

Das Magazin für den qualifizierten  
**Versicherungsmakler**

# Risiko & Vorsorge

9. Jahrgang  
Ausgabe 1-2010  
4,90 Euro

Geschäft 2010

## Gute Chancen in der bAV

Profilieren Sie sich!

## Dread Disease

- ▶ **Harter Rentenfaktor**  
Nur Vorteile?
- ▶ **Neues Rating**  
Stationäre Krankenzusatzversicherungen
- ▶ **Interview**  
Friends Provident  
InterRisk  
Münchener Verein  
Skandia  
Standard Life  
Stuttgarter  
Zurich Gruppe
- ▶ **Jahres-Sieger 2009**

Risiko & Vorsorge

Bester Makler-Versicherer 2009

**InterRisk**  
Vienna Insurance Group

Höchste Zuverlässigkeit in Qualität & Service



# — AAA —

„Hoffentlich sind wir alle reich und im Ruhestand, wenn dieses Kartenhaus zusammenfällt,“ so schrieb ein Mitarbeiter einer US-Ratingagentur.

Vor dem Hintergrund von Produktratings, die bei S & P mit A und für das gleiche Produkt bei Moody's mit AAA gewertet wurden, eine verständliche Aussage. Nachzulesen im Spiegelbeitrag (Nr. 47/09) „Trio Infernale“. Gegenstand ist die Qualität der Arbeit der drei weltweit maßgeblichen Rating-Agenturen. Und als ob diese Enthüllungen noch nicht genug sind, informierte jüngst die französische Großbank Société Générale ihre Kunden über den in spätestens zwei Jahren anstehenden Zusammenbruch des globalen Finanzsystems.

Was sagen Sie einem informierten Kunden, der Sie ganz konkret auf derartige Informationen anspricht? Wie sprechen Sie mit einem Kunden, der davon gehört hat, dass sich der Goldpreis verfünffacht hat? Welches Gespräch führen Sie mit Kunden, die gänzlich unbedarft hinsichtlich der Finanzkrise sind?

Haben Sie die Kraft, die Zeit, den Mut für solche Themen? Oder haben Sie den Standpunkt, wenn der GDV die deutschen Versicherer in gutem Fahrwasser sieht, dann reicht das auch für mich. Mehr kann ich ohnehin nicht tun. Ist das aber nicht die Haltung, die man den Banken vorwirft? So wild es auch im Depot aussieht – wir greifen nicht ein. Soll der Kunde sich doch melden, der sieht doch selbst, was gerade auf den Märkten los ist.

Ein schwieriger Spagat für den Makler: hat derjenige der Mehr weiß, auch mehr Verantwortung? Muss man den Kunden auch einmal beraten, ohne etwas zu verkaufen? Aber ist man nicht gerade darum Makler geworden – um unabhängig zu sein, um so zu beraten, wie es nach bestem Wissen und Gewissen richtig ist?

Viele Fragezeichen und keine Antwort. Aber vielleicht fühlt man sich einfach besser, wenn man einmal mehr als nur das Notwendige tut. Weil man gern ein AAA-Makler sein möchte und kein „Wald und Wiesen Vertreter“.



Herzlichst  
Ihr

Klaus Barde  
Herausgeber



## bAV-Invest-Rente Congenial<sup>bAV</sup> garant

*Die fondsgebundene  
bAV-Rente mit  
Garantieleistung*

- Dynamische Optimierung von Chance und Sicherheit
- Umfangreiche Fondsauswahl
- Hohe Renditechancen
- Hochwertige Garantieleistungen von Beginn an
- Optionale Höchststandssicherung

**Nutzen Sie Ihr Potenzial!  
Infopaket unter  
Tel. (040) 3 61 39-537**

  
**CONDOR**  
VERSICHERUNGSGRUPPE

Admiralitätstraße 67 · 20459 Hamburg  
E-Mail: CDL-Angebotsservice@condor-versicherungsgruppe.de  
www.condor-versicherungsgruppe.de

## Impressum

**Herausgeber:**  
Klaus Barde

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

**Anzeigen:**  
Karin Klawunn  
Tel. 05 51-5 85 11  
Fax: 05 51-4 36 32  
Es gilt der Anzeigentarif „Finanz-Vertrieb“  
vom 01. September 2009

**Redaktion:**  
Tel. 05 51-633 92 01  
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:** Yuri Arcurs - 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, Vervielfältigun-  
gen auf photomechanischem oder ähnli-  
chem Wege oder im Magnettonverfahren  
sowie Vortrag, Funk- und Fernsehsendun-  
gen und Internetverbreitung nur mittels  
Genehmigung durch den Herausgeber.  
Die Rechte an der jeweiligen Rating-Sys-  
tematik liegen ausschließlich bei den be-  
nannten Rating-Unternehmen.

Gerichtsstand ist Göttingen.

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

[www.promakler.de](http://www.promakler.de)

■ Editorial .....	3
■ Info .....	6
■ Bester Maklerversicherer 2009 .....	12
■ bAV 2010 .....	
• BilMoG als Chance .....	14
• Haftung & Zillmerung .....	18
• Ausblick 2010 .....	26
• Interviews zur bAV	
<i>Münchener Verein</i> .....	16
<i>Stuttgarter</i> .....	22
<i>Zurich Gruppe</i> .....	24
<i>Standard Life</i> .....	29
■ Dread Disease	
• Produkt & Leistung .....	30
• Interview Skandia .....	44
■ Harter Rentenfaktor: Vor- und Nachteile .....	46
■ Portabilität der Rürup-Rente .....	51
■ Interview: Financial Partners Business fpb AG .....	52
■ Absicherung biometrischer Risiken ohne Gesundheitsfragen .....	54
■ Alleinstellungsmerkmale in der BU, Teil 3 .....	60
■ Lückenloser Unfallschutz? .....	76
■ Rating	
• Stationäre Krankenzusatzversicherungen .....	72
• Unfallversicherungen .....	78
• Hausratversicherungen .....	82
• Jagdhaftpflichtversicherungen .....	85
• Pferdehalterhaftpflichtversicherungen .....	86
• Hundehalterhaftpflichtversicherungen .....	88
■ Buchvorstellungen .....	92
■ Dachfonds-Ranking .....	94
■ Investment Know-how .....	98
■ Investmentfonds-Rating .....	102
■ Fonds, Fondspolizen & Kalkulation .....	117

**■ 2010: Steuervorteile durch das Bürgerentlastungsgesetz**

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat mit seinen Beschlüssen vom 13. Februar 2008 festgestellt, dass die Vorschriften in § 10 des Einkommensteuergesetzes (EStG) zum Umfang der steuerlichen Berücksichtigung von Beiträgen zugunsten einer privaten Kranken- und Pflegeversicherung mit dem Grundgesetz unvereinbar sind. Folgende Beiträge sind daher ab 2010 zu berücksichtigen:

- Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung, gekürzt um einen Beitragsanteil, der zur Finanzierung des Krankengeldes eingesetzt wird;
- Beiträge zugunsten einer privaten Krankenversicherung, soweit diese der Finanzierung einer Basisabsicherung dienen;
- Beiträge zur privaten und gesetzlichen Pflegepflichtversicherung.

Unabhängig, ob privat oder gesetzlich versichert, angestellt oder selbständig – Verbraucher können somit diese Beiträge ab 2010 vollständig von der Steuer absetzen. Dies gilt zudem für Ehepartner und mitversicherte Kinder. Hier findet sich ein Geldgeschenk vom Staat, das der wache Makler in die Rentenvorsorge seines Kunden lenken kann. *Risiko & Vorsorge*

**■ Aus einer Hand**

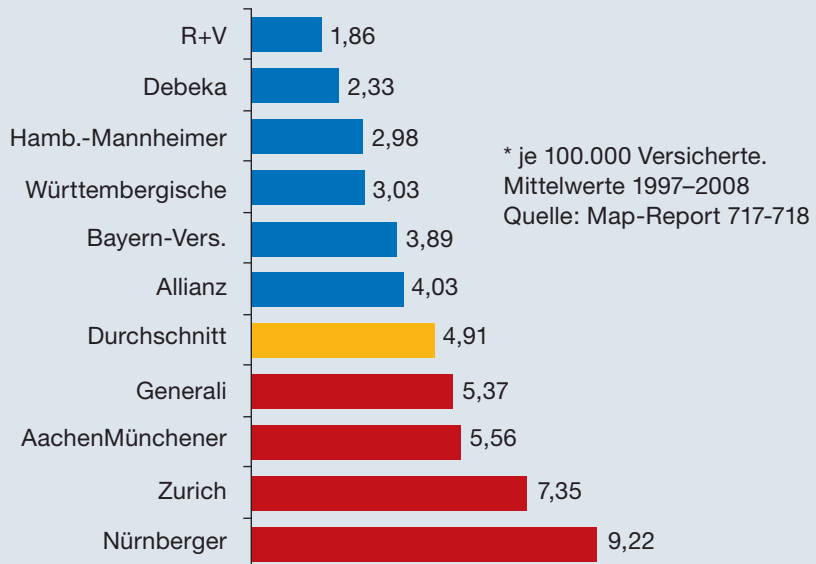
93,7 Prozent der Kunden würden gerne ihre Finanzbausteine bei nur einem Berater abschließen. Um dieses Ziel zu erreichen wären 87,3 Prozent der Kunden auch bereit, ihre bestehenden Verträge und Anlagen überprüfen zu lassen und den Anbieter zu wechseln. 82,9 Prozent der Kunden haben genau dieses Angebot noch nicht von einem Berater erhalten.

*Quelle: Umfrage der Unternehmensberatung „Dauerhaft erfolgreich – Stuart Truppner“. Basis: 6.216 Kunden von Finanzdienstleistern. (www.dauerhafterfolgreich.de)*

**■ Morgen & Morgen: Hybride Altersvorsorgeprodukte vergleichbar machen**

Mehr Transparenz für hybride Altersvorsorgeprodukte: dafür soll die „MM2 Volatium“ stehen. Ursächlich für diese, gemeinsam mit acht Anbietern gegründete Initiative, ist die mangelnde Vergleichbarkeit in diesem Segment. Der hierzu notwendige Standard ist bereits entwickelt worden. [www.mm-gmbh.yum.de](http://www.mm-gmbh.yum.de)

**Beschwerdequoten der großen Lebensversicherer\***



**PKV: Abschlusskosten erneut gestiegen**

Die Abschlusskosten-Quote\* der Versicherer dokumentiert auch ihr Wachstum. Für die PKV sah es damit in 2008 nicht sehr gut aus. Gut die Hälfte der Versicherer hatte Einbußen. Die Abschlusskosten dagegen stiegen bei den Privaten um 7,1 Prozent. Stolze 2,6 Milliarden Euro. Ein signifikantes Zeichen für den Verteilungskampf in einem engen Markt. Die höchsten Abschlusskosten-Quoten für 2008 zeigen KarstadtQuelle mit 44,4 Prozent (-1,8 Prozent), Envivas mit 23,3 Prozent (-13,1 Prozent) und Mecklenburgische mit 21,9 Prozent (-2,5 Prozent).

Am Fuß stehen LKH mit 2,4 Prozent (-0,1 Prozent), HUK-Coburg mit 3,6 Prozent (-0,3 Prozent), Debeka mit 4,1 Prozent (+0,2 Prozent) und Alte Oldenburger mit 5,3 Prozent (-0,4 Prozent). Verlust machte jedoch keine PKV.

*Quelle: Zeitschrift für Versicherungswesen, Ausgabe 20/2009*

\* Die Abschlusskosten-Quote in der PKV gibt das Verhältnis aus Vermittlungs- Aufwendungen und verdienten Bruttobeiträgen wieder. Eine hohe Abschlusskosten-Quote kann zum einen ein hohes Neugeschäft und zum anderen überdurchschnittlich hohe Anwerbungskosten bedeuten.

**Ergo: Herr Kaiser muss den Hut nehmen**

Die Ergo Versicherungsgruppe wird die Marken Victoria und Hamburg-Mannheimer aufgeben. Sach- und Lebensversicherungen sollen unter der Marke Ergo verkauft werden. Die KarstadtQuelle Versicherungen werden umbenannt in Ergo Direkt Versicherungen. Die Krankenversicherung, die bisher unter DKV und Victoria angeboten wurde, wird allein als Marke DKV geführt. Die Rechtsschutzversicherung, die es bisher neben der D.A.S. auch unter der Marke Hamburg-Mannheimer gab, wird unter D.A.S. vermarktet. Umgesetzt werden sollen diese Entscheidungen im Laufe des Jahres 2010. [www.ergo.de](http://www.ergo.de)

**GKV: Keine Veränderung 2010**

Im kommenden Jahr wird es aller Wahrscheinlichkeit bei den aktuellen Spielregeln in der GKV bleiben. Erwartet wird ein Fehlbetrag von 7,45 Milliarden Euro. Problematisch wird es für die rund 70 Millionen Mitglieder in der GKV, wenn in 2011 eine Kopfprämie mit gleichzeitig eingefrorenen Arbeitgeberbeiträgen einhergeht. Wird dazu noch der Ehepartner ebenfalls mit der Prämie belastet, dann steht manch Haushalt, insbesondere Rentner, vor echten Problemen. Der im Koalitionsvertrag dafür vorgesehene Sozialausgleich scheint aktuell unfinanzierbar. Es handelt es um geschätzte 40 Milliarden Euro. *Risiko & Vorsorge*

■ Franke & Bornberg: PKV-Tarife

Das Krankenversicherungs-Rating in Focus-Money\* ergab für fünf Anbieter die Höchstnote im Bereich der Leistungen. Für den Test wurden 13 Hauptkriterien mit rund 90 Detailkriterien zugrunde gelegt.

- Die leistungsstärksten Tarife

Aufgrund dieser Wertungskriterien kamen fünf Tarife auf die Bestnote „Eins“: Vital-N, Vital-Z-N (Axa), V222S2 (Central), BestMed4 (DKV), Agil comfort (R+V) und VictoriaMed Komfort 1 (Victoria).

- Die schwächsten Tarife

VKSn, KHPn und KHUn der VGH. Schlechter als ausreichend bewerteten Franke & Bornberg zudem den Tarif Compact Privat Optimal, der von der Bayerischen Beamtenkrankenkasse und der UKV angeboten wird, sowie die Tarife 103, 300 und 192 der LKH.

- Die ausgewogensten Tarife

Hier wurden neben dem Leistungsumfang auch die Beitragshöhe inklusive Selbstbehalt in einem Musterfall (Mann/Frau, 35 Jahre) sowie die Finanzstärke des Versicherers gemäß den Angaben internationaler Ratingagenturen bewertet. Leistungen und Beiträge wurden zu 40 Prozent gewichtet, die Bonität zu 20 Prozent.

Die ausgewogensten Krankenversicherungs-Tarife

Rang	Gesellschaft	Tarif	Note
<b>Mann, 35 Jahre</b>			
1	Axa	Vital-N, Vital-Z-N	1,4
2	Deutscher Ring	Esprit, PIT S	1,6
	Central	V222S2	
4	DKV	BestMed4	1,65
	Gothaer	Medi-Vita, Clinic, Vita Z 90, Natura	
6	Württembergische	EKN	1,85
	HUK-Coburg	Select	
<b>Frau, 35 Jahre</b>			
1	Axa	Vital-N, Vital-Z-N	1,4
2	Central	V222S2	1,45
	DKV	BestMed4	
4	Württembergische	EKN	1,65
	Deutscher Ring	Esprit, PIT S	

\*Quelle: Focus-Money 43/2009

■ Finanz-Test: FRV extrem zu teuer

Das November-Heft von Finanztest vergleicht 12 Fondssparpläne und 21 fondsgebundene Rentenversicherungen. Die Versicherungen sind im Ergebnis durchweg teurer. Verglichen wurde anhand aller Kosten. Fazit Finanztest: Versicherer können die Kostenbelastung für den Kunden niemals bis zum Ende der Laufzeit mit Rendite ausgleichen. [www.test.de](http://www.test.de)

10 Jahre Skandia  
Dread Disease

# Gesundheit ist das schönste Geschenk ...

... leider kann man sie nicht verschenken. Doch jeder kann finanziellen Schutz vor den Folgen schwerer Krankheiten erwerben. Präsentieren Sie Ihren Kunden die Lösung, um Lebensqualität und Vermögensziele sinnvoll abzusichern.

Wir sind für Sie da: 0 18 02/24 03 10

(Montag bis Freitag von 8 Uhr bis 18 Uhr; 6 Cent pro Anruf aus dem deutschen Festnetz, ggf. abweichender Mobilfunktarif)

**Skandia Dread Disease:  
Immer da, wenn's wichtig ist**



**Kundenzufriedenheit:**

► **Versicherungskunden**

Die auf der Befragung von über 10.000 Privatpersonen beruhende jährliche Kubus-Studie\* wartet mit folgender, sicher nicht überraschender „Erkenntnis“ auf.

- Wer nicht zufrieden ist, kauft weniger

Neben der Versicherermarke, den Produkten und Preisen sowie dem Kundenservice hat der Vertrieb einen maßgeblichen Einfluss auf die Kundenzufriedenheit. Dabei ist die Kontaktfrequenz besonders wichtig. Nur 21 Prozent der Kunden bestätigen, dass sie sich in regelmäßigen Abständen mit ihrem Betreuer treffen, um eventuellen Anpassungsbedarf bei bestehenden Versicherungen zu prüfen. Nur mit über einem Viertel der befragten Kunden wurde nach dem Erstbesuch ein Folgetermin vereinbart. 92 Prozent der Kunden, die ihren Vermittler als äußerst engagiert bezeichnen, sind auch besonders zufrieden. Geringes Engagement zeigt einem Anstieg der Unzufriedenen-Quote auf bis zu 43 Prozent. 93 Prozent der Kunden, die ihren Vermittler für äußerst kompetent halten, sind auch besonders zufrieden. 60 Prozent der Kunden von als weniger bis gar nicht kompetent erlebten Vermittlern sind unzufrieden.

\*MSR Consulting Group GmbH/

[www.msr.de](http://www.msr.de)

**Brüssel: Kosten-Transparenz**

Die Spatzen pfeifen es von den Dächern: Die Honorarberatung steht vor der Tür. Jede neue Meldung aus Brüssel steht für eine Stärkung dieses Beratungsmodells. Damit einher geht die Forderung nach weitestgehender Transparenz der Kostenapparate im Produktwesen. Die politische Diskussion in Deutschland plus die Stimmung in den Medien steht ebenfalls für deutlich mehr Transparenz sowie Umsetzung der Honorarberatung. Zuletzt demonstrierte Ministerialdirektor Dr. Christian Grugel, BMELV, auf dem Honorarberater-Kongress in Frankfurt, daß man willens sei, die Honorarberatung gleichberechtigt zu anderen Berufen des Vermittlergewerbes gesetzlich zu verankern.

Quelle: Zeitschrift Honorarberatung 1/2010 – [www.promakler.de](http://www.promakler.de)

**BMF: KLV & Steuern**

Das Bundesfinanzministerium trennt deutlich Altersvorsorge und Geldanlage. Das BMF-Rundschreiben vom 1. Oktober 2009 benennt hierzu die Fakten. Das günstige Halbeinkünfteverfahren für Kapitallebens-Versicherungen nach § 20 Absatz 1 Nummer 6 EStG oder die seit Anfang 2005 kräftig verbesserte Ertragsanteil-Besteuerung für klassische Rentenversicherungen soll es zukünftig nur noch geben, wenn echte Altersvorsorge verkauft wird. Eine Versicherung unterscheidet sich demnach von einer Vermögensanlage ohne Versicherungscharakter dadurch, „dass ein wirtschaftliches Risiko abgedeckt wird, das aus der Unsicherheit und Unberechenbarkeit des menschlichen Lebens erwächst“. Folglich geht es klar um die Abdeckung biometrischer Risiken wie Todesfall, Erlebensfall und Langlebigkeit. Unfälle benennt das BMF ebenfalls in diesem Zusammenhang. Die Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr wird im Leistungsfall bei Vertragsende

wie eine klassische Kapitallebens-Versicherung besteuert. Ein Versicherungsvertrag in diesem Sinne liegt nicht vor, wenn der Vertrag keine wesentliche Risikodeckung enthält. Davon ist laut BMF insbesondere auszugehen, wenn bei Risikoeintritt nur eine Leistung der angesammelten und verzinsten Sparanteile zuzüglich einer Überschussbeteiligung vereinbart wird.

*Mindesttodesfallschutz*

Kapitallebens-Versicherungen müssen daher einen Mindesttodesfallschutz bieten. Dieser muss bei nach dem 31. März 2009 abgeschlossenen Verträgen wenigstens 50 Prozent der Beitragssumme betragen. Rentenversicherungen müssen ein wirkliches Langlebkeitsrisiko absichern. Eine Rentenversicherung hat künftig bereits bei Vertragsabschluss die Höhe der garantierten Leibrente in Form eines konkreten Geldbetrags ausweisen. [www.bundesfinanzministerium.de](http://www.bundesfinanzministerium.de)

**Map-Report: Nur durchschnittlich 231 Euro monatliche Rente versichert!**



Gemäß der GDV-Broschüre „Geschäftsentwicklung 2008 – Die deutsche Lebensversicherung in Zahlen“ sind 93 Millionen Lebensversicherungs-Verträge im Markt. Die KLV hat daran einen Anteil von 37,6 Prozent. Die Rentenversicherung, klassisch und fondsgebunden, zählt mit 27,6 Prozent vom gesamten Vertragsaufkommen. Die durchschnittliche Monatsrente aus Rentenversicherungen, Berufsunfähigkeits- und Pflegerenten-Versicherungen beträgt 231,46 Euro.

Die höchsten durchschnittlichen Renten: Dialog (1.194 Euro), Direkte Leben (836 Euro) und die Auffanggesellschaft Protektor, die die ehemaligen Mannheimer Leben-Verträge verwaltet (808 Euro).

Unter den zehn größten deutschen Lebensversicherern weist die Hamburg-Mannheimer mit 135 Euro die geringste durchschnittliche Monatsrente auf.

[www.map-report.de](http://www.map-report.de)

**Société Générale: Zusammenbruch des globalen Finanzsystems**

Die französische Großbank Société Générale rechnet in spätestens zwei Jahren mit dem Zusammenbruch des globalen Finanzsystems. Mit einer entsprechenden Studie warnt sie ihre Kunden, sich auf das schlimmste vorzubereiten.

Die Annahmen der Bank in Stichworten:

- Die Rettungsmaßnahmen seit Beginn der Krise hatten nur einen Effekt: Privatschulden wurden in Staatsschulden umgewandelt.
- Die Schuldenlast der meisten Industriestaaten ist, gemessen am Bruttoinlandsprodukt (BIP), zu hoch.
- Die Gesamtschulden der USA im privaten und öffentlichen Bereich betragen 350 Prozent des BIP.
- Die Staaten haben die steuerlichen Möglichkeiten für neue Konjunkturpakete weitestgehend ausgereizt.
- Die Staatsdefizite wichtiger Länder werden weiter überproportional steigen
- Der einzige Ausweg für die Regierungen: Inflationierung der Schulden.

[www.societegenerale.com](http://www.societegenerale.com)

**BBG: Studie „Vertriebsunterstützung“**

Die BBG Betriebsberatungs GmbH und die Smartcompagnie GmbH haben erneut die Studie „Vertriebsunterstützung im Maklermarkt“ durchgeführt. Befragt wurden 893 Makler und Mehrfachvertreter aus dem Versicherungs- und Finanzbereich.

Die Versicherer mit der besten Vertriebsunterstützung		
Rang	Gesellschaft	Punkte
Private Vorsorge		
1 (1)	Volkswahl Bund	19,11
2 (2)	Nürnberger	10,47
3 (5)	Allianz	7,92
Betriebliche Altersvorsorge		
1 (2)	Allianz	16,40
2 (5)	Volkswahl Bund	11,49
3 (3)	Nürnberger	9,81
Private Krankenversicherung		
Rang	Gesellschaft	Punkte
1 (3)	Central	13,61
2 (1)	Continentale	12,08
3 (8)	DKV	8,75
Sach/HUK-Versicherung		
1 (1)	VHV	21,07
2 (5)	Generali	7,24
3 (3)	Axa	6,97

Quelle: AssCompact-Studie „Vertriebsunterstützung im Maklermarkt 2009“. In Klammern jeweils die Bewertung des Vorjahres.

**BMVF: Courtage bleibt**

Im Rahmen der Jahresversammlung des Bundesverbandes mittelständischer Versicherungs- und Finanzmakler e.V. (BMVF) wurden am 12. November in Fulda vorrangig berufsrechtliche Fragen und das Thema Vergütung diskutiert.

Festgestellt wurde eine anhaltende Orientierungslosigkeit bei Kunden und Medien hinsichtlich der Unterschiede zwischen Maklern und Vertretern. In Sachen Verbraucherschutz und Honorarberatung sollte sich der Makler zudem selbstbewusster positionieren. Eine Abschaffung der Courtage seitens der politischen Gremien steht laut dem BMVF Vorsitzenden Hans-Ludger Sandkühler nicht im Raum. [www.bmvf.de](http://www.bmvf.de)

**BVK: Davon lebt der Vermittler**



Der Bundesverband Deutscher Versicherungskaufleute (BVK) meldete Zahlen zum Verdienst im deutschen Provisionsvertrieb. Der BVK rechnet mit insgesamt 46.763 Euro Provisionsertrag im Jahr je Vermittlerbetrieb. Nach Kosten, Steuern und Vorsorge verbleiben beim Vermittler durchschnittlich 24,1 Prozent, also 11.270 Euro pro Jahr. Somit ein Monateinkommen von 939,- Euro. [www.bvk.de](http://www.bvk.de)

**Conti: Experten-Broschüre**

Manche Gesellschaften überschütten den Markt mit Papier, manche glänzen mit wesentlichen Highlights. Ein solches sind die Experten-Broschüren der Continentale Versicherungsgruppe zur Einkommenssicherung. In der 124 seitigen Broschüre werden die privaten Berufsbeziehungswise Dienst- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherungen behandelt. Hinzu kommen die gesetzlichen Erwerbsminderungsrenten und die private Grundfähigkeits-Versicherung, die Berufsunfähigkeits-Renten der Versorgungswerke, die Beihilfe der Beamten und das private Krankentagegeld sowie das gesetzliche Krankengeld sowie die Entgeltfortzahlung. Der Anhang bietet das Entgeltfortzahlungsgesetz, Auszüge aus dem Sozialgesetzbuch V und VI sowie aus dem Versicherungsvertrags-Gesetz und den § 22 EStG zu den sonstigen Einkünften. Laut Umfrage der Continentale haben sich rund 75 Prozent der Bevölkerung nicht privat für den Fall einer Berufsunfähigkeit versichert. Alle Studien der Continentale stehen als PDF zum Download im Internet zur Verfügung.

Quelle: *Continentale Versicherungsgruppe* / [www.continentale.de](http://www.continentale.de)



**CDU/CSU: Mindeststandards & Berufsqualifikation**

Auszug einer aktuellen Pressemitteilung\*:

Wir müssen die im Koalitionsvertrag festgehaltene bessere und umfangreichere Berufsqualifikation von Finanzvermittlern schnell umsetzen. Es kann nicht sein, dass Vermittler von Investmentfonds oder geschlossenen Fonds keine nachgewiesene Sachkenntnis besitzen müssen. Wir brauchen verbindliche Mindeststandards für alle Finanzvermittler sowie eine anspruchsvolle Berufsqualifikation. Ziel ist es, eine Wahlfreiheit für den Kunden zwischen Vermittlern und Honorarberatern zu erreichen. Auch von Seiten der Banken erwarten wir mehr Initiative. Das im Juli durch das Bundesverbraucher-schutzministerium der Öffentlichkeit vorgestellte Produktinformationsblatt sollte zum Standard bei Beratungsgesprächen werden und neben objektiven Verbraucherinformationen einer Stärkung eines fairen Wettbewerbs zwischen den Anbietern von Finanzdienstleistungen dienen. Freiwilligkeit darf kein Ausschlusskriterium für die Branche sein.

\*Pressemitteilung der CDU/CSU Fraktion vom 01.12.2009

**GDV: Wir sind robust aufgestellt**

Die Mitgliederversammlung des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V sieht die deutsche Versicherungswirtschaft vor dem Hintergrund der Finanzkrise als stabilen Faktor der Altersvorsorge. Dokumentiert würde dies laut Präsident Rolf-Peter Hoenen durch den für 2009 erwarteten Beitragsanstieg der Branche um 3,1 Prozent. Für 2010 wird ein leichter Einbruch um 0,5 Prozent erwartet. Hoenen ist überzeugt davon, dass die Versicherungswirtschaft ihre Garantien, die sie den Versicherungsnehmern gegenüber übernommen hat, auch dann einhalten werde, wenn sich das aktuell sehr niedrige Zinsniveau noch über einen längeren Zeitraum erstreckt. In Sachen Vergütungsdiskussion sagte Hoenen: „Wir sprechen uns für ein ausgewogenes Nebeneinander von provisionsbasiertem Vertrieb und Honorarberatung aus.“ [www.gdv.de](http://www.gdv.de)

► **Lehrgang „Geprüfter Honorarberater (IFH)“**

Auf dem Honorarberater-Kongress 2009 in Frankfurt präsentierte das IFH Institut für Honorarberatung zusammen mit der TUTOR-CONSULT aus Neumünster erstmals den neuen Lehrgang „Geprüfter Honorarberater (IFH)“.

Die Fortbildung baut auf bereits etablierten Fortbildungen wie dem öffentlich rechtlich anerkannten Fachwirt für Finanzberatung auf. Weitere Qualifizierungen, z.B. der Masterconsultant in Finance und der Certified Financial Planner, gelten ebenfalls als Zulassungsvoraussetzung. Insgesamt läuft die Fortbildung über einen Zeitraum von vier Monaten. Sie schließt mit einer 90-minütigen schriftlichen Prüfung, die von der bbw-Akademie Berlin an derzeit fünf bundesweit verteilten Prüfungsstandorten quartalsweise angeboten wird.

Der Teilnehmer erhält ein umfangreiches Kompendium an Skriptunterlagen. Verpflichtende Präsenzveranstaltungen sind auf ein Minimum reduziert, stattdessen begleitet das IFH Institut für Honorarberatung die Fortbildung mit ei-

ner Vielzahl von Online-Repetitorien, die von den Teilnehmern bequem vom eigenen Schreibtisch aus durchgeführt werden können. Die inhaltliche Anpassung der Fortbildung erfolgt über das Know-how des Instituts für Honorarberatung; die Prüfungsqualität wird sichergestellt durch das Institute of Financial Consulting e.V. in Berlin.

Für Interessenten, die nicht über die als Zulassungsvoraussetzung notwendige Qualifikation verfügen, hält die TUTOR-CONSULT ein Angebot zur Erlangung des Fachwirtes für Finanzberatung (IHK) oder des Masterconsultant in Finance MFC bereit.

Der „Geprüfte Honorarberater (IFH)“ kombiniert die Kompetenz des Instituts für Honorarberatung mit der über 10-jährigen Erfahrung der TUTOR-CONSULT in der Fortbildung von Finanzdienstleistern. Über das Wissensforum des IFH wird die ständige Aktualisierung der Qualifikation auch nach der Fortbildung sichergestellt.

[www.wissensforum-honorarberatung.de](http://www.wissensforum-honorarberatung.de)

*Prüfungsordnung zum „Geprüften Honorarberater IFH“*

Der IOFC e.V.\* hat auf seiner Beiratssitzung am 5. November 2009 in Berlin die Prüfungsordnung zum „Geprüften Honorarberater IFH“ (Institut für Honorarberatung GmbH & Co. KG) beschlossen. Der Start der Fortbildung kann somit zum Januar 2010 erfolgen. Die Beiratsmitglieder waren sich darüber einig, dass die Hauptschwierigkeit des Finanzberaters bei der Umsetzung der Honorarberatung weniger in den fachlichen Kenntnissen, sondern vielmehr in der betriebswirtschaftlichen Umsetzung eines gegenüber der Provisionsvermittlung stark geänderten Geschäftskonzeptes liegt. Mit der Durchführung der quartalsweise anzubietenden Prüfung an fünf bundesweit verteilten Prüfungsstandorten, wurde die bbw Akademie\*\*, Berlin betraut. [www.iofc.de](http://www.iofc.de)

\*Im Bereich der qualitätsorientierten Zertifizierungen von Finanz- und Versicherungsprodukten setzt das IOFC Maßstäbe bei der Schaffung von verbraucherschutzorientierten Prüfmerkmalen.  
\*\*bbw Bildungswerk der Wirtschaft in Berlin und Brandenburg e.V.



**Wir setzen Maßstäbe als bAV-Versicherer!**

Swiss Life · Service Center  
Postfach 40 17 09 · 80717 München  
Telefon 01 80 - 3 18 00 00  
Fax 01 80 - 3 17 00 00  
[info@swisslife.de](mailto:info@swisslife.de) · [www.swisslife.de](http://www.swisslife.de)

Langfristig erfolgreiche Konzepte für jede Unternehmensgröße, speziell zugeschnittene Lösungen und über 140 Jahre Erfahrung überzeugen. Deshalb vertrauen rund 100.000 Unternehmen und mehr als 14.000 GmbH-Geschäftsführer in Deutschland auf die Expertise von Swiss Life, wenn es ums Thema betriebliche Altersvorsorge geht.



## Bester Maklerversicherer 2009

Risiko & Vorsorge trifft jährlich die Auswahl zum besten Makler-Versicherer. Die Kriterien hierzu resultieren aus dem täglichen Gespräch mit der Leserschaft. Hinzu kommt die wechselnde Befragung von jeweils dreißig Abonnenten innerhalb der einzelnen Bundesländer. Die InterRisk Vienna Insurance Group erweist sich dabei als eine Gesellschaft, die in jedem Jahr zum Favoritenkreis zählt.

### Risiko & Vorsorge im Gespräch mit Dieter Fröhlich, Vorstandsvorsitzender der InterRisk Versicherungs-AG Vienna Insurance Group



■ Dieter Fröhlich

*Ihr Haus zählt zu den jungen und zugleich erfolgreichen deutschen Versicherungsunternehmen. Zur Politik Ihres Hauses passt in diesem Zusammenhang sehr gut das Einstein-Zitat Ihres Jahresposters 2009: Mehr als die Vergangenheit interessiert mich die Zukunft, denn in ihr gedenke ich zu leben. Bei den unabhängigen Vermittlern scheint diese Botschaft zu fruchten.*

In der Tat hat sich die InterRisk immer bemüht, ihren Vertriebspartnern besonders zukunftssichere Lösungen zu bieten. Als Beispiel kann neben den klassischen Vorsorgeprodukten unsere Innovationsklausel dienen, die wir als einer der ersten Versicherer in alle wichtigen Privatsparten der Schaden- und Unfallversicherung aufgenommen haben. Da wir das strategische Ziel verfolgen, unsere Topbedingungen stets auf marktführendem Niveau zu halten und beitragsneutrale Bedingungsverbesserungen automatisch auch für bestehende Policen gelten, geben wir unseren Partnern damit ein deutliches Stück mehr Sicherheit in Bezug auf deren Maklerhaftung.

*In diesem Zusammenhang die Frage: Welcher Gedanke stand hinter der Erweiterung Ihrer Firmierung um den Familiennamen Vienna Insurance Group in InterRisk Versicherungs-AG Vienna Insurance Group und InterRisk Lebensversicherungs-AG Vienna Insurance Group?*

Die InterRisk gehört bekanntlich zur Wiener Städtischen, dem größten österreichischen Versicherungskonzern mit führender Position in Zentral- und Osteuropa. 2006 hatte die Wiener Städtische ihren Firmenwortlaut um die Bezeichnung „Vienna Insurance Group“ erweitert. Seither wird diese Bezeichnung in der Gruppe nicht nur als Dachmarke verwendet, sondern ist auch „Familiennamen“ der einzelnen Konzerngesellschaften.

*Ihr Internetauftritt ist hinsichtlich der Aussagen zu den Unternehmenskennziffern erfrischend transparent. So veröffentlichten Sie unter anderem auch die Bewertungsreserven. Für 2008 vermelden Sie das bisher beste Ergebnis Ihres Hauses. Sie verweisen dabei auch auf stark gesunkene Kosten. Wo kann ein Versicherer heute sinnvoll sparen?*

Die Betonung liegt auf „sinnvoll“. Denn wir wollen keinesfalls auf „Teufel komm raus“ sparen, d.h. alle Maßnahmen dürfen nicht im Widerspruch zu unseren Servicezielen stehen. Dass dies möglich ist, zeigt beispielhaft unser Makler-Extranet „InterView“. Für unsere Vertriebspartner bedeutet dies einen erheblich verbesserten Zugriff auf alle relevanten Informationen, deren jederzeitige Verfügbarkeit sowie eine deutliche Zeitersparnis. So erhält der Makler z.B. über das elektronische Postfach die Korrespondenz schon vor dem Versand an seinen Kunden und kann ggf. noch kor-

rigierend eingreifen. Ganz besonders eignet sich die elektronische Abwicklung natürlich für viele Makler, die heute schon weitgehend papierlos arbeiten. Trotz dieser deutlichen Serviceverbesserung spart auch die InterRisk Arbeitszeit sowie Kosten für Druck und Versand.

*Ihre Vertriebsaussage ist eindeutig: Der unabhängige Vermittler ist Ihr Partner. Mit Ihnen in Kontinuität führenden Alleinstellungsmerkmalen in der Sparte „Unfall“ haben Sie in dieser Vertriebsbranche ein unverwechselbares Profil etabliert. Wo liegen Ihre weiteren besonderen Anstrengungen auf dem Feld der Personenversicherungen?*

Vor rund 20 Jahren hat die InterRisk ihren Geschäftsbetrieb mit der klaren Ausrichtung auf unabhängige Vertriebspartner aufgenommen und sich zu Beginn voll und ganz auf die Unfallsparte konzentriert. Seitdem wird der InterRisk immer wieder attestiert, die Entwicklung in der Unfallsparte durch Produktneuheiten und Bedingungsverbesserungen geprägt zu haben. Inzwischen sind wir aber auch für unsere Innovationen in den Sachsparten sowie in der Lebensversicherung bekannt. So haben wir zuletzt mit unserer fondsgebundenen Rentenversicherung „IRis“ neue Wege beschritten. 2010 wird die InterRisk diesen Weg konsequent weiter gehen und bei den biometrischen Risiken interessante Lösungen anbieten.

*Als signifikantes Highlight des gesamten Marktes ist Ihr Honorar-Tarif für den Honorarberatermarkt zu werten. Hier sind alle verbraucherfreundlichen Elemente berücksichtigt, die heute überhaupt in einer Fondspolice verankert werden können. Dieses auf allen Ebenen vorbildliche*

*Produkt könnte zum Standard werden, wenn die Politik, wie abzusehen, die Honorarberatung auch mit gesetzlichen Regelungen fundamentierte. Werden Sie derart attraktive Produkte auch für den Provisionsvermittler auflegen?*

Bereits seit einigen Jahren geben wir unseren Vertriebspartnern in der Lebensversicherung und seit Anfang 2009 auch in der Schaden- und Unfallversicherung die Möglichkeit, sämtliche Tarife auf provisionsfreier Basis anzubieten. Auf die zunehmende Bedeutung der Honorarberatung sind wir insofern gut vorbereitet. Das von Ihnen erwähnte Produkt „myIndex stellte ETF Evolution“ haben wir in Zusammenarbeit mit dem Verbund Deutscher Honorarberater GmbH in Amberg auf der Grundlage unserer Fondspolice „IRis“ entwickelt. Die Kostenstruktur dieses Produktes bis hin zum völligen Verzicht auf Stornoabzüge eignet sich jedoch naturgemäß nicht für eine Vermittlung auf Provisionsbasis.

*„Die InterRisk wird Marktführer in der Kundenzufriedenheit sein“, so lautet Ihre Unternehmensvision aus dem Jahre 1999. Woran messen Sie die Erfüllung dieser ebenso selbstbewußten wie auch mutigen Aussage?*

Ein wichtiger Gradmesser sind unabhängige Vermittlerbefragungen, wie etwa das „CHARTA-Qualitätsbarometer“, wo wir seit 6 Jahren ununterbrochen auf dem Treppchen stehen - in den letzten 2 Jahren sogar mit beiden InterRisk-Gesellschaften. Darüber hinaus stellen wir in unseren eigenen, alle 2 bis 3 Jahre stattfindenden Vermittlerbefragungen alleine 25 detaillierte Fragen zur Servicequalität - wie z.B. zur telefonischen Erreichbarkeit oder zur Arbeitsqualität und -geschwindigkeit. In der erst kürzlich wieder durchgeführten Befragung wurden wir in sämtlichen 25 Servicefragen mit einer „1“ vor dem Komma benotet. Ein wichtiges Instrument der Zufriedenheitsmessung stellen auch unsere „Ampelkarten“ dar, mit denen unsere Vertriebspartner per gelber, roter oder grüner Karte aus dem Tagesgeschäft heraus spontan negative wie auch positive Rückmeldungen geben können. All diese Informationen zeigen uns, dass wir unserem Ziel der Marktführerschaft in der Kundenzufriedenheit zumindest schon sehr nahe gekommen sind.



## Bester Makler-Versicherer 2009

Im Rahmen der jährlichen Auszeichnung einer Gesellschaft, die sich im Makler-Markt als exzellenter Partner bewiesen hat, entschied sich das Fach-Magazin „Risiko & Vorsorge“ im Jahr 2009 für die InterRisk Vienna Insurance Group.

Die InterRisk bewährt sich seit ihrer Gründung als ein Makler-Partner, der durch absolute Zuverlässigkeit überzeugt. Mit dem Unternehmensziel, Marktführer in der Kundenzufriedenheit zu werden, wurden zugleich auch Maßstäbe für einen vorbildlichen Partnerservice im Vertrieb gesetzt.

Als für Vertrieb, Geschäftspartner und Medien transparentes Haus dokumentiert das Unternehmen, dass insbesondere historisch betrachtet junge Versicherer viel dazu beitragen können, ein positives Versichererbild in die Gesellschaft zu transportieren.

Das Prinzip „Ein Mann – ein Wort“, das gerade im Finanzvertrieb oft genug enttäuscht wird, gilt bei der InterRisk. Auf solche Werte muss der Makler bauen können, um seinen auf vielen Ebenen nicht immer leichten Beruf täglich neu anzupacken.

Auf dem Feld der Produktentwicklung zeichnet sich die InterRisk als ein Unternehmen aus, das keinen Stillstand kennt. Es werden jedoch keine Schnellschüsse in den Markt gegeben, sondern stets ausgereifte Entwicklungen, mit denen der Makler, unterstützt von starken Ratings, nachhaltig arbeiten kann.



# bAV: Die Zeichen stehen auf Wachstum. Der Makler muss zugreifen!

Auf dem Feld der bAV verdrängen die beitragsorientierten Lösungen deutlich die leistungsorientierten Vorsorgemodelle. Beitragsbezogenen Systemen gehört somit die Zukunft. Mit dem Gesetz zur Modernisierung des Bilanzrechts (BilMoG) hat sich Beratungsbedarf ergeben, den der Makler sofort in 2010 aufgreifen kann.



Mit schwammigen Erklärungen ist in der bAV nichts zu verkaufen. Der Makler muss kristallklar argumentieren. Rang 1 gehört dabei der absolut transparenten Kosten-Kalkulation.

Aussagen zum Risiko-Management haben angesichts der Finanzkrise zudem erheblich an Stellenwert gewonnen. Risikoarme Anlageklassen werden entsprechend bevorzugt. Wer Gantiezusagen bieten kann, ist im Vorteil. In der Gestaltung der Auszahlungsphase für die bAV-Rentenbezieher liegt ein weiteres Moment, zu dem klare Ansagen erwartet werden.

Kapitalgedeckte und beitragsbezogene Rentenmodelle werden zukünftig einen markant wachsenden Teil des Alterseinkommens der Rentner sicher stellen müssen. Entsprechend gewinnen hier für Arbeitgeber wie Arbeitnehmer die Aspekte Volatilität und Inflation grundsätzlich an Bedeutung. Kapitalmarkt Know-how ist daher für den Makler von Nutzen.

Der Druck auf den Arbeitnehmer, sein Engagement für die eigene Altersvorsorge zu erhöhen, ist heute zudem ein internationales Thema. Betriebliche Altersversorgungssysteme, in die alle Mitarbeiter automatisch einbezogen werden, sofern sie nicht ausdrücklich widersprechen, sind in den USA sowie Lateinamerika zudem bereits nicht unüblich. Grundsätzlich bestehen die rechtlichen Mög-

lichkeiten für einen solchen Automatismus auch in Europa. Die Entwicklung der gesetzlichen Renten kann durchaus auch in Deutschland zu einer „ZwangsbAV“ führen.

## ■ Zeitwertkonten adé

Seit Jahresbeginn 2009 gilt das Gesetz zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen ( Flexi II).

Dort heißt es, dass Wertguthaben sozialversicherungsrechtlich nur noch anerkannt werden, wenn über dieses Instrument Arbeitsentgelt für eine spätere Freistellung eingebracht wird. Alle Modelle, die nur der Flexibilisierung der Arbeitszeit oder dem Ausgleich betrieblicher Produktionszyklen dienen, sind damit jetzt außen vor. Beim altersbedingten Ausscheiden aus dem Betrieb kann zudem ein noch vorhandenes Guthaben auf dem Zeitwertkonto nicht mehr in eine betriebliche Altersversorgung (bAV) überführt werden.

*Wer die Kosten eines betrieblichen Versorgungsmodells ebenso glaubwürdig wie exakt dokumentieren kann, hat in der Beratung die besten Chancen.*

Ausnahme: Für Eltern-, Pflege- oder Teilzeit dürfen Arbeitnehmer jedoch auch nach

den jetzt gesetzlich definierten Zwecken ihre Wertguthaben weiterhin nutzen.

## ■ Entgeltumwandlung

Die Entgeltumwandlung bietet in der bAV nach wie vor ein hohes Absatzpotenzial. Dazu muss der Makler seinem Kunden den grundlegenden Wandel in der gesetzlichen Altersversorgung plastisch vor Augen führen. Er sollte jedoch mit konkreten Beispielen arbeiten, nicht mit abstrakten Drohkulissen. Wer einem Arbeitnehmer und dessen Familie eine echte Versorgungslücke aufzeigen kann, kann diese wiederum mit der Entgeltumwandlung auch für den Kunden leicht nachvollziehbar auffüllen.

*A - Gesetzliche Rente = Grundversorgung im Alter.  
B - Betriebliche und Private Vorsorge = Lebensqualität*

## ■ BilMoG und bAV

Am 26. März 2009 hat der Deutsche Bundestag das Gesetz zur Modernisierung des Bilanzrechts (BilMoG) verabschiedet. Die neuen Regeln werden erstmalig für alle Geschäftsjahre verbindlich, die am oder nach dem 1.1.2010 beginnen. Wahlweise können sie bereits für den Jahresabschluss 2009 angewandt werden. Mit dem BilMoG erfolgt die An-

gleichung der deutschen Bilanzierungsvorschriften an internationale Standards. Viele deutsche Unternehmen mit betrieblichen Versorgungswerken mussten bisher schon Rechnungslegungsstandards wie IFRS und US-GAAP berücksichtigen.

• **Bilanzwahrheit**

In Sachen Rückstellungen wurde bisher gern „schwammig“ gearbeitet. Mit dem Paragraphen 253 HGB wurde an dieser Stelle nun für Transparenz gesorgt:

a) Der § 253 Abs. 1 HGB-E regelt, dass „Rückstellungen in Höhe des nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendigen Erfüllungsbetrages“ anzusetzen sind. Und: „wird mit der Verwendung des Begriffs „Erfüllungsbetrag“ ausdrücklich klar gestellt, dass bei der Rückstellungsbewertung in der Zukunft – unter Einschränkung des Stichtagsprinzips – künftige Preis- und Kostensteigerungen zu berücksichtigen sind.“ In diesem Zusammenhang sind insbesondere Gehaltssteigerungen, Rentenanpassungen (§ 16 BetrAVG) und Fluktuation zu nennen.

b) § 253 Abs. 2 HGB-E sieht vor, dass ein durchschnittlicher Marktzinssatz als Abzinsungsfaktor bei der Rückstellungsbewertung zu verwenden ist. Dieser wird von der Deutschen Bundesbank nach Maßgabe einer Rechtsverordnung ermittelt und monatlich bekannt gegeben.

• **Konsequenzen**

Diese Änderungen im § 253 HGB werden zu einer im Einzelfall deutlichen Erhöhung der Pensionsrückstellungen führen. Der Druck auf Unternehmen, eine Bilanzbereinigung in Sachen Pensionsverpflichtungen durchzuführen, wird durch das BilMoG verstärkt.

• **Kreativität**

In diesem Zusammenhang bietet das neu geschaffene Saldierungsgebot (§ 246 Abs. 2 HGBE) eine für etliche Unternehmen interessante Lösungsmöglichkeit: „Vermögensgegenstände, die dem Zugriff aller übrigen Gläubiger entzogen sind und ausschließlich der Erfüllung von Schulden aus Altersversorgungsverpflichtungen oder vergleichbaren langfristig fälligen Verpflichtungen dienen, die gegenüber Arbeitnehmern eingegangen wurden, sind mit diesen Schulden zu verrechnen; entsprechend ist mit den

zugehörigen Aufwendungen und Erträgen zu verfahren.“ Die verrechneten Größen sind dann im Anhang anzugeben (§ 285 Nr. 25 HGB-E). Eine Bilanzbereinigung im Fall der unmittelbaren Pensionszusage (Direktzusage) ist also zukünftig z.B. durch verpfändete Rückdeckungsversicherungen möglich. Diese kostengünstige und aufwandsarme Lösungsmöglichkeit dürfte insbesondere für kleinere und mittlere Unternehmen interessant sein. Die Outsourcing-Alternativen CTA-Modell sowie die Übertragung auf Pensionsfonds/Unterstützungskassen bekommen Konkurrenz.

Verpfändete Rückdeckungsversicherungen sind z.B. eine sehr verwaltungsschlanke Lösung. Hier liegt ein Beratungsfeld für Makler.

■ **Pensionsfonds**

Das BilMoG führt den Unternehmen Ihre Finanzierungslücken bei Rückstellungen deutlich vor Augen. Nun muss gehandelt werden. Positiv: Anders als bei der Saldierung der Rückstellungen mit dem Planvermögen kann die Differenz zwischen steuerlicher und handelsrechtlicher Rückstellung bei einer Auslagerung auf den Pensionsfonds als Betriebsausgabe steuerlich geltend gemacht werden. Und: Durch eine Auslagerung lassen sich 80% der PSVaG-Beiträge einsparen. Diese Beiträge wurden, wie bekannt, radikal angehoben.

■ **Beratungsansatz**

Es empfiehlt sich auf jeden Fall, die Auswirkungen der Neuregelungen aus dem BilMoG anhand von Alternativbewertungen für das Unternehmen im Voraus zu ermitteln. Denn: Änderungen an einmal festgelegten Bewertungsgrundsätzen sind nicht möglich. Der hierzu im HGB festgelegte Stetigkeitsgrundsatz wurde noch einmal verstärkt. Eine derartige Beratungsleistung kann der Makler nur mit erheblicher Unterstützung durch den Produktgeber erbringen; bzw. er muss diese ganz delegieren.

■ **Die Schnittstelle**

Was kann der Makler in der bAV leisten? Welche Rolle kann er in diesem volumentechnisch zwar hochattraktiven aber zugleich äußerst anspruchsvollen Geschäft besetzen? Welcher Produktgeber bietet hier die sinnvollste Lösung? „Risiko & Vorsorge“ informiert Sie hierzu auf den folgenden Seiten.

# Wegweiser für Ihre sichere Zukunft

## Ausgezeichnete Produkte

- ▲ **Leistungsstarke Versorgungslösungen**
- ▲ **Jederzeitige Beitragsflexibilität**
- ▲ **Mitgliederinteressen verpflichtetes Unternehmen**
- ▲ **Ungezümmerte Tarife**



Mehr Informationen:

[www.koelner-pensionskasse.de](http://www.koelner-pensionskasse.de)

Tel.: 02 21 / 94 38 02-0

[info@koelner-pensionskasse.de](mailto:info@koelner-pensionskasse.de)

Index: Gesellschaften, die in diesem Beitrag erwähnt werden von A–Z:  
 Allianz – Alte Leipziger – Hamburger Pensionskasse – Hannoversche Leben –  
 Kölner Pensionskasse – Nürnberger – Volkswohl Bund

# Haftung & Zillmerung



Autor: Thorben S. Hagenau

Werden die Abschlusskosten auf nur wenige Jahre verteilt – bei Altverträgen meist 3 Jahre, bei jüngeren Verträgen meist 5 Jahre –, so kann es passieren, dass insbesondere bei vorzeitiger Beitragsfreistellung (speziell in den ersten Jahren) nicht einmal das tatsächlich eingezahlte Guthaben zur Verrentung zur Verfügung steht. Damit sehen manche Juristen das Prinzip der Wertgleichheit in Frage gestellt.

Diese Urteile sind von besonderer Relevanz für das Thema bAV und Abschlusskosten:

- Landesarbeitsgericht Stuttgart, Urteil vom 21.09.2004, Az. 8 (6) 1152/04 (Urteil zur Pensionskasse): Arbeitgeber hat über Zillmerung und deren Folgen für den Vertrag aufzuklären
- Landesarbeitsgericht München, Urteil vom 15.03.2007, Az. 4 Sa 1152/06 (Urteil zur Unterstützungskasse): Arbeitgeber haftet für Wertgleichheit der betrieblichen Altersvorsorge. Dabei sind auch die „eingesparten“ Beiträge für eine gesetzliche Altersvorsorge einzubeziehen.
- Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 15.09.2009, Az. 3 AZR 17/09 (Urteil zur Direktversicherung): Arbeitgeber haften

nicht für hohe Abschlusskosten in den ersten Jahren, allerdings für die volle Rentenhöhe zum vereinbarten Rentenbeginn. Klage war in Vorinstanz vom LAG Köln, Urteil vom 13.08.2008, Az. 7 Sa 454/08 abgewiesen worden. Laut BAG sei es angemessen, die Abschluss- und Vertriebskosten auf fünf Jahre zu verteilen. Eine derartige Verteilung schreibt auch § 1 Abs. 1 Nr. 8 des Gesetzes über die Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen in der seit dem 1. Januar 2005 geltenden Fassung und § 169 Abs. 3 des Versicherungsvertragsgesetzes in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung vor. In diesem Fall liege eine unangemessene Benachteiligung des Arbeitnehmers nicht vor.

Zum letzten Urteil bezieht Michael Wrobel, Vorstand der Kölner Pensionskasse, wie folgt Stellung:

*„Das BAG-Urteil vom 15.09.2009 bedeutet für Firmen und Beratungspraxis konkret, dass ein vollständiger Abschluss der Haftung des Arbeitgebers bei Verwendung gezillmerter Verträge in der betrieblichen Altersversorgung durch Entgeltumwandlung laut Urteilsbegründung nicht gewährleistet ist. So kann der Einsatz voll gezillmerter Tarife eine unangemessene Benachteiligung des Arbeitnehmers darstellen. Diese führt zwar nicht zur Unwirksamkeit der Entgeltumwandlungsvereinbarung, kann jedoch einen Anspruch auf höhere Versorgungsleistungen zur Folge haben.“*

*Durch die höchstrichterliche Entscheidung hat sich für Arbeitgeber das Risiko einer Aufstockungspflicht von Versicherungsleistungen konkretisiert. Diese Risiken können jedoch bei Einsatz geeigneter Produkte für die betriebliche Altersversorgung vermieden werden; dies sind insbesondere ungezillmerte Tarife (=Beitragskalkulation ohne Abschlusskosten).“*

Aus diesen Urteilen resultiert zusammenfassend weiter, dass allein der Arbeitgeber für die Wahl eines für die Entgeltumwandlung geeigneten Tarifes haftet und in diesem Sinne als Treuhänder gegenüber seinen Arbeitnehmern zu betrachten ist. Dabei hilft es dem Arbeitgeber wenig, einen „unerfahrenen“ Mitarbeiter über die Folgen der Zillmerung zu informieren, da das Wertgleichheitsgebot gesetzlich vorgeschrieben und keine Verhandlungssache ist. Besser ist es also gleich, auf die Nutzung gezillmerter Tarife komplett zu verzichten. Dies gilt sowohl für den Arbeitgeber wie auch den Makler selbst. Eine „Haftungsfreistellung“ eines Versicherers ist hier wohl eher der ungeeignete Weg.

Ein besonderes Risiko kann auch dadurch entstehen, dass im Rahmen einer Unterstützungskassenversorgung kein Übertragungsabkommen wie bei den Durchführungsabkommen Pensionskasse und Direktversicherung besteht und sich daraus resultierend das Nachfinanzierungsrisiko des Arbeitgebers – und im Rückgriff desselben auf den Makler auch dessen Risiko – erhöht.

## Haftungssicherheit trotz Zillmerung

Das Betriebsrentengesetz lässt drei Zusageformen zu: die Leistungszusage, die beitragsorientierte Leistungszusage und die Beitragszusage mit Mindestleistung. Welche Zusage vorliegt, hängt davon ab, wie der Arbeitgeber sein Versorgungsversprechen im Einzelfall formuliert hat. Bei der Zuordnung kann der für das versicherungsförmige Finanzierungsinstrument gewählte Tarif sicher nicht mehr als ein Indiz sein.

Bei einer Direktversicherung mit klassischem Tarif (wie beispielsweise der Tarif SR des Volkswahl Bundes) geht man in der Regel davon aus, dass es sich um eine beitragsorientierte Leistungszusage handelt. Nach Auffassung des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) seit 2002, wäre mit dem Abschluss einer fondsgebundenen Direktversicherung (wie den Tarifen FR oder FWR des Volkswahl Bundes) die Erteilung einer Beitragszusage mit Mindestleistung verbunden. Für diese Zusageart entfällt die Anpassungsprüfungspflicht nach § 16 BetrAVG.

Bei einer Beitragszusage mit Mindestleistung muss der Arbeitgeber die Garantie übernehmen, dass zur Altersversorgung mindestens die Summe der zugesagten Beiträge zur Verfügung steht. Kosten für vorzeitige Risiken, wie Todesfall oder Berufsunfähigkeit, sind von der Mindestleistung abzuziehen. Um dieses Risiko für den Arbeitgeber möglichst gering zu halten, bietet der Volkswahl Bund in den fondsgebundenen Tarifen eine harte Beitragsgarantie an. Schon ab dem ersten Beitrag ist die gesetzliche Mindestleistung garantiert. Das bedeutet, dass bereits bei Beitragsfreistellung nach dem ersten Beitrag zum vereinbarten Rententermin mindestens die Summe der eingezahlten Beiträge zur Verrentung zur Verfügung steht. Ungezillmerte Tarife oder sogar Nettotarife bietet das Unternehmen nicht an.

## „Echte“ ungezillmerte Tarife und Nettotarife

Zu unterscheiden sind „echte“ ungezillmerte Tarife und Nettotarife, wie die weiter unten vorgestellten Tarife von Hamburger Pensionskasse von 1905 VVaG, Hannoversche Leben, Kölner Pensionskasse und Nürnberger sowie Tarife mit einer Verteilung der Abschlusskosten auf beispielsweise 10 Jahre.

### ■ Allianz

Eine Sonderstellung nehmen auch die Tarife R8 und R9 der Allianz ein. Diese stehen in den Durchführungswegen Direktversicherung, Pensionskasse und für die Rückdeckung von Pensionszusagen zur Verfügung. Diese Tarife funktionieren über einen variablen Einmalbeitrag, der jährlich neu festgesetzt werden kann. Das hat für Kunden den Vorteil, dass sie zwar eine durchlaufende Beitragshöhe angeben können, eine etwaige Reduzierung jedoch keinen Stornoabzug durch Reduzierung der hier jährlich neu ermittelten Beitragssummen zur Folge hätte. Das Angebot bezieht sich auf klassische Tarife gegen Einmalbeitrag.

In den Beitrag sind die folgenden Kosten einkalkuliert, die daher nicht gesondert erhoben werden – beispielhafte Darstellung für einen Gruppen-Sondertarif mit Beratungsleistung siehe unten.

Die Abschluss- und Vertriebskosten dienen unter anderem der Deckung der Kosten für die Entwicklung und Bereitstellung von Beratungs- und Vorsorge-Software, dem Marketing, der Vergütung des Abschlussvermittlers, den Aufwendungen für die Antragsprüfung sowie der Ausfertigung der Vertragsunterlagen. Wenn Kunden weitere jährliche Beiträge leisten, fallen auch für diese die in der Tabelle genannten Kosten an. Aufgrund der variablen Einmalbeiträge, kann ein Kunde die Beiträge ohne finanzielle Nachteile jederzeit für ein oder mehrere Jahre aussetzen. Bei Monatsrenten unter 50 Euro können jeweils 3 Monate zu einer Rente zusammengefasst werden.

Der vereinbarte Rentenbeginn kann um bis zu 7 Jahre vorgezogen werden. Dadurch darf der Leistungszeitpunkt nicht früher als das vollendete 60. Lebensjahr sein und eine Gesamrente einen jährlichen Mindestbetrag von 200 Euro nicht unterschreiten. Alternativ kann der Rentenbeginn auch bis zum vollendeten 75. Lebensjahr hinausgeschoben werden. Dem Vertrag liegen unternehmenseigene Sterbetafeln für Männer und Frauen zugrunde.

Fazit: eine sehr flexible und vergleichsweise preiswerte Form der betrieblichen Altersvorsorge. Aufgrund der Kostenkalkulation ist der Tarif zwar für Makler, aber weniger für Honorarberater geeignet, da diese sicher einem reinen Nettotarif den Vorzug geben werden.

### ■ Hannoversche Leben

Für ratierlich gezahlte Verträge kann auch eine ungezillmerte betriebliche Altersvorsorge bei der Hannoversche Leben in Frage kommen.

Das Unternehmen ist seit 2003 der Direktversicherer in der VHV-Gruppe. Für Makler wenig attraktiv dürfte sich jedoch der vollständige Verzicht auf Courtagen erweisen.

Zur Verfügung stehen die Durchführungswege Direktversicherung, Pensionszusage und Unterstützungskasse. Die Unterstützungskasse der Hannoverschen Leben ist dabei der HANNO-PENSION-Versorgungs-Management e.V.

Für die Direktversicherung stehen die Tarife „Bausteinrente“ (Tarif: R4) und „Fondsrente“ (Tarif: FR 3) zur Verfügung.

In der Bausteinrente besteht neben der beschriebenen ratierlichen Einzahlung auch die Möglichkeit zum Leisten flexibler Einmalbeiträge. Während der Abrufphase, die bis zum vereinbarten Rentenbeginn dauert, kann die Rentenzahlung vorzeitig ab dem 60. Lebensjahr abgerufen werden. Nach dem vereinbarten Rentenbeginn beginnt eine beitragsfreie Verfügungsphase von längstens fünf Jahren. Prinzipiell ist hier auch jederzeit eine Beitragsfreistellung möglich. Eine Wiederaufnahme der Beitragszahlung ist jederzeit möglich. Innerhalb von zwei Jahren garantiert die Hannoversche Leben die bei Vertragsbeginn geltenden Rechnungsgrundlagen. Sie weist jedoch

Abschluss- und Vertriebskosten für jedes Versicherungsjahr	laufende Kosten in der Aufschubdauer für jedes Versicherungsjahr		laufende Kosten im Rentenbezug für jedes Jahr des Rentenbezugs
	15,00 EUR	zzgl. 3,50 EUR je 100 EUR Beitrag	zzgl. 0,30 EUR je 100 EUR Deckungskapital
2,30 EUR je 100 EUR Beitrag			1,75 EUR je 100 EUR gezahlte Rente

ausdrücklich darauf hin, dass eine Versicherungszusage vom Arbeitgeber aus arbeitsrechtlicher Sicht nicht ohne Weiteres entzogen werden könne.

Die Fondsrente ist ein Tarif mit Beitragsgarantie. Zum Ablauf garantiert es demnach mindestens die Summe der eingezahlten Bruttobeiträge.

Als Rentenbeginn steht der Zeitraum vom vollendeten 60. bis zum vollendeten 80. Lebensjahr zur Verfügung. Die Investition erfolgt in einen von drei Dachfonds mit unterschiedlichem Risikoprofil (Aktienquote von 13, 35 oder 72%). Ein kostenloses Switchen ist bis zu dreimal jährlich möglich. Da in der betrieblichen Altersvorsorge nicht der Arbeitnehmer, sondern der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer eingetragen ist, erschließt sich der Vorteil für den Versicherten hier nicht so ganz.

**Fazit:** die Hannoversche Leben ist aufgrund ihrer courtagefreien Tarife höchstens für Honorarberater von Interesse.

### ■ Nürnberger

Im Durchführungsweg der Direktversicherung und als Rückdeckungsversicherung für eine Unterstützungskassen- oder Pensionszusage bietet die Nürnberger mit dem Gruppentarif NR2551K5 einen sehr kostengünstigen, konventionellen Rententarif, der bereits ab einem Versorgungsberechtigten, einem Monatsbeitrag von 10,00 EUR und einer Mindestdauer von nur zwei Jahren abgeschlossen werden kann. Die Abschlusskosten sind über die Laufzeit verteilt. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) von bis zu 999 % der vertraglich vereinbarten, jährlichen Altersrente einzuschließen. Damit kann mit diesem Tarif eine sehr flexible und kostengünstige Gesamtversorgung mit den bekannten Nürnberger BUZ-Bedingungen angeboten werden.

Für einen heute 30jährigen Mann, einem Vertragsbeginn zum 01.12.2009, einer Laufzeit bis zum 01.12.2044 mit 65 Jahren und einem Monatsbeitrag von 100 Euro betragen die monatlichen Verwaltungskosten 4,11 Euro. Nach Rentenbeginn betragen die eingerechneten Kosten der Hauptversicherung jährlich 1,50 EUR pro 100 EUR Jahresrente. Der Vertrag sieht weder Stückkosten noch Ratenzahlungszuschläge vor. Stattdes-

sen sind diese in den vorgenannten Kosten bereits enthalten.

**Fazit:** das Angebot der Nürnberger ist ein für Kunden attraktives Angebot. Für den vermittelnden Makler dürfte es sich jedoch nur dann als attraktiv erweisen, wenn zuvor ein ausreichend bemessenes Beratungshonorar vereinbart wurde, da in der Tarifstufe K5 keine Bestandspflegeprovision geleistet wird.

### ■ Kölner Pensionskasse

Die Kölner Pensionskasse, Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, ist eine Gründung der SELBSTHILFE Pensionskasse der Caritas VVaG, die als nicht gewerblicher Versicherungsverein über 50 Jahre Erfahrung in der betrieblichen und privaten Altersversorgung hat. Sie ist somit ein konzernunabhängiges und ausschließlich den Mitgliederinteressen verpflichtetes Unternehmen (VVaG). Die Geschäftsführung ist per Satzung zu einer schlanken Kostenstruktur verpflichtet. Alle Gewinne und Überschüsse kommen anders als in einer Aktiengesellschaft den eigenen Mitgliedern zu Gute. Aktionärsinteressen müssen nicht berücksichtigt werden. Das Ergebnis der Kölner Pensionskasse wird auf Dauer wegen der diversen Kostenvorteile besser als das des Marktes sein. Das hohe Nachfinanzierungsrisiko der Zillmerung ist für den Arbeitgeber durch die zur Verfügung stehenden ungezillmernten Tarife weitestgehend minimiert. Darüber hinaus stehen für die Honorarberatung echte Nettotarife zur Verfügung.

Im Rahmen der Antragsprüfung wird grundsätzlich auf eine Gesundheitsprüfung verzichtet. Dafür sehen alle Tarife Wartezeiten von drei Jahren bei Hinterbliebenen- und Erwerbsunfähigkeitsrenten vor, welche nur bei Arbeitsunfällen entfallen. Eine Hinterbliebenenabsicherung besteht sowohl in der Anwartschafts- und in der Rentenphase, an. Das Angebot steht in den Varianten sowie Rückdeckungsversicherung zur Pensionskasse, Direktzusage und Unterstützungskasse mit folgenden Tarifen zur Verfügung:

#### 1) Baustein B: Altersrente

Optional kann die Zahlung eines Sterbegeldes in Höhe von 2.500, 5.000 oder 7.500 Euro vereinbart werden. Stirbt die versicherte Person vor Erfüllung der ein-

jährigen Wartezeit für das Sterbegeld, so reduziert sich das Sterbegeld in Höhe von 35% der gezahlten Beiträge. Anstelle der lebenslangen Zahlung einer Altersrente kann die versicherte Person eine Kapitalabfindung wählen, wenn dies 3 Jahre vor Fälligkeit der ersten Rente mitgeteilt wird.

2) 62 und 62 B: Altersrente, Erwerbsminderungsrente bei teilweiser und voller Erwerbsminderung in Höhe von 100% der Altersrente zum 62. Lebensjahr, Sterbegeld

- a. Ohne Hinterbliebenenversorgung
- b. Mit lebenslanger Hinterbliebenenversorgung in Höhe von 50% der Altersrente zum 62. Lebensjahr und einer Halbwaisenrente von 15% bzw. Vollwaisenrente von 25% der versicherten Altersrente.
- c. Mit lebenslanger Hinterbliebenenversorgung in Höhe von 60% der Altersrente zum 62. Lebensjahr und einer Halbwaisenrente von 15% bzw. Vollwaisenrente von 25% der versicherten Altersrente.

Hierbei handelt es sich um einen Rundumschutz für Alter, Invalidität und Tod. Besteht ein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente über das 62. Lebensjahr hinaus, geht die Rente in die lebenslange Altersrente über. Der Tarif kann, bei Abschluss einer Hinterbliebenenversorgung in Höhe von 50% Unisex-Eigenschaft vorweisen. Das Sterbegeld beträgt nach Rentenbeginn das Fünffache der versicherten Altersrente und vor Rentenbeginn 35% der eingezahlten Beiträge, höchstens den Körperschaftssteuerlich erlaubten Höchstbetrag (7.669€). Die Möglichkeit einer Kapitalwahloption ist gegeben, sofern die Anzeigefrist von 3 Jahren eingehalten wurde.

3) Basisrente B: Altersrente, Beitragsbefreiung bei teilweiser und voller Erwerbsminderung

- a) Ohne Hinterbliebenenversorgung
- b) Mit lebenslanger Hinterbliebenenversorgung in Höhe von 60% der Altersrente zum 62. Lebensjahr und einer Halbwaisenrente von 15% bzw. Vollwaisenrente von 25% der versicherten Altersrente. Auch hier kann der Rentenbeginn wahlweise auf das 60. Lebensjahr vorverlegt bzw. bis auf das 67. Lebensjahr nach hinten verschoben werden.

Der rüpfungsfähige Tarif ist im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung einsetzbar, wenn keine Kapitalauszahlung erforderlich ist.

Alle genannten Tarife gibt es in zweifacher Ausführung: Einmal ohne und einmal mit laufender Courtage.

Erstere beinhalten ausschließlich die einkalkulierten Verwaltungskosten in Höhe von 4% je Prämienzahlung und sind nur über Versicherungsberater erhältlich. In letztere sind zusätzlich Vertriebs-, Beratungs- und Marketingkosten in Höhe von 8% je Prämienzahlung eingerechnet. Sie werden von Versicherungsmaklern und der Kölner Pensionskasse direkt angeboten. Bei den Verwaltungskosten in Höhe von 4% je Prämienzahlung handelt es sich um einen Maximalwert, der bisher nach Anbieterauskunft immer unterschritten wurde (z.B. 2008: 2,70%).

Die Differenz zwischen dem maximalen und dem tatsächlichen Wert, wird den Mitgliedern in Form der Überschussbeteiligung gutgeschrieben.

Der Beginn der Altersrente muss bei allen Tarifen zwischen dem vollendeten 60. und 67. Lebensjahr erfolgen. Im Falle einer monatlichen Rentenleistung von unter 10 Euro erfolgt obligatorisch eine Kapitalisierung. Wird der Vertrag während der ersten fünf Jahre durch Kündigung beendet, so erhält der Versicherungsnehmer 92% der bis dahin bezahlten Beiträge zurück. Nach Ablauf von fünf Jahren wird der Anteil des Deckungskapitals der Versicherung, der den Erstattungsbetrag übersteigt, nach Maßgabe gemäß der vertraglichen Bestimmungen in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt, sofern die beitragsfreie Rente den Mindestbetrag der beitragsfreien Rente von 10 Euro monatlich erreicht.

Grundsätzlich setzt ein Leistungsanspruch aus der Erwerbsminderungsrente bei der Kölner Pensionskasse den Nachweis einer anerkannten Erwerbsunfähigkeit im Sinne des SGB VI voraus. Gehört die versicherte Person nicht der Sozialversicherung an, so muss die Erwerbsminderung durch das Zeugnis eines Arztes auf eigene Kosten nachgewiesen werden. Erkennt der Vorstand das Vorliegen der Erwerbsminderung nicht an, so entscheidet unter Ausschluss des Rechtsweges ein aus zwei Ärzten bestehendes Schiedsgericht. Der Versicherungsver-

ein und der Versicherungsnehmer bestellen je einen Arzt.

Die jederzeitige Beitragsflexibilität der dargestellten Tarife wird technisch von einer auf das Pensionskassenmanagement ausgerichteten Verwaltungssoftware unterstützt. Dabei können schwankende Beiträge (bei gehaltsabhängigen Versorgungssystemen) problemlos abgebildet werden. Die Tarife der Kölner Pensionskasse enthalten keine Raten- oder Stückkostenzuschläge. Hohe Übertragungswerte von mindestens 92% der gezahlten Beiträge tragen ebenfalls zur Haftungssicherheit bei.

Fazit: gleich, ob für Honorarberater (Tarif Baustein / 62 / Basisrente) oder für Makler (Tarif Baustein B/ 62 B / Basisrente B), stellt das Angebot der Kölner Pensionskasse eine für Makler und Kunden vorbildliche Lösung dar.

### ■ Hamburger Pensionskasse

Zu den von der Hamburger Pensionsverwaltung (HPV) verwalteten Unternehmen gehört auch die größte Firmenbetriebskasse in Deutschland, die Hamburger Pensionskasse von 1905 VVaG (HPK), deren Angebot sich an an Handel und Ernährungswirtschaft richtet. Dabei tritt die HPV nicht werblich am Markt auf. Vielmehr wird Neugeschäft über tarifvertragliche Regelungen gesucht.

Als genossenschaftlich organisierte Firmenbetriebskasse und Selbsthilfeeinrichtung von über 2.000 Unternehmen verfolgt das Unternehmen keine eigenen Vertriebsinteressen und unterscheidet sich darin von Vertriebspensionskassen, deren Anliegen es ist, Aktionäre und Makler gleichermaßen zufrieden zu stellen. Daraus resultiert weiter, dass die HPV kein Geschäft mit Maklern, sondern nur direkt mit Mitgliedsunternehmen betreibt.

Die variablen Verwaltungskosten für die regulierte Pensionskasse betragen in den Vorjahren 2007 bis 2009 durchgängig bei 1,2%. Das Unternehmen ermöglicht neben der Zahlung ratierlicher Beiträge auch das Speichern der Vorsorge mit variablen Einmalbeiträgen (z.B. aus Urlaubs- und Weihnachtsgeld oder aus Abfindungen).

Optional kann neben einer Altersrente auch eine Erwerbsminderungs- oder eine Hinterbliebenrente eingeschlossen werden. Dabei gilt eine dreijährige War-

zeit. Im Gegenzug entfällt hier wie auch bei der Kölner Pensionskasse die Pflicht einer Gesundheitsprüfung.

Weitere Informationen zum Unternehmen und seinen Dienstleistungen finden sich unter [www.hhpk.de](http://www.hhpk.de), zur Hamburger Pensionsverwaltung unter [www.hhpv.de](http://www.hhpv.de) sowie zum Verband der Firmenpensionskassen unter [www.vfpk.de](http://www.vfpk.de).

Fazit: aufgrund der fehlenden Courtage ist das Unternehmen zwar für Honorarberater, nicht jedoch für Makler von Interesse. Die äußerst günstige Verwaltungskostenquote ist dabei ein überzeugendes Argument.

### ■ Alte Leipziger

Tarife mit verteilten Abschlusskosten, wie auch Honorartarife, bietet auch die Alte Leipziger Lebensversicherung a.G. an. Für echt ungezillmerte Tarife mit Abschlusskostenverteilung auf die ganze Laufzeit gibt es in der Direktversicherung die Tarife TRV10, TRV20, TRV30 (klassische Rentenversicherung) sowie LFR20 (fondsgebundene Rentenversicherung).

Für die Rückdeckung von Direktzusagen und Unterstützungskassenzusagen gibt es die Wahl zwischen den Tarifen TRV10, TRV20, TRV30 (klassische Rentenversicherung) sowie TLV10 und TLV11 (Kapital bildende Lebensversicherung).

Bezogen auf einen Monatsbeitrag von 100 Euro betragen die Abschluss- und Vertriebskosten in den Tarifen TRV10, TRV20 und TRV30 jeweils 46,56 Euro p.a., im Tarif LFR20 jährlich 48 Euro und in den Tarifen TLV10 und TLV11 jeweils 46,56 Euro p.a.

Für die Tarife QPK10 und TPK10 der Alte Leipziger Pensionskasse AG betragen die Abschluss- und Vertriebskosten jährlich 58,56 Euro bzw. 35,16 Euro.

Berater- bzw. Honorartarife ohne Abschlussvergütung gehören der Tarifgruppe W bzw. bei fondsgebundenen Rentenversicherungen der Tarifgruppe A an.

Fazit: eine große Auswahl von Tarifvarianten je nach Bedarf.

„Risiko & Vorsorge“ wird in 2010 über die weitere Entwicklung auf dem Feld der ungezillmerten Tarife berichten.



# „Die neuen Beratungstools geben den nötigen Kick gegen Vorsorgemüdigkeit.“



Interview mit  
Dr. Henriette M. Meissner,  
Geschäftsführerin der  
Stuttgarter Vorsorge-  
Management GmbH

*Im Wettbewerb von Pensionszusagen-Rückdeckungen und Unterstützungskassen-Versorgungen werden heute die Angebote bevorzugt, die individuelle Gestaltungsmöglichkeiten zulassen. Ferner muss ein Unternehmen auf diesem Feld nun auch den Anforderungen des Bilanzrechtsmodernisierungsgesetzes (BilMoG) genügen. Hat die Stuttgarter diese Hausaufgaben bereits im Griff?*

Die Herausforderung in der betrieblichen Altersversorgung der Zukunft liegt in einem guten Mittelweg zwischen Individualisierung und Standardisierung. Denn Individualität hat ihren Preis, weil z.B. bei der Umsetzung des Bilanzrechtsmodernisierungsgesetzes oder des Versorgungsausgleichs überdurchschnittliche Kosten anfallen und der Berater sehr komplexe Informationspflichten erfüllen muss. Die Stuttgarter Lebensversicherung a.G. hat dabei ihre Hausaufgaben bisher sehr gut erledigt. Wir haben zum 1.7.2009 unsere Rückdeckungstarife nochmals überarbeitet und zeitgleich einen „BilMoG-Service“ angeboten so-

wie auf Veranstaltungen umfangreich informiert. Hier kann der freie Vermittler seinem Kunden zum letzten Bilanzstichtag (31.12.2008) aufzeigen, wie das BilMoG sich auf seine Handelsbilanz auswirkt, er kann schon jetzt die neuen stillen Lasten, die z.B. auf das Eigenkapital drücken, erkennen, und er hat auch eine Chance, seine Versorgungslücke zum Leistungsbeginn Alter zu sehen und aufzufüllen. Dieser Service wurde sehr rege genutzt. Denn hier hat der freie Vermittler die Chance und Möglichkeit, schon sehr früh und vor allem vor dem Firmenberater der Hausbank, dieses Thema für sich positiv zu besetzen. Und es zeichnet sich auch ab, dass wir mit unserem Timing auch aus Steuerberater-sicht sehr gut lagen, denn es sollen nun die stillen Lasten aus Pensionszusagen schon zum Stichtag 1.1.2010 ermittelt werden. Eine entsprechende Stellungnahme des IDW wird im November erwartet.

*Betriebliche Versorgung sollte zudem mehr bieten können, als nur den künf-*

*tigen Bezug einer Altersrente. Welche ergänzenden Leistungen kann der Makler im Rahmen Ihrer Tarifgestaltungen seinem Gesprächspartner vorstellen?*

Als Versicherungsunternehmen a.G. legen wir großen Wert auf eine gute und umfassende Information unserer Kunden. Und auch damit liegen wir ganz im Trend der Zeit und vor allem der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Unter der Überschrift des Verbraucherschutzes müssen aus heutiger Sicht Arbeitnehmer anders behandelt werden als noch vor einigen Jahren. Das hat auch das jüngste Zillmerungsurteil des BAG vom 15.9.2009 deutlich gezeigt. Denn ein wichtiger Punkt für die Richter war, dass der Arbeitnehmer umfassend und zutreffend informiert wurde und dass diese Informationen den strengen Regelungen des Rechts der allgemeinen Geschäftsbedingungen genügen. Diese arbeitsrechtlichen Anforderungen hat die Stuttgarter Lebensversicherung schon vor einigen Jahren aufgegriffen und weitestgehend umgesetzt. Unsere heutigen

Unterlagen sind so ausgestaltet, dass sie den Arbeitnehmer umfassend informieren und so den Arbeitgeber und den freien Vermittler möglichst gut vor Haftungsansprüchen schützen.

Als weiteren Punkt habe ich den BilMoG-Service schon angesprochen, wo wir schnell und unbürokratisch dem freien Vermittler für seine Kunden eine belastbare Prognose der Handelsbilanz nach BilMoG zur Verfügung stellen.

Für den 1.1.2010 haben wir noch ein weiteres Highlight geplant: Im Rahmen unserer Service-Offensive für den Makler wird die bewährte Stuttgarter AngebotsSoftware konsequent weiter entwickelt und steht unseren Vermittlern ab dann als Stuttgarter BeratungsNavigator zur Verfügung. Dieser verbindet die Beratung des Kunden mit der konkreten Angebotsberechnung bis hin zur VVG-konformen Erstellung der Vertragsunterlagen und der Beratungsdokumentation. Und im neuen BeratungsNavigator findet sich dann auch der Bürgerentlastungsrechner, der besonders im Bereich der bAV mit einem doppelten Steuer-Effekt neue Chancen im Verkauf eröffnet.

*Hinsichtlich der Rentenversorgung wird das Thema Dynamik heute als unverzichtbar erachtet. Welche Regelungen hat die Stuttgarter hier getroffen?*

Im Zusammenhang mit dem BilMoG wird das Thema Leistungsdynamik – leider – eine Rolle spielen. Leider deshalb, weil in der Vergangenheit z.T. auch aufgrund der ungünstigen Rechtslage Verpflichtungen entstanden sind, die nun in der Handelsbilanz entweder in der Bilanz oder im Anhang neu und vor allem höher zu bewerten sind und als stille Lasten „auffallen“. Das ist nicht gut für das Rating und die Gespräche mit den Hausbanken.

Ein Beispiel sind die Rückdeckungen von Unterstützungskassenzusagen für normale Arbeitnehmer, die unter das Betriebsrentengesetz fallen. Hier ist seit einigen Jahren bei Entgeltumwandlung eine 1%-ige jährliche Mindestanpassung der Leistungen vorgeschrieben. Bietet der Versicherungstarif keine garantierte Anpassung in genau dieser Höhe, wird künftig der Wirtschaftsprüfer schauen müssen, ob hier etwas im Anhang auszuweisen ist. Das führt zu höheren Aufwänden und löst u.U. die Notwendigkeit versicherungsmathematischer Gutach-

ten für den Anhang aus. Hier sollte zumindest für die Zukunft geschaut werden, ob für Neuzusagen nicht eine kongruente Rückdeckung gewählt wird. Generell ist das Thema Leistungsdynamik in der bAV ausgesprochen wichtig, da hier das Bundesarbeitsgericht meist konsequent zugunsten der Rentner urteilt und man schauen sollte, dass auch arbeitsrechtlich keine Lücken oder neuen Probleme entstehen.

*Wie kann der Arbeitgeber im Rahmen Ihrer Angebote von der Anpassungsprüfungspflicht entlastet werden?*

Bei Unterstützungskassenversorgungen und Pensionszusagen schreibt der Gesetzgeber eine 1%-ige Mindestanpassung der Renten pro Jahr vor. Bei arbeitgeberfinanzierten Leistungen kann der Arbeitgeber durch die Zusage einer 1%-igen Mindestanpassung den aufwändigen dreijährigen Prüfrhythmus vermeiden und die Anpassung kalkulierbar machen. Hinzu kommt, dass die Anpassung bei Pensionszusagen dann auch über die Rückstellungen anfinanziert werden kann. Dazu bietet die Stuttgarter Lebensversicherung a.G. matchende Tarife mit 1% Mindestanpassung an.

Die Anpassungsprüfungspflicht entfällt für Direktversicherungen dann, wenn ab Rentenbeginn sämtliche auf den Rentenbestand entfallende Überschussanteile zur Erhöhung der laufenden Renten verwendet werden. Sinn und Zweck dieser Regelung ist es, dass Renten nicht durch die Inflation ausgezehrt werden, sondern dass die Renten erhöht werden. Daher bieten wir hier die volldynamische Rente an, die u.E. die gesetzlichen Anforderungen unzweifelhaft erfüllt.

*Risiko & Vorsorge: Beratungstools sind in der bAV nahezu unverzichtbar. Mit welcher Unterstützung können Ihre Vertriebspartner rechnen?*

Im Beraterplatz bAV unserer AngebotsSoftware haben wir einiges zu bieten: Für die Entgeltumwandlung haben wir eine hoch entwickelte Angebotssoftware, damit die freien Vermittler dem Arbeitnehmer möglichst sauber die Brutto- / Nettoeffekte vorrechnen und so für eine optimale Alterssicherung sorgen können.

Neben VL-Leistungen können auch AG-Leistungen, die Ersparnisse auf-

grund des Alterseinkünftegesetzes und sonstige Bruttogehaltsbestandteile berücksichtigt werden. Die Rente aus der bAV wird – wie von Verbraucherschützer-Seite gefordert – vor und nach Steuern ausgewiesen.

Sehr gut kommt auch an, dass die Software eine Gehaltsabrechnung der Form nach simulieren kann. So kann dem Arbeitnehmer seine Abrechnung mit der neuen bAV schon vorab gezeigt werden.

Neuester Clou zum 1.1.2010 ist – wie bereits erwähnt – die Einbeziehung der Ersparnis nach dem Bürgerentlastungsgesetz. Hier wird ebenfalls mit dem Brutto/ Netto-Effekt die Ersparnis „gehebelt“, sodass die Beiträge für den Arbeitnehmer optimiert werden können. Dies ist ein toller Beratungsansatz für das Jahr 2010. Deshalb wurde der Bürgerentlastungsrechner als Stand-alone-Version bereits seit Ende Oktober 2009 zur Verfügung gestellt.

Bei der Pensionszusage haben wir schon dieses Jahr bei der steuerlichen und wirtschaftlichen Betrachtung auch den BilMoG-Zins mit ausgewiesen und stellen für die Beratung umfangreiche Berechnungen zur Verfügung.

*Über die Hälfte der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten haben bereits einen Betriebsrentenanspruch. Jährlich kommen weitere Arbeitnehmer dazu. Auf den ersten Blick also ein dankbares Feld für den Makler. Dennoch fassen viele das Thema nicht an. „Zu kompliziert, immer wieder gesetzliche Änderungen,“ so lauten zwei der Argumente. Hat die Stuttgarter ein Rezept gegen die „bAV-Müdigkeit“?*

Ja klar! Das BilMoG und der BilMoG-Service der Stuttgarter sind das eine Rezept und der Gesetzgeber hat uns mit dem Bürgerentlastungsgesetz 2010 eine weitere perfekte Vorlage geliefert. Der Bürger wird deutlich mehr Geld monatlich zur Verfügung haben und kann dies in seine Altersversorgung einbringen. Die neuen Beratungstools der Stuttgarter geben den nötigen Kick gegen Vorsorgemüdigkeit: Denn hier sieht der Arbeitnehmer sofort, dass er einen spürbaren und wesentlichen Beitrag für seine Alterssicherung mit geringem Bruttoeinsatz erhalten kann. Und in der bAV zählt dies durch den Brutto-/Nettoeffekt doppelt.

# bAV-Ausblick 2010

## Allianz



*Dr. Markus Arnold, Leiter Firmenkundengeschäft Allianz Leben und Vorstand der Allianz Pensionsfonds-AG*

„Das Jahr 2009 verlief bislang im Firmengeschäft bei Allianz Leben positiv. Das Neugeschäft konnte gegenüber dem Vorjahr leicht gesteigert werden. Besonders die Einmalbeiträge stiegen auf Grund großer Abschlüsse wie beispielsweise die Bestandsübertragung

der 2.700 Rentner von MAN Ferrostaal auf den Allianz Pensionsfonds.

Auch im kommenden Jahr erwarten wir solche Abschlüsse. Besonders bei Unternehmen, die bereits Mittel für eine Ausfinanzierung beispielsweise über ein CTA (Contractual Trust Arrangement) bereitgestellt haben, ist eine solche Ausfinanzierung auf einen Pensionsfonds oder eine Unterstützungskasse sinnvoll. Die Mittel stehen für die Auslagerung in diesen Fällen bereits zur Verfügung und durch die Auslagerung auf den Pensionsfonds können die Beiträge für den Pensionsversicherungsverein auf ein Fünftel reduziert werden. Und diese sind bei einem Beitragssatz von 14,2 Promille für den einen oder anderen potenziellen Kunden sicher ein weiteres Argument zur Auslagerung. Zudem führt das Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz, das erstmals für die Geschäftsjahre angewandt

wird, die im Kalenderjahr 2010 beginnen, zu einer Sensibilisierung der nach HGB bilanzierenden Unternehmen.

Wie in 2009 erwarten wir auch im kommenden Jahr bei der Entgeltumwandlung bzw. bei der arbeitgeberfinanzierten bAV entsprechende Nachfrage. Die Anpassung an die Rente mit 67, die Umwandlung von vermögenswirksamen Leistungen in bAV oder die höhere Sozialversicherungsersparnis durch vermehrte Entgeltumwandlung sind hier Stichwörter. Zudem kommen für 2010 noch positive Impulse in einigen Branchen durch entsprechende tarifvertragliche Lösungen mit hinzu. So wird beispielsweise 2010 erstmals der Demografiefaktor mit 300 Euro in der Chemiebranche wirksam. Und In kleineren Branchen setzt sich die bAV in den Tarifverträgen systematisch durch.“

## Condor



*Ulrike Beeken, Referentin für betriebliche Altersversorgung, Condor Dienstleistungs-GmbH*

„Eine Direktversicherung kann nur so gut sein, wie das Produkt, was sich dahinter verbirgt. Die Arbeitnehmer verlangen für ihre private Altersversorgung zeitgemäße moderne Produkte und erwarten – zu Recht – diese auch für ihre betriebliche Altersversorgung (bAV). Sie möchten neben den konventionellen Produkten mit Garantie für ihre Entgeltumwandlung fondsgebundene Produkte wählen können, bei denen sie stärker an den Entwicklungen

am Aktienmarkt partizipieren. Für die betriebliche Altersversorgung steht der Vorsorgegedanke und damit die Garantie im Vordergrund: So sind im Bereich der Direktversicherung Beitragszusagen mit Mindestleistung oder beitragsorientierte Leistungszusagen vorgeschrieben, die auch mit Fondsunterlegungen dargestellt werden können.

Die Condor Lebensversicherung hat sich bei ihrem speziell für die bAV entwickelten Tarif Congenial bAVgarant für die sogenannte „beitragsorientierte Leistungszusage“ entschieden. Diese arbeitsrechtliche Zusageart hat den Vorteil, dass der Arbeitnehmer bei einem vorzeitigen Ausscheiden seinen Vertrag mitnehmen darf. Der Arbeitgeber kann sich dadurch vollständig enthaften.

Die Garantie des Congenial bAVgarant wird mit einem sehr effizienten Mechanismus abgesichert. Herzstück dabei sind zwei Wertsicherungsfonds renommierter Anbieter, die für die Sicherstellung der Garantie einbezogen werden. Ein automatischer monatlicher vertrags- und kapitalmarktabhängiger Umschich-

tungsprozess zwischen dem gewählten Wertsicherungsfonds, freien Fonds und gegebenenfalls dem Sicherungsvermögen der Condor bewirkt, dass für jeden einzelnen Kunden das maximal mögliche Fondsinvestment erreicht wird. Das hochkarätige auf Maklerbelange ausgerichtete Fondsuniversum der Condor ist dabei Grundlage für attraktive Renditen in der Zukunft. Für die freie Fondsanlage stehen rund 50 erstklassige Einzel-, Misch- und Dachfonds von 20 Kapitalanlagegesellschaften sowie kostengünstige Indexfonds zur Verfügung.

Bei Congenial bAVgarant entscheidet der Kunde in einem gewissen Rahmen selbst über die Höhe seiner Garantie. Auch auf weitere Extras muss der Arbeitnehmer bei seiner Entgeltumwandlung nicht verzichten: Sonderzahlungen, Verlängerungsrecht oder das optionale Absichern von zusätzlichen Erträgen während der Laufzeit können genutzt werden.“

**Münchener Verein**


Tobias Kramm, Münchener Verein,  
Referent im Produktmanagement bAV

„Die betriebliche Altersversorgung (bAV) genießt seit Jahrzehnten eine Sonderstellung als Instrument der Alterssicherung. Seit der Einführung des Alterseinkünftegesetzes (AltEinkG) im Jahr 2005 und der damit verbundenen Neuordnung der steuer- und sozialversicherungsrechtlichen Förderung kommt ihr noch mehr Bedeutung zu.

Eines steht fest: Die bAV ist konkurrenzlos für den Aufbau einer zukunftssicheren Altersvorsorge. Betrachtet man jedoch die Durchdringungsquoten von bAV in Unternehmen, speziell bei der besonders für Arbeitnehmer attraktiven Entgeltumwandlung, so lassen diese oft zu wünschen übrig. Die Mitarbeiter geben oft an, nicht ausreichend über die Vorteile einer bAV informiert zu sein. Aufgrund der mangelnden Information bleibt dann die bAV in vielen Fällen als Vorsorgelösung unberücksichtigt.

Beratern, Versicherungsunternehmen und Arbeitgebern kommt daher eine zentrale Rolle zu, die Pluspunkte dieses Alterssicherungssystems noch bekannter zu machen und auf die Vorzüge hinzuweisen. Oftmals bestehen sogar gesetzliche oder tarifvertragliche Regelungen, die eine bAV und die Informationen hierzu zur Pflicht machen. Der Münchener Verein unterstützt und fördert bereits seit Jahren eine konstruktive Kommunikation der Vorteile von Betriebsrenten. Durch ein durchdachtes System von laufender Information (z.B. Newsletter im Betrieb), Beratung über die sinnvolle Umsetzung von bAV und laufender Betreuung erhalten Arbeitnehmer die notwendigen Entscheidungsgrundlagen für das passende Modell der Versorgung.

Mit einem zertifizierten Beratungsprozess wird eine Garantie abgegeben, dass die zugrunde liegende bAV jährlich überprüft und den jeweiligen Rahmenbedingungen aktuell angepasst wird.

Die Erfahrung zeigt, dass überzeugte Mitarbeiter als Multiplikatoren die selbst erlebten, positiven Erfahrungen mit einer bAV auch gern an die Kollegen weitergeben. Der Münchener Verein unterstützt seine Vertriebspartner in der Beratungs- und auch in der Betreuungsphase, wovon letztendlich Arbeitnehmer, Arbeitgeber und Berater gleichermaßen profitieren.“

# In Großbritannien betitelt man den Adel. Unsere bAV- Lösungen adelt man mit Titeln

Jetzt mit  
eigener  
U-Kasse



Als einer der führenden bAV-Anbieter Großbritanniens stehen wir seit über zehn Jahren auch in Deutschland für innovative und intelligente Produkte im Bereich Versicherung, Vorsorge und Vermögen. Und das mit der Kompetenz aus fast zwei Jahrhunderten Erfahrung, weltweit 6,5 Millionen Kunden und der Verantwortung für rund € 180 Milliarden Vermögenswerte.

**Mehr Informationen erhalten Sie unter  
unserer bAV-Experten-Hotline:**

**0800 2234872** (kostenfrei)

[www.sl-ukasse.de](http://www.sl-ukasse.de) [www.standardlife.de](http://www.standardlife.de)

**Kölner Pensionskasse**



*Michael Oliver Skudlarek,  
Kölner Pensionskasse VVaG,  
Leiter Produktmarketing*

„Aufgrund der Finanzmarktkrise gewinnt das Thema der Sicherheit der Altersversorgung bei Kunden an Bedeutung. Kernfrage ist, ob das Vermögen der Kasse im Marktvergleich risikoarm angelegt und in Krisensituationen besser geschützt ist. Die Antwort ergibt sich aus den Ursachen der Finanzkrise

und der Unterschiedlichkeit der Geschäftsmodelle der Produkthanbieter. Die Krise hat ihren Ursprung im US-amerikanischen Immobilienmarkt genommen, im Kern geht es aber um das Bestreben aller Investoren, eine marktüberdurchschnittliche Rendite zu erlangen. Dabei wird gerade in Zeiten niedriger Zinsen das höhere Risiko einer besser rentierenden Anlage übersehen. Das ändert jedoch nichts an der Tatsache, dass das Risiko einer Kapitalanlage mit der in Aussicht gestellten Rendite auf das Engste verbunden ist. Fehler bei der Bewertung strukturierter Produkte und Schwächen im Risikomanagement der Finanzinstitute führten zu einer globalen Nachfrage. Heute wird beklagend von „faulen Krediten“ und toxischen Wertpapieren gesprochen. Diese Risiken hat die Kölner Pensionskasse in ihrer Anlagestrategie bewusst ausgeschlossen. Aus der betrieblichen Altersversorgung (bAV) leitet

sich für die Anlagepolitik ab, dass dem Sicherheitserfordernis höchste Priorität einzuräumen ist. Dennoch unterscheiden sich Geschäftsmodelle und Anlagestrategie der Anbieter in nicht unerheblichem Maße. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Kapitalanlage lassen Gestaltungsmöglichkeiten zu.

Das Geschäftsmodell der Kölner Pensionskasse ist im Marktvergleich sehr kostengünstig und ermöglicht daher hohe Garantie-Leistungen. Dieser Kostenvorteil führt dazu, dass die Anlagepolitik der Kasse nicht von der Zielsetzung einer marktüberdurchschnittlichen Verzinsung mit hohem Risiko fehlgeleitet wird. Im Ergebnis kann die Kölner Pensionskasse daher eine im Marktvergleich günstige Risikostrategie in der Kapitalanlage umsetzen und somit einen entscheidenden Beitrag zur Sicherheit der Renten in der bAV beitragen.“

**SwissLife**



*SwissLife Niederlassung, München*

„Aufgrund der Finanzmarktkrise geDie betriebliche Altersversorgung (bAV) ist unmittelbar mit der Situation am Arbeits- und Finanzmarkt verknüpft. Daher dürfte sich diese Sparte 2010 in einem heterogenen Marktumfeld bewegen. Vor allem werden sich Anbieter wie z. B. Swiss Life profilieren, die die gesamte Bandbreite der bAV anbieten und damit unterschiedlichste Geschäftsfelder abdecken können. Attraktive Geschäftsansätze ergeben sich 2010, weil die Unternehmen bestrebt sind, ihre Profitabilität sicherzustellen und ihre Wettbewerbsposition auszubauen. Dabei liefert gerade betriebliche Altersvorsorge praktikable Ansätze, um unternehmensfremde Risiken zu minimieren, Mitarbeiter/innen zu gewinnen und zu motivieren. Neben Kosten-Gesichtspunkten sind flexible Versorgungslösungen gefragt, die ein

schnelleres Reagieren auf die Bedingungen des Marktumfelds ermöglichen. Für Unternehmen lohnt es sich in jedem Fall, das Thema gezielt anzugehen.

*Mögliche Ansätze:*

- Fach- und Führungskräfteversorgung  
Bei der Gewinnung und Bindung von Schlüsselkräften gewinnt die arbeitgeberfinanzierte bAV zunehmend an Bedeutung.
- Reduzierung von Unternehmensrisiken und verbessertes Bilanzbild  
Die Ausfinanzierung oder Auslagerung von Pensionsverpflichtungen führt zu einem verbesserten Bilanzbild und stärkt die Risikovorsorge. Das Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz (BilMoG) rückt u. a. diese Überlegungen in den Mittelpunkt. Daher sollte die Überprüfung von Pensionszusagen fester Bestandteil der Kundenberatung sein.
- Flexible Arbeitszeitmodelle  
Der Bedarf an flexiblen Arbeitszeitmodellen wächst. Speziell Zeitwertkonten werden eine zunehmend wichtige Rolle spielen.

Eine professionelle Beratung, die bAV in allen Facetten beleuchtet, wird auch 2010 zu einer Win-Win-Situation für alle Beteiligten führen. Swiss Life steht den Vermittlerinnen und Vermittlern dabei als zuverlässiger Partner zur Seite.

**Friends Provident**



*Stefan Giesecke, Vorstand der fpb AG, die von FPI beauftragt wurde, den kompletten Vertriebsservice für unabhängige Vermittler in Deutschland zu betreuen.*

„Mit flexiblen, transparenten und einfachen fondsgebundenen Vorsorgelösungen wird Friends Provident International (FPI) Makler auch im Jahr 2010 unterstützen. Das gute Preis-Leistungsverhältnis, die hohe Produktqualität und die unterstützenden Beratungstools haben dazu geführt, dass FPI von den Maklern bei den Asscompact Awards 2009 unter die Top 10 der beliebtesten bAV-Anbieter gewählt wurde. Diesen Kurs werden wir fortsetzen und unser Angebot aus Direktversicherung, rückgedeckter Unterstützungskasse, GGF-Versorgungen und Lösungen für die Auslagerung von Pensionszusagen ausbauen.“

# „Die Kunden müssen sich keine Sorgen um die Sicherheit ihrer Altersvorsorge machen.“



Klaus Barde im Gespräch mit Hans-Werner Rölf, Director Corporate Pensions bei Standard Life

*In Ergänzung zu den bisherigen Kooperationen mit freien Trägern bietet Ihr Haus nunmehr auch eine eigene Unterstützungskasse an. Warum haben Sie sich zu diesem Schritt entschieden?*

Mit unserer Unterstützungskasse kommen wir der Forderung vieler Vermittler nach, die sich das komplette bAV-Angebot, also neben der bestehenden Rückdeckungsversicherung auch die Verwaltung und den Service, aus einer Hand wünschen. Dass mit Standard Life einer der weltweit größten Versicherer für die U-Kasse verantwortlich ist, wird ebenfalls als großer Vorteil gesehen.

*Die Sparte bAV trägt bereits erheblich zum Neugeschäft der Standard Life in Deutschland bei. In welcher spezifischen Zielgruppe soll nun die eigene Unterstützungskasse bevorzugt angeboten werden?*

Die neue U-Kasse ist aufgrund der nahezu unbegrenzten Zuwendungsmöglichkeiten für viele Arbeitnehmer die geeignete Form der Altvorsorge. Von besonderem Interesse ist die U-Kasse für Gesellschafter-Geschäftsführer und Mitarbeiter mit Firmenbeteiligung, seit-

dem im Zuge des „Flexi II“ die Einzahlungen in Zeitwertkonten für sie nicht mehr steuerbefreit sind.

*Warum ist das With-Profit Produkt FREELAX auch für die Finanzierung der neuen U-Kasse das aus Ihrer Sicht richtige Produkt?*

Ich würde sogar sagen, dass FREELAX grundsätzlich bei der Rückdeckung von U-Kassen das richtige Produkt ist. Denn während für deutsche Versicherer die üblichen, restriktiven Kapitalanlagevorschriften gelten, haben wir größere Freiheiten und dürfen stärker in höherverzinsliche Anlagen investieren. Das macht unsere With Profits zur attraktiven, weil renditestarken Alternative bei gleicher Absicherung nach unten.

*Wie begegnen Sie den zum Teil sehr kritischen Argumenten, die in den vergangenen Jahren im Rahmen der Finanzmarktentwicklung hinsichtlich der Produktkonzeption von „With-Profits“ vorgebracht wurden? Nur ein temporäres Problem?*

In schwierigen Zeiten rücken kurzfristige Marktentwicklungen stark in den Vorder-

grund. Dies beeinflusst gerade kapitalmarktorientierte Produkte wie die With Profits. Umso wichtiger ist es, sich klar zu machen, dass man mit der betrieblichen Altersversorgung langfristige Ziele verfolgt.

Hier sehe ich das Konzept der With Profits klar im Vorteil – nicht zuletzt, weil die Kapitalanlagen kontinuierlich an wechselnde Marktbedingungen angepasst werden können.

*Arbeitnehmer nutzen oft ausschließlich eine Unterstützungskasse zur Altersvorsorge. Die Sicherheit dieses Instruments ist somit absolut existentiell. Greift der unabhängige Insolvenzschutz mittels Entschädigungsleistungen über das britische Sicherungssystem FSCS (Financial Services Compensation Scheme) auch bei der neuen Kasse?*

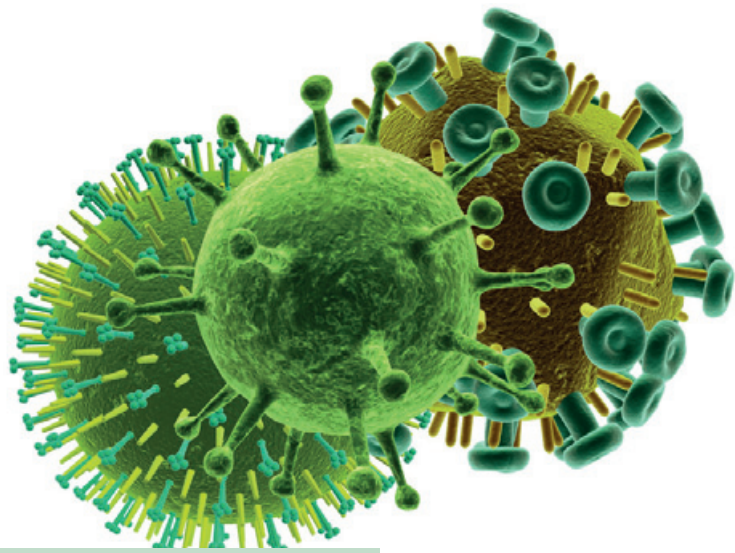
Natürlich sind die Kundengelder über das britische Sicherungssystem FSCS geschützt. Unsere neue Unterstützungskasse ist – wie übrigens unser gesamtes bAV-Angebot – beim Insolvenzschutz mit den deutschen Angeboten absolut vergleichbar. Die Kunden müssen sich keine Sorgen um die Sicherheit ihrer Altersvorsorge machen.

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

ACE European Group Limited – Aspecta – BKK Exklusiv – Canada Life, Chartis Europe –  
Continente – Crusader Life – DBV-Winterthur – Deutscher Ring – Domcura – Fingro – Futura –  
Generali – Gerling – Gothaer – Haftpflichtkasse Darmstadt – HDI-Gerling – LV 1871 –  
maxPool – Quantum Leben – Quelle – Sali – Skandia – Stuttgarter – Swiss Life – Volksfürsorge –  
Würzburger

# Dread Disease

Wer sich hier profiliert,  
bietet seinen Kunden  
mehr als andere Makler!



Am Anfang dieses Produkts steht der südafrikanische Arzt Marius Barnard. Er erkannte, dass als Folge verbesserter Diagnostik und neuer Therapieformen, die Lebenserwartung nach schweren Krankheiten stark angestiegen war. Nachdem Barnard immer wieder erlebte, wie seine Patienten infolge großer Operationen ihre Häuser verkaufen mussten, sich verschuldeten oder ihre Rücklagen fürs Alter verloren, entwickelte er das Konzept einer Dread Disease-Versicherung (DD).

Diese kam 1983 erstmals in Südafrika über den Versicherer Crusader Life auf den Markt. Von dort aus konnte sich diese Policenform über den angelsächsischen Raum international verbreiten. Besonderen Anklang findet das Produkt in Großbritannien. Der Markteintritt erfolgte hier 1985. Zu Beginn waren im britischen Markt sechs Krankheitsbilder abgesichert: Krebs, Herzinfarkt, Schlaganfall, Bypass-Operationen an den Koronararterien, Nierenversagen und Transplantationen von Hauptorganen.

Inzwischen ist die Anzahl der versicherten Erkrankungen auf über 30 gestiegen.

Autor: Stephan Witte

Die Haupteinsatzbereiche in Großbritannien reichen von der Absicherung der Selbstständigkeit, über die Finanzierung der Ausbildung der Kinder bis hin zur Ablösung von finanziellen Verpflichtungen wie Kredit- oder Hypothekenrückzahlungen. Insbesondere die Hypothekenabsicherung erwies sich im britischen Markt als starkes Verkaufsargument. So waren beispielsweise 1998 zwei Drittel aller Immobiliendarlehen mit einem zusätzlichen Dread Disease Schutz ausgestattet. Die Skandia zitiert aus dem „Swiss Re Term & Health Watch 2009“. Demnach seien 2008 über 511.000 Neuverträge für Individual Critical Illness Produkte in Großbritannien neu abgeschlossen worden. – also in einem Jahr mehr Neugeschäft als der aktuelle Gesamtbestand in Deutschland. Ein Großteil dieses Neugeschäfts in Großbritannien werde durch Banken generiert. „Trotz der großen Bedeutung von Individual Critical Illness Produkten in Großbritannien, muss aber angemerkt werden, dass die Zahlen dort in den letzten 5 Jahren rückläufig waren – was sicherlich durch verschiedene Faktoren bedingt wird (Marktsättigung, Wirtschafts- und Finanzkrise etc.)“, so Eva Genzmer von der Skandia.

Nach Deutschland kamen Dread-Disease- bzw. Critical-Illness-Policen erstmals in den 1990er Jahren. Der älteste noch heute am deutschen Markt vertretene Anbieter ist die Skandia, deren Markteintritt in den Oktober 1999 fällt. Heute feiert das Unternehmen daher sein 10jähriges Produktjubiläum. Seit Einführung des Produktes am deutschen Markt unter dem Namen Skandia Critical Illness Plan (seit 2004: Skandia Dread Disease) hat die Gesellschaft nach eigenen Angaben über 13 Millionen Euro Leistungsauszahlungen erbracht. Gegenwärtig hat der Versicherer 12.500 Verträge im Bestand, davon über 1.300 Neuverträge aus 2008.

In den deutschen Medien wird immer wieder auf einen lückenhaften Schutz im Vergleich zu einer Berufsunfähigkeitsversicherung hingewiesen. Die Diskussion verkennt dabei, dass eine Dread Disease die Leistung auch dann erbringt, wenn eine Krankheit zwar eintritt, eine Berufsunfähigkeit damit aber nicht oder nur vorübergehend verbunden ist. Auch wird gerne übersehen, dass anstelle einer zeitlich befristeten monatlichen Rente in

der Regel eine einmalige Kapitaleistung erbracht wird, die auch dann nicht zurückgezahlt werden muss, wenn die Folgen der Krankheit geringer als erwartet ausfallen oder die versicherte Person binnen weniger Monate oder Jahre nach dem Leistungsfall versterben sollte. Es werden folglich nur eingeschränkt miteinander vergleichbare Produkte gegenübergestellt.

### Leistungsfall – Vorleistung GKV / PKV

Die Vorleistungen des sozialen Systems (gesetzliche Krankenversicherung und Rentenversicherung) sind in Deutschland laut Michael Böse von der Fingro umfangreich aber gem. SGB nur auf eines ausgerichtet – Reha geht vor Leistung. Also werden nach einer schweren Erkrankung alle Anstrengungen unternommen, eine schnellstmögliche Genesung und Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess zu erreichen. Oftmals ist damit verbunden, dass der Rekonvaleszent noch krank ist und dennoch zur Arbeit gehen muss. Es fehlt an Zeit, sich umfassend zu erholen. Auch macht sich bei der medizinischen Versorgung zunehmend die finanzielle Not der Krankenkassen bemerkbar. Derjenige, der über finanzielle Mittel verfügt, kann sich eine bessere Versorgung und umfassendere Therapiemaßnahmen leisten. Auch kann diese Person beruflich etwas kürzen treten, denn es ist ja Kapital vorhanden, um Mindereinnahmen in dieser Zeit auszugleichen.

Für den privat KV-Versicherten mag es an der ein oder anderen Stelle ggf. etwas besser aussehen, aber hier ist das gewählte Tarifspektrum der PKV von entscheidender Wichtigkeit. Außerdem bleibt zu beachten, dass selbst eine stationäre Ergänzungsversicherung meist nur für wissenschaftlich allgemein anerkannte Behandlungsmethoden aufkommt. Im Einzelfall kann es jedoch neue medizinische Verfahren geben, deren Wirksamkeit noch nicht erwiesen ist und für die eine Dread Disease die Kosten übernehmen könnte. Auch Deluxe-Maßnahmen im Ausland können durch eine Schwere-Krankheiten-Police abgedeckt werden.

#### ■ Muster-Beispiel: Gehirntumor

An wenigen Beispielen kann der konkrete Bedarf im Fall einer schweren Krankheit deutlich werden. Wenn jemand

an gutartigem Gehirntumor erkrankt – versichert bei Canada Life, Gothaer/ Fingro, Haftpflichtkasse Darmstadt, Nürnberger, Quantum Leben oder Skandia – kommt es zunächst zu einer Operation, gefolgt von einer mehr oder minder langen Rehabilitationsmaßnahme. Insgesamt ist ein Zeitraum von 2 Monaten sicher nicht ungewöhnlich. Gibt es kleine Kinder im Haushalt, so wird jemand benötigt, der sich um diese kümmert. Fällt eine Hausfrau und Mutter aus, so bedeutet dies schnell, dass der Partner alternativ eine Tagesmutter einstellen oder der Partner Urlaub nehmen muss bzw. als Selbstständiger/Freiberufler von zu Hause aus arbeiten muss. In beiden Fällen sind finanzielle Einbußen nahezu unvermeidbar. Die gesetzlichen Leistungen der Krankenversicherung für einen solchen Fall finden sich in § 38 SGB V. Einen Anspruch auf Haushaltshilfe hat hiernach nur derjenige, der bei Beginn des Leistungsfalls ein im Haushalt lebendes Kind hat, welches das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder welches behindert ist und auf Hilfe angewiesen ist. In welchem Umfang und Dauer einer Haushaltshilfe erstattet werden ist Satzungsregelung der einzelnen Kassen. Gerade die sehr flexiblen und oft langen Arbeitszeiten von Selbständigen können selbst durch großzügige Satzungsregelungen keinen vollständigen „Schadenersatz“ verhindern. Konkret heißt es hierzu im Gesetz:

„(3) Der Anspruch auf Haushaltshilfe besteht nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann.

(4) 'Kann die Krankenkasse keine Haushaltshilfe stellen oder besteht Grund, davon abzusehen, sind den Versicherten die Kosten für eine selbstbeschaffte Haushaltshilfe in angemessener Höhe zu erstatten. Für Verwandte und Schwägerer bis zum zweiten Grad werden keine Kosten erstattet; die Krankenkasse kann jedoch die erforderlichen Fahrkosten und den Verdienstausschlag erstatten, wenn die Erstattung in einem angemessenen Verhältnis zu den sonst für eine Ersatzkraft entstehenden Kosten steht.

(5) Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, leisten als Zuzahlung je Kalendertag der Leistungsanspruchnahme den sich nach § 61 Satz 1 ergebenden Betrag an die Krankenkasse.“



Bei einem achtstündigen Einsatz der nachgewiesenen Aufwendungen kann als ein angemessenes Verhältnis ein Höchstbetrag von 8,00 Euro je Stunde angesetzt werden. Dieser Betrag wird jährlich angepasst. Bei Selbständigen würde der Steuerbescheid zur Ermittlung herangezogen. Die Ermittlung ist notwendig, da der Verdienstaufschlag, aber nicht mehr als 8,00 Euro die Stunde zu übernehmen ist. Gesetzlich geregelt ist darüber hinaus auch eine Zuzahlung von mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro je Tag. Diese wird aus dem täglichen Leistungsbetrag errechnet, also z.B. 8 Std. x 8,00 EUR = 64,00 EUR = Eigenbeteiligung von 6,40 EUR pro Tag. Der Eigenanteil muss für jeden Leistungstag bezahlt werden, es gibt keine Begrenzung auf Höchstzuzahlungstage. Wird die Leistung für Haushaltshilfe per Satzung geregelt, können das Alter der Kinder, der Umfang und die Dauer geregelt werden. So erbringt beispielsweise die BKK aus Lehrte bei Hannover ihre Leistung für Kinder bis zum vollendeten 16. Lebensjahr. Außerdem zahlt sie eine Haushaltshilfe auch dann, wenn der Haushaltsführer allein wegen einer akuten, nicht chronischen Krankheit ausfällt. Eine Zeitbegrenzung liegt nicht vor – Ausnahme, die akute Krankheit wird irgendwann chronisch. Der Sinn einer Haushaltshilfe ist die Hilfe in akuten Lebenslagen und nicht die Unterstützung auf Dauer.

Die gesetzliche Leistung wird nur während der Dauer einer Krankenhausbehandlung oder stationärer Vorsorgemaßnahme erbracht und bei ambulanter oder stationärer Rehabilitationsmaßnahme oder wenn der Haushaltsführer selbst Leistungen häuslicher Krankenpflege erhält. Haushaltshilfe wird hier nur während dieser Leistungen gezahlt. Ist die Maßnahme beendet, gibt es keine weitere Haushaltshilfe.

### ■ *Muster-Beispiel: Schlaganfall*

Manche schwere Erkrankungen wie ein Schlaganfall können zu einem deutlich höheren Leistungsbedarf führen. Ein dreimonatiger Aufenthalt in einer Privatklinik kostet leicht 20.000 Euro. Im Fall einer ganz oder teilweisen Lähmung kann auch die Notwendigkeit zur Anschaffung eines Rollstuhls entstehen. Die gesetzliche Kasse und viele private Versicherer übernehmen nur die Kosten für eine einfache Ausführung. Ein einfacher Faltrollstuhl kann schon für 400

Euro erworben werden. Einen etwas höherwertigen Multifunktionsrollstuhl für sportlich aktive, junge Menschen gibt es für 2.000 bis 2.500 Euro. Wer jedoch einen elektrischen Multifunktionsrollstuhl der Oberklasse nutzen möchte, muss mit rund 6.000 Euro noch etwas tiefer in die Taschen greifen. Muss dann noch ein Treppenlift für beispielhafte 7.500 Euro her, so wird dieser in der Regel nicht von der gesetzlichen Kasse übernommen – Ausnahmen gibt es bei gleichzeitig bestehender Pflegebedürftigkeit. Müssen schließlich auch noch Haus oder Wohnung umgebaut werden, so kann dies leicht 75.000 bis 100.000 Euro bedeuten. Auch diese Kosten werden von den Krankenversicherern nicht übernommen.

Die gesetzliche oder private Pflegepflichtversicherung kommt höchstens für wohnfeldverbessernde Maßnahmen gemäß § 40 SGB XI in Höhe von 2.557 Euro auf. Diese stehen z.B. für Treppenlifte, Aufzüge, den Einbau von Fenstern mit Griffen in rollstuhlgerechter Höhe, Türverbreiterungen, fest installierte Rampen etc. zur Verfügung. Es ist allerdings ein Missverständnis, dass insgesamt nur eine Maßnahme finanziert werden kann. Vielmehr kann es beispielsweise eine Maßnahme sein, eine Wohnung mit dem Rollstuhl befahrbar zu machen. Dabei gibt es den Zuschuss dann z.B. für die Gesamtzahl der zu verbreiternden Türen sowie die Entfernung der Türschwellen.

Wer als Patient dann noch für ein oder mehrere Jahre eine ambulante Pflegekraft einstellen will, muss leicht mit Kosten von 25.000 Euro jährlich rechnen.

### Folgefinauzierungen absichern

Klar ist, dass es in jedem Fall bei schwerwiegenden Krankheiten zu einem massiven Nachfinanzierungsbedarf kommen kann, der ohne ergänzende Absicherung oder bereits vorhandenes Kapital nicht gedeckt wäre. Eine Dread Disease kann dabei auch gute Dienste leisten, um eine bereits vorhandene Altersvorsorge oder Rücklagen für eine geplante Weltreise nicht angreifen zu müssen. Auch Immobilienfinanzierungen können sich durch eine ergänzende Vorsorge absichern lassen. Eine spezielle Absicherungsform sind Key-Man-Policen, die den Ausfall von Partnern und Mitarbeitern in den Schlüsselpositionen eines Unterneh-

mens absichern sollen. Diese spezielle Absicherung wird auf das Leben einer oder mehrerer wichtiger Schlüsselpersonen im Betrieb abgeschlossen. Vielleicht muss auch ein Kanzleiteilhaber ausgezahlt oder ein Personalberater als Folge des Ausfalls zu Rate gezogen werden. In jedem Fall bedeutet der Ausfall von Schlüsselpersonen gerade in kleinen oder mittelständischen Unternehmen leicht ein stark erhöhtes Insolvenzrisiko, fallen doch (in der Regel unvorbereitet) Erfahrungen, Kontakte, Auftrags- und Kundenbetreuung weg, die Einkommensbasis bricht ganz oder teilweise weg und dies bei gleichzeitig unverändert weiter anfallenden Kosten. Die Einmalzahlung aus einer Dread-Disease kann hier leicht ein grundlegendes finanzielles Polster schaffen. Ebenso lassen sich mit der Leistung Konventionalstrafen abdecken, wenn Liefertermine nicht eingehalten werden konnten. Das Unternehmen ist dabei Versicherungsnehmer, Beitragszahler und Bezugsberechtigter im Todes- und Erlebensfall. Als versicherte Person kommt sowohl ein Arbeitnehmer als auch ein Vorstand einer Aktiengesellschaft oder ein Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH in Frage.

Erhebliche Versorgungslücken gibt es laut Canada Life auch, wenn Kinder schwer erkranken. Diese haben praktisch kaum oder keine Ansprüche aus der gesetzlichen Renten- oder Unfallversicherung und verbleiben im schlimmsten Fall für den Rest ihres Lebens ohne eigenes Einkommen. Hinzu kommen erhebliche finanzielle Belastung der Eltern durch spezielle Behandlungen oder Reha-Maßnahmen. Vielleicht muss auch ein Elternteil seine Berufstätigkeit aufgeben, um die Betreuung und Versorgung des Kindes zu übernehmen.

Canada Life gab im Rahmen einer Onlineschulung von 23.10.2009 die Empfehlung, als Absicherungsbasis das drei bis fünffache Jahreseinkommen anzusetzen. Dies wurde damit begründet, dass BU-Renten im Schnitt nur etwa 3 bis 5 Jahre gezahlt würden. Michael Böse von der Fingro hält bei der Berechnung der Versorgungslücke vergleichbar ein bis zu 5-faches Brutto-Jahreseinkommen für angemessen. Hierzu führt er Folgendes aus:

*„Bei der BU wird bei Berechnungen konkret auf das Einkommen abgestellt. Im Gegensatz haben wir es bei der DD*

Die Pflegefallabsicherung hat enormes Potential. Rund 2,3 Millionen Pflegefälle gibt es heute in Deutschland, ein Drittel davon lebt in Pflegeheimen. Dennoch haben weniger als zwei Prozent der Deutschen eine zusätzliche private Vorsorge für den Pflegefall getroffen!

Der innovative, fondsgebundene **FINGROPflege+Kapitalplan®** bietet Ihren Kunden im Pflegefall:

- Lebenslange Pflegerente
- Lebenslangen Versicherungsschutz
- Beitragsrückerstattung – eingezahlte Beiträge fließen garantiert an die Erben
- Einmalleistung bei Leistungsbeginn
- Keine Warte- und Karenzzeit
- Eintrittsalter von 20 bis 75 Jahre
- Verfügbares Fondsvermögen

Fordern Sie Informationsmaterial an unter [www.fingro.de](http://www.fingro.de)!



[www.fingro.de](http://www.fingro.de)

mit einer abstrakten Berechnung zu tun, denn anhand welcher Größen soll der bei einer schweren Krankheit auftretende Bedarf ermittelt werden. Vermittler können im Vorfeld nicht die Kosten ermitteln, die auf einen Betroffenen zukommen werden, wenn eine bestimmte schwere Erkrankung eintritt. So gesehen handelt es sich bei dem genannten Wert um eine Art „Hilfskonstrukt“, denn mit dieser Summe wird der Betroffene den Zeitraum nach einer ggf. vorgenommenen Aussteuerung und Prüfung von Rentenansprüchen an die GRV (Renten wegen Erwerbsminderung) gut überbrücken können und daneben noch ausreichende finanzielle Mittel zur Verfügung haben, um damit weitere medizinische Maßnahmen, die nicht von der Krankenkasse bezahlt werden, begleichen zu können. Zeitgleich kann natürlich bei einer solchen Berechnung der Bedarf auch konkret vorhandener Verbindlichkeiten mit eingerechnet werden, z. B. aus einer Baufinanzierung. Ganz allgemein lautet also der Rat, der jedem VN mit auf den Weg gegeben werden kann, mit der Einmalleistung aus einer DD-Police einen möglichst langen Zeitraum zu überbrücken.“

### Inflationsbereinigte Bedarfsermittlung

Auch die Versicherungsleistungen aus einer Dread Disease unterliegen einer schleichenden Geldentwertung. Eine solche kann man entweder dadurch auffangen, dass man eine Dynamik vereinbart oder von vornherein eine gleichbleibende, aber höhere Versicherungssumme.

Langjährig ist eine Inflationsrate von etwa 3% p.a. realistisch, allerdings gab es etwa 1973 eine Inflation in Höhe von 7,1% und 1981 von immerhin noch 6,3%. Im Jahre 2008 betrug die Inflation immerhin noch 2,6% – höher als in jedem anderen Jahr des neuen Jahrtausends.

Möchte man also die Inflationsrate bei der Bedarfsermittlung mit berücksichtigen, so lässt sich dies mit folgender Tabelle realisieren (siehe oben).

Diese Tabelle geht davon aus, dass die Bedarfsermittlung über den monatlichen Absicherungsbedarf erfolgt. Wer also eine monatliche Rente von 1.000 Euro für einen Zeitraum von 10 Jahren absichern

	2% Inflation	3 % Inflation	4% Inflation
1 Jahr	12,00	12,00	12,00
2 Jahre	24,24	24,36	24,48
3 Jahre	36,48	36,72	36,96
4 Jahre	48,72	49,08	49,44
5 Jahre	60,96	61,44	61,92
6 Jahre	73,20	73,80	74,40
7 Jahre	85,44	86,16	86,88
8 Jahre	97,68	98,52	99,36
9 Jahre	109,92	110,88	111,84
10 Jahre	122,16	123,24	124,32
11 Jahre	134,40	135,60	136,80
12 Jahre	146,64	147,96	149,28
13 Jahre	158,88	160,32	161,76
14 Jahre	171,12	172,68	174,24
15 Jahre	183,36	185,04	186,72

möchte, benötigt auf Basis einer angenommenen Inflation von 3% p.a. eine Kapitalleistung von 1.000 Euro x 123,24 = 123.240 Euro.

### Krankheiten: Fallzahlen

Der Markt der Dread-Disease Versicherungen ist sehr inhomogen. Das größte Stück vom Kuchen teilen Canada Life, Gothaer/Fingro sowie Skandia unter sich auf. Daher liegt es nahe, speziell diese drei Anbieter näher miteinander zu vergleichen. Grundlegend für einen fairen Vergleich ist eine Kenntnis statistischer Eintrittswahrscheinlichkeiten der versicherten Krankheitsbilder. Jedes Jahr erkranken in Deutschland gut 400.000 Menschen an Krebs, 300.000 an Herzinfarkt und 200.000 an Schlaganfall. Zusammen macht dies rund 80% aller Fälle von Schweren Krankheiten aus. Noch stirbt etwa jeder vierte Krebspatient an den Folgen seiner Krankheit, doch aufgrund des großen medizinischen Fortschritts könnten dies bald wesentlich weniger sein. In der vom Statistischen Bundesamt für Deutschland geführten Todesursachenstatistik für 2005 steht Krebs an zweiter Stelle. Entsprechend zählt Krebs auch bei allen Versicherten zu den versicherten Krankheiten. Dabei betrifft das Krebsrisiko Ärzte und Rechtsanwälte mit nur geringem Berufsunfähigkeitsrisiko ebenso wie Fliesenleger oder Lehrer mit hoher BU-Eintrittswahrscheinlichkeit. Nimmt man die Leistungsstatistik von Canada Life für die Jahre 1997 bis Oktober 2006 als Maßstab, so entfielen fast 70% aller Leistungsfälle auf die Krankheitsbilder

## Leistungsunterschiede der Gesellschaften

Sowohl Canada Life, Gothaer / Fingro als auch Skandia versichern jeweils die häufigsten Zivilisationskrankheiten Krebs, Herzinfarkt und Schlaganfall. Auch Versicherungsschutz für Alzheimer bieten die drei Gesellschaften in unterschiedlichem Umfang. Um die Leistungen der einzelnen Anbieter besser vergleichen zu können, eignet sich die im Folgenden gewählte Tabellenform:

### Alzheimer

	Canada Life (Schwere Krankheiten Vorsorge, Stand 08.2008)	Gothaer/Fingro (Perikon/Fingro Vorsorgeplan, Stand 01.2009)	Skandia (Skandia Dread Disease Versicherung, Stand 04/2009)
Wie wird das Krankheitsbild benannt?	Fortgeschrittene Alzheimer-Krankheit (vor dem 65. Geburtstag)	übrige Erkrankungen des zentralen Nervensystems	Alzheimer Krankheit / Präsenile Demenz
In welchem Zeitraum besteht Versicherungsschutz bei Alzheimer Demenz?	bis zum vollendeten 65. Lebensjahr	ab dem 3. Lebensjahr bis zum Vertragsablauf (max. vollendetes 100. Lebensjahr)	vor Vollendung des 67. Lebensjahres
Besteht Versicherungsschutz auch bei gleichzeitig bestehender HIV-Infektion oder AIDS-Erkrankung?	nein	nein	nein
Besteht Versicherungsschutz auch bei alkohol-, gift- oder drogenbedingter Demenz?	ja (sofern es sich nicht um einen Missbrauch von Alkohol, Drogen oder Medikamenten als Ursache handelt oder Medikamente, die zu einer Abhängigkeit geführt haben, unter Anleitung eines qualifizierten Arztes eingenommen wurden)	nein	ja (sofern es sich nicht um einen Missbrauch von Alkohol, Drogen oder Medikamenten als Ursache handelt. Der Versicherer leistet jedoch, wenn die Medikamente, die zur Abhängigkeit geführt haben, durch einen qualifizierten Arzt verschrieben und unter dessen Anleitung eingenommen wurden. Ausgenommen hiervon ist ein durch die Einnahme verursachter Todesfall)
Besteht Versicherungsschutz auch, wenn die Demenz auf einen Selbsttötungsversuch zurückzuführen ist?	nein	nein	ja (sofern nachgewiesen werden kann, dass die Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist)
Besteht Versicherungsschutz auch, wenn eine ständige Beaufsichtigung der versicherten Person nicht erforderlich ist?	nein	ja	ja
Besteht Versicherungsschutz ohne, dass eine Diagnose auf voraussichtlich dauerhaftes Fortbestehen einer Demenz gestellt werden kann?	ja	nein	ja
Besteht eine Wartezeit?	nein	nein	nein

**Fazit (Alzheimer Demenz):** bedingungsseitig die besten Regelungen besitzt die Canada Life. Betrachtet man das Leistungsniveau aber danach, dass der Leistungsfall meist in höherem Alter eintritt, so ist die Gothaer / Fingro hier der leistungsstärkste Anbieter. Insgesamt sind die Unterschiede bei diesem Krankheitsbild, mit Ausnahme der Leistungsdauer als wesentlichem Baustein, eher gering.

### Herzinfarkt

	Canada Life (Schwere Krankheiten Vorsorge, Stand 08.2008)	Gothaer/Fingro (Perikon/Fingro Vorsorgeplan, Stand 01.2009)	Skandia (Skandia Dread Disease Versicherung, Stand 04/2009)
Wie wird das Krankheitsbild benannt?	Herzinfarkt	Herzinfarkt (Myokardinfarkt)	Herzinfarkt
Besteht Versicherungsschutz bei Angina pectoris?	nein	nein <sup>1</sup>	nein

Besteht Versicherungsschutz bei non-STEMI-Infarkten (u.a. festzustellen durch erhöhtes Troponin I etwa 2-4 h nach dem Infarkt mit 24-h-Verlauf. Falls Nachprüfung nicht unmittelbar nach Infarkt, dann durch Änderungen von CK und LDH nachweisbar. Anders als beim STEMI-Infarkt nicht im EKG nachweisbar)?	nein	nein <sup>2</sup>	kein Ausschluss
Besteht eine Wartezeit?	nein	nein	nein

**Fazit (Herzinfarkt):** der umfassendste Versicherungsschutz scheint hier bei der Skandia zu bestehen. Am wenigsten vorteilhaft gestaltet sich dieses Krankheitsbild dem ersten Eindruck nach bei Canada Life. Dabei ist zu beachten, dass eine Angina Pectoris streng genommen kein Herzinfarkt ist, da hier kein kompletter Gewebsuntergang von Teilen des Herzmuskels stattfindet. Allerdings kann von einer Angina Pectoris eine stark erhöhte Infarktgefahr ausgehen. Im Wesentlichen ist eine Angina Pectoris eine Durchblutungsstörung des Herzens. Damit bleibt letztlich noch die Einschränkung, dass non-STEMI-Infarkte (NSTIMI) unversichert sind. Diese lassen sich ca. 2-4 Stunden nach erstmaligem Auftreten infarktartiger Brustschmerzen von einer instabilen Angina Pectoris unterscheiden. Ohne diese Unterscheidung mag der Beweis des Vorliegens eines originären Herzinfarktes nur schwer zu führen sein. Bei Gothaer / Fingro lassen sich die Ausschlüsse ohne medizinisches Hintergrundwissen hingegen nicht als solche erkennen. Hier fehlt es in erster Linie an Transparenz. Effektiv ist der Versicherungsschutz mit dem von Canada Life gleichzusetzen.

<sup>1</sup> Einschränkung der Pumpfunktion des Herzens als Leistungsvoraussetzung nicht immer gegeben. Angina Pectoris wird nicht ausdrücklich benannt.

<sup>2</sup> Ein ausdrücklicher Ausschluss besteht nicht. Da Gothaer / Fingro bei einem Herzinfarkt u.a. voraussetzen, dass frische EKG-Veränderungen nachweisbar sind, ein non-STEMI-Infarkt allerdings nicht durch EKG nachweisbar ist, besteht für diese implizit auch kein Versicherungsschutz.

## Krebs

	Canada Life (Schwere Krankheiten Vorsorge, Stand 08.2008)	Gothaer/Fingro (Perikon/Fingro Vorsorgeplan, Stand 01.2009)	Skandia (Skandia Dread Disease Versicherung, Stand 04/2009)
Wie wird das Krankheitsbild benannt?	Krebs	Krebs	Krebs
Besteht Versicherungsschutz für Basaliome (weißer Hautkrebs)?	nein	kein genereller Ausschluss (Frühformen des Hautkrebses und maligner Melanome, die ein histologisch nachgewiesenes Tumorstadium I oder II der TNM Klassifikation oder eine Eindringtiefe von weniger als 1,5 Millimetern nach der Breslow-Methode haben, sind ausgeschlossen. Liegt aber eine Fernmetastasenbildung vor, so wird geleistet)	Ausgeschlossen sind alle Hauttumoren. Abweichend hiervon sind alle invasiven malignen Melanome (= schwarzer Hautkrebs) gedeckt.
Besteht Versicherungsschutz für bösartige Malignome?	Ausgeschlossen sind maligne Melanome der Haut nach der TNM-Klassifikation T1a NO MO, T1b NO MO und T2a NO MO	Ausgeschlossen sind Frühformen des Hautkrebses und maligner Melanome, die ein histologisch nachgewiesenes Tumorstadium I oder II der TNM Klassifikation oder eine Eindringtiefe von weniger als 1.5 Millimetern nach der Breslow-Methode haben. Liegt aber eine Fernmetastasenbildung vor, so wird geleistet.	Ausgeschlossen sind alle Hautumoren. Abweichend hiervon sind alle invasiven malignen Melanome (= schwarzer Hautkrebs) gedeckt.
Besteht Versicherungsschutz für frühen Prostatakrebs?	Ausgeschlossen ist früher Prostatakrebs nach der TNM-Klassifikation T1a NO MO und T1b NO MO	Ausgeschlossen sind Frühformen des Prostatakrebses der histologisch nachgewiesenen TNM-Klassifikation T1 (einschließlich T1 (a), T1 (b) oder einer anderen vergleichbaren Klassifikation).	Ausgeschlossen sind alle Tumoren der Prostata, die histologisch nicht mindestens als Frühstadium B (II) bzw. als T2 gekennzeichnet wurden
Besteht Versicherungsschutz für Hyperkeratosen (übermäßige Verhornung der Haut)?	nein	kein Ausschluss	kein Ausschluss
Besteht Versicherungsschutz für Krebs im Frühstadium?	Ausgeschlossen sind Carcinoma in situ (alle prä-malignen Erkrankungen oder nicht-invasiven Erkrankungen im Stadium 0, CIN-1 bis CIN-3 bei Gebärmutterhals-	Ausgeschlossen sind Carcinoma-in-situ oder prä-maligne Formen sowie Frühformen des Mundkrebses wie Zervixdysplasie der CIN-Klassifikationen CIN-	Ausgeschlossen sind Vorstufen von Krebserkrankungen wie z.B. nichtinvasiven Carcinoma in situ (einschließlich Zervixdysplasie CIN-1, CIN-2 und CIN-3),

Besteht Versicherungsschutz für Krebs im Frühstadium?	veränderungen). Ausgeschlossen sind ferner alle weiteren Tumor erkrankungen im Stadium I, wenn für die Behandlung weder eine Strahlen- noch eine Chemotherapie nötig ist.	1, CIN-2 und CIN-3 und der PAP-Klassifikationen PAP-1 bis PAP-4. Ferner ausgeschlossen sind Frühformen des Prostatakrebses der histologisch nachgewiesenen TNM-Klassifikation T1 (einschließlich T1 (a), T1 (b) oder einer anderen vergleichbaren Klassifikation) sowie von Frühformen von Schilddrüsenkrebs oder Blasenkrebs als papilläre Mikrokarzinome.	sonstige praemaligne und semimaligne Tumoren.
Besteht Versicherungsschutz für Leukämien (Blutkrebs)?	ja (explizit)	ja (explizit; ausgeschlossen sind Frühformen der Leukämie (außer der Krankheitsform der sogenannten chronisch lymphatischen Leukämie), wenn keine generalisierte Ausbreitung von Leukämiezellen, beispielsweise aus dem Knochenmark, im Blut vorliegt. Chronische lymphatische Leukämie mit Schweregrad unterhalb von RAI Klasse 1 oder Binet Klasse A-1)	ja (explizit)
Besteht Versicherungsschutz für Lymphome?	ja (explizit)	ja (explizit)	ja (explizit)
Besteht Versicherungsschutz für maligne Knochenmarkserkrankungen (z.B. Leukämie, Myelodysplastisches Syndrom, Neuroblastom, Osteomyelitis und Strahlenkrankheit)?	ja (explizit)	kein Ausschluss	kein Ausschluss
Besteht Versicherungsschutz für Morbus Hodgkin (Lymphdrüsenkrebs)?	ja (explizit)	ja (explizit mit Ausnahme von Morbus Hodgkin und Non-Hodgkin-Lymphome der Klasse 1 (Ann Arbor Klassifikation)	ja (explizit)
Besteht Versicherungsschutz für Spinaliome (Stachelzellkrebs, Plattenepithelkarzinom)?	nein	kein Ausschluss (ausgeschlossen sind lediglich Frühformen des Hautkrebses und maligner Melanome, die ein histologisch nachgewiesenes Tumorstadium I oder II der TNM Klassifikation oder eine Eindringtiefe von weniger als 1.5 Millimetern nach der Breslow-Methode haben. Liegt aber eine Fernmetastasenbildung vor, wird geleistet)	kein Ausschluss
Besteht Versicherungsschutz für das Kaposi-Sarkom (eine vor allem im Zusammenhang mit AIDS auftretende Krebserkrankung) und andere Tumore bei gleichzeitig bestehender HIV-Infektion oder AIDS-Erkrankung?	kein Ausschluss (ausgeschlossen sind jedoch Kaposi-Sarkom, die nachweislich durch HIV oder AIDS verursacht wurden)	nein	Ausgeschlossen sind alle Formen von Lymphomen und Kaposi-Sarkomen bei gleichzeitig vorhandener HIV-Infektion
Besteht eine Wartezeit?	6 Monate (Wartezeit gilt erneut für jede Erhöhung der Leistung)	3 Monate Wartezeit (Wartezeit gilt erneut für jede Erhöhung der Leistung)	3 Monate Wartezeit (Wartezeit gilt erneut für jede Erhöhung der Leistung mit Ausnahme von Dynamikerhöhungen)

**Fazit (Krebs):** der Leistungsumfang von Canada Life und Gothaer / Fingro scheint trotz Unterschieden im Detail vergleichbar. Die Einschränkungen insgesamt sind jedoch bei der Skandia am geringsten. Berücksichtigt man, dass maligne Melanome und Spinaliome die beiden häufigsten Formen von Hautkrebs sind, so bietet die Skandia, gefolgt von Gothaer / Fingro hierzu den umfassendsten Schutz. Melanome im Frühstadium bleiben jedoch auch hier ausgeschlossen. Grundsätzlich ist eine abschließende Auflistung versicherter und nicht versicherter Krebsformen einer für medizinische Laien unverständlichen Risikoumschreibung vorzuziehen. Positiv ist, dass das Hodgkin-Lymphom (Lymphogranulomatose / Lymphdrüsenkrebs), ein bösartiger Tumor des Lymphsystems, bei Gothaer / Fingro nicht ausgeschlossen, sondern ab Stufe II von IV eingeschlossen ist und dies, obwohl es gerade um das 60. Lebensjahr zu einem erhöhten Auftreten dieser Krebsart kommt. Vorteilhafter ist natürlich der uneingeschränkte Einschluss bei Canada Life und Skandia. Jährlich erkranken etwa 2 bis 4 von 100.000 Personen an dieser Krankheit. Vor allem Jungen und Männer sind davon betroffen. Am häufigsten tritt die Krankheit im Jugendalter zwischen etwa 10 bis 14 Jahren auf.

## Schlaganfall

	Canada Life (Schwere Krankheiten Vorsorge, Stand 08.2008)	Gothaer/Fingro (Perikon/Fingro Vorsorgeplan, Stand 01.2009)	Skandia (Skandia Dread Disease Versicherung, Stand 04/2009)
Wie wird das Krankheitsbild benannt?	Schlaganfall	Schlaganfall (Apoplektischer Insult)	Schlaganfall
Besteht Versicherungsschutz für transitorische ischämische Attacken (TIA; vorübergehende Durchblutungsstörung des Gehirns)?	nein	kein Ausschluss	nein
Innerhalb welcher Frist muss das neurologische Defizit nach einem Schlaganfall abschließend nachgewiesen werden?	Ein Leistungsanspruch besteht frühestens 14 Tage nach dem Überleben der Diagnose. Eine Fristsetzung für die Geltendmachung von Ansprüchen gibt es nur durch die gesetzliche Verjährung.	Ein Leistungsanspruch besteht frühestens 3 Monate nach dem Überleben der Diagnose. Eine Fristsetzung für die Geltendmachung von Ansprüchen gibt es nur durch die gesetzliche Verjährung.	Ein Leistungsanspruch besteht frühestens 14 Tage nach dem Überleben der Diagnose. Eine Fristsetzung für die Geltendmachung von Ansprüchen gibt es nur durch die gesetzliche Verjährung.
Besteht eine Wartezeit?	nein	nein	nein
<b>Fazit (Schlaganfall):</b> Aufgrund des fehlendes Ausschlusses von vorübergehenden Durchblutungsstörungen des Gehirns (TIA) erscheint das Risiko am besten bei der Gothaer / Fingro versichert zu sein. Nachteilig ist allerdings die deutlich längere Frist, bevor ein Leistungsanspruch entsteht.			

Krebs, Herzinfarkt, Multiple Sklerose und Schlaganfall. Rund 70% der Betroffenen waren zwischen 31 und 50 Jahren alt und nur rund 6% unter 18 Jahren. Bezogen auf die Gesamtzahl der Leistungsfälle wurden Leistungen wegen Krebs am häufigsten, nämlich in fast 60% aller Fälle, beantragt. Maligne Melanome (schwarzer Hautkrebs) haben in den letzten Jahren stark zugenommen. Als Hauptursache gilt UV-Strahlung. Laut wikipedia vom 13.10.2009 erkranken etwa zehn von 100.000 Mitteleuropäern an bösartigen Melanomen, in den Südstaaten der USA sogar 30 bis 45 Personen aus 100.000. Laut einer Statistik des Deutschen Krebsforschungszentrums für das Jahr 2007 (<http://www.dkfz-heidelberg.de/de/krebsatlas/gesamt/organ.html>) sind die fünf häufigsten Krebstodesursachen bei Männern Lungen-, Dick- und Enddarm-, Prostata-, Bauchspeicheldrüsen- und Magenkrebs gewesen. Frauen erkrankten vorrangig an Brust-, Lungen-, Dick- und Enddarm-, Bauchspeicheldrüsen- und Eierstockkrebs. Maligne Melanome fanden sich bei den Frauen auf Platz 18, bei den Männern auf Platz 15 der Aufzählung. Statistisch betrachtet, erleiden etwa 15% aller Personen irgendwann in ihrem Leben einen Schlaganfall. Stark zunehmend ist das Schlaganfallrisiko zwischen dem vollendeten 55. und 64. Lebensjahr. In diesem Zeitraum beträgt das Risiko

etwa 0,1%, d.h. eine von 1.000 Personen erkrankt entsprechend. Ein erhebliches Erkrankungsrisiko besteht auch für Demenz vom Alzheimer Typ. Zurzeit sind davon etwa 250.000 Personen in Deutschland betroffen. Jährlich kommen etwa 50.000 neue Fälle hinzu. Rund 20% der 85jährigen und 45% der über 85jährigen leiden unter den Folgen von Alzheimer. Nur unter 3% aller an Alzheimer Erkrankten sind unter 65 Jahre alt; in Deutschland sind dies rund 20.000 Personen. Das Risiko an Prävalenz (präseniler Demenz) zu erkranken, liegt bei den 30-59jährigen bei etwa 0,16% (Männer) bzw. 0,09% (Frauen), bei den über 65-69jährigen hingegen bei 2,17 bzw. 1,1%. Dabei kann die Diagnose nicht durch einen Test, sondern nur durch ein Ausschlussverfahren mit bis zu 90%iger Sicherheit gestellt werden. Morbus Alzheimer verursacht jährliche Kosten von rund 45.000 Euro je Patient, wobei die durchschnittliche Krankheitsdauer bis zum Tode acht Jahre beträgt.

### Weitere Krankheitsbilder im Vergleich

Ohne auf jedes weitere versicherte Krankheitsbild im Detail einzugehen, seien hier noch einige wesentliche Unterschiede der drei Anbieter näher ausgeführt. Zu den häufigsten Krankheits-

bildern, die über eine DD versicherbar sind, gehören multiple Sklerose und Nierenversagen.

**Multiple Sklerose** ist bei Canada Life mitversichert. Es wird jedoch zwischen einem Krankheitsbild mit mehr als einem Schub (volle Versicherungssumme) und einer ergänzenden Diagnose unterschieden. Kann durch letztere nicht nachgewiesen werden, dass definierte neurologische Symptome ununterbrochen für mindestens einen Zeitraum von sechs Monaten vorgelegen haben, reduziert sich die Versicherungsleistung auf 20.000 Euro, höchstens jedoch 50% der Versicherungssumme. Anders als Canada Life leisten Gothaer/Fingro auch bei nicht schubförmigen Verlauf, allerdings muss im Fall einer chronisch fortschreitenden Erkrankung die Wartezeit von 28 Tagen mit einem Jahr ersetzt werden. Sofern kein neurologisch nachgewiesener Verlust des zentralen Sehens (Zentralskotom) vorliegt, müssen die tariflich beschriebenen Leistungsvoraussetzungen auf Dauer vorliegen oder prognostiziert werden. Die Voraussetzung einer dauerhaften Diagnose ist dabei wenig vorteilhaft.

Bei der Skandia wird nicht zwischen den verschiedenen Arten der Diagnose unterschieden. Voraussetzung ist vielmehr eine eindeutige Diagnose und eine seit mindestens sechs Monaten bestehende motorische oder sensorische

Funktionsstörung (= Bewegungs- oder Gefühlsstörungen). Damit erscheint diese Regelung als für Versicherte am vorteilhaftesten.

**Chronisches Nierenversagen** ist bei Canada Life eingeschlossen. Voraussetzung ist ein endgültiges, nicht mehr behebbares Versagen beider Nieren. Zusätzlich gilt daraus resultierend die Notwendigkeit einer Dialyse als Leistungsvoraussetzung. Ähnlich ist die Leistung bei der Skandia geregelt, allerdings beginnt die 14tägige Karenzzeit hier mit Aufnahme der Dauerdialyse oder nach Aufnahme in eine offizielle Transplantationswarteliste oder nach Durchführung der Transplantation.

Gothaer/Fingro setzen ein chronisches Nierenversagen (Anurie) im Endstadium mit Dauerdialysebehandlung oder Nierentransplantation voraus. Das Versicherungsereignis beginnt mit Beginn der Dialysebehandlung oder mit erfolgter Transplantation.

**Koronare Herzerkrankungen** sind eine Form der Herz-Kreislaufkrankung. Zusammen mit Herzinfarkten machen diese rund 17% aller registrierten Todesfälle in Deutschland aus. Sehr oft werden koronare Herzerkrankungen mittels einer Bypassoperation behandelt. Versicherungsschutz für KHK besteht bei Canada Life über die versicherten schweren Krankheiten Bypass-Operation der Herzkrankegefäße sowie Angioplastie am Herzen. Dabei gilt für Angioplastie am Herzen unter Umständen eine eingeschränkte Leistungshöhe: der geringere Betrag aus 10.000 Euro und 50% der vereinbarten Versicherungssumme. Dies ist der Fall, wenn ein um mindestens 70% verengtes Herzkrankegefäß erweitert werden muss und in diesem Zusammenhang eine von vier tariflich benannten Behandlungen (z.B. Laser oder Implantation von Stents) durchgeführt wurde. Wird die Leistungsdefinition vollständig erfüllt, so wird die Differenz zwischen Vorauszahlungsversicherungssumme und der vollständigen Versicherungssumme erbracht. Eine ausdrückliche Benennung der Diagnose KHK sieht der Tarif nicht vor. Nicht ganz so umfassend sieht die Gothaer/Fingro einen teilweisen Einschluss über die Diagnose Bypass-Operation der Herzkrankegefäße (Koronararterien) vor. Dabei gilt eine Wartezeit von drei Monaten. Anders als bei Canada Life fehlt der Einschluss Angioplastie am Herzen.

Die Skandia sieht für KHK einen Ausschluss vor. Dazu heißt es im Tarif zur Diagnose Bypass-Operation wie folgt:

*„Es besteht kein Versicherungsschutz für eine schwere Erkrankung gemäß Ziffer 3.2.1.1 innerhalb der ersten drei Monate nach dem in den Ziffern 1.1 und 1.2 benannten Beginn des Versicherungsschutzes bis zum Zeitpunkt der ersten Diagnose einer koronaren Herzerkrankung (Wartezeit).“*

Ungefähr 6,4% aller Todesfälle werden auch durch **Leber- und Lungenerkrankungen** verursacht. Canada Life versichert dieses Risiko über die Diagnosen „fortgeschrittene Lungenerkrankung (inklusive schwerem Emphysem)“ und „fortgeschrittene Lebererkrankung“. Die Skandia sieht in ihrem Komforttarif (DDK08) Versicherungsschutz für „fortgeschrittene Lungenerkrankungen“ vor. Anders als bei Canada Life sind jedoch schwere Emphyseme nicht versichert. Ein Einschluss für eine dieser beiden Diagnosen ist bei Gothaer/Fingro nicht vorhanden.

Die häufigste entzündliche Erkrankung der Gelenke heißt **„rheumatoide Arthritis“**; sie wird auch „chronische Polyarthrit“ genannt. Ausdrücklich mitversichert ist sie bei Canada Life, während weder Gothaer/Fingro noch Skandia hierfür (ausdrücklichen) Versicherungsschutz vorsehen. Ein höchstens teilweiser Versicherungsschutz lässt sich bei den beiden letztgenannten Anbietern über den Einschluss von Leistungen auch bei Pflegebedürftigkeit herleiten.

Deutschland gehört zu den weltweiten Spitzenreitern im Alkoholkonsum. Verschiedene Schätzungen gehen von jährlich 16.000 bis 40.000 Toten als Folge übermäßigen Genusses aus. Darüber hinaus wird angenommen, dass gut 250.000 Kinder und Erwachsene unter 25 Jahren bereits abhängig oder zumindest stark gefährdet sind. Eine häufige Folge übermäßigen Alkoholgenusses ist die **Pankreatitis** (Bauchspeicheldrüsenentzündung). Sie lässt sich in 70 bis 80% aller Fälle auf die vorgenannten Ursachen zurückführen und betrifft vor allem Männer zwischen 30 und 60 Jahren. Ein erhöhtes Risiko besteht hier auch für Raucher. Canada Life versichert zwar chronische Bauchspeicheldrüsenentzündungen, nicht jedoch wenn diese durch Alkoholabus verursacht wurden. Bei Gothaer/

Fingro ist für die benannte Diagnose unabhängig von der Ursache kein Einschluss vereinbart. Gleiches gilt für die Skandia.

**Diabetes mellitus** (Zuckerkrankheit) ist eine der häufigsten Zivilisationskrankheiten. Sie betrifft etwa 0,4 % der Gesamtbevölkerung, also eine von 250 Personen. Statistisch erfasst sind allein in Deutschland über 8,5 Mio. Menschen, die an Diabetes von Typ I oder (weit häufiger) II leiden. Die häufigste daraus resultierende Zivilisationskrankheit ist Bluthochdruck. Gerade in Deutschland sind diabetesbedingte Amputationen keine Seltenheit. Canada Life führt die Zuckerkrankheit als eine der möglichen Symptome für die mitversicherte Pankreatitis (s.o.) auf. Weder Gothaer/Fingro noch Skandia sehen hierfür Versicherungsschutz vor.

Schwere Unfälle können in vielen Fällen zu **Querschnittslähmungen** führen. Versicherungsschutz für diese besteht ausdrücklich bei Canada Life. Die Skandia (nur in der Komfortdeckung) sowie Gothaer/Fingro kennen den Leistungseinschluss unter dem Begriff „Lähmung“. Jeder Versicherer, der „Lähmung“ oder „Querschnittslähmung“ versichert, versichert zwangsweise auch eine „Querschnittslähmung durch Unfall“. Dabei stellen jedoch alle Anbieter darauf ab, dass die Lähmung dauerhaft sein muss (wenn nicht von „voraussichtlich dauerhaft“ gesprochen wird, bedeutet dies nach ständiger Rechtsprechung mindestens 3 Jahre) und mindestens zwei Gliedmaßen betreffen muss. In seltenen Fällen (Querschnittslähmung Grad E) kann jedoch eine Querschnittslähmung durchaus wieder geheilt werden oder zu einer „nur“ spastischen Lähmung werden, die mitunter auch nur eine einzelne Extremität betrifft. Damit wäre die pauschale Aussage, dass bei Querschnittslähmung ausnahmslos eine Leistung erfolgen würde, falsch. Dies betrifft alle drei Versicherer.

Statistisch eine der häufigsten Ursachen für Berufsunfähigkeit sind **psychosomatische Erkrankungen**. Dazu gehören unter anderem Depressionen und Essstörungen wie Bulimie oder Magersucht. Dread-Disease-Versicherungen wird gerne vorgeworfen, für solche Fälle keinen Versicherungsschutz vorzuhalten. Canada Life bietet hierfür den optionalen Einschluss von „Berufsunfähigkeitschutz bei chronischer Erkrankung der Wirbelsäule oder des Geistes“, sofern

die Diagnose vor dem vollendeten 60. Lebensjahr erfolgt. Im Zusammenhang mit psychosomatischen Erkrankungen umfasst der Versicherungsschutz hier Schizophrenie sowie schwere depressive Erkrankungen. Bei Gothaer / Fingro lässt sich der Versicherungsschutz über den Einschluss einer ergänzenden Berufsunfähigkeitszusatzversicherung erreichen. Die Skandia lässt dieses Risiko unversichert, sofern nicht im Einzelfall Schutz über vollständige Erwerbsunfähigkeit hergeleitet werden kann.

Ein gerade von jüngeren Leuten weit unterschätztes Risiko betrifft den Pflegefall. Hierzu bietet der Markt **Pflegeergänzungsversicherungen** als Lebens- oder Krankenversicherungsprodukte an. Im Rahmen der Dread Disease kennt Canada Life den Einschluss „Abhängigkeit von einer dritten Person“ für Personen zwischen dem vollendeten 18. und dem vollendeten 65. Lebensjahr. Statistisch wird damit jedoch nur ein minimaler Teil der Versicherten abgesichert, da krankheitsbedingte Pflegebedürftigkeit meist entweder im Kindes- oder Jugendalter oder im hohen Alter eintritt. Eine ergänzende Pflegezusatzversicherung bleibt daher bei diesem Produkt dringend angeraten. Die Fingro bietet als eigenständigen Leistungsbau- stein Versicherungsschutz auch bei Pflegebedürftigkeit an. Hier sinkt allerdings die Versicherungsleistung vom 55. bis zum 65. Lebensjahr in mehreren Schritten von 100 % auf 50 % ab. Im erweiterten Leistungsumfang gehört Pflegebedürftigkeit auch bei der Skandia zu den versicherten Krankheiten.

Eine typische Frage im Verkaufsgespräch betrifft den Fall des Todes. Nicht von ungefähr kaufen viele Kunden auf sich allein gestellt lieber eine Berufsunfähigkeitsversicherung mit Beitragsrückgewähr als eine selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung mit Sofortrabatt. Nach qualifizierter Beratung sieht es allerdings meist anders aus, da dann doch lieber eine möglichst günstige Vorsorge gewünscht wird. Alle drei Anbieter sehen eine vorgezogene **Todesfallleistung** auch dann vor, wenn eine schwere Krankheit mit einer Restlebenserwartung von bis höchstens 12 Monaten diagnostiziert wird (Skandia: „terminale Krankheit“; Gothaer / Fingro im Komfortschutz: „Tödliche Krankheit (Terminal Illness)“; bei Canada Life gegen Zuschlag durch den Baustein „Risiko Leben Schutz mit

vorgezogener Leistung bei schwerer Krankheit“. Sofern der Todesfall unverhofft eintritt, sieht Gothaer / Fingro eine Todesfallleistung in Höhe von 101 % des Fondsguthabens (mindestens aber der vereinbarten Leistung bei Tod) vor. Canada Life zahlt alternativ die vereinbarte Todesfallleistung oder 100 % des Fondsguthabens, die Skandia grundsätzlich die vereinbarte Todesfallleistung.

**Fazit der Auswertung:** Wie die Ausführungen zeigen, sagt die Zahl der offiziell mitversicherten Krankheiten nichts über die Leistungsstärke der einzelnen Anbieter aus. Von den insgesamt 15 angesprochenen Krankheitsbildern mit hoher Wertigkeit lassen sich alle 15 mit unterschiedlichem Absicherungsniveau bei Canada Life absichern. Gothaer / Fingro lassen eine Absicherung von immerhin noch 11 Bausteinen zu, die Skandia sogar nur von 10 Diagnosen. Trotz der hochwertigen Basisabsicherung im Hause Skandia empfiehlt sich hier dringend die Mitversicherung auch des Komfortbausteins. Überträgt man diese Bewertung auf das Leistungspaket als Ganzes, spricht vieles für den umfassenden Versicherungsschutz bei Canada Life. Bei Gothaer / Fingro wird der Leistungskatalog durch eine große Zahl vergleichsweise seltener Diagnosen stark aufgebläht. Generell ist die Benennung einer maximalen Zahl von versicherten schweren Krankheiten jedoch sehr zu begrüßen. Vorteilhaft ist bei Gothaer / Fingro hingegen die Option, über einen einzigen Versicherungsschutz sowohl schwere Krankheiten als auch gegen Zuschlag das Berufsunfähigkeitsrisiko abzusichern.

Bei Vertragsabschluss macht es Sinn, neben der Zahl der versicherten Krankheiten auch auf die weiteren Rahmenbedingungen zu achten:

- Art der Kapitalanlage, so z.B. ausschließlich der hauseigene Setanta Managed Fund bei Canada Life, allgemein zugängliche Publikumsfonds bei Gothaer / Fingro und Skandia.
- Kostenquote (Abschluss- und Verwaltungskosten) sowie wenn möglich die Kosten der Fondsanlage.
- Versicherungsdauer (Vertragsdauer bis lebenslang bei Canada Life, bis zum vollendeten 100. Lebensjahr bei Gothaer / Fingro bzw. 75 bei Skandia)
- Gesundheitsfragen im Antrag.

Ein besonderes Highlight bei Canada Life, ist das Tele-Underwriting: auf Wunsch Beantwortung der Gesundheitsfragen im Telefoninterview mit einem medizinisch geschulten Mitarbeiter des Versicherers. Desweiteren lassen sich bei Canada Life innerhalb eines Vertrages zwei Personen versichern. Ein Highlight der Skandia ist Versicherungsschutz auch für eine zweite Krankheit, deren Ursache mit der ersten Erkrankung in keinem ursächlichen Zusammenhang steht (Second Event). Bei den Wettbewerbern erlischt der Vertrag nach dem ersten Leistungsfall.

### Der Leistungsfall

Wird eine schwere Erkrankung diagnostiziert, meldet der Versicherungsnehmer oder ein Angehöriger diese beim Versicherer. Als Beleg ist ein ärztlicher Bericht einzureichen, der die Erkrankung bestätigt. Dieser Bericht wird dann umgehend vom Versicherer im Haus geprüft und mit dem Versicherungsvertrag abgeglichen, ob die eingetretene Erkrankung tatsächlich versichert wurde. Ist dies der Fall, erfolgt zeitnah die Auszahlung der Versicherungssumme.

Laut Skandia erfolgt die Auszahlung in über 50% der Fälle innerhalb von 3 Monaten – im Vergleich dazu könne es bei einer Berufsunfähigkeitsversicherung auch schon mal mehrere Jahre dauern. In den vergangenen 10 Jahren hat die Skandia gemäß eigener Angaben bereits über 13,7 Millionen Euro an Kunden ausgezahlt, die sich mit der Skandia Dread Disease (oder ihrem Vorgänger Skandia Critical Illness Plan) gegen die finanziellen Folgen einer schweren Erkrankung abgesichert haben. Durchschnittlich wurden rund 80.000 Euro ausgezahlt.

### Definitions-Probleme

Die abweichenden Bezeichnungen bei den benannten Krankheiten zeigen unter anderem, dass ähnliche oder gleiche Krankheitsbilder oft nicht nur verschieden benannt, sondern teilweise auch deutlich unterschiedlich definiert sind. Ein unmittelbarer Vergleich ist daher ohne genaue Lektüre der Bedingungen nicht möglich. So entspricht „Abhängigkeit von einer dritten Person“ der Definition von Pflegebedürftigkeit, ohne als



## Krankheitsbilder im Überblick

Nahezu 50 verschiedene Krankheitsbilder können über moderne Dread-Disease-Policen abgesichert werden. Allerdings verbergen sie sich oft hinter anderen Namen. Auch im Detail können maßgebliche Unterschiede stecken. „Risiko & Vorsorge“ bietet Ihnen hier eine Übersicht.

- 1) Abhängigkeit von einer dritten Person (ab 18. bis 65. Geburtstag) / Pflegebedürftigkeit (vor dem 65. Geburtstag)
- 2) Pflegebedürftigkeit erst ab einem bestimmten Alter, z.B. dem vollendeten 60. Lebensjahr
- 3) Angioplastie am Herzen
- 4) Aorta-Operation (Operation der Hauptschlagader, Aorta-Transplantationschirurgie, Aortenplastik)
- 5) Aplastische Anämie (Blutbildungsstörung)
- 6) Bakterielle Meningitis (Bakterielle Hirnhautentzündung)
- 7) Berufsunfähigkeit
- 8) Berufsunfähigkeit wegen chronischer Erkrankung der Wirbelsäule oder des Geistes
- 9) Blindheit
- 10) Bypass-Operation (der Herzkranzgefäße) / Koronare Bypassoperation / Bypass am Herzen
- 11) Creutzfeld-Jacob-Krankheit
- 12) Enzephalitis (Hirngewebeentzündung)
- 13) Erkrankung des Herzmuskels (Kardiomyopathie)
- 14) Erwerbsunfähigkeit (vollständige Erwerbsminderung)  
*Wer eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen hat, ist im Falle eines Leistungsfalles auch ohne ausdrückliche Benennung gleichzeitig berufsunfähig*
- 15) Fortgeschrittene Alzheimer-Krankheit vor dem 65. Lebensjahr / Alzheimer Krankheit (d.h. auch nach dem 65. Lebensjahr) / Präsenile Demenz
- 16) Fortgeschrittene Lebererkrankung
- 17) Fortgeschrittene Lungenerkrankung (inklusive schwerem Emphysem)
- 18) Fortgeschrittene Parkinson'sche Krankheit / Morbus Parkinson / Parkinson-Krankheit
- 19) Gutartiger Gehirntumor (Benigner Gehirntumor / Gehirntumor mit nicht mehr behebbaren neurologischen Folgeerscheinungen)
- 20) Herzinfarkt (Myokardinfarkt / schwerer Herzinfarkt)
- 21) Herzklappenoperation (Herzklappenchirurgie / Herzklappenersatz)
- 22) Bösartiger Hirntumor  
*bei Skandia und Quantum Leben ausdrücklich benannt, bei allen anderen Versicherern im Rahmen des Versicherungsschutzes bei Krebs (maligne Tumoren) implizit mitversichert. Bei der Skandia bewirkt der explizite Einschluss in der Komfortdeckung den Verzicht auf die sonst bei Krebs übliche Wartezeit.*
- 23) HIV-Infektion durch Bluttransfusion
- 24) HIV-Infektion erworben als Folge bestimmter beruflicher Tätigkeiten
- 25) Koma
- 26) Krebs (maligne Tumoren / schwerer Krebs)
- 27) Lähmung (Lähmungen/Querschnittslähmung [= Paraplegie, spinales Querschnittssyndrom, Querschnittssyndrom, Querschnittsläsion, Transversalsyndrom])
- 28) Unfall mit Querschnittslähmung  
*Jeder Versicherer, der „Lähmung“ oder „Querschnittslähmung“ versichert, versichert zwangsweise auch eine „Querschnittslähmung durch Unfall“. Dabei stellen jedoch alle Anbieter darauf ab, dass die Lähmung dauerhaft sein muss (wenn nicht von „voraussichtlich dauerhaft“ gesprochen wird, bedeutet dies nach ständiger Rechtsprechung mindestens 3 Jahre) und mindestens zwei Gliedmaßen betreffen muss. In seltenen Fällen (Querschnittslähmung Grad E) kann jedoch eine Querschnittslähmung durchaus wieder geheilt werden oder zu einer „nur“ spastischen Lähmung werden, die mitunter auch nur eine einzelne Extremität betrifft. Damit wäre die pauschale Aussage, dass bei Querschnittslähmung ausnahmslos eine Leistung erfolgen würde, falsch.*
- 29) Kinderlähmung (Poliomyelitis)
- 30) Mastektomie (Entfernung der Brustdrüse)
- 31) Motor-Neurone-Erkrankung / Schwere Motoneuronenerkrankung
- 32) Multiple Sklerose
- 33) Muskeldystrophie
- 34) Nierenversagen (Niereninsuffizienz / chronisches Nierenversagen / Anurie)
- 35) Organtransplantation (Transplantation von Hauptorganen)
- 36) Progressive supranukleäre Blickparese)
- 37) Schlaganfall (Gehirnschlag / Apoplexie / Apoplektischer Insult)
- 38) Schwere Kopfverletzung
- 39) Schwere Pankreatitis (chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung / chronisch rezidivierende Bauchspeicheldrüsenentzündung)
- 40) Schwere rheumatoide Arthritis
- 41) Schwere Verbrennungen (Verbrennungen dritten Grades)
- 42) Sprachverlust
- 43) Systemischer Lupus erythematodes
- 44) Taubheit (Gehörlosigkeit)
- 45) Tödliche Krankheit (Terminal Illness / Terminale Krankheit)
- 46) übrige Erkrankungen des Zentralen Nervensystems (z.B. Morbus Alzheimer, Frontotemporale Demenz / Morbus Pick, Levy-Körperchen-Demenz, Vaskuläre Demenz / Morbus Biswanger, Friedreich Ataxie, Ataxia teleangiectica, Multiple Systematropie, Creutzfeld-Jacob-Krankheit, Corticobasale Degeneration, Neurosarkoidose, zerebrales Krampfanfallsleiden / Epilepsie, Lupus erythematodes mit Beteiligung des Gehirns, Chronische Hirndruckerhöhung / Hydrocephalus, Hirnvenenthrombose, Neuro-Lues, Neuroborreliose, Thrombangiitis obliterans des Gehirns, Kollagenosen mit Beteiligung des Gehirns)
- 47) schwerer Unfall (Unfall mit Schädel-Hirn-Trauma)
- 48) Verlust von Gliedmaßen / Verlust von mindestens zwei Gliedmaßen

solche benannt zu werden. Alle Versicherer, die demnach Pflegebedürftigkeit für diese Altersgruppe einschließen, bieten daher implizit auch Schutz für diesen Fall. Einzig Canada Life bietet hier explizit Versicherungsschutz. Eine Angioplastie am Herzen ist weitestgehend mit dem Versicherungsschutz bei Bypass-Operationen gleichzusetzen, wird hier aber unterschieden, da die Canada Life beide Varianten verschieden definiert mitversichert hat. Ähnliches gilt für eine Mastektomie bei der in diesem Beitrag nicht erfaßten Quantum Leben, die unter anderem durch einen bösartigen Tumor (Krebs) entstehen könnte, bei gutartigen Tumoren oder in anderen Fällen aber sonst nicht versichert wäre. Koma, schwerer Unfall, schwere Kopfverletzung und Pflegebedürftigkeit können sich im Einzelfall ebenfalls überschneiden. Teilweise erfolgt die Leistung aus der im Tarif zwangsläufig mitversicherten Leistung bei Verlust von Grundfähigkeiten oder aus der Natur des Tarifs als Zusatz zu einer Berufsunfähigkeitsversicherung.

### Vieles spricht für den Abschluss einer Dread Disease

Eigentlich müsste man erwarten, dass Dread Disease bei Kunden auf ein deutlich größeres Interesse als Berufsunfähigkeitschutz stoßen würde. Laut Auskunft von Canada Life (Online-Schulung vom 23.10.2009) seien schwere Krankheiten mit gut 90% eine der Hauptursachen für Berufs- und Erwerbsunfähigkeit. Zwei typische Fragen, die man Kunden stellen könnte, um Interesse zu erwecken, lauten:

„Wie viele Personen kennen Sie, die an Krebs, Herzinfarkt oder Schlaganfall erkrankt sind? Wie viele Personen sind Ihnen bekannt, die berufsunfähig geworden sind?“

In der Regel wird daraus der Schluss gezogen, dass ein Leistungseintritt in der Dread Disease wahrscheinlicher als in der BU wäre. Und die Fakten hierzu sind beeindruckend: jährlich rund 425.000 neue Krebserkrankungen, 276.000 Herzinfarkte und 200.000 Schlaganfälle in Deutschland. Das bedeutet rund 2.479 Erkrankungen pro Tag und 103 Neuerkrankungen pro Stunde. Immer wieder sind auch junge Leute von den benann-

ten schweren Krankheiten betroffen. Das Statistische Bundesamt (Destatis) nennt für 2008 eine Erkrankung des Herz- und Kreislaufsystems mit 43% als häufigste Todesursache. Der Tod durch Krebs steht hier immerhin auf Platz vier der Statistik. Eine Dread Disease könnte auch helfen, Zugang zu innovativen Medikamenten und Behandlungsmethoden zu erhalten, die bisher noch nicht von den Kassen zugelassen wurden. Die Zahl der in Deutschland verkauften Verträge spricht jedoch eine deutlich andere Sprache.

### Starke Argumente – aber wenig Geschäft

Die Dominanz der Berufsunfähigkeitsversicherung auf dem deutschen Markt liegt laut Skandia daran, dass die Bedeutung einer Dread Disease im Vorsorgemix noch nicht erkannt wurde. Zudem hat die Berufsunfähigkeitsversicherung in Deutschland eine sehr starke Lobby. Nur wenige Anbieter für den Abschluss einer DD stehen bisher dagegen.

Klassische Stand-Alone-Produkte gibt es von Chartis Europe (bis 14.10.2009: AIG), Canada Life, Gothaer/FINGRO, Quantum Leben und Skandia. In Form einer Zusatzversicherung können Canada Life und Swiss Life abgeschlossen werden. Kombinationsprodukte mit Leistung sowohl bei Berufsunfähigkeit als auch definierten schweren Krankheiten sehen Delta Lloyd, Dialog und Nürnberger vor. Zu den eigentlichen Anbietern von Dread-Disease-Produkten kommen zunehmend Unfallversicherungsangebote, die als Ergänzung bei bestimmten Krankheitsbildern eine einmalige Kapitalleistung vorsehen, z.B. Tarife von ACE European Group Limited, Deutscher Ring, Domcura, Haftpflichtkasse Darmstadt, HDI-Gerling, maxPool, Stuttgarter und Würzburger. Eine echte Marktbedeutung im Kernsegment haben derzeit nur Canada Life, Gothaer/Fingro und Skandia. In Großbritannien hingegen gibt es mehrere Dutzend Anbieter und einen etablierten Markt. In Österreich erfreut sich die DD einer wesentlich größeren Bekanntheit als in Deutschland.

Laut Skandia liegt das Verhältnis von Neuabschlüssen bei Berufs- zu DD-Versicherung bei etwa 100:1. Das Versicherungsjournal vom 23.10.2009 nennt einen Gesamtbestand von etwa 80.000 DD-Policen bei Canada Life im Gegensatz zu

# »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



rund 12.500 Kunden bei der Skandia.

Neben der geringen Zahl an Wettbewerbern kommt ein noch sehr geringer Bekanntheitsgrad in der Bevölkerung hinzu. Dies liegt sicher auch an der geringen Zahl der Versicherer. Einige wie etwa Aspecta, Continentale, DBV-Winterthur, Futura, Generali, Gerling, LV 1871, Quelle, Sali und Volksfürsorge haben ihre DD-Produktwelt bereits wieder geschlossen.

Bei der Aspecta lebt der damalige Tarif UP 99 in der neuen HDI-Gerling-Welt, bei Canada Life die alten Sali-Tarife fort. Um Missverständnissen vorzubeugen, ist zu erwähnen, dass einige Anbieter wie Aspecta, Generali oder Stuttgarter den DD-Schutz als Ergänzung zu einer Unfallversicherung, bei der Generali auch alternativ als Zusatzversicherung zu einer LV, BU, RV oder EU angeboten haben.

Die deutsche Versicherungswirtschaft hat bisher ausschließlich die BU-Absicherung mit großem Aufwand gefördert und so diese Produkte in den Köpfen der Vermittlerschaft und der Kunden fest verankert. Die BU als „Allheilmittel“, so könnte man es plakativ darstellen. Das Produkt wurde durch den seitens der Ratingagenturen ausgelösten, gnadenlosen Bedingungs Wettbewerb zudem immer weiter gestärkt.

Eine sinnvolle Lösung ist die Kombination einer DD mit einer vollständigen BU, so wie es der Fingro Vorsorgeplan ermöglicht. Dieser bietet für den Kunden den notwendigen Komplettschutz, wie auch für den Vermittler ein Maximum an Haftungssicherheit. Viele Krankheiten sind der Auslöser einer BU; das sollte nicht vergessen werden.

Der Gedanke, eigenständige Versicherungsprodukte für die einzelnen schweren Krankheiten zu entwickeln, sei laut Skandia für Endkunden zu wenig attraktiv, um beispielsweise Versicherungsschutz nur gegen Krebs oder Herzinfarkte anzubieten.

### Kombi-Produkte

Für Kunden ansprechend ist aber offensichtlich die Kombination aus Unfall- und Dread-Disease-Versicherung. Beispielhaft sei hier die Stuttgarter näher angesprochen. Als Mehrwert gegenüber einer herkömmlichen Unfallversicherung ist bei diesem Anbieter bereits seit Ende

2000 die „Soforthilfe bei Krebserkrankung“ in den Kinder-Unfallversicherungen mitversichert. Bei erstmaliger Krebserkrankung während der Laufzeit der Unfallversicherung wird eine Soforthilfe in vereinbarter Höhe (mindestens 5.000 Euro) ausgezahlt.

Auch bei Erwachsenen-Unfallversicherungen haben die Versicherten zwischen dem 18. und 53. Lebensjahr die Möglichkeit, sich durch die „Einmalzahlung bei schwerer Erkrankung“ mit einem Mehrwert gegenüber einer herkömmlichen Unfallversicherung zu schützen.

Die „Einmalzahlung bei schwerer Erkrankung“, die seit Anfang 2007 ist Verkauf ist, unterstützt die Versicherten durch Zahlung der vereinbarten Versicherungssumme (mindestens 5.000 Euro) dann, wenn im Sinne der Bedingungen ein Herzinfarkt, ein Schlaganfall, Nierenversagen oder eine Erblindung eintreten. Das Besondere an den Stuttgarter Angeboten ist zudem, dass eine Versicherung ohne Gesundheitsprüfung erfolgt.

Dass diese Dread-Disease-Ausschnittsdeckungen bei der Stuttgarter angenommen werden, zeigen die inzwischen aufgebauten Bestände von fast 70.000 Risiken mit der „Soforthilfe bei Krebserkrankung“ in der Kinder-Unfallversicherung und etwa 22.000 Risiken mit der „Einmalzahlung bei schwerer Erkrankung“ in der Erwachsenen-Unfallversicherung. Die Stuttgarter sieht in den Mehrwert-Leistungen ein wachsendes Segment und wird diese auch weiterhin anbieten.

Eine Innovation mit Zukunftswert könnte für die Stand-Alone-Produkte auch eine Kombination aus Einmalbeitrag und Verrentung sein. Mit der Einmalleistung könnten hohe Ausgaben nach einem Leistungsfall bestritten werden und mit der Rentenleistung ein in der Folge eingeschränkter Lebensstandard eingehalten werden. Dabei könnte es verkaufsfördernd sein, die Rentenleistung entweder bis zu einem definierten Endalter (z.B. Endalter 85 oder 100) zu erbringen, mit einer Rentengarantiezeit zu koppeln oder bis zu einem fiktiven Endalter zu erbringen, unabhängig davon ob dieses erreicht wird oder nicht. Da der Versicherungsfall über das Vorliegen definierter Diagnosen bereits erreicht wurde, gibt es keinen Grund, eine erneute Nachprüfung des Leistungsfall zu verlangen. Bisher ist eine solche Tarifgestaltung am deutschen Markt nicht zu finden.

### Beitragsfreie Mitversicherung unversicherbarer Kinder

Das Statistische Bundesamt kommt in seiner Statistik der Schwerbehinderten zu der Erkenntnis, dass 1% aller Personen unter 18 Jahren schwer behindert sind, davon fast 60% im Alter zwischen 6 und 15 Jahren. Nimmt man die sieben häufigsten Ursachen, so stehen Allergien mit fast 65% an erster Stelle, es folgen Neurodermitis (18,9%), Asthma (9,2%), Diabetes mellitus (3,9%), Epilepsie (2,3%), Krebs (1,0%) und zum Schluss Arthritis (unter 0,1%). Unfälle gehören folglich nicht zu den häufigsten Ursachen für Invalidität unter Kindern.

Demnach sind rund 1% aller Minderjährigen schwer behindert und im Zweifel nur schwer umfassend versicherbar. Einige Anbieter von Dread-Disease-Produkten bieten aber nun eine Möglichkeit, beitragsfreien Versicherungsschutz über die Eltern zu ermöglichen. Hierzu steht vielfach ein bestimmter Teil der Versicherungssumme zur Verfügung. Tritt nun bei einem beitragsfrei mitversicherten Kind der Leistungsfall ein, so ist dieses nahezu so versichert, als hätte es kostenpflichtig einen eigenen Vertrag abgeschlossen. Damit bietet sich eine Kombination aus Berufsunfähigkeits- und Dread-Disease-Versicherung durchaus für Familien an, um einen umfassenderen Versicherungsschutz für alle Angehörigen zu realisieren. Eine beitragsfreie Mitversicherung von Kindern besteht bei Canada Life in Höhe von 50% der von den Eltern vereinbarten Versicherungssumme, höchstens jedoch 25.000 Euro. Dies gilt auch für Stiefkinder des Versicherungsnehmers und seines Ehepartners. Bei der Gothaer/Fingro gilt für die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern eine Versicherungssumme in Höhe von 1/3 der vereinbarten Summe, höchstens 25.000 Euro; bei der Skandia in Höhe von 50% der Versicherungssumme, höchstens jedoch 35.000 Euro. Anders als bei den Wettbewerbern wird die Versicherungssumme bei der Skandia je Kind und nicht für alle Kinder gemeinsam gewährt.

Wer seine Kinder selbst versichern möchte, muss das jeweilige Mindest Eintrittsalter beachten. Dieses beträgt bei Gothaer/Fingro 6 Monate und einen Tag, bei Canada Life 1 Jahr und bei der Skandia 15 Jahre.

# „Unser Produkt bietet einige wesentliche Vorteile.“



Interview mit  
Heiko Reddmann,  
Vertriebsdirektor der  
Skandia Lebensversicherung AG

*Ihr Haus verzeichnet insgesamt 12.500 Kunden, die die Dread Disease – Police der Skandia gezeichnet haben. Im Jahr 2008 konnten 1.300 neue Verträge verbucht werden. Kann im DD-Geschäft von einer progressiven Entwicklung gesprochen werden oder ist es weiterhin ein „hartes Brot“, Vermittler und Kunden von dieser Absicherung zu überzeugen?*

Die Dread Disease-Versicherung hat nach wie vor enormes Marktpotenzial. Im Gegensatz zu einer Unfall- oder Berufsunfähigkeitsversicherung ist die Dread Disease jedoch wenig bekannt.

Aber die Argumente sprechen für sich: Allein alle 3 Minuten erleidet in Deutschland ein Mensch einen Schlaganfall – das sind pro Jahr mehr als 200.000 Fälle. Ebenfalls mehr als 200.000 Menschen jährlich trifft ein Herzinfarkt und rund 430.000 erkranken an Krebs.

Die finanziellen Risiken einer solchen Erkrankung – wie längere Einkommensausfälle, aufwändige Rehabilitationsmaßnahmen oder behindertengerechte Umbauten im eigenen Zuhause – sind durch eine Kranken- oder Berufsunfähigkeitsversicherung häufig nicht ausreichend abgedeckt.

*Wer als Makler gewissenhaft Krankenversicherung, Pflege, Unfall, EU und BU beraten hat, wird im Haushaltsnetto seines Kunden oft kaum noch Luft für eine DD finden. Es bedarf also einer dezidierten Abwägung der individuellen Risiko-Potenziale. Welche Argumente hat die Skandia hier für den Beratungsprozess an der Hand?*

Idealerweise sollte ein Vorsorgemix mehrere der genannten Versicherungen beinhalten, die sich gegenseitig ergänzen. Lässt das Haushaltseinkommen aber nur eine Form der Vorsorge zu, ist es wichtig, den individuellen Bedarf eines Kunden genau zu ermitteln. Für Kunden, die darauf angewiesen sind, im Fall einer schweren Erkrankung schnell und unbürokratisch eine bestimmte Summe zur Verfügung zu haben, weil sie beispielsweise eine Immobilienfinanzierung absichern müssen oder selbständig tätig sind, eignet sich besonders die Dread Disease: Sie stellt die vereinbarte Versicherungssumme zeitnah nach der Diagnose der versicherten Krankheit als Einmalzahlung zur Verfügung – egal, ob der Patient schnell wieder gesund wird oder nicht.

Anders die Berufsunfähigkeitsversicherung, die nur bei Diagnose und Prognose einer längerfristigen Erwerbsun-

fähigkeit zahlt und dann auch nur eine monatliche Rente.

*Die Diskussion zur DD bewegt sich seit Anbeginn zwischen den Polen Ausschnittdeckung oder BU. Andererseits sind Schlaganfall, Herzinfarkt und Krebs, die Kernfelder der DD, statistisch hochsignifikant. Wie schlägt Ihr Haus hier die Brücke, ohne Fehlberatungen zu forcieren?*

Beide Produkte, Dread Disease und BU, haben ihre Berechtigung. Sie sind aber nicht für alle Zielgruppen gleichermaßen geeignet, weil sie unterschiedliche Bedürfnisse abdecken. Für einige Zielgruppen wie zum Beispiel Rechtsanwälte spielt das Thema Berufsunfähigkeit nur eine untergeordnete Rolle. Gute Berater kennen die Unterschiede. Sie sind in erster Linie dem Interesse ihrer Kunden verpflichtet und empfehlen das Produkt, das dem jeweiligen Kundenbedürfnis am besten entspricht. Nur so können sie gewährleisten, dass die Kunden dauerhaft mit dem gewählten Angebot zufrieden sind.

*Mit der Deckung „Skandia Dread Disease Keyman“ wollen Sie im Segment der leitenden Angestellten punkten. Hier*

wird die Risikoabdeckung auch auf den laufenden Geschäftsbetrieb übertragen. Im Ernstfall kann sich hieraus eine sehr kostspielige Police für Ihr Haus entwickeln. Kann der normale Maklerbetrieb dieses Produkt kompetent beraten?

Die Skandia Dread Disease Keyman eignet sich für Unternehmen, die sich gegen den plötzlichen Ausfall von Führungskräften in Schlüsselpositionen absichern wollen, um im Ernstfall die Kosten für entgangene Aufträge, verzögerte Projekte oder die Suche nach einem Nachfolger ausgleichen zu können. Das Produkt ist nicht komplizierter als eine BU. Es ist daher weniger eine Frage der individuellen Beratungskompetenz als vielmehr die Frage, ob ich als Vermittler die Dread Disease als Möglichkeit der Risikoabsicherung überhaupt auf dem Schirm haben.

*Der Wettbewerb im DD-Markt ist nach wie vor sehr übersichtlich. Wo sieht die Skandia ihr DD-Profil im reinen Vergleich der Produkte?*

Unser Produkt bietet einige wesentliche Vorteile: So ist die Skandia der einzige Anbieter in Deutschland, bei dem der Versicherungsschutz mit leichten Einschränkungen auch bei einer zweiten schweren Erkrankung bestehen bleibt.

Ein weiteres Plus ist die automatische Mitversicherung von Kindern, ohne dass dafür zusätzliche Beiträge gezahlt werden müssen. Dabei ist die Leistungssumme lediglich je Kind limitiert – nämlich mit 50% der Versicherungssumme oder maximal 35.000 Euro. Bei anderen Anbietern hingegen bezieht sich die Maximalsumme auf alle Kinder zusammen. Bedenkt man aber, wie häufig auch Kinder schwer erkranken – bei uns liegt der Anteil von Kindermitversicherungen an den Leistungsfällen bei über 20% – wird schnell klar, wie wichtig es ist, dass jedes einzelne Kind abgesichert ist.

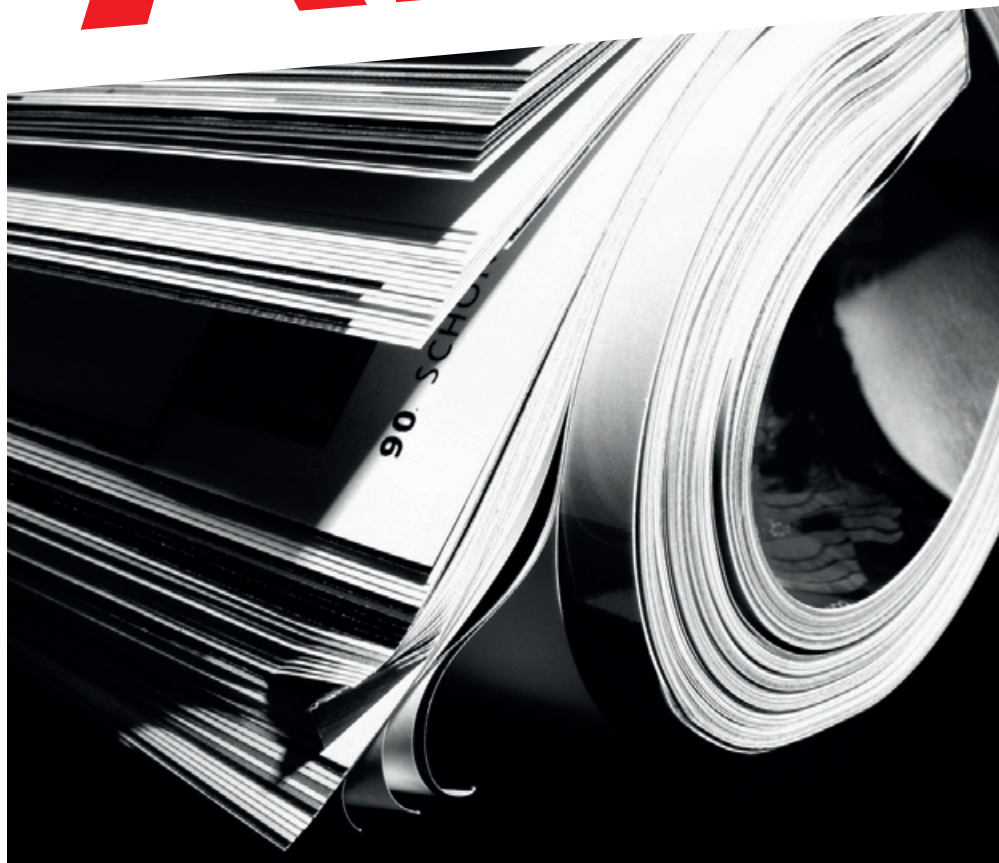
Insgesamt lassen sich bei der Skandia bis zu 32 schwere Krankheiten versichern, darunter Krebs, Herzinfarkt und Schlaganfall. Einige andere Anbieter versichern mehr Krankheiten – aber die Quantität allein sagt noch nichts über die Qualität eines Angebots aus, denn die Wahrscheinlichkeiten dieser Krankheiten sind zum Teil sehr gering oder es gibt starke Einschränkungen, wann der Versicherungsschutz überhaupt greift.

# Risiko & Vorsorge

## Know-how für Makler

Vierteljährlich aktualisierte Sicherheit in Produkt- und Haftungsfragen!

# ABO



**Abo-Bestellungen unter  
[www.promakler.de](http://www.promakler.de)**

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

Axa – Canada Life – Delta Lloyd Leben – Deka – Deutsche Aktuarvereinigung e.V. – DWS – Nürnberger – Volksfürsorge – Volkswohl Bund

# Harter Rentenfaktor: nur Vorteile?

Wer einen Altersvorsorgevertrag abschließt, möchte gerne wissen, in welcher Höhe er damit seine voraussichtlich bestehende Versorgungslücke schließen kann. Gerade bei Fondsprodukten ist dies schwierig, da es in der Regel keine garantierte Ablaufleistung gibt. Um Kunden einen Anhaltspunkt über die zu erwartende Altersrente zu geben, weisen die meisten Fondsrenten Rentenfaktoren auf.



Autor: Sebastian Krügereit

In der Branche wird zwischen harten und weichen Rentenfaktoren unterschieden. Eine harte Garantie bedeutet, dass der Anbieter die garantierte Rente je 1.000 oder 10.000 Euro Vertragsguthaben bei Ablauf nicht einseitig kürzen kann. Bei weichen Rentenfaktoren gilt die Garantie entweder nur zu einem bestimmten Prozentsatz oder lediglich zu Illustrationszwecken. Anbieter von Investmentparplänen mit späterer Verrentung (z.B. die Basis- und Riesterrenten von Deka und DWS) sehen erst gar keinen Rentenfaktor vor. Vielmehr wird erst zum Zeitpunkt der Verrentung ein Rentenfaktor ausgewiesen. Dabei sind Basis- und Riesterrente als verschiedene Produktwelten zu unterscheiden. So gilt bei der Deka ein

garantierter Rentenfaktor bei Rürup-Renten ab Beginn der Rentenphase. Bei der Riesterrente setzt sich die Auszahlungsphase aus einem Auszahlplan und einer Leibrente ab dem 85. Lebensjahr zusammen. Für den Auszahlplan gilt kein garantierter Rentenfaktor. Für die anschließende Leibrente wird der garantierte Rentenfaktor zu Beginn der Auszahlungsphase festgeschrieben.

## Ohne Faktor: DWS

Frank Breiting, Leiter private Altersvorsorge der DWS bezieht zum Thema fehlender Rentenfaktor folgendermaßen Position:

„Ein Rentengarantiefaktor ist für einige Kunden und Berater ein Produktmerkmal, auf das Wert gelegt wird, da man mit diesem „Umrechnungsschlüssel“ eine ungefähre Vorstellung erhält, was man im negativsten Fall mindestens an zukünftiger Rente zu erwarten hat. Als Fondsgesellschaft sehen wir aber nicht die Notwendigkeit, einen Rentengarantiefaktor anzubieten. Aus unserer Sicht ist es wesentlich wichtiger, zunächst einmal ein substanzielles Vermögen aufzubauen, auf das dann überhaupt ein Faktor angewendet werden kann. Hier zählen primär die Kosten, die Flexibilität und die Leistungsfähigkeit des Produktes. Gerade bei Produkten mit Garantien, wie bspw. der Riester-Ren-

te, zeigt sich aktuell die Krisensicherheit und Leistungsfähigkeit der unterschiedlichen Modelle am Markt. Auch kann es ratsam sein, sich gerade nicht den heutigen Garantiezins, die aktuellen Sterbetafeln und das heutige Kostenniveau eines Anbieters in Form eines Rentengarantiefaktors für die Zukunft zu sichern. Denn die genannten Parameter könnten in Zukunft womöglich sogar günstiger für den Kunden sein als heute. Gute Produkte nehmen die Herausforderung an und erlauben ihren Kunden jederzeit zu einem anderen Anbieter zu wechseln, wenn er dort bessere Konditionen zu bekommen glaubt. Schlechte Produkte „fesseln“ ihren Kunden lebenslang und scheuen somit den Wettbewerb um das leistungsfähigste Produkt. Hier sehen wir deutlich größeren Handlungsbedarf als bei Rentengarantiefaktoren. Der Anbieterwechsel innerhalb aller staatlich geförderten Altersvorsorgeprodukte sollte daher vom Gesetzgeber verbindlich vorgesehen werden.“

### Kaum verständlich: Canada Life

Sowohl der Verzicht wie auch die Garantie eines Rentenfaktors kann für Versicherte von Vorteil sein, sieht man einmal davon ab, dass allein das Erreichen der garantierten Mindestrente unter Renditegesichtspunkten in den meisten Fällen wenig attraktiv sein dürfte. Hinzu kommt, dass nicht jeder Rentenfaktor für Kunden und Makler wirklich transparent sein muss. So heißt es beispielsweise im flexiblen Rentenplan plus von Canada Life (Stand 01.08.2008) wie folgt:

„Die durch uns auszuzahlende Rente wird kalkuliert unter Berücksichtigung

- der von Ihnen gewählten Rentenart,
- der Höhe Ihres Rentenvermögens,
- der zum Zeitpunkt des aktuellen Rentenbeginns geltenden versicherungsmathematischen Grundsätze, aber mindestens unter Annahme der Lebenserwartung in Höhe von 50% der Sterbetafeln DAV2004R,

- mindestens 50% des Zinssatzes deutscher Staatsanleihen oder vergleichbarer Anleihen, deren Dauer der voraussichtlichen Rentendauer entspricht, und
- der voraussichtlichen Verwaltungskosten.“

Es ist schwer vorstellbar, dass ein Kunde oder Makler auf Basis dieser Angaben in der Lage sein soll, einen tatsächlichen Rentenfaktor zu ermitteln. Zwar lässt sich die hier benannte Sterbetafel im Internet unter <http://www.aktuar.de/download/dav/veroeffentlichungen/2004-UAG-Rentnersterblichkeit-DAV-2004R.pdf> finden, doch lässt sich daraus (siehe S. 46) lediglich die Wahrscheinlichkeit ermitteln, wie wahrscheinlich eine Person im Rentenbezug (Basis-tafel 1. Ordnung, Aggregattafel) oder zu einem Zeitpunkt vor Rentenbezug sterben wird. Angenommen eine Frau sei im September 1980 geboren und hätte als Beginn der Verrentung den 01.06.2046 (Alter: 65 Jahre) vereinbart, so würde sie auf Basis dieser Rententafel zu 0,0302% in diesem Alter versterben, mithin also zu 99,9698% überleben. Hinweise auf die verbleibende Restlebenserwartung sind hieraus nicht ableitbar. Ohne diese Angabe macht natürlich auch die Suche nach dem aktuellen Zinssatz beispielsweise 20jähriger Staatsanleihen wenig Sinn, wenn man ab Rentenbeginn eine entsprechende Restlebenserwartung annehmen würde. Auf Basis einer Anfrage beim Versicherer wäre im Musterbeispiel ein Rentenfaktor von rund 31,21 pro 10.000 Euro Vertragsguthaben anzunehmen, sofern man einen Zins von 2,5% p.a. zugrunde legt.

### Berechnungsgrundlagen

Welcher Zinssatz für die Garantierente ungefähr angenommen werden kann, ist auf der Website der Deutschen Bundesbank abrufbar. Für 10-jährige Bundespfordbriefe wäre der entsprechende Zins am 24.8.2009 tatsächlich 4,21% p.a. Da die Kundin allerdings zu Rentenbeginn eine statistische Restlebenserwartung von weit über 10 Jahren besitzt, würde sich der Zins an diesen entsprechend länger laufenden Staatsanleihen (mit einem in der Regel höheren Zins) orientieren. Die nach heutigem Stand zu erwartende Restlebenserwartung ab einem bestimmten Alter kann von der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. in Erfahrung gebracht werden. Im Musterbeispiel einer heute 29jährigen Frau bestünde eine statistische Restlebenserwartung von 69,30 Jahren, für einen gleichaltrigen Mann von 65,14 Jahren, bei Rentenbeginn mit 65 Jahren von 34,46 bzw. 30,91 Jahren.

Wie hoch die genaue statistische Restlebenserwartung, bzw. der Zins von Staatsanleihen zu Rentenbeginn sein wird, lässt sich für die Zukunft nicht mit Bestimmtheit vorhersagen. Aber die oben genannten Werte geben zumindest eine recht gute Orientierung, mit was für einem Rentenfaktor nach heutigem Stand gerechnet werden kann.

Festzuhalten bleibt, dass allein auf Basis der Vertragsunterlagen die Ermittlung eines mit Wettbewerbern vergleichbaren Rentenfaktors zum Beispiel im flexiblen Rentenplan von Canada Life für die Mehrzahl der Kunden und Vermittler nicht möglich sein dürfte. Damit entzieht sich die bei Ablauf ausgewiesene Rentenhöhe nahezu jeder Kontrollmöglichkeit durch den betreuenden Makler.

Canada Life sieht dies verständlicherweise von einer etwas anderen Warte:

„Idee unserer Beschreibung war es, dem Kunden klar aufzuzeigen, was mindestens garantiert wird. Die Rechnungsgrundlagen sind rechtlich und sachlich einwandfrei definiert. Im Gegensatz zu manch anderem Produkt ist auch klar, auf was sich der Rentenfaktor bezieht. Da vom Laien, worum es sich beim Kunden in aller Regel handelt, nicht nachvollzogen werden kann, worauf sich ein Faktor X pro Y (ist Y die Beitragssumme, die mögliche Leistung mit oder ohne Überschüsse?) bezieht und was das Endergebnis überhaupt ist (eine Jahresrente, eine Monatsrente – es gibt beide Varianten), haben wir in der Beispielrechnung, die dem Kunden in der Beratung und noch einmal mit dem Versicherungsschein übergeben wird, Beispiele in EUR für eine mögliche Rente mit diversen Zinssätzen in Aufschub- und Rentenphase angegeben. Durch Eurobeträge ist unseres Erachtens, ähnlich VVG-Infoverordnung, gewährleistet, dass der Kunde auch versteht, welche Leistungen zu erwarten sind.“

Etwas weniger kompliziert ist der Rentenfaktor im Tarif Generation Basic Plus von Canada Life (Stand 01.02.2009):

„Wir garantieren Ihnen jedoch eine Rente, die aufgrund des Rentenvermögens mindestens der Rente entspricht, die sich unter der Annahme einer Lebenserwartung in Höhe von 80% der Sterbetafeln DAV 2004R und einem Zinssatz von 0% ergibt.“

Beide Rentenfaktoren sind nicht uneingeschränkt garantiert, unterliegen sie doch der Möglichkeit einer Anpassung nach § 163 und 164 VVG (siehe unten).

### Nürnberger

Die Möglichkeit einer Anpassung gilt für die Mehrzahl der Wettbewerber, so beispielsweise die Nürnberger oder den Volkswohl Bund. Bei der Nürnberger sieht der Tarif NFR 2510 im Musterbeispiel folgende Regelungen zum abweichend „harten Rentenfaktor“ vor.

*„Mit den in § 6 der Tarifbedingungen genannten Rechnungsgrundlagen ergibt sich bei Rentenbeginn zum 01.09.2046 je 1.000 EUR Guthaben eine jährliche Rente von 23,761305 EUR als Garantieleistung (garantierter Rentenfaktor auf Investmentbasis).*

*Für den Fall, dass Sie sich für eine konventionelle Kapitalanlage im Rentenbezug entscheiden, können wir Ihnen bereits jetzt eine Rentenleistung garantieren. Bei Rentenbeginn zum 01.09.2046 ergibt sich dann je 1.000 EUR Guthaben eine jährliche Rente von 37,363064 EUR als Garantieleistung (Rentenfaktor). Diese Leistung stellen wir Ihnen bei Vertragsabschluss in den Allgemeinen Vertragsdaten und im Produktinformationsblattvorrangig dar.“*

Monatlich bedeuten diese Angaben einen Rentenfaktor von 19,801088 bzw. 31,135887 je 10.000 Euro Ablaufguthaben, womit zumindest die zweite Angabe mit Canada Life einigermaßen vergleichbar wäre. Der Kunde kann bei der Nürnberger bei Rentenbeginn zwischen einer konventionellen Verrentung und einer Verrentung auf Investmentbasis wählen. Entscheidet sich der Kunde für die konventionelle Verrentung, so wird ein Rentenfaktor ohne Treuhänderklausel gewährt. Dazu heißt es im Tarif wie folgt:

*„Der Rentenfaktor wird garantiert. Für die Berechnung des Rentenfaktors werden 50% der Sterblichkeiten der Rententafel DAV 2004 R verwendet. Der garantierte Rechnungszins beträgt 2,25% p. a. Die Überschussbeteiligung ist hierbei noch nicht berücksichtigt (vgl. § 4 Absatz 2).“*

Also geht auch dieser Tarif mit seinen Garantien von einer deutlich unterdurch-

schnittlichen Sterblichkeit seiner Rentenbezieher aus, so dass die Garantie hier zwar „echt“ ist, der Höhe nach aber keinen nennenswerten Mehrwert bietet. Hinzu kommt, dass der Hinweis auf den Rechnungszins von 2,25% p.a. zwar unzweifelhaft eine Besserstellung gegenüber einem Zinssatz von 0% bei Canada Life ist, jedoch übersehen lässt, dass es sich hier lediglich um eine Verzinsung des Sparanteils handelt, mithin also nicht um eine Rendite von 2,25% p.a. Dabei ist festzuhalten, dass in der Verrentungszeit anders als in der Aufschubzeit nicht sinnvoll von einem Sparanteil gesprochen werden kann, da faktisch ein Entsparprozess stattfindet. Damit ist auch die Berechnung einer Rendite nicht ohne Weiteres möglich, hängt sie doch maßgeblich von der tatsächlichen Rentenbezugszeit ab, die erst nach dem Tod einer versicherten Person berechnet werden kann. Selbst eine Renditeberechnung für das Versichertenkollektiv in der Entsparungsphase ist nur schwer darstellbar, da diese eine Reihe zusätzlicher Modellannahmen und Parameter voraussetzen würde.

### Delta Lloyd Leben

Der Tarif FRV für die fondsgebundene Rentenversicherung der Delta Lloyd Leben nennt im Angebot einen aktuellen Rentenfaktor und einen garantierten, harten Rentenfaktor ohne Treuhänderklausel. Der garantierte Rentenfaktor entspricht immer 90 Prozent des aktuellen Rentenfaktors. In den Bedingungen heißt es dazu wie folgt:

*„Bei der Kalkulation der garantierten Renten bzw. Rentenfaktoren legen wir die bei Vertragsbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen (insbesondere Rechnungszins von 2,25% und Sterbetafel DAV 2004 R) zugrunde. Wir garantieren Ihnen mindestens 90% der so ermittelten Rentenfaktoren und dokumentieren diesen garantierten Wert im Versicherungsschein. Der Rentenfaktor gibt die Höhe der Rente gemäß Rentenzahlweise je 10.000 Euro Deckungskapital an.“*

Im Musterbeispiel beträgt der garantierte Rentenfaktor 31,49 Euro je 10.000 Euro Fondsguthaben. Damit liegt Delta Lloyd im Wettbewerb bei der Höhe des garantierten Rentenfaktors an der Spitze.

### Volkswohl Bund

Der Tarif FWR des Volkswohl Bundes sieht ebenfalls einen harten Rentenfaktor vor. Er beträgt im Musterbeispiel 28,44 Euro je 10.000 Euro Fondsguthaben. Allerdings handelt es sich hier wie auch bei der Nürnberger ausdrücklich um einen Mindestrentenfaktor:

*„Wir garantieren Ihnen bereits bei Vertragsabschluss einen Mindestrentenfaktor, mit dem die Höhe der Rente bei Rentenbeginn ermittelt wird. Bei Rentenbeginn wird der Rentenfaktor auf Basis der dann für das Neugeschäft gültigen Sterbetafel neu berechnet. Ist er höher, so wird er anstelle des Mindestrentenfaktors verwendet.“*

Die Vertragsbedingungen geben klaren Aufschluss über die versicherungsmathematische Kalkulation des Rentenfaktors. Wie bei der Nürnberger wird auch hier vom allgemein üblichen Rechnungszins in Höhe von 2,25% p.a. ausgegangen. Zugrunde gelegt werden weiter die Sterbetafeln DAV 2008 T und DAV 2004 R. Der Mindestrentenfaktor basiert auf 55% der DAV 200 R.

### Anpassungen

#### • Treuhänderklausel

Auf Basis von § 163 VVG steht allen vier Anbietern das Recht zu, die Prämie – und damit indirekt auch den Rentenfaktor – anzupassen, wenn dies nach Meinung eines unabhängigen Treuhänders notwendig werden sollte, insbesondere weil „sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht vorhersehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen der vereinbarten Prämie geändert hat“ und „ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen [...] überprüft und bestätigt hat.“

Eine Neufestsetzung der Prämie ist insoweit ausgeschlossen, als die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen.“ Anstatt den Rentenfaktor als Leistungszusage anzupassen, könnte hiernach also auch die Prämie angehoben wer-



den, womit die Garantie effektiv wertlos würde. Unter engen Voraussetzungen wäre nach § 164 VVG auch eine Änderung der Bedingungen und über diesen Weg eine Modifizierung der Rechnungsgrundlagen für den Rentenfaktor möglich. Ein Versicherer, der einfach nur schlecht kalkuliert, weil er sein Handwerk nicht richtig versteht oder mit überhöhten Leistungsversprechen auf Kundengang gehen möchte, wird daher Schwierigkeiten haben, sich auf die §§ 163 und 164 VVG zu berufen. Grundsätzlich können Versicherer also nur dann von ihrem Anpassungsrecht Gebrauch machen, wenn dies in den AVB rechtswirksam so vereinbart wurde.

#### • hoher garantierter Rentenfaktor

Damit bietet ein hoher garantierter Rentenfaktor zwar eine erhöhte Sicherheit; die garantierte Rentenhöhe wird jedoch aufgrund aufsichtsrechtlicher Bestimmungen in vielen Fällen deutlich unter der zu erwartenden Gesamtrennleistung liegen, damit eine Anpassung möglichst gar nicht nötig wird. Vor diesem Hintergrund ist es auch zu verstehen, dass Axa die beiden TwinStar Varianten für die Vorsorgeschichten 1 und 3 nicht mehr anbietet, da der Aufwand für den Einkauf der Instrumente für die Absicherung der Garantie die einkalkulierten Kosten bei weitem übersteige. „Es ist für das Unternehmen nicht vernünftig, Produkte zu nicht auskömmlichen Konditionen am Markt anzubieten, und eine Weitergabe der Kosten an den Kunden macht das Produkt für ihn unattraktiv.“ Daher wolle man diesen erhöhten Aufwand nur noch für den Bestand, nicht jedoch für Neukunden betreiben und plane stattdessen die Entwicklung einer neuen Modellreihe auf Basis von Variable Annuities, die auch die veränderte Marktsituation berücksichtigen. Damit kann ein Produkt mit harter Garantie langfristig aufgrund (zeitweise) überhöhter Garantiekosten unter Renditegesichtspunkten weniger attraktiv sein als ein anderes mit geringerer Garantiezusage. Die Axa weist allerdings darauf hin, dass kein Bestandskunde mit diesem Produkt Geld verloren habe. Derzeit erleben diese, so Ursula Roeben von der Konzernkommunikation, gerade den Mehrwert dieser Produktgattung. Außerdem können im Zweifel alle Produkte von der Anwendung der §§ 163 und 164 Gebrauch machen, um auch in der Zukunft auskömmlich zu funktionieren.

### Anpassungsbeispiel

#### • Volksfürsorge

In der Praxis könne laut Nürnberger allerdings auch der Fall eintreten, dass der garantierte Rentenfaktor bei Rentenbeginn die Gesamtrennleistung eines Versicherers ohne garantierten Rentenfaktor übersteige. Außerdem fehle es an aufsichtsrechtlichen Bestimmungen zur Begrenzung des Rentenfaktors. Fakt ist, dass Versicherer bereits in der Vergangenheit Gebrauch von Anpassungen ihrer Rentenfaktoren gemacht haben, ohne erst die §§ 163 oder 164 VVG zu bemühen. So heißt es etwa im Tarif Best Invest (Tarif: IR) der Volksfürsorge (heute: Generali) mit Stand 12.2000 wie folgt:

*„Die Höhe der Rente ist von dem im Zeitpunkt der Rentenbeginns vorhandenen Anlagestock-Deckungskapital Ihrer Versicherung abhängig. Zur Festlegung dieser Rente setzen wir die vereinbarte monatliche Rente je 10.000 Euro des Anlagestock-Deckungskapitals Ihrer Versicherung an. 85% dieses Wertes garantieren wir. Den 85% übersteigenden Teil dieses Wertes können wir zur Berücksichtigung vorliegender Erfahrungen bzgl. der Lebenserwartung der Versicherten und bzgl. der Entwicklung der Kosten für die laufende Verwaltung der Verträge nur mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders ändern.“*

Im März 2006 wurden Kunden der Volksfürsorge per Nachtrag zum Versicherungsschein darüber informiert, dass man den Rentenfaktor anpassen müsse.

Konkret wurde etwa der für ein 1994 geborenes Mädchen ursprünglich garantierte Rentenfaktor von 44,80 Euro je 10.000 Euro Guthaben rückwirkend ab 2005 um fast 7,59% auf 41,40 Euro gekürzt. Legt man für den Vertragsablauf im Jahre 2066 eine prognostizierte Ablaufleistung von rund 445.000 Euro zugrunde, bedeutet dies eine nominale Kürzung um über 150 Euro monatlich.

Für einen 1991 geborenen Jungen mit Rentenbeginn zum 01.04.2056 erfolgte eine Kürzung von 46,10 Euro um 14,32% auf 39,50 Euro je 10.000 Euro Fondsguthaben. Bei gleicher Ablaufleistung würde dies eine nominale Rentenkürzung um fast 295 Euro monatlich bedeuten.

### Richtungsweisend:

#### Generationentafel DAV 2004 R

Die als Beispiel eingebrachte Anpassung des Rentenfaktors durch die Volksfürsorge muss als Reaktion auf vor einigen Jahren neu eingeführte Generationentafel DAV 2004 R verstanden werden. Auf Sicht der letzten Jahrzehnte hat die durchschnittliche Lebenserwartung der Deutschen stark zugenommen, wobei große Unterschiede zwischen West- und Ostdeutschland zu erkennen sind. Dieser Trend zur Zunahme der Lebenserwartungen hat sich auch in den 1990er Jahren fortgesetzt, wobei die Unterschiede zwischen Ost und Westdeutschland bereits seit der Wiedervereinigung abnehmen. Bis 2020 rechnet das statistische Bundesamt mit einer Angleichung der Lebenserwartung zwischen alten und neuen Bundesländern.

Der DAV 2004 R liegt eine Generationssterbetafel zugrunde. Dabei gehen in die Lebenserwartung ein Alter, Geschlecht und Geburtsjahrgang, so dass es zu unterschiedlichen Lebenserwartungen je nach Geburtsjahrgang kommen kann. Die Versicherer berücksichtigen bei ihrer Tarifikalkulation jedoch unter anderem eine geringere Sterblichkeit ihrer Versicherten als Folge von Selbstselektion. Letztere begründet sich darin, dass Personen mit voraussichtlich kürzerer Lebenserwartung sich überproportional häufig für eine Kapitalisierung ihres Kapitals, Personen mit einer voraussichtlich längeren Lebenserwartung eine Verrentung in Betracht ziehen. Aus diesem Grunde hat die Deutsche Aktuarvereinigung e.V. (DAV) auch verschiedene Sterbetafeln für Lebens- und Rentenversicherungstarife entwickelt, die dieser Problemstellung Tribut zollen. Diese berücksichtigen weiterhin Prognosen zu einer reduzierten Sterblichkeit als Folge von medizinischem Fortschritt und einer Verbesserung der Lebensumstände. Aus Branchenkreisen heißt es, dass die angenommene Rentenlaufzeit länger geschätzt wird als dies auf Basis der Sterbetafeln des Statistischen Bundesamtes für Deutschland zu erwarten wäre. Die zuständige Arbeitsgruppe Biometrische Rechnungsgrundlagen der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. unter der Leitung von Dr. Johannes Lörper führt hierzu aus, dass die Differenz sehr stark vom erreichten Alter bei Rentenbeginn abhängt. „Für das (in der Praxis typische)

KOMMENTAR

**Rechenspiele mit der Lebenserwartung**

„In den letzten Jahren ist immer deutlicher geworden, dass die gesetzliche Rente in Zukunft deutlich sinken wird. Außerdem muss in einem immer stärkeren Maße die Rente im Alter versteuert werden. Die einzige Möglichkeit den Lebensstandard im Alter nicht deutlich absenken zu müssen, ist privat vorzusorgen.“

Die stagnierende bzw. sinkende Reallohnentwicklung macht es für die Bürger natürlich nicht leichter diese Vorsorge auch bezahlen zu können. Deshalb nutzen immer mehr Bürger staatlich subventionierte Altersvorsorgeprodukte wie die Riester- und die Rürup-Rente.

Weiter kann man davon ausgehen, dass private Rentenversicherungen vornehmlich von Wohlhabenderen abgeschlossen wurden, die eine statistisch höhere Lebensdauer haben. Mit der Riester- und der Rürup-Rente werden nun auch breitere Bevölkerungsschichten angesprochen, und die Lebensdauer der vorsorgenden Bevölkerung nähert sich der allgemeinen statistischen Lebenserwartung an. Die bislang verwendeten Sterbetafeln gehen von einer weitaus höheren Lebensdauer aus, als die allgemeine statistische Lebensdauer, die vom Statistischen Bundesamt gemessen wird.

Das Kapitalwahlrecht bei privaten Rentenversicherungen führt zudem dazu, dass Versicherte, die sich nicht so gesund fühlen lieber das Kapitalwahlrecht zum Auszahlungsbeginn nutzen. Deshalb kalkulieren die Versicherer in der Regel mit einer Lebenserwartung, die deutlich länger ist als die der Durchschnittsbevölkerung.

Aktuell nutzen viele Rentenversicherer für die private Rentenversicherung und für die geförderten Altersvorsorgeprodukte die gleichen Rentenfaktoren, und das ohne Ausgleichsfaktor für die Kunden geförderter Altersvorsorgeprodukte. Damit werden die Kunden geförderter Altersvorsorgeprodukte tendenziell benachteiligt.“

Alter von 65 bei Rentenbeginn ist die Restlebensdauer gegenüber den Tafeln des Statistischen Bundesamtes nur um ca. 4 Jahre erhöht.“

Nachteilig ist jedoch, dass einige Versicherer die selben Rentenfaktoren sowohl für Basisrenten ohne Kapitalisierungsoption wie auch für Fondsrenten der dritten Schicht mit Kapitalwahlrecht zugrunde legen. Damit werden Basisrentenbezieher einseitig benachteiligt. Es kann schließlich nicht erwartet werden, dass jeder heute 20, 30 oder 40jährige, der sich für einen solchen Vertrag entscheidet, weiß, dass er überdurchschnittlich lange leben und damit eine Rentenleistung beziehen wird.

Die Nürnberger weist darauf hin, dass man hier für Basisrenten höhere Rentenfaktoren als für Fondsrenten der dritten Schicht anbieten sollte.

**Unwägbarkeiten der Zukunft**

Für Rentenbezieher positiv kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich die heute prognostizierte Lebenserwartung langfristig wieder reduziert, dies nämlich als Folge mangelnder Bewegung, sich



► *Der Schlüssel zu allen Rentenfaktoren liegt in der Lebenserwartung*

stetig verschlechternder Klima- und Umweltbedingungen, zunehmendem Stress in vielen Bereichen sowie einer zu niedrigen Alterrente, die aus finanziellen Gründen zu finanziellen Einschränkungen führt.

In so einem Fall müsste sich eigentlich der von den Gesellschaften ausgewiesene Rentenfaktor oder zumindest das zur Verrentung zur Verfügung stehende Kapital erhöhen.

Indirekt kann auch eine Senkung von Abschluss- und Vertriebskosten, speziell der laufenden Verwaltungskosten, zu einer erhöhten Kapitalabfindung und damit zu einem indirekt erhöhten Rentenfaktor führen. Im Umkehrschluss können steigende Verwaltungskosten die Vorteile eines hohen garantierten Rentenfaktors ebenso zunichte machen.

**Erhöhte Garantiewerte schmälern die Rendite**

Durch eine Begrenzung des Garantiezinses, der sich auf die garantierten Rentenfaktoren auswirkt, werden die Versicherer vor zu hohen Leistungsversprechen geschützt. Damit reduziert sich die Insolvenzgefahr von Versicherungsunternehmen. Zudem schafft der garantierte Rentenfaktor in einem gewissen Umfang für den Kunden Planungssicherheit, weil die Rentenwerte nicht ohne weiteres gesenkt werden können. Die Rentengarantiewerte sind jedoch nach den Worten der Versicherer „sehr konservativ“ berechnet. Ein Absenkungsbedarf und damit der Garantiefall ist eher unwahrscheinlich. Zusätzlich enthalten die AVB der Versicherer vielfach Klauseln in denen die garantierten Werte herabgesetzt werden können, wenn dies auf Grund der Ertragssituation der Versicherer notwendig ist.

Als ein für Jedermann einfach zu erkennendes Qualitätsmerkmal hatte Finanztest einen hohen garantierten Rentenfaktor in Tests besonders hoch ge-

wichtet. Über den hohen garantierten Rentenwert konnte man früher indikativ feststellen, welcher Versicherer wahrscheinlich eine schlanke Kostenstruktur hat. Denn diese Versicherer konnten die besten Rentengarantiewerte anbieten. Nachdem sich dieser Umstand allerdings herumgesprochen hat, haben einige auch sehr teure Versicherer ihre Garantiewerte angehoben. Erhöhte Garantiewerte führen bei diesen Versicherern zu erhöhten Absicherungskosten, die dann die Ablaufleistung des Kunden schmälern. Insgesamt kommt im Ergebnis beim Versicherten dann eine niedrigere Rente an. Für die Berechnung des garantierten Rentenfaktors sind die Garantieverzinsung und die Sterbetafeln zum Abschluss der Versicherung maßgeblich. Die aktuelle Garantieverzinsung der Versicherer liegt auf einem historischen Tiefstwert von 2,25%. Die garantierten Rentenwerte und damit auch die garantierten Rentenfaktoren beziehen sich nur auf den Sparanteil.

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

Allianz – Aspecta – Asstel – Axa – Canada Life – CosmosDirekt – Deka – DWS – Europa  
Generali – Hannoversche Leben – HanseMerkur – InterRisk – Nürnberger – Signal Iduna  
Standard Life – VGH – VHV – Volkswohl Bund – WGV – WWK

## Portabilität von Rürup-Produkten

Die Pleite der Mannheimer Lebensversicherung vor einigen Jahren hat gezeigt, dass es zum Vorteil eines Kunden ist, wenn er sein Vertragsguthaben rechtzeitig vor dem Aus auf einen Wettbewerber übertragen kann. Bei Riesterverträgen ist dies gesetzlich vorgeschrieben, da nur dann eine Zertifizierung möglich ist. Wer jedoch einen Basisrentenvertrag abschließt, kann diesen weder mit Auszahlung des Rückkaufswertes kündigen noch ist normalerweise ein Übertrag des Guthabens zu einem Wettbewerber oder innerhalb desselben Hauses möglich.



Autor: Stephan Witte

Positive Ausnahmen in Sachen Portabilität sind beispielsweise die Fondsanbieter Deka und DWS sowie die Versicherungsanbieter Aspecta, CosmosDirekt, Hannoversche Leben und Zurich-Deutscher Herold. Bei der Generali ist es während der Aufschubzeit einmalig möglich, von der Generali Basisrente Fonds

in die konventionelle Generali Basisrente zu wechseln. Hierfür erhebt der Anbieter eine Vertragsänderungsgebühr in Höhe von zurzeit 40 Euro.

Die Regel ist jedoch nach wie vor, dass Basisrenten keine Portabilität vorsehen, so unter anderem bei den Tarifen:

### ■ Die DWS-Option

Der Übertrag zu einem anderen Unternehmen kostet beispielsweise bei der DWS zurzeit 51,30 Euro. Sollte die DWS von ihrem in Ziffer 11 beschriebenen Recht auf Änderung der Bedingungen Gebrauch machen und der Kunde basierend darauf entscheiden, dass er den Anbieter wechseln möchte, ist in diesem Fall eine Übertragung kostenfrei. Wenn also ein Kunde nach einigen Jahren feststellen sollte, dass er sich nicht für das richtige Produkt entschieden hat, so bleibt selbst bis unmittelbar vor Rentenbeginn die Option eines Anbieterwechsels gegeben. Schon allein daher wird die DWS ein fundamentales Interesse daran haben, eine möglichst hohe und attraktiv gestaltete Rente auszuweisen. Das gleiche Interesse gilt für die Wettbewerber dieses Investmenthauses. Allerdings wird die mögliche Portabilität in der Außendarstellung kaum beworben. Vielleicht hat man auch Angst, seine eigenen Kunden nach schlechten Börsen-

- Allianz (Tarife: BasisRente Klassik, BasisRente StartUp Invest, BasisRente Invest, BasisRente Invest alpha-Balance, BasisRente IndexSelect, BasisSofortRente Klassik; je Stand 04.2009)
- Asstel (Tarif: ASL-REAM, Stand 07.09)
- Axa (Tarife: TwinStar Klassik IG 1 und 2; FRV AF 1 bis 3; AG 1 bis 3; je Stand 07.2009)
- Canada Life (Tarif: GNR+, Stand 02.2009)
- Europa (Tarif: E-R1 B, Stand 04.2009)
- Generali (Tarife: Generali Basisrente Fonds - IB 09; Generali Basisrente - RB 09)
- HanseMerkur (Tarif: Basis Care, Stand 05.2009)
- InterRisk (Tarife: B94B, Stand 01.2009; B902, Stand 01.2009)

- Nürnberger (Tarife: NR2508, NR2508T, NR2509, NR2569, NFR2508, NFR2508TS, NFR2509; jeweils Stand 07.2009)
- Signal Iduna (Tarife: SIGGI Basis-Rente; Basis-Rente BSR; Basis-Aufbau-Rente BSAR; jeweils Stand 01.2009)
- Standard Life (MAXCELLENCE basic, FREELAX basic; jeweils Stand 01.2009)
- VGH (Tarif: BasisRente, Stand 04.2008; BasisRente Fonds, Stand 04.2009)
- VHV (Tarif: RB09V, Stand 04.2009)
- Volkswohl Bund (Tarife: BWRO, BSRO, BWR, BFR, BSR; jeweils Stand 01.2009)
- WGV (Tarif: ABB, Stand 01.2009; LB)
- WWK (Tarife: WWK BasisRente invest maxx, WWK BasisRente invest, WWK BasisRente classic; jeweils Stand 01.04.2009)

jahren oder bei fallenden Kapitalmarktzinsen an den Wettbewerb zu verlieren. Laut Hannoversche Leben habe dort bisher noch kein Kunde von seinem Wechselrecht gebrauch gemacht.

## ■ Die Kostenfrage

Für Vermittler ist es wichtig zu beachten, dass ein Wechsel zwar kostenfrei sein kann wie z.B. bei Cosmos Direkt oder Hannoversche Leben. Aber: nur das bereits angesparte Deckungskapital bzw. Fondsguthaben kann übertragen werden.

Insbesondere bei Versicherungen führen Abschluss- und Vertriebskosten, aber auch laufenden Verwaltungsgebühren und bei Fondspolice zudem noch die Fondskosten dazu, dass dieser Wert gerade in den ersten Jahren regelmäßig unter der Summe der eingezahlten Beiträge liegt.

Bei reinen Fondsprodukten oder beispielsweise der Basisrente der Hannoversche Leben werden diese Kosten gleichmäßig auf die Vertragslaufzeit verteilt (Verzicht auf Zillmerung), so dass ein entsprechender Nachteil stark gemildert wird.

Bei einem Anbieterwechsel fallen dazu noch die erneuten Kosten für den Vertragsabschluss an. Daher macht ein Wechsel praktisch nur dann Sinn, wenn der neue Anbieter voraussichtlich dauerhaft eine höhere Rendite, eine Erfolg versprechendere Anlagestrategie oder anders als der bisherige Anbieter beispielsweise einen garantierten Renten-

faktor hat. Wie bei der Portabilität von Riesterverträgen gilt auch hier, dass zu häufiges Wechseln den Kunden arm macht.

## ■ Übertragungsberechtigte

Grundsätzlich ist für einen möglichen Kapitalübertrag eine Frist von 3 Monaten einzuhalten. Auch ist ein Übertrag nur auf einen anderen Vertrag des gleichen Versicherungsnehmers oder des Ehepartners, nicht jedoch auf eine dritte Person möglich.

So bieten Aspecta und Cosmos Direkt nur den Übertrag auf denselben Versicherungsnehmer, die Deka nur auf den hinterbliebenen Ehepartner, während die Zurich gleich beide Arten des Übertrags zulässt.

In diesem Zusammenhang zu beachten ist, dass der Übertrag von Basisrentenkapital auf einen Ehepartner erst nach dem Todesfall des Versicherten im Rentenbezug, ggf. auch durch Übertragung in eine aufgeschobene Basisrentenversicherung des berechtigten Hinterbliebenen möglich ist. Die Begriffsbezeichnung Hinterbliebener ist daher in den Verkaufunterlagen aller Anbieter wörtlich zu nehmen!

Der Volkswohl Bund weist darauf hin, dass hier lediglich ein Übertrag von Kapital eines Drittanbieters auf den Dortmunder Maklerversicherer möglich sei. Dieses Übertragungskapital wird dann nicht dem Deckungsstock, sondern dem Überschussguthaben gutgeschrieben.



Klaus Barde im Gespräch mit Stefan Giesecke, Vorstand der Vertriebsmanagementgesellschaft Financial Partners Business fpb AG

*„Friends Planinvest“, die neue fondsgebundene Einmalbeitragspolice von Friends Provident will insbesondere mit flexiblen Verrentungsmöglichkeiten punkten. Wird damit einer spezifischen Nachfrage aus dem Maklermarkt Rechnung getragen?*

Ja, denn Makler wollen ihren Kunden flexible Lösungen unterbreiten, die nicht nur auf der Anlageseite vielfältige Investmentmöglichkeiten bieten sondern auch in der Verrentung auf unterschiedliche Lebensplanungen reagieren können. Beim neuen Friends Planinvest kann der Versicherte bereits nach einer Vertragslaufzeit von fünf Jahren entscheiden, ob er eine oder mehrere lebenslange Renten beziehen möchte. Ein Beispiel: Ab dem 60. Lebensjahr wird eine erste Rente gezahlt; zehn Jahre später wird das restliche Kapital in eine zweite lebenslange Rente umgewandelt. Die Flexibilität, mehrere Teilrenten zu beziehen, gilt bis zum 85.

## Kosten für einen Anbieterwechsel bei portablen Tarifen

Aspecta (Tarif: GARANT.invest basic, Stand 04.2009), PLUS.invest basic, Stand 04.2009; FRAUEN.invest basic, Stand 04.2009)	50 Euro *
Cosmos Direkt (Tarife: LA 1079 A, LA 1100A; je Stand 05.2009)	kostenfrei
Deka (Tarif: Deka-BasisRente, Stand 12.2007)	50 Euro**
DWS (Tarif: BasisRente Premium, Stand 08.2009)	51,30 Euro
Hannoversche Leben (Tarif: RB 09, Stand 04.2009)	kostenfrei
Zurich-Deutscher Herold (Tarife: Basis Rente <i>classic</i> , Stand 04.2009; Basis Rente <i>invest</i> , Stand 04.2009; Basis Rente <i>invest</i> Premium, Stand 04.2009)	5 % des Vertragsguthabens (min. 10 Euro, max. 100 Euro)

\* sofern das zu übertragene Fondsguthaben kleiner als 400 Euro ist, entfällt die Übertragungsgebühr. Der Tarif ist für das Neugeschäft geschlossen und wird zurzeit überarbeitet.

\*\* zurzeit ohne bedingungsseitige Regelung. Kosten laut telefonischer Anbieterauskunft im Antragsformular ausgewiesen. Bedingungen werden aktuell überarbeitet

jahren oder bei fallenden Kapitalmarktzinsen an den Wettbewerb zu verlieren. Laut Hannoversche Leben habe dort bisher noch kein Kunde von seinem Wechselrecht gebrauch gemacht.

## ■ Die Kostenfrage

Für Vermittler ist es wichtig zu beachten, dass ein Wechsel zwar kostenfrei sein kann wie z.B. bei Cosmos Direkt oder Hannoversche Leben. Aber: nur das bereits angesparte Deckungskapital bzw. Fondsguthaben kann übertragen werden.

Insbesondere bei Versicherungen führen Abschluss- und Vertriebskosten, aber auch laufenden Verwaltungsgebühren und bei Fondspolizen zudem noch die Fondskosten dazu, dass dieser Wert gerade in den ersten Jahren regelmäßig unter der Summe der eingezahlten Beiträge liegt.

Bei reinen Fondsprodukten oder beispielsweise der Basisrente der Hannoversche Leben werden diese Kosten gleichmäßig auf die Vertragslaufzeit verteilt (Verzicht auf Zillmerung), so dass ein entsprechender Nachteil stark gemildert wird.

Bei einem Anbieterwechsel fallen dazu noch die erneuten Kosten für den Vertragsabschluss an. Daher macht ein Wechsel praktisch nur dann Sinn, wenn der neue Anbieter voraussichtlich dauerhaft eine höhere Rendite, eine Erfolg versprechendere Anlagestrategie oder anders als der bisherige Anbieter beispielsweise einen garantierten Renten-

faktor hat. Wie bei der Portabilität von Riesterverträgen gilt auch hier, dass zu häufiges Wechseln den Kunden arm macht.

## ■ Übertragungsberechtigte

Grundsätzlich ist für einen möglichen Kapitalübertrag eine Frist von 3 Monaten einzuhalten. Auch ist ein Übertrag nur auf einen anderen Vertrag des gleichen Versicherungsnehmers oder des Ehepartners, nicht jedoch auf eine dritte Person möglich.

So bieten Aspecta und Cosmos Direkt nur den Übertrag auf denselben Versicherungsnehmer, die Deka nur auf den hinterbliebenen Ehepartner, während die Zurich gleich beide Arten des Übertrags zulässt.

In diesem Zusammenhang zu beachten ist, dass der Übertrag von Basisrentenkapital auf einen Ehepartner erst nach dem Todesfall des Versicherten im Rentenbezug, ggf. auch durch Übertragung in eine aufgeschobene Basisrentenversicherung des berechtigten Hinterbliebenen möglich ist. Die Begriffsbezeichnung Hinterbliebener ist daher in den Verkaufunterlagen aller Anbieter wörtlich zu nehmen!

Der Volkswohl Bund weist darauf hin, dass hier lediglich ein Übertrag von Kapital eines Drittanbieters auf den Dortmunder Maklerversicherer möglich sei. Dieses Übertragungskapital wird dann nicht dem Deckungsstock, sondern dem Überschussguthaben gutgeschrieben.



Klaus Barde im Gespräch mit Stefan Giesecke, Vorstand der Vertriebsmanagementgesellschaft Financial Partners Business fpb AG

*„Friends Planinvest“, die neue fondsgebundene Einmalbeitragspolice von Friends Provident will insbesondere mit flexiblen Verrentungsmöglichkeiten punkten. Wird damit einer spezifischen Nachfrage aus dem Maklermarkt Rechnung getragen?*

Ja, denn Makler wollen ihren Kunden flexible Lösungen unterbreiten, die nicht nur auf der Anlageseite vielfältige Investmentmöglichkeiten bieten sondern auch in der Verrentung auf unterschiedliche Lebensplanungen reagieren können. Beim neuen Friends Planinvest kann der Versicherte bereits nach einer Vertragslaufzeit von fünf Jahren entscheiden, ob er eine oder mehrere lebenslange Renten beziehen möchte. Ein Beispiel: Ab dem 60. Lebensjahr wird eine erste Rente gezahlt; zehn Jahre später wird das restliche Kapital in eine zweite lebenslange Rente umgewandelt. Die Flexibilität, mehrere Teilrenten zu beziehen, gilt bis zum 85.

## Kosten für einen Anbieterwechsel bei portablen Tarifen

Aspecta (Tarif: GARANT.invest basic, Stand 04.2009), PLUS.invest basic, Stand 04.2009; FRAUEN.invest basic, Stand 04.2009)	50 Euro *
Cosmos Direkt (Tarife: LA 1079 A, LA 1100A; je Stand 05.2009)	kostenfrei
Deka (Tarif: Deka-BasisRente, Stand 12.2007)	50 Euro**
DWS (Tarif: BasisRente Premium, Stand 08.2009)	51,30 Euro
Hannoversche Leben (Tarif: RB 09, Stand 04.2009)	kostenfrei
Zurich-Deutscher Herold (Tarife: Basis Rente <i>classic</i> , Stand 04.2009; Basis Rente <i>invest</i> , Stand 04.2009; Basis Rente <i>invest</i> Premium, Stand 04.2009)	5 % des Vertragsguthabens (min. 10 Euro, max. 100 Euro)

\* sofern das zu übertragene Fondsguthaben kleiner als 400 Euro ist, entfällt die Übertragungsgebühr. Der Tarif ist für das Neugeschäft geschlossen und wird zurzeit überarbeitet.

\*\* zurzeit ohne bedingungsseitige Regelung. Kosten laut telefonischer Anbieterauskunft im Antragsformular ausgewiesen. Bedingungen werden aktuell überarbeitet

# „Das Kernprodukt ist und bleibt der Friends Plan.“

Lebensjahr des Kunden. Danach wird das verbleibende Fondsguthaben verrentet. Darüber hinaus können schon 30 Tage nach Vertragsabschluss Entnahmekonzepte mit regelmäßigen oder flexiblen Teilauszahlungen ab 500 Euro vereinbart werden. Und auch die Auszahlung der kompletten Kapitalsumme ist jederzeit möglich.

*Nicht unwesentlich zum Gelingen des Vertriebs der neuen Police dürften die Wertsicherungsoptionen beitragen. Welche Absicherungen können gewählt werden?*

Unsere Kunden können zwischen einer harten Beitragssummengarantie wählen, die in dieser Form im deutschen Markt einzigartig ist. Denn die Garantiekosten in Höhe von 5 Prozent der Beiträge sind transparent ausgewiesen. Ein weiteres Highlight dieser Garantie ist, dass sie die Anlageentscheidung des Kunden nicht einschränkt. Darüber hinaus bieten wir über 80 Höchststandssicherungsfonds mit Ablaufterminen der Jahre 2015 bis 2098 an, bei denen börsentäglich der Höchststand festgeschrieben wird.

*Wie differenzieren sich die Kapitalanlagestrategien der unterschiedlichen Wertpapier-Portfolios für das neue Produkt?*

Auch die neuen vier Vermögensverwaltungsportfolios sind eine Besonderheit. Denn erstmals können Makler ihren Kunden Portfolio in einer Fondspolice von renommierten Vermögensverwaltern anbieten. Diese Portfolios werden von Morningstar, der Hamburger Sparkasse (Haspa) Private Banking, Warburg Invest, der Kapitalanlagegesellschaft der

Hamburger Privatbank M.M.Warburg & CO, und der DJE Kapital AG gemanagt. Morningstar verfolgt das Ziel größtmöglicher Wertentwicklungen. Ziel der anderen Portfolios ist es, in jeder Marktphase mindestens das eingesetzte Kapital zu sichern und Wertschwankungen zu reduzieren.

*Aus dem eigenen Haus stammen die FPI Protected Growth Fonds. Der Kunde kann hier aus 80 Fonds bis zu 10 Fonds wählen und diese zu unterschiedlichen Terminen abrufen. An dieser Stelle aber auch darüber hinaus ist sicher Beratungs Know-how gefragt. Welchen Support erhalten Ihre Vertriebspartner für „Friends Planinvest“?*

Vertriebspartner können ein vielfältiges Angebot nutzen, das sie in der Beratung unterstützt. Neben den Verkaufsunterlagen, Produktpräsentationen, einem Leitfaden zur Liquiditätsplanung und Anlageinformationen, die in unserem Extranet heruntergeladen werden können, setzen wir auf Webinare, eine persönliche Beratung durch die Maklerbetreuer und laden Vertriebspartner und ihre Mitarbeiter in die fpb AG in Köln zu individuellen Schulungen ein.

*Das Produkt bietet mehrere Verrentungsoptionen. So kann der Kunde eine wie auch mehrere lebenslange Renten beziehen. Welche anlagetechnischen Argumente sprechen für dieses Vorgehen?*

Geld, das noch nicht benötigt wird, bleibt angelegt und profitiert von den Chancen der Kapitalmärkte. Der Kunde entscheidet über den Zeitpunkt und die Art der Auszahlung, sei es Kapital, Rente oder eine

Kombination aus beidem. Auch in Bezug auf die Wahl der späteren Rente ist unser Angebot sehr flexibel. Denn durch die Market Option entscheidet sich der Kunde erst kurz vor Rentenbeginn für die Rente, die dann seinen Lebensumständen am besten entspricht und die zu diesem Zeitpunkt die attraktivste Leistung bietet.

*Das Produkt wird als Basis- sowie private Rentenversicherung angeboten. Die Konzeption dürfte anspruchsvollen Maklern mit entsprechender Klientel entgegenkommen. Ist „Friends Planinvest“ für Ihr Haus jetzt das Kern-Produkt, mit dem Sie auch langfristig im deutschen Markt operieren wollen?*

Ganz genau, wir wollen mit allen unseren Produkten langfristig am deutschen Markt operieren. Doch das Kernprodukt ist und bleibt der Friends Plan, der als Basisrente, Direktversicherung und private Rente gegen laufenden Beitrag angeboten wird. Damit können unsere Kunden ihre Grundversorgung in der privaten und betrieblichen Altersvorsorge abdecken. Der neue Friends Planinvest richtet sich an eine investment-orientierte Zielgruppe, die eine zusätzliche Vorsorge plant und über entsprechende Ersparnisse verfügt. Ich gehe davon aus, dass der Friends Planinvest angesichts des hohen Sicherheitsbedürfnisses der Kunden eine sehr attraktive Alternative zu bestehenden Anlageformen ist und auch für die Wiederanlage ablaufender Versicherungssummen eine sehr flexible Lösung darstellt.

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

Alte Leipziger – Aspecta – Deutscher Ring – Delta Lloyd – Generali – Hallesche – Hamburg-Mannheimer – HanseMerkur – Ideal – Karlsruher – Konzept & Marketing – Lebensversicherung von 1871 – Liberty Europe – Nürnberger – ÖBAV Unterstützungskasse e.V. – Signal Iduna – Stuttgarter – Victoria Lebensversicherung – Württembergische

# Absicherung biometrischer Risiken ohne Gesundheitsfragen

Das Stellen von Gesundheitsfragen dient Versicherern dazu, gewünschte von ungewünschten Risiken zu unterscheiden und das Prämienniveau langfristig stabil zu halten. Für gesunde Kunden ist dies unproblematisch. Vermittler geraten jedoch immer wieder an Kunden, die entweder keine Lust haben, sich Zeit für eine umfassende Beantwortung der Gesundheitsfragen zu nehmen oder aus gesundheitlichen Gründen nicht auf herkömmliche Art und Weise versicherbar sind. Für diese Klientel kann es hilfreich sein, wenn ein Anbieter ganz auf Gesundheitsfragen verzichtet oder zumindest eine vereinfachte Gesundheitsprüfung anbietet.



*Autor: Sebastian Krügereit*

Ohne Gesundheitsfragen angeboten wird vielfach der Todesfallschutz im Rahmen einer Kapitallebensversicherung oder fondsgebundenen Lebensversicherung; bei Fondsprodukten üblicherweise in Höhe von bis zu 60% der Beitragssumme. Hier gilt dann jedoch der Todesfallschutz erst bei Eintritt des Leistungsfalles ab dem 4. Versicherungsjahr. Oft zusätzlich bei Unfällen oder zumindest Verkehrsunfällen mit Todesfolge. Gerade für Schwerkranke ist dies oft die einzige Möglichkeit, neben dem Abschluss einer Sterbegeld- oder Bestattungskostenversicherung an einen Todesfallschutz zu gelangen.

Kommt es jedoch innerhalb dieser ersten drei Jahre zu einem krankheitsbedingten Todesfall, so sind die Hinterbliebenen meist unzufrieden. Die Beratungsdokumentation muss daher diese Lücke deutlich festhalten. Weiterhin ist zu beachten, dass die auf diese Art und Weise versicherbaren Summen stark eingeschränkt sind.

## **KLV: Minimaler Todesfallschutz**

Wer als 30-jähriger eine entsprechende Lebensversicherung mit 35 Jahren Laufzeit und einem Monatsbeitrag von 100 Euro abschließt, kommt gerade mal auf

einen Todesfallschutz von 25.200 Euro. Ein 45-jähriger kommt damit bis zum 65. Lebensjahr auf nur 14.400 Euro! Entsprechenden Versicherungsschutz bieten unter vielen anderen die Versicherer Alte Leipziger (Tarif: ALFonds), Delta Lloyd (Tarife: FRLV als fondsgebundene Rentenversicherung mit Mindesttodesfallschutz sowie LE als Kapitallebensversicherung), Hamburg-Mannheimer (Tarif: FRVT als fondsgebundene Rentenversicherung), Liberty Europe (Tarif: Liberty Concept Private als Fondsrente), Nürnberger (Tarif: N2514 als Kapitalleben bzw. NF2514 als Fondsleben) oder Württembergische (Tarif: S und andere Tarife) an. Die Unterschiede im Detail sind vielfältig. So ist beispielsweise der Tarif S der Württembergischen nur im Rahmen einer Baufinanzierung abschließbar. Die maximale Versicherungssumme entspricht der Kreditsumme, jedoch höchstens 110.000 Euro für Personen bis 45 Jahren, darüber hinaus bis höchstens 80.000 Euro.

#### • **Nürnberger**

Bei der Nürnberger besteht voller Versicherungsschutz ab dem 4. Versicherungsjahr und bei Unfalltod. Die Höchstversicherungssumme beträgt hier im konventionellen Bereich höchstens 25.000 Euro, im fondsgebundenen Bereich entsprechend dem höheren Betrag aus 10% der Beitragssumme von höchstens 40.000 Euro oder dem Fondsguthaben.

#### • **Alte Leipziger**

Auch im Tarif ALFonds der Alte Leipziger kann Versicherungsschutz für den Todesfall ohne Gesundheitsprüfung vereinbart werden. Stirbt der Versicherte vor Rentenbeginn, ist ein Mindesttodesfallschutz von 101% des am Todestag vorhandenen Fondsguthabens garantiert. Darüber hinaus kann der Versicherte eine Todesfallsumme von mindestens 10.000 Euro integrieren. Dabei ist bis zu einer Todesfallsumme von 50.000 Euro (bei einer Wartezeit von drei Jahren) keine Risikoprüfung erforderlich. Bei Tod wird das Maximum aus Todesfallsumme und Mindesttodesfallschutz ausgezahlt. Für den integrierten Sicherheitsbaustein wird kein separater Beitrag erhoben. Die notwendigen Risiko- und Kostenbeiträge werden monatlich dem Fondsvermögen entnommen. Dabei wird für den Abzug immer das aktuelle Alter zugrunde gelegt. Da in den ersten Jahren der Risikobeitrag erheblich niedriger ist, fließt ein

deutlich höherer Beitragsteil in die Fondsanlage und erhöht das Fondsvermögen entsprechend frühzeitig.

#### • **Delta Lloyd**

Bei Delta Lloyd gibt es die Tarife FRLV (LifeConcept fondsgebundene Rentenversicherung mit Mindesttodesfallschutz) und LE (Kapitallebensversicherung).

Der FRLV kann alternativ mit einer Wartezeit von 12 oder 36 Monaten abgeschlossen werden. Während der Wartezeit zahlen beide Varianten im Todesfall das Fondsguthaben aus, bei Unfalltod mindestens jedoch den vereinbarten Mindesttodesfallschutz von bis zu 200% der Beitragssumme, maximal 30.000 bzw. 60.000 Euro. Wurde eine Wartezeit von 12 Monaten vereinbart, so kommen ab dem 2. Jahr 100% des Fondsguthabens zuzüglich 5% der Beitragssumme, mindestens aber die garantierte Todesfallleistung zur Auszahlung. Beträgt die Wartezeit 3 Jahre gilt im Prinzip Gleiches, nur dass hier eine höhere Mindesttodesfallleistung vereinbart werden kann.

Wer lieber den Tarif LE mit klassischem Deckungsstock abschließen möchte, kann gleichfalls zwischen einer Wartezeit von 12 oder 36 Monaten und einer daraus resultierenden Höchstversicherungssumme von 30.000 bzw. 60.000 Euro wählen. Bei Tod innerhalb der Wartezeit kommt der Rückkaufswert zur Auszahlung, bei Unfalltod abweichend die volle Versicherungssumme.

#### • **Liberty Europe\***

Der Todesfallschutz in der fondsgebundenen Rentenversicherung von Liberty Europe (Tarif: Liberty Concept Private) entspricht dem höheren Wert aus 110% des Deckungskapitals zum Todesfallzeitpunkt, der Summe der bis dahin eingezahlten Beiträge (unverzinst) und 60% der Beitragssumme. In den ersten drei Jahren gelten nur der höhere Wert von Beitragsrückgewähr und 110% des Deckungskapitals. Kommt es innerhalb der ersten drei Jahre zum Tod durch einen Verkehrsunfall, so erhält der Kunde zusätzlich den Mindestbetrag von 60% der Beitragssumme. Dieser Mindestbetrag kann für alle Verträge beim Versicherer zusammen höchstens 100.000 Euro betragen. Bei Beitragssummen oder einem Fondsguthaben über 100.000 Euro, kommt der entsprechend höhere Wert natürlich auch über 100.000 Euro zur Auszahlung.

#### • **Iduna**

Produkte ohne Gesundheitsprüfung bietet auch die Iduna in ihrem Einzelgeschäft an. Kunden, die keine Gesundheitsfragen im Antrag beantworten wollen, können bis zu einer Höchstversicherungssumme von 20.000 Euro eine Kapitallebensversicherung incl. Risiko-Zusatzversicherung, oder eine Todesfallversicherung abschließen. Es wird eine 1/36-Staffelregelung mit dem Kunden vereinbart. Bei Tod in den ersten 3 Jahren erfolgt eine anteilige Leistung. Bei einem Unfalltod wird die volle Leistung fällig. Eine Risikoprüfung findet in der Regel nicht statt. Die Iduna behält sich aber das Recht vor, eine solche durchzuführen, wenn risikobezogene Erkenntnisse aus vorherigen Antragstellungen oder von anderen Personenversicherern vorhanden sind.

### RLV

Wer jedoch den Todesfallschutz ganz ohne gleichzeitigen Kapitalaufbau über eine Risikolebensversicherung absichern möchte, steht vor einem Problem, da der Markt hier nur wenige Angebote bereithält. Angeboten wird ein solcher zurzeit von Delta Lloyd mit den Tarifen RGR (maximaler Todesfallschutz: 30.000 Euro) und RGN für Nichtraucher (Versicherungssumme: bis 30.000 Euro). Dabei gilt jeweils für die Dauer der Wartezeit von 12 Monaten folgende abweichende Regelung: Bei Tod der versicherten Person innerhalb der Wartezeit wird der Rückkaufswert erstattet. Bei unfallbedingtem Tod der versicherten Person in der Wartezeit wird jedoch die Versicherungssumme fällig.

### Sterbegeld

#### • **IDEAL**

Todesfallschutz ohne Gesundheitsprüfung wird, wie bereits angeführt, auch im Rahmen der Sterbe- und Bestattungsvorsorge vielfach angeboten. Die IDEAL bietet den Tarif IDEAL Sterbegeld (maximale Versicherungssumme: 20.000 Euro) und seit 1. September zu sehr günstigen Prämien den IDEAL SterbeGeld kompakt (maximale Versicherungssumme: 10.000 Euro). Die Lebensversicherung von 1871 offeriert den Tarif VR0 (maximale Versicherungssumme: 12.500



Euro), Delta Lloyd den Tarif LET (maximale Versicherungssumme: 30.000 Euro), die Stuttgarter bietet den Tarif Bestattungsvorsorge 50 PLUS in den Leistungspaketen Standard, Tradition, Komfort und Premium oder als freie Summenwahl (maximale Versicherungssumme: 15.000 Euro). Sterbegeldversicherungen ohne Gesundheitsfragen bieten auch die Hamburg-Mannheimer (Tarif: T2) und Victoria (Sterbegeld-Police), jeweils max. Versicherungssumme 7.500 Euro, Versicherungsleistungen sind in den ersten 36 Monaten gestaffelt. Beim IDEAL SterbeGeld ist die Versicherungsleistung in den ersten 18 Monaten gestaffelt und steht ab dem 19. Monat in voller Höhe zur Verfügung. Das Mindesteintrittsalter beträgt hier 40 Jahre.

### • Stuttgarter

Im Hause Stuttgarter werden in den ersten drei Jahren die eingezahlten Beiträge mit den bis dahin aufgelaufenen Überschüssen zurückgezahlt, ab dem 4. Jahr dann die vereinbarte volle Todesfallsumme. Abweichend gilt bei Unfalltod schon ab dem ersten Tag der volle Versicherungsschutz. Das Höchsteintrittsalter ist bei laufender Beitragszahlung 80 Jahre, bei Zahlung eines Einmalbeitrages 85 Jahre. Das Mindesteintrittsalter beträgt 15 Jahre.

### • Delta Lloyd

Kunden von Delta Lloyd erhalten die volle Versicherungsleistung bei Tod ab dem zweiten Versicherungsjahr. Bei Tod im ersten Versicherungsjahr wird nur der Rückkaufswert erstattet. Bei Unfalltod wird auch im ersten Jahr anstelle des Rückkaufswertes die volle Versicherungssumme ausgezahlt.

## Andere Risiken

Neben dem biometrischen Risiko Tod gibt es auch die Risiken Arbeitsunfähigkeit, Berufsunfähigkeit, Unfall, Krankheit und Pflegefall. Diese lassen sich standardmäßig durch eine Krankentagegeld-, eine Berufsunfähigkeits-, eine Unfall-, Krankenzusatz- oder eine Pflegezusatzversicherung absichern.

### Krankentagegeld

Anbieter von Krankentagegeld ohne Gesundheitsprüfung sind beispielsweise

Deutscher Ring (PRO43) und HanseMerkur (KTS). Das Angebot gilt hier jeweils bis zu einem Tagessatz von 20 Euro, allerdings nur für Angestellte mit GKV-Mitgliedschaft und einem Krankentagegeldanspruch ab dem 43. Tag.

### Zahnzusatztarife

Stark vereinfachte Gesundheitsfragen weisen viele Zahnzusatztarife, aber auch die Ergänzungstarife GE und GE-PLUS der Signal Iduna auf. Ganz auf eine Gesundheitsprüfung verzichten die Krankenzusatztarife der Württembergische VS („Vorsorgeversicherung“: Vorsorgeuntersuchungen inklusive reisemedizinische Beratung und Impfungen bis maximal 400 Euro alle zwei Jahre, Zahnersatz nach Unfall, Sehhilfen bis 125 bzw. 250 Euro alle 2 Jahre, Auslandsreise-KV, Entbindungspauschale 150 Euro) sowie BZG20 („ZahnPlus“: professionelle Zahnreinigung bis maximal 80 Euro pro Jahr, 20% Zahnersatz, 125 Euro Brille alle zwei Jahre).

### Auslandsreisekrankenversicherungen

Auslandsreisekrankenversicherungen sind fast generell ohne Prüfung des Gesundheitszustandes möglich. Dafür sind jedoch anbieter- und tarifabhängig Krankheiten, deren Behandlungsbedarf während der Reisedauer absehbar war oder solche, die in den letzten drei Monaten vor Reiseantritt behandlungsbedürftig waren, ausgeschlossen.

### Stationäre Ergänzungstarife

Einige Versicherer bieten mittlerweile stationäre Ergänzungstarife, die ausschließlich als Folge einer unfallbedingten Unterbringung zahlen und auf eine Gesundheitsprüfung verzichten. Dies sind beispielsweise die Tarife SZU der Nürnberger (u.a. Verzicht auf Wartezeit, Erstattung bis zum Höchstsatz GOÄ, Unterbringung im Zweibettzimmer; Beitrag für Personen von 0-20 Jahren je 3,20 Euro, von 21 bis 40 Jahren einheitlich 4,05 Euro monatlich, von 41-60 Jahren 4,70 Euro und von 61-80 Jahren je 6,35 Euro monatlich) und KlinikUNFALL der Signal Iduna (u.a. Verzicht auf Wartezeit, Erstattung bis zum Höchstsatz GOÄ, Unterbringung im Zweibettzimmer; Beitrag für Kinder und Jugendliche einheitlich 3,00 Euro monatlich, danach bis Endalter 49 je 4,00 Euro monatlich, für Personen ab 50 Jahren 7 Euro monatlich).

### Berufsunfähigkeitsschutz

Berufsunfähigkeitsschutz mit stark eingeschränkter Gesundheitsprüfung bietet beispielsweise die Württembergische. Dieses Produkt wird über die Bankenvertriebspartner der Württembergischen auch unter dem Label „Karlsruher“ vertrieben. Als „Easy-BU“ (siehe „Risiko & Vorsorge“ 3/2009, S. 38) wird diese Berufsunfähigkeitsversicherung lediglich von einer Bank vertrieben, die dabei wiederum mit einem Makler kooperiert. Inwiefern weitere Anbieter einen solchen Schutz ermöglichen, ist dem Verfasser dieser Zeilen nicht bekannt. Allerdings ist dies unwahrscheinlich, da der Maklermarkt insgesamt seine Anbieter sehr selektiv aussucht, während Banken durch Festlegung auf nur einen Versicherer ein sehr viel besser durchmischtes Kollektiv besitzen und dadurch nicht nur „schlechte Risiken“ einfangen. Außerdem bleibt natürlich zu beachten, dass auch ein solcher Schutz nicht jedem Versicherungswilligen zur Verfügung steht. So werden Kosmetiker und Sportlehrer nur versichert, sofern sie angestellt sind, Ausländer nur, wenn sie eine länger andauernde Aufenthaltsgenehmigung besitzen. Für Personen über 35 Jahren steht das Angebot generell nicht zur Verfügung. Auch deckt die maximal versicherbare Monatsrente von 750 Euro den Bedarf der meisten Kunden nicht umfassend ab. Inhaltlich sollten Kunden vor allem auf die beinhaltete 24-Monats-Klausel aufmerksam gemacht werden.

## Berufsunfähigkeitsschutz für Kinder

Wer zumindest für seine Kinder einen Berufsunfähigkeitsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung sichern möchte, kann beispielsweise bei den Kinderprodukten Junior Schutz Brief und Schüler Schutz Brief der Nürnberger bzw. Känguruh der Aspecta oder dem BU-Schutz für Schüler und Azubis von Delta Lloyd fündig werden. Eine Gesundheitsprüfung wird bei diesen Produkten idealerweise nur bei Antragsstellung fällig.

### • Nürnberger

Beim Tarif NF2516CR Stufe 60 (Junior Schutz Brief) der Nürnberger kann der Versicherungsnehmer zum Ablauf der Versorgungsphase (zwischen 18 und 27 Jahren) für das versicherte Kind eine

dann angebotene Berufsunfähigkeitszusatzversicherung Comfort mit bis zu 1.000 Euro monatlicher Rente abschließen. Voraussetzung ist, dass das Kind dann weder schul-, berufs- oder erwerbsunfähig noch pflegebedürftig ist. Außerdem sind die dann geltenden tariflichen Bestimmungen zu erfüllen. Anstelle der dann geltenden Standardgesundheitsfragen gelten bedingungsseitig nicht spezifizierte vereinfachte Gesundheitsfragen. Laut Nürnberger frage man nur, ob die zu versichernde Person zurzeit gesund sei und falls „nein“, ob sie „in den letzten fünf Jahren ärztlich untersucht, beraten oder behandelt worden“ sei. Dazu seien dann nähere Angaben zu machen. Ohne Gesundheitsprüfung kann alternativ eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente von 500 Euro abgeschlossen werden, sofern die o.g. Voraussetzungen erfüllt sind. Die Summe aus allen für das Kind bestehenden Berufsunfähigkeitsversicherungen darf dabei 1.500 Euro monatlich nicht übersteigen, ohne Gesundheitsprüfung maximal 500 Euro monatlich.

Wenig vorteilhaft ist, dass heute weder die später geltenden Berufsunfähigkeitsbedingungen noch die konkrete vereinfachte Gesundheitsprüfung bekannt sind. Außerdem sind die versicherten Monatsrenten vermutlich nicht bedarfsgerecht. Angenommen, Eltern schließen einen solchen Vertrag für ihr neugeborenes Kind ab und die durchschnittliche jährliche Inflation betrage 3%, so bedeuten selbst 1.500 Euro mit Erreichen des vollendeten 18. Lebensjahres nur noch eine tatsächliche Kaufkraft von 866,93 Euro, bei 500 Euro sogar nur 288,98 Euro. Eine bedarfsgerechte Schließung der Versorgungslücke ist daher aufgrund des fehlenden Inflationsausgleiches nicht möglich.

Im Rahmen des Schüler Schutz Briefs (IBU2500S) kann der vereinbarte Schulunfähigkeitsschutz von anfänglich maximal 1.000 Euro monatlich innerhalb von sechs Monaten nach Beginn einer Berufsausbildung oder einem Berufseintritt (laut Annahmerichtlinien frühestens ab dem Alter von 14 Jahren) in eine Berufsunfähigkeitsversicherung ohne Gesundheitsfragen umgestellt werden. Ohne Gesundheitsprüfung kann die monatliche Rentenhöhe in der Standarddeckung von 1.000 Euro auf 1.250 Euro monatlich erhöht werden, mit vereinfachter Gesundheitsprüfung auf 1.500 Euro, bei

Vereinbarung des Comfort-Schutzes auf 1.500 bzw. 1.750 Euro monatlich. Wird der Versicherungsnehmer nicht selbst aktiv, so wandelt sich der Vertrag für versicherte Personen, die weder Schüler noch Studenten sind, in eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung um. Bei Studenten erfolgt der Übergang auf den Versicherungsschutz gegen Erwerbsunfähigkeit unabhängig von der tatsächlichen Studiendauer spätestens drei Jahre nach Ablauf der für die entsprechende Studienrichtung geltenden Regelstudienzeit.

Nimmt die versicherte Person innerhalb von drei Jahren nach Beendigung der Schulausbildung oder des Studiums eine Berufsausbildung oder einen Beruf auf, hat der Versicherungsnehmer das Recht, den Vertrag für diese in eine Berufsunfähigkeitsversicherung ohne Verzicht auf abstrakte Verweisung umzustellen, sofern zu diesem Zeitpunkt keine Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit besteht und es sich nach den dann gültigen Annahmerichtlinien der Nürnberger um einen gegen Berufsunfähigkeit versicherbaren Beruf handelt. Ist die Berufsaufnahme wegen vorher eingetretener und fortbestehender Schulunfähigkeit innerhalb dieses Zeitraums nicht möglich, verlängert sich die Frist auf drei Jahre nach Wegfall der Schulunfähigkeit. Die Umstellung erfolgt zu dem für den entsprechenden Beruf geltenden Beitrag, wobei vorhandene Werte der Versicherung angerechnet werden. Alternativ kann bei Vereinbarung der Comfort-Variante auch ein Tarif mit Verzicht auf abstrakte Verweisung vereinbart werden. Die Rente kann dann um bis zu 500 Euro ohne Gesundheitsfragen bzw. bis zu 750 Euro monatlich mit vereinfachten Gesundheitsfragen erhöht werden.

#### • **Aspecta**

Ähnliche Vor- und Nachteile wie der Junior Schutz Brief der Nürnberger weist auch der Tarif KÄNGURU.invest der Aspecta auf; allerdings sind hier deutlich höhere versicherbare Renten möglich. Optional kann für das versicherte Kind zur Einschulung – ohne erneute Gesundheitsprüfung – ein Schulunfähigkeitsschutz bis 1.000 Euro monatlicher Rente abgeschlossen werden (KÄNGURU.fit). Dabei ist eine Frist von mindestens 6 Monaten ab Einschulung einzuhalten. Zu Ausbildungsbeginn kann diese Schulunfähigkeitsversicherung innerhalb eines

halben Jahres in eine Berufsunfähigkeitsversicherung umgetauscht und um 50 Prozent auf maximal 1.500 Euro monatliche BU-Rente erhöht werden. Beides ohne erneute Gesundheitsprüfung. Außerdem kann der Versicherungsnehmer beim Wechsel in eine Berufsunfähigkeitsversicherung die Vertragsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung bis zum 67. Lebensjahres der versicherten Person verlängern, sofern hierzu keine tariflichen oder berufsbedingten Einschränkungen gemäß der dann gültigen Annahmerichtlinien bestehen. Allerdings erfolgt durch den Versicherer eine Prüfung von Berufs- und Sportrisiko.

Zu Beginn von Berufsausbildung oder Aufnahme eines Studiums, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 22. Lebensjahres und innerhalb einer Halbjahresfrist ab Beginn der Ausbildungsmaßnahme, kann zusätzlich eine Berufsunfähigkeitsversicherung mit 600 Euro monatlicher Rente ohne erneute Gesundheitsfragen abgeschlossen werden.

Bis zum vollendeten 27. Lebensjahr kann eine weitere Erhöhung auf maximal 1.200 Euro monatlich beantragt werden. Dieser Abschluss muss innerhalb von einem halben Jahr nach dem erstmaligen Eintritt in das Berufsleben, d. h. einer unbefristeten oder mindestens auf sechs Monate befristeten Berufstätigkeit innerhalb des europäischen Wirtschaftsraums, erfolgen. Allerdings erfolgt nunmehr eine vereinfachte Gesundheitsprüfung, die bedingungsseitig nicht weiter geregelt ist. Bezieht das versicherte Kind zum Optionstermin bereits eine Berufsunfähigkeitsrente oder hat eine solche beantragt, so ist der Abschluss nicht möglich. Bestehen mehrere Verträge auf das Leben der versicherten Person, kann die Option auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung nur einmal ausgeübt werden. Insgesamt bedeutet dies also eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung bis 2.100 Euro bzw. mit vereinfachter Gesundheitsprüfung bis 2.700 Euro monatlich, davon ein Vertrag mit höchstens 1.500 Euro monatlicher Rente und ein zweiter Vertrag mit höchstens 1.200 Euro monatlicher Rente. Das ist eine der höchsten BU-Renten am Markt für Kinderversicherungen.

#### • **Delta Lloyd**

Bei Delta Lloyd können sich Schüler und Azubis im Alter zwischen 15 und 20 Jah-

ren mit einem Versicherungsschutz gegen Berufsunfähigkeit bis zum Alter von 28 Jahren und einer Leistungsdauer bis zum 67. Lebensjahr absichern. Die maximale BU-Jahresrente beträgt 12.000 Euro. Hat der Nachwuchs seine Schul-, Ausbildungs- oder Studienzeit beendet oder das Alter von 28 Jahren erreicht, kann der Versicherungsschutz mit einer Anschlussversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung verlängert werden.

### • LV1871

Auf eine Gesundheitsprüfung verzichtet die LV 1871 auch bei ihrer Generationen übergreifenden Versorgung Performer PRIMUS 50plus: Alle ab 50-Jährigen schließen hier eine fondsgebundene Rentenversicherung für Kinder der übernächsten Generation ab. Anstelle der Fragen tritt eine dreijährige Wartezeit.

## Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit

### • LV 1871

Eine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit ohne Gesundheits- und Risikoprüfung bietet die Lebensversicherung von 1871 ihren Kunden seit Mitte 2009 an. Das gilt für die „Golden BUZ Beitragsbefreiung“ bis zu einem Gesamtbeitrag von 3.000 Euro im Jahr. Entsprechender Versicherungsschutz gilt hier frühestens ab dem 4. Jahr. Der Pflegerentenbaustein in der klassischen und fondsgebundenen Golden BU(Z) umfasst eine lebenslange Absicherung im Pflegefall. Ebenfalls die Möglichkeit einer Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit ohne Beantwortung von Gesundheitsfragen besteht bei der Delta Lloyd, generell für reine Renten- und Fondsrentenversicherungen oder für alle anderen Versicherungen mit Todesfallschutz, sofern eine Wartezeit vereinbart ist. Allerdings besteht Versicherungsschutz bei Berufsunfähigkeit während der ersten drei Jahre nur, sofern diese durch einen Unfall verursacht wurden, andernfalls erlischt der Vertrag in diesem Fall. Außerdem dürfen der Jahreshöchstbetrag 2.400 Euro, die Versicherungsdauer 35 Jahre und das Endalter für die Versicherungs- und Leistungsdauer 62 Jahre nicht übersteigen. Der Versicherungsschutz erlischt auch nach Ablauf der ersten 36 Monate noch bei Berufsunfähigkeit auf-

grund von angeborenen und bei Versicherungsbeginn bekannten Anomalien oder bei zu Versicherungsbeginn bereits vorliegender HIV-Infektion.

### • Hamburg Mannheimer

Eine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit bis zu einem monatlichen Gesamtbeitrag von 250 Euro und einem Eintrittsalter von 48 Jahren bietet auch die Hamburg Mannheimer mit Ihrem Tarif BUZ 0, Stand 08.2009, als Ergänzung zu einer aufgeschobenen Rentenversicherung. Die Wartezeit beträgt 3 Jahre.

### • Delta Lloyd

Eine auch von anderen Marktteilnehmern angebotene Möglichkeit einer vereinfachten Beantragung von Berufsunfähigkeitsschutz bietet Delta Lloyd auch im Rahmen der betrieblichen Altersvorsorge für das Kollektivgeschäft. Voraussetzung sind mindestens 10 zu versichernde Personen innerhalb des Kollektivs, ein Berufsunfähigkeitsschutz bis 12.000 Euro Jahresrente oder eine Versicherungssumme bis 250.000 Euro. Hierfür reicht eine Dienstobliegenheitserklärung vom Arbeitgeber. Im Internet findet sich eine solche beispielhaft von der ÖBAV Unterstützungskasse e.V. In diesem Muster hat der Arbeitgeber zu erklären, „ dass nach unserer Kenntnis die aufgeführten Personen nicht arbeitsunfähig krank sind und in den letzten 12 Monaten vor Versicherungsbeginn nicht insgesamt 30 Tage oder mehr (auch mit Unterbrechung) arbeitsunfähig waren.“

Darüber hinaus bietet Delta Lloyd Arbeitnehmern mit dem Belegschaftsgeschäft auch die Möglichkeit eine private Vorsorge über den Arbeitgeber abzuschließen. Hierfür gelten dieselben Kollektivkonditionen wie bei der betrieblichen Altersversorgung. Die Risikoprüfung erfolgt mit der folgenden einfachen Gesundheitserklärung:

„Ich erkläre mit meiner Unterschrift, dass bei mir bis zum heutigen Tage weder ein Tumorleiden (Krebs), eine HIV-Infektion (positiver AIDS-Test), noch eine psychische Erkrankung oder ein Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) diagnostiziert oder behandelt wurden. Ich bin nicht pflegebedürftig. Ich bin fähig, in vollem Umfange meiner Berufstätigkeit nachzugehen.“

## Erwerbsminderungsabsicherung

### • Signal Iduna

Eine Erwerbsminderungsabsicherung ohne Gesundheitsfragen ist in die „All-in-one“-Produkte der betrieblichen Altersversorgung der Signal Iduna Gruppe integriert. Bei dem Direktversicherungs-Produkt Aufbau-Rente Direkt (ARD) der Iduna Leben und der Aufbau-Rente (PK02) der Signal Iduna Pensionskasse kann bei Bezug einer Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung eine lebenslange Rente aus dem bis dahin angesammelten Guthaben gezahlt werden. Diese Option für einen sich kontinuierlich aufbauenden Risikoschutz kann ohne jede Risikoprüfung und ohne Wartezeiten in Anspruch genommen werden. Eine entsprechende Ausgestaltung ist auch in den fondsgebundenen SIGGI-Produkten der Signal Iduna zur betrieblichen Altersversorgung möglich: Alternativ zum Einschluss einer klassischen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (mit Risikoprüfung) ist der Erwerbsminderungsschutz aus Verrentung des angesammelten Guthabens auch in die Produkte SIGGI Betriebliche Lebensversicherung (GIBL) (Direktversicherung) und SIGGI Pensionskassenversorgung (GIPK) ohne Risikoprüfung und ohne Wartezeiten integriert.

Weiterhin bietet die Signal Iduna Gruppe für Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsprodukte und -zusatzprodukte vereinfachte Gesundheitsprüfungen im Rahmen von Kollektivverträgen an. So werden z.B. für eine Beitragsbefreiung bei Berufs-/Erwerbsunfähigkeit lediglich Fragen zur Vorversicherung und Arbeitsfähigkeit gestellt, wenn im Rahmen eines Kollektivvertrages mindestens 10 Arbeitnehmer versichert werden und gleichzeitig eine 90%-ige Beteiligungserklärung abgegeben wird – z.B. wenn die Versicherungen arbeitgeberfinanziert im Rahmen einer Tarifvertragsumsetzung abgeschlossen werden. Diese Vereinfachungen gelten grundsätzlich für alle Durchführungswege der betrieblichen Altersversorgung.

## Unfallversicherungsschutz

### • IDEAL

Unfallversicherungsschutz ohne Gesundheitsfragen bietet die IDEAL (Tarif: IDEAL Unfallrente Klassik, IDEAL Unfall-

Rente Exklusiv). Allerdings kann hier anstelle einer einmaligen Invaliditätsleistung nur eine durchaus leistungsstarke Unfallrente versichert werden. Die seniorenspezifischen Problemfälle Oberschenkelhalsbruch und Armbruch sind bei der IDEAL, unabhängig von der Ursache, mitversichert. Wermutstropfen gerade für die Zielgruppe der Personen ab 40 Jahren ist, dass Eigenbewegungen in allen anderen Fällen nicht unter den Versicherungsschutz fallen, womit die IDEAL hier dem Marktstandard entspricht.

#### • **Konzept & Marketing**

Positiv ist die zwar lange, aber in sich abgeschlossene Liste von Krankheiten und Gebrechen bei Konzept & Marketing. Hier wird klar gesagt, welche davon zu Ausschlüssen, Zuschlägen oder einer normalen Annahme führen. Nicht hier aufgeführte Krankheiten oder Gebrechen bleiben unberücksichtigt. Die meisten Anbieter fragen nach schwerwiegenden Krankheiten oder Gebrechen oder solchen, die innerhalb eines bestimmten Zeitraumes einer stationären oder sonstigen Behandlung bedürftig haben. Hier liegt es dann beim Kunden, selbst eine Wertung vorzunehmen, was nach dem neuen Versicherungsvertragsgesetz meist zu Lasten der Gesellschaften gehen dürfte. Klare und präzise Gesundheitsfragen sind jedoch auch in der Unfallversicherung generell wünschenswert – umso kürzer, umso einfacher ist die Antragsstellung.

### Pflegearentenoption

#### • **IDEAL**

Die speziell für Personen ab 50 Jahren konzipierten Produkte IDEAL Sofort-Rente und IDEAL ZukunftsRente verzichten komplett auf Gesundheitsfragen. Die IDEAL ZukunftsRente bietet zudem eine Pflegearentenoption. Zum Beginn der Rentenzahlung und auch zum vorzeitigen Rentenbeginn kann auf das Leben der Versicherten Person eine IDEAL Pflege-Rente ohne Gesundheitsprüfung beantragt werden. Dabei muss die Rentenversicherung zum Rentenbeginn mindestens 7 Jahre bestanden haben (wenn nur Pflegestufe III versichert wird: 5 Jahre).

#### • **Generali**

Ganz ohne Gesundheitsprüfung kommt auch die Rentenversicherung der Gene-

rali (PFO 09: 3 D-Pflegevorsorge) aus, allerdings nur, wenn der Versicherte dazu bereit ist, bis zur „Ziehung“ der Pflegearentenoption eine Aufschubzeit von mindestens 12 Jahren ohne Versicherungsschutz zu vereinbaren. Das Mindesteintrittsalter beträgt hier 20 Jahre, das Höchsteintrittsalter 70 Jahre. Versicherbar ist eine Pflegearentenoption bis höchstens 2.000 Euro monatlich. Weitere Informationen zum Tarif finden Sie in „Risiko & Vorsorge“ 2/2009 (S. 28-34) und 3/2009 (S. 50-54), wo dieser und andere Pflegearententarife ausführlich dargestellt wurden.

#### • **Delta Lloyd**

Bei der Pflegearente PFA-Plus von Delta Lloyd ist bei einer Aufschubzeit von mindestens 10 Jahren nur eine Gesundheitserklärung erforderlich. Das Mindesteintrittsalter beträgt hier 15 Jahre, das Höchsteintrittsalter 73 Jahre. Versicherbar ist eine monatliche Pflegearente bis 3.000 Euro. Versicherungsschutz besteht allerdings erst nach Ende der Aufschubzeit, bei Pflegebedürftigkeit innerhalb der Aufschubzeit erlischt die Versicherung und die Beiträge werden zurückgezahlt.

#### • **Iduna**

Eine Pflegearentenoption ohne Gesundheitsprüfung mit einer Aufschubzeit von mindestens 12 Jahren ist auch bei der in den Produkten Private Rente flexibel und SIGGI Flexible Rente der Iduna Lebensversicherung möglich. Dies gilt auch für Verträge gegen Einmalbeitrag. Der Antrag auf Abschluss einer Pflegearentenversicherung muss spätestens einen Monat vor dem tatsächlichen Rentenbeginn gestellt werden. Dabei darf die monatliche Pflegearente unter Berücksichtigung anderweitiger privater Pflegefallabsicherungen 1.500 Euro monatlich nicht übersteigen. Das Optionsrecht erlischt unter anderem, wenn die versicherte Person eine Berufsunfähigkeitsrente, Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung erhält oder eine Pflegebedürftigkeit droht.\*\* Alternativ kann der Versicherungsnehmer sich zum Rentenbeginn auch entscheiden, eine lebenslange Altersrente zu beziehen. Das Optionsrecht besteht entweder zum vorgesehenen Rentenbeginn oder während der flexiblen Abrufphase (spätestens zum vollendeten 67. Lebensjahr). Zur Finanzierung der Pflegearentenoption stehen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

– Finanzierung der Pflegearentenversicherung aus eigenen Mitteln, in Form einer laufenden Beitragszahlung oder als Einmalbeitrag.

– Finanzierung durch eine Teilkapitalabfindung seiner Rentenversicherung. Dabei muss die vorgesehene Mindestrente der Rentenversicherung erhalten bleiben.

#### • **Hallesche**

Stark vereinfacht ist die Gesundheitsprüfung zum Pflegeartegeld in der Tariffamilie OLGA der Hallesche. Der Versicherungsschutz beginnt zwar ohne Wartezeit, allerdings dürfen bestimmte schwerwiegende Erkrankungen oder ein ungünstiger Bodymassindex nicht vorliegen, da sonst weiterführende Angaben zum Gesundheitszustand erforderlich sind. Ein Vertragsabschluss ist bereits ab Geburt möglich. Weitere Informationen zum Tarif finden Sie in „Risiko & Vorsorge“ 2/2009 (S. 26-35) und 3/2009 (S. 60-62), wo dieser und andere Pflegeartegeldtarife ausführlich dargestellt wurden. Ganz auf eine Gesundheitsprüfung verzichtet auch der Tarif PflegeUNFALL der Signal Iduna, allerdings wird hier auch nur bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit geleistet.

#### • **LV1871**

Darüber hinaus gibt es bei der LV 1871 Unternehmensgruppe viele biometrische Features ohne Mehrbeitrag: Der Kunde kann im Leistungsfall mehr fürs Geld bekommen. Mit der eXtra-Renten-Option bei Basis- und Riester-Rente bietet die LV 1871 Versicherungsnehmern mit schweren gesundheitlichen Einschränkungen zu Rentenbeginn eine deutlich erhöhte Rente. Mit der Delta Vorableistung erhält ein schwer kranker Versicherter mit verkürzter Lebenserwartung die Versicherungssumme seiner Delta Direkt Risikolebensversicherung auf Wunsch bereits zu Lebzeiten.

\*Liberty Europe: Eine inhaltliche Bestätigung wurde von diesem Anbieter nicht gegeben

\*\*Drohende Pflegebedürftigkeit bedeutet: Die versicherte Person bedarf für mindestens eine gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtung im Ablauf des täglichen Lebens (wie z.B. Fortbewegen in der Wohnung, Aufstehen und Zubettgehen) auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person. Darüber hinaus liegt eine drohende Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen mittelschwerer oder schwerer Hirnleistungsstörungen, die durch Krankheit oder Körperverletzung entstanden sind, sich oder andere erheblich gefährdet und deshalb dauernder Beaufsichtigung bedarf (Demenz).

## Serie

# Alleinstellungsmerkmale in der BU

## Teil 3

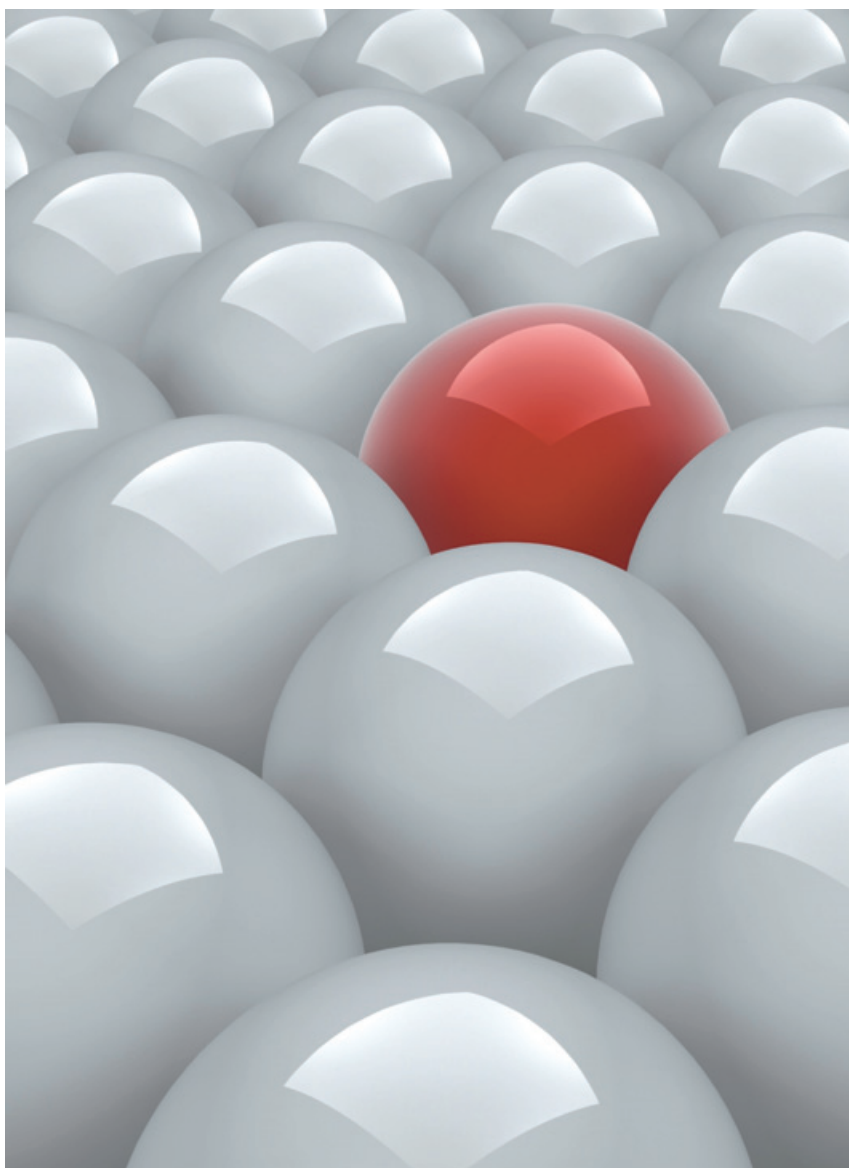
„Risiko & Vorsorge“ differenziert die BU-Tarifwelt

### Teil 1 behandelte die Themenfelder:

- Gesundheitsfragen und Teleunderwriting
- Vorläufiger Versicherungsschutz
- Technisch einjährige Verträge
- Wird bedingungsgemäß auf eine Prämienanpassung nach § 163 VVG verzichtet?
- Garantierte Rentensteigerung im BU-Leistungsfall
- Die Turbodynamik der Axa
- Individualvereinbarungen
- Ist eine Beitragspause / Beitragsbefreiung bei Aufrechterhaltung des vollen Versicherungsschutzes bedingungsgemäß möglich?
- Meldefrist für den Eintritt der Berufsunfähigkeit
- Ab wann erfolgt die Leistung bei verspäteter Meldung des Eintritts der Berufsunfähigkeit?
- Weltweite Deckung
- Tele-Claiming
- Einschluss von Leistungen auch bei Vorliegen bestimmter schwerer Krankheiten

### Teil 2 behandelte die Themenfelder:

- Besteht ein Anspruch auf BU-Rente, wenn eine sechs Monate andauernde Arbeitsunfähigkeit, nicht jedoch bedingungsgemäße BU vorliegt?
- Bedeutet die Bewilligung einer gesetzlichen Erwerbsminderungsrente gleichzeitig einen Anspruch auf BU-Rente aus diesem Vertrag?
- Einmalige Leistung bei erstmaliger BU (Anfangshilfe)
- Staffelregelung
- Karenzzeit
- Stundungsmöglichkeiten
- Wie sind die Voraussetzungen für eine bedingungsgemäße BU definiert?
- Ab wie vielen Pflegepunkten besteht Anspruch auf eine BU-Rente in Folge von Pflegebedürftigkeit?
- Wird ausdrücklich auf eine abstrakte Verweisung verzichtet?
- Wird ausdrücklich auf eine konkrete Verweisung verzichtet?



**Tarifübersicht****Diese Tarife wurden vollständig erfasst:**

- Allianz (selbständige BerufsunfähigkeitsPolice E 365, Stand 12.2008)
- Allianz (selbständige BerufsunfähigkeitsPolice Plus E 365, Stand 12.2008)<sup>1</sup>
- Alte Leipziger (pm 2300 – 01.2009; pm 2310 – 01.2009: BV 10 und BV 11)
- Alte Leipziger (pm 2300 – 09.2009; pm 2310 – 09.2009: BV 10 und BV 11)
- Condor (R 47, Stand 10.2008 (1.6): BUZ „Comfort“)
- Condor (R 49, Stand 10/2009 (1.2): BUZ „Comfort“)
- Delta Lloyd (Formular MB438, Stand 01.2008)
- Dialog (ABsBU, Stand 01.2009: SBU-start)
- Dialog (ABsBU, Stand 01.2009: SBU-professional)
- Generali (GRA 0200 01.2009: SBU 09)
- Hamburg-Mannheimer (TOP-BUZ, Stand 05.2008)
- HDI-Gerling (Tarif BV09 – Stand 08.2009: EGO classic, (LV\_AVB\_BV.0901, LV\_ERLBU.0901))
- InterRisk (B 92, Stand 01.2009: Berufsunfähigkeitsversicherung „TopLine“)
- LV 1871 (Golden BU, L-B 1507/04.09 / m, L-B1509/04.09 / m)
- Neue BBV: N9707, Stand 03/2008: BU mit erweiterten Leistungen; N9708, Stand 03/2008: Basis-BU; N9736, Stand 03/2008: BUZ mit erweiterten Leistungen; N9732, Stand 03/2008: Basis-BUZ
- Nürnberger (IBU2500C+B+PR+SH, Allgemeine Bedingungen 09.2009, Tarifbedingungen 07.2009)
- Swiss Life (AVB\_EV\_BUZ\_2009\_01: Swiss Life BUZ, Stand 01.2009)
- VHV (SBUP09V: BU-Exklusiv)
- Volkswohl Bund (BED.SBU.0109: SBU)

**Ergänzend und unvollständig erfasst wurden diese Tarife:**

- Allianz (selbständige BerufsunfähigkeitsPolice E 365, Stand 07.2009)<sup>1</sup>
- Allianz (selbständige BerufsunfähigkeitsPolice Plus E 365, Stand 07.2009)<sup>2</sup>
- Axa (21007164 (12.08) C 2.57.120: Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der Berufsgruppen 1+ bis 3 und K sowie der Heilberufe)
- Continentale (Berufsunfähigkeits-Police BU-Vorsorge Premium; Tarifbezeichnung B1, B1-G, Bedingungsstand: 1.1.2009)
- CosmosDirekt (LA 1013 A (11.08): Comfort-Schutz, Stand 11.2008)
- DANV (TOP-IZ, Stand 05.2008)
- DBV (BV, Stand 04.2008)
- Debeka (BUZ-B 01/2009)
- Fingro (FC08-2 und FC08-3 Deutschland, 215133 – Stand 04.2009: Fingro Vorsorgeplan – Fondsgebundene Risikoabsicherung)
- Gothaer (FC08-2 und FC08-3 Deutschland, 215133 – Stand 04.2009: Gothaer Perikon – Fondsgebundene Risikoabsicherung mit BU-Baustein)
- Gothaer BUZ Fonds (Druckstück 215204 – 01.09, Version 09.02.2009)
- Hamburger Lebensversicherung AG
- Münchener Verein (DUZ / Premium BUZ 04.2009)
- Nürnberger (IBU 2500, Allgemeine Bedingungen 09.2009, Tarifbedingungen 07.2009; BUZ 2008, Allgemeine Bedingungen 09.2009, Tarifbedingungen 07.2009; BUZ 2008 C, Allgemeine Bedingungen 09.2009, Tarifbedingungen 07.2009)
- Nürnberger KMU (C-Tarife + KT mit übergangslosem Versicherungsschutz)
- Signal Iduna (Comfort BUV, Fassung 10.2008)
- Signal Iduna (Premium BUV, Fassung 10.2008)
- uniVersa (B 08, Stand 04.2009 mit DU-Klausel)
- Versicherungskammer Bayern (Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung Optimal, Stand: 15.12.2008 – Bedingungsnummer 15 71 81)
- Württembergische (FLV85, Stand 01.04.2008: SBU\_AVB\_04.2008)
- Württembergische (FLV 85, Stand 01.07.2009: AVB\_BURV WL\_07.2009)
- WWK (BS02 NT: Complete)
- WWK (b-BS 02 NT / S3 AVB b-BS02NT V20080701: selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung Basis)
- Zurich-Deutscher Herold (AVB SBU, Stand 01.2008; BUZ, Stand 01.2008; AVB SBU, Stand 04.2009; BUZ, Stand 04.2009)

**Aus weitere Unternehmen finden im Text Erwähnung**

- Rechtsanwalt Dirk Schwane

<sup>1</sup> Der Versicherer hat die Angaben zu seinem Tarif nicht überprüft, da derzeit keine Kapazitäten frei sind.

<sup>2</sup> Der Versicherer hat die Angaben zu seinem Tarif nicht überprüft, da derzeit keine Kapazitäten frei sind.

Autor: Stephan Witte

### Monatsklauseln

In den heutigen Zeiten häufiger Berufswechsel können Monatsklauseln sehr leicht dazu führen, dass auch Tarife mit bedingungsseitig geregeltem Verzicht auf abstrakte Verweisung quasi durch die Hintertür eine abstrakte Verweisung ins Spiel bringen. Mehr dazu siehe „Risiko & Vorsorge“ 4/2008, S. 51.

Auf Monatsklauseln verzichten u.a. **Allianz, Axa, HDI-Gerling, LV 1871, Swiss Life und Volkswahl Bund**. Andere Anbieter wie **Alte Leipziger, Condor, Dialog, InterRisk** berücksichtigen im Rahmen der Erstprüfung auch den Beruf, der bis 12 Monate vor dem Eintritt des Leistungsfalls eingetreten ist, **Nürnberger** und **VHV** schauen sogar bis 24 Monate in die Vergangenheit.

Da Monatsklauseln nach Aussage der Versicherer in erster Linie dazu dienen sollen, bewusst herbeigeführte Berufsunfähigkeit als Folge eines Berufswechsels zu verhindern, sehen mittlerweile die meisten Tarife daraus resultierende Klarstellungen vor. Hier beispielhaft der Bedingungstext aus dem Hause Dialog:

*„Hat der Versicherte innerhalb der letzten zwölf Monate vor Eintritt der Berufsunfähigkeit den Beruf gewechselt, so kann auch der davor ausgeübte Beruf bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit herangezogen werden, wenn die für den Eintritt der Berufsunfähigkeit ursächlichen Gesundheitsstörungen bereits bei der Aufgabe des früheren Berufs dem Versicherten bekannt waren. Dadurch wird gewährleistet, dass eine Berufsunfähigkeit nicht absichtlich durch einen Berufswechsel herbeigeführt wird. Der frühere Beruf wird nicht berücksichtigt, wenn der Berufswechsel auf ärztliches Anraten oder wegen unfreiwilligem Wegfall der früheren Tätigkeit erfolgte.“*

Vergleichbare Regelungen finden sich auch bei **Alte Leipziger, Condor, InterRisk, Nürnberger** und **VHV**. Bei letzterer gilt noch folgende Einschränkung: „Scheidet die versicherte Person nur vorübergehend aus ihrem bisherigen Beruf wegen Mutterschutz oder gesetzlicher Elternzeit aus, prüfen wir auf den zuvor ausgeübten Beruf gemäß Abs. 1 S. 1.“

Die InterRisk stellt abweichend vom „ärztlichen Anraten“ ganz allgemein auf „gesundheitliche Gründe“ ab.

Stark abweichend von den üblichen Regelungen ist in diesem Zusammenhang § 2 Nr. 2 der Axa, die durchaus als im Sinne des Versicherten zu verstehen ist:

*„Für Heilberufe gilt zusätzlich: Hat die versicherte Person innerhalb der letzten 12 Monate vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit auf Weisung des Arbeitgebers eine andere Tätigkeit ausgeübt, so wird auf Wunsch der versicherten Person die vorherige Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit berücksichtigt. Auf eine abstrakte Verweisung wird verzichtet.“*

Die Monatsklausel kommt hier also nur für jene zum Tragen, die zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit in einem Heilberuf tätig sind.

Im Zusammenhang mit Monatsklauseln problematisch bleibt eine Beweisführung für den Versicherungsnehmer bei drohender Arbeitslosigkeit. Dabei ist nicht auszuschließen, dass der Versicherte gegen ein ärztliches Gutachten argumentieren muss, wonach er eine vorherige Erkrankung nicht bemerkt habe. In der Praxis sind viele Fälle denkbar, wo Versicherer hier eine Leistung verweigern könnten. Ein entsprechendes Beispiel nennt Rechtsanwalt Dirk Schwane von der Kanzlei Schwane & Kollegen in Ratingen:

*Versicherungsnehmer B ist Bankangestellter im Bereich Warentermingeschäfte. Aufgrund der häufigen Stresssituationen kommt es zu Verspannungen der Rückenmuskulatur, die er nach ärztlichen Verschreibungen mit Massagen behandeln lässt. Beschwerden treten keine mehr auf. Der Arzt rechnet die Verschreibung auf Basis »Verdacht auf Lumboschialgie« (Lumboschialgie = Rückenschmerzen, bei denen oft ein Bandscheibenvorfall zu Grunde liegt) ab.*

*Aufgrund eines beginnenden Burn-Out-Syndroms beschließt er, sich selbstständig zu machen und einen privaten Brief- und Paketdienst mit der Zusage des Arbeitgebers, alle Aufträge zu erhalten. Nach 20 Monaten erleidet B*

*als Alleinunternehmer Bandscheibenvorfälle im Bereich Halswirbelsäule- und Lendenwirbelsäule. Da er seinen Beruf nicht mehr ausüben kann, stellt er einen Leistungsantrag, der abgelehnt wird. Zur Begründung wird ausgeführt, dass der Beruf des Bankmitarbeiters noch ausübbar sei.*

### Sieht der Tarif eine Dienstunfähigkeitsklausel vor?

Wenn ein Beamter wegen dauernder Dienstunfähigkeit entlassen oder in den Ruhestand versetzt wird, ist er nicht zwangsweise auch berufsunfähig, da sich Berufsunfähigkeit allein an medizinischen Kriterien bemisst. Alleine die Vorlage einer Entlassungsurkunde beweist dies nicht, weshalb dem Versicherer diesbezüglich ein eigenes Prüfungsrecht zukommt (Entscheidung des Ombudsmannes vom 31. Januar 2003 Aktenzeichen: 3290/2002-L).

So erfolgte beispielweise in einem konkreten Fall die Entlassung eines Beamten auf Widerruf wegen mangelnder fachlicher Leistung und mangelnder Eignung (VG Osnabrück 3 B 10/07 vom 04.07.2007). Auch in anderen Fällen mag der Dienstherr entscheiden, dass die Versetzung in den Ruhestand zu erfolgen hat, ohne dass zwangsweise ausschließlich medizinische Gründe dies begründen müssen.

Nach § 44 Satz 1 BBG (Bundesbeamtengesetz) sind die Gründe für eine Versetzung in den Ruhestand stets anzugeben, sofern diese durch ein ärztliches Gutachten über den Gesundheitszustand begründet wird. In anderen Fällen wird der Grund für die Bescheinigung der Dienstunfähigkeit in der Entlassungsurkunde nicht unbedingt ausdrücklich benannt. Vielleicht sind eben einfach keine Planstellen mehr verfügbar.

Das Arbeitsmarktrisiko des Beamten ist jedoch bei Berufsunfähigkeitsverträgen nicht versichert. Daher ist der versicherten Person wenig damit gedient, anstelle einer guten Berufsunfähigkeitsversicherung eine stark eingeschränkte Dienstunfähigkeitsklausel zu vereinbaren, so z.B. in § 2 Nr. 5 der Neue BBV (N9732, Stand 03/2008):

*„Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person als Beamter vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen*

*Altersgrenze infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls zur Erfüllung ihrer Dienstpflichten dauernd unfähig (dienstunfähig) ist und wegen der Dienstunfähigkeit aufgrund eines amtärztlichen Zeugnisses infolge ihres Gesundheitszustandes entlassen oder in den Ruhestand versetzt wird.*

*Bei Beamten auf Lebenszeit besteht die Leistungspflicht bei Berufsunfähigkeit wegen Dienstunfähigkeit gemäß Satz 1 bis zur Reaktivierung, längstens bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.*

*Bei Beamten auf Widerruf und Beamten auf Probe ist die Leistungspflicht bei Berufsunfähigkeit wegen Dienstunfähigkeit gemäß Satz 1 auf einen Zeitraum von 24 Monaten begrenzt. Die Leistungspflicht besteht nach Ablauf von 24 Monaten nur dann fort, wenn uns eine Berufsunfähigkeit nach den Absätzen 1 und 2 nachgewiesen wird. Als Berufsunfähigkeit gilt nicht eine Dienstunfähigkeit, die wegen besonderer gesundheitlicher Anforderungen an spezielle Beamtengruppen (z.B. Polizei, Feuerwehr) eintritt. Das Risiko dieser besonderen Dienstunfähigkeit kann nur mit der Besonderen Dienstunfähigkeitsklausel versichert werden.“*

Eine andere, wenig verbraucherfreundliche DU-Klausel lautet wie folgt:

*„Bei einem versicherten Beamten wird auch geleistet, wenn er vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen Altersgrenze ausschließlich infolge seines Gesundheitszustandes wegen Dienstunfähigkeit entlassen oder in den Ruhestand versetzt worden ist.“*

Beide Klauseln knüpfen eine Berufsunfähigkeit als Beamter an gesundheitliche Einschränkungen. Damit ist ein Beamter, der zum Beispiel für seine konkrete Tätigkeit als Lehrer im Klassenraum oder Polizist im Streifendienst nicht mehr tätig sein kann, nicht automatisch berufsunfähig, wenn er auf einen anderen Dienstposten versetzt werden kann und in diesem weiterhin tätig sein könnte. Inwiefern dies praktisch geschieht, ist bei dienstunfähigen Beamten Ermessenssache des Dienstherrn. Hierbei spielen nicht ausschließlich medizinische Gründe, sondern auch die Bedürfnisse der Dienststelle eine entscheidende Rolle.

Der Versicherer ist nur bei ausdrücklicher Vereinbarung an die Entscheidung des Dienstherrn gebunden.

Da Beamte nach Dienstjahren bezahlt werden, ist auch ein Verzicht auf abstrakte Verweisung nur von eingeschränktem Vorteil für die Betroffenen. Vielleicht können sie eben nicht mehr als Lehrer vor der Klasse stehen, aber sehr wohl noch einer anderen Tätigkeit im Verwaltungsbereich der Schule nachgehen. Gleiches gilt, wenn ein Justizwachmeister zukünftig nur noch als Pförtner tätig sein kann.

Grundsätzlich kann eine Dienstunfähigkeit dann unterstellt werden, wenn der Beamte binnen eines halben Jahres für einen Zeitraum von mehr als drei Monaten krankheitsbedingt dem Dienst fern geblieben ist und er seine Dienstfähigkeit voraussichtlich nicht innerhalb eines weiteren halben Jahres wieder erlangen wird. In solchen Fällen besteht für Beamte auf Lebenszeit Anrecht auf ein Ruhegehalt wegen Dienstunfähigkeit. Beamte auf Probe erhalten nur bei Dienstunfällen oder Dienstbeschädigung ein Ruhegehalt. Zur Versetzung in den Ruhestand bei Probebeamten heißt es wörtlich in § 49 BBG:

*„(1) Der Beamte auf Probe ist in den Ruhestand zu versetzen, wenn er infolge Krankheit, Verwundung oder sonstiger Beschädigung, die er sich ohne grobes Verschulden bei Ausübung oder aus Veranlassung des Dienstes zugezogen hat.“*

Beamte auf Widerruf erhalten selbst bei Dienstunfällen nur einen Unterhaltsbeitrag nach § 38 BeamtVG. In allen anderen Fällen von Krankheit oder Dienstbeschädigung besteht für Beamte auf Widerruf und solche auf Probe nach der Entlassung lediglich ein Anspruch auf Nachversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung; unter bestimmten Umständen haben Beamte auf Probe dann einen Anspruch auf einen Unterhaltsbeitrag nach § 38 BeamtVG. In allen diesen Fällen ist die Entlassung aus dem Dienst wegen Dienstunfähigkeit nach § 44 BBG (Bundesbeamtengesetz) nicht automatisch auch mit Berufsunfähigkeit gleichzusetzen. Letzteres gilt insbesondere für Tarife mit abstrakter Verweisung, während bei Vereinbarung eines Verzichts auf abstrakte Verweisung in vielen Fällen eine gesundheits-

bedingte Dienstunfähigkeit mit einer Berufsunfähigkeit im konkreten Beruf identisch sein dürfte. Im Rahmen der Nachprüfung des Versicherungsfalles bestehen jedoch erhebliche Unterschiede, da beispielsweise eine Dienstunfähigkeit durchaus noch vorliegen kann, während ein Lehrer in einem anderen Bereich tatsächlich weiter beruflich tätig sein könnte. Ohne entsprechende Berufsklausel mag zwar eine Rückkehr in die Beamtenlaufbahn auf Dauer auszuschließen sein, eine abstrakte oder konkrete Verweisung auf ein anderes Berufsfeld dafür durchaus möglich sein. Gerade für Beamte kann demnach eine spezielle Beamtenklausel von großem Vorteil sein, da eine Dienstunfähigkeit nicht zwangsweise mit einer Berufsunfähigkeit einhergehen muss und die Höhe des Ruhegehalts speziell zu Beginn der Beamtenlaufzeit nur gering ausfällt und erst mit zunehmender Dienstzeit entsprechend ansteigt.

#### **Beamtenrecht im Überblick:**

Die Regelungen zu Entlassung finden sich in den §§ 34 und 37 BBG, zur Versetzung in den Ruhestand und zum Ruhegehalt in § 44 BBG sowie § 4 BeamtVG, zum Unfallruhegeld in § 36 VBeamtVG und zum Unterhaltsbetrag in den §§ 15 und 38 BeamtVG.

Nur bei wenigen Versicherern ist für Berufsgruppen wie Lehramtsanwärter, Beamte, Soldaten oder Feuerwehrleute eine Dienstunfähigkeitsklausel vereinbar. Meist gilt für eine solche zudem ein Leistungsendalter zwischen 55 und 65 Jahren. Dabei sind deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Tarifen festzustellen. Nicht jede Klausel ist für jeden Beruf in gleichem Umfang geeignet und in beliebiger Höhe versicherbar.

Eine echte Dienstunfähigkeitsklausel für Beamte findet sich beispielsweise bei der **Hamburg-Mannheimer**:

*„Bei Beamten des öffentlichen Dienstes gilt die Versetzung in den Ruhestand wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit bzw. die Entlassung wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit als Berufsunfähigkeit.“*

Allgemeine Dienstunfähigkeit meint eine dauernde Unfähigkeit zur Erfüllung der Dienstpflichten allein aus gesundheitlichen Gründen. Damit ist allein die Ent-



lassungsurkunde ausreichend um den Leistungsfall zu begründen. Ein eigenes Nachprüfungsrecht des Versicherers ist nicht gegeben, solange die Dienstunfähigkeit fortbesteht und der Beamte nicht von seinem Dienstherrn zurück ins Beamtenverhältnis berufen wurde. Der Begriff des Beamten ist dabei eng auszulegen und meint solche im statusrechtlichen Sinn.

In einigen Tarifen fehlt der zweite Teilsatz zur Entlassung, so dass eine solche unvollständige Dienstunfähigkeitsklausel nur für Beamte auf Lebenszeit einen echten Vorteil bietet. Eine sinnvolle Klausel für die Berufsgruppe der rechtsberatenden Berufe gibt es bei der ebenfalls zum ERGO-Konzern gehörigen DANV. Weitere Anbieter bieten nach Kenntnis des Verfassers aktuell keine echte Dienstunfähigkeitsklausel mehr an.

Nur scheinbar ähnlich heißt es daher bei der **Signal Iduna** im Tarif Comfort BUV:

*„Ist die versicherte Person Beamter im öffentlichen Dienst, so gilt sie als vollständig berufsunfähig, wenn sie – vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen Altersgrenze – aufgrund eines amtsärztlichen Zeugnisses wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit entlassen bzw. in den Ruhestand versetzt wird.“*

Hier besteht das eingangs benannte Problem, dass eine Dienstunfähigkeit allein und nicht überwiegend aus medizinischen Gründen vorliegen muss und dem Versicherer hierzu ein Prüfungsrecht zusteht. Der Versicherte muss daher den Eintritt des Leistungsfalls in vollem Umfang selbst beweisen. Naturgemäß ist die Tätigkeit eines Beamten jedoch nicht die konkret ausgeübte Tätigkeit beispielsweise als Posthauptschaffner mit der Aufgabe, Pakete zustellen. Damit bliebe er auch dann noch Beamter, wenn er etwa als Pförtner oder Hausbote weiterhin tätig sein könnte, sein Dienstherr ihm aber eine solche Tätigkeit aufgrund fehlender Planstellen nicht zur Verfügung stellen kann oder will. Anstelle einer solchen Klausel wäre mit einer leistungsstarken, echten Berufsunfähigkeitsversicherung mit Verzicht auf abstrakte Verweisung sehr viel mehr gedient.

Die **Signal Iduna** bezieht hierzu wie folgt Stellung:

*„Im Rahmen unserer Klausel wird das Risiko, aus medizinischen Gründen DU zu werden, abgesichert (wie auch BU nach § 2.1 medizinisch bedingt sein muss). Dies ist nach unserer Einschätzung auch der üblicherweise von den Kunden gewünschte Versicherungsschutz und im Übrigen auch üblich bei den Versicherern, die spezielle Regelungen für Beamte anbieten. Das Arbeitsplatzrisiko aufgrund anderer Sachverhalte ist hier nicht versichert und üblicherweise auch nicht Bestandteil eines BU-Versicherungsschutzes.*

*In der Praxis der Leistungsprüfung gibt es diesbezüglich bislang keine Probleme, da wir in dem beschriebenen Fall des Posthauptschaffners zusätzlich auch den Begriff der Berufsunfähigkeit (mit Verzicht auf die Möglichkeit der abstrakten Verweisung) ergänzend prüfen würden. Sofern sich bei dieser Prüfung eine medizinisch bedingte Berufsunfähigkeit von mind. 50% ergeben würde, erhielte der Kunde seine versicherten Leistungen.*

*Wir sehen unsere Regelungen zur Dienstunfähigkeit als für den Kunden sehr vorteilhaft an, denn: Die SIGNAL IDUNA leistet ohne eigene medizinische Prüfung, wenn der Versicherte aufgrund eines Gutachtens eines Amtsarztes wegen Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt bzw. entlassen wird. Er gilt dann im Sinne unserer Bedingungen als vollständig berufsunfähig, soweit andere Gründe dem nicht gegenüber stehen (vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung).“*

Aus ähnlichen Gründen mit gewissen Einschränkungen zu beurteilen ist auch die Dienstunfähigkeitsklausel der **Condor** (BUZ Comfort):

*„Berufsunfähigkeit kann von Beamten auf Lebenszeit auch durch Vorlage der Verfügung über die Entlassung oder dauernde Versetzung in den Ruhestand belegt werden, wenn gleichzeitig nachgewiesen wird, dass diese Verfügung nach ärztlicher Beurteilung und abschließlich wegen eines körperlichen Gebrechens oder einer Schwäche der körperlichen oder geistigen Kräfte erfolgte (Vorlage des amtsärztlichen Gutachtens). In diesem Fall werden wir keine weiteren Untersuchungen gemäß § 4 Absatz 4 durch von uns beauftragte Ärzte verlangen. Die Leistungen wer-*

*den dann ab dem Entlassungs- bzw. Versetzungstermin erbracht. Absatz 1 (e) findet Anwendung.“*

Die oben beschriebene echte DU-Klausel der Hamburg-Mannheimer steht jedoch nicht für alle Arten von Beamten zur Verfügung. So sind beispielsweise Polizisten bei der Hamburg-Mannheimer nur auf individuelle Direktionsanfrage gegen Dienstunfähigkeit versicherbar, bei der DBV, Münchener Verein, Nürnberger Beamten oder WWK höchstens bis Endalter 55 Jahre, bei der Debeka, Neue BBV oder uniVersa bis höchstens Endalter 60.

Um den besonderen Anforderungen bestimmter Berufsgruppen wie Justizvollzugsbeamten, Polizisten und Zollbeamten zu entsprechen, sollte eine ergänzende Polizei-, Feuerwehrs- oder Justizvollzugsdienstfähigkeitsklausel vereinbart werden.

Wenn Versicherungsbedingungen in der Beamtenklausel Bezug auf die gesetzliche Definition der Dienstunfähigkeit in den Beamtengesetzen nehmen, so liegt Berufsunfähigkeit nur dann vor, wenn allgemeine Dienstunfähigkeit eingetreten ist, nicht jedoch, wenn beispielsweise „nur“ eine spezielle Feuerwehr- oder Polizeidienstunfähigkeit vorliegt (vgl. OLG Karlsruhe vom 19.03.1997). In der Regel scheiden etwa Polizisten wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit aus, da vielfach ein leidensbedingter Berufswechsel auf einen anderen Posten möglich ist. Steht kein solcher zur Verfügung ist der Beamte zwar im beamtenrechtlichen Sinne polizeidienstunfähig, nicht jedoch berufsunfähig im Sinne der Berufsunfähigkeitsversicherung oder allgemein Dienstunfähigkeit im Sinne einer allgemeinen Beamtenklausel.

Ähnliche Regelungen gelten auch für Polizei-, Zoll- und Justizbeamte, wobei abschließende Regelungen nach dem jeweiligen Landesrecht zu beachten sind.

Die **Debeka** würde beispielweise einen Polizei- oder Zollbeamten versichern und dabei zwischen allgemeiner, begrenzter und beschränkter Dienstunfähigkeit wie folgt unterscheiden:

*„Allgemeine Dienstunfähigkeit (1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn ein versicherter Beamter vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen Altersgrenze ausschließlich infolge*

seines Gesundheitszustandes wegen Dienstunfähigkeit aufgrund eines Zeugnisses des Arztes oder eines vom Dienstherrn als Gutachter beauftragten Arztes, in dem die Dienstunfähigkeit festgestellt wird, entlassen oder in den Ruhestand versetzt wird.

#### Begrenzte Dienstfähigkeit

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die Arbeitszeit eines versicherten Beamten ausschließlich infolge seines Gesundheitszustandes wegen begrenzter Dienstfähigkeit aufgrund eines Zeugnisses des Arztes oder eines vom Dienstherrn als Gutachter beauftragten Arztes, in dem die begrenzte Dienstfähigkeit festgestellt wird, reduziert wird.

#### Beschränkte Dienstunfähigkeit

(3) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn ein versicherter Beamter vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen Altersgrenze ausschließlich infolge seines Gesundheitszustandes wegen auf bestimmte Bereiche (z. B. Polizei-, Justizvollzugsdienst, Feuerwehreinsatzdienst) beschränkter Dienstunfähigkeit aufgrund eines Zeugnisses des Arztes oder eines vom Dienstherrn als Gutachter beauftragten Arztes, in dem die beschränkte Dienstunfähigkeit festgestellt wird, entlassen oder in den Ruhestand versetzt wird. Die versicherten Leistungen werden auf die Dauer von sechs Jahren gewährt.“

Die beschränkte Dienstunfähigkeitsklausel berücksichtigt speziell auch die besonderen gesundheitlichen Anforderungen, die beispielsweise an Bundesgrenzschutzbeamte oder Feuerwehrleute gestellt werden, allerdings ist die Rentenleistungsdauer bei gesundheitsbedingter, beschränkter Dienstunfähigkeit mit 6 Jahren stark beschränkt. Auch stellt sich bei der gesamten Klausel wieder die Problematik, dass der Beweis einer gesundheitlich bedingten Dienstunfähigkeit zu erbringen ist, die auch für einen Feuerwehrmann oder Justizvollzugsbeamten nicht automatisch aus der Entlassungsurkunde abzuleiten ist. Einsparungen im Öffentlichen Dienst können leicht zum Abbau von Planstellen und dadurch bedingter Versetzung von Beamten in die Dienstunfähigkeit führen. Aus Versicherersicht ist verständlich, dass man dort dieses Risiko nicht tragen möchte; für die Betroffenen stellt dies

jedoch eine erhebliche Gefahr dar, zwar praktisch berufsunfähig zu werden, dabei jedoch den Anspruch auf Versicherungsleistungen versagt zu bekommen. Zudem gilt bei der **Debeka** ergänzend und weiter einschränkend folgende Bestimmung:

„Auf eine Prüfung, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausüben kann, verzichten wir in den Fällen, in denen die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit das 50. Lebensjahr vollendet hat. Dies gilt nicht, wenn sie eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und Lebensstellung vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung entsprechende berufliche Tätigkeit konkret ausübt, es sei denn, die versicherte Person weist nach, dass sie ihre neue berufliche Tätigkeit ausübt, obwohl sie hierzu aufgrund ihrer gesundheitlichen Verhältnisse eigentlich nicht in der Lage ist.“

Sehr ähnlich lautet es im Anfang zunächst auch in Abschnitt A § 1 Nr. 2 des **Münchener Vereins**:

„Spezielle Dienstunfähigkeit liegt vor, wenn ein versicherter Beamter vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen Altersgrenze ausschließlich infolge seines Gesundheitszustandes wegen auf bestimmte Bereiche (Polizei-, Justiz-, Zollvollzugsdienst, Feuerwehreinsatzdienst) beschränkter Dienstunfähigkeit aufgrund eines Zeugnisses des Arztes oder eines vom Dienstherrn als Gutachter beauftragten Arztes, in dem die spezielle Dienstunfähigkeit festgestellt wird, entlassen oder in den Ruhestand versetzt wird.“

Zu beachten sind neben der gesundheitlichen Komponente auch die Einschränkungen nach Abschnitt A § 2:

„Was gilt für Beamte auf Lebenszeit?  
(1) Wird ein versicherter Beamter auf Lebenszeit gemäß § 1 ausschließlich wegen Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt oder entlassen, erbringen wir die Leistungen gemäß Abschnitt B § 1 Absatz 1 a) und – soweit mitversichert – gemäß Abschnitt B § 1 Absatz 1 b), soweit und solange - die versicherte Person Ruhegehalt oder Unterhaltsbeitrag im Sinne des

Beamtenversorgungsgesetzes erhält und soweit

- bei vereinbarter Absicherung der allgemeinen Dienstunfähigkeit die allgemeine Dienstunfähigkeit vor dem Schluss des Versicherungsjahres eintritt, in dem die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet bzw. davon abweichend bei Beschäftigten im Polizei-, Justiz-, Zollvollzugsdienst oder Feuerwehreinsatzdienst vor dem Schluss des Versicherungsjahres eintritt, in dem die versicherte Person das 45. Lebensjahr vollendet;

- bei vereinbarter Absicherung der speziellen Dienstunfähigkeit die spezielle Dienstunfähigkeit vor dem Schluss des Versicherungsjahres eintritt, in dem die versicherte Person das 45. Lebensjahr vollendet.

Ist eine der vorgenannten Voraussetzungen nicht gegeben, erbringen wir die Leistungen nur, soweit die versicherte Person die Voraussetzungen für eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit gemäß Abschnitt B § 3 erfüllt.“

Deutlich kundenfreundlicher, allerdings wieder mit dem medizinischen Fallstrick, ist hier die Regelung bei der **DBV**:

„Bei einem versicherten Beamten auf Lebenszeit leisten wir in Abänderung des § 1 Produktbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ), VG 501(1) bzw. VG 501(2) bei Angehörigen der Feuerwehr und des Justizvollzugsdienstes auch, wenn der versicherte Beamte ausschließlich wegen seines Gesundheitszustands wegen medizinisch festgestellter spezieller Dienstunfähigkeit vor Erreichen der gesetzlich vorgeschriebenen Altersgrenze in den Ruhestand versetzt worden ist und solange Ruhegehalt oder ein Unterhaltsbeitrag im Sinn des Beamtenversorgungsgesetzes bezogen wird, was uns durch den fortlaufenden Erhalt von Bezügen nach dem Beamtenversorgungsgesetz nachzuweisen ist. Dies gilt nicht, wenn die versicherte Person bei Weiterbestehen der allgemeinen Dienstfähigkeit in eine andere Beamtenlaufbahn übernommen werden kann und eine Übernahme angeboten wird.“

Speziell für Feuerwehrleute ist eine Absicherung von Dienstunfähigkeit bis zur Regelaltersgrenze so nicht möglich. Die

meisten Versicherer beschränken ihren Versicherungsschutz auf das vollendete 55. Lebensjahr, so etwa DBV, Hamburg-Mannheimer, Iduna Leben oder Neue BBV. Allein bei der Debeka ist eine Absicherung bis zum vollendeten 60. Lebensjahr möglich, allerdings wird die Leistung bei gesundheitlich bedingter, beschränkter Dienstunfähigkeit nur auf 6 Jahre befristet erbracht. Anschließend gilt die Regelung nach § 2 Absatz 3 und 4, wonach im konkreten Fall für Personen ab dem vollendeten 50. Lebensjahr auf die Möglichkeit einer abstrakten Verweisung verzichtet wird.

Wichtig ist, dass hier auf eine Dienstunfähigkeit für das spezielle Feuerwehrrisiko eingegangen wird. Andernfalls mag die konkret ausgeübte Tätigkeit als Feuerwehr am Brandherd zwar auszuschließen sein, eine Versetzung in eine Büro- oder sonstige Innendiensttätigkeit aber sehr wohl noch möglich sein (OLG Düsseldorf vom 10.06.2003, Urteil, I-4 U 186/02).

Als nach der Privatisierung von Post und Telekom viele Beamte wegen Dienstunfähigkeit in den vorzeitigen Ruhestand versetzt wurden, war dies für die davon betroffenen Versicherer wenig erfreulich. Teilweise wurden auch Prozesse angestrengt, da in Frage gestellt wurde, ob die massenhafte Erklärung von Dienstunfähigkeit wirklich sachlich begründet war. Praktische Folge war, dass heute nur noch wenige Versicherer eine echte Dienstunfähigkeit für diese Berufsgruppe anbieten und sowohl das Endalter wie auch die Höhe der Absicherung deutlich begrenzen.

Eine Dienstunfähigkeitsklausel für Postbeamte wird beispielsweise von DBV, Debeka, Hamburg-Mannheimer, Neue BBV, Nürnberger (BUZ C, nicht in IBU oder IBU C) und WWK in unterschiedlicher Qualität und Prämienhöhe versichert. Allerdings besteht Versicherungsschutz bei der Nürnberger Beamten und WWK maximal bis Endalter 55 Jahre, bei der DBV bis Endalter 60, bei der Debeka bis 63 Jahre, bei der Neuen BBV bis 65 Jahre und lediglich bei der Hamburg-Mannheimer bis Endalter 67.

Beim **Münchener Verein** gilt beispielsweise nach Abschnitt § 1 Abs. 1 AVB folgende DU-Regelung (gilt nicht für Postbeamte!) als vereinbart:

*„Allgemeine Dienstunfähigkeit liegt vor, wenn ein versicherter Beamter vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen*

*Altersgrenze ausschließlich infolge seines Gesundheitszustandes wegen Dienstunfähigkeit aufgrund eines Zeugnisses des Amtsarztes oder eines vom Dienstherrn als Gutachter beauftragten Arztes, in dem die Dienstunfähigkeit festgestellt wird, entlassen oder in den Ruhestand versetzt wird.“*

Allerdings bleiben auch in diesem Zusammenhang die besonderen Regelungen für Beamte auf Lebenszeit zu beachten, so dass die versicherte Person ergänzend zudem Ruhegehalt oder Unterhaltsbeitrag im Sinne des Beamtenversorgungsgesetzes erhalten muss und bei vereinbarter Absicherung der speziellen Dienstunfähigkeit die spezielle Dienstunfähigkeit vor dem Schluss des Versicherungsjahres eingetreten sein muss, in dem die versicherte Person das 45. Lebensjahr (allgemeine Dienstunfähigkeit: 50. Lebensjahr) vollendet hat. In allen anderen Fällen muss gleichzeitig auch Berufsunfähigkeit vorliegen. Um die ärztliche Beurteilung kommen Versicherte auch beim Münchener Verein nicht umhin.

Besonderheiten sind auch bei der Absicherung von Dienstunfähigkeit für Dienstanfänger zu berücksichtigen. Speziell in den ersten Berufsjahren haben diese regelmäßig keinen Versorgungsanspruch. Viele Versicherer, auch solche mit umfassenden Dienstunfähigkeitsklauseln, sehen für Dienstanfänger lediglich eine begrenzte Rentenleistungsdauer vor, so etwa von 24 Monaten für Beamte auf Widerruf bei der Neue BBV.

Auch wird meist zwischen niedrigen Prämien beispielsweise für Gymnasiallehrer und höheren für Haupt- und Realschullehrer unterschieden. Auch die konkrete Fachrichtung (z.B. Sport- oder Mathematiklehrer) kann erhebliche Prämienunterschiede bedeuten. Zu empfehlen ist auch für Dienstanfänger eine möglichst lange Versicherungsdauer, da gut 2/3 aller Lehrer vorzeitig in den Ruhestand versetzt werden. Durch die Anhebung der Regelaltersgrenze auf 67 Jahre dürfte sich dieser Effekt noch weiter verstärken. So gewähren etwa die Hamburg-Mannheimer und die DBV ihren Versicherungsschutz für Lehramtsanwärter bis Endalter 65, Debeka bis 63 Jahre, die Neue BBV bis 62 Jahre und die WWK bis 55 Jahre.

Ein Beispiel für eine entsprechende Klausel ohne automatisch zeitlich be-

schränkte Leistungsdauer liest sich hier aus dem Hause DBV wie folgt:

*„(1) Ausschließlich wegen medizinisch festgestellter allgemeiner Dienstunfähigkeit entlassene Beamte auf Probe bzw. Beamte auf Widerruf, bei denen aus dem vorgenannten Grund das Beamtenverhältnis widerrufen wurde, erhalten in Abänderung des Teil B § 1 Produktbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung (BV), VG 250(1) / § 1 Produktbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ), VG 501(1) die versicherten Leistungen ab dem Zeitpunkt der Entlassung bzw. des Wirksamwerdens des Widerrufs.“*

*(2) In Ergänzung zu Teil B § 8 BV / § 8 BUZ sind wir berechtigt nachzuprüfen, ob die Erkrankungen, die zur Entlassung bzw. zum Widerruf oder zur allgemeinen Dienstunfähigkeit geführt haben unverändert fortbestehen. Ist dies nicht der Fall bleiben wir nur dann weiter zur versicherten Leistung verpflichtet, wenn die Voraussetzungen des Teil B § 1 BV, VG 250(1) / § 1 BUZ, VG 501(1) gegeben sind, was vom Anspruchserhebenden nachzuweisen ist.*

*(3) Bei einem Beamten auf Widerruf bzw. Probe leisten wir in Abänderung des Teil B § 1 BV / § 1 BUZ auch, wenn der versicherte Beamte auf Widerruf bzw. Probe auf Grund eines Dienstunfalls wegen ausschließlich medizinisch festgestellter allgemeiner Dienstunfähigkeit entlassen bzw. wenn aus dem vorgenannten Grund das Beamtenverhältnis widerrufen worden ist und solange er Unterhaltsbeitrag im Sinn des Beamtenversorgungsgesetzes erhält. In Ergänzung zu Teil B § 8 BV / § 8 BUZ sind wir berechtigt, den fortlaufenden Bezug des Unterhaltsbeitrags nachzuprüfen.“*

Für verbeamtete Lehrer kann eine Dienstunfähigkeitsklausel seit dem 01.07.2008 auch über die **NÜRNBERGER Beamten Lebensversicherung AG** im Tarif BUZ C vereinbart werden, seit dem 01.08.2009 auch über die **NÜRNBERGER Lebensversicherung AG**:

*„Alternativ zu der Voraussetzung für bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit, dass die versicherte Person ihrem zuletzt ausgeübten Beruf nicht mehr nachgehen kann, reicht es bereits aus,*

*wenn die versicherte Person als Beamtin/Beamter infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche ihrer körperlichen oder geistigen Kräfte zur Erfüllung ihrer Dienstpflichten dauernd unfähig ist und dazu wegen Dienstunfähigkeit im allgemeinen Verwaltungsdienst in den Ruhestand versetzt oder entlassen worden ist.“*

Bei der Formulierung der Nürnberger handelt es sich um eine so genannte „zweistufige Beamtenklausel“. Dazu schreibt Rechtsanwalt Burkard Lensing in seinem Aufsatz zum Thema in „Der Personalrat 2006“, Heft 11 auf der S. 454 wie folgt:

*„Die zweistufige Beamtenklausel verlangt das Vorliegen zweier Voraussetzungen – namentlich der Dienstunfähigkeit in tatsächlicher Hinsicht »und« des formales Rechtsaktes der Versetzung in den Ruhestand. Das OLG Nürnberg meint, der Beamte dürfe sich nach der Lektüre der Klausel nicht darauf verlassen, den Versicherungsfall allein durch Abschluss des Verwaltungsverfahrens nachzuweisen. Vielmehr müsse ihm klar sein, dass der Versicherer nicht darauf verzichte, das Vorliegen der Dienstunfähigkeit in tatsächlicher Hinsicht zu überprüfen. Der durchschnittliche Versicherungsnehmer könne nämlich nicht annehmen, ein professioneller Versicherer verwende überflüssige Teilklauseln. Der erste Teil der zweistufigen Beamtenklausel sei jedoch sinnvoll, wenn der Versicherer sich an die Zuruhesetzungsverfügung des Dienstherrn habe binden wollen. Die zweistufige Beamtenklausel begründe deshalb nur eine widerlegbare Vermutung der Berufsunfähigkeit.“*

Auch wenn die DU-Klausel der NÜRNBERGER Beamten Lebensversicherung AG nicht zu den leistungsstärksten am Markt gehört, ist sie doch in Kombination mit den dort vereinbarten allgemeinen BUZC-Bedingungen zumindest eine gewisse Besserstellung gegenüber dem vollständigen Fehlen einer DU-Absicherung. Schließlich kann hier bereits eine klassische Berufsunfähigkeit den Leistungsfall begründen, während eine gesundheitlich bedingte Dienstunfähigkeit im allgemeinen Verwaltungsdienst nur eine ergänzende Möglichkeit zur Begründung des Leistungsfalls ist.

Spezielle Dienstunfähigkeitsklauseln stehen am Markt auch für Richter, Rechts- oder Staatsanwälte (z.B. DANV, DBV, Debeka, Hamburg-Mannheimer, Neue BBV, uniVersa) bzw. für sonstige Verwaltungsangestellte (z.B. DBV, Debeka, Hamburg-Mannheimer, Neue BBV) zur Verfügung, werden aber an dieser Stelle nicht weiter betrachtet.

Fazit: Nicht alle Versicherer, die mit der Option einer Dienstunfähigkeitsklausel werben, besitzen eine solche tatsächlich. Vielfach ist eine leistungsstarke Berufsunfähigkeitsversicherung einer schlecht formulierten DU-Klausel vorzuziehen. Im Zweifel gelten für Beamte sonst nämlich dieselben Bewertungsgrundsätze wie für eine Berufsunfähigkeit und dies anstelle der gewünschten Tarifverbesserung im Zweifel auch noch eingeschränkt mit abstrakter Verweisung. Bei unechter Beamtenklausel sollte das amtsärztliche Zeugnis ausschließlich medizinische Gründe für die Versetzung in den Ruhestand beinhalten. Darauf sollten Versicherte dringend achten, um Rechtsstreitigkeiten im Leistungsfall weitestgehend zu vermeiden.

Eine faire Klarstellung, die derartige Missverständnisse gar nicht erst aufkommen lassen, findet sich beispielsweise bei der VHV. Hier heißt es klipp und klar:

*„Auch die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich allein nach den genannten Regelungen des § 2 – unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.“*

Aus Sicht des Versicherten ist allerdings zu berücksichtigen, dass eine echte DU-Klausel leicht missbraucht werden kann wie sich am Beispiel der Privatisierung von Deutscher Bundespost und Deutscher Telekom nach Ansicht von Branchenexperten gezeigt hat. Insofern wäre über das Recht des Versicherers, das Vorliegen einer sachlich begründeten Dienstunfähigkeit, sachlich durch eine unabhängige Stelle nachzuprüfen, durchaus überlegenswert.

*Generell keine Dienstunfähigkeitsklausel wird angeboten beispielsweise von Allianz, Alte Leipziger, Delta Lloyd, Dialog, Generali, HDI-Gerling, InterRisk, LV 1871, Swiss Life oder Volkswohl Bund.*

Abschließend dazu gibt Rechtsanwalt Dirk Schwane zum Thema „Dienstunfähigkeit“ folgenden Hinweis: „Bei der

Dienstunfähigkeit aus medizinischen Gründen kann die medizinische Seite durch den Versicherer überprüft werden. Insoweit ist eine echte Dienstunfähigkeitsklausel nur eine solche, die als Berufsunfähigkeit die Vorlage der Entlassungsurkunde aus dem Beamtenverhältnis oder die Ruhestandsurkunde ausreichen lässt.“

### Regelungen zur Umorganisation bei Selbstständigen/Berufsunfähigkeit von Selbstständigen

Grundsätzlich gilt für alle Selbstständigen und Freiberufler das Recht des Versicherers, eine Umorganisation des konkreten Betriebes zu verlangen. Dies gilt auch dann, wenn eine bedingungsseitige Klarstellung fehlt. Delta Lloyd präzisiert diesen Tatbestand wie folgt:

*„Es liegt keine Berufsunfähigkeit vor, wenn [...] oder die versicherte Person selbstständig ist oder Angestellter mit Weisungs- und Direktionsbefugnis (hierzu zählen mitarbeitende Unternehmer, Betriebs- und Geschäftsinhaber, beherrschende Gesellschafter-Geschäftsführer (GGF) und freiberuflich Tätige, die hinsichtlich ihrer Berufsausübung keiner Fremdbestimmung unterliegen) und ihren zuletzt ausgeübten Beruf nach zumutbarer Umorganisation oder Umgestaltung des bisherigen Arbeitsplatzes oder Tätigkeitsbereichs ausüben kann.“*

Nicht alle Versicherer weisen auf diesen Sachverhalt hinreichend deutlich hin, was gerade bei Angestellten in Familienunternehmen leicht zu einer schmerzlichen Enttäuschung führen kann. Der bedingungsseitige Hinweis bei der LV 1871 und bei Swiss Life, dass von weisungsgebundenen Arbeitnehmern keine Umorganisation verlangt werden könne, dient wohl eher der Klarstellung oder Werbezwecken, nützt dem Versicherten inhaltlich jedoch wenig, zumal auch diese Bedingungswerke wie die Mehrzahl des Marktes nur auf Selbstständige, nicht jedoch auf Freiberufler anspricht. Positiv ist daher die ausdrückliche Benennung sowohl von Selbstständigen als auch Freiberuflern bei der Versicherungskammer Bayern.

Unter welchen Voraussetzungen eine Umorganisation verlangt werden darf,

wurde durch die Rechtsprechung entwickelt. Dabei werden als Voraussetzungen für eine zulässige Umorganisation von den Gesellschaften wörtlich oder sinngemäß benannt insbesondere:

- Der Verbleib eines sinnvollen Tätigkeitsfeldes unter Wahrung der Lebensstellung als Betriebsinhaber
- Wirtschaftliche Zweckmäßigkeit ohne Erforderung eines erheblichen Kapitaleinsatzes
- Sie muss vom Versicherungsnehmer auch realisiert werden können
- Wirtschaftliche und betriebliche Zweckmäßigkeit der Umorganisation
- Die umorganisierte Tätigkeit darf nicht zu Lasten der Gesundheit gehen bzw. eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes zur Folge haben
- Die verbliebene Tätigkeit muss der Ausbildung und den Fähigkeiten der versicherten Person entsprechen
- Einkommen und gesellschaftliche Wertschätzung dürfen nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Tätigkeit absinken.
- Einkommensänderungen dürfen nicht auf Dauer ins Gewicht fallen.
- Die Stellung des Selbständigen wird dadurch bestimmt, dass er keiner Fremdbestimmung durch Dritte unterliegt. Dies muss daher auch nach einer erfolgreichen Umorganisation weiter so bleiben.

Nur wenige Versicherer berücksichtigen alle diese Punkte in ihrem Bedingungs- werk, so dass hier im Zweifel der Makler gefordert ist, fehlende Punkte im Sinne einer Klarstellung zu ergänzen. Eine sehr umfassende Darstellung findet sich beispielsweise bei der Condor oder HDI-Gerling. Eine gute Richtlinie bietet **HDI-Gerling** mit dem folgenden Passus:

*„Wenn Sie nachweisen, dass die Umorganisation aus einem der nachstehend genannten Gründe nicht durchführbar ist, spielt die Frage einer Umorganisation für die Feststellung Ihrer BU keine Rolle. Mögliche Gründe sind:*

- die Betriebsstruktur oder die Betriebsgröße lassen keine Umorganisation zu,
- die Anzahl der Mitarbeiter oder die Mitarbeiterstruktur erlauben keine Umorganisation,
- die Umorganisation wäre betriebs-

*wirtschaftlich unsinnig oder ist rechtlich unzulässig,*

- die Umorganisation erfordert einen erheblichen Kapitaleinsatz,
- die Umorganisation wäre mit unzumutbar hohen Kosten verbunden, die Ihnen eine spürbare und nachhaltige Einkommensminderung beschere würden,
- durch eine Umorganisation würden Ihnen nur Tätigkeitsfelder verbleiben bzw. geschaffen, für deren Ausübung Ihnen die erforderlichen Fähigkeiten und Kenntnisse oder die gesundheitlichen Voraussetzungen fehlen,
- durch eine Umorganisation würden Ihnen keine Ihrer Position angemessenen Tätigkeitsfelder, sondern nur noch Verlegenheitsarbeiten verbleiben. Auf Wunsch unterstützen wir Sie bei der Beschaffung und der inhaltlichen Ausgestaltung der von Ihnen hierzu beizubringenden Nachweise.“

Einige Versicherer sehen eine Begrenzung möglicher Einkommensverluste als Folge der Umorganisation in Höhe von bis zu 20% (z.B. Alte Leipziger, Delta Lloyd, InterRisk) bzw. bis zu 25% (HDI-Gerling) als zulässig an. Dabei berücksichtigt HDI-Gerling allerdings durch die Rechtssprechung ausgelöste Veränderungen des Prozentsatzes und ausdrücklich auch Einnahmen aus anderen Berufsunfähigkeitsversicherungen mit, während die **InterRisk** eine weitere Besonderheit aufweist:

*„Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn der versicherten Person die Stellung als Betriebsinhaber erhalten bleibt, mindestens 80% des Einkommens wie in gesunden Tagen erzielt werden kann und die Kosten der Umorganisation von uns getragen werden.“*

Im Umkehrschluss scheint dies zu bedeuten, dass eine Umorganisation nur dann zulässig sein kann, wenn hier der Versicherer für die erforderlichen Kosten aufkommt. Da diese für den Erfolg erheblich sein können, insbesondere dann, wenn der Betriebsinhaber nur noch wenige Jahre vor Rentenbeginn steht, kann dies ein echter Vorteil sein.

Da eine erfolgreiche Umorganisation auch im Interesse des Versicherers liegt, beteiligt sich beispielsweise die **Delta Lloyd** bis in Höhe von sechs Monatsrenten, höchstens jedoch 15.000 Euro, an den Kosten,

*„wenn eine weisungsgebundene versicherte Person eine realisierbare Umorganisation oder Umgestaltung des bisherigen Arbeitsplatzes oder Tätigkeitsbereichs wünscht und nach erfolgter Umorganisation oder Umgestaltung ihren zuletzt ausgeübten Beruf am bisherigen Arbeitsplatz oder Tätigkeitsbereich wieder ausübt.“*

Bei der **Generali** gilt Ähnliches:

*„Wenn die versicherte Person ihre Tätigkeit erfolgreich umorganisiert, so zahlen wir die tatsächlich angefallenen Kosten der Umorganisation, höchstens aber 6 Monatsrenten (Umorganisationshilfe).*

*Wird die versicherte Person jedoch innerhalb eines Jahres seit Abschluss der Umorganisation aufgrund derselben medizinischen Ursache, auf der die Umorganisation beruht hat, berufsunfähig, so entfällt der Anspruch auf die Umorganisationshilfe rückwirkend. Eine bereits gezahlte Umorganisationshilfe verrechnen wir mit den dann fälligen Renten. Die Umorganisationshilfe zahlen wir für die gesamte Versicherung nur einmal.*

*Dient diese Versicherung als Rückdeckungsversicherung zur betrieblichen Altersversorgung, so zahlen wir keine Umorganisationshilfe.“*

Auch die **InterRisk** belohnt den Erfolg einer Umorganisation, die zur Einstellung der Versicherungsleistungen führt:

*„Wenn die versicherte Person nach einer Umorganisation des bisherigen Arbeitsplatzes oder Tätigkeitsbereiches wieder ihren bisherigen Beruf oder eine andere Tätigkeit so ausübt, dass keine Berufsunfähigkeit im Sinne von Abschnitt I § 2 dieser Bedingungen mehr gegeben ist und unsere Leistungspflicht daher endet, beteiligen wir uns an den Umgestaltungskosten bis zu einer Höhe von 4 Monatsrenten, höchstens aber 20.000 €.“*

Weiterführende Informationen zum Thema finden sich unter anderem in „**Risiko & Vorsorge**“ 4/2008, S. 52

Sinnvoll kann es sein, Selbstständigen und Freiberufler, die in der Rechtsform einer OHG oder GbR tätig sein, zu empfehlen, im Rahmen ihres GbR- oder OHG-Vertrages die verbindlichen Gren-

zen einer möglichen Umorganisation zu definieren. Um der Klärung durch die allgemeine Rechtsprechung zuvorzukommen, sollte dies mit dem Versicherer abgesprochen werden und verbindlich vertraglich geregelt werden, inwiefern dieser sich im Leistungsfall mit dieser Regelung einverstanden erklären würde.

### Ausscheiden aus dem Berufsleben

Wenn Versicherte dauerhaft aus dem Berufsleben ausscheiden, kann der Vertrag fortgeführt werden, allerdings gilt auch bei Tarifen mit Verzicht auf abstrakte Verweisung vielfach noch immer das Recht zur abstrakten Verweisung. Nur wenige Tarife verzichten ganz darauf (z.B. Alte Leipziger, Condor, Dialog), oft jedoch mit einer der folgenden Einschränkungen (wort- oder sinngleich):

- Nicht als Ausscheiden gilt eine vorübergehende Unterbrechung der Berufsausübung von bis zu drei Jahren (z.B. wegen Mutterschutz, gesetzlicher Elternzeit, Arbeitslosigkeit, Zivil- oder Grundwehrdienst); z.B. Allianz, Generali, Hamburg-Mannheimer, HDI-Gerling, InterRisk, LV 1871, VHV
- Nicht als Ausscheiden gilt eine vorübergehende Unterbrechung der Berufsausübung von bis zu fünf Jahren; z.B. Delta Lloyd, Neue BBV, Nürnberger
- Ausscheiden aus dem Berufsleben liegt nicht vor, wenn es sich nur um eine vorübergehende Unterbrechung der Berufsausübung handelt (z. B. wegen Mutterschutz, gesetzlicher Elternzeit, Arbeitslosigkeit, Zivil- oder Grundwehrdienst) oder wenn seit Ende der Berufsausübung noch keine drei Jahre vergangen sind; z.B. Volkswohl Bund
- Eine Unterbrechung der Berufsausbildung wegen Mutterschutz, Elternzeit im Sinne des Bundeserziehungsgeldgesetzes oder Arbeitslosigkeit gilt nicht als Ausscheiden aus dem Berufsleben; z.B. Neue BBV

Vor diesem Hintergrund eine sehr transparente Regelung findet sich bei der **Condor** im Tarif BUZ Comfort:

*„Scheidet die versicherte Person vorübergehend (z.B. wegen Mutterschutz, Elternzeit, Zivil- oder Grundwehrdienst) oder auf Dauer (z.B. wegen Kindererziehung oder als Hausfrau / -mann) aus dem Berufsleben aus, und werden*

*nach dem Ausscheiden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so bleibt für deren Beurteilung die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit maßgebend, so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war. Die abstrakte Verweisung auf eine andere Tätigkeit bleibt ohne zeitliche Begrenzung ausgeschlossen. Übt die versicherte Person jedoch nach Eintritt des Versicherungsfalls tatsächlich eine Tätigkeit aus, zu der sie auf Grund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, wird keine Leistung fällig. Die bisherige Lebensstellung bestimmt sich dabei entsprechend Absatz 1 (e) anhand des Niveaus des vor dem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübten Berufs.“*

Ungeklärt bleiben muss jedoch, wie sich Erfahrung und Kenntnisse in einem Beruf darstellen lassen sollen, der seit etlichen Jahren praktisch nicht mehr ausgeübt wurde.

Die allgemeine Bewertung bei fehlender bedingungsseitiger Regelung stellt sich zusammengefasst wie folgt dar:

- Erfolgte ein Ausscheiden aus dem Berufsleben unfreiwillig (z.B. als Folge von Arbeitslosigkeit, gesundheitlich bedingte Arbeitsunfähigkeit oder krankheitsbedingter Berufsaufgabe), so ist auf den zuletzt ausgeübten Beruf in der konkreten Ausgestaltung abzustellen
- Wurde der Ausstieg aus dem Berufsleben von der versicherten Person gewollt herbeigeführt (z.B. bewusstes Entscheiden für eine Tätigkeit als Hausfrau oder -mann), so können zur Bewertung von Berufsfähigkeit nur jene Fähigkeiten und Kenntnisse herangezogen werden, die zu diesem Zeitpunkt vor Eintritt der relevanten gesundheitlichen Einschränkungen noch verwertbar waren.

Erfolgte eine Berufsaufgabe zwar unfreiwillig, jedoch vor so langer Zeit, dass nicht mehr sinnvoll auf vorhandene Fähigkeiten und Kenntnisse abgestellt werden kann, so sind Bewertungsmaßstab die zum Eintritt der Berufsunfähigkeit vorliegenden und verwertbaren Kenntnisse und Fähigkeiten sowie die aktuell vorhandene Lebensstellung. Diese Frist wird von der **Hamburg-Mannheimer** mit

drei Jahren benannt. Auch davon abgesehen, scheint der Versicherer in seinen Bedingungen ohne konkrete Besserstellung einfach den Stand der Gesetzgebung darzustellen, was im Sinne der Transparenz durchaus zu begrüßen ist:

*„Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden innerhalb von 3 Jahren Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, ist bei der Anwendung von Ziffer 1 und 2 der zuletzt ausgeübte Beruf so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war und die hiervon ausgehende Lebensstellung Grundlage der Leistungsprüfung. Werden zu einem späteren Zeitpunkt Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung von Ziffer 1 und 2 darauf an, dass die versicherte Person auch außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (abstrakte Verweisung). Neu erworbene berufliche Fähigkeiten sind zu berücksichtigen.“*

In der ergänzenden „Information zum Berufsunfähigkeitsschutz“ wird dieser Sachverhalt noch einmal etwas umfangreicher zusammengefasst.

Sehr viel wortreicher, aber im Kern denselben Inhalt haben auch die Verbraucherinformationen von HDI-Gerling. Im Wesentlichen sinngleich ist auch das Bedingungsmerk von Swiss Life, allerdings hier mit der oben benannten 5-Jahres-Frist. Wichtig ist jedoch bei HDI-Gerling und Swiss Life die bedingungsseitige Unterscheidung zwischen freiwilligem und unfreiwilligem Ausscheiden aus dem Berufsleben.

### Wird die Tätigkeit von Hausfrauen als Beruf angesehen?

Noch immer ist eine bedingungsseitige Regelung weitestgehend die Ausnahme, wenn es um die konkret ausgeübte Tätigkeit einer Hausfrau bzw. eines Hausmannes handelt, so etwa bei **Allianz, Condor, Dialog, Fingro, Generali, Gothaer, Hamburg-Mannheimer, LV 1871, VHV** oder **Zurich-Deutscher Herold**.

Bei einem freiwilligen Wechsel aus dem Berufsleben zur Aufnahme einer Tätigkeit als Hausfrau/-mann liegt kein

bedingungsgemäßes Ausscheiden aus dem Berufsleben vor. Vielmehr hat der derjenige, der seinen Lebensunterhalt dauerhaft durch Hausarbeit erwirtschaften will, faktisch einen anderen Beruf ergriffen. Dieser muss dann auch als Maßstab für die Annahme von Berufsunfähigkeit bewertet werden (Roland Rixecker, ZfS 2007, S. 102, zitiert in „Aktuelle Rechtsprechung zur Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung“, 2007, S. 16.)

Einige Anbieter wie Delta Lloyd, InterRisk oder der Volkswohl Bund definieren das Berufsbild einer Hausfrau mit den Tätigkeiten einer Hauswirtschafterin bzw. eines Hauswirtschafter, also einem klassischen Ausbildungsberuf. Wird eine versicherte Person erst nach Vertragsabschluss zu einer Hausfrau oder einem Hausmann, so stellt der Volkswohl Bund auf die zuletzt vor dem Ausscheiden aus dem Berufsleben konkret ausgeübte Tätigkeit ab. Mit Bezug auf Rixecker wäre dies die Tätigkeit als Hausfrau in ihrer konkreten Ausgestaltung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit. Sofern der Kunde also nicht von sich aus, ein dauerhaftes Ausscheiden aus dem Erwerbsleben angibt und eine auf Dauer angelegte Tätigkeit als Hausfrau / Hausmann zum Berufsbild erklärt, gilt hier dann also nicht mehr die hauswirtschaftliche Tätigkeit, sondern das Berufsbild Hausfrau als versicherter Beruf.

Ähnliches gilt auch bei Swiss Life, da hier der freiwillige Wechsel in die Tätigkeit als Hausfrau / -mann nicht als Ausscheiden aus dem Berufsleben, sondern ausdrücklich als Berufswechsel definiert wird. Vergleichbar sieht es auch die Alte Leipziger. Hier wird die entsprechende Tätigkeit ausdrücklich als Beruf angesehen und auf die Möglichkeit einer abstrakten Verweisung verzichtet. Die WWK schreibt nur, dass die Tätigkeit als Hausfrau als Beruf gewertet werde.

Familienrechtlich ist auch die Haushaltstätigkeit eine Arbeitstätigkeit, allerdings ohne direkte Entlohnung. Die Entlohnung erfolgt über eine Partizipation am Gesamtfamilieneinkommen. Im Streitfall wäre insofern im Sinne der AVB zu diskutieren, ob hier gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz verstoßen wird oder eine Diskriminierung wirkt, so Rechtsanwalt Dirk Schwane.

Der **Münchener Verein** unterscheidet bei Hausfrauen, die Dauer dieser Tätigkeit:

*„Ist die versicherte Person überwiegend als Hausfrau oder Hausmann tätig, gilt die hauswirtschaftliche Tätigkeit als zuletzt ausgeübter Beruf, wenn die versicherte Person in den letzten fünf Jahren keinen anderen Beruf ausgeübt hat.“*

Eine abweichende Regelung findet sich bei der **Nürnberger**. Hier heißt es wie folgt:

*„Wenn die versicherte Person seit Antragstellung ununterbrochen Hausfrau bzw. Hausmann war, so orientiert sich die Feststellung der Berufstätigkeit an den von ihr bei Eintritt der Berufsunfähigkeit in ihrem Haushalt konkret ausgeübten Aufgaben und Tätigkeiten. Hat sie nach Abschluss der Versicherung eine Berufstätigkeit aufgenommen, ist der zuletzt vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübte Beruf versichert und für die Feststellung der Berufsunfähigkeit maßgeblich.“*

Nach § 2 Nr. 6 der Bedingungen kommt also spätestens nach einem Ausscheiden von mehr als 5 Jahren eine abstrakte Verweisung in Frage, da dann nicht mehr auf den zuletzt ausgeübten Beruf, sondern auf die Regelungen zum dauerhaften Ausscheiden aus dem Berufsleben abgestellt wird.

Vergleichbares gilt auch bei HDI-Gerling, allerdings beträgt hier die in § 17 geregelte Frist nur 3 Jahre. **HDI-Gerling** unterscheidet darüber hinaus jedoch Hausfrauen ohne Unterbrechung seit Antragsstellung und solche, die dies erst im Verlauf der Vertragsbeziehung werden:

*„Wenn Sie den Versicherungsschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit als Hausfrau/Hausmann ohne Berufsausübung abgeschlossen haben und wenn dieser Status bei BU-Eintritt noch gegeben ist, orientiert sich die Feststellung der BU allein an den von Ihnen bei BU-Eintritt als Hausfrau/Hausmann in Ihrem Haushalt konkret ausgeübten Aufgaben- und Tätigkeitsfeldern. Haben Sie nach Abschluss der Versicherung eine Berufstätigkeit aufgenommen, ist der zuletzt bei BU-Eintritt ausgeübte Beruf automatisch versichert und für die Feststellung der BU maßgeblich. Sollten Sie etwa während der Vertragsdauer aufgenommene beruf-*

*liche Tätigkeiten vor Eintritt einer BU wieder aufgegeben haben und bei BU-Eintritt erneut als Hausfrau/Hausmann tätig sein, wird jetzt nicht mehr die konkret ausgeübte Tätigkeit als Hausfrau/Hausmann für die BU-Bewertung zu Grunde gelegt, sondern es finden im BU-Falle vielmehr die Regelungen gemäß § 17 Anwendung.“*

Bei Antragstellung sind Hausfrauen und -männer beispielsweise bei der InterRisk bis 1.000 Euro monatlicher Berufsunfähigkeitsrente nach Berufsgruppe 3 mit einem Höchsteintrittsalter von 60 Jahren versicherbar, bei der Alte Leipziger bis 1.500 Euro monatlicher Rentenhöhe nach Berufsgruppe 2 bis zu einem Alter von 67 Jahren, bei der Nürnberger in Berufsgruppe 1 bis zu einem Alter von 60 Jahren. Hier eine Auswahl von Anbietern in der Übersicht:

- **Endalter 60:**  
HDI-Gerling, InterRisk, LV 1871, Nürnberger, Stuttgarter, Swiss Life, VHV, Volkswohl Bund, WWK, Zurich-Deutscher Herold
- **Endalter 65:**  
Allianz, AXA, DBV, Dialog
- **Endalter 67:**  
Alte Leipziger, Delta Lloyd, Generali, Gothaer, Fortis, Württembergische
- **Maximal versicherbare monatliche Rente von 600 Euro:**  
Swiss Life
- **Maximal versicherbare monatliche Rente von 750 Euro:**  
Dialog, Volkswohl Bund
- **Maximal versicherbare monatliche Rente von 1.000 Euro:**  
Allianz, AXA, DBV-Winterthur, Delta Lloyd, Fingro, Fortis, Gothaer, HDI-Gerling, InterRisk, Nürnberger, Württembergische, WWK
- **Maximal versicherbare monatliche Rente von 1.500 Euro:**  
Alte Leipziger, Generali

„Risiko & Vorsorge“  
Ausgabe 2/10  
wird diese Serie fortsetzen.

# Rating Stationäre Krankenzusatztarife



**Anbieter im Test:**  
Allianz, Arag, CSS, Gothaer, Hallesche, LKH, Nürnberger, Signal Iduna, Süddeutsche

**Basis:** 19 geprüfte stationäre Ergänzungstarife  
**Wertung:** **WFS 1-3**  
**Stand:** 05.11.2009

Bewertet wurden 19 stationäre Ergänzungstarife von 9 Versicherern. Nicht berücksichtigt wurden Tarife mit Leistungen ausschließlich bei unfallbedingter stationärer Behandlung. Grundlage für das Rating waren insgesamt 20 Leistungskriterien. Diese umfassen alle wesentlichen Punkte, in denen sich die Angebote voneinander unterscheiden: u.a. Verzicht auf Wartezeiten bei unfallbedingter stationärer Behandlung, Leistung auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus, Einweisklausel oder Kostenübernahme für ambulante Operationen. Eine ausführliche Darstellung der Ratingkriterien finden Sie unter [www.witte-financial-services.de](http://www.witte-financial-services.de)

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. Die dadurch resultierenden zusätzlichen Kosten übernehmen jedoch nur wenige Tarife wie etwa von CSS und Hallesche. Einige neue Tarife übernehmen ausschließlich die Kosten für einen unfallbedingten stationären Aufenthalt. Diese werden im Rah-

men dieses Ratings zwar erfasst, nicht jedoch bewertet. Eine Variante dieser Tarifkonstruktion bietet der Tarif MediClinic der Gothaer. 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. Privatärztliche Leistungen werden in den meisten leistungsstarken stationären Ergänzungstarifen ohne Begrenzung auf die Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erbracht. Allerdings begrenzen einige 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.

## Rating-Systematik

### Bedingungen

Die einzelnen Bedingungen wurden bewertet mit einem Faktor von -4 bis +16 Punkten.

**Alterungsrückstellungen:** nicht bewertet wurde es, inwiefern ein Tarif Alterungsrückstellungen bildet (z.B. Tarife von Arag, Gothaer, Hallesche)

Ergänzungstarife mit und ohne Alterungsrückstellungen finden Sie in „Risiko & Vorsorge“ 4/2009, S. 54-55.

**Männer / Frauen:** die Bewertung erfolgte getrennt für Männer und Frauen in den Kategorien „stationäre Ergänzung für 1- / 2-Bettzimmer“ sowie „stationäre Ergänzung im Zweibettzimmer“. Im Sinne des Verbraucherinteresses wurden K.O.-Kriterien festgelegt, die



Analysiert wurden stationäre Ergänzungstarife mit Unterbringung im Ein- und Zweibettzimmer

Bewertete Leistungsbereiche:

- besondere Leistungsinhalte
- Prämienniveau für Männer + Frauen

das Erreichen einer Bewertung mit Gold im Bedingungs- und gewichteten Preis-/Leistungsrating verhindern:

- Kostenübernahme auch für ambulante Vor- und Nachuntersuchungen
- Leistung auch über dem Höchstsatz GOÄ.

Die Tarifprämie der CSS wurde ergänzend erfasst, da sie als Tarif ohne Alterungsrückstellungen mit den Wettbewerbern nicht direkt vergleichbar ist.

### Note/Bedeutung Bedingungsrating

WFS 1 (Gold)	mind. 90% der erreichten Höchstpunktzahl
WFS 2 (Silber)	mind. 85% der erreichten Höchstpunktzahl
WFS 3 (Bronze)	mind. 80% der erreichten Höchstpunktzahl

### Note/Bedeutung Prämienniveau

WFS 1 (Gold):	höchstens 85 % der Durchschnittsprämie
WFS 2 (Silber):	höchstens 90 % der Durchschnittsprämie
WFS 3 (Bronze):	höchstens 95 % der Durchschnittsprämie

### Note/Bedeutung Preis-/Leistungs niveau




WFS 1 (Gold):	höchstens 85 % der Durchschnittsprämie
WFS 2 (Silber):	höchstens 80 % der Durchschnittsprämie
WFS 3 (Bronze):	höchstens 75 % der Durchschnittsprämie




## Einzelrating Bedingungen

	1- und 2-Bettzimmer tarife	2-Bettzimmer tarife
	CSS (Tarif: CSS.clinic, Stand 11.2008)*	CSS (Tarif: CSS.clinic, Stand 11.2008)* Hallesche (Tarif: CSA 100, CSW1, Stand 01.2009) CSS (Tarif: CSS.clinic2, Stand 06.2007)*
	Hallesche (Tarif: CSA 100, CSW1, Stand 01.2009)	ARAG (Tarif: 261, Stand 01.2009) Hallesche (Tarif: CSA 100, CSW2, Stand 01.2009)
	ARAG (Tarif: 261, Stand 01.2009)	ARAG (Tarif: 262, Stand 01.2009)

## Einzelrating Prämienniveau Männer im Eintrittsalter 25 bis 55 Jahre

	1- und 2-Bettzimmer tarife	2-Bettzimmer tarife
	Allianz (Tarif: 729E, Stand 01.2009) LKH (Tarif: 400, Stand 01.2009)	Süddeutsche (Tarif: SG2, Stand 01.2009)
	CSS (Tarif: CSS.clinic, Stand 11.2008)*	
	Hallesche (Tarif: CSA / CSW, Stand 01.2009) Nürnberger (Tarif: SZ1, Stand 01.2009)	

## Einzelrating Prämienniveau Frauen im Eintrittsalter 25 bis 55 Jahre

	1- und 2-Bettzimmer tarife	2-Bettzimmer tarife
	Allianz (Tarif: 729E, Stand 01.2009) CSS (Tarif: CSS.clinic, Stand 11.2008)* LKH (Tarif: 400, Stand 01.2009)	CSS (Tarif: CSS.clinic2, Stand 06.2007)*
		ARAG (Tarif: 262, Stand 01.2009)
	ARAG (Tarif: 261, Stand 01.2009) Süddeutsche (Tarif: SG1, Stand 01.2009)	Süddeutsche (Tarif: SG2, Stand 01.2009)

\* Tarif ohne Altersrückstellungen

Preis-/Leistungsniveau Männer

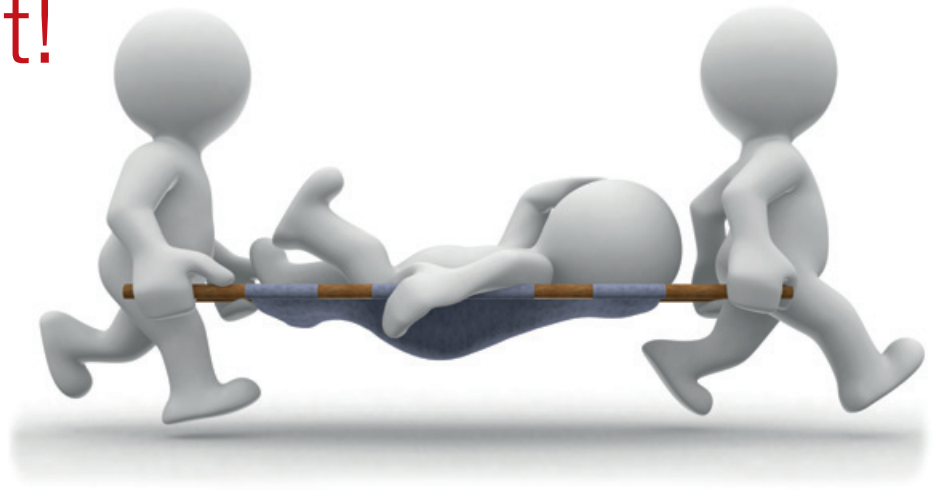
	1- und 2-Bettzimmertarife	2-Bettzimmertarife
 <p>Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Preis-/Leistungslevel- Männer</p>	<p>CSS (Tarif: clinic *) Hallesche (Tarif: CSA100/CSW1, Stand 01.2009)</p>	<p>CSS (Tarif: clinic, Stand 11/2008)* CSS (Tarif: CSS.clinic2, Stand 06.2007)* Hallesche (Tarif: CSA100/CSW1, Stand 01.2009)</p>
 <p>Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Preis-/Leistungslevel- Männer</p>		<p>Hallesche (Tarif: CSA100/CSW2, Stand 01.2009)</p>
 <p>Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Preis-/Leistungslevel- Männer</p>	<p>ARAG (Tarif: 261, Stand 01.2009)</p>	<p>ARAG (Tarif: 261, Stand 01.2009) ARAG (Tarif: 262, Stand 01.2009)</p>

Preis-/Leistungsniveau Frauen

	1- und 2-Bettzimmertarife	2-Bettzimmertarife
 <p>Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Preis-/Leistungslevel- Frauen</p>	<p>CSS (Tarif: clinic *), Hallesche (Tarif: CSA100/CSW1, Stand 01.2009)</p>	<p>CSS (Tarif: clinic *) CSS (Tarif: CSS.clinic2, Stand 06.2007)* Hallesche (Tarif: CSA100/CSW1, Stand 01.2009)</p>
 <p>Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Preis-/Leistungslevel- Frauen</p>	<p>ARAG (Tarif: 261, Stand 01.2009)</p>	<p>Hallesche (Tarif: CSA100/CSW2, Stand 01.2009)</p>
 <p>Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Preis-/Leistungslevel- Frauen</p>		<p>ARAG (Tarif: 261, Stand 01.2009) ARAG (Tarif: 262, Stand 01.2009)</p>

\* Tarif ohne Altersrückstellungen

# Lückenlosen Unfallschutz gibt es nicht!



Noch vor wenigen Jahren war an eine Mitversicherung von Bewusstseinsstörungen durch Medikamente, definierte Invaliditätsgrade auch bei Organverlust oder gar Eigenbewegungen kaum zu denken. Heute kämpfen die Anbieter von Unfallversicherungen im Maklermarkt mit diesen und anderen Highlights um die Gunst der Makler.

*Autor: Stephan Witte*

Für den Versicherungsmakler stellt sich immer die Frage, welche Auswahlkriterien dienlich sind, um Kunden guten Gewissens zu einem bestimmten Tarif zu raten oder von einem anderen abzuraten. Im Kern jeder Unfallversicherung steht nach wie vor eine möglichst leistungsstarke Gliedertaxe sowie bei Wahl einer Progression eine entsprechend gute Progressionsstaffel. Als Anhaltspunkt in diesem Punkt kann die Verbandsempfehlung zu den AUB 2008 gelten. Die Verbesserungen in der Gliedertaxe sollten mindestens den Bereich von Armen und Beinen betreffen. Am besten ist eine Verbesserung aller in der Empfehlung aufgezählten Invaliditätsgrade. Die Wahl der geeigneten Progressionstabelle kann nur im Vergleich mit anderen Tabellen zur selben Progression erfolgen. Gerade im Zusammenhang mit der 500%-Progression sind die Unterschiede zum Teil gravierend.

Echte Alleinstellungsmerkmale sind in diesem Zusammenhang vor allem die

Höhe der Leistungen bei bestimmten festgelegten Invaliditätsgraden vor oder nach Berücksichtigung einer Progression.

*Beispiel:*

*Schwammige Infektionsklauseln*

Infektionsklauseln zum Beispiel, die auf den ersten Blick kundenfreundlich wirken, sollten sehr genau gelesen werden. So besteht bei einigen Versicherern nur dann Versicherungsschutz, wenn wenigstens die oberste der drei Hautschichten durch ein Insekt oder sonstiges Tier nachweislich durchtrennt wurde. Hier ist medizinisch zu hinterfragen, ob eine Infektion überhaupt entstehen kann, ohne dass konkret die Blutbahn erreicht wird. In diesem Fall hätte der Versicherungsnehmer die Nachweispflicht, dass mindestens die oberste Hautschicht durchdrungen sein muss, keinen echten Wert, da eine Invalidität als Folge einer Infektion sonst nicht eintreten könnte.

Wie von ärztlicher Seite bestätigt wur-

*„Aus Haftungssicht wünschenswert wäre es, wenn Unfallversicherer ausdrücklich garantieren würden, dass zumindestens die Empfehlungen von GDV und Arbeitskreis Vermittlerrichtlinie Dokumentation umgesetzt werden. Dies ist jedoch weitestgehend ein Wunschtraum.“*

de, erfordern Infektionen von außen, also so genannte exogene Infektionen, eine Läsion (Eröffnung) der Haut – und zwar in aller Regel nicht nur der Oberhaut (Epidermis), die gefäßlos ist, sondern zusätzlich der Lederhaut, die durchblutet ist. Insbesondere die Infektion mit den Bakterien der Gattung *Borrelia* (Borreliosen) erfordert konkreten Kontakt mit dem Gefäßsystem der Haut. Durch den Zeckenbiss werden die Erreger (Borrelien) in die Blutbahn übertragen. In diesem Fall würde es also – rein theoretisch – nicht ausreichen, wenn lediglich die oberste Schicht der Haut (Oberhaut/

Epidermis) geschädigt (durchdrungen) wird.“ Ob dies auch für allen anderen Infektionskrankheiten, die tarifseitig benannt wird, so ist, bliebe zu klären. In diesem Fall wäre jedoch die entsprechende Nachweispflicht unsinnig, weshalb sich die berechnete Frage stellt, welche Infektionen mit dieser Formulierung vom Versicherungsschutz ausgeschlossen werden sollen.

*Beispiel: Bewusstseinsstörungen, Krampfanfälle, Herzinfarkte*

Wichtige Unterschiede bietet auch das Angebot von Unfalltarifen, die Leistungen für bestimmte Bewusstseinsstörungen, bei Krampfanfällen oder Herzinfarkten vorsehen. Entscheidend ist stets, dass das versicherte Ereignis unmittelbar zum Unfall geführt hat. So besteht also im Vollschutz der Haftpflichtkasse Darmstadt nur dann Versicherungsschutz für epileptische Anfälle, wenn diese die letzte Ursache vor dem Unfall waren. Hat jedoch eine durch diese ausgelöste Bewusstseinsstörung den Unfall verursacht, so sieht wiederum Janitos Versicherungsschutz vor, nicht jedoch wenn der Unfall selbst die letzte Ursache war. Einen wirklich umfassenden Versicherungsschutz bietet zurzeit kein Versicherer an. Dies gilt auch für den Tarif U4 complete von Konzept & Marketing, bei dem nach § 17 Nr. 1 nur Geistesstörungen ausdrücklich ausgeschlossen sind. Ein ausdrücklicher Ausschluss für Bewusstseinsstörungen ist nicht vorhanden. Laut den Ausführungen von Lehmann im „Kursbuch der ärztlichen Begutachtung“ ist unter einer Geistes- und Bewusstseinsstörung nach der Rechtsprechung eine Störung der Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit zu verstehen, die auf Krankheit, Alkoholgenuss oder künstlichen Mitteln beruht und den Versicherten außer Stande setzt, den Sicherheitsanforderungen seiner Umwelt zu genügen. Nach dem BGH (VersR 89, 902) liegt sie dann vor, wenn die den Menschen bei normaler Verfassung inne wohnende Fähigkeit, Sinneseindrücke schnell und genau zu erfassen, sie geistig zu verarbeiten und auf sie sofort richtig zu reagieren, ernstlich beeinträchtigt ist.

Ein derartiger Zustand tritt nicht erst mit völliger Bewusstlosigkeit ein, sondern bereits dann, wenn der Versicherte die Gefahrenlage, in der er sich befindet oder in die er sich gibt, nicht mehr zu erken-

nen und auf diese Erkenntnis nicht mehr angemessen zu reagieren vermag.

Ursache einer Geistes- oder Bewusstseinsstörung können Krankheiten, Alkoholgenuss oder künstliche Mittel sein. Bei den Krankheiten kommen in erster Linie Herz-Kreislaufstörungen in Betracht. Zu den pathologischen Zuständen, die eine Bewusstseinsstörung im Sinne der Versicherungsbedingungen verursachen können, zählt auch der Somnambulismus (Schlafwandeln, Mondsüchtigkeit), während Übermüdung und „normaler Schlaf“ als physiologische Zustände keine Störungen sind. Sie führen also nicht zum Verlust des Versicherungsschutzes. In der Praxis, also in ihrer Auswirkung auf die Versicherungsbedingungen, sind die beiden Begriffe Geistesstörung / Bewusstseinsstörung deckungsgleich. Konzept & Marketing schließt im benannten U4 complete neben Geistesstörungen ebenfalls aus epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle – mit Ausnahme eines Herzinfarktes oder Schlaganfalles, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen, sofern diese nicht durch einen Unfall im Sinne der Bedingungen ausgelöst wurden.

### Auswahlkriterien

Bei der Wahl für einen geeigneten Tarif sollten Makler neben einem Studium der konkreten Bedingungen immer auch eine hinreichend große Zahl von Kriterien heranziehen. Aus Haftungssicht wünschenswert wäre es, wenn Unfallversicherer ausdrücklich garantieren würden, dass zumindestens die Empfehlungen von GDV und Arbeitskreis Vermittlerrichtlinie Dokumentation umgesetzt werden. Dies ist jedoch weitestgehend ein Wunschtraum. Einige Anbieter versprechen dies zwar vollmundig auf Schulungen oder im Emailverkehr, bedingungsseitig legen sie sich jedoch nicht fest. Eine beispielhafte Überprüfung seitens der Redaktion bei der VHV hat tatsächlich mehrere Schlechterstellungen gegenüber der Verbandsempfehlung ergeben. Auch Rhion erfüllt nach eigenen Angaben bereits jetzt diese Mindestanforderungen, hat jedoch angekündigt, dass man eine entsprechende Garantieerklärung für die nächste Tarifgeneration nachholen werde. Überprüft wurde dies hier nicht.

### Worauf ein Makler bei der Auswahl von Unfalltarifen achten muss

- Präzise formulierte Gesundheitsfragen und wahrheitsgemäße Beantwortung derselben
- Der Kunde sollte vor die Wahl gestellt werden, ob eine Garantie der Einhaltung von Mindeststandards (GDV, Arbeitskreis) für ihn persönlich von Bedeutung ist
- Kunden mit dem Wunsch nach umfassenden Leistungen sollten einen Einschluss auch von Eigenbewegungen wie einen stark erhöhten Mitwirkungsanteil vereinbaren
- In erster Linie entscheidend sind eine hohe Grundinvalidität, nicht unter 100.000 Euro, und eine Leistung bei Vollinvalidität von nicht unter 500.000 Euro
- Bei Progressionstarifen sollte der Kunde darüber aufgeklärt werden, dass nur ein Bruchteil aller Unfälle überhaupt zu einer Invalidität von über 25% führt und eine Progression frühestens dann zum Tragen kommt. Die Wirkungsweise einer Progression auch in Verbindung mit der konkreten Gliedertaxe sollte an einigen Beispielen verdeutlicht werden. Dabei sollte neben der individuellen Progressionstabelle, speziell Tabellen zur 500%-Progression unterscheiden sich zum Teil sehr stark voneinander, auch auf die Wirkungsweise einer Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen eingegangen werden
- Auf optionale Leistungsbausteine sollte der Kunde ausdrücklich hingewiesen werden und diese bewusst abwählen. Dies sollte so auch in der Dokumentation vermerkt werden
- Kunden sollten darauf hingewiesen werden, dass auch die umfassendsten Hochleistungstarife nicht alles versichern können und ein wirklich lückenloser Schutz nicht realisierbar ist. Im Einzelfall sollte auch auf die Möglichkeit hingewiesen werden, seinen Schutz über mehr als einen Anbieter zu gestalten. Insbesondere aber muss Kunden klar werden, dass Unfallversicherungen höchstens einen durchschnittlichen Schutz bei krankheitsbedingter Invalidität bieten können und daher kein Ersatz für etwa eine Berufsunfähigkeitsversicherung sein können.

# Rating Unfallversicherungen

**NEU** jetzt mit vertiefter Rating-Systematik



- Kinder
- Erwachsene
- Senioren
- Heilberufe

**Basis:** 366 geprüfte Tarife (allgemein)  
63 geprüfte Tarife (Heilberufe)

**Wertung:** **WFS 1-3**

**Stand:** 13.11.2009

## Rating-Systematik

Bewertet wurden 366 Unfallversicherungstarife von 75 Versicherern für alle Berufe sowie 63 Unfallversicherungstarife von 22 Versicherern für Angehörige von Heilberufen. Grundlage für das Rating waren insgesamt 6 Teilbereiche mit 109 Einzelfragen. Diese umfassen die besonders praxisrelevanten Punkte, in denen sich die Angebote voneinander unterscheiden:

- Garantien: GDV-Standard, Standard Arbeitskreis Vermittlerrichtlinie Dokumentation, Innovationsklausel (3 Fragen mit Anteil von 10% an der Gesamtwertung)
- Definition des Unfallbegriffes, u.a. hinsichtlich erhöhter Kraftanstrengung und Eigenbewegungen oder Einatmung schädlicher Stoffe (18 Fragen mit Anteil von 10% an der Gesamtwertung)
- Versicherungsschutz bei Bewusstseinsstörungen (z.B. Alkohol, Medikamente, Epilepsie) sowie bei Unfällen u.a. durch Herzinfarkt und Schlaganfall (16 Fragen mit Anteil von 10% an der Gesamtwertung)
- Infektionsklausel: erweiterter Versicherungsschutz bei der Infektion u.a. durch Insekten und andere Tiere, mit Cholera, Typhus oder durch Anhusen oder Annesen (15 Fragen mit Anteil von 10% an der Gesamtwertung)
- Mitwirkungsklausel: Kürzung aufgrund von Krankheiten und Gebrechen (Mitwirkungsanteil) auf Basis der Leistung oder des Prozentsatzes vom Invaliditätsgrad (2 Fragen mit Anteil von 10% an der Gesamtwertung)
- Obliegenheiten: Meldefristen bei Invalidität, Unfalltod, zunächst geringfügig erscheinenden Verletzungen oder ausdrücklichem Verzicht auf eine Operationspflicht nach Unfällen (11 Fragen mit Anteil von 10% an der Gesamtwertung)

- Gliedertaxe und Progressionstabellen (ohne Progression, mit Mehrleistungstarifen auf Basis einer Höchstleistung von 100% bzw. Tarifen mit 500% Progression), definierten Invaliditätsgraden für Stimmverlust und Organschäden (15 Fragen, die u.a. die vollständige Gliedertaxe umfassen, mit Anteil von 30% an der Gesamtwertung). Tarife mit einer Mehrleistung sowie einer Höchstleistung von 100% (z.B. Basis-Progression der InterRisk mit Höchstleistung ab 50% Invalidität oder Tarif der SLP mit Höchstleistung ab 75% Invalidität) wurden zwar separat erfasst, jedoch bei den Tarifen ohne Progression aufgeführt.

- Sonstige Leistungen: z.B. Bergungskosten, Sofortleistung, Leistungen bei Zahnersatz, Versicherungsschutz für Kinder beim Umgang mit selbst gebastelten Feuerwerkskörpern, Einschränkungen der Leistung abhängig von sportlicher und beruflicher Tätigkeit im Schadenfall (18 Fragen mit Anteil von 10% an der Gesamtwertung)

Separat bewertet wurde auch der Leistungsumfang einer Unfallrente mit insgesamt 16 speziellen Fragen. Das Leistungsniveau Unfallrente und die oben beschriebenen Tarifbausteine zum Unfallschutz wurden je mit 50% gewichtet.

Die einzelnen **Bedingungen** wurden bewertet mit einem Faktor von -8 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. Als Vergleichsmaßstab wurde der GDV-Standard gewählt. Ist eine Leistung schlechter als dieser Standard, so führt dies zu einem Abzug von acht Punkten Abzug. Abweichende Regelungen wurden für Bewusstseins-



Analysiert wurden 366 Unfallversicherungstarife von 75 Versicherern bzw. Konzeptanbietern, die für Versicherungswillige allgemein zur Verfügung stehen sowie 63 Tarife von 22 Versicherern, die nur für Angehörige von Heilberufen abschließbar sind. Dabei wurden beide Gruppen separat bewertet. Weiter wurden Tarife für Erwachsene unter und über 60 Jahren sowie für Kinder bis bzw. über 14 Jahren unterschieden. Bewertet wurden die folgenden Leistungsbereiche:

- Regelungen zur Invaliditätsleistung
- Regelungen zur Unfallrente

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

störungen durch Alkohol festgelegt.

Jedes Kriterium wurde mit einem Faktor zwischen 1 und 3 gewichtet, der der Bedeutung für die Mehrzahl der Versicherten gerecht werden soll.

Eine ausführliche Darstellung aller Ratingkriterien finden Sie unter [www.witte-financial-services.de](http://www.witte-financial-services.de)

Im Sinne des Verbraucherinteresses wurden bestimmte K.O.-Kriterien festgelegt, die das Erreichen der drei Rating-Stufen verhindern. Nur Versicherer, die ausnahmslos alle dieser Kriterien erfüllt haben, wurden näher betrachtet.

### K.O.-Kriterien allgemein:

- Uneingeschränkte Weltgeltung mit 24-Stunden-Deckung für Beruf und Freizeit mit möglichen Einschränkungen nur bei Krieg und Bürgerkriegshandlungen
- Innovationsklausel: der Tarif sieht bedingungsseitig vor, dass veränderte Bedingungen, die ausschließlich zum Vorteil der versicherten Person sind, automatisch auch für bestehende Ver-

träge gelten, sofern dies keinen Mehrbeitrag erfordert.

- Versicherungsschutz auch bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen, wenn ein Arzt erst dann hinzugezogen wird, sobald der tatsächliche Umfang der Unfallfolgen erkennbar ist („Geringfügige Unfallfolgen“)
- Kürzung der Leistung aufgrund der Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen erst ab mindestens 50 Prozent
- Verbesserte Gliedertaxe mit bedingungsgemäßer Leistung bei Stimmverlust von mindestens 70 Prozent ohne Einschränkungen
- Die Meldefrist bei versicherten Infektionskrankheiten beginnt bedingungsgemäß mit dem Ausbruch der benannten Krankheit
- Versicherungsschutz bei Invalidität durch die von Zecken übertragenen Infektionskrankheiten Borreliose und

Frühsommermeningitis / Zeckenezephalitis

- Frist zur ärztlichen Feststellung der Invalidität und Geltendmachung derselben gegenüber dem Versicherer von nicht unter 18 Monaten
- Kostenübernahme für Bergungskosten in Höhe von mindestens 10.000 Euro
- Zusätzliche K.O.-Kriterien für Kinder unter 14 Jahren**
- Mitversicherung von Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund
- Zusätzliche K.O.-Kriterien für Personen von 14 bis unter 60 Jahren**
- Bewusstseinsstörungen durch Alkohol ohne Einschränkungen (beim Führen eines Kfz min. bis unter 1,1 Promille)
- Zusätzliche K.O.-Kriterien für Sonder tarife für Angehörige von Heilberufen**
- Verbesserte Gliedertaxe mit bedingungsgemäßer Leistung bei Verlust Arm

oder Hand von 100 Prozent  
**Zusätzliche Mindestanforderungen für Erwachsene ab 60 Jahren**

- Mindestanforderungen für Personen von 14 bis unter 60 Jahren
- Mitversicherung von Nahrungsmittelvergiftungen
- Versicherungsschutz auch bei Unfällen infolge von Bewusstseinsstörungen durch Medikamente, Herzinfarkt und Schlaganfall
- Versicherungsschutz bei Oberschenkelhalsbruch unabhängig von der Schadensursache
- Zusätzliche Mindestanforderungen für eine Unfallrente**
- Lebenslange Leistung aus der Unfallrente schon ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent
- Neubemessung des Invaliditätsgrades bei Kindern bis 14 Jahren höchstens 5 Jahre, darüber höchstens 3 Jahre

## Kinder bis 14 Jahre

Risikounfallversicherung ohne Progression: Invaliditätsleistung	Risikounfallversicherung mit 500% Progression: Invaliditätsleistung	Unfallrente
<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <div style="font-size: 8px;"> <b>Unfall-Core-Rating</b>                      Invaliditätsleistung                      Kinder bis 14 Jahre                      ohne Progression                 </div> <div style="text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold; color: yellow; border: 1px solid yellow; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto 10px auto;">1</div> <div style="font-size: 18px; font-weight: bold; color: #008000;">GOLD</div> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Haftpflichtkasse Darmstadt</b> (AUB 2007, Stand 01.07.2009: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz)</li> <li>• <b>InterRisk</b> (AUB-i-MAX 2008, Stand 08/2009 ohne Basisprogression)</li> <li>• <b>InterRisk</b> (AUB-i-MAX 2008, Stand 08/2009 mit Basisprogression)</li> <li>• <b>InterRisk</b> (AUB-XXL 2008, Stand 08/2009 ohne Basisprogression)</li> <li>• <b>InterRisk</b> (AUB-XXL 2008, Stand 08/2009 mit Basisprogression)</li> </ul>	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <div style="font-size: 8px;"> <b>Unfall-Core-Rating</b>                      Invaliditätsleistung                      Kinder bis 14 Jahre                      500% Progression                 </div> <div style="text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold; color: yellow; border: 1px solid yellow; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto 10px auto;">1</div> <div style="font-size: 18px; font-weight: bold; color: #008000;">GOLD</div> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>InterRisk</b> (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 mit Plus-Progression)</li> <li>• <b>InterRisk</b> (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 ohne Plus-Progression)</li> <li>• <b>InterRisk</b> (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 mit Plus-Progression)</li> </ul> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <div style="font-size: 8px;"> <b>Unfall-Core-Rating</b>                      Invaliditätsleistung                      Kinder bis 14 Jahre                      500% Progression                 </div> <div style="text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold; color: yellow; border: 1px solid yellow; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto 10px auto;">2</div> <div style="font-size: 18px; font-weight: bold; color: #008000;">SILBER</div> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Haftpflichtkasse Darmstadt</b> (AUB 2007, Stand 01.07.2009: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz)</li> <li>• <b>InterRisk</b> (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 ohne Plus-Progression)</li> <li>• <b>Swiss Life Partner GmbH</b> (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit Premium-Progression)</li> <li>• <b>Swiss Life Partner GmbH</b> (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit voller Leistung ab 75 % Invalidität und Premium-Progression)</li> </ul> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <div style="font-size: 8px;"> <b>Unfall-Core-Rating</b>                      Invaliditätsleistung                      Kinder bis 14 Jahre                      500% Progression                 </div> <div style="text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold; color: yellow; border: 1px solid yellow; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto 10px auto;">3</div> <div style="font-size: 18px; font-weight: bold; color: #008000;">BRONZE</div> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>NV-Versicherungen</b> (AUB 2008, Stand 01.2008, BBU-UnfallPremium - 05/2009)</li> </ul>	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <div style="font-size: 8px;"> <b>Unfall-Core-Rating</b>                      Unfallrente                      Kinder bis 14 Jahre                 </div> <div style="text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold; color: yellow; border: 1px solid yellow; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto 10px auto;">1</div> <div style="font-size: 18px; font-weight: bold; color: #008000;">GOLD</div> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>InterRisk</b> (AUB 2008-i-MAX mit dynamex 3+, Stand 08/2009)</li> <li>• <b>InterRisk</b> (AUB 2008-XXL mit dynamex 3+, Stand 08/2009)</li> </ul> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <div style="font-size: 8px;"> <b>Unfall-Core-Rating</b>                      Unfallrente                      Kinder bis 14 Jahre                 </div> <div style="text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold; color: yellow; border: 1px solid yellow; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto 10px auto;">2</div> <div style="font-size: 18px; font-weight: bold; color: #008000;">SILBER</div> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>InterRisk</b> (AUB 2008 i-MAX mit dynamex 2, Stand 08/2009)</li> <li>• <b>InterRisk</b> (AUB 2008-XXL mit dynamex 2, Stand 08/2009)</li> </ul>
<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <div style="font-size: 8px;"> <b>Unfall-Core-Rating</b>                      Invaliditätsleistung                      Kinder bis 14 Jahre                      ohne Progression                 </div> <div style="text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold; color: yellow; border: 1px solid yellow; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto 10px auto;">2</div> <div style="font-size: 18px; font-weight: bold; color: #008000;">SILBER</div> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Swiss Life Partner GmbH</b> (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit voller Leistung ab 75 Prozent Invalidität)</li> </ul>	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <div style="font-size: 8px;"> <b>Unfall-Core-Rating</b>                      Invaliditätsleistung                      Kinder bis 14 Jahre                      500% Progression                 </div> <div style="text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold; color: yellow; border: 1px solid yellow; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto 10px auto;">2</div> <div style="font-size: 18px; font-weight: bold; color: #008000;">SILBER</div> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Haftpflichtkasse Darmstadt</b> (AUB 2007, Stand 01.07.2009: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz)</li> <li>• <b>InterRisk</b> (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 ohne Plus-Progression)</li> <li>• <b>Swiss Life Partner GmbH</b> (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit Premium-Progression)</li> <li>• <b>Swiss Life Partner GmbH</b> (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit voller Leistung ab 75 % Invalidität und Premium-Progression)</li> </ul>	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <div style="font-size: 8px;"> <b>Unfall-Core-Rating</b>                      Unfallrente                      Kinder bis 14 Jahre                 </div> <div style="text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold; color: yellow; border: 1px solid yellow; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto 10px auto;">2</div> <div style="font-size: 18px; font-weight: bold; color: #008000;">SILBER</div> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>InterRisk</b> (AUB 2008 i-MAX mit dynamex 2, Stand 08/2009)</li> <li>• <b>InterRisk</b> (AUB 2008-XXL mit dynamex 2, Stand 08/2009)</li> </ul>
<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <div style="font-size: 8px;"> <b>Unfall-Core-Rating</b>                      Invaliditätsleistung                      Kinder bis 14 Jahre                      ohne Progression                 </div> <div style="text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold; color: yellow; border: 1px solid yellow; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto 10px auto;">3</div> <div style="font-size: 18px; font-weight: bold; color: #008000;">BRONZE</div> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Haftpflichtkasse Darmstadt</b> (AUB 2007, Stand 01.07.2009: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz KomfortschutzPlus)</li> <li>• <b>NV-Versicherungen</b> (AUB 2008, Stand 01.2008, BBU-UnfallPremium - 05/2009)</li> <li>• <b>Swiss Life Partner GmbH</b> (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS)</li> </ul>	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <div style="font-size: 8px;"> <b>Unfall-Core-Rating</b>                      Invaliditätsleistung                      Kinder bis 14 Jahre                      500% Progression                 </div> <div style="text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold; color: yellow; border: 1px solid yellow; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto 10px auto;">3</div> <div style="font-size: 18px; font-weight: bold; color: #008000;">BRONZE</div> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>NV-Versicherungen</b> (AUB 2008, Stand 01.2008, BBU-UnfallPremium - 05/2009)</li> </ul>	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <div style="font-size: 8px;"> <b>Unfall-Core-Rating</b>                      Unfallrente                      Kinder bis 14 Jahre                 </div> <div style="text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold; color: yellow; border: 1px solid yellow; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto 10px auto;">3</div> <div style="font-size: 18px; font-weight: bold; color: #008000;">BRONZE</div> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>NV-Versicherungen</b> (AUB 2008, Stand 01.2008, BBU-UnfallPremium - 05/2009)</li> </ul>

**Kinder ab 14 Jahre**


Risikounfallversicherung ohne Progression: Invaliditätsleistung	Risikounfallversicherung mit 500% Progression: Invaliditätsleistung	Unfallrente
 <p>Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahren ohne Progression</p> <p><b>1</b> GOLD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2007, Stand 01.07.2009: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 ohne Basis-Progression)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 mit Basis-Progression)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 ohne Basis-Progression)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 mit Basis-Progression)</li> </ul>	 <p>Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahren 500% Progression</p> <p><b>1</b> GOLD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 mit Plus-Progression)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 mit Plus-Progression)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 ohne Plus-Progression)</li> </ul>  <p>Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahren 500% Progression</p> <p><b>2</b> SILBER</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2007, Stand 01.07.2009: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 ohne Plus-Progression)</li> <li>Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit Premium-Progression)</li> <li>Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit voller Leistung ab 75 % Invalidität und Premium-Progression)</li> </ul>	 <p>Unfall-Core-Rating Unfallrente Kinder ab 14 Jahren</p> <p><b>1</b> GOLD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>InterRisk (AUB 2008-i-MAX mit dynamex 3+, Stand 08/2009)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-XXL mit dynamex 3+, Stand 08/2009)</li> </ul>  <p>Unfall-Core-Rating Unfallrente Kinder ab 14 Jahren</p> <p><b>2</b> SILBER</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>InterRisk (AUB 2008-i-MAX mit dynamex 2, Stand 08/2009)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-XXL mit dynamex 2, Stand 08/2009)</li> </ul>
 <p>Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahren ohne Progression</p> <p><b>3</b> BRONZE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2007, Stand 01.07.2009: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Komfortschutz Plus)</li> <li>NV-Versicherungen (AUB 2008, Stand 01.2008, BBU-UnfallPremium - 05/2009)</li> <li>Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS)</li> <li>Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit voller Leistung ab 75 % Invalidität)</li> </ul>		

**Erwachsene (für Personen von 18 bis 60 Jahren ohne spezielle Berufsklauseln)**

Risikounfallversicherung ohne Progression: Invaliditätsleistung	Risikounfallversicherung mit 500% Progression: Invaliditätsleistung	Unfallrente
 <p>Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Erwachsene ohne Progression</p> <p><b>1</b> GOLD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2007, Stand 01.07.2009: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 mit Basis-Progression)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 ohne Basis-Progression)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 mit Basis-Progression)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 ohne Basis-Progression)</li> </ul>	 <p>Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Erwachsene 500% Progression</p> <p><b>1</b> GOLD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>InterRisk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 mit Plus-Progression)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 mit Plus-Progression)</li> </ul>  <p>Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Erwachsene 500% Progression</p> <p><b>2</b> SILBER</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2007, Stand 01.07.2009: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 ohne Plus-Progression)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 ohne Plus-Progression)</li> <li>Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit Premium-Progression)</li> </ul>	 <p>Unfall-Core-Rating Unfallrente Erwachsene</p> <p><b>1</b> GOLD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>InterRisk (AUB 2008-XXL mit dynamex 3+, Stand 08/2009)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-i-MAX mit dynamex 2, Stand 08/2009)</li> <li>InterRisk (AUB 2008-i-MAX mit dynamex 3+, Stand 08/2009)</li> </ul>  <p>Unfall-Core-Rating Unfallrente Erwachsene</p> <p><b>2</b> SILBER</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>InterRisk (AUB 2008-XXL mit dynamex 2, Stand 08/2009)</li> </ul>
 <p>Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Erwachsene ohne Progression</p> <p><b>2</b> SILBER</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit voller Leistung ab 75 % Invalidität)</li> </ul>		
 <p>Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Erwachsene ohne Progression</p> <p><b>3</b> BRONZE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS)</li> </ul>		

## Angehörige von Heilberufen

## Tarife für Senioren

Risikounfallversicherung ohne Progression: Invaliditätsleistung	Unfallrente	ab dem vollendeten 60. Lebensjahr ohne spezielle Berufsklauseln
 <ul style="list-style-type: none"> <li>• InterRisk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 mit verbesserter Gliedertaxe für Heilberufe) Eine Infektionsklausel gilt als automatisch vereinbart. <i>Höchstversicherungssummen:</i> 300.000 Euro (mit Dynamik) / 600.000 Euro (ohne Dynamik), <i>Versicherbare Berufe:</i> Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Heilpraktiker</li> <li>• InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 mit verbesserter Gliedertaxe für Heilberufe) Eine Infektionsklausel gilt als automatisch vereinbart. <i>Höchstversicherungssummen:</i> 300.000 Euro (mit Dynamik) / 600.000 Euro (ohne Dynamik), <i>Versicherbare Berufe:</i> Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Heilpraktiker</li> </ul>	<p>Die Mindestanforderungen für eine Unfallrente für Angehörige von Heilberufen wurden von keinem der untersuchten Anbieter erfüllt.</p>	<p>Die Mindestanforderungen für diese Sparte wurden von keinem der untersuchten Anbieter erfüllt. Am besten wurden sie von dem Tarif IDEAL (IDEAL UnfallRente Exklusiv: BB_IUR_2008B) erfüllt. Hier fehlt es an einer Klarstellung zum Thema „geringfügige Unfallfolgen“. Außerdem ist der Invaliditätsgrad bei Stimmverlust nur mit 60 % statt mit min. 70 % definiert.</p>

Alle getesteten Tarife in der Übersicht, die jeweils die Mindestvoraussetzungen für die Unfallrente für Erwachsene und / oder Kinder erfüllten oder mit WFS 1-3 bewertet wurden (Wertung: „empfehlenswert“):	Alle getesteten Tarife in der Übersicht, die jeweils entweder mit WFS 1-3 bewertet wurden oder die Mindestkriterien für die Invaliditätsleistung für Erwachsene und / oder Kinder erfüllten und damit „empfehlenswert“ sind:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• InterRisk (dynamex 2, dynamex 3+ in Kombination mit den Tarifen AUB 2008: XXL, i-MAX, Stand 08/2009): Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene</li> <li>• InterRisk (dynamex 2 in Kombination mit AUB 2008-XXL, Stand 08/2009): Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahre, Erwachsene</li> <li>• InterRisk (dynamex 3+ in Kombination mit AUB 2008-XXL, Stand 08/2009): Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahre, Erwachsene</li> <li>• InterRisk (dynamex 2 in Kombination mit AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009): Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahre, Erwachsene</li> <li>• InterRisk (dynamex 3+ in Kombination mit AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009): Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahre, Erwachsene</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2007, Stand 01.07.2009: Unfallversicherung VARIO – Leistungsschutz Vollschutz): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene</li> <li>• Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2007, Stand 01.07.2009: Unfallversicherung VARIO – Leistungsschutz Komfortschutz Plus): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene</li> <li>• Inter Risk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 mit Basisprogression): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Heilberufe</li> <li>• InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 ohne Basisprogression): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Heilberufe</li> <li>• InterRisk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 mit Basisprogression): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Heilberufe</li> <li>• InterRisk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 ohne Basisprogression): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Heilberufe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NV-Versicherungen (AUB 2008, Stand 01.2008, BBU-UnfallPremium - 05/2009): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene</li> <li>• Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS mit Premium-Progression): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene</li> <li>• Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS mit voller Leistung ab 75 % Invalidität): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene</li> <li>• Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit Premium-Progression): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene</li> <li>• Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit voller Leistung ab 75 % Invalidität): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene</li> </ul>

<sup>1</sup> Der erweiterte Unfalltarif für Heilberufe ist nur auf Voranfrage durch den Makler abschließbar. Eine pauschale Versicherbarkeit der Heilberuf-Risiken besteht nicht. Wenn die Interloyd dann das Risiko freigibt, ist es mit allen Progressionen kombinierbar.

**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](http://www.witte-financial-services.de)



# Rating Hausratversicherungen

Tarife mit Versicherungsschutz mit einer Versicherungssumme von 60.000 und 150.000 Euro



<b>Basis:</b>	96 geprüfte Tarife mit Grunddeckung (Basis) 96 geprüfte Tarife mit erweiterter Deckung (Komfort)
<b>Wertung:</b>	<b>WFS 1-3</b>
<b>Stand:</b>	06.11.2009



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 Detailbetrachtung bleibt jedoch auch weiterhin anzuraten.

Rating-Systematik: Eine ausführliche Darstellung der Ratingkriterien siehe [www.witte-financial-services.de](http://www.witte-financial-services.de)

## Rating-Systematik

Bewertet wurden Hausratversicherungstarife von 34 Versicherern bzw. Konzeptanbietern. Insgesamt wurden dabei 96 Tarife berücksichtigt. Grundlage für das Rating waren insgesamt 67 Leistungskriterien. Diese umfassen die wesentlichen Punkte, in denen sich die Angebote voneinander unterscheiden: u.a. Überspannungsschäden durch Blitz, Implosions- und Kurzschlusschäden, einfacher Diebstahl von Fahrrädern, Verzicht auf Kürzung der Leistung wegen der Einrede der grob fahrlässigen Herbeiführung des Versicherungsfalles, Innovationsklauseln oder Versicherungsschutz für unbenannte Gefahren. Bewertet wurde auch, ob der Anbieter die Mindeststandards von GDV sowie Arbeitskreis Vermittlerrichtlinie garantiert. Dabei bleibt festzuhalten, dass auch die Garantiezusage von Mindeststandards keine Gewähr dafür bietet, dass diese bedingungsseitig auch eingehalten werden. Im Einzelfall sind für den Kunden nachteilige Abweichungen trotz Garantiezusage möglich, wobei Versicherte aber zumindest die Möglichkeit erhalten, im Falle einer Ablehnung die GDV-Mindeststandards einzufordern.

Manche Einschlüsse wie Schäden als Folge von Vandalismus nach einem Einbruch/Diebstahl oder Versicherungsschutz für Wasser aus Aquarien und Wasserbetten wurden nicht gesondert bewertet, da sie mittlerweile allgemein üblich sind und bei leistungsstarken Tarifen ohnehin zum Versicherungsumfang gehören.

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 Helvetia, HDI-Gerling und Hiscox, die grundsätzlich nicht ohne einen Selbstbehalt unter 150 Euro (Hiscox), 250 Euro (Helvetia, Hiscox) bzw. 500 Euro (HDI-Gerling) angeboten wird.

 Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis 60,000 Euro <b>GOLD</b>	 Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis 60,000 Euro <b>SILBER</b>	 Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis 60,000 Euro <b>BRONZE</b>	weitere empfehlenswerte Tarife
<b>Basis 60.000 Euro</b>			
<b>HDI-Gerling (Normaltarif Hausratversicherung - Wohnfläche - Stand 01.01.2009: VHB 2008 Exclusive (Tarif für die Versicherung von Hausrat in Einfamilienhäusern und Wohnungen in Zwei- und Mehrfamilienhäusern; nur für Haushalte bis 250 qm Wohnfläche))</b>	nicht vergeben	<b>Domcura (VHB 2009 - Top-Schutz, Stand 01.07.2009)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baden-Badener (VHB 2009, Stand 01.07.2009: Top)</li> <li>• BBV (VHB 2008, Stand 01.01.2008: BBV-Hausrat-Komfortschutz 2008)</li> <li>• Domcura (VHB 2009 - Komfortschutz, Stand 01.07.2009)</li> <li>• <b>Haftpflichtkasse Darmstadt (VHB 2008, Stand 07/2008, Zusatzbedingungen zur Hausratversicherung Summentarif - gültig ab 01.11.2008: Hausrat Plus)</b></li> <li>• Janitos (VHB 2008, Stand 01.01.2008: Best Selection)</li> <li>• <b>Konzept &amp; Marketing (AT 2008, Stand 01.2008: allsafe Tarif select A2)</b></li> <li>• <b>Konzept &amp; Marketing (AT 2008, Stand 01.2008: allsafe Tarif select Z1)</b></li> <li>• <b>NV-Versicherungsgruppe (VHB 2008, Stand 01.2008, BBH Hausrat Premium - 05/2009, BWHE HausratElementar 2.0 - 05/2009)</b></li> <li>• <b>VHV (VHB 2009, BBH Klassik-Garant - Juni 2009, BWE 2008 - Privat: Klassik-Garant)</b></li> </ul>
<b>InterRisk (VHB 2008-XXL, Stand 10.2009; BBE 2008, Stand 02.2009)</b>		<b>VHV (VHB 2009, BBH Klassik-Garant - Juni 2009, Baustein Exklusiv - Juni 2009, BWE 2008 - Privat: Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein)</b>	
<b>Konzept &amp; Marketing (allsafe casa DIE EIGENHEIMVERSICHERUNG, Stand 20.07.2009: EVB 2009)*</b>			

 Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis 150,000 Euro <b>GOLD</b>	 Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis 150,000 Euro <b>SILBER</b>	 Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis 150,000 Euro <b>BRONZE</b>	weitere empfehlenswerte Tarife
<b>Basis 150.000 Euro</b>			
<b>Hiscox (Home by Hiscox, Stand 01/2008)</b>	<b>HDI-Gerling (Normaltarif Hausratversicherung - Wohnfläche - Stand 01.01.2009: VHB 2008 Exclusive (Tarif für die Versicherung von Hausrat in Einfamilienhäusern und Wohnungen in Zwei- und Mehrfamilienhäusern; nur für Haushalte bis 250 qm Wohnfläche))</b>	<b>Domcura (VHB 2009 - Top-Schutz, Stand 01.07.2009)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baden-Badener (VHB 2009, Stand 01.07.2009: Top)</li> <li>• Domcura (VHB 2009 - Komfortschutz, Stand 01.07.2009)</li> <li>• <b>Haftpflichtkasse Darmstadt (VHB 2008, Stand 07/2008, Zusatzbedingungen zur Hausratversicherung Summentarif - gültig ab 01.11.2008: Hausrat Plus)</b></li> <li>• Janitos (VHB 2008, Stand 01.01.2008: Best Selection)</li> <li>• <b>Konzept &amp; Marketing (AT 2008, Stand 01.2008: allsafe Tarif select A2)</b></li> <li>• <b>Konzept &amp; Marketing (AT 2008, Stand 01.2008: allsafe Tarif select Z1)</b></li> <li>• <b>NV-Versicherungsgruppe (VHB 2008, Stand 01.2008, BBH Hausrat Premium - 05/2009, BWHE HausratElementar 2.0 - 05/2009)</b></li> <li>• <b>VHV (VHB 2009, BBH Klassik-Garant - Juni 2009, BWE 2008 - Privat: Klassik-Garant)</b></li> </ul>
<b>InterRisk (VHB 2008-XXL, Stand 10.2009; BBE 2008, Stand 02.2009)</b>		<b>VHV (VHB 2009, BBH Klassik-Garant - Juni 2009, Baustein Exklusiv - Juni 2009, BWE 2008 - Privat: Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein)</b>	
<b>Konzept &amp; Marketing (allsafe casa DIE EIGENHEIMVERSICHERUNG, Stand 20.07.2009: EVB 2009)*</b>	<b>Helvetia (All-Risk Versicherung für Hausrat, Stand 01.07.2008)</b>		

\* Der Tarif kann nur als umfassendes Paket aus Hausrat- und Wohngebäudeversicherung abgeschlossen werden. Eine Versicherung nur des Hausrats ist nicht möglich.

**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 Helvetia, HDI-Gerling und Hiscox, die grundsätzlich nicht ohne einen Selbstbehalt unter 150 Euro (Hiscox), 250 Euro (Helvetia, Hiscox) bzw. 500 Euro (HDI-Gerling) angeboten wird.

 <p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Komfort 60.000 Euro <b>GOLD</b></p>	 <p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Komfort 60.000 Euro <b>SILBER</b></p>	 <p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Komfort 60.000 Euro <b>BRONZE</b></p>
--	---	---

weitere empfehlenswerte Tarife

Komfort 60.000 Euro			
<b>InterRisk</b> (VHB 2008-XXL, Stand 10.2009; BBE 2008, Stand 02.2009)  <b>Konzept &amp; Marketing</b> (allsafe casa DIE EIGENHEIMVERSICHERUNG, Stand 20.07.2009: EVB 2009)*	<b>HDI-Gerling</b> (Normaltarif Hausratversicherung - Wohnfläche - Stand 01.01.2009: VHB 2008 Exclusive (Tarif für die Versicherung von Hausrat in Einfamilienhäusern und Wohnungen in Zwei- und Mehrfamilienhäusern; nur für Haushalte bis 250 qm Wohnfläche))	<b>Domcura</b> (VHB 2009 - Top-Schutz, Stand 01.07.2009)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baden-Badener (VHB 2009, Stand 01.07.2009: Top)</li> <li>• Condor (VHB 2008 Wohnflächentarif: Comfort)</li> <li>• Domcura (VHB 2009 - Komfortschutz, Stand 01.07.2009)</li> <li>• Janitos (VHB 2008, Stand 01.01.2008: Best Selection)</li> <li>• VHV (VHB 2009, BBH Klassik-Garant - Juni 2009, Baustein Exklusiv - Juni 2009, BWE 2008 - Privat: Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein)</li> <li>• VHV (VHB 2009, BBH Klassik-Garant - Juni 2009, BWE 2008 - Privat: Klassik-Garant)</li> </ul>
		<b>Konzept &amp; Marketing</b> (AT 2008, Stand 01.2008: allsafe Tarif select A2)	

 <p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Komfort 150.000 Euro <b>GOLD</b></p>	 <p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Komfort 150.000 Euro <b>SILBER</b></p>	 <p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Komfort 150.000 Euro <b>BRONZE</b></p>
--	---	---

weitere empfehlenswerte Tarife

Komfort 150.000 Euro			
<b>InterRisk</b> (VHB 2008-XXL, Stand 10.2009; BBE 2008, Stand 02.2009)  <b>Konzept &amp; Marketing</b> (allsafe casa DIE EIGENHEIMVERSICHERUNG, Stand 20.07.2009: EVB 2009)*	<b>Helvetia</b> (All-Risk Versicherung für Hausrat, Stand 01.07.2008)	<b>HDI-Gerling</b> (Normaltarif Hausratversicherung - Wohnfläche - Stand 01.01.2009: VHB 2008 Exclusive (Tarif für die Versicherung von Hausrat in Einfamilienhäusern und Wohnungen in Zwei- und Mehrfamilienhäusern; nur für Haushalte bis 250 qm Wohnfläche))	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baden-Badener (VHB 2009, Stand 01.07.2009: Top)</li> <li>• Condor (VHB 2008 Wohnflächentarif: Comfort)</li> <li>• Domcura (VHB 2009 - Komfortschutz, Stand 01.07.2009)</li> <li>• Janitos (VHB 2008, Stand 01.01.2008: Best Selection)</li> <li>• VHV (VHB 2009, BBH Klassik-Garant - Juni 2009, BWE 2008 - Privat: Klassik-Garant)</li> </ul>
	<b>Hiscox</b> (Home by Hiscox, Stand 01/2008)	<b>Konzept &amp; Marketing</b> (AT 2008, Stand 01.2008: allsafe Tarif select A2)	
		<b>VHV</b> (VHB 2009, BBH Klassik-Garant - Juni 2009, Baustein Exklusiv - Juni 2009, BWE 2008 - Privat: Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein)	

# Jagdhaftpflichtversicherungen für Jäger und Förster



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

**Basis:** 166 geprüfte Tarife

**Wertung:** **WFS 1-3**

**Stand:** 06.11.2009

Rating-Systematik: Eine ausführliche Darstellung der Ratingkriterien siehe [www.witte-financial-services.de](http://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.

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.

Nach GDV-Empfehlung ist die „erlaubte Jagdausübung“ versichert. Ein Schutz, der nicht auch alle jene Tätigkeiten einschließt, die „unmittelbar oder mittelbar mit der Jagd in Verbindung stehende Tätigkeiten oder deren Unterlassung“ miteinschließt ist jedoch wenig empfehlenswert: das Reinigen des Gewehrs in den eigenen vier Wänden wäre in solchen Fällen ebensowenig versichert wie die An- und Abfahrt oder das Schüsseltreiben. Problematisch ist auch die Maximierung der Versicherungssumme wie sie vielfach vorkommt. Schließlich setzt der Gesetzgeber eine „ausreichende Jagdhaftpflichtversicherung“ voraus. Eine doppelte Maximierung wird wohl kaum den Sinn des Gesetzes treffen. Der Versicherer ist gesetzlich zur Leistung – unabhängig von einer etwaigen Maximierung – grundsätzlich in Höhe der gesetzlichen Deckungssummen verpflichtet.

Während einige Anbieter Schäden durch den Verkauf von nicht einwandfreiem Wildbret (Produkthaftpflicht) mitversichert haben (Problem: Beweislast

**Info** Analysiert wurden 166 Jagdhaftpflichtversicherungstarife von 32 Versicherern. Bewertet wurden die folgenden Leistungsbereiche:

- Deckungssumme 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

liegt beim Verkäufer!), sehen andere darin einen Ausschlussgrund. Entscheidend ist hier jedoch eine Abweichung von den AHB, das heißt ein Einschluss im Rahmen der besonderen Jagdhaftpflichtbedingungen.

Neu ist auch eine Innovationsklausel, wie sie von der Gothaer angeboten wird.



## Bedingungsrating Jagdhaftpflichtversicherung

### Gothaer Allgemeine Versicherung AG

• AHB A 100 - Stand 01.2008, BBR A 120, Stand 01.2010. Tarif mit 6 oder 15 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

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

Nicht vergeben

### 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 Personen-, Sach- und 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:** 254 geprüfte Tarife

**Wertung:** WFS 1–3

**Stand:** 06.11.2009

Rating-Systematik: Eine ausführliche Darstellung der Ratingkriterien siehe [www.witte-financial-services.de](http://www.witte-financial-services.de)

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



### Pferdehalterhaftpflichtversicherung bei bestehender Privathaftpflicht

#### Haftpflichtkasse Darmstadt

(AHB 01.07.2009, Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Tierhalter-Haftpflichtversicherung, Stand 01.07.2009 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 01.07.2009, Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Tierhalter-Haftpflichtversicherung, Stand 01.07.2009 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 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)

• (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: siehe „Basis 1“ oben

#### Swiss Life Partner

(AHB 2008, Stand 01.04.2008, BBR Tierhalter SLP 2008, Stand 01.09.2009) mit 10 Mio. Euro pauschal (P, S, V)

in Verbindung mit Privathaftpflicht Primus oder Primus Plus

Mietsachschadendeckung: ---

## 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

#### 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:* siehe „Basis 2“ oben.

#### Konzept & Marketing

(allsafe Tarif select Z1, AT 2008, Stand 01/2008) für 3 und 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 September 2008 VBS H 2 2214mp 09.2008))

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 01.07.2009, Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Tierhalter-Haftpflichtversicherung, Stand 01.07.2009)

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

#### maxPool

• (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 Januar 2008 VBS H 2 2213mp 01.2008))

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)

• (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 Januar 2008 VBS H 2 2213mp 01.2008))

mit 10 Mio. Euro pauschal (P, S) und 250.000 Euro (V), maximal jedoch 8 Mio. Euro je geschädigter Person

*Mietsachschadendeckung:* siehe „Basis 1“ oben

# Hundehalterhaftpflichtversicherungen



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

Basis: 249 geprüfte Tarife

Wertung: **WSF 1-3**

Stand: 31.10.2009

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](http://www.witte-financial-services.de)

## Rating-Systematik

Bewertet wurden Hundehalterhaftpflichtversicherungstarife von 57 Versicherern bzw. Konzeptanbietern. Insgesamt wurden dabei 249 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 Ver-

mittlerichtlinie, aber besser als GDV-Standard, bedeutet dies eine Bewertung mit 2 Punkten (dies gilt demzufolge auch für vom Arbeitskreis nicht ausdrücklich empfohlene Einschlüsse mit Selbsthalten 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 selbstständigen Hundehalterhaftpflicht zusammenfassend als ein Kriterium gewertet wurde.

Im Sinne des Verbraucherinteresses wurden sowohl für die selbstständige 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 Leistungsbereiche:

- Deckungssumme 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						
 <b>GOLD</b>	Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige THV Alle Hunde	<b>Janitos</b> (AHB, BBR für Tierhalter, Stand 01.01.2008: Best Selection) mit 7,5 und 15 Mio. Euro	 <b>SILBER</b>	Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige THV Alle Hunde	nicht vergeben	
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  <b>maxPool</b> (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						
				 <b>BRONZE</b>	Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige THV Alle Hunde	<b>Haftpflichtkasse Darmstadt</b> (AHB, Stand 01.07.2009; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Tierhalter-Haftpflichtversicherung, Stand 01.07.2009) mit 10 Mio. Euro pauschal (P, S, V) und 1.000.000 Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden  <b>maxPool</b> (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						
 <b>GOLD</b>	Hundehalter-Haftpflichtversicherung Alle Hunde +Private Haftpflicht	<b>Janitos</b> (AHB, BBR für Tierhalter, Stand 01.01.2008: Best Selection in Verbindung mit 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  <b>maxPool</b> (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	 <b>SILBER</b>	Hundehalter-Haftpflichtversicherung Alle Hunde +Private Haftpflicht	<b>Haftpflichtkasse Darmstadt</b> (AHB 01.07.2009, Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur 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	
				 <b>BRONZE</b>	Hundehalter-Haftpflichtversicherung Alle Hunde +Private Haftpflicht	<b>Haftpflichtkasse Darmstadt</b> (AHB 01.01.2009, Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Tierhalter-Haftpflichtversicherung, Stand 01.07.2009 in Kombination mit PHV Vario oder PHV Status) mit 5 Mio. Euro (P, S, V) und 1 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden



## Bedingungsrating Hundehalterhaftpflichtversicherungen

Selbstständige Hundehalterhaftpflichtversicherung ohne PHV, Kampfhunde					
 <p>Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige THV Kampfhunde</p> <p><b>1</b></p> <p><b>GOLD</b></p>	<p><b>Haftpflichtkasse Darmstadt</b> (AHB 01.07.2009, Besondere Bedingungen und Risiko- beschreibungen zur</p>	 <p>Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige THV Kampfhunde</p> <p><b>2</b></p> <p><b>SILBER</b></p>	<p><b>AXA</b> (AHB 01/2008 (5.09); Besondere Bedin- gungen zur privaten Tierhalterhaftpflicht- versicherung (01/08))</p>	 <p>Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige THV Kampfhunde</p> <p><b>3</b></p> <p><b>BRONZE</b></p>	<p><b>nicht vergeben</b></p>
<p>Tierhalter-Haftpflichtversicherung, Stand 01.07.2009 in Kombination mit PHV Vario oder PHV Status) mit 5 oder 10 Mio. Euro (P, S, V) und 1.00.000 Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden</p>		<p>mit 10 Mio. Euro pauschal (P, S, V) und 300.000 Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden</p> <p><b>ConceptIF</b> (AHB 01/2008 (5.09); Besondere Bedingungen zur privaten Tierhalterhaftpflichtversicherung (01/08): Konzept II) mit 10 Mio. Euro pauschal (P, S, V) und 300.000 Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden</p>			

Selbstständige Hundehalterhaftpflichtversicherung mit PHV, Kampfhunde					
 <p>Hundehalter-Haftpflichtversicherung Kampfhunde +Private Haftpflicht</p> <p><b>1</b></p> <p><b>GOLD</b></p>	<p><b>Haftpflichtkasse Darmstadt</b> (AHB 01.07.2009, Besondere Bedingungen und Risiko- beschreibungen zur</p>	 <p>Hundehalter-Haftpflichtversicherung Kampfhunde +Private Haftpflicht</p> <p><b>2</b></p> <p><b>SILBER</b></p>	<p><b>AXA</b> (AHB 01/2008 (5.09); Besondere Bedin- gungen zur privaten Tierhalterhaftpflicht- versicherung (01/08))</p>	 <p>Hundehalter-Haftpflichtversicherung Kampfhunde +Private Haftpflicht</p> <p><b>3</b></p> <p><b>BRONZE</b></p>	<p><b>Nicht vergeben</b></p>
<p>Tierhalter-Haftpflichtversicherung, Stand 01.07.2009 in Kombination mit PHV Vario oder PHV Status) mit 10 Mio. Euro (P, S, V) und 1.00.000 Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden</p> <p><b>maxPool</b> (Basis 3 (AHB - Fassung Januar 2008, VBS H 2 306 01.2008; Besondere Bedingungen, Risiko- beschreibungen 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>in Verbindung mit den Besonderen Bedingun- gen zur Privathaftpflichtversicherung, Stand 05.2009) mit 10 Mio. Euro pauschal (P, S, V) und 300.000 Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden</p> <p><b>ConceptIF</b> (AHB 01/2008 (5.09); Besondere Bedingungen zur privaten Tierhalterhaftpflichtversicherung (01/08): Konzept II in Verbindung mit den Besonderen Bedingungen zur Privathaftpflicht- versicherung, Stand 05.2009) mit 10 Mio. Euro pauschal (P, S, V) und 300.000 Euro für Miet- sachschäden an Räumen in Gebäuden</p>			

## Für den Sach-Makler

### Das KFZ im Versicherungsfall



Wenn an einem Versicherungsfall Kraftfahrzeuge beteiligt sind, kommt es immer wieder zu Abgrenzungsproblemen zu den Regelungen der Allgemeinen Haftpflichtversicherung. Die Rede ist

von den sogenannten Benzinklauseln, wonach der Versicherungsschutz entfällt, wenn ein Schaden durch den Gebrauch eines Kfz entstanden ist (Ziffer 4 AHB), während in der Kfz-Versicherung diese Schäden nur bei Gebrauch eines Kraftfahrzeuges versichert sind (§ 10 AKB). Damit ist im Einzelfall zu prüfen, ob es sich bei den betreffenden Fahrzeugen tatsächlich um Kraftfahrzeuge im engeren Sinne handelt und weiter, ob der

Gebrauch des Fahrzeugs tatsächlich für den Schaden ursächlich war. Um im Einzelfall zu einer Klärung des Falles zu kommen, wurde vor mehr als 50 Jahren eine Paritätische Kommission einberufen, deren Entscheidungen den Versicherern mitgeteilt werden und fortan als Entscheidungshilfe für ähnlich gelagerte Fälle herangezogen werden können. Für Makler mit Regulierungsvollmacht, Richter, Rechtsanwälte oder Versicherer ist das Buch von besonderem Interesse, da diese Entscheidungen bisher nicht veröffentlicht wurden und daher bisher nur beteiligten Unternehmen bekannt waren.

Klaus Dieter Hock präsentiert in der Neubearbeitung seines Buches ca. 250 Entscheidungen zur Abgrenzung der Eintrittspflicht von Allgemeiner Haftpflicht- und Kfz-Haftpflichtversicherung; darunter alle seit 2001 neu ergangenen Entscheidungen, die bisher noch nicht

von ihm publiziert worden sind. Ein chronologisches Stichwortverzeichnis rundet das Buch ab und erleichtert das Wiederfinden relevanter Entscheidungen.

Fazit: ein sehr lesenswertes Buch für an der Materie interessierte Juristen sowie für Sachmakler, vor allem solche mit Regulierungsvollmachten.

Hock, Klaus Dieter:

„Die Benzinklausel (Kraftfahrzeugklausel) in der Allgemeinen Haftpflichtversicherung. Eine systematische Darstellung anhand von Entscheidungen der Gerichte und der Paritätischen Kommission.“

Karlsruhe, 2. überarbeitete Auflage (Verlag Versicherungswirtschaft), 2009, XVIII + 467 Seiten; DIN A5, kart., Verkaufspreis: 48,00 Euro; ISBN: 978-3-89952-496-3

## Umfassendes Know-how

### Alles zur bAV



Durch die Einführung des Alters-einkünftegesetzes im Jahre 2005 hat die betriebliche Altersversorgung eine bisher ungekannte Komplexität angenommen. Folge dieser gesetzlichen Änderungen ist, dass eine qualifizierte Beratung nur noch von entsprechend spezialisierten Beratern geleistet werden kann. Viele Zweifelsfragen, die durch das neue Gesetz aufgekommen sind, konnten zwischenzeitlich durch das BMF-Schreiben vom 5.2.2008 gelöst werden. Das Buch berücksichtigt neben den oben benannten Klärungen auch die zur betrieblichen Altersvorsorge ergangene Rechtsprechung seit 2005.

Damit ein Mehrwert für alle an der Materie interessierten Vertreter, Makler und Maklerbetreuer gleichermaßen ent-

steht, beginnt das Buch mit den grundlegenden Begriffsdefinitionen, beschreibt die einzelnen Durchführungswege (Pensionszusage, Direktversicherung, Unterstützungskasse, Pensionskasse, Pensionsfonds) und den Nutzen derselben in der täglichen Praxis. Im zweiten Teil wird ausführlich auf die arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen (z.B. Gleichbehandlungsgrundsatz, Ausscheiden von Mitarbeitern, Verfallbarkeitsfristen und Insolvenzversicherung) eingegangen. Es folgen die steuerlichen und soziversicherungsrechtlichen Rahmenbedingungen, wobei auch auf die Abschaffung der Pauschalbesteuerung nach § 40b EStG und die neue Förderung nach § 3 Nr. 63 EStG eingegangen wird. In weiteren Teilen werden Besonderheiten der einzelnen Durchführungswege ausführlich beschrieben. Eine besondere Berücksichtigung finden auch die betriebliche Altersversorgung für Gesellschafter/Geschäftsführer sowie ein Exkurs zu Wertkonten als Ergänzung der betrieblichen Altersversorgung.

Fazit: die grundlegend überarbeitete 5. Auflage ist ein unverzichtbares Standardwerk sowohl für bAV-Spezialisten, die einen aktuellen Überblick über die jüngere Rechtsprechung und ein kompetentes Nachschlagewerk suchen, wie auch für all jene, die sich erst tiefer in die Materie einarbeiten wollen und sich von der Fülle der Durchführungswege, steuerlichen und sonstigen Rahmenbedingungen zunächst erschlagen fühlen. Damit kann eine Lektüre des Buches grundsätzlich jedem Makler empfohlen werden, der nicht per se eine bAV aus seinem Beratungsalltag verbannt hat.

Buttler, Andreas:

„Einführung in die betriebliche Altersversorgung mit allen Änderungen durch das BMF-Schreiben vom 5.2.2008.“

Karlsruhe, 5. Auflage, 2008 (Verlag Versicherungswirtschaft), XII und 353 Seiten, 17 x 24 cm, kart.; Verkaufspreis: 42,00 Euro; ISBN: 978-3-89952-364-5

## Für Kunden und Makler Basiswissen für die Finanzdienstleistung



Der Autor ist seit über 10 Jahren in der Finanzdienstleistung tätig und hat in dieser Zeit sowohl Erfahrungen im Finanzvertrieb wie auf der Bankenseite gesammelt. Heute führt er ein Maklerbüro und arbeitet ausschließlich als unabhängiger Finanzdienstleister. Als solcher steht er stets vor der Herausforderung, Kunden grundlegende Begriffe wie Rendite, Inflation, Anlageklassen, Chance-Risiko-Verhältnis oder Diversifikation zu erklären. Das Kernproblem liegt darin, dass laut einer 2007 von TSN Infratext im Auftrag der AXA Investment Managers durchgeführten Umfrage, nur ein Bruchteil der befragten Deutschen die Bedeutung grundlegender Begriffe wie Rezession (29 Prozent) oder Inflation (26 Prozent) verstehen. Gleichzeitig gab jeder Dritte der Befragten an, schon einmal den Ausführungen seines Finanzberaters nicht habe folgen zu können. Damit hat Rüping also ein Werk für all jene geschrieben, die auf unterhaltsame und leicht verständliche Art und Weise wesentliche Grundlagen der Finanzdienstleistung erwerben möchten.

Fazit: das Werk wendet sich an Kunden und in der Finanzdienstleistung tätige Makler gleichermaßen, ist leicht verständlich und unterhaltsam geschrieben und behandelt grundlegende Begrifflichkeiten.

Rüping, Dieter:  
„Finanzielle Naturgesetze einfach erklärt!“  
Hamburg (tredition), 2009,  
140 Seiten; kart.;  
Verkaufspreis: 14,99 Euro;  
ISBN: 978-3-86850-426-2



## bAV erfolgreich verkaufen

Der Markt für bAV-Berater ist gigantisch. Im Verkauf hapert es jedoch nach wie vor. Wie man es richtig macht, zeigt Jürgen Hauser mit diesem Buch.

Ausgabe 2005 · Gebunden  
288 Seiten · 39,90 Euro inkl. 7 % MwSt.

Und für das reine Fachwissen bestellen Sie dieses BAV-Standardwerk!  
Buttler: „Einführung in die betriebliche Altersversorgung mit allen Änderungen durch das BMFSchreiben vom 5.2.2008.“

5. Auflage · 353 Seiten · 42,00 Euro  
Direkt bei [info@bhm-marketing.de](mailto:info@bhm-marketing.de)



[www.promakler.de](http://www.promakler.de)

## Marketing der Versicherer Methode der SWOT-Analyse



Eine der grundlegendsten Managementmethoden in unterschiedlichen Branchen ist schon seit Jahren die SWOT-Analyse. Dabei ist SWOT ein Akronym und steht für Strengths (Stärken), Weaknesses (Schwächen), Opportunities (Chancen) und Threats (Risiken). Die Analyse soll dazu dienen, die Stärken und Schwächen von Versicherungsunternehmen sowie die mit diesen verbundenen Chancen und Risiken von Versicherern auf dem Markt aufzudecken. Insbesondere wird damit auch die Wettbewerbssituation am Markt einbezogen. Mit dieser Methodik kann ein Versicherer sein Marketing so gestalten, dass es optimal auf die gewünschten Neukunden zugeschnitten ist. Eickenberg zeigt

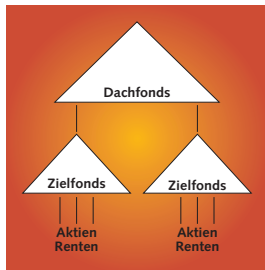
dabei die Möglichkeiten und Grenzen der SWOT-Analyse für den Versicherungsbereich, wie auch die einzelnen Schritte hin zur Entwicklung einer erfolgreichen Marktpositionierung von Versicherern. Dabei finden Berücksichtigung unter anderem Größe und Zahl der Wettbewerber, Kundenstruktur, rechtliche und gesellschaftliche Rahmenbedingungen sowie der Faktor Marktpotenzial.

Fazit: das Buch wendet sich in erster Linie an Fach- und Führungskräfte im Marketing und Vertrieb der Versicherer. Für Makler ist das Buch hingegen wenig brauchbar.

Eickenberg, Volker:  
„Versicherungsmarketing. Schritte zur erfolgreichen Marktpositionierung mit der SWOT-Analyse.“  
Karlsruhe (Verlag Versicherungswirtschaft),  
2009, XIV + 45 Seiten, DIN A5, kart.;  
Verkaufspreis: 14,80 Euro;  
ISBN: 978-3-89952-498-7

Weitere empfehlenswerte Bücher zu den Themen  
**Versicherungen** und **Fonds** finden Sie unter [www.promakler.de](http://www.promakler.de)

# Dachfonds-Ranking



- *Schwerpunkt Aktienfonds*
- *Schwerpunkt Rentenfonds*
- *Dachfonds ausgewogen*
- *Dachfonds flexibel*

**Basis:** 978 Dachfonds

**Wertung:** +++

**Stand:** 26.11.2009

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 Rententpapieren 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 Köpfer 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 Zielfonds Auswahl betreibt. Wählt er für seinen Dachfonds nur Fonds aus, die dem Angebot des eigenen Hauses entstammen, z.B. nur UNI-ON-Fonds, dann sollten Sie diese Einfallsslosigkeit nicht unterstützen!

Haftungstechnisch betrachtet ist der Dachfonds für den Makler eine Entlastung!

## Die Rating-Systematik

Das fundsmeter® Ranking der Financial Webworks GmbH baut auf der risikoadjustierten Rendite, der so genannten Risk Adjusted Performance (RAP) auf. Diese zweidimensionale Kennzahl errechnet sich aus der erzielten Wertentwicklung (Performance) und dem dabei eingegangenen Risiko (Volatilität).

Werden zwei Fonds mit derselben positiven Wertentwicklung verglichen, erhält der Fonds mit dem geringeren in Kauf genommenen Risiko eine bessere (höhere) RAP-Kennzahl. Umgekehrt beim Vergleich von zwei Fonds mit derselben negativen Wertentwicklung: Hier erzielt der Fonds mit dem höher eingegangenen Risiko die bessere (höhere) RAP-Kennzahl.

Die Auszeichnungen der Fonds im Namen des fundsmeter® Ranking werden monatlich vergeben. Hierfür werden verschiedene Betrachtungszeiträume (1 Jahr = short-term, 3 Jahre = mid-term, 5 Jahre = long-term) herangezogen. Je höher die RAP-Kennzahl

eines betrachteten Fonds ist, umso besser schneidet er innerhalb des ausgewählten Sektors ab.

Zur schnelleren Orientierung erhalten die Fonds mit den besten RAP-Kennzahlen innerhalb ihres Sektors eine dreifach gestaffelte Auszeichnung mit PLUS-Symbolen. Je nach Betrachtungszeitraum kommen hierfür unterschiedliche Farben (1 Jahr = rot, 3 Jahre = blau, 5 Jahre = grün) zur Anwendung. Die im Heft verwendeten Daten beziehen sich auf den 3-jährigen Beobachtungszeitraum.

### fundsmeter® +++ Mid Term Ranking

- +++ TRIPLE PLUS: für die ersten 10% ihres Sektors (>= 90% bis 100%)
- ++ DOUBLE PLUS: für die zweiten 10% ihres Sektors (>= 80% und < 90%)
- + SINGLE PLUS: für die dritten 10% ihres Sektors (>= 70% und < 80%)
- keine Auszeichnung: für die restlichen 70% ihres Sektors (0% bis < 70%)



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 fundsmeter® 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: 366 Dachfonds, mindestens 3 Jahre im Markt, Performance-Stand: 26.11.2009

Produkt	Gesellschaft	ISIN	per 1 Jahr	per 2 Jahre	per 3 Jahre	RAP 3 Jahre	<b>fondsmeter®</b> Mid Term Ranking
RAM Dynamisch	DWS Investment S.A.	LU0093746393	19,11	12,79	23,59	7,62	+++
FTC Gideon I	Erste Sparinvest KAG	AT0000499785	4,51	-2,36	6,48	2,75	+++
IAMF - Global Trendrunner	MK Luxinvest S.A.	LU0261234297	8,88	-5,35	3,75	2,03	+++
HSBC Trinkaus Asien Top Invest	HSBC Trinkaus Investment Mgrs S.A.	LU0048805013	55,34	-26,81	-9,56	1,88	+++
ARIQON Trend	C-Quadrat KAG AG	AT0000720172	20,85	-2,49	2,01	1,17	+++
Sauren Global Stable Growth A	Sauren Fonds-Select SICAV	LU0136335097	26,75	5,00	2,69	0,56	+++
Top Ten Classic	Oppenheim Asset Mgmt Serv. S.à.r.l.	LU0099590506	12,52	-3,79	1,92	0,45	+++
Sauren Global Opportunities	Sauren Fonds-Select SICAV	LU0106280919	44,10	-11,92	-3,71	0,36	+++
Wallberg Protura Manager Select	IPConcept Fund Management S.A	LU0111456637	13,36	-26,70	-7,28	0,16	+++
All Trends (T)	Schöllerbank Invest AG	AT0000746581	29,69	-23,85	-11,35	0,06	+++
Fonds Direkt Sicav - Skyline Dynamik	Fonds Direkt SICAV	LU0100002038	23,99	-17,03	-8,74	-0,57	+++
Monega Chance	Monega KAG	DE0005321079	24,44	-29,82	-17,72	-1,19	+++
Special Opportunities OP	Oppenheim Asset Mgmt Serv. S.à.r.l.	LU0099601980	13,02	-14,27	-5,17	-1,38	+++
HAIG Select Formel 100 B	Hauck & Aufhäuser Inv.ges. S.A.	LU0090344473	20,35	-20,98	-12,07	-1,42	+++
VERI-SELECT Fonds	Veritas Investment Trust GmbH	DE0009763326	18,82	-4,23	-6,49	-1,48	+++
Acatis New Themes Plus UI	Universal-Investment GmbH	DE0005320311	21,03	-18,37	-13,58	-1,48	+++
Gerling Portfolio Top Select	AmpegaGerling Investment GmbH	DE0009847335	36,81	-30,84	-27,40	-1,49	+++
C-QUADRAT ARTS Best Momentum (T)	C-Quadrat KAG AG	AT0000825393	19,67	-15,48	-11,36	-1,54	+++
Carmignac Profil Reactif 75	Carmignac Gestion	FR0010148999	14,11	-15,11	-7,62	-1,59	+++
CondorTrends-Universal	Universal-Investment GmbH	LU0112269492	23,01	-29,09	-17,59	-1,80	+++

# Schwerpunkt Rentenfonds Welt

(Produkte, die vorrangig in Rentenfonds investieren)

Basis: 207 Dachfonds, mindestens 3 Jahre im Markt, Performance-Stand: 26.11.2009

Produkt	Gesellschaft	ISIN	per 1 Jahr	per 2 Jahre	per 3 Jahre	RAP 3 Jahre	fondsmeter® Mid Term Ranking
ARIQON Konservativ (T)	C-Quadrat KAG AG	AT0000615836	16,13	16,72	20,17	6,75	+++
RAM Konservativ	DWS Investment S.A.	LU0093745825	20,08	19,85	22,61	5,57	+++
C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (T)	C-Quadrat KAG AG	AT0000634720	25,67	21,50	19,92	5,18	+++
VERITAS ERTRAG	Veritas Investment Trust GmbH	DE0009763375	5,11	11,58	14,52	5,06	+++
Berenberg-Select Income-Universal-Fonds A	Universal-Investment GmbH	DE0002016441	5,44	6,63	10,88	4,02	+++
AXA Portfolio 6	AXA Investment Managers Dt. GmbH	DE0009789529	6,10	17,45	12,28	3,36	+++
A2A DEFENSIV	Veritas Investment Trust GmbH	DE0005561666	5,80	8,80	10,07	3,30	+++
Sauren Global Defensiv A	Sauren Fonds-Select SICAV	LU0163675910	9,94	5,39	10,66	3,11	+++
3 Banken Renten-Dachfonds (T)	3 Banken-Generali Inv.ges. mbH	AT0000744594	7,74	8,50	10,18	3,00	+++
Best-INVEST Bond Satellite	Landesbank Berlin Investment GmbH	DE0005319909	16,02	5,59	7,26	2,64	+++

# Schwerpunkt flexibel Welt

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

Basis: 274 Dachfonds, mindestens 3 Jahre im Markt, Performance-Stand: 26.11.2009

Produkt	Gesellschaft	ISIN	per 1 Jahr	per 2 Jahre	per 3 Jahre	RAP 3 Jahre	fondsmeter® Mid Term Ranking
C-QUADRAT ARTS Total Return Global - AMI A	C-Quadrat KAG AG	DE000A0F5G98	18,96	13,92	24,53	6,24	+++
Multi Opportunities II	DWS Investment S.A.	LU0148742835	19,35	2,76	12,91	4,08	+++
C-QUADRAT ARTS Total Return Dynamic (T)	C-Quadrat KAG AG	AT0000634738	15,08	8,01	14,08	3,79	+++
smart-invest - Superfonds AR B	Axxion S.A.	LU0255681925	15,19	7,68	12,56	3,18	+++
smart-invest - HELIOS AR A	Axxion S.A.	LU0227003679	8,62	3,71	11,43	3,12	+++
Charisma Sicav - AHM Dach	Charisma SICAV	LU0122454167	19,96	-5,05	3,56	2,00	+++
IAMF - Global Optimizer	MK Luxinvest S.A.	LU0196295116	15,86	-6,83	2,25	1,99	+++
David Fund - One	IP Concept Fund Management S.A.	LU0201915898	15,23	-0,50	3,24	1,79	+++
HAIG Select Formel 50 A		LU0234006269	11,98	-2,31	3,71	1,22	+++

# 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: 137 Dachfonds, mindestens 3 Jahre im Markt, Performance-Stand: 26.11.2009

Produkt	Gesellschaft	ISIN	per 1 Jahr	per 2 Jahre	per 3 Jahre	RAP 3 Jahre	fondsmeter® Mid Term Ranking
RAM Wachstum	DWS Investment S.A.	LU0093746120	22,12	17,07	21,72	6,62	+++
C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced (T) EUR	C-Quadrat KAG AG	AT0000634704	15,33	11,37	16,24	4,82	+++
VERITAS BALANCE	Veritas Investment Trust GmbH	DE0009763383	8,73	8,73	10,57	3,77	+++
HI Bankhaus Donner Wachstum	Hansainvest	DE0005321327	5,28	1,66	5,97	1,03	+++
MultiManager Fonds 3	KAS Investment Servicing GmbH	DE0007013609	33,07	-9,58	-7,30	0,82	+++
Sauren Global Balanced A	Sauren Fonds-Select SICAV	LU0106280836	19,35	-7,70	-1,87	0,35	+++

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.

Erhältlich unter [www.promakler.de](http://www.promakler.de)

## Überzeugen Sie sich!

# Diversifikation 2.0

Vier Varianten der  
Portfoliosteuerung  
im Vergleich



Das Risiko auf unterschiedliche Einzelanlagen zu verteilen, ist eine Notwendigkeit, die sicher nicht bestritten wird. Der Aufbau eines sinnvoll und angemessen diversifizierten Portfolios gilt als Basisdisziplin für alle, die einen dauerhaften und kontinuierlichen Anlageerfolg anstreben. Doch hat das Ausnahmejahr 2008 die Grenzen und Risiken vieler Modelle aufgezeigt. Es ist an der Zeit, eine Reihe von Annahmen, die bis dahin als Standard galten, auf den Prüfstand zu stellen.



*Autor:  
Oliver Paesler, Diplom Ökonom,  
ist bei der Schweizer Vermögens-  
Manufaktur für das Handelssystem  
„TrendPower“ verantwortlich. Dieses  
wird seit Mai 2009 zur Steuerung  
des ETF-Trendfolgefonds „Pellucida  
Multi Asset Fund“ eingesetzt.*

Wenn es möglich wäre, aus allen verfügbaren Finanzanlagen die profitabelste ausfindig zu machen, dann würde jeder rational denkende Anleger dort sein ganzes Geld investieren. Allerdings nur dann, wenn er sicher sein kann, dass diese Anlage auch in Zukunft die profitabelste bleibt. Da es diese Sicherheit leider nicht gibt, neigen Anleger bereits seit dem Altertum rein intuitiv dazu, ihr Geld über verschiedene Anlagen zu streuen. Heutzutage wird dies als Diversifikation bezeichnet.

Wissenschaftlich hat sich Harry Markowitz bereits 1952 in seiner Arbeit „Portfolio Selection“ dem Thema Diversifikation gewidmet. Er kam zu dem Schluss, dass ein richtig diversifiziertes Portfolio aus langfristig profitablen Einzelanlagen ein geringeres Risiko aufweist als jedes Investment in eine der Einzelanlagen allein. Die Arbeit von Markowitz bildet den Ausgangspunkt für die „Moderne Portfoliotheorie“, die im Vermögensmanagement weit verbreitet ist und auch die Grundlage des passiven Investmentansatzes bildet.

## ■ Passiver Investmentansatz

Der passive Investor geht davon aus, dass er sein Kapital nur über verschiedene, möglichst unabhängige Anlageklassen, wie Aktien, Rohstoffe und Renten, streuen muss, um langfristig eine angemessene Rendite bei vertretbarem Risiko zu erzielen. Er verzichtet auf aktive Anlagestrategien wie z.B. das Timing. Als Risiko- und Money-Management wird dem passiven Investor neben der Diversifikation das so genannte Rebalancing empfohlen.

Der passive Investmentansatz erscheint auf den ersten Blick genial einfach zu sein. Aber macht er ein Portfolio wirklich wetterfest? Ist das wirklich alles, was ein Anleger tun kann? Welche Annahmen müssen erfüllt sein, damit dieser Ansatz funktioniert? Und sind diese Annahmen realistisch?

## ■ Rebalancing

Unter „Rebalancing“ wird das periodische Wiederherstellen der ursprüng-



lichen Risikostruktur eines Portfolios verstanden. Durch die unterschiedlichen Renditen der einzelnen Portfoliobestandteile verschiebt sich im Zeitablauf die Gewichtung der einzelnen Komponenten. In regelmäßigen Abständen, meist alle 12 oder 24 Monate, wird von den Positionen mit höherer Rendite in die Positionen mit niedrigerer Rendite umgeschichtet, bis die ursprüngliche Gewichtung wieder hergestellt ist. Rebalancing impliziert allerdings eine antizyklische Anlagestrategie, was die Annahme zu Grunde legt, dass sich die in der Vergangenheit renditeschwächeren Investments in Zukunft besser als die bisher renditestarken Positionen entwickeln. Das Rebalancing macht den passiven Ansatz natürlich auch ein Stückweit aktiv, denn der Anleger muss ja immer wieder Transaktionen durchführen und damit auch Transaktionskosten zahlen.

#### ■ Wechselkursrisiken

Neben der Diversifikation über unterschiedliche Märkte sollte der Anleger bei Fremdwährungsanlagen auch die Diversifikation im Währungsbereich berücksichtigen. Man sollte beachten, dass die meisten Rohstoffe und damit auch der CRB-Index in US-Dollar notiert werden und somit eine Kombination mit dem US-Aktienmarkt zu einem Klumpenrisiko im US-Dollar führt. Wer dann noch Gold und Silber als Inflationsschutz hinzufügt, verstärkt die Abhängigkeit vom US-Dollar weiter

#### ■ Alles steigt langfristig?

Eine Voraussetzung, die bei der modernen Portfoliotheorie und auch beim passiven Investmentansatz erfüllt sein muss, ist die Annahme, dass jede eingesetzte Anlageklasse langfristig steigt. Hier ist langfristig sicher ein sehr dehnbarer Begriff. Viele Anleger empfinden 10, 15 oder 20 Jahre, als sehr langfristig. In der Theorie müssen jedoch mittlerweile längere Zeiträume herangezogen werden, um die obige Annahme aufrecht zu erhalten. Betrachtet man beispielsweise den deutschen Aktienmarkt, gemessen am DAX, so lassen sich mittlerweile 10-Jahres-Zeiträume finden, in denen ein Anleger in diesem Markt Verluste gemacht hätte. Ein weiteres Beispiel ist der japanische Aktienmarkt. Bei einem

Investment in den japanischen Index Nikkei 225 besteht selbst nach 20 Jahren die Möglichkeit, noch auf Verlusten zu sitzen. In der Zeit als Markowitz seine Arbeit veröffentlichte, waren derart lange Verlustphasen an den Aktienmärkten noch nicht aufgetreten. Kein Anleger sollte davon ausgehen, dass ein Ereignis, welches bisher nicht aufgetreten ist, zukünftig nicht auftreten kann.

Wer Zweifel daran hegt, dass jede Anlageklasse in einem langfristig betrachteten Anlagezeitraum steigt, wird das Rebalancing deutlich kritischer sehen. Wenn eine oder mehrere Anlageklassen einen lang andauernden Abwärtstrend aufweisen, verstärkt Rebalancing die negativen Auswirkungen. Es wird möglicherweise immer wieder neues Geld in fallende Anlageklassen investiert und damit aus den profitablen Anlageklassen abgezogen. Die alte Börsenweisheit: „Gewinne laufen lassen und Verluste begrenzen“, wird dadurch ins Gegenteil verkehrt.

#### ■ Psychologische Hindernisse

Auch aus psychologischer Sicht ist das passive Investieren nicht einfach durchzuhalten. Viele Anleger betrachten ihr Portfolio nicht als Ganzes, sondern bilden so genannte „mentale Konten“ für jedes Einzelinvestment und orientieren sich an ihren Einstiegspreisen. Dies führt häufig dazu, dass der Anleger in der Krise seinen passiven Ansatz nicht durchhält und die stark gefallen Positionen in Panik nahe dem Tiefpunkt abstößt. Hier wäre es sicher vorteilhaft, Verluste zu begrenzen und damit auch den Stress des Anlegers zu reduzieren.

Obendrein zeigen Untersuchungen, dass bei Anlegern ein Verlust schwerer wiegt als ein Gewinn in gleicher Höhe. Man spricht hier von Verlustaversion. Wer in Kundenauftrag Vermögen betreut, tut gut daran Kapitalrückgänge niedrig zu halten, wenn er seine Kunden dauerhaft halten will. Außerdem sollten große Verluste in jeder einzelnen Position des Kundendepots tunlichst vermieden werden.

#### ■ Veränderte Finanzmärkte

Die zunehmende Dynamik an den Finanzmärkten, wo sich beispielsweise zwei große Abwärtsbewegungen in den letzten 10 Jahren ereigneten, machen

reine Kauf-Halte-Strategien zum Glücksspiel. Der Ausgang wird stark vom Ein- und Ausstiegszeitpunkt abhängig. Und es ist nicht unbedingt damit zu rechnen, die Dynamik an den Finanzmärkten wieder abnimmt und das Niveau der guten alten Zeit erreicht.

*„Viele Anleger empfinden 10, 15 oder 20 Jahre schon als sehr langfristig. In der Theorie müssen mittlerweile jedoch längere Zeiträume herangezogen werden, um die Annahme aufrecht zu erhalten, dass jede Anlageklasse langfristig steigt.“*

Ebenfalls ist zu beobachten, dass sich die Entwicklungen an den Aktienmärkten verschiedener Länder immer mehr angleichen. Wenn die US-Aktienmärkte fallen, so fallen auch die Aktienmärkte in Europa und Asien. Früher war diese Tendenz nicht so ausgeprägt, so dass eine Diversifikation über Ländergrenzen wirkungsvoller war.

Ein weiteres Problem tritt in Krisenzeiten auf. Dann neigen viele Finanzmärkte dazu, im Gleichschritt in die Tiefe zu rasen. Und damit verliert die Diversifikation gerade dann ihre Wirkung, wenn der Anleger sie am meisten braucht. Das wurde auch im Krisenjahr 2008 im besonderen Maße deutlich.

#### ■ Rendite und Risiko messen

Bevor man sich die Anlageergebnisse unserer Beispiele ansieht, sollte man sich über die Kriterien zu deren Beurteilung Gedanken machen. Unstrittig ist sicher, dass neben der Rendite auch das Risiko einbezogen werden sollte. Meist ist es so, dass ein mehr an Rendite, durch ein höheres Risiko erkaufte werden muss. Während die Rendite sich mit der durchschnittlichen Rendite (geometrisch) pro Jahr noch recht eindeutig bestimmen lässt, sind die Kennzahlen zur Quantifizierung des Risikos vielfältiger. In der Wissenschaft wird normalerweise die Standardabweichung der Renditen als Maß für das Risiko einer Anlage herangezogen. Allerdings trifft die Betrachtung nicht immer den Kern. Stellen Sie sich beispielsweise zwei Kapitalanlagen vor: die eine hat eine konstante Rendite von 3% in jeder Zeitperiode und die zweite hat in 8 von 10 Fällen ebenfalls

eine Rendite von 3% je Zeitperiode. Jedoch hat die zweite Anlageform in zwei Zeitperioden eine Rendite von 6%. Die Standardabweichung der Rendite der zweiten Kapitalanlage ist damit höher als die erste. Aber ist das Risiko dadurch wirklich größer? Das Problem dieses Risikomaßes ist, dass auch positive Abweichungen als Risiko angesehen werden.

Den Anleger interessiert normalerweise nicht, ob seine Rendite vom Durchschnitt abweicht. Er möchte nichts von seinem Kapital verlieren. Hier ist der maximale Kapitalrückgang in Prozent sicher ein Maß, was dem Risikoempfinden des Anlegers näher kommt. Der maximale Kapitalrückgang stellt den größten Rückgang des Kapitals von einem zuvor erreichten Höchststand dar. Oder anders ausgedrückt, es ist der größte Verlust, der entsteht, wenn der Anleger den schlechtesten Ein- und Ausstiegszeitpunkt im Betrachtungszeitraum gewählt hätte.

Um die Rendite ins Verhältnis zum Risiko zu setzen, sind die Sharpe-Ratio und das MAR-Ratio mehr oder weniger gängige Kennzahlen. Die Sharpe-Ratio stellt die jährliche Rendite minus den risikolosen Zins ins Verhältnis zur annualisierten Volatilität der Renditen. Das MAR-Ratio ergibt sich aus dem Verhältnis von jährlicher Rendite zu maximalen Kapitalverlust.

### ■ Vier Rendite/Risiko-Tests

An einer Reihe von einfachen Beispielen soll die Wirkungsweise und die zu erzielende Rendite, sowie das Risiko verschiedener Ansätze betrachtet werden. Zu diesem Zweck werden 100.000 jeweils ab dem 01.01.1998 investiert und die Entwicklung bis zum 01.11.2009 betrachtet. Dabei wird die Wertentwicklung von ETFs auf der Basis des zugrunde liegenden Indizes simuliert, da es zum Startzeitpunkt noch keine ETFs für die betrachteten Märkte gab. Selbstverständlich werden eine für den jeweiligen ETF übliche Verwaltungsgebühr, sowie Transaktionskosten einberechnet. Für den Aktienmarkt wurde der DAX, für den

„Die Beispiele zeigen, dass sich durch gezielte Verlustbegrenzung die Rendite steigern und das Risiko reduzieren ließ.“

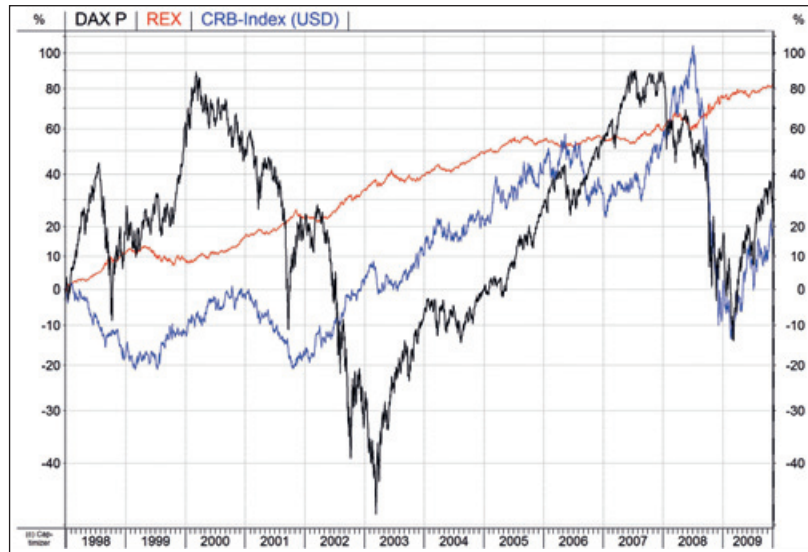


Abb. 1 zeigt die Kursentwicklung des deutschen Aktienmarktes (DAX), des Rentenmarktes (REX) und die Preisentwicklung von Rohstoffen (CRB).

Rentenmarkt der REX und für den Rohstoffbereich der CRB verwendet. Während beim DAX und REX kein Währungsrisiko für Anleger aus dem Euroraum auftritt, hat beim CRB, wie z.B. auch bei Gold, Silber und Platin, nicht nur die Preisentwicklung der Rohstoffe, sondern auch die Wechselkursentwicklung von Euro zu US-Dollar einen Einfluss auf das Ergebnis. Der Geldmarkt wird durch ein Eonia-ETF abgebildet.

### I. Jede Anlageklasse für sich betrachtet

Wer im Betrachtungszeitraum nur in ein DAX-ETF investiert hatte, erzielte eine durchschnittliche Jahresrendite von 1,63% und hatte dafür mit einem zwischenzeitlichen Kapitalrückgang von -73% sicher die ein oder andere schlaflose Nacht. Er wird sicher neidisch auf den REX geschaut haben, der eine Rendite p. a. von 5,08% erzielte und das bei einem maximalen Kapitalrückgang von nur -5,53%. Am schlechtesten erging es sicher dem reinen Rohstoff-Investor, er verlor sogar jährlich 1,55%. Hier hat der Verfall des US-Dollar zu dem Verlust geführt. In US-Dollar gerechnet wäre immerhin ein Jährlicher Zuwachs von 0,81% zustande gekommen.

### II. Ein Mix aus Anlageklassen

Im nächsten Schritt wollen wir die Ergebnisse eines diversifizierten Portfolios aus

allen drei Anlageklassen betrachten. Wir investieren jeweils 30% in ein DAX-, ein REX, und ein CRB-ETF. Weitere 10% werden am Geldmarkt in ein Eonia-ETF investiert.

Bei dieser Portfolio-Zusammensetzung wurde ohne Rebalancing eine Rendite p. a. von 2,27% erzielt und der maximale Kapitalverlust lag bei -25,94%. Durch die Streuung konnte eine Rendite erzielt werden, die über einen reinen DAX oder CRB Investment liegt. Auch der maximale Kapitalrückgang wurde gegenüber diesen beiden Anlageklassen deutlich reduziert. Allerdings wäre der Anleger mit einem Investment in einen Eonia-ETF mit einer durchschnittlichen Jahresrendite von 3,09% noch deutlich besser gefahren.

Auch wenn dieses Portfolio jeweils zum Jahresanfang neu rebalanciert wird, führt dies nicht zu deutlichen Verbesserungen bei der Rendite oder zur Risikoreduktion. Die Rendite steigt zwar auf 2,52% pro Jahr, dafür erhöht sich auch der maximale Kapitalverlust auf -28,38%. In diesem Beispiel hat Rebalancing also nicht zu einer deutlichen Verbesserung der Rendite-Risiko-Relation geführt.

### III. Verlustbegrenzung durch Stopps

Als nächstes nutzen wir neben dem Rebalancing auch noch einen nachgezogenen 10%-Stopp zur Verlustbegrenzung. Wird eine Anlageklasse im Laufe des Jahres ausgestoppt, so wird das

Geld bis zum Rebalancing am Jahresanfang in Eonia-ETFs investiert. Am Jahresanfang wird dann die ursprüngliche Aufteilung in den Anlageklassen wieder hergestellt. Mit einer Rendite von 4,38% und einem maximalen Kapitalrückgang von nur -6,84% hat sich diese Begrenzung der Verluste durchaus bezahlt gemacht.

**IV. Einfache Trendfolge-Strategie**

Bei unserem letzten Beispiel ersetzen wir das Rebalancing durch eine trendfolgende Methodik aus der Technischen Analyse. Um nicht den Anschein von

nachträglicher Optimierung zu erwecken, verwenden wir mit dem 200-Tage-Durchschnitt den wohl bekanntesten Indikator aus der Technischen Analyse. Sobald der Kurs einer Anlageklasse über dem Durchschnitt verläuft, werden 30% des Kapitals investiert. Wenn der Kurs wieder unter den Durchschnitt fällt oder der nachgezogene 10%-Stopp erreicht wird, wird wieder in den Geldmarkt, sprich das Eonia-ETF umgeschichtet. Mit diesem Ansatz ließ sich, mit begrenzten Aufwand, eine Rendite von immerhin 7,13% erwirtschaften; und das bei einem vergleichsweise niedrigen maximalen Kapitalrückgang von -6,63%.

	Rendite p. a.	Max. Kapitalrückgang	MAR-Ratio	Volatilität p.a.	Sharpe-Ratio
DAX-ETF	1,63%	-73,00%	0,02	24,34%	-0,02
REX-ETF	5,08%	-5,53%	0,92	3,16%	0,98
CRB-ETF	-1,55%	-51,52%	-0,03	15,22%	-0,23
Eonia-ETF	3,09%	0,00%		0,31%	3,54
Portfolio ohne Rebalancing	2,27%	-25,94%	0,09	8,46%	0,03
Portfolio mit Rebalancing	2,52%	-28,38%	0,09	8,06%	0,06
Portfolio mit Rebalancing + Stopp	4,38%	-6,84%	0,64	5,04%	0,47
200-Tage-Durchschnitt + Stopp	7,13%	-6,15%	1,16	5,35%	0,96



Abb. 2 zeigt die Vermögensentwicklung der vier vorgestellten Anlagestrategien seit dem 01.01.1998.

Sicher ist der 200-Tage-Durchschnitt keine optimale Lösung, da es beispielsweise in ausgedehnten Seitwärtsphasen zu einigen Fehlsignalen kommt. Aber hier sind bereits Methoden verfügbar, die solche Schwachstellen deutlich reduzieren. Auch wurde in diesem Beispiel nur auf steigende Kurse gesetzt und die Möglichkeiten, die Short-ETFs eröffnen wurden nicht berücksichtigt.

**Resümee**

Die Beispiele zeigen, dass sich durch gezielte Verlustbegrenzung die Rendite steigern und das Risiko reduzieren ließ. Die Verwendung einer trendfolgenden Ein- und Ausstiegsstrategie anstelle des eher antizyklisch wirkenden Rebalancings hat zu einer deutlichen Renditesteigerung bei gleichzeitig erheblich verbesserten Risikokennzahlen geführt. Sicher kann behauptet werden, dass diese Ergebnisse Zufall sind, doch haben wir eine Reihe weiterer Test über längere Zeiträume und mit mehr Märkten durchgeführt, die diese Ergebnisse bestätigen. Hier lassen sich mit moderner Software schnell eigene Ideen überprüfen. Jeder sollte generell seine Strategie testen, bevor er danach sein Geld oder das Geld seiner Kunden investiert.

**Diversifikation 2.0**

Grundsätzlich soll an dieser Stelle nicht die Vorteilhaftigkeit von Diversifikation in Frage gestellt werden, sondern viel mehr hinterfragt werden, ob Diversifikation über Märkte allein ausreichend ist, um der zunehmenden Volatilität an den Finanzmärkten gerecht zu werden. Neben der Diversifikation erscheint der Einsatz von Stopps sinnvoll. Wer aktive Strategien einsetzt, sollte nicht nur über die Anlageklassen diversifizieren, sondern auch ein Bündel von Strategien mit einem positiven Erwartungswert einsetzen. Denn auch Anlagestrategien können temporär versagen und dann hilft ein Strategie-Portfolio, den Anlageerfolg zu verstetigen. Eine Diversifikation über verschiedene Handelstaktiken und auch Zeitebenen kann zu einer deutlich verbesserten Rendite-Risiko-Relation führen. Und ETFs eignen sich schließlich nicht nur zum passiven Investieren, sondern bieten auch für aktive Investoren einen Mehrwert.

# Investmentfonds-Rating



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

**Basis:** Morningstar

**Wertung:** **CMP**

**Stand:** 30.10.2009

Von Uli 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](mailto: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%
	<u>50%</u>

II. Risikoanfälligkeit	
Maximaler Verlust über fünf Jahre	35%
Volatilität über fünf Jahre	15%
	<u>50%</u>

### Gewichtung: Keine Aktiensektoren

I. Wertentwicklung	
Fünf-Jahres-Performance	20%
Ein-Jahres-Performance	20%
Drei-Jahres-Performance	20%
Zehn-Jahres-Performance	10%
	<u>70%</u>

II. Risikoanfälligkeit	
Maximaler Verlust über fünf Jahre	20%
Volatilität über fünf Jahre	10%
	<u>30%</u>

Aktienfonds International:  
Die Fonds investieren global in Aktien. In Aktien  
sollen über 70% der Mittel investiert sein.

# Aktienfonds International

Stand: 30.10.2009

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 596 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 125,3 Mrd. Euro



Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 28.11.2008
	Flop		4,67	-29,61	-70,10	-44,77	-83,50	-29,66
	Top		84,40	63,69	21,24	96,07	151,97	75,23
Index: MSCI World Grs.	USD			5,68	-27,03	0,91	-23,57	12,98
Durchschnitt von total 817	Währ.	ISIN	46,24	10,59	-26,32	1,85	-19,73	17,25
<b>CMP-Sieger</b>								
1 RAM Dynamisch	EUR	LU0093746393	84,40	19,32	21,24	65,36	7,61	19,92
2 Carmignac Investissement A (C)	EUR	FR0010148981	75,57	43,28	16,46	96,07	151,97	39,27
3 PEH Strategie Flexibel	EUR	LU0086124129	73,46	7,46	1,90	27,41	33,63	6,35
4 FvS Aktien Global F	EUR	LU0097333701	71,89	23,68	6,08	47,31	21,18	22,75
5 Lingohr-Alpha-Systematic-LBB-INVEST	EUR	DE000A0ERYR8	71,07	22,00	18,04			23,89
6 PEH Value Strategie	EUR	DE0009767418	70,77	8,54	-2,34	21,13	53,37	7,96
7 Lupus alpha Structure International	EUR	DE000A0HHGD9	69,05	4,36	0,99			3,98
8 R + P Universal-Fonds	EUR	DE0005316962	68,51	13,95	-2,01	42,17		14,82
9 Sauren Global Stable Growth A	EUR	LU0136335097	68,32	30,12	-0,91	32,31		27,62
10 ARIQON Trend T	EUR	AT0000720172	67,18	19,08	0,16	37,56		22,14
11 Berenberg Global Opp Concept	EUR	LU0146485932	66,05	15,35	-4,18	24,05		15,33
<b>Schwergewichte</b>								
DWS Akkumula	EUR	DE0008474024	60,73	15,75	-9,01	26,43	20,24	18,73
DWS Vermögensbildungsfonds I	EUR	DE0008476524	57,15	12,57	-16,59	13,09	15,65	16,84
DWS Top Dividende	EUR	DE0009848119	56,19	11,09	-13,40	24,14		18,15
UniGlobal	EUR	DE0008491051	55,72	6,91	-18,46	18,62	0,44	14,33
Robeco	EUR	NL0000289783	48,17	9,46	-27,03	2,77	-26,66	19,44
Templeton Growth Euro A Acc €	EUR	LU0114760746	39,75	4,29	-36,83	-15,54		12,46
iShares MSCI World	USD	IE00B0M62Q58	38,83	4,89	-27,63			22,80
<b>Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)</b>								
Tweedy Browne Intl Value Fd (EUR) B	EUR	LU0076398568	62,49	21,78	-7,55	24,41	46,78	24,26
C-QUADRAT ARTS Best Momentum T EUR	EUR	AT0000825393	61,22	15,51	-13,81	42,10	50,33	20,65
Sauren Global Opportunities	EUR	LU0106280919	59,56	42,94	-8,44	34,08		45,26
Acatix Aktien Global Fonds UI A	EUR	DE0009781740	57,07	15,34	-11,95	21,15	58,66	22,98
M&G Global Basics A EUR	EUR	GB0030932676	50,68	23,18	-15,34	48,09		35,46
SUNARES	EUR	LU0344810915		63,69				75,23

## Aktienfonds International

Erfolg ist einfach: schwimme nicht mit dem Strom und halte ein klares Konzept flexibel durch. In ihrer unterschiedlichen Ausrichtung haben sich die platzierten Fonds genau daran gehalten. Erfolgreich im Hinblick auf ein hohes Volumen ist dabei nur Carmignac. 5,7 Mrd. Euro Anlagevolumen der hat der französische Vermögensverwalter unter Verwaltung. Unverdient gering (gesamt 92 Mio.€) ist dagegen das Volumen von RAM, Ariqon und C-Quadrat; drei Fonds, die alle von

C-Quadrat mit einem hervorragendem Ergebnis gemanagt werden. Das Geheimnis des Erfolges ist hier ein Trendfolgekonzept.

Fazit: Vorne stehen Fondsboutiquen, die eher vermögensverwaltend und flexibel in ihrer Ausrichtung sind.

### 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 deutlich ausgebaut. War der Carmignac Investissement vor 2008 nur in zwei FLVs zu finden, ist er mittlerweile bei Skandia, WWK, Swiss life, ARAG, Barmenia, Fingro, Gothaer, Nürnberg, Signal Iduna; HDI, Volkswohlbund, LV 1871, Zürich und Heidelberger Leben zu finden. Der DWS Akkumula ist immerhin in 50% der untersuchten Tarife vertreten.

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: 30.10.2009

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 581 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 159 Mrd. Euro



TIMING  
INDIKATOR

seit  
28.11.2008

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	
	Flop		5,21	-17,16	-59,58	-33,15	-65,59	-17,76
	Top		75,67	95,51	13,52	90,53	132,12	108,58
Index: DJ Euro STOXX TR	EUR			9,90	-24,65	12,68	-11,78	20,76
Durchschnitt von total 740	Währ.	ISIN	46,38	14,04	-26,77	10,46	-9,00	22,72
<b>CMP-Sieger</b>								
1 Luxglobal Concept Three	EUR	LU0182205632	75,67	-0,35	-1,54	30,51		-1,7
2 UniExtra: EuroStoxx-50	EUR	LU0186860234	73,68	26,88	10,67	42,65		30,92
4 DB Platinum IV Europa Gewinnstuf R1C	EUR	LU0209314003	71,58	6,27	8,16			4,85
5 LuxTopic - Flex	EUR	LU0191701282	69,80	30,01	10,59	47,74		30,09
6 CONQUEST Behvrl Finance AMI	EUR	DE000A0HGZ34	71,16	-1,53	3,06			-2,29
7 W&W Wachstum	EUR	DE000A0MU8H3	67,91	34,34	13,52	72,21		43,28
8 DJE Dividende & Substanz P	EUR	LU0159550150	67,68	19	-1,67	47,37		21,66
9 LuxTopic - Aktien Europa	EUR	LU0165251116	65,91	22,09	3,45	50,67		24,16
10 Fidelity Active Strat Europe A Acc Euro	EUR	LU0202403266	65,82	21,35	1,08	77,61		28,32
12 Allianz RCM Europe Eq Growth W EUR	EUR	LU0256881987	63,29	34,48	-5,07	51,23	-0,83	45,21
13 Vitruvius European Equity Eur	EUR	LU0103754361	63,51	11,67	-8,92	23,47	84,24	14,4
<b>Schwergewichte</b>								
Gartmore SICAV Continental European A	EUR	LU0113993124	56,81	14,4	-18,77	29,57	34,57	22,34
Franklin Mutual European A Acc	EUR	LU0140363002	52,94	6,77	-20,37	18,01		15,23
Lyxor ETF DJ Euro Stoxx 50 A C/D	EUR	FR0007054358	48,40	12,31	-23,3	14,53		20,47
AriDeka CF	EUR	DE0008474511	45,12	12,39	-29,96	0,8	-30,28	19,89
Deka-EuroStocks CF	EUR	LU0097655574	41,15	21,93	-31,34	1,29	-28,21	28,02
<b>Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)</b>								
Jupiter European Special Situations	GBP	GB0004911540	61,55	16,75	-16,52	43,74	132,12	20,08
C-QUADRAT Springer European Plus T	EUR	AT0000719935	60,18	38,59	5,93	90,53		54,27
MainFirst Classic Stock Fund A	EUR	LU0152754726	52,47	44,23	-14,28	23,96		47,7
FF - European Growth A Euro	EUR	LU0048578792	49,89	5,71	-27,78	11,69	68,14	19,69
Nordea-1 European Value BP	EUR	LU0064319337	48,39	21,88	-29,63	6,65	47,87	32,47
WSS-Europa T	EUR	AT0000497227	40,04	95,51	-1,36			108,58

## Aktienfonds Europa

Klassische Stockpicker erzielen im Main-First auf 1 Jahr, W&W auf 3 Jahre, C-Quadrat auf 5 Jahre und Jupiter über 10 Jahre die besten Ergebnisse. Die ersten Plätze in der Gesamtwertung gehen an eher „Gemischte Fonds“ wie den Luxglobal. Die großen Flaggships der Fondsgesellschaften überzeugten in den letzten 3 Jahren nicht. Deka muss zudem seinen

Kunden ein sehr negatives 10-Jahres-Resultat erklären.

Fazit: Nur wenige „spezielle“ Fonds bieten gute Ergebnisse. Weder die großen gemanagten, noch die ETF-Fonds überzeugten über drei und fünf Jahre. Im laufenden Jahr und über 10 Jahre machen traditionell gemanagte Fonds Boden gut.

## Top-Fonds in FLV/FRV

Schnäppchenjagd im Versicherungsmantel bleibt schwer: die Investmentfonds der Versicherungspolizen 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: 30.10.2009

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 325 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 68,9 Mrd. Euro



TIMING  
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 28.11.2008
	Flop		9,37	-31,49	-58,84	-56,71	-76,25	-37,97
	Top		81,92	26,69	9,92	34,70	77,00	39,13
Index: S&P 500	USD			-5,63	-30,46	-12,34	-35,24	6,69
Durchschnitt von total 392	Währ.	ISIN	47,05	-1,82	-30,88	-14,15	-30,42	11,00
<b>CMP-Sieger</b>								
1	W&W Intl US Aktien Premium	EUR	LU0207472340	81,92	14,99	9,92		19,48
2	Fortis L Opportunities USA Acc	USD	LU0377124267	73,49	10,79	-3,76	27,14	17,23
3	Threadneedle(Lux) US Equities W	USD	LU0043004323	69,27	-4,36	-12,11	5,98	-41,42
4	Focused Equities USA Flex I B	USD	LU0182529619	69,00	-18,67	-15,24	3,44	-15,21
5	Fortis L Equity Growth USA Acc	USD	LU0377078216	67,79	4,85	-10,05	3,54	-36,85
6	Warburg US-Diversified-Fonds	EUR	DE0009765412	64,05	-12,63	-19,53	-14,11	-45,48
7	US Special Equity A	USD	AT0000994991	63,42	4,77	-15,88	-1,97	77
8	AB American Growth A	USD	LU0079474960	62,59	8,34	-18,75	-5,29	-51,23
9	Robeco US Premium Equities DH EUR	EUR	LU0320896664	62,32	22,67	-12,18	11,32	30,53
10	Threadneedle Amer Sm Cos Ret Net Acc	GBP	GB0001530129	61,20	16,46	-14,83	10,72	-15,48
<b>Schwergewichte</b>								
	Threadneedle Amer Sel Ret Net USD	USD	GB0002769536	60,03	7	-20,38	3,81	-23,28
	Allianz RCM US Equity C2 USD	USD	IE0002495467	57,75	3,9	-20,79	3,94	-12,69
	M&G American A EUR	EUR	GB0030926959	51,84	4,55	-30,03	1,37	-40,53
	BGF US Basic Value A2 USD	USD	LU0072461881	50,58	1,28	-31,59	-13,14	-13,61
	SSgA US Index Equity Fund P USD (C)	USD	FR0000018285	49,59	-6,27	-32,08	-15,35	-41,72
	Vanguard US 500 Stock Index Inv USD	USD	IE0002639668	49,11	-6,55	-32,27	-16,21	-40,31
	Pioneer Fds US Pioneer E EUR ND	EUR	LU0133646132	48,29	-8,96	-32,3	-14,13	3,32
	BGF US Flexible Equity A2 USD	USD	LU0154236417	47,96	-2,65	-34,07	-11,6	5,51
	iShares S&P 500 USD	USD	IE0031442068	47,54	-6,35	-31,86	-15,15	5,92
<b>Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)</b>								
	Alger American Asset Growth A	USD	LU0070176184	58,48	4,8	-16,1	15,24	-39,28
	UBS (Lux) EF Canada CAD P Acc	CAD	LU0043389872	58,26	9,33	-13,59	34,7	59,01
	Nordea-1 North American Growth BP	USD	LU0095740188	55,57	26,69	-25,44	-10,97	-40,66
	Janus US All Cap Growth A USD	USD	IE0004444828	49,44	9,6	-18,54	-0,5	-50,41

## Aktienfonds Nordamerika

Überhaupt schwarze Zahlen zu liefern war eine Glanzleistung. Ein positives Ergebnis über alle Wertungszeiten bietet allein W&W mit einem noch kleinen US-Fonds. Langfristig zeigen small caps und Canada Fonds die besten Ergebnisse. Der Durchschnitt aller Fonds schreibt

über alle Laufzeiten rote Zahlen. Größter Fonds ist ein ETF, der allerdings sowohl im negativen Markt über 3 Jahre, als auch im positiven Umfeld seit Ende 2008 schlechter als der Durchschnitt aller Fonds lief. Sieger über 1 Jahr ist ein alter Bekannter von Nordea.

## Top-Fonds in FLV/FRV

Die großen Namen von BGF, Fidelity, Nordea, Pioneer und Templeton finden sich vor allem in Fondspolizen.

Aktienfonds Emerging Markets: Die Fonds investieren global oder überregional in Aktien von Unternehmen, deren Länder auf dem Sprung zur Industrienation sind. In Aktien sollen über 70% der Mittel investiert sein.

# Aktienfonds Emerging Markets

Stand: 30.10.2009

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 141 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 71,8 Mrd. Euro



TIMING  
INDIKATOR

seit  
28.11.2008

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%		
	Flop		7,26	-18,79	-47,42	-14,31	-10,38	-9,00	
	Top		74,18	90,64	23,59	114,70	254,74	107,64	
Index: MSCI EMU	USD			12,17	-24,47	18,67	0,81	23,77	
Durchschnitt von total 261	Währ.	ISIN	47,46	28,39	-1,82	70,52	99,11	41,65	
<b>CMP-Sieger</b>									
1	First State Global Emerging Markets A	GBP	GB0030190366	74,18	41,32	17,72	102,67	200,83	52,86
2	First State Global Emerg Mkts Ldrs A	GBP	GB0033873919	74,04	35,81	21,5	107,5		48,52
3	Danske Invest Global Emerging Mkts A	USD	LU0085580271	71,37	44,47	18,65	111,72	79,89	55,74
4	Aberdeen Glbl Emerg Markets Eq A2	USD	LU0132412106	70,99	45,5	22,22	114,7		58,51
5	Raiffeisen-EmergingMkts-Aktien A	EUR	AT0000796404	67,25	69,16	22,2	107,94	108,61	83,13
6	Magellan D C/D	EUR	FR0000292278	66,92	29	10,29	94,11	254,74	39,7
7	Carnegie Safety 90 BRIC	SEK	LU0261414519	66,66	7,21	7,56			15,09
8	First State Glbl Emerg Mkts Leader I	USD	IE00B0169N27	66,24	36,93	23,59			49,33
9	Baring Glbl Emerg Markets USD	USD	IE0000838304	65,18	48,15	15,08	99,95	103,68	56,55
10	CI Emerging Markets I	USD	LU0026873132	65,05	43,09	10,46	109,7	115,79	58,24
<b>Schwergewichte</b>									
	JPM Emerging Markets Eq A (dist)-USD	USD	LU0053685615	54,64	37,18	-0,24	89,27	122,63	50,68
	RIC Emerging Markets Equity A Acc	USD	IE0003507054	51,99	41,44	2,78	86,25	112,86	63,38
	Schroder ISF BRIC A	USD	LU0228659784	45,51	49,03	14,75			62,56
	iShares MSCI Emerg Mkts	USD	IE00B0M63177	42,71	37,97	4,99			60
	FF - Emerging Markets A USD	USD	LU0048575426	38,71	30,54	-13,09	70,53	65,68	52,78
	DWS Invest BRIC Plus LC	EUR	LU0210301635	33,75	42,64	0,91			61,72
<b>Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)</b>									
	Global Advantage Emerging Markets HV	EUR	LU0047906267	48,65	25,36	-7,17	77,52	212,85	44,41
	ISI BRIC Equities	EUR	DK0016284888	41,04	72,7	16,15			101,61
	HSBC GIF BRIC Freestyle M1	USD	LU0205170342	40,40	62,08	6,05			93,23
	UBAM Equity BRIC+ A Acc	USD	LU0306285940		90,64				107,64

## Aktienfonds Emerging Markets

Erfolg, Weitsicht und Mut passten schon immer zusammen. Immer wieder belohnt wurden in der Vergangenheit auch EM-Fondsanleger. Zwar sind auch hier in 2008 empfindliche Verluste aufgetreten, aber schon auf 5 Jahre hat sich ihr Geld verdoppelt und über 10 Jahre oft verdreifacht. Seit Jahren an der Spitze finden sich der Magellan D und sein Schwesterfonds der Comgest. Nicht die spektaku-

läre Einzelperformance sondern die Kontinuität bringt diese Fonds nach vorn. Mit etwas weniger Risiko fahren die in Deutschland selteneren Fonds von First State an die Spitze. Top auf 1 Jahr sind zwei eher kleine Fonds von UBAM und ISI.

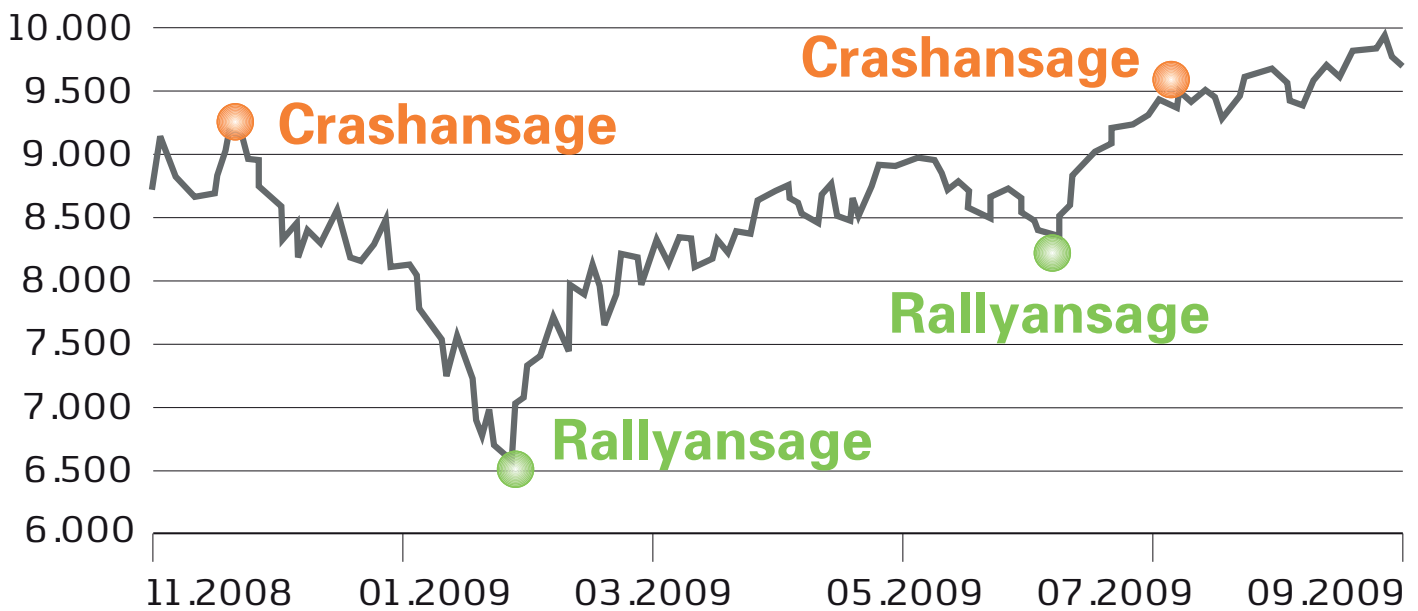
### Top-Fonds in FLV/FRV

Der Magellan führt seit Jahren die Toplisten an, ist laut der Investmentgesell-

schaft Comgest nun immerhin in vier Fondstarifen (Alte Leipziger, Condor, Heidelberger Leben und Zürich) enthalten. Auch der größte (und überdurchschnittlich gute) EM-Fonds von JPM ist nur in vier Policen vertreten. Rückblickend hätte genau diese Diversifikation den meisten Versicherungs-Portfolios sehr gut getan



## Dow Jones Index



Tiedjes legendäre Elliott Wellen  
Finanzmarktanalysen

DAX, DOW, Nasdaq, Öl, Euro und vieles mehr

**ALLES in einem Paket!**

Tiedjes präzise Crash- und Rallyansagen.



**JETZT vier Wochen unverbindlich testen!**

Geben Sie den Gutschein-Code „Elliott BHM“ bei Ihrer Anmeldung an und Sie erhalten einen Testzugang, der automatisch nach vier Wochen endet. Dieses unverbindliche Angebot ist gültig bis zum 31. Dezember 2009.

[www.godmode-trader.de/EFP](http://www.godmode-trader.de/EFP)

# Aktienfonds Deutschland

Stand: 30.10.2009

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 118 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 29,1 Mrd. Euro



TIMING  
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 28.11.2008	
	Flop		7,29	-17,15	-59,85	-37,79	-67,77	-24,18	
	Top		79,86	66,95	4,68	76,70	129,39	84,94	
Index: DAX XETRA 30	EUR			8,56	-13,62	36,73	-2,00	21,28	
Durchschnitt von total 131	Währ.	ISIN	48,93	20,91	-16,83	29,36	5,62	28,24	
<b>CMP-Sieger</b>									
1	Deka-Deutsche Aktien DS	EUR	DE0009771972	79,86	-2,83	4,68	19,57	18,62	-3,03
2	DWS Deutschland	EUR	DE0008490962	68,63	35,78	4,37	67,24	11,22	38,56
3	Pioneer Inv German Equity	EUR	DE0009752303	61,47	26,14	-2,61	40,7	-14,29	29,92
4	Morgen-Portfolio-Universal-Fonds	EUR	DE0008490723	61,27	29,37	-6,78	32,87	121,3	32,86
5	Warburg Daxtrend-Fonds	EUR	DE0009765446	60,99	2,72	-6,47	21,81	23,26	6,3
6	Allianz RCM Thesaurus AT EUR	EUR	DE0008475013	59,51	18,36	-6,79	47	19,67	23,56
7	Kapitalfonds LK Deutscher Nebenwerte	EUR	LU0068841302	59,40	30,15	-10,61	30,95	41,17	27,95
8	Allianz RCM Nebenwerte DE A EUR	EUR	DE0008481763	58,58	32,1	-10,26	51,73	129,39	35,7
9	Acatix Aktien Deutschland ELM	EUR	LU0158903558	58,53	27,33	-10,14	47,34		30,88
10	DWS Zürich Invest Aktien Deutschland	EUR	DE0008490004	58,17	36,45	-6,23	59,64	23,13	41,99
11	cominvest Adiselekt P	EUR	DE0009769562	57,87	37,45	-10,59	76,7	6,28	42,84
<b>Schwergewichte</b>									
	FT Frankfurt Effekten Fonds	EUR	DE0008478058	53,26	24,78	-12,11	32,46	-9,01	28,76
	DWS Investa	EUR	DE0008474008	51,00	28,27	-14,33	36,96	-1,55	34,54
	UniFonds	EUR	DE0008491002	50,92	14,5	-14,48	33,09	3,32	23,74
	iShares DAX (DE)	EUR	DE0005933931	48,11	8,39	-14,01	34,78		21,13
	DekaFonds CF	EUR	DE0008474503	46,73	28,52	-18,52	29,93	0,84	32,48
	db x-trackers DAX ETF	EUR	LU0274211480		8,42				21,12
<b>Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)</b>									
	UniDeutschland XS	EUR	DE0009750497	54,51	66,95	-1,59			84,94
	UBS (D) EF - Mid Caps Germany	EUR	DE0009751750	49,63	26,23	-18,33	28,8	102,05	37,7
	cominvest Fondak P	EUR	DE0008471012	48,22	31,78	-19,32	32,6	43,75	34,54
	DWS Aktien Strategie Deutschland	EUR	DE0009769869	47,38	24,43	-17,34	39,37	77,12	33,79

## Aktienfonds Deutschland

Ein „Nicht-Aktienfonds“ von Deka belegt Rang 1– Festgeld wäre besser und billiger gewesen. DWS Deutschland als Nr. 2 liefert nicht nur das beste 5-Jahresresultat; DWS liegt mit zwei weiteren Fonds auch im aktuellen Trend mit deutlich über 30% gut. Auf 10 Jahre erzielen Altmeister Heinrich Morgen sowie der

Nebenwertefonds der Allianz das beste Ergebnis. Über ein Jahr zeigt Union mit dem XS wie Geld verdient werden kann.

### Top-Fonds in FLV/FRV

Die volumenstarken Flaggschiffe (FT Frankf. Effekten, Investa, UniFonds Deka-Fonds) landen im Mittelfeld, sind aber im Wesentlichen bei den FLV's vertreten.

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: 30.10.2009

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 114 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 17,4 Mrd. Euro



TIMING  
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 28.11.2008	
	Flop		8,61	-40,25	-56,28	-26,95	53,67	-22,77	
	Top		85,50	79,08	10,17	106,31	1.071,13	124,21	
Index: MSCI EM Eastern Europe Grs	USD			13,62	-36,85	25,75	179,79	38,86	
Durchschnitt von total 150	Währ.	ISIN	48,08	32,64	-24,91	43,94	249,86	57,40	
<b>CMP-Sieger</b>									
1	Turkisfund Equities A	EUR	LU0085872058	85,50	76,99	10,03	105,82	165,03	72,2
2	Valartis Funds – Eastern European Eqs	EUR	LU0096232995	81,76	34,53	-6,64	70,71	213,85	42,2
3	cominvest Fd Eastern Europe P	EUR	LU0081500794	70,74	49,26	-7,09	82,31	467,64	75,75
4	Lloyds TSB Eastern Europe & Frontier Eq	EUR	LU0088085039	70,07	44,33	-18,62	42,15	89,32	65,41
5	Griffin Ottoman	EUR	IE00B0T0FN89	67,86	37,18	-4,76			50,88
6	Nevsky Eastern European USD	USD	IE0009751193	65,39	43,86	-8,62	88,18		75,99
7	Deka-ConvergenceAktien CF	EUR	LU0133666676	64,77	42,8	-7,09	106,31		70,73
8	GO EAST-INVEST	EUR	DE0009770172	63,93	34,59	-16,93	54,97	203,3	52,53
9	MS INVF Emerg Euro MENA Eq A	EUR	LU0118140002	63,72	12,19	-18,68	53,94		32,49
10	Lyxor ETF Turkey (DJ Turk Titans 20) C/D	EUR	FR0010326256	62,80	58,47	10,17			60,1
11	FIM Russia	EUR	FI0008800347	59,85	66,76	-17,86	55,01	874,29	100,51
<b>Schwergewichte</b>									
	BGF Emerging Europe A2 EUR	EUR	LU0011850392	49,98	30,9	-27,87	62,12	246,58	62,83
	Templeton Eastern Europe A Acc	EUR	LU0078277505	47,64	47,62	-27,19	40,57	212,24	70,69
	JPM Eastern Europe Eq A (dist)-EUR	EUR	LU0051759099	47,07	46,89	-22,79	55,78	209,03	76,83
<b>Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)</b>									
	Griffin Eastern European	EUR	IE0002787442	55,81	29,27	-25,69	32,81	376,81	50,02
	Baring Eastern Europe USD	USD	IE0000805634	55,38	40,1	-17,21	70,82	314,94	74,34
	Baring Russia Fund C	USD	LU0073418229	47,07	36,93	-23,03	79,54	1071,13	103,04
	Pioneer Fds (A) Russia Stock T	EUR	AT0000668264	44,27	67,2	-19,1	66,26		124,21
	JPM Russia A Inc	USD	LU0215049551	39,24	59,53	-27,11	46,48	708,1	100,54
	HSBC GIF Turkey Equity A Acc	EUR	LU0213961682		79,08				73,85

## Aktienfonds Osteuropa

Türkeilastige Fonds kleiner Fondsboutiquen führen die Wertung an. Auf drei Jahre haben die meisten Anleger Verluste hinnehmen müssen; wer hingegen 5 oder sogar 10 Jahre investiert war, darf

sich über hohe Gewinne (Griffin 376%, Cominvest 467% oder Baring Russia 1.071%) freuen. Seit Dezember 2008 sind in Osteuropa deutlich über 50% möglich gewesen, in Russland sogar über 100%.

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 Lateinamerika

Stand: 30.10.2009

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 47 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 20,5 Mrd. Euro



TIMING  
INDIKATOR

Fonds		CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 28.11.2008	
	Flop	19,18	13,89	-17,75	57,37	148,37	22,97	
	Top	64,55	124,60	58,16	224,63	439,63	164,30	
Index: MSCI EM Latin America Grs	USD		53,06	32,64	195,70	324,08	75,34	
Durchschnitt von total 63	Währ. ISIN	47,20	56,53	20,28	166,98	274,34	76,56	
<b>CMP-Sieger</b>								
1	ISI Latin America Equities A	EUR DK0016259260	64,55	69,01	39,77	207,08	439,63	77,98
2	CAAM Funds Latin America Equities C	USD LU0201575346	63,13	61,67	37,82	224,63	380,15	85,86
3	Jyske Invest Latin Amer Eq	USD DK0016261241	59,00	44,64	29,26	178,29	226,42	63,44
4	KBC Equity Latin America Acc	EUR BE0146026415	58,86	48,06	32,22	188,99	224,52	68,8
5	Gartmore SICAV Latin America A	EUR LU0200080918	58,12	53,35	28	193,27	371,11	70,1
6	CS EF (Lux) Latin America Aberdeen B	USD LU0049509093	57,07	52,63	24,13	180,01	242,1	71,95
7	Osprey Fonds - Brasilien Inside B Acc	EUR LU0230996752	56,67	13,89	7,62			22,97
8	Templeton Latin America A YDis \$	USD LU0029865408	56,29	53,14	25,64	174,48	245,02	70,18
9	Hansberger Em Latin America Fd R/A USD	USD LU0084288082	56,07	62,02	26,53	146,94	194,83	82,53
10	FF - Latin America A USD	USD LU0050427557	54,99	58,54	20,1	179,7	245,68	81,2
11	BGF Latin American A2 USD	USD LU0072463663	54,55	69,28	26,3	195,36	382,87	84,71
<b>Schwergewichte</b>								
	Threadneedle Latin Amer Ret Net USD	USD GB0002769866	53,14	55,54	22,53	171,58	359,48	71,89
	Baring Latin America USD	USD IE0000828933	41,54	49,82	13,77	166,84	250,45	65,29
<b>Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)</b>								
	iShares MSCI Brazil	USD IE00B0M63516	45,17	63,42	58,16			92,32
	HSBC GIF Brazil Equity A Inc	USD LU0196696701	19,18	81,29	16,31			110,34
	BSF Latin America Opps A2 USD	USD LU0298454090		124,6				164,3

## Aktienfonds Lateinamerika

Ausgerechnet Lateinamerika glänzt mit einer Tabelle ohne eine negative Performancezahl. Die Jahresverluste aus 2008 sind mittlerweile deutlich kompensiert, über 5 Jahre legen alle Fonds 150% und mehr zu. Besonders kleine Fondsgesellschaften wie ISI und Jyske liefern exzellente Resultate. Seit Dezember stehen

Lateinamerika-Fonds an der Performancespitze aller Investments überhaupt. Will Landers von BGF verdreifacht des Investors Geld sogar. Er investiert hauptsächlich in brasilianische small caps.

### Top-Fonds in FLV/FRV

Leider finden Lateinamerikafonds noch kaum Zugang zu Fondspolizen.

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: 30.10.2009

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 136 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 90,4,6 Mrd. Euro



TIMING  
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 28.11.2008	
	Flop		2,86	-28,43	-63,52	-33,66	8,53	-12,44	
	Top		83,00	53,21	25,77	40,87	133,09	62,91	
Index: MSCI EM Real Estate	USD			53,43	-18,20	55,62	6,70	46,65	
Durchschnitt von total 175	Währ.	ISIN	38,58	6,22	-26,42	4,88	47,56	17,68	
<b>CMP-Sieger</b>									
1	UBS (D) Euroinvest Immobilien	EUR	DE0009772616	83,00	3,97	19,54	30,88	95,85	3,97
2	Grundbesitz Europa	EUR	DE0009807008	82,48	3,72	25,77	34,19	63,32	3,7
3	SEB ImmoInvest	EUR	DE0009802306	78,92	4,25	15,02	25,67	63	4,05
4	SEB ImmoPortfolio Target Return	EUR	DE0009802314	78,69	5,01	22,11	40,87		4,89
5	hausInvest Europa	EUR	DE0009807016	78,37	4,23	17,4	23,29	57,08	4,01
6	CS EUROREAL A EUR	EUR	DE0009805002	77,39	3,77	13,7	22,49	56,71	3,5
7	Deka-ImmobilienEuropa	EUR	DE0009809566	76,69	3,06	13,89	21,92	52,83	3,09
8	Unilmmo: Deutschland	EUR	DE0009805507	76,31	3,4	16,86	20,28	47,26	3
9	Unilmmo: Europa	EUR	DE0009805515	76,16	3,43	14,42	19,95	49,87	3,33
10	Aachener Grund-Fonds Nr.1	EUR	DE0009800003	75,17	4,29	12,35	19,01	43,76	3,86
11	KanAm grundinvest Fonds	EUR	DE0006791809	74,91	4,25	16,81	31,47		4,12
<b>Schwergewichte</b>									
	Grundbesitz Global	EUR	DE0009807057	72,84	2,49	14,58	28,05		2,71
	AXA Immoselect	EUR	DE0009846451	71,90	2,94	13,29	24,17		2,96
	WestInvest InterSelect	EUR	DE0009801423	71,13	2,47	12,77	22,61		2,39
<b>Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)</b>									
	AXA Aedificandi A (C)	EUR	FR0000172041	59,45	26,37	-30,66	30,83	133,09	42,76
	MS INV F European Property A	EUR	LU0078113650	32,39	20,45	-50,56	-7,58	61,6	46,24
	Henderson Horizon Pan Eurp Prpty Eqs A2	EUR	LU0088927925	32,39	17,13	-54,2	-5,61	65,08	35,17
	Fortis L Real Estate Secs Eurp Acc	EUR	LU0153635098	29,92	27,18	-48	-2,65		51,18
	SEB Real Estate Equity Global	EUR	DE000A0B7JG6	28,46	43,96	-44,49			62,91

## Immobilienfonds

Das Problem der Branche im Jahr 2009 sind und bleiben die Fondsschließungen aufgrund zu hoher Mittelabflüsse. Die Fondsklasse lebt mit dem Widerspruch der täglichen Verfügbarkeit des Geldes bei einem langfristigen Investment der angelegten Summen in Immobilien.

Die Führung erzielt ein Fonds von UBS, stabil gut stehen auch die Fonds von SEB seit Jahren da.

Das Versprechen, das die Renten nicht einhalten konnten – stabile Renditen ohne Stress – boten die offenen Immobilienfonds deutscher Provinienz: 20% in 3 Jahren waren erzielbar. Ob das Risiko

weiterhin gering bleibt, werden wir im Jahr 3 nach der Kreditkrise wissen.

Die Loser des letzten Jahres stehen seit Dezember als Gewinner da, wie der Aédificandi von AXA oder die beiden Reits von Fortis und SEB mit Erträgen von 50 bis 60%.

# Rentenfonds Euro

Stand: 30.10.2009

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 518 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 159,5 Mrd. Euro



TIMING  
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 28.11.2008
	Flop		1,79	-46,66	-58,03	-52,47	1,93	-40,27
	Top		77,65	44,13	45,85	33,78	79,67	41,16
Index: REXP German Bond Index	EUR			7,33	17,31	24,08	67,97	5,60
Durchschnitt von total 667	Währ.	ISIN	51,33	7,89	8,92	14,98	48,29	6,53
<b>CMP-Sieger</b>								
1 BWI RENT D	EUR	DE0009766964	77,65	22,56	25,07	33,78	68,51	22,16
2 AXA WF Euro 10+LT IC EUR	EUR	LU0227144903	68,35	20,05	16,93	32,13	79,67	12,04
3 Oppenheim Portfolio 1	EUR	DE0008486531	66,92	5	14	18,41	52,74	4,5
4 Kathrein Euro Bond R T	EUR	AT0000779772	66,74	7,12	15,73	24,08	67,22	3,95
5 ESPA Cash Euro-Midterm A	EUR	AT0000858568	65,73	6,56	16,1	20,54	55,18	5,41
6 SEB Europa Rent Spezial B	EUR	LU0093506169	65,70	6,38	14,23	17,65	52,61	5,83
7 Pioneer Inv Euro Renten A EUR DA	EUR	LU0045307567	65,12	13,07	17,27	25,4	71,41	9,04
8 HANSAzins	EUR	DE0008479098	64,70	6,73	13,54	16,47	42,76	5,93
9 Oppenheim Priva Rent E	EUR	DE0008486630	64,21	4,58	13,09	17,43	50,09	3,76
10 Zeus-Liquid A	EUR	AT0000927389	64,12	6,53	13,77	17,62	43,43	5,45
11 BBV Fonds Union	EUR	DE0008491077	63,78	13,04	17,37	23,29	63,12	8,77
12 BGF Euro Short Duration Bond A2 EUR	EUR	LU0093503810	63,73	10,3	17,53	19,77	37,19	10,02
<b>Schwergewichte</b>								
UniEuroRenta	EUR	DE0008491069	61,62	12,7	13,76	20,37	59,51	9,23
UniKapital	EUR	DE0008491085	59,18	6,91	10,19	13,91	41,38	5,92
Pioneer Fds Euro Bond E EUR ND	EUR	LU0111930052	52,86	9,42	12,19	18,47		6,66
DWS Rendite Optima Four Seasons	EUR	LU0225880524	48,87	2	9,22			1,52
Fortis L Bond Euro Acc	EUR	LU0087045380	48,75	9,4	3,28	10,01	44,34	7,89
Standard Life SICAV Euro Govt All St D	EUR	LU0255289646	40,20	7,58	14,7			5,25
Deka-OptiRent 3y CF	EUR	LU0297135294		5,85				4,49
Pioneer SF Euro Cv 1-3 year A EUR DA	EUR	LU0271690827		5,35				4,37
Deka-OptiRent 2y CF	EUR	LU0378874639		4,18				3,13
<b>Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)</b>								
Kathrein Max Return T	EUR	AT0000623038	62,62	23,68	45,85	33,5		4,3
Deka-EuropaBond TF	EUR	DE0009771980	54,27	8,01	5,92	16,27	74,47	8,02
OP Extra Bond Euro - hedged	EUR	DE0009788026	51,25	31,17	11,94	19,62		25,88
1. SICAV GIBI Adv Strategic Bond AI	EUR	LU0186663323	43,99	44,13	-0,98	3,76		41,16

## Rentenfonds Euro

Sinkende Zinsen, die Flucht ins Solide und hohe Spreads bei Unternehmensanleihen ließen die letzten 12 Monate zu einer WinWin-Situation werden. BWI, AXA, Oppenheim und Kathrein zeigen, wie mit Rentenwerten Geld zu verdienen ist.

Hochrechnen darf man zweistellige Jahreserträge leider nicht. Bei steigendem Zins in den kommenden Jahren sind sogar Verluste möglich. Stark auch im laufenden Jahr zeigen sich der BWI-Rent D und der OP.

Rentenfonds International: Die Fonds investieren global, regional und länderspezifisch in festverzinsliche Wertpapiere mit unterschiedlichen Laufzeiten und geringer Volatilität in Euro.

# Rentenfonds International

Stand: 30.10.2009

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 201 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 37,4 Mrd. Euro



TIMING  
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 28.11.2008	
	Flop		0,09	-48,58	-66,65	-64,72	-9,13	-40,91	
	Top		75,11	40,83	32,09	32,24	90,57	43,52	
Index: JP Morgan Global Bench	USD			2,66	7,85	19,19	56,89	-0,95	
Durchschnitt von total 273	Währ.	ISIN	51,22	6,28	5,56	10,39	37,80	5,92	
<b>CMP-Sieger</b>									
1	StarCapital Bondvalue UI	EUR	DE0009781872	75,11	32,48	20,33	32,24	90,57	31,7
2	UBS (D) Rent-International	EUR	DE0009752519	74,02	13,1	17,83	23,6	41,8	9,64
3	BL-Global Bond B	EUR	LU0093569910	72,54	7,94	13,22	22,77	69,99	6,05
4	Erste-Interbond G1 A	EUR	AT0000802509	72,40	6,3	15,78	21,21	59,66	4,88
5	ST Interkapital I OP	EUR	DE0008486523	71,98	9,19	15,09	21,33	63,6	7,77
6	Robeco Lux-o-rente D EUR	EUR	LU0084302339	71,06	7,87	16,43	22,87	64,34	3,25
7	Deka-S Rend 1/2008 (5 J.r.o) B	EUR	LU0091254770	69,64	6,9	14,69	18,17	42,5	5,73
8	Südwestbank Interrent Union	EUR	DE0008491291	69,14	12,47	13,37	20,44	47,47	9,18
9	MAT Medio Rent	EUR	DE0008484106	69,01	6,51	10,75	14,9	43,19	5,75
10	BW-Renta-International-Universal-Fonds	EUR	DE0008483678	68,47	3,56	17,18	20,89	77,15	2,67
11	Dexia Bonds International C Acc	EUR	LU0012119433	67,45	12,3	12,57	17,08	60,96	10,23
12	C-QUADRAT ARTS Total R Bond T	EUR	AT0000634720	64,73	25,92	19,26	27,51		25,62
<b>Schwergewichte</b>									
	UBS (Lux) BS EUR Select P	EUR	LU0184126166	59,85	5,08	9,97	13,42		2,83
	Rorento	EUR	ANN757371433	56,01	7,17	5,42	11,55	37,1	6,16
	UniRenta	EUR	DE0008491028	48,91	3,46	5,55	7,33	24,82	0,52
	DWS Inter Renta	EUR	DE0008474040	45,41	1,08	-0,08	3	16,93	3,59
	AXA WF Global Aggregate Bonds AC EUR	EUR	LU0184633773	41,77	0,36	2,23	5,69		-1,48
<b>Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)</b>									
	StarCap SICAV Starplus Winbonds Inc	EUR	LU0256567925	53,57	40,83	32,09			43,52
	Templeton Gbl Total Return A Acc €-H1	EUR	LU0294221097		35,61				37,51

## Rentenfonds International

Konsequent hat StarCapital die Ausnahmesituation der letzten gut 12 Monate genutzt und zwischen 30 und 40% erzielt. Dass deren Manager Peter E. Huber sehr gut ist, weiß unser Leser schon

seit langem. Vertrauen in seine Managerqualitäten zahlte sich hier satt aus. Wie auf der Aktienseite zeigt C-Quadrat übrigens auch hier seine Qualitäten: +25%. Für beide Häuser waren stärkere Nerven im Herbst 2008 Bedingung.

Mischfonds dynamisch: Die Fonds investieren in Geld, Renten und Aktien mit einer eher spekulativeren Gewichtung der einzelnen Anlageklassen. Die Kategorie schließt weltweite, regionale und länderspezifisch anlegende Fonds ein und beinhaltet auch AS-Fonds.

# Mischfonds dynamisch

Stand: 30.10.2009

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 658 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 113,8 Mrd. Euro



TIMING  
INDIKATOR

Fonds		CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 28.11.2008
	Flop	9,28	-49,01	-67,49	-34,96	-46,42	-48,32
	Top	82,17	73,05	26,59	86,67	138,35	90,35
Index: REXP German Bond Index	EUR		7,33	17,31	24,08	67,97	5,60
Durchschnitt von total 1314	Währ. ISIN	45,30	7,55	-11,20	10,99	8,36	10,63
<b>CMP-Sieger</b>							
1 Carmignac Patrimoine A (C)	EUR FR0010135103	82,17	19,39	26,59	61,85	138,35	16,72
2 RAM Wachstum	EUR LU0093746120	74,76	20,98	20,56	52,19	25,09	22,71
3 Ethna-AKTIV E A	EUR LU0136412771	68,78	16,52	12,18	60,94		15,22
4 C-QUADRAT ARTS Total Return Gbl AMI	EUR DE000A0F5G98	68,53	16,42	22,08	67,99		19,18
5 Oppenheim DA	EUR DE0008486325	66,23	16,52	5,73	45,7	45,24	16,81
6 UNIQA Total Return T	EUR AT0000619580	66,19	7,03	12,93	34,25		6,95
7 ZZ Trend A	EUR AT0000617675	65,95	32,64	17,03	86,67		34,39
8 hp&p://Euro Select Universal Fonds	EUR DE0009790766	65,33	35,12	11,27	66,76	34,09	33,92
9 DB Platinum IV Eur Infl 2011 R1 Inc	EUR LU0183676450	65,33	7,21	13,51	15,77		7,56
10 Oppenheim Global-Invest	EUR DE0008486564	64,98	5,67	1,67	25,34	29,24	6,76
11 C-QUADRAT ARTS Total R Bal T EUR	EUR AT0000634704	64,92	14,21	14,56	44,22		15,98
12 ESPA Portfolio Balanced 30 A	EUR AT0000802491	64,77	9,68	1,95	18,02	21,17	8,86
13 smart-invest Helios AR B	EUR LU0146463616	63,68	5,34	9,09	55,82		8,44
<b>Schwergewichte</b>							
Swisscanto (Lux) PF Balanced A	CHF LU0112803316	57,81	8,11	-3,77	13,21	18,03	11,33
BGF Global Allocation A2 USD	USD LU0072462426	56,54	4,53	-6,06	19,82	41,61	8,74
UniRak	EUR DE0008491044	53,18	12,67	-9,23	24,47	39,11	17,58
UBS (Lux) SF Balanced CHF B	CHF LU0049785289	52,20	7,11	-8,13	5,59	5,33	13,04
DekaStruktur: 4 ErtragPlus	EUR LU0185900692	44,60	6,84	-2,29			8,05
UBS (Lux) KSS Gbl Allocation EUR P	EUR LU0197216558	35,13	11,7	-21,59	-5,73		24,91
<b>Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)</b>							
C-QUADRAT ARTS Total R Dynamic T EUR	EUR AT0000634738	61,46	12,52	10,92	54,65		16,23
FMM-Fonds	EUR DE0008478116	59,17	6,94	-1,64	49,56	80,27	10,46
Evolution 1	EUR AT0000774484	59,14	11,54	-10,38	50,27	104,74	15,85
StarCapPlus-Huber Strategy 1 A	EUR LU0350239504		41,42				46,53

## Mischfonds Dynamisch

Nicht „selber wursteln“, sondern gutes Management delegiert – das ist die Domäne von gemischten Fonds. Die dynamische Variante darf auch mal Verluste kosten, aber nicht zu lange und das Doppelte eines Festgeldertrages, also über 4%, sollte auf Sicht auch möglich sein. Damit liegt die Latte für die Fondsauswahl bei positiven Ergebnissen über alle Wertungszeiträume und mindestens 30% auf 5 Jahre. Über 50% schafften die vier Spitzenreiter, Carmignac, Ethna und zweimal C-Quadrat (RAM und der ARTS Total return). Da diese Fonds nach

unterschiedlichen Investmentgrundsätzen gefahren werden, lohnt es mehrere ins Portfolio zu nehmen. Es gibt keinen Zwang, sich nur für Einen zu entscheiden. C-Quadrat fährt ein etwas höheres Risiko und erntet 68% auf 5 Jahre, Ethna zeichnet die deutlich geringste Volatilität aus. Alle großen Fonds springen auf 3 Jahre zu kurz und landen im Minus. Der BGF Global Allocation, als größter Fonds, landet immerhin über 10 Jahre ein gutes Ergebnis.

Fazit: Unabhängige Vermögensverwalter mit langer Erfahrung und ohne Benchmarkabhängigkeit dominieren.

## Top-Fonds in FLV/FRV

Der Carmignac Patrimoine ist in den Policen von Allianz, ARAG, Barmenia, Conti, Fingro, Friends Provident, Gothaer, HDI, LV 1871, Skandia, Stuttgarter, Swiss life, Volkswahlbund und WWK vertreten. Ethna ist in 4 kleineren Versicherern, (Fingro, Vienna Life, Hannoverische Leben und Quantum) und der Skandia 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 angelegte Fonds ein und beinhaltet auch AS-Fonds.

# Mischfonds defensiv

Stand: 30.10.2009

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 212 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 40,4 Mrd. Euro



TIMING  
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	
		Flop	11,49	-11,53	-33,04	-15,48	-14,74	-12,02
		Top	78,56	49,30	21,42	37,31	91,33	55,09
Index: REXP German Bond Index	EUR			7,33	17,31	24,08	67,97	5,60
Durchschnitt von total 334	Währ.	ISIN	46,63	7,23	-0,94	11,45	23,16	8,11
<b>CMP-Sieger</b>								
1 RAM Konservativ	EUR	LU0093745825	78,56	20,64	21,42	37,31	43,79	20,42
2 ARIQON Konservativ T	EUR	AT0000615836	75,92	17,36	19,79	36,7		15,95
3 Allianz ExxonMobil-Mitarbeiter-Fonds	EUR	DE0008496258	71,73	8,94	9,46	20,93	53,35	7,27
4 FI ALPHA Renten Global	EUR	LU0087412390	70,93	12,47	9,68	29,87	67,98	14,65
5 Deka-Kommunal Euroland Balance	EUR	DE0007019499	70,30	7,01	14,42	32,63		5,05
6 Deka-Euroland Balance CF	EUR	DE0005896872	69,44	12,28	14,95	28,53		8,89
7 KCD-Union Nachhaltig MIX	EUR	DE0009750000	67,99	11,11	8,56	22,61	49,77	9,04
8 Lemanik Italy Cap Ret Eur A	EUR	LU0090850685	67,62	17,22	8,04	36,43	91,33	18,15
9 Berenberg Select Income Universal A	EUR	DE0002016441	67,15	5,59	11,17	22,04		5,52
10 Deka-Stiftungen Balance	EUR	DE0005896864	66,64	8,43	11,76	29,36		5,23
11 A2A Defensiv	EUR	DE0005561666	66,62	7,09	10,3			5,9
<b>Schwergewichte</b>								
Sauren Global Defensiv A	EUR	LU0163675910	62,11	8,02	9,79	21,05		9,94
Swisscanto (Lux) PF Yield A	CHF	LU0112800569	58,17	7,23	3,33	11,68	24,89	8,53
JPM GI Cap Preserv.(EUR) A (acc)-EUR	EUR	LU0070211940	57,97	10,99	6,36	16,14	24,38	9,83
UBS (Lux) SF Yield CHF B	CHF	LU0033035865	51,26	8,52	1,83	7,73	19,02	12,04
CS PF (Lux) Income CHF B	CHF	LU0078042883	45,22	4,34	-3	6,16	13,79	7,83
DekaStruktur: 4 Wachstum	EUR	LU0185900775	30,22	10,98	-5,23			14,25
<b>Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)</b>								
M&G Optimal Income A-H Grs Acc Hdg EUR	EUR	GB00B1VMCY93		37,85				36,24

## Mischfonds Defensiv

Österreichische Geldverwalter in Form der C-Quadrat-Manager stehen auch hier auf dem Treppchen. Deren Trendfolgefähigkeiten und Fondsauswahl darf man im Blick behalten. Besonders gut war die flexible Struktur des RAM, der im Timing seiner Aktienquote fast perfekt lag. Eine gute Hand beweist die Deka mit den kleinen Euroland Balance Fonds. Mit ihrem großem Publikumsfonds Dekastruktur verliert die gleiche Gesellschaft über 3 Jahre allerdings deutlich. Einen guten Job mit ruhiger (schwankungsarmer) Hand liefert Berenberg;

unspektakulär ist der Fonds immer 50% besser als ein Festgeld.

Einen guten Start liefert der M&G Optimal Income als Newcomer. Ihn darf man weiterhin im Auge behalten, auch wenn eine Wiederholung von 37% auf ein Jahr unwahrscheinlich ist

Nicht überzeugen können die meisten großen Fonds, viele davon Schweizer Provinienz. Sauren stellt mit seinem Defensiv eine positive Ausnahme dar.

Fazit: Eventuelle Verluste aus 2008 haben die Fonds deutlich ausgeglichen. 2009 waren positive Erträge von 7% der Schnitt. Sinnvoll bleibt eine Mischung

auch von gemischten Fonds mit unterschiedlichen Konzepten im eigenen Portfolio, solange die eine eierlegende Wollmilchsau nicht gefunden ist.

## Top-Fonds in FLV/FRV

Von den fünf Erstplatzierten haben wir keine Fonds in einem Lebensversicherungstarif gefunden.

# Branchenfonds

Stand:

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 456 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 66,4 Mrd. Euro



**TIMING  
INDIKATOR**

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 28.11.2008
	Flop		8,91	-32,27	-65,35	-42,01	-90,00	-42,05
	Top		74,79	161,53	20,91	101,47	364,70	164,54
Index: MSCI World Grs	USD			2,45	-27,03	0,91	-23,57	12,98
Durchschnitt von total 594	Währ.	ISIN	47,04	10,58	-21,63	8,92	-2,93	22,13
<b>CMP-Sieger</b>								
1 Jupiter Financial Opportunities	GBP	GB0004790191	74,79	21,23	-1,38	69,36	269,97	17,65
2 Mi-Fonds (LUX) ECO B	CHF	LU0261663495	74,73	3,79	-10,97	-2,23	-7,48	7,52
3 KBC Equity Food & Beverages Acc	EUR	BE0170241062	73,65	7,15	0,32	39,58	43,31	11,45
4 ING (L) Invest Food & Bev P USD Acc	USD	LU0119207214	72,65	9,39	-0,91	29,8	23,92	13,1
5 ESPA Stock Pharma T	EUR	AT0000746789	71,01	3,96	-10,11	15,91		8,7
6 Swisscanto (Lux) PF Green Inv Bal A	CHF	LU0136171393	70,42	4,17	-6,59	17,92		10,41
7 UniSector: GenTech A	EUR	LU0125232032	67,76	11,99	-4,22	49,39		26,33
8 PF (LUX) Biotech P Cap	USD	LU0090689299	58,47	-22,27	-19,84	7,55	62,65	-10,99
9 BGF World Energy A2 USD	USD	LU0122376428	53,03	7,96	-10,09	46,38		9,29
10 SAM Sustainable Water EUR B	EUR	LU0133061175	47,77	11,31	-23,78	12,46		21,95
11 Baring Global Resources	USD	IE0000931182	43,58	17,15	-17,89	44,31	53,89	33,75
12 BGF New Energy A2 USD	USD	LU0124384867	42,85	9,35	-22,79	29,32		11,78
<b>Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)</b>								
Falcon Gold Equity Asia A	USD	CH0002783535	64,27	96,57	20,91	101,35	361,2	101,52
BGF World Gold A2 USD	USD	LU0055631609	59,95	73,21	13,14	70,6	340,41	68,09
BGF World Mining A2 USD	USD	LU0075056555	51,27	54,81	-2,1	101,47	364,7	77,48
Allianz RCM Rohstofffonds A EUR	EUR	DE0008475096	49,25	56,15	-5,38	88,16	129,71	79,1
JPM Global Natural Resources A (dis)-EUR	EUR	LU0208853514	33,20	72,76	-11,06			99,73
Earth Exploration UI	EUR	DE000A0J3UF6	25,10	88,72	-22,09			129,05
Earth Gold UI	EUR	DE000A0Q2SD8		161,53				164,54

## Branchenfonds

Eine Tabelle mit 19 Fonds von 594 Branchenfonds stellt natürlich nur einen Streifschuss der vielfältigen Investmentmöglichkeiten dar. Die CMP-Methode erlaubt im Vergleich zum MSCI eine knappe Bestimmung, wo die Fonds relativ liegen und auch welche Sektoren in den letzten Jahren erfolgreicher daste-

hen. Interessant: ausgerechnet ein Finanzfonds liegt nach dem Crash 08 auf Rang 1.

Gut in der langfristigen Betrachtung sind auch mehrere BioTecs. Der Pictet liegt wie mehrere andere auf 1 Jahr allerdings noch deutlich im Minus. Besser auf der Performanceseite lief es für Gold und Rohstoffe. BGF hat hier mit sehr großen

Fonds eine goldene Hand (Mining +364% auf 10 Jahre).

Mit sehr kleinen Fonds hat Earth im aktuellen Jahr das Geld der Anleger ebenfalls vergoldet (+130 und 164%).

Viele ökologisch orientierte Fonds liegen auch über 3 Jahre noch im Minus.