vielmehr einen Austausch von Informationen während des gesamten Prozesses sicherstellt.

Informationsmanagement ist damit eine betriebliche Aufgabe, wie Marketing oder Finanz- und Rechnungswesen. Gerade vertriebsorientierte Bereiche neigen dazu, das Informationsmanagement zu vernachlässigen. Häufig ist die Folge, dass Vorgänge oder Entscheidungen nicht mehr rekonstruierbar sind und letztlich bei sich wiederholenden Aufgaben das so genannte Rad immer wieder neu erfunden werden muss. In der Konsequenz basiert die unternehmerische Führung dann auf nicht überprüfbaren Annahmen mit dem Ergebnis von vermeidbaren Fehlentscheidungen.

Mit der Verbreitung der Technologien im Bereich Büroautomation, Netzwerke und Kommunikation verstärken sich häufig die Gefahren und Risiken in Unternehmen durch einen Informations- und Qualitätsverlust. Gerade die zunehmende elektronische Verarbeitung von Informationen schafft neue Probleme im Bereich des Informationsmanagements, da elektronische Geschäftsunterlagen, im Gegensatz zu den papiergebunden, flüchtig sind. D.h., elektronische Informationen können leicht manipuliert oder gelöscht werden oder vernichten sich auch einfach selber. Hinzukommt die rasche Abfolge technischer Innovationszyklen, die bereits innerhalb eines kurzen Zeitraumes die Rekonstruierbarkeit von Unterlagen zu einem ernststen Problem werden lässt. Selbstverständlich ist ein geeignetes Informationsmanagement heute nicht mehr ohne EDV umsetzbar. Es muss allerdings immer beachtet werden, dass

nicht die EDV die Unternehmensorganisation, sondern umgekehrt, die Unternehmensorganisation die EDV bestimmt.

Viel Erfolg bei der Umsetzung der Ihnen mit dieser kleinen Serie vermittelten Informationen!



Teil I behandelte die Themen Controlling / Führungsaufgaben / Zielsetzung / Planung / Kunden-Termine.

Teil II behandelte die Themen Entscheidung / Realisierung / Kontrolle / Kommunikation / Situative Menschenführung.

Beide Teile können 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: 137 geprüfte Tarife

Wertung: WFS 1-3

Stand: 24.02.2009

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.

Info Analysiert wurden 137 Jagdhaftpflichtversicherungstarife von 29 Versicherern bzw. Konzeptanbietern. Bewertet wurden die folgenden Leistungsbereiche:

- Versicherungssumme und 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: 236 geprüfte Tarife

Wertung: WFS 1-3

Stand: 26.02.2009

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



Analysiert wurden Pferdehalterhaftpflichtversicherungen, die entweder als selbstständige Police oder in Verbindung mit einer Privathaftpflichtversicherung abgeschlossen werden können. Bewertet wurden die folgenden Leistungsbereiche:

- Versicherungssumme und 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)



Pferdehalterhaftpflichtversicherung bei bestehender Privathaftpflicht

Haftpflichtkasse Darmstadt

(AHB 01.01.2009, Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Tierhalter-Haftpflichtversicherung, Stand 01.01.2009 in Kombination mit PHV Vario oder PHV Status) für 10 Mio. Euro pauschal (P, S, V). Mietsachschadendeckung: ---

Janitos

(AHB, BBR für Tierhalter, Stand 01.01.2008: Best Selection in Verbindung mit Privathaftpflicht 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

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 Februar 2009, VBS H 2 2214mp 02.2009)) mit 10 Mio. Euro pauschal (P, S) und 1 Mio. Euro (V), maximal jedoch 8 Mio. Euro je geschädigter Person. Mietsachschadendeckung: 10.000.000 Euro für Schäden an Räumen und Gebäuden; 5.000 Euro für Schäden an gemieteten oder geliehenen Pferdetransportanhängern (20% SB, min. 100 €, max. 500 € je Schadenfall; bei Schadenfreiheitsklasse S 8 bis S 12 gilt ein genereller SB von 500 Euro je Schadenfall); 10.000 Euro für Mietsachschäden an Stallungen, Reithallen, Weiden, Boxen und Koppeln inkl. Koppelzäunen (20 % SB, min. 100 €, max. 2.000 € je Schadenfall; bei Schadenfreiheitsklasse S 8 bis S 12 gilt ein genereller SB von 500 Euro je Schadenfall); Mietsachschäden an sonstigen gemieteten oder geliehenen Sachen bis zu 5.000 Euro (10 % SB, min. 100 Euro, max. 500 Euro)

Haftpflichtkasse Darmstadt

(AHB 01.01.2009, Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Tierhalter-Haftpflichtversicherung, Stand 01.01.2009 in Kombination mit PHV Vario oder PHV Status) für 5 Mio. Euro pauschal (P, S, V) Mietsachschadendeckung: ---

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

maxPool

- (Basis 2 (AHB - Fassung Januar 2008, VBS H 2 306 01.2008; Besondere Bedingungen, Risikobeschreibungen und Erläuterungen für die Haftpflichtversicherung der Tierhalter aus privater Tierhaltung maxpool Fassung Februar 2009 VBS H 2 2213mp 02.2009) mit 10 Mio. Euro pauschal (P, S) und 250.000 Euro (V), maximal jedoch 8 Mio. Euro je geschädigter Person.

Mietsachschadendeckung: 300.000 Euro für Schäden an Räumen und Gebäuden; 5.000 Euro für Schäden an gemieteten oder geliehenen Pferdetransportanhängern (20% SB, min. 100 €, max. 2.000 € je Schadenfall; bei Schadenfreiheitsklasse S 8 bis S 12 gilt ein genereller SB von 500 Euro je Schadenfall); 10.000 Euro für Mietsachschäden an Stallungen, Reithallen, Weiden, Boxen und Koppeln inkl. Koppelzäunen (20 % SB, min. 100 €, max. 2.000 € je Schadenfall; bei Schadenfreiheitsklasse S 8 bis S 12 gilt ein genereller SB von 500 Euro je Schadenfall).

- (Basis 1 (AHB - Fassung Januar 2008, VBS H 2 306 01.2008; Besondere Bedingungen, Risikobeschreibungen und Erläuterungen für die Haftpflichtversicherung der Tierhalter aus privater Tierhaltung maxpool Fassung Februar 2009 VBS H 2 2213mp 02.2009) für 5 Mio. Euro pauschal (P, S) und 250.000 Euro (V)

Mietsachschadendeckung: 300.000 Euro für Schäden an Räumen und Gebäuden; 5.000 Euro für Schäden an gemieteten oder geliehenen Pferdetransportanhängern (20% SB, min. 100 €, max. 2.000 € je Schadenfall; bei Schadenfreiheitsklasse S 8 bis S 12 gilt ein genereller SB von 500 Euro je Schadenfall); 10.000 Euro für Mietsachschäden an Stallungen, Reithallen, Weiden, Boxen und Koppeln inkl. Koppelzäunen (20 % SB, min. 100 €, max. 2.000 € je Schadenfall; bei Schadenfreiheitsklasse S 8 bis S 12 gilt ein genereller SB von 500 Euro je Schadenfall)

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.

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 Februar 2009, VBS H 2 2214mp 02.2009)) mit 10 Mio. Euro pauschal (P, S) und 1 Mio. Euro (V), maximal jedoch 8 Mio. Euro je geschädigter Person
Mietsachschadendeckung: 10.000.000 Euro für Schäden an Räumen und Gebäuden; 5.000 Euro für Schäden an gemieteten oder geliehenen Pferdetransportanhängern (20% SB, min. 100 €, max. 500 € je Schadenfall; bei Schadenfreiheitsklasse S 8 bis S 12 gilt ein genereller SB von 500 Euro je Schadenfall); 10.000 Euro für Mietsachschäden an Stallungen, Reithallen, Weiden, Boxen und Koppeln inkl. Koppelzäunen (20% SB, min. 100 €, max. 2.000 € je Schadenfall; bei Schadenfreiheitsklasse S 8 bis S 12 gilt ein genereller SB von 500 Euro je Schadenfall); Mietsachschäden an sonstigen gemieteten oder geliehenen Sachen bis zu 5.000 Euro (10 % SB, min. 100 Euro, max. 500 Euro)

- (Basis 2 (AHB - Fassung Januar 2008, VBS H 2 306 01.2008; Besondere Bedingungen, Risikobeschreibungen und Erläuterungen für die Haftpflichtversicherung der Tierhalter aus privater Tierhaltung maxpool Fassung Februar 2009 VBS H 2 2213mp 02.2009) mit 10 Mio. Euro pauschal (P, S) und 250.000 Euro (V), maximal jedoch 8 Mio. Euro je geschädigter Person
Mietsachschadendeckung: 300.000 Euro für Schäden an Räumen und Gebäuden; 5.000 Euro für Schäden an gemieteten oder geliehenen Pferdetransportanhängern (20 % SB, min. 100 €, max. 2.000 € je Schadenfall; bei Schadenfreiheitsklasse S 8 bis S 12 gilt ein genereller SB von 500 Euro je Schadenfall); 10.000 Euro für Mietsachschäden an Stallungen, Reithallen, Weiden, Boxen und Koppeln inkl. Koppelzäunen (20 % SB, min. 100 €, max. 2.000 € je Schadenfall; bei Schadenfreiheitsklasse S 8 bis S 12 gilt ein genereller SB von 500 Euro je Schadenfall)

- (Basis 1 (AHB - Fassung Januar 2008, VBS H 2 306 01.2008; Besondere Bedingungen, Risikobeschreibungen und Erläuterungen für die Haftpflichtversicherung der Tierhalter aus privater Tierhaltung maxpool Fassung Februar 2009 VBS H 2 2213mp 02.2009) für 5 Mio. Euro pauschal (P, S) und 250.000 Euro (V)
Mietsachschadendeckung: 300.000 Euro für Schäden an Räumen und Gebäuden; 5.000 Euro für Schäden an gemieteten oder geliehenen Pferdetransportanhängern (20 % SB, min. 100 €, max. 2.000 € je Schadenfall; bei Schadenfreiheitsklasse S 8 bis S 12 gilt ein genereller SB von 500 Euro je Schadenfall); 10.000 Euro für Mietsachschäden an Stallungen, Reithallen, Weiden, Boxen und Koppeln inkl. Koppelzäunen (20 % SB, min. 100 €, max. 2.000 € je Schadenfall; bei Schadenfreiheitsklasse S 8 bis S 12 gilt ein genereller SB von 500 Euro je Schadenfall)

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 Euro 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 01.01.2009, Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Tierhalter-Haftpflichtversicherung, Stand 01.2009)
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

Hundehalterhaftpflichtversicherungen



- Für Besitzer von Kampf-, Zwinger- und sonstigen privat gehaltenen Hunden
- Selbstständige Hundehalterhaftpflicht oder in Verbindung mit einer Privathaftpflicht

Basis: 226 geprüfte Tarife

Wertung: **WSF 1-3**

Stand: 26.02.2009

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.

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

Rating-Systematik

Bewertet wurden Hundehalterhaftpflichtversicherungstarife von 55 Versicherern bzw. Konzeptanbietern. Insgesamt wurden dabei 226 Tarife berücksichtigt. Grundlage für das Rating waren insgesamt 48 Leistungskriterien, die alle wesentlichen Leistungskriterien der Assekuranz umfassend darstellen.

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. Grundsätzlich wurden gleichwertige explizite Einschlüsse besser als implizite bewertet.

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 (gilt entsprechend nicht für empfohlene Deckungssummen) schlechter als die

Empfehlung des Arbeitskreises Vermittlerrichtlinie, aber besser als GDV-Standard, bedeutet dies eine Bewertung mit 2 Punkten (dies gilt demzufolge auch für vom Arbeitskreis nicht ausdrücklich empfohlene Einschlüsse mit Selbstbehalten oder Sublimits)

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

Jedes Kriterium wurde mit einem Faktor zwischen 1 und 3 gewichtet, wobei die Ausfalldeckung in der selbständigen Hundehalterhaftpflicht zusammenfassend als ein Kriterium gewertet wurde.

Im Sinne des Verbraucherinteresses wurden sowohl für die selbständige Hundehalterhaftpflicht wie auch für die Kombination aus Privat- und Hundehalterhaftpflichtversicherung bestimmte K.O.-Kriterien festgelegt, die das Erreichen der drei Rating-Stufen verhindern:

Bedingungsrating

(selbständige Hundehalterhaftpflicht):

- Deckungssumme für Sach- und Personenschäden mindestens drei Millionen Euro, für Vermögensschäden von mindestens 50.000 Euro
- Deckungssumme für Mietsachschäden an Immobilien mindestens 300.000 Euro



Analysiert wurden Hundehalterhaftpflichtversicherungen, die entweder als selbstständige Police oder in Verbindung mit einer Privathaftpflichtversicherung abgeschlossen werden können. Bewertet wurden die folgenden Leistungsbe-
reiche:

- Versicherungssumme und 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

(Hundehalterhaftpflicht bei bestehender Privathaftpflichtversicherung):




- K.O.-Kriterien wie oben
- Zusätzlich: Forderungsausfalldeckung, die auch die Gefahren als Hundehüter und -halter abdeckt und das ohne Einschränkung auf bestimmte Hunderrassen
- Mitversicherung des Hütens fremder Hunde im Rahmen der Privathaftpflicht




Bedingungsrating Hundehalterhaftpflichtversicherungen

Selbstständige Hundehalterhaftpflichtversicherung ohne PHV, außer Kampfhunde					
 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige THV Alle Hunde 1 GOLD	Janitos (AHB, BBR für Tierhalter, Stand 01.01.2008: Best Selection) mit 7,5 und 15 Mio. Euro	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige THV Alle Hunde 2 SILBER	Janitos (AHB, BBR für Tierhalter, Stand 01.01.2008: Balance) mit 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V)	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige THV Alle Hunde 3 BRONZE	Janitos (AHB, BBR für Tierhalter, Stand 01.01.2008: Balance) mit 7,5 Mio. Euro pauschal (P, S, V)
pauschal (P, S, V), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 7,5 bzw. 15 Mio. Euro sowie bis 30.000 Euro für Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern mit 100 Euro Selbstbehalt 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 Februar 2009, VBS H 2 2214mp 02.2009)) mit 10 Mio. Euro (P, S), 1.000.000 Euro (V), 10 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden sowie Mietsachschäden an Mobilien bis 5.000 Euro mit 10 % SB (min. 100 Euro, max. 500 Euro); unter bestimmten Umständen gilt im Rahmen des Schadenfreiheitssystems ein SB von 500 Euro		und Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 15 Mio. Euro.		und Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 7,5 Mio. Euro maxPool (Basis 2 (AHB - Fassung Januar 2008, VBS H 2 306 01.2008; Besondere Bedingungen, Risikobeschreibungen und Erläuterungen für die Haftpflichtversicherung der Tierhalter aus privater Tierhaltung maxpool Fassung Februar 2009 VBS H 2 2213mp 02.2009)) mit 10 Mio. Euro (P, S), 250.000 Euro (V) und 300.000 Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden.	

Selbstständige Hundehalterhaftpflichtversicherung mit PHV, außer Kampfhunde					
 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Alle Hunde +Private Haftpflicht 1 GOLD	Janitos (AHB, BBR für Tierhalter, Stand 01.01.2008: Best Selection in Verbindung mit	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Alle Hunde +Private Haftpflicht 2 SILBER	Janitos (AHB, BBR für Tierhalter, Stand 01.01.2008: Balance in Verbindung mit Privathaftpflicht	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Alle Hunde +Private Haftpflicht 3 BRONZE	Haftpflichtkasse Darmstadt AHB 01.01.2009, Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur
Privathaftpflicht Balance oder Best Selection) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 7,5 bzw. 15 Mio. Euro sowie bis 30.000 Euro für Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern mit 100 Euro Selbstbehalt 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 Februar 2009, VBS H 2 2214mp 02.2009)) mit 10 Mio. Euro (P, S), 1.000.000 Euro (V), 10 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden sowie Mietsachschäden an Mobilien bis 5.000 Euro mit 10 % SB (min. 100 Euro, max. 500 Euro); unter bestimmten Umständen gilt im Rahmen des Schadenfreiheitssystems ein SB von 500 Euro		Balance oder Best Selection) mit 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V) und Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 15 Mio. Euro		Tierhalter-Haftpflichtversicherung, Stand 01.01.2009 in Kombination mit PHV Vario oder PHV Status) mit 10 Mio. Euro (P, S, V) und 1 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden Janitos (AHB, BBR für Tierhalter, Stand 01.01.2008: Balance in Verbindung mit Privathaftpflicht Balance oder Best Selection) mit 7,5 Mio. Euro pauschal (P, S, V) und Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 7,5 Mio. Euro 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)) mit 10 Mio. Euro (P, S), 1.000.000 Euro (V), 10 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden sowie Mietsachschäden an Mobilien bis 5.000 Euro mit 10 % SB (min. 100 Euro, max. 500 Euro); unter bestimmten Umständen gilt im Rahmen des Schadenfreiheitssystems ein SB von 500 Euro	

Bedingungsrating Hundehalterhaftpflichtversicherungen

Selbstständige Hundehalterhaftpflichtversicherung ohne PHV, Kampfhunde			
 <p>Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige THV Kampfhunde</p> <p>GOLD</p> <p>ConceptIF (AHB 2008, BB THV Fassung 01/2008) mit 10 Mio. Euro (P, S, V) und 300.000 Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden</p>	<p>Axa (AHB 2008, BB THV Fassung 01/2008) mit 10 Mio. Euro (P, S, V) und 300.000 Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden</p>	 <p>Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige THV Kampfhunde</p> <p>SILBER</p>	<p>nicht vergeben</p>
			 <p>Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige THV Kampfhunde</p> <p>BRONZE</p> <p>Barmenia * (AHB (Stand 01.01.2008), Spezielle Bedingungen zur Tierhalter-Haftpflichtversicherung [Komfort]) mit 5 Mio. Euro (P, S), 500.000 Euro (V) sowie 5 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden</p> <p>maxPool (Basis 3 (AHB - Fassung Januar 2008, VBS H 2 306 01.2008; Besondere Bedingungen, Risikobeschreibungen und Erläuterungen für die Haftpflichtversicherung der Tierhalter aus privater Tierhaltung maxpool Fassung Januar 2008 VBS H 2 2213mp 01.2008)) mit 3 Mio. Euro (P, S), 250.000 Euro (V) sowie 300.000 Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden</p>

Selbstständige Hundehalterhaftpflichtversicherung mit PHV, Kampfhunde			
 <p>Hundehalter-Haftpflichtversicherung Kampfhunde +Private Haftpflicht</p> <p>GOLD</p> <p>ConceptIF (AHB 2008, BB THV Fassung 01/2008 in Verbindung mit Privathaftpflicht Konzept Plus) mit 10 Mio. Euro (P, S, V) und 300.000 Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden</p> <p>maxPool (Basis 3 (AHB - Fassung Januar 2008, VBS H 2 306 01.2008; Besondere Bedingungen, Risikobeschreibungen und Erläuterungen für die Haftpflichtversicherung der Tierhalter aus privater Tierhaltung maxpool Fassung Februar 2009 VBS H 2 2213mp 02.2009)) mit 3 Mio. Euro (P, S), 250.000 Euro (V) und 300.000 Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden</p>	<p>Axa AHB 2008, BB THV Fassung 01/2008 in Verbindung mit Privathaftpflicht) mit 10 Mio. Euro (P, S, V) und 300.000 Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden</p>	 <p>Hundehalter-Haftpflichtversicherung Kampfhunde +Private Haftpflicht</p> <p>SILBER</p>	<p>Nicht vergeben</p>
			 <p>Hundehalter-Haftpflichtversicherung Kampfhunde +Private Haftpflicht</p> <p>BRONZE</p> <p>Nicht vergeben</p>

„VEMA ist nicht mehr aus dem Makleralltag wegzudenken!“

„Die VEMA e.G. ist nicht mehr aus dem Makleralltag wegzudenken“ - lautet das zusammenfassende Feedback der jährlich durchgeführten VEMA-Umfrage.

■ Genossenschaftsidee die perfekte Stärke

Die VEMA e.G. hat am 31.12.2008 591 Partnerbetriebe, davon 205 Genossenschaftsmitglieder, also Teilhaber. Die Mitgliedschaft begründet nicht nur die Rechtsform der „eingetragenen Genossenschaft (eG)“. Sie gibt der VEMA zugleich den konkreten Auftrag der Mitgliederförderung. Dazu bietet die VEMA e.G. gerade auch den mittelständischen unabhängigen Versicherungsmaklern eine breite Palette an Dienstleistungen. Ermöglicht wird dies durch die enge Zusammenarbeit zwischen den größten und leistungsstärksten Versicherern mit der VEMA e.G., aber auch durch das Zusammenspiel der Genossenschaftsmitglieder und Partnerbetriebe untereinander. Brunner: „Das Motto von Maklern für Makler wird bei uns 100 Prozent gelebt.“ Die Mitgliedschaft bietet die VEMA e.G., so Brunner weiter, den Partnerfirmen an, die sich stark mit den Zielen der VEMA e.G. identifizieren. So können nur Qualitätsmakler Genossenschaftsanteile erwerben. Allerdings können ohne Genossenschaftsanteile auch Maklerbetriebe, die mindestens schon drei Jahre am Markt tätig sind und zwei Versicherungskaufleute als Geschäftsträger im Betrieb beschäftigen, die Dienstleistungen der VEMA e.G. nutzen. Die VEMA e.G. finanziert sich aus einer Supercourtage, von welcher Monat für Monat über 100.000 € in die Dienstleistungsangebote investiert werden. Die beiden Vorstände Hermann Hübner und Andreas Brunner sind sich einig: „Somit ist die VEMA e.G. einzigartig und wir hoffen, dass 2009 noch mehr Maklerkollegen in unserer starken Gemeinschaft mitarbeiten und sich mit dem VEMA-Motto ‚Aufgaben teilen – Erfolg



Das VEMA-Team

verdoppeln' identifizieren.“ Die VEMA e.G. ist hierbei wirtschaftlich völlig unabhängig von Versicherern und muss sich nur nach den Wünschen ihrer Mitglieder richten. Diese Genossenschaftsmitglieder sind es auch, die als Teilhaber vom wirtschaftlichen Erfolg profitieren.

■ VEMA e.G. geprägt durch Marktnähe

Durch die VEMA-Akademie garantiert man den Partner- und Mitgliedsbetrieben beständige Beratung und Weiterbildung. Im Jahr 2008 haben insgesamt 1.342 Teilnehmer Fachtagungen, Fach- und Basisseminare, Inhouseschulungen und die VEMA-Tage besucht. Laut VEMA-Vorstand Hermann Hübner ist dies „die bisher bemerkenswerteste Steigerung bei den Teilnehmerzahlen.“ Zudem wurde die Qualität des Fort- und Weiterbildungsangebots der VEMA e.G. nochmals gesteigert. In der Bewertung des Angebotes ergab sich in der Umfrage eine Besserung auf 1,59 vom Vergleichswert

1,9 im Jahr 2007. Im Bereich der Teilnehmerzahlen wird auch 2009 wieder eine neue Bestmarke erreicht werden. Denn „bereits Mitte Januar 2009 konnten von uns schon 300 Teilnehmeranmeldungen verzeichnet werden“, so Brunner. Dies sind, rechnet man diese Zahl auf die Teilnehmerzahl des Jahres 2008 hoch, bereits 15,8 Prozent der Gesamtteilnehmerzahl 2008.

■ Unternehmensoptimierung durch Extranet und Zertifizierung

Mit der Entwicklung des VEMA-Extranets wurde nach den Worten Brunners ein Fundament für die zukünftigen Marktanforderungen geschaffen. 2008 wurden knapp 650.000 Produktseitenabrufe registriert. Hübner: „Dies bedeutet eine Steigerung der Zugriffe um rund 25 Prozent.“ So ist das Extranet laut Umfrage aus dem Tagesgeschäft der Partnerbetriebe nicht mehr wegzudenken. Durch die Weiterentwicklung und die Einführung des VEMA-Beratungskonzeptes wurde ein zweiter maßgeblicher Schritt in der

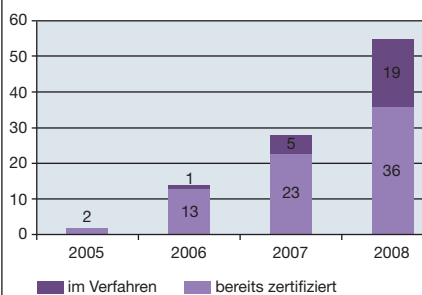
Entwicklung des VEMA-Extranets geschaffen. So wird das Beratungskonzept mit den VEMA-Basisinformationen, VEMA-Beratungshilfen und der VEMA-Produktwahl optimal verknüpft. Die VEMA e.G. hat auch in diesem Jahr die Verbund-Zertifizierung „VEMA-ZERT“ weiter ausgebaut. Gemäß DIN EN ISO 9001 sind inzwischen 36 Mitgliedsunternehmen zertifiziert und 19 weitere befinden sich derzeit im entsprechenden Verfahren. Das Verbundsystem VEMA-ZERT wurde speziell für die VEMA e.G. sowie für die der Genossenschaft angeschlossenen Versicherungsmaklerunternehmen entwickelt und eingeführt.

VEMA-Beurteilung aus Sicht der Makler



Quelle: Eigene Darstellung, Daten VEMA-Umfrage

Entwicklung der zertifizierten Betriebe



Quelle: Eigene Darstellung, Datenstichtag 31.12.2008

Leipzig: Fünfte Versicherungs- und Fondsmesse (LVFM)

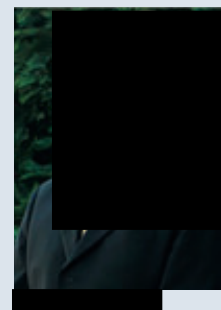
Die von der Invers-Gruppe ausgerichtete LVFM findet am 22.04.2009 auf dem Gelände der Leipziger Messe statt. Sie zählt bundesweit als eine der größten Messen im Versicherungs- und Fondsbereich. In den Neuen Bundesländern ist die LVFM die Finanz-Leitmesse.

■ **Messekoordination:**
 Ute.Graefe@invers-gruppe.de
 Telefon 0341/5256 -520

Pflege: Versicherungsvermittler in der Pflicht

Nicht nur die derzeitige Finanzkrise kann das Haus kosten! Wer einen Pflegefall im engsten Angehörigenkreis hat, der weiß das oder musste es vielleicht schon schmerzvoll selbst erfahren. Gerade in der Pflegeversicherung gilt: „Kinder haften für Ihre Eltern!“ Die Großfamilie, welche pflegebedürftige Eltern auffängt, gibt es kaum noch. Bedingt durch die angespannte Arbeitsmarktsituation, besteht für Familienangehörige in den meisten Fällen zudem weder die Möglichkeit noch die Zeit, Pflegeaufgaben zu übernehmen. Vorbereitungen für einen Pflegefall in der Familie sind kaum anzutreffen. Dieser Umstand führt dazu, dass bei Eintritt eines Pflegefalls die Familienangehörigen oft hilflos vor einer Unmenge von Aufgaben stehen. Zur psychischen Belastung kommen zudem Zeit- und Geldprobleme. Heute sind es die etwa 35- bis 55-jährigen Kinder, die durch die Pflegebedürftigkeit eines Elternteils aus der Bahn geworfen und vor unerwartete Fragen gestellt werden. Unter Umständen wurde der Kredit zum eigenen Einfamilienhaus gerade abbezahlt oder zumindest große Teile davon. Vielleicht zeigten sich auch gerade die ersten Anfänge eines kleinen, eigenen Vermögens. All das kann nun in Gefahr geraten.

Nach Meinung des Maklerpools INVERS GmbH, Leipzig, ist der Versicherungsvermittler in der Pflicht, die Pflegefallabsicherung bei seinen Kunden aktiv anzusprechen, damit entsprechen-



INVERS GmbH

der Schutz aufgebaut werden kann. Sehr vereinfacht gesagt, ist eine Pflegeversicherung eine Kasko für Immobilienbesitz und sonstiges Vermögen im Pflegefall und die „BU“ im Rentenalter. Folglich darf die Beratung zu Pflegeprodukten in keinem Kundengespräch fehlen. Die Produktpalette im Bereich Pflegeversicherungen ist groß. Sie reicht von Pflegerenten über Pflegetagegelder bis hin zu Pflegekostenversicherungen. Die Leistungs- und Preisunterschiede sind, selbst im jeweiligen Bereich, erheblich. Verbraucherschützer und Testzeitschriften raten dringend zum Abschluss einer entsprechenden Absicherung. „Die staatliche Pflegepflichtversicherung bietet bestenfalls eine Grundversorgung. Wer nicht vom Sozialamt oder seinen Kindern abhängig sein will, und auch kein ausreichend großes Vermögen besitzt, sollte unbedingt eine freiwillige Pflege-Zusatzversicherung abschließen,“ rät z.B. das Frankfurter Verbrauchermagazin ÖKO-TEST. Vermittler, welche zur Lücke in der gesetzlichen Pflegeversicherung nicht beraten oder diese Beratung nicht dokumentieren, haben ein erhebliches Haftungspotential im eigenen Kundenbestand.

www.inverspartner.de

15. CHARTA-Marktplatz in Neuss: Am 5. und 6. Mai 2009 richtet der Maklerverband CHARTA den 15. CHARTA-Marktplatz in Neuss aus. Die CHARTA wurde 1994 als Verbund qualifizierter Versicherungsmakler gegründet. Der Verbund CHARTA gehört ausschließlich und zu gleichen Teilen den angeschlossenen Maklern. Sie bestimmen die Ziele und gestalten den Erfolg. Dabei bleibt der Versicherungsmakler selbstständig, frei und unabhängig. Den Marktplatz „Hausmesse“ zu nennen, wird dem Ereignis schon seit Jahren nicht mehr gerecht. Der Marktplatz hat sich etabliert als das Treffen der Entscheider in der Assekuranz. Jedes Jahr werden über 70 Aussteller und weit über 1.000 Fachbesucher begrüßt. Geehrt werden zudem die besten Makler-Versicherer aus dem CHARTA-Qualitätsindex.

www.charta-marktplatz.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
Fackenburg 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
strobel@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@conzepta.com · www.conzepta.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@fondsnet.de · www.fondsnet.de

forum Partner-GmbH
Kieler Straße 357-359 · 22525 Hamburg
Tel.: 040-547773-20 · Fax: 040-547773-51
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.: 0561-9355150 · Fax: 0561-9355170
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@investa.de · www.investa.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

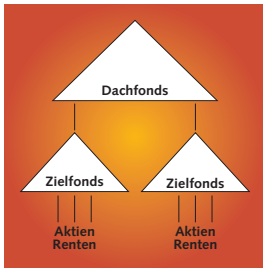
VDH GmbH
Verband Deutscher Honorarberater
Emailfabrikstraße 12 · 92224 Amberg
Tel.: 09621-78825-0 · Fax: 09621-78825-20
info@vdh24.de · www.vdh24.de

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

VSAV 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: 995 Dachfonds

Wertung: +++

Stand: 06.03.2009

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 Könnern 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 fondsmeter®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 fondsmeter®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.

- +++ 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%)



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 fondsweb® 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: 405 Dachfonds, mindestens 3 Jahre im Markt, Performance-Stand: 06.03.2009

Produkt	Gesellschaft	ISIN	per 1 Jahr	per 2 Jahre	per 3 Jahre	RAP 3 Jahre	fondsmeter® ○○○ Mid Term Ranking
Multi Invest Spezial OP	Oppenheim Asset Mgmt Serv. S.a.r.l.	LU0225963817	-1,02	-3,35	10,07	3,15	○○○
Multi Invest OP	Oppenheim Asset Mgmt Serv. S.a.r.l.	LU0103598305	-1,72	-4,18	7,15	0,47	○○○
IAMF - Triple P Active Portfolio	MK Luxinvest S.A.	LU0237589626	-3,35	-5,66	5,86	0,39	○○○
RAM Dynamisch	DWS Investment S.A	LU0093746393	-6,39	-4,42	3,21	-0,10	○○○
IAMF - Stabilitäts Portfolio	MK Luxinvest S.A.	LU0206715210	-2,62	-8,07	3,51	-0,42	○○○
RSI International OP	Oppenheim KAG	DE0005315121	-0,23	-10,97	-6,03	-0,73	○○○
Special Opportunities OP	Oppenheim Asset Mgmt Serv. S.à.r.l.	LU0099601980	-14,02	-18,64	-13,67	-1,68	○○○
Top Ten Classic	Oppenheim Asset Mgmt Serv. S.à.r.l.	LU0099590506	-12,02	-14,20	-8,51	-2,01	○○○
advantage dynamisch OP	Oppenheim KAG	DE0005117428	-7,44	-9,02	-6,07	-2,85	○○○
Wallberg Manager Select	IPConcept Fund Management S.A.	LU0111456637	-36,16	-24,83	-23,39	-3,34	○○○
All Trends (T)	Schöllerbank Invest AG	AT0000746581	-39,05	-34,90	-34,21	-3,35	○○○
HSBC Trinkaus Asien Top Invest	HSBC Trinkaus Investment Mgrs S.A.	LU0048805013	-46,77	-41,63	-39,94	-3,99	○○○
Carmignac Profil Reactif 75	Carmignac Gestion	FR0010148999	-22,71	-18,78	-16,13	-4,35	○○○
Carmignac Profil Reactif 100	Carmignac Gestion	FR0010149211	-34,25	-31,21	-28,83	-4,79	○○○
CondorTrends-Universal	Universal-Investment GmbH	LU0112269492	-45,40	-44,00	-40,81	-5,26	○○○
ARIQON Trend	C-Quadrat KAG AG	AT0000720172	-16,46	-23,26	-20,96	-5,35	○○○
Fonds Direkt Sicav - Skyline Dynamik	Fonds Direkt SICAV	LU0100002038	-38,62	-38,57	-32,34	-5,61	○○○
Acatis New Themes Plus UI	Universal-Investment GmbH	DE0005320311	-25,83	-32,39	-33,50	-5,62	○○○
R&R Gerling Top Select	AmpegaGerling Investment GmbH	DE0009847335	-51,39	-53,35	-50,78	-5,64	○○○

Schwerpunkt Rentenfonds Welt

(Produkte, die vorrangig in Rentenfonds investieren)

Basis: 185 Dachfonds, mindestens 3 Jahre im Markt, Performance-Stand: 06.03.2009

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	9,52	9,90	16,18	7,09	+++
A2A DEFENSIV	Veritas Investment Trust GmbH	DE0005561666	6,48	5,02	10,04	2,24	+++
AXA Portfolio 6	AXA Investment Managers Dt. GmbH	DE0009789529	9,79	6,08	1,67	1,03	+++
ARIQON Konservativ (T)	C-Quadrat KAG AG	AT0000615836	0,25	0,00	7,59	0,76	+++
Carmignac Profil Reactif 50	Carmignac Gestion	FR0010149203	-12,10	-8,29	-5,61	-2,96	+++
Legg Mason Multi-Manager Income (USD) T	Legg Mason Investments (Lux) S.A.	LU0196858707	9,08	-6,00	-10,92	-3,12	+++
RAM Konservativ	DWS Investment S.A.	LU0093745825	-2,21	-1,22	-0,34	-3,20	+++
AXA Portfolio 7	AXA Investment Managers Dt. GmbH	DE0009789537	-15,43	-25,83	-24,06	-3,88	+++
Best-INVEST Bond Satellite	LBB-INVEST	DE0005319909	-7,90	-8,06	-5,83	-4,08	+++

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: 145 Dachfonds, mindestens 3 Jahre im Markt, Performance-Stand: 06.03.2009

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	5,66	0,68	6,57	1,02	+++
RAM Wachstum	DWS Investment S.A.	LU0093746120	-3,34	-3,51	-0,90	-2,81	+++
HI Bankhaus Donner Wachstum	Hansainvest	DE0005321327	-2,06	-0,85	1,71	-3,34	+++
C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced (T) EUR	C-Quadrat KAG AG	AT0000634704	-7,17	-6,53	-4,95	-3,70	+++
Dexia Patrimonial Low USD C	Dexia Asset Management	LU0097189079	1,45	-10,26	-11,93	-5,16	+++
Dexia Patrimonial Low USD D	Dexia Asset Management	LU0097189236	1,42	-10,30	-11,99	-5,16	+++
Multi Asset Strategy - Balanced P	MK Luxinvest S.A.	LU0105418833	-12,97	-15,44	-11,97	-5,91	+++

Schwerpunkt flexibel Welt

(Dachfonds mit sehr breitem Anlagehorizont und einem Mix der Anlagestile)

Basis: 260 Dachfonds, mindestens 3 Jahre im Markt, Performance-Stand: 06.03.2009

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	-4,24	-7,74	4,99	0,98	+++
smart-invest - HELIOS AR A	Axxion S.A.	LU0227003679	-1,53	-3,04	1,85	0,90	+++
C-QUADRAT ARTS Total Return Global - AMI A	C-Quadrat KAG AG	DE000A0F5G98	-6,87	-5,31	0,17	0,25	+++
ASS-Global	Veritas Investment Trust GmbH	DE0005561625	-9,39	-13,74	-7,97	-0,02	+++
VPI World Invest (T)	Raiffeisen Salzburg Invest KAGmbH	AT0000707401	-8,10	-9,72	-3,61	-1,73	+++
DJE Golden Wave	Pioneer Investments Austria GmbH	AT0000675707	-13,47	-16,69	-8,55	-1,92	+++
C-QUADRAT ARTS Total Return Dynamic (T)	C-Quadrat KAG AG	AT0000634738	-9,54	-9,46	-5,40	-2,01	+++

Anzeige

Argumente pro Dachfonds



Mit seinen drei Kapiteln „Produkt“, „Management“ und „Verkauf“, liefert dieses Werk eine ebenso umfassende, wie praxisnahe Hilfe für den Fonds-Vertrieb. Neben der Vermittlung von hochkarätigem Fachwissen werden auch konkrete Beispiele für das Verkaufsgespräch und die Umsatzplanung gegeben.



Der gelernte Bankkaufmann und studierte Betriebswirt *Wolfgang Sauer* war langjährig im Poolgeschäft tätig und über vier Jahre als Vertriebs-Chef für die BNP Paribas Asset Management GmbH verantwortlich.



Klaus Barde, Geschäftsführer der Gesellschaft für Finanzmarketing, ist Herausgeber vieler anerkannter Finanzfachtitel. Er hat sich zudem als unabhängiger Vertriebstrainer für Fondsberater profiliert.

Überzeugen Sie sich!

Erhältlich unter www.promakler.de

Investmentfonds-Rating 1. Quartal 2009



- Performance-Daten
- Timing Indikator
- Crash Marker Punkte
- FLV/FRV-Kommentar

Basis: Morningstar

Wertung: **CMP**

Stand: 27.02.2009

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. Makler-Kompetenz 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 28.11.2008, der Beruhigung nach der massiven Börsen-Talfahrt, 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



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

Stand: 27.02.2009

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 531 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 92,6 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

seit
28.11.2008

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	
	Flop		4,22	-72,21	-75,21	-69,21	-88,96	-44,38
	Top		92,56	4,58	7,56	54,21	172,64	18,71
Index: MSCI World Grs	USD			-36,37	-41,83	-22,39	-30,15	-21,13
Durchschnitt von total 726	Währ.	ISIN	47,01	-38,10	-41,57	-22,13	-27,94	-14,72
CMP-Sieger								
1 RAM Dynamisch	EUR	LU0093746393	92,56	-6,19	2,7	22,96	-0,54	-2,76
2 Multi-Axxion - InCapital Taurus	EUR	LU0140029017	90,32	1,14	7,56	54,21		-3,24
3 PEH-Universal-Fds Value Strat	EUR	DE0009767418	81,06	-4,77	-9,47	-1,65	54,24	-5,8
4 Kapitalfonds LK Global Value G	EUR	LU0087087895	79,90	-12,78	-1,69	29,19	-24,37	-4,29
5 FIVV-Aktien-Global-Select-UI	EUR	DE0009790865	74,18	-17,45	-8,56	27,3		-6,98
6 BL-Equities Horizon B	EUR	LU0093570173	73,88	-17,75	-22,44	-5,24	-32	-10,68
7 R Universal Fonds	EUR	DE0005316962	72,85	-20,65	-17,51	4,98		-5,33
8 Sigma Plus Offensiv	EUR	DE0009786210	72,33	-15,07	-10,8	14,89		0,48
9 Multi-Axxion RCS Univers B EUR	EUR	LU0196750680	72,20	-16,86	-15,8			0,08
10 FvS Aktien Global F	EUR	LU0097333701	70,55	-24,19	-10,42	15,23		-8,87
11 Carmignac Investissement A	EUR	FR0010148981	69,91	-27,22	-9,25	35,25	164,86	1,84
Schwergewichte								
DWS Akkumula	EUR	DE0008474024	60,36	-32,22	-30,4	-6,88	8,33	-16
UniGlobal	EUR	DE0008491051	58,11	-32,27	-34,21	-11,49	-7,04	-18,65
Robeco N.V	EUR	NL0000289783	47,28	-39,72	-44,28	-25,47	-37,24	-19,24
M&G Global Basics Euro A	EUR	GB0030932676	46,18	-46,65	-36,92	13,02		-13,16
Templeton Growth Inc A	USD	US8801991048	45,10	-39,08	-48,7	-32,9	1,02	-21,1
DWS Vermögensbildungsfonds I	EUR	DE0008476524	58,01	-32,77	-35,07	-13,92	25,73	-15,84
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)								
BGF Global SmallCap A2 USD	USD	LU0054578231	56,88	-33,68	-36,62	-14,81	172,64	-13,54
Universal Stars	CHF	LI0028060916		4,58				5,76

Aktienfonds International

Die ersten 10 Plätze gehen an Fonds, die der Kriterienauswahl, nämlich zu über 70% in Aktien investiert zu sein, eigentlich nicht standhalten. Zudem sind die Fonds nach den Kriterien der großen Investmentgesellschaften unrentabel, keiner weist ein Volumen über 70 Mio. Euro auf. Symptomatisch ist der erstplatzierte Fonds, der RAM Dynamisch. Er kann zu 100% in Aktien, Renten oder Geld investieren, seine Aktienquote beträgt aktuell unter 20%.

Bester 3-5 Jahresfonds ist mit dem InCapital Taurus ein 18 Mio.-Euro-Fonds, der auch eher als dynamischer Mischfonds (Schwerpunkt Deutschland) durchgeht.

Volumen und über 5 Jahre ein positives Ergebnis präsentieren nur ein Fonds aus Frankreich und einer aus Großbritannien.

Die Manager fahren ein höheres Risiko als der Markt. Der Anleger wird hier mit einer besseren Performance bei M&G und vor allem bei Carmignac (164% auf 10 Jahre) belohnt. Bezeichnenderweise verfügen beide Fonds über eine der geringsten Korrelationen zum Index.

Verheerend ist das Ergebnis des größten internationalen Aktienfonds, des Templeton Growth. Über 3 Jahre Minus 48%, über 3 Monate allein Minus 21%. Besser läuft es bei DWS, z.B. im Akkumula.

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 der Kategorie aktienorientierte Mischfonds. Beste Ergebnisse liefert Carmignac.

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 hat seine Präsenz nun endlich deutlich ausgebaut. Er ist bei Skandia, WWK, Swiss life, ARAG, HDI, Volkswohlbund, LV 1871, Zürich und Heidelberger Leben vertreten. Der DWS Akkumula ist immerhin in 50% der untersuchten Tarife vertreten. In welchen Fonds die Kundengelder real investiert sind, ist derzeit das Geheimnis der Versicherungsgesellschaften – wir vermuten nichts Gutes für die Erträge der letzten 5-10 Jahre.

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: 27.02.2009

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 555 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 118,2 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 28.11.2008
	Flop		2,97	-74,47	-66,88	-56,82	-73,86	-46,60
	Top		79,67	115,24	10,39	27,93	41,34	58,67
Index: DJ ESTOXX 50	EUR			-44,99	-42,88	-21,84	-29,73	-25,01
Durchschnitt von total 722	Währ.	ISIN	45,01	-43,05	-43,58	-21,27	-30,92	-18,32
CMP-Sieger								
1 DB PI IV Europa Gewinnstufen R1C	EUR	LU0209314003	79,67	2,77	10,39			2,93
2 TrendConcept UI Aktien Europa	EUR	DE0009781773	73,56	-18,79	-21,19	-2,30	-2,05	-5,97
3 DJE-Dividende & Substanz P	EUR	LU0159550150	70,98	-26,96	-17,12	27,93		-5,94
4 Comgest Europe	CHF	LU0039989081	69,50	-25,97	-22,49	-0,79	-11,18	-11,68
5 SGAM AI Equisys Fund Euroland R1	EUR	LU0138170229	69,45	-12,91	-20,83	2,34		-5,40
6 Equity-MinRisk-Invest	EUR	DE0009750554	66,65	-29,93	-26,72	13,57	-9,11	-14,97
7 Spängler European Growth Trust	EUR	AT0000857750	66,62	-29,40	-26,00	-2,58	-21,68	-7,45
8 NB Portfolio FT	EUR	DE0008478132	66,42	-29,85	-28,75	-8,38	-19,48	-12,59
9 Comgest Growth Europe	EUR	IE0004766675	66,36	-26,09	-22,56	-1,59		-11,60
10 UniExtra: EuroStoxx 50	EUR	LU0186860234	65,87	-20,96	-11,54			-9,42
11 Invesco Europa Core Aktienfds	EUR	DE0008470337	65,74	-29,53	-18,87	8,72	-1,71	-12,39
12 Aviva Investors Eurp Val Eq A	EUR	LU0274935054	65,61	-25,61	-21,58	2,74		-14,08
13 LuxTopic - Aktien Europa	EUR	LU0165251116	64,64	-30,12	-19,37	0,83		-20,35
Schwergewichte								
Franklin Mut Europe A acc _	EUR	LU0140363002	57,61	-37,03	-32,00	-2,98		-13,73
Lyxor ETF DJ Euro Stoxx 50 A	EUR	FR0007054358	49,03	-43,39	-41,13	-18,31		-23,34
AriDeka	EUR	DE0008474511	43,75	-46,45	-47,22	-30,05	-45,30	-21,69
FF - European Growth A Euro EUR	EUR	LU0048578792	53,75	-43,47	-43,71	-16,63	41,34	-20,60
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)								
Nordea-1 European Value BP EUR	EUR	LU0064319337	48,82	-40,51	-45,16	-20,39	20,02	-13,32
CAAM Funds Volatility Euro Eqs C	EUR	LU0272941971		15,97				6,27

Aktienfonds Europa

Bester Fonds ist ein Deutsche Bank Produkt, das mit 17 Mio. Euro genauso unbekannt ist wie das folgende Trendfolgekonzept von UI mit 11 Mio. Euro Volumen. Erst der drittplatzierte Fonds von DJE, der Dividende und Substanz, bietet Volumen und ein positives Ergebnis auf 5 Jahre: 28%. Wie von DJE gewohnt, finden wir hier eigentlich einen gemischten Fonds vor (Rentenanteil aktuell 40%) mit einem Schwerpunkt in deutschen Aktien (Anteil 60%).

Beste 10-Jahresergebnisse bieten die Schwergewichte von Fidelity und Nordea. Nordea stabilisiert sich gerade im aktu-

ellen Trend, auf die 3-Jahres-Distanz versagen aber beide.

Grosse Volumina gewinnen derzeit die ETF auf den Stoxx 50. Auf der Performanceseite scheitern sie deutlich gegen die besten gemanagten Fonds über die letzten 12 Monate, 3 und 5 Jahre. Auch gegen den Durchschnitt aller Fonds liegen die Indexfonds im aktuellen Trend 5% hinten.

Fazit: Von Ausnahmen abgesehen liefern fast alle Produkte über alle Zeiträume negative Erträge. Ein Bild, das sich nach dem Durchschreiten des Tiefpunktes der jetzigen Krise aber bald ändern dürfte.

Top-Fonds in FLV/FRV

Die Investmentfonds der Versicherungspolicen 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: 27.02.2009

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 309 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 52,8 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

seit
28.11.2008

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	
		Flop	2,33	-60,46	-69,89	-66,39	-75,19	-35,77
		Top	89,78	80,30	-4,24	22,96	60,18	24,25
Index: S&P 500	USD			-32,25	-42,57	-30,59	-39,04	-22,90
Durchschnitt von total 383	Währ.	ISIN	46,52	-32,88	-45,33	-33,36	-31,86	-18,59
CMP-Sieger								
1 Focused Fd Eq Flex I B \$ Acc	USD	LU0182529619	89,78	11,74	-4,24	15,32		-2,19
2 Fortis L Opp USA C Acc USD	USD	LU0377124267	75,98	-24,06	-12,65	22,96		-3,8
3 WEF I US Equities W	USD	LU0043004323	74,55	-17,27	-24,68	-9,98	-46,05	-15,75
4 Warburg-US-Diversified-Fonds	EUR	DE0009765412	73,99	-18,78	-26,3	-27,07	-36,45	-12,98
5 WEF I US Equities AU USD	USD	LU0061475181	73,76	-17,56	-25,48	-11,64	-48,74	-15,82
6 US Special Equity A	USD	AT0000994991	63,43	-19,22	-34,28	-24,77	42,19	-20,97
7 Janus US Strategic Value A \$	USD	IE0001256803	62,39	-25,04	-34,04	-14,85		-18,71
8 BL-Equities America	USD	LU0093570256	62,38	-26,05	-33,95	-20,56	-25,68	-15,5
9 Schroder ISF US Sm Cos A Acc	USD	LU0106261612	60,86	-28,15	-36,49	-10,31	60,18	-18,65
10 Parvest US Small Cap C USD	USD	LU0111522446	60,36	-31,95	-39,28	-19,96	50,81	-21,41
11 WIP Mid Cap Growth Fund A (USD)	USD	LU0069633401	60,20	-26,05	-38,94	-14,04	6,46	-11,81
Schwergewichte								
Pioneer Fds US Pioneer E EUR ND	EUR	LU0133646132	54,22	-32,2	-41,03	-28,4		-22,67
AXA Rosenberg US Equity Alpha A	USD	IE0008365516	52,21	-31,58	-42,26	-27,7		-19,5
iShares S&P 500 USD	USD	IE0031442068	51,19	-32,75	-43,67	-32,77		-23,07
BGF US Flexible Eq A2 USD	USD	LU0154236417	49,92	-31,2	-44,23	-25,86		-16,08

Aktienfonds Nordamerika

40% besser als der Durchschnitt liegt der Focused von UBS, mit einem Jahresergebnis von +11%. Das Resultat und die Inhalte des Fonds lassen allerdings eher auf Währungswetten, denn Aktienanlagen schließen.

Sonstige Lichtblicke verzeichnen allein Fortis auf fünf Jahre und Schroder mit small caps über 10 Jahre.

Top-Fonds in FLV/FRV

In Fondspolizen finden sich vor allem die großen Namen von BGF, Fidelity, Nordea, Pioneer und Templeton.

Geldmarktfonds

Stand: 27.02.2009

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 300 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 377,8 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 28.11.2008
	Flop		1,19	-61,76	-64,37	-62,41	-33,61	-43,88
	Top		80,76	26,83	17,50	23,77	49,66	6,21
Index: Citi EUR 3m Eurodeposit	EUR			4,63	12,66	17,57	39,54	0,97
Durchschnitt von total 373	Währ.	ISIN	56,84	1,36	0,98	7,09	21,68	-1,42
CMP-Sieger								
1 Dexia Index Arbitrage C	EUR	FR0010016477	80,76	5,83	17,5	23,77		2,05
2 BlackRock Inst Euro Liq Inc	EUR	IE0005023803	80,42	4,09	11,57	16,18	36,83	0,69
3 Dexia Getec Acc	EUR	FR0000438699	80,27	7,16	14,34	17,2	37,57	2,84
4 Natixis Sécurité Jour	EUR	FR0000017121	80,02	3,69	11,23	16,04	37,35	0,53
5 GS _ Liquid Reserve Ins	EUR	IE0005250422	78,84	3,64	11,09	15,56	35,91	0,82
6 SGAM Fund Money-Market Euro A	EUR	LU0011957437	78,84	4	11,1	15	33,74	0,74
7 Commerzbank MM Fund: Euro	EUR	LU0052209474	78,50	3,59	10,76	14,81	34,85	0,76
10 KBC Money Euro Cap	EUR	LU0012083654	78,21	4,04	10,64	14,5	33,23	0,87
11 AXA EONIA	EUR	FR0010002014	78,00	3,21	9,92	14,76	36,48	0,52
12 FT Accugeld	EUR	DE0009770206	77,88	3,61	10,59	14,52	32,95	0,61
13 DWS Rendite Garant	EUR	LU0034353002	77,69	4,08	10,35	14,45	32,02	0,76
14 Metzler Geldmarkt	EUR	DE0009761684	77,61	4,07	10,44	14,18	32,58	0,77
15 ESPA CASH EURO-PLUS EUR A	EUR	AT0000858105	77,59	3,7	9,61	14,8	38,89	1,96
16 Carmignac Court Terme	EUR	FR0010149161	77,29	3,82	10,58	13,98	30,67	0,71
17 Dexia Money Market Euro C	EUR	LU0093583077	77,04	3,66	10,14	13,87	32,03	0,91
18 PF (LUX) EUR Liquidity P Cap	EUR	LU0128494191	76,99	3,37	9,89	13,85	33,61	0,63
19 ISI Euro Money Fund	EUR	DK0016258882	76,95	3,61	10,26	14,12	31,74	1,15
20 Fleming Series II-EUR	EUR	LU0036654373	76,63	3,58	10,19	13,54	30,68	0,57
Schwergewichte								
JPM Euro Liquidity A	EUR	LU0070177232	70,00	3,55	10,16	13,55		0,56
GS \$ Liquid Reserve Ins Dt	USD	IE0003763251	63,07	21,88	5,72	15,71	22,17	0,55
JPM US Dollar Liquidity A	USD	LU0011815304	60,96	21,85	4,94	13,99	17,44	0,48
JPM US Dollar Treas Liq A	USD	LU0176037280	40,42	20,46	3,06			0,23
BNY Mellon Universal US Treasr J	USD	IE00B28TV658		20,67				0,24
Deka-OptiCash CF	EUR	LU0258316081		3,36				0,64
JPM Euro Government Liquidity D	EUR	LU0326549325		2,78				0,34
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)								
LGT Strategy 1 Year (CHF) B	CHF	LI0008231891	59,97	9,26	9,94	11,29		6,21
Nordea-1 NOK Reserve BP NOK	NOK	LU0078812822	54,56	-7,5	0,36	13,31	49,66	0,72
db x-trackers Currency Momentum	EUR	LU0328474043		26,83				5,46

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 Geschmacks-

sache. Bei den Fonds Deutscher Herkunft machen vor allem der FT Accugeld und der Metzler eine gute Figur. Nach Zinssenkungen sind diese Erträge in Zukunft passé. Risiko und Chance stellen sich nur

über die investierte Währung ein: Über 20 Prozent Gewinn übers Jahr waren mit GS und JPM im US-Dollar drin. Unsere Wette für das aktuelle Jahr: Wie gewonnen - so zerronnen.

Aktienfonds Emerging Markets: Die Fonds investieren global oder überregional in Aktien von Unternehmen, deren Länder auf dem Sprung zur Industrialisation sind. In Aktien sollen über 70% der Mittel investiert sein.

Aktienfonds Emerging Markets

Stand: 27.02.2009

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 113 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 35,8 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 28.11.2008
	Flop		5,10	-67,38	-62,06	-44,63	16,28	-30,39
	Top		85,07	0,60	-15,02	42,86	222,01	5,13
Index: MSCI EMU Grs LC	USD			-46,29	-42,41	-16,12	-21,86	-23,17
Durchschnitt von total 190	Währ.	ISIN	46,53	-49,01	-39,28	8,42	78,45	-8,61
CMP-Sieger								
1	First State Glbl EmMkt Ldr A GBP	GBP	GB0033873919	85,07	-32,89	-18,11	31,35	-2,98
2	First State Glbl Em Mkts A GBP	GBP	GB0030190366	84,11	-35,64	-21,33	31,90	168,46
3	Vitruvius Emerging Mkt Eq USD	USD	LU0148751588	82,93	-32,70	-16,33	41,98	-3,07
4	Magellan D	EUR	FR0000292278	81,51	-40,70	-20,73	41,76	222,01
5	First State Gbl EmgMkt Leaders 1	USD	IE00B0169N27	78,90	-33,30	-17,39		-3,81
6	Comgest Growth Emerging Mrkts	USD	IE0033535182	76,58	-40,37	-21,90	42,86	-11,79
7	Vontobel Emerging Markets B	USD	LU0040507039	75,11	-38,49	-26,19	36,58	123,87
8	Aberdeen Glb Emeg Markets Eq A2	USD	LU0132412106	73,67	-37,77	-26,04	34,48	-10,17
9	Vitruvius Emerging Mkt Eq EUR	EUR	LU0148753444	71,50	-43,82	-15,02	36,36	-3,47
10	CI Emerging Markets I Acc USD	USD	LU0026873132	70,36	-42,99	-26,39	33,75	101,88
Schwergewichte								
	JPM Emg Mkts Eq A (D) USD	USD	LU0053685615	58,65	-47,53	-36,21	24,63	98,01
	FF - Emg Mkts A USD	USD	LU0048575426	37,85	-55,46	-44,16	5,54	48,95
	DWS Invest BRIC Plus LC EUR	EUR	LU0210301635	30,56	-55,43	-37,02		-7,26
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)								
	Global Advantage Emg Mts HV	EUR	LU0047906267	54,27	-50,64	-42,77	22,00	154,13
	Carmignac Emergents	EUR	FR0010149302	51,02	-46,93	-38,00	18,68	194,12

Aktienfonds Emerging Markets

Trotz massiver Verluste über ein Jahr war ein Investment in Emerging Markets lohnend. Über 30% auf 5 Jahre und bis zu 222% Plus über 10 Jahre waren möglich. 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. Im aktuellen Trend überzeugt der Carmignac.

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 Leibziger) enthalten. Auch der größte und überdurchschnittlich gute EM-Fonds von JPM ist nur in 4 Policen vertreten. Rückblickend hätte genau diese Diversifikation den meisten Versicherungs-Portefolios sehr gut getan.

Aktienfonds Deutschland

Stand: 27.02.2009

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 116 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 24,6 Mrd. Euro



**TIMING
INDIKATOR**

seit
28.11.2008

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	
	Flop		0,03	-73,53	-70,05	-58,14	-66,20	-41,36
	Top		94,21	60,91	3,27	17,42	55,74	23,23
Index: DAX XETRA 30	EUR			-43,04	-33,68	-4,34	-21,62	-21,48
Durchschnitt von total 131	Währ.	ISIN	47,61	-42,44	-38,94	-12,97	-17,09	-17,23
CMP-Sieger								
1	Deka-Deutsche Aktien DS	EUR DE0009771972	94,21	-2,02	3,27	17,42	20,16	-3,43
2	Metrix Value AMI	EUR DE000A0F5HE5	70,85	-1,91	-10,81			-2,44
3	Warburg-Daxtrend-Fonds	EUR DE0009765446	67,52	-32,73	-22,71	-4,53	0,85	-18,13
4	Kapitalfonds LK Deutscher Aktien	EUR LU0068833978	60,57	-32,38	-30,93	-2,67	-12,95	-18,12
5	UBAM Dr Ehrhardt German Eq AC	EUR LU0087798301	59,69	-38,96	-32,90	-1,30	42,63	-15,24
6	Kapitalfonds LK Dt. Nebenwerte	EUR LU0068841302	59,51	-37,30	-29,80	0,72	11,01	-8,70
7	Allianz RCM Thesaurus AT	EUR DE0008475013	58,46	-38,32	-29,87	0,90	-4,85	-19,22
8	Pioneer Inv German Equity	EUR DE0009752303	58,46	-34,88	-29,28	-4,34	-23,29	-17,50
9	UniDeutschland	EUR DE0009750117	58,06	-39,26	-29,15	-0,06	-10,60	-19,00
11	DWS Deutschland	EUR DE0008490962	57,20	-40,81	-27,96	3,56	-19,37	-15,97
12	Acatis Aktien Deutschland ELM	EUR LU0158903558	56,39	-34,52	-31,25	-2,98		-13,58
13	Allianz-dit Nebenwerte Dtschld A	EUR DE0008481763	55,91	-42,84	-37,01	5,40	55,74	-15,64
15	HSBC Trinkaus Special INKA	EUR DE0009756825	55,43	-30,64	-40,67	-6,02	19,42	4,47
Schwergewichte								
	UniFonds	EUR DE0008491002	52,14	-42,62	-34,96	-9,23	-16,93	-20,78
	FT Frankfurt Effekten Fonds	EUR DE0008478058	50,00	-43,44	-37,31	-12,48	-30,03	-18,43
	DekaFonds	EUR DE0008474503	41,66	-49,19	-42,53	-17,49	-22,31	-19,40
	ETFlab DAX	EUR DE000ETFL011						-21,32

Aktienfonds Deutschland

Dem Minus von über 40% im DAX kann sich kein Fonds entziehen. Vorne im Rating finden sich Fonds, wie der Deka oder AMI, die der Definition (mindestens 70% Aktien) nicht entsprechen.

Altmeister Jens Erhardt und der Allianz Nebenwerte bieten auf 10 Jahre noch vorzeigbare Renditen, sonst sind die Zahlen im Tief der Finanzkrise rot.

Die volumenstarken Flaggschiffe der Gesellschaften landen wie die ETF 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: 27.02.2009

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 101 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 7,9 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

seit
28.11.2008

Fonds		CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	
	Flop	2,10	-85,91	-80,34	-57,98	6,67	-53,20
	Top	89,50	-42,27	-45,64	17,57	448,35	-1,84
Index: MSCI EM East Europe Grs	USD		-60,28	-60,57	-15,50	143,03	-14,30
Durchschnitt von total 147	Währ. ISIN	48,61	-65,61	-62,09	-16,65	101,76	-21,88
CMP-Sieger							
1 MC Premium Eastern Europe Eq	EUR LU0096232995	89,50	-51,7	-45,64	9,26		-27,88
2 JPM Europe Cnvrngc Eq A (D)-EUR	EUR LU0117839455	79,82	-55,37	-47,82	17,57		-27,86
3 Turkisfund Equities A D	EUR LU0085872058	74,82	-47,85	-57,33	11	88,26	-15,85
4 Lloyds TSB IP Europ Front Eq	EUR LU0088085039	73,37	-55,9	-56,42	-16,85	11,2	-17,05
5 Griffin Ottoman Fund	EUR IE00B0T0FN89	73,05	-50,52	-48,26			-13,23
6 cominvest Fd Eastern Europe P	EUR LU0081500794	70,71	-59,55	-54,54	2,07	234,3	-18,79
7 Callander F-Central Europe C1	EUR LU0073519844	67,98	-61,05	-55,23	-10,62	72,3	-22,54
8 GO EAST-INVEST	EUR DE0009770172	67,88	-59,93	-55,25	-7,65	113,84	-22,24
9 Berenberg Global Opp - MBF	EUR LU0106280752	67,28	-58,48	-52,86	-3,63		-28,63
10 Pioneer Fds Em Eu+Md Eq A EUR ND	EUR LU0119336021	67,11	-60,39	-55,2	-1,79		-14,55
Schwergewichte							
Generali IS C&E European Eqs DX	EUR LU0145471693	66,31	-60,62	-52,49	5,18		-26,18
Deka-ConvergenceAktien CF	EUR LU0133666676	62,55	-63,89	-55,42	14,62		-20,88
Griffin Eastern European	EUR IE0002787442	60,49	-62,48	-59,02	-14,1	249,86	-19,16
BGF Emerging Europe A2 EUR EUR	EUR LU0011850392	49,66	-66,59	-62,46	-11,31	90,84	-19,39
Baring Eastern Europe \$ USD	USD IE0000805634	51,95	-67,12	-60,43	-8,67	129,49	-20,38
Raiffeisen-Osteuropa-Aktien A	EUR AT0000936513	49,27	-66,35	-64,05	-16,49	142,58	-19,93
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)							
FIM Russia	EUR FI0008800347	49,99	-67,46	-67,5	-29,7	448,35	-19,42

Aktienfonds Osteuropa

Alle Topfonds sind auf Jahressicht mit einem Verlust von mindestens 50% geschlagen. Premium im Namen führt den MC an die Spitze. Mit einem Volumen von weniger als 2 Mio. Euro darf er sich aber erst noch beweisen. Bester Fonds über 5 Jahre ist der JPM mit einem Konvergenz-Konzept. Größte Ländergewichtungen sind Polen und Tschechien, Russland bleibt außen vor. Über 10 Jahre

sind Russlandfonds das Topinvestment und gleichzeitig die größten Verlustbringer übers Jahr. Ölpreise von ca. \$40 Barrel/Fass bringen russischen Fonds deutliche Verluste. Wer in Osteuropa lange genug investiert ist, darf sich bei Cominvest und Griffin über mehr als 230% freuen.

Nicht zuletzt vom Ölpreis hängt hier die weitere Entwicklung ab.

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: 27.02.2009

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 42 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 9,1 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 28.11.2008
	Flop		0,00	-61,18	-45,82	5,04	81,87	-26,88
	Top		82,60	-43,36	-16,11	95,59	347,30	0,89
Index: MSCI EM Latin AmericaGrs	USD			-46,05	-21,06	93,76	242,78	-5,76
Durchschnitt von total 57	Währ.	ISIN	52,33	-50,44	-30,63	67,28	192,31	-6,86
CMP-Sieger								
1 KBC Equity Fd Latin America C	EUR	BE0146026415	82,60	-43,36	-20,54	93,86	164,61	-5,94
2 Jyske Inv Latin Am Eq	USD	DK0016261241	81,94	-45,33	-20,89	85,99		-7,68
3 ISI Latin America Eq A	EUR	DK0016259260	78,67	-44,59	-18,3	95,29	347,3	-4,27
4 Templeton Latin America A Y-D \$	USD	LU0029865408	77,29	-45,21	-22,17	88,22	158,29	-7,12
5 CS EF (Lux) Latin America B	USD	LU0049509093	72,10	-47,78	-25,73	77,6	154,06	-9,14
6 Hansberger Em Latin Am R/A USD	USD	LU0084288082	70,44	-45,02	-26,45	46,86	104,04	-2,58
7 Gartmore SICAV Latin America A	EUR	LU0200080918	69,17	-49,39	-24,36	87,34	306,14	-7,65
8 WMAM Compass Latin Amer A	USD	LU0093981040	68,05	-48,06	-29,35	78,4	182,56	-8,12
9 CAAM Funds Latin America Eqs C	USD	LU0201575346	67,43	-49,01	-25,05	95,59	288,76	-7,61
10 FF - Latin America A USD	USD	LU0050427557	67,05	-47,58	-29,33	77,18	154,69	-5,17
Schwergewichte								
Threadneedle Latin Amer 1 US\$	USD	GB0002769866	53,39	-52,02	-31,53	63,63	264,16	-10,72
BGF Latin American A2 USD	USD	LU0072463663	48,01	-52,57	-32,85	75,22	242,16	-4,64
Baring Latin America \$	USD	IE0000828933	38,97	-54,03	-35,56	65,08	170,61	-11,14
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)								
iShares MSCI Brazil USD	USD	IE00B0M63516	45,55	-48,51	-16,11			0,88

Aktienfonds Latein-Amerika

Lateinamerika wurde erst spät in der Finanzkrise getroffen, dann aber mit Härte, wie die Minuszahlen von durchweg über 40% auf 1-Jahr zeigen. Auf 5 und 10-Jahre sieht die Welt von Mexiko bis Argentinien gut aus. Brasilien liefert über 3-Monate sogar schon wieder ein positives Ergebnis.

Vorne in der Tabelle finden sich aktuell ein belgischer Fonds und zwei kleine Dänen von ISI 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: 27.02.2009

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 102 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 88,2 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

seit
28.11.2008

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%		
	Flop		3,33	-63,98	-70,72	-55,16	-18,65	-34,66	
	Top		92,57	25,27	28,95	42,12	72,60	1,56	
Index: MSCI EM Real Estate	USD			-55,71	-34,80	-2,02	-17,90	6,09	
Durchschnitt von total 168	Währ.	ISIN	39,67	-33,47	-30,26	-8,95	24,26	-15,78	
CMP-Sieger									
1	grundbesitz europa	EUR	DE0009807008	92,57	4,76	28,95	34,06	61,73	1,56
2	SEB ImmoInvest	EUR	DE0009802306	90,02	5,23	15,77	25,6	63,75	1,28
3	CS EUROREAL A EUR	EUR	DE0009805002	88,72	4,75	14,07	22,96	58,09	1,12
4	hausInvest Europa	EUR	DE0009807016	88,65	5,07	17,21	21,77	56,21	1,26
5	Deka-ImmobilienEuropa	EUR	DE0009809566	87,67	3,73	15,71	21,89	51,42	0,91
6	Unilmmo: Europa	EUR	DE0009805515	87,16	4,63	14,71	20,12	50,08	1,26
7	Unilmmo: Deutschland	EUR	DE0009805507	86,67	4,07	16,74	19,26	47,44	0,99
8	SEB ImmoPortfolio Target Ret	EUR	DE0009802314	85,70	6,96	23,84	42,12		1,21
9	HANSAimmobilia	EUR	DE0009817700	85,54	2,91	13,35	18,93	44,16	0,86
10	Aachener Grund-Fonds Nr. 1	EUR	DE0009800003	85,51	4,21	11,82	17,85	42,69	0,88
Schwergewichte									
	Deka-ImmobilienFonds	EUR	DE0009809509	83,88	3,73	10,38	13,97	37,49	0,95
	KanAm grundinvest Fonds	EUR	DE0006791809	83,04	4,91	18,35	34,69		1,5
	Axa Immoselect	EUR	DE0009846451	80,61	3,72	15,2	25,75		0,72
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)									
	KanAm US-grundinvest Fonds	USD	DE0006791817	77,95	25,27	12,71	32,41		1,16
	AXA Aédificandi A C	EUR	FR0000172041	41,36	-48,3	-44,77	2,17	72,6	-15,23

Immobilienfonds

Der Grundbesitz erschleicht sich durch einen Extra-Effekt über 3-Jahre die Führung. Anleger haben gelernt, dass ImmoFonds kein Geldmarktersatz sind – mehrere Fonds sind geschlossen aufgrund zu hoher Mittelabflüsse. Das Versprechen, das die Renten nicht einhalten konnten – stabile Renditen ohne Stress – boten die offenen deutschen Immobilienfonds: über 4% p.a. 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

Stand: 27.02.2009

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 500 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 151,8 Mrd. Euro



Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 28.11.2008
	Flop		2,40	-52,57	-55,72	-38,34	-24,73	-30,69
	Top		73,50	43,35	37,38	29,31	55,37	18,84
Index: REXP German Bond Index	USD			7,16	14,87	24,59	59,29	2,66
Durchschnitt von total 618	Währ.	ISIN	51,87	0,31	2,89	11,12	35,92	0,33
CMP-Sieger								
1 Oppenheim Portfolio 1	EUR	DE0008486531	73,50	5,19	12,3	18,03	45,52	1,94
2 Oppenheim Priva Rent E	EUR	DE0008486630	71,70	5,71	12,28	17,82	44,61	2,08
3 ESPA CASH EURO-MIDTERM A	EUR	AT0000858568	71,02	6,55	13,56	19,48	44,58	2,23
4 Pioneer Inv Eur Med Rnt A EUR DA	EUR	LU0054224422	69,77	8,11	15,07	21,79	50,01	2,87
5 SEB Europa Rent Spezial	EUR	LU0093506169	69,63	4,99	11,17	15,22	42,53	1,78
6 ZEUS-Liquid	EUR	AT0000927389	69,39	5,18	11,82	16,24	39,71	2,35
7 Pioneer Inv Euro Bond Medium	EUR	DE0009752311	69,00	7,54	13,52	20,05	48,18	2,89
8 3 Banken Short Term Eurob-Mix	EUR	AT0000838602	68,96	5,69	12,15	15,69	38,21	2,01
9 DWS Rendite Optima Inc	EUR	LU0069679222	68,91	3,84	9,91	13,74	31,4	0,68
10 HANSAzins	EUR	DE0008479098	68,70	5,13	10,79	14,32	38,19	2,5
11 DekaValor	EUR	DE0009763169	68,29	4,19	10,38	13,5	32,71	1,42
12 cominvest Euro Rentplus	EUR	LU0035874527	68,26	4,99	10,77	13,45	32,98	1,35
Schwergewichte								
DWS Rend Optima Four Seasons	EUR	LU0225880524	52,65	3,8	9,93			0,66
Deka-OptiRent 2y CF	EUR	LU0378874639						1,3
iShares ebrexxGovG5.5-10.5(DE)	EUR	DE0006289499	64,12	9,86	16,98	29,31		3,74
AXA WF Euro 10 + LT IC	EUR	LU0227144903	61,02	5,63	5,44	22,15	52,41	0
Deka-EuropaBond TF	EUR	DE0009771980	53,29	-5,77	-5,17	12,57	55,37	-3,56
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)								
Kathrein Max Return EUR T	EUR	AT0000623038	45,35	33,43	37,38			7,78
PIMCO Euro Ultra Lg Dur Inst Acc	EUR	IE00B1N7Z540		43,35				5,63
SLI SICAV Euro Ext Dur D	EUR	LU0255287517		12,2				12,01

Rentenfonds Euro

Oppenheim zeigt mit gleich zwei Fonds wie mit Rentenwerten Geld zu verdienen ist. Leider wird diese Leistung nicht vom Anleger honoriert, die Volumina sind gering. Der Durchschnitt der Fonds schaffte dagegen nur den Kapitalerhalt nach Inflation – aber nicht nach Steuern. Vor den spektakulären Ergebnissen des Kathrein und Pimco auf ein Jahr sollte man auf der Hut sein.

Rentenfonds International: Die Fonds investieren global, regional und länderspezifisch in festverzinsliche Wertpapiere mit unterschiedlichen Laufzeiten und geringer Volatilität in Euro.

Rentenfonds International

Stand: 27.02.2009

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 183 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 33 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

seit
28.11.2008

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	
	Flop		0,01	-68,10	-68,65	-55,56	-11,75	-53,96
	Top		84,81	18,42	22,61	30,95	71,56	10,08
Index: JP Morgan Global Bench	USD			8,32	8,47	24,02	58,42	0,28
Durchschnitt von total 233	Währ.	ISIN	53,69	-1,34	-1,62	7,16	34,81	-0,86
CMP-Sieger								
1 Robeco Lux-o-rente D EUR EUR	EUR	LU0084302339	84,81	12,18	16,78	25,07	62,03	2,17
2 BW-Renta-International-Univ	EUR	DE0008483678	83,50	13,06	14,15	26,58	71,56	1,41
3 Noris-Rendite-Fonds	EUR	DE0008492612	82,31	10,75	12,14	26,34	58,8	1,59
4 Erste-Interbond G1 A	EUR	AT0000802509	81,30	7,82	13,48	21,74	53,26	2,72
5 BL-Global Bond B	EUR	LU0093569910	76,94	6	9,72	22,83	60,27	2,32
6 ST Interkapital I OP	EUR	DE0008486523	76,56	5,6	9,39	19,7	53,29	2,69
7 Dexia Bds World Gov Plus C Acc	EUR	LU0157931550	74,14	14,92	11,54	21,48	50,79	-0,72
8 MAT Medio Rent	EUR	DE0008484106	74,06	3,37	7,51	12,41	39,98	1,28
9 ESPA PORTFOLIO BOND EUR A	EUR	AT0000858527	73,95	9,05	8,37	18,58	40,77	1,88
10 StuttgarterVolksbank Rentlnv	EUR	DE0009750026	73,77	7,9	9,58	18,19	41,54	1,85
11 UBS (D) Rent-International	EUR	DE0009752519	73,69	6,12	11,02	16,73	30,28	1,98
12 DWS Inter-Vario-Rent	EUR	DE0008476599	72,86	3,76	5,42	12,11	48,41	0,92
13 Berliner VB Renten Union	EUR	DE0009757617	72,21	8,28	8,36	17,89	44,21	1,59
14 Allianz PIMCO Int Rentenfd A	EUR	DE0008475054	71,94	17,58	12,22	19,25	45,93	2,16
Schwergewichte								
Rorento N.V	EUR	ANN757371433	56,51	-5,58	-3,4	5,31	36,28	-2,27
PIMCO GIS Euro Bd H Ret Acc	EUR	IE0032379798	35,96	-8,97	-8,15			0,52
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)								
cominvest-Laufzeitfds 31.12.2021	EUR	DE0006372469	62,83	6,09	3,57	30,95		-1,63
TR Euro Global Bond Acc	EUR	IE00B040HG05	59,38	18,3	22,61			3,92
S1 (EUR) T	EUR	AT0000495122	43,35	18,42	1,81			4,27
Fortis L Bond Corp HY World C	EUR	LU0230103722		-14,99				10,08

Rentenfonds International

Robeco schafft es als Schwergewicht an die Spitze der internationalen Rentenfonds – wir ziehen den Hut. Gleichzeitig landet der Rorento der gleichen Gesellschaft mit einem Minus über 1- und 3-Jahre im Abseits. Jetzt, nach dem Ende der Zinssenkungen durch die Notenbanken dürfte es deutlich schwieriger werden gut Ergebnisse, geschweige denn zweistellige Jahresrenditen, einzufahren.

Mischfonds dynamisch: Die Fonds investieren in Geld, Renten und Aktien mit einer eher spekulativeren Gewichtung der einzelnen Anlageklassen. Die Kategorie schließt weltweit, regionale und länderspezifisch anlegende Fonds ein und beinhaltet auch AS-Fonds.

Mischfonds dynamisch

Stand: 27.02.2009

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 595 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 84,5 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 28.11.2008
	Flop		0,00	-66,58	-74,23	-50,13	-75,50	-31,97
	Top		80,76	27,57	62,95	50,85	158,94	11,86
Index: REXP German Bond Index	EUR			7,16	14,87	24,59	59,29	2,66
Durchschnitt von total 1055	Währ.	ISIN	44,41	-19,86	-21,88	-5,06	-3,15	-5,65
CMP-Sieger								
1 Carmignac Patrimoine A	EUR	FR0010135103	80,76	1,94	14,34	42,3	158,94	4,55
2 DB Opportunity	EUR	LU0139429517	72,18	3,75	9,26	14,67		0,62
3 UNIQA Total Return	EUR	AT0000654371	70,97	1,32	8,02	29,79		0,57
4 Multi Invest OP	EUR	LU0103598305	70,48	-1,71	6,74	39,39		0,06
5 ETHNA-AKTIV E	EUR	LU0136412771	70,19	0,26	5,8	42,92		3,24
6 RAM Wachstum	EUR	LU0093746120	69,47	-3,17	-1,26	16,71	11,27	-1,16
7 Trend Universal Fonds Global	EUR	DE0009767392	68,84	-8,33	3,52	40,85	48,29	-3,1
8 M & W Capital	EUR	LU0126525004	68,73	5,99	6,28	19,43		2,57
9 Oppenheim Spezial III	EUR	DE0008486051	68,54	-2,73	0,38	9,24	21,46	-1,23
10 Oppenheim Global Invest	EUR	DE0008486564	68,39	-7,53	-3,04	13,83	26,63	-1,6
11 smart-invest - Helios AR B	EUR	LU0146463616	67,88	-2,22	2	47,89		-1,85
Schwergewichte								
Swisscanto (LU) PF Balanced A	CHF	LU0112803316	58,50	-15,33	-16,57	-1,02	9,64	-7,27
Geno Euro Classic	EUR	DE0009757781	53,68	-15,18	-10,21	1,33		-8,7
UBS (Lux) SF-Bal (CHF) B	CHF	LU0049785289	52,10	-17,99	-22,62	-10,99	-11,27	-9,53
Newton Balanced	GBP	GB0006778574	51,64	-22,13	-19	5,57	20,55	-7,92
DekaStruktur: 4 ErtragPlus	EUR	LU0185900692	46,14	-10,57	-9,5			-2,66
UBS (Lux) KSS Gbl Alloc USD B	USD	LU0197216392	24,42	-32,69	-43,15			-19,72
BGF Global Allocation A2 USD	USD	LU0072462426	58,71	-15,66	-17,1	6,74	59,05	-7,17
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)								
FMM Fonds	EUR	DE0008478116	57,48	-25,35	-14,18	32,25	60,21	-8,68
DSC Constant Profit Global UI T	EUR	DE000A0M13T8		25,22				11,86

Mischfonds dynamisch

Im Jahr 1 der Abgeltungsteuer sind mehr denn je Gemischte Fonds als Alleskönner gefragt. Die Idealvorstellung des Anlegers für diese Produktklasse:

- Über 24 Monate immer in der Gewinnzone
 - Ein Ertrag über 6% nach Kosten auf 5- Jahressicht
 - Geringer steuerlicher Ertrag im Fonds
- In allen Punkten überzeugend ist ein Fonds von Carmignac, der Patrimoine. Er bietet 158% auf 10 Jahre, bei geringen Verlusten und moderater Schwankung. Aktives, auf Überzeugung beruhendes Fondsmanagement ohne Benchmark-

orientierung ist das Erfolgsrezept. Derzeit sind hier knapp 20% in Aktien, 30% in Geld und 50% im Rentenmarkt investiert. Das Management setzt weiterhin auf Emerging Markets und Rohstoffe als Trend für die nächsten Jahre.

Die 6%-Hürde überspringen deutlich Multi-Invest OP, Ethna-Aktiv E, Trend Universal und SMART Helios. Alle großen Fonds springen auf 3 Jahre zu kurz und landen im Minus, der BGF Global Allocation als größter Fonds erzielt immerhin über 10 Jahre ein gutes Ergebnis.

Fazit: Unabhängige Vermögensverwalter mit langer Erfahrung und ohne Benchmarkabhängigkeit dominieren klar die

Ränge, Carmignac ist Primus auf 10 Jahre wie über die letzten 3 Monate.

Top-Fonds in FLV/FRV

Der Carmignac Patrimoine ist in den Policen von Skandia, WWK, Swiss life, ARAG, HDI, Volkswahlbund, LV 1871 und Heidelberger Leben vertreten, Smart Helios bisher ausschließlich bei Skandia und Ethna in vier kleineren Versicherern, (Fingro, Vienna Life, Hannoversche Leben und Quantum) vertreten. Die leistungsstarken Fonds blieben den meisten Versicherungssparern bisher vorenthalten.

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: 27.02.2009

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 212 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 35,8 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 28.11.2008	
	Flop		0,00	-32,93	-43,50	-34,01	-14,02	-15,44	
	Top		81,36	11,07	16,72	29,94	50,61	7,50	
Index: REXP German Bond Index	EUR			7,16	14,87	24,59	59,29	2,66	
Durchschnitt von total 304	Währ.	ISIN	47,23	-7,60	-8,34	2,98	13,42	-2,17	
CMP-Sieger									
1	Deka-Kommunal Euroland Balance	EUR	DE0007019499	81,36	5,67	14,98	29,94	1,75	
2	EURO Konzept Fonds	EUR	LU0070000491	76,06	2,36	2,75	15,81	39,86	0,35
3	InstitutionalBalanced-Plus	EUR	DE0008007550	75,89	3,03	8,69	18,47	0,96	
4	Deka-Stiftungen Balance	EUR	DE0005896864	75,77	3,28	12	26,34	1,82	
5	Berenberg-Select Income UI-FDS A	EUR	DE0002016441	75,66	1,02	7,89	18,27	-0,38	
6	Allianz ExxonMobil-MitarbeiterFd	EUR	DE0008496258	74,52	-2,4	1,52	13,66	39,36	-2,14
7	Allianz-dit Fondsvorsorge 47-51	EUR	DE0009797209	73,74	2,13	5,82	13,92	-0,02	
8	W&W IF-Wüstenrot Europarent B	EUR	LU0230535519	72,76	1,99	3,21	7,85	26,89	-0,12
9	Deka-Euroland Balance	EUR	DE0005896872	71,43	1,88	6,68	19	-1,52	
Schwergewichte									
	Sauren Global Defensiv A	EUR	LU0163675910	62,98	-4,8	2,5	13,16	0,33	
	Swisscanto (LU) PF Yield A	CHF	LU0112800569	60,23	-4,84	-6,24	4,03	15,38	-2,71
	JPM Gbl Cptl Prsvt A (A)-EUR	EUR	LU0070211940	55,25	-10,3	-1,94	6,64	18,35	-0,67
	UBS (Lux) SF-Yield (CHF) B	CHF	LU0033035865	47,78	-7,34	-11,04	-3,31	3,31	-3,5
	DekaStruktur: 4 Wachstum	EUR	LU0185900775	24,21	-17,82	-17,54			-3,92
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)									
	DB PI IV Sovereign Plus R1C	EUR	LU0173942318	69,32	-2,17	16,72	25,73	0,81	
	Veritas Ertrag	EUR	DE0009763375	64,42	9,54	15,99		2,27	
	A2A Defensiv	EUR	DE0005561666	60,49	6,39	10,27		2,32	
	DWS Rendite (Long)	EUR	LU0310601173		11,07			5,04	
	BayernInvest Alpha Opp PI	EUR	DE000A0M8G00					7,5	

Mischfonds defensiv

2008 dürfte das schwierigste Jahr in der Laufbahn eines jeden Fondsmanagers gewesen sein. Jeder Ausflug in Aktien bot graue Haare und potenziell hohe Verluste. Nur eine Handvoll Fonds lieferten auf 1 Jahr überhaupt ein positives Ergebnis. Der Schnitt verliert gut 7%. Stabil laufen einige Fonds von Deka, HSBC, Union und Berenberg. Der große Publikums-Dachfonds von Deka konterkariert allerdings auch gleich das gute Ergebnis des Deka-

Kommunal. Von den Großen liefert allein Sauren mit + 13 % auf 5 Jahre noch ein überzeugendes Ergebnis. Der Rest und hier gerade die Fonds schweizer Provenienz versagen deutlich.

Sehr überzeugend (einmal mehr) sind die Fonds von Veritas mit Jahresresultaten von über 6% (A2A) und über 9% (Veritas Ertrag).

Fazit: Eine defensive Ausrichtung bedeutete nicht ohne Verluste über die letzten 12 Monate zu kommen. Selbst

kleinste Aktienanteile ließen gemischte Fonds ins Minus laufen und zeigen, dass in manchen Marktphasen Geduld gefragt ist.

Top-Fonds in FLV/FRV

Von den fünf Erstplatzierten haben wir keine Fonds in einem Tarif gefunden. Veritas-Fonds finden sich bei Skandia (Veritas Ertrag) und Prisma Life (A2A).

Aktienfonds Japan: Die Fonds investieren ausschließlich in Aktien japanischer Unternehmen aller Größen. In Aktien sollen über 70% der Mittel investiert sein.

Aktienfonds Japan

Stand: 27.02.2009

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 171 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 19,2 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 28.11.2008
	Flop		6,41	-52,31	-73,63	-52,72	-60,83	-22,86
	Top		87,54	9,11	-3,31	14,84	118,16	-2,72
Index: Nikkei 225 Average	JPY			-29,24	-48,10	-25,12	-44,79	-17,74
Durchschnitt von total 210	Währ.	ISIN	45,55	-29,10	-53,32	-27,92	-25,08	-15,50
CMP-Sieger								
1	SGAM AI Equisys Fund Japan I1	JPY	LU0138171037	87,54	9,11	-3,31	14,84	-5,68
2	Valueinvest LUX Japan A Cap	EUR	LU0135991148	77,09	-2,3	-31,77	-10,81	-10,03
3	SGAM Fund Eq Japan Target A JPY	JPY	LU0183642551	70,44	0,26	-37,18	-0,66	-5,97
4	FF - Japan Advantage A JPY	JPY	LU0161332480	67,28	-6,35	-36,27	-5,19	-11,75
5	WEF I Japanese Equities W	USD	LU0096371413	65,07	-17,33	-38,55	-14,06	-17,11
6	Invesco Japanese Equity Core A	USD	IE0030382570	64,40	-17,98	-38,11	-13,44	-19,51
7	Polar Capital Japan USD Fund	USD	IE0030772507	64,35	-12,06	-39,6	-1,43	-12,49
8	WEF I Japanese Equities AJ USD	USD	LU0096370878	64,02	-17,85	-39,55	-16,16	-17,24
9	Aberdeen GIB Japanse Smllr Co D2	GBP	LU0278933410	61,29	-15,49	-50,71	11,14	88,48
10	Swisscanto (LU) EF S&M Japan B	JPY	LU0123487463	60,60	-12,12	-45,1	-12,85	-12,28
11	Meinl Japan Trend	EUR	AT0000805064	60,11	-27,99	-39,47	-13,03	-43,15
12	Oyster Japan Opp JPY	JPY	LU0204987902	59,66	-9,54	-39,15		-10,3
13	AIG Japan Small Companies Y	USD	IE0030395846	58,85	-24,04	-53,03	-8,07	118,16
Schwergewichte								
	iShares MSCI Japan USD	USD	IE00B02KXH56	45,56	-30,45	-49,24		-18,63
	RIC Japan Equity A Acc	JPY	IE0003506866	50,34	-32,37	-53,1	-25,45	-4,8
	Vitruvius Japanese Equity JPY	JPY	LU0103754957	55,78	-25,85	-46,64	-16,26	-13,03
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)								
	Sirius Japan Opport. R CHF	CHF	LU0062650733	26,23	-41,9	-65,37	-41,11	34,92

Aktienfonds Japan

Ein Hort der Stabilität scheint Japan gegen die anderen Industrieländer zu sein, wenn man sich die 1-Jahreszahlen betrachtet. Fonds verloren hier weniger als 30%; einen Dank aus deutscher Sicht an den starken Yen. Echte Gewinne über 10 Jahre erzielten Anleger nur in den small caps von AIG und Aberdeen.