

Risiko & Vorsorge

9. Jahrgang
Ausgabe 2-2010
4,90 Euro

Türöffner

Belegschaftsgeschäft

Mehr Rendite

Honorartarife

Mindeststandards

Privathaftpflicht

- ▶ **Gewerbe**
Absicherung betrieblicher Risiken
- ▶ **Makler-Wissen IV**
Alleinstellungsmerkmale in der BU
- ▶ **Garantie**
Fondsgebundene Rentenversicherungen
- ▶ **Existenzabsicherung**
Firmenvertrags- und Strafrechtsschutz
- ▶ **Interview**
Clerical Medical / Heidelberger Leben
Universa



Einmalbeitrag

Nicht nur beim Versicherer, auch auf Ihrem Provisionskonto entfaltet der Verkauf einer Sofortrente gegen Einmalbeitrag ein kleines Freudenfeuer. Doch sind diese Policen Ihr Tagesgeschäft? Schön wäre es. Wohl auch für die Gesellschaften, die derzeit landauf, landab bevorzugt mit Begeisterung die Sofortrente schulen.

Unser Beratungs-Beispiel zum Thema Arbeitskraftabsicherung für einen 1.350,- Euro Netto-Haushalt, liegt da doch näher an der Realität. Und, ist es nicht auch eine Herausforderung, aus einem kleinen Netto eine sinnvolle Vorsorge zu entwickeln? Mehr dazu ab Seite 30.

Andererseits, wer nur kleine Haushalte berät und dabei eine seriöse Leistung abliefern will, kommt kaum über die Runden. Haben Sie schon bemerkt, dass seit genau zwei Jahren von etlichen Interessengruppen auffallend oft betont wird, dass die Mehrheit der Versicherungsvermittler wirtschaftlich kaum über die Runden kommt. Die Tatsache ist nicht neu. Neu ist, das offen darüber gesprochen wird. Warum? Nun, in der politischen Diskussion über die Problematik einer provisionsgetriebenen Vermittlung soll aufgezeigt werden, dass der Vermittler auf der Basis von Provisionen doch überhaupt nicht reich werden kann; sich folglich also auch am Kunden nicht bereichert. Sah das Karrierebild der vergangenen Jahrzehnte denn nicht so aus, dass je nach Niveau des Vertriebs ausschließlich mit weniger oder mehr versteckten Provisionsanreizen geworben wurde? Und heute jammert man darüber, wie schlecht es dem Vermittler geht. Dazu passt ein Leserbrief aus dem Versicherungsjournal:

„Die Vergütung für den Handel ist in kaum einer Branche so schlecht wie in der Versicherungswirtschaft. Während einerseits die Kosten durch staatliche

Auflagen explodiert sind, kann die produzierende Großindustrie die Billigschiene durch willige, billige und unqualifizierte Vermittler (Patronatserklärung oder die Miniausbildung Versicherungsfachmann) mit Hilfe des Gesetzgebers weiterfahren. Die Konsequenz aus der ruinösen Wettbewerbssituation ist bekannt. Die selbstständigen Vermittler liegen in der großen Masse auf Hartz-IV Niveau, der Job ist nur noch interessant, wenn man über nennenswerte Altbestände verfügt.“ (12.03.2010)

Wie schon oft an dieser Stelle gesagt: Wer weiterhin als Einzelkämpfer arbeiten will, muss sehr gut aufgestellt sein. Profilbildung dank Spezialisierung ist dabei die richtige Politik. Als Spezialist in einem Team zu arbeiten, ist die allerbeste Vorgehensweise. „Risiko & Vorsorge“ vermittelt Ihnen mit jeder neuen Ausgabe eine Fülle an Fachwissen, um als Experte in Ihrem Spezialgebiet noch weiter voranzukommen.

Ein Einmalbeitrag macht noch keinen Sommer, ein Makler der sich gezielt als Spezialist für Renten gegen Einmalbeitrag vermarktet, kann die Sonne schon eher hervorlocken.

Herzlichst
Ihr

Klaus Barde
Herausgeber



Impressum

Herausgeber:
Klaus Barde

Verlag:
BHM GmbH
Mitteldorfstraße 12
37130 Gleichen bei Göttingen
Tel. 0 55 08-97 57 12
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: Carlrosseller, 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

■ Editorial	3
■ Info	6
■ Fondsgebundene Rentenversicherungen	
• Erster Vergleich von Honorartarifen <i>Sachwertpolice Con.fee AG ./.</i> <i>Sachwertpolice VDH GmbH</i>	10
• Honorartarif bietet erheblich mehr Rendite <i>Direktversicherer CosmosDirekt / Provisionstarif Alte Leipziger / Honorar-Tarif InterRisk</i>	12
• Garantie	15
• Garantie-Aspekte in der FVR	16
• Interview: Universa Lebensversicherung a.G.	20
■ Belegschaftsgeschäft	22
■ Regulierte und deregulierte Pensionskassen im Vergleich	26
■ Arbeitskraftabsicherung	
• Mit Beratungs-Beispiel für einen 1.350,- Euro Netto-Haushalt.....	30
■ Cosmos Direkt – Konkurrenz für Makler?	35
■ Interview: Clerical Medical / Heidelberger Leben	38
■ Alleinstellungsmerkmale in der BU, Teil 4	40
■ Individuelle Absicherung betrieblicher Risiken	52
■ Firmenvertrags-, Vertrags- und Strafrechtsschutz für Selbständige und Unternehmen	60
■ Dekontaminierungskosten in der privaten Sachversicherung	65
■ Tipps zur haftungsreduzierenden Hausratberatung	68
■ Privathaftpflicht – Mindeststandards für leistungsstarken Schutz.....	74
■ 5 Jahre WFS-Leistungsratings – Erläuterungen zur Rating-Qualität.....	90
■ Rating	
• Unfallversicherungen.....	92
• Stationäre Krankenzusatzversicherungen.....	95
• Hausratversicherungen	97
• Jagdhaftpflichtversicherungen	99
• Pferdehalterhaftpflichtversicherungen	100
• Hundehalterhaftpflichtversicherungen	101
■ Buchvorstellungen.....	102
■ Dachfonds-Ranking	104
■ Investmentfonds-Rating.....	108

Doppelte Vergütung: Nein!

Urteil I: Das Oberlandesgericht Stuttgart hat die Kickback-Rechtsprechung des BGH auf freie Anlageberater ausgedehnt und damit betont, dass diese nicht nur für Banken gilt (Az.: 13 U 42/09). Der Kunde hatte einen Beratungsvertrag mit jährlichen Honorarzahlingen abgeschlossen. Der Anlageberater verschwieg dabei, dass er zusätzlich noch Provisionszahlungen aus dem vermittelten geschlossenen Immobilienfonds bekommt. Dem Kläger wurde Schadenersatz zugestanden.

Urteil II: Ein Anlageberater muss seine Kunden darüber aufklären, dass er eine Provision von dem Anbieter des Anlageprodukts bekommt und wie hoch diese ist. Unterlässt er das, hat der Kunde einen Schadenersatzanspruch. Gemäß

Urteil des Landgerichts München I (Az.: 22 O 1787/09) kommt zwischen den Parteien ein Anlageberatungs-Vertrag und nicht nur ein Anlagevermittlungs-Vertrag zustande. Die Klägerin konnte in diesem Fall nach Auffassung des Gerichts davon ausgehen, dass der Vermittler sie neutral und unabhängig beraten würde. Dadurch, dass der Vermittler die ihm zustehende Innenprovision mit einem Fondsunternehmen nicht offenbarte, habe er seine Pflichten aus dem Anlageberatungs-Vertrag verletzt. Diese Verpflichtung zur ungefragten Offenbarung treffe nicht nur Banken, sondern jeden Anlageberater, und sie gelte auch nicht erst seit 2006, sondern seit Inkrafttreten des BGB im Jahr 1900. Der in diesem Fall beklagte Finanzvertrieb AWD will in Berufung gehen.

Starker Absatz: Pflegeversicherungen

Im vierten Quartal 2009 lag der Absatz von privaten Pflegeversicherungen im Maklermarkt vor dem Verkauf von Investmentfonds, Bausparverträgen, britischen Lebensversicherungen und Variable Annuities.*

Bei den Pflegeversicherungs-Anbietern liegt die Ideal Lebensversicherung deutlich vor Volkswohl Bund und Generali. Die Lebensversicherer liegen mit dem Angebot der Pflegerente vorn. Die drei genannten Anbieter decken 36 Prozent des Marktes ab. Krankenversicherer besetzen das Feld mit Pflorgetagegeld-Tarifen.

*Beraterumfrage: bbg Betriebsberatungs GmbH und SmartCompagnie GmbH.

Beratungsprofile der DVAG

Im Rahmen einer wissenschaftlich gestützten Studie sollen die volkswirtschaftlich relevanten Auswirkungen der Arbeit des Großvertriebs DVAG, Frankfurt, untersucht werden. Die Untersuchung fußt auf der Auswertung von Kundenberatungen der Jahre 1980–2008. Erhoben werden die Größen „Beratungsqualität & Umdeckungen“, „Qualität der Kundenbetreuung & nachgelagerte Umdeckungen“, „Tatsächliche Versorgungsqualität der betroffenen Haushalte“. Für die Jahre 1975 bis 1980 werden noch Beratungsprofile gesucht, um auch diesen Zeitraum statistisch sicher abdecken zu können. Makler, die hierzu Hinweise geben können, wenden sich formlos an die BHM Fachmedien Verlag GmbH unter info@bhm-marketing.de

Gefahr für die Sofortprovision

Die Einführung des internationalen Rechnungslegungs-Standards IFRS könnte laut Dr. Joachim Kölschbach* die Vergütungssysteme in der Assekuranz stark beeinflussen. Versicherer müssten entsprechend der aktuell diskutierten Form der neuen Rechnungslegung die Abschlusskosten unmittelbar als Aufwand verbuchen. Derartige, noch nicht durch Kundenbeiträge getilgte Abschlusskosten, gingen natürlich zu Lasten des Eigenkapitals der Versicherer.

Daraus könnte in der Zukunft resultieren, dass Provisionen nicht mehr beim Abschluss des Vertrages zu einhundert Prozent an den Vermittler gezahlt werden. Regelungen wie z.B. bei der Riester-Rente wären dann eine Alternative. Der neue Rechnungslegungs-Standard gilt voraussichtlich ab 2013.

*Leiter des Versicherungsteams, Wirtschaftsprüfungs-Gesellschaft KPMG. Aus einem Vortrag bei Barclays Capital, März 2010.

■ Maklerportale

YouGovPsychonomics* interessierte sich für die Bewertung der Maklerportale. 91 Prozent der Makler nutzen diese. 2005 waren es 80 Prozent. Eine Mehrheit von 51 Prozent der Makler beschränkt sich deutlich bei der Anzahl der genutzten Portale. Man nutzt die Portale von maximal einem Drittel der Versicherer, mit denen man zusammenarbeitet. Neun Prozent geben an, die Portale von zwei Dritteln bis 100 Prozent der kooperierenden Versicherer zu nutzen. Am besten wird das Maklerportal der VHV bewertet. Es folgen Axa, Interrisk, Allianz und Haftpflichtkasse Darmstadt.

*Maklerabsatzbarometer/Marktforschungs-Institut YouGovPsychonomics AG / IV. Quartal 2009

■ Makler-Nachwuchs

Unter den freien Maklern gibt es derzeit nur fünf Prozent, die jünger als 30 Jahre alt sind, stellt Thomas Misch, Leiter des BCA Partnermanagements, fest. Gemäß Marktanalyse „Pool und Dienstleister Deutschland 2009“ der bbg Betriebsberatungs GmbH liegt der Altersdurchschnitt bei knapp 48 Jahren. Die BCA AG hat daher eine Plattform zur Nachwuchsgewinnung in Planung. In den nächsten zehn bis 15 Jahren steht bei etwa 40 Prozent der Maklerunternehmen der Generationswechsel bevor. „Ständig wachsende Anforderungen an den Makler machen es zudem wünschenswert, das mehr Hochschulabsolventen diesen Berufsweg einschlagen“, so die BCA. www.bca.de

■ Vermittler-Zukunft

Bei nur noch mäßig steigendem Wohlstand und schrumpfenden Einwohnerzahlen sind keine großen Zuwachsraten bei der Vorsorge zu erwarten. „Die Entscheidung für den Beruf des Versicherungsvermittlers wird damit für den Nachwuchs nicht leichter“, so Dr. Reiner Hagemann, stellvertretender Aufsichtsratschef der VHV Allgemeine Versicherung und vormaliger Allianz-Vorstand. Das Vergütungs-System mit Abschlussprovisionen steht für Hagemann auf dem Prüfstand. „Auf längere Sicht wird sich die Frage stellen, ob qualifizierte Verkäufer mit entsprechender Ausbildung überhaupt noch in Vertriebsformen tätig sein wollen, die zu weit überwiegenden Teilen durch Zahlung von Abschlussprovisionen finanziert werden.“ „Versicherungswirtschaft“ (Heft 1-2010)



Buchempfehlungen

Kosten vergleichen!

Für jede Produktkategorie werden hier die Kosten einzeln analysiert. Ergebnis: alle Produkte enthalten mehr als nur einen versteckten Kostenfaktor. Der Autor kritisiert vor diesem Hintergrund vorrangig auch Lebensversicherungs-Produkte. „Die häufig als Black Box bezeichneten Lebens- und Rentenversicherungen sind auch durch die im Jahr 2008 in Kraft getretenen Vorgaben nicht wesentlich transparenter geworden“, so Ortmanns Fazit. „Ein großer Kostenblock bleibt für den Versicherungsnehmer unsichtbar“. Wertvoll ist die Analyse der typischen Kennzahlen, die zum Kostenvergleich eingesetzt werden. Dazu zählen die Total Expense Ratio (TER), die Portfolio Turnover Ratio, der vom GDV empfohlene Renditeeffekt, Reduction in Yield (RIY) sowie Abwandlungen von TER und RIY. Unter anderem fordert der Autor auch, daß Kapitalerträge zu 100 Prozent statt nur zu mindestens 90 Prozent ausgeschüttet werden müssen. „Manipulationen der illustrierten Ablaufleistung“ sollten zukünftig verhindert werden.

Mark Ortmann: *Kostenvergleich von Altersvorsorge-Produkten*, 237 Seiten, 59 Euro, 2010, Nomos Verlag



Makler & Online-Business

Produktabschluss & Service, das 3. Kapitel dieses Sammelbandes, sollte jeder Makler einmal gelesen haben.

Erst dann weiß er, ob er tatsächlich schon die ganze Vielfalt der Internet-Nutzung verstanden und auch im Griff hat. Das Internet ist heute bei allen marktrelevanten Versicherungsunternehmen ein fester Bestandteil der Unternehmenskommunikation. Und der Makler sollte sich hier im Rahmen seines Geschäftsmodells nicht ausschließen. Das Buch ist das richtige Kompendium für alle, die sich mit dem Online-Business in der Assekuranz beschäftigen wollen. Stefan Raake, *Versicherer im Internet: Status, Trends und Perspektiven* Verlag Versicherungswirtschaft, 188 Seiten, 34,- Euro, Bestellen: www.promakler.de

Makler-Einkommen verbessern

Gut 100.000 hauptberufliche Vermittler wollen täglich in Deutschland Versicherungen verkaufen. In der Summe sind es Einmannbüros mit schmalen Umsätzen. Als Schnitt kann hier ein Gewinn von 59.000 Euro – vor Einkommensteuer – ermittelt werden. Dieser Wert ist jedoch den großen Büros zu verdanken. Die Mehrheit der Vermittler erreicht diesen Wert bei Weitem nicht.* Wie kann sich der Vermittler dank unternehmerischer Initiative vor diesem Hintergrund beruflich besser positionieren?

Matthias Beenken, Chefredakteur des VersicherungsJournal, empfiehlt dazu in seiner Dissertation (siehe unten) entsprechende Sourcing-Strategien.

Insourcing: Zusätzliche, teilweise auch entgeltliche Leistungen werden ins Angebotsprogramm aufgenommen.

Outsourcing: Der Vermittler trennt sich von Tätigkeiten, die andere Dienstleister kompetenter und günstiger erledigen können.

Cosourcing: Gemeinschaftliche Leistungserstellung mit Kooperationspartnern.

Matthias Beenken *„Der Markt der Versicherungsvermittlung unter veränderten rechtlichen Rahmenbedingungen unter besonderer Berücksichtigung von Sourcingstrategien des Versicherungsvermittler-Betriebs“*, 1. Auflage (17. Februar 2010), Taschenbuch, 326 Seiten, 49,- Euro, Verlag Versicherungswirtschaft, www.vvw.de

*Onlinebefragung von 578 Versicherungsmaklern, Ausschließlichkeits- und Mehrfachvertretern, im Rahmen eines Forschungsprojekts am Institut für Versicherungswissenschaft, Universität Köln.

Fondspolice & Performance



In den vergangenen zweieinhalb Jahren schwankte der Wert der meisten Fondspolices extrem. Weil sie zudem selten schon 30 Jahre am Markt sind und die Ergebnisse kürzerer Laufzeiten zum Teil deutlich schlechter ausfallen, sind einige Fondspolicesbesitzer versichert. Zu Recht: Nach einer Auswertung von Euro haben die breit gestreuten Fonds mit einem Aktienanteil von über 30 Prozent in den vergangenen drei beziehungsweise zehn Jahren negative Zahlen produziert. Auch im Fünfjahreszeitraum sind die Ergebnisse vieler Policenfonds alles andere als berauschend. Den besten Durchschnittsrang in der aktienorientierten wie auch in der ausgewogenen Depotklasse holt sich die Zurich Deutscher Herold mit ihren von der Deutschen Bank gemanagten Fondsdepots Dynamik und Balance. Im sicherheitsorientierten Depot belegte die Legal & General mit ihrem Euro Anleihenfonds die beste Durchschnittsrangfolge. Euro / 17.02.2010

■ Wege zum Kunden

Die Empfehlung war und ist die Nr.1 im Vermittlungsgeschäft. Jeder dritte Versicherungskunde schließt bei einem Vermittler ab, der ihm empfohlen wurde.*

Unabhängig vom Alter spielen zudem die Bekanntheit und der Ruf des Versicherers sowie die Qualität der Beratung die wesentliche Rolle. Neben der Beratung ist für ältere Kunden die Verständlichkeit der Produkte, für jüngere die Kompetenz des Ansprechpartners sowie seine terminliche Flexibilität von Bedeutung.

*Studie „Versicherungskunde 2010“ www.horvath-partners.com

■ Condor: Fondspalette wächst

Dank der Ergänzung um 29 Produkte bietet Condor nun 123 Anlageinstrumente von 40 Anbietern. Das Angebot umfasst damit 39 Assetklassen. Mit den neuen Produkten können Anleger im Bereich Aktienfonds auch in Indien, Großchina und Australien investieren, sowie in Trendthemen wie Klimawandel, Infrastruktur, neue Energien und Rohstoffe. Im Rentenbereich bietet sich jetzt die Option, in Hochzinsanleihen (High Yield Bonds) oder inflationsgeschützte Anleihen (Inflation Linked Bonds) zu investieren. Sachwertorientierte Anleger können in börsennotierten Immobilien-Aktiengesellschaften (Reits) anlegen. www.condor-versicherungsgruppe.de



Die Profis: VHV – InterRisk – HK Darmstadt

Technische Kommunikation zwischen Versicherungsunternehmen und Makler

Erneut führte die deutsche-versicherungsboerse.de eine umfangreiche Untersuchung zu den Makler-Extranets der Versicherer durch. Bis zu rund 500 Versicherungsmakler beantworteten die zum Thema gestellten Fragen. 35 Makler-Extranets wurden von der dvb ausgewertet.

In der aktuellen Studie „Makler-Audit 2010“ nahm die dvb 35 repräsentative Makler-Extranets unter die Lupe und bewertete sie aus Maklersicht. Neben der tiefgehenden Auflistung der behandelten Geschäftsvorfälle innerhalb der Extranets befragte die dvb die Versicherer ergänzend nach Services und Produktdarstellungen, aber auch nach den technischen Rahmenbedingungen, wie z.B. die Authentifizierungsverfahren oder die Integrationsmöglichkeiten in die Technik der Makler.

Rohde: „Die Studie versetzt die Versicherungsunternehmen in die Lage zu erkennen, wo sie im Markt mit ihrem eigenen Extranet stehen.“

Parallel zur Untersuchung der Makler-Extranets befragte die dvb die Versicherungsmakler zu ihrer Meinung bezüglich der Extranets. Somit ergibt sich ein rundes Bild aus der objektiven Darstellung der vorhandenen Möglichkeiten innerhalb der Extranets, als auch die subjektive Einschätzung der Makler bei deren Nutzung.

Ausgewählte Ergebnisse:

- 60,5 % der Makler sagten, die Einsicht in Schadeninformationen sei ihnen sehr wichtig. Die tatsächliche Situation ist weit von diesem Bedarf entfernt und spiegelt sich sehr deutlich in der Bewertung durch die Makler, die nur zu 4,3 % mit der derzeitigen Situation sehr zufrieden sind.
- Es wurde gefragt, ob die Makler lieber die Tarifrechner im Extranet eines VU benutzen oder vorzugsweise mit der Tarifierungssoftware lokal arbeiten möchten (Installation der Software auf

ihrem PC). 37,2 % sagten, sie arbeiten lieber lokal, 54,1 % meinten, sie würden eher einen Tarifrechner im Extranet nutzen.

- 77 % der Befragungsteilnehmer würden die Extranets häufiger nutzen, wenn sie direkt aus den Maklerverwaltungsprogrammen (MVP) heraus aufrufbar wären.
- Die Makler beurteilten die Makler-Extranets hinsichtlich ihrer technischen Rahmenbedingungen, den Nutzen für die Anwender und der inhaltlichen Angebote. In der Gunst der Makler nimmt die VHV mit einer Schulnote von 1,6 die Spitzenposition bei den technischen Rahmenbedingungen ein, gefolgt von der InterRisk und der Haftpflichtkasse Darmstadt mit Schulnoten von jeweils 1,8. Beim Nutzen führt wieder die VHV das Feld an (1,7), gefolgt von der InterRisk (1,8) und der KRAVAG (1,9). Auch beim Nutzen liegen die VHV und die InterRisk mit denselben vorgenannten Schulnoten an der Spitze. Dritter im Bunde ist hier die HK Darmstadt (2,0).

Die Spitzengruppe der Gesamtwertung sieht wie folgt aus: 1. VHV (Gesamt-Schulnote 1,7), 2. InterRisk (1,8) und 3. Haftpflichtkasse Darmstadt (1,9).

Die Fragen zu den Web 2.0-Funktionen zeigen, dass Blog, Twitter & Co. noch eine eher untergeordnete Rolle in den Makler-Extranets spielen.



Eine Zusammenfassung zur Methodik der Befragung und der Fragenkatalog sind auf der Seite www.deutsche-versicherungsboerse.de unter dem Menüpunkt „Umfragen und Studien“ zu finden.
E-Mail: Friedel.Rohde@deutsche-versicherungsboerse.de

Auf ein stabiles Fundament bauen! Mit Lyxor ETFs auf Standard-Indizes

Ihre Vorteile durch Exchange Traded Funds (ETFs)

- Passive Investment fonds (Sondervermögen)
- Bilden die Performance des jeweils zugrunde liegenden Index nahezu 1:1 ab
- Niedrige Verwaltungsvergütungen
- Kein Ausgabebauschlag
- Lyxor AM verwaltet in ETFs rund 32 Mrd. Euro per März 2010

Nachteile bei Exchange Traded Funds (ETFs)

- Risiko von Kurs- und Währungsverlusten
- Möglicher Totalverlust des eingesetzten Kapital
- Keine vollständige Nachbildung des Referenzindex

Produktinformationen

LYXOR ETF	WKN	Mgmt. Fees p.a.
Lyxor ETF DAX®	LYX0AC	0,15 %
Lyxor ETF Commodities CRB	A0JC8F	0,35 %
Lyxor ETF DJ Euro STOXX 50	798328	0,25 %

Lyxor ETFs

Einfach • Transparent • Flexibel

EXCHANGE TRADED FUNDS BY
LYXOR
SOCIÉTÉ GÉNÉRALE GROUP

www.LyxorETF.de • info@LyxorETF.de • 069 - 717 4444

Lyxor Asset Management 2010. Stand: März 2010. Eine umfassende Beschreibung der Fondsbedingungen und Risiken, bis hin zu einem theoretischen Totalverlust, erhalten Sie kostenlos auf Anfrage bei der Société Générale S.A., Zweigniederlassung, Neue Mainzer Straße 46-50, 60311 Frankfurt am Main sowie unter www.LyxorETF.de. Die Fonds bilden jeweils die Performance der ihnen zugrunde liegenden Indizes nahezu 1:1 ab. Die vergangene Wertentwicklung stellt keine Garantie für die zukünftige Entwicklung dar. Die jeweiligen Fonds werden von den Sponsoren der Indizes nicht empfohlen, verkauft oder beworben, noch geben die Sponsoren der Indizes sonstige Zusicherungen zu den jeweiligen Fonds ab. Die Sponsoren der hier aufgeführten Indizes geben keinerlei Zusicherungen oder Gewährleistungen in Bezug auf Ergebnisse, die durch die Nutzung ihrer Indizes und/oder der Indexstände an einem bestimmten Tag erzielt wurden, oder in anderer Hinsicht.

Erster Vergleich von Honorar-Tarifen

Extrem unterschiedliche Kostenbelastung und Haftungsfragen



Sachwertpolice Con.fee AG ./.. Sachwertpolice VDH GmbH

Honorartarife werden zwischenzeitlich in hinreichend großer Zahl angeboten. Für „Risiko & Vorsorge“ bietet sich somit die Möglichkeit, dem Leserwunsch nach mehr Informationen über Honorartarife zu entsprechen. In dieser Ausgabe bietet „Risiko & Vorsorge“ somit einen direkten Vergleich zwischen zwei Honorartarifen sowie den Vergleich eines Honorartarifs mit dem Angebot eines Direktversicherers und einem Provisionstarif.

Der seit zehn Jahren im Markt tätige Verbund Deutscher Honorarberater (VDH), Amberg, bietet Honorartarife von 30 Versicherungsgesellschaften. Darunter namhafte Maklerversicherer wie beispielsweise Volkswohl Bund und LV1871.

Auch die con.fee AG, Bonn, wirbt seit drei Jahren mit einer Auswahl an Honorartarifen.

Beide Gesellschaften sind im März 2010 mit einer Sachwertpolice in den Markt gegangen. Erstmals stehen sich damit direkt vergleichbare Honorartarife von Wettbewerbern gegenüber. Da es an verbindlichen gesetzlichen Vorschriften für Honorartarife fehlt, offenbart der Vergleich erhebliche Diskrepanzen.

Con.fee setzt bei der Auswahl des Versicherers auf die Liechtensteinische Quantum Leben.

Der VDH vertraut auf die Schweizer Plenum Gruppe mit Ihrer Lebensversicherungstochter Plenum Life AG, ebenfalls mit Sitz in Liechtenstein.

Auf den ersten Blick offerieren beide Produkte Investments in Gold und Silber mit physischer Hinterlegung der Edelmetalle. Weitere Auswahlmöglichkeiten stehen dem Anleger durch Sachwerte wie Schiffen oder Immobilien zur Verfügung. In der Konzeption gibt es hier jedoch gravierende Unterschiede. Das hat massive Auswirkungen auf die Kostenbelastung und auf die Haftung des Beraters.

VDH-Police: myIndex® active select

Bei der VDH Markenpolice myIndex® active select erfolgen Gold- und Silberinvestments mittels transparenter und preiswerter ETFs von Credit Suisse (xmtch on Gold, Verwaltungsgebühr 0,35% p.a., Fondsvol. 5,5 Mrd. EUR) und Julius Bär (JB (CH) Physical Silver, Verwaltungsgebühr 0,60% p.a., Fondsvol. 33 Mio. EUR). Beide Fonds haben eine vollständige Unterlegung mit physischem Silber und Gold. Die Assetklasse Schiff bildet die VDH Police preiswert über einen Index, den MariX, ab. Dem Index sind 40 börsennotierte Gesellschaften aus den Sektoren Container, Tanker, Bulker, Reefer und Offshore (Ölförderplattformen und Versorgungsschiffe) zu Grunde gelegt. Dieser Index wird durch die Deutsche Börse AG alle 60 Sekunden berechnet und veröffentlicht. Selektionskriterien für die Titelauswahl des MariX SchiffsindeX sind Unternehmen mit klarem Fokus

auf den internationalen Schiffs- und oder Offshoremarkt. Die Börsenkapitalisierung der Unternehmen beträgt jeweils mehr als 400 Millionen USD; hinzu kommen eine hohe Liquidität der Indextitel und eine angestrebte Dividendenrendite der Indextitel von mindestens 5% p.a. Die Investition erfolgt in ein Open End Zertifikat der Credit Suisse Tochter Clariden Leu AG, Zürich, (Moody's Rating von Aa2) mit 100% Partizipation des Zertifikates an der Wertentwicklung des Schiffsindex MariX. Die Dividendenzahlungen fließen zu 100% in die Wertentwicklung des Zertifikates ein. Die Kostenbelastung des Zertifikates ist mit nur 0,75% p.a. als sehr moderat zu bewerten.

Weitere Investitionen sind in den Asset-Klassen Alternative (Hedgefonds), Wald & Forstwirtschaft, Private Equity, Immobilien und Rohstoffe möglich. Alle Investments werden durch ETFs aus den Häusern Deutsche Bank, Black Rock und Lyxor ermöglicht. Zusätzlich stehen drei nach Risikoklassen unterscheidende Fonds mit dem Namen „Index Selektion“ von Credit Suisse bereit. Diese dienen zur Abrundung des Angebots und erlauben aus den jeweiligen Einzelinvestments zeitweise auszusteigen oder diese mit den drei aktiv gemanagten ETF-Strategien zu kombinieren.

Berater sollten die Angebote von Honorartarifen generell sehr kritisch beleuchten. Es gibt gravierende Qualitätsunterschiede bei den Providern dieser Tarife. Die Konzeption von echten Honorartarifen erfordert Know-how, Marktkenntnis und entsprechendes Vertriebspotenzial. Der letzte Aspekt entscheidet über die Konditionen, die der Provider vereinbaren kann. Die Gefahr einer Mogelpackung unter dem Label eines „Honorar- oder Nettotarifs“ aufzusitzen, wächst mit der Anzahl der Tarife und Dienstleister im Markt der Honorarberatung.

Kosten der Versicherung

Die Kosten der Versicherung sind auf den ersten Blick erkennbar und preiswert. Die laufenden Kosten betragen 0,45% p.a., die einmaligen Einrichtungskosten 0,60%. Die Depotbank erhebt 0,05% p.a. für Depotführung und alle Transaktionen. Bei Auswahl der aktiven Strategien wird das Nettoprinzip VDH® angewandt. Die Bank leitet 100% der erhaltenen Bestandspflegeprovisionen direkt auf das Versicherungsdepot des

Anlegers ohne jeglichen Einbehalt und Abzug durch. Switch/Shift sind jederzeit möglich.

Mindesttodesfallsomme: 110 Prozent.

Con.fee: Realwert-Police

„Speziell für Honorarberater stellen wir Know-How und ein umfangreiches Sortiment an Netto- bzw. courtagefreien Tarifen zur Verfügung“ heißt es auf der Webseite des Anbieters con.fee. Bei der Realwert Police in Kooperation mit Quantum Leben scheint dieses Know-how verloren gegangen zu sein. Man setzt bei der Realwert-Police auf verhältnismäßig unbekannte und kleine Unternehmen aus Liechtenstein und zeichnet sich zudem durch ungewöhnlich hohe Kostenbelastungen aus. Der Liechtensteiner Versicherungsmakler Perfect Management Services AG agiert als Vermögensverwalter im Marketing und Vertrieb der Edelmetall-Fonds und ermöglicht mittels „safeport-Fonds“ den con.fee-Vertriebspartnern und Anlegern in pyrisches Gold und Silber zu investieren. Informationen zu Perfect Management Services finden sich auf www.perfect.li. Bei Investitionen in die Fonds SAFEPORT PHYSICAL Gold 95+ FUND und SAFEPORT PHYSICAL SILVER 95+ FUND empfiehlt sich zwingend der Blick auf die Fondsvolumina und die Kostenbelastung der Fonds. Der SAFEPORT PHYSICAL Gold 95+ FUND, Fondsaufgabe am 22.10.2009, weist laut Fondsfactsheet des Unternehmens knapp 6 Monate nach Auflegung am 04.03.2010 ein Fondsvolumen von 512.702 Euro aus.

Die Verwaltungsvergütung des Fonds beträgt 0,975% p.a.. Dieser Wert klingt annehmbar.

Eine „Kostenbombe“ steckt im Fonds selbst. Die Kosten für Administrationsgebühren betragen max. 0,125% p.a. und mindestens CHF 25.000,00 (17.169 EUR/Stand 13.03.2010).

Die Depotbankgebühr beträgt 0,10% p.a. und mindestens CHF 15.000 (10.301 EUR/Stand 13.03.2010).

Bezogen auf das Fondsvolumen von derzeit 512.702 EUR bedeutet dies laufende Kosten von 5,35% p.a. zzgl. 0,975% p.a. Die Gesamtkosten betragen demnach 6,325% p.a.

Noch ungünstiger sieht das Verhältnis beim SAFEPORT PHYSICAL SILVER 95+ FUND aus. Die Verwaltungsgebühren betragen 1,525% zzgl. 5% Performancefee (High-Watermark). Das Fondsvolumen ist hier mit 610.468 EUR (Stand 04.03.2010) geringfügig höher. Nicht berücksichtigt sind die Zahlstellengebühren von 0,20%, sowie etwaige Ausgabeaufschläge der Fonds von bis zu 6,5%.

Unter anderem droht das Risiko der Fondsschließung, was angesichts der Volumina dem Verbraucherschutz dienen würde. Liechtensteinische Anlagefonds müssen nach sechs Monaten ein Fondsvolumen von mindestens zwei Millionen Schweizer Franken aufweisen. Davon sind die safeport Gold und Silberfonds aktuell offensichtlich weit entfernt.

Ein weiteres Sachwertinvestment steht mit dem MPC Prime Basket zur Verfügung. Der ebenfalls in Liechtenstein angesiedelte Investmentfonds investiert in KG-Beteiligungen aus den Segmenten Schiffe, Immobilien und Flugzeuge. Der MPC Prime Basket weist eine TER von 2,87% p.a. aus. Im Vergleich zum myIndex® active select, welcher Immobilien und Schiffsinvestments deutlich günstiger ermöglicht (max. 0,75%), erscheint das Investment an dieser Stelle unter Kostengesichtspunkten ungünstig.

Hinzu kommt, dass in Beteiligungen mit hohen Weichkosten investiert wird, darunter auch hauseigene Produkte, wie z.B. der Deep Sea Explorer. Wem die lukrativen Provisionen aus den geschlossenen Fonds zufließen, bleibt offen. Angesichts der äußerst angespannten Lage im Beteiligungsmarkt, insbesondere bei der von Insolvenz bedrohten MPC

Beispiel: Anlagesumme 5.000 Euro	con.fee Realwert	myIndex® active select
Einrichtungskosten (Versicherung)	8,000% einmalig	0,600% einmalig
Laufende Kosten (Versicherung)	1,075% p.a.	0,450% p.a.
Gold* (33% Depotanteil)	2,090% p.a.	0,115% p.a.
Silber* (33% Depotanteil)	1,998% p.a.	0,198% p.a.
Schiffe** (34% Depotanteil)	0,976% p.a.	0,255% p.a.
Laufende Gesamtkosten (Fonds)	5,064% p.a.	0,568% p.a.

* bez. Fondsvolumen Stand 04.03.2010 ** MPC Prime Basket (Realwert-Police), MariX (VDH Police)

Tochter HCI sowie auch bei MPC selbst, drängt sich dem Analytiker dieser Konzeption die Frage nach einer neutralen Produktauswahl im Fonds auf. Es stellt sich die Frage nach der Sicherheit der getätigten Beteiligungen. Für den Anleger sind die Investitionen innerhalb des Fonds erst im Geschäftsbericht nachprüfbar.

Positiv: Neben drei weiteren safeport-Fonds stehen elf günstige Exchange Traded Funds zur Verfügung.

Kosten der Versicherung

Die Abschlusskosten betragen 1% der Beitragssumme, mindestens 200,00 Euro und maximal 2.500 Euro. Für Liechtensteinische Versicherer sehr üppig. Üblich sind zwischen 0,4% und 0,75%. Hinzu kommen noch einmalig 200,00 Euro. Die laufenden Kosten betragen jedoch extrem geringe 0,075% zzgl. 50,00 Euro.

Alleine die anfallenden Gebühren für das Versicherungsunternehmen, die für den Kauf von ausländischen Wertpapieren fällig werden, sind höher.

Dieser Umstand legt als Erklärung die Vermutung nahe, dass hier zur Kompensation nicht unbeträchtliche Kickbackzahlungen fließen, die das Versicherungsunternehmen und/oder con.fee erhalten. Für einen echten Honorartarif wäre dies natürlich ein „K.O.-Kriterium“. Shift/Switch sind nur einmal jährlich kostenfrei möglich.

Mindesttodesfallsumme: 101 Prozent.

Fazit

Während der VDH mit myIndex® active select bei der Auswahl der Underlyings ganz auf Nummer sicher geht, begibt sich die con.fee mit ihrer Realwert-Police zum Teil auf dünnes Eis. Die Angebote unterscheiden sich zudem erheblich in den Punkten Kostentransparenz und Kostenbelastung. Offenbar bringt der VDH sein langjähriges Know how in der Konzeption von Honorartarifen im vollen Umfang zu Gunsten der Berater und ihrer Mandanten ein. Bei der con.fee Realwert Police muss die Frage erlaubt sein, ob Beratern und Kunden eventuell bewusst wesentliche Kosten- und Haftungsmomente vorenthalten werden. Ansonsten müsste hier den Konzeptionären fehlendes Fachwissen beim Aufbau eines Honorartarifs zu Gute gehalten werden.

Empfehlung für den Makler: Lassen Sie sich bei Honorartarifen immer alle Zahlungsströme offen legen.

Ein absolut neues Kostenbild!

Honorartarif bietet erheblich mehr Rendite

Direktversicherer CosmosDirekt ./ Provisionstarif Alte Leipziger ./ Honorar-Tarif InterRisk

Ein Mandant kam vor einiger Zeit zu mir mit einem leicht triumphierenden Lächeln auf den Lippen und sagte: „Schauen Sie sich doch bitte einmal diese Musterrechnung von der CosmosDirekt an! Da kommt ja viel mehr raus als bei Ihrem angeblich unschlagbar günstigen Netto-Tarif. Das müssen Sie mir jetzt aber mal erklären!“ Um das Ergebnis vorweg zu nehmen, der Netto-Tarif ist natürlich erheblich renditestärker. Das Zauberwort, um hier hinter die Kulissen schauen zu können, heißt „Reduction In Yield“ (RIY).

*Autorin: Dipl.-Math. Claudia Bischof
Honorarberaterin VDH
Vermögens- und Finanzberatung*

Die Produkthersteller sind gemäß der neuen Gesetzeslage verpflichtet, die in Versicherungen enthaltenen Kosten, insbesondere natürlich Abschluss- und Verwaltungskosten, offen zu legen. Leider ist dabei die Kennzahl „Reduction In Yield“ vom Gesetzgeber nicht vorgeschrieben! Der Knackpunkt einer Fondspolice liegt z.B. darin, dass die Kosten der Versicherung, nicht jedoch die der Fonds offen gelegt werden. Im Gegenteil! In den Beispielrechnungen wird immer eine mögliche Rendite von z.B. 6% oder 9% nach Fondskosten ausgewiesen. Mit diesem Trick können die meist sehr hohen Abzüge auf der Fondsebene einfach unterschlagen werden. Die Fonds haben teilweise über 2% Kosten pro Jahr (TER), nicht mit eingerechnet sind dabei die Transaktionsgebühren sowie Erfolgsprä-

mien für den Fondsmanager. Und was ist mit den Kickbacks? Aus den Fonds fließen den Versicherungsgesellschaften Provisionen zu, die sie nicht an die Anleger weiterleiten. Da kommen, wie Sie im Rahmen dieses Beitrags sehen werden, über lange Laufzeiten schnell mehrere zehntausend Euro zusammen.

■ Honorar-Tarif: mehr Rendite als der Direktversicherer!

An folgendem Beispiel ist leicht zu erkennen, wie Gesellschaften mit Provisionen arbeiten. Selbst die so genannten Direktversicherer haben Abschlusskosten.

Vergleichen wir drei verschiedene fondsgebundene Rentenversicherungen, die alle den Fidelity European Growth (TER 1,94%) anbieten. Dazu nehmen wir als Direktversicherer die CosmosDirekt, einen Provisionstarif der Alten Leipziger und den Honorar-Tarif der InterRisk. Hier zunächst die reinen Zahlen aus den Mu-

Tabelle 1: Wie der erste Eindruck täuschen kann

Modellrechnungen (Ergebnisse nach Kosten)	Direktversicherer	Provisionstarif	Honorar-Tarif
eingezahltes Kapital	126.000 €	126.000 €	126.000 €
Kapitalabfindung bei 6% p.a. inklusive Überschüsse	391.154 €	339.762 €	375.738 €

Tochter HCI sowie auch bei MPC selbst, drängt sich dem Analytiker dieser Konzeption die Frage nach einer neutralen Produktauswahl im Fonds auf. Es stellt sich die Frage nach der Sicherheit der getätigten Beteiligungen. Für den Anleger sind die Investitionen innerhalb des Fonds erst im Geschäftsbericht nachprüfbar.

Positiv: Neben drei weiteren safeport-Fonds stehen elf günstige Exchange Traded Funds zur Verfügung.

Kosten der Versicherung

Die Abschlusskosten betragen 1% der Beitragssumme, mindestens 200,00 Euro und maximal 2.500 Euro. Für Liechtensteinische Versicherer sehr üppig. Üblich sind zwischen 0,4% und 0,75%. Hinzu kommen noch einmalig 200,00 Euro. Die laufenden Kosten betragen jedoch extrem geringe 0,075% zzgl. 50,00 Euro.

Alleine die anfallenden Gebühren für das Versicherungsunternehmen, die für den Kauf von ausländischen Wertpapieren fällig werden, sind höher.

Dieser Umstand legt als Erklärung die Vermutung nahe, dass hier zur Kompensation nicht unbeträchtliche Kickbackzahlungen fließen, die das Versicherungsunternehmen und/oder con.fee erhalten. Für einen echten Honorartarif wäre dies natürlich ein „K.O.-Kriterium“. Shift/Switch sind nur einmal jährlich kostenfrei möglich.

Mindesttodesfallsumme: 101 Prozent.

Fazit

Während der VDH mit myIndex® active select bei der Auswahl der Underlyings ganz auf Nummer sicher geht, begibt sich die con.fee mit ihrer Realwert-Police zum Teil auf dünnes Eis. Die Angebote unterscheiden sich zudem erheblich in den Punkten Kostentransparenz und Kostenbelastung. Offenbar bringt der VDH sein langjähriges Know how in der Konzeption von Honorartarifen im vollen Umfang zu Gunsten der Berater und ihrer Mandanten ein. Bei der con.fee Realwert Police muss die Frage erlaubt sein, ob Beratern und Kunden eventuell bewusst wesentliche Kosten- und Haftungsmomente vorenthalten werden. Ansonsten müsste hier den Konzeptionären fehlendes Fachwissen beim Aufbau eines Honorartarifs zu Gute gehalten werden.

Empfehlung für den Makler: Lassen Sie sich bei Honorartarifen immer alle Zahlungsströme offen legen.

Ein absolut neues Kostenbild!

Honorartarif bietet erheblich mehr Rendite

Direktversicherer CosmosDirekt ./.. Provisionstarif Alte Leipziger ./.. Honorar-Tarif InterRisk

Ein Mandant kam vor einiger Zeit zu mir mit einem leicht triumphierenden Lächeln auf den Lippen und sagte: „Schauen Sie sich doch bitte einmal diese Musterrechnung von der CosmosDirekt an! Da kommt ja viel mehr raus als bei Ihrem angeblich unschlagbar günstigen Netto-Tarif. Das müssen Sie mir jetzt aber mal erklären!“ Um das Ergebnis vorweg zu nehmen, der Netto-Tarif ist natürlich erheblich renditestärker. Das Zauberwort, um hier hinter die Kulissen schauen zu können, heißt „Reduction In Yield“ (RIY).

*Autorin: Dipl.-Math. Claudia Bischof
Honorarberaterin VDH
Vermögens- und Finanzberatung*

Die Produkthersteller sind gemäß der neuen Gesetzeslage verpflichtet, die in Versicherungen enthaltenen Kosten, insbesondere natürlich Abschluss- und Verwaltungskosten, offen zu legen. Leider ist dabei die Kennzahl „Reduction In Yield“ vom Gesetzgeber nicht vorgeschrieben! Der Knackpunkt einer Fondspolice liegt z.B. darin, dass die Kosten der Versicherung, nicht jedoch die der Fonds offen gelegt werden. Im Gegenteil! In den Beispielrechnungen wird immer eine mögliche Rendite von z.B. 6% oder 9% nach Fondskosten ausgewiesen. Mit diesem Trick können die meist sehr hohen Abzüge auf der Fondsebene einfach unterschlagen werden. Die Fonds haben teilweise über 2% Kosten pro Jahr (TER), nicht mit eingerechnet sind dabei die Transaktionsgebühren sowie Erfolgsprä-

mien für den Fondsmanager. Und was ist mit den Kickbacks? Aus den Fonds fließen den Versicherungsgesellschaften Provisionen zu, die sie nicht an die Anleger weiterleiten. Da kommen, wie Sie im Rahmen dieses Beitrags sehen werden, über lange Laufzeiten schnell mehrere zehntausend Euro zusammen.

■ **Honorar-Tarif: mehr Rendite als der Direktversicherer!**

An folgendem Beispiel ist leicht zu erkennen, wie Gesellschaften mit Provisionen arbeiten. Selbst die so genannten Direktversicherer haben Abschlusskosten.

Vergleichen wir drei verschiedene fondsgebundene Rentenversicherungen, die alle den Fidelity European Growth (TER 1,94%) anbieten. Dazu nehmen wir als Direktversicherer die CosmosDirekt, einen Provisionstarif der Alten Leipziger und den Honorar-Tarif der InterRisk. Hier zunächst die reinen Zahlen aus den Mu-

Tabelle 1: Wie der erste Eindruck täuschen kann

Modellrechnungen (Ergebnisse nach Kosten)	Direktversicherer	Provisionstarif	Honorar-Tarif
eingezahltes Kapital	126.000 €	126.000 €	126.000 €
Kapitalabfindung bei 6% p.a. inklusive Überschüsse	391.154 €	339.762 €	375.738 €

sterberechnungen für einen 30-jährigen Mann, der 35 Jahre lang 300,- € pro Monat einzahlen will (ohne Dynamik), Tabelle 1. Die folgenden Renditeangaben sind immer der effektive Jahreszins (vorschüssig).

Nach diesen Zahlen würde sich wahrscheinlich jeder zunächst für den Direktversicherer entscheiden, denn die Beitragsrendite (Rendite bei Kapitalauszahlung bezogen auf den Monatsbeitrag von 300,- €) beträgt

- beim Direktversicherer 5,74% p.a.
- beim Provisionstarif 5,08% p.a.
- beim Honorar-Tarif 5,55% p.a.

Die Renditeeinbußen durch die reinen Vertragskosten betragen also beim

- Direktversicherer
6% - 5,74% = 0,26% p.a.
- Provisionstarif
6% - 5,08% = 0,92% p.a.
- Honorar-Tarif
6% - 5,55% = 0,45% p.a.

Der Versicherungsmantel des Honorar-Tarifs scheint fast doppelt so teuer zu sein, wie beim Direktversicherer. Dabei sind dort Abschlusskosten i.H.v. 1,6% (2.016 €) bereits enthalten, während das Honorar beim Honorar-Tarif noch dazu käme. Aber Achtung, jetzt wird es spannend! Noch sind die Kickback-Erstattungen nicht berücksichtigt. Während beim Honorar-Tarif diese dem Konto des Anlegers gut geschrieben werden, streichen die anderen Gesellschaften diese ein. Wie viel macht das nun aber tatsächlich aus?

Fidelity zahlt für den European Growth derzeit (Stand 18.03.2009) Provisionen von 0,6% pro Jahr an die Depot-Banken. Die Beispielrechnung beim Honorar-Tarif weist entsprechend unter der Annahme einer konstanten jährlichen Wertentwicklung von 6% eine zusätzliche Auszahlung in Höhe von 26,289 € aus. Hätten Sie das gedacht? Wird dieser Betrag zu den 375.378 € addiert, so werden nun 402.027 € ausgezahlt!

Erst jetzt haben wir die Grundlage geschaffen, die echten Kosten der Versiche-

rungsmäntel zu berechnen und die echte Beitragsrendite bei 6% zu vergleichen:

- Auszahlung von 391.154 €
beim Direktversicherer 5,74% p.a.
- Auszahlung von 339.762 €
beim Provisionstarif 5,08% p.a.
- Auszahlung von 402.027 €
beim Honorar-Tarif 5,86% p.a.

Ja, Sie lesen richtig! Durch die Erstattung der Kickbacks und den Zinseszins-Effekt kostet der hier gewählte Honorar-Tarif der InterRisk nur 0,14 Prozent. Damit liegt der Honorar-Tarif um 10.873 € vor dem Direktversicherer und 62.265 € vor dem Provisionstarif – bei gleichen Rahmenbedingungen. Die tatsächlichen Renditeeinbußen durch den Vertragsmantel betragen

- beim Direktversicherer
6% - 5,74% = 0,26% p.a.
- beim Provisionstarif
6% - 5,08% = 0,92% p.a.
- beim Honorar-Tarif
6% - 5,86% = 0,14% p.a.

Die richtige Würze



Unser Fondsuniversum wird noch besser:

- Mehr als 20 neue Fonds
- Mehr als 15 neue Anlageklassen
- Megatrends: Ökologie, Infrastruktur, New Energy
- Märkte: China, Indien, Australien
- Maximale Investmentchancen für Ihre Rentenversicherung

Jetzt informieren!
www.condor-versicherungsgruppe.de

Jetzt gehen wir einen Schritt weiter, denn noch sind die Fondskosten i.H. von 1,94% jährlich (TER) nicht berücksichtigt. Durch einfache Addition kann nun die tatsächliche Renditeeinbuße für den Gesamtvertrag bzw. Reduction in Yield bei 6% ermittelt werden:

- RIY Direktversicherer
 $0,26\% + 1,94\% = 2,20\%$ p.a.
- RIY Provisionstarif
 $0,92\% + 1,94\% = 2,86\%$ p.a.
- RIY Honorar-Tarif
 $0,14\% + 1,94\% = 2,08\%$ p.a.

Der Unterschied wird so noch deutlicher. Zwischen den drei Verträgen klafft ein Rendite-Unterschied von 0,12% bzw. 0,78 %-Punkten. Was bedeutet das für den Anleger? Ganz einfach. Denken wir daran, dass es sich bei den 6% in den Musterberechnungen immer um die Rendite nach Kosten handelt. Mit der Kennzahl RIY können wir nun errechnen, wie viel der Fonds vor Kosten erwirtschaftet haben muss, damit das bei 6% ausgewiesene Ergebnis zur Auszahlung kommen kann:

- notwendige Fonds-Rendite vor Kosten
- Direktversicherer
 $5,74\% + 2,20\% = 7,94\%$
 - Provisionstarif
 $5,08\% + 2,86\% = 7,94\%$
 - Honorar-Tarif
 $5,86\% + 2,08\% = 7,94\%$

Das Ergebnis ist logisch, es handelt sich schließlich um den gleichen Fonds. Mit der Kennzahl RIY kann nun errechnet werden, wie viel der Fonds beim Honorar-Tarif erwirtschaften müsste, um zur gleichen Auszahlung zu gelangen wie der Direktversicherer, nämlich lediglich $5,74\% + 2,08\% = 7,82\%$ p.a. vor Kosten. Dem Anleger genügt also bereits eine Fonds-Rendite von $7,82\% - 1,94\% = 5,88\%$ p.a. nach Kosten mit dem Honorar-Tarif. Das Ergebnis des Provisionstarifes wäre schon bei einer jährlichen Wertsteigerung von $5,08\% + 2,08\% = 7,16\%$ vor Kosten erreicht bzw. bei $7,16\% - 1,94\% = 5,22\%$ nach Fondskosten. Ist das noch zu toppen?

■ Honorar-ETF-Tarif: 141.000 € mehr Rendite als der Direktversicherer!

Bis jetzt haben wir wegen der Vergleichbarkeit mit einem aktiv gemanagten

Fonds gerechnet. Da bekanntlich mehr als 95% aller Fondsmanager es nicht schaffen, langfristig die zugrunde liegenden Indices zu schlagen, liegt die Frage auf der Hand, wofür man die teuren Fondskosten bezahlen soll. Ist es nicht besser, gleich in einen oder mehrere Indices zu investieren? Nun, ich will diese Glaubensfrage hier nicht diskutieren, sondern einfach die Kosten beleuchten. Bei Indexfonds bzw. ETF's liegen diese zwischen nur 0,12% und 0,70 % pro Jahr. Andererseits entfallen die Kickbacks. Wie hoch sind dann die Gesamtkosten (RIY) in einer ETF-Police?

Um einen Bezug zu dem Fidelity European Growth und damit eine Vergleichbarkeit herstellen zu können, schauen wir uns dessen Vergleichsindex an, den MSCI Europe. Die Charts beweisen, dass die Wertentwicklung hier ziemlich parallel verläuft. Ein entsprechender ETF steht im Honorar-Tarif mit dem Lyxor ETF MSCI Europe zur Verfügung. Der Kostenanteil beträgt 0,35%. Der Versicherungsmantel ändert sich nicht und schlägt mit 0,45% Renditeeinbuße zu Buche. Jetzt kommen noch die 0,35% Fondskosten hinzu. Das Ergebnis:

RIY der ETF-Honorar-Police 0,80%

Der Vorteil beträgt beim Honorar-Tarif gegenüber dem gemanagten Fonds noch einmal 1,28%-Punkte. Auch hier können wir nun wieder die verschiedenen Varianten berechnen:

Alle drei Fonds erzielen dieselbe Rendite von z.B. 7,94% vor Kosten, dann ergibt das bei der

- ETF-Honorar-Police ein Ergebnis von $7,94\% - 0,80\% = 7,14\%$ p.a. => 532.738 €
- beim Honorar-Tarif wie bisher $7,94\% - 2,08\% = 5,86\%$ p.a. => 401.658 €
- beim Direktversicherer wie bisher $7,94\% - 2,20\% = 5,74\%$ p.a. => 391.335 €
- und beim Provisionstarif $7,94\% - 2,86\% = 5,08\%$ p.a. => 339.621 €

Um mit dem Direktversicherer (391.335 €) auf gleicher Höhe zu liegen, beträgt die notwendige jährliche Wertsteigerung vor Kosten

- bei der ETF-Honorar-Police lediglich $5,74\% + 0,80\% = 6,54\%$ p.a.
- beim Honorar-Tarif wie bisher $5,74\% + 2,08\% = 7,82\%$ p.a.
- beim Direktversicherer wie bisher $5,74\% + 2,20\% = 7,94\%$ p.a.
- und beim Provisionstarif sogar $5,74\% + 2,86\% = 8,60\%$ p.a.

und nach Kosten

- bei der ETF-Honorar-Police lediglich $6,54\% - 1,94\% = 4,60\%$ p.a.
- beim Honorar-Tarif wie bisher $7,82\% - 1,94\% = 5,88\%$ p.a.
- beim Direktversicherer wie bisher $7,94\% - 1,94\% = 6,00\%$ p.a.
- und beim Provisionstarif sogar $8,58\% - 1,94\% = 6,64\%$ p.a.

Nun dürfte klar sein, welcher Variante der Vorzug zu geben ist: Die ETF-Honorar-Police erweist sich für den Verbraucher als regelrechter Rendite-Turbo.

■ Die Honorar-Frage

Und was ist mit dem Honorar? Das wurde bislang noch gar nicht berücksichtigt. Nehmen wir einmal an, das Honorar für die Beratung und Vermittlung beträgt 2% der geplanten Beiträge, also 2.310 €. Dieser Betrag könnte bei den anderen Gesellschaften zusätzlich eingezahlt werden, da die Provisionen dort bereits enthalten sind. Verzinsen wir jetzt das Honorar genau so wie die Sparbeiträge beim Direktversicherer mit 5,74% effektiv, dann würden daraus 16.293 €.

Die fehlen dem Sparer, wenn er den Honorar-Tarif wählt. Da er jedoch bei gleicher Wertentwicklung 141.403 € mehr ausgezahlt bekommt, sind das nach Abzug des aufgezinnten Honorars unter dem Strich immer noch 125.110 € mehr.

Oder das Honorar wird einfach in die Kosten der ETF-Honorar-Police mit eingerechnet, dann sinkt die Rendite bei der angenommenen Auszahlung von 532.738 € von 7,14% auf 6,93% p.a.

Oder – und das ist m.E. der einzig richtige Ansatz – das Honorar wird als Investition angesehen – das einen Mehrerlös von 141.403 € bringt. Das entspricht einer Rendite von stattlichen 12,47% p.a.



Garantie

Garantiert nicht immer ganz einfach

Der Garantiebegriff in der Lebensversicherung hat in der Fondsgebundenen Rentenversicherung eine deutliche Aufwertung erfahren. Doch jedem qualifizierten Vermittler ist bewusst, dass Garantien auch zusätzliche Kosten bedingen, die renditemindernd wirken. Ein Fakt, den man seinem Kunden nicht vorenthalten kann bzw. im Beratungsprotokoll vermerken sollte.

Das Thema Garantie ist nicht ganz einfach zu handhaben. Wer garantiert wann was für welche Teile der Anlage? Können Sie hierzu die Antwort für jede fondsgebundene Konzeption aus dem Ärmel schütteln?

Ihr Kunde hat bei modernen Policen den Zugriff auf fast alle Assetklassen und Garantiekonzepte. Zudem kann er sein Depot nahezu beliebig oft umstrukturieren. Aber sind Sie der Experte für Asset-Allokation, Balancing und Risikostrategien? Nehmen Sie sich auch im Jahr zweimal die Zeit, die Fondsgebundene Ihres Kunden mit den Marktgegebenheiten abzustimmen? Selbstverständlich, oder?

Andererseits, wenn Verkaufsprospekt, Antrag, Versicherungsschein und Vertragsbedingungen mit dem Begriff Garantie aufwarten, dann sind Sie doch ohnehin aus der Haftung. Oder?

■ Was wird garantiert?

- Erhält Ihr Kunde die eingezahlten Beiträge zu jedem Zeitpunkt während der Vertragslaufzeit 1:1 zurück?
 - Steht die Garantie für eine kontinuierliche Wertentwicklung?
 - Ist die Höhe des Rentenkapitals garantiert?
 - Geht es um einen garantierten Rentenfaktor?
 - Wird beim Rentenfaktor mit oder ohne Treuhänderklausel gearbeitet?
 - Gibt es einen garantierten Referenzwert?
 - Ist von der Höchststandsgarantie des Fondskonzeptes die Rede?
 - Geht es um eine garantierte Partizipation an eingebundenen Zertifikaten?
-
- Handelt es sich um eine Garantieverzinsung der eingezahlten Beiträge abzüglich Kosten, die jedoch erst mit Laufzeitende ihre Wirkung entfaltet?
 - und, und, und...

Haben Sie bisher mehrere Garantiekonzepte gegeneinander abgewogen und dann im Sinne von „Best Advice“ beraten? Und: Wenn Sie die Kosten der

Ohne Know-how geht es nicht!

Die „Evolution der Garantiemodelle“ war das beherrschende Thema der letzten Jahre. Es wird für den Vertrieb immer schwieriger, die Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Systeme zu überblicken. Die Frage, bei welchem System die Garantie am effizientesten abgesichert ist, ist aber von entscheidender Bedeutung für die Kunden!

Institut für Finanz- und Aktuarwissenschaften / www.ifa-ulm.de

Garantie nicht kennen, können Sie für Ihren Kunden keinen sinnvollen Zusammenhang zwischen Kosten einerseits und Qualität des Garantieversprechens andererseits herstellen.

■ Fazit

Das Garantieverprechen in einer Fondspolice ist ein hochdifferenziertes Feld. Ein Feld, auf dem Sie als Experte durchaus punkten können. Dazu bedarf es jedoch zwangsläufig eigener Übersicht und Kompetenz. Auf den folgenden Seiten finden Sie Gesellschaften, die sich zum Thema Garantie & Fondspolice positioniert haben.

Garantie-Aspekte in der FVR

Allianz



Jörg Braun,
Leiter des
Maklerzentral-
bereichs Allianz
Leben und
Vorstand der Allianz
Pensionskasse

„Die Finanzmarktkrise macht es deutlich: Kunden achten verstärkt auf Garantien. Was bislang „langweilig“ war, ist wieder „en vogue“.

Garantien sind für Kunden unverzichtbar – sie möchten ihr eingesetztes Kapital absichern. Index- und fondsgebundenen Versicherungen mit Garantie gehörten zu den Verkaufsfrennern, reine fondsbasierte Produkte werden deutlich weniger nachgefragt. Unserer Garantie-konzepte Index Select und Invest Alpha Balance schreiben diese Erfolgsgeschichte und unsere Neugeschäftszahlen 2009 untermauern dies. Mit unserem Konzept Invest Alpha Balance grenzen wir uns bewusst von den Anbietern mit CPPI-Konzepten ab. Die prozyklische Umschichtung, ein wesentlicher

Nachteil dieser Konzepte, vermeiden wir. Bei diesem neuartigen Absicherungskonzept fließt ein Teil des Kapitals in Fonds, die der Kunde frei wählen kann, beim anderen Teil nutzen wir unserer renditestarke Sicherungsvermögen zur Garantieabsicherung. Täglich überprüfen wir für jeden Vertrag die Aufteilung zwischen den beiden Töpfen und passen diese gegebenenfalls an. Der Kunde erhält nicht nur eine Beitragsgarantie, sondern auch eine Garantierente zugesagt. Damit hat er eine hohe Planungssicherheit auch und gerade in unsicheren Zeiten.“

AssecuranzService GmbH & Co. KG (ASG)



Walter Klein,
Geschäftsführender
Gesellschafter der
AssecuranzService
GmbH & Co. KG
(ASG)

„Gerade in unruhigeren Zeiten sind Produkte mit Garantiemodellen bei den Kunden sehr gefragt. Da diese Nachfra-

ge am Markt besteht, sind die Produktgeber bemüht diese auch zu bedienen.

Grundsätzlich muss man sich im Klaren sein, dass diese Garantien Geld kosten. Was sich im Vergleich mit den klassischen Tarifen bemerkbar macht. Bei kürzeren Laufzeiten sind Garantieprodukte aufgrund ihrer Kostenstruktur daher eher ungeeignet. Ausnahme sind die Riesterprodukte, bei denen die Beitragsgarantie gesetzlich geregelt ist und die überwiegend über einen längeren Zeitraum abgeschlossen werden.

Die wichtigste Rolle spielt bei der Frage Garantiemodelle die Beratungsquali-

tät. Der Berater ist hier gefordert, dem Kunden alle Aspekte erläutern zu können und auch auf eventuelle Alternativen hinzuweisen, wenn diese im individuellen Fall besser wären. Die Botschaft muss lauten: „Garantien sind sinnvoll bei langer Laufzeit“.

Insgesamt sollte man das Thema Garantien bei der Produktgestaltung nicht überstrapazieren, denn alles was über die Beitragsgarantie hinaus geht, schmälert letztendlich die Renditechancen sehr deutlich.“

Alte Leipziger



Reinhard Kunz,
Vorstandsmitglied
der ALTE
LEIPZIGER
Lebens-
versicherung auf
Gegenseitigkeit

„Finanzmarktkrise, volatile Märkte, niedrige Zinsen und hohe Kundeneinlagen auf Tagesgeldkonten – auf den ersten Blick mag manch einer bezweifeln, ob dieses ideale Bedingungen sind, um ein neues Altersvorsorgekonzept auf den Markt

zu bringen. Schaut man sich das Produkt genauer an, zeigt sich, dass der Zeitpunkt durchaus richtig gewählt ist: Denn das Renditepotenzial dieses Produktes liegt nachweislich über Alternativen wie Tagesgeld, Festgeld oder klassischen Tarifen. Zielgruppen sind der längerfristig disponierende, sicherheits- und renditeorientierten Kapitalanleger und der typische Best-Ager.

ALfonds1mal – unsere neue Fondsrente gegen Einmalbeitrag – setzt genau hier an: Damit Ihre Kunden von Anfang an ein gutes Gefühl haben, beinhalten unsere Produkte effiziente Sicherheitskomponenten – sowohl für den Anfang als auch für das Ende der Laufzeit – und machen

sich dabei das Deckungskapital der ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung zu Nutze. Umso wichtiger ist hierbei die Finanzstärke des Unternehmens.

Die ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung hat im Geschäftsjahr 2009 erneut – trotz Finanzmarktkrise – sehr gute Unternehmensergebnisse erzielt. Ein stark gewachsenes Neugeschäft, eine stabile Kapitalanlage mit einer Nettoverzinsung von 4,8% sowie überdurchschnittliche versicherungstechnische Ergebnisse ermöglichen eine weitere Stärkung unserer Eigenmittel. Und ganz aktuell: Mit einem hervorragenden A+ bewertet und bestätigt die unabhängige Ratingagentur ASSEKURATA unseren Weg.“

Condor



*Andrea Schölermann,
Abteilungsleiterin
Produktmanagement
Condor Lebensversicherungs-AG*

„Garantierte Leistungen und eine möglichst hohe Rendite werden durch unsere fondsgebundenen Tarife Conge-

nial - basis garant - und Congenial - privat garant - intelligent kombiniert. Der Anlass der Neuentwicklung war neben dem Trend, Kapitalmarktchancen zu nutzen auch das starke Bedürfnis unserer Kunden nach Sicherheit und Garantien.

Gewährleistet wird dies durch einen intelligenten Mechanismus: Das für die Garantie notwendige Kapital investieren wir soweit möglich in Fonds am Kapitalmarkt. Nur wenn die Garantie gefährdet ist, wird Kapital in das Sicherungsvermögen der Condor Lebensversicherungs-

AG umgeschichtet. Hier bieten wir eine garantierte Verzinsung von 2,25% und die Partizipation an der Überschussbeteiligung.

Ein weiterer Vorteil unserer Produkte: Die flexible Wahl von Garantieleistungen und die Möglichkeit, diese während der Vertragslaufzeit zu ändern. So kann die Garantie bei ausreichendem Vertragsguthaben individuell nach oben oder unten angepasst werden. Sicherheitsorientierten Kunden steht zudem ein automatischer Einloggmechanismus zur Verfügung.“

Gothaer



*Carsten Hölzemann
Produktmanager
bei der Gothaer
Leben*

„Wenn Kunden bei der Altersvorsorge vor die Wahl gestellt werden, ob sie lieber Sicherheit oder Ertrag wünschen, werden viele sich nicht entscheiden

können und stattdessen eine Lösung fordern, die sowohl Sicherheit als auch Ertrag bietet.

Wenn man das klassische Anlagedreieck mit „Sicherheit“, „Rendite“ und „Verfügbarkeit“ zu Rate zieht, ist eine gleichzeitige Erfüllung dieser Kriterien nicht möglich. Die Herausforderung besteht somit in der Suche nach intelligenten Lösungen, die die Extrema bestmöglich kombinieren. Laut dem Institut für Finanz- und Aktuarwissenschaften in Ulm bieten dynamische Hybridprodukte eine sehr effektive Mischung aus Rendite und Sicherheit.

Die Gothaer hat diesen Gedanken bereits frühzeitig im Jahr 2007 in Form der Direktversicherung ReFlex als ideale Lösung für die betriebliche Altersversorgung umgesetzt und 2008 um die Ergänzungsvorsorge ReFlex, dem Riester-Produkt der Gothaer, ergänzt. ReFlex bietet dem Kunden das Beste aus zwei Welten: Garantien der klassischen Lebensversicherung mit den Renditen fondsgebundener Produkte und das ganz automatisch ohne Aufwand für den Kunden oder den Makler.“

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)



*Karl Panzer,
Vorstandsvorsitzender der
Lebensversicherung
von 1871 a. G.
München (LV 1871)*

„Einen besonderen Sicherheitsaspekt beleuchtet die fondsgebundene Basis- und Riester-Rente der LV 1871: Atte-

stiert ein Arzt zu Rentenbeginn schwere gesundheitliche Einschränkungen mit verkürzender Lebenserwartung, können Basis- bzw. Riester-Rente als entsprechend höhere eXtra-Rente ausbezahlt werden. Bei herkömmlichen fondsgebundenen Rentenversicherungen haben schwer Kranke bislang das Nachsehen. Darüber hinaus setzt die LV 1871 bei ihren Fondspolizen auf umfassende Sicherheitsmerkmale: Hier greift ein flexibles Garantiekonzept, mit dem Kunden zwischen null und 100 Prozent ihrer Beiträge mit einer Garantie zu Rentenbeginn absichern können. Eine Lock-in-Funktion

sichert auf Wunsch das aktuelle Fondsvermögen jeweils zum Rentenbeginn ab. Ein Ausgleichsmanagement hält das gewählte Chance-Risiko-Profil über die Laufzeit stabil. Mit dem Anlaufmanagement profitieren Einmalbeiträge und Zuzahlungen vom Cost-Average-Effekt.

Mit solchen Merkmalen kann der LV 1871 Kunde Ertragschancen nutzen und gleichzeitig Investmentrisiken minimieren.“

MONEYMAXX



Michael Wolfrum,
Produktmanager
MONEYMAXX

„Der Ruf nach Garantien, seit der Finanzmarktkrise in aller Munde, hat bei Fondspoliceanbietern zu einem regel-

rechten Boom von Produktentwicklungen geführt, deren Notwendigkeit man hinterfragen kann. Wir sind weiterhin vom dynamischen Drei-Topf-Hybrid als flexibelstes Garantiemodell überzeugt. Unser Credo lautet: So viel Performance wie möglich, so wenig Garantie wie nötig. Wer eine Garantie wünscht, kann sie bei MONEYMAXX Discover individuell zwischen 10 und 100 Prozent der Beitragssumme wählen und genießt dreifache Vorteile: Den Wertsicherungsfonds DWS FlexAktiv, der mit 27,65 Prozent Performance in 2009 der beste

seiner Vergleichsgruppe ist. Ferner den klassischen Deckungsstock, in den das Vertragsguthaben bei Bedarf umgeschichtet wird, mit einer aktuellen Überschussbeteiligung von 4,5 Prozent, also deutlich über dem Marktdurchschnitt.

Drittens stehen Fonds von über 20 Kapitalanlagegesellschaften zur Verfügung, sowie gemanagte Varianten, die von der Fondsgesellschaft des Jahres, Franklin Templeton exklusiv betreut werden.“

PrismaLife AG



Markus Brugger,
CEO der
PrismaLife AG

„Kapitalgarantien sind bei risikobewussten Anlegern gefragt. Die meisten Fondsanbieter und Versicherer bedie-

nen sich dazu desselben Modells. „Constant Proportion Portfolio Insurance“ kurz CPPI heißt das Schlüsselwort - eine dynamische Wertsicherungsstrategie mit der einmal erreichte Höchststände zu einem gewissen Prozentsatz abgesichert werden.

Ein Teil des Fondsvermögens wird in eine risikolose Anlage – oftmals Staatsanleihen – investiert, deren Zinserträge das Erreichen des Garantieniveaus sicherstellt. Mit dem restlichen „freien“ Fondsvermögen kann der Fonds aktiv arbeiten.

Der Nachteil dieses Modells wird in Krisenzeiten rasch spürbar. Bei Kurseinbrüchen ist dieses „freie“ Fondsvermögen rasch aufgebraucht. Der Experte spricht von „Cash-Lock“, was bedeutet, dass nur noch risikolos angelegt werden kann. Der Fonds hat keine Möglichkeit mehr, Gewinne zu generieren.

Als innovativer Versicherer setzt die PrismaLife auf Flexibilität und bietet den Kunden sinnvolle Alternativen, die es ermöglichen, auch in einer Krise voll investiert zu bleiben und dennoch sofort von einer Erholung zu profitieren.“

uniVersa Lebensversicherung a.G.



Werner
Gremmelmaier,
Vertriebsvorstand
uniVersa Lebens-
versicherung a.G

„Über unser Markendach „topinvest“ bieten wir für alle drei Schichten der Altersvorsorge ein einheitliches Anlagekonzept an, mit dem der Kunde mo-

derne Sicherheitsgarantien in seine fondsgebundenen Produkte einbauen kann. Zum Beispiel ein Garantiefonds-konzept, bei dem die jeweiligen Höchststände am Aktienmarkt automatisch absichert und zu Rentenbeginn garantiert werden. Oder bei der Riesterreute ein „Drei-Topf-Modell“. Hier wird die Rentengarantie über einen Wertsicherungsfonds und einen klassischen Deckungsstock gewährleistet. Ist das Sicherungsziel erreicht, kann über die freie Fondsanlage eine höhere Rendite am Kapitalmarkt erzielt werden. Hierzu stehen 80 topbewertete Fonds sowie drei

aktiv gemanagtes Feri-Strategiedepot zur Auswahl. Gerade bei langfristigen Anlagen, die für die Altersvorsorge bestimmt sind, ist aber auch die spätere Rentengarantie entscheidend. Hier garantieren wir bereits bei Vertragsabschluss einen festen Rentenfaktor. Auf diesen Wert kann der Kunde sich verlassen. Eine nachträgliche Kürzung oder Senkung des Rentenfaktors ist nicht möglich. Das unterscheidet qualitativ hochwertige Rentenversicherungen von normalen Kapitalanlageprodukten.“

VHV



*Matthias Werner,
VHV Leben*

„Fondspolizen sind derzeit fast nur noch mit Garantien zu verkaufen. Für Kunden ist es dabei wichtig, dass der

klassische Zielkonflikt zwischen Rendite und Sicherheit aufgeweicht wird. Der Vermittler wiederum benötigt ein haftungssicheres und einfach zu erklärendes Produkt, welches den Kundenbedürfnissen gerecht wird. Das dynamische Hybridkonzept der VHV Leben erfüllt diese Anforderungen optimal. Dafür arbeitet die VHV Leben u.a. mit dem Garantiefonds cominvest Garant Dynamic. Dies erlaubt im Vergleich zu anderen Garantiekonzepten eine hohe Investmentquote und damit eine besseres Renditepotential. Ein „Cash-Lock“-Risi-

ko ist auf Grund der Struktur dieses Modells ausgeschlossen. Es ist für den Vermittler einfach zu erklären und durch die Garantie haftungssicher. Für alle drei Schichten geeignet, bietet es deutlich höhere Renditechancen als statische Hybride und hat außerdem keine gesonderten Garantiekosten wie Variable Annuities. Letztere konnten ihre Garantien in der jüngsten Vergangenheit zudem häufig nur durch Zuschüsse der Konzerne aufrechterhalten.“

**Vorsorgegesellschaften
Deutschland / Luxemburg AG**



*Thomas Primnitz,
Leiter Gesamtvertrieb und
Marketing
Vorsorgegesellschaften
Deutschland /
Luxemburg*

„Umfragen unter Vermittlern sowie Verbrauchern zeigen immer wieder: Flexible Garantielösungen gewinnen zunehmend an Bedeutung – gerade in unsi-

cheren Zeiten. Die Finanzkrise hat gezeigt, dass wir in diesem Bereich besonders gefragt sind, passende Produktkonzepte zu entwickeln. Derzeit gibt es eine Vielzahl an Produktvarianten am deutschen Markt, die unter „Fondspolizen mit Garantien“ fallen. Produkte mit maßgeschneiderten Garantien sind hier allerdings besonders hervorzuheben, da sie die Kombination aus Garantie und Rendite hervorragend darstellen können. Kapitalanlage und Garantie sind strikt getrennt und es kann wesentlich besser auf Kapitalmarktbebewegungen reagiert und an deren Chancen partizipiert werden.

Die Vorsorge bietet bereits seit Anfang 2008 Tarife mit attraktiven Garantieverzinsungen und Top-Investmentmöglichkeiten an: flexible, innovative Lösungen mit USP-Stellung am deutschen Versicherungsmarkt. Und wir werden unser Engagement in diesem Bereich weiter vorantreiben: für 2010 ist ein neues Produkt mit maßgeschneiderter Garantie in Planung.“

Zurich Gruppe Deutschland



*Prof. Hans-Wilhelm Zeidler,
Vorstand Makler
Leben der
Zurich Gruppe
Deutschland*

„Die vergangenen eineinhalb Jahre haben wohl viele Bundesbürger mit deutlichem Nachdruck gelehrt, dass aktienorientierte Investments nicht immer die sicherste Anlagestrategie darstellen, wenn es um das Thema Altersvorsorge

geht. Und somit fiel die Wahl bei der persönlichen Vorsorge auch trotz eingebauter Garantie weniger häufig auf eine Fondsgebundene Rentenversicherung. Denn neben der schwachen Börse hatten diese Garantieprodukte zudem häufig den Ruf eines renditeschwachen und kostspieligen Risikos. Anbieter, die die Kapitalanlage starr und ohne Unterscheidung der individuellen Sparziele ihrer Kunden steuern, mussten sich bisher der Kritik aussetzen, Kapital nicht optimal, teils viel zu konservativ investiert zu haben. Mittlerweile gibt es aber eine neue Generation der Garantieprodukte, auch im Bereich der Fondsgebundenen Rentenversicherung. Diese ermöglichen eine

kundenindividuelle und tagesaktuelle Umschichtung der Anlage bei vollständigem Verzicht auf Rendite bremsenden Deckungsstock. Sie bewegen sich so immer auf der sicheren und vor allem der Performance orientierten Seite der Aktienmärkte. Heute können tagesaktuell gemanagte Depot- oder Dachfondsmodelle, die individuelle Risikobudgets steuern, die eingezahlten Beiträge absichern und trotzdem auch in den aktuellen Märkten chancenreich investieren. Ein renditeorientierter Sparer muss also kein Wagnis mehr eingehen, sondern nur die für ihn richtige Anlagestrategie finden.“

„... zusätzlich ein professionelles Ablaufmanagement nutzen.“



Risiko & Vorsorge im Gespräch mit Gerhard Glatz, Vorstandsvorsitzender Universa Lebensversicherung a.G.

Wer sich für eine Fondspolice entscheidet, will am Ende mehr für seine Altersvorsorge auf dem Konto haben, als der Käufer eines klassischen Lebensproduktes. Dem war in der Vergangenheit jedoch nicht immer so. Die Risiken der Kapitalmärkte können, gerade bei unprofessionellem Ablaufmanagement, die Rendite eines fondsgebundenen Produktes erheblich verhegeln. Ihr Haus begegnet dieser Problematik mit gemagten Strategie-Depots. Auf welchen Bausteinen fußt diese Anlageform?

Wir bieten mit Stabilität, Wachstum und Chance drei verschiedene, aktiv gemagte Strategiedepots an. Der Kunde wählt das Strategiedepot unter Berücksichtigung seines individuellen Anlageziels, zum Beispiel langfristiger Kapitalaufbau, und seines Risikoprofils. Den Rest erledigen Anlageprofis für ihn. Ein Wechsel der gewählten Strategie ist jederzeit flexibel möglich. Rechtzeitig vor Rentenbeginn können Kunden zusätzlich ein professionelles Ablaufmanagement nutzen. Dann werden gutgeschriebene Fondsanteile schrittweise in schwankungsärmere Anlagen umgeschichtet. Erzielte Gewinne werden damit gesichert und Verlustrisiken minimiert.

Die Feri Finance Group tritt bei den Strategie-Depots als Assetmanager auf. Ist diese Zusammenarbeit langfristig angelegt?

Als Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit sind Unabhängigkeit und Kontinuität ein zentrales Markenzeichen unserer Unternehmensphilosophie. Mit der Feri Finance Group haben wir einen verlässlichen Partner für eine langfristige Zusammenarbeit gefunden. Feri ist als Vermögensverwalter und Ratingagentur vollkommen unabhängig und kann aus dem kompletten Markt die jeweils besten Angebote herauspicken. Normalerweise werden Privatkunden von den Anlageprofis erst ab einem Vermögen von 5 Millionen Euro beraten und betreut. Bei uns erhält der Kunde das Know-how von Feri bereits ab 25 Euro monatlich.

Im Rahmen der jeweiligen Risikoklassen des Strategie-Depots wurde in 2009 hinsichtlich der entsprechenden Indizes eine erhebliche Outperformance erzielt. Konnte dieser Trend bisher in 2010 fortgesetzt werden?

So wie es aussieht, ja. Allerdings ist das Jahr noch zu jung, um eine aussagekräftige Bilanz ziehen zu können. Im vergangenen Jahr erwirtschafteten unsere Strategiedepots bereits bis zu einem Drittel mehr als die jeweiligen Benchmarks. Bei der sicheren Variante „Stabilität“ betrug die Wertentwicklung 10,4 Prozent, das Depot „Wachstum“ wuchs um 22,8 Prozent und das Depot „Chance“ konnte sogar um 32 Prozent zulegen. Das macht den Mehrwert unserer Feri-Strategiedepots sichtbar.

Das Thema Garantie soll vor dem Hintergrund der Verunsicherung von Privatkunden dem Vertrieb den Markt offenhalten. Wie ist Ihr Haus hinsichtlich dieser Thematik aufgestellt?

Sicherheit spielt gerade bei Versicherungen eine entscheidende Rolle. Wir bieten in unseren fondsgebundenen Produkten deshalb auch ein dynamisches Garantiefondskonzept von DWS mit Höchststandsicherung an. Zudem bei der Riesterrente ein modernes „Drei-Topf-Modell“ mit einem Wertsicherungsfonds, klassischem Deckungsstock und freier Fondsanlage. Im Vergleich zu herkömmlichen Kapitalanlageprodukten

garantieren wir unseren Kunden bereits bei Vertragsabschluss einen festen Rentenfaktor, zu dem das angesammelte Vermögen später verrentet werden kann.

Auf dem Feld des Fondspicking kann Ihr Kunde aus einer Palette aktiv gemanagter Fonds wählen. Aber, Hand aufs Herz, welcher Kunde kann sich tatsächlich eine sinnvoll abgestimmte Asset-Allokation zusammenstellen bzw. diese jährlich ausbalancieren? Liegt hier ein Haftungsfeld für den beratenden Makler? Und ist dieser qualifiziert genug, beim Fondspicking beratend zur Seite zu stehen?

Durch unseren „Simply-the-best-Ansatz“ garantieren wir Kunden und Vertriebspartnern, dass Topfonds mit Bestbewertungen von unabhängigen Ratingagenturen wie Standard & Poors, Morningstar und Feri aufgenommen wurden. Wer sich auskennt, kann damit aus über 80 erstklassigen Aktien-, Renten-, Misch-, Immobilien-, Dach- und Geldmarktfonds seine Anlagefavoriten eigenständig bestimmen. Kunden und Beratern, die sich nicht selbst um die Anlagemischung und Fondsauswahl kümmern möchten oder nur wenig Erfahrung im Bereich der Investmentanlagen haben, denen empfehlen wir, sich für unser Garantiefondskonzept oder eines unserer aktiv gemanagten Strategiedepots zu entscheiden. Auch eine Kombination aus Garantiefonds und einzelnen Fondsfavoriten ist übrigens möglich.

Wie hat sich bei der Universa generell die Neugeschäftsschere zwischen Produkten ohne und Produkten mit Garantie entwickelt?

Generell haben die fondsgebundenen Produkte in den letzten Jahren stark zugelegt. Allerdings sollte bei der Altersvorsorge ein individueller Anlagemix aus klassischen und fondsgebundenen Produkten über alle drei Schichten gewählt werden, um die Stärken der einzelnen Produkte sinnvoll miteinander zu kombinieren. Besonders hohe Nachfrage besteht nach unseren neuen fondsgebundenen Riester- und Rürupprodukten. Ratingspezialist Franke & Bornberg hat die Bedingungsqualität von beiden Produkten mit hervorragend bewertet. Das spielt im Maklermarkt eine große Rolle und gibt zusätzliche Sicherheit.

Informieren Investieren Verdienen

FONDS Katalog 2010

8074 Fondsdaten von A-Z
und nach Sektoren gelistet



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

Albatros Versicherungsdienste – Allianz – Alte Leipziger – Axa – Delta Lloyd – Generali – Gothaer – Firmenservices – HDI Direkt – HDI-Gerling – InterRisk – Nürnberger – Rhion – Vereinte – Volkswagen Versicherungsdienst – Zurich

Beim Belegschaftsgeschäft profitieren alle Seiten

Wenn Makler sich bei Firmen nach dem etwaigen Interesse für eine betriebliche Altersversorgung informieren, dann heißt es oft: So etwas haben wir schon. Damit ist die Tür für weitere Geschäfte zu. Fragt man hingegen, inwiefern schon Belegschaftsgeschäft angeboten wird, so ist dieser Begriff oft unbekannt und kann Interesse wecken. Nur wenige Arbeitgeber kennen aber generell die Unterscheidung zwischen beiden Versorgungsvarianten, noch weniger bieten Belegschaftsgeschäft bereits an. Besonders gering ist die Verbreitung bisher in kleinen und mittelständischen Betrieben, während große Unternehmen wie die Lufthansa (Albatros Versicherungsdienste GmbH) oder Volkswagen (Volkswagen Versicherungsdienst GmbH) hier schon länger für ihre Mitarbeiter aktiv sind.

Autor: Sebastian Krügereit

Im Unterschied zur betrieblichen Altersvorsorge handelt es sich beim Belegschaftsgeschäft um privat abgeschlossene Versicherungsverträge zu Gruppenvertragskonditionen, für die der Arbeitgeber lediglich sein Einverständnis geben muss. Versicherungsnehmer im Belegschaftsgeschäft ist anders als in der bAV der Arbeitnehmer selbst. Dabei sind verschiedene Ausprägungen zu unterscheiden. Zunächst einmal gibt es das direkte, in der Regel provisionsfreie, Belegschaftsgeschäft. Hierbei öffnet der Arbeitgeber zwar den Zugang für seine Mitarbeiter, beteiligt sich aber nicht aktiv am Verkaufsprozess. Er ermöglicht lediglich für den Versicherer die Nutzung der firmeninternen Kommunikationswege

(z.B. eine Mitarbeiterzeitung oder -mailings), um Neugeschäft zu generieren.

Ein anderer Weg ist die Vermittlung und Betreuung von Belegschaftsgeschäft durch externe Finanzdienstleister (Vertreter oder Makler), die auch „indirektes Belegschaftsgeschäft“ genannt wird. Eine Sonderstellung nehmen hier die firmenverbundenen Vermittler ein, die in der Regel zu 100 Prozent Tochtergesellschaften eines Konzerns sind und für den Mutterkonzern Versicherungsschutz einkaufen.

Alle Vermittler müssen den Vorgaben der EUVermRL entsprechen; die firmenverbundenen Vermittler müssen zusätzlich bei der Wiesbadener Vereinigung zugelassen sein. Die „Wiesbadener Vereinigung“ wurde 1971 von der deutschen Versicherungswirtschaft gegründet. Das

dort geschlossene Abkommen bezweckt die Einhaltung der gesetzlichen und aufsichtsbehördlichen Provisionsregelungen, vor allem des Provisionsabgabeverbots.

Zusätzlich ist noch das Affinitygeschäft zu benennen, welches jedoch nicht zum eigentlichen Belegschaftsgeschäft gehört. Dieses leitet sich vom englischen Begriff affinity für „Zuneigung“ / „Verwandtschaft“ ab und richtet sich an Personengruppen mit gleich gelagerten Interessen wie z.B. Jägern in Jagdverbänden, die somit über ihren Dachverband angesprochen werden können.

■ Pflicht: Neutrale Marktuntersuchung

Gerade für den Makler haben sich durch die VVG-Reform und die Pflicht zur Pro-



tokollierung einige wesentliche Änderungen ergeben. Reichte es bisher aus, höchstens eine handvoll namhafter Industrieversicherer nach ihren Konditionen zu befragen, ist nunmehr eine aktive und vor allem neutrale Marktuntersuchung nötig. Wer als Makler diesen Aufwand scheut, sollte in seiner Erstinformation oder Beratungsdokumentation klarstellen, dass abweichend eine nur eingeschränkte Marktuntersuchung erfolgte. Andernfalls kann ggf. Regress bei Firmenvorständen oder Geschäftsführern genommen werden. Nicht jedes Firmenmitglied wünscht beispielsweise den gleichen Kranken-, Haftpflicht- oder Berufsunfähigkeitsschutz. Insofern ist es für ein Unternehmen unter Umständen von Vorteil, externe Makler mit der Abwicklung des Belegschaftsgeschäfts zu betrauen.

Beim Ausscheiden von Mitarbeitern verpflichtet sich der Arbeitgeber zu einer Mitteilung an den Versicherer, damit der Belegschaftsvertrag zu normalen Konditionen fortgeführt werden kann.

Der HDI fasst die wesentlichen Vorteile von Belegschaftsgeschäft wie folgt zusammen:

„Beim Belegschaftsgeschäft profitieren alle Seiten: Dem Versicherer steht ein großer möglicher Interessentenkreis offen. Der Arbeitgeber steigert im Gegenzug durch diese Zusatzleistungen die Bindung seiner Mitarbeiter an das Unternehmen. Damit erhöht er gleichzeitig die Attraktivität seiner Firma – auch für potenzielle neue Mitarbeiter. Die Belegschaft kann sich über günstigere Preise und mehr Versicherungsleistungen als sonst marktüblich freuen. Außerdem kann sich das Unternehmen im direkten Belegschaftsgeschäft durch eine komplette Delegation der Beratungs- und Verwaltungsaufgaben an die Versicherung entlasten: Der Arbeitgeber tritt dann lediglich als Multiplikator auf, hat aber nichts mit Beratung, Vertragsabschluss oder Schadensabwicklung zu tun.“

Der **Gothaer Firmenservice Gesundheit** verfolgt einen ganzheitlichen Gesundheitsansatz, bestehend aus vier unabhängigen Modulen: Gesetzliche Krankenversicherung, Krankenzusatzversicherung, betriebliches Gesundheitsmanagement und Firmenportal. Damit bietet der Gothaer Firmenservice

eine umfassende Versorgung für teilnehmende Firmen und deren Belegschaften im Bereich Gesundheit.

Die Grundversorgung der Gesetzlichen Krankenversicherung bildet die Basis des Firmenservices. Die Krankenkasse ist dabei frei wählbar. Wichtig ist zu beachten, dass es sich dabei tatsächlich um eine Grundversorgung handelt.

Bei Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln werden Zuzahlungen fällig, für Sehhilfen werden in der Regel keine Kosten mehr übernommen und auch beim Zahnersatz wird nur eine Regelversorgung erstattet. Im Krankenhaus muss der Patient eine Zuzahlung von 10 Euro für maximal 28 Tage leisten und die Praxisgebühr hat sich auch etabliert. Kooperationspartner der Gothaer sind in diesem Zusammenhang die HEK sowie die Deutsche BKK, aber natürlich kann hier jede gesetzliche Krankenkasse gewählt werden.

Zur Ergänzung der Grundsicherung gibt es Krankenzusatzversicherungen der Produktfamilie Gothaer-MediGroup. Die Tarife zeichnen sich unter anderem durch vereinfachte Annahmerichtlinien aus. Die Grundidee ist einfach: je größer der zu versichernde Personenkreis, desto flexibler die Annahmerichtlinien. Der Gruppenversicherungsvertrag besteht aus verschiedenen leistungsstarken Tarifen im Ergänzungsversicherungsbe reich.

Durch den Verzicht auf Alterungsrückstellungen kann der Versicherungsschutz zu einem sehr günstigen Beitrag angeboten werden. Ebenso verzichtet der Versicherer auf Wartezeiten und unter bestimmten Voraussetzungen auf eine vollumpfängliche Gesundheitsprüfung. Die MediGroup-Tarife sind ausschließlich im Gruppenversicherungsgeschäft, nicht im Einzelversicherungsgeschäft abschließbar. Familienangehörige können in denselben Tarifen mitversichert werden.

Ergänzend zu der Versicherungslösung MediGroup umfasst der Gothaer Firmenservice das betriebliche Gesundheitsmanagement. Aufgrund der demographischen Entwicklung und der sukzessiven Erhöhung des Renteneintrittsalters ist dies ein absoluter Wachstumsmarkt. Unternehmen werden zukünftig mehr denn je auf qualifizierte, motivierte und gesunde Mitarbeiter angewiesen sein, die auch im höheren Alter noch produktiv sind.

Der Umfang des betrieblichen Gesundheitsmanagements kann individuell gestaltet werden. Der MediDay (Gesundheitstag) empfiehlt sich als Einstieg. In dessen Rahmen können beispielsweise die Ursachen von Rückenbeschwerden durch Rückenscreening analysiert werden, eine Beurteilung des Herz-Funktionszustandes durch CardioScan kann erfolgen oder Fehler im Ess- und Trinkverhalten können durch eine Infrarot-Körperfettanalyse aufgezeigt werden. Auf den MediDay kann dann ein Komplettdprogramm aufgebaut werden, das unter anderem ein Führungskräfte training, Ergo-Coaching und Ernährungskurse umfasst. Der Inhalt des Programms ist flexibel gestaltbar und richtet sich nach den Wünschen des Kunden.

Unter www.medigroup.gothaer.de gibt es im Firmenportal zahlreiche Informationen zu Produkten und Dienstleistungen. Es besteht hier die Möglichkeit, das Portal als mandantenfähigen, individuellen Link im Intranet der jeweiligen Firma zu installieren.

Die Vorteile des Firmenservices liegen auf der Hand: Um Mitarbeiter zu binden und zu motivieren, ist längst mehr nötig als die reinen Gehaltszahlungen. Das dargestellte Engagement im Bereich Gesundheit ist für viele besonders attraktiv. Viele Arbeitnehmer sind von den Kürzungen im Gesundheitswesen betroffen. Hier kann der Arbeitgeber seinen Mitarbeitern eine kostengünstige Ergänzung anbieten, die entweder er trägt oder die Mitarbeiter kommen selbst dafür auf. Durch das betriebliche Gesundheitsmanagement sowie der Möglichkeit, günstige Ergänzungsversicherungen anzubieten, kommt der Arbeitgeber einer Fürsorgefunktion nach, die sein Ansehen in den Augen der Mitarbeiter wachsen lässt. Zudem genießt der Arbeitgeber weitere Vorteile durch den Abschluss der Gothaer-MediGroup-Tarife. Die qualitativ bessere Versorgung im Krankheitsfall fördert die frühere Genesung und Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter. Eine Reduzierung der Fehlzeitenquote wird dadurch angestrebt.

Zudem bereitet der Arbeitgeber seine Belegschaft so auf das gestiegene Renteneintrittsalter vor.

Nicht alle Versicherer bieten die gesamte Palette aus Sach-, Lebens- und Krankenversicherungsprodukten, sondern vielfach nur eine oder zwei dieser Sparten.

Delta Lloyd bietet Belegschaftsgeschäft bereits für Kollektive ab 10 Personen und dies seit April 2008.

Ein wesentlicher Vorteil für die Versicherten ist eine stark vereinfachte Gesundheitserklärung bei der Absicherung von Berufsunfähigkeitsschutz bis zu einer garantierten Jahresrente von 12.000 Euro oder einem Todesfallschutz bis zu 250.000 Euro. Eine Aufbau- oder Nachversicherungsgarantie entfällt in diesem Zusammenhang. Die vereinfachte Erklärung gemäß Kollektivvertrag lautet wie folgt:

„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 Umfang meiner Berufstätigkeit nachzugehen.“ (gemäß Antrag A 350)

Zur Verfügung steht diese Art der Vorsorge auch in der kollektiven betrieblichen Altersvorsorge. Über eine Direktversicherung kann eine eigenständige Berufsunfähigkeitsversicherung bis 12.000 Euro garantierte Jahresrente zusätzlich 50 Prozent Leistungsbonus angeboten werden.

Eine Besonderheit von Delta Lloyd im Bereich der Berufsunfähigkeitsvorsorge ist der spezielle „Präventionservice“. Dieser bietet folgende Leistungen:

- Hilfestellung bei Problemen in Partnerschaft und Familie, am Arbeitsplatz, persönlichen oder suchtbedingten Problemen.
- 24-Stunden-Hotline.
- Bis zu 12 Stunden kompetente, psychologische Beratungen im Jahr (Stand 2010)
- Vermittlung von psychologischen Maßnahmen

Ohne Mehrbeitrag gehört auch eine Dread-Disease-Komponente mit Leistungen u.a. bei Krebs, Schlaganfall oder Nierenversagen zum Leistungsumfang der BU-Produkte.

Das Angebot gilt bei Delta Lloyd nicht nur für angestellte Mitarbeiter einschließlich Minijobbern und Auszubildenden eines Unternehmens, sondern auch für

dessen Vorstände, Geschäftsführer und Firmeninhaber zu gleichen Konditionen. Ausgenommen vom Belegschaftsgeschäft sind Angestellte, die nicht im ersten Dienstverhältnis stehen (Lohnsteuerklasse VI).

Von den Sonderkonditionen des Belegschaftsgeschäfts profitieren bei Delta Lloyd auch Kunden mit bereits bestehenden bAV-Kollektivverträgen. Für sie besteht nämlich die Möglichkeit, neue Leistungsbausteine bereits ab der ersten Person in das vorhandene Kollektiv einzubringen. Wird ein neues Kollektiv ohne vorher bestehende betriebliche Altersversorgung gegründet, so müssen bereits zum Start mindestens 10 Risiken für die Policierung eingereicht werden.

Bei der **Generali Lebensversicherung AG** wird Belegschaftsgeschäft bereits ab 5 Personen angeboten. Die Kunden profitieren von flexiblen Deckungskonzepten und günstigen Konditionen, die in einem Rahmenvertrag zwischen der Generali und dem jeweiligen Rahmenvertragspartner dokumentiert werden. Neben Arbeitgeber und Berufsverbände, Gewerkschaften oder politische Parteien als Vertragspartner infrage. Zum Kreis der Versicherten zählen Arbeitnehmer, Vorstände bzw. Geschäftsführer, Arbeitnehmer von Konzernunternehmen, in wirtschaftlicher Abhängigkeit stehende selbstständige Handelsvertreter sowie Ehegatten und Kinder dieser Personengruppen.

Für Arbeitnehmer kann bei Einschluss des BU-Risikos (auch selbstständige BU) eine vereinfachte Gesundheitsprüfung mit Dienstobliegenheitserklärung vereinbart werden. Hiernach darf die zu versichernde Person in den letzten drei Jahren vor Antragstellung nicht länger als zwei Wochen ununterbrochen arbeitsunfähig gewesen sein. Besondere Vergünstigungen im Rahmen der Berufsunfähigkeitsvorsorge in der bAV gibt es für Firmen ab 250 Mitarbeitern mit mindestens 60 Prozent kaufmännischen oder verwaltenden Aufgaben und bis zu einer monatlichen Gesamrente von 1.000 Euro einschließlich der nicht garantierten Überschussbeteiligung. Auf Anfrage ist auch eine einheitliche Berufsgruppeneinstufung möglich

Zur vertrieblichen Unterstützung stellt die Generali auf den Rahmenvertragspartner individuell zugeschnittene Lö-

sungskonzepte zur Verfügung. Hierzu zählen umfangreiche Werbe- und Informationsmaterialien wie ein Handout für den Arbeitgeber, Serienbriefe zur Mitarbeiteransprache sowie die Angebots- und Antragserstellung ab 20 versicherten Personen.

Neben den Lebensversicherungs- und Altersvorsorgeprodukten bietet die **HDI Direkt Versicherung AG (HDI)** die gesamte Produktpalette des privaten Versicherungsbedarfs wie z.B. Kraftfahrt, Hausrat, PHV, etc. Die Kunden können laut Versicherer in ihrem gesamten Versicherungsportefeuille 1.000 Euro und mehr im Jahr sparen.

HDI bietet Produkte für Belegschaften in erster Linie über firmenverbundene Vermittler an und arbeitet auf diesem Feld nur in Ausnahmefällen mit klassischen Maklern zusammen. Unternehmen werden von HDI professionell in der Abwicklung des gesamten Geschäftsgewinnungsprozesses unterstützt. Hierzu stellt HDI Werbematerialien sowie mandantengerechte IT-Lösungen zur Verfügung, die es den Interessenten bzw. Kunden über intuitiv einfach zu bedienende Online-Rechner ermöglichen, Prämien für den gewünschten Versicherungsschutz selbstständig zu berechnen und online abzuschließen. HDI ist in der Lage, die Angebotssoftware mit Maklerverwaltungsprogrammen zu verbinden, so dass Daten des Kunden zur Angebotsberechnung aus dem Maklerverwaltungsprogramm automatisch übernommen werden können. Das Belegschaftsgeschäft lohnt sich in den Kompartimenten dabei ab einer Unternehmensgröße von ca. 1.000 Mitarbeitern.

Gegenüber dem Wettbewerb profitieren HDI-Kunden durch die Deckungskonzepte, die nach individuellen Risikoverhältnissen speziell für das Unternehmen erstellt und kalkuliert sind, und für den Kunden auf dem freien Versicherungsmarkt nicht angeboten werden.

Die **Nürnberger Versicherungsgruppe** bietet Belegschaftsgeschäft in erster Linie als Kombination zur betrieblichen Altersvorsorge an. In allen bAV-Gruppenverträgen der Nürnberger Lebensversicherung AG bzw. Nürnberger Beamten Lebensversicherung AG kann der Arbeitgeber vereinbaren, dass seine Mitarbeiter und dessen enge Familienangehörige Sonderkonditionen auch für pri-

vate Vorsorgeverträge nutzen dürfen. Die Beitragsvergünstigung – zum Beispiel für einen privaten Riester-Vertrag – beruht ausschließlich auf Versicherungsrecht und kann für den Mitarbeiter je nach Vereinbarung bis zu 10 Prozent betragen. Gruppenverträge sind bei der Nürnberger Leben bereits ab 5 Personen möglich. Auch in anderen Sparten, wie beispielsweise Kranken oder Unfall, sind Gruppenkonditionen für die Belegschaft möglich.

Die **Alte Leipziger Lebensversicherung a.G.** bietet Mitarbeitern im Rahmen des Kollektivs ohne Einschränkungen die Tarifgruppe B für Lebensversicherungen an. Falls ein Mitarbeiter hingegen eine Lebensversicherung im Bereich der betrieblichen Altersversorgung wünscht (d.h. der Arbeitgeber ist Versicherungsnehmer), so sind verschiedene Tarifgruppen in Abhängigkeit beispielsweise von der Größe des Kollektivs, der Beitragshöhe, etc. möglich. Näheres regeln die Annahmerichtlinien des Unternehmens. Mit klassischem Belegschaftsgeschäft hat dies aber nichts zu tun.

Der Beitragsunterschied zwischen den einzelnen Tarifgruppen resultiert aus unterschiedlichen effektiven Kosten. Dabei sind verschiedene Einflussfaktoren wie z.B. Laufzeit, Beitragshöhe, etc. relevant, so dass sich leider kein prozentualer Beitragsunterschied beziffern lässt. Ebenso wenig lässt sich laut Alte Leipziger eine pauschale Aussage zur Höhe der prozentualen Nachlässe gegenüber dem Standardgeschäft treffen.

Ähnlich wie bei Delta Lloyd gilt bei der Alte Leipziger im Rahmen der Berufsunfähigkeitsversorgung eine vereinfachte Gesundheitsprüfung, abweichend jedoch nur für die Berufsgruppen 1 und 2. Die so maximal versicherbare monatliche Berufsunfähigkeitsrente beträgt 1.000 Euro. Die benannten Belegschaftskonditionen gelten bei der Alte Leipziger erst für Firmen ab 1.000 Mitarbeitern. Für andere Berufsgruppen und kleinere Firmen gibt es eine vereinfachte Gesundheitsprüfung mit neun Gesundheitsfragen.

Bei der **Axa** wird Belegschaftsgeschäft im Bereich der Krankenversicherung und der Betrieblichen Unfallversicherung angeboten.

Im Angebot sind sowohl Krankenvoll-, Krankenzusatz- und Pflegeversicherungstarife. Während der FlexMed ein

geeigneter Gesundheitsbaustein für die gesamte Belegschaft sei, diene der MedPremium zur Belohnung von Top-Mitarbeitern und der Auslandsreise-schutz bei Entsendung von Mitarbeitern ins Ausland. Voraussetzung für den Abschluss ist eine Mitarbeiterzahl von mindestens 50 zu versichernden Personen je Leistungspaket. Eine Gesundheitsprüfung entfällt. Familienangehörige können auf Wunsch mitversichert werden, benötigen jedoch abweichend eine Gesundheitsprüfung. Erwähnenswert sind auch zielgruppenorientierte Sonderverträge für Grenzgänger zwischen Deutschland und der Schweiz oder Luxemburg.

Unfallgruppenversicherungen sind ab mindestens drei Personen möglich. Dabei kann auch die bestehende Unfallversicherung des Arbeitgebers bei der Axa einbezogen werden. Eine weitere Voraussetzung ist, dass die Invaliditäts-Versicherungssumme der Mitarbeiter mindestens 80% der mit der höchsten Summe versicherten Person (z.B. Geschäftsinhaber) erreicht. Als Mitarbeiter zählen auch Familienangehörige, soweit sie voll im Betrieb tätig sind. Eine nur stundenweise oder aushilfsweise Tätigkeit, z.B. bei Schülern oder Studenten, erfüllt diese Voraussetzung nicht.

Die Gruppen-Unfallversicherung kann mit oder ohne Namensnennung abgeschlossen werden. Bei einer Versicherung ohne Namensnennung sind die zu versichernden Personen so zu bezeichnen, dass bei Eintritt eines Schadens kein Zweifel über die Zugehörigkeit zum versicherten Personenkreis und über die Höhe der Versicherungssummen entstehen kann. Es sind daher stets sämtliche Beschäftigten eines Betriebes, zumindest aber einzelne Gruppen von Betriebsangehörigen, z.B. Vorstand, Abteilungsleiter, Meister, Gesellen usw., vollständig und innerhalb der Gruppen mit gleichen Versicherungssummen zu versichern.

Die Höchstversicherungssummen in der Gruppenunfallversicherung sind ohne Namensnennung 25 Euro Unfallkrankenhaustagegeld mit Genesungsgeld, 100.000 Euro Invaliditätsleistung, 5.000 Euro Übergangsleistung sowie 25.000 Euro Leistung bei Unfalltod. Alternativ kann die Versicherungssumme auch in Abhängigkeit von Lohn und Gehalt abgeschlossen werden.

Bei Berufsunfällen mit Weg entfällt hier der Versicherungsschutz, wenn die nor-

male Dauer des Weges verlängert oder der Weg selbst durch rein private und eigenwirtschaftliche Maßnahmen (z.B. durch Einkaufen, Besuch von Wirtschaften zu Privatzwecken) unterbrochen wird.

■ **Kein Geschäftsfeld aller Versicherer**

Belegschaftsgeschäft wird nur von einem Teil der Versicherer angeboten. Zu den Anbietern ohne entsprechendes Angebot gehören beispielsweise Allianz, HDI-Gerling Firmen und Privatversicherung AG (HDI-Gerling) oder InterRisk. Die Allianz verweist darauf, dass Vergünstigungen in Form von Rabatten aufgrund der strengen aufsichtsrechtlichen Vorschriften (Gleichbehandlungsgebot im VAG) nur sehr eingeschränkt möglich seien. Im Geschäftsfeld „betriebliche Altersversorgung“ bietet die Allianz Leben günstigere Konditionen innerhalb von Gruppenverträgen dann an, wenn das zu versichernde (fest umschriebene) Kollektiv vertraglich durch einheitliche tarifliche und vertragliche Merkmale definiert wird. Die damit verbundenen geringeren Vertriebs- bzw. Verwaltungskosten führen zu günstigeren Tarifen für die Arbeitnehmer innerhalb dieses Gruppenvertrags bei Allianz Leben.

Angeboten wird Belegschaftsgeschäft unter anderem von Alte Leipziger, Axa, Delta Lloyd, Gothaer, HDI Direkt Versicherung AG (HDI), Vereinte und Zurich. Nur auf Nachfrage bietet auch Rhion Belegschaftsgeschäft an, allerdings handelt es sich dann um die Normaltarife mit einem prozentualen Abschlag auf die Standardprämie.

Vorteile von Belegschaftsgeschäft für den Makler

- Die Ansprache auf Belegschaftsgeschäft kann als Türöffner in Unternehmen dienen.
- In Unternehmen mit bereits vorhandener betrieblicher Altersvorsorge über Kollektivverträge bei Wettbewerbern wird ein alternativer Einstieg ermöglicht
- Erhöhung der wechselseitigen Durchdringungsquote im Betrieb bei bereits vorhandener betrieblicher Altersvorsorge oder Belegschaftsgeschäft

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

Allianz – AMB Generali – Hamburger Pensionskasse – Kölner Pensionskasse – Pensionskasse für die Deutsche Wirtschaft (PKDW) – Protektor – Signal Iduna – Victoria

Regulierte und deregulierte Pensionskassen im Vergleich

Einer der Durchführungswege in der betrieblichen Altersvorsorge ist die Pensionskasse. Mit einer über 100jährigen Erfahrung gibt es sie wesentlich länger als beispielsweise die Direktversicherungen. Dabei sind Firmenpensionskassen von Pensionskassen nach Art der Lebensversicherung zu unterscheiden. Beide Varianten haben zum Ziel, wegfallendes Arbeitseinkommen im Alter durch eine Rente, eine Invaliditätsabsicherung oder eine Hinterbliebenenversorgung durch Leistung bei Tod darzustellen. Im Todesfall dürfen Pensionskassen Leistungen nur an Hinterbliebene im engeren Sinne erbringen. Gibt es keine begünstigten Hinterbliebenen, so ist abweichend ein Sterbegeld auch an andere Erben möglich. Dieses ist jedoch der Höhe nach auf das gesetzliche Sterbegeld beschränkt. Der versicherten Person steht dabei ein Direktanspruch auf Leistungen gegenüber der Pensionskasse zu.



Autor: Sebastian Krügereit

Mit der dritten Lebensversicherungsrichtlinie aus dem Jahre 1994 wurde eine Unterscheidung zwischen regulierten und deregulierten Pensionskassen ermöglicht. Heute spricht man auch von der Unterscheidung zwischen traditionellen Firmenpensionskassen und lebensversicherungsähnlichen Vertriebspensionskassen. Letztere sollen nach dem Willen des Gesetzgebers einer weniger restriktiven Aufsicht unterliegen.

Seit 2006 wurde als Folge der VAG-Novelle eine Deregulierung aller vorhandenen Pensionskassen durchgeführt (§ 118b VAG), so dass trotz zwischenzeitlicher Regulierung vieler Kassen eine

deregulierte Pensionskasse heute die Regel und nicht mehr die Ausnahme ist. Neugeschäft über die zum 01.01.2006 regulierten Tarife ist seit diesem Zeitpunkt nicht mehr möglich.

Deregulierte Pensionskassen garantieren den bei Abschluss jeweils aktuellen Rechnungszins von z.Zt. höchstens 2,25% p.a. analog zu „normalen“ Lebensversicherungsunternehmen. Dies gilt natürlich nur für das Neugeschäft, im Altbestand ist ein abweichender Rechnungszins durchaus üblich. Schließlich gilt auch hier der Grundsatz „pacta sunt servanda“, also kein Eingriff in bestehende Verträge. „Für den Arbeitgeber wer-

den Haftungsrisiken des Arbeitgebers durch eine mögliche Nachschusspflicht bei deregulierten Tarifen weitestgehend vermieden, sieht man von einem möglichen Restrisiko als Folge gezillmerter Tarife einmal ab, welches jedoch durch die jüngste Rechtsprechung tendenziell reduziert erscheint¹, sofern eine Verteilung der Abschlusskosten auf mindestens fünf Jahre oder die Erhöhung der Rückkaufswerte durch Provisionsrückbelastung beim Vermittler während der ersten fünf Jahre erfolgte. Außerdem ist die Gestaltung neuer Tarife und Versicherungsbedingungen deutlich erleichtert, da ein aufwendiges Prüfungs-

und Genehmigungsverfahren und auch eine Aufsicht über den Geschäftsplan entfallen. Rechtlich werden deregulierte Pensionskassen „normalen“ Lebensversicherungsunternehmen gleichgestellt.

Für einen Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVaG) regelt § 24 Abs. 2 VAG, dass die Satzung bei im voraus zu erhebenden Beiträgen zu bestimmen hat, ob Nachschüsse vorbehalten oder ausgeschlossen sind. Sofern Nachschüsse ausgeschlossen sind, ist weiter zu bestimmen, ob Versicherungsansprüche gekürzt werden dürfen. Diese Vorschrift des § 24 Abs. 2 VAG ist nicht auf eine Pensionskasse anzuwenden, die wie ein Lebensversicherer als AG geführt wird (deregulierte Pensionskassen).

■ Abweichende Leistungsversprechen

Anders als deregulierte Pensionskassen, müssen regulierte Kassen ihre Tarife und Bedingungen aufsichtsrechtlich genehmigen lassen. Damit können sie auch abweichend höhere Leistungsversprechen aussprechen. Auch ein Rechnungszins von über 2,25% p.a. ist demnach möglich und wird in der Praxis auch angeboten, wenn ein solcher Tarif einmalig in der Vergangenheit genehmigt wurde. Das Recht auf Kürzung der zugesagten Leistungen setzt in jedem Fall eine sonst resultierende Insolvenzgefährdung der Kasse voraus.

■ Insolvenzsicherheit

Von Makler- und Kundenseite kommt immer wieder die Frage nach Insolvenzsicherheit verschiedener Durchführungswege. Zur Absicherung von Zusagen auf betriebliche Altersvorsorge wurde der Pensionssicherungsverein (PSV) eingerichtet. Lediglich wenn eine Pensionskasse ihren Mitarbeitern eine betriebliche Altersversorgung als Direktzusage, Unterstützungskassenzusage, Pensionsfondszusage oder unter bestimmten Umständen als Direktversicherung zusagt, dann kann bzw. muss sie (in ihrer Funktion als Arbeitgeber) Mitglied im PSV werden. In allen anderen Fällen ist eine PSV-Mitgliedschaft in diesem Zusammenhang ausgeschlossen. Im Regelfall gilt also: eine Pensionskasse ist nicht PSV-pflichtig.

Seit 2002 gibt es als Einrichtung für in Not geratene Lebensversicherer einen Sicherungsfonds, die Protektor Lebensversicherungs-AG. Ein Beitritt regulierter

Pensionskassen zu Protektor ist nicht möglich. Deregulierte Pensionskassen können eine Mitgliedschaft zwar beantragen (§ 124 Absatz 2 Satz 1 VAG), müssen dann aber ggf. entsprechende Voraussetzungen erfüllen (Satz 2). Eine automatische Mitgliedschaft im Protektor besteht für diese im Gegensatz zu herkömmlichen Lebensversicherungsunternehmen (§ 124 Absatz 1 VAG) nicht.

Für eine Mitgliedschaft im Sicherungsfonds darf eine deregulierte Pensionskasse in ihrer Satzung keine Sanierungsklausel gemäß § 118b Abs. 3 Nr. 1 VAG besitzen. Im Fall einer notwendigen Sanierung müsste bei einer Pensionskasse mit Sanierungsklausel bei einer Kürzung der Versicherungsansprüche wohl der Arbeitgeber nach § 1 Abs. 1 S. 3 BetrAVG subsidiär für die Erfüllung der Leistungsansprüche haften. Hierbei handelt es sich demzufolge um die arbeitsrechtliche Haftung aus der Zusage heraus. Damit muss der Arbeitgeber die zugesagten Leistungen erbringen, wenn z.B. die Pensionskasse dies nicht mehr kann. Dieser Fall ist aber eher theoretischer Art, da zumindest die BaFin zuvor Maßnahmen zur Verhinderung einer Insolvenz der Pensionskasse ergreifen kann. Hierzu gehören beispielsweise Eingriffe in das Anlagenmanagement sowie die Absenkung der Überschussbeteiligung. Es wäre demnach Polemik, wenn das Insolvenzrisiko und das Recht auf Leistungskürzung damit verwechselt würden, dass regulierte Kassen oder deregulierte Kassen mit Sanierungsklausel bei der Geldanlage willkürlich nach Gutsherrenart vorgehen dürften und grundsätzlich eine höhere Gefährdung für den Arbeitgeber aufweisen. Auch bei deregulierten Pensionskassen, die Beitragszusagen mit Mindestleistung bieten, kann es ohne Insolvenzfall des Versicherers zu Problemen kommen, wenn etwa Garantien durch externe Unternehmen mit unzureichend vorhandenem Eigenkapital dargestellt werden.

Für deregulierte Pensionskassen, die dem Sicherungsfonds beigetreten sind, ordnet die BaFin im Fall der Zahlungsunfähigkeit oder Überschuldung - also im Falle der Insolvenz - die Übertragung der Bestände und Vermögensgegenstände auf den Fonds an, wenn die Belange der Versicherten nicht durch die zuvor erwähnten Maßnahmen zur Verhinderung der Insolvenz gewahrt werden können (§ 125 Abs. 2 VAG i. V. m. §§ 89 Abs. 1 S.

1, 88 Abs. 2 VAG). Sollten die Mittel des Sicherungsfonds nicht ausreichen, um die Fortführung der übertragenen Verträge zu gewährleisten, setzt die Aufsichtsbehörde die vertraglich garantierten Leistungen aus den übernommenen Verträgen um maximal 5 Prozent herab. Das Risiko einer Leistungskürzung ist also bei Pensionskassen, die dem Sicherungsfonds beigetreten sind, minimal, aber gleichfalls nicht auszuschließen.

Alle Pensionskassen unterliegen einer Aufsicht des BaFin. Bei deregulierten Kassen begründet sich dies allein daraus, dass sie ihre Tarife dem BaFin vorlegen müssen, was ebenfalls eine gewisse Kontrolle bedeutet.

■ Maklerhaftung

Eine erhöhte Haftung für den Makler ist denkbar, wenn in der Dokumentation nicht auf die Besonderheit von Sanierungsklauseln bei allen regulierten und einigen deregulierten Pensionskassen hingewiesen wird. Gerade bei Verträgen durch Entgeltumwandlung haftet der Arbeitgeber dafür, dass garantierte Leistungen nicht einseitig gekürzt werden. Werden also Versorgungsleistungen gekürzt, wird der Arbeitgeber von der Pensionskasse zum Nachschuss des fehlenden Beitrages zur Abdeckung der Garantie aufgefordert.

Beispiel einer „Sanierungsklausel“ im Rahmen einer deregulierten Pensionskassenversorgung (Kölner Pensionskasse, § 5 Nr. 5 der Satzung):

Weist die versicherungstechnische Bilanz einen Fehlbetrag aus, so ist dieser zu Lasten der Verlustrücklage und danach zu Lasten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) auszugleichen. Wenn die Verlustrücklage und die RfB hierfür nicht ausreichen, sind zur Deckung des verbleibenden Fehlbetrages durch Beschluss der Vertreterversammlung aufgrund von Vorschlägen des Verantwortlichen Aktuars die Beiträge der Mitglieder zu erhöhen oder die Beitragszahlungsdauer zu verlängern oder die Versicherungsleistungen herabzusetzen oder Änderungen der genannten Art gleichzeitig vorzunehmen. Alle Maßnahmen zur Beseitigung von Fehlbeträgen haben auch für bestehende Versicherungsverhältnisse Wirkung und bedürfen für die von der Aufsichtsbehörde genehmigten Tarife der Genehmigung der Aufsichtsbehörde, für die

nicht genehmigten Tarife der Zustimmung des nach § 11 b VAG erforderlichen Treuhänders. Eine Erhebung von Nachschüssen ist ausgeschlossen.

Bei dieser Betrachtung geht leicht unter, dass nach § 125 Abs. 5 VAG auch deregulierte Pensionskassen, die Mitglied im Sicherungsfonds sind, auf Anordnung der BaFin die Verpflichtungen aus ihren Verträgen um bis zu 5 % der vertraglich garantierten Leistungen kürzen dürfen, sofern die finanziellen Mittel des Sicherungsfonds nicht dafür ausreichen, um eine Sanierung des übertragenen Versicherungsbestandes sicherzustellen.² Wenn man möchte, kann man an dieser Stelle auch eine andere Position beziehen, nämlich, dass es ein Vorteil ist, etwas vom Sicherungsfonds zu erhalten, während bei Pensionskassen mit Sanierungsklausel unmittelbar der Arbeitgeber zur Zahlung herangezogen wird.

Unabhängig von der Erfüllung der oben benannten Voraussetzungen sind Pensionskassen unter Landesaufsicht und die sogenannten Zusatzversorgungskassen, die auf der Grundlage allgemeiner verbindlicher Tarifverträge errichtet wurden, stets reguliert (vgl. § 118b Abs. 4 VAG).

Wer als Makler seit 2006 Pensionskassenverträge verkauft, tut dies faktisch über deregulierte Wettbewerbspensionskassen. Damit stellt sich nur noch für den Kunden, in dessen Unternehmen beide Varianten angeboten werden, die Frage, ob eine regulierte oder eine deregulierte Pensionskasse für ihn vorteilhafter wäre. Ein direkter Vergleich ist nicht möglich, da die VAG-Novelle genau diese Wettbewerbssituation vermeiden wollte.

■ **Portabilität**

Für Verträge seit dem 01.01.2005 ist die Portabilität von Pensionskassenansprüchen im Betriebsrentengesetz (§ 4 BetrAVG) geregelt. Portabilität bezeichnet in der betrieblichen Altersvorsorge das Recht eines Arbeitnehmers auf Mitnahme vorhandener Versorgungsansprüchen. Als Folge der neuen Portabilität hat jeder Arbeitnehmer im Fall eines Arbeitgeberwechsels einen Rechtsanspruch auf Übertragung seiner Pensionskassenansprüche. Geregelt ist dies in § 4 Abs. 3 BetrAVG. Damit eine Übertragung faktisch funktioniert, wurde das bisherige Übertragungsabkommen aus den 1980er Jahren um den Durchfüh-

rungsweg der Pensionskasse erweitert. Das Abkommen regelt die Übermittlung des Übertragungswertes ebenso wie die konkrete Durchführung der Übertragung. Beigetreten sind diesem jedoch nur Pensionskassen, die im GDV organisiert und nach Art der Lebensversicherer kalkuliert sind, nicht jedoch reine Firmenpensionskassen. Hintergrund ist die notwendige Einheitlichkeit der Produkte.

Nach wie vor bestimmt jedoch der neue Arbeitgeber, in welchen Durchführungsweg und Tarif welchen Anbieters eine Übertragung stattfinden darf. Durch die Einfügung des § 3 Nr. 55 EStG in das Gesetz wurde es ermöglicht, dass seit 2005 eine steuerfreie Übertragung der bestehenden Guthaben ermöglicht wurde. Ohne Nachteile ist dies jedoch nur im Rahmen der Durchführungswege Pensionskasse, Pensionsfonds und Direktversicherung und auch nur innerhalb eines Jahres nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses beim bisherigen Arbeitgeber möglich. Möchte ein Arbeitnehmer sein Kapital jedoch von einer Pensionskasse auf eine Unterstützungskasse oder umgekehrt übertragen, so wäre dies steuererschädlich und demnach nur eingeschränkt empfehlenswert. Grundsätzlich kann jedoch im Rahmen der zulässigen Portabilität auch ein Wechsel des Durchführungsweges vorgenommen werden.

Bei der Übertragung im Rahmen des Übertragungsabkommen werden vom abgebenden Versicherer weder Stornoabzüge in Rechnung gestellt noch erhebt der übernehmende Anbieter erneute Abschlusskosten. Verzichtet wird gleichfalls auf eine erneute Gesundheitsprüfung. Vom Bundesfinanzministerium wurde bereits 2005 bestätigt, dass durch eine Übertragung keine Novation vorliege und auch für Altverträge mit Besteuerung nach § 40 b EStG (Pauschalbesteuerung) die Steuerfreiheit erhalten bleibe.

Für ältere Verträge ist die Teilnahme am Übertragungsabkommen Voraussetzung für eine Portabilität. Dies traf auf regulierte Pensionskassen mit eigenen Rechnungsgrundlagen grundsätzlich nicht zu, da nur überbetriebliche Pensionskassen diesem Abkommen beitreten konnten. Mittlerweile gilt auch für Bestandsverträge das neue Recht.

Regulierte Pensionskassen bieten unter anderem die Pensionskasse für die Deutsche Wirtschaft (PKDW), die Hamburger Pensionskasse und fast alle Zu-

satzkassen. Deregulierte Pensionskassen sind unter anderem die Generali Deutschland Pensionskasse, die Kölner Pensionskasse, letztere seit 2006 sowie die SIGNAL IDUNA Pensionskasse AG.

Wichtige Punkte für den Makler in der Zusammenfassung:

- Zu unterscheiden sind die klassischen Firmenpensionskassen (teilweise reguliert) und Wettbewerbspensionskassen (grundsätzlich dereguliert)
- Regulierte Pensionskassen müssen ihre Tarife vom BaFin genehmigen lassen, deregulierte Kassen müssen diese lediglich dem BaFin zur Kenntnis vorlegen
- Firmenpensionskassen zahlen keine Provision / Courtage an den Vermittler
- Regulierte Pensionskassen können nicht bei Protektor Mitglied werden, gleiches gilt für deregulierte Pensionskassen mit Sanierungsklausel
- Eine Mitgliedschaft der Trägerunternehmen von Pensionskassen im PSV ist in der Regel nicht möglich
- Recht auf Portabilität besteht für alle regulierten und deregulierten Pensionskassen seit 2005, für Altzusagen ist dies trotz fehlendem Rechtsanspruch aufgrund von Übertragungsabkommen faktisch der Fall
- Regulierte Kassen müssen sich aufsichtsrechtlich genehmigen lassen
- Deregulierte Pensionskassen dürfen z.Zt. nur einen Rechnungszins von 2,25% p.a. ausweisen (jeweils aktueller Rechnungszins)
- Regulierte Kassen können eigene Sterbetafeln anwenden und einen abweichenden Rechnungszins kalkulieren. Deregulierte Kassen dürfen dies nur, wenn sie nachweisen können, dass die Kalkulation hinreichend begründet ist.
- Mögliche Nachschusspflicht des Arbeitgebers bei regulierten Tarifen, bei Beitragszusagen mit Mindestleistung ggf. auch bei deregulierten Tarifen, mögliche Haftungsproblematiken für Arbeitgeber bei der Verwendung gezillmerter Tarife im Rahmen der deregulierten Pensionskassenversorgung wurden in „Risiko & Vorsorge“ 1/2010 (S. 18-21) besprochen

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

Arag – Axa – Canada Life – Condor – Gothaer – Hallesche – InterRisk – Janitos – Stuttgarter – Volkswohl Bund – Württembergische

Übersicht: Arbeitskraftabsicherung

Mit Beratungs-Beispiel für einen 1.350,- Euro Netto-Haushalt

Wenn Sie sich einen neuen Wagen kaufen, versichern Sie diesen in aller Regel mit einer Vollkaskoversicherung. Dabei ist der Wert eines Autos deutlich geringer als derjenige Ihrer Arbeitskraft. Geht diese verloren, so stehen viele vor dem existentiellen Ruin. Leider werden so elementare Weisheiten gerne verdrängt, da sie alles andere als angenehm sind. Das gilt auch für Ihre Kunden.



Autor: Stephan Witte

Die Arbeitskraft Ihrer Kunden ist vor allem bedroht durch die Risiken Unfall, Krankheit, Pflegebedürftigkeit und Tod. Um sich wirksam gegen diese Gefahren abzusichern, bestehen vielfältige Möglichkeiten am Versicherungsmarkt, die jedoch nicht alle gleich gut für den Einzelnen geeignet sind.

Eine individuelle Analyse der jeweiligen Versorgungssituation wie auch des persönlichen Risikos ist in jedem Einzelfall erforderlich, um entsprechende Angebote optimal auf den Kunden abzustimmen. Eines muss dabei klar sein: Kunden, die sich optimal gegen alle möglichen Risiken absichern wollen, brau-

chen viel Geld. Von daher empfiehlt es sich, zunächst grundlegende Risiken abzusichern und bei bestehenden finanziellen Möglichkeiten eine umfassende Absicherung in Angriff zu nehmen.

Folgende Vertragsformen sind in der Regel besonders empfehlenswert:

- Gegen den Todesfall: Risikolebensversicherung, Risikorente (derzeit nur Volkswohl Bund)
- Gegen die Folgen von Krankheiten: gesetzliche und private Krankenvollversicherung, private Krankenzusatzversicherung, Berufsunfähigkeitsversicherung, Dread Disease, Krankentagegeldversicherung, Kinderinvaliditätsversi-

cherung, funktionelle Invaliditätsabsicherung (z.B. Multirente der Axa oder Unfall-Kombirente der Axa)

- Gegen die Folgen von Unfällen: Berufsunfähigkeitsversicherung, Unfallversicherung, Kinderinvaliditätsversicherung, funktionelle Invaliditätsabsicherung
- Gegen die Folgen von Pflegebedürftigkeit: Pflegetagegeldversicherung, Pflegekostenversicherung, Pflegerentenversicherung; Berufsunfähigkeitsversicherung (meist nur bis zum Rentenbeginn), Kinderinvaliditätsversicherung, funktionelle Invaliditätsabsicherung, vereinzelt spezielle Unfallversicherungen wie z.B. die neue Stuttgarter Unfall-Pflege-Rente)

Ein besonders gutes Preis-/Leistungsverhältnis bietet in der Regel eine Kombination aus Berufsunfähigkeits-, Risikolebens- und Pflegetagegeldversicherung. Eine sinnvolle Ergänzung können vor allem Unfall- und Krankenzusatzversicherungen darstellen.

Wer mit wenig Geld eine möglichst umfassende Absicherung aufbauen möchte, sollte die weniger leistungsstarke Variante aus funktioneller Invaliditätsabsicherung und Pflegezusatzversicherung abschließen. Für Kinder sollte dringend die Entscheidung für eine spezielle Kinderinvaliditätsversicherung erwogen werden. Auf dem Vormarsch sind so genannte „Ausschnittsdeckungen“ mit nur eingeschränktem Versicherungsschutz. Sie sind nur für Personen empfehlenswert, die sich einen vollwertigen Schutz nicht leisten können oder wollen:

- Erwerbsunfähigkeitsversicherung mit temporärem Berufsunfähigkeitsschutz
- Unfall-Berufsunfähigkeitsversicherung
- Unfall-Erwerbsunfähigkeitsversicherung
- Unfall-Grundfähigkeitsversicherung
- Stationäre Ergänzungsversicherung bei privatärztlicher Behandlung nur infolge eines Unfalles

Die von einigen Unternehmen gerne angebotene Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr dient nur dem Provisionsinteresse des Vertreters, nicht jedoch dem Kunden. Meist sehen diese noch nicht einmal eine Innovationsklausel zur Anpassung an neue, verbesserte Bedingungswerke vor. Da Makler als Sachwalter ihrer Kunden deren Interessen zu vertreten haben, scheidet entsprechende Verträge per se aus.

Statistik:

Eintrittswahrscheinlichkeiten

Unfall und Berufsunfähigkeit

- Nur in weniger als 2,5% aller Fälle führt ein Unfall zur Frührente durch Erwerbsunfähigkeit
- Berufsunfähigkeit ist je nach Statistik nur in etwa 6 bis 25% auf einen Unfall zurückzuführen
- Jeder vierte Arbeiter und jeder fünfte Angestellte wird vor Erreichen des gesetzlichen Rentenalters berufsunfähig
- Im Durchschnitt sind Männer 50, Frauen 49 Jahre alt, wenn sie berufsunfähig werden; mehr als 40% aller Personen werden vor dem 50. Lebensjahr berufsunfähig
- Jährlich 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

Zu beachten ist, dass für bestimmte Berufsgruppen wie Dachdecker oder Schreiner das Berufsunfähigkeitsrisiko durch Unfall unproportional höher ist. 38 bzw. 44% von ihnen werden im Durchschnitt vor Erreichen des Rentenalters berufsunfähig, hingegen nur 10% aller Steuerberater oder Sparkassenkaufleute. Da das Krankheitsrisiko in diesen Berufen überwiegend gleich verteilt sein dürfte, steht diese Differenz klar für ein erhöhtes Unfallrisiko. Die meisten Unfälle sind daher unzweifelhaft für körperlich und handwerklich Tätige, aber auch für junge Männer bis etwa 25 Jahren zu beobachten.

Pflegefall

- Experten gehen schon jetzt davon aus, dass jeder Sechste später zum Pflegefall wird
- Mehr als 50% aller Pflegebedürftigen fallen in die Pflegestufe I, etwa 35% in die Pflegestufe II und weniger als 15% in die höchste Pflegestufe III
- Mehr als 2/3 aller Pflegebedürftigen werden ambulant zu Hause versorgt
- 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
- 38% der Gepflegten können in Deutschland die Kosten für ihr Pflegeheim nicht

selbst aufbringen; fast 40% aller Pflegebedürftigen werden durch einen Pflegefall zu Sozialhilfeempfängern, d.h. Beziehern von Leistungen nach Hartz IV.

- Fast 60% aller Schwerbehinderungen bei Kindern sind auf eine Krankheit zurückzuführen, hingegen nur 0,45% auf einen Unfall.
- Etwa 1% aller Kinder unter 18 Jahren sind schwerbehindert. Der Eintritt liegt in fast 60% aller Fälle im Alter von 6 bis 15 Jahren. Hauptursachen sind Allergien, Asthma, Diabetes mellitus, Epilepsie und Krebs.

Todesfall

- Weniger als 8% aller Unfälle führen zum Tod
- Etwa jeder vierte Krebspatient stirbt an den Folgen seiner Krankheit. Damit steht Krebs in der Todesursachenstatistik an zweiter Stelle
- Die große Witwenrente liegt derzeit bei durchschnittlich 536 Euro, die Waisenrente bei 164 Euro.

In vielen Fällen bedeuten bestehende Krankheiten oder Gebrechen eine deutlich erschwerte Versicherbarkeit. Besonders schwierig gestaltet sich eine umfangreiche Absicherung, wenn beispielsweise eines oder mehrere der folgenden Krankheitsbilder vorliegen:

- Psychische Erkrankungen (z.B. Essstörungen, Depressionen oder Selbstmordversuche)
- Rückenprobleme (z.B. Hexenschuss, Bandscheibenvorfall)
- Allergien (z.B. Neurodermitis, Hausstaubmilbenallergie)
- Krebs- und Tumorerkrankungen

Möglichkeiten zur Absicherung der Arbeitskraft ganz ohne oder mit stark vereinfachter Gesundheitsprüfung finden Sie in „Risiko & Vorsorge“ 1/2010 auf den Seiten 54 bis 59.

Da erfahrungsgemäß mit zunehmendem Alter auch die Wahrscheinlichkeit steigt, an schweren Krankheiten wie Krebs, Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erkranken, macht eine umfassende Absicherung schon in jungen Jahren Sinn. Hinzu kommt, dass die meisten Angebote zur Arbeitskraftabsicherung neben dem Gesundheitszustand auch das Eintrittsalter und Geschlecht des Antragstellers berücksichtigen. Schon heute

werden über 40% aller Anträge auf Berufsunfähigkeit abgelehnt, zurückgestellt oder nur zu erschwerten Bedingungen angenommen.

■ Gesetzliche Versorgung

Der Leistungsumfang der gesetzlichen Versicherungsträger ist in den letzten Jahren deutlich reduziert worden und soll im Folgenden grob dargestellt werden, kann aber eine umfassende und auf den Einzelfall zugeschnittene Beratung nicht ersetzen.

Das statistisch größte Risiko besteht für einen Verlust der Arbeitskraft durch Krankheiten. Arbeitnehmer erhalten für die ersten 6 Wochen einer Arbeitsunfähigkeit **Krankengeld** in voller Höhe ihres Nettogehaltes. Anschließend für maximal 72 Wochen ein Krankengeld von der Krankenkasse fortgezahlt in Höhe des geringeren Wertes von 70% des letzten Bruttogehaltes (z.Zt. bis maximal 3.750 Euro monatlich) bzw. 90% des letzten Nettogehaltes. Davon werden die Sozialversicherungsbeiträge von z.Zt. 12,33% bzw. 12,58% abgezogen. Innerhalb von 3 Jahren besteht dieser Anspruch nur einmal für dieselbe Krankheit. In der freiwillig gesetzlichen Krankenversicherung wird zwischen hauptberuflich Selbständigen und Arbeitnehmern unterschieden. Letztere zahlen grundsätzlich den allgemeinen Beitragsatz und haben damit auch Anspruch auf Krankengeld. Ausnahmsweise können Arbeitnehmer, deren Arbeitsvertrag eine volle Weiterzahlung der Bezüge für die gesamte Dauer der Arbeitsunfähigkeit vorsieht (z.B. Vorstandsmitglieder) den ermäßigten Beitragsatz ohne Anspruch auf Krankengeld vereinbaren. Hauptberuflich Selbständige zahlen grundsätzlich den ermäßigten Beitragsatz, sofern sie sich nicht freiwillig für einen Tarif mit Anspruch auf Krankengeld und damit den allgemeinen Beitragsatz entscheiden.

Für besonders schwere Fälle sieht der Gesetzgeber eine **Erwerbsminderungsrente** vor. Eine volle EM-Rente erhalten allerdings nur Personen, die weniger als drei Stunden am Tag noch irgendwo in irgendeiner Form arbeiten können. Die halbe EM-Rente gibt es für jene, die zwischen 3 und unter 6 Stunden täglich arbeiten können. Nur wer vor dem 01.01.1961 geboren wurde, hat unter bestimmten Umständen noch Anspruch auf eine **Berufsunfähigkeitsrente**. Wer

bisher 2000 Euro brutto verdient hat, darf mit einer vollen Erwerbsminderungsrente von etwa 760 Euro im Monat rechnen, im Durchschnitt also etwa einem Drittel des letzten Bruttoeinkommens.

Wichtigste Anspruchsgrundlage für eine Berufs- oder Erwerbsminderungsrente sind mindestens 36 Monate Einzahlungen in die gesetzliche Rentenkasse innerhalb der letzten 5 Jahre vor Eintritt des Leistungsfalles und die Erfüllung der allgemeinen Wartezeit von 5 Jahren. Für Auszubildende besteht in aller Regel kein Versicherungsschutz, wenn sie nicht mindestens 12 Monate Pflichtversicherungszeiten innerhalb der letzten 2 Jahre nachweisen können.

Für **Berufs- und Wegeunfälle** von Arbeitnehmern leistet die Berufsgenossenschaft, allerdings in Rentenform, bis maximal ca. 66% vom letzten Bruttoeinkommen und erst ab einer MdE (Minderung der Erwerbsfähigkeit) von mindestens 20%. Vergleichbares gilt für Kinder in Schule und Kindergarten und für **Arbeitsunfälle von Auszubildenden**. In der Freizeit sind weder Berufstätige noch Hausfrauen/Hausmänner gesetzlich unfallversichert.

Im Todesfall kann Anspruch auf eine **Witwen- oder Waisenrente** bestehen.

Nach Vorleistung der **gesetzlichen Pflegeversicherung** sind je nach Pflegestufe zum Teil deutliche Zuzahlungen aus privatem Vermögen notwendig. Bei vollstationärer Pflege beträgt die monatliche Pflegelücke beispielsweise in Niedersachsen im Durchschnitt rund 1.000 Euro (Pflegestufe I), 1.150 Euro (Pflegestufe II) und 1.380 Euro (Pflegestufe III).

Im Todesfall Anspruch auf die **große Witwenrente** haben nur Personen, die entweder mindestens 45 Jahre alt sind, ein behindertes oder minderjähriges Kind erziehen oder vermindert erwerbsfähig sind. Die Rente beträgt je im Einzelfall 55 oder 60% der vollen Erwerbsminderungsrente des Verstorbenen. Die **kleine Witwenrente** wird nur für einen Zeitraum von 24 Monaten erbracht. Pauschal kann für die große Witwenrente etwa 18% des letzten Bruttoeinkommens des Verstorbenen angenommen werden.

Eine **Waisen- oder Halbwaisenrente** wird bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, bei Schul- oder Berufsausbildung bis zum vollendeten 27. Lebensjahr gezahlt. Der Verstorbene muss jedoch die allgemeine Wartezeit von 5 Jahren als Anspruchsgrundlage erfüllt haben.

Die wichtigsten Möglichkeiten zur Absicherung der Arbeitskraft im Überblick

In Klammern finden Sie die wesentlichen Gefährdungen der Arbeitskraft, die die einzelnen Vertragsarten abzuschließen vermögen und zwar ohne jede Wertung:

- Auslandsreisekrankenversicherung (Krankheit)
- Berufsunfähigkeitsversicherung (Unfall, Krankheit, Pflegefall)
- Dread Disease (Krankheit)
- Erwerbsunfähigkeitsversicherung [mit temporärem Berufsunfähigkeitsschutz] (Unfall, Krankheit, Pflegefall)
- Existenz-Betriebsunterbrechungsversicherung (Krankheit, Unfall)¹
- Fondsgebundene Lebensversicherung (Tod)
- Funktionelle Invaliditätsabsicherung (Krankheit, Unfall, Pflegefall)
- Grundfähigkeitsversicherung (Unfall, Krankheit, Pflegefall)
- Kapitallebensversicherung (Tod)
- Kinderinvaliditätsversicherung (Krankheit, Unfall, Pflegefall)
- Krankenhaustagegeld (Krankheit)
- Krankentagegeld (Krankheit)
- Krankenvollversicherung, gesetzlich und privat (Krankheit)
- Krankenzusatzversicherung (Krankheit)
- Pflegekostenversicherung (Pflegefall)
- Pflegerentenversicherung (Pflegefall)
- Pflegetagegeldversicherung (Pflegefall)
- Risikolebensversicherung (Tod)
- Risikorente (Tod)
- Sterbegeldversicherung (Tod)
- Unfall-Berufsunfähigkeitsversicherung (Unfall)
- Unfall-Erwerbsunfähigkeitsversicherung (Unfall)
- Unfall-Grundfähigkeitsversicherung (Unfall)
- Unfall-Krankentagegeld (Unfall)
- Unfall-Krankenhaustagegeld (Unfall)
- Unfall-Pflege-Rente (Pflege)
- Unfallrente (Unfall)
- Unfallversicherung [mit / ohne Prämienrückgewähr] (Unfall)

¹ Absicherung nur für Gewerbetreibende und Freiberufler möglich

Beratungs-Beispiel: Normalverdiener-Haushalt



Wie kann eine optimale Absicherung der Arbeitskraft für einen normalen Kunden aussehen? Angenommen, Sie wollen eine klassische Bilderbuchfamilie aus Mutter, Vater und Kind versichern.

▶ Der Vater arbeitet als Fliesenleger (Jahrgang 1970, Nichtraucher; 1,80 m groß und 80 Kg schwer), die Mutter ist Hausfrau (Jahrgang 1975, Raucherin), die gemeinsame Tochter geht zur Schule (Jahrgang 2000).

▶ Das Gehalt beträgt monatlich 2.200 Euro brutto bzw. 1.350 Euro netto. Weihnachts- oder Urlaubsgeld werden nicht gezahlt. Das monatliche Kindergeld beträgt 185 Euro. Die Heirat der beiden war 1999.

▶ Gesetzlicher Krankenversicherungsschutz für die Familie besteht bei einer BKK, die von der jüngsten Beitragserhöhung nicht betroffen wurde.

▶ Nach Abzug aller Kosten stehen monatlich etwa 110 Euro für eine Absicherung der Arbeitskraft zur Verfügung.

Kein Makler wird bei diesen Vorgaben eine optimale Absicherung der Arbeitskraft realisieren können, so dass ein Kompromiss unausweichlich bleibt.

Die gesetzliche Versorgungssituation stellt sich im konkreten Fall wie folgt dar:

- Volle gesetzliche Erwerbsminderungsrente für den Mann: 700 Euro monatlich
- Gesetzliche Erwerbsminderungsrente für die Frau: nicht zutreffend
- Gesetzliche Witwenrente an die Witwe: 385 Euro monatlich
- Gesetzliche Witwenrente an den Witwer: nicht zutreffend
- Gesetzliche Vollwaisenrente an die Tochter: 70 Euro monatlich
- Gesetzliche Halbwaisenrente an die Tochter: 35 Euro monatlich
- Gesetzliches Krankengeld ab dem 43. Tag: 1.215 Euro monatlich

Für den Todesfall erscheint eine Absicherung von ca. 920 Euro monatlich für den Fall des Todes des Mannes bzw. 650 Euro für den Fall des Todes der Frau als sinnvoll (Grundlage für die Berechnung waren 70% des monatlichen Nettoeinkommens abzüglich Witwen- bzw. Halbwaisenrente und diese Zahl mal 12 Monate und mal 15 Jahre bis zum vollendeten 25. Lebensjahr der Tochter). Eine Umrechnung in eine Kapitalisierung ist speziell nach Berücksichtigung der Inflation etwas komplizierter. Eine Höhe von ca. 205.000 Euro bzw. 145.000 Euro erscheint beispielhaft als angemessen.

Eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit würde eine tägliche Versorgungslücke von fast 10 Euro bedeuten. Diese Lücke könnte preisgünstig durch ein Krankentagegeld geschlossen werden.

Bei Berufsunfähigkeit wäre es wünschenswert, die tatsächliche Nettolücke abzuschern. Dies ist jedoch mit den vorhandenen Mitteln, vor allem bis zum erwartenden Renteneintrittsalter von 67 Jahren finanziell nicht möglich. Mindestens sollte die Lücke zwischen Nettoeinkommen und halber Erwerbsminderungsrente abgesichert werden, da der Bezug einer vollen EM-Rente sehr unwahrscheinlich ist.

Im Pflegefall sollte optimalerweise ein Tagessatz von ca. 33 Euro in der Pflegestufe I, 38 Euro in der Pflegestufe II bzw. 46 Euro in der Pflegestufe III versichert werden. Dabei beziehen sich die benannten Tagessätze auf die durchschnittliche Pflegelücke in Niedersachsen, die je nach Bundesland stark variieren kann. Eine gute Hilfestellung hierbei bietet der PflegevorsorgeBerater des Volkswohls Bundes.

Vier Beratungs-Lösungen

1) Gesamtaufwand: 108,24 Euro monatlich

Risikorentenversicherung beim Volkswohl Bund (Tarif: NLRV mit I) in Höhe von 920 Euro für ihn bzw. 650 Euro für seine Frau mit einer Laufzeit von 15 Jahren, also bis zum vollendeten 25. Lebensjahr der Tochter. Tarif mit Dynamisierung. Monatsbeitrag: 19,14 Euro monatlich. Eine alternativ mögliche Risikolebensversicherung würde unter den angenommenen Parametern deutlich mehr kosten und ist daher auszuschließen, hätte allerdings den Vorteil, dass hier auch eine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit eingeschlossen werden könnte.

Krankentagegeldversicherung für den Mann mit einem Tagessatz von 10 Euro ab dem 43. Tag bei der Arag (Tarif: 3710) für 3,30 Euro monatlich

Funktionelle Invaliditätsabsicherung für beide Partner in Höhe von 1.000 Euro über eine Multirente bei der Janitos mit Passivdynamik, lebenslanger Leistungsdauer, jedoch Verzicht auf die erweiterte Mitversicherung des Motorradrisikos. Insgesamt kostet eine solche Absicherung 31,26 Euro monatlich für den Mann und 25,28 Euro für die Frau. Zusätzliche eine Multirente für die Tochter in Höhe von 500 Euro für 6,46 Euro monatlich ohne Kapitalsofortleistung

Pflegentagegeldversicherung für alle drei Personen mit einem Tagessatz von 30 Euro und einer Leistung erst ab Pflegestufe II bei der Württembergischen (Tarif: PT 2) für insgesamt 22,80 Euro monatlich. Bis Endalter 50 ist ohne erneute Gesundheitsprüfung ein optionaler Wechsel in den Tarif PT 1 möglich, der bereits ab Pflegestufe 1 leistet.

2) Gesamtaufwand: 113,40 Euro monatlich

Risikolebensversicherung in Höhe von 150.000 Euro mit Berufsunfähigkeitszusatzversicherung für den Mann in Höhe von 650 Euro monatlich bei der Gothaer (Tarif: BUZ) für 95,70 Euro monatlich oder bei der Condor (Tarif: Comfort BUZ) für 99,77 Euro mit Leistungs- und Versicherungsdauer jeweils bis Endalter 60

Risikolebensversicherung in Höhe von 145.000 Euro mit 15 Jahren Laufzeit und Sofortrabatt bei der InterRisk für 14,30 Euro monatlich oder bei der Stuttgarter für 14,43 Euro monatlich
Krankentagegeldversicherung analog Angebot 1

3) Gesamtaufwand: 115,35 Euro monatlich

Dread Disease bei Canada Life für beide Partner mit Laufzeit von 12 Jahren und einer Versicherungssumme bei vorgezogenem Tod sowie versicherten schweren Krankheiten von 80.000 Euro. Nachversicherungsoption ohne erneute Gesundheitsprüfung nach Ablauf von 12 Jahren zu den dann gültigen Konditionen. Monatlicher Aufwand von 112,05 Euro, dafür jedoch beitragsfreie Mitversicherung der Tochter im tariflichen Umfang.
Krankentagegeldversicherung analog Angebot 1

4) Gesamtaufwand: ab 124,19 Euro monatlich

Unfallversicherung mit 100.000 Euro Grundinvalidität, 500% Progression, 10.000 Euro Übergangsleistung und 10.000 Euro Unfalltod für die gesamte Familie einschließlich Versicherungsschutz bei Eigenbewegungen nach den Tarifen Vollschutz der Haftpflichtkasse Darmstadt (51,65 Euro monatlich) bzw. XXL der InterRisk (59,83 Euro monatlich)
Krankentagegeldversicherung analog Angebot 1
Risikorentenversicherung analog Angebot 1
Funktionelle Invaliditätsabsicherung für den Mann in Höhe von 1.000 Euro über eine Multirente bei der Janitos mit Passivdynamik, lebenslanger Leistungsdauer, jedoch Verzicht auf die erweiterte Mitversicherung des Motorradrisikos. Insgesamt kostet eine solche Absicherung 31,26 Euro monatlich
Pflegertagegeldversicherung für sie mit Leistung ab Pflegestufe I über den Tarif OLGA Plus der Hallesche mit einem Tagessatz von 30 Euro für 18,84 Euro monatlich

■ Bewertung der vorgestellten Lösungen

Jede der beispielhaft aufgeführten Lösungen hat gewisse Vor- und Nachteile, wenngleich Beispiel 1 den vermutlich umfassendsten Schutz bieten würde, während Lösung 4 außer im Fall eines Unfalls besonders lückenhaft wäre. Gemeinsam ist allen, dass sich damit nur ein Teil der biometrischen Risiken umfassend versichern lässt. Vorübergehend einen leistungsstärkeren Versicherungsschutz bei Tod und Berufsunfähigkeit könnten die technisch einjährig kalkulierten Tarife von z.B. Dialog und InterRisk bieten. Langfristig wäre die Bezahlbarkeit hier bei annähernd gleich hohem Einkommen eher unwahrscheinlich. Der in Beispiel 2 dargestellte Berufsunfähigkeitsschutz nur bis zum Endalter 60 ist kritisch, da im Zweifel die Zeit vom vollendeten 60. bis zum vollendeten 67. Lebensjahr zu überbrücken wäre. Auch die Absicherung über eine Multirente oder eine Dread Disease unterliegt nicht unwesentlichen Einschränkungen.

Es versteht sich von selbst, dass auch andere als die hier beispielhaft benannten Versicherer in Frage kommen, um die jeweiligen Modellfälle mit Leben zu füllen. Vor allem bei der Unfallversicherung können die dargestellten Prämien mit Verzicht auf bestimmte Leistungen und Wahl eines anderen Anbieters leicht um die Hälfte reduziert werden. Gerade bei handwerklich tätigen Personen sollten jedoch Eigenbewegungen mitversichert sein. Da die Frau im Beispiel Raucherin ist, sind langfristig gesundheitliche Beschwerden, die zur Mitwirkung von Krankheiten an den Unfallfolgen führen können, durchaus wahrscheinlich. Daher sollte auch für sie unbedingt eine möglichst günstige Mitwirkungsregelung vereinbart werden. Inwiefern eine Übergangs- oder eine Unfalltodesfallleistung notwendig sind oder eine geringere als die dargestellte Progression bedarfsgerecht sind, muss jeder Makler mit seinen Kunden gemeinsam entscheiden. Auch sollte mit dem Kunden zumindest über eine ergänzende Unfallrente gesprochen werden.

■ Arbeitskraft vor Altersvorsorge?

Makler sollten bei ihren Angeboten darauf achten, dass ein heute eingeschränkter Versicherungsschutz ggf. in späteren Jahren nicht mehr aufgestockt werden kann. Gerade bei Personen mit

ohnein angeschlagenem Gesundheitszustand oder einer gesundheitlich betrachtet ungünstigen familiären Situation sollte man eine umfassende Absicherung der Arbeitskraft vor dem Aufbau einer Altersvorsorge in Betracht ziehen. Eine gute Beratung ist nur dann gegeben, wenn die vereinbarten Leistungen ausreichend hoch bemessen sind, um im Leistungsfall die bestehenden Absicherungen und die bereits abgeschlossenen Altersvorsorgeverträge ohne Kürzungen bis zum Rentenalter finanziell tragen zu können.

■ Dokumentation

In der Dokumentation sollten Kunden ausdrücklich auf die vorhandenen Lücken der jeweils gewählten Versorgung aufmerksam gemacht werden.

Hilfreich ist es auch, wenn mögliche Alternativen dokumentiert werden. Dies gilt auch für solche, die tatsächlich oder nach heutiger Aussage des Kunden nicht finanzierbar oder gewünscht seien.

Manch ein Kunde wird vor dem Unterschreiben der Dokumentation vielleicht doch noch einmal in sich gehen und sich an Ressourcen erinnern, die beim Erstgespräch nicht benannt wurden. Von daher empfiehlt es sich stets, die gesamte Dokumentation mit dem Kunden vor Vertragsabschluss noch einmal gemeinsam durchzugehen.

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

Ammerländer – Baden-Badener – Basler – ComosDirekt – ConzeptA – Delta Lloyd – DEVK – DFV – Grundeigentümer – Haftpflichtkasse Darmstadt – Hiscox – HUK24 – HUK-Coburg – InterRisk – maxPool – Medien-Versicherung – Nürnberger – Volkswohl Bund

Cosmos Direkt – Konkurrenz für Makler?

Makler werden immer wieder mit Kundenanfragen konfrontiert, bei denen nicht das Leistungsniveau, sondern eine möglichst niedrige Prämie im Vordergrund steht. Besonders preissensible Kunden entscheiden sich dann gerne für einen Schutz aus dem Internet. Hier ist der Platzhirsch CosmosDirekt, der auch für andere Versicherer mit Direktgeschäft als Benchmark betrachtet wird. Es stellt sich die berechnete Frage, inwiefern die preislich sehr attraktiven Produkte der Generalitochter für den Makler eine Konkurrenz sind.



Autorin:
Sabine Richter-Ganselmann

Grundsätzlich einmal hat natürlich jeder Makler das Recht, seine Auswahl auf Anbieter zu beschränken, die weder „im Bestand wildern“ noch auf eine Courtagzahlung verzichten.

In diesem Fall würden Versicherer wie Cosmos Direkt oder auch die HUK-Coburg von vornherein außerhalb des beobachteten Marktes liegen.

Lediglich bei Produkten, die allein von solchen Direktversicherern angeboten werden, könnte sich ein Makler genötigt fühlen, die Cosmos Direkt im Sinne einer möglichst bedarfsgerechten Risikodeckung abweichend doch zu berücksichtigen.

■ Welche Alleinstellungsmerkmale hat CosmosDirekt?

Seit Anfang 2010 bietet der Versicherer einen speziellen „Kontoschutzbrief“ an. Dieser soll den Missbrauch von Kontodaten bei bargeldlosem Zahlungsverkehr absichern. Das Unternehmen weist darauf hin, dass auch bei sorgfältigem Umgang mit der Geheimzahl (PIN) oder Transaktionsnummern (TAN) ein Selbstbehalt von bis zu 150 Euro gemäß den geltenden AGB der deutschen Banken erhoben werden dürfe, wenn eine Kreditkarte durch eigenes Verschulden oder verschuldensunabhängig durch Einbruch/Diebstahl, Raub, Erpressung verloren geht. Schäden, die vor einer möglichen Verlustmeldung eintraten oder sogar grob fahrlässig bzw. vorsätzlich

herbeigeführt wurden, sind über die Banken nicht versichert, so dass der tatsächliche Schaden mehrere tausend Euro betragen könne.

Versichert sind bei Cosmos Direkt auch bei fahrlässigem Gebrauch Vermögensschäden in Höhe von bis zu 50.000 Euro (einfach maximiert) bei Datenmissbrauch im Online-, Telefon- und Telefaxbanking wie auch bei Überweisungsträgern, bei Scheck- oder Barabhebung. Der Kontoschutzbrief kann nur online abgeschlossen werden. Die Prämie für Singles beträgt 24 Euro im Jahr, die für Familien 36 Euro im Jahr. Im Familientarif sind ergänzend zum Versicherungsnehmer der Ehe- oder Lebenspartner sowie alle sonstigen mit dem Versicherungsnehmer dauerhaft im selben Haus-

Mitversicherung bei Phishing / Kreditkartenmissbrauch



Eine Mitversicherung von Phishing-schäden (Onlinedatenklau) besteht beispielsweise bei der Basler in der Hausratversicherung Ambiente Top bis in Höhe von 5.000 Euro, bei der DEVK im Tarif Hausrat Plus bis 1.000 Euro und bei der HUK24 im Tarif Classic gleichfalls bis 1.000 Euro. Anders als bei der HUK ist die Leistung bei CosmosDirekt nicht ein-, sondern zweifach maximiert pro Jahr. Die Deutsche Familienversicherung (DFV) bietet in ihrem Premium-Tarif Schutz als Folge von Einbruchdiebstahl oder Beraubung bis 100 Euro bei Scheck- oder Kreditkartenmissbrauch. Auch die Helvetia bietet in ihrem Tarif Komfort bis zu 100 Euro Versicherungsschutz für Scheck- und Kreditkartenmissbrauch, die Ammerländer sogar bis 1.000 Euro¹ in der Exklusiv- bzw. bis 500 Euro in der Comfort- und Aktiv50plus-Deckung. Bei der Baden-Badener besteht Versicherungsschutz bei Kunden-, Scheck- oder Kreditkartenmissbrauch bis in Höhe von 250 Euro (Top-Deckung). Andere Anbieter wie die Grundeigentümer (bis 500 Euro) bieten vergleichbaren Schutz zu den vorbenannten Anbietern. Selbst das Allgefahrenkonzept von Hiscox (Home by Hiscox) beschränkt den Versicherungsschutz bei Kredit-, Scheck- und Bankkartenmissbrauch auf 2.500 Euro. Bei der InterRisk im XXL-Konzept beträgt die Entschädigungsgrenze bei Missbrauch von Kunden-, Scheck- oder Kreditkarten, die durch Einbruch oder Trickdiebstahl abhanden gekommen sind, bis 1.500 Euro. Wird bei einem Raub zusätzlich die Herausgabe der PIN erzwungen, erhöht sich die Entschädigungsgrenze auf 5.000 Euro.

Einige der hier genannten Versicherer verzichten wie auch die CosmosDirekt auf eine Kürzung der Leistung bei grob fahrlässig herbeigeführten Schäden bis in Höhe der vereinbarten Versicherungssummen.

halt lebenden Familienangehörigen abgesichert. Voraussetzung für einen Vertragsabschluss ist die Zustimmung zu einer vorhergehenden Bonitätsprüfung. Sieht man von diesem Kontoschutzbrief ab, so bietet CosmosDirekt „nur“ Standardprodukte.

Im Vergleich zur CosmosDirekt ist der entsprechende Schutz seitens der Wettbewerber eher eingeschränkt, so dass CosmosDirekt hier ein echtes Alleinstellungsmerkmal besitzt. Inwiefern die dafür erhobene Prämie angemessen ist, muss jeder Kunde selbst entscheiden. Es dürfte aber wohl nur wenige Kunden geben, die tatsächlich eine Versicherungssumme von 50.000 Euro benötigen. In erster Linie dürfte der Ausweis einer solchen Summe marketinggetrieben sein.

Private Haftpflichtversicherung

Eine der Kernsparten jedes Maklers ist die private Haftpflichtversicherung. Auch hier stellt sich die Frage nach der Marktposition des Saarbrückener Versicherers.

Zunächst einmal zum Preis. Bei jährlicher Zahlweise und ohne Selbstbehalt zahlt ein Kunde ohne besondere Berufs- oder Laufzeitnachteile für eine 3-Mio-Euro-Deckung (Basis) mindestens 37,22 Euro brutto p.a., für eine 10-Mio-Euro-Deckung (Comfort) 54,32 Euro. Verheiratete Paare ohne Kinder zahlen in diesen Fällen ab 43,89 Euro bzw. ab 68,43 Euro, verheiratete Paare mit Kindern ab 48,87 Euro bzw. ab 81,50 Euro brutto p.a..

Der Wettbewerb (Preisniveau):

Selektiert man nur unter den Wettbewerbern mit Courtagzahlung, so ist die Singledeckung von CosmosDirekt tatsächlich konkurrenzlos günstig. In die Nähe kommen nur ConceptA (Classic für 40,46 Euro) oder degenia (basic für 41,85 Euro). Für Paare ohne Kinder ist CosmosDirekt ebenfalls konkurrenzlos günstig. Am nächsten kommen hier maxPool (Standard Sondertarif) für 47,60 Euro und Grundeigentümer (Pro Domo Basis) für 48,11 Euro brutto p.a. Bei Abschluss über das Internet ist bei der Grundeigentümer sogar noch eine weitere Vergünstigung auf 45,71 Euro möglich. Anders verhält es sich bei den Familientarifen. Hier liegen der Standard Sondertarif von maxPool und der Standardtarif der Medienversicherung mit jeweils 47,60 Euro weiter vorne.

Auf der Leistungsseite glänzt der Comfortarif der CosmosDirekt u.a. mit dem Einschluss auch von „Regressansprüche aus übergegangenem Recht von Trägern der Sozialversicherung und Sozialhilfe, privaten Krankenversicherern, privaten und öffentlichen Arbeitgebern/Dienstherrn wegen Personenschäden“, sowie Leistungen auch bei Sachschäden durch Gefälligkeit bis 3.000 Euro und bei Schäden durch deliktsunfähige Kinder bis 10.000 Euro (abweichend Basis nur bis 3.000 Euro). Der Verlust fremder privater Schlüssel ist bis 15.000 Euro mit 250 Euro Selbstbehalt mitversichert.

Der Wettbewerb (Leistungsniveau):

Nimmt man seine Pflichten als Makler jedoch ernst, so sind hervorragende Leistungen im Sinne von suitable advice natürlich wichtiger als eine unschlagbar günstige Prämie.

Zunächst einmal beinhaltet die Basisdeckung von CosmosDirekt (Stand 02.2010) weder eine Forderungsausfalldeckung, eine Mitversicherung von privatem Schlüsselverlust noch eine Deckungssumme von mindestens 5 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden wie als Standard von WFS empfohlen. Nimmt man die Comfortdeckung zum Maßstab, so fehlen hier u.a. eine Mitversicherung des gewerblichen Tagesmutterrisikos, für nebenberufliche Tätigkeiten (z.B. Verkauf auf Flohmärkten oder bei ebay), für Schäden aus Ungleichbehandlung oder Schikane nach dem AGG, Schäden nach dem Umweltschadengesetz (betrifft z.B. Personen, die gewerblich als Tagesmutter tätig sind), Verlust beruflicher Schlüssel. Im Rahmen der Forderungsausfalldeckung besteht ein Sublimit von 1 Mio. Euro mit 2.500 Euro integralem Selbstbehalt. Eine Erweiterung auf Schäden durch Vorsatz oder Tierhaltergefahren wie bei vielen Wettbewerbern (z.B. Haftpflichtkasse Darmstadt, InterRisk oder VHV) gegeben, gibt es hier nicht. Im Rahmen der Auslandsdeckung besteht ein Ausschluss für Entschädigungen mit Strafcharakter, insbesondere Schadenersatzverpflichtungen (z.B. Strafschadenersatz oder Bußgeldzahlungen). Die Bedingungen sehen weder eine Innovationsklausel noch eine Garantie zumindest des GDV-Standards vor.

Aus Maklersicht ist das Privathaftpflichtangebot der CosmosDirekt somit kein ernsthafter Konkurrent.

Berufsunfähigkeitsversicherung

Unabhängige Ratingagenturen bescheinigen den Saarbrückenern regelmäßig Spitzenplätze im Preis-/Leistungsverhältnis. Man sollte also meinen, dass die Produkte keine grundlegenden Haken kennen. Da ein Makler in der Regel keinen Basisschutz verkaufen wird, wird auch hier der Fokus auf die Comfort-Absicherung (Comfort-Schutz, Stand 05.2009) gelegt. Der erste Absatz von § 2 liest sich dort wie folgt:

„(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, bereits sechs Monate ununterbrochen außer Stande gewesen ist oder nach ärztlicher Prognose voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außer Stande sein wird, ihren zuletzt ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Leistungsbeeinträchtigung ausgestaltet war – auszuüben. Die Berufsunfähigkeit tritt rückwirkend zu dem Zeitpunkt ein, ab dem die versicherte Person ununterbrochen außer Stande war, ihren Beruf auszuüben.“

Vergleicht man dieses Wording beispielsweise mit § 2 Satz 1 und 2 des Volkswohl Bundes, so werden die Unterschiede zu besonders leistungsstarken Produkten des Maklermarktes deutlich:

„(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens 6 Monate außerstande ist, ihren versicherten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich mindestens 6 Monate erfüllt sind.“

In beiden Fällen wird die Leistung auch bei mindestens sechs Monate andau-

erender Berufsunfähigkeit nachträglich erbracht. Wesentliche Unterschiede sind zwischen beiden Varianten nicht zu erkennen. In § 2 Ziffer 3 heißt es bei CosmosDirekt wie folgt:

„(3) Übt die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit ihre berufliche Tätigkeit vorübergehend nicht aus und ist eine Wiederaufnahme vorgesehen (z. B. Elternzeit, Wehrdienst, Zivildienst), so gilt die zuletzt bei vorübergehendem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Tätigkeit gemäß Absatz 1 als versichert. Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 2 darauf an, dass die versicherte Person außer Stande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die auf Grund ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Die zu berücksichtigenden Kenntnisse und Fähigkeiten sind auf die Ausbildung und Erfahrung begrenzt.“

Viele Wettbewerber definieren das dauerhafte Ausscheiden aus dem Berufsleben mit einem Zeitraum von beispielsweise drei (z.B. InterRisk, Volkswohl Bund) oder fünf Jahren (z.B. Nürnberger, Delta Lloyd). Anschließend wird von einem dauerhaften Ausscheiden ausgegangen. Damit kann zumindest Streit im Leistungsfall vermieden werden. Nach Ablauf der benannten – oder eben nicht benannten – Frist greift im konkreten Beispiel sowohl bei CosmosDirekt als auch bei den meisten Wettbewerbern das Recht auf abstrakte Verweisung. Cosmos betrachtet die eigene Regelung als gegenüber dem Wettbewerb besonders positiv: „Die Festlegung auf einen bestimmten Zeitraum ist aus unserer Sicht eher nachteilig für den Kunden. Bekommt eine Frau z.B. nach 2 Jahren ein weiteres Kind, wäre sie auch nach 4 Jahren noch in Elternzeit. In diesem Fall wäre daher auch § 2 Abs.3 für das vorübergehende Ausscheiden relevant. In den Bedingungen der Mitbewerber müsste sich diese Kundin womöglich abstrakt verweisen lassen.“

Gerät ein Kunde in wirtschaftliche Probleme (z.B. Arbeitslosigkeit oder andere vorübergehende finanzielle Engpässe), so bietet der Volkswohl Bund die Möglich-

keit, eine Beitragspause von bis zu einem Jahr zu nutzen und den Vertrag anschließend ohne erneute Gesundheitsprüfung zu reaktivieren. Auch wenn dies mit Nachteilen verbunden ist, bedeutet es doch nicht gleich den Verlust des ganzen Versicherungsschutzes. Gravierend ist auch, dass CosmosDirekt ihre Leistungen verweigern darf, wenn es zur Berufsunfähigkeit als Folge von vorsätzlich begangenen Vergehen oder Verbrechen im Straßenverkehr gekommen ist. Hierzu heißt es in § 4 Ziffer 2 b bei den Ausschlüssen:

„durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person“

Der Volkswohl Bund ist hier gemäß § 6 als eines von vielen Beispielen aus dem Maklermarkt sehr viel kulanter. Keine Leistung erfolgt bei Ansprüchen, die mittelbar oder unmittelbar verursacht wurden:

„Durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person (Vergehen im Straßenverkehr sind von diesem Ausschluss nicht betroffen, soweit die versicherte Person nicht aufgrund einer Blutalkoholkonzentration von mehr als 1,1 Promille oder infolge des Genusses von Rauschmitteln fahruntüchtig war)“

Ebenfalls anders als beim Volkswohl Bund wird keine Wiedereingliederungshilfe gezahlt und keine beitragsfreie Dynamisierung der Hauptversicherung angeboten. Wird eine Dynamisierung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart, so gilt diese höchstens für einen Zeitraum von 10 Jahren (§ 1 Ziffer 4 der Bedingungen zum Dynamik-Plan), statt bis zum Ablauf des Vertrages. Eine Dynamisierung auch noch nach Eintritt des Leistungsfalls wird gar nicht erst angeboten. Gleiches gilt für einen möglichen Verzicht auf Bruttobeitragsanpassungen nach § 163 VVG, was allerdings auch für den Volkswohl Bund gelten würde.

Auch hier stellt CosmosDirekt keine echte Konkurrenz für den gewissenhaften Makler dar. Aus Gründen des Umfangs kann hier nicht auf alle Produkte von CosmosDirekt eingegangen werden. Der Versicherer wendet sich mit seinen Standardprodukten an die Klientel, die in erster Linie mit niedrigen Prämien bedient werden möchte.

„Marktnähe und klare Profile als Erfolgsfaktoren“

Interview mit Thomas Bahr, Vorstandsvorsitzender Heidelberger Leben und Vertriebschef Clerical Medical in Deutschland



Clerical Medical sowie die Heidelberger Leben zählen zur Gruppe der unter dem Dach der Lloyds Banking Group, London, zusammengeführten Unternehmen. Im Rahmen der Finanzkrise wurde die britische Regierung zum Mehrheitsaktionär der Lloyds Banking Group. Sind somit etwaige Fragezeichen seitens Vertrieb und Kunden in Deutschland erst einmal ausgeräumt?

Entscheidend in dieser Frage ist, ob sich Kunden und Vertriebspartner auf eine eindeutige Strategie bezogen auf das Deutschlandgeschäft verlassen können. Und das können sie: Wir haben in der Vergangenheit wiederholt unsere Verpflichtung gegenüber dem deutschen Markt zum Ausdruck gebracht, und daran hat sich auch in der Finanzkrise nichts geändert. So hat die Lloyds Banking Group mehrfach bestätigt, dass sie ihr internationales Versicherungsgeschäft halten und ausbauen will. Diesen Ausbau treiben wir derzeit für den deutschen Markt aktiv voran: durch die Neupositionierung der Heidelberger Leben und Clerical Medical, durch die Eröffnung einer Clerical Medical Niederlassung in Deutschland und durch den starken personellen Ausbau des Standorts Heidelberg.

Einschneidend für das Standing Ihres Hauses waren in der Vergangenheit die gravierenden Verluste der Clerical Medical Fonds. Mangels der Offenlegung von Vergangenheitswerten von Clerical Produkten kam es zu einer Vertrauenskrise. Anleger in Deutschland und Österreich klagten, Vertriebskräfte zogen sich zurück. Wurden die Investmentbausteine für die Produkte der Heidelberger Leben und Clerical Medical nunmehr neu justiert? Und wenn, wie?

Wir sind keine Fondsgesellschaft, die auf kurzfristige Rendite setzt. Als Anbieter von Lebens- und Rentenversicherungen investieren unsere Kun-

den in Lösungen zur langfristigen Altersvorsorge. Aufgrund der Fondsgebundenheit sind diese natürlich Schwankungen am Aktienmarkt ausgesetzt. Das gilt in Krisenzeiten, die in den vergangenen beiden Jahren extrem waren, aber auch bei steigenden Kursen. Selbstverständlich aber haben wir auf das wachsende Bedürfnis unserer Kunden nach Sicherheit frühzeitig reagiert. Bereits seit 2004 bieten wir mit dem GA80 einen Garantiefonds mit tagesaktueller Höchststandgarantie an, dessen Grundkonzept seitdem von einigen Anbietern am deutschen Markt kopiert wurde. Unsere Garantiefondspalette haben wir zudem kürzlich erst erweitert. Mit dem GA70F, dem GA80F und dem GA90F, die 2009 aufgelegt worden sind, bieten wir täglich gültige Garantien bei 70, 80 oder 90 Prozent des jemals erreichten Höchststandes. Der bereits angesprochene GA80 hat seit seiner Auflage im Juli 2004 bis heute eine Rendite von über 20 Prozent erwirtschaftet. Die vier Garantiefonds sind im Rahmen von Clerical Medical Produkten erhältlich. Der A80G, ähnlich konzipiert wie der GA80, steht in den Produkten der Heidelberger Leben zur Verfügung. Auch hier kommen wir unseren Kundenwünschen nach und werden die Auswahl an Garantiefonds für die Heidelberger Leben demnächst vergrößern.

Zählt der Verkauf von kreditfinanzierten Lebensversicherungspolizen generell noch zum Vertriebsportfolio Ihres Hauses?

Der Verkauf von kreditfinanzierten Lebensversicherungspolizen hat noch nie zum Vertriebsportfolio unseres Unternehmens gezählt. Clerical Medical hat so genannte Hebelgeschäfte weder entwickelt noch angeboten, vertrieben oder beworben. Dieses haben auch Gerichte in der Vergangenheit mehrheitlich bestätigt. Soweit Clerical Medical Produkte in Hebelgeschäften eingesetzt wurden, beruhte das auf einer Entscheidung der nicht mit Clerical Medical verbundenen Konzeptionäre solcher Produkte, deren Vermittlern und Klienten.

Clerical Medical konnte in der Vergangenheit auf erstklassige Ratings seitens der Agenturen Standard and Poor's, Moody's und Fitch verweisen. Hat sich dieser hohe Standard gehalten?

Clerical Medical verfügt nach wie vor über eine ausgezeichnete Finanzstärke: Von Standard and Poor's erhielten wir ein A+, von Moody's ein A1 und von Fitch ein A+. Die Ratings sind ein Zeichen wirtschaftlicher Substanz und stärken das Vertrauen von Kunden und Vertriebspartnern in unser Unternehmen.

Die Vertriebschiene MLP wird Ihr Haus sicher nicht einstellen. Wie soll darüber hinaus im Maklervertrieb agiert werden?

MLP war und ist ein wichtiger Partner – für Heidelberger Leben und für Clerical Medical. Uns verbinden gemeinsame Wurzeln und eine langjährige, gute Zusammenarbeit. Darüber hinaus pflegen wir Partnerschaften mit vielen weiteren größeren und kleineren Vertriebshäusern, Netzwerken und Maklern, die wir im Rahmen der Neupositionierung der Heidelberger Leben ausbauen und neue hinzugewinnen wollen.

Produkte werden immer austauschbarer. Und erst am langen Ende wissen Vertrieb und Kunde, ob man auf das richtige Pferd gesetzt hat. Welchen produkttechnischen Mehrwert können Sie dennoch heute dem Vertrieb offerieren?

Wir sind und bleiben Experte für fondsgebundene Lösungen und flexible Garantiefonds. Damit bieten wir Leistung und Sicherheit und somit zwei wesentliche Bausteine, die sich Versicherungsnehmer von Altersvorsorgelösungen wünschen. Und auch hier gilt: Wir entwickeln uns stetig weiter. Im Zuge der Neupositionierung überarbeiten wir derzeit die Produkte der Heidelberger Leben und wollen mit neuen Angeboten noch attraktiver werden.

Kampf um Vertrieb heißt auch Kampf an der Service-Front. Wie stellt sich die Heidelberger Leben hier auf?

Wir haben im Kundendienst der Heidelberger Leben seit vergangenem Jahr spürbare Verbesserungen für Berater und Kunden erzielt. Beispielsweise haben wir die durchschnittliche Bearbeitungszeit bei wichtigen Kundenanfragen wie etwa Anlagewechsel, Erhöhung von Leistungen oder Beitragsreduktion auf fünf Tage reduziert. Zudem werden durchschnittlich 85 Prozent aller Anrufe

umgehend von unserem Kundendienst entgegengenommen. Indem wir Heidelberg zur Unternehmenszentrale ausbauen und eine Clerical Medical Niederlassung in Deutschland eröffnen, rücken wir näher an den Markt, näher an den Kunden und führen alle wichtigen Servicefunktionen an einer Stelle zusammen.

Großbritannien wird ab 2012 nur noch auf Vertriebler setzen, die das Geschäftsmodell der Honorarberatung betreiben. Welche Position bezieht hierzu die Heidelberger Leben? Können aus Ihrem Haus auch echte Honorar-Tarife erwartet werden? MLP hat ja bereits diesbezügliche Planspiele in der Schublade.

Als Versicherungsunternehmen bieten wir in Deutschland provisionsbasierte Tarife an und planen derzeit auch nicht, dies zu ändern.

Das Neugeschäft 2009/2010 leidet in allen Sparten. Die Lebenssparte ist besonders hart betroffen. Bekannte Versicherungsmarken schlagen sich, wie stets in solchen Absatzkrisen, besser als Gesellschaften mit einem weitgehend unbekanntem Branding. Dennoch müssen Sie punkten. Courtage allein lockt keinen qualifizierten Vertrieb. Wie sieht Ihre Marschrichtung aus?

Genau deswegen werden wir unser Markenprofil schärfen. Heidelberger Leben werden wir als modernen deutschen Versicherungsanbieter mit Know-how und Expertise im Bereich fondsgebundener Lösungen und flexiblen Garantiefonds in allen steuerlich geförderten Schichten etablieren.

Clerical Medical werden wir als britischen Versicherungsanbieter mit Investment Know-how für vermögende Kunden positionieren. Wir werden unsere Kommunikation stärker fokussieren und uns dabei auf zentrale Markt- und Unternehmensthemen konzentrieren.

Mit Heidelberg als Unternehmenszentrale werden wir auch die regionale Presarbeit intensivieren.

Serie

Alleinstellungsmerkmale in der BU

Teil 4

„Risiko & Vorsorge“ differenziert die BU-Tarifwelt

Inhaltsverzeichnis

• Tarifübersicht	41
• Wird die Tätigkeit von Schülern als Beruf angesehen?	42
• Wird die Tätigkeit von Studenten / Auszubildenden als Beruf angesehen?	43
• Arztanordnungsklausel / Schadenminderungspflicht	45
• Zeitlich befristete Anerkennnisse	45
• Werden behinderungsbedingte Kosten oder Rehakosten übernommen?	46
• Wiedereingliederungshilfe bei Beendigung der Leistungspflicht im Rahmen der Nachprüfung	48
• Ausschlussklauseln: Kriegsereignisse / innere Unruhen	48
• Ausschlussklauseln: fahrlässige Verstöße im Straßenverkehr	49
• Ausschlussklauseln: Vorsatz I	50
• Ausschlussklauseln: Vorsatz II	50
• Ausschlussklauseln: Terrorklausel	50



Tarifübersicht**Diese Tarife wurden vollständig erfasst:**

- Allianz (selbständige BerufsunfähigkeitsPolice E 365, Stand 12.2008)
- Allianz (selbständige BerufsunfähigkeitsPolice Plus E 365, Stand 12.2008)¹
- Alte Leipziger (pm 2300 – 01.2009; pm 2310 – 01.2009: BV 10 und BV 11)
- Condor (R 47, Stand 10.2008 (1.6): BUZ „Comfort“)
- Delta Lloyd (Formular MB438, Stand 01.2008)
- Dialog (ABsBU, Stand 10.2009: SBU-start)
- Dialog (ABsBU, Stand 10.2009: SBU-professional)
- Generali (GRA 0200 01.2010: SBU 09)
- Hamburg-Mannheimer (TOP-BUZ, Stand 05.2008)
- Hamburg-Mannheimer (TOP-BUZ, Stand 01.2010)
- HDI-Gerling (LV_AVB_BV.0901, ERL-BU (LV_ERLBU.0901): EGO)
- InterRisk (B 92, Stand 10.2009: Berufsunfähigkeitsversicherung „TopLine“)
- LV 1871 (Golden BU, L-B 1507/04.09 / m, L-B1509/04.09 / m)
- Nürnberger (IBU2500C+B+PR+SH, Stand 09.2008)
- Nürnberger (IBU2500C+B+PR+SH, Stand 07.2009, Allgemeine Bedingungen abweichend Stand 09.2009)
- Swiss Life (AVB_EV_BUZ_2009_01: Swiss Life BUZ, Stand 01.2009)
- Swiss Life (AVB_EV_BUZ_2009_07: Swiss Life BUZ, Stand 07.2009)
- Swiss Life (AVB_EV_SBU_2009_07: Swiss Life BUV, Stand 07.2009)
- VHV (SBUP10V: BU-Exklusiv)
- Volkswohl Bund (BED.SBU.0109: SBU)

Ergänzend und unvollständig erfasst wurden diese Tarife:

- Allianz (selbständige BerufsunfähigkeitsPolice E 365, Stand 07.2009)
- Allianz (selbständige BerufsunfähigkeitsPolice Plus E 365, Stand 07.2009)²
- Aspecta (KÄNGURU.fit)
- Axa (21007164 (12.08) C 2.57.120: Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der Berufsgruppen 1+ bis 3 und K sowie der Heilberufe)
- Bayern-Versicherung - Versicherungskammer Bayern (Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung Optimal, Stand: 15.03.2010 – Bedingungsnummer 15 71 81)
- CosmosDirekt (LA 1013 A (11.08): Comfort-Schutz, Stand 11.2008)
- CosmosDirekt (LA 1013 A (05.09): Comfort-Schutz, Stand 05.2009)
- DANV (TOP-IZ, Stand 05.2008)
- DANV (TOP-IZ, Stand 01.2010)
- 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)
- Münchener Verein (DUZ / Premium BUZ 04.2009)
- Münchener Verein (DUZ / Premium BUZ 01.2010)
- Neue BBV: N9707, Stand 10/2009: BU mit erweiterten Leistungen; N9708, Stand 10/2009: Basis-BU; 11L07, Stand 10/2009: BU mit erweiterten Leistungen Plus; 11L08, Stand 10/2009: Basis-BU Plus; N9709, Stand 10/2009: EU; N9736, Stand 10/2009: BUZ mit erweiterten Leistungen; N9732, Stand 10/2009: Basis-BUZ, N9709, Stand 10/2009: EU; N9737, Stand 10/2009: EUZ
- Nürnberger (IBU 2500, Stand 01.2008; BUZ 2008, Stand 08.2008; BUZ 2008 C, Stand 08.2008)
- Nürnberger (IBU 2500, Stand 07.2009; BUZ 2008, Stand 07.2009; BUZ 2008 C, Stand 07.2009; Allgemeine Bedingungen jeweils abweichend 09.2009)
- Nürnberger KMU (C-Tarife + KT mit übergangslosem Versicherungsschutz)
- Signal Iduna (Comfort BUV, Fassung 10.2008)
- Signal Iduna (Premium BUV, Fassung 10.2008)
- uniVersa (Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung B08, Stand 04.2009)
- Versicherungskammer Bayern (Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung Optimal, Stand: 15.12.2008 – Bedingungsnummer 15 71 81)
- WWK (BS02 NT AVB_HV_BS_LL_S3_NT_20090401: Complete, Stand 01.04.2009)
- WWK (b-BS 02 NT / S3 AVB b-BS02NT V20080701: selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung Basis, Stand 01.07.2008)
- WWK (b-BS 02 NT / S3 AVB b-BS02NT V20090401: selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung Basis, Stand 01.04.2009)
- Zurich-Deutscher Herold (AVB SBU, Stand 01.2008; BUZ, Stand 01.2008; AVB SBU, Stand 04.2009; BUZ, Stand 04.2009)

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

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

Autor: Stephan Witte

Wird die Tätigkeit von Schülern als Beruf angesehen?

Bei den meisten Versicherern besteht keine Klarstellung hinsichtlich der Definition von Berufsunfähigkeit bei Schülern wie auch Schüler selbst nur bei wenigen Anbietern versicherbar sind. Dabei wird jedoch gerne vergessen, dass immer wieder Menschen erst in späteren Jahren ihren Schulabschluss nachholen und damit erneut zum Schüler werden. Daher verdient auch dieser Punkt eine Würdigung.

Keine bedingungsseitige Regelung zu Schülern findet sich beispielsweise bei der Allianz, Bayern-Versicherung, Condor, CosmosDirekt, Dialog, HDI-Gerling, LV 1871, Münchener Verein, Nürnberger, Swiss Life, VHV oder Volkswohl Bund. Bei der Nürnberger begründet sich dies damit, dass hier bei Antragsstellung anstelle einer Berufsunfähigkeits- eine spezielle Schulunfähigkeitsversicherung angeboten wird. Bei HDI-Gerling werden erst gar keine Schüler versichert, was aber nicht ausschließt, dass ein bei Antragsstellung Berufstätiger zu einem späteren Zeitpunkt einen Schulabschluss nachholen möchte. Für Kinder bietet die Schwestergesellschaft Aspecta Lebensversicherung die Schulunfähigkeitsversicherung KÄNGURU.fit an, die ab Eintritt ins Berufsleben ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine vollwertige Berufsunfähigkeitsversicherung umgewandelt werden kann. Die **Neue BBV** versichert Schüler und Studenten gegen Erwerbs-, nicht jedoch gegen Berufsunfähigkeit. Bedingungsseitig kann innerhalb der ersten 10 Jahre die Erwerbsunfähigkeitsversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung gemäß § 1 Nr. 9 in eine Berufsunfähigkeitsversicherung umgewandelt werden:

„Sind Schüler oder Studenten versichert, hat der Versicherungsnehmer in den ersten 10 Jahren der Versicherungsdauer einmalig das Recht, die Erwerbsunfähigkeits-Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung in einen zu diesem Zeitpunkt für neu abzuschließende Berufsunfähigkeitsversicherungen geltenden Tarif mit gleicher oder geringerer versicherter Rente umzutauschen, wobei der ursprüngliche

Ablauftermin nicht verlängert werden kann. Voraussetzung ist der erfolgreiche Abschluss einer allgemein anerkannten Berufsausbildung (oder einer akademischen Ausbildung) und Aufnahme einer Tätigkeit in diesem Beruf, der gemäß den dann gültigen Annahmerichtlinien versicherbar sein muss. Das Umtauschrecht endet nach Ablauf einer Frist von 6 Monaten ab Aufnahme der Berufstätigkeit. Das Wahlrecht ist ausgeschlossen, wenn die versicherte Person erwerbs- oder berufsunfähig ist.“

Bei der Bayern-Versicherung werden Kinder bereits ab 15 Jahren gegen das Risiko Berufsunfähigkeit als Schüler versichert, d.h. dass bei der Leistungsprüfung die tatsächlich zuletzt ausgeübte Tätigkeit inklusive Schüler geprüft wird.

Bei Antragsstellung versicherbar sind Schüler z.B. bei Alte Leipziger, Delta Lloyd (bis 500 Euro monatlich; Berufsgruppe 2), Bayern-Versicherung, Dialog oder InterRisk (bis 1.000 Euro monatlich). Das Höchstversicherungsalter für Schüler liegt bei der InterRisk bei 67 Jahren. Bedingungsseitig heißt es zu dieser Zielgruppe wie folgt:

„Als Beruf gilt [...] bei Schülern, bei Auszubildenden, welche die Zwischenprüfung noch nicht abgelegt haben, sowie bei Studenten vor erfolgreichem Abschluss des Grundstudiums die berufliche Tätigkeit einer Arbeitskraft mit noch nicht bestimmtem Beruf“.

Damit lässt sich im Zweifel leicht eine abstrakte Verweisung begründen. Die gleiche Bewertung der Berufsunfähigkeit von Schülern legt Delta Lloyd zugrunde. Die **Hamburg-Mannheimer** schreibt wenigstens, was sie meint:

„Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit Schüler, Student oder Auszubildender, so liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, einer Tätigkeit als Schüler, Student oder Auszubildender nachzugehen oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten

ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (abstrakte Verweisung).“

Bei der **WWK** heißt es im Tarif complete wie folgt:

„War die versicherte Person bei Eintritt des Versicherungsfalles Schülerin/Schüler, so legen wir diese Tätigkeit bei der Beurteilung der Berufsunfähigkeit als Beruf zugrunde.“

Gleiches gilt bei der Alte Leipziger, die ausdrücklich auf eine abstrakte Verweisung für Schüler verzichtet. Auch die Bayern-Versicherung verzichtet unabhängig von der Tätigkeit auf das Recht einer abstrakten Verweisung, wendet jedoch gemäß § 3 Nr. 3 vergleichbar mit der Alte Leipziger eine Monatsklausel von 24 statt von 12 Monaten an.

Im Tarif SBU 09 der Generali gilt für Schüler grundsätzlich eine abstrakte Verweisung als vereinbart, sofern sich die versicherte Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit nicht „im letzten Ausbildungsjahr befindet und aus medizinischen Gründen eine neue Ausbildung beginnt“. In diesem Fall wird „für die ersten zwei Jahre der neuen Ausbildung, sofern diese tatsächlich absolviert wird“, die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente gezahlt.

Der Volkswohl Bund versichert Schüler bei Antragsstellung nur gegen Erwerbsunfähigkeit, die VHV gegen Berufsunfähigkeit, allerdings nur in der Klassik-Variante. Bei **Zurich-Deutscher Herold** besteht hingegen in der Erwerbsunfähigkeitsversicherung nach § 1 Satz 7 der Allgemeinen Bedingungen folgende Option für Schüler und Studenten:

„Für Schüler und Studenten kann eine Umstellung auf eine selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung erfolgen, sobald eine Berufsausbildung/-tätigkeit begonnen bzw. aufgenommen wurde, bei der Versicherungsschutz auch im Falle einer Berufsunfähigkeit geleistet werden kann. Dieser Umstand muss innerhalb von sechs Monaten nach Beginn der Berufsausbildung/ -tätigkeit angezeigt werden.“

In Voits Standardwerk „Berufsunfähigkeitsversicherung“ (2. Auflage 2009) fasst Kai-Jochen Neuhaus die Kernpro-

blematik bei der Versicherung von Schülern prägnant zusammen:

„Gibt der Antragssteller im Antrag eine bestimmte Tätigkeit des zu Versicherenden an und schließt der Versicherer auf dieser Grundlage ab, dann ist die angegebene Tätigkeit ein Beruf im Sinne der Bedingungen, auch wenn das nach dem Sprachgebrauch zweifelhaft ist.“³

Dies gilt natürlich auch für Schüler. Im Besonderen gilt jedoch die konkrete Ausprägung des „Schüler“-Seins. Wer also täglich fünf Stunden büffeln muss, um seinen „Job“ zu machen, betreibt ebenso seinen „Beruf“ wie derjenige, der mit seinen Hausaufgaben nach wenigen Minuten fertig ist. Es kommt also auf die konkrete Ausgestaltung wie auch auf „prägende Tätigkeiten“ bei der „Berufsausübung“ an. Legt ein Versicherer hingegen fest, was er als „Schulunfähigkeit“ definiert, so ist alleine diese Definition für den Leistungsfall maßgebend. Entfernt er sich dabei vom im Gesetz definierten Leitbild einer Berufsunfähigkeitsversicherung, so ist dies durchaus möglich, wenn ein Produkt beispielsweise ausdrücklich „Schulunfähigkeit“ versichert. Wird auf den voraussichtlichen Abschluss der Schulausbildung als „Schulziel“ abgestellt, so kann je nach Schulform die mittlere Reife oder das Abitur als Maßstab betrachtet werden.

Ohne Klarstellung in den Bedingungen, bleibt es offen, inwiefern der bisherige Beruf oder das angestrebte Berufsbild den Maßstab bildet. Neuhaus gibt in diesem Zusammenhang ein sehr prägnantes Beispiel:

„Ein Gymnasial-Schüler erleidet einen Hirnschaden, der es ihm unmöglich macht, mit Abitur abzuschließen. Er könnte aber noch auf einer Sonderschule den Hauptschulabschluss erreichen.“⁴

Makler und Kunden profitieren gleichermaßen von einer Klarstellung vor dem Vertragsabschluss und Leistungsfall.

Wird die Tätigkeit von Studenten / Auszubildenden als Beruf angesehen?

Ebenfalls nur selten in den Bedingungen der Versicherer geregelt, ist die Bewertung einer Berufsunfähigkeit von Studenten oder Auszubildenden, denn auch hier stellt sich die berechnete Frage, inwiefern ein Beruf im Sinne der Bedingungen ausgeübt wird, nachdem ein Ausscheiden aus dem Berufsleben ebenfalls angenommen werden könnte. Zumindest gilt letzteres für Kunden, die bei Antragsstellung weder Studenten oder Auszubildende waren. Dem aktuellen Standardwerk „Berufsunfähigkeitsversicherung“ (2009) von Voit / Neuhaus zufolge gilt Folgendes:

„Die mit einem Auszubildenden vereinbarte Berufsunfähigkeitsversicherung ist nicht als bloße Erwerbsunfähigkeitsversicherung anzusehen bzw. zu behandeln, da dies das vereinbarte Leistungsversprechen aushöhlen würde. Dies bedeutet, dass auch ein Schüler, Auszubildender oder Student durch seine gesundheitlichen Beschwerden nicht vollständig dem Arbeitsmarkt entzogen werden muss, sondern es auf seine konkret ausgeübte Tätigkeit ankommt. Es muss also immer noch geprüft werden, ob die konkrete Ausbildung noch ausgeübt werden kann; darauf, ob der angestrebte Beruf nicht ausgeübt werden könnte, kommt es nicht an. Kann der Versicherungsnehmer diese überhaupt nicht mehr im vereinbarten Umfang wahrnehmen, ist er berufsunfähig. Setzt sich die Tätigkeit aber aus mehreren Einzelbereichen zusammen (wie etwa ein komplexeres Berufsbild), so ist zu untersuchen, welche den Schwerpunkt bilden (prägende Tätigkeiten) und ob darin Berufsunfähigkeit vorliegt.“ (S. 286-287)

Weiterführende Informationen zur rechtlichen Bewertung der Versicherung von Schülern, Studenten und Auszubildenden finden sich bei Voit / Neuhaus auf den Seiten 287 bis 289.

Keine bedingungsseitige Regelung findet sich beispielsweise bei Allianz, Bayern-Versicherung, Condor, Dialog, LV 1871, Nürnberger, Swiss Life oder VHV. Damit ist ein Abstellen auf den ange-

strebten Beruf ohne entsprechende Klarstellung in den Bedingungen also unwirksam. Bei Antragsstellung sind Studenten und Auszubildende bei der VHV nur über den Tarif BU Klassik.

Die Hamburg-Mannheimer legt wie auch bei den Schülern ausdrücklich eine abstrakte Verweisung für Studenten und Auszubildende zugrunde. Sehr vage heißt es bei der InterRisk wie folgt:

„Als Beruf gilt

- *bei Schülern die berufliche Tätigkeit einer Arbeitskraft mit noch nicht bestimmten Beruf.*
- *bei Auszubildenden, welche die Zwischenprüfung noch nicht abgelegt haben, die berufliche Tätigkeit einer Arbeitskraft mit noch nicht bestimmten Beruf.*
- *bei Auszubildenden, welche die Zwischenprüfung abgelegt haben, die berufliche Tätigkeit eines Gesellen des Ausbildungsberufes.*
- *bei Studenten vor erfolgreichem Abschluss des Grundstudiums die berufliche Tätigkeit einer Arbeitskraft mit noch nicht bestimmten Beruf.*
- *bei Studenten nach erfolgreichem Abschluss des Grundstudiums die berufliche Tätigkeit eines Absolventen des Studiengangs.“*

Unklar bleibt, was unter einer „Arbeitskraft mit noch nicht bestimmten Beruf“ denn eigentlich zu verstehen sein soll.

Delta Lloyd bewertet Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden nach dem „Beruf eines Gesellen des Ausbildungsberufs“, „bei Studenten die berufliche Tätigkeit eines Absolventen des Studiengangs.“ Für die Generali gilt die bereits bei den Schülern benannte Regelung. Etwas vorteilhafter heißt es beim Volkswohl Bund wie folgt:

„Wenn die versicherte Person bei Abschluss der Versicherung Student an einer staatlich anerkannten Universität oder Fachhochschule ist, dann gilt bis zur Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit als versicherter Beruf der bei Antragstellung angegebene, angestrebte Beruf.“

Ungeklärt bleibt bei der Regelung des Volkswohl Bundes die Lebensstellung für die konkrete Bewertung der Berufsunfähigkeit. Hier sieht die Alte Leipziger eine deutlich präzisere Regelung vor.

³ S. 233-234

⁴ Dto., S. 287

Zunächst einmal heißt es wie folgt

„Die Tätigkeiten von Hausfrauen/-männern, von Schülern, Studenten und Auszubildenden sehen wir als Beruf an. Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung.“

In den besonderen Bedingungen nach Ziffer 2.3 wird präzisiert:

„Ist der Versicherte bei Eintritt der Krankheit, der Körperverletzung oder des Kräfteverfalls noch in der Berufsausbildung oder im Studium und hat er mindestens die Hälfte der gesetzlich vorgesehenen oder im Durchschnitt üblichen Ausbildungs- bzw. Studienzeit absolviert, wird im Rahmen der konkreten Verweisung (auf einen tatsächlich ausgeübten anderen Beruf oder eine andere Ausbildung) auf die Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung abgestellt, die regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss einer solchen Berufsausbildung oder eines solchen Studiums erreicht wird.“

Auch hier bleibt jedoch problematisch, was passiert, wenn mehr als ein Beruf typischerweise mit einem bestimmten Studium oder einer bestimmten Berufsausbildung ausgeübt werden kann. Ähnlich sieht es bei der Gothaer im Tarif BUZ Fonds aus:

„Bei hauptberuflich tätigen Studenten wird für die Feststellung der Berufsunfähigkeit als ausgeübter Beruf das Mindestanforderungsprofil der Berufe zu Grunde gelegt, für die dieser Studienabschluss typischerweise Voraussetzung ist.“

Hier präzisiert **HDI-Gerling** entsprechend:

„Bei der BU-Feststellung wird das Mindestanforderungsprofil des Berufes zu Grunde gelegt, der dem angestrebten Studienabschluss entspricht. Können mit dem Studienabschluss verschiedene Berufe ausgeübt werden, erfolgt die BU-Feststellung auf der Basis beruflicher Anforderungen mit hohen geistig-mentalischen Ansprüchen und mit überwiegend an einem festem Arbeitsplatz auszuübenden geringen bis leichten körperlichen Tätigkeiten. Diese Re-

gelung gilt ab Studienbeginn für die Dauer der Regelstudienzeit zuzüglich eines von der Regelstudienzeit abhängigen Zeitraums (max. zwei Jahre). Über den für Sie maßgeblichen Beruf bzw. über die beruflichen Tätigkeits- und Anforderungsprofile im Falle eines BU-Eintritts während Ihrer Ausbildung können und sollten Sie mit uns bereits bei Vertragsabschluss eine Vereinbarung treffen.“

Zurich-Deutscher Herold schreibt zum Thema Annahmepolitik von Studenten folgendes:

„Studenten haben bei der Berufsunfähigkeitsversicherung die Möglichkeit, sich bereits ab dem ersten Studientag im angestrebten Beruf zu versichern. Dabei reicht seine Absichtserklärung darüber, welchen Beruf der Studierende später antreten wird. Ein abweichender Beruf oder ein Studiengangwechsel sind nicht anzeigepflichtig, da bei Eintritt der Berufsunfähigkeit ohnehin auf den zu der Zeit ausgeübten Beruf geprüft wird. Sollte der (ehemalige) Student dann einen Beruf ausüben, der in der Risikoeinstufung nicht dem angestrebten Ausbildungs- (Studien-) Beruf entspricht (z.B. Taxifahrer), wird allerdings nicht automatisch altersunabhängig auf die abstrakte Verweisung verzichtet.“

Eine spezielle Regelung gilt für Studenten der Rechts- und Wirtschaftswissenschaften im Examensjahr bei der **DANV**. Gemäß § 2 Nr. 1a) in Verbindung mit § 2 Nr. 1 c) der Top-IZ-Bedingungen gilt hier auch für diese sinngemäß:

„Ist der zuletzt ausgeübte Beruf dem Bereich der rechts-, wirtschafts-, steuerberatenden oder wirtschaftsprüfenden Berufe oder diesen nach Ausbildung, Kenntnissen oder Fähigkeiten gleichzustellenden Berufen zurechenbar, wird nicht geprüft, ob die versicherte Person noch eine andere Tätigkeit wahrnimmt oder wahrnehmen kann. Wir verzichten bei diesem Personenkreis damit auf die Möglichkeit der Verweisung.“

Viele Versicherer versichern Studenten nur bis in Höhe von monatlich z.B. 1.000 Euro (Axa, Bayern-Versicherung, Delta Lloyd, Dialog, InterRisk, VHV), 1.100 Eu-

ro (LV 1871, Swiss Life), 1.250 Euro (Allianz) oder 1.500 Euro (Generali, HDI-Gerling, Neue BBV) bzw. bis zu einem Höchstalter von 60 Jahren (DBV), 65 Jahren (IDUNA Leben, Neue BBV) bzw. 67 Jahren (Alte Leipziger, Delta Lloyd, Dialog, Generali, HDI-Gerling, InterRisk, LV 1871). Dabei wird vielfach unterschieden zwischen Studenten verschiedener Fachbereiche. So wird z.B. ein BWL- oder Geschichtsstudent bei der AXA bis Endalter 67 versichert, ein Gymnasiallehrer fächerunabhängig nur bis Endalter 55. Wenig beliebt sind unter anderem Lehramtsstudenten. Teilweise werden Angebote nur gegen Erwerbsunfähigkeit) oder gar nicht (z.B. Hamburg-Mannheimer) unterbreitet. Ähnlich gestaltet sich die Situation für Auszubildende, wenn gleich hier speziell der angestrebte Beruf von großer Bedeutung ist. Die Bayern-Versicherung stuft Studenten unabhängig vom Studiengang generell in die Berufsgruppe 2 ein. Eine eigene Berufsgruppe für Auszubildende gibt es hingegen nicht. Vielmehr werden diese nach dem angestrebten Beruf eingestuft. Bei der InterRisk hingegen gelten Studenten unabhängig vom Studiengang als Berufsgruppe 1.

Swiss Life bietet für Studenten und Azubis gemäß besonderer Vereinbarung 814 die Option, bis zu zwei Jahre nach Ausbildungsende zusätzlich eine Dynamik zum ursprünglichen Vertrag zu vereinbaren:

„Bis 2 Jahre nach Abschluss des Studiums/der Ausbildung können Sie beantragen, dass die Prämien und die Leistungen der Haupt- und Zusatzversicherung entsprechend der zu vereinbarenden Dynamikform erhöht werden.“

Diese Vertragsanpassung ist ohne erneute Gesundheitsprüfung möglich, wenn

- der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist,
- für den Beruf die Berufsunfähigkeits-(Zusatz)versicherung* ohne Einschränkung versicherbar ist (Schlussalterbeschränkungen stellen kein Hindernis dar) und
- ein der versicherten Berufsunfähigkeitsrente angemessenes Einkommen aus beruflicher Tätigkeit erzielt wird.“

Arztanordnungsklausel / Schadenminderungspflicht

Grundsätzlich gilt für Versicherte auch in der BU(Z) die gesetzliche Schadenminderungspflicht. Im Sinne der Klarstellung verweisen mittlerweile auch die meisten Bedingungswerke auf dieselbe und ergänzen sie vielfach durch Klarstellungen, die durch die ständige Rechtsprechung resultieren.

Ausdrücklich auf die Zumutbarkeit operativer Eingriffe verzichten beispielsweise Allianz, Alte Leipziger, Condor, DANV, Delta Lloyd, Dialog, Gothaer, Hamburg-Mannheimer, InterRisk, LV 1871, Neue BBV, Neue Leben, Nürnberger, Swiss Life und VHV. Dies dient aber wohl eher der Klarstellung und kann vor dem Hintergrund der ständigen Rechtsprechung als Selbstverständlichkeit betrachtet werden. Darüber hinaus verzichten die Bayern-Versicherung, die Hamburg-Mannheimer sowie HDI-Gerling ausdrücklich auch auf die Durchführung von Strahlen- oder Chemotherapie.

Zu den zumutbaren Mitwirkungspflichten zählen die Anbieter unter anderem namentlich das Tragen von Sehhilfen (z.B. Allianz, Alte Leipziger, Delta Lloyd, Dialog, Gothaer, Hamburg-Mannheimer, HDI-Gerling, InterRisk, LV 1871, Neue BBV, Nürnberger, Swiss Life, VHV, Volkswohl Bund), Hörhilfen (z.B. Alte Leipziger, Bayern-Versicherung, Delta Lloyd, Dialog, Gothaer, InterRisk, LV 1871, Nürnberger, Swiss Life, Volkswohl Bund), Prothesen (z.B. Allianz, Alte Leipziger, Delta Lloyd, Dialog, Gothaer, InterRisk, Neue BBV, Nürnberger, Swiss Life, VHV, Volkswohl Bund), orthopädischen Einlagen (Delta Lloyd, LV 1871), Stützstrümpfen (z.B. Delta Lloyd, Dialog, Gothaer, Nürnberger, Swiss Life, Volkswohl Bund), Allergiebehandlung (z.B. Gothaer), die Einhaltung von Diäten (z.B. Condor, Dialog, Gothaer, Nürnberger, Swiss Life), die Durchführung von Blutkontrollen (z.B. Condor, Gothaer) und physiotherapeutischen Maßnahmen (z.B. Condor, Gothaer), das Einhalten von Suchtentzug (z.B. Nürnberger, Volkswohl Bund), die Durchführung logopädischer Maßnahmen (z.B. Bayern-Versicherung, Delta Lloyd, Gothaer, Nürnberger, Volkswohl Bund) sowie das Verwenden einer Salbe oder regelmäßige Gymnastik in Arbeitspausen (z.B. LV 1871). Allerdings kann über die konkrete Wirksamkeit einzelner Beispiele für Zumutbarkeit von

Maßnahmen, so etwa die Einhaltung von Diäten, durchaus gestritten werden. Mehr zum Thema siehe „Risiko & Vorsorge“ 4/2008, S. 58 und 61. Viele Versicherer benennen statt einzelner konkreter Punkte „orthopädische oder andere medizinisch-technische Hilfen, deren Einsatz allgemein anerkannt, zumutbar und üblich sind“ (Formulierungsbeispiel: TOP-BUZ der Hamburg-Mannheimer), die Hamburg-Mannheimer ergänzend noch „Medikamente, die Ihnen Ihr behandelnder Arzt verschrieben hat“. Letztere seien einzunehmen, da der Versicherte sonst riskiere die Leistungspflicht in Frage zu stellen.

Bei HDI-Gerling (EGO) wird die Schadenminderungspflicht in § 20 geregelt:

„§20 „Wirkt sich die Nichtbeachtung ärztlicher Anordnungen nachteilig auf Ihren Leistungsanspruch aus?

Nein, wenn Sie ärztlichen Anordnungen und Empfehlungen, die über den Rahmen des nach medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen notwendigen Behandlungsstandards hinausgehen oder die zur Durchführung Ihrer besonderen und ausdrücklichen Zustimmung bedürfen (z.B. Operationen, Strahlen- und Chemotherapien bzw. sonstige spezielle Behandlungen), nicht Folge leisten, hat dies keinen Einfluss auf die Feststellung und die Anerkennung Ihrer BU.

[...] Zumutbar sind dabei Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem Aussicht auf zumindest Besserung bieten.

Nur wenn Sie die Ihren Gesundheitsstörungen angemessenen Maßnahmen der medizinischen Grundversorgung oder die entsprechenden Standardbehandlungen nicht befolgen, ist nicht auszuschließen, dass Ihnen im BU-Falle der Versicherungsschutz versagt bleibt.“

Das soll wohl bedeuteten, dass die Leistungspflicht des Versicherers ggf. erlischt, wenn ärztliche Anordnungen nicht befolgt werden, die zu einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes und ggf. zu einer Wiederherstellung der Berufsfähigkeit beitragen können und im Rahmen des Zumutbaren sind. Dazu schreibt Rechtsanwalt Dirk Schwane:

„Die Beseitigung oder Minderung der Berufsunfähigkeit ist eine Obliegenheit, die für die Leistungspflicht des Versicherers von Bedeutung ist. Bei ärztlichen Anordnungen muss es sich um bestimmte Weisungen handeln, so dass allgemeine Ratschläge wie Gewichtsreduktion oder Alkoholverzicht nicht ausreichen.

Die Weisungen selbst finden Ihre Grenzen im Zumutbaren, so dass Medikamenteneinnahme nur bei einem Ausschluss von Nebenwirkungen und Operationen ohne Vollnarkose und bei sicherem Erfolg und ohne besondere Schmerzen möglich sind.“

Daher stellt die Gothaer bedingungsseitig auch klar, dass „operative Behandlungen, spezielle Therapien wie Chemo- oder Strahlentherapie oder medikamentöse Behandlungen, mit denen regelmäßig unangemessen hohe Nebenwirkungen einhergehen“ nicht unter die Schadenminderungspflicht fallen.

Zeitlich befristete Anerkenntnisse

Auf Basis von § 173 VVG ist höchstens noch ein zeitlich befristetes Anerkenntnis möglich. Dieses ist dann bis zum Ablauf der Frist bindend. Siehe dazu auch „Risiko & Vorsorge“ 4/2008., S. 51. Ursprünglich dienten diese Befristungen vor allem dem Versicherer dazu, im Rahmen einer möglichen abstrakten Verweisung umfassend zu prüfen, bevor eine rechtliche Bindung durch Rentengewährung erfolgen konnte. Sie kann aber auch dazu dienen, bei absehbar nur vorübergehenden Beeinträchtigungen der Berufsfähigkeit für einen Zeitraum von voraussichtlich mehr als 6 Monaten den Leistungseintritt zu beschleunigen. Vollständig auf zeitlich befristete Anerkenntnisse verzichten beispielsweise Allianz, Alte Leipziger, Bayern-Versicherung, HDI-Gerling oder VHV. Natürlich hindert dies Versicherer und Versicherungsnehmer nicht daran, im Einzelfall, einzelvertragliche Regelungen zu finden, um ggf. eine schnellere Leistung herbeizuführen. Bedingungsseitig ist diese Option jedoch zunächst einmal – in vielen Fällen zum Vorteil der versicherten Person – ausgeschlossen.

„Nur in begründeten Ausnahmefällen“ oder ausnahmsweise und dann auch nur „einmalig für höchstens 12 Monate“ zeit-

lich befristet, besteht die Option, ein zeitlich befristetes Anerkenntnis auszusprechen bei z.B. Condor, Delta Lloyd, Gothaer, InterRisk, Neue Leben, Nürnberger, Swiss Life oder Volkswohl Bund. Wenn die InterRisk aussagt, dass zu Unrecht gezahlte Rentenleistungen nicht zurückgefordert werden dürfen, so dient das nur der Klarstellung und stellt keinen essentiellen Vorteil dar. Bei der **Dialog** wird im Sinne des VVG höchstens einmal ein zeitlich befristetes Anerkenntnis ausgesprochen:

„Wir können einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis unter einstweiliger Zurückstellung der Frage aussprechen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 konkret ausübt. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend.“

Die **Hamburg-Mannheimer** sieht das Recht auf Befristung nur für bestimmte Personenkreise vor:

„Bei Schülern, Studenten, Auszubildenden und aus dem Berufsleben Ausgeschiedenen können wir einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis unter einstweiliger Zurückstellung der Frage aussprechen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Ziffer 1b) und 3 ausüben kann. Dies gilt jedoch längstens für einen Zeitraum von insgesamt zwölf Monaten. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend.“

Auch bei der DANV gilt, dass für „Personen, die ihre Ausbildung noch nicht abgeschlossen haben oder länger als 3 Jahre aus dem Berufsleben ausgeschieden sind“ ein einmaliges zeitlich befristetes Anerkenntnis bis zu 12 Monaten ausgesprochen werden kann.

Bei all diesbezüglich untersuchten Anbietern fehlt jedoch im Bedingungstext eine Klarstellung, welchem Sinn und Zweck eine entsprechende Befristung dienen soll. Vor allem aber fehlt der entscheidende Hinweis, dass nach dem Ablauf nicht wie im Rahmen der Nachprüfung eine Beweislastumkehr für das Nichtfortbestehen auf den Versicherer übergeht, sondern der Versicherte nachzuweisen hat, dass eine bedingungs-gemäße BU noch immer vorliegt.

Zumindest teilweise werden die benannten Versäumnisse von der **LV 1871** (Gold BU) ausgeräumt (§ 11 Nr. 3):

„Im Einzelfall kann ein Anerkenntnis einmal zeitlich – auf maximal 18 Monate – begrenzt werden. Das Anerkenntnis ist bis zum Ablauf der Frist für uns bindend. Für die Zeit danach muss ein weiterer Anspruch erneut geltend gemacht werden. Verweisung und Nachprüfung sind für die Zeit der Befristung ausgeschlossen. Das zeitlich befristete Anerkenntnis werden wir entsprechend begründen.“

Ambivalent bewertet Rechtsanwalt Dirk Schwane die Möglichkeit, zeitlich befristete Anerkenntnisse auszusprechen: „Sicherlich sollte die versicherte Person die Sicherheit haben, dass eine Leistung nicht ohne Weiteres endet, sondern u.U. ein Nachprüfungsverfahren erforderlich ist.

Dennoch gibt es Fälle, in denen eine Heilung nach x-Monaten mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit gegeben ist. Hier denke ich an den Schienbeinbruch eines Handwerkers, wenn die Heilung mit mehr als sechs Monaten beurteilt wird. Hier wäre es aus Kostengründen wenig nachvollziehbar, nach Heilung zur Lösung von der Leistungspflicht ein teures Nachprüfungsverfahren einzuleiten.“

Eine Klarstellung zu Sinn und Zweck der Befristung findet sich beispielsweise bei der **Neue NNB** in § 12 (3) der BU-Bedingungen:

„Eine Befristung werden wir nur in begründeten Einzelfällen vornehmen, beispielsweise wenn nicht geklärt ist, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1 ausübt, wenn noch ergänzende Untersuchungen oder Begutachtungen erforderlich sind oder aus medizinischen, beruflichen bzw. betrieblichen Gründen [...] ein Ende der Berufsunfähigkeit zum Ablauf der Befristung zu erwarten ist.“

Auch Swiss Life erläutert den Sinn zeitlich befristeter Anerkenntnisse:

„2.5.4. Gründe für ein befristetes Anerkenntnis liegen z. B. vor, wenn für ein unbefristetes Leistungsanerkenntnis noch Erhebungen oder Untersuchungen oder deren Auswertung erforderlich sind oder aus medizinischen

oder beruflichen bzw. betrieblichen Gründen (z. B. Dauer einer Umschulung oder Fortbildung, Möglichkeit der Umorganisation bei Selbstständigen oder ihnen gleichgestellten Personen - siehe 1.4) ein Ende der Berufsunfähigkeit zu erwarten ist.“

Der Versicherer weist weiter darauf hin, dass die Prüfung nach den gleichen Grundsätzen wie die Erstprüfung erfolgt.

Werden behinderungsbedingte Kosten oder Rehakosten übernommen?

Versicherer haben ein begründetes Interesse daran, Leistungen wegen bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit nur möglichst kurz zu erbringen. Versicherte hingegen wollen in der Regel schnellstmöglich wieder berufsfähig werden, da eine versicherte BU-Rente nur in wenigen Fällen ausreichen wird, um den bestehenden Lebensstandard hinreichend abzusichern. Daher ist es für die Versicherer naheliegend, mit speziellen Serviceleistungen zu werben, die helfen sollen, eine Berufsfähigkeit schnellstmöglich wieder herzustellen. Die Wege der Versicherer sind in diesem Zusammenhang jedoch alles andere als einheitlich.

So heißt es bei der Allianz wie folgt: „Wir bieten Ihnen an, sich über Möglichkeiten zur medizinischen Rehabilitation und beruflichen Reintegration beraten zu lassen.“ Eine konkrete finanzielle Leistung ist damit also nicht verbunden. Ähnlich sieht es dem Wortlaut nach bei der **LV 1871** aus. Hier heißt es in § 1 Nr. 11 unter anderem:

„Wir unterstützen Sie insbesondere [...] bei Fragen zu einer Rehabilitation (medizinisch und berufskundlich)“ [...] sowie „bei Berufsfindungsmaßnahmen, z.B. durch eine Benennung der jeweils zuständigen Stellen“

Konkretisiert wird dies in § 1 Nr. 12 b:

„Kostenbeihilfe von 550 Euro nach erfolgreichem Abschluss einer ärztliche verordneten und von einem gesetzlichen oder privaten Kostenträger verordneten genehmigten Rehabilitationsmaßnahme. Die Beihilfe kann während der Dauer dieser Versicherung bis zu dreimal in Anspruch genommen werden.“

Deutlich umfassender ist das Angebot der VHV im Tarif BU-Exklusiv in § 11 Nr. 2 und 4:

„Im Rahmen der Leistungsprüfung und der Nachprüfung können wir im Einvernehmen mit Ihnen eine vollständige oder teilweise Beteiligung an den Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen vereinbaren, wenn aus medizinischer und arbeitsmarktbezogener Sicht die begründete Aussicht besteht, dass die Aufnahme einer Berufstätigkeit dadurch früher erfolgen kann. [...] Die Zusatzleistungen gemäß Abs. 1 bis 4 können nur einmal während der gesamten Vertragsdauer der Versicherung in Anspruch genommen werden.“

Deutlich umfassender sind beispielsweise die Leistungen der InterRisk in ihrem Tarif TopLine in II § 2:

„Innerhalb eines Zeitraums von 3 Jahren nach Eintritt der Berufsunfähigkeit übernehmen wir die Kosten für folgende Maßnahmen bis zu einer Höhe von insgesamt 2 Monatsrenten, höchstens aber 10.000 €, sofern die Maßnahmen ausschließlich aufgrund der Berufsunfähigkeit erforderlich werden:

- behindertengerechter Umbau des PKW der versicherten Person;
- behindertengerechter Umbau der Wohnung oder Umzug in eine behindertengerechte Wohnung;
- Prothesen und Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl);
- Schulungs- und Prüfungsgebühren für Umschulungsmaßnahmen.

Die Kosten sind uns anhand entsprechender Belege nachzuweisen. Im Falle eines zeitlich begrenzten Anerkenntnisses (Abschnitt I § 12 Nr. 2) entsteht kein Anspruch auf diese Leistung.“

Weiter heißt es in II § 3

„Wir übernehmen die Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen bis zu einer Höhe von 2 Monatsrenten, höchstens 10.000 €, wenn aus medizinischer und arbeitsmarktbezogener Sicht die begründete Aussicht besteht, dass die Aufnahme einer Berufstätigkeit dadurch früher erfolgen kann.“

Die Höchsterstattungsgrenzen sind in II § 6 zusammengefasst:

„Die Summe der von uns als behinderungsbedingte Kosten (§ 2), Reha-bilitationshilfen (§ 3) und Wiedereingliederungshilfen (§ 5) zu erbringenden Leistungen ist während der Vertragslaufzeit auf insgesamt 4 Monatsrenten und einschließlich Hilfen zur Umorganisation (§ 4) auf 6 Monatsrenten begrenzt.“

Auch die Zurich sieht in ihrer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung wie auch Berufsunfähigkeitszusatzversicherung Rehaleistungen als Option vor:

„Berufliche Integrations- und Rehabilitationsberatung

(3) Bei Eintritt des Versicherungsfalls bietet unsere Gesellschaft kostenfrei die Möglichkeit einer beruflichen Integrations- und Rehabilitationsberatung an. Gegenstand der Beratung sind z. B. Fragen der medizinischen Versorgung, mögliche Rehabilitationsmaßnahmen, Möglichkeiten einer beruflichen Integration durch Fortbildungs- und Umschulungsmaßnahmen oder einer Integration in einen anderen Beruf. Diese Beratung wird von uns bzw. durch von uns beauftragte anerkannte Fachleute angeboten.

Im Rahmen dieser Beratung als sinnvoll erkannte Maßnahmen werden von uns eingeleitet und begleitet.

Die versicherte Person ist nicht verpflichtet diese Hilfe anzunehmen.“

Hierzu schreibt der Versicherer ergänzend:

„In allen Leistungsfällen bietet Zurich Beratungsleistungen durch unsere eigenen Außenregulierer an. Diese veranlassen in geeigneten Fällen die Beratung und Begleitung bei Reha- und Berufsfördermaßnahmen durch spezielle Dienstleister (z.B. Relntra). In vielen Fällen erbringt Zurich die versicherte Leistung für diesen Zeitraum auf freiwilliger Basis. Dies ist allerdings nicht in unserem Bedingungswerk verankert, da dies selbstverständlicher Gegenstand unserer standardmäßigen Leistungsregulierung ist.“

Bei der Condor besteht zwar eine Regelung bezogen auf eine mögliche Leistung, nicht jedoch ein konkreter Rechtsanspruch:

„Eine Umschulung oder berufsfördernde Maßnahmen werden wir nicht verlangen. Unterzieht sich die versicherte Person jedoch freiwillig einer beruflichen Fortbildung oder Umschulung, können wir uns – gegebenenfalls zusätzlich zur Leistung aus der Zusatzversicherung – auf Ihren Antrag finanziell in angemessener Höhe daran beteiligen, bis maximal zur Hälfte der möglichen Wiedereingliederungshilfe (vergleiche nachstehend Absatz 13). Ein Rechtsanspruch darauf besteht nicht. Die Wiedereingliederungshilfe nach Absatz 13 bleibt unberührt.“

Bei der Bayern-Versicherung ist eine Anfangshilfe in Höhe von drei Monatsrenten zusätzlich in § 1 AVB geregelt. Diese wird gezahlt, wenn erstmals eine Rente wegen Berufsunfähigkeit fällig wird. Wenn die Leistungspflicht aufgrund einer schweren Erkrankung nach § 5 AVB eintritt, dann erhält die versicherte Person neun Monatsrenten zusätzlich als Kapitalleistung.

Keine bedingungsgemäßen Leistungen in diesem Zusammenhang erbringen beispielsweise Alte Leipziger, Delta Lloyd, Dialog, Generali, Hamburg-Mannheimer, HDI-Gerling, Nürnberger, Swiss Life oder Volkswohl Bund.

Delta Lloyd führt hierzu jedoch folgendes aus:

„Was richtig ist, wir sehen bedingungs-gemäß keine solche Leistungen vor [...] Aber natürlich bieten wir unseren Versicherten verschiedene Möglichkeiten von Rehabilitationsmaßnahmen an, um ihnen eine Rückkehr in den Beruf zu erleichtern bzw. zu ermöglichen. Gerade mit unserem dreistufigen Case-Management (Präventionsservice – Hilfe bei Beantragung der Leistung – Reha-/Wiedereingliederungshilfen, Tele-Clai-ming) wollen wir dem Versicherten nicht erst im Leistungsfall Hilfen anbieten. Wir gehören hier ja zu den Vorreitern in diesen Bereichen. Natürlich werden im Rahmen dieser Beratung auch die Fragen zu möglichen beruflichen Integrations-, Fortbildungs- oder Umschulungsmaßnahmen erörtert oder Fragen zur medizinischen Rehabilitation geklärt. Wir arbeiten hierbei mit verschiedenen Anbietern (z.B. der Münchener Rück, Mercure-Assistance,

GenRe,...) von Rehabilitationsmaßnahmen zusammen, um den Versicherten die möglichst optimale Hilfe anbieten zu können. In fast allen Fällen übernehmen wir die vollständige Beteiligung an den Kosten der Rehabilitationsmaßnahmen, oder in den anderen Fällen zeigen wir dem Versicherten die Möglichkeiten der Kostenübernahme auf. Wir sind gerade in diesem Bereich bestrebt, die Unterstützung für die Versicherten weiter auszubauen, dies geht mittlerweile bis zur Berufs- und Bewerbungsberatung sowie dem Coaching. Aber gerade mit dem Angebot von Rehabilitationsmaßnahmen oder der Aussicht auf Wiedereingliederung muss sehr sorgsam umgegangen werden, um bei den Betroffenen keine falschen Hoffnungen zu wecken. Solche Maßnahmen können nicht nur einfach an einer Renten- bzw. Leistungshöhe oder an der Höhe der Rehabilitationskosten festgemacht werden. Diese sind wirklich nur am Einzelfall zu betrachten und auf diesen ganz individuell abzustimmen. Von daher ist unserer Meinung nach die Aufnahme einer solche Regelung in die Bedingungen mit einer für den Versicherten juristischen Sicherheit nicht möglich.

Da wir diese Maßnahmen wie eben ausgeführt nicht in Bedingungen festschreiben, reglementieren wollen bzw. können, denken wir gerade darüber nach, in welcher Form wir den Kunden schon mit Versicherungsbeginn am besten über unser vielfältiges Unterstützungsangebot vor / im / während des Leistungsfalls informieren können.“

Wiedereingliederungshilfe bei Beendigung der Leistungspflicht im Rahmen der Nachprüfung

Nach § 174 VVG ist ein Versicherer nach Leistungseinstellung noch bis mindestens drei weitere Monate nach Zugang der Erklärung über die Einstellung der Berufsunfähigkeitsrente in der Leistungspflicht. Da jedoch mit dem Wegfall einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit nicht zwangsläufig auch die Wiedereingliederung ins aktive Berufsleben verbunden ist, ist es für Versicherte von Vorteil, eine darüber hinausgehende Wiedereingliederungshilfe vom Versicherer zu erhalten. In unterschiedlichem Umfang ist diese zwischenzeitlich weit

verbreitet. So erbringt die InterRisk ihre Leistung in Höhe von zwei Monatsrenten, Delta Lloyd in Höhe von drei Monatsrenten (max. 1.000 Euro monatlich; alternativ auch als Einmalzahlung), die VHV in Höhe von vier Monatsrenten (max. 8.000 Euro), die Dialog, Generali (max. 10.000 Euro), LV 1871, Münchener Verein (max. 10.000 Euro), Nürnberger und der Volkswohl Bund in Höhe von sechs Monatsrenten (max. 6.000 Euro), die Alte Leipziger und die Bayern-Versicherung ohne Begrenzung bis in Höhe von sechs Monatsrenten. Die Condor schließlich erbringt 12 Monatsrenten (max. 9.000 Euro), maximal jedoch in Höhe der noch bis zum Ablauf der Leistungsdauer zu zahlenden Rentenhöhe, während die Signal Iduna in ihrem Premium Tarif ebenfalls 12 Monatsrenten (max. 12.000 Euro) erbringt.

Die Wiedereingliederungshilfe wird bei der Condor, Dialog, Generali, InterRisk, Münchener Verein, Signal Iduna und VHV jeweils ausdrücklich nur einmal während der Vertragsdauer erbracht, bei der Alte Leipziger ausdrücklich auch mehrfach. Erfolgt der Wiedereintritt der Berufsunfähigkeit aus gleichem medizinischem Grund innerhalb von sechs Monaten (Alte Leipziger, LV 1871, Volkswohl Bund) bzw. zwölf Monaten (Condor, Dialog, Generali, InterRisk, Münchener Verein, Nürnberger), wird die jeweilige Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche angerechnet, erlischt bei der Dialog und Generali sogar rückwirkend, wenn eine vollständige Anrechnung nicht mehr möglich sein sollte. Beim Münchener Verein sowie bei der Signal Iduna gilt nach § 13 Nr. 2 der Allgemeinen Bedingungen zur Premium BUV eine Verrechnung mit neuen Rentenansprüchen auch dann, wenn die erneute Berufsunfähigkeit aus anderen medizinischen Gründen erfolgte:

„Tritt während der Zahlung der Wiedereingliederungshilfe erneut Berufsunfähigkeit ein, so werden die nach Abs. 1 bisher gewährten mit den neu fällig werdenden Leistungen verrechnet.“ (§ 13 Nr. 2 der AVB zur Premium BUV der Signal Iduna)

Weitere Voraussetzungen sind eine verbliebene Restleistungsdauer für die versicherte Rente von noch mindestens 12 Monaten (Alte Leipziger, Nürnberger), das Vorliegen einer ununterbrochenen

bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit von mindestens einem Jahr und die daraus resultierende Aufgabe der zuvor ausgeübten Berufstätigkeit (Condor) oder eine ununterbrochenen andauernde Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen für einen Zeitraum von mindestens drei Jahren (Dialog, Generali, Münchener Verein, Signal Iduna, VHV) und einer Restleistungsdauer der versicherten BU-Rente von noch min. fünf Jahren (Dialog, Generali, Münchener Verein). Keine Wiedereingliederungshilfe erbringt die Condor bei einer BUZ zu einer fondsgebundenen Basisrente oder die InterRisk nach Ablauf eines zeitlich begrenzten Anerkennnisses. Bei der VHV wird bei Basisrenten die Wiedereingliederungshilfe nur in Rentenform erbracht. Hintergrund ist jeweils die gesetzliche Vorgabe, die bei Basisrenten keine Kapitalisierungsoption erlaubt.

Keine Wiedereingliederungshilfe sehen unter anderem die Tarife von Allianz, Fingro, Gothaer, Hamburg-Mannheimer, HDI-Gerling, Swiss Life, WWK oder Zurich-Deutscher Herold vor.

Ausschlussklauseln: Kriegereignisse / innere Unruhen

Ausschlussklauseln dienen den Versicherern ganz allgemein dazu, im Sinne der Bezahlbarkeit der Prämien das Risiko zu begrenzen. Aus diesem Grunde besteht regelmäßig kein Versicherungsschutz für Berufsunfähigkeit, die verursacht wird:

- Durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat; z.B. Allianz, Alte Leipziger, Axa, Condor, Dialog, HDI-Gerling, LV 1871, Neue BBV, Nürnberger, Swiss Life, VHV, VVB
- Unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse. Der Versicherer wird jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war; z.B. Allianz, Alte Leipziger, Axa, Condor, Dialog, Hamburg-Mannheimer, HDI-Gerling, InterRisk, LV 1871, Neue BBV, Nürnberger, Swiss Life, VHV, VVB
- Dies gilt nur, wenn die versicherte Person sich bei Ausbruch der kriegerischen Ereignisse oder inneren Unruhen bereits in dem Land aufhält und

maximal für die Dauer von zehn Tagen ab Ausbruch einer solchen Krise. Die Frist verlängert sich, solange die versicherte Person aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, am Verlassen des Krisengebietes objektiv gehindert ist; z.B. Axa

- Außerdem wird der Versicherer leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten verursacht wurde und der Versicherte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen hat; z.B. Alte Leipziger, Axa, Condor, Dialog, VHV
- Der Versicherer wird leisten, wenn die versicherte Person als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten teilnimmt; z.B. Neue BBV
- Der Versicherer wird aber leisten, wenn die versicherte Person als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei, des Bundesgrenzschutzes oder einer staatlich anerkannten Hilfsorganisation im Auftrag der Bundesrepublik Deutschland mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen teilnimmt; z.B. InterRisk
- die versicherte Person als Angehöriger der Deutschen Bundeswehr (ausgenommen KSK-Angehörige), der Polizei oder der Bundespolizei an friedenserhaltenden Einsätzen in einer Konfliktfolgezeit mit Mandat des UNO-Sicherheitsrates oder an Auslandseinsätzen mit vergleichbarem Gefährdungspotential teilnimmt und während oder infolge derartiger Einsätze berufsunfähig wird. Voraussetzung für diesen Schutz ist, dass die Einsätze unter der Führung der NATO, UNO, EU oder OSZE durchgeführt werden und nicht mit aktiven Kampfaufträgen verbunden sind; z.B. Axa

Ausschlussklauseln: fahrlässige Verstöße im Straßenverkehr

Viele Berufsunfähigkeitsversicherer weisen einen Ausschluss für die „vorsätzliche Ausführung oder (den) strafbaren

Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person“ auf, so z.B. Allianz, Alte Leipziger, Cosmos Direkt, Dialog, Generali, HDI-Gerling, LV 1871, Neue BBV, Nürnberger, Swiss Life, uniVersa oder VHV. Üblich ist auch die Ausschlussformulierung „durch vorsätzliche Ausführung oder (den) Versuch einer Straftat durch die versicherte Person“ auf, so z.B. Axa, Bayern Versicherung, DANV, Delta Lloyd, Hamburg-Mannheimer, InterRisk oder Volkswohl Bund. Die zuletzt benannte Formulierung entstammt den aktuellen GDV-Musterbedingungen.

Singgleich zu den o.g. Formulierungen verhält es sich mit der Regelung in § 4 Nr. 2 b) des **Münchener Vereins** (Premium BUZ), wonach ein Ausschluss besteht, wenn eine Berufsunfähigkeit verursacht wird:

„durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch einer Straftat durch die versicherte Person“

Möglicherweise handelt es sich bei dieser Formulierung um einen Übertragungsfehler bei der Umstellung auf die aktuellen Musterbedingungen, da eine Straftat stets strafbar ist.

Gemäß StGB begeht eine Straftat, wer ein Verbrechen oder ein Vergehen ausführt. Verbrechen sind rechtswidrige Taten, die im Mindestmaß mit Freiheitsstrafe von einem Jahr oder darüber bedroht sind. Vergehen sind rechtswidrige Taten, die im Mindestmaß mit einer geringeren Freiheitsstrafe oder die mit Geldstrafe bedroht sind.

Der Versuch eines Verbrechens ist stets strafbar und wird somit wie die Ausführung eine Straftat geahndet. Der Versuch eines Vergehens ist nur strafbar (=Straftat), wenn das Gesetz es ausdrücklich bestimmt.

Nicht umfasst von dem bedingungs-gemäßen Ausschluss ist in den oben genannten Formulierungsvarianten daher nur die Ausführung oder der Versuch einer Ordnungswidrigkeit, da es sich hierbei nicht um eine Straftat (Verbrechen oder Vergehen) handelt.

Besondere Bedeutung haben beide Ausschlussvarianten z.B. im Rahmen einer vorsätzlichen Gefährdung im Straßenverkehr. Dabei ist der Vorsatz am Verstoß und nicht an der konkreten Gefährdung festzumachen und außerdem nach deutschem Strafrecht zu bemes-

sen, sofern der Verstoß sich im Ausland ereignen sollte. Konkrete Beispiele für diesen Ausschluss sind z.B. das Fahren ohne Fahrerlaubnis oder das bewusste Überschreiten der zulässigen Höchstgeschwindigkeit.

Bei dem von einigen Versicherern verwendeten Zusatz „Bei lediglich fahrlässiger Ausführung der Tat erfolgt kein Leistungsausschluss“ (z.B. VHV) oder „fahrlässige Verstöße (z.B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen“ (z.B. Axa, DANV, Delta Lloyd, Hamburg-Mannheimer, LV 1871, Neue BBV, Nürnberger oder uniVersa) handelt es sich nicht um eine Erweiterung des Nichtausschlusses, sondern lediglich um eine Klarstellung, da hier nicht auf ein vorsätzliches Handeln abgestellt werden kann. Fahrlässige Verstöße sind daher auch ohne den Zusatz bereits nicht vom den Ausschluss betroffen. Dies gilt natürlich auch für „fahrlässige und grob fahrlässige Verstöße“ wie sie beispielsweise bei Swiss Life thematisiert werden.

Eine Erweiterung des Nichtausschlusses liegt hier nur bei den Unternehmen vor, die auch das vorsätzliche Begehen eines Verkehrsdeliktes von dem Ausschluss ausnehmen. Hier ist noch weiter zu unterscheiden, ob diese Erweiterung nur das vorsätzliche Begehen eines Vergehens (z.B. § 316 StGB) oder auch das vorsätzliche Begehen eines Verbrechens (z.B. § 315c StGB) umfasst.

Vor diesem Hintergrund als leichte Besserstellung gegenüber dem Standard kann die Regelung der **Alte Leipziger** gesehen werden:

„Verkehrsdelikte und fahrlässige Verstöße sind von diesem Ausschluss nicht betroffen“

Strafrechtlich werden nämlich auch unter einem Delikt Straftaten (Vergehen oder Verbrechen) verstanden. Ein weiteres Beispiel für eine tatsächlich verbesserte Regelung findet sich auch beim **Volkswohl Bund**:

„Durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person (Vergehen im Straßenverkehr sind von diesem Ausschluss nicht betroffen, soweit die versicherte Person nicht aufgrund einer Blutalkoholkonzentration von mehr als 1,1 Promille oder infolge des Genusses von Rauschmitteln fahruntüchtig war)“

Inwieweit vorsätzliche Verkehrsverstöße noch in die Gunst des Versicherungsschutzes fallen sollen, kann zumindest kritisch gesehen werden. Allein aus der Formulierung der AL kann m.E. nicht unbedingt ein Vorteil erkannt werden. Derjenige, der über eine rote Ampel bewusst sein Fahrzeug führt und dadurch einen Unfall mit Personenschäden verursacht, begeht sicherlich ein Verkehrsdelikt, aber auch z.B. eine vorsätzliche Körperverletzung. Kann die Tat nachgewiesen werden, kann dem selbst zu Schaden gekommenen Versicherungsnehmer sicherlich die Leistung vorenthalten werden, da er ja auch andere Straftaten vorsätzlich begangen hat. Man sollte hier in der Beratung sicherlich sehr genau die möglichen Vorteile einer Bedingungsregel darlegen“, so Rechtsanwalt Dirk Schwane. „Solche Klauseln, die vorsätzlich begangene Straftaten nicht sanktionieren, sind nur scheinbar kundenfreundlich, weil die ehrlichen Kunden für die Straftäter mitbezahlen müssen“, erklärt Bianca Threumer, Produktmanagerin BU bei HDI-Gerling Leben.

Nach Ansicht von Andreas Warsitz, Leiter Claims Management der GenRe, entfaltet dieser Ausschluss in der Praxis der Leistungsregulierung keine Relevanz, da es zu solchen Schäden so gut wie nie komme. In den letzten 10 Jahren unter mehr als 5.000 bekannten Fällen könne er sich an höchstens 1 bis 2 Fälle erinnern, in denen Alkohol diesbezüglich eine Rolle gespielt habe, konkrete Fälle mit einem Rotlichtverstoß sind ihm aus diesem Zeitraum nicht erinnerlich.

Ausschlussklauseln: Vorsatz I

Ein weiterer üblicher Ausschluss betrifft die „absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. In diesen Fällen besteht der Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit“. So heißt es beispielsweise wörtlich oder sinngemäß bei z.B. Dialog, Hamburg-Mannheimer, LV 1871, Münchener Verein, Neue BBV, Nürnberger, Swiss Life, VHV, Volkswohl Bund. Während die Allianz noch einen Teilsatz am Ende hinzu-

fügt: „oder unter dem Druck schwerer körperlicher Leiden begangen worden sind“, kürzen andere wie z.B. Alte Leipziger, Condor, HDI-Gerling, InterRisk den Hinweis auf den „mehr als altersentsprechenden“ Kräfteverfall und sprechen lediglich von „Kräfteverfall“. Eine echte inhaltliche Unterscheidung hat diese Formulierung nicht.

Ausschlussklauseln: Vorsatz II

Wenig verwundern tut es auch, wenn Berufsunfähigkeitsversicherer eine Berufsunfähigkeit „durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben“ ausschließen, so etwa wörtlich oder sinngemäß bei Allianz, Alte Leipziger, Condor, Dialog, Hamburg-Mannheimer, HDI-Gerling, InterRisk, LV 1871, Münchener Verein, Neue BBV, Nürnberger, VHV oder Volkswohl Bund. Swiss Life präzisiert, in dem auf „vorsätzlich im Sinne des Strafrechts“ abgestellt wird.

Ausschlussklauseln: Terrorklausel

Eine der Folgen des 11. September 2001 ist die Einführung der „Terrorklausel“ zunächst 2004 u.a. bei Allianz, Axa und neue leben, seitdem fast branchenweit. Laut Focus Money Nr. 40 / 2004 sei die Einführung auf Anraten des GDV erfolgt und werde seit 2004 auch von den Rückversicherern explizit gefordert. Zur Terrorklausel schrieb die infinma News bereits in ihrer Ausgabe Nr. 5/2004 auf den Seiten 9 bis 10 folgendes:

„Ob es erforderlich ist, Terrorakte als Ursache einer BU auszuschließen, ist aus unserer Sicht aufgrund des aktuellen Erkenntnisstandes kaum zu beurteilen. Zunächst ist zu bedenken, dass die jüngsten Terrorakte, so tragisch sie auch gewesen sein mögen, insgesamt zu einer verhältnismäßig geringen Anzahl von Opfern im Verhältnis zur gesamten Versichertengemeinschaft geführt haben. Dabei ist noch nicht geklärt, welcher Anteil der Opfer im Sinne von Versicherungsbedingungen berufsunfähig geworden ist. Ebenso wenig gibt es Erkenntnisse darüber, welcher Anteil der Opfer überhaupt gegen Berufsunfähigkeit versichert ist.“

Insgesamt stellt sich daher die Frage, ob Terroranschläge tatsächlich zu einer signifikanten Erhöhung der Leistungsfälle führen können oder ob die Diskussion um die „Terrorklausel“ nicht eine eher theoretische ist. Fraglich ist weiterhin, ob nicht gerade ein Terroranschlag die Voraussetzungen für die Anwendung von § 172 VVG liefern könnte und eine allgemeine Prämienanpassung die auch aus Kundensicht günstigere Lösung sein kann.“

Bis auf die Umbenennung des § 172 VVG in den neuen § 163 VVG-2008 dürften die Überlegungen noch immer aktuell sein. In der Ausgabe 10/2004 wurde dann noch mehr gewarnt und darauf hingewiesen, dass der Bundesverband der Versicherungsberater grundsätzlich von einem Vertrag mit einer solchen Klausel abrät. Daher kommen die infinma news zu folgendem Schluss:

„Entscheidend ist, dass der Versicherer auch dann die Leistung verweigern kann, wenn zwar nur wenige Personen von einem Anschlag betroffen sind, dieser aber eine Gefährdung für eine größere Anzahl darstellt.“

Im Zusammenhang mit dem Terrorrisiko sind folgende Varianten wörtlich oder sinngemäß zu unterscheiden:

- Ausschluss einer Berufsunfähigkeit verursacht von Strahlen durch Kernenergie [z.B. infolge eines Reaktorunfalls], die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde [der Bundesrepublik Deutschland] oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde: z.B. Allianz, Alte Leipziger, Dialog [ohne Einschränkung auf „durch Kernenergie“], Hamburg-Mannheimer, HDI-Gerling, InterRisk, LV 1871, Neue Leben, Nürnberger [ohne Einschränkung auf „durch Kernenergie“], VHV [ohne Einschränkung auf „von Strahlen“]
- Ausschluss von Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das

Risiko & Vorsorge

Know-how für Makler

Vierteljährlich aktualisierte Sicherheit
in Produkt- und Haftungsfragen!

ABO

Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden: z.B. Allianz, Condor, (Dialog⁵), Hamburg-Mannheimer, InterRisk, Neue Leben, VHV

- Ausschluss von Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar im Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet ist, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird: z.B. Generali, LV 1871, Nürnberger, Volkswohl Bund

Nur wenige Versicherer wie Delta Lloyd oder der Münchener Verein verzichten aktuell ganz auf die Anwendung einer Torklausel oder sehr eingeschränkt wie die **Swiss Life**, wo es wie folgt heißt:

„Wird die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht, besteht keine Beschränkung unserer Leistungspflicht, soweit der Einsatz oder die Freisetzung durch Dritte erfolgt.“

⁵ Hier geht die Dialog einen etwas ungewöhnlichen Weg. Aus Zeitmangel hat man die Bedingungen noch nicht aktualisieren können und daher eine Verbesserung der Bedingungen im Versicherungsschein eingefügt:

„Risiko & Vorsorge“
Ausgabe 3/10
wird diese Serie fortsetzen.



Abo-Bestellungen unter
www.promakler.de

Index: Gesellschaften, die in diesem Beitrag erwähnt werden von A–Z:
Allianz – Alte Leipziger – Axa – Basler – Continentale – Deurag – Generali –
Haftpflichtkasse Darmstadt – HUK-Coburg – InterRisk – NRV – Nürnberger –
Rechtsschutz Union – Signal Iduna – VGH

Individuelle Absicherung betrieblicher Risiken

Umfassendes Beispiel:
Gewerbesach- und haftpflichtversicherungen für Elektroinstallateure und Kioske

Makler handeln im Auftrag ihrer Kunden als deren Interessenverwalter. Wenn sie also für einen Gewerbekunden das Mandat annehmen, so müssen sie diesen möglichst umfassend über alle Möglichkeiten der Absicherung informieren. Darüber hinaus müssen sie jeweils eine „hinreichend“ große Zahl von Angeboten berücksichtigen. Speziell für den Gewerbebereich ist dies eher schwierig. Herkömmliche Vergleichsprogramme und Verbraucherempfehlungen sind hierzu wenig geeignet. Am Beispiel von zwei Modellkunden, einem Elektroinstallateur und einem Kioskbesitzer, sollen die verfügbaren Absicherungsoptionen und die Grenzen einer solchen Beratung aufgezeigt werden.



Autor: Stephan Witte

Tobias Thräumer ist selbständiger Elektroinstallateurmeister im ersten Jahr. Mitarbeiter beschäftigt er zurzeit keine. Er hat ausreichend Eigenkapital zur Seite gelegt, um auch eine erste Durststrecke ausreichend zu überstehen. Kredite oder andere Verbindlichkeiten bestehen nicht, so dass eine **Bürgschaftversicherung**

nicht zu beraten ist. Nun möchte er sich informieren, welche Versicherungsarten bezogen auf sein Gewerbe für ihn in Betracht kommen.

Dazu fordert der Versicherungsmakler von ihm eine ausführliche Risikobeschreibung ab. Herr Thräumer repariert elektrische und mechanische Maschinen, betreibt Elektroanlagenbau und wartet Spritzgussmaschinen, arbeitet

jedoch ausdrücklich nicht für Kfz-Betriebe. In der Handwerksrolle ist er als Elektroinstallateurmeister gemeldet. Sein Geschäft betreibt er ausschließlich in Deutschland. Eigene Maschinen, für die z.B. eine **Maschinenbruchversicherung** in Frage käme, sind nicht vorhanden. Risikoerheblich ist auch, dass Thräumer selbst keine Maschinen herstellt.

Tipp: Lassen Sie den Kunden eine möglichst ausführliche Risikobeschreibung erstellen. Hilfreich ist stets auch ein Blick auf die Homepage Ihrer Kunden, sofern denn eine solche vorhanden ist.

Grundlegend ist zunächst einmal eine **Betriebshaftpflichtversicherung**. Dies gilt auch dann, wenn Thräumer zu Hause vom Homeoffice aus arbeiten sollte. Schließlich lässt es sich nicht immer vermeiden, dass durch leichte Unachtsamkeit beim Kundenbesuch Kaffee über den empfindlichen Teppich verschüttet oder eine Vase umgestoßen wird, ein Kunde wegen fehlendem Räumens von Schnee oder Laub schwer stürzt und ins Krankenhaus muss, es zu einem Wartungsfehler an einer Maschine kommt oder ein anderer Sach- oder Personenschaden verursacht wird.

Makler tun gut daran, hier auf eine Mindestdeckungssumme von 3.000.000 Euro gemäß Empfehlung des Arbeitskreises Vermittlerrichtlinie zu achten, wenngleich eine höhere Absicherung grundsätzlich anzuraten ist.

Wesentliche Unterschiede bei der Absicherung des Haftpflichtrisikos betreffen u.a. die Mitversicherung von Mietsachschäden an Immobilien (vielfach mit Selbstbehalt), die Mitversicherung von Tätigkeitsschäden oder die Höhe der Versicherungssummen. Verbreitet ist die beitragsfreie Mitversicherung von Privathaftpflicht oder Hundehalterhaftpflicht oder zumindest ein Einschluss gegen nur geringen Zuschlag. Anders als bei der Versicherung privater Risiken sind weder Innovationsklausel noch ausdrücklich garantierter GDV-Standard üblich für diese Sparte. Dies gilt selbst für so maklerorientierte Anbieter wie die InterRisk. Positiv ist daher die Mitteilung der Nürnberger, eine solche ab dem 01.04.2010 anzubieten, dies allerdings nur für Baunebengewerbebetriebe (z.B. Elektroinstallateure, Dachdecker, Heizungs- oder Gasinstallateure) Die Nürn-

berger verbessert ihren Versicherungsschutz in der Betriebshaftpflicht, insbesondere für das Baunebengewerbe, unter das auch der hier beschriebene Elektroinstallationsbetrieb fällt, ab 01.04.2010. Die Deckung, sagt der Versicherer, entspreche der 6. Auflage des Orientierungsrahmens für die Betriebshaftpflichtversicherung des Fachverbandes Sanitär Heizung Klima Nordrhein-Westfalen, welcher im Markt maßgeblich sei. Eine Tarifierhöhung ist nicht vorgesehen.

Trotz des scheinbar geringen Risikos sollte unbedingt auch an den Einschluss einer **Umweltschadenversicherung** gedacht werden (siehe unten). Diese ist ausdrücklich nicht zu verwechseln mit dem **Umwelthaftpflicht-Basisrisiko**, wie es seit Jahren in der Betriebshaftpflichtversicherung Gang und Gäbe ist. Die meisten Betriebshaftpflichtversicherungen beinhalten maximal das Umweltschadens-Basisrisiko für Schäden nach dem neuen Umweltschadengesetz, welches am 14.11.2007 rückwirkend zum 30.04.2007 in Kraft getreten ist. Erstmals ist dadurch eine öffentlich-rechtliche Haftung gegeben, die ab 2010 bis zur Deckungsvorsorgepflicht führen kann. Die Kommission prüft dies bis zum 30.04.2010 (siehe Artikel 14 UmweltH-RL 2004/35/EG). Wichtig ist für Vermittler die Abgrenzung zum bisherigen Umwelthaftpflichtbasisrisiko. Wird etwa ein Teich, der niemandem gehört, durch gewässerschädliche Stoffe verschmutzt, so gab es bisher keinen Anspruchsteller, um den Schädiger in Regress zu nehmen. Nun kann sich etwa eine Behörde oder Umweltschutzorganisation unmittelbar melden und Ansprüche zur Wiederherstellung des Urzustandes geltend machen.

Mittlerweile haben die meisten Versicherer die durch das Gesetz entstandene Deckungslücke geschlossen, allerdings oft nur in eingeschränktem Umfang für das Umweltbasisrisiko. Eine darüber hinausgehende Absicherung ist meist zuschlagspflichtig.

Das Risiko wird beispielsweise von der Nürnberger mit einer einfach maximierten Deckungssumme von 3.000.000 Euro oder alternativ 5.000.000 Euro angeboten. Es gilt ein Selbstbehalt von 10%, maximal 2.500 Euro je Schadenfall. Die Erweiterung (Zusatzbausteine 1+2) auf Schäden am eigenen Boden und an

Grundwasser ist ebenfalls möglich. Die Versicherungssumme für diesen Zusatz beträgt abweichend 300.000 Euro bzw. 500.000 Euro.

Zu beachten ist, dass eine Gefährdung durch Umweltschäden auch im Rahmen der **Kfz-Versicherung** in Frage kommt (siehe auch unten im Text). Auf eine entsprechende Mitversicherung sollte unbedingt geachtet werden.

Schadenbeispiel für die Umweltschadenversicherung

Auslaufen eines Öltanks auf dem gemieteten, gepachteten oder eigenen Grundstück. Absicherung besteht für die privat-rechtlichen Ansprüche durch die Umwelthaftpflichtversicherung. Die öffentlich-rechtlichen Ansprüche deckt die Umweltschadenversicherung. Nach Verbandsempfehlung abgeschlossen sind die Pflichten oder Ansprüche wegen Schäden, die von unterirdischen Abwasseranlagen ausgehen. Einige Anbieter wie Haftpflichtkasse Darmstadt oder Nürnberger sehen hier abweichend für Eigenschäden (Zusatzbaustein 1 und Zusatzbaustein 2 bei Allianz) auch dann Versicherungsschutz vor, wenn Öl-, Benzin-, Fett- und Amalgamabscheider zum Schadenfall führen, obwohl dieses unterirdische Abwasseranlagen sind.

Als Ergänzung zur Betriebshaftpflichtversicherung kommt ein **Baustein AGG-Haftpflicht** in Frage wie ihn etwa Allianz und Nürnberger anbieten. Bei der Nürnberger wird dieser wahlweise mit einer einfach maximierten Versicherungssumme von 100.000 Euro zu 148,75 Euro brutto p.a. oder 250.000 Euro mit einem Selbstbehalt von 238,00 Euro brutto p.a. angeboten. Im Schadenfall ist jeweils ein Selbstbehalt von 2.000 Euro zu zahlen. Während die Nürnberger eine durchlaufend gleich bleibende Prämie vorsieht, arbeiten viele Wettbewerber mit Rabatten von 15% oder mehr in den beiden ersten Jahren. Steigen dann die Prämien, kann dies zu Unzufriedenheit beim Kunden führen. Die Haftpflichtkasse Darmstadt sieht etwa einen AGG-Baustein vor, zeichnet jedoch keine Elektroinstallationsbetriebe.



In Streitfragen auf den Faktor Glück setzen? Nein! Eine Rechtsschutz-Versicherung muss sich jeder Betrieb zwingend leisten.

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) trat am 18.08.2006 in Kraft und soll Benachteiligungen im beruflichen Umfeld verhindern und beseitigen. Ausdrücklich untersagt sind dadurch Benachteiligungen durch Rasse, ethnische Herkunft, Geschlecht, sexuelle Identität, Religion, Weltanschauung, Behinderung oder Alter.

Ein Verstoß liegt dann vor, wenn unberechtigt und benachteiligend gegen diese Prinzipien verstoßen wird, etwa ein Bewerber (scheinbar) willkürlich abgelehnt wird, weil es sich etwa um „eine Frau im gebärfähigen Alter“ oder eine Person mit „falschem Parteibuch“ handelt. Besonders problematisch ist, dass der Betroffene seinerseits nachweisen muss, keinen Verstoß begangen zu haben. Das ist im Zweifel ohne logisch nachvollziehbare Richtlinien etwa zur Bewerberauswahl kaum möglich und betrifft natürlich nicht nur Gewerbetreibende, sondern auch Vermieter oder Privatpersonen.

Wartungs- und Serviceverträge fallen üblicherweise genauso unter den Versicherungsschutz der Betriebs-Haftpflichtversicherung wie Werkverträge. In den Bedingungen wird nicht nach der Art der Verträge unterschieden, die der Versicherungsnehmer mit seinen Kunden abschließt. Es sind sehr viele Vertragsgestaltungen möglich, für die Versicherungsschutz besteht, z. B. auch Werklieferungs-, Kauf-, Mietverträge. Entscheidend ist, dass der jeweilige vertragliche Anspruch mit gesetzlichen Haftpflichtbestimmungen konform gehen muss (z. B. Anspruch aus § 280 BGB bei Pflichtverletzung aus einem Werkver-

trag). Lediglich bestimmte vertragliche Ansprüche sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen auch wenn es sich gleichzeitig um gesetzliche Ansprüche handelt. In erster Linie betrifft dies Erfüllungsansprüche, die dem unternehmerischen Risiko zugerechnet werden. Beispielhaft sind diese Ausschlüsse in Ziffer 1.2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Nürnberger für die Haftpflichtversicherung (AHB) aufgelistet.

Damit besteht kein Versicherungsschutz für Ansprüche

- auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadenersatz statt der Leistung;
- wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nacherfüllung durchführen zu können;
- wegen des Ausfalls der Nutzung des Vertragsgegenstandes oder wegen des Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolges;
- auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung;
- auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung;
- wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen

Selbstbehalte

Vielfach besitzen Betriebshaftpflichtversicherungen versteckte oder offene Selbstbehalte. Nicht ungewöhnlich sind Selbstbehalte von beispielsweise 10 Prozent (min. 100, max. 2.500 Euro) für bestimmte Schäden. Die Nürnberger berücksichtigt für jeden Sach-, Tätigkeits- und Vermögensschaden einen SB von 250 Euro. Zu beachten sind hier auch der bedingungsgemäß erhöhte Selbstbehalt im Rahmen des Umweltschadenrisikos sowie der für Schäden an geliehenen und gemieteten Arbeitsmaschinen. Versteckte Selbstbehalte oder Sublimits kommen hier sonst praktisch nicht vor. Dabei sind insbesondere Tätigkeitsschäden bis zur Deckungssumme eingeschlossen, was in der Branche nicht allgemein üblich ist. So bietet die VGH hier etwa nur eine Deckung von 1.000.000 Euro.

Zu beachten sind auch die Regelungen zur Nachhaftung bei Geschäftsaufgabe, die bei der Nürnberger mit 5 Jahren sehr

viel kundenfreundlicher gestaltet sind als bei den Wettbewerbern Signal Iduna oder VGH. Bei der Continentale besteht im Rahmen der Betriebshaftpflichtversicherung ebenfalls eine Nachhaftung von fünf Jahren; lediglich für die Umwelthaftpflicht- und Umweltschadens-Basisversicherung besteht eine Nachhaftung von nur drei Jahren.

Da Herr Thräumer nur im Rahmen von Geschäftsreisen fremde Wohnungen und fremdes Mobiliar anmietet, ist auch nur für solche Fälle der Einschluss einer Mietsachschadendeckung an Mobilien und Immobilien notwendig.

■ Gewerbliche Rechtsschutzversicherung

Für finanziellen Rückhalt bei der aktiven Verfolgung von Rechtsstreitigkeiten zwischen Thräumer und seinen Kunden kommt eine gewerbliche **Rechtsschutzversicherung** in Betracht. Besonders zu beachten sind Leistungen auch für Auseinandersetzungen rund um Hilfs- und Nebengeschäfte, gewerbliche Versicherungen oder Streitigkeiten als Folge des Anti-Diskriminierungsgesetzes (AGG-Rechtsschutz = Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz). Da Thräumer zurzeit keine Mitarbeiter hat, erscheint der Einschluss von AGG-Rechtsschutz eher nebensächlich. Es ist aber nicht auszuschließen, dass sich die Situation entweder ändert oder Dritte sich aktiv bei ihm um eine Stelle bewerben. Genauso könnten sich Kunden oder Lieferanten aus etwaigen Gründen diskriminiert fühlen. Während sich Streitigkeiten aus Hilfs- und Nebengeschäften sowie Versicherungsvertragsrechtsschutz beispielsweise sowohl bei Deurag als auch Rechtsschutz Union problemlos versichern lassen, bietet AGG-Rechtsschutz von diesen beiden Unternehmen ausdrücklich nur die Rechtsschutz Union nach § 28 (2) f) cc) ARB-RU 2010 Versicherungsschutz (Sublimit von 10.000 Euro), die Deurag nur implizit im Rahmen des Arbeitsrechtsschutz an. Damit bestünde bei der Deurag etwa keine Deckung, wenn eine Gastronom oder Diskothekenbetreiber einem Ausländer den Zutritt versagen würde oder wenn Thräumer aus ethnischen oder religiösen Gründen einen Auftrag ablehnt oder sich diskriminierend einem Kunden oder Lieferanten gegenüber äußern würde. Für AGG-Streitigkeiten außerhalb des Arbeitsrechts besteht bei der Rechtsschutz

Union ein Sublimit von 10.000 Euro. Dies umfasst auch Schadenersatzforderungen aus „Vor-Vertragsbeziehungen“. Die Durchsetzung ist in den Produkten für Nichtselbständige versichert, die Abwehr (z.B. wenn ein Gastronom einem betrunkenen Gast den Zutritt verweigert), wird als „erweiterte Leistung“ in allen gewerblichen Top-Rundum-Paketen bereits ab außergerichtlichen Verfahren mitversichert (Antidiskriminierungs-Rechtsschutz). Streitigkeiten aus kollektivem Arbeitsrecht (z.B. Einrichtung eines Betriebsrates) bietet gemäß § 28 (2) f) gg) ARB-RU 2010 ebenfalls nur die Rechtsschutz Union bis zu einem Sublimit von 1.000 Euro an. Im Rahmen einer Betriebshaftpflichtversicherung ist gegebenenfalls die Abwehr unberechtigter Ansprüche nach dem AGG zusätzlich abgesichert, nicht jedoch die Geltendmachung eigener Ansprüche gegenüber Dritten. Dafür erstattet eine Betriebshaftpflichtversicherung auch die Kosten für Schadenersatz nach einem verlorenen Prozess, während es Aufgabe der Rechtsschutzversicherung ist, Anwalts- und Gerichtskosten zu bestreiten. Nicht selten liegen die Schadenersatzforderungen weit über der Höhe der Anwalts- und Gerichtskosten.

Wichtig ist der Hinweis, dass Honorarforderungen etwa für säumige Kunden seit vielen Jahren grundsätzlich vom Versicherungsschutz ausgenommen waren. Neu bei der Allianz ist dafür ein spezieller Vertragsrechtsschutz für Selbständige und Firmen, der für etwa 120 verschiedene Berufsgruppen zur Verfügung steht. Für den hier beispielhaft benannten Elektroinstallateurmeister Thräumer sieht der Tarif vom FAVRS leider kein tarifliches Angebot vor.

Bestellt Thräumer etwa Material für seine Tätigkeit und dieses weist gravierende Mängel auf, so kann es vorkommen, dass es nach Rücksendung zu einem Streitfall vor Gericht kommt. Bei einem Warenwert von 20.000 Euro bedeutet dies ein Prozesskostenrisiko in der ersten Instanz von zirka 4.800 Euro zuzüglich anfallender gerichtlicher Sachverständigenkosten. Dieses Risiko wird Thräumer allerdings selbst tragen müssen.

Wer auf die Vorteile einer telefonischen Rechtsanwalts hotline setzt, sollte diese nicht im Zusammenhang mit haftungsrechtlichen Fragen als Ansprechpartner betrachten. Hier ist in der Tat der Weg über einen fachlich spezialisierten und

entsprechend kostenträchtigen Fachanwalt vorzuziehen. Wer als Selbständiger hingegen seine Steuererklärung selbst macht, sollte dringend Spezial-Straf-Rechtsschutz mitversichern. Das Problem liegt darin, dass der Vorwurf einer Steuerhinterziehung stets als vorsätzlich begangene Straftat zählt, ein eingeschlossener Spezial-Straf-Rechtsschutz jedoch solange von der Unschuld ausgeht, bis das Gegenteil bewiesen ist. In vielen Fällen ist dies sehr vorteilhaft. Ausführliche Informationen zum Thema Rechtsschutz für Gewerbetreibende finden sich in der Ausgabe 04/2009 von „Risiko & Vorsorge“ sowie in dieser Ausgabe.

Leistungsstarke Rechtsschutzpakete mit einem Selbstbehalt bis 200 Euro inklusive Spezial-Straf-Rechtsschutz kosten ab etwa 520 Euro p.a. Bei Problemen mit säumigen Zahlern können Leistungsbausteine wie die 2004 gegründete JURCASH GmbH, eine 100%ige Tochter der NRV, sinnvoll sein. Dieses Produkt hilft Selbständigen, Freiberuflern oder Vermietern dabei, ihre unbezahlten, fälligen und unstreitigen Rechnungen durch kooperierende Inkassounternehmen einzufordern. Auf der Firmenhomepage http://www.jurcash.de/05_02.html heißt es hierzu:

„Bezahlen Ihre Kunden fällige Rechnungen nicht, übergeben Sie den Fall JURCASH. Die anfallenden Kosten für das konsequente Mahnwesen werden in vollem Umfang als Verzugschaden auf den Schuldner verlagert und belasten nicht mehr Ihr Budget.“

Ähnliche Inkassodienstleistungen bieten auch einige der Wettbewerber der NRV.

Im Werkverkehr befördert Herr Thräumer regelmäßig Waren von A nach B. Für diesen Fall macht eine **Transporterinhaltversicherung** Sinn. Versicherungsschutz besteht unter anderem für die Gefahren Unfall des Kfz, Elementargefahren, Feuer, räuberischer Überfall, Diebstahl oder Unterschlagung, daneben auch für Schäden infolge einer Notbremsung. Nicht versichert sind in der Regel Schäden durch sonstigen Bruch, durch Verrosteten oder einfachem Diebstahl nur eines Teiles der beförderten Güter. Diebstahl ist nur dann versichert, wenn entweder das gesamte Fahrzeug samt Inhalt oder ein Einbruch / Diebstahl in das verschlossene Fahrzeug vorgelegen haben.



Ebenfalls betriebsrelevant und gilt für Unfälle inklusive: Transporterinhalt-Versicherung

Eine solche Transporterinhaltversicherung kostet beispielsweise bei der Nürnberger und einer Versicherungssumme von 3.000 Euro 89,25 Euro brutto p.a., ein Transporterinhalt von 6.000 Euro 142,80 Euro brutto. Bei Notbremsung, Be- und Entladeschäden ist ein Selbstbehalt von 10 % zu zahlen, mindestens jedoch 250 Euro. Für Handwerkerfahrzeuge gilt bei der Nürnberger ein Nachtzeitschutz (Selbstbehalt 20%).

Für den Fall einer längeren Arbeitsunfähigkeit kommt in Ergänzung einer Krankentagegeldversicherung eine **Existenz-Betriebsunterbrechungsversicherung** in Frage. Auf Basis einer Karenzzeit von 21 Tagen und einer Versicherungssumme von 24.000 Euro kostet diese bei der Nürnberger mit Leistung für 12 Monate 809,68 Euro brutto p.a., bei Leistung für 24 Monate 1.214,51 Euro. Die Berufsgruppe erfordert in diesem Zusammenhang einen generellen Selbstbehalt von 20%.

Noch hat Herr Thräumer keine eigenständigen Büroräumlichkeiten und auch kein eigenes Lager, weshalb eine **Geschäftsinhaltsversicherung** ebenso wie eine **Glasversicherung** ausscheiden. Hinzu kommt, dass er nach eigener Einschätzung auch noch im Falle eines Brandes an einem anderen Ort uneingeschränkt weiterarbeiten könnte. Allerdings sollte geprüft werden, ob für eine teilweise auch gewerbliche Nutzung der Wohnung Versicherungsschutz über eine Hausratversicherung hergeleitet werden kann. Bei der HUK-Coburg als reinem Privatkundenversicherer zum Beispiel sind analog zur GDV-Empfehlung beruflich genutzte Räume nicht im Leistungsumfang enthalten, da man hier Überschneidungen mit gewerblichen Versicherungen vermeiden möchte. Eine Abgrenzung wird nicht immer leicht sein,

Versicherung von Büroraum

Sofern Büroräumlichkeiten bestehen und Thräumer von diesen der Eigentümer ist, benötigt er auch eine **Geschäftsinhaltsversicherung** und gegebenenfalls eine gewerbliche **Gebäudeversicherung**. Während eine private Wohngebäudeversicherung meist einen gewerblich genutzten Anteil von höchstens 50 Prozent versichert, wird eine Gebäudeversicherung für gewerblich genutzte Objekte ab einem Gewerbeanteil von 50 Prozent benötigt. In beiden Fällen sollte auch Versicherungsschutz für Elementarschäden eingeschlossen sein.

Makler sollten darauf achten, Angaben des Kunden soweit wie möglich zu verifizieren und sich etwa nicht darauf zu verlassen, wenn der Versicherungsnehmer eine Entfernung von beispielsweise 500 Metern zum nächsten Gewässer oder das Vorhandensein der Mindestsicherungen angibt.

Außerdem sollte auf vorhandene Wartezeiten und Selbstbehalte hingewiesen werden.

Ein weiterer Haken liegt oft darin, dass Rückstauschäden vielfach nur dann versichert sind, wenn ein regelmäßig gewartetes funktionsfähiges Rückstauventil vorhanden ist.

Die meisten Geschäftsinhaltsversicherungen sehen seit der VVG-Reform im Fall grob fahrlässig herbeigeführter Schäden eine Kürzung der Leistung anstelle des vorher üblichen Alles-oder-Nichts-Prinzips vor. Positive Ausnahmen sind hier beispielsweise die Alte Leipziger (bis 5.000 Euro), InterRisk (XXL: bis zur Versicherungssumme), Nürnberger (Schäden bis 5.000 Euro).

Eine bedingungsseitige Garantie, dass die Mindeststandards des GDV (= Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft) eingehalten werden, bieten weder Alte Leipziger, Continentale, Generali noch Nürnberger. Allerdings ist die Nürnberger auf Anfrage bereit, einen solchen Standard zu bestätigen.

Die InterRisk (L, XL, XXL) hingegen garantiert ausdrücklich, dass kein Kunde bedingungsseitig schlechter gestellt wird als auf Basis der vom GDV empfohlenen Verbandsbedingungen.

zumal wenn die Frau von Herrn Thräumer mit dem Firmen-PC private Freundschaften pflegt. In jedem Fall fällt mit der Notwendigkeit einer separaten Inhaltsversicherung auch die Einschussmöglichkeit für eine **Ertragsausfallversicherung** weg.

Dafür lassen sich Schäden durch Leitungswasser, Sturm / Hagel, offenes Feuer oder Einbruch / Diebstahl nicht für den vorhandenen PC ausschließen. Hier lagern allerdings sensible Kundendaten. Für eine Versicherungssumme bis 17.500 Euro kostet eine **Büro-Pauschalelektronikversicherung** bei der Nürnberger 145,78 Euro brutto p.a. Abgezogen werden können noch 10 Prozent Dauernachlass und bis zu 10 Prozent Kombinachlass. Laptops/Notebooks sind ohne Summen- und Stückzahlbegrenzung mitversichert. Der Geltungsbereich ist Europa. Kosten für die Wiederherstellung verlorener Daten sind bis 5.000 EUR automatisch eingeschlossen. Soll z.B. bis 30.000 EUR geleistet werden, kostet das 119,00 EUR brutto Zuschlag. Auch hier können Dauer- und Kombinachlass abgezogen werden. Es gilt ein obligatorischer Selbstbehalt von 150 Euro in jedem Schadenfall (bei Diebstahl 25 % SB, mind. 150 EUR).

Eine Pauschalelektronikversicherung kommt auf für Schäden an der Büroelektronik u.a. durch Überspannung, Bedienungsfehler und Vorsatz Dritter und gegebenenfalls auch für eine Wiederherstellung von Daten. Allerdings sind dafür strenge Mitwirkungspflichten des Versicherungsnehmers hinsichtlich Antivirenupdates und Datensicherung vorgeschrieben. Bedingungsseitig wird hier vor allem auf die Verpflichtung zur möglichen Abwendung von Schäden hingewiesen. Bei der InterRisk etwa wird konkret eine mindestens wöchentliche Datensicherung vorausgesetzt.

Die Prämie bemisst sich dabei in erster Linie nach dem Gesamtwert aller elektronischen Bürogeräte, also Gegensprechanlagen, PCs, Faxe, Scanner, Drucker oder auch Fernseher. Teilweise wird von Computerherstellern wie DELL auch eine auf das konkrete Gerät gemünzte Elektronikversicherung angeboten, die vor allem für Schäden durch Diebstahl, Beschädigung oder Zerstörung aufkommt. Ob dies wirklich notwendig ist, bleibt jedem Kunden genauso selbst überlassen wie Sinn oder Unsinn einer speziellen **Handyversicherung**.

■ Unterversicherung

Bei Schäden bis 10.000 Euro verzichtet die Nürnberger auf eine Kürzung der Versicherungsleistung wegen Unterversicherung, die Generali sogar bis 50.000 Euro, die Alte Leipziger, sofern der entschädigungspflichtige Schaden 5% der Versicherungssumme nicht übersteigt. Bei der Axa und der InterRisk (XXL) ist ein Unterversicherungsverzicht bis 10% der Versicherungssumme (höchstens 10.000 Euro) gegeben. Bei Schäden bis 10.000 Euro verzichtet auch die Continentale auf eine Überprüfung von Unterversicherung, sofern der Schaden 10% der Versicherungssumme, maximal jedoch 10.000 Euro nicht übersteigt. Sachverständigenkosten übernehmen sowohl Continentale, Generali, InterRisk und Nürnberger, sofern die Schadenhöhe 25.000 Euro übersteigt, allerdings gelten bei der Continentale eine Höchstentschädigung von 25.000 Euro sowie ein Selbstbehalt von 20% der Schadenssumme. Übersteigt der entschädigungspflichtige Schaden 25.000 EUR, so ersetzt die Alte Leipziger im Rahmen der Deklaration die nach dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch den Versicherungsnehmer zu tragenden Kosten des Sachverständigenverfahrens.

Eine **Innovationsklausel** wird zwar von der InterRisk, nicht jedoch von Alte Leipziger, Continentale, Generali oder Nürnberger geboten. Sie bedeutet, dass verbesserte Bedingungen automatisch auch für den Bestand gelten, sofern diese für den Versicherungsnehmer keine Mehrprämie bedeuten.

Bei der Absicherung von Büroräumlichkeiten wäre es auch sinnvoll, den Kunden u.a. auf den mittlerweile weit verbreiteten **Ausschluss von Terrorgefahren** und deren Folgen im Rahmen gewerblicher Risiken hinzuweisen. Laut Axa sei dieser Ausschluss jedoch im Geschäft mit kleinen und mittleren Betrieben selten ausgeschlossen.

In jedem Fall ist die regelmäßig aktualisierte Erstellung eines vollständigen Inventarverzeichnisses für die Inhaltsversicherung angeraten werden. In diesem Zusammenhang sollte auch geprüft werden, ob eventuell im Betrieb vorhandene Wertsachen außerhalb eines speziellen Wertschutztresors umfassend mitversichert sind oder ob die Anschaffung eines mehrwandigen Wertschutzschranks

Betriebsunterbrechung



Für den Fall, dass etwa ein Feuer oder ein Leitungswasserschaden die Büroräumlichkeiten vorübergehend nicht nutzbar machen, kommt eine **Ertragsausfallversicherung** (bis 2007: Klein-Betriebsunterbrechungsversicherung oder KBU) in Frage. Die Versicherungssumme im Rahmen der Ertragsausfallversicherung richtet sich wie auch die Inhaltsversicherung nach dem Gesamtwert von Vorräten, Einrichtung und Vorsorge. Liegen Kosten und Gewinn jedoch über dem Wert des Geschäftsinhaltes, so ist hier eine abweichend höhere Versicherungssumme zu vereinbaren. Andernfalls müssen Versicherte mit einer Leistungskürzung wegen Unterversicherung rechnen. Die AXA bietet die pauschale Ertragsausfallversicherung auf Erstes Risiko an, d. h. ohne Kürzung wegen einer eventuellen Unterversicherung. Sie führt weiter aus, dass über die vereinbarten Deckungsbeiträge hinaus auch Kosten“ ersetzt werden, die

der Unternehmer zur Abwendung oder Minderung einer Unterbrechung aufwenden muss. Schadenabwendungs- oder Schadenminderungskosten spielen bei einem Unterbrechungsschaden eine ganz entscheidende Rolle, denn in der Betriebsunterbrechungsversicherung erstreckt sich der Versicherungsfall in der Regel über einen längeren Zeitraum. Wechselseitige Auswirkungen eines Unterbrechungsschadens auf verschiedene Betriebsstellen eines Unternehmens sind standardmäßig mitversichert, wenn alle Betriebsstellen im Versicherungsschein aufgeführt werden (so genannte Wechselwirkungsschäden).

Abgrenzung Klein-BU und Mittlere-BU

Die früher so genannte „Klein-BU-Versicherung“ oder auch „pauschale BU-Versicherung“ wird mit einer Versicherungssumme bis 500.000 Euro zusammen mit einer Geschäftsinhaltsversicherung abgeschlossen. Aus Gründen der Vereinfachung gilt für beide Verträge die gleiche Versicherungssumme.

Unabhängig von der Sachinhaltsversicherung kann eine „Mittlere BU-Versicherung“ oder auch „Flexible BU-Versicherung“ vereinbart werden. Die Versicherungssumme wird beispielsweise bei der Axa gebildet, indem von der Betriebsleistung des Geschäftsjahres die Kostenbestandteile abgezogen werden,

für die im Schadenfall keine Deckungsbeitragsbestandteile benötigt werden (Subtraktionsverfahren). Als nicht versicherte (variable) Kosten/Aufwendungen gelten z.B. Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe, Umsatzsteuer, Ausgangsfrachten, Paketporti etc. wie die Axa ausführt.

Sehr häufig, wenn auch regelmäßig nicht Existenz bedrohend sind auch Schäden an der gewerblichen Verglasung. Hier gilt wie im Privatbereich, dass Glasversicherungen stets nur Naturalersatz leisten, d.h. eine neue Scheibe und keine Geldleistung. Zu beachten ist möglicherweise auch die Mitversicherung von Werbeanlagen im Rahmen der **Glas- /Werbeanlagen-Versicherung**. Prämienrelevant ist anbieterabhängig entweder die Gebäudegrundfläche oder die Gesamtfläche aller Verglasungen und speziell der größten Einzelverglasung. In der Standarddeckung sind oft nur Scheiben bis maximal 10 qm Einzelfläche mitversichert, während einige Anbieter wie die Axa auf eine Größenbegrenzung verzichten. Zu berücksichtigen bleibt auch, ob Sonderkosten für Gerüste und Kräne oder für handwerkliche Arbeiten während der Vertragsdauer eingeschlossen sind. Teilweise werden Glasversicherungen auch nur dann angeboten, wenn gleichzeitig eine Inhaltsversicherung beim selben Unternehmen vereinbart wird.

anzuraten ist, der regelmäßig entweder fest verankert oder ein bestimmtes Mindestgewicht zu erfüllen hat.

Große Unterschiede bestehen bei Versicherern auch hinsichtlich der **Mitversicherung von Bargeld**. Teilweise wird vorausgesetzt, dass sich dieses in einem verschlossenen Behältnis befindet, teilweise besteht Versicherungsschutz ohne Safe sogar bis 3.000 Euro oder in Registrierkassen bis 500 Euro.

Prüfen sollte Herr Thräumer, ob sich der Versicherungsumfang einer in Frage kommenden Pauschachalelektronikversicherung auch auf Meß- und Regeltechnik bezieht, die ein Elektroinstallateur gegebenenfalls benötigt oder ob nur die reine Bürokommunikationselektrik versichert wäre. Welche Ausschlüsse auf der einen und zusätzlichen Einschlüsse auf der andern Seite sind vorhanden? Da Herr Thräumer im selbst bewohnten Ein-

familienhaus eine Einliegerwohnung vermietet, kommt noch eine **Mietverlustversicherung** zur Wohngebäudeversicherung in Frage. Der Beitrag hierfür richtet sich oft nach dem Bruttojahresmietwert, ist hingegen im Rahmen der privaten Wohngebäudeversicherung anders als bei gewerblich genutzten Gebäuden als versicherte Sachgefahr regelmäßig automatisch eingeschlossen. Dieser Bruttojahresmietwert stellt gleichzeitig die Versicherungssumme dar. Für selbst bewohnte Wohneinheiten fällt natürlich keine nachweisbare Miete an. Hierzu führt die Axa aus, dass in solchen Fällen der ortsübliche Mietwert ersetzt wird. „Der Mietausfall wird bis zu dem Zeitpunkt ersetzt, in dem die Räume wieder benutzbar sind, höchstens jedoch bis zur vereinbarten Dauer (Haftzeit).“

Dem Kunden sollte klar erläutert werden, in welchen Fällen eine Mietverlust-

versicherung Leistungen erbringt. Pauschal zu sagen, dass diese immer dann einspringe, wenn keine Mietzahlungen eingehen, würde eine unnötige Haftung verursachen. Sollte also ein Mieter seine Miete aus persönlichen Gründen nicht zahlen können oder wollen, so ist dies weiterhin Risiko des Vermieters, hat allerdings ein Feuer dazu geführt oder ein richterlicher Entscheid gefügt, dass keine Miete mehr gezahlt wird, so greift der Versicherungsvertrag. Dabei sollte auch hier tunlichst darauf geachtet werden, durch Angabe eines zu niedrig bemessenen Bruttojahresmietwertes eine Unterversicherung herbeizuführen.

Eine spezielle **Gebäudeversicherung** für gewerblich genutzte Gebäude ist nicht nötig, da kein solches im Besitz des Versicherungsnehmers ist.

Für Schadenersatzansprüche, die aus dem Mietobjekt resultieren, tritt seine

Privathaftpflichtversicherung ein. Das gilt auch für dazugehörige Garagen. Belieb ist es in solchen Fällen, Betriebs- und Privathaftpflichtversicherung über einen Vertrag zu kombinieren. Dagegen sprechen im Einzelfall gewichtige Gründe. Zum einen lässt sich nicht immer ein hochwertiger Privathaftpflichtschutz mit einem ebenso hochwertigen Gewerbeschutz kombinieren. Hinzu kommt, dass möglicherweise beide Verträge gekündigt werden, wenn in einer Sparte „zu viele Schäden“ auftreten. Andererseits ist die Gefahr der Kündigung von Einzelverträgen sehr viel größer, als wenn diese mit anderen weniger schadenbelasteten Verträgen zusammengefasst sind.

Abschließend sollte noch geprüft werden, inwiefern die **Kfz-Versicherung** von Herrn Thräumer auch für Schäden nach dem Umweltschadengesetz aufkommt. Bei jedem Unfall mit dem Firmenwagen besteht das nicht unerhebliche Risiko, dass z.B. gewässerschädlichen Substanzen ins Erdreich oder gar in das Grundwasser geraten und zu einem Haftungsproblem werden. Außerdem bleibt zu erwähnen, dass viele Versicherer zwischen „Normaltarifen“ und solchen für Gewerbetreibende / Freiberufler unterscheiden. Meist sind Gewerbetarife (deutlich) teurer. Bei der VHV müssen Selbständige stets eine „überwiegend geschäftliche Nutzung“ ihrer Fahrzeuge deklarieren, auch wenn sie den Wagen möglicherweise überwiegend privat nutzen. Viele weiche Tarifmerkmale wie Garagenwagen, Nutzerkreis und Kilometerleistung führen hier zu keiner Prämienreduzierung, während etwa Janitos sehr wohl differenziert. Eine Umweltschadendeckung gilt bei Janitos automatisch auch für den Kfz-Bestand ohne Prämienzuschlag.

Neben den eigentlichen gewerblichen Versicherungen sollten Makler nicht vergessen, auch die grundlegenden privaten Risiken abzusichern. Neben der hoffentlich obligatorischen **Berufsunfähigkeitsversicherung**, sollten Kunden sich vor allem auch Gedanken über eine **Krankentagegeld-** und eine **Existenz-Betriebsunterbrechungsversicherung** machen. Erst im Zusammenspiel entfalten die benannten Produkte das volle Potenzial zur Arbeitskraftabsicherung, ohne dass hier konkret auf andere Absicherungsformen in diesem Bereich eingegangen werden soll.

✓ Checkliste Elektroinstallateur	
<ul style="list-style-type: none"> • Betriebshaftpflichtversicherung inkl. Umweltschadendeckung • Elementargefahrenversicherung zur Inhalts- und Gebäudeversicherung • Ertragsausfallversicherung • Existenz-Betriebsunterbrechungsversicherung • Glas- / Werbeanlagenversicherung 	<ul style="list-style-type: none"> • Geschäftsinhaltsversicherung • Gewerbliche Gebäudeversicherung • Kfz-Versicherung inkl. Umweltschadendeckung • Maschinenbruchversicherung • Pauschalelektronikversicherung • Rechtsschutzversicherung • Transporterinhaltversicherung

Absicherung von Kiosken

Grundsätzlich gelten auch für andere Betriebssparten ähnliche Überlegungen wie für einen Elektroinstallationsbetrieb. Oft an den Makler angetragen, von Versicherern doch eher wenig geliebt, sind Kioske als Risiko. Ein entscheidendes Kriterium ist, ob diese Teil eines sonstigen Wohn- und / oder Geschäftsgebäudes oder aber freistehend sind.

Als besonders Gefahr erhöhend gelten unter anderem ein hoher Anteil von Tabakwaren oder Spirituosen. Nicht nur wenn diese einen bestimmten Wert übersteigen ist es gebräuchlich, das Vorhandensein einer Vds-geprüften Alarmanlage vorauszusetzen. Dort, wo Versicherungsschutz ohne einen solchen Nachweis geboten wird, sind Selbsthalte von etlichen hundert bis tausend Euro für das Einbruchdiebstahlrisiko zu erwarten. Entscheidend für den angebotenen Versicherungsumfang bei Kiosken sind wie sonst auch die Höhe der gewünschten Versicherungssummen, etwaige Vorschäden der Vergangenheit und die individuelle E/D-Zone des Betriebes.

An besonderen Formen der Betriebsversicherung zu beachten ist speziell eine **Betriebsschließungsversicherung** (BSV) nach dem Infektionsschutzgesetz. Nötig werden kann diese, wenn der Kioskbetreiber auch Speisen zubereitet, sei es auch nur Kaffee und Hotdogs. Die Versicherung tritt dann in Kraft, wenn eine behördliche Betriebsschließung wegen Seuchengefahr und deren Folgen nach dem Infektionsschutzgesetz eintreten. Dazu gehören auch Tätigkeitsverbote für mitversicherte Personen. Berechnungsgrundlage ist der Jahresumsatz. Das konkrete Betriebsschließungsrisiko dürfte für die meisten Kioske tatsächlich eher gering sein.

Aus Sicht der Axa sind für einen Kiosk besonders angezeigt eine **Gebäude- und Sachinhaltsversicherung** sowie eine Betriebsunterbrechungsversicherung. In Abhängigkeit von der Verglasung kann auch eine **Glasversicherung** sinnvoll sein, während der Abschluss einer Betriebsschließungsversicherung von der Beurteilung des Infektionsrisikos abhängt. Analog zur Werthaltigkeit des technischen Inventars kann auch eine **Elektronik-Pauschalversicherung** angezeigt sein. Befindet sich ein Kiosk in einer besonders exponierten Lage, so ist auch eine **Mietausfallversicherung** sinnvoll.

Oft wird praktisch eine Inhaltsversicherung für Kioske nur dann angeboten, wenn auch die **Betriebshaftpflicht** oder weitere Sparten beim gleichen Versicherer vereinbart werden. Das ist nicht immer ganz unproblematisch, da viele Anbieter zwar eine Betriebshaftpflichtversicherung für Kioske (z.B. Haftpflichtkasse Darmstadt), nicht jedoch eine Inhaltsversicherung anbieten. Ähnliches gilt für die Glasversicherung. Während etwa die VHV grundsätzlich keine Glasversicherung für einen Kiosk versichern möchte, kommt ein solcher Vertrag bei Allianz, Generali, InterRisk, Nürnberger oder Signal Iduna nur in Frage, wenn gleichzeitig eine Inhaltsversicherung vereinbart wird. Und dann wird in den meisten Fällen außerdem noch das Vorhandensein einer Vds-geprüften Alarmanlage vorausgesetzt. Dabei ist jede Alarmanlage der Klasse C automatisch VdS-geprüft, während oft auch schon die Klasse B ausreicht.

Die Alte Leipziger zeichnet Kioske ebenfalls sehr restriktiv. Nach einer positiven Prüfung kann aber zusätzlich zur Inhaltsversicherung auch die Glasversicherung vereinbart werden. Flexibler sind hier zum Beispiel die Basler oder die

Continental, bei denen eine Glasversicherung auch ohne zeitgleichen Abschluss von Inhalts- oder Betriebshaftpflichtversicherung möglich ist. Die Basler unterscheidet hier den freistehenden Kiosk und den Kiosk im Gebäude. Der freistehende Kiosk ist für die Basler ein Verbotrisiko, bei dem weder Glas, noch Inhalt oder Gebäude gezeichnet würde, der Kiosk im Gebäude dagegen kann normal versichert werden.

Beim Prämienniveau ist es entscheidend, dass keine einzelne Glasscheibe eine Fläche von mehr als 8 oder 10 qm aufweist. Bei der Axa müssen bei nicht vorliegender Alarmanlage die mechanischen Sicherungen besonders umfangreich sein (z.B. Rollläden und Gitter vor der Verglasung während der Nacht). Die Möglichkeit einer Absicherung heißt aber noch lange nicht, dass ein Anbieter Kunden auch mit Kusshand nehmen möchte. So heißt es etwa aus dem Hause Alte Leipziger, dass man Kioske generell nur in Ausnahmefällen versichern wolle und entsprechende Angebote in

keinem Fall „aktiv“ unterbreite. Soll also das preiswerte Angebot von Anbieter A in Anspruch genommen werden, so geht das einher damit, dass die Inhaltsversicherung bei Anbieter B dann nicht mehr zur Verfügung steht. Das sollten vor allem Makler bei der Angebotserstellung beachten. Zudem gibt es immer wieder Kunden, die zwar nach einer Betriebshaftpflicht verlangen, diese aber nicht richtig einordnen können. Eigentlich meinen sie tatsächlich eine Inhaltsversicherung, so wie auch Privatkunden oft der Unterschied zwischen Privathaft-

pflucht- und Hausratversicherung unklar sein kann. Eine Inhaltsversicherung für Kioske in Gebäuden wird angeboten unter anderem von Axa und Signal Iduna. Bei der Allianz muss schon eine sehr gefestigte Geschäftsbeziehung bestehen, damit hier ein entsprechendes Risiko gezeichnet würde. Die NÜRNBERGER übernimmt das Risiko für Kioske in Form von Zeitschriften- und Tabakwarenhandel, Imbisse u.ä. in ständig bewohnten Wohn- /Geschäftsgebäuden. Bei der InterRisk werden Kioske nicht gezeichnet.

✓ Checkliste Kiosk

- Betriebshaftpflichtversicherung inkl. Umweltschadendeckung
- Betriebsschließungsversicherung
- Elementargefahrenversicherung zur Inhalts- und Gebäudeversicherung
- Ertragsausfallversicherung
- Existenz-Betriebsunterbrechungsversicherung
- Glas- / Werbeanlagenversicherung
- Geschäftsinhaltsversicherung
- Gewerbliche Gebäudeversicherung
- Kfz-Versicherung inkl. Umweltschadendeckung
- Pauschalelektronikversicherung
- Rechtsschutzversicherung

■ Gedanken zur individuellen Absicherung

Gerade Existenzgründer haben selten die finanziellen Möglichkeiten, sich wirklich umfassend gegen alle denkbaren gewerblichen Risiken abzusichern.

Wenn also nur ein sehr beschränktes Kapital für eine Absicherung zur Verfügung steht, so tun Makler in der Regel gut daran, zunächst das Betriebshaftpflichtrisiko inklusive Umweltschadenversicherung anzuraten. Was nun in der Gewichtung folgt, sollte von Betrieb zu Betrieb individuell besprochen werden.

Während eine Inhalts- und eine Glasversicherung erfahrungsgemäß für einen Kioskbesitzer von existentieller Bedeutung sein kann, wird dieser auf eine Pauschalelektronikversicherung in der Regel verzichten können.

Regional verschieden besteht für Kioske ein exponiertes Haftpflichtrisiko, wenn z.B. Kunden im Winter wegen des Versäumnisses der Räumungspflicht in Glasscherben vor dem Kiosk stürzen.

In manchen Regionen soll es für Kioske sogar inoffizielle „ZÜRS-Listen“ geben, wonach man Ausländer nicht versichern wolle, da sie gerade im Osten Deutschlands häufiges Ziel von Anfeindungen sind. Offiziell wird sich aber

wohl kein Anbieter zu einem solchen AGG-Verstoß bekennen! Nicht zu wechseln ist diese Listenbezeichnung

mit ZÜRS, dem Synonym für Zonierungssystem für Überschwemmung, Rückstau und Starkregen.

Woran erkennt man eine leistungsstarke Inhaltsversicherung?

Die folgende Checkliste bietet lediglich Anhaltspunkte, woran Makler einen hochwertigen Versicherungsschutz erkennen können, beansprucht aber keinesfalls Vollständigkeit.

- Garantiert der Tarif die Mindeststandards gemäß Verbandsempfehlungen (GDV-Standard)?
- Besitzt der Tarif eine Innovationsklausel?
- Wird bedingungsgemäß auf eine Kürzung der Leistung auch bei grob fahrlässig herbeigeführten Schäden verzichtet?
- In welchem Umfang ist ein Unterversicherungsverzicht vereinbar?
- In welchem Umfang besteht Versicherungsschutz für Überspannungsschäden durch Blitz?
- In welchem Umfang werden die Kosten für einen vom Versicherungsnehmer beauftragten Sachverständigen übernommen?
- In welchem Umfang ist Bargeld außerhalb von Wertschutzschränken versichert?
- In welchem Umfang und wie lange gilt eine Außenversicherung?
- In welchem Umfang besteht Versicherungsschutz für Schäden durch Rauch, Ruß und Verpuffung?
- In welchem Umfang besteht auch Versicherungsschutz für böswillige Beschädigung (Vandalismus)?
- Besteht auch Versicherungsschutz für Beraubung, Erpressung und Betrug?
- Welche Mindestsicherungen sind vereinbart?

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

Allianz – Arag – Auxilia – D.A.S. – Deurag – DEVK – NRV – Rechtsschutz Union – Zurich

Teure Existenzabsicherung

Firmenvertrags-, Vertrags- und Strafrechtsschutz für Selbständige und Unternehmen

Bei der Versicherung von Selbständigen und Freiberuflern sind herkömmliche Rechtsschutzpakete oft nicht ausreichend. Vielmehr gilt es auch über Risiken nachzudenken, die in herkömmlichen Rechtsschutzprodukten ausgeschlossen sind, an die ein Kunde jedoch nicht als mögliche Ausschlussbestimmung denkt. Speziell geht es in diesem Artikel um die Produktbausteine Firmenvertragsrechtsschutz, Vertragsrechtsschutz, Strafrechtsschutz, erweiterten Spezial-Strafrechtsschutz sowie Antidiskriminierungsrechtsschutz. Überschneidungen zum Bereich der Nichtselbständigen sind nur in Randbereichen beabsichtigt. Das an mehreren Stellen gewählte Beispiel eines Chinarestaurants kann leicht auf andere Gastronomiebetriebe übertragen werden. Die grundlegenden Tarifvarianten werden jedoch je nach Anbieter nur für bestimmte Betriebsarten angeboten, so dass pauschale Aussagen zur Versicherbarkeit oder Nichtversicherbarkeit nicht möglich sind.



Autor: Thorben S. Hagenau

Wenn ein Juwelier Streitigkeiten mit seinem Lieferanten wegen mangelhaft gelieferter Schmuckwaren hat, ein Gastwirt Ärger rund um seinen Brauereipachtvertrag absichern möchte oder ein Kunde bei seinem Tischler nicht zahlen will, benötigt er Firmenvertragsrechtsschutz für Unternehmen. Bereits geringe Streitwerte können schließlich hohe Kosten von vielen tausend Euro nach sich ziehen.

In den meisten herkömmlichen Rechtsschutzdeckungen für Gewerbetreibende ist entsprechender Versicherungsschutz nicht enthalten. Grundsätzlich sind nämlich vertragsrechtliche Streitigkeiten im Zusammenhang mit der Kerntätigkeit

eines Unternehmers vom Versicherungsschutz ausgenommen. Auch die Erweiterung um Hilfs- und Nebengeschäfte oder Vertragsrechtsschutz für gewerbliche Versicherungsverträge (siehe „Risiko und Vorsorge“ 1/2010) hilft hier nicht weiter.

Möchte beispielsweise der Besitzer eines Chinarestaurants bei der Allianz Vertragsrechtsschutz für Selbständige und Firmen abschließen, so kostet ihn das ergänzend zur Optimaldeckung einen Zuschlag von 3,9 Promille des Jahresumsatzes. Dabei gilt ein Selbstbehalt von 10 Prozent des Streitwertes, mindestens jedoch 500 Euro. Die Jahreshöchstleistung beträgt 100.000 Euro, der maximal versicherte Streitwert hingegen

500.000 Euro. Der Versicherungsschutz beginnt dabei ab dem gerichtlichen Mahnbescheid.

Bei der Arag ist eine Mitversicherung von Firmenvertragsrechtsschutz im Einzelfall nach vorheriger Prüfung möglich. Im Rahmen einer konkreten Einzelfallanfrage für das beispielhafte benannte Restaurant wurden ein Zuschlag von 2,681 Promille auf den Jahresumsatz sowie ein Selbstbehalt von 500 Euro angeboten.

Allerdings bieten nicht alle Versicherer die Möglichkeit, Firmenvertragsrechtsschutz zu versichern oder bieten dies nur auf Direktionsanfrage und im Einzelfall an. So lässt sich etwa das beispielhafte Chinarestaurant bei der sonst so leistungsstarken Rechtsschutz Union als Marke der Alte Leipziger ebenso wenig versichern wie eine Boutique oder ein Handwerker. Ausschließlich Angehörige von Heilberufen haben hier oder bei der Deurag die Möglichkeit, sich entsprechend zu versichern. Bei der Auxilia ist für niedergelassene Ärzte und Heilwesenberufe oder für Steuerberater, Wirtschaftsprüfer und Buchprüfer der berufliche Vertragsrechtsschutz für die gerichtliche Interessenwahrnehmung gemäß § 28 Abs. 4 AUXILIA/ARB 2008 versicherbar. Nicht versicherbar ist Firmenvertragsrechtsschutz im konkreten Beispiel etwa bei der Auxilia, Deurag und NRV.

■ Forderungs-Rechtsschutz

Ein wichtiger Bereich des Firmenvertragsrechtsschutzes kann mit Hilfe einer Assistance-Leistung der Rechtsschutz Union abgedeckt werden. Beispielsweise kann der Versicherungsnehmer über den Zugang zu einem der marktführenden Inkassounternehmen ausstehende Zahlungen schnell einfordern lassen. Ferner ist über die erweiterten Leistungen der Firmenvertragsrechtsschutz für Nebengeschäfte (Absicherung der Betriebseinrichtung der Geschäftsräume), für gewerbliche Versicherungen, für eingekaufte Dienstleistungen (z.B. Streitigkeiten mit dem Steuerberater) und Produktionsmaschinen (z.B. die Stanzmaschine erfüllt wegen eines Mangels nicht die zugesicherten Eigenschaften) mitversichert. Auch die Auxilia sieht die Beitreibung von Forderungen als wesentlichen Bestandteil vertragsrechtlicher Streitigkeiten aus der Kern­tätigkeit von Unternehmen an. Der Versicherer bietet hier den Forderungs-Rechtsschutz

für die außergerichtliche Beitreibung unstreitiger Forderungen an. Unter dem Namen AnspruchPLUS wird Forderungsmanagement für unbezahlte und unstrittige Rechnungen auch von der Deurag angeboten. Bei der D.A.S. heißt das vergleichbare Produkt Existenz-Rechtsschutz und dient dazu, das Kostenrisiko für die Beitreibung unstrittiger Forderungen auf außergerichtlichem Weg und bei positiver Schuldnerbonität auch für das gerichtliche Mahnverfahren und für bis zu drei Zwangsvollstreckungsmaßnahmen abzudecken. Die Sonderbedingungen für den Existenz-Rechtsschutz – ERB 2009 – sind im Bedingungs­werk für Gewerbekunden enthalten.

■ Strafrechtsschutz

Neben dem Firmenvertragsrechtsschutz sollte Unternehmer auch über Strafrechtsschutz für Unternehmen bzw. erweiterten Strafrechtsschutz nachdenken. Dabei werden diese Begriffe von den einzelnen Unternehmen nicht einheitlich verwendet.

Angenommen einem Restaurantbesitzer wird vorgeworfen eine zu hohe Dosierung von Glutamat eingesetzt oder nicht mehr frische Waren in Umlauf gebracht zu haben, so kann dies eine Lebensmittelvergiftung bzw. einen Verstoß gegen das Lebensmittelgesetz zur Folge haben. Beides würde rechtlich als „Vergehen“ geahndet werden. Versicherungsschutz besteht hier in der Regel nur, wenn der Vorwurf auf „fahrlässiger Körperverletzung“ beruht, nicht jedoch wenn der Vorwurf einer vorsätzlichen Schädigung von Leib und Leben z.B. durch die bewusste Verwendung abgelaufener Lebensmittel (Stichwort „Gammelfleisch“) oder ein bewusstes Überschreiten der für Glutamat zulässigen Höchstdosierung erhoben wird. In solchen Fällen kann es nötig sein, einen Anwalt hinzu zu ziehen, der außerhalb der Gebührenordnung für Anwälte, also auf Honorarbasis abrechnet. In diesem Zusammenhang sind Honorare von 250 Euro oder mehr pro Stunde nicht ungewöhnlich. Diese Lücke wird von dem in jedem normalen Gewerbepakte enthaltenen Strafrechtsschutz nicht abgedeckt. So heißt es in den Musterbedingungen des GDV in § 2 j der Bedingungen wie folgt:

„i) Straf-Rechtsschutz für die Verteidigung wegen des Vorwurfes

aa) eines verkehrsrechtlichen Vergehens. Wird rechtskräftig festgestellt, dass der Versicherungsnehmer das Vergehen vorsätzlich begangen hat, ist er verpflichtet, dem Versicherer die Kosten zu erstatten, die diese für die Verteidigung wegen des Vorwurfes eines vorsätzlichen Verhaltens getragen hat; bb) eines sonstigen Vergehens, dessen vorsätzliche wie auch fahrlässige Begehung strafbar ist, solange dem Versicherungsnehmer ein fahrlässiges Verhalten vorgeworfen wird. Wird dem Versicherungsnehmer dagegen vorgeworfen, ein solches Vergehen vorsätzlich begangen zu haben, besteht rückwirkend Versicherungsschutz, wenn nicht rechtskräftig festgestellt wird, dass er vorsätzlich gehandelt hat.

Es besteht also bei dem Vorwurf eines Verbrechens kein Versicherungsschutz; ebenso wenig bei dem Vorwurf eines Vergehens, das nur vorsätzlich begangen werden kann (z.B. Beleidigung, Diebstahl, gefährliche Körperverletzung). Dabei kommt es weder auf die Berechtigung des Vorwurfes noch auf den Ausgang des Strafverfahrens an;“

Konkret reicht also schon der Vorwurf eines Vergehens, damit der Versicherungsschutz versagt wird. Dazu zählt etwa auch die Behauptung, ein Unternehmer habe Steuern hinterzogen. Schließlich werden Steuern aus Sicht eines Juristen ausnahmslos vorsätzlich hinterzogen; zumindest wird davon ausgegangen, bis das Gegenteil nachgewiesen werden kann. Ähnliches gilt, wenn einem Versicherten Rufmord gegenüber Dritten vorgeworfen wird. Die Rechtsschutz Union nennt in ihrem Tarif T 10 als weiteres Beispiel den Vollzugsbeamten, dem nach einer Vernehmung vom Täter eine vorsätzliche Körperverletzung vorgeworfen wird.

Bei Vereinbarung des erweiterten Straf-Rechtsschutz heißt es bei der Arag hingegen wie folgt:

„a) Straf-Rechtsschutz für die Verteidigung wegen des Vorwurfes eines Vergehens; geht es in dem Strafverfahren um ein Vergehen, das nur vorsätzlich begangen werden kann, besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer

■ **Spezial-Straf-Rechtsschutz**



mer selbst betroffen ist oder er der Rechtsschutzgewährung vorab zugestimmt hat und es zu keiner rechtskräftigen Verurteilung wegen Vorsatzes kommt; kein Rechtsschutz besteht bei dem Vorwurf eines Verbrechens;“

Solange es sich also nur um ein Vergehen handelt und der Kunde nicht wegen Vorsatz verurteilt wird, besteht hier demnach Versicherungsschutz. Kein Versicherungsschutz gilt jedoch für (den Vorwurf von) Verbrechen. Ein Verbrechen liegt dann vor, wenn eine Strafandrohung von mehr als einem Jahr damit verbunden wäre.

Bei der DEVK gibt es als Angebot den erweiterten Straf- und Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz in Anbündelung an den Privat-, Berufs- und Verkehrs-Rechtsschutz für Selbständige nach § 28 DEVK-ARB 2008. Hier heißt in § 3 der Sonderbedingungen:

„Wird dem Versicherten vorgeworfen, eine Vorschrift des Strafrechts verletzt zu haben, besteht Versicherungsschutz, wenn ihm ein Vergehen zur Last gelegt wird, das sowohl vorsätzlich als auch fahrlässig begangen werden kann und, soweit im Versicherungsvertrag vereinbart, darüber hinaus für ein im Versicherungsvertrag genanntes, nur vorsätzlich begehbare Vergehen. Der Versicherungsschutz besteht solange, wie eine rechtskräftige Verurteilung wegen Vorsatz nicht erfolgt. Im Fall der rechtskräftigen Verurteilung wegen Vorsatz ist der Versicherte verpflichtet, dem Versicherer die Kosten zu erstat-

ten, die dieser für die Verteidigung wegen des Vorwurfs eines vorsätzlichen Verhaltens getragen hat.“

Möchte ein Kunde seinen Versicherungsschutz über den erweiterten Rechtsschutz hinaus erweitern, so gibt es hierfür bei der Arag den Spezial-Straf-Rechtsschutz. Mit diesem besteht über den Inhaber hinaus Versicherungsschutz auch für dessen Angestellte, die Nachhaftung ist länger und bei Bedarf können gleichzeitig mehrere Anwälte für eine Strafverteidigung angeheuert werden. In der Regel wird diese höchste Rechtsschutzstufe jedoch nur von Managern mittelgroßer und großer Unternehmen mit mehreren Geschäftsführern gewählt.

Bei der Allianz gibt es beispielhaft gleich vier Unterscheidungen: 1) Strafrechtsschutz bezogen auf den beruflichen Bereich, 2) erweiterten Strafrechtsschutz für nichtselbständige Tätigkeiten als Anschlussrisiko zu Rechtsschutzprodukten für Nichtselbständige bzw. zum Privat-, Berufs- und Verkehrs-Rechtsschutz für Selbständige / Ärzte, 3) erweiterten Straf-Rechtsschutz für Selbständige als Anschlussrisiko zum Privat-, Berufs- und Verkehrsrechtsschutz für Selbständige / Ärzte sowie 4) als eigenständiges Produkt den Straf-Rechtsschutz für Unternehmen. Die meisten Wettbewerber bieten immerhin die Varianten 1, 3 und 4 (so z.B. die Zurich-Gruppe), während erweiterter Strafrechtsschutz auch für Nichtselbständige nur selten (z.B. von der Rechtsschutz Union) angeboten wird.

Unterscheidungen zwischen den vier Varianten gibt es nicht nur in der Prämienhöhe, sondern auch in der Definition der mitversicherten Personen, dem räumlichen Geltungsbereich, der Höhe der Deckungssummen, der Definition des Rechtsschutzfalles, der Nachhaftung bei Insolvenz oder bezüglich der freiwilligen Übernahme von Nebenkosten, Verfahren vor Verfassungsgerichten oder parlamentarischen Untersuchungsausschüssen.

Vergleicht man bei der Allianz hinsichtlich der mitversicherten Personen nur die Tarifvarianten 3 und 4 miteinander, so sind die Unterschiede erheblich. Im erweiterten Straf-Rechtsschutz für Selbständige besteht Versicherungsschutz für den Versicherungsnehmer und alle bei ihm beschäftigten Personen in Ausübung der beruflichen Tätigkeit, nicht jedoch für ausgeschiedene Mitarbeiter oder externe Mandate von Geschäftsleitungsmitgliedern. Hat ein Kunde sich hingegen für den Straf-Rechtsschutz für Unternehmen entschieden, so zählen zu den mitversicherten Personen sowohl der Versicherungsnehmer wie auch alle bei ihm ganz oder zeitweise angestellten Personen sowie freie Mitarbeiter in Ausübung der beruflichen Tätigkeit für den Versicherungsnehmer sowie Aufsichtsorgane und rechtlich unselbständige Niederlassungen, im Vertrag benannte Tochterunternehmen, ausgeschiedene ehemals versicherte Personen wie auch externe Mandate von Geschäftsleitungsmitgliedern wie auch die vorübergehende Entsendung in Leitungsorgane anderer Unternehmen.

Dafür ist Variante 4 im Geltungsbereich gegenüber den Varianten 1 bis 3 auf Europa beschränkt und nicht auch auf die Anrainerstaaten. Damit besteht also selbst in der umfassendsten Tarifstufe keine weltweite Geltung.

■ **Definition des Rechtsschutzfalles**

Gravierend sind auch die Unterschiede hinsichtlich der Definition des Rechtsschutzfalles. So ist dieser in der einfachsten Variante mit dem Zeitpunkt des angeblichen Verstoßes gegen Rechtspflichten definiert, in den Varianten 2 und 3 mit der Einleitung des Ermittlungsverfahrens bzw. der Aufforderung zur Zeugenaussage. Beim Strafrechtsschutz für Unternehmen gilt als Rechtsschutzfall die Einleitung des Ermittlungs- oder son-

stigen versicherten Verfahrens bzw. die Aufforderung zur Zeugenaussage. Dabei gelten besondere Regelungen zur anwaltlichen Tätigkeit bei Beschlagnahme- und Durchsuchungsmaßnahmen, in Wiederaufnahmeverfahren, in Privatklageverfahren, zur aktiven Strafverfolgung und vor Untersuchungsausschüssen. Anders als bei den Varianten 1 bis 3 besteht hier auch schon vorbeugender Rechtsschutz, bevor ein Ermittlungsverfahren überhaupt eingeleitet wird und umfasst auch die Firmenstellungsnahme durch einen Anwalt.

Die D.A.S. bietet den Spezial-Straf-Rechtsschutz im beruflich selbständigen Bereich als Bestandteil ihres Optimal-Rechtsschutz für Selbständige. Er kann jedoch auch als Ergänzung zu jedem anderen Deckungskonzept für Firmen und Selbständige abgeschlossen werden. Der Versicherungsfall beginnt mit dem Vorwurf, ein Vergehen vorsätzlich begangen zu haben. Dies unterscheidet den Spezial-Straf-Rechtsschutz (auch als Annex-SSR) vom „normalen“ Straf-Rechtsschutz nach den ARB, da es nicht um den Vorwurf eines Verbrechens geht, sondern auch Versicherungsschutz für solche Delikte besteht, die nur vorsätzlich begangen werden können.

■ Auslandsgeltung

Anders als bei der Allianz gilt der Versicherungsschutz der D.A.S. weltweit, allerdings trägt der Versicherte in Verfahren außerhalb Europas die Kosten bis zur Höhe des Betrages, der entstehen würde, wenn die Verfahren in der Bundesrepublik Deutschland stattfinden und die Kosten nach den entsprechenden deutschen Kosten- und Gebührengesetzen ermittelt würden. Gerade bei Strafverfahren beispielsweise in den USA könnte dies noch immer erhebliche Nachfinanzierungslücken hinsichtlich der Verfahrenskosten bergen. Die Anwaltskosten werden jedoch weltweit in voller Höhe übernommen. Für den Versicherten besteht allerdings eine Rückzahlungspflicht, wenn eine Verurteilung erfolgt, nicht jedoch bei einem bloßen Strafbefehl. Die Kosten werden für alle Versicherten auf Basis einer angemessenen Honorarvereinbarung übernommen.

Nach Abstimmung mit dem Versicherten trägt der Versicherer auch die notwendigen und angemessenen Kosten eines Rechtsanwaltes, der in einem Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfah-

ren ausschließlich die Koordination der Verteidigung des Versicherten mit den Verteidigern anderer – versicherter oder nicht versicherter – Beschuldigter übernimmt“. Die Kosten werden für den Versicherungsnehmer bzw. Geschäftsführer auf Basis einer angemessenen Honorarvereinbarung übernommen, für Beschäftigte des Versicherungsnehmers lt. RVG. Die bei der Allianz erwähnte Firmenstellungsnahme ist abweichend nicht nur im leistungsstärksten Konzept (Variante Nr. 4, sondern bereits im Annex-Spezial-Straf-Rechtsschutz (Variante 3) mitversichert. Für Nichtselbständige wird Spezial-Straf-Rechtsschutz nur im Privatbereich einschließlich des Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutzes sowie im Zusammenhang mit ehrenamtlichen und nichtselbständigen Tätigkeiten, demnach also nicht im Zusammenhang mit Streitigkeiten aus dem Verkehrsbereich.

Die leistungsstärkste Variante der D.A.S. heißt Spezial-Straf-Rechtsschutz für Unternehmen/Selbständige (SSR 2009). Sie dient zur Absicherung strafrechtlicher Risiken und kann als eigenständiges Produkt oder in Kombination mit jeder Rechtsschutz-Firmenlösung vereinbart werden. Versicherungsschutz besteht bei dem Vorwurf, ein Vergehen vorsätzlich begangen zu haben.

Die Rechtsschutz Union bietet seit 01.01.2010 Versicherungsschutz über den Spezial-Straf-Rechtsschutz bereits bei verdeckten Ermittlungen an. In den Top-Produkten JURAFIRM für Firmen, Selbständige und freiberuflich Tätige, JURATAXX für Steuerberater, Wirtschaftsprüfer und Buchprüfer und JURAMED für Ärzte und Heilwesenerufe der AUXILIA ist ein ebenfalls Spezial-Straf-Rechtsschutz enthalten. Versicherungsschutz besteht dabei im privaten, beruflichen/gewerblichen und ehrenamtlichen Bereich beim Vorwurf von Vergehen und Verbrechen. Bei Abschluss durch rechtskräftigen Strafbefehl erfolgt keine Rückforderung der Kosten.

■ Makler sollten das Beratungsfeld umfassend darstellen

Alles in allem ist also eine möglichst umfassende Strafrechtsschutzdeckung mit zunehmender Unternehmensgröße von umso höherer Bedeutung. Letztlich können auch unberechtigte Vorwürfe Dritter zu enormen Rechtsanwaltskosten

DIE OPTIMALE ANLAGE-STRATEGIE

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



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

Firmenvertragsrechtsschutz

Absicherung rund um Streitigkeiten, die die Kerntätigkeit eines Unternehmens betreffen. Meist nicht oder nur gegen hohe Zuschläge versicherbar.

Assistanceleistungen

Selbständige und Freiberufler geraten oft in finanzielle Bedrängnis, wenn Rechnungen nicht fristgerecht gezahlt werden. Hier können Inkassodienstleistungen helfen, wie sie z.B. D.A.S., Deurag, NRV oder Rechtsschutz Union anbieten. Im Detail sind auch hier grundlegende Unterschiede zu betrachten.

Erweiterter Strafrechtsschutz / Strafrechtsschutz für Unternehmen

Beide Begriffe werden in der Praxis uneinheitlich gebraucht. In der Regel besteht Versicherungsschutz bei Vergehen, die auch fahrlässig begangen werden können. Kann eine Tat jedoch ausnahmslos nur vorsätzlich begangen werden (z.B. Betrug, Diebstahl, Steuerhinterziehung, Verleumdung Dritter) reicht der einfache Strafrechtsschutz nicht mehr aus. Beispielhafte Unterscheidungen der Leistung bedeuten, dass der erweiterte Strafrechtsschutz auch dann zahlt, wenn ein Vorsatz vorgeworfen wird, es sich im Nachhinein jedoch herausstellt, dass höchstens grob fahrlässig gehandelt wurde. Der Versicherungsschutz bei Vergehen entfällt rückwirkend, wenn Vorsatz nachgewiesen wurde. Üblicherweise beginnt der Versicherungsschutz hier mit der Einleitung des Ermittlungsverfahrens bzw. der Aufforderung zur Zeugenaussage.

Im Strafrechtsschutz für Unternehmen gilt als Rechtsschutzfall die Einleitung des Ermittlungs- oder sonstigen versicherten Verfahrens bzw. die Aufforderung zur Zeugenaussage.

Werden Gewerbetreibende in Strafverfahren verwickelt, haben diese ein erhebliches Kostenrisiko, da das RVG feste Gebühren je nach Verfahrensabschnitt vorsieht, diese jedoch von den üblichen Stundensätzen eines versierten Strafverteidigers nicht hinreichend gedeckt werden. Selbst bei gewonnenen Prozessen können auf den Selbständigen daher erhebliche Nachzahlungen zukommen.

führen und ein Unternehmen ruinieren. Dies gilt sogar dann, wenn der Angeklagte gegen den Staatsanwalt gewinnen sollte. Der Pferdefuß liegt dabei im Detail: im Strafrechtsschutz gibt es keine „unterlegene Partei“, da es hier um die Klärung eines Verstoßes gegen Rechtsvorschriften (Vorschriften, Gesetze) und deren Ahndung durch den Staat geht. Dem Verfahren liegen somit auch keine Streitwerte wie im Zivilrecht zugrunde, nach deren Höhe die Rechtsanwaltskosten abgerechnet werden können. Für Strafverfahren sieht das RVG feste Gebühren je nach Verfahrensabschnitt vor, die jedoch in der Regel nicht die Kosten eines versierten Strafverteidigers decken. Die Vergütung erfolgt in der Praxis nach festen Honorarsätzen je Stunde.

Ein Makler tut also gut daran, seinen Kunden alle für das jeweilige Unternehmen möglichen Varianten anzubieten, auch wenn diese vielleicht aus Gründen abschreckend hoher Prämien nicht abgeschlossen werden.

■ Antidiskriminierungsrechtsschutz

Abschließend sollten Selbständige und Unternehmen auch auf die Möglichkeit hingewiesen werden, Antidiskriminierungsrechtsschutz abzuschließen. Kommt beispielsweise ein ausländischer Bewerber und bewirbt sich ohne entsprechende Qualifikation um eine sensible Stelle in einem Unternehmen, so mag dieser Schadenersatz verlangen, weil man ihm angeblich wegen der falschen Hautfarbe oder Religion die Stellung verweigert habe. Im Rahmen der erweiterten Leistungen für Gewerbetreibende sieht hier beispielsweise die Rechtsschutz Union Versicherungsschutz vor.

Die Zurich sieht Antidiskriminierungsrechtsschutz lediglich im Rahmen der Leistungsart Schadenersatzrechtsschutz bzw. im strafrechtlichen Sinne über Strafrechtsschutz als gedeckt an. Für die Abwehr von unberechtigten Schadenersatzansprüchen sei eine einschlägige Haftpflicht für diesen Bereich sinnvoll.

Auch bei der DEVK gibt es keinen gesonderten Antidiskriminierungs-Rechtsschutz. Eine Privatperson könne jedoch als Geschädigte für ihre Schadenersatzansprüche selbstverständlich die Leistungsart Schadenersatz-Rechtsschutz aus dem Privat-Bereich in Anspruch nehmen.

Laut Allianz sei der Antidiskriminierungsrechtsschutz nicht nur hier, sondern

Antidiskriminierungsrechtsschutz

Normalerweise leistet eine Rechtsschutzversicherung nur für die Geltendmachung eigener Rechtsinteressen und die damit verbundenen Anwalts- und Gerichtskosten, abweichend leistet AGG-Rechtsschutz auch für die Abwehr unberechtigter Ansprüche aufgrund von Diskriminierung, da diese noch immer vielfach weder zum Leistungsumfang von Privat- noch Betriebshaftpflichtversicherungen gehören.

auch bei vielen Wettbewerbern vollumfänglich in deren Haftpflichtprodukten für Gewerbetreibende enthalten. Von daher sollte der Ratschlag an Kunden und Makler erfolgen, die Haftpflichtdeckung darauf zu prüfen und dann erst abzuwägen, ob eine Rechtsschutz- oder eine Haftpflichtdeckung für den Kunden die sinnvollste Deckung wäre. Zur Absicherung des privaten AGG-Rechtsschutz siehe den Beitrag zur Privathaftpflichtversicherung in dieser Ausgabe.

Empfehlungen für den Makler

- Prüfen Sie bei jedem Kunden, ob bedingungsgemäß ein erweiterter Strafrechtsschutz, ein Spezialstrafrechtsschutz, Strafrechtsschutz für Unternehmen, Firmenvertragsrechtsschutz und Antidiskriminierungsrechtsschutz möglich und sinnvoll sind.
- Bieten Sie Ihrem Kunden den maximal möglichen Versicherungsumfang an.
- Vermerken Sie in der Dokumentation, wenn diese Leistungserweiterungen dem Kunden zu teuer sind.
- Prüfen Sie, in welchem Umfang die Bedingungen etwaige Erweiterungen des einfachen Strafrechtsschutz Honorarvereinbarungen und Zeugenbeistand vorsehen (gilt auch bei Nichtselbständigen) und inwiefern eine Mitversicherung von Familienangehörigen und Mitarbeitern unter die erweiterte Deckung fällt.
- Weisen Sie Ihre Kunden auf mögliche Einschränkungen des Versicherungsschutz bei Abwahl oder Unversicherbarkeit der verbesserten Leistungen hin.

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

Ammerländer – Axa – BauKasten – Condor – Domcura – Grundeigentümer – Haftpflichtkasse Darmstadt – Helvetia – HDI-Gerling – InterRisk – Konzept & Marketing – NV-Versicherungen – R+V – VHV – Volkswohl Bund

Dekontaminierungskosten

in der privaten Sachversicherung

Kostenübernahme teilweise unzureichend,
nicht alle Brandmelder mitversichert

Leistungsstarke Wohngebäudeversicherungstarife übernehmen auch die Kosten für die Dekontamination verseuchten Erdreichs. Eine Kontamination liegt vor, wenn versicherte Sachen ins Erdreich oder ein Gewässer gelangen und sich mit diesem vermischen. In den meisten Fällen ist eine Trennung von Sachen, Erdreich oder Wasser gar nicht oder nur mit erheblichem Aufwand möglich. Versicherungsschutz für die Dekontamination von Gewässern ist in der Branche unüblich.



Autor: Thorben S. Hagenau

Laut Auskunft von Sebastian Kasten*, kostet eine Dekontamination bis ca. 500 Euro netto pro Tonne, für den Aushub einschließlich Entsorgung desselben sind Kosten von etwa 110 Euro netto je 1 m³ nötig. Je Quadratmeter Wohnfläche ist eine Aushubmenge von etwa 1,8 Tonnen anzunehmen. In Fällen besonders starker Kontamination seien Dekontaminationskosten von etwa 1.100 Euro netto je 1 m³ anzunehmen.

Je nach Wohnfläche sind auf Basis der vorhergehenden Angaben also folgende Dekontaminationskosten im Schadenfall realistisch:

50 m ³	ca. 5.500 bis 55.000 Euro
100 m ³	ca. 11.000 bis 110.000 Euro
150 m ³	ca. 16.500 bis 165.000 Euro
200 m ³	ca. 22.000 bis 220.000 Euro

Laut Auskunft der im Rahmen der Recherche angefragten Versicherer ist die Schadenfrequenz bei der Dekontaminierungskosten tatsächlich anfallen, eher niedrig. So hat die VHV in der Vergangenheit noch nicht einen Versicherungsschaden gehabt. Daher war es den angefragten Unternehmen nicht möglich, konkrete Leistungsfälle mit durchschnittlicher Schadenhöhe zu benennen. Häufiger sind Kontaminationen in landwirtschaftlichen, gewerblichen bzw. industriellen Betrieben. Denkbar als Auslöser von Kontaminationen sind laut R+V große Brandschäden und auch Überschwemmungsschäden. So kann beispielsweise kontaminiertes Löschwasser in den Boden eindringen oder auch gelagertes Heizöl oder Benzin auslaufen und das Erdreich belasten. Die Domcura verweist auf mögliche Schäden, bei de-

nen sich Löschwasser nach dem Löschen mit einer versicherten Sache vermischt und dadurch „erdschädlich“ wird. Auch kann durch eine Überschwemmung ein im Keller befindlicher Öltank angehoben werden und so kippen, dass Erdöl ausläuft.

■ Mitversicherung von Dekontaminierungskosten in der Hausratversicherung ist unüblich

Entweder wird dies damit begründet, dass entsprechende Schadenbeispiele nicht denkbar seien oder damit, dass für entsprechende Schäden praktisch immer der Grundstückseigentümer oder Mieter über deren Privathaftpflicht bzw. Haus- und Grundbesitzerhaftpflichtversicherung verantwortlich sind. Unter allen diesbezüglich untersuchten Anbietern wird entsprechender Versicherungs-

schutz nur von Konzept & Marketing aus Hannover explizit angeboten:

Konzept & Marketing (allsafe casa, Stand 11.2009: im Rahmen der Allgefahrendeckung für Hausrat- und Wohngebäude bis 1 Mio. Euro pauschal; allsafe Tarif select Z1, Stand 06.2009 sowie allsafe Tarif select A2, Stand 06.2009: bis zur vereinbarten Versicherungssumme und zusätzlich zu 100% über diese hinaus)

Die Kostenübernahme gilt bei Konzept & Marketing (A2, Z1, allsafe casa) uneingeschränkt für verseuchten Hausrat (allsafe casa). Die Condor verweist darauf, dass die Kontaminierung versicherter Sachen durch versicherte Gefahren ein normaler Sachsubstanzschaden ist und damit entweder als Total- oder Reparaturschaden versichert wäre. Eine ausdrückliche Erwähnung dient daher nur der Klarstellung, ohne einen tatsächlichen Leistungsvorteil zu bieten.

Auf eine ausdrückliche Klarstellung der Kostenübernahme verzichten beispielsweise Ammerländer, Axa, Domcura, Haftpflichtkasse Darmstadt, Helvetia, HDI-Gerling, R+V oder VHV.

Ausgeschlossen sind oft – in Hausrat wie auch Wohngebäudeversicherung – die Kosten für eine Dekontamination von Hausrat oder Erdreich durch Kernenergie (z.B. Ammerländer, Axa, Condor, Grundeigentümer, Haftpflichtkasse Darmstadt, Helvetia, Konzept & Marketing, NV-Versicherungen, R+V, VHV, Volkswahl Bund), radioaktive Substanzen (z.B. Ammerländer, Condor, Grundeigentümer, Haftpflichtkasse Darmstadt, Helvetia, NV-Versicherungen, R+V, VHV, Volkswahl Bund), radioaktive (Konzept & Marketing) und nukleare Strahlung (z.B. Ammerländer, Condor, Grundeigentümer, Haftpflichtkasse Darmstadt, Helvetia, NV-Versicherungen, R+V, VHV, Volkswahl Bund). Dies betrifft beispielsweise Privathaushalte mit alten Feuermeldern, die mit radioaktiven Isotopen ausgestattet sind, ebenso wie Gebäude, in denen sich eine Röntgenpraxis befindet. Radioaktive Isotope können jedoch auch in Heißwasserleitungen, der Isolation von Elektrokabeln, alten Glasglühstrümpfen aus Thoriumoxid oder in Weckern mit Radon als Leuchtfarbe zu finden sein; und finden Anwendung sogar bei der Konservierung von Lebensmitteln.

Einige wenige Versicherer bieten eine Mitversicherung auch von Dekontaminationskosten für eigentlich ausgeschlossene Gefahren durch folgende Klarstellung, hier am Beispiel der Hausratdeckung aus dem Hause **Domcura**:

*„Die Versicherung erstreckt sich ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht auf Schäden durch Kernenergie, nukleare Strahlung oder radioaktive Substanzen
Der Ausschluss gilt nicht für Schäden an versicherten Sachen, die als Folge eines unter die Versicherung fallenden Schadenereignisses durch auf dem Grundstück, auf dem der Versicherungsort liegt, betriebsbedingt vorhandene oder verwendete radioaktive Isotope entstehen, insbesondere Schäden durch Kontamination und Aktivierung. Dies gilt nicht für radioaktive Isotope von Kernreaktoren.“*

Hierüber ist die versicherte Sache selbst für derartige Schäden mitversichert. Wenn jedoch die Sache selbst für Schäden als Substanzschäden mitversichert ist, dann sollten logischerweise auch die weiteren Kosten mitversichert werden. Dies macht beispielsweise die Domcura in der Wohngebäudeversicherung mit nachfolgender Bestimmung:

*„Der Versicherer ersetzt die infolge eines Versicherungsfalles notwendigen Isolierungskosten für radioaktiv verseuchte Sachen, d. h. Kosten für Abbruch, Bergung, Aufräumung, Abfuhr und Isolierung radioaktiv verseuchter Sachen, die infolge eines Versicherungsfalles durch auf dem Versicherungsort betriebsbedingt vorhandene oder verwendete radioaktive Isotope entstehen und soweit die Maßnahmen gesetzlich geboten sind.
Die Entschädigung hierfür ist je Versicherungsfall auf EUR 100.000,- begrenzt.“*

Beobachtet man den Markt, ist eine derartige Erweiterung des Versicherungsschutzes tatsächlich die Ausnahme:

Mitversicherung von Schäden durch Kernenergie sehen beispielhaft folgende Hausrat- und / oder Wohngebäudetarife vor:

Domcura (VHB 2009, Stand 01.07.2009: Komfortschutz und Top-Schutz bzw. VGB 2008, Stand 01.12.2007: Einfamilienhauskonzept),
HDI-Gerling (AVB Exclusive Plus 2008),
InterRisk (VHB 2008-XXL, Stand 10.2009 sowie VGB 2008-XXL, Stand 04.2009): Ausgeschlossen sind Schäden durch Kernenergie, nukleare Substanzen oder radioaktive Substanzen. Abweichend mitversichert sind Schäden durch betriebsbedingt vorhandene oder verwendete radioaktive Isotope, nicht jedoch radioaktive Isotope von Kernreaktoren).

■ Dekontaminationskosten & Wohngebäudeversicherung

Sofern hierzu kein gesonderter Ausschluss formuliert ist, gelten Kontaminierungen an der Gebäudesubstanz im Rahmen der Wohngebäudeversicherung generell als mitversichert. Weit verbreitet ist darüber hinaus die ausdrücklich benannte Übernahme von Dekontaminationskosten verseuchten Erdreichs. Hier ist die Zahl der Versicherer mit entsprechenden Leistungen allerdings zu hoch, um diese abschließend darzustellen. Daher hier eine ausdrücklich beispielhafte Aufzählung:

Ammerländer (Exklusiv-Schutz, Stand 07.2008: bis in Höhe von 5% der Versicherungssumme mit einem Selbstbehalt von 25% der Schadenssumme, einfach maximiert),
Axa (BOXplus Standard, Stand 05.2009: Entseuchungskosten bis 50.000 Euro; BOXplus Extra, Stand 05.2009: Entseuchungskosten bis 100.000 Euro),
Domcura (VGB 2008, Stand 01.12.2007: Einfamilienhauskonzept: bis zur Versicherungssumme von 1.000.000 Euro, zweifach maximiert),
Grundeigentümer (BB 2008 Schutz 60, Stand 08.2009: bis 1% der Versicherungssumme; BB 2008 Schutz 60 PLUS, Stand 08.2009: bis 10% der Versicherungssumme),
Helvetia (VGB 2008: Komfort-Paket, Stand 01.01.2010: bei gleitender Neuwertversicherung bis zur Versicherungssumme 1914 multipliziert mit

dem geltenden Neuwertfaktor, bei Neuwert, Zeitwert oder Gemeinem Wert bis zur Versicherungssumme),
HDI-Gerling (Comfort VGB 2008, Stand 01.2010 sowie Exclusive VGB 2008: in Comfort bis 25% und in Exclusive bis 50% der Versicherungssumme. Für den Wohnflächentarif Comfort 500 Euro pro qm bzw. 1.000 Euro pro qm im Wohnflächentarif Exclusive),
InterRisk (VGB 2008-XXL, Stand 04.2009: notwendige Kosten aufgrund behördlicher Anordnung),
Konzept & Marketing (allsafe casa, Stand 11.2009: im Rahmen der Allgefahrendeckung für Hausrat- und Wohngebäude bis 1 Mio. Euro pauschal; allsafe Tarif select Z1, Stand 06.2009 sowie allsafe Tarif select A2, Stand 06.2009: bis zur vereinbarten Versicherungssumme und zusätzlich zu 25% über diese hinaus. Gegen Mehrbeitrag bis 100% über die Versicherungssumme hinaus),
NV-Versicherungen (BBW Wohnhaus-MaXX – 01/2008: bis 5% der Versicherungssumme multipliziert mit dem zum Schadenzeitpunkt geltenden gleitenden Neuwertfaktor. Es gilt ein Selbstbehalt von 25% der Entschädigungsleistung. Bei Tarifen, die zum Neuwert, Zeitwert oder gemeinen Wert versichert sind, gilt eine Maximierung der Leistung auf 5% der Versicherungssumme),
R+V (Tarif R+V-PrivatPolice, Stand 01.2010: bis 3.000 Euro; max. 10.000 Euro p.a.),
VHV (Exklusiv-Garant: max. 10.000 Euro, zweifach maximiert),
Volkswohl Bund (KomfortPlus, Stand 01.2008: bis 10.000 Euro, einfach maximiert)

Keine Mitversicherung besteht bei der **Axa** im Tarif BoxPlus Basis oder bei der **VHV** in den Tarifen Basis-Garant und Klassik-Garant.

Die Leistung der benannten Anbieter ist üblicherweise auf die Dekontamination verseuchten Erdreichs beschränkt (z.B. Domcura, HDI-Gerling, VHV), umfasst also nicht die Kosten für die Dekontamination auch schadenbedingt verseuchten Grundwassers oder eines zum Grundstück gehörigen Teiches oder Sees. Konzept & Marketing benennt in seinen Tarifen allsafe casa, A2 und Z1 zwar nur die Kontaminierung verseuchten Erdreichs, im Rahmen der Allgefah-

rendeckung besteht jedoch kein Anschluss für andere Formen von Kontaminierung an sonstigen Grundstücksbestandteilen. Ohne Einschränkungen gilt der Versicherungsschutz auch bei der Axa.

■ Kostenübernahme

Zur Dekontamination gehören die Untersuchung auf Kontaminierung sowie die anschließende Dekontamination oder der Austausch entsprechenden Erdreiches. Üblich ist auch die Kostenübernahme für den Transport des Aushubs zur nächst gelegenen, geeigneten Depo- nie und die dort anschließende Ablagerung oder Vernichtung. Außerdem sollten auch die Kosten für die Wiederinstandsetzung des Versicherungsgrundstücks in den Urzustand vor dem Schaden eingeschlossen werden.

Üblich ist die Kostenübernahme nur dann, wenn eine entsprechende behördliche Anordnung erfolgt ist und dies auf Grundlage von Gesetzen oder Verordnungen, die vor Eintritt des Leistungsfalles erlassen wurden. Ammerländer, Domcura, Grundeigentümer, Helvetia, HDI-Gerling, InterRisk, NV-Versicherungen, R+V, VHV und der Volkswohl Bund setzen hierzu eine Frist für das Ergehen der Anordnung von neun Monaten seit Eintritt des Versicherungsfalles, die Axa von 12 Monaten. Außerdem ist vom Versicherungsnehmer der Nachweis zu erbringen, dass die Kontamination Folge eines versicherten Schadenfalles war. Sofern ein Grundstück bereits vor dem Schadenfall kontaminiert war, ersetzen die meisten Versicherer nur die Kosten für über die ursprüngliche Schädigung hinausgehende Maßnahmen, wobei im Zweifelsfall ein Sachverständiger zu Rate gezogen wird. Sinngemäß gilt das Gleiche bei der Axa, auch wenn hier die entsprechende Klarstellung fehlt. Dieser Hinweis ist insofern bedeutsam, als dass europaweit mehr als 750.000 größere Standorte als kontaminiert gelten¹, innerhalb Deutschlands mit Schwerpunkt in der Rhein-Ruhr-Region sowie im Bereich von Tankstellen, aber auch ehemaligen Minen, chemischen Fabriken oder Gaswerken.

Nicht versichert sind bei der VHV Aufwendungen aufgrund sonstiger behördlicher Anordnungen oder aufgrund sonstiger Verpflichtungen des Versicherungsnehmers einschließlich der sogenannten Einlieferhaftung.

Dekontaminationskosten

Die ausgewiesenen Dekontaminationskosten vieler Versicherer sind bei schwerer Kontamination unzureichend. Eine Höhe von nur 5 % der Versicherungssumme oder 10.000 Euro dürfte im Fall der Fälle Probleme bereiten. Auch ein Selbstbehalt von 25 % erscheint wenig kundenfreundlich. Bei angenommenen Kosten von 30.000 Euro sind dies 7.500 Euro, bei 100.000 Euro sogar 25.000 Euro.

Zu beachten ist, dass die Übernahme von Dekontaminationskosten möglichst ohne Einschränkung für alle versicherten Gefahren gelten sollte. Gerade im Gewerbebereich beschränkt sich die Leistung oft auf die Leistungsart Feuerschäden.

Zusammenfassung

Zu unterscheiden sind verschiedene Arten von Kontamination:

In der Hausratversicherung:

- Kontamination von Hausrat durch versicherte Gefahren (generell versichert, sofern nicht ausgeschlossen)

In der Wohngebäudeversicherung:

- Kontamination von Gebäudesubstanz durch versicherte Gefahren (generell versichert, sofern nicht ausgeschlossen)
- Kontamination von Erdreich (nur bei ausdrücklicher Benennung versichert)
- Kontamination auch von Gewässern (meist unversichert, da nicht ausdrücklich benannt)

Nur wenige Tarife sehen darüber hinaus Versicherungsschutz auch bei radioaktiver Kontamination vor, da es sich meist um eine eigentlich ausgeschlossene Gefahr handelt.

¹ <http://www.vox-terrae.de/artikel-id-82.html>
 * Inhaber des in Hannover ansässigen Bauunternehmens BauKasten e.K.
 (Zitat: 11.12.2009)

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

Allianz – Alte Leipziger – Ammerländer – Arag – ASC – Axa – Baden-Badener – Basler – BBV – ConceptIF – Condor – DBV – Domcura – Generali – Gothaer – Grundeigentümer – Haftpflichtkasse Darmstadt – HDI-Gerling – Helvetia – Hiscox – Interlloyd – InterRisk – Janitos – Konzept & Marketing – LBN – NV-Versicherungen – Ostangler – R+V – SYNCRO24 – VHV – Volkswohl Bund – Zurich

Tipps zur haftungsreduzierenden Hausratberatung

Die Innovationskraft der deutschen Versicherungswirtschaft hat in den vergangenen Jahren eine Reihe von Leistungsverbesserungen auch auf dem Feld der Hausratversicherung zur Folge gehabt, so z.B. Versicherungsschutz auch bei Schäden durch Rauch, Ruß und Verpuffung, Diebstahl von Hausrat aus Kfz (mit/ohne Wertsachen oder Elektronik), Verlust von Hausrat in Folge räuberischer Erpressung, Marderbisschäden an Kabeln, Schäden durch Kurzschluss oder Stromschwankungen, Wiederherstellung privater Daten, Wiederbeschaffung privater Dokumente, Mehrkosten durch die Verwendung umweltfreundlicher Materialien, Kostenübernahme für Schäden durch Plansch- und Reinigungswasser, Rückreisekosten aus dem Urlaub, Elementarschadendeckung ohne Selbstbehalt oder Bedingungs-differenzdeckung. Im Folgenden sollen einige ausgewählte Tarifmerkmale näher betrachtet werden.



Autor: Stephan Witte

Aus Haftungsgründen ist für viele Makler von großem Interesse, dass Versicherer bedingungsseitig garantieren, mindestens die GDV-Verbandsempfehlungen oder darüber hinaus die Mindeststandards des Arbeitskreises Vermittlerrichtlinie Dokumentation zu garantieren. Bedingungsseitig wollen sich jedoch nur wenige Gesellschaften auf diese Standards festlegen.

**GDV-Standard (VHB 2008)
wird beispielhaft garantiert von:**

Ammerländer, ASC (Risikoträger: Ammerländer, VHV), BBV, ConceptIF (Konzept IV und VI), Grundeigentümer, Helvetia, InterRisk, Konzept & Marketing (allsafe casa), NV-Versicherungen, Ostangler, SYNCRO24 (Platinum), VHV

**Arbeitskreis-Standard
wird beispielhaft garantiert von:**

ASC (Risikoträger: VHV, Stand 11.03.2008), InterRisk (XL, XXL: Stand 03.2008), Konzept & Marketing (allsafe casa: Stand 03.2008), VHV (Stand 11.03.2008)

Im Rahmen der Maklerhaftung von großem Vorteil kann es auch sein, wenn prämieneutrale Bedingungsverbesserungen automatischer Vertragsbestandteil auch für Bestandsverträge werden (Innovationsklausel). Auch diese Regelung ist noch nicht allzu weit verbreitet. Allerdings entbindet auch eine Innovationsklausel den Makler nicht davon, weiterhin den Markt zu beobachten. Gerade für schwer erreichbare Kunden bedeutet diese jedoch

einen nicht zu unterschätzenden Vorteil und dient zudem der Kundenbindung an den gewählten Versicherer.

**Innovationsklausel
besteht beispielsweise bei:**

Ammerländer, ASC (Risikoträger: Ammerländer), BBV, ConceptIF (Konzept IV und VI), Grundeigentümer, InterRisk, Interlloyd, Janitos, Konzept & Marketing, NV-Versicherungen, SYNCRO24, VHV, Volkswohl Bund

Da ein Kunde sich im Leistungsfall auf die für ihn vorteilhaftere Klausel berufen kann (Ursprungsbedingungen oder aktuelles Bedingungsnetzwerk), erscheinen auch die Bedenken hinsichtlich § 308 Nr.

4 BGB (Änderungsvorbehalt) hinfällig, da zwar unspezifiziert Vorteile an den Kunden weitergegeben werden (Schenkung), diese aber objektiv nicht zum Nachteil gereichen können, da sie nicht zum (auch subjektiven) Nachteil des Kunden greifen dürfen. Auch ohne ausdrückliche Erwähnung, muss einem Kunden daher das Recht zustehen, sich gegen eine Leistungsverbesserung auszusprechen – ein wohl eher theoretischer Fall.

• Baden-Badener

Nur auf den ersten Blick sinngleich ist die Formulierung der Baden-Badener. Hier heißt es in den VHB 2009 mit Stand 01.01.2009 wie folgt:

„Der bestehende Versicherungsvertrag wird von uns ab der ersten, auf die Einführung neuer verbesserter Bedingungswerke folgenden Hauptfälligkeit automatisch angepasst. Eine Umgestaltung des vereinbarten Vertragstyps ist ausgeschlossen.

Der Versicherungsnehmer wird zur Hauptfälligkeit von uns über die neuen Leistungen bzw. Erweiterungen informiert. Die neuen Leistungen bzw. Erweiterungen gelten als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb einer Frist von sechs Wochen ab Zugang des Ankündigungsschreibens schriftlich widerspricht.

Die Versicherung wird bei Widerspruch im bisherigen Umfang weitergeführt.“

Die Formulierung lässt die Möglichkeit offen, dass sich zwar wesentliche Teile der Bedingungen verbessert haben, im Detail aber auch Schlechterstellungen möglich sind. Inwiefern ein implizites Einverständnis als Folge eines fehlenden Widerspruches nach dem neuen VVG zulässig ist, erscheint fraglich. Vielmehr ist anzunehmen, dass rechtlich nur verbesserte Bedingungen auf diese Weise Vertragsbestandteil werden können, diese dann aber durchaus zu einer erhöhten Prämie. Diese Sichtweise wird auch von Rechtsanwalt Dirk Schwane aus Ratings vertreten. Im Zweifel handele es sich hier sogar um eine „überraschende Klausel“. Bedenken bestehen auch hinsichtlich der Tatsache, dass Schweigen als Willenserklärung gedeutet werden soll. Zu Gute halten muss man der Baden-Badener, dass die aktuelle Klauselfassung zusammen mit

Prof. Dr. Hans-Peter Schwintowski von der Juristischen Fakultät in Berlin entwickelt wurde und dies durchaus mit dem Ziel einer weitestgehenden Minimierung von Maklerhaftung und zum möglichst weitgehenden Kundenvorteil. Genau vor diesem Hintergrund wurde die Klausel auch nicht als einseitige Leistungsanpassungsklausel entwickelt, sondern auch vor dem Hintergrund der Erfordernisse der §§ 308 Nr. 4 und 5 BGB formuliert.

• Janitos

Eine Verbesserung der üblichen Innovationsklausel wird von Janitos geboten. Hier besteht ergänzend zur automatischen Mitversicherung prämiennutraler Leistungsverbesserungen auch die Option von Tarif- und Individualupdates. Bei Tarifupdates profitieren Kunden bei der Einführung neuer Tarife automatisch von den enthaltenden Leistungsverbesserungen und dies prämiennfrei bis zur nächsten Hauptfälligkeit, bei Individualupdates wird auf Änderungen der individuellen Lebenssituation reagiert, wodurch diese Risikoerhöhungen direkt mitversichert sind. Dazu werden die Kunden in regelmäßigen Abständen per Fragebogen über ihre aktuelle Lebens- und Risikosituation befragt. Die neue Versicherungsprämie gilt dann jeweils ab der nächsten Hauptfälligkeit bei sofort beginnendem beitragsfrei erhöhtem Versicherungsschutz.

• Ostangler

Eine andere sehr vorteilhafte Variante der Innovationsklausel findet sich bei der Ostangler (Fair Play) Versicherung:

„Änderungen des Bedingungswerkes Kommt es während der Laufzeit des Vertrages zu Veränderungen bei Bedingungen oder Prämiensätzen zugunsten des Versicherungsnehmers, werden diese auch während der Laufzeit als vereinbart betrachtet“

Üblicherweise werden zwar Verbesserungen der Bedingungen, nicht jedoch Prämiensenkungen an den Kunden weitergegeben.

Bei keinem der bisher untersuchten Anbieter wird ausdrücklich auch auf eine automatische Verbesserung von vereinbarten Deckungssummen eingegangen. Hier besteht weiterhin eine Regelungslücke.

■ VHB- & Allgefahrendeckung

Wer als Makler bestrebt ist, seinen Kunden einen möglichst allumfassenden Versicherungsschutz zu beschaffen, steht vor der Wahl zwischen einer herkömmlichen VHB-Dekung mit abschließend benannten Einschlüssen oder einer Allgefahrendeckung mit Deckung auch für nicht abschließend benannte Gefahren. All-Risk-Dekungen bieten Versicherungsschutz für alle Gefahren, die nicht ausdrücklich ausgeschlossen sind, so z.B. Einschläge von Meteoriten, Abhandenkommen von Schmuck (so genanntes „Tragerisiko“) oder herabstürzende Lehbalkendecken.

Allgefahrendeckungen gibt es beispielsweise bei:

Allianz (Art Privat: 250 Euro Selbstbehalt; Versicherungssumme min. 300.000 Euro), Basler (AMBIENTE Top: 10% Selbstbehalt, min. 500 Euro), BBV (BBV-Hausrat-Police OPTIMAL mit Komfortschutz 2009: 5.000 Euro Selbstbehalt), Helvetia (All-Risk Versicherung für Hausrat: min. 250 Euro Selbstbehalt in Deutschland bzw. 500 Euro im Ausland; Versicherungssumme min. 150.000 Euro), HDI-Gerling (Exklusive Plus: 500 Euro Selbstbehalt), Hiscox (Haus & Kunst: 250 Euro Selbstbehalt; Versicherungssumme min. 250.000 Euro; Home by Hiscox: 150 Euro Selbstbehalt; Versicherungssumme zwischen 75.000 und unter 250.000 Euro) sowie Konzept & Marketing (A2, Z1, allsafe casa: ohne obligatorischen Selbstbehalt)

Zu den allgemein üblichen Ausschlüssen auch bei Allgefahrendeckung gehören beispielsweise Schäden durch Sturmflut oder Vorsatz; dies kann aber nicht verallgemeinert werden. So zählt etwa Sturmflut bei Hiscox nicht zu den bedingungs-gemäßen Ausschlüssen. Die Vermutung, dass eine Allgefahrendeckung immer teurer sein muss, lässt sich in der Praxis nicht bestätigen. Gerade die Tarife von Konzept & Marketing sind durchaus auch für Normalkunden konkurrenzfähig.

Zunehmend im Blickfeld der Maklerschaft ist der bedingungsseitige Verzicht auf Kürzung der Leistung bei grob fahrlässig herbeigeführten Versicherungsfällen. Nur selten gilt dieser Verzicht bis zur vollen Versicherungssumme, noch seltener gilt er auch bei der Verletzung von Obliegenheiten und Sicherheitsvorschriften.

Tarife mit vollständigem Quotelungsverzicht bei der Herbeiführung des Versicherungsfalles gibt es beispielsweise von:

Ammerländer (Exklusiv-Schutz), Axa / DBV (BOXplus Basis, BOXplus Standard, BOXplus Extra: höchstens implizit, da bedingungsseitig nach z.B. BOXplus Extra G Ziffer 3.1 nur ein Ausschluss für Vorsatz gilt, jedoch die Anwendung von § 81 Absatz 2 VVG nicht ausdrücklich ausgeschlossen wird und im Zusammenhang mit der Quotelung stets nur auf Obliegenheiten und Sicherheitsvorschriften eingegangen wird¹⁾, Baden-Badener (Top), ConceptIF (Konzept IV), Condor (Comfort), Domcura (Top-Schutz), Generali (KomfortPlus-Schutz), Gothaer (Hausratversicherung HausratTop mit Plus-Dekkung), Grundeigentümer (Pro Domo Komfort², Pro Domo Premium²⁾, Helvetia (AllRisk-Versicherung für Hausrat), HUK-Coburg (Classic, Classic Plus), Interloyd (Existenz 1000³, Eurosecure: gilt nicht für Elementarschäden), InterRisk (XXL), Konzept & Marketing (allsafe casa, allsafe select Tarif Z1), NV-Versicherungen (Premium), Ostangler (Fair Play), SYNCRO24 (Classic, Platinum XL), VHV (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein), VOLKSWOHL BUND (KomfortPlus), Zurich (Zurich Maklerkonzept Privatkunden 04.07)

Außer in definierten Fällen (Rauchen im Bett, unzureichende Beaufsichtigung eines offenen Feuers, fehlendes Verschließen von Fenstern oder Türen der Wohnung bei mehr als einstündigem Verlassen der Wohnung ohne berechtigter Person in der Wohnung) sieht auch die Allianz (Optimal) einen vollständigen Quotelungsverzicht vor. Es bleibt zu erwähnen, dass diese abschließend aufgezählten Fälle zu den häufigsten, aber nicht alleinigen Fällen der grob fahrlässigen Herbeiführung des Versicherungsfalles gehören.

Tarife mit zumindest teilweise Quotelungsverzicht auch bei der Verletzung von Sicherheitsvorschriften gibt es beispielsweise bei:

Allianz (Art Privat: bis 10.000 Euro), BBV (BBV-Hausrat-Police OPTIMAL mit Komfortschutz 2009: bis 10.000 Euro), ConceptIF (Konzept IV: Quotelung höchstens bis 50 Prozent), Domcura (Top-Schutz: bis 10.000 Euro),

Grundeigentümer (Pro Domo Komfort, Pro Domo Premium: Quotelung höchstens bis 50 Prozent)

Tarife mit zumindest teilweise Quotelungsverzicht auch bei der Verletzung von Obliegenheiten gibt es beispielsweise bei:

Allianz (Art Privat: bis 10.000 Euro), ConceptIF (Konzept IV: Quotelung höchstens bis 50 Prozent), Domcura (Top-Schutz: bis 10.000 Euro), Grundeigentümer (Pro Domo Komfort, Pro Domo Premium: Quotelung höchstens bis 50 Prozent)

■ **Sicherheitsvorschriften**

Für viele Vermittler und Kunden ein Problem sind die üblichen Sicherheitsvorschriften in der Hausratversicherung. Fast überall wird ein bündiges Zylinderschloss mit nicht abschraubbaren Türschildern als Mindestsicherung vorausgesetzt. Dies gilt zumindest für die eigentlichen Wohnungsabschlusstüren und demnach nicht zwangsläufig auch für eine etwaige Kellertür in einem Mehrfamilienhaus.

Wer aufmerksam die Türen seiner Kunden begutachtet, wird schnell feststellen, dass schätzungsweise jeder dritte bis vierte Haushalt nicht diese Mindestanforderungen erfüllt. Auch wenn dadurch nur das Einbruchrisiko betroffen ist, nehmen viele Versicherer Anträge nicht an, die an diesen Standards scheitern.

Seit längerem verzichtet die Condor auf Mindestsicherungen bis zu einer Versicherungssumme von 200.000 Euro (Classic), 160.000 Euro (Compact) bzw. 130.000 Euro (Comfort) im Versicherungssummentarif bzw. bis 300, 180 oder 110 Quadratmetern im Wohnflächentarif. Die Allianz stellt in allen ihren Tarifen Mindestanforderungen an Sicherungen erst ab einer Versicherungssumme von 150.000 Euro und/oder Wertsachen (außerhalb von Behältnissen) ab 30.000 Euro und auch die InterRisk geht seit dem 01.07.2009 einen anderen Weg und bietet in diesen Fällen ebenfalls uneingeschränkten Versicherungsschutz, sofern eine Versicherungssumme von maximal 120.000 Euro vereinbart wird. Darüber hinaus möchten auch die Österreicher gängige Mindestsicherungen nachgewiesen bekommen. Die Interloyd verzichtet im Tarif Eurosecure bis zu einer Wohnfläche von 150 Quadrat-

metern auf die „erhöhten Mindestsicherungen“, allerdings findet sich im Antrag kein Hinweis darauf, was die nicht erhöhten Anforderungen sein sollen. Auf telefonische Nachfrage wurde mitgeteilt, dass es nur erhöhte, nicht jedoch einfache Anforderungen gäbe. Die Baden-Badener verzichtet auf Mindestsicherungen bis zu einer Versicherungssumme von 150.000 Euro und einem Wertsachenanteil von 46.000 Euro. Laut Auskunft der Basler (Ambiente Top) verzichte man auch dort bis zu einer Versicherungssumme von 75.000 Euro bzw. einer Versicherungssumme von 50.000 Euro für Wertsachen auf Sicherheitsvorschriften.

■ **Wertermittlung**

Ein Grundproblem jeder Hausratversicherung haben auch die jüngsten Innovationen zur Sparte nicht lösen können: die korrekte Wertermittlung des vorhandenen Hausrates. Gerade Besitzer von vielen Büchern oder von Sammlungen werden sich vielfach schwer dabei tun, vorhandene Werte korrekt einzuschätzen. Bei Büchern stellt sich die Frage nach dem Wiederbeschaffungswert. Der Flohmarktwert ist hier ebenso wenig anzusetzen wie ein spezieller Sammlerwert unter Liebhabern. Was ist aber mit Büchern, die man im Ausland, womöglich sogar aus Fernost oder Afrika, erworben hat und die hierzulande kaum oder nur schwer erhältlich sind? Es ist nicht auszuschließen, dass hier die Versandkosten den eigentlichen Buchwert übersteigen.

Wer etwa Zinn- oder Kinderüberraschungsfiguren, Porzellanpuppen oder Kinderspielzeug aus der Vorkriegszeit sammelt, tut gut daran, diese einzeln aufzuführen, zu filmen oder fotografieren und diese bereits vor einem möglichen Schadenereignis bei einer Person des Vertrauens oder in einem Bankschließfach außerhalb der eigenen Wohnung für Nachweiszwecke zu hinterlegen. Auch Anschaffungsrechnungen teurer Einzelstücke sollte man hier hinterlegen. Allerdings dürfte eine unkomplizierte Erstattung in solchen Fällen schwer sein, wenn kein entsprechendes Wertgutachten eines Sachverständigen vorliegt. Auch wenn regelmäßig Spezialversicherer wie Hiscox die richtige Adresse für größere Sammlungen von Schmuck oder antiken Gegenständen sein dürften, ist auch hier der Nachweis des entstandenen Scha-

dens unabdingbar. Daher sollte stets der gesamte Hausrat – nicht nur die Wertsachen und Kunstobjekte – wenigstens einmal jährlich gefilmt und die Nachweise entsprechend deponiert werden. Nicht vergessen werden sollte in diesem Zusammenhang auch der beträchtliche Wert, den ein voller CD- oder Kleiderschrank darstellen kann. Wer nur seine private Bibliothek schätzen lassen möchte, muss mit etwa 50 bis 60 Euro pro Stunde rechnen, wobei auch deutlich höhere Sätze möglich sind. Für eine oberflächliche Schätzung in gewöhnlichen Privathaushalten sind 1-2 Stunden sicher ausreichend. Eine detaillierte Schätzung muss nach dem Aufwand deutlich höher bemessen werden.

Mit großer Unsicherheit behaftet ist das Einholen eines kostenlosen Angebotes über den Verkaufspreis. Auf diesen sollte man etwa 2/3 aufaddieren, um einen realistischen Wiederbeschaffungswert zu erhalten. In jedem Fall ist das Einreichen einer entsprechenden Schätzung beim Versicherer empfehlenswert. Eine vollständige Schätzung privater Haushalte kostet etwa 80 bis 110 Euro je Stunde. Nach oben hin gibt es keine Limits, zumal sich auch die Kostenberechnungen der Sachverständigen deutlich voneinander unterscheiden können. Die Mitglieder des 1977 gegründeten Bundes der Hausratexperten e.V. (<http://www.bdh-expert.de/home.html>) kennen zur Berechnung sowohl einen festen Stundensatz als auch einen Prozentsatz des geschätzten Gesamtwertes, jeweils zusätzlich gesetzlicher Mehrwertsteuer

Die Domcura weist darauf hin, dass auch die Möglichkeit bestehe in Vereinbarung mit dem Versicherer den Wert einer bestimmten Sammlung durch eine sogenannte Taxe festsetzen zu lassen. Gesetzlich geregelt ist die Taxe im § 76 VVG 2008:

„Der Versicherungswert kann durch Vereinbarung auf einen bestimmten Betrag (Taxe) festgesetzt werden. Die Taxe gilt auch als der Wert, den das versicherte Interesse bei Eintritt des Versicherungsfalles hat, es sei denn, sie übersteigt den wirklichen Versicherungswert zu diesem Zeitpunkt erheblich. Ist die Versicherungssumme niedriger als die Taxe, hat der Versicherer, auch wenn die Taxe erheblich überschätzt ist, den Schaden nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zur Taxe zu ersetzen.“

Vermittlern wie Kunden sollte klar sein, dass trotz durchschnittlicher Schadenhöhe von etwa 500 Euro, auch ein Totalschaden möglich sein kann. Die reine Absicherung in Höhe des Unterversicherungsverzichts (oft um 650 Euro / qm) ist bei besonders hochwertigem Hausrat sicher wenig geeignet. Letztlich kann es aber nur der Kunde als Versicherungsnehmer entscheiden, in welcher Höhe er sich versichern möchte und ob er die Dienste eines Sachverständigen in Anspruch nehmen möchte, der den tatsächlichen Wert seines Hausrates einschätzt. Laut Dr. Rainer Stüwe (www.kunstexpertisen.de; öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger der IHK Rhein-Neckar Mannheim für Gemälde und Handzeichnungen aus der Zeit von 1550 bis 1800) sei die Versicherungssumme, die Versicherer für einen Unterversicherungsverzicht festlegen, nur selten dem tatsächlichen Hausratwert angemessen. Nach seinen Erfahrungen benötigen selbst Privathaushalte meist eher eine Absicherung in Höhe von ca. 800 Euro pro Quadratmeter.

Um entsprechende Probleme bei der Wertermittlung zu umgehen, kann es Sinn machen, bei gewöhnlichem Hausrat Tarife mit pauschaler Versicherungssumme zu wählen, wobei natürlich auch diese Summen überschritten werden können.

Beispielhafte Angebote mit pauschaler Versicherungssumme:


Arag (Basis, Plus, Comfort: 200.000 Euro), Axa (BoxPlus: unbegrenzt), Conceptif (Konzept V: unbegrenzt), Haftpflichtkasse Darmstadt (Standard, Plus: 150.000 Euro), HDI-Gerling (Classic, Comfort, Exclusive: unbegrenzt), Interlloyd (Existenz 1000, Eurosecure: 250.000 Euro), Konzept & Marketing (allsafe casa: 1 Mio. Euro zzgl. 1 Mio. Euro für versicherte Kosten), R+V (PrivatPolice: unbegrenzt), SYNCRO24 (TPS: unbegrenzt), Zurich (Zurich Maklerkonzept Privatkunden 04.07: unbegrenzt)

Eine Reihe von Versicherern erklärt zwischenzeitlich die Kostenübernahme für einen vom Versicherungsnehmer beauftragten Sachverständigen; dies natürlich nicht präventiv im Zusammenhang mit der Antragsstellung, sondern erst im Schadenfall.

www.k-m.info

allsafe Casa

DIE Eigenheimversicherung



Ein Produkt der
Konzept und Marketing GmbH
Risikoträger Zurich Versicherung AG

Optimaler Schutz für Hausrat und Wohngebäude! Haussache sicher!

Produkt-Highlights:

- ▶ **Allgefahrendeckung** – auch bislang unbekannte Gefahren versichert
- ▶ Versicherungsschutz in Höhe von **1.000.000 EUR** + zusätzlich **20 Kostenarten**
- ▶ **grobe Fahrlässigkeit bis 100% versichert**
- ▶ Vandalismus – **auch Graffiti**
- ▶ **Blitzüberspannung bis 100% versichert**


Servicestandards:

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

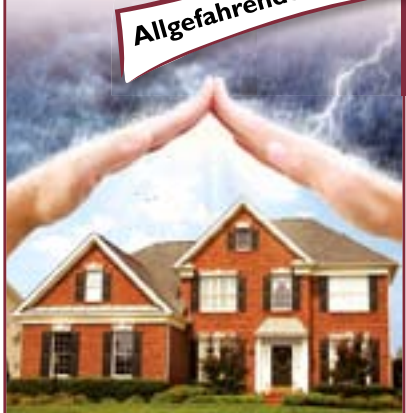
Sie möchten Ihr Angebot mit diesem oder anderen leistungsstarken Produkten optimieren?

Unser Service-Center beantwortet gern Ihre Fragen und sendet Ihnen entsprechende Unterlagen zu.

Telefon: **05 11-640540** oder per E-Mail: **info@k-m.info**



Konzept und Marketing Gruppe



Allgefahrendeckung!

Beispielhafte Anbieter mit Kostenübernahme für Sachverständigenkosten:

Ammerländer (Exklusiv: ab Schadenhöhe von 50.000 Euro bis 2% der vereinbarten Versicherungssumme), Arag (Basis, Plus, Comfort: ab Schadenhöhe von 25.000 Euro zu 80%), Baden-Badener (Top 2009: ab Schadenhöhe von 25.000 Euro zu 80%, max. 65.00 Euro), BBV (BBV-Hausrat-Police Optimal mit Komfortschutz 2009: ab Schadenhöhe von 10.000 Euro bis 80%), ConceptIF (Konzept I + II ab Schadenhöhe von über 25.000 Euro zu 80%, max. 25.000 Euro; Konzept V: ab über 25.000 Euro Schadenhöhe zu 80%, max. 10.000 Euro; Konzept VI: ab über 10.000 Euro Schadensumme zu 80%, max. 10.000 Euro), Condor (Compact: ab Schadenhöhe von 5.000 Euro zu 50% der Versicherungssumme bzw. Höchstentschädigung; Comfort: ab Schadenhöhe von 5.000 Euro zu 100% der Versicherungssumme bzw. Höchstentschädigung), Domcura (Komfortschutz: ab Schadenhöhe von 25.000 Euro zu 100%), Gothaer (HausratTop mit und ohne Plus-Deckung: ab Schadenhöhe 25.000 Euro zu 80%, max. 25.000 Euro), Grundeigentümer (Pro Domo Premium: ab Schadenhöhe von 10.000 Euro bis 5.000 Euro), Haftpflichtkasse Darmstadt (HausratPlus: ab Schadenhöhe 10.000 Euro bis 80%, max. 5.000 Euro), Helvetia (ab 20.000 Euro Schadenhöhe zu 80%), Interlloyd (Existenz 1000⁴ und Eurosecure: ab 25.000 Euro Schadenhöhe), InterRisk (XXL: ab Schadenhöhe 5.000 Euro zu 100%), Janitos (Balance: ab Schadenhöhe 25.000 Euro bis 80%, max. 5.000 Euro; Best Selection: ab Schadenhöhe 15.000 Euro bis 80%, max. 10.000 Euro), Konzept & Marketing (allsafe casa: ab Schadenhöhe 10.000 Euro bis 80%, max. 12.000 Euro; allsafe select Z1: ab Schadenhöhe 20.000 Euro zu 80%, max. 6.000 Euro), SYNCRO24 (Easy TIP: bei Schadenhöhe über 10.000 Euro zu 80% bis 2.600 Euro; Easy TOP: bei Schadenhöhe über 10.000 Euro zu 80% bis 5.200 Euro; TPS: bei Schadenhöhe über 25.000 Euro ohne Begrenzung; Platinum: bei Schadenhöhe über 20.000 Euro bis 1.000 Euro), VHV (Klassik-Garant, Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein: ab Schadenhöhe von über 10.000 Euro zu 80% bis 6.000 Euro), Volkswohl Bund (KomfortPlus: ab 25.000 Euro Schadenhöhe bis 5.000 Euro mit 20% SB), Zurich (Zurich Maklerkonzept Privatkunden 04.07: ab 25.000 Euro Schadenhöhe zu 80%, max. 10.000 Euro)

Die Allianz bietet als besondere Serviceleistung für ihre Art Privat Kunden dem „Sammler“ eine diskrete und kostenfreie Wertermittlung und Katalogisierung der vorhandenen Kunst- und Wertgegenstände durch das deutschlandweite Netzwerk eigener Allianz Kunstsachverständiger an.

■ Rauch & Ruß

Wer Doppelhaushälften und Reihenhäuser versichern möchte, sollte darauf achten, dass Schäden durch Rauch und Ruß nicht nur am Versicherungsort, sondern auch an Nachbargebäuden versichert sind. Insbesondere gilt dies zwar für Schäden am Gebäude selbst (Wohngebäuderisiko), lässt sich aber auch für den Hausrat nicht ausschließen.

Beispielhafte Anbieter mit Versicherungsschutz auch für Schäden durch Rauch / Ruß, wenn dieser plötzlich bestimmungswidrig aus den am Versicherungsort und in dessen unmittelbarer Umgebung befindlichen Feuerungs-, Heizungs-, Koch- oder Trockenanlagen ausgetreten ist und unmittelbar auf versicherte Sachen einwirkt:

Allianz (Art Privat: nur implizit), Domcura (Komfortschutz, Topschutz), Interlloyd (Existenz 1000⁵: bis zur Versicherungssumme; Eurosecure: bis 1.000 Euro mit 100 Euro SB), Konzept & Marketing (allsafe casa; A2 und Z1 nur implizit), SYNCRO24 (PLATINUM: nur Verrußung und „sehr starker Rauch“)

■ Sturmschäden

Gleiches gilt für Sturmschäden, die meist auch nur am Versicherungsort direkt versichert sind.

Beispielhafte Anbieter mit Versicherungsschutz auch für die unmittelbare Einwirkung von Sturm oder Hagel auf versicherte Hausratgegenstände durch baulich mit dem versicherten Gebäude(n), in denen sich versicherte Sachen befinden, verbundene Sachen:

Alte Leipziger (XL, XXL), Ammerländer (Economic, Comfort, Exklusiv), ConceptIF (Konzept IV), Condor (Classic, Compact, Comfort), Domcura (Komfortschutz, Topschutz), Grundeigentümer (Basis, Komfort, Premium), Haftpflichtkasse Darmstadt (Wohnflächen-

tarif, Summentarif), Helvetia (Basis, Kompakt, Komfort, AllRisk), InterRisk (L, XL, XXL), Janitos (Balance, Best Selection), Konzept & Marketing (allsafe casa; nur implizit bei allsafe select A2, allsafe select Z1), LBN (Hausrat Gut, Hausrat Besser), NV-Versicherungen (MAXX 4.0, Premium), VHV (Klassik-Garant, Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein), Volkswohl Bund (Komfort, Komfort Plus)

■ Versicherte Kosten

Gerade bei kleinen Versicherungssummen, besteht außerdem die Gefahr, dass die Versicherungssumme plus Vorsorgedeckung nicht ausreicht, um auch alle versicherten Kosten zu zahlen. Sinnvoll ist es daher, wenn die Versicherungssumme für versicherte Kosten zusätzlich zur eigenen Versicherungssumme zur Verfügung steht.

Beispielhafte Anbieter mit zusätzlicher Versicherungssumme für versicherte Kosten:

Condor⁶ (Classic: bis 25 Prozent über die vereinbarte Versicherungssumme bzw. Höchstentschädigung hinaus. Mögliche Kürzung wegen Unterversicherung; Compact: bis 50 Prozent über die vereinbarte Versicherungssumme bzw. Höchstentschädigung hinaus. Mögliche Kürzung wegen Unterversicherung; Comfort: bis 100 Prozent über die vereinbarte Versicherungssumme bzw. Höchstentschädigung hinaus. Mögliche Kürzung wegen Unterversicherung), Domcura (Komfortschutz, Topschutz: 100.000 Euro mit ausdrücklichem Verzicht auf Kürzung wegen möglicher Unterversicherung), Helvetia (Komfort, AllRisk: bis 30 Prozent über die Versicherungssumme hinaus. Abzug wegen Unterversicherung bei Komfort möglich), InterRisk (XXL: Tarif nennt keine Maximierung, weist aber auf eine mögliche Kürzung der Leistungen wegen Unterversicherung hin. Eine Klarstellung, dass neben der Versicherungssumme ergänzend versicherte Kosten ohne Limit erstattet werden, wäre wünschenswert, ist jedoch nur implizit gemäß § 14 Nr. 4 und 6 der B22 gegeben, wird jedoch ergänzend im Hakenzettel HH S. 4 für Makler und – falls ausgehändigt – Kunden klargestellt), Konzept & Marketing⁷ (allsafe casa: 1.000.000 Euro)

Generell gilt nur, dass Schadenabwendungs- und Schadenminderungskosten, die auf Weisung des Versicherers entstanden sind, unbegrenzt ersetzt werden. Die meisten Anbieter übernehmen wie die Haftpflichtkasse Darmstadt (Standard, Plus), die VHV (Klassik-Garant, Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein) oder der VOLKSWOHL BUND (Komfort, KomfortPlus) versicherte Kosten zusätzlich bis 10 Prozent der Versicherungssumme, wenn die vereinbarte Versicherungssumme einschließlich Vorsorgebetrag bereits vollständig ausgeschöpft wurden, ohne jedoch eine eigene Versicherungssumme für versicherte Kosten zur Verfügung zu stellen.

- Alle erwähnten Tarife wurden soweit verfügbar mit Stand 01.2010 erfasst

- Eine Auswahl der ASC-Tarife sind 1:1 durch die dargestellten Tarife von Ammerländer, Axa, Haftpflichtkasse Darmstadt und VHV vertreten. Änderungen an den Bedingungen sind hier laut Anbieters Auskunft nicht gegeben.

¹ Nach Ansicht von Rechtsanwalt Dirk Schwane aus Ratingen sei im konkreten Fall von auszugehen, dass ein Quotelungsverzicht nicht gegeben sei, da stillschweigend die Regelungen des VVG greifen. Da das Unternehmen massiv hiermit wirbt, sei nach Meinung von Branchenexperten eine Berufung auf das VVG allerdings faktisch schwer vorstellbar und werde laut Auskunft der Axa / DBV auch nicht praktiziert.

² Nach Ziffer Ziff. I. 22. a. BB VHB 2008 Komfort gilt der Quotelungsverzicht nur bei einem mindestens drei Jahre zurückliegenden Vertragsbeginn.

³ Bei 5 Jahren Vorschadenfreiheit entfällt der generell im Tarif Existenz 1000 vereinbarte SB von 1.000, wobei bis zu 3 Jahre von Vorversicherern angerechnet werden.

⁴ Bei 5 Jahren Vorschadenfreiheit entfällt der generell im Tarif Existenz 1000 vereinbarte SB von 1.000, wobei bis zu 3 Jahre von Vorversicherern angerechnet werden.

⁵ Bei 5 Jahren Vorschadenfreiheit entfällt der generell im Tarif Existenz 1000 vereinbarte SB von 1.000, wobei bis zu 3 Jahre von Vorversicherern angerechnet werden.

⁶ Bei den Wohnflächentarifen der Condor entfällt ein möglicher Abzug wegen Unterversicherung, sofern die Wohnfläche korrekt angegeben wurde.

⁷ Bei allsafe casa von Konzept & Marketing entfällt ein möglicher Abzug wegen Unterversicherung, sofern die Wohnfläche korrekt angegeben wurde.

Die Fachzeitschrift für Honorarberater



www.promakler.de

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

Alte Leipziger – ARAG – ASC – Askuma – Axa – Baden-Badener – BBV – BCA – Bruderhilfe – ConceptIF – Continentale – CosmosDirekt – Debeka – degenia – Deutscher Ring – DEVK – Domcura – Europa – Generali – Gerling – Gothaer – Grundeigentümer – Haftpflichtkasse Darmstadt – Hamburg-Mannheimer – HDI-Gerling – Helvetia – HUK-Coburg – Inter – Interlloyd – InterRisk – Invers – Janitos – Konzept & Marketing – maxPool – Mecklenburgische – Nürnberger – NV-Versicherungen – Ostangler – OVAG – Rhion – Stuttgarter – Stuttgarter Verein – Swiss Life Partner – SYNCRO24 – uniVersa – VdVA – VHV – Volkswohl Bund – WGV – Zurich

Eine Überprüfung der Angaben durch ASC, BCA, BBV, ConceptIF, Generali, Inter, Helvetia, maxPool, Mecklenburgische, OVAG, und WGV ist nicht erfolgt.

Privathaftpflicht – Mindeststandards für leistungsstarken Schutz



Autor: Stephan Witte

Der Winter 2009 / 2010 war einer der kältesten Winter der vergangenen Jahrzehnte. Diverse Personen sind dabei nicht nur mit dem Fahrzeug, sondern auch als Fußgänger durch Glatteis zu Schaden gekommen. Für letztere Art von Schäden konnten Versicherte ggf. ihre Privathaftpflicht in Anspruch nehmen. Auch Eiszapfen, die sich als Folge des Tauwetters von den Dächern lösten und Passanten verletzten, konnten ein Fall für die PHV sein. Wer in Großstädten unterwegs ist, wird sicher den einen oder anderen kennen, dem schon mal von einem Radfahrer die Vorfahrt genommen wurde. Wenn es dadurch zu schweren Verletzungen oder gar bleibenden Behinderungen kommt, zahlt ebenso die Privathaftpflichtversicherung wie wenn die Mietwohnung oder das Ferienhaus durch Unachtsamkeit abbrennen. Fazit: der Abschluss einer Privathaftpflichtversicherung ist unverzichtbar.

Tatsächliche Schadenfälle und -höhen im Überblick

- Kindern kokeln in Berliner St. Canisius-Kirche, die als Folge im April 1995 abrennt. Die fahrlässig handelnden Kinder waren für den Brand selbst haftbar. Es entstand ein Brand in zweistelliger Millionenhöhe, der von der Allianz bis in Höhe der vorhandenen Deckungssumme reguliert wurde.¹ Insgesamt habe sie eine Erstattung von 12,5 Mio. DM (ca. 6,4 Mio. Euro) erbracht, wobei beide Kinder eine eigene Privathaftpflichtversicherung besessen hätten.²
- Kind verursacht mit Feuerwerkskörper einen Brand in einer Sporthalle. Schadenhöhe 4,6 Mio. DM (ca. 2.352.000 Euro)
- Februar 2010: Jugendliche vandalieren im Hannoverschen Kröpcke-Center, zerstören wohl unter Alkoholeinfluss u.a. Wasserleitungen und Einrichtung, wobei sie einen Millionenschaden verursachen. Neben dem vorsätzlich verursachten Schaden (nicht durch eine PHV gedeckt), entstanden erhebliche Schäden durch an den Wänden herab laufendes Wasser an den unteren Stockwerken (durch eine ggf. vorhandene PHV gedeckt)³
- Jugendliche finden beim Spielen eine Pistole. Dabei löst sich ein Schuss. Seitdem ist ein 16-jähriges Mädchen halbseitig gelähmt. Personenschaden von knapp 1,1 Mio. Euro.
- Tochter des VN verursacht durch eine heruntergeworfene Zigarettenkippe einen Brand in einem Reitstall. Die Halle und das Wohnhaus brannten ab. Der Versicherer leistete bis in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme von 1.022.000 Euro (2 Mio. DM).
- Kleinkind fällt ins Feuer mit schweren Verbrennungen als Folge. Der Versicherer leistet in Höhe von 1 Mio. Euro
- Nicht näher bezeichneter Personenschaden: 610.000 Euro
- Fahrradsturz in Folge von ungeschicktem Verhalten des VN als Fußgänger. ca. 30.000 Euro (Kunde war unversichert und trägt den Schaden noch heute)
- Mietsachschaden durch Mieter (reguliert durch Ausfalldeckung): ca. 8.000 Euro
- Fahrradunfall mit Personenschaden: 4.500 Euro
- Personenschaden durch Zusammenstoß von zwei Fahrrädern: 1.530 Euro
- Lackschaden an geparktem Kfz durch Fahrrad: 265 Euro
- Beschädigtes Handy: 250 Euro

Geschichtliche Entwicklung der Privathaftpflichtversicherung in Deutschland

Die ersten eigentlichen Privathaftpflichtprodukte entstanden in Deutschland ab Ende der 1880er Jahre, zunächst beim „Stuttgarter Verein“. Hier hatte sich der schwäbische Unternehmer Carl Gottlob Molt entgegen dem Zeitgeist gegen ein gesetzliches Verbot der privaten Haftpflichtversicherung ausgesprochen und 1890 eine bis dahin unbekannte Trennung von Unfall- und Haftpflichtversicherung erarbeitet. Anfänglich erhielt er die Genehmigung für den Verkauf mit der Einschränkung, einen Selbstbehalt von nicht unter 25 Prozent zu vereinbaren.⁴

Gegen 1900 gab es in Deutschland dann eine erste lebenslange Privathaftpflichtversicherungsdeckung zu 156 Wochenprämien à 1 Mark, für einen Radfahrer 84 Mark bei unbegrenzter Deckung. Waren Anfangs unbegrenzte Deckungssummen und hohe Selbstbehalte (1888 z.B. 25% bei Sach- und 33,33% bei Körperschäden) noch üblich, verschwanden diese schon bald ganz.

Erst mit der Einführung des BGB zum 01.01.1900 wurden allmählich einheitliche Regelungen eingeführt, nachdem sich die Bedingungen in den privaten Haftpflichtsparten zunächst immer weiter verschlechtert hatten, was auch zu zahlreichen Prozessen führte. Auch stieg entgegen den Annahmen der Versicherer die Zahl der Schäden ganz erheblich. Gleichzeitig erkannten die Gesellschaft zunehmend das Risiko von Groß- und Spätschäden und damit auch die Notwendigkeit Schadenrückstellungen zu bilden.

Von 1905 bis 1922 entwickelte sich allmählich die heutige Form der Versicherungsbedingungen und auch das Bewusstsein, keine unbegrenzte Deckung mehr anzubieten, während andere Unternehmen noch Anfang des 20. Jahrhunderts lebenslangen Versicherungsschutz gegen eine Einmalprämie anboten, doch schon bald erkannte man, dass die Kalkulation nicht aufging.

Nach dem ersten Weltkrieg mussten die Versicherer als Folge der Inflation

begreifen, dass dauerhafte stabile Prämien und Versicherungssummen weder Versicherer noch Versicherungsnehmern dienten. Schließlich einigte man sich auf gleitende Prämien.

1936 schließlich wurde auf Basis einer 1931/32 entwickelten Statistik ein einheitlicher Tarif entwickelt, der schon bald als Branchenstandard akzeptiert wurde. In dieser Zeit entstand beispielsweise der Deutsche Ring (seit 01.01.1930), damals noch unter dem Namen Deutscher Ring Allgemeine.

Der Zeitgeist der 1950er Jahre wird u.a. im „Prämientarif für Haftpflichtversicherungen“ des Gerling-Konzerns vom 1.10.1951 deutlich. So waren in der für 10,90 DM angebotenen Privat- und Sporthaftpflichtversicherung prämienfrei eingeschlossen die Ehefrau des Versicherungsnehmers und seine mit beiden in häuslicher Gemeinschaft lebenden minderjährigen Kinder. Während eine nichteheliche Lebenspartnerin nicht versichert war, galten bereits Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder als versichert (S. 63 des Tarifs).

Seitdem wurden grundlegende Änderungen und Erweiterungen vorgenommen. Anders als der Name suggeriert, handelt es sich bei der Versicherung privater Haftpflichtrisiken nicht um eine Pflichtversicherung. Dies unterscheidet sie von der per Gesetz schon seit dem 07.11.1939 Pflichthaftpflichtversicherung für Kraftfahrzeuge, aus der sich die heutige Kfz-Haftpflichtversicherung entwickelt hat.

Das Reichshaftpflichtgesetz wurde am 04.01.1978 durch das Haftpflichtgesetz (HPPfG) ersetzt. Zuletzt wurde es am 19.07.2002 mit Wirkung zum 01.08.2002 grundlegend überarbeitet.

Rechtsgrundlage für die Privathaftpflichtversicherung ist das Bürgerliche Gesetzbuch, wo in § 823 eine Verschuldenshaftung festgeschrieben ist. Die Fassung des BGB vom 18.08.1896 trat bereits am 01.01.1900 in Kraft und wurde erst zum 02.01.2002 (Schuldrechtsmodernisierung) grundlegend überarbeitet. Die letzte Aktualisierung erfolgte am 3. Oktober 2009, dies jedoch ohne Auswirkungen auf die Privathaftpflichtversicherung.

Statistik

Die meisten Privathaftpflichtschäden betreffen laut Auskunft von SYNCRO24 zerstörte oder beschädigte Handys oder Brillen.

Die durchschnittliche Schadenhöhe wird von Rhion für 2009 mit 350 Euro, von der DEVK mit ca. 370 Euro, von Konzept & Marketing mit 402 Euro, von HDI-Gerling mit 410 Euro, von der Stuttgarter ca. 500 Euro, vom Deutschen Ring mit 588 Euro, von der SYNCRO24 mit ca. 750 Euro angegeben.

Dafür könnte die SYNRO24 als höchsten Schaden insgesamt eine Schadenhöhe von 4.500 Euro, der HDI-Gerling von 610.000 Euro, der Deutsche Ring von 1 Mio. Euro, die DEVK von knapp über 1 Mio. Euro angeben.

Alle diese Schäden wurden auf Seite 75 konkreter benannt. Millionenschäden sind zum Glück sehr selten. Die Rückdeckung solch hoher Haftpflichtsummen freut daher vor allem die Rückversicherer, obwohl sie sich natürlich im Einzelfall nicht ausschließen lassen und dann schnell die Existenz bedrohen.

Haftpflichtrecht heute: Verjährung bis zu 30 Jahre



Wer einen Dritten schädigt haftet grundsätzlich bis zu 30 Jahre lang im Rahmen seiner wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Im Detail unterscheidet sich der Haftungszeitraum ganz erheblich. Für Schäden aus vertraglicher Haftung gilt eine regelmäßige Verjährungsfrist von zwei Jahren, bei Bauwerken von fünf Jahren (§ 438 BGB und § 634a BGB), für Schäden aus Veränderungen oder Verschlechterungen einer Mietsache von sechs Monaten (§ 548 BGB), bei Schäden aus unerlaubter Handlung 3 Jahre, abweichend jedoch bei Schadenersatzansprüchen, die auf der Verletzung des Lebens, des Körpers, der Gesundheit oder der Freiheit beruhen ausnahmslos innerhalb von 30 Jahren. Es spielt für die 30-Jahres-Frist also keine Rolle, inwiefern ein Schaden vorsätzlich, grob oder leicht fahrlässig herbeigeführt wurde. Eine Schädigung an Leib und Leben kann auch ein Schaden am noch ungeborenen Kind sein.

Sonstige Schadenersatzansprüche verjähren binnen einer Frist von 10 Jahren (§ 199 BGB). Besondere Verjährungsfristen gelten unter anderem für Schäden nach dem Umwelthaftpflichtgesetz (§ 17 UmwHG) oder dem Produkthaftpflichtgesetz (§ 12 ProdHaftG). Die benannten Fristen können z.B. durch Erheben einer Klage oder die Zustellung eines Mahnbescheides gehemmt werden, d.h. dass die Verjährungsfrist nicht weiter zu laufen beginnt.

Die benannten Fristen setzen natürlich voraus, dass überhaupt eine Haftung besteht. Auch wenn grundsätzlich jeder für Schäden haftbar gemacht werden

kann, die einem Dritten zugefügt werden, gibt es nämlich Ausnahmen von dieser Regel. Besonders häufig entfällt eine Haftung bei Sachschäden durch Gefälligkeit oder bei Schäden durch deliktsunfähige Personen.

■ Nicht alles ist versichert

Aus verständlichen Gründen kann kein Privathaftpflichtprodukt jeden denkbaren Schaden versichern. Auf Basis der GDV-Musterbedingungen (Ziffer 7 der AHB 2008) gelten zum Beispiel Leistungsausschlüsse für Schäden durch Vorsatz, Schäden zwischen mehreren versicherten Personen desselben Vertrages oder zwischen Angehörigen in häuslicher Gemeinschaft oder für Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn der Versicherungsnehmer diese Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen, durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder sie Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind. Ausgeschlossen sind ebenfalls sämtliche Schäden, die im Rahmen einer gewerblichen oder beruflichen Tätigkeit verursacht werden, Schäden durch gentechnische Arbeiten, gentechnische Organismen oder Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Asbest.

Ein häufiger Grund für eine Deckungsablehnung sind auch Schäden im Zusammenhang mit der Benzinklausel. Im weitesten Sinne fallen darunter sowohl der Verlust von Kfz-Schlüsseln als auch Schäden beim Be- und Entladen eines Kfz. Häufig erwarten Kunden auch, dass

¹ <http://www.schadenprisma.de/sp/SpEntw.nsf/3aa4f805e74f3cd5c12569a0004f2eac/a2f3e84f1939079ec1256ac60048d6d9?OpenDocument> Soweit bekannt identisch mit dem unter <http://www.map-report.com/haftpfl.htm> benannten 20-Millionen-Euro-Schaden, bei dem nur eine Deckungssumme von 1,5 Mio. Euro zur Verfügung gestanden habe. Die Angaben im Internet sind demnach widersprüchlich.

² <http://www.st.canisius-berlin.de/131.html>

³ „Hannoversche Allgemeine Zeitung“ vom 24.02.2010, S. 17. Laut Zeitung vom 23.02.2010, S. 13 sei von einer siebenstelligen Schadenssumme auszugehen.

⁴ Köhler, Hans: „Haftpflichtversicherung.“ (Sonderausgabe mit freundlicher Genehmigung des Betriebswirtschaftlichen Verlages Dr. Th. Gabler Wiesbaden), hier S. 9-10

⁵ „Münchener Anwaltshandbuch Versicherungsrecht.“ Hg: Michael Terbille. München2 (C.H. Beck), 2008, S. 665-666

der Privathaftpflichtversicherer den verlorenen Schadensfreiheitsrabatt in der Kfz-Versicherung ersetzt, wenn der vom Freund geliehene Wagen nach einem Unfall mit demselben zurückgestuft wird. Häufig sind auch Deckungsablehnungen wegen Schäden an fremden vom Versicherungsnehmer gemieteten, geleasten, gepachteten oder gemieteten Gegenständen, wegen Glasschäden, Eigenschäden, aber auch Haftungsablehnungen wegen Deliktsunfähigkeit, Gefälligkeitschäden oder fehlendem Verschulden des Schädigers. Sehr oft kommt es auch zu Deckungsablehnungen, wenn Mietsachschäden die Folge von Abnutzung / Verschleiß / übermäßiger Beanspruchung waren und hier beim Auszug eines Mieters Ansprüche erhoben wurden.

Zu Ärger führt es vielfach, wenn eine Schadenregulierung als Folge von Prämienverzug abgelehnt wird. Speziell nicht bezahlte Prämien scheinen einer der Hauptablehnungsgründe in der Privathaftpflichtversicherung zu sein.

■ Es gilt die Folgeereignistheorie

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist neben einem versicherten Tatbestand vor allem ein Schadenereignis im Sinne von Ziffer 1.1. AHB. Dabei gilt die sogenannte Folgeereignistheorie. Ein schönes Beispiel hierfür liefert Rechtsanwalt Joachim Kummer in seinem Aufsatz zur Allgemeinen Haftpflichtversicherung:

„Hat etwa der Versicherungsnehmer auf seinem Grundstück zur Unkrautbekämpfung ein Herbizid angewendet, das in den Boden eindringt und im Jahr darauf die Bäume seines Nachbarn schädigt, so kommen das Versprühen der Chemikalie (sog. Kausalereignis, deshalb auch Kausal- oder Verstoßtheorie) und der Eintritt des Schadens an den Bäumen (Folgeereignis, deshalb auch: Folgeereignistheorie) in Betracht. Die AHB haben sich im Jahre 1982 für das Folgeereignis entschieden, im Beispielsfall also den Eintritt des Schadens an den Bäumen. Technisch ist dies dadurch geschehen, dass sie seither nicht mehr von einem „Ereignis“, sondern eben von einem „Schadenereignis“ bzw. „Schadenereignis“ gesprochen haben und sprechen. Ob zum Zeitpunkt des Kausalereignisses Versicherungsschutz bestanden hat, ist nach den AHB unerheblich.“⁵

■ Standards:

GDV & Innovationsklausel

In den vergangenen Jahren hat sich der Versicherungsmarkt stark gewandelt. Viele Leistungen, die früher als unversicherbar galten, sind heute Standard. Für den Makler bedeutet diese rasante Entwicklung nicht unbeträchtliche Haftungsrisiken, zumal er nicht nur den einzelnen Versicherer, sondern auch den Markt zu überblicken hat. Nicht wenige Versicherer ändern mehr als einmal im Jahr ihre Bedingungswerke, meist, aber nicht immer nur zum Vorteil der Versicherten. Um die Maklerhaftung zu reduzieren, ist daher ein standardisierter Auswahlprozess bei der Wahl des richtigen Versicherungsproduktes unbedingt erforderlich. Leistungen, die eine moderne und leistungsstarke Privathaftpflichtversicherung unbedingt beinhalten sollte, sind daher zunächst:

- Garantie, dass der Versicherer nicht zum Nachteil des Kunden von den aktuell gültigen AHB 2008 abweicht (GDV-Garantie)
- Garantie, dass der Versicherer prämieneutrale Bedingungsverbesserungen automatisch zum Vertragsbestandteil auch für laufende Verträge macht (Innovationsklausel)

Ausgewählte Anbieter mit GDV-Garantie im Überblick

Alte Leipziger (XL, XXL: Stand 01.2008 bzw. Tarifstruktur IX, Stand 07.2008), ASC (VARIO Status, VARIO Plus: Stand 2000 bzw. 2005; ASC-Kombipolice KISS: jeweils aktueller Stand; Klassik-Garant, Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein: Bedingungen und Musterstrukturen Stand Januar 2008 bzw. Juni 2008), Askuma (Privathaftpflicht Alte Leipziger: Bedingungen Stand Januar 2008), BBV (Optimal Standard, Optimal Komfort: Stand 2008), BCA (VARIO Status, VARIO Plus: jeweils aktueller Stand; Klassik-Garant, Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein: Bedingungen und Musterstrukturen Stand Januar 2008 bzw. Juni 2008), ConceptIF (Konzept II: ohne Standangabe; Konzept VI: jeweils aktueller Stand), degenia (classic, premium, optimum: Stand Januar 2008), Grundeigentümer (Pro Domo Basis, Pro Domo Komfort, Pro Domo Premium: ohne Standangabe), Haftpflichtkasse Darmstadt (VARIO Status, VARIO Plus: jeweils aktueller Stand), Helvetia (Basis, Komfort, Kompakt: Stand 2007), InterRisk (L,

XL, XXL: Stand Januar 2008), Invers (VARIO Status, VARIO Plus: jeweils aktueller Stand), maxPool (VARIO: jeweils aktueller Stand), Nürnberger (Basis-Schutz, KomplettSchutz: GDV-Musterbedingungen ohne Standangabe), NV-Versicherungen (PrivatDirekt 3.0, PrivatSpar 3.0, MaXX 3.0: jeweils aktueller Stand), Ostangler (PHV: ohne Standmitteilung), Rhion (Plus Makler: Stand 01.01.2008), Swiss Life Partner (Primus, Primus Plus: Stand April 2007), VHV (Klassik-Garant, Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein: Bedingungen und Musterstrukturen Stand Januar 2008 bzw. Juni 2008), Würzburger (BASIS 2008, EXKLUSIV 2008: Bedingungen Stand 04.2007)

Zu beachten bleibt, dass die AHB nichts über die konkreten Leistungsinhalte zur Privathaftpflichtversicherung aussagen, sondern ein Grundgerüst sind für alle Haftpflichtversicherungsprodukte. Eine darüber hinausgehende „Tarifstruktur IX“ ist zwar vorhanden, wird jedoch nicht auf der Homepage des GDV ausgewiesen. Zu den AHB finden sich hier Formulierungsvorschläge zur Auslandsdeckung, zu Mietsachsschäden, zu Vermögensschäden, zum Umweltschadengesetz sowie ein Zusatzbaustein für Ansprüche aus Benachteiligung von Privatpersonen. Wenn z.B. beim Arbeitsamt Vermittlerrichtlinie Dokumentation von BBR gesprochen wird, ist die Mustertarifstruktur gemeint.

Ausgewählte Anbieter mit Innovationsklausel im Überblick

ASC (Basic, Balance, Best Selection; Klassik-Garant, Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein, VARIO Status, VARIO Plus), BCA (VARIO Status, VARIO Plus; Klassik-Garant, Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein), ConceptIF (Konzept II und VI), degenia (basic, classic, premium, optimum), Grundeigentümer (ProDomo Basis, ProDomo Komfort, ProDomo Premium), Haftpflichtkasse Darmstadt (VARIO Status, VARIO Plus), Interlloyd (Protect, Eurosecure, Existenz), InterRisk (L, XL, XXL), Invers (VARIO Status, VARIO Plus), Janitos (Basic, Balance, Best Selection), Konzept & Marketing (allsafe select Tarif A2, allsafe select Tarif Z1), maxPool (VARIO Status), NV-Versicherungen (PrivatDirekt 3.0, PrivatSpar

3.0, PrivatMaXX 3.0), Swiss Life Partner (Primus, Primus Plus), SYNCRO24 (VARIO Status, VARIO Plus), VdVA (VdVA - 2010), VHV (Klassik-Garant, Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein), Volkswohl Bund (Komfort, Komfort Plus), Würzburger (Basis 2008, Exklusiv 2008)

Nicht identisch mit dem Wortlaut der o.g. Innovationsklausel sind die Leistungsop-
timierungsklausel von Baden-Badener (Basis 2009, Top 2009) und BCA (Basis 2009, Top 2009), die Innovationsklausel von Nürnberger (BasisSchutz, Komplettschutz) oder das Satzungsrecht der Ostangler (PHV) auf Änderungen der Bedingungen. Einen Vorteil stellen jedoch in vielen Fällen auch diese Regelungen dar.

■ Ergänzender Rechtsschutz

Noch immer gilt, dass viele Bundesbürger über keine oder keine ausreichend hoch bemessene Privathaftpflichtversicherung verfügen. Will man gegen diese Schadenersatzansprüche geltend machen, ist eine Rechtsschutzversicherung nahezu unumgänglich. Wer sich eine solche nicht leisten kann oder will, sollte wenigstens im Rahmen seiner Privathaftpflichtversicherung subsidiär einen aktiven Rechtsschutz als Ergänzung zur Forderungsausfalldeckung vereinbaren. Einige Unternehmen bieten mittlerweile beides ohne absoluten Selbstbehalt oder Schwellenwert (integraler Selbstbehalt) an. In jedem Fall sollte keine Privathaftpflichtversicherung mehr ohne ergänzende Ausfalldeckung abgeschlossen werden. Ein Selbstbehalt von mehr als 2.500 Euro ist nicht nötig, da es genug Angebote mit geringeren oder ganz ohne Selbstbehalt gibt. Bei der Beratung sollte auch der örtliche Geltungsbereich der einzelnen Anbieter Berücksichtigung finden.

Ausgewählte Anbieter mit Forderungsausfalldeckung ohne Selbstbehalt oder Mindestschadenhöhe

ASC (PHV II), degenia (premium, optimum), Generali (Komfort Plus), Haftpflichtkasse Darmstadt (VARIO Status, VARIO Plus), HDI-Gerling (Exclusive/Exclusive 50), Inter (Standard Plus), InterRisk (XXL), Swiss Life Partner (Primus, Primus Plus), Sycro (Komfort Plus), VHV (Klassik-Garant, Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein)

Ausgewählte Anbieter mit aktivem Rechtsschutz zur Ausfalldeckung

Askuma (Privathaftpflicht AXA: bis 150.000 Euro mit 2.500 Euro Mindestschadenhöhe), AXA (BOXplus Basis: bis 75.000 Euro mit 5.000 Euro Mindestschadenhöhe; BOXplus Standard: bis 112.500 Euro mit 3.000 Euro Mindestschadenhöhe; BOXplus Extra: bis 150.000 Euro mit 1.000 Euro Mindestschadenhöhe), ConceptIF (Konzept III: bis 150.000 Euro mit 2.500 Euro Mindestschadenhöhe), degenia (classic: bis 150.000 Euro; premium: bis 150.000 Euro), DEVK (Komfort, Komfort Plus: bis 100.000 Euro mit 1.500 Euro Mindestschadenhöhe und Selbstbehalt von 150 Euro), Domcura (PHV, Top: bis 125.000 Euro mit 2.000 Euro Mindestschadenhöhe), Helvetia (Komfort: bis

15.000 Euro mit 2.500 Euro Selbstbehalt), Haftpflichtkasse Darmstadt (VARIO Status, VARIO Plus: bis zur Deckungssumme), Interloyd (Eurosecure, Existenz: bis 250.000 Euro mit 2.500 Euro Mindestschadenhöhe), InterRisk (XXL: bis zur Deckungssumme), Invers (PHV: bis zur Deckungssumme mit 5.000 Euro Mindestschadenhöhe; PHV Top: bis 125.000 Euro mit 2.000 Euro Mindestschadenhöhe), Ostangler (PHV: Mindestschadenhöhe von 450 Euro), Swiss Life Partner (Primus, Primus Plus: bis zur Deckungssumme), VHV (Klassik-Garant mit Exklusiv Baustein: bis zur Deckungssumme bei 2.500 Euro Mindestschadenhöhe), Volkswohl Bund (Komfort Plus: bis zur Deckungssumme bei 2.500 Euro Mindestschadenhöhe)

Sachschäden durch Gefälligkeit



Nicht Existenz gefährdend, jedoch für leistungsstarken Versicherungsschutz Standard sind zwischenzeitlich auch Leistungen bei Sachschäden durch Gefälligkeit oder Schäden durch deliktsunfähige Kinder. Da beide Leistungen mittlerweile weit verbreitet sind, ist die Höhe der Leistung ein nicht unwesentliches Auswahlkriterium zur Unterscheidung von mehr oder minder leistungsstarkem Schutz. Für beides ist eine Versicherungssumme von 5.000 Euro für die Mehrzahl der Alltagsschäden mehr als ausreichend und am Markt problemlos zu bekommen. Natürlich ist eine Deliktsunfähigkeitsklausel ggf. auch für Kinder nach dem vollendeten 10. Lebensjahr, im Haushalt lebende Enkelkinder, geistig behinderte Jugendliche oder Erwachsene

sinnvoll und für Familien ohne Kinder oder Kinderwunsch unnötig, doch dies muss von Fall zu Fall entschieden werden, ist jedoch nicht für eine Standardsetzung geeignet.

Sinnvoll ist auch ein Blick ins Kleingedruckte. So bestand bei der degenia in der Fassung 08.2009 Versicherungsschutz nur für Sachschäden durch deliktsunfähige Kinder.

Durch Hinweis von „Risiko & Vorsorge“ wurde hier eine Erweiterung auf Personen, Sach- und Vermögensschäden bis 20.000 Euro umgesetzt.

Ausgewählte Anbieter mit Mitversicherung von Sachschäden durch Gefälligkeiten von mindestens 50.000 Euro

AXA (BOXplus Basis, BOXplus Standard, BOXplus Extra: bis zur Deckungssumme), degenia (optimum), InterRisk (XXL: bis zur Deckungssumme), Janitos (Best Selection: bis zur Deckungssumme mit 100 Euro Selbstbehalt), Swiss Life Partner (Primus, Primus Plus: bis zur Deckungssumme), VHV (Klassik-Garant, Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein: bis zur Deckungssumme)

Ausgewählte Anbieter mit Mitversicherung von Schäden durch deliktunfähige eigene Kinder bis mindestens 50.000 Euro:

ARAG (PHV Premium: bis 50.000 Euro), AXA (BOXplus Basis: Personenschäden bis 5.000.000 Euro, Sachschäden bis 5.000 Euro; BOXplus Standard: Personenschäden bis 7.500.000 Euro, Sachschäden bis 15.000 Euro; BOXplus Extra: Personenschäden bis 10.000.000 Euro, Sachschäden bis 30.000 Euro; PHV: Personenschäden bis 10.000.000 Euro, Sachschäden bis 5.000 Euro), Deutscher Ring (PHV Top: nur Sachschäden bis 100.000 Euro), HDI-Gerling (Exclusive, Exclusive 50: bis 1% der Versicherungssumme, d.h. max. 150.000 Euro), InterRisk (XXL: Personenschäden bis zur Deckungssumme, Sachschäden bis 100.000 Euro), Rhion (Plus Makler: bis 50.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt), VHV (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein: bis 50.000 Euro), Volkswahl Bund (Komfort Plus: bis 50.000 Euro)

Jeder Haushalt steht vor dem Problem, dass Kleingebinde gewässerschädlicher Stoffe (z.B. Ölflasche für das Fahrrad oder das Ölen einer Tür, Benzinkanister für den Rasenmäher, Lacke für den Neuanstrich von Türen, Fenstern oder Möbeln) ungewollt ins Grundwasser geraten können. Im Zweifelsfall können auch häusliche Abwässer Schäden herbeiführen, weshalb beides unbedingt mitzuversichern ist.

Leihen, Mieten, Leasen, Pachten



Nach wie vor stößt es bei vielen Kunden auf Unverständnis, wenn sie im Schadenfall erfahren müssen, dass Schäden an geliehenen, gemieteten, gepachteten oder geleasten Gegenständen nicht unter den Versicherungsschutz fallen sollen.

Auch hier hat sich in den vergangenen Jahren eine ganze Menge getan, so dass eine entsprechende Mitversicherung für hochwertige Produkte durchaus als Standard betrachtet werden kann. Im Regelfall wird hier eine Versicherungssumme von 2.500 Euro leicht ausreichen, um die meisten Leiheschäden problemlos abzusichern. Ein besonderes Augenmerk sollten Makler hier auf verborgene Selbstbehalte legen. Schließlich bringt eine Mitversicherung nur dann was, wenn die praktisch vorkommenden Schäden damit auch abgegolten sind.

Weiter ist zu beachten, dass geleaste Gegenstände so gut wie nie unter den erweiterten Versicherungsschutz fallen. Die Versicherer unterscheiden bei der Mitversicherung regelmäßig zwischen Schäden an beweglichen geliehenen Gegenständen sowie von Mobiliar in Hotels, Ferienhäusern oder Pensionen.

Oft gilt für beides eine unterschiedliche Versicherungssumme oder sogar ein verschieden hoher Selbstbehalt.

Ausgewählte Anbieter mit Mitversicherung von Schäden an fremdem Mobiliar in Hotels, Ferienhäusern und Ferienwohnungen bis min. 50.000 Euro

Alte Leipziger (XXL: bis zur Deckungssumme), Askuma (Premium: bis zur Deckungssumme, sofern höchstens 3 Monate im Besitz des VN), Axa (BOXplus Basis, BOXplus Standard, BOXplus Extra: bis zur Deckungssumme), DEVK (Komfort, Komfort Plus: bis zur Deckungssumme), Hamburg-Mannheimer (PHV Deckung A: bis zur Deckungssumme, sofern anlässlich von Aufenthalten auf Reisen), InterRisk (XXL: bis zur Deckungssumme, sonstige Unterkünfte wie z.B. möblierte Zimmer bei Aufenthalt bis höchstens 6 Monate gemietet), Konzept & Marketing (allsafe select: bis zur Deckungssumme; allsafe select A2: bis 1 Mio. Euro), Mecklenburgische (PHV: bis 1.000.000 Euro, sofern nicht gleichzeitig Wohnsitz von VN oder mitversicherten Personen), Nürnberger (Basis, Komplet: bis 50.000 Euro), Ostangler (Exklusiv: bis zur Deckungssumme), Stuttgarter (PHV: bis 50.000 Euro), Swiss Life Partner (Primus Plus: bis 20.000 Euro mit 150 Euro SB. Sublimit erweiterbar auf 40.000 Euro durch Paket „Sorglos Primus Plus“), uniVersa (Exklusiv Trend: bis 50.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt), VdVA (PHV: bei Aufenthalt bis 3 Monaten bis 1,5 Mio. Euro), VHV (Klassik-Garant, Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein: bis 50.000 Euro mit 150 Euro SB), Württembergische (Normal-Deckung: bis 500.000 Euro; Super-Deckung: bis 1 Mio. Euro)

Ausgewählte Anbieter mit Mitversicherung geliehener, gemieteter und gepachteter Gegenstände (Mobilien) bis mindestens 10.000 Euro

ARAG (PHV Premium: bis 10.000 Euro mit 250 Euro SB), Baden-Badener (PHV Top: bis 10.000 Euro mit 250 Euro SB einschließlich elektrischen medizinischen Diagnosegeräten), BBV (Optimal Komfort: bis 10.000 Euro), Interlloyd (Eurosecure, Existenz: bis 15.000 Euro mit 150 Euro SB), InterRisk (XXL: bis 10.000 Euro), Ostangler (PHV: bis 10.000 Euro mit 150 Euro SB), Swiss Life Partner (Primus Plus: bis 10.000 Euro; Sublimit erweiterbar auf 20.000 Euro durch Paket „Sorglos Primus Plus“ einschließlich elektrischen medizinischen Geräten abweichend ohne Selbstbehalt), VHV (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein: bis 10.000 Euro mit 150 Euro SB)

Für alle Mieter sowie für viele Berufstätige von Bedeutung ist auch die Mitversicherung des Verlustes privater bzw. beruflicher Schlüssel. Autoschlüssel sind fast immer unversichert.

Eine positive Ausnahme ist hier die VHV, die sowohl Kfz-, Hotel- als auch Vereinsschlüssel mitversichert und dies bereits im Grundtarif Klassik-Garant. Der Versicherungsumfang bei der InterRisk ist im XXL-Tarif noch umfassender. Hier sind nicht nur private, sondern auch berufliche, dienstliche und amtliche (auch ehrenamtliche) Autoschlüssel mitversichert.

Darüber hinaus sind entgegen der VHV auch Schlüssel zu sonstigen Sachen mitversichert – inklusive Möbelschlüsseln und privaten Tresorschlüsseln. Ausgeschlossen ist nach dem XXL-Konzept lediglich der Verlust nicht privater Tresorschlüssel.

langt der Versicherte Versicherungsschutz aus einem anderen Haftpflichtversicherungsvertrag (z.B. Vereins- oder Betriebs-Haftpflichtversicherung), entfällt der Versicherungsschutz aus diesem Vertrag. Nicht versichert sind die Gefahren aus der Ausübung von: öffentlichen/hoheitlichen Ehrenämtern wie z.B. als Bürgermeister, Gemeinderatsmitglied, Schöffe, Laienrichter, Prüfer von Kammern, Angehörige der Freiwilligen Feuerwehr; wirtschaftlichen/sozialen Ehrenämtern mit beruflichen Charakter wie z.B. als Betriebs- und Personalrat, Versicherungsältester, Vertrauensperson nach § 40 SGB IV, berufliche Betreuer nach § 1897 (6) BGB), degenia (premium: sinngemäß und nahezu wörtlich wie BBV), Grundeigentümer (premium: Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus ehrenamtlicher Tätigkeit oder unentgeltlicher Freiwilligenarbeit aufgrund eines sozialen Engagements, sofern nicht Versicherungsschutz über eine andere Haftpflichtversicherung (z. B. Vereins- oder Betriebshaftpflicht) besteht. Versichert ist insbesondere die Mitarbeit in der Kranken- und Altenpflege, Behinderten-, Kirchen- und Jugendarbeit; in Vereinen, Bürgerinitiativen, Parteien und Interessenverbänden; bei der Freizeitgestaltung in Sportvereinigungen, Musikgruppen, bei Pfadfindern oder gleichartig organisierten Gruppen. Nicht versichert sind die Gefahren aus der Ausübung von a) öffentlichen/hoheitlichen Ehrenämtern, wie z. B. als Bürgermeister, Gemeinderatsmitglied, Schöffe oder Angehöriger der Freiwilligen Feuerwehr; b) wirtschaftlichen/sozialen Ehrenämtern mit beruflichem Charakter, wie z. B. als Betriebsrat oder Versichertenältester), Haftpflichtkasse Darmstadt (PHV VARIO: sinngemäß und nahezu wörtlich wie BBV), HDI-Gerling (Exclusive, Exclusive 50; sinngemäß und nahezu wörtlich wie BBV, abweichend mit Selbstbeteiligung 150 €), HUK-Coburg (AHB 2009: sinngemäß und nahezu wörtlich wie BBV), InterRisk (XXL: aus ehrenamtlicher Tätigkeit oder unentgeltlicher Freiwilligenarbeit aufgrund eines sozialen Engagements, insbesondere die Mitarbeit in der Kranken- und Altenpflege, Behinderten-, Kirchen- und Jugendarbeit, in Vereinen, Bürgerinitiativen, Parteien und

Ehrenamt & Haftpflicht



Wer ehrenamtlich tätig ist, sollte darüber hinaus an die Mitversicherung auch ehrenamtlich genutzter Schlüssel denken. Auch diese sind beispielsweise bei der InterRisk oder der VHV entgegen dem Standard mitversichert.

Noch immer sehen viele Tarife keine Leistungen bei Schäden im Zusammenhang mit Ehrenämtern (z.B. Tätigkeit in Bürgerinitiativen) vor. Allerdings ist auch bei einer Mitversicherung Vorsicht geboten, da jeweils nur für bestimmte Tätigkeitsfelder Versicherungsschutz hergeleitet werden kann, meist jedoch nicht, wenn es sich um hoheitliche Aufgaben handelt.

Ausgewählte Anbieter mit Leistung auch für ehrenamtliche Tätigkeiten

BBV (Komfort: Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus einer nicht hoheitlichen ehrenamtlichen Tätigkeit oder unentgeltlichen Freiwilligenarbeit auf Grund eines sozialen Engagements. Hierunter fällt z.B. die Mitarbeit in der Kranken- und Altenpflege; der Behinderten-, Kirchen- und Jugendarbeit; in Vereinen, Bürgerinitiativen, Parteien und Interessenverbänden; bei Freizeitgestaltung in Sportvereinigungen, Musikgruppen, bei Pfadfindern oder gleichartig organisierten Gruppen. Er-

Interessenverbänden, bei der Freizeitgestaltung in Sportvereinigungen, Musikgruppen, bei Pfadfindern oder gleichartig organisierten Gruppen. Gleichlautend XL, jedoch unter Ausschluss der Gefahren aus der Ausübung von öffentlichen/hoheitlichen Ehrenämtern wie z.B. als Bürgermeister, Gemeinderatsmitglied, Schöffe oder Angehöriger der Freiwilligen Feuerwehr sowie von wirtschaftlichen/sozialen Ehrenämtern mit beruflichen Charakter wie z.B. als Betriebsrat oder Versicherungsältester, Janitos (Best Selection: ohne Einschränkungen), NV-Versicherungen (PrivatMaXX: sinngemäß und nahezu wörtlich wie Grundeigentümer), Ostangler (gegen Zuschlag im Tarif Exclusiv: Versichert ist – im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus einer ehrenamtlichen Tätigkeit (wie z.B. innerhalb einer freiwilligen Feuerwehr). Versicherungsschutz besteht in Höhe der Grundversicherungssummen für Personen- und Sachschäden zur

Privathaftpflichtversicherung und ist für Vermögensschäden auf 20.000 je Anspruch und Versicherungsjahr begrenzt. Ist eine andere Versicherung zur Ersatzleistung verpflichtet, besteht kein Versicherungsschutz über diesen Vertrag. Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf Haftpflichtansprüche: 1. welche vor ausländischen Gerichten geltend gemacht werden – dies gilt auch im Fall eines Inländischen Vollstreckungsurteils (§ 722 ZPO); wegen Verletzung oder Nichtbeachtung ausländischen Rechts; wegen einer im außereuropäischen Ausland vorgenommenen Tätigkeit; 2. soweit sie aufgrund Vertrags oder besonderer Zusage über Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen; 3. aus der Überschreitung von Voranschlägen und Krediten; aus der entgeltlichen oder unentgeltlichen Vermittlung oder Empfehlung von Geld-, Grundstücks- und anderen wirtschaftlichen Geschäften; 4. wegen Schäden durch wissentliches Abweichen von Gesetz, Vorschrift, Anweisung oder Bedingung des Machtgebers (Berechtigten) oder durch sonstige wis-

sentliche Pflichtverletzung), Swiss Life Partner (Primus Plus: sinngemäß und nahezu wörtlich wie BBV), VHV (Klassik-Garant: sinngemäß und nahezu wörtlich wie BBV), Volkswohl Bund (Komfort, Komfort Plus: Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus den Tätigkeiten eines Ehrenamtes bzw. von Freiwilligenarbeit)

Weitere Anbieter mit Versicherungsschutz für ehrenamtliche Tätigkeiten: ARAG (Privathaftpflicht-Schutz Premium), Askuma (Privathaftpflicht Ideal Exklusiv), degenia (classic, premium, optimum), Domcura (Komfortschutz, Topschutz), Gothaer (Privathaftpflicht, PrivathaftpflichtTop), Interloyd (Existenz), NÜRNBERGER (Basis, Komplet), Rhion (Plus-Paket), VdVA (VdVA – 2010)

Kein Versicherungsschutz beispielhaft bei: Alte Leipziger (XL, XXL), CosmosDirekt (Basis, Komfort), Europa (Basis, Komfort), Helvetia (Basis, Komfort, Kompakt), SYNCRO24 (Komfort Plus)

Nebenberuf & Haftpflicht



6.000 EUR (Stand 03/2010), sofern es sich um Vertrieb von Kosmetik, Kerzen, Schmuck, Dessous, Geschirr, Kochgeräte, Babysitting, Abhalten von Fitnesskursen, Mitwirkung an Karnevalsveranstaltungen, Musikunterricht oder das Erteilen von Nachhilfeunterricht handelt und keine Angestellten beschäftigt werden. Der Versicherer ist von jeglicher Leistung frei, wenn der jährliche Gesamtumsatz 6 000 (netto) übersteigt), Domcura (Topschutz: Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus selbständigen, nebenberuflichen Tätigkeiten (Gesamtumsatz jährlich maximal EURO 10.000,-), sofern es sich hierbei um a) Erteilen von Nachhilfeunterricht, b) Vertrieb von Kosmetik, Kerzen, Schmuck, Dessous, Geschirr, Kochgeräte, c) Erteilung von Fitnesskursen, d) Mitwirkung an Karnevalsveranstaltungen e) um die Erteilung von Musikunterricht handelt und keine Angestellten beschäftigt werden. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der jährliche Gesamtumsatz EURO 10.000,- übersteigt), HDI-Gerling (Exclusive, Exclusive 50; sinngemäß und nahezu wört-

Zunehmend kommt es auch zu Schäden versicherter Personen im Rahmen der Ausübung nebenberuflicher Tätigkeiten (z.B. Verkauf auf Flohmärkten, bei ebay, Verkauf von Kosmetik- und Haushaltsprodukten oder Bekleidung, als Karnevalsprinz, freiberuflicher Fitnesstrainer) oder als Tagesmutter.

Ausgewählte Anbieter mit Leistung auch für nebenberufliche Tätigkeiten (außer Tagesmutter):

degenia (Optimum: Generell und ohne besondere Nennung mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus selbständigen, nebenberuflichen Tätigkeiten bis zu einem Gesamtumsatz von

lich wie InterRisk, anstelle Karnevalsveranstaltungen (Gästeführungen), InterRisk (XXL: aus dem selbstständigen, nebenberuflichen Verkauf auf Flohmärkten und Basaren, Vertrieb von Kosmetik, Haushaltsartikeln, Bekleidung und Schmuck, Erteilen von Nachhilfe- und Musikunterricht sowie von Fitnesskursen, Mitwirken bei Karnevalsveranstaltungen, maximal jedoch bis zu einem Jahresumsatz von 6.000 Euro und nur solange keine Arbeitnehmer beschäftigt werden), Janitos (Best Selection: Generell und ohne besondere Nennung mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus selbstständigen, nebenberuflichen Tätigkeiten bis zu einem Gesamtjahresumsatz von maximal EUR 6.000, sofern es sich hierbei um Erteilen von Nachhilfeunterricht, Vertrieb von Kosmetik, Kerzen, Schmuck, Dessous, Geschirr, Kochgeräte, Durchführung von Babysitting, Erteilung von Fitnesskursen, Mitwirkung an Karnevalsveranstaltungen oder um die Erteilung von Musikunterricht handelt und keine Angestellten beschäftigt werden. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der jährliche Gesamtumsatz EUR 6.000 übersteigt), Swiss Life Partner (Primus Plus: Generell und ohne besondere Nennung mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus selbstständigen, nebenberuflichen Tätigkeiten, sofern es sich hierbei um Erteilen von Nachhilfeunterricht, Vertrieb von Kosmetik, Kerzen, Schmuck, Dessous, Geschirr, Kochgeräte, Durchführung von Babysitting, Erteilung von Fitnesskursen, Flohmarktverkäufe, Mitwirkung an Karnevalsveranstaltungen oder um die Erteilung von Musikunterricht handelt und keine Angestellten beschäftigt werden. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der jährliche Gesamtumsatz EUR 5.000 übersteigt), VHV (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein: Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus selbstständigen, nebenberuflichen Tätigkeiten bis zu einem Jahres-Gesamtumsatz von maximal 6.000 EUR, sofern hierfür kein Versicherungsschutz durch eine andere Haftpflichtversicherung besteht.)

Kein ausdrücklicher Versicherungsschutz beispielhaft bei: Alte Leipziger (XL, XXL), BBV (Komfort), CosmosDirekt (Basis, Komfort), degenia (classic, premium), Europa (Basis, Komfort),

Gothaer (PrivathaftpflichtTop), Grundeigentümer (premium), Haftpflichtkasse Darmstadt (PHV VARIO), Helvetia (Basis, Komfort, Kompakt), HUK-Coburg (AHB 2009), Nürnberger (KomplettSchutz), NV-Versicherungen (PrivatMaXX), Ostangler (Exklusiv)

Die Gothaer vertritt die Auffassung, dass nebenberufliche Tätigkeiten auch ohne ausdrückliche Erwähnung in den Bedingungen „in geringen Grenzen als mitversichert“ gelten müssen. Begründet wird dies mit A IV 1. der BBR, wo nur berufliche Tätigkeiten explizit ausgeschlossen sind und damit, dass „Beruf nicht eindeutig definiert ist [...]“. Insbesondere dann, wenn die Einkünfte aus dieser Tätigkeit nicht maßgeblich zur Lebenshaltung beitragen.“ Ähnlich sieht es auch Dieter Fröhlich, Vorstandsvorsitzender der InterRisk Versicherungs-AG Vienna Insurance Group, wobei die InterRisk für nebenberufliche Tätigkeiten sogar ausdrücklichen Versicherungsschutz vorsieht:

„Dies ist auch der Grund, weshalb wir im Gegensatz zu allen Mitbewerbern bei Einschluss nebenberuflicher Tätigkeiten keinen Ausschluss vorsehen, wenn die festgelegte Umsatzgrenze überschritten wird. Gemäß Nr. 4.1 b) der B89 gilt bei Überschreiten der Umsatzgrenze lediglich der allgemeine Berufsausschluss, d.h. es muss dann wie üblich von Fall zu Fall geprüft werden, ob die Tätigkeit einen nicht unerheblichen Umfang hatte.“

Im Sinne der Maklerhaftung wie auch des Kundeninteresses ist eine bedingungsseitige Klarstellung sicher von Vorteil.

Für die Tätigkeit als Tageseltern sehen nach wie vor viele Versicherer Leistungen nur dann vor, wenn damit kein Entgelt verbunden ist. Verbreitet sind ebenfalls Begrenzungen nach Zahl der versicherten Kinder oder sogar des mit der Tätigkeit erzielten Bruttojahreseinkommens (z.B. 4.800 Euro bei der Nürnberger). Auch bei leistungsstarken Anbietern üblich ist eine Einschränkung, wonach kein Versicherungsschutz in Kindergärten, Kinderhorten oder anderen Betrieben und Institutionen gilt. Zu beachten ist, dass nicht selten die Kinderzahl sogar dann begrenzt ist, wenn der Ausschluss für berufliche Risiken nicht greift, so beispielhaft bei Haftpflichtkasse Darmstadt (PHV Vario) oder Volkswohl Bund (Komfort, Komfort Plus).

Auch wer kein Mieter ist, muss übrigens damit rechnen, dass er beispielsweise den Schlüssel zur nachbarlichen Wohnung in Obhut nimmt und diesen verliert. Auch dies wäre nur über den Einschluss „Verlust fremder privater Schlüssel“ zu versichern und sollte daher Standard sein. Die meisten Schlösser sollten sich für 5.000 Euro problemlos ersetzen lassen, im Einzelfall kann jedoch eine höhere Deckung durchaus sinnvoll sein.

Ausgewählte Anbieter mit Leistung bei Verlust beruflicher Schlüssel bis mindestens 50.000 Euro

Baden-Badener (PHV Top: bis 50.000 Euro mit 150 Euro SB), Continentale (Premium: bis 50.000 Euro mit Mindestschadenshöhe 100 Euro), InterRisk (XXL: bis 50.000 Euro), OVAG (Sorglos-Paket: bis 50.000 Euro mit 10 % SB, min. 10 Euro, max. 500 Euro), VHV (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein: bis 50.000 Euro mit 150 Euro SB)

Ein weiterer interessanter Aspekt betrifft die Mitversicherung von Haftpflichtansprüchen nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG). Wer beispielsweise für seine Kinder eine „Babysitterin“ oder eine „Tagesmutter“ sucht, fungiert nicht nur in der Rolle eines Arbeitgebers, sondern verstößt genau gegen dieses Gesetz, da impliziert werden kann, dass ein gleichwertig qualifizierter Mann nicht in Frage komme. Dies wäre jedoch eine Diskriminierung wegen des Geschlechtes. Ein ähnliches Risiko geht auch derjenige ein, der eine Stelle als „Putzfrau“ statt „Putzkraft“ ausschreibt. Einige Versicherer (z.B. Askuma, Axa) betiteln diesen Einschluss als „Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen.“

Ausgewählte Anbieter mit Leistung auch bei Schäden nach dem AGG

Askuma (Privathaftpflicht AXA), Axa (Privathaftpflichtversicherung), ConceptIF (Privathaftpflichtversicherung), DBV (Privathaftpflichtversicherung), InterRisk (XL, XXL), Janitos (Balance: bis 20.000 Euro; Best Selection: bis zur Deckungssumme), NV-Versicherungen (PrivatMaXX 3.0), VHV (Klassik-Garant, Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein)

In dem Moment, wo versicherte Personen – auch im Nebenberuf – einem Gewerbe nachgehen, besteht die Möglichkeit, dass Sie im Sinne des Umweltschadengesetzes schadenersatzpflichtig aufgrund öffentlich-rechtlicher Ansprüche werden. Entsprechende Schäden sind bisher erst selten versichert.

Ausgewählte Anbieter mit Versicherungsschutz für öffentlich-rechtliche Ansprüche nach dem Umweltschadengesetz

*degenia (premium, optimum),
Gothaer (Privathaftpflicht, PrivathaftpflichtTop),
InterRisk (XXL),
NV-Versicherungen (PrivatMaXX 3.0),
VHV (Klassik-Garant, Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein), VdVA (VdVA – 2010)*

Haftpflicht & PC/Internet



Da mittlerweile die meisten Privatpersonen über einen internetfähigen Computer verfügen, können Haftpflichtansprüche durch den versehentlichen Versand von Viren an Dritte nicht mehr ausgeschlossen werden. Daher sollten auch Internetschäden ausdrücklich mitversichert werden, damit diese nicht unter den Ausschluss für Schäden durch Datenverlust gemäß Ziffer 7.15 AHB 2006 / 2008 fallen.

Vor der AHB-Änderung im Jahre 2004 bestand Unklarheit darüber, ob es sich bei Schäden durch Datenverlust um Sach- oder Vermögensschäden handelte und ggf. ein Ausschluss bestand, da ein Ausschluss für Datenverarbeitungsschäden nur in den Vermögensschadensbedingungen bestand. Da zweifelhaft war, ob z.B. Schäden aus der Verbreitung von Viren unter diesen sehr allgemein gehaltenen Ausschluss fallen und teilweise die Auffassung vertreten wird, dass es sich bei Datenschäden nicht um Vermögens- sondern um Sachschäden handelt, wurde in den neuen AHB unter Ziffer 7.15 ein sehr umfassender Ausschluss vorgenommen. Der Datenverarbeitungsausschluss innerhalb

der Vermögensschäden war damit obsolet und wurde in den Verbandsbedingungen gestrichen. Für private Risiken wurde in Nr. 4 der Muster-Tarifstruktur IX der Wiedereinchluss „Elektronischer Datenaustausch/Internetnutzung“ aufgenommen.

Einige Versicherer haben jedoch den Datenverarbeitungsausschluss abweichend von der Muster-Tarifstruktur in den Vermögensschadenbedingungen belassen.

Der Einschluss gemäß Nr. 4 der Muster-Tarifstruktur bezieht sich jedoch ausdrücklich nur auf Nr. 7.15 AHB womit es dabei bleibt, dass gemäß Nr. 2.1 AHB Vermögensschäden nur versichert sind, wenn dies ausdrücklich vereinbart ist. Diese Versicherer können sich also darauf berufen, dass als Folge von Datenverarbeitungen nur Personen- und Sachschäden versichert sind, was eindeutig eine Einschränkung der Verbandsbedingungen darstellt.

Eine Deckungssumme von 1 Mio. Euro oder gar unbegrenzt zu finden, ist kein Problem mehr, weshalb eine Deckungssumme von weniger als 100.000 Euro nicht vertretbar erscheint. Damit der Ein-

schluss nicht in den meisten Fällen ins Leere läuft, sollte auf die in den Verbandsbedingungen enthaltene Obliegenheit verzichtet werden, wonach die Daten durch Sicherheitsmaßnahmen und/oder -techniken (z.B. Virens Scanner, Firewall) gesichert oder geprüft werden bzw. worden sind, die dem Stand der Technik entsprechen.

Nicht auf diese Obliegenheit verzichten z.B. Alte Leipziger (XL-Schutz, XXL-Schutz), Askuma (Privathaftpflicht Alte Leipziger, Privathaftpflicht Ideal Exklusiv), ASC (BBR Privat 2007, Basic, Balance, Best Selection, Klassik-Garant, Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein), degenia (basic, classic, premium, optimum), Domcura (Komfortschutz, Topschutz), Generali (KomfortPlus-Schutz), Helvetia (Basis-Paket, Kompakt-Paket, Komfort-Paket), Janitos (Basic, Balance, Best Selection), Nürnberger (Basis-Schutz, Haftpflicht mit Baustein KomplettSchutz), Ostangler (Standart, Exklusiv) oder VHV (Klassik-Garant, Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein).

Entsprechend GDV-Standard gilt Versicherungsschutz im Ausland im Zusammenhang mit elektronischem Datenaustausch meist nur, „soweit die versicherten Haftpflichtansprüche in europäischen Staaten und nach dem Recht europäischer Staaten geltend gemacht werden“ (Tarifstruktur IX Ziffer 4.3), so unter anderem auch bei:

Alte Leipziger (XXL-Schutz), Askuma (Privathaftpflicht Alte Leipziger, Privathaftpflicht Ideal Exklusiv), degenia (basic, classic, premium, optimum), Domcura (Komfortschutz, Topschutz), Helvetia (Basis-Paket, Kompakt-Paket, Komfort-Paket), Janitos (Balance, Best Selection), Nürnberger (Haftpflicht mit Baustein KomplettSchutz), Ostangler (Standart, Exklusiv), VdVA (VdVA – 2010), VHV (Klassik-Garant, Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein) oder Volkswohl Bund (Komfort, KomfortPlus).

Dies ist problematisch vor dem Hintergrund, dass elektronischer Datenaustausch weltweit stattfindet und das ungewollte Verschicken von Viren an Dritte im außereuropäischen Ausland nur schwerlich vermieden werden kann. Ohne diese Einschränkung gilt der Versicherungsschutz beispielsweise bei der InterRisk (XXL).

Häufig gibt es im Zusammenhang mit Vermögensschäden einen Ausschluss für Schäden durch Tätigkeiten im Zusammenhang mit Datenverarbeitung oder unbefugten Eingriff in fremde Datenverarbeitungssysteme, so z.B. bei Askuma (Privathaftpflicht AXA, Privathaftpflicht Münchener Verein Premium), Axa (Privathaftpflichtversicherung), Generali (Basis-Schutz, KomfortPlus-Schutz), Haftpflichtkasse Darmstadt (VARIO Status, VARIO Plus), HDI-Gerling (Privat-Haftpflichtversicherung, Exclusive, Exclusive 50), NV-Versicherungen (PrivatMaXX 3.0), oder Volkswohl Bund (Komfort, KomfortPlus). Damit gibt es bei den benannten Tarifen keine automatische Mitversicherung von Internetschäden, da Datenschieden generell als Vermögensschäden anzusehen sind und entsprechende Einschlüsse leicht ins Leere laufen können (siehe auch einführenden Text weiter oben).

So gibt es Beispiel bei den NV-Versicherungen mit Ziffer 15 BBR_PrivatMaXX einen Einschluss für Schäden durch elektronischen Datenaustausch/Internetnutzung, ohne dass auf den Ausschluss nach IV Ziffer 6.2 hingewiesen wird. In Ziffer 6.2 h werden jedoch ausgeschlossen: „Tätigkeiten im Zusammenhang mit Datenverarbeitung, Rationalisierung und Automatisierung, Auskunftserteilung, Übersetzung, Reisevermittlung und Reiseveranstaltung“. Ähnlich verhält es sich bei der Haftpflichtkasse Darmstadt. Im Rahmen der Mitversicherung des Internetrisikos gemäß Deckungserweiterung IV Nr. 8 wird auf die Nichtanwendung von Ziffer 7.15 AHB hingewiesen, nicht jedoch auf den weiter bestehenden Ausschluss für Vermögensschäden durch Tätigkeiten im Zusammenhang mit Datenverarbeitung gemäß Ziffer 6.2 h. Am weitesten geht wohl der Vermögensschaden-Ausschluss nach Nr. 23.2 Abs. 7 der Volkswohlbund-Bedingungen: Datenerfassung, -speicherung, -sicherung, -wiederherstellung sowie Austausch, Übermittlung und Bereitstellung elektronischer Daten. Damit gilt die Internetklausel nach Nr. 24 eindeutig nur für Hardwareschäden, ohne dass dies aus dem Wortlaut der Internetklausel unmittelbar hervorgeht.

Sportgeräte, Fahrzeuge und Luftraum



Immer wieder weisen auch leistungsstarke Haftpflichttarife unerwartete Versicherungslücken auf. Beispielhaft gilt dies für Schäden bei der Benutzung von eigenen oder fremden Surfbrettern, bei der Benutzung von Kites, Golfwagen oder Sky-Laternen (Himmelslaternen, Chinaballons, Flammeas, Himmelsfackeln etc.). Nicht immer ist es möglich, im Vorfeld in Erfahrung zu bringen, dass ein Kunde für dieses Risiko eine besondere Gefährdung aufweist. Schließlich ist ein Wandel von Gewohnheiten oder die die einmalige Teilnahme an außergewöhnlichen Events für einen Makler nur mit hellseherischen Fähigkeiten vorhersehbar.

Nimmt man als Beispiel Golfwagen. Motorgetriebene Golfwagen erreichen regelmäßig eine Geschwindigkeit bis 25 km/h, vereinzelt sogar bis 45 km/h. Die meisten Versicherer sehen jedoch für den Versicherungsschutz nicht zulassungspflichtiger Kraftfahrzeuge eine Höchstgeschwindigkeit von 6 km/h, für selbst fahrende Arbeitsmaschinen (z.B. Aufsitzrasenmäher oder Kehrmaschinen) von höchstens 20 km/h vor. Zu welcher Kategorie nun Golfwagen zählen, ist auslegungssicher. Sicher ist nur, dass 20 km/h in vielen Fällen nicht ausreichend sein werden.

Ausgewählte Höchstgeschwindigkeiten für Kraftfahrzeuge außerhalb nicht öffentlicher Wege und Plätze

Bis 6 km/h: Alte Leipziger (XL, XXL), ARAG (Privathaftpflicht-Schutz Premium), Askuma (Privathaftpflicht Alte Leipziger, Privathaftpflicht AXA, Privathaftpflicht Ideal Exklusiv), Axa (BOX-plus Basis, BOXplus Standard, BOX-plus Extra: abweichend zur Verbandsempfehlung fallen auch Gabelstapler unter diese Beschränkung), Baden-Badener (Top 2009), BBV (Komfort), CosmosDirekt (Basis, Comfort), degenia (basic, classic, premium, optimum), Domcura (Komfortschutz, Topschutz), Europa (Basis, Komfort), Gothaer (Privathaftpflicht, PrivathaftpflichtTop), Grundeigentümer (premium), Haftpflichtkasse Darmstadt (PHV VARIO), Helvetia (Basis, Komfort, Kompakt), HDI-Gerling (Classic, Comfort, Exclusive, Exclusive 50), HUK-Coburg (AHB 2009), Interloyd (Eurosecure, Existenz), InterRisk (L, XL, XXL), Janitos (Best Selection), Konzept & Marketing (allsafe Tarif select A2), Nürnberger (KomplettSchutz), NV-Versicherungen (PrivatMaXX), Ostangler (Exklusiv), Rhion (Privat-Haftpflichtversicherung, Plus-Paket), Swiss Life Partner (Primus Plus), VdVA (VdVA – 2010), VHV (Klassik-Garant), Volkswohl Bund (Komfort, Komfort Plus)

Bei der Haftpflichtkasse Darmstadt sind gemäß Nr. 18 PHV VARIO letzter Absatz ausdrücklich keine zulassungs- oder versicherungspflichtigen Fahrzeuge versichert. Aufgrund einer unglücklich

gewählten Formulierung in Nr. 17 b) der Bedingungen sind Golfwagen als „sonstige selbstfahrende Arbeitsmaschinen“ definiert, was laut Auskunft des Versicherers aber nicht so gemeint sei und auch § 3 (2) der Fahrzeug-Zulassungsverordnung bzw. § 2 (1) 6 des Pflichtversicherungsgesetzes widersprechen würde. Für diese Fahrzeuge besteht bedingungsseitig ohne weitere Einschränkung eine Höchstgeschwindigkeit von 20 km/h, sofern sie nicht nach Nr. 18 zulassungs- und versicherungspflichtig sind. Golfwagen sind somit von der Zulassungs- und Versicherungspflicht auf öffentlichen Straßen, Wegen oder Plätzen nur befreit, wenn die durch deren Bauart bestimmte Höchstgeschwindigkeit max. 6 km/h beträgt. Damit wird also die Mitversicherung bis in Höhe von 20 km/h oft durch die Mitberücksichtigung der Ziffer 18 ausscheiden. Dies kann man als Widerspruch lesen oder auch als versteckte Einschränkung.

Laut Versicherer werden Golfwagen in der Regel auf den Geländen von Golfclubs betrieben und eben nicht auf öffentlichen Flächen. Da für die Nutzung eines Golfplatzes regelmäßig auch eine Clubmitgliedschaft oder das Entrichten einer Nutzungsgebühr Voraussetzung ist, handelt es sich hierbei eindeutig um nicht öffentliche Flächen, so dass keine Versicherungspflicht vorliege. Diese Argumentation greift jedoch nach Ansicht des Verfassers zu kurz.

Kite ist der englische Oberbegriff für einen Sportdrachen im Sinne der Luftverkehrszulassungsverordnung. Im Detail sind zum Beispiel Kite-Buggys, Kiteschirme und Kitesurfschirme (Kitesurboards) zu unterscheiden. Teilweise wird vor diesem Hintergrund die Auffassung vertreten, dass es sich bei Kites um Luftsportgeräte handele. Dies würde jedoch bedeuten, dass der Versicherungsschutz ab einer bestimmten Leinenlänge entfielen, sofern der Versicherungsnehmer keine separate Luftfahrthaftpflichtversicherung nachweisen kann. Viele Versicherer verzichten in ihren Bedingungen auf eine Längenbegrenzung, was aus Haftungsgründen zu bevorzugen ist.

Das Gefährdungspotential von Kites ergibt sich bereits aus der Möglichkeit, Spitzengeschwindigkeiten von bis zu 108 km/h zu erreichen, weshalb Lenkungsfehler dramatische Folgen haben können. Laut GDV „sind Sprünge von bis

zu 48 m Höhe und 250 m Weite von einer Dauer von bis zu 13 Sekunden bekannt“. Damit vertiefte sich auch die Diskussion, inwiefern man Kites als Luft- oder Wasserfahrzeuge zu bewerten habe. Insgesamt sei man jedoch beim GDV zu der Auffassung gekommen, dass sie im Rahmen der Privathaftpflichtversicherung zu den Wasserfahrzeugen zu zählen seien.

Ausgewählte maximale Leinenlänge versicherter Kites inklusive Schirm

Kein Versicherungsschutz: Alte Leipziger (XL)

Keine Regelung: Askuma (Privathaftpflicht AXA, Privathaftpflicht Ideal Exklusiv), CosmosDirekt (Basis, Comfort), Helvetia (Basis, Komfort, Kompakt), Konzept & Marketing (allsafe select Tarif Z1), Askuma (PHV Münchener Verein Premium)

Bis 30 m: Europa (Basis, Komfort: bis 30 m), HDI-Gerling (Classic, Comfort, Exclusive, Exclusive 50), HUK-Coburg (AHB 2009: bis 30 m), Rhion (Privathaftpflichtversicherung, Plus-Paket: Klarstellung des Versicherungsschutz sowohl über Grund als auch Wasser)

Ohne Längenbegrenzung: Alte Leipziger (XXL), Askuma (Privathaftpflicht Alte Leipziger), Axa (BOXplus Basis, BOXplus Standard, BOXplus Extra), BBV (Komfort), degenia (classic, premium, optimum), Domcura (Komfortschutz, Topschutz: benannt sind im Tarif beispielhaft nur Kitesurfbretter im Rahmen versicherter Wasserfahrzeuge), Gothaer (Privathaftpflicht, PrivathaftpflichtTop), Grundeigentümer (premium), Haftpflichtkasse Darmstadt (PHV VARIO), Interlloyd (Eurosecure, Existenz), InterRisk (XXL), Janitos (Best Selection), Konzept & Marketing (allsafe select Tarif A2), Nürnberger (Basis, Komplett), NV-Versicherungen (PrivatMaXX), Swiss Life Partner (Primus, Primus Plus), VdVA (VdVA – 2010: Kitesurfen bzw. Luftfahrzeuge, die nicht der Versicherungspflicht unterliegen), VHV (Klassik-Garant), Volkswahl Bund (Komfort Plus)

»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



Be- und Entladevorgänge

Schäden durch Asbest oder beim Be- und Entladen von Kfz sind meist nicht versichert und sollten daher zumindest in der Beratung angesprochen werden. Versicherungsschutz hierfür gibt es beispielsweise bei der Haftpflichtkasse Darmstadt (PHV VARIO: Schäden durch Asbest, asbesthaltige Substanzen und Erzeugnisse), InterRisk (XXL: Haftpflichtansprüche, die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen oder Erzeugnisse zurückzuführen sind), Janitos (Best Selection: Be- und Entladen von Pkw bis 2.500 Euro mit 100 Euro SB), degenia (premium, optimum: Schäden beim Be- und Entladen von Land- und Wasserfahrzeugen sowie Containern mit 20% SB, min. 50 Euro, max. 5.000 Euro) oder Swiss Life Partner (Primus: bis 3.000 Euro mit 500 Euro SB; Primus Plus: bis 5.000 Euro mit 500 Euro SB).

Nutzt ein Kunde das Kfz eines Freundes und verunfallt mit diesem, so hat regelmäßig der Geschädigte eine Hochstufung seiner Kfz-Versicherung zu tragen. Diese Lücke schließt beispielsweise die InterRisk gemäß Ziffer 5.3 der XXL-Bedingungen bei Schäden mit Pkw, Wohnmobilen bis 4 t zulässigem Gesamtgewicht sowie Krafträdern. Ersetzt wird der durch Rückstufung entstandene Vermögensschaden, beschränkt auf die Mehrprämie der kommenden drei Jahre gemäß geltenden Tarifbestimmungen der jeweiligen Kfz-Versicherung.

Mietsachschiäden

Für Mietsachschiäden an Immobilien ist eine Deckungssumme unter 300.000 Euro nicht sinnvoll und als Standard problemlos bei der Mehrzahl der relevanten Versicherer erhältlich. Eine solche Deckung empfiehlt sich auch für Versicherte, die nicht zur Miete wohnen, da sie vielleicht irgendwann mal ein Gebäude für den Urlaub anmieten oder zumindest ein Hotelzimmer nutzen wollen. Umbaumaßnahmen an privaten Wohnräumen oder eine Erweiterung der Wohnfläche durch Einbau von Gauben können immer wieder vorkommen, weshalb eine Mitversicherung von Baumaßnahmen bis mindestens 50.000 Euro die meisten Eventualitäten absichern sollte.

Einen Hinweis wert ist die Regelung in Ziffer I zum Standard- und Exklusiv-Paket der Ostangler. Hier besteht Versicherungsschutz für Kitesurfgeräte (ausgenommen Strandbuggys), allerdings nur bis zu einer Höchstgeschwindigkeit von 6 km/h.

Chinaballons erreichen mitunter Steighöhen von bis zu 500 Metern. Dabei kann es passieren, dass die Konstruktion fehlerhaft konstruiert ist, zusammenbricht und dabei Feuer fängt. Stürzt eine solche brennende Sky-Laterne dann auf bebauten Gebiet, so kann dies schnell zu teuren Haus- und Wohnungsbränden führen. Sieht der Versicherer an dieser Stelle einen Ausschluss in den Bedingungen vor, so gilt dies auch für den umgekehrten Fall, dass eine mitversicherte Person selbst einen Schaden durch Flammeas erleidet und seine Forderungsausfalldeckung daher nicht beanspruchen kann. Wichtig ist, dass sich Schäden durch Sky-Laternen auch dann nicht ausschließen lassen, wenn diese gemäß Betriebsanleitung korrekt benutzt werden, da auch bei Verwendung in unbebautem Gebiet fern von Tankstellen, Hochspannungsleitungen und bei absoluter Windstille der Fall eintreten kann, dass doch eine Windböe den Leuchtkörper in bebauten Gebiet abtreibt. Juristische Abhandlungen gehen sogar davon aus, dass die Verwendung von Sky-Laternen ein viel höheres Risiko bedeutet als jene von Feuerwerkskörpern.⁶

Die DEVK weist darauf hin, dass eine pauschale Mitversicherung von Sky-Laternen auch dann nicht der geltenden Gesetzeslage entspreche, wenn kein Ausschluss vereinbart sei, da das Aufsteigen derselben in einigen Bundesländern gesetzlich verboten ist. Beispielsweise ist das Steigenlassen von Sky-Laternen in einem Umkreis von 50 km rund um einen internationalen Flughafen generell verboten. In den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf besteht ein generelles Aufstiegsverbot. Ferner ist in Bayern nach der Bayerischen Brandschutzverordnung Art. 19 VVB das Aufsteigen von unbemannten Flugballons mit festen oder flüssigen Brennstoffen verboten. Diese Liste lasse sich weiter fortführen.

⁶ Siehe zum Beispiel http://www.notruf-feuerwehr.de/download/Haftung_Skylaterne.pdf

Ausgewählte Anbieter mit einem Ausschluss für Schäden durch Sky-Laternen

Nürnberger (KomplettSchutz)

Ausgewählte Anbieter ohne ausdrücklichen Ausschluss für Schäden durch Sky-Laternen

Alte Leipziger (XL, XXL), Askuma (Privathaftpflicht Alte Leipziger, Privathaftpflicht AXA, Privathaftpflicht Ideal Exklusiv, PHV Münchener Verein Premium), Baden-Badener (Top 2009), CosmosDirekt (Basis, Komfort), degenia (classic, premium), DEVK (Kompakt, Komfort), Domcura (Komfortschutz, Topschutz), Gothaer (Privathaftpflicht, PrivathaftpflichtTop), Grundeigentümer (premium), Haftpflichtkasse Darmstadt (PHV VARIO), Helvetia (Basis, Komfort, Kompakt), InterRisk (XXL), Janitos (Best Selection), Konzept & Marketing (allsafe select Tarif A2, allsafe select Tarif Z1), NV-Versicherungen (PrivatMaXX), Swiss Life Partner (Primus, Primus Plus), VHV (Klassik-Garant)

Die Nürnberger begründet den in ihren Bedingungen verankerten Ausschluss damit, dass man für die Versicherten klare Rechtsverhältnisse schaffen wolle. Hintergrund ist ein Rundschreiben des GDV vom 07.07.2009 das Probleme bei der rechtlichen Einstufung von Skylaternen aufwirft und auf die mit diesen verbundenen Gefahren hinweist. So sind Skylaternen als „als ungesteuerter Flugkörper mit Eigenantrieb im Sinne von § 16 Abs. 1 Nr. 5 Luftverordnung zu bewerten“. Damit unterliegen sie einem generellen Aufstiegsverbot. Voraussichtlich werde man sie jedoch zukünftig nicht als Luftfahrzeuge, sondern als „Hindernisse im Luftraum“ qualifizieren. Teilweise wird aber auch die Meinung vertreten, sie seien lediglich ein „luftrechtlich unerhebliches Spielzeug“. Ohne die verschiedenen Positionen weiter zu vertiefen, ist eine Mitversicherung trotz fehlenden Ausschlusses zumindest unsicher.

Weltweite Geltung: Ja oder nein?



Es versteht sich von selbst, dass der dargestellte Versicherungsschutz weltweit gelten sollte und dies keinesfalls für einen Zeitraum von unter einem Jahr. Einschränkungen des Versicherungsschutzes im Ausland – oft für Aufenthalte in den USA oder Kanada bzw. im Zusammenhang mit punitive oder exemplary damages – sind nicht sinnvoll und sollten zum Ausschluss des Anbieters aus der Empfehlungsliste führen, zumindest aber zu einem Hinweis in der Dokumentation. Insbesondere gilt dies, wenn ein Anbieter für sich beansprucht, den GDV-Standard zu erfüllen.

Ausgewählte Anbieter mit Einschränkungen bei der Auslandsdeckung

Axa (BOXplus Basis, BOXplus Standard, BOXplus Extra), Degenia (classic, premium, optimum), Domcura (Komfortschutz, Topschutz), Generali (KomfortPlus-Schutz), Europa (Basis, Komfort), Helvetia (Basis, Komfort, Kompakt), Janitos (Best Selection), Swiss Life Partner (Primus, Primus Plus), VHV (Klassik-Garant, Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein)

Beispielhaft sei hier die Regelung der Axa (BOXplus Extra) benannt:

„8. Bei in den USA, Kanada und in den Gebieten, die der US-amerikanischen Gerichtsbarkeit (z.B. in Puerto Rico oder Guam) unterliegen, eintretenden Versicherungsfällen oder dort geltend gemachten Ansprüchen werden unsere Aufwendungen für Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen und Gerichtskosten

zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die uns nicht selbst entstehen, auf die Deckungssumme angerechnet.

Dies gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind.“

Bei der Domcura im Komfortschutz findet sich exemplarisch folgende Formulierung:

„Bei Versicherungsfällen in den USA und Kanada werden – abweichend von § 6 Nr. 5 AHB 2009 – die Aufwendungen des Versicherers für Kosten als Leistungen auf die Deckungssumme angerechnet: Kosten sind:

Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten, Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie Schadenminderungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Dies gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Ansprüche auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages.“

Die degenia äußerte sich zum Thema Einschränkungen bei Auslandsaufenthalten wie folgt:

„Die Auslandsproblematik konnten wir in der Kürze der Zeit noch nicht lösen. Wir

arbeiten aber dran. Es wird darauf hinauslaufen, dass wir nur eine inländische Bankverbindung wegen LEV möchten und ansonsten mit einer Korrespondenzadresse zufrieden sind, d.h., auf die Beibehaltung eines inländischen Wohnsitzes verzichten – aber es muss noch vom Risikoträger bestätigt werden.“

Eine Deckungssumme von 5 Millionen Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden dürfte die Mehrzahl aller bekannten Versicherungsfälle hinreichend absichern, doch gibt es noch immer Anbieter mit deutlich geringerer Absicherung. Sofern einzelne Versicherungssummen für die Vermögensschadendeckung benannt sind, sollte ein Minimum von 100.000 Euro für Vermögensschäden sowie 5.000.000 Euro für Personen- und Sachschäden nicht unterschritten werden. Ob nun der Brand der Caniniuskirche in Berlin über 6 oder sogar 20 Mio. Euro als Schadenhöhe verursacht hat, ist unbekannt. Denn sollte jeder Versicherungsnehmer daher auf die Möglichkeit abweichend höherer Versicherungssummen hingewiesen werden. Möglich ist derzeit eine Deckung bis zu 50 Millionen Euro.

Ausgewählte Anbieter mit einer Deckungssumme von min. 50.000.000 Euro

ASC (VARIO Status, VARIO Plus: max. 10 Mio. Euro je geschädigter Person), Asstel (Komfort), BCA (VARIO Status, VARIO Plus: max. 10 Mio. Euro je geschädigter Person), Bruderhilfe (PHV Classic: max. 10 Mio. Euro je geschädigter Person), Debeka (Standard, Top: max. 8 Mio. Euro je geschädigter Person), Haftpflichtkasse Darmstadt (VARIO Status, VARIO Plus: max. 10 Mio. Euro je geschädigter Person), HUK-Coburg Allgemeine (PHV Classic: max. 15 Mio. Euro je geschädigter Person), Invers (VARIO Status, Vario Plus: max. 10 Mio. Euro je geschädigter Person), maxPool (VARIO: max. 10 Mio. Euro je geschädigter Person), VHV (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein: max. 8 Mio. Euro je geschädigter Person), WGV (PHV Optimal: max. 8 Mio. Euro je geschädigter Person)

Eheähnliche Gemeinschaften und Paare



Bei den Deckungssummen sollte Makler auch darauf achten, dass wenigstens bei eheähnlichen Gemeinschaften und Paaren Versicherungsschutz für etwaige übergangsfähige Regressansprüche von Sozialversicherungsträgern, Sozialhilfeträgern, privaten Krankenversicherungsträgern, öffentlichen und privaten Arbeitgebern wegen Personenschäden bestehen. Auch die Mitversicherung volljähriger Kinder während Wehr- oder Zivildienst ist mittlerweile markweiter Standard und sollte daher als gegeben gesetzt werden. Noch immer die Ausnahme sind Versicherer, die auch bei Personenschäden mitversicherter Personen untereinander zahlen. Meist besteht hierfür ein mehr oder minder deutlicher Anschluss in den Bedingungen.

In der Kommentierung des § 249 BGB findet sich eine Erläuterung zum Thema des oben benannten Personenkreises: Sofern der Geschädigte ein Angehöriger des Schädigers ist und beide in häuslicher Gemeinschaft leben, ist der Forderungsübergang auf Dritte (analog § 67 VVG aF bzw. § 86 VVG 2008) ausgeschlossen. Ausgenommen hiervon sind Vorsatztaten (jedoch muss die Schadenfolge vom Vorsatz erfasst sein) und spezielle Rentenbeitragsansprüche (§ 119 SGB X).

Gewollt ist mit dieser Regelung, dass Dritte (Krankenkassen usw.) nicht den Familienfrieden durch Regressforderungen stören können. Grundsätzlich besteht aber ein Anspruch des Geschädigten gegenüber dem Schädiger. Wenn dieser den Familienfrieden stören will, kann er vom Schädiger beispielsweise Schmerzensgeld verlangen. Das Gesetz

regelt nur den Forderungsübergang auf Dritte.

Ausgewählte Anbieter mit Versicherungsschutz auch für mitversicherte Personen untereinander

Axa (BOXplus Basis, BOXplus Standard, BOXplus Extra: gesetzliche Haftpflichtansprüche wegen Personenschäden der im Haushalt lebender Personen untereinander⁷), InterRisk (XXL: gesetzliche Haftpflichtansprüche der versicherten Personen untereinander, soweit es sich um Personenschäden, gesetzliche Rückgriffsansprüche aus Personen- und Sachschäden (z.B. von Versicherern oder Arbeitgebern) oder Haftpflichtansprüche u.a. von vorübergehend eingegliederten unverheirateten Personen, minderjährigen Übernachtungsgästen, im Haushalt tätigen Personen sowie Personen, die aus Arbeitsvertrag oder sozialem Engagement Personen im Haushalt versorgen gegen die versicherten Personen (z.B. Ehegatten und deren minderjährige Kinder) handelt)

Die Bedeutung der o.g. Klausel für die Schadenpraxis der Kunden soll anhand eines neueren BGH-Urteils vom 23.04.2009 (<http://lexetius.com/2009,849>) herausgearbeitet werden.

Beim Wasserskifahren hatten ein Mann und seine Frau sich gegenseitig abgewechselt. Als nun der Mann an der Reihe war, mit dem Motorboot seine Frau über den Gardasee zu ziehen, kam es als Folge einer Verkettung unglücklicher Umstände zu einem folgenschweren Un-

fall, wodurch die Ehefrau von ihrem Ehemann schwer verletzt wurde. Der BGH entschied, dass der Ehemann seiner Frau den Schaden zu ersetzen habe. Eine Haftungserleichterung für Ehegatten schied aus den in der Urteilsbegründung benannten Erwägungen aus. Es lag also ein Personenschaden zwischen zwei im gleichen Vertrag mitversicherten Personen vor. Neben Regressansprüchen sind bei Axa oder InterRisk unmittelbare Haftpflichtansprüche mitversichert.

Bei der Basler / ASC und bei der Helvetia sind auch Regress- bzw. Rückgriffsansprüche der Sozialversicherungsträger wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer den Mitversicherten zugefüht hat, nicht versichert. Die Regressansprüche sind bei Alte Leipziger / degenia, Basler / ASC, Domcura, HDI-Gerling, Helvetia und Janitos nur in Bezug auf den nichtehelichen Partner und dessen Kinder mitversichert, nicht aber bei sonstigen Mitversicherten.

Der gelegentliche Gebrauch fremder fährerscheinpflchtiger Motorboote ist nur selten, so beispielsweise bei der Alte Leipziger / degenia (optimum), Domcura (Top-schutz), und InterRisk (XXL) uneingeschränkt versichert. BOXplus Extra der Axa gilt nur für Jetski. Generali (Komfort Plus), Gothaer⁸ (Privathaftpflicht, Privat-haftpflichtTop) und Zurich (Maklerkonzept) gelten nur bis 75 bzw. 80 PS, was in dem vorliegenden Fall sicher weit überschritten wurde (vermutlich weit über 100 PS). Im konkreten Beispiel hätte also wohl unter allen deutschen Privathaftpflichtversicherern nur die InterRisk mit ihrer XXL-Deckung den Schaden beglichen.

Sinnvoll ist eine Vorsorgeversicherung in Höhe der Versicherungssumme. Ohne diesen Nachversicherungsschutz würde der Versicherungsschutz erlöschen, wenn z.B. der in eheähnlicher Gemeinschaft lebende Partner auszieht oder Kinder die erste Ausbildung abgeschlossen haben. Haftungstechnisch problematisch ist dies vor allem dann, wenn der Makler dem Paar vor langer Zeit empfohlen hatte, eine von zwei bestehenden Privathaftpflichtversicherungsverträgen zu kündigen. Viele Anbieter sehen hier stark reduzierte Deckungssummen vor.

⁷ Abgeleitet aus der gesetzlichen Regelung für entsprechende Schäden in Verbindung mit Buchstabe F 1.4 der Bedingungen.

⁸ Sofern fremde Motorboote im Ausland geführt werden können, ohne dass hierfür eine behördliche Erlaubnis erforderlich ist, würde bei der Gothaer Versicherungsschutz bestehen.

I. Rating-Standards

Zusammengefasst gelten für die empfohlene Mindestdeckung (**Silber**) folgende Standards:

- Garantie, dass der Versicherer nicht zum Nachteil des Kunden von den aktuell gültigen AHB 2008 und der dazugehörigen Mustertarifstruktur abweicht (GDV-Garantie)
- Garantie, dass der Versicherer prämieneutrale Bedingungsverbesserungen automatisch zum Vertragsbestandteil auch für laufende Verträge macht (Innovationsklausel)
- Forderungsausfalldeckung mit einem Selbstbehalt von maximal 2.500 Euro
- Sachschäden durch Gefälligkeit mindestens bis 5.000 Euro
- Für Personen mit Kindern unter 10 Jahren: Personen- und Sachschäden durch deliktsunfähige eigene Kinder mindestens bis 5.000 Euro
- Schäden an geliehenen, gemieteten oder gepachteten Gegenständen mindestens bis 2.500 Euro (Mobiliar und Mobilien)
- Verlust fremder privater Wohnungsschlüssel mindestens bis 5.000 Euro
- Ausdrückliche Mitversicherung von Internetschäden mindestens bis 100.000 Euro
- Mitversicherung von Kleingebinden gewässerschädlicher Stoffe mindestens bis 50 l / Kg je Einzelgebilde und mindestens bis 500 l / Kg Gesamtfassungsvermögen
- Mitversicherung von Schäden durch häusliche Abwässer
- Mindestens einjährige Auslandsdeckung
- Versicherungsschutz auch für ehrenamtliche Tätigkeiten, sofern damit keine hoheitlichen Aufgaben verbunden sind
- Deckungssumme für Personen-, Sach- und Vermögensschäden: mindestens 5.000.000 Euro pauschal oder mindestens 100.000 Euro für Vermögensschäden sowie 5.000.000 Euro für Personen- und Sachschäden
- Deckungssumme für Mietsachschäden an Immobilien mindestens 300.000 Euro
- Deckungssumme für Baumaßnahmen mindestens 50.000 Euro
- Mitversicherung von Regressansprüchen der Sozialversicherungsträger, Sozialhilfeträgern, privaten Krankenversicherungsträgern, öffentlichen und privaten Arbeitgebern wegen Personenschäden

- Bei volljährigen Kindern Mitversicherung während Zivil- oder Wehrdienst und dies vor, während und im Anschluss an eine Berufsausbildung
- Vorsorgeversicherung mindestens in Höhe von 5.000.000 Euro für Personen-, Sach- und Vermögensschäden oder mindestens 100.000 Euro für Vermögensschäden sowie 5.000.000 Euro für Personen- und Sachschäden.

Prüft man auf Basis der bis hierhin aufgestellten Kriterien den deutschen Versicherungsmarkt, so verbleiben nur wenige Tarife, die alle diese Anforderungen gleichzeitig erfüllen und mit **Silber** bewertet werden können:

	Private Haftpflichtversicherung	Rating-Stand 16.03.2010
	Empfehlenswert!	SILBER

- ▶ **ASC** (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein, Stand 01.06.2009)
- ▶ **BCA** (VARIO Status, VARIO Plus; jeweils Stand 01.01.2010; Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein, Stand 01.06.2009)
- ▶ **Degenia** (AHB 2008, Haftpflichtversicherung degenia premium – Fassung März 2010; AHB 2008, Haftpflichtversicherung degenia optimum – Fassung März 2010)
- ▶ **Haftpflichtkasse Darmstadt** (VARIO Status, VARIO Plus; jeweils Stand 01.01.2010)
- ▶ **InterRisk** (XL, XXL; jeweils Stand 01.06.2009)
- ▶ **Invers** (VARIO Status, VARIO Plus; jeweils Stand 01.01.2010)
- ▶ **maxPool** (VARIO, Stand 01.01.2010)
- ▶ **VHV** (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein, Stand 01.06.2009)

Diese Tarife können ausnahmslos als „empfehlenswert“ betrachtet werden, auch wenn sie sich im Detail stark unterscheiden. Sie können gerade im Zusammenhang mit Internetschäden und Auslandsdeckung Einschränkungen aufweisen. Es sollte darauf geachtet werden, dass bestimmte Leistungen nur gegen Zuschlag eingeschlossen sind. Der VARIO-Tarif von maxPool unterscheidet sich vom Tarif der Haftpflichtkasse Darmstadt nur dadurch, dass beitragspflichtige Tarifbausteine zu- statt abgewählt werden können.

II. Rating-Standards

Besonders hochwertige Tarife (**Gold**) sollten darüber hinaus folgende Standards erfüllen:

- Versicherungsschutz auch für tariflich definierte nebenberufliche Tätigkeiten bis min. 6.000 Euro Jahresumsatz
- Versicherungsschutz zusätzlich auch für die gewerbliche Tätigkeit als Tagesmutter, sofern dies nicht in Betrieben und Institutionen erfolgt
- Ergänzend aktiver Rechtsschutz zur Forderungsausfalldeckung mit einer Versicherungssumme von mindestens 300.000 Euro
- Verzicht auf Einschränkungen des örtlichen Geltungsbereiches der Internetschadenklausel und Mitversicherung auch von Internetschäden infolge von Datenverarbeitung
- Keine vom GDV-Standard abweichenden Einschränkungen der mindestens einjährigen Auslandsdeckung (z.B. punitive oder exemplary damages, Einschränkungen in den USA, US-Territorien und Kanada, Forderung der Beibehaltung eines Wohnsitzes innerhalb von Deutschland)

Nach dieser Maßgabe verbleibt nur noch folgender Tarif als besonders hochwertig (**Gold**):

	Private Haftpflichtversicherung	Rating-Stand 16.03.2010
	Besonders empfehlenswert!	GOLD

- ▶ **InterRisk** (XXL)

Auch bei diesem Spitzentarif ist natürlich der individuelle Kundenbedarf zu prüfen, da im Zweifel ein anderer Anbieter, der die beschriebenen Voraussetzungen nicht erfüllt, für den konkreten Kunden vorteilhafter sein kann oder ein Kunde vielleicht auch bestimmte Risiken zu Gunsten einer geringeren Prämie billiger in Kauf nehmen möchte.

Gerade eine GDV-Garantie oder eine Innovationsklausel sind etwas, was nicht von jedem Kunden als entscheidend bei der Produktauswahl begriffen wird, auch wenn beides von großem Vorteil sein kann.

5 Jahre WFS-Leistungsratings

► Erläuterungen zur Rating-Qualität



1. Dynamische Leistungsratings

Dynamisches Leistungsrating bedeutet, dass die Ratingkriterien regelmäßig auf den Prüfstand gestellt werden und sich den neuen Marktgegebenheiten anpassen. Zum zweiten bedeutet es, dass sich kein Anbieter auf seinen Lorbeeren ausruhen kann, da der Mindeststandard jeweils im Vergleich zu den leistungsstärksten Anbietern bestimmt wird.

Ein Beispiel für die Aktualisierung der Ratinganforderungen liefert die mit diesem Heft überarbeitete Hausratsparte. Als die erste Fassung veröffentlicht wurde, war das neue VVG gerade erschienen. Mit diesem wurde das Thema Quotelung eingeführt. Daher begannen die ersten Versicherer auf ihr Recht auf Kürzung der Leistung bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles zu verzichten. Allerdings gab es damals nur wenige, deren Quotelungsverzicht deutlich 5.000 oder 10.000 Euro über-

stieg. Um ansonsten leistungsstarken Anbietern eine Chance auf faire Ratings zu ermöglichen, wurde ein Quotelungsverzicht bis in Höhe von mindestens 5.000 Euro zu einem der Mindeststandards im Rating erklärt. Heute gibt es bereits über 20 Versicherer und Konzeptanbieter mit vollständigem Quotelungsverzicht. Demnach könnte man von einem leistungsstarken Tarif sogar den vollständigen Verzicht auf Kürzung verlangen. Im Rahmen der Ratingverantwortung wurde beschlossen, dass eine Kürzung von mindestens 95 Prozent verlangt werden kann. Damit soll Versicherern die Chance eingeräumt werden, allzu leichtfertige Kunden für ihr Fehlverhalten zur Verantwortung ziehen zu können, ohne jedoch die Existenz durch zu hohe Quotelung aufs Spiel zu setzen.

Dass Produktinnovationen einzelner Anbieter das Leistungsniveau für alle Wettbewerber nach oben ziehen können, hat in den vergangenen Jahren sehr oft die InterRisk gezeigt. Da „Gold“ in der

Unfallsparte unverändert neben dem Erfüllen der Mindeststandards auch 80 Prozent oder mehr der Höchstpunktzahl bedeutet, vergrößert sich stetig der Abstand zu den früher hoch gerateten Tarifen. Beispiel Eigenbewegungen: Diese waren noch vor wenigen Jahren außer bei maxPool und InterRisk nahezu nirgends mitversichert, heutzutage finden sie sich bei sehr vielen Maklerversicherern in den jeweiligen Hochleistungstarifen.

2. Statische Leistungsratings

Für die Sparten Hundehalter- und Pferdehalterhaftpflichtversicherung wurden bisher ebenfalls dynamische Leistungsratings durchgeführt. Mit dieser Ausgabe wurden stattdessen die Mindeststandards neu definiert und stark ausgeweitet. Dies hat den Vorteil, dass ein Makler bei seiner Entscheidung für einen mit Gold oder Silber gerateten Anbieter genau weiß, welche Leistungen hier min-

Sparte	erstmals seit	Erscheinungsweise des Ratings	Werden die Musterbedingungen des GDV als Mindeststandard definiert?	Wird eine Innovationsklausel als Mindeststandard definiert?	Sieht das Rating Mindestanforderungen (K.O.-Kriterien) vor?
Hausratsversicherung	Heft 04/2008	vierteljährlich	ja	ja	ja
Hundehalterhaftpflichtversicherung	Heft 04/2005	vierteljährlich	ab Gold	ja	ja
Jagdhaftpflichtversicherung	Heft 04/2006	vierteljährlich	nein (von keinem Anbieter erfüllt)	nein	ja
Pferdehalterhaftpflichtversicherung	Heft 02/2006	vierteljährlich	ab Gold	ja	ja
Privathaftpflichtversicherung	Heft 02/2010	vierteljährlich	ab Silber	ja	ja
stationäre Krankenzusatzversicherung	Heft 01/2010	vierteljährlich	nein	nein (nicht gegeben)	ja
Unfallversicherung	Heft 01/2007	vierteljährlich	nein	ja	ja

destens erbracht werden. In beiden Sparten waren die tatsächlichen Innovationen der vergangenen Jahren – abgesehen von einer sich ausweitenden Mietsachschadendeckung – eher gering. Mindeststandards gewährleisten ein Leistungsniveau, das die selektierten Tarife von der Masse abhebt.

3. So profitiert der Makler von statischen und dynamischen Leistungsratings

Aufgrund der zahlreichen Mindeststandards und der transparent auf der Homepage von WFS nachlesbaren Ratingfragen werden tatsächlich nur die Tarife selektiert, die eine möglichst geringe Zahl an Lücken beim Versicherungsschutz aufweisen. Während Ihre Kunden davon profitieren, dass in den meisten versicherbaren Leistungsfällen Versicherungsschutz zu erwarten ist, profitieren Sie als Makler davon, dass Sie Ihre Haftung teilweise reduzieren und zum anderen keine Selbstkannibalisierung durch Dumpingprämien betreiben.

4. Vorteile einer GDV-Leistungsgarantie

Im Sinne der Maklerhaftung ist es von Vorteil, wenn Versicherer grundsätzlich garantieren, dass wenigstens die vom GDV empfohlenen Musterbedingungen bedingungsseitig garantiert werden. Leicht laufen Makler nämlich Gefahr, dass Anbieter an einer oder mehreren Stellen zum Nachteil der Kunden von diesen Mindeststandards abweichen.

Wer als Sachwalter seiner Kunden tätig ist, dürfte Probleme haben, vor Gericht zu erklären, weshalb denn genau dieser Anbieter ausgewählt wurde, obwohl es doch zahlreiche Tarife gibt, die wenigstens GDV-Standard entsprechen. Leider ließ es sich nicht für alle Sparten praktikabel als Mindeststandard einführen, da etwa ein GDV-Standard in der Jagdhaftpflicht- oder Krankenzusatzversicherung nach Kenntnis von WFS bisher von keinem Anbieter zugesagt wird.

5. Innovationsklauseln

Makler und Kunde profitieren davon, wenn Versicherer bedingungsseitig garantieren, dass neue verbesserte Bedingungen automatisch auch für den Bestand gelten, sofern dies mit keiner Mehrprämie verbunden ist (Innovationsklausel). Daher wurde bei den jüngsten Aktualisierungen der WFS-Leistungsratings, soweit sinnvoll möglich, darauf geachtet, dass eine Innovationsklausel als Mindestanforderung für hochwertig bewertete Tarife gilt.

6. Warum bewertet WFS das Prämienniveau nur im Rahmen der stationären Krankenzusatzversicherung?

Außerhalb des Belegschaftsgeschäfts sind Krankenversicherungen fast immer mit festen Prämien für alle Kunden versehen. Eine wahlweise Rabattierung wie in der Sachversicherung ist hier meist nicht möglich. Damit sind Prämien weit besser vergleichbar als in der Tierhalter-, Hausrat- oder Unfallversicherung.

7. Bewertungen „Bronze“ und „empfehlenswert“

In einigen WFS-Ratings bedeuten „Gold“ und „Silber“, dass bestimmte Mindestanforderungen erfüllt wurden. Diese Kriterien sind bereits so umfangreich, dass sich die Leistungsstufen Bronze und „empfehlenswert“ erübrigen.

8. Ratingkriterien

Bei der Auswahl von Ratingkriterien geht es in erster Linie darum, wesentliche Leistungsunterschiede herauszuarbeiten, die ein gehobenes Leistungsniveau für Kunden bzw. eine verringerte Haftung für Makler erreichen sollen. Insbesondere stehen klare Leistungsaussagen im Fokus der Betrachtung.

9. WFS-Ratings

WFS-Ratings sind keine Auftragsratings. Erfasst werden neben klassischen Maklerversicherern auch die Tarife von Direktversicherern, öffentlichen Versicherern und Konzeptanbietern.

Die Ratings werden ausschließlich für die unabhängige Fachzeitschrift „Risiko & Vorsorge“ erstellt.

10. Ratingergebnisse

Die Ratingkriterien wurden von Anfang an so hoch angesetzt, dass nur eine geringe Zahl von Tarifen diese Anforderungen erfüllen kann. Es geht um Qualität, nicht um Masse.

Gibt es über die Mindeststandards hinaus zusätzliche Leistungsfragen?	Wertungen	Voraussetzungen für empfehlenswert	Anbieter im Test	Tarife im Test	Stand
ja	Gold, Silber, Bronze, empfehlenswert	Mindestanforderungen erfüllt	36	103	05.03.2010
nein	Gold, Silber	nicht vergeben	61	280	08.03.2010
ja	Gold, Silber, Bronze, empfehlenswert	Mindestanforderungen erfüllt	32	175	01.03.2010
nein	Gold, Silber	nicht vergeben	61	272	08.03.2010
nein	Gold, Silber	nicht vergeben	61	308	16.03.2010
ja	Gold, Silber, Bronze	nicht vergeben	12	32	11.03.2010
ja	Gold, Silber, Bronze, empfehlenswert	Mindestanforderungen erfüllt	80 (22)	418 (63)	26.02.2010

Rating Unfallversicherungen










- Kinder
- Erwachsene
- Senioren
- Heilberufe

Basis: 418 geprüfte Tarife (allgemein)
63 geprüfte Tarife (Heilberufe)







Wertung: **WFS 1-3**

Stand: 26.02.2010


Kinder bis 14 Jahre

Risikounfallversicherung ohne Progression: Invaliditätsleistung	Risikounfallversicherung mit 500% Progression: Invaliditätsleistung	Unfallrente
 <ul style="list-style-type: none"> Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2007, Stand 01.01.2010: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz) InterRisk (AUB-i-MAX 2008, Stand 08/2009 ohne Basisprogression) InterRisk (AUB-i-MAX 2008, Stand 08/2009 mit Basisprogression) InterRisk (AUB-XXL 2008, Stand 08/2009 ohne Basisprogression) InterRisk (AUB-XXL 2008, Stand 08/2009 mit Basisprogression) VHV (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 04.2010) 	 <ul style="list-style-type: none"> InterRisk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 mit Plus-Progression) InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 mit Plus-Progression) VHV (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 04.2010)  <ul style="list-style-type: none"> Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2007, Stand 01.01.2010: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz) InterRisk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 ohne Plus-Progression) InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 ohne Plus-Progression)  <ul style="list-style-type: none"> Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit Premium-Progression) Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit voller Leistung ab 75% Invalidität und Premium-Progression) 	 <ul style="list-style-type: none"> InterRisk (AUB 2008-i-MAX mit dynamex 3+, Stand 08/2009) InterRisk (AUB 2008-XXL mit dynamex 3+, Stand 08/2009)  <ul style="list-style-type: none"> InterRisk (AUB 2008 i-MAX mit dynamex 2, Stand 08/2009) InterRisk (AUB 2008-XXL mit dynamex 2, Stand 08/2009)
 <ul style="list-style-type: none"> NV-Versicherungen (AUB 2008, Stand 01.2008, BBU-UnfallPremium - 05/2009) Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit voller Leistung ab 75 Prozent Invalidität) Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS) 		

Kinder ab 14 Jahre

Risikounfallversicherung ohne Progression: Invaliditätsleistung	Risikounfallversicherung mit 500% Progression: Invaliditätsleistung	Unfallrente
 <ul style="list-style-type: none"> • Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2007, Stand 01.01.2010: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz) • InterRisk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 ohne Basis-Progression) • InterRisk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 mit Basis-Progression) • InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 ohne Basis-Progression) • InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 mit Basis-Progression) • VHV (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 04.2010) 	 <ul style="list-style-type: none"> • InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 mit Plus-Progression) • InterRisk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 mit Plus-Progression) • InterRisk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 ohne Plus-Progression) • VHV (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 04.2010)  <ul style="list-style-type: none"> • Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2007, Stand 01.07.2009: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz) • InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 ohne Plus-Progression) • Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit Premium-Progression) • Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit voller Leistung ab 75 % Invalidität und Premium-Progression) 	 <ul style="list-style-type: none"> • InterRisk (AUB 2008-i-MAX mit dynamex 3+, Stand 08/2009) • InterRisk (AUB 2008-XXL mit dynamex 3+, Stand 08/2009)  <ul style="list-style-type: none"> • InterRisk (AUB 2008-i-MAX mit dynamex 2, Stand 08/2009) • InterRisk (AUB 2008-XXL mit dynamex 2, Stand 08/2009)
 <ul style="list-style-type: none"> • NV-Versicherungen (AUB 2008, Stand 01.2008, BBU-UnfallPremium - 05/2009) • Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit voller Leistung ab 75 % Invalidität) 		

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

Risikounfallversicherung ohne Progression: Invaliditätsleistung	Risikounfallversicherung mit 500% Progression: Invaliditätsleistung	Unfallrente
 <ul style="list-style-type: none"> • InterRisk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 mit Basis-Progression) • InterRisk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 ohne Basis-Progression) • InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 mit Basis-Progression) • InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 ohne Basis-Progression) • VHV (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 04.2010) 	 <ul style="list-style-type: none"> • InterRisk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 mit Plus-Progression) • InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 mit Plus-Progression) • VHV (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 04.2010)  <ul style="list-style-type: none"> • Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2007, Stand 01.01.2010: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz) • InterRisk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 ohne Plus-Progression) • InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 ohne Plus-Progression)  <ul style="list-style-type: none"> • Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit Premium-Progression) • Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit voller Leistung ab 75% Invalidität und Premium-Progression) 	 <ul style="list-style-type: none"> • InterRisk (AUB 2008-XXL mit dynamex 3+, Stand 08/2009) • InterRisk (AUB 2008-i-MAX mit dynamex 2, Stand 08/2009) • InterRisk (AUB 2008-i-MAX mit dynamex 3+, Stand 08/2009)  <ul style="list-style-type: none"> • InterRisk (AUB 2008-XXL mit dynamex 2, Stand 08/2009)
 <ul style="list-style-type: none"> • Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2007, Stand 01.01.2010: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz) 		
 <ul style="list-style-type: none"> • Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 11/2009, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit voller Leistung ab 75 % Invalidität) 		

Angehörige von Heilberufen

Tarife für Senioren

<p>Risikounfallversicherung ohne Progression: Invaliditätsleistung</p>  <ul style="list-style-type: none"> • InterRisk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 mit verbesserter Gliedertaxe für Heilberufe) Eine Infektionsklausel gilt als automatisch vereinbart. Höchstversicherungssummen: 300.000 Euro (mit Dynamik) / 600.000 Euro (ohne Dynamik). Versicherbare Berufe: Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Heilpraktiker • InterRisk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 mit verbesserter Gliedertaxe für Heilberufe) Eine Infektionsklausel gilt als automatisch vereinbart. Höchstversicherungssummen: 300.000 Euro (mit Dynamik) / 600.000 Euro (ohne Dynamik). Versicherbare Berufe: Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Heilpraktiker 	<p>Unfallrente</p> <p>Die Mindestanforderungen für eine Unfallrente für Angehörige von Heilberufen wurden von keinem der untersuchten Anbieter erfüllt.</p>	<p>ab dem vollendeten 60. Lebensjahr ohne spezielle Berufsklauseln</p> <p>Risikounfallversicherung ohne Progression: Invaliditätsleistung</p>  <ul style="list-style-type: none"> • VHV (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 04.2010) <p>Risikounfallversicherung mit 500% Progression: Invaliditätsleistung</p>  <ul style="list-style-type: none"> • VHV (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 04.2010) <p>Unfallrente</p>  <ul style="list-style-type: none"> • VHV (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 04.2010)
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<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“):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inter Risk (dynamex 2, dynamex 3+ in Kombination mit den Tarifen AUB 2008: XXL, i-MAX, Stand 08/2009): Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahre, Erwachsene • Inter Risk (dynamex 2 in Kombination mit AUB 2008-XXL, Stand 08/2009): Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahre, Erwachsene • Inter Risk (dynamex 3+ in Kombination mit AUB 2008-XXL, Stand 08/2009): Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahre, Erwachsene • Inter Risk (dynamex 2 in Kombination mit AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009): Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahre, Erwachsene • Inter Risk (dynamex 3+ in Kombination mit AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009): Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahre, Erwachsene • VHV (Klassik-Garant, Stand 04.2010): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren • VHV (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 04.2010): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren 	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2007, Stand 01.01.2010: Unfallversicherung VARIO – Leistungsschutz Vollschutz): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene • Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2007, Stand 01.01.2010: Unfallversicherung VARIO – Leistungsschutz Komfortschutz Plus): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene • Inter Risk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 mit Basisprogression): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Heilberufe • Inter Risk (AUB 2008-XXL, Stand 08/2009 ohne Basisprogression): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Heilberufe • Inter Risk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 mit Basisprogression): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Heilberufe • Inter Risk (AUB 2008-i-MAX, Stand 08/2009 ohne Basisprogression): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Heilberufe • NV-Versicherungen (AUB 2008, Stand 01.2008, BBU-UnfallPremium - 05/2009): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • 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 • 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 • 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 • VHV (Klassik-Garant, Stand 04.2010): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren • VHV (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 04.2010): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Rating Stationäre Krankenzusatztarife






■ Anbieter im Test:
Allianz, Arag, Barmenia, CSS,
DKV, Gothaer, Hallesche,
LKH, Mannheimer, Nürnberger,
Signal Iduna, Süddeutsche

Basis: 32 geprüfte stationäre
Ergänzungstarife




Wertung: **WFS 1-3**

Stand: 11.03.2010

Einzelrating Bedingungen




	1- und 2-Bettzimmertarife	2-Bettzimmertarife
	Arag (Tarif: 261, Stand 04.2010) CSS (Tarif: CSS.clinic, Stand 11.2008)* Hallesche (Tarif: CSA 100, CSW1, Stand 01.2009) Mannheimer (Tarife: ZSW, Stand 01.2010, ZSWR-OPT, Stand 01.2009)	CSS (Tarif: CSS.clinic2, Stand 06.2007)* Hallesche (Tarif: CSA 100, CSW2, Stand 01.2009) Mannheimer (Tarif: ZWS, Stand 01.2010)
	Barmenia (Tarif: S, Stand 11.2009) Gothaer (Tarife: SEK, SE1, Stand 01.2009)	Arag (Tarif: 262, Stand 04.2010)
	nicht vergeben	Gothaer (Tarife: SEK, SE2, Stand 01.2009)

Einzelrating Prämienniveau Männer im Eintrittsalter 25 bis 55 Jahre




	1- und 2-Bettzimmertarife	2-Bettzimmertarife
	Barmenia (Tarif: S, Stand 11.2009) CSS (Tarif: CSS clinic, Stand 11.2008)* LKH (Tarif: 400, Stand 01.2010)	Arag (Tarif: 262, Stand 04.2010) CSS (Tarif: CSS.clinic2, Stand 06.2007)*,
	nicht vergeben	nicht vergeben
	nicht vergeben	DKV (Tarif: SW2, Stand 01.2010) Süddeutsche (Tarif: SG2, Stand 10.2009)

* Tarif ohne Altersrückstellungen bei Erwachsenen




Einzelrating Prämienniveau Frauen im Eintrittsalter 25 bis 55 Jahre

	1- und 2-Bettzimmertarife	2-Bettzimmertarife
 <p>Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Prämienniveau - Frauen</p>	nicht vergeben	Arag (Tarif: 262, Stand 04.2010) CSS (Tarif: CSS.clinic2, Stand 06.2007)
 <p>Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Prämienniveau - Frauen</p>	CSS (Tarif: CSS.clinic, Stand 11.2008)* LKH (Tarif: 400, Stand 01.2010)	nicht vergeben
 <p>Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Prämienniveau - Frauen</p>	nicht vergeben	DKV (Tarif: SW2, Stand 01.2010) Süddeutsche (Tarif: SG2, Stand 10.2009)

Preis-/Leistungsniveau Männer

	1- und 2-Bettzimmertarife	2-Bettzimmertarife
 <p>Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Preis-/Leistungsniveau - Männer</p>	Arag (Tarif: 261, Stand 04.2010) Barmenia (Tarif: S, Stand 11.2009) CSS (Tarif: clinic, Stand 11/2008)* Hallesche (Tarif: CSA100/CSW1, Stand 01.2009)	Arag (Tarif: 262, Stand 04.2010) CSS (Tarif: CSS.clinic2, Stand 06.2007)* Hallesche (Tarife: CSA100/CSW2, Stand 01.2009)
 <p>Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Preis-/Leistungsniveau - Männer</p>	nicht vergeben	nicht vergeben
 <p>Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Preis-/Leistungsniveau - Männer</p>	nicht vergeben	nicht vergeben

Preis-/Leistungsniveau Frauen

	1- und 2-Bettzimmertarife	2-Bettzimmertarife
 <p>Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Preis-/Leistungsniveau - Frauen</p>	Arag (Tarif: 261, Stand 04.2010) Barmenia (Tarif: S, Stand 11.2009) CSS (Tarif: CSS.clinic, Stand 11.2008)* Hallesche (Tarif: CSA100/CSW1, Stand 01.2009)	Arag (Tarif: 262, Stand 04.2010) CSS (Tarif: CSS.clinic2, Stand 06.2007)* Hallesche (Tarif: CSA100/CSW2, Stand 01.2009)
 <p>Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Preis-/Leistungsniveau - Frauen</p>	nicht vergeben	Gothaer (Tarif: MediClinic, Stand 01.2009)
 <p>Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Preis-/Leistungsniveau - Frauen</p>	nicht vergeben	nicht vergeben

* Tarif ohne Altersrückstellungen bei Erwachsenen

Rating Hausratversicherungen

Tarife mit Versicherungsschutz mit einer Versicherungssumme von 60.000 und 150.000 Euro



Basis:	103 geprüfte Tarife mit Grunddeckung (Basis) 103 geprüfte Tarife mit erweiterter Deckung (Komfort)
Wertung:	WFS 1-3
Stand:	05.03.2010

Bedingungsrating (verkaufsoffene Tarife)

► Wichtiger Hinweis: Tarife mit und Tarife ohne generellen Selbstbehalt wurden aus Vergleichszwecken separat bewertet. Im konkreten Vergleich betrifft dies u.a. die Allgefahrendeckungen 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 werden.

Basis 60.000 Euro			
<p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis 60.000 Euro GOLD</p>	<p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis 60.000 Euro SILBER</p>	<p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis 60.000 Euro BRONZE</p>	empfehlenswerte Tarife
<p>InterRisk • (VHB 2008-XXL, Stand 10.2009; BBE 2008, Stand 02.2009)</p> <p>Konzept & Marketing • (allsafe casa DIE EIGENHEIM-VERSICHERUNG, Stand 20.07.2009: EVB 2009)*</p>	Nicht vergeben	Nicht vergeben	<p>ASC • (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein für Personen unter 50 Jahre) • (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein für Personen ab 50 Jahren)</p> <p>NV-Versicherungsgruppe • (VHB 2008, Stand 01.2008, BBH Hausrat Premium - 05/2009, BWHE HausratElementar 2.0 – 05/2009)</p> <p>VHV • (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein für Personen unter 50 Jahre) • (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein für Personen ab 50 Jahren)</p>

Basis 150.000 Euro			
<p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis 150.000 Euro GOLD</p>	<p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis 150.000 Euro SILBER</p>	<p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis 150.000 Euro BRONZE</p>	empfehlenswerte Tarife
<p>InterRisk • (VHB 2008-XXL, Stand 10.2009; BBE 2008, Stand 02.2009)</p> <p>Konzept & Marketing • (allsafe casa DIE EIGENHEIM-VERSICHERUNG, Stand 20.07.2009: EVB 2009)*</p>	Nicht vergeben	<p>ASC • (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein für Personen ab 50 Jahren)</p> <p>VHV • (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein für Personen ab 50 Jahren)</p>	<p>ASC • (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein für Personen unter 50 Jahre)</p> <p>VHV • (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein für Personen unter 50 Jahre)</p>

Bedingungsrating (verkaufsoffene Tarife)

► Wichtiger Hinweis: Tarife mit und ohne generellen Selbstbehalt wurden aus Vergleichszwecken separat bewertet. Im konkreten Vergleich betrifft dies u.a. die Allgefahrendeckungen 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 werden.

Komfort 60.000 Euro			
 <p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Komfort 60.000 Euro GOLD</p>	 <p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Komfort 60.000 Euro SILBER</p>	 <p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Komfort 60.000 Euro BRONZE</p>	empfehlenswerte Tarife
<p>InterRisk</p> <ul style="list-style-type: none"> • (VHB 2008-XXL, Stand 10.2009; BBE 2008, Stand 02.2009) <p>Konzept & Marketing</p> <ul style="list-style-type: none"> • (allsafe casa DIE EIGENHEIM-VERSICHERUNG, Stand 20.07.2009: EVB 2009)* 	Nicht vergeben	Nicht vergeben	<p>NV-Versicherungsgruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> • (VHB 2008, Stand 01.2008, BBH Hausrat Premium - 05/2009, BWHE HausratElementar 2.0 – 05/2009)

Komfort 150.000 Euro			
 <p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Komfort 150.000 Euro GOLD</p>	 <p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Komfort 150.000 Euro SILBER</p>	 <p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Komfort 150.000 Euro BRONZE</p>	empfehlenswerte Tarife
<p>InterRisk</p> <ul style="list-style-type: none"> • (VHB 2008-XXL, Stand 10.2009; BBE 2008, Stand 02.2009) <p>Konzept & Marketing</p> <ul style="list-style-type: none"> • (allsafe casa DIE EIGENHEIM-VERSICHERUNG, Stand 20.07.2009: EVB 2009)* 	Nicht vergeben	Nicht vergeben	Nicht vergeben

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.

* der Tarif allsafe casa von Konzept & Marketing ist eine Allgefahrendeckung und umfasst Versicherungsschutz sowohl für die Sparte Hausrat als auch Wohngebäude. Die Absicherung nur eines der beiden Einzelrisiken ist ausschließlich im Rahmen einer vorübergehenden Exzedentendeckung möglich.

Jagdhaftpflichtversicherungen für Jäger und Förster



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

Basis: 175 geprüfte Tarife
Wertung: WFS 1-3
Stand: 01.03.2010

Bedingungsrating Jagdhaftpflichtversicherung		
		
<p>Gothaer Allgemeine Versicherung AG</p> <ul style="list-style-type: none"> AHB A 100 - Stand 01.2008, BBR A 120, Stand 01.2010 <p>Tarif mit 6 oder 15 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden</p> <p>Versicherter Personenkreis: der Versicherungsnehmer als Jäger, Jagdpächter und Jagdherr bzw. als Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner</p>	<p>Nicht vergeben</p>	<p>Gothaer Allgemeine Versicherung AG</p> <ul style="list-style-type: none"> AHB A 100 - Stand 01.2008, BBR A 120 Stand 04.2008, Klauseln 144 und 149: „TOP-Jagd-Haftpflichtversicherung“ <p>Tarif mit 6 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden</p> <p>Versicherter Personenkreis: der Versicherungsnehmer als Jäger, Jagdpächter und Jagdherr bzw. als Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner</p>

Pferdehalterhaftpflichtversicherungen



- für nicht gewerbliche Besitzer von Pferden, Kleinpferden, Ponys, Eseln und Maultieren
- selbstständige Policen oder in Verbindung mit Privathaftpflicht

Basis:	272 geprüfte Tarife
Wertung:	Gold & Silber
Stand:	06.03.2010

Bedingungsrating Selbständige Pferdehalterhaftpflichtversicherung



Nicht vergeben



Konzept & Marketing

(allselect Tarif Z1, Stand 11.2008) mit 6 Mio. Euro pauschal (P, S, V), gegen Zuschlag Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden und anderen unbeweglichen Sachen (z.B. gemietete Stallungen, Reithallen oder Weidezäunen) bis 1 Mio. Euro sowie bis 5.000 Euro für Mietsachschäden an mobilen gemieteten, geliehenen oder gepachteten Gegenständen (z.B. Pferdeanhänger, Pferddecke, Sätteln oder sonstigem Reitzubehör) bis 5.000 Euro mit einem Selbstbehalt von 10% der Schadenssumme (min. 150 Euro, max. 500 Euro), Voraussetzung für die Empfehlung ist die Mitversicherung von Pferderennen und Distanzritten gegen Zuschlag.

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 Juni 2009, VBS H 2 2213mp 06.2009)) mit 10 Mio. Euro (P, S), 1 Mio. Euro (V), 10 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden, bis 5.000 Euro für Schäden an gemieteten oder geliehenen Pferdetransportanhängern mit 20 % Selbstbehalt (min. 100 Euro, max. 500 Euro), bis 10.000 Euro für Mietsachschäden an Stallungen, Reithallen, Weiden, Boxen und Koppeln inkl. Koppelzäunen mit einem Selbstbehalt von 20% (min. 100 Euro, max. 2.000 Euro; bei Schadenfreiheitsklasse S 8 bis S 12 gilt abweichend ein genereller Selbstbehalt von 500 Euro je Schadenfall) sowie Mietsachschäden an sonstigen gemieteten oder geliehenen Sachen bis 5.000 Euro mit 10% Selbstbehalt (min. 100 Euro, max. 500 Euro). Voraussetzung für die Empfehlung ist die Mitversicherung von Pferderennen und Distanzritten gegen Zuschlag.

Swiss Life Partner

(BBR Tierhalter SLP 2008, Stand 01.11.2009) mit 8 oder 10 Mio. Euro (P, S, V), 5 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden sowie Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern bis 5.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt

Bei einer schriftlich zum Vertrag vereinbarten zusätzlichen Klarstellung in Schriftform,

was als „Einkommen“ im Sinne der Bedingungen zu verstehen sein soll, wären zusätzlich „empfehlenswert“:

ASC (AHB, BBR für Tierhalter, Stand 01.01.2008: Best Selection mit Rahmenvereinbarung zur Tierhalterhaftpflichtversicherung Nr. ASC00010499) 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 10.000 Euro für Mietsachschäden an Stallungen, Reithallen und Weiden mit Selbstbehalt von 10 % der Schadenssumme (min. 250 Euro, max. 1.000 Euro)

ConceptA (AHB, BBR für Tierhalter, Stand 01.01.2008: 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 10.000 Euro für Mietsachschäden an Stallungen, Reithallen und Weiden mit Selbstbehalt von 10% der Schadenssumme (min. 250 Euro, max. 1.000 Euro)

Janitos (AHB, BBR für Tierhalter, Stand 01.01.2008: 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 10.000 Euro für Mietsachschäden an Stallungen, Reithallen und Weiden mit Selbstbehalt von 10% der Schadenssumme (min. 250 Euro, max. 1.000 Euro)

NV-Versicherungen (AHB 2008, Stand 01.2008, BBR PferdePremium, Stand 03.2010) mit 10 Mio. Euro pauschal (P, S) und 10 Mio. Euro (V), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 5.000.000 Euro, bis 10.000 Euro für Mietsachschäden an Stallungen, Reithallen und Weiden mit 20% Selbstbehalt von jedem Schaden (min. 250 Euro) sowie bis zu 2.500 Euro für Mietsachschäden an Pferdetransportanhängern mit 20% Selbstbehalt von jedem Schaden (min. 250 Euro)

Bedingungsrating Selbständige Pferdehalterhaftpflichtversicherung in Kombination mit einer mindestens empfehlenswerten Privathaftpflichtversicherung beim gleichen Risikoträger



Nicht vergeben.



Nicht vergeben.

Hundehalterhaftpflichtversicherungen



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

Basis:	280 geprüfte Tarife
Wertung:	Gold & Silber
Stand:	06.03.2010

Bedingungsrating Tarife für die selbständige Hundehalterhaftpflichtversicherung

Hundehalter-Haftpflichtversicherung
 Selbstständige THV
 Alle Hunde
1
GOLD

Nicht vergeben

Hundehalter-Haftpflichtversicherung
 Selbstständige THV
 Alle Hunde
2
SILBER

ConceptA (AHB, BBR für Tierhalter, Stand 01.01.2008: Balance) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S), 2,5 Mio. Euro (V) sowie Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 2,5 Mio. Euro

ConceptA (AHB, BBR für Tierhalter, Stand 01.01.2008: 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

Janitos (AHB, BBR für Tierhalter, Stand 01.01.2008: Balance) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S), 2,5 Mio. Euro (V) sowie Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 2,5 Mio. Euro

Janitos (AHB, BBR für Tierhalter, Stand 01.01.2008: 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

NV-Versicherungen (AHB 2008, Stand 01.2008, BBR HundeMaXX - 03/2010) mit 5 Mio. Euro (P, S) und 5 Mio. Euro (V) sowie bis 1.000.000 Euro für Mietsachschäden an Gebäuden im Rahmen der Sachschadendeckungssumme

NV-Versicherungen (AHB 2008, Stand 01.2008, BBR HundePremium - 03/2010) mit 10 Mio. Euro (P, S) und 10 Mio. Euro (V), bis 5.000.000 Euro für Mietsachschäden an Gebäuden im Rahmen der Sachschadendeckungssumme sowie bis 30.000 Euro für Mietsachschäden an mobilen Gegenständen mit 100 Euro Selbstbehalt

Swiss Life Partner (BBR Tierhalter SLP 2008, Stand 01.11.2009) mit 8 oder 10 Mio. Euro (P, S, V), 5 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden sowie Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern bis 5.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt

Bedingungsrating Tarife für die Kombination aus Hundehalter- und Privathaftpflichtversicherung über den selben Risikoträger

Hundehalter-Haftpflichtversicherung
 Alle Hunde
 +Private Haftpflicht
1
GOLD

Nicht vergeben

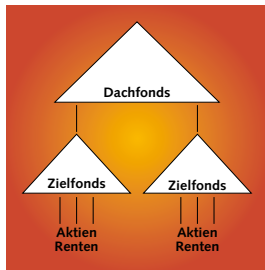
Hundehalter-Haftpflichtversicherung
 Alle Hunde
 +Private Haftpflicht
2
SILBER

Nicht vergeben

Hinweis: Alle hier aufgeführten Tarife gelten nur für tariflich definierte Hunderassen, nicht jedoch für „Kampfhunde“ im Sinne der jeweiligen Tarife. Hier sind alternativ Tarife von **Axa**, **ConceptIF** (Konzept II), **Haftpflichtkasse Darmstadt** oder **maxPool** (Basis 3) zu berücksichtigen, auch wenn diese ausdrücklich nur teilweise die Mindestanforderungen für einen „empfehlenswerten“ Tarif im Sinne dieses Ratings erfüllen. Diese Tarife haben in vergangenen Tests sehr gut abgeschnitten.

Sehr leistungsstark sind auch die Hundehalterhaftpflichtversicherungen der **degenia** (classic, premium, je Stand 03.2010), allerdings erlischt hier der Versicherungsschutz abweichend vom GDV-Standard in dem Moment, wo der inländische Wohnsitz oder die inländische Bankverbindung auch nur vorübergehend nicht mehr existieren, so z.B. während der Zeit als Au Pair in den USA. Das gleiche Problem gilt für die Tierhalterhaftpflichttarife von **maxPool** (Exklusiv, Stand 02.2009) und **Volkswahl Bund** (Stand 10.2009), die sonst ebenfalls als empfehlenswert gelten können. Die **degenia** hat jedoch am 26.02.2010 zugesagt, dieses Problem wie auch das Fehlen der klarstellenden Mitversicherung des gewollten Deckaktes in Angriff zu nehmen und schnellst möglich zu beseitigen. Nur auf eine inländische Bankverbindung wolle man auch weiterhin nicht verzichten.

Dachfonds-Ranking



- *Schwerpunkt Aktienfonds*
- *Schwerpunkt Rentenfonds*
- *Dachfonds ausgewogen*
- *Dachfonds flexibel*

Basis: 978 Dachfonds

Wertung: ○○○○

Stand: 15.03.2010

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 Könner und große Versager. Insbesondere zum Start dieser Fonds wurde teilweise sehr schlecht gearbeitet.

Achten Sie bei der Beratung darauf, dass „Ihr“ Dachfondsmanager tatsächlich eine aktive Zielfondsauswahl betreibt. Wählt er für seinen Dachfonds nur Fonds aus, die dem Angebot des eigenen Hauses entstammen, z.B. nur UNION-Fonds, dann sollten Sie diese Einfallsslosigkeit nicht unterstützen!

Haftungstechnisch betrachtet ist der Dachfonds für den Makler eine Entlastung!

Die Rating-Systematik

Das fondsmeter®Ranking der Financial Webworks GmbH baut auf der 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 fondsmeter®Ranking werden monatlich vergeben. Hierfür werden verschiedene Betrachtungszeiträume (1 Jahr = short-term, 3 Jahre = mid-term, 5 Jahre = long-term) herangezogen. Je höher die RAP-Kennzahl

eines 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.

- TRIPLE PLUS: für die ersten 10% ihres Sektors (>= 90% bis 100%)
- DOUBLE PLUS: für die zweiten 10% ihres Sektors (>= 80% und < 90%)
- SINGLE PLUS: für die dritten 10% ihres Sektors (>= 70% und < 80%)
- keine Auszeichnung: für die restlichen 70% ihres Sektors (0% bis < 70%)



Voraussetzungen für eine Berücksichtigung

1. Der Financial Webworks GmbH müssen die entsprechenden Daten in der erforderlichen Qualität vorliegen.
2. Der jeweilige Fonds muss mindestens drei Jahre alt sein.
3. Der Sektor, dem der Fonds von der Financial Webworks GmbH in die Datenbank fondsweb® zugeordnet wird, muss mindestens 20 Fonds umfassen.

Wichtige Hinweise! Die Berechnung der RAP-Kennzahl(en) basiert ausschließlich auf Vergangenheitsdaten. Die zukünftige Wertentwicklung eines Fonds kann nicht vorhergesagt werden.

Schwerpunkt Aktienfonds Welt

(Produkte, die vorrangig in Aktienfonds investieren)

Basis: 360 Dachfonds, mindestens 3 Jahre im Markt, Performance-Stand: 15.03.2010

Produkt	Gesellschaft	ISIN	per 1 Jahr	per 2 Jahre	per 3 Jahre	RAP 3 Jahre	fondsmeter® Mid Term Ranking
RAM Dynamisch	DWS Investment S.A.	LU0093746393	29,28	20,33	22,07	6,25	☆☆☆
Sauren Global Stable Growth A	Sauren Fonds-Select SICAV	LU0136335097	45,01	22,81	6,28	0,75	☆☆☆
Sauren Global Opportunities	Sauren Fonds-Select SICAV	LU0106280919	64,29	11,04	0,34	0,66	☆☆☆
FTC Gideon I	Erste Sparinvest KAG	AT0000499785	4,47	5,20	5,43	0,65	☆☆☆
All Trends (T)	Schöllerbank Invest AG	AT0000746581	50,40	-4,11	-3,24	0,36	☆☆☆
Acatis New Themes Plus UI	Universal-Investment GmbH	DE0005320311	40,36	9,41	-4,36	-0,33	☆☆☆
IAMF - Global Trendrunner	MK Luxinvest S.A.	LU0261234297	23,19	5,83	6,33	-0,53	☆☆☆
ARIQON Trend	C-Quadrat KAG AG	AT0000720172	31,50	11,54	-0,10	-0,85	☆☆☆
VERI-SELECT Fonds	Veritas Investment Trust GmbH	DE0009763326	40,52	17,02	2,69	-1,08	☆☆☆
Wallberg Protura Manager Select	IPConcept Fund Management S.A	LU0111456637	24,95	-20,10	-7,04	-1,25	☆☆☆
CT Welt Portfolio AMI	AmpegaGerling Investment GmbH	DE000A0DNVT1	56,07	-1,74	-7,73	-1,30	☆☆☆
Carmignac Profil Reactif 75	Carmignac Gestion	FR0010148999	20,62	-5,02	-2,61	-1,53	☆☆☆
PremiumMandat Dynamik - C - EUR	Allianz Global Investors Lux. S.A.	LU0268210969	40,61	-3,13	-5,33	-1,72	☆☆☆
VERITAS DYNAMIK	Veritas Investment Trust GmbH	DE0009763334	40,28	15,30	0,12	-1,74	☆☆☆
Fonds Direkt Sicav - Skyline Dynamik	Fonds Direkt SICAV	LU0100002038	50,04	-3,70	-7,51	-1,78	☆☆☆
Monega Chance	Monega KAG	DE0005321079	52,08	-8,85	-12,24	-1,79	☆☆☆
Top Ten Classic	Oppenheim Asset Mgmt Serv. S.à.r.l.	LU0099590506	17,48	5,47	1,13	-1,92	☆☆☆
Sauren Global Growth Plus	IPConcept Fund Management S.A.	LU0115579376	53,23	8,08	-8,30	-2,00	☆☆☆
Carmignac Profil Reactif 100	Carmignac Gestion	FR0010149211	29,77	-12,03	-11,10	-2,04	☆☆☆
BerolinaCapital Premium	Deka International S.A.	LU0096429609	59,36	-3,69	-12,05	-2,07	☆☆☆

Schwerpunkt Rentenfonds Welt

(Produkte, die vorrangig in Rentenfonds investieren)

Basis: 198 Dachfonds, mindestens 3 Jahre im Markt, Performance-Stand: 15.03.2010

Produkt	Gesellschaft	ISIN	per 1 Jahr	per 2 Jahre	per 3 Jahre	RAP 3 Jahre	fondsmeter [®] Mid Term Ranking
VERITAS ERTRAG	Veritas Investment Trust GmbH	DE0009763375	6,23	16,07	16,07	6,13	000
ARIQON Konservativ (T)	C-Quadrat KAG AG	AT0000615836	19,81	19,79	18,98	5,92	000
RAM Konservativ	DWS Investment S.A.	LU0093745825	28,82	24,64	25,10	5,76	000
C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (T)	C-Quadrat KAG AG	AT0000634720	34,73	25,93	26,00	5,68	000
AXA Portfolio 6	AXA Investment Managers Dt. GmbH	DE0009789529	12,81	24,13	19,64	4,98	000
3 Banken Renten-Dachfonds (T)	3 Banken-Generali Inv.ges. mbH	AT0000744594	12,63	14,10	14,20	4,60	000
A2A DEFENSIV	Veritas Investment Trust GmbH	DE0005561666	7,10	13,84	11,97	4,40	000
cominvest Multi Manager Glbl Conserv.	COMINVEST Asset Mgmt. GmbH	DE000A0B5WL3	19,67	9,38	8,96	2,93	000
BBBank Kontinuität Union	Union Investment Privatfonds GmbH	DE0005314231	18,60	8,53	10,64	2,89	000
HANSAaccura	HANSAINVEST	DE0009766204	4,72	6,98	9,26	2,84	000

Schwerpunkt flexibel Welt

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

Basis: 270 Dachfonds, mindestens 3 Jahre im Markt, Performance-Stand: 15.03.2010

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	30,72	21,50	23,01	5,00	000
Multi Opportunities II	DWS Investment S.A.	LU0148742835	27,13	13,52	19,28	4,29	000
C-QUADRAT ARTS Total Return Dynamic (T)	C-Quadrat KAG AG	AT0000634738	30,29	17,95	16,59	3,52	000
smart-invest - Superfonds AR B	Axxion S.A.	LU0255681925	19,48	13,17	11,88	2,92	000
smart-invest - HELIOS AR A	Axxion S.A.	LU0227003679	9,65	8,35	6,28	0,69	000
Charisma Sicav - AHM Dach	Charisma SICAV	LU0122454167	20,51	7,88	1,20	0,57	000
smart-invest - PROTEUS AR B	Axxion S.A.	LU0227004487	22,44	7,35	3,90	0,55	000
Julius Baer Vindex B	Swiss & Global Asset Mgmt (Lux) S.A.	LU0245873475	15,53	12,87	4,62	0,55	000
IAMF - Global Optimizer	MK Luxinvest S.A.	LU0196295116	23,60	-2,02	-2,96	0,34	000
DWS Fonds-Klassiker Auswahl 2010	DWS Investment GmbH	DE0005152532	29,12	3,93	3,35	0,34	000
FM Core Index Selection Fund	KAS Investment Servicing GmbH	DE0007013658	15,71	-3,37	1,33	0,28	000

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: 135 Dachfonds, mindestens 3 Jahre im Markt, Performance-Stand: 15.03.2010

Produkt	Gesellschaft	ISIN	per 1 Jahr	per 2 Jahre	per 3 Jahre	RAP 3 Jahre	fondsmeter® GGG Mid Term Ranking
RAM Wachstum	DWS Investment S.A.	LU0093746120	31,79	27,14	25,35	6,75	GGG
C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced (T) EUR	C-Quadrat KAG AG	AT0000634704	27,84	18,80	18,75	4,93	GGG
VERITAS BALANCE	Veritas Investment Trust GmbH	DE0009763383	13,39	19,82	13,51	4,19	GGG
Dexia Patrimonial Low USD C	Dexia Asset Management	LU0097189079	17,62	19,94	5,66	1,78	GGG
siemens/portfolio.three	Allianz Invest Kapitalanlagegesellschaft mbH	AT0000781588	28,72	5,64	3,67	0,48	GGG
HI Bankhaus Donner Wachstum	Hansainvest	DE0005321327	9,20	6,61	7,57	0,47	GGG

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

Überzeugen Sie sich!

Investmentfonds-Rating



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

Basis: Morningstar

Wertung: **CMP**

Stand: 26.02.2010

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



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 %

<u>I. Wertentwicklung</u>	
Fünf-Jahres-Performance	10%
Ein-Jahres-Performance	15%
Drei-Jahres-Performance	20%
Zehn-Jahres-Performance	5%
	<u>50%</u>

<u>II. Risikoanfälligkeit</u>	
Maximaler Verlust über fünf Jahre	35%
Volatilität über fünf Jahre	15%
	<u>50%</u>

Gewichtung: Keine Aktiensektoren

<u>I. Wertentwicklung</u>	
Fünf-Jahres-Performance	20%
Ein-Jahres-Performance	20%
Drei-Jahres-Performance	20%
Zehn-Jahres-Performance	10%
	<u>70%</u>

<u>II. Risikoanfälligkeit</u>	
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: 26.02.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 582 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 153,7 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 28.11.2008
		Flop	0,00	-32,33	-68,06	-61,75	-93,36	-35,78
		Top	81,61	140,34	17,93	73,46	118,02	94,28
Index: MSCI World Grs.	USD		49,70	-20,06	6,43	-25,72	26,62	
Durchschnitt von total 807	Währ. ISIN		46,57	42,00	-23,17	1,91	-32,98	27,10
CMP-Sieger								
1 PEH Value Strategie	EUR	DE0009767418	71,57	22,35	5,25	24,26	60,29	17,34
2 Carmignac Investissement A (C)	EUR	FR0010148981	71,31	42,55	17,93	73,46	93,71	45,94
3 Multi-Axxion - InCapital Taurus	EUR	LU0140029017	71,04	5,76	-0,21	52,51		3,84
4 FvS Aktien Global F	EUR	LU0097333701	69,43	36,71	3,57	42,46	2,26	30,29
5 Mediolanum Portfolio Active 10	EUR	IE00B05MRS72	69,17	3,97	0,89			3
6 Socgen International SICAV A	USD	LU0068578508	68,03	27,44	-6,64	25,24	118,02	18,1
7 R + P Universal-Fonds	EUR	DE0005316962	66,33	24,64	0,15	32,88		20,62
8 Lupus alpha Structure International	EUR	DE000A0HHGD9	66,29	8,24	1,2			5,34
9 Sauren Global Stable Growth A	EUR	LU0136335097	65,84	41,52	0	29,59		33,48
10 BL-Equities Horizon B	EUR	LU0093570173	65,59	24,16	-4,55	13	-39,46	15,57
11 Lingohr-Alpha-Systematic-LBB-INVEST	EUR	DE000A0ERYR8	65,56	21,48	9,59			23,56
Schwergewichte								
DWS Akkumula	EUR	DE0008474024	59,31	41,62	-9,02	19,69	-3,72	26,62
UniGlobal	EUR	DE0008491051	58,30	47,97	-11,26	20,66	-7,79	27,53
DWS Top Dividende	EUR	DE0009848119	56,33	38,03	-9,06	20,97		28,46
DWS Vermögensbildungsfonds I	EUR	DE0008476524	55,20	37,07	-16,4	7,31	-19,59	23,4
Robeco	EUR	NL0000289783	49,53	50,37	-21,62	4,03	-38,93	31,83
Templeton Growth A	USD	US8801991048	45,72	49,46	-29,84	-9,37	7,12	26,58
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)								
Tweedy Browne Intl Value Fd (CHF) C	CHF	LU0076398725	62,20	50	-3,97	17,75	60,86	37,55
M&G Global Basics A EUR	EUR	GB0030932676	51,43	62,79	-9,88	37,04		49,13
LINGOHR-SYSTEMATIC-LBB-INVEST	EUR	DE0009774794	47,13	73,88	-21,36	15,68	54,75	51,56
DWS Global Agribusiness FC EUR	EUR	LU0264452722	46,47	73,49	2,12			78,44
db x-trackers LPX MM Private Equity	EUR	LU0322250712		140,34				53,5
SUNARES	EUR	LU0344810915		94,87				94,28

Aktienfonds International

Eine schwere Hypothek lastet auf den aktuellen Zahlen. Besonders das 10-Jahres-Ergebnis startet auf dem Höhepunkt der dotcom-Blase und landet nun nach 10 Jahren und zwei der schlimmsten Krisen der Börsengeschichte überhaupt. Der MSCI liegt folgerichtig 25% im Minus. Die Topfonds liegen nicht nur auf 5 Jahre im Plus sondern auch auf 10 Jahre, eindrucksvoll Carmignac mit +93%; eher ruhig im Verlauf PEH und FvS. Vermögensverwaltend im Ansatz sind sie alle drei. Die Dickschiffe finden sich

über 3 Jahre noch unter Wasser, besonders tief (-30%) der Templeton als größter Fonds. Das letzte Jahr gut gesurft sind Lingohr, M&G aber auch Carmignac. Fazit: Vorne sind Fondsboutiquen, die eher vermögensverwaltend und flexibel in ihrer Ausrichtung sind.

Top-Fonds in FLV/FRV

In keiner FLV finden sich die Fonds von PEH oder FvS. Anders sieht es bei den grossen Fonds aus. Templeton ist überall, 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, Nürnberger, Signal Iduna; HDI, Volkswohlbund, LV 1871, Zürich und Heidelberger Leben. Ein Lichtblick, der DWS Akkumula, ist immerhin in 50% der untersuchten Tarifen vertreten. In welchen Fonds die Kundengelder real investiert sind, ist derzeit das Geheimnis der Versicherungsgesellschaften – wir vermuten nichts Gutes für die Erträge der letzten 5–10 Jahre.

Aktienfonds Europa: Die Fonds investieren in Aktien von europäischen Unternehmen. Vertreten sind sowohl Fonds, die in dieser gesamten Hemisphäre, als auch solche, die nur im EURO-Bereich oder Kontinentaleuropa anlegen. In Aktien sollen über 70% der Mittel investiert sein.

Aktienfonds Europa

Stand: 26.02.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 587 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 166,8 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 28.11.2008
Flop			11,41	-12,82	-61,37	-43,19	-75,34	-20,75
Top			69,77	129,97	36,20	69,45	58,29	95,44
Index: DJ Euro STOXX TR	EUR			43,03	-26,41	3,24	-33,27	23,02
Durchschnitt von total 758	Währ.	ISIN	45,64	40,94	-28,37	1,84	-30,30	27,76
CMP-Sieger								
1 Amundi Funds Volatility Euro Eq C C	EUR	LU0272941971	69,77	3,38	36,2			11,51
2 Luxglobal Concept Three	EUR	LU0182205632	68,39	-3,45	-4	21,06		-1,42
3 UniExtra: EuroStoxx-50	EUR	LU0186860234	67,51	35,29	9,65	39,81		33,71
4 Allianz RCM Deep Discount A EUR	EUR	LU0250903225	65,32	-1,65	-2,23			-0,73
5 Comgest Europe	CHF	LU0039989081	63,27	30,91	-10,85	26,11	9,9	25,92
6 CONQUEST Behvrl Finance AMI	EUR	DE000A0HGZ34	62,39	-7,42	-2,53			-3,91
7 Allianz RCM Europe Eq Growth W EUR	EUR	LU0256881987	62,31	62,57	0,36	46,59	-33,8	59,46
8 Spängler European Growth Trust T	EUR	AT0000857750	62,15	35,96	-10,69	27,09	11,33	35,03
9 LuxTopic - Flex	EUR	LU0191701282	62,07	33,32	2,48	36,85		25,58
10 W&W Wachstum	EUR	DE000A0MU8H3	62,01	47,94	9,44	53,7		49,76
11 DJE Dividende & Substanz P	EUR	LU0159550150	61,84	27,68	-6,02	36,49		26,99
12 Fidelity AS Europe A Acc Euro	EUR	LU0202403266	61,25	41,78	-1,9	50,96		35,02
13 Trendconcept-UI-Fonds-Aktien-Europa	EUR	DE0009781773	60,91	13,35	-14,36	8,06	-10,22	10,45
14 Vitruvius European Equity Eur	EUR	LU0103754361	60,89	29,89	-11,6	12,99	58,29	21,35
Schwergewichte								
BGF European A2 EUR	EUR	LU0011846440	55,82	52,36	-16,55	22,6	-17,12	36,59
Franklin Mutual European A Acc €	EUR	LU0140363002	52,46	30,85	-21,5	11,75		22,18
iShares DJ EURO STOXX 50 (DE)	EUR	DE0005933956	48,19	42,91	-24,79	5,35		23,17
Lyxor ETF DJ Euro Stoxx 50 A C/D	EUR	FR0007054358	47,72	39,17	-26,28	4,64		22,63
AriDeka CF	EUR	DE0008474511	44,95	40,25	-31,67	-7,53	-53,67	22,33
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)								
C-QUADRAT Springer European Plus T	EUR	AT0000719935	58,86	96,08	0,29	69,45		69,4
FF - European Growth A Euro	EUR	LU0048578792	51,84	38,53	-27,13	2,76	17,46	27,37
Nordea-1 European Value BP	EUR	LU0064319337	51,17	55,14	-27,29	5,99	28,09	47,78
WSS-Europa T	EUR	AT0000497227	34,85	129,97	-22,84			95,44

Aktienfonds Europa

Ungewöhnliches bietet der Blick auf die Siegerliste; erst auf Rang 5 findet sich ein „normaler Aktienfonds“. Bester ist ein Volatilitätsfonds, vor einem Mischfonds und einem Indexfonds der auch shorten kann. Allianz und W&W bieten gute Ergebnisse, allerdings auch entsprechendes Risiko. Der maximale Verlust lag bei beiden über 40%.

Das Highlight auf 10 Jahre liefert Vitruvius (+58%), im 5- und 1-Jahresbereich glänzt

der C-Quadrat Springer mit einer Beimischung osteuropäischer Aktien.

Die großen Flaggschiffe der Fondsgesellschaften überzeugten in den letzten 3 Jahren nicht, Deka muss zudem seinen Kunden ein sehr negatives 10-Jahres-Resultat erklären. Einen Lichtblick bieten BGF und Nordea, sie erzielen über 50% auf 1 Jahr.

Fazit: Nur wenige „spezielle“ Fonds bieten gute Ergebnisse. Weder die großen gemanagten, noch die ET - Fonds über-

zeugten 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: 26.02.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 309 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 81,9 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 28.11.2008
	Flop		15,03	-43,17	-55,22	-57,07	-74,83	-36,05
	Top		83,14	99,51	16,23	51,17	95,83	72,67
Index: S&P 500 TR	USD			42,96	-18,75	-0,91	-31,59	22,15
Durchschnitt von total 385	Währ.	ISIN	46,83	41,41	-20,35	-4,56	-33,51	27,42
CMP-Sieger								
1	W&W Intl US Aktien Premium	EUR	LU0207472340	83,14	21,94	16,23	21,82	23,52
2	Threadneedle(Lux) US Equities W	USD	LU0043004323	71,83	35,42	4,97	18,31	-38,71
3	Fortis L Opportunities USA Acc	USD	LU0377124267	69,78	23,29	7,97	44,06	28,49
4	Fortis L Equity Growth USA Acc	USD	LU0377078216	68,45	39,08	5,69	17,56	-31,96
5	US Special Equity A	USD	AT0000994991	64,22	47,27	-0,65	12,87	95,83
7	Vaughan Nelson US SC Value Fd I/A USD	USD	LU0183517142	62,96	45,19	-0,32	29,88	29,63
8	Vanguard US Opportunities Inv USD	USD	IE00B03HCW31	62,34	67,14	2,58	37,71	62,39
9	AB American Growth PtfI A	USD	LU0079474960	60,50	38,47	-6,45	7,66	-52,46
10	JOHCM US Opportunities Retail USD	USD	IE00B11Y3754	60,27	15,46	-5,95		14,93
11	Schroder ISF US Smaller Comp A Acc	USD	LU0106261612	59,51	44,22	-9,58	19,18	61,13
12	Parvest US Small Cap C	USD	LU0111522446	58,97	35,29	-12,11	2,82	53,93
Schwergewichte								
	Allianz RCM US Equity C2 USD	USD	IE0002495467	57,41	47,47	-9,28	9,3	-7,57
	M&G American A EUR	EUR	GB0030926959	50,62	45,49	-19,76	8,79	-42
	Pioneer Fds US Pioneer E EUR ND	EUR	LU0133646132	49,87	36,16	-21,17	-4,27	18,12
	BGF US Basic Value A2 USD	USD	LU0072461881	49,79	42,46	-22,46	-4,86	-1,6
	iShares S&P 500 USD	USD	IE0031442068	49,31	41,96	-20,42	-4,06	21,02
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)								
	SSGA Canada Index Equity P (C)	CAD	FR0000018095	58,34	60,59	2,52	51,17	40,94
	Janus US All Cap Growth A USD	USD	IE0004444828	53,28	75	-0,85	22,78	-64,48
	LM Royce US Small Cap Opp A Acc €	EUR	IE00B19Z4C24		99,51			70,51

Aktienfonds Nordamerika

Als lost decade dürfen Investoren in US-Aktienfonds die letzten 10 Jahre sehen. Der Durchschnitt aller Fonds verliert ein Drittel seines Wertes. Überhaupt schwarze Zahlen zu liefern war eine Glanzleistung. Ein positives Ergebnis über alle Wertungszeiten bieten allein der beste Fonds, W&W Intl US Aktien Premium sowie Fortis und State Street Canada. Langfristig zeigen small caps und Canada Fonds die besten Ergebnisse. Größter Fonds ist ein ETF von i-shares, der aller-

dings sowohl im negativen Markt über 3 Jahre, als auch im positiven Umfeld seit Ende 2008 schlechter als der Durchschnitt aller Fonds lief. Gegen die Topp-CMP-Fonds hatte der Indexfonds erst recht keine Chance.

Top-Fonds in FLV/FRV

Vor allem Fonds der Gesellschaften von BGF, Fidelity, Nordea, Pioneer und Templeton finden sich in den Fondspolice. Die Spitzenreiter im Test nicht.

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: 26.02.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 133 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 81,8 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 28.11.2008	
	Flop		0,00	9,35	-60,18	-22,27	-17,45	-3,90	
	Top		72,07	114,64	25,31	135,10	155,02	134,85	
Index: MSCI EMU	USD			44,88	-27,67	7,48	-22,98	27,24	
Durchschnitt von total 202	Währ.	ISIN	46,66	72,43	0,52	59,63	50,59	68,61	
CMP-Sieger									
1	First State Global Emerging Markets A	GBP	GB0030190366	72,07	62,4	17,27	89,66	128,54	69,19
2	Danske Invest Global Emerging Mkts A	USD	LU0085580271	71,59	76,04	21,21	99,32	51,02	72,63
3	Aberdeen Global Emerging Markets Eq A2	USD	LU0132412106	71,43	79,75	25,31	103,61		76,58
4	First State Global Emerg Mkts Ldrs A	GBP	GB0033873919	69,65	56,37	17,48	87,61		62,18
5	Magellan D C/D	EUR	FR0000292278	67,19	60,91	11,97	86,79	148,84	54,43
6	First State Gbl Emerg Mkts Leader I	USD	IE00B0169N27	66,03	60,96	21,86			63,44
7	Raiffeisen-EmergingMkts-Aktien A	EUR	AT0000796404	65,01	94,2	22,96	87,75	50,97	98,73
8	Schroder ISF Gbl Emerg Mkt Opp A USD	USD	LU0269904917	63,09	76,35	23,64			71,32
9	CI Emerging Markets I	USD	LU0026873132	63,01	70,07	11,9	99,13	56,46	75,71
10	Comgest Growth Emerging Markets Acc	USD	IE0033535182	62,36	60,87	10,97	88,53		52,64
11	Baring Gbl Emerg Markets USD	USD	IE0000838304	62,08	68,98	15,6	80,47	53,67	66,36
12	Vitruvius Emerg Markets Equity USD	USD	LU0148751588	61,20	42,39	8,87	78,08		45,03
Schwergewichte									
	JPM Emerging Markets Eq A (dist)-USD	USD	LU0053685615	54,13	71,01	2,3	73,83	66,64	69,96
	FF - Emerging Markets A USD	USD	LU0048575426	41,59	75,1	-7,05	57,43	34,41	72,38
	DWS Invest BRIC Plus LC	EUR	LU0210301635	34,40	79,14	2,44			77,27
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)									
	Global Advantage Emerging Markets HV	EUR	LU0047906267	52,50	76,34	-1,55	58,97	155,02	62,04
	HSBC GIF BRIC Equity M1 Acc	USD	LU0205170342	51,75	101,82	9,58	103,9		110,01
	UBAM Equity BRIC+ A Acc	USD	LU0306285940		114,64				134,85
	Carmignac Portfolio Emerging Discovery	EUR	LU0336083810		86,12				103,04

Aktienfonds Emerging Markets

Nur Pluszeichen über alle untersuchten Zeiträume lieferten die Emerging Markets Fonds. Erfolg, Weitsicht und Mut passen schon immer zusammen. Belohnt wurden daher einmal mehr die immer noch zu wenigen EM-Fondsanleger. Zwar sind auch hier in 2008 empfindliche Verluste aufgetreten, das Jahr 2009 hat die Verluste jedoch bereits kompensiert. Auf 5 Jahre hat sich hier das Geld verdoppelt und über 10 Jahre oft verdreifacht. Die Spitzengruppe der Fonds ist übrigens

seit Jahren recht homogen. Mit den Fonds von First State und dem Magellan D sowie seinem Schwesterfonds Comgest Growth hat man wenig falsch gemacht. Nicht die spektakuläre Einzelperformance sondern die Konstanz bringt die 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 Carmignac sowie ein BRIC- Klassiker von HSBC.

Top-Fonds in FLV/FRV

Der Magellan führt seit Jahren die Toplisten an und ist laut der Investmentgesellschaft 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.

Aktienfonds Fernost: Die Fonds investieren in Aktien von australischen, japanischen und asiatischen Unternehmen. Vertreten sind sowohl Fonds, die in dieser gesamten Hemisphäre anlegen als auch solche, die Japan ausschließen. In Aktien sollten über 70% der Mittel investiert sein.

Aktienfonds Fernost

Stand: 26.02.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 225 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 66,7 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 28.11.2008
	Flop		9,74	0,17	-43,49	-14,34	-57,55	-2,51
	Top		71,16	115,71	32,12	129,77	214,45	141,07
Index: MSCI AC Far East GR	USD			41,39	-18,88	16,82	-27,51	31,38
Durchschnitt von total 261	Währ.	ISIN	47,49	61,45	-3,56	45,97	23,69	60,82
CMP-Sieger								
1	Aberdeen Global Asian Smaller Cos D2	GBP	LU0231459958	71,16	70,45	16,88	85,04	78,99
2	First State Asia Pacific A	GBP	GB0030183890	70,67	52,43	14,45	84,4	158,13
3	First State Asia Pacific Leaders A	GBP	GB0033874214	67,74	46,55	17,9	79,34	47
4	FF - Asia Pac Growth & Income A USD	USD	LU0205439572	66,23	25,6	2,61	37,91	32,36
5	Skandia Greater China Equity A1	USD	IE0005272640	65,92	54,64	23,89	63,74	132,54
6	JF Pacific Balanced A (dist)-USD	USD	LU0117844026	65,49	33,08	-0,01	28,41	35,31
7	Gamax Maxi Asien A	EUR	LU0039296719	65,37	57,22	2,28	45,96	-57,55
8	First State Greater China Growth I Acc	USD	IE0031814852	65,15	56,89	25,85	109,43	64,73
9	Allianz RCM Oriental Income P	USD	LU0348786921	64,13	38,06	-1,9	48,26	18,58
10	Aberdeen Global Asia Pacific Equity A2	USD	LU0011963245	63,29	73,36	7,84	66,33	117,06
11	Skandia Pacific Equity A1	USD	IE0005264431	63,13	51,25	12,09	69,37	52,41
Schwergewichte								
	FF - Asian Special Situations A USD	USD	LU0054237671	58,91	63,02	11,6	83,61	33,26
	Schroder ISF Emerg Asia A	USD	LU0181495838	57,81	71,04	6,61	68,05	17,23
	DWS Top 50 Asien	EUR	DE0009769760	51,76	56,54	-2,39	51,56	18,69
	Threadneedle Asia Ret Net USD	USD	GB0002770203	51,25	64,49	4,95	67,98	48,42
	iShares MSCI AC Far East ex-Jap	USD	IE00B0M63730	44,85	76,33	7,6		69,03
	Invesco Asia Infrastructure A Inc	USD	LU0243955530	37,81	41,75	-0,99		42,56
	FF - South East Asia A USD	USD	LU0048597586	56,56	70,84	17,08	96,58	47,85
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)								
	Templeton Asian Growth A YDis \$	USD	LU0029875118	55,41	96,53	24,53	87,1	96,4
	UBS (Lux) EF Greater China USD P	USD	LU0072913022	41,21	76,13	27,26	129,77	65,21
	Nestor Fernost Fonds	EUR	LU0054738967	40,84	114	-6,34	97,32	34,38
	AXA Rosenberg Pac ex-Jap Sm Cp Alpha A	USD	IE0008367009	38,59	75,08	-13,9	35,85	214,45
	Carlson Asian Small Cap A	EUR	LU0067059799	33,48	100,14	-14,07	56,77	105,48

Aktienfonds Fernost

Glänzende Wachstumszahlen (auch über die Finanzkrise hinweg), geringe Staatsschulden und eine junge, gut gebildete Bevölkerung bietet Asien.

Im Gegensatz zur „lost decade“ an den europäischen und US-Börsen fanden Investoren in Fernostfonds deutliche Gewinne. Auf 1-Jahr verdoppelten der Nestor und Carlson (beide Ana Ho) mit themenorientiertem Investment in small

caps. Wer die Anlage weniger volatil bevorzugt, ist bei First State und Aberdeen richtig aufgehoben.

Überdurchschnittlich gut laufen auch viele der Dickschiffe grosser Gesellschaften. Aufgrund der unterschiedlichen Investmentthematiken darf auch in diesem Sektor gerne mehr als ein Fonds genutzt werden. Spannend ist und bleibt die Region mit über 3 Milliarden Menschen allemal.

Aktienfonds Deutschland

Stand: 26.02.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 115 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 29,6 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

seit
28.11.2008

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%		
	Flop		11,15	-35,84	-64,42	-44,40	-85,60	-27,77	
	Top		80,04	112,97	0,45	58,55	86,61	113,78	
Index: DAX	EUR			45,65	-16,63	28,69	-26,77	25,87	
Durchschnitt von total 129	Währ.	ISIN	49,09	47,08	-21,12	18,65	-23,01	34,05	
CMP-Sieger									
1	Deka-Deutsche Aktien DS	EUR	DE0009771972	80,04	-0,18	0,45	-0,18	12,57	-3,37
2	DWS Deutschland	EUR	DE0008490962	67,26	57,45	-0,92	53,07	-18,35	46,24
3	Pioneer Inv German Equity A ND	EUR	DE0009752303	61,11	49,99	-7,26	29,98	-37,19	35,12
4	Warburg Daxtrend-Fonds	EUR	DE0009765446	60,45	20,97	-14,24	11,46	-8,74	4,45
5	Acatis Aktien Deutschland ELM	EUR	LU0158903558	60,39	53,35	-9,96	33,79		42,56
6	Kapitalfonds LK Deutscher Nebenwerte	EUR	LU0068841302	59,84	40,4	-12,45	27,67	21,93	37,42
7	iShares TecDAX (DE)	EUR	DE0005933972	59,54	77,24	-2,75	42,4		65,15
8	UBS (D) EF - Small Caps Germany	EUR	DE0009751651	59,50	94,32	-13,61	58,55	21,6	76,68
9	Allianz RCM Thesaurus AT EUR	EUR	DE0008475013	59,39	43,46	-12,2	35,03	-6,52	27,87
10	Allianz RCM Nebenwerte DE A EUR	EUR	DE0008481763	58,77	55,96	-13,39	39,66	86,61	48,27
11	UniDeutschland	EUR	DE0009750117	58,54	41,78	-12,68	32,14	-15,3	26,09
12	UniDeutschland XS	EUR	DE0009750497	55,92	112,97	-3,21			113,78
Schwergewichte									
	Concentra A EUR	EUR	DE0008475005	53,67	53,77	-16,09	24,81	-22,02	38,09
	UniFonds	EUR	DE0008491002	52,89	45,76	-18,05	24,1	-17,35	28,26
	FT Frankfurt Effekten Fonds	EUR	DE0008478058	52,13	45,84	-17,52	20,48	-29,71	31,42
	iShares DAX (DE)	EUR	DE0005933931	51,54	45,43	-16,99	27,46		25,65
	DWS Investa	EUR	DE0008474008	49,10	53,18	-21,09	22,58	-27,72	38,32
	DekaFonds CF	EUR	DE0008474503	45,45	50,89	-25,14	17,56	-24,8	35,08

Aktienfonds Deutschland

Ein „Nicht-Aktienfonds“ von Deka belegt Rang 1– Festgeld wäre besser und billiger gewesen.

DWS Deutschland als Nr. 2 liefert nicht nur eines der besten 5-Jahresresultate, sondern DWS liegt auch über 1-Jahr mit über 50% gut. Positive 10-Jahresergebnisse liefern die überlebenden Nebenwertefonds von Allianz, LK und UBS. Gut schlägt sich auch ein Acatis-Fonds der Nebenwerte beimischt.

Über ein Jahr zeigt Union mit dem XS wie Geld verdient werden kann; leider sind hier nur wenige Anleger investiert.

Top-Fonds in FLV/FRV

Die volumenstarken Flaggschiffe (FT Frankf. Effekten, Investa, UniFonds, DekaFonds) der Gesellschaften 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: 26.02.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 116 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 20 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 28.11.2008	
	Flop		12,05	25,77	-69,17	-29,39	-15,63	-8,93	
	Top		74,69	189,80	15,07	108,65	565,37	163,02	
Index: MSCI EM Eastern Europe Grs	USD			76,27	-30,88	26,21	89,80	57,88	
Durchschnitt von total 145	Währ.	ISIN	47,01	110,57	-23,95	31,69	124,95	79,20	
CMP-Sieger									
1	Valartis Funds – Eastern European Eqs	EUR	LU0096232995	74,69	91,78	-5,59	35,69	74,33	49,41
2	Turkifund Equities A	EUR	LU0085872058	72,78	107,8	12,99	59,9	49,4	96,8
3	Berenberg II - East European Equities B	EUR	LU0270178519	67,65	69,87	-9,34			47,25
4	cominvest Fd Eastern Europe P	EUR	LU0081500794	66,81	121,61	-6,5	62,62	209,49	94,67
5	FIM Russia	EUR	FI0008800347	65,33	189,8	-10,51	73,21	511,66	148,57
6	Lloyds TSB Eastern Europe & Frontier Eq	EUR	LU0088085039	64,37	93,87	-19,94	23,83	35,83	77,48
7	Nevsky Eastern European USD	USD	IE0009751193	64,03	126,42	-4,07	68,81		97,7
8	Griffin Ottoman Euro	EUR	IE00B0T0FN89	62,70	88,38	-3,55			73,95
9	MS INVF Emerg Euro MENA Eq A	EUR	LU0118140002	61,16	71,68	-18	47,25		51,6
10	GO EAST-INVEST	EUR	DE0009770172	60,69	98,43	-18,06	29,49	130,59	64,06
11	Pioneer Fds Emerg Eur+Med Eq A EUR ND	EUR	LU0119336021	60,33	92,82	-17,62	46,08		75,29
12	Deka-ConvergenceAktien CF	EUR	LU0133666676	59,69	118,11	-11,87	76,85		86,64
Schwergewichte									
	Baring Eastern Europe USD	USD	IE0000805634	53,49	123,7	-19,71	48,24	165,84	93,37
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)									
	Baring Russia Fund C	USD	LU0073418229	55,38	166,27	-15,63	108,65	565,37	141,26
	Griffin Eastern European A	EUR	IE0002787442	53,51	93,2	-26,97	20,83	179,76	63,54
	Raiffeisen-Russland-Aktien T	EUR	AT0000A07FR3		188,68				163,02

Aktienfonds Osteuropa

Kleine Fondsboutiquen mit eher exotisch anmutenden Aktien 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 gute Gewinne freuen.

Mutige, die bei einem Ölpreis von unter 40 USD/barrel vor einem Jahr auf Russland-Fonds setzten, haben ihr Geld mindestens verdoppelt.

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: 26.02.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 48 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 24 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

seit
28.11.2008

Fonds		CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	
	Flop	20,25	28,91	-6,58	61,84	81,66	26,88
	Top	63,58	215,39	69,30	188,41	254,02	207,00
Index: MSCI EM Latin America Grs	USD		90,84	39,17	168,96	228,18	95,30
Durchschnitt von total 64	Währ. ISIN	46,81	95,33	24,89	138,53	174,98	95,03
CMP-Sieger							
1 Amundi Funds Latin America Equities C C	USD LU0201575346	63,58	108,19	42,62	188,41	245,59	107,47
2 ISI Latin America Equities A	EUR DK0016259260	60,54	86,44	38,28	171,39	254,02	92,43
3 KBC Equity Latin America Acc	EUR BE0146026415	59,49	81,58	37,83	157,73	165,77	84,99
4 Templeton Latin America A YDis \$	USD LU0029865408	59,32	92,12	30,96	158,88	187,02	92,06
5 Gartmore SICAV Latin America A	EUR LU0200080918	59,18	91,18	31,24	169,57	233,86	89,55
6 CS EF (Lux) Latin America Aberdeen B	USD LU0049509093	59,15	97,97	30,43	155,99	162,26	94,78
7 Jyske Invest Latin Amer Eq	USD DK0016261241	58,95	78,2	31,37	148,36	155,7	78,47
8 FF - Latin America A USD	USD LU0050427557	57,54	99,47	30,96	153,32	177,56	102,16
9 BGF Latin American A2 USD	USD LU0072463663	52,15	105,55	28,51	146,51	236,18	106,22
10 JPM Latin America Eq A Inc	USD LU0053687314	44,74	106,41	20,08	140,82	179,61	97,61
Schwergewichte							
MS INV Latin American Equity A	USD LU0073231317	41,96	95,04	12,89	124,62	157,1	93,56
Baring Latin America USD	USD IE0000828933	38,72	86,01	12,1	125,34	151,39	79,54
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)							
Lyxor ETF Brazil (Ibovespa) A C/D	EUR FR0010408799	42,69	109,86	69,3			126,62
HSBC GIF Brazil Equity A Acc	USD LU0196696453	20,25	124,16	12,35	137,53		130,28
BSF Latin American Opportunities A2 USD	USD LU0298454090		215,39				207

Aktienfonds Lateinamerika

Geld verdoppelt – dazu reichte 1-Jahr. 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 Fondsgesell-

schaften wie ISI und Jyske liefern exzellente Resultate. Bei Amundi und Templeton sieht es nicht schlechter aus. Über 1-Jahr 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. Mit nur 34 Millionen Euro ist der Fonds sogar noch investierbar, was das Volumen des Fonds angeht.

Leider finden Lateinamerikafonds noch kaum Zugang zu Fondspolice.

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: 26.02.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 140 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 92 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 28.11.2008	
	Flop		14,46	-22,50	-67,07	-41,21	8,29	-21,56	
	Top		77,83	90,60	21,71	39,71	141,69	77,64	
Index: MSCI EM Real Estate	USD			44,74	-27,97	31,31	-1,00	52,51	
Durchschnitt von total 181	Währ.	ISIN	40,79	40,60	-27,78	4,28	52,14	25,63	
CMP-Sieger									
1	UBS (D) Euroinvest Immobilien	EUR	DE0009772616	77,83	3,5	16,81	30,77	94,83	4,93
2	Grundbesitz Europa	EUR	DE0009807008	77,44	3,28	19,92	35,02	64,01	4,82
3	SEB ImmoPortfolio Target Return	EUR	DE0009802314	74,15	5,28	21,71	39,71		6,69
4	SEB ImmoInvest	EUR	DE0009802306	74,14	3,9	14,8	25,3	61,81	5,16
5	hausInvest Europa	EUR	DE0009807016	73,59	3,7	16,66	23,51	54,59	4,96
6	CS EUROREAL A EUR	EUR	DE0009805002	72,53	3,27	13,16	22,03	55,38	4,36
7	Deka-ImmobilienEuropa	EUR	DE0009809566	72,22	2,99	13,79	21,9	51,81	3,97
8	Unilmmo: Deutschland	EUR	DE0009805507	71,91	2,85	16,21	22,25	46,34	3,82
9	KanAm SPEZIAL grundinvest	EUR	DE000A0CARS0	71,88	4,57	17,59	34,22		6,06
10	Unilmmo: Europa	EUR	DE0009805515	71,70	2,74	13,91	21,57	48,49	3,99
11	KanAm grundinvest Fonds	EUR	DE0006791809	70,17	3,73	15,52	30,65		5,19
12	Grundbesitz Global	EUR	DE0009807057	68,71	3,14	13,42	27,93		3
Schwergewichte									
	AXA Immoselect	EUR	DE0009846451	67,09	2,57	12,32	22,54		3,19
	WestInvest InterSelect	EUR	DE0009801423	66,95	2,23	12,42	22,39		3,27
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)									
	MS INV F Asian Property A	USD	LU0078112413	56,84	64,01	-26,86	28,77	50,61	44,6
	AXA Aedificandi A (C)	EUR	FR0000172041	50,70	48,94	-40,63	13,98	141,69	49,56
	Janus Global Real Estate A USD Inc	USD	IE0033534441	38,97	90,6	-39,5	-15,88		64,72
	SEB Real Estate Equity Global	EUR	DE000A0B7JG6	30,10	85,92	-46,86			77,64

Immobilienfonds

Seit dem Jahr 2009 sind das Problem der ImmoFonds 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. So

ruhig und schwankungsfrei wie in den letzten 25 Jahren geht die Wertvermehrung nun nicht mehr. Die Führung erzielt ein Fonds von UBS. Stabil gut stehen auch die Fonds von SEB seit Jahren da. Alle Top-CMP-Fonds haben bisher keinen negativen Monat erlebt – das kann sich aber noch ändern.

Die Loser des Jahres 2008 stehen seit 2009 als Gewinner da, wie der Aedificandi von AXA oder die Reits von MS und SEB und Janus mit Erträgen von 50 bis 90%.

Rentenfonds Euro

Stand: 26.02.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 523 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 169 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 28.11.2008
	Flop		1,61	-16,64	-53,04	-43,67	8,53	-34,74
	Top		74,92	49,69	48,78	32,71	85,50	49,80
Index: REXP German Bond Index	EUR			5,35	19,38	24,62	71,38	7,60
Durchschnitt von total 669	Währ.	ISIN	50,31	7,77	10,97	14,81	49,77	8,02
CMP-Sieger								
1 BWI RENT D	EUR	DE0009766964	74,92	15,1	26,61	32,71	71,04	23,83
2 AXA WF Euro 10+LT IC EUR	EUR	LU0227144903	67,79	15,32	22,59	29,17	85,5	14,09
3 Oppenheim Portfolio 1	EUR	DE0008486531	65,73	4,04	14,2	19	53,22	5,6
4 ESPA Bond Euro-Reserva A	EUR	AT0000858121	65,50	9,45	18,01	23,49	67,96	10,54
5 Kathrein Euro Bond R T	EUR	AT0000779772	64,98	4,92	16,71	22,95	71,67	4,98
6 UBS (Lux) IF Euro Bonds AA	EUR	LU0093640489	64,74	11,12	17,58	23,03	66,53	11,42
7 ESPA Bond Euro-Midterm A	EUR	AT0000858568	64,49	4,5	16,98	20,93	55,76	6,55
8 Raiffeisen-Euro-Rent A	EUR	AT0000996681	64,39	13,64	15,6	20,49	68,34	13,1
9 SEB Europa Rent Spezial B	EUR	LU0093506169	64,26	4,61	14,35	17,8	53,33	6,35
10 BNY Mellon Euroland Bond C EUR	EUR	IE0032722484	63,87	16,12	25,23	31,98		19,19
11 KEPLER Vorsorge Rentenfonds A	EUR	AT0000799861	63,68	8,66	17,55	20,96	67,43	9,28
12 Degussa Bank Universal-Rentenfonds	EUR	DE0008490673	62,76	37,2	13,86	30,34	55,4	31,56
Schwergewichte								
BGF Euro Short Duration Bond A2 EUR	EUR	LU0093503810	63,01	8,13	17,81	20,45	38,22	11,46
UniEuroRenta	EUR	DE0008491069	59,54	8,72	15,29	18,91	61,37	10,35
UniKapital	EUR	DE0008491085	56,85	3,86	10,97	13,39	39,74	6,55
Vanguard EUR Gov Bond Index Inv EUR	EUR	IE0007472115	53,71	6,25	16,21	21,39		7,14
Pioneer Fds Euro Bond E EUR ND	EUR	LU0111930052	53,32	9,27	15,73	18,46		8,62
Fortis L Bond Euro Acc	EUR	LU0087045380	48,87	10,3	5,47	9,94	46,39	9,85
DWS Rendite Optima Four Seasons	EUR	LU0225880524	46,54	0,9	8,26			1,56
Standard Life SICAV Euro Govt All St D	EUR	LU0255289646	38,80	4,93	16,08			6,05
Pioneer SF Euro Cv 1-3 year A EUR DA	EUR	LU0271690827		2,68				5
Deka-OptiRent 3y CF	EUR	LU0297135294		2,49				4,59
Deka-OptiRent 2y CF	EUR	LU0378874639		2,36				3,67
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)								
Kathrein Max Return T	EUR	AT0000623038	50,38	-2,36	48,78	25,39		3,63
1. SICAV Gibl Adv Strategic Bond Al	EUR	LU0186663323	43,30	43,57	2,59	8,51		49,8
DWS Credit Opportunities	EUR	LU0326390894		49,69				23,91

Rentenfonds Euro

2009 war ein Traumjahr für Rentenmanager: sinkende Zinsen, die Flucht ins Solide und hohe Spreads bei Unternehmensanleihen ließen das Jahr zu einer WinWin-Situation werden. BWI, AXA, Oppenheim und Kathrein zeigen wie mit

Rentenwerten Geld zu verdienen ist. Lau weggegangen sind die Anleger mit +2,5% bei Deka, die über 6,5 Mrd. Euro eingesammelt haben, noch schlechter waren die 4,3 Mrd. Euro im DWS 4 Seasons investiert: 0.9%. Hochrechnen darf man zweistellige Jah-

reserträge leider nicht, bei steigendem Zins in den kommenden Jahren sind sogar Verluste möglich. Wer Renten mag, sollte zu Spezialisten wie BWI gehen.

Rentenfonds International

Stand: 26.02.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 205 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 51,3 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 28.11.2008	
	Flop		3,87	-25,24	-63,93	-54,97	-9,51	-42,62	
	Top		72,72	64,14	35,14	36,46	88,42	48,11	
Index: JP Morgan Global Bench	USD			4,61	15,02	22,87	59,89	3,45	
Durchschnitt von total 279	Währ.	ISIN	50,29	9,09	10,05	13,25	39,41	9,56	
CMP-Sieger									
1	StarCapital Bondvalue UI	EUR	DE0009781872	72,72	40,63	24,26	34,37	88,42	39,47
2	UBS (D) Rent-International	EUR	DE0009752519	71,69	10,38	20,14	27,4	41,94	12,9
3	ST Interkapital I OP	EUR	DE0008486523	69,80	7,42	17,33	21,74	66,41	9,59
4	BL-Global Bond B	EUR	LU0093569910	69,58	6,18	15,86	23,67	70,31	8,15
5	Erste-Interbond G1 A	EUR	AT0000802509	69,21	4,09	17,52	22,32	61,55	6,3
6	TR Euro Glbl Bond Acc	EUR	IE00B040HG05	68,55	6,72	33,92	36,46		5,81
7	Fortis L Bond Currencies High Yield	EUR	LU0011928255	68,38	18,05	17,79	28,7	70,52	16,38
8	BW-Renta-International-Universal-Fonds	EUR	DE0008483678	67,74	4,75	21,5	24,06	76,48	5,86
9	Deka-S Rend 1/2008 (5 J.r.o) B	EUR	LU0091254770	66,66	5,27	16,28	19,79	44,5	7,27
10	Schoellerbank Euro Alternativ A	EUR	AT0000968961	65,92	11,05	22,05	25,88	46,64	11,26
11	MAT Medio Rent	EUR	DE0008484106	65,25	5,73	11,86	15,59	40,62	6,81
Schwergewichte									
	Rorento	EUR	ANN757371433	54,12	10,35	6,03	12,09	34,27	8,48
	DWS Inter Renta	EUR	DE0008474040	49,78	10,57	10,45	10,75	22,52	10,12
	Focused SICAV High Grade Lg Trm Bd EUR B	EUR	LU0270448839	46,25	6,76	18,41			8,3
	AXA WF Global Aggregate Bonds AC EUR	EUR	LU0184633773	43,59	4,9	11,43	13,21		4,76
	PIMCO GIS Glbl Real Ret Ins GBP Hdg Acc	GBP	IE0034235527	37,80	17,74	-8,79	1,15		15,38
	Robeco Lux-o-rente D EUR	EUR	LU0084302339	63,24	0,71	16,07	19,7	62,04	2,43
	Templeton Global Bond A Acc €H1	EUR	LU0294219869		28,56				29,89
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)									
	C-QUADRAT ARTS Total R Bond T	EUR	AT0000634720	60,09	32,11	21,79	25,64		30,49
	StarCap SICAV Winbonds A	EUR	LU0256567925	49,68	41,8	35,14			48,11
	FT ABS-Plus	EUR	LU0121186786	36,05	64,14	-19,47	-13,19		31,81
	Templeton Glbl Total Return A Acc €H1	EUR	LU0294221097		45,07				46,8

Rentenfonds International

Durchaus als Ausnahmemanager darf Peter E. Huber gewertet werden; über alle Wertungszeiten Spitzenplätze und über 40% im letzten Jahr. Konsequenz hat StarCapital die Ausnahmesituation

der letzten gut 15 Monate genutzt. Vorsichtiger und mit halbem Ergebnis aus 10 Jahren kommt UBS auf Rang 2.

Die großen Fonds landen lediglich im Mittelfeld. Wer besondere Nervenstärke zeigt und den ABS von FT vor einem

Jahr im Tief kaufte, hatte mit +64% den besten Fonds.

Hier dürfte aber bei nur 31 Millionen Euro Volumen kaum ein Anleger zugegriffen haben.

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: 26.02.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 639 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 134 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds		CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 28.11.2008
	Flop	12,10	-61,04	-72,41	-38,16	-55,43	-52,25
	Top	77,55	100,58	35,17	89,49	109,77	127,85
Index: REXP German Bond Index	EUR		5,35	19,38	24,62	71,38	7,60
Durchschnitt von total 1370	Währ. ISIN	45,39	16,76	-9,83	8,72	-6,15	13,99
CMP-Sieger							
1 Carmignac Patrimoine A (C)	EUR FR0010135103	77,55	14,37	28,86	55,26	109,77	19,86
2 RAM Wachstum	EUR LU0093746120	72,54	28,22	20,47	52,5	16,08	28,27
3 BWI Multi Global	EUR DE0009766881	65,80	16,71	5,95	19,56	44,38	16,6
4 Dexia Index Arbitrage EUR (C)	EUR FR0010016477	65,02	2,75	14,58	22,26		4,42
5 ZZ Trend A	EUR AT0000617675	64,10	40,37	21,74	89,49		47,36
6 C-QUADRAT ARTS Total Return Gbl AMI	EUR DE000A0F5G98	63,70	28,35	16,35	55,67		23,58
7 Ethna-AKTIV E A	EUR LU0136412771	63,69	15,43	12,46	44,24		19,83
8 DB Platinum IV Eur Infl 2011 R1 Inc	EUR LU0183676450	63,43	3,96	15,53	16,43		8,42
9 C-QUADRAT ARTS Total R Bal T EUR	EUR AT0000634704	63,23	25,83	14,64	42,47		20,26
10 ESPA Portfolio Balanced 30 A	EUR AT0000802491	62,98	8,75	1,95	15,59	20,41	9,14
11 Veritas Balance	EUR DE0009763383	62,51	11	11,67	37,62		13,61
12 DB Opportunity	EUR LU0139429517	62,36	0,57	7,97	12,61		1,13
Schwergewichte							
Swisscanto (Lux) PF Balanced A	CHF LU0112803316	59,95	23,56	2,19	15,89	15,51	19,12
UniRak	EUR DE0008491044	53,61	30,07	-7,79	21,51	23,91	23,73
DekaStruktur: 4 ErtragPlus	EUR LU0185900692	52,26	9,46	-3,44	6,83		8,47
JPM HiBdge Stat.Mkt Neutral A (acc)-USD	USD LU0273793033	48,35	-2,04	7,7			-0,19
UBS (Lux) KSS Gbl Allc (USD) P Acc	USD LU0197216392	29,46	43,25	-17,73	-2,73		
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)							
BGF Global Allocation A2 USD	USD LU0072462426	60,20	22,48	2,26	26,25	38,5	19,41
Globo I T	EUR AT0000500392	35,65	94,58	-6,21			127,85

Mischfonds Dynamisch

Die Kunst des Lebens besteht darin, Dinge die Andere besser können an diese Anderen zu delegieren. Dazu sollte man klare Prämissen haben. Bei Dynamischen Mischfonds könnten diese so lauten: mindestens 4% p.a. im Schnitt und keine Verluste über rollierende 3-Jahres-Zeiträume. Damit liegt die Latte für die Fondsauswahl bei positiven Ergebnissen über alle Wertungszeiträume und bei etwa 30% Wertentwicklung auf 5 Jahre.

Über 40% schafften Carmignac, Ethna und dreimal C-Quadrat (RAM und zweimal die ARTS Total return) sowie ZZ Trend. Da diese Fonds nach unterschied-

lichen Investmentgrundsätzen gefahren werden, lohnt es, sich mehrere ins Portfolio zu nehmen. Es gibt keinen Zwang, sich nur für einen Fonds zu entscheiden. Alle großen Fonds springen auf 3 Jahre zu kurz und landen im Minus. Der BGF Global Allocation, als größter Fonds, landet leicht im Plus und erreicht immerhin über 10 Jahre ein gutes Ergebnis.

Fazit

Unabhängige Vermögensverwalter mit langer Erfahrung und ohne Benchmarkabhängigkeit dominieren klar die Ränge, Carmignac ist Primus, sollte aber ergänzt werden.

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, Volkswohlbund und WWK vertreten. Ethna ist in 4 kleineren Versicherern (Fingro, Vienna Life, Hannoverische Leben und Quantum) und der Skandia vertreten.

C-Quadrat bei Conti, LV 1871, Münchner Verein, Skandia, Prisma life, Swiss life, WWK.

Die leistungsstarken Fonds blieben den meisten Versicherungssparern bisher vorenthalten, es kommt aber Bewegung in den Markt.

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: 26.02.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 207 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 43,2 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	
		Flop	6,65	-7,27	-33,90	-18,23	-54,14	-20,58
		Top	81,53	37,34	22,21	38,83	70,61	41,22
Index: REXP German Bond Index	EUR			5,35	19,38	24,62	71,38	7,60
Durchschnitt von total 339	Währ.	ISIN	47,25	11,02	0,28	10,92	17,01	10,14
CMP-Sieger								
1 RAM Konservativ	EUR	LU0093745825	81,53	25,47	22,21	38,83	41,25	24,93
2 ARIQON Konservativ T	EUR	AT0000615836	73,28	17,23	16,84	35,44		18,72
3 Allianz ExxonMobil-Mitarbeiter-Fonds	EUR	DE0008496258	71,65	10,31	11,3	19,81	49,29	9,4
4 FI ALPHA Renten Global Acc	EUR	LU0087412390	70,68	15,87	10,94	26,01	61,48	16,88
5 Veritas Ertrag	EUR	DE0009763375	68,92	6,47	17,13	32,82		9,04
6 KCD-Union Nachhaltig MIX	EUR	DE0009750000	66,45	11,73	8,93	20,02	44	10,41
7 LGT Strategy 3 Years (CHF) B	CHF	LI0008232139	67,11	20,16	12,56	16,46	26,54	20,23
8 Deka-Euroland Balance CF	EUR	DE0005896872	65,66	10,06	15,11	24,71		9,14
9 Deka-Kommunal Euroland Balance	EUR	DE0007019499	65,46	5,06	14,82	29,81		7,22
10 Swisssanto (Lux) PF Yield A	CHF	LU0112800569	64,68	15,84	9,65	15,48	25,74	14,97
11 Berenberg Select Income Universal A	EUR	DE0002016441	61,98	4,8	9,08	19		5,51
Schwergewichte								
Sauren Global Defensiv A	EUR	LU0163675910	60,21	10,49	8,29	20,48		11,08
JPM GI Cap Preserv.(EUR) A (acc)-EUR	EUR	LU0070211940	54,61	10,11	4,77	13,93	19,17	11,29
CS PF (Lux) Income CHF B	CHF	LU0078042883	55,29	18,67	4,22	10,96	18,55	15,69
DekaStruktur: Wachstum	EUR	LU0098472516	43,50	16,64	-6,73	9,12	-3,59	15,14
UBS (Lux) SF Yield CHF B	CHF	LU0033035865	43,28	20,15	8,8	11,67	24,1	
DekaStruktur: 4 Wachstum	EUR	LU0185900775	39,86	16,47	-6,65	8,67		15,09
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)								
Deka-Stiftungen Balance	EUR	DE0005896864	59,32	3,42	10,15	25,78		5,57
A2A Defensiv	EUR	DE0005561666	49,22	7,12	12,61			10,05
M&G Optimal Income A-H Grs Acc Hdg EUR	EUR	GB00B1VMCY93		31,63				41,22

Mischfonds Defensiv

Österreichische Geldverwalter wie die C-Quadrat-Manager stehen auch hier auf dem Treppchen. Deren Trendfolgefähigkeit und Fondsauswahl darf man im Blick behalten. Besonders gut war die flexible Struktur des RAM, der im Timing seiner Aktienquote fast perfekt lag. Mit etwas Abstand folgen Fi-Alpha und Veritas.

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.

„Optimal Income“ auf 1-Jahr mit 31% zeigt M&G, während man den A2A mit guten Trendfähigkeiten bei geringem Risiko im Auge behalten darf.

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. Über 1-Jahr waren positive Erträge von 11% der Schnitt. Sinnvoll bleibt eine Mischung unterschiedlicher Fonds-Konzepte im

eigenen Portfolio, solange die eine eierlegende Wollmichsau nicht gefunden ist.

Top-Fonds in FLV/FRV

Von den fünf Erstplatzierten haben wir keine Fonds in einem Lebensversicherungstarif gefunden

Branchenfonds

Stand: 26.02.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 441 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 76,4 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	seit 28.11.2008
	Flop		5,69	-54,74	-71,70	-39,81	-94,15	-41,52
	Top		75,03	114,10	27,99	142,04	437,30	179,23
Index: MSCI World Grs	USD			44,42	-20,06	6,43	-25,72	26,62
Durchschnitt von total 583	Währ.	ISIN	47,35	40,80	-16,28	13,75	-13,69	35,04
CMP-Sieger								
1 KBC Equity Food & Beverages Acc	EUR	BE0170241062	75,03	33,41	8,66	42,22	72,95	25,47
2 ING (L) Invest Food & Bev P USD Acc	USD	LU0119207214	74,92	37,16	10,5	37,2	53,23	28,65
3 SSgA Consumer Staples Index Eq. P (C)	USD	FR0000018491	73,82	31,05	3,36	28,81	43,61	17,3
4 ESPA Stock Pharma T	EUR	AT0000746789	73,29	21,05	1,47	27,53		20,88
5 Allianz RCM Biotechnologie A EUR	EUR	DE0008481862	71,48	6,54	3,74	14,76	-46,83	10,88
6 Dexia Eqs L Biotechnology C Acc	USD	LU0108459040	71,11	61,13	23,72	71,11		77,86
7 OP Food	EUR	DE0008486655	70,57	31,4	1,95	28,14	53,28	24,1
8 Swisscanto (Lux) PF Green Inv Bal A	CHF	LU0136171393	70,13	20,66	-5,08	16,81		15,92
9 UniSector: BioPharma A	EUR	LU0101441086	69,01	26,98	-6,37	13,65	-14,28	22,43
10 Jupiter Financial Opportunities	GBP	GB0004790191	68,96	23,33	-5,97	41,49	172,65	18,5
11 PF (LUX) Generics P Cap	USD	LU0188501257	67,87	56,68	7,39	19,9		58,6
Schwergewichte								
PF (LUX) Biotech P Cap	USD	LU0090689299	64,33	1,55	-3,4	31,32	-25,42	4,23
BGF World Gold A2 USD	USD	LU0055631609	56,17	29,16	20,12	97,17	378,25	73,41
BGF World Energy A2 USD	USD	LU0122376428	52,78	33,46	-2,44	26,85		22,43
First State Global Resources A	GBP	GB0033737874	51,50	65,61	11,95	76,76		79,16
BGF World Mining A2 USD	USD	LU0075056555	51,43	88,05	1,68	93,18	371,89	100,18
Allianz RCM Rohstoffonds A EUR	EUR	DE0008475096	50,83	89,97	0,61	82,68	165,68	99,69
SAM Sustainable Water EUR B	EUR	LU0133061175	50,26	46,48	-15,98	24,07		39,79
Carmignac Portfolio Commodities	EUR	LU0164455502	49,95	65,89	4,12	74,55		79,3
DWS Zukunftsressourcen	EUR	DE0005152466	42,21	24,24	-17			21,07
Baring Global Resources	USD	IE0000931182	41,81	44,94	-18,35	30,96	67,83	45,76
BGF New Energy A2 USD	USD	LU0124384867	37,71	12,8	-31,66	10,71		12,15
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)								
Falcon Gold Equity A	USD	CH0002783535	60,66	42,93	27,99	142,04	437,3	107,72
FCP OP MEDICAL BioHe@lth-Trds EUR	EUR	LU0119891520	55,72	55,58	-0,82	19,79		78,68
SAM Smart Energy EUR B	EUR	LU0175571735	48,37	85,49	6,79	54,93		75,09
Craton Capital Precious Metal A	USD	LI0016742681	45,69	61,19	6,14	83,29		128,95
LTIF Global Energy Value	EUR	LU0244072335	40,87	114,1	-6,76	17,69		98,31
JPM Global Natural Resources A (dis)-EUR	EUR	LU0208853514	34,66	86,99	-7,24			121,74
Earth Exploration UI	EUR	DE000A0J3UF6	26,64	104,53	-23,23			155,78
Earth Gold UI	EUR	DE000A0Q2SD8		60,97				179,23

Branchenfonds

Ein Extrakt von 30 der insgesamt 583 Branchenfonds stellt natürlich nur einen Streifschuss der vielfältigen Investmentmöglichkeiten dar. Die CMP-Methode erlaubt im Vergleich zum MSCI eine knappe Bestimmung, wo die Fonds re-

lativ liegen und auch welche Sektoren in den letzten Jahren erfolgreicher dastehen. Die vorderen Plätze belegen eher Exotenfonds, dahinter rangieren Bio-Tech- und Pharmafonds. Gute Performancewerte liefern Gold und Rohstoffe. BGF hat hier mit sehr großen Fonds eine

goldene Hand (Mining +371%, Gold +378% auf 10 Jahre). Mit sehr kleinen Fonds haben Earth, Falcon, JPM und Craton über 15 Monate Anlegergeld vergoldet (+100% bis über 150% bei Earth). Viele ökologisch orientierte Fonds liegen auch über 3 Jahre noch im Minus.