

Risiko & Vorsorge

9. Jahrgang
Ausgabe 4-2010
4,90 Euro

Neue Serie

Pflegeversicherungen

Vor- und Nachteile
verschiedener
Produkttypen

- ▶ **Alleinstellungsmerkmale**
bei Riester-Tarifen, Teil 2
- ▶ **Maklerplus**
Kautionsversicherungen
- ▶ **Gothaer**
Neue Tarifwelt
- ▶ **Software**
Interview: Marc Rindermann, AssFINET AG
„Der Makler wird in Zukunft mit
Intermediär-Portalen arbeiten“
- ▶ **Recht**
Interview: RA Thomas Leithoff
„Ausgleichsansprüche
und Stornoreserven“



Pflege & Vertrieb

Sie sollten diese Chance unbedingt nutzen: Fast 85 Prozent der Deutschen haben kein Vertrauen in die Zukunftsfähigkeit der gesetzlichen Pflegeversicherung. 70 Prozent bewerten die Leistungen als unzureichend. 40 Prozent meinen, dass eine Pflegezusatz-Versicherung zwingend von jedermann abgeschlossen werden muss.* Das sind doch beste Voraussetzungen für das Maklergeschäft. Oder? Ja, wenn es so einfach wäre.

Wie schreibt hierzu unser Autor Stephan Witte: „Zu den Kernaufgaben jedes Assekuranzmaklers gehört das Ermitteln der Versorgungslücke seines Kunden. Anschließend geht es darum, diese mit einem vertretbaren finanziellen Aufwand zu schließen. Die exakte Lückenberechnung ist in der Praxis aber nur schwer möglich. Dies liegt daran, dass der Makler nicht wissen kann, ob sein Kunde später zum Pflegefall werden wird oder nicht. Er weiß auch nicht, ob „nur“ eine ambulante oder hingegen eine vollstationäre Dauerpflege zu erwarten ist. Auch lässt sich die Entwicklung der Pflegekosten ebenso wenig mit Sicherheit bestimmen wie der Ort, an dem eine etwaige Pflege später durchgeführt werden soll.“ Und: „In allen Musterbeispielen liegt je nach Pflegestufe eine mehr oder minder deutliche Über- oder Unterversorgung vor. Ein passgenauer Schutz ist derzeit nicht möglich.“

„Risiko & Vorsorge“ bietet Ihnen mit der neuen 2-teiligen Serie zum Thema „Pflege“ einen umfassenden Einstieg in ein Thema, das sich somit weitaus anspruchsvoller gestaltet als die Versicherung der traditionellen Altersvorsorge.

Ihre Chance: Als ausgewiesener „Pflege-Spezialist“ können Sie sich in Ihrem Umfeld derzeit noch große Marktpotenziale erschließen. Sie sollten diese Chance unbedingt nutzen.

*Studie der DEVK Versicherung, Köln (August 2010)



Herzlichst
Ihr

Klaus Barde
Herausgeber

Früherkennung inklusive?

Mit dem Baustein Gesundheit plus
im Tarif CSS.flexi profitieren
Ihre Kunden von großartigen Leistungen
für ein Beiträgli.

CSS-Expertentalk auf der DKM:
Gesundheit lässt sich nicht kaufen,
aber sehr gut verkaufen!
27.10.2010, 14 Uhr, Halle 5, Raum 3



- Ambulante Vorsorgeuntersuchungen (z. B. Krebsvorsorge, erweiterte Gesundheitschecks, Osteoporose-Prävention)
- Früherkennungsuntersuchungen für Ungeborene, Neugeborene und Kinder
- Kostenübernahme für Sehhilfen
- Erstattung von Zuzahlungen für Verband-, Heil- und Hilfsmittel
- Freie Krankenhauswahl inklusive Erstattung der Mehrkosten
- Krankenschutz im Ausland

Weitere Leistungen und Informationen unter www.cssversicherung.com

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: imageit, 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
■ Markt & Politik	
• Finanzberatung braucht einheitliche Regeln	12
■ Alleinstellungsmerkmale bei Riestertarifen, Teil 2	14
<i>Große Marktübersicht zu den wesentlichen Tarifmerkmalen und deren Unterscheidung im Wettbewerb</i>	
• Beispielhafte Anbieter mit einem garantierten Rentenfaktor	18
• Maximale Renten-Garantiezeiten	22
• Beitragserhaltungsgarantie & mehr	23
• Beispielhafte Varianten von Ablaufmanagements	24
■ Recht	
• Interview: Rechtsanwalt Thomas Leithoff	30
■ Produkt	
• Gothaer: Neue Tarifwelt	32
■ Neue Serie	
Pflegeversicherungen / Teil 1	
• Aktuelle Trends	36
• Die Ermittlung der Pflegelücke	38
• Die Absicherungsvarianten und ihre Entwicklung	41
• Charakteristika, Vor- und Nachteile verschiedener Produkttypen	42
• Worauf zu achten ist: eine Auswahl von Tarifmerkmalen	43
• Aktuelle Pflorgetarife in der Übersicht: Teil 1 – Pfl egetagegeldversicherungen	46
• Ausgewählte leistungsstarke Pfl egetagegelder im Leistungsvergleich	54
■ Know-how	
• Maklerplus: Kautionsversicherungen	56
■ Private Haftpflicht	
• Exotische Tiere in der PHV	60
■ Rating Versicherungen	
• Die Sache mit dem GDV Standard	63
• Rating-Qualität	64
• Unfallversicherungen	66
• Stationäre Krankenzusatztarife	69
• Privathaftpflichtversicherungen	71
• Hausratversicherungen	72
• Jagdhaftpflichtversicherungen	74
• Pferdehalterhaftpflichtversicherungen	75
• Hundehalterhaftpflichtversicherungen	76
■ Software	
• Interview: Marc Rindermann, AssFINET AG	78
■ Dachfonds-Ranking	80
■ Investmentfonds-Rating	84

Verwaltungskosten runter / Abschlusskosten rauf

Die Zeitschrift für Versicherungswesen* dokumentiert, dass die Verwaltungskosten in der Lebensversicherung im langfristigen Vergleich stetig sinken. Im Rahmen von zwanzig Jahren halbierte sich die durchschnittliche Quote von 5,4 auf 2,7 Prozent. Ein unterstützendes Argument für den Verkauf.

Im Gegenzug haben die Abschlusskosten zugelegt. Diese Entwicklung ist dem Wettbewerb um den Vertriebszugang geschuldet. Signifikant: Skandia mit 8,1 Prozent, VPV und HDI-Gerling

mit jeweils 7,9 Prozent Abschlusskostenquote im Neugeschäft 2009.

Und: Reine Ausschließlichkeits-Versicherer zeigen mit durchschnittlich 4,2 Prozent dasselbe Abschlusskosten-Niveau wie Direktversicherer. Deutlich höher: Die Abschlusskosten von durchschnittlich 6,5 Prozent bei den reinen Makler-/Mehrfachvertreter-Versicherern.

* Zeitschrift für Versicherungswesen Heft 17/2010 - www.allgemeiner-fach-verlag.de

Die niedrigsten Kostensätze der 50 größten Lebensversicherer

Verwaltungskosten		
	Gesellschaft	Kostensatz
1	Europa	0,8%
2	Neue Leben	1,1%
3	Allianz	1,2%
4	Cosmos Direkt	1,2%
5	Debeka	1,3%
6	Hannoversche	1,3%
7	Targo	1,4%
8	Bayern	1,7%
9	HUK-Coburg	1,7%
10	R+V	1,8%
	VGH	
Branchendurchschnitt		2,7%

Abschlusskosten		
	Gesellschaft	Kostensatz
1	LVM	3,0%
2	HUK-Coburg	3,2%
3	Debeka	3,3%
4	Cosmos Direkt	3,5%
5	Hannoversche	3,5%
6	Europa	3,7%
7	Allianz	3,7%
8	R+V	4,0%
9	Neue Leben	4,3%
10	Ergo Direkt	4,4%
	Heidelberger	
Branchendurchschnitt		5,2%

Quelle: Zeitschrift für Versicherungswesen Heft 17/2010

Neue Beitragsbemessungsgrenzen

2011 sinken die Bemessungsgrenzen für die Sozialversicherung. Das geht aus dem Entwurf des Bundesarbeitsministeriums (BMAS) über die Rechengrößen 2011 hervor.

In der gesetzlichen Renten- und Arbeitslosenversicherung bleibt es bei den Grenzen von 5.500 Euro im Westen. Im Osten einschließlich Berlin steigt die Bemessungsgrundlage von 4.650 auf 4.800 Euro im Monat.

In der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung fällt die Grenze, bis zu der der Beitrag für die Kranken- und Pflegeversicherung berechnet wird, von 3.750 Euro auf 3.712,50 Euro monatlich. Hier wird nicht nach Ost und West unterschieden.

Für gesetzlich Krankenversicherte steigt der Beitragssatz von 14,9 auf 15,5 Prozent.

Arbeitnehmer, die in die private Krankenversicherung wechseln wollen, können dies ab einem Jahreseinkommen von 49.500 Euro tun; bisher liegt die Grenze bei 49.950 Euro. Dieses Mindesteinkommen musste bisher für mindestens drei Jahre hintereinander erzielt werden, um wechseln zu dürfen.

Ab 2011 genügt es, wenn dieses Einkommen für ein ganzes Jahr nachgewiesen wird.

www.bmas.de

Klares „Ja!“ zur Unabhängigkeit

89 Prozent der von der maklermanagement.ag befragten Versicherungsmakler sagten in der aktuellen Maklertrendstudie 2010/2011*: „Ich beabsichtige, unabhängig zu bleiben“.

Von Mai bis Juni waren rund 300 Versicherungsvermittler unter anderem zu den Absatzpotenzialen von Fondspolice, zum Kundenverhalten und zum Vertriebsservice befragt worden. Für 91 Prozent der Befragten sind klare interne Strukturen und Zuständigkeiten in den Unternehmen die wichtigste Vertriebsunterstützung. Dann folgen Seminare (89 Prozent), eine Experten-Telefonhotline für Vermittler (86 Prozent)

und versichererneutralen Material für die Kundenberatung (82 Prozent). Die Entscheidung, mit welcher Gesellschaft zusammengearbeitet wird, machen 66 Prozent von den Produkten abhängig. Die Finanzstärke des Produkthanbieters ist für jeden zweiten Makler wichtig. Professionelle Verwaltung hat einen Stellenwert von 44 Prozent. Der Absatz fondsgebundener Versicherungen wird derzeit von der positiven Entwicklung der Kapitalmärkte in 2009 unterstützt, sagten 49 Prozent der Befragten.

■ Sicherheit

Fondspolice mit Garantiekomponenten halten 74 Prozent für leistungsfähiger als klassische Rentenversicherungen. Das sind sieben Prozent mehr als in 2009. Die

Sicherheit der Kapitalanlage steht weiterhin mit 85 Prozent an erster Stelle.

■ Pflegeversicherung

Für 74 Prozent der Makler gehören 2010 Berufsunfähigkeitsversicherungen zu den Hauptumsatzträgern sowie fondsgebundene Rentenversicherungen der dritten Schicht (42 Prozent) und fondsgebundene Basisrenten (40 Prozent). Das Thema Pflegeversicherung gewinnt jedoch deutlich dazu. Im vergangenen Jahr war es nur für 14 Prozent der Makler ein möglicher Schwerpunkt der Geschäftstätigkeit. Aktuell jedoch sehen 30 Prozent hierin ein interessantes Thema.

*Towers Watson/

www.towerswatson.com

■ 2009: Wachstum eingebrochen

Von 86 von map-report analysierten Versicherungsgesellschaften zeigen nur 20 Unternehmen für 2009 ein Wachstum des Bestandes. Bezugsgröße hierfür ist der Jahresendbestand von Verträgen mit laufendem Beitrag an Haupt- und Zusatzversicherungen. Vorne liegen DebeKa, Volkswahl Bund und Alte Leipziger. Branchenweit sind die Werte um 3,69 Prozent oder 2,3 Milliarden Euro zurückgegangen. Die Anzahl der Verträge ist laut map-report dramatisch eingebrochen. 2004 hatten die Bundesbürger 93,964 Millionen Verträge bei den Lebensversicherern. Aktuell sind es 90,643 Millionen Policen.

www.map-report.de

■ Pro IT-Standards

Single Sign-On und Prometheus Foundation bemühen sich jetzt gemeinsam darum, die technische Vereinheitlichung der Kommunikationswege zwischen unabhängigen Vermittlern und Versicherern voran zu bringen. Durch Standards sowie eine Abwicklungsplattform für die Angebots- und Verwaltungsprozesse soll die Kommunikation zwischen Produktanbietern und ungebundenem Vertrieb auf einen Nenner gebracht werden. Makler und freie Vermittler sollen hierzu in der Entwicklungsphase voll mit eingebunden werden. Die kooperative Zusammenarbeit mit weiteren Partnern wie zum Beispiel Bipro und dem GDV wird angestrebt.

www.prometheus-foundation.de

■ Grau wird hellgrau

Das Bundesministerium der Finanzen (BMF) sowie das Ministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi) haben sich grundsätzlich auf neue Regulierungen für Finanzvermittler von Graumarkt-Produkten verständigt. Demnach soll die Beaufsichtigung der Vermittler geschlossener Fonds bei den Gewerbeämtern verbleiben und nicht zentral der Kontrolle der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) unterstellt werden. Die entscheidenden Einzelheiten betreffs der Kontroll-Instrumente sind noch offen. www.bmw.de

■ Privat vorsorgen: Ja – aber!

Eintausend Haushalte befragte die Forsa Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH im August 2010 zum Thema Krankenversicherung. Auftraggeber: Allianz Deutschland AG. Das Ergebnis in wenigen Worten: Die große Mehrheit der Bürger erwartet steigende Beiträge, vermehrte Zuzahlungen sowie Leistungskürzungen in der Krankenversicherung. Die grundsätzliche Bereitschaft, privat vorzusorgen, ist gut. Gemessen an

cherung ab Oktober rund 30% der Verträge von Änderungen betroffen.

Gemäß GDV fahren in keiner Region Deutschlands Autofahrer günstiger als im Osten der Republik. Die Schadensbilanz fällt somit im Osten geringer aus. Der neutrale Marktbeobachter FSS online AG ermittelt anhand der neuen Regional- und Typklasseneinteilung die Prämien der führenden Versicherungsunternehmen. www.fss-online.de

■ Riester & Fonds

Laut Bundesverband Deutscher Investmentgesellschaften und Asset Management (BVI) ist die Zahl der Investmentfonds-Sparpläne mit Riesterförderung im zweiten Quartal 2010 um rund 30.000 Verträge auf 2,7 Millionen Verträge gestiegen.

UniProfiRente (4P), Union Investments: 1,8 Millionen Verträge. „TopRente“ und „Riester-Rente (Premium)“, DWS: 850.000 Verträge. Cominvest, Frankfurter Service KAG (BHW FörderFonds-Sparplan), DeKaBank und Hansainvest: Zusammen 60.000 Verträge.

Jeder Dritte Bundesbürger mit Förderungsberechtigung hat heute einen Vertrag. Verfolgt man die Entwicklung der Absatzzahlen, dann wird deutlich: Das Neugeschäft wird schleppender. Das Thema Umdeckungen dürfte vor der Tür stehen. www.bvi.de

■ Condor: baV-Tool

Die Angebotssoftware der Condor-Versicherungsgruppe für die Beratung zur betrieblichen Altersversorgung (bAV) beinhaltet einen Nettrechner, mit dessen Hilfe der Makler seinem Kunden veranschaulichen kann, aus welchen Bestandteilen sich dessen Brutto-Prämie zusammensetzt. Der Rechner stellt die Bausteine, die in die bAV einfließen, auch grafisch dar. Für den Arbeitnehmer aufschlussreich ist zudem, dass statt des bisherigen Brutto-Beitrags sein persönlicher Netto-Verzicht vorgegeben wird.

Eine gute Hilfe, um zu zeigen, dass eine bAV schon mit kleinsten Beiträgen möglich ist.

www.condor-versicherungsgruppe.de

MÜNCHENER VEREIN
VERSICHERUNGSGRUPPE
Der Generationen-Versicherer

Das Deutschland-Ticket

Private Pflege-Zusatzversicherung
Flexibel!
schon ab **4,97 EUR*** / Monat

AB SOFORT!

ACHTUNG - NEU!

DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE

Ihre Vorteile:

- Pflegeplatzgarantie
- Auswahl einzelner Pflegestufen und deren Pflegegeldhöhe
- 100 % Leistung auch bei Laienpflege
- Ausschluss ambulanter Pflege wählbar
- Beitragsbefreiung möglich
- Integrierte Dynamik

Kostenfreie Info-Hotline: 0800/8007008
info@muenchener-verein.de
www.muenchener-verein.de

der Zahlungsbereitschaft, würde eine Mehrheit der Befragten zumindest eine Zusatzvorsorge für Zähne akzeptieren. Die Willenserklärung betreffs einer konkreten Abschlussbereitschaft fiel jedoch schwach aus. Von den 70 Prozent der Befragten ohne private Zusatzversicherung gab zum Beispiel nur ein Anteil von neun Prozent an, eine private Zusatzversicherung abschließen zu wollen. www.forsa.de

■ KFZ: Typ- und Regionalklassen

Nach Mitteilung des Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) sind in der KFZ- Haftpflichtversi-

■ AXA: Vertriebsrekrutierung

Mit einem zum AXA Karrieretruck umgebauten LKW geht der Versicherer und Finanzdienstleister jetzt deutschlandweit auf Tour. Man sucht den Dialog mit Interessenten und gibt hierzu einen Einblick in die Einstiegs- und Karrierechancen im AXA Exklusivvertrieb. Eine erste derartige Kampagne lief in 2009.

Ralf Kurschildgen, Leiter Vertriebsrekrutierung bei AXA: „Mit dem Truck sprechen wir potentielle Kandidaten dort an, wo ihr Lebens- und vielleicht auch ihr zukünftiger Arbeitsmittelpunkt liegt. Denn wir bauen unser bereits jetzt flächendeckendes Vertriebsnetz weiter aus, um unseren Kunden künftig noch mehr Aufmerksamkeit schenken zu können.“

Im direkten Gespräch mit den Verantwortlichen aus der jeweiligen Region gewinnen Bewerber Einblicke in den Beruf des Versicherungsvermittlers und erhalten eine persönliche Beratung zum Einstieg bei AXA.

AXA spricht neben Brancheninsidern auch Beratungsprofis mit entsprechender Berufserfahrung sowie Quer- und Berufseinsteiger mit Abitur oder Fachabitur bzw. einer abgeschlossenen kaufmännischen Ausbildung an. Ralf Kurschildgen: „Wir freuen uns, seit Beginn der Kampagne mehrere Hundert neue Kollegen im Exklusivvertrieb der AXA begrüßen zu können, die unseren hohen qualitativen Anforderungen gerecht werden. Insgesamt konnten wir die Zahl der Bewerbungen deutlich steigern und liegen mit den neu hinzu gewonnenen Vermittlern voll im Plan.“ Bis Ende 2012 plant AXA, das Ziel von 1.000 zusätzlichen Vermittlern im Exklusivvertrieb zu erreichen.

Den Tourplan des AXA-Karrieretrucks sowie weitere Informationen zur Kampagne und zur Vertriebskarriere bei AXA gibt es im Internet unter www.1000-neue-vertriebskarrieren.de.

■ SIGNAL IDUNA: Fahren im grünen Bereich

Die SIGNAL IDUNA Gruppe hat ihren Autotarif um die Tarif-Variante „Kompakt“ für preissensible Fahrer ergänzt. Das nun dreistufige Tarifwerk trägt mit einem Öko-Bonus für Fahrzeuge mit geringem CO₂-Ausstoß dem gestiegenen Umweltbewusstsein Rechnung.

Die Auto-Versicherung der SIGNAL IDUNA ist in den Tarif-Varianten „Kompakt“, „Optimal“ und „Exklusiv“ erhältlich. Unabhängig von der gewählten Tarif-Variante sind immer alle Leistungsmerkmale vorhanden, die eine Auto-Versicherung mit Kaskoschutz enthalten muss. So beträgt die Deckungssumme in der Kfz-Haftpflicht 100 Millionen Euro. Die Mallorca-Police ist ebenso enthalten wie der grundsätzliche Verzicht auf Leistungskürzung bei grober Fahrlässigkeit. Neu: Während bisher Schäden durch den Zusammenstoß mit Haarwild oder anderen Wirbeltieren nur in der Tarif-Variante „Exklusiv“ versichert waren, sind diese jetzt in allen Tarif-Varianten abgedeckt und wurden sogar auf den Zusammenstoß mit Tieren aller Art erweitert. Schäden infolge von Marderbissen, aber auch anderen Tierbissen an der Verkabelung sind generell versichert: in den Tarif-Varianten „Optimal“ und „Exklusiv“ sogar auch die Folgeschäden bis zu einer Höhe von 500 bzw. 3.000 Euro. Ebenfalls selbstverständlich: die Neuwertentschädigung für Neufahrzeuge. Darüber hinaus steht dem Versicherungsnehmer im Schadensfall der kostenlose SIGNAL IDUNA-Service zur Verfügung: Unter 0800-6001200 erhalten Kunden Hilfe rund um die Uhr. www.signal-iduna.de

Mit Parallel-Tarifen landen Ihre Kunden auf dem Abstellgleis!



 **DKM** 2010
Besuchen Sie uns in
Halle 4, Stand B01a

Mit unserem Gesamttarifwerk dagegen nicht:

FLEXO^{SDK} privat

Vollversicherungs-Tarife, die Junge von Alten und Gesunde von Kranken abkoppeln, sind ein billiger Ausweg. Denn als Parallel-Tarife hemmen sie die faire Risikomischung und belasten finanziell die treuen Versicherten, die im Altтарif zurück gelassen werden. Vermitteln Sie mit uns einen anderen, einen solidarischen Weg.

Unser erweitertes Tarifwerk FLEXOprivat spricht generationenübergreifend alle an, die keine kurzfristig preiswerte Sicherheit suchen, sondern eine nachhaltig qualitative. Mit den Tarifmodulen **FLEXOtop**, **FLEXOplus** und **FLEXOfit** können Sie Leistungen und Beiträge individuell auf die Wünsche Ihrer anspruchsvollen Kunden abstimmen.

Die aktuellen Unterlagen liegen für Sie bereit. Anruf genügt: **0711 57 78 698**. Unser Vermittler-Servicecenter VSC ist Montag bis Freitag von 7.30 Uhr bis 17.30 Uhr für Sie da.

Der neue SDK-Service:

Feedback innerhalb 12 Stunden

auf schriftliche Vorabanfragen und eingereichte Anträge inklusive Risikoentscheidung!

makler.sdk.de

Wir versichern Menschen

SDK Süddeutsche
Krankenversicherung

■ Heidelberger Leben: Umfrage zur Altersvorsorge

Auf die Frage, über welche Kommunikationskanäle sich die Bürger zur Altersvorsorge informieren würden, gaben 44,8 Prozent der Befragten an, auf den Rat von Freunden und Bekannten zu hören. Auf Platz zwei folgen Berater einer Bank oder Sparkasse (43,3%) vor unabhängigen Finanz- und Versicherungsberatern (40,3%). Im Mittelfeld landen angestellte Versicherungsvertreter (30,5%) und Verwandte (30,2%). Erst dahinter findet sich das Internet (24,8%) wieder, das eine höhere Zustimmung erreicht als die klassischen Medien (20%). Das ist das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage unter 964 Bürgern durch die GfK Marktforschung. Im Vergleich der Altersgruppen ist der Anteil derjenigen, die auf oben genannte Informationsquellen zurückgreifen würden, bei den 20- bis 39-Jährigen am größten – mit Ausnahme der klassischen Medien. Auf Zeitung, Radio oder Fernsehen würden deutlich weniger Mitglieder dieser Gruppe zurückgreifen als die Gesamtheit der Bevölkerung (10% vs. 20%). Dagegen ist die Akzeptanz des Internets bei den 20-39-Jährigen erheblich größer als bei anderen Altersgruppen (38,8% vs. 24,8%). Social Media (Weblogs, Twitter, Communities) spielt bei der Informationsbeschaffung nur eine geringe Rolle (1,7%). www.heidelberger-leben.de

Buch-Tipp:

„Private Assurance – Finanz- und Nachlassplanung mit Lebensversicherungen“

Gut, wenn Autoren sich eines Themas annehmen, von dem sie wirklich etwas verstehen. In der Theorie wie in der Praxis. Dipl.-Betriebswirt Rolf Klein ist seit vielen Jahren als European Financial Planner (€FP) tätig. Dank seiner Tätigkeit im Führungsgremium der Deutschen Gesellschaft für Finanzplanung e.V. weiß er zudem, wie man Fachwissen auf den Punkt bringt.

Wer schon länger in der Branche arbeitet hat die Erfahrung gemacht, dass Banker und Investmentberater in ihrer Beratungspraxis nur schwer den Zugang zu Versicherungs-Lösungen finden. Auf der anderen Seite wissen Assekuranzmakler und versicherungsorientierte Finanzberater nur selten mit Bank- und Fondsprodukten vernünftig umzugehen. „Private Assurance“ bietet, so der Autor, die Vorteile beider Welten – Versicherung und Bank – in Form von individuellen Lösungen, vor allem für vermögende Privathaushalte. Auf diesem Feld vermittelt das Buch Grundlagenwissen zur Nachlassplanung, zur Erbschaft- und Schenkungsteuer sowie zur Einkommen- bzw. Abgeltungssteuer und zur Versicherungsvertragsgestaltung im Kontext zur „Private Assurance“. Dank praxisorientierten Fallbeispielen findet der Leser zudem den Einstieg in Themen wie Ertragssteueroptimierung, Nießbrauchrechtsgestaltung, überschuldeter Nachlass u.v.m. Aus Sicht von Klein ist „Private Assurance“ unter anderem nur eine Form der Depotführung mit spezifischen, versicherungstechnischen Eigenschaften, die allerdings viele Vorteile einer Versicherungslösung beinhalten. Der Titel liest sich auch für den Makler, der nicht zwingend an dem hier aufbereiteten Grundlagenwissen interessiert ist, als wertvolle Lektüre für das Verständnis von finanztechnischen Zusammenhängen.

Rolf Klein, „Private Assurance – Finanz- und Nachlassplanung mit Lebensversicherungen“, Verlag: Books on Demand 148 Seiten, ISBN-13: 978-3839191132, Preis: 39,90 Euro Auch über www.amazon.de zu beziehen.

Zeit für einen Paradigmenwechsel!

Finanzberatung braucht einheitliche Regeln

In der aktuellen Diskussion um die Regulierung der Finanzbranche haben sich – wie nicht anders zu erwarten – zwei Lager gebildet: die einen wollen möglichst den Status quo der jetzigen „UnRegulierung“ erhalten oder nur geringfügig ändern (Banken, Versicherungen und ihre Verbände sowie Finanzvertriebe, Finanzdienstleister und ihre Verbände), die anderen wollen eine strenge Regulierung und Aufsicht über die Finanzdienstleister durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen (BaFin), insbesondere das Bundesministerium der Finanzen (BMF) und die Verbände der Verbraucherschützer. Dieser Weg schien bis zum Juni vorgezeichnet, das BMF schritt konsequent voran, wurde aber im Juli durch den Bundeswirtschaftsminister, der sich auf die Seite der „Leichtregulierer“ gestellt hat, erst einmal „ausgebremst“. Damit besteht jetzt eine Pattsituation.

Gibt es vielleicht eine dritte, eine Kompromisslösung?

Eine Lösung, die nicht mit dem Negativimage der Regulierung daher kommt, sondern für die Branche sogar einen Mehrwert schaffen könnte?



Autor: Rainer Juretzek,
Europäische Akademie
für Finanzplanung
www.eafp.com

Nach aktuellen Umfragen verliert die Finanzbranche weiterhin an Reputation. Dafür sorgt zum Einen, dass der Vertriebsdruck auf die Bank- und Sparkassenberater aufrecht erhalten wird und der knallharte Produktverkauf nach wie vor Maxime ist; das merken die Kunden inzwischen und haben kein Vertrauen mehr. Zum Anderen geben die freien Finanz- und Versicherungsvermittler bzw. Vertriebsgesellschaften aufgrund der oft fehlenden oder mangelnden Qualifikation auch kein besseres Bild ab. Es gibt eben kein definiertes und geschütztes Berufsbild. Die Finanzkrisen und vielfachen Fehlberatungen, sei es im Bereich Kapitalanlageberatung oder Versicherungsvermittlung zeigen: es ist Bedarf für einen Paradigmenwechsel in der Finanzberatung und Finanzvermittlung.

Den Paradigmenwechsel hat das BMF mit seinem im Mai vorgestellten Diskussionsentwurf für ein Anlegerschutzgesetz eingeleitet. Dieser Entwurf ist zwar zunächst erst einmal angehalten worden, ist aber noch nicht vom Tisch und dürfte aus der Länderkammer sogar noch verschärfte Unterstützung erwarten.

Wenn geschlossene Fondsbeteiligungen als Wertpapier eingestuft würden und damit die Fonds-Vermittlung einer BaFin-Zulassung bedürfte, wäre es das Aus für viele der freien Finanzdienstleister, da sie den Aufwand für eine BaFin-Registrierung nicht stemmen können. Sie müssten aus dem Markt ausscheiden oder unter ein Haftungsdach flüchten. Damit würden die oligopolistischen Strukturen in der Finanzbranche weiter zunehmen, was der angestrebten Stärkung des Verbraucherschutzes tendenziell entgegenwirkt.

Große Zustimmung dazu im Bankenlager, wird doch die lästige Konkurrenz ausgedünnt. Aber das Bankenlager hätte auch eine bittere Pille zu schlucken; die angekündigte Einrichtung einer zentralen Datenbank beim BaFin, in der nicht wie bislang nur das Institut sondern jeder einzelne Bank-Vertriebsmitarbeiter erfasst werden soll. Dort würden dann auch Fehlleistungen einzelner Mitarbeiter und eventuell vom BaFin gegen den Mitarbeiter ausgesprochene Sanktionen – was dann möglich wird – erfasst und gespeichert. Damit könnte der Mitarbeiter eines registrierten Finanzinstitutes

Markt & Politik ■

aufsichtsrechtlich zur Verantwortung gezogen werden.

■ Überwachungsaufwand

Im Falle einer so ausgestalteten Regulierung käme auf die Überwachungsbehörde, z.B. BaFin, die große Aufgabe zu, 300.000 bis 400.000 Finanzdienstleister zu überwachen. Dafür müsste die Behörde wohl erheblich aufgestockt werden und zwar überregional, denn zentral ist das kaum durchführbar. Aber auch die von den Finanzdienstleister-Verbänden herbeigesehnte Registrierung in der Gewerbeordnung den Industrie und Handelskammern zu übertragen, so wie bei den Versicherungsvermittlern, statt diese beim BaFin anzusiedeln, wird in der geplanten schnellen Umsetzung einer Regulierung auf praktische Probleme stoßen. Aktuell ist dort keine entsprechende fachliche Kompetenz (z. B. für Sachkundeprüfungen) vorhanden. Diese müsste erst aufgebaut werden.

Damit würde die Splittung in Bank- und Nicht-Bank-Finanzdienstleister weiter zementiert, was im Sinne einer einheitlichen Regulierung und des Verbraucherschutzes keine sinnvolle Entwicklung wäre. Was wäre eine sinnvollere Lösung?

■ Alternative: Gründung einer Finanzberater-Kammer

Finanz- und Anlageberatung muss zu den höherwertigen Dienstleistungen gezählt werden, ähnlich den anderen freien Berufen.

Eine sinnvolle Regulierung wäre folglich, dass alle Finanzdienstleister, wie die 320.000 Ärzte, 55.000 Apotheker, 124.000 Architekten, 154.000 Rechtsanwälte und 86.000 Steuerberater ihren Berufsstand in einer eigenen Selbstverwaltung regeln. Hierzu war seitens der Deutschen Gesellschaft für Finanzplanung und der Europäischen Akademie für Finanzplanung bereits im vergangenen Jahr ein Vorschlag in die Beratungen beim BMELV eingebracht worden. Dieser Vorschlag läuft auf die Gründung einer Finanzberater-Kammer* hinaus, also einer Körperschaft des öffentlichen Rechts, wie bei den vorgenannten freien Berufen. Dies hätte erhebliche Vorteile:

1. Die Fachaufsicht ist bei einer Selbstverwaltung der Finanzdienstleister besser angesiedelt als bei BaFin oder IHK, da nur hier das praktische Wissen um die Umsetzung von Kundenbedarf in Produktempfehlung und um die Probleme in der Kundenberatung vorhanden ist. Die Verbraucher hätten neben mehreren Ombudsleuten und Verbraucherschützern eine zentrale Anlaufstelle, um ihre Beschwerden vorzubringen.
2. Es würde eine allgemein höhere Qualifikation der Finanzdienstleister erreicht.
3. Die Kammerlösung würde erstmalig zu einem definierten Berufsstand und einem signifikanten Reputationsgewinn der Branche führen.
4. Das BaFin könnte sich darauf konzentrieren, die Produzenten von Finanzprodukten (Banken, Versicherungen, Fondsgesellschaften und Initiatoren) effizienter als bislang zu beaufsichtigen.
5. Die Finanzierung der Regulierung in Eigenregie dürfte für Finanzberater und Finanzvermittler in jedem Fall günstiger ausfallen als über eine BaFin-Regulierung, da die Kammern über ihr Budget im eigenen Finanzberater-Parlament beschließen würden.
6. Über die Gründung von Landesfinanzberaterkammern wäre die regionale Aufsicht, inklusive der fachlichen Zulassung für die Beratung und Vermittlung von Finanzprodukten (z.B. Investmentfonds, Beteiligungen, Finanzierungen, etc.) gesichert.

Durch die Ansiedlung der Registrierung und der Aufsicht für die Finanz- und Anlageberatung / -vermittlung in einer eigenständigen Finanzberater-Kammer auf der Basis eines Kammergesetzes für die Berufsgruppe der Finanzdienstleister, wäre eine dauerhafte staatliche Lösung der Qualitätssicherung in der Finanzbranche erreicht. Als begleitender Mehrwert würde ein durchschlagender Reputationsgewinn für die beratenden Personen entstehen und der jetzt vielfach gewünschten und beworbenen Finanzberatung auf Honorarbasis einen Entwicklungsschub verleihen.

**Zur Frage der Regulierung über eine Finanzberater-Kammer können die Leser über die Homepage der EAFP an einer Umfrage zu der Thematik teilnehmen. www.eafp.com*

cash.life



Das gute Gefühl von mehr Rendite und mehr Sicherheit

Zeichnen Sie sich gegenüber Ihren Kunden aus. Vermitteln Sie ihnen das gute Gefühl von mehr Sicherheit und gleichzeitig mehr Rendite als bei traditionellen Lebensversicherungsprodukten.

Die Produktinnovationen von cash.life in Zusammenarbeit mit renommierten Partnern zielen genau auf diese attraktiven Kundenvorteile ab. Informieren Sie sich über unsere innovativen Lebensversicherungsprodukte.

Live auf der DKM

Die innovativen Lebensversicherungsprodukte von cash.life: live erleben auf der DKM in Dortmund. Vom 27.10. bis zum 28.10. 2010, Halle 4, Stand B19.

Im Vertrieb der max.xs, Ihrer Adresse für herausragende Finanzprodukte. Alle Informationen und ein umfassender Service für Vertriebspartner unter www.max-xs.de

max.xs
THE POINT OF ACCESS

Neue Serie

Alleinstellungsmerkmale bei Riesterтарifen, Teil 2

Große Marktübersicht zu den wesentlichen Tarifmerkmalen und deren Unterscheidung im Wettbewerb



Inhalt Teil 2

- Beispielhafte Anbieter mit einem garantierten Rentenfaktor 17
- Maximale Renten-Garantiezeiten 20
- Beitragerhaltungsgarantie & mehr 21
- Beispielhafte Varianten von Ablaufmanagements 22

Inhalt Teil 1 (*Artikel kostenlos als pdf nachbestellen: info@bhm-marketing.de*)

- Riester-Banksparpläne
- Riester-Bausparverträge
- Konventionelle Riester-Renten
- Riester & Fonds
- Variable Annuities
- Modelle von Investmentgesellschaften
- Garantie & Rendite

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

Allianz – Alte Leipziger – Axa – Condor – Continentale – DekaBank – Deutscher Ring – DWS – Generali – Gothaer – HanseMerkur – HDI-Gerling – Heidelberger Leben – Helvetia – Iduna – ITA – LV 1871 – MONEYMAXX – Münchener Verein – Nürnberger – Skandia – Stuttgarter – Swiss Life – Union – Versicherungskammer Bayern – Volkswohl Bund – WWK – Zurich

Die Axa hat den Text ausdrücklich nicht verifiziert. Aus Kapazitätsgründen war eine Prüfung seitens der Helvetia nicht möglich.

Anbieter	Tarif
Allianz	• Zukunftsrente Klassik (RiesterRente) E 80, Stand 12.2008
	• E 83: Zukunftsrente IndexSelect, Stand 12.2009
	• E 202: Zukunftsrente Invest alpha-Balance, Stand 06.2009
Alte Leipziger	• FiskAL (Tarif RV50), Stand 01.2009
	• ALfondsRiester (Tarif FR50), Stand 06.2009
Axa	• TwinStar Riester-Rente Klassik+ (IRG1), Stand 12.2008
	• TwinStar Riester-Rente Klassik+ (IRG2), Stand 12.2008
	• TwinStar Riester-Rente Invest (IRF1), Stand 12.2009
	• TwinStar Riester-Rente Invest (IRF2), Stand 12.2009
Continentale	• VR 3: VorsorgePlusPlan, Stand 01.01.2010
DekaBank	• Deka-ZukunftsPlan, Stand 04.2010 • Deka-BonusRente, Stand 04.2010
Deutscher Ring	• RingRiesterAktiv top3 – Tarif RRIH –, Stand 04.2010
DWS	• RiesterRente Premium, Stand 02.2009
	• TopRente Balance, Stand 01.2010
	• TopRente Dynamik, Stand 01.2010
Generali	• RiesterRente RA 09, Stand 07.2009
	• Riesterrente Fonds IA 09, Stand 01.2009
Gothaer	• MRRC1: ErgänzungsVorsorge – Classic, Stand 07.2009
	• MRRF1: ErgänzungsVorsorge Fonds, Stand 07.2009
	• MRRF2: Gothaer ErgänzungsVorsorge ReFlex, Stand 07.2009
HanseMerkur	• AR7M: Riester Care, Stand 04.2010
HDI-Gerling	• TwoTrust Riesterrente (FRWA 09), Stand 03.2009
Heidelberger Leben	• FörderPerformer Rente, Stand 04/2010
IDUNA	• Riester-Rente (NR), Stand 10.2009 • SIGGI Riester Rente, Fassung 10.2009
LV 1871	• Fondsgebundene RieStar-Rentenversicherung, Stand 04.2009
MONEYMAXX	• MONEYMAXX Discover level 2 – Riesterrente – Tarif RRIX, Stand 07.2009
Münchener Verein	•(64: Kapitalbildende Riesterrente, Stand 01.2009
Nürnberger	• NR2507 NÜRNBERGER ZulagenRente mit Zulagen- oder Verrechnungsmodell, Stand 07.2009
	• NFR2507 NÜRNBERGER Fondsgebundene ZulagenRente mit Zulagen- oder Verrechnungsmodell, Stand 07.2009
	• NFR2507S NÜRNBERGER Fondsgebundene ZulagenRente Doppel-Invest mit Zulagen- oder Verrechnungsmodell, Stand 07.2009
Skandia	• SRR08: Skandia Riester-Rente, Stand 04.2009
Stuttgarter	• RiesterRente classic (Tarif 35 - Tarifgeneration 2009), Stand 07.2010
Swiss Life	• Swiss Life Riester-Rente FRV, Stand 04.2010
	• Swiss Life Riester-Rente, Stand 04.2010
Union Investment	• UniProfiRente/4P, Stand 09.2009
Versicherungskammer Bayern	• Rentenversicherung als Altersvorsorgevertrag, Stand: 15.03.2010, Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Überschussbeteiligung bei einer Rentenversicherung als Altersvorsorgevertrag, Stand 15.12.2008 – RiesterRente
	• Fondsgebundene Rentenversicherung als Altersvorsorgevertrag, Stand: 15.12.2008 – RiesterRente Invest
Volkswohl Bund	• ASR SAFE, Stand 01.2010
	• AFR: SAFE Invest Extra, Stand 01.2010
	• AFR: SAFE Invest Step, Stand 01.2010
	• AWR: Invest Extra, Stand 01.2010
WWK	• RR01M/F NT: WWK Premium FörderRente protect, Stand 01.11.2009
Zurich	• Förder Rentinvest, Stand 04.2009
	• Förder Rentinvest DWS Premium, Stand 04.2009

Autor: Stephan Witte

In Teil 1 dieser Serie wurde auf die Garantiemodelle eingegangen, die der deutsche Markt bietet. Zudem wurde auf die unterschiedlichen Kosten zur Garantierzeugung eingegangen. Dabei wurde wiederholt auf die Vergleichssoftware ITA SELECT hingewiesen, die auch für diesen Artikel eine wichtige Recherchegrundlage war. Sinnvoller Weise sollten Sie die Auswahl geeigneter Garantiemodelle und Tarife nicht allein auf Basis einer maximal möglichen Rendite treffen. Gegebenfalls haben Sie es mit einem Kunden zu tun, für den „Sicherheit“ eine große Rolle spielt. In diesem Fall sollten Sie auch auf konventionelle Riesterrententarife eingehen. Dem Kunden muss allerdings klar werden, dass er sich diese Sicherheit auf Kosten einer voraussichtlich deutlich geringeren Rendite erkaufte, also einen voraussichtlichen Zinsverlust in Kauf nimmt. Klargestellt werden muss, dass generell die tatsächliche Rendite erst dann feststeht, wenn von der simulierten Rendite auch noch Inflation und Steuern abgezogen wurden. Als langjährige Inflationsrate erscheinen 3% als realistisch. Ein Produkt, das demnach nach Steuern eine simulierte Rendite unter diesen 3% erreicht, ist als Altersvorsorge wenig geeignet. Es steht ganz einfach für „Geldvernichtung“.

Es versteht sich von selbst, dass eine hohe monatliche Rente nur dann ausgewiesen werden kann, wenn bis zum Rentenbeginn ein entsprechendes Kapital zur Verrentung aufgebaut wird.

Damit ist ein hoher Rentenfaktor* bei Fondsprodukten sicher von Vorteil, bringt aber nichts, wenn der Faktor sich

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

■ Makler Know-how: Riester

auf eine nur geringe Ablaufleistung bezieht. Auch eine hohe garantierte Rente bei konventionellen Riestertarifen bringt nur etwas, wenn diese höher ausfällt als bei einem vergleichbaren Fondsprodukt ohne Garantie zu erwarten wäre.

Außerdem gilt zu beachten, ob sich der Rentenfaktor auf das eingezahlte Kapital, einen Teil des Fondsguthabens oder das gesamte Vertragsguthaben bezieht. Hier sind die Versicherer sehr einflussreich und folglich nur wenig vergleichbar. Nicht jeder Rentenfaktor ist ohne Einschränkungen garantiert. So kann etwa die ausgewiesene Leistung bei der Skandia im Rahmen des garantierten Rentenfaktors unter bestimmten Umständen nach Einschaltung eines Treuhänders zu Gunsten des Gesamtbestandes gesenkt werden.

Zu beachten ist, dass bei allen Tarifen, die die so genannte Treuhandklausel nicht ausschließen, der Versicherer das Recht gemäß § 163 VVG hat, einen höheren Beitrag zu erheben bzw. der Versicherungsnehmer für eine entsprechend geringere Versicherungsleistung optieren kann.

Für Riesterfondssparpläne wie **DWS RiesterRente Premium** wird kein Rentenfaktor garantiert, da heute noch nicht feststeht, welche Rechnungsgrundlagen bei Rentenbeginn gelten oder über welchen Versicherer die Verrentung stattfindet. Dies kann für Kunden sowohl von Vor- als auch Nachteil sein. Da ein Riester Guthaben noch bis kurz vor Rentenbeginn auf den Tarif eines Wettbewerbers übertragen werden kann, kann dann natürlich auch ein Anbieter für die Verrentungsphase mit einem dann besonders attraktiven Verrentungssystem zum Einsatz kommen.

Beim **Premiumtarif der Zurich**, der sich auf denselben „Fondsmotor“ wie die DWS bezieht, gibt es einen garantierten Rentenfaktor, wobei sich die Garantie nur auf 50% des im Versicherungsschein ausgewiesenen Faktors be-

schränkt. Jedoch garantiert die Zurich, dass das Guthaben mindestens zu den Konditionen ausgezahlt wird, welches dann für das Neugeschäft mit den dann gültigen Rechnungsgrundlagen möglich ist. Zu beachten ist natürlich, dass diese zusätzliche Garantie Kapital und damit Geld kostet. Daher werden bei der Zurich von jedem Beitrag zusätzlich 2,5% als Verwaltungskosten einbehalten.

Die **Allianz (E 83: Zukunftsrente Index-Select, Stand 12.2009)** garantiert zwar in ihrem Indexprodukt keinen harten Rentenfaktor, dafür aber eine Mindestrente wie sie bereits im Antrag benannt wird. Gleiches gilt für den Tarif **alpha Balance** der Allianz (**E 202: Zukunftsrente Invest alpha-Balance, Stand 06.2009**). Die in den Tarifen „Indexselect“ und „alphabalance“ der Allianz dargestellten „Mindestrenten“ berechnen sich anhand des im Versicherungsschein aufgeführten Rentenfaktors x der Mindestleistung. Hier garantiert die Allianz also ihren Rentenfaktor lediglich auf die Höhe der Mindestleistung. Auf das darüber hinausgehende Vertragsvermögen kann das Treuhänderverfahren angewendet werden. Dies ist in den Bedingungen der Allianz-Tarife unter B § 1 (2) nachzulesen, wo es ausdrücklich heißt, dass sich die Mindestrente durch die Änderungen des Rentenfaktors nicht ändert.

Ein ganz klarer Vorteil eines garantierten Rentenfaktors ist eine Absicherung gegen eine Senkung der zu erwartenden monatlichen Rente als Folge geänderter Sterbetafeln, bei denen der Trend bisher ungebrochen von einer immer längeren Lebenserwartung ausgeht. Damit geht natürlich auch eine Kürzung der zu erwartenden Rentenleistungen einher.

Der Unterschied zwischen den **DAV 1994 R** und den **DAV 2004 R** bedeutete beispielsweise laut **MONEYMAXX** eine effektive Rentenkürzung um gleich über 27% auf nur noch 72,49% des ursprünglichen Rentenniveaus.

Restliche Lebenserwartung im Alter 65	DAV 1994 R	DAV 2004 R
Männer im Jahr 2004	21 Jahre	24 Jahre
Männer im Jahr 2040	24 Jahre	30 Jahre
Frauen im Jahr 2004	25 Jahre	27 Jahre
Frauen im Jahr 2040	28 Jahre	34 Jahre

Quelle: <http://www.aktuar.de/download/Pressemeldung-04-06-16-Sterbetafeln.pdf>

Mehr zu den Vor- und Nachteilen eines garantierten Rentenfaktors lesen Sie in „Risiko & Vorsorge“ 1/2010 auf den Seiten 46 bis 50.

1



Wenn's ein bisschen mehr sein soll.

Die DWS BasisRente Premium –
speziell für Bonuszahlungen und Einmalanlagen:

- Top-Renditechancen durch ein innovatives Anlagemodell
- optionale Höchststandssicherung ab dem 55. Geburtstag¹
- Garantie für Sparbeiträge²
- Top-Provision bei Einmalzahlungen und Bestandsprovisionen auf hohem Niveau

Mit noch mehr Investmentpower durch ausgewählte Spitzenfonds von:




Schroders



BNP PARIBAS
INVESTMENT PARTNERS

ROBECO

Fondsanalyse durch:  LIPPER

» www.DWS.de
» 01803/10 11 10 00³

GELD GEHÖRT ZUR NR. 1.



Deutsche Bank Gruppe

*Die DWS/DB Gruppe ist nach verwaltetem Fondsvermögen der größte deutsche Anbieter von Publikumsfonds. Quelle: BVI, Stand: Ende Juli 2010. Die Verkaufsprospekte mit Risikohinweisen und weitere Informationen erhalten Sie in elektronischer oder gedruckter Form kostenlos bei der DWS Investment GmbH, 60612 Frankfurt am Main. ¹Für diese Sicherung wird das Investment nach und nach defensiver ausgerichtet. ²Abzgl. 5% Kosten. Mindestbetrag 2.500,-€ bei Einmalanlagen. ³dtms – 9 Cent/Min. aus dem dt. Festnetz. Mobilfunkpreise abweichend, max. 42 Cent/Min.

Beispielhafte Anbieter mit einem garantierten Rentenfaktor ganz oder teilweise ohne Treuhänderklausel

■ **Axa**

TwinStar Riester-Rente Invest (IRF1, Stand 12.2009: Die Berechnung des Rentenfaktors basiert auf den heutigen Rechnungsgrundlagen und kann zum Rentenbeginn höher oder niedriger ausfallen. Garantiert sind „jedoch mindestens 70% des Rentenfaktors, der mit den folgenden zu Vertragsbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen ermittelt wurde: Selektions-Sterbetafel AXA-G Unisex 2004-R für Männer und Frauen mit einer zusätzlichen Sicherheitsmarge in Höhe von 10% sowie einem Rechnungszins, der mindestens dem gültigen Höchstzinssatz für die Berechnung der Deckungsrückstellungen von konventionellen Rentenversicherungen im deutschen Markt entspricht.“ Weiter heißt es in den Bedingungen: „Die zum tatsächlichen Rentenbeginn festgestellte Rentenhöhe ist für die gesamte Rentenbezugszeit garantiert. Eine Steigerung der Renten ist nach Maßgabe des Abschnitts „Steigerung der Renten“ möglich.“;

TwinStar Riester-Rente Invest (IRF2), Stand 12.2009: siehe IRF1;

TwinStar Riester-Rente Klassik+ (IRG1), Stand 12.2008: Für die Berechnung des Rentenfaktors wurden heutige Rechnungsgrundlagen verwandt. Damit kann die tatsächliche Rente zu Rentenbeginn höher oder niedriger ausfallen. „Zu Beginn der Rentenzahlung wird sich die InvestmentRente auf den Betrag belaufen, der sich aus der Multiplikation des Wertes des Investmentvermögens mit dem zum Rentenbeginn gültigen Rentenfaktor ergibt.“ Weiter heißt es: „Der Kalkulation werden die gleichen Rechnungsgrundlagen bezüglich Rechnungszins und kalkulatorischem Kostensatz wie bei Neuabschluss zugrunde gelegt. Für die Sterblichkeit werden geschlechtsunabhängige Sterbetafeln auf Basis der für das Neugeschäft gültigen Sterbetafeln abgeleitet. Die zum tatsächlichen Rentenbeginn festgestellte Rentenhöhe ist für die gesamte Rentenbezugszeit garantiert.“ Damit ist der Rentenfaktor bei Wahl der Investmentrente heute noch nicht der Höhe nach garantiert, während er bei Wahl der garantierten Rente keine Rolle spielt.;

TwinStar Riester-Rente Klassik+ (IRG2), Stand 12.2008: siehe IRG1.

■ **Condor**

Congenial riester garant, Stand 06/2010: Für die eingezahlten Beiträge und Zulaugen erhält der Kunde eine mit einem Rechnungszins von 2,25% berechnete garantierte Rente, die auf der Aggregat-tafel DAV 2004 R und Annahmen über den Männer und Frauenanteil in dem Tarif beruht. Über die gesetzlich garantierte Leistung hinausgehendes Guthaben wird mit den in der Police garantierten Rentenfaktoren verrechnet. Der Rechnungszins beträgt hier 1,5%. Diese Regelung gilt auch für Beitragserhöhungen in der Zukunft oder Sonderzahlungen bis zum steuerlich jährlichen Höchstförderbetrag. Bei Vorverlegen oder Hinausschieben des Rentenbeginnes wird die garantierte Rente und der garantierte Rentenfaktor auf Basis der gleichen Rechnungsgrundlagen an das neue Rentenbeginnalter angepasst (die garantierten Rentenfaktoren für jedes Rentenbeginnjahr werden in der Police dokumentiert), sollten die aktuellen Rechnungsgrundlagen eine höhere Rente ergeben, erhält der Kunde diese.

■ **Continentale**

VR3: VorsorgePlusPlan, Stand 01.01.2010: „Bei Rentenbeginn wird geprüft, ob sich unter Zugrundelegung der von uns zu diesem Zeitpunkt hinsichtlich der Lebenserwartung verwendeten Grundlagen der Tarifgeneration für geschlechtsunabhängig berechnete Rentenversicherungen und eines Rechnungszinses von 2,25% eine höhere Rente ergibt als mit dem garantierten Rentenfaktor berechnet. Ist das der Fall, wird die höhere garantierte Rente gezahlt. In gleicher Weise wird bei vorgezogenem und hinausgeschobenem Rentenbeginn verfahren.“ Zur Berechnung des Rentenfaktors wird folgendes ausgeführt: „Der Rentenfaktor basiert auf einem Rechnungszins von zwei Prozent und auf einer Unisex-Rententafel, die aus den von der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) empfohlenen Annahmen zur Lebenserwartung nach der Sterbetafel DAV 2004R abgeleitet ist.“ Die Höhe des Rentenfaktors wird im Versicherungsschein ausgewiesen.

■ **Deutscher Ring**

RingRiesterAktiv top3 - RRIH, Stand: 01.2010: Ab dem geplanten Rentenzah-

lungsbeginn wird mindestens der in der individuellen Vertragsinformation bzw. im Versicherungsschein genannte vom Geschlecht unabhängige garantierte Rentenfaktor bei der Berechnung der Altersrente zugrunde gelegt. Der garantierte Rentenfaktor wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen kalkuliert und entspricht 85% des mit dem Rechnungszins 2,25% und der Sterbetafel „DR 2007 R“ (Unisextafel basierend auf den Sterbetafeln DAV 2004 R Aggregat für Männer und Frauen) für den geplanten Rentenzahlungsbeginn berechneten Rentenfaktors. Für die Unisextafel wird die DAV-Sterbetafel 2004 R für Männer mit 30% und die DAV-Sterbetafel 2004 R für Frauen mit 70% gewichtet.

■ **Generali**

Riesterrente Fonds IA 09, Stand 01.2009: „Den Rentenfaktor garantieren wir. Der Berechnung des Rentenfaktors legen wir eine geschlechtsunabhängige Rententafel auf Basis der Rententafel DAV 2004 R der Deutschen Aktuarvereinigung sowie einen Rechnungszins von 2,25% zugrunde. Er ist vorsichtig kalkuliert, da Kosten, Sterblichkeit und Zins Schwankungen unterliegen können. Die tatsächliche Rente je 10.000 Euro kann den garantierten Rentenfaktor übersteigen.“

■ **Gothaer**

MRRF1: ErgänzungsVorsorge Fonds, Stand 07.2009: der Rentenfaktor bei der Gothaer ist uneingeschränkt garantiert: „Auch hierzu entnehmen Sie die Einzelheiten bitte dem Versicherungsschein. Für die Ermittlung der garantierten Mindestrente je 10.000 EUR Fondsvermögen verwenden wir Rechnungsgrundlagen, die einem Rechnungszins von 1,75% sowie 85% der Sterblichkeiten einer Sterbetafel für Rentenversicherungen, die auf der von der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. veröffentlichten Tafel DAV 2004 R basiert, entsprechen“; *MRRF2: ErgänzungsVorsorge ReFlex, Stand 07.2009:* sinngemäß wie MRRF1.

■ **HDI-Gerling**

TwoTrust Riesterrente (FRWA 09), Stand 03.2009: Bei der TwoTrust Riesterrente wird eine Altersrente garantiert. Die garantierte Rente ermittelt sich über einen



Maklerverwaltung mobil

Unterwegs auf alle Termine zugreifen? Und auf alle Kundendaten? AMS.4 gibt Versicherungs- und Finanzmaklern neue Freiheiten:

- Aktuelle Kundendaten, Vertragsdaten und Dokumente aus AMS.4 im Webbrowser von Smartphones lesen (z. B. Apple iPhone* oder BlackBerry).
- AMS.4-Terminkalender immer aktuell zwischen PC und Smartphone synchronisieren (z. B. Apple iPhone* oder BlackBerry).
- Volle Funktion von AMS.4 WEB auf Tablet-PCs mit Mobilfunkanbindung (z. B. Apple iPad*).

Die Branche weiß: AMS.4 macht Makler erfolgreicher. Rund 4.000 Büros arbeiten mit mehr als 15.000 Softwarelizenzen der AssFiNET AG – für Bestandsverwaltung, Dokumentenmanagement, Provisionskontrolle, Inkasso, Honorar- und Vermittlerabrechnung, Vermittler- und Kundenportal, Controlling, Statistik und vieles mehr.



AssFiNET

Die Assekuranz- und Finanz-Netzwerk AG

www.assfinet.de | info@assfinet.de



Rentenfaktor pro 10.000 Euro Rentenkaptal aus dem garantierten Rentenkaptal und aus dem performanceabhängigen garantierten Rentenkaptal, welches sich durch das in der Police integrierte LifeCycle-System in Abhängigkeit von der Wertentwicklung der gewählten Fonds bilden kann. „Zu jedem Monatsletzten wird das performanceabhängige garantierte Rentenkaptal um den Betrag erhöht, um den ein altersabhängiger Anteil des dann vorhandenen Vertragsguthabens das erhöhte garantierte Rentenkaptal zu diesem Monatsletzten übersteigt.“ Die o.a. Rente auf Basis der o.a. Eckdaten wird ohne Anwendung der sogenannten Treuhänderklausel garantiert.

■ Heidelberger Leben

FörderPerformer Rente, Stand 04/2010:

„Bei der geschlechtsunabhängigen Tarifkalkulation haben wir für den garantierten Rentenfaktor eine Mischkalkulation der Sterbetafel DAV 2004 R (60% Frauen und 40% Männer) verwendet. Für das sonstige Vermögen haben wir zum Rentenbeginn einen Rechnungszins von 2,25% angesetzt. Bei der Zusatzrente gelten diese Rechnungsgrundlagen nicht“. Damit bezieht sich der im Versicherungsschein ausgewiesene Rentenfaktor auf die Summe der eingezahlten Beiträge inklusive Zulagen. Darüber hinaus wird der Rentenfaktor nicht garantiert. Zusätzlich ist zum Rentenbeginn ein Rentenupdate zugesagt: „Es wird eine weitere, aktualisierte Rentenberechnung bezogen auf die Beitragssumme durchgeführt, indem die zum Versicherungsbeginn gegebene Garantie mit einer neu ermittelten Rente auf Basis der dann für das Neugeschäft gültigen versicherungsmathematischen Rechnungsgrundlagen (Rechnungszins, Sterbetafel, Kosten) verglichen wird. Sollte dieser Tarif im Neugeschäft nicht mehr angeboten werden, erfolgt die Berechnung mit den Rechnungsgrundlagen eines vergleichbaren Tarifs. Fällt die neu ermittelte Rente höher aus als bei Berechnung zu Versicherungsbeginn, zahlen wir die höhere Rente an Sie aus“

■ IDUNA

SIGGI Riester Rente, Fassung 10.2009:

„Ab Rentenbeginn ermitteln wir unter Zugrundelegung der künftigen Rechnungsgrundlagen in Abhängigkeit von der von Ihnen gewählten Verrentungs-

form die Höhe der lebenslangen Rente. Zurzeit sind diese Rechnungsgrundlagen die Sterbetafel DAV2004 R und ein Rechnungszins von 2,25%. Durch einen pauschalen Abschlag von 20% auf den mit diesen Rechnungsgrundlagen ermittelten Rentenfaktor berücksichtigen wir die Unsicherheiten über die zukünftige Entwicklung der Lebenserwartung. Der dadurch berechnete Rentenfaktor wird von uns garantiert.“ Der Rentenfaktor ist damit zu 80% garantiert. Zur Rechnungsgrundlage des Rentenfaktors heißt es im Tarif weiter: „Für heute beginnende Rentenversicherungen aus zertifizierten Altersvorsorgeverträgen gelten als Rechnungsgrundlagen ein Rechnungszins von 2,25% und unsere unternehmenseigene Unisex-Tafel, basierend auf den DAV-Sterbetafeln 2004 R für Männer und Frauen. Für die Unisex-Tafel wird die DAV-Sterbetafel 2004 R für Männer mit 40% und die DAV-Sterbetafel 2004 R für Frauen mit 60% gewichtet“.

■ LV 1871

Fondsgebundene RieStar-Rentenversicherung, Stand 04.2009: Bei veränderter Lebenserwartung ist eine teilweise Kürzung des Rentenfaktors möglich: „Wir garantieren aber, dass zur Ermittlung der Rentenhöhe mindestens 85% des Rentenfaktors angesetzt werden, der sich bei Anwendung der zum Vertragsbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ergibt“ Dem Rentenfaktor liegt der aktuelle Rechnungszins von 2,25% zugrunde.

■ MONEYMAXX

MONEYMAXX Discover level 2 – Riesterrente – Tarif RRIX, Stand 07.2009: Der Rentenfaktor wird zu 85% garantiert. „Der in der individuellen Vertragsinformation Ihrer Versicherung bei Vertragsabschluss genannte Rentenfaktor beruht auf dem Rechnungszins 2,25% und den Annahmen der Lebenserwartung und Bestandsstruktur (Männer/Frauen) nach der vom Geschlecht unabhängigen unternehmenseigenen Sterbetafel DR 2007 R (Unisexetafel basierend auf den Sterbetafeln DAV 2004 R Aggregat für Männer und Frauen). Für die Unisexetafel wird die DAV-Sterbetafel 2004 R für Männer mit 30% und die DAV-Sterbetafel 2004 R für Frauen mit 70% gewichtet. Über eine Änderung des Rentenfaktors werden wir Sie unverzüglich informieren. Durch eine

Verlängerung der Dauer der vereinbarten Rentengarantiezeit gem. Ziffer 5.2.1 bzw. bei Einschluss der Kapitalrückgewähr gem. Ziffer 5.2.2 verringert sich die Höhe des Rentenfaktors nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Beibehaltung der zum Rentenbeginn geltenden Rechnungsgrundlagen (Rechnungszins und Sterbetafel). Ab dem geplanten Rentenbeginn wird mindestens der in der individuellen Vertragsinformation bzw. im Versicherungsschein genannte vom Geschlecht unabhängige garantierte Rentenfaktor bei der Berechnung der Altersrente zugrunde gelegt. Der garantierte Rentenfaktor wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen kalkuliert und entspricht 85% des mit dem Rechnungszins 2,25% und der Sterbetafel „DR 2007 R“ für den geplanten Rentenbeginn berechneten Rentenfaktors.“

■ Nürnberger

NFR2507 NÜRNBERGER Fondsgebundene ZulagenRente mit Zulagen- oder Verrechnungsmodell, Stand 07.2009: der Rentenfaktor wird garantiert. Für die Berechnung werden 50% der Sterblichkeiten der DAV 2004R verwendet. Der garantierte Rechnungszins beträgt 2,25% p.a. Durch die nicht garantierten Überschüsse ist eine spätere Erhöhung des Faktors möglich; NFR2507S NÜRNBERGER Fondsgebundene ZulagenRente Doppel-Invest mit Zulagen- oder Verrechnungsmodell, Stand 07.2009: der Rentenfaktor wird garantiert. Für die Berechnung werden 50% der Sterblichkeiten der DAV 2004R verwendet. Der garantierte Rechnungszins beträgt 2,25% p.a. Durch die nicht garantierten Überschüsse ist eine spätere Erhöhung des Faktors möglich.

■ Swiss Life

Swiss Life Riester-Rente FRV, Stand 04.2010: „Die geschlechtsunabhängige Tarifkalkulation des Rentenfaktors basiert auf einem Rechnungszins von 2,25% und einer Unisex-Sterbetafel auf Basis der Sterbetafeln der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV 2004 R). Dieser Rentenfaktor ist hinsichtlich des Garantieteils zu 100% garantiert. [...] „Wenn sich die den Rentenfaktor bestimmenden Einflussgrößen zu Ihren Ungunsten verändern, garantieren wir Ihnen, dass für den Investteil der Versicherung die Änderung des Rentenfaktors nur entspre-

chend den veränderten Rechnungsgrundlagen vorgenommen wird. Wir garantieren jedoch mindestens 85% des im Versicherungsschein dokumentierten Rentenfaktors. Wenn sich die für den Rentenfaktor bestimmenden Faktoren ändern, legen wir für den Investteil jeweils die Rechnungsgrundlagen zugrunde, die für sofortbeginnende Rente zum Zeitpunkt der Einführung der neuen Rechnungsgrundlagen gelten. Ändern sich die Einflussgrößen zu Ihren Ungunsten, kann die Änderung nur soweit berücksichtigt werden, als für den Investteil 85% des im Versicherungsschein genannten Faktors nicht unterschritten werden. Der bei Rentenbeginn genannte Rentenfaktor ist ab diesem Zeitpunkt garantiert und gilt für die gesamte Rentenbezugsdauer.“ Damit ist also der Rentenfaktor nur hinsichtlich des Garantieanteils uneingeschränkt garantiert.

■ Versicherungskammer Bayern

Fondsgebundene Rentenversicherung als Altersvorsorgevertrag, Stand: 15.12.2008 – RiesterRente Invest: Er ergibt sich aus den bei Vertragsbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen. Diese sind ein Rechnungszins von 2,25% jährlich und eine aus der Sterbetafel DAV 2004 abgeleitete Mischtafel mit einem Anteil von 80% Frauen und 20% Männer. Der im Vertrag ausgewiesene nicht garantierte Rentenfaktor für das Investmentvermögen kann gemäß § 1 Nr. 13 AVB mit Zustimmung eines Treuhänders verändert werden.

■ Volkswahl Bund

AFR: Fondsgebundene Riester-Rentenversicherung Safe Invest Extra, Stand 01.2010: „Die Höhe der monatlichen Rente je 10.000 Euro des Wertes der Versicherung (Rentenfaktor) wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bei Rentenbeginn ermittelt. Dabei werden als Rechnungsgrundlagen ein Zins von 2,25% sowie die Sterbetafel und jährliche Verwaltungskosten der Altersvorsorgeverträge im Sinne des AltZertG der VOLKSWOHL BUND Lebensversicherung a. G. verwendet, die zu diesem Zeitpunkt für den Neuzugang geöffnet sind. Mindestens wird aber der im Versicherungsschein für den vereinbarten Rentenbeginn genannte, garantierte Rentenfaktor angesetzt“; *AWR: Fondsgebundene Riester-Rentenversicherung mit dynamischem Wertsicherungskonzept Invest Extra, Stand 01.2010:* siehe AFR.

cherungskonzept Invest Extra, Stand 01.2010: siehe AFR.

■ WWK

RR01M/F NT: WWK Premium Förder-Rente protect, Stand 01.11.2009: Bei der Kalkulation der Rente bzw. der Rentenfaktoren wurde bei Vertragsbeginn als Rechnungsgrundlage eine aus den Sterbetafeln DAV2004R M/F abgeleitete Mischtafel und als Rechnungszins 2,25% angesetzt; ergibt sich zu Rentenbeginn aus den für neu abzuschließende vergleichbare Rentenversicherungsverträge geltenden Rechnungsgrundlagen ein höherer Rentenfaktor, so wird dieser für die Berechnung der garantierten Rente angewendet.

■ Zurich

Förder Renteinvest DWS Premium, Stand 04.2009: Eine Herabsetzung des Rentenfaktor ist teilweise möglich. „Dabei darf für die Berechnung Ihrer monatlichen Rente je 10.000 EUR der Betrag nicht unterschritten werden, der sich ergibt, wenn die Sterbetafel und der Rechnungszins angewendet werden, die zum Ende der Aufschubzeit nach Maßgabe der dann gültigen aufsichtsrechtlichen Bestimmungen und Vorgaben als Rechnungsgrundlagen geboten sind. Zusätzlich dürfen 50% der in Ihrem Versicherungsschein genannten Monatsrente je 10.000 EUR nicht unterschritten werden. Dieses Recht steht nur bis zum vereinbarten Rentenbeginn zu. Wir dürfen es nur mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders ausüben, der die Voraussetzungen und die Angemessenheit der Anpassung geprüft und bestätigt hat.“;

Förder Renteinvest, Stand 04.2009: „Die Kalkulation der bei Vertragsbeginn im Versicherungsschein genannten Leistungen basiert auf der Sterbetafel DAV 2004 R und einem Rechnungszins von 2,25%.“ Ergibt sich zu Beginn der Rentenzahlung der Förder Renteinvest DWS Premium oder der Förder Renteinvest aufgrund der dann gültigen Rechnungsgrundlagen ein höherer Rentenfaktor, so wird dieser zur Berechnung der Rente verwendet.

Rentenfaktoren beziehen sich stets nur auf Produkte mit einem gewissen Fondsanteil. Bei klassisch investierten Produkten mit Anlage im konventionellen Deckungsstock spielen sie keine Rolle.



Rentengarantiezeit auch bei Fondsgesellschaften

Von Versicherern wird gerne falsch kolportiert, dass es keine Rentengarantiezeit bei Fondsgesellschaften gäbe und das angesparte Geld ab dem vollendeten 85. Lebensjahr weg sei. Diese Aussagen sind allerdings so nur die halbe Wahrheit. Schließlich ist ein Auszahlplan bis zum 85. Lebensjahr gesetzlich vorgeschrieben. Damit ist eine Rentengarantiezeit zwischen 18 und 25 Jahren automatisch gegeben. Verstirbt der Rentenbezieher vorzeitig, wird das Restguthaben, das sonst an ihn verrentet worden wäre, an die Erben ausbezahlt – dies allerdings abzüglich des zurückgestellten Einmalbeitrages für die aufgeschobene Rentenversicherung ab 85. Hinzu kommt, dass der Kunde das Restguthaben auch jederzeit selbst (förderschädlich) entnehmen kann, was bei einer Rentengarantiezeit nicht notwendigerweise gegeben ist. Man muss ja nicht gleich sterben, nur um an sein Geld heranzukommen.

Dennoch wird es auch Fondspolicekunden geben, die bei Vertragsabschluss mehr Wert auf eine möglichst lange Rentengarantiezeit denn auf einen hohen garantierten Rentenfaktor legen. Dabei sehen einige Unternehmen eine alternative Kapitalabfindung noch ausstehender Renten vor, andere eine solche nur auf Antrag. Zur Vermeidung der Rückzahlung staatlicher Förderungen kann das zur Auszahlung anstehende Guthaben auch an die Hinterbliebenen verrentet werden oder auf einen anderen Altersvorsorgevertrag eines Ehegatten übertragen werden. Einige Anbieter weisen darauf hin, dass der Bezug einer Rente im Rahmen der Rentengarantiezeit förderschädlich sei. Um hier die Rückzahlung der gewährten Zulagen zu vermeiden, kann eine lebenslange Rente an den Ehepartner oder an die hinterbliebenen, kindergeldberechtigten Kinder gezahlt werden. Diese Todesfalleistung kann alternativ und förderschädlich auch auf den zertifizierten Riestervertrag des Ehepartners übertragen werden. Bei vielen Versicherern findet sich in den Bedingungen keine Angabe zu den zulässigen Rentengarantiezeiten. Hier ist dann allein der Makler gefordert, den Kunden entsprechend in Kenntnis zu setzen, da sich

Orientierung / Rentenfaktor



Wenn ein garantierter Rentenfaktor ein Auswahlkriterium sein soll, so sollten Sie stets nur die minimale Garantie vergleichen. Wird eine Garantie für das gesamte Vertragsguthaben gewährt, so ist diese verständlicherweise mehr Wert als wenn sie nur für das Garantie- oder Fondsguthaben ausgesprochen wird.

Unmittelbar vergleichbar sind nur Tarife mit einem vollständig garantierten Rentenfaktor. Bei einer angenommenen gleichen Rendite nach Kosten wären empfehlenswert beispielsweise die Rentenfaktoren von Continentale, Generali, Gothaer, Nürnberger oder Volkswohl Bund. Erwähnenswert ist auch das spezielle Life-Cycle-System von HDI-Gerling, wengleich hier die erhöhte Garantie auf das Fondsguthaben erst nach und nach ausgebaut wird.

die Rentengarantiezeit dann nur aus der Angebotssoftware ableiten lässt.

Die maximal zulässige Rentengarantiezeit orientiert sich an der mittleren Lebenserwartung von derzeit über 90 Jahren. Für die steuerliche Unbedenklichkeit sei laut Skandia ein Abschlag von 10% gefordert und liegt damit bei Männern unter 90 Jahren. Bei Riesterrenten findet ja eine Mischkalkulation statt. Unterstellt man also einen höheren Frauenanteil, so kann in der Gesamtbetrachtung auch inklusive des Abschlags eine Rentengarantiezeit um die 90 Jahre herauskommen. Der **Deutsche Ring** bezieht zum Thema wie folgt Position: „Damit aus steuerlicher Sicht überhaupt eine Versicherung vorliegt, muss der Versicherer, also wir, ein nennenswertes finanzielles Risiko des Versicherten tragen. Dies ist lt. BMF-Rundschreiben vom 01.10.2009 zur Besteuerung von Versicherungserträgen im Sinne des § 20 Absatz 1 Nummer 6 EStG (Änderung der BMF-Schreiben vom 22. Dezember 2005 (BStBl I 2006, S. 92), Randziffer 20) u.a.

dann der Fall, wenn eine Rentengarantiezeit nicht über die mittlere Lebenserwartung der zugrundegelegten Sterbetafel hinausgeht. Wir verwenden – wie die meisten deutschen Versicherer auch – die DAV 2004 R. Hier liegt die mittlere Lebenserwartung für Männer und Frauen durchgängig über 90 Jahre.“

Einige Anbieter bieten die Möglichkeit, die Dauer einer bereits vereinbarten Rentengarantiezeit nachträglich zu ändern. So kann man beispielsweise bei der **WWK Premium FörderRente protect** den Rentenbeginn vorziehen. Dann ist der Einschluss einer natürlichen Rentengarantiezeit allerdings nur noch bis zum Rentenbeginnalter 70 möglich. Mit der natürlichen Rentengarantiezeit bezeichnet der Anbieter das Deckungskapital geteilt durch die Zahl der ausgezahlten Renten. Anstelle einer Rentengarantiezeit kann zum Beispiel im Rahmen des Tarifes VR3 der **Continentale** oder der fondsgebundenen Riesterrente der **Generali** auch eine Kapitalrückgewähr vereinbart werden.

Maximale Rentengarantiezeiten diverser Versicherer

Hinweis: in den Bedingungen oder Hinweisen der Angebotsrechner heißt es oft, dass eine Rentengarantiezeit maximal bis zum 85. oder 90. Lebensjahr vereinbart werden kann. Da eine Verringerung frühestens zum vollendeten 60. Lebensjahr möglich ist, bedeutet dies in der Regel im Umkehrschluss 25 bzw. 30 Jahre. Teilweise wird auch von der dem Tarif zugrunde liegenden Lebenserwartung als Maximum ausgegangen. Üblicherweise ist diese identisch mit den vorgenannten Altern.

■ maximal 15 Jahre:

Axa (TwinStar Riester-Rente Invest (IRF1), Stand 12.2009: maximal bis zu der dem Tarif zugrunde liegenden Lebenserwartung)

■ maximal 20 Jahre:

Heidelberger Leben (FörderPerformer Rente, Stand 04.2010: maximal jedoch bis zum vollendeten 85. Lebensjahr. Bei Rentenbeginn mit 60 Jahren ist eine Rentengarantiezeit von 20 Jahren, bei Rentenbeginn mit 70 Jahren höchstens von 15 Jahren möglich), Nürnberger (NR2507 NÜRNBERGER ZulagenRente mit Zula-

gen- oder Verrechnungsmodell, Stand 07.2009; NFR2507 NÜRNBERGER Fondsgebundene ZulagenRente mit Zulagen- oder Verrechnungsmodell, Stand 07.2009; NFR2507S NÜRNBERGER Fondsgebundene ZulagenRente Doppel-Invest mit Zulagen- oder Verrechnungsmodell, Stand 07.2009), Skandia (SRR08: Skandia Riester-Rente, Stand 04.2009: höchstens bis zum vollendeten 85. Lebensjahr)

■ maximal 25 Jahre:

Continentale (VR3: VorsorgePlusPlan, Stand 01.01.2010: maximal bis zur steuerlich zulässigen Höchstrentengarantie), Generali (Riesterrente Fonds IA 09, Stand 01.2009: der Anbieter weist anders als üblich sämtliche möglichen Rentengarantiezeiten in Abhängigkeit vom Alter bei Rentenbeginn in den AVB aus. Maximale Rentengarantiezeit zum vollendeten 85. Lebensjahr), HDI-Gerling (TwoTrust Riesterrente (FRWA 09), Stand 03.2009: maximal bis zum vollendeten 85. Lebensjahr), IDUNA Leben (Riester-Rente (NR), Stand 10.2009; SIGGI Riester Rente, Fassung 10.2009: jeweils maximal bis zum vollendeten 85. Le-

bensjahr), LV 1871 (Fondsgebundene RieStar-Rentenversicherung, Stand 04.2009: maximal bis zum vollendeten 85. Lebensjahr), Swiss Life (Swiss Life Riester-Rente FRV, Stand 04.2010: maximal bis zum vollendeten 85. Lebensjahr), Zurich (Förder Rentinvest DWS Premium, Stand 04.2009; Förder Rentinvest, Stand 04.2009: maximal bis zur mittleren Lebenserwartung)

■ maximal 29 Jahre:

HanseMercur (AR7M: Riester Care, Stand 04.2010: maximal bis zum vollendeten 89. Lebensjahr)

■ maximal 30 Jahre:

Deutscher Ring (RingRiesterAktiv top3 – Tarif RRIH –, Stand 04.2010 jeweils maximal bis zum vollendeten 90. Lebensjahr), MONEYMAXX (MONEYMAXX Discover level 2 – Riesterrente – Tarif RRIX, Stand 07.2009: jeweils maximal bis zum vollendeten 90. Lebensjahr), Volkswohl Bund (AFR: Safe Invest Extra, Stand 01.2010; ASR: Safe Invest mit Anlage der Überschüsse in Fonds, Stand 01.2010; ASR: Klassische Riester-Rentenversicherung Safe, Stand 01.2010;

Ablaufmanagement

Rückt der Zeitpunkt des Rentenbeginns näher, sollte das erreichte Fondsguthaben generell gesichert werden. Das ist möglich mit systematischem, gezielten Umschichten (Shiften) in Fonds mit potenziell geringeren Kursschwankungen (Renten- oder Geldmarktfonds).

Individuelle Gestaltung

Im Rahmen des Ablaufmanagements sollte der Kunde individuell bestimmen können:

- ab wann die monatlichen Umschichtungen durchgeführt werden sollen,
- aus welchen Fonds er umschichten möchte (Entnahmefonds),
- in welche Fonds er umschichten möchte (Zielfonds),
- welche Fonds unverändert bestehen bleiben sollen (neutrale Fonds).

Das Umschichten sollte gemäß der Marktsituation auch unterbrochen werden können, bzw. auch zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufgenommen werden können.

Zeitabläufe

Spätestens 5 Jahre vor Ablauf der Vertrags, bzw. vor Ende der Ansparphase sollte der Kunde von der Gesellschaft automatisch zum Thema Ablaufmanagement informiert werden. Der entsprechende Vertriebspartner der Gesellschaft muss diese Information vorab erhalten.

AWR: Invest Extra, Stand 01.2010), WWK (RR01M/F NT: WWK Premium Förder-Rente protect, Stand 01.11.2009: jeweils maximal bis zum vollendeten 90. Lebensjahr)

■ maximal 31 Jahre:

Alte Leipziger (ALfonds^{Riester} (Tarif FR50), Stand 06.2009)

■ maximal 38 Jahre:

Condor (Congenial riester garant Tarif 770) Stand 06/2010: maximal bis zu der dem Tarif zugrunde liegenden Lebenserwartung

Üblicherweise sind Riesterrenten zur Verrentung gedacht, so dass eine hohe garantierte Kapitalauszahlung nur bedingt für die Produktauswahl von Bedeutung sein kann. Es sollte jedoch nicht vergessen werden, dass einige Kunden beispielsweise einen Riesterfondssparplan bei der DWS, DekaBank oder Union Investment abschließen, um von den dort enthaltenen Absicherungsmechanismen (iCPPI, Höchststandsgarantie), der günstigeren Besteuerung bei förderschädlicher Verwendung oder dem Ver-

zicht auf die sonst für Fondssparpläne üblichen Abgeltungssteuer zu profitieren. Vielleicht soll auch deshalb auf eine Verrentung verzichtet werden, da zum Rentenbeginn eine nur noch geringe Lebenserwartung prognostiziert wurde und eine förderschädliche Verwendung von daher vorteilhafter sein kann. Hinzu kommt, dass möglicherweise erzielte Erträge behalten werden dürfen. Als Alternative zu einem „reinrassigen“ Fondssparplan bedeutet dies also gegebenenfalls eine Extrarendite durch einen zinslosen Kredit vom Staat.

Kunden muss jedoch klar sein, dass eine einmalige Kapitalauszahlung von mehr als 30% aus einem Riestervertrag förderschädlich ist. Dies bedingt die Rückführung von Steuervorteilen und staatlichen Zulagen an den Staat. Wer eine hohe garantierte Ablaufleistung zur Verrentung wünscht, kommt kaum an einem klassisch kalkulierten Tarif mit einem Rechnungszins von 2,25% p.a. vorbei. Die Mehrzahl aller sonstigen Tarife garantiert zur Verrentung höchstens die Summe der bis dahin eingezahlten Beiträge, Sonderzahlungen sowie Zulagen. Zu beachten bleibt jedoch, dass dieser Rechnungszins nach Kosten gilt und somit fast immer mit einer Verzinsung weit unterhalb der langjährig durchschnittlichen Inflationsrate einhergeht.

■ Beitragserhaltungsgarantie & mehr

Gerade bei Fondstarifen profitieren Kunden davon, wenn sie zum Ablauf auch bei zwischenzeitlichen Kurseinbrüchen mehr als nur eine Beitragserhaltungsgarantie erhalten. So bringt es wenig, wenn in den letzten 2 bis 3 Jahren vor Rentenbeginn die Kapitalmärkte um die Hälfte oder mehr einbrechen und ein Großteil des angesparten Geldes verloren geht. Im Worst Case bleiben nur noch das eingezahlte Kapital sowie die bis dato eingegangenen Zulagen erhalten.

Höchststandsgarantien

Eine Alternative zur Beitragserhaltungsgarantie bieten Höchststandsgarantien. Von großer Bedeutung ist die konkrete Ausgestaltung dieser Garantien. Meist wird ein Höchststand monatlich oder jährlich zu einem bestimmten Stichtag, oft aber nur bis zu einem bestimmten Prozentsatz garantiert. Wird eine Höchststandsgarantie täglich ab Beginn ausge-

sprochen, so geht das sehr erheblich auf die Rendite. Deutlich preiswerter ist es hingegen, wenn die Garantie erst kurz vor Rentenbeginn ausgesprochen wird und nur monatlich oder gar jährlich „eingelogg“ wird. Im Prinzip funktionieren alle Garantien ähnlich: ein hoher Aktienanteil wird zu Gunsten von Renten- oder Geldmarktfonds reduziert und ggf. durch Derivate abgesichert. Daraus erklärt sich auch die reduzierte Performancescheinlichkeit ab Beginn der Höchststandssicherung.

Konventionelle Ablaufmanagements

Eine andere Möglichkeit bieten konventionelle Ablaufmanagements wie sie seit vielen Jahren in der Branche bekannt sind. Oft wird starr ab einem bestimmten Zeitpunkt der Aktienanteil reduziert, ohne auf die konkrete Börsensituation oder individuelle Erfordernisse einzugehen. Das kann einen negativen Cost-Average-Effekt zur Folge haben.

Bei den meisten Varianten des Ablaufmanagements beginnt dieses fünf Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn. Dabei sind automatische Varianten ebenso vertreten wie solche, bei denen der Versicherungsnehmer aktiven Einfluss auf die Ablaufphase hat. Während beispielsweise die **Generali** keinerlei aktives Ablaufmanagement vorsieht, sehen andere wie die **Alte Leipziger** ein solches nur für bestimmte Tarife vor. Bei der **Generali** hat der Versicherte damit quasi nur eine Garantie dafür, daß ein Börsencrash kurz vor Ablauf seiner Police die Fondserträge vieler Jahre komplett vernichten kann. Wieder andere Versicherer wie etwa die **Stuttgarter** bieten zwar ein Ablaufmanagement an, lassen den Kunden jedoch bis zu dessen Beginn im Unklaren, wie dieses genau funktionieren soll. Für Makler und Kunde schlicht ein Unding.

Die **Heidelberger Leben** benötigt kein zusätzliches Ablaufmanagement, da das gesamte Fondsguthaben im Wertsicherungsfonds mit einer dauerhaften 80%-igen Höchststandsgarantie investiert ist. Da es nur diesen einen Fonds gibt und somit in keinen anderen Fonds umgeschichtet werden kann, sei laut Gesellschaft ein Ablaufmanagement entbehrlich.

Bei Riesterтарifen allein auf Basis eines konventionellen Deckungsstocks ohne zumindest Anlage der Überschüsse in Fonds, spielt ein Ablaufmanagement naturgemäß keine Rolle.

Beispielhafte Varianten von Ablaufmanagements

■ Allianz

(E 83: Zukunftsrente IndexSelect, Stand 12.2009: kein spezifisches Ablaufmanagement, da bereits während der ganzen Vertragslaufzeit alternativ Indexgewinne oder Gewinne aus dem konventionellen Deckungsstock abgesichert werden; E 202: Zukunftsrente Invest alpha-Balance, Stand 06.2009: Drei Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn erhält der VN von der Allianz ein schriftliches Angebot für ein aktives Ablaufmanagement. Hierbei schichtet der Versicherer die Anlagen in risikoärmere Fonds um. Dadurch werden die Risiken einer Wertminderung aufgrund von Kursrückgängen in den letzten Jahren vor Rentenbeginn reduziert. Zusätzliche Kosten entstehen hierbei nicht. Der VN kann jederzeit schriftlich das Ablaufmanagement aussetzen oder wieder aufnehmen)

■ Alte Leipziger

(ALfonds^{Riester} (Tarif FR50), Stand 06.2009: ein Ablaufmanagement kann sowohl bei Antragstellung als auch nachträglich vereinbart werden. „Dabei werden in den letzten Jahren vor Rentenbeginn Anteile, die im freien Fondsvermögen in Aktienfonds oder Strategiefonds mit einem Aktienanteil von mehr als 50% investiert sind, in risikoärmere Rentenfonds oder geldmarktnahe Fonds (Sicherungsfonds) übertragen.“ Weiter heißt es zum Ablaufmanagement wie folgt: „Wir bieten Ihnen die Möglichkeit, mit einem kostenlosen Ablaufmanagement das Risiko der freien Aktienanlage sukzessive in den letzten Jahren vor Rentenbeginn zu reduzieren. Voraussetzung ist, dass vor Beginn des Ablaufmanagements das Guthaben in allen für das Ablaufmanagement zugelassenen Fonds insgesamt mindestens 10.000 EUR beträgt. Sie können das Ablaufmanagement bei Antragsstellung oder spätestens bis zwei Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn zum Beginn eines Versicherungsjahres beantragen. [...] Mit Beantragung des Ablaufmanagements legen Sie einen so genannten Zielwert fest. Dieser gibt an, wie hoch der Anteil der Fonds, die dem Ablaufmanagement unterliegen, im Verhältnis zum freien Fondsguthaben zum Rentenbeginn sein soll. Rechtzeitig vor Beginn des Ablaufmanagements schlagen wir Ihnen

einen oder mehrere Sicherungsfonds vor, in den/die umgeschichtet werden soll. Falls Sie uns innerhalb einer angemessenen Frist keinen von uns angebotenen Schicht zur Umschichtung benennen, übertragen wir in den/die von uns vorgeschlagenen Sicherungsfonds“ Das automatische Ablaufmanagement ist kostenlos und kann sowohl deaktiviert als auch aktiviert werden; FiskAL (Tarif RV50), Stand 01.2009 mit Anlage der Überschüsse in Fonds: ein automatisches Ablaufmanagement findet nicht statt)

■ Axa

(TwinStar Riester-Rente Invest (IRF1), Stand 12.2009: „Ein kapitalmarktorientiertes Ablaufmanagement ist vorgesehen, um gegen Ende der Aufschubzeit Schwankungen in der Wertentwicklung zu dämpfen. Das Ablaufmanagement beginnt 60 Monate vor dem Beginn der Rentenwahlphase mit dem Ziel, dass zum Ende des Ablaufmanagements 50% des Investmentvermögens überwiegend risikoärmer investiert sind. Zu diesem Zweck werden wir Teile des Investmentvermögens sukzessive aus risikoorientierten Investmentanlagen („Ursprungsfonds“) in einen risikoärmeren Fonds („Zielfonds“) übertragen. Sparbeiträge, die ab Beginn des Ablaufmanagements gezahlt werden, legen wir zu 50% im Zielfonds und zu 50% in den Ursprungsfonds an. Das Ablaufmanagement ist für Sie kostenfrei. Es fallen auch keine Ausgabeaufschläge dabei an.“ Wird das Ablaufmanagement ausgesetzt, kann es nicht wieder aufgenommen werden.); TwinStar Riester-Rente Invest (IRF2), Stand 12.2009: siehe IRF1)

■ Versicherungskammer Bayern

(Fondsgebundene Rentenversicherung als Altersvorsorgevertrag, Stand: 15.12.2008 – RiesterRente Invest: Drei Jahre vor Beginn der Abrufphase, frühestens jedoch fünf Jahre nach Vertragsbeginn und drei Jahre vor Ende der Beitragszahlungsdauer bei laufender Beitragszahlung, erhält der VN vom Versicherer rechtzeitig und automatisch ein schriftliches Angebot für ein aktives Ablaufmanagement. Hierbei werden die Anlagen in risikoärmere Fonds umgeschichtet. Dadurch werden die Risiken

einer Wertminderung aufgrund von Kursrückgängen in den letzten Jahren vor Beginn der Rentenzahlung reduziert. Zusätzliche Kosten entstehen hierbei nicht. Der VN kann jederzeit schriftlich das Ablaufmanagement aussetzen oder wieder aufnehmen)

■ Condor

(Congenial riester garant, Stand 06/2010: Beim Ablaufmanagement bietet Condor zwei miteinander kombinierbare Optionen. Zum einen kann die garantierte Ablaufleistung immer auf das jeweils erreichte Vertragsguthaben angehoben werden. Zum anderen kann die Fondsanlage beeinflusst werden. Beim passiven Ablaufmanagement können die Kunden dann zwischen zwei Fondsportfolios wählen: Entweder wird das Fondsguthaben im passiven Management per Automatismus sukzessive in festgelegte, risikoarme Fonds übertragen. Oder der Kunde wählt im aktiven Management die Art der Übertragung und die risikoarmen Zielfonds selbst aus. Im Originalwortlaut wird das Ablaufmanagement wie folgt beschrieben: „Wenn Sie eine Aufschubzeit [...] von mindestens 10 Jahren vereinbart haben, erhalten Sie von uns 5 Jahre vor dem Ablauf der Aufschubzeit – und danach jährlich – einen Vorschlag zum Ablaufmanagement. Das Ablaufmanagement ermöglicht Ihnen, das Garantiekapital zum Rentenbeginn auf den aktuell erreichten Wert des Vertragsguthabens anzuheben (Bildung von Erhöhungs-Garantiekapital zum Rentenbeginn, vergleiche § 2 Absatz 7b). Damit steht Ihnen das bisher erreichte Vertragsguthaben auf jeden Fall zum Rentenbeginn zur Verfügung. Alternativ haben Sie im Rahmen des Ablaufmanagements die Möglichkeit einen Austausch des Wertsicherungsfonds und der von Ihnen gewählten freien Fonds vorzunehmen. Sie können jederzeit bestimmen, dass das Ablaufmanagement unterbrochen und erneut wieder aufgenommen wird.“)

■ Continentale

(VR3: VorsorgePlusPlan, Stand 01.01.2010: Die Beantragung des Ablaufmanagements muss spätestens vier Wochen vor dem gewünschten Termin erfolgen. Der Kunde muss dann angeben, wann die erste und wann die letzte Umschichtung zu erfolgen hat, ferner die Investmentfonds aus denen umgeschichtet werden soll (Entnahmefonds) sowie diejenigen,

in die Umschichtung erfolgen soll (Zielfonds). Die erste Umschichtung kann frühestens nach fünf Versicherungsjahren erfolgen. „Während der planmäßigen Umschichtungen können Sie jederzeit mit einer Frist von vier Wochen Ihre Festlegungen ändern, das Ablaufmanagement vorzeitig beenden oder unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufnehmen.“ Das Ablaufmanagement wird gebührenfrei durchgeführt)

■ DekaBank

(Deka-BonusRente, Stand 04.2010: Die Sicherungsphase beginnt mit Vollendung des 55. Lebensjahres. Ziel ist es, das Vorsorgevermögen in wertstabile Anlagen umzuschichten und so gegen Kursschwankungen an den Aktienmärkten zu schützen. Bei Vertragsabschluss ab 50 Jahren entfällt die Sicherungsphase, da von Anfang an in schwankungsarme Anlagen investiert wird. Das Ablaufmanagement der Deka erfolgt auf Depotebene (Wahl des Fonds für die Sicherungsphase abhängig vom Depotwert des Kunden); Deka-ZukunftsPlan, Stand 04.2010: Tägliche Überprüfung der Anlagezusammensetzung. Sofern es die Marktentwicklung erforderlich macht, erfolgt eine Umschichtung in auf den Kapitalerhalt ausgerichtete Anlagen. Bei steigenden Kursen wird ggf. wieder verstärkt chancenorientiert angelegt. Fünf Jahre vor Beginn der Auszahlungsphase erfolgt eine Höchststandsicherung des Depotwertes, d.h. es wird monatlich zu einem bestimmten Stichtag geprüft, ob der bisher erreichte Höchststand überschritten wurde. In diesem Fall wird das bisherige Absicherungsniveau erhöht. Das Ablaufmanagement erfolgt auf Depotebene des Kunden)

■ Deutscher Ring

(RingRiester Aktiv top 3, Stand 01.2010: „Bei Verträgen mit einer Aufbauphase von mindestens zehn Jahren erhalten Sie rechtzeitig vor Beginn der letzten fünf Jahre der Aufbauphase ein Angebot zum flexiblen Ablaufmanagement, um etwaige Kursgewinne zu sichern und z.B. bzgl. des freien Fondsvermögens in risikoärmere Fonds zu wechseln. Für das Ablaufmanagement fallen keine Gebühren an. Sie haben das Recht, das

Ablaufmanagement jederzeit vor Beginn zu kündigen. Ein bereits laufendes Ablaufmanagement kann frühestens zum Beginn des Folgemonats mit einer Frist von zwei Wochen ausgesetzt werden. Auf Ihren Wunsch hin wird das Ablaufmanagement zu einem späteren Zeitpunkt durch uns wieder aufgenommen“)

■ DWS

(RiesterRente Premium, Stand 02.2009: optionale Höchststandsgarantie ab dem vollendeten 55. Lebensjahr. Wird diese gewählt, wird monatlich zu einem bestimmten Stichtag geprüft, ob der bisher erreichte Höchststand überschritten wurde. In diesem Fall wird das bisherige Absicherungsniveau erhöht. Neu ist der DWS Ablaufstabilisator zur weiteren Risikoreduzierung: „Der Ablaufstabilisator beginnt in der Regel zehn Jahre vor Rentenbeginn. Eine chancenreichere Kapitalanlage wird in eine konservativere, aber noch immer attraktive Anlage verwandelt. Bisher gab es in den Premiumprodukten nur eine einzige chancenreiche Anlage, den DWS Vorsorge Dachfonds. Dieser ist ein weltweit anlegender Aktiendachfonds mit einer entsprechenden Schwankunganfälligkeit (Ziel-Volatilität) von mittelfristig 15 Prozent. Diesem Fonds wird nun ein zweiter Fonds zur Seite gestellt, nämlich der DWS Vorsorge Dachfonds Balance. Dieser Fonds investiert zwar auch in chancenreiche Anlagen, aber statt in ausgewählten Anlagen wie z.B. Schwedenländeraktien in Anlagen mit geringerem Risiko wie dividendenstarke Aktien oder Unternehmensanleihen. Dieser neue Fonds wird voraussichtlich eine Ziel-Volatilität von 8 Prozent haben. Dies hilft, das Verlustrisiko für den Kunden deutlich zu reduzieren. Dafür sind im Gegenzug die ganz großen Kursgewinne der letzten Jahre aber auch unwahrscheinlicher, weil die Schwankung natürlich in beide Richtungen abnimmt. Kurz gesagt, wenn der Kunde den Ablaufstabilisator aktiviert, reduziert das DWS Anlagemodell I-CPPI automatisch in den letzten 10 Jahren der Laufzeit nach und nach seinen Bestand im DWS Vorsorge Dachfonds und ersetzt diesen durch den DWS Vorsorge Dachfonds Balance“)

Statements

Frank Breiting, Leiter private Altersvorsorge bei der DWS



„Die Premiumprodukte der DWS, RiesterRente, Vermögenssparplan und BasisRente Premium haben gerade in den turbulenten Monaten 2008 und 2009 Kunden und Vermittler überzeugt. Unser Garantiemodell hat sich im Unterschied zu anderen An-

sätzen nicht nur als krisenfest erwiesen, es hat auch schnell genug den „Schalter“ wieder umgelegt und die Kunden in der Phase der Erholung zügig wieder an den Kurssteigerungen beteiligt. Wem die Sicherheit eines krisentauglichen Investmentmodells inklusive Beitrags-Garantie nicht genügt, dem bieten wir optional die Höchststandssicherung an. Die Sparer können somit einmal erzielte Gewinne endgültig festschreiben. Seit diesem Jahr bieten wir zusätzlich den Ablaufstabilisator an, der ebenfalls optional die Schwankungsbreite des Investments in den letzten 10 Jahren vor Rentenbeginn sukzessive reduziert. Das machen wir alles zu Kosten, die es uns und unseren Vermittlern erlauben, schonungslos transparent damit umzugehen. Wir verzichten auf Rechenricks wie Schlussüberschüsse oder Treueboni, welche die Berechnungen anderer Produkte „aufhübschen“ aber letztlich dem Kunden Sand in die Augen streuen. Daher überrascht es nicht, dass wir bei Neuabschlüssen den Riestermarkt dominieren.

Junis Razzak, Produktmanagement – Produktkonzeption, Swiss Life



„Ob klassisch oder fondsgebunden – Swiss Life hat für jeden Bedarf die passende Lösung. Und das nicht nur für die Riester-Rentenlücke. Dabei legen wir großen Wert auf Sicherheit und Flexibilität: So bieten unsere Riester-Produkte neben einer garantierten, lebenslangen Altersrente im Rahmen des Wohn-Riester auch die Möglichkeit der Kapitalentnahme. Der Garantieteil der fondsgebundenen Swiss Life Riester-Rente genießt natürlich auch die 100-prozentige Garantie einer klassischen Versicherung. Daneben garantieren wir jedoch auch für den Investteil 85% des ausgesprochenen Rentenfaktors. Und dies bei gleichzeitiger Nutzung der Ertragschancen der Kapitalmärkte. Je nach Risikoneigung wählen Sie eine unserer erfolgreichen Strategien oder stellen für Ihren Kunden ein individuelles Fondsportfolio zusammen. Unser Angebot umfasst hierfür rund 50 Fonds von über 20 Kapitalanlagegesellschaften. Mit unserer Strategie NATURA können Sie auch Kunden bedienen, denen Nachhaltigkeit wichtig ist, da diese ethische und ökologische Belange berücksichtigt.“

■ Generali

(Riesterrente Fonds IA 09, Stand 01.2009: es findet kein automatisches Ablaufmanagement statt)

■ Gothaer

(MRRF1: Ergänzungsvorsorge Fonds, Stand 07.2009: Liegt der planmäßige Rentenbeginn mindestens zehn Jahre nach dem Versicherungsbeginn, wird der Versicherer sechs Jahre vor dem planmäßigen Rentenbeginn automatisch ein Schreiben an den VN versenden, in dem dieser an die Möglichkeiten zur Absicherung seines Fondsvermögens erinnert wird (Ablaufcheck). Es stehen Ihnen grundsätzlich folgende Möglichkeiten zur Verfügung: Nutzung der kostenlosen Fondswechsel zur Umschichtung Ihres Fondsvermögens in risikoärmere Anlagen oder ein Automatisches Ablaufmanagement. Wird das Ablaufmanagement in Anspruch genommen, so wird dieses kostenlos aktiviert. Es beginnt fünf Jahre vor dem planmäßigen Rentenbeginn. Dabei werden in regelmäßigen Abständen jeweils Teile des angesparten Fondsvermögens in risikoärmere Anlagen umgeschichtet. Das Ablaufmanagement erfolgt mechanisch, das heißt unabhängig von der Entwicklung des Kapitalmarktes. Das Ablaufmanagement kann jederzeit aktiviert und deaktiviert werden. Soll es dann erneut aktiviert werden, so ist dies nur gegen Gebühr möglich. Wird das automatische Ablaufmanagement nicht aktiviert, wird der VN erneut fünf Jahre vor dem planmäßigen Rentenbeginn und anschließend jährlich über die Möglichkeit der Nutzung der kostenlosen Fondswechsel zur Umschichtung Ihres Fondsvermögens in risikoärmere Anlagen informiert; MRRF2: Gothaer Ergänzungsvorsorge ReFlex, Stand 07.2009: „Beträgt die Laufzeit Ihres Vertrages bis zum Garantieterrn mindestens zehn Jahre, werden wir sechs Jahre vor dem Garantieterrn automatisch ein Schreiben an Sie versenden, in dem wir Sie an die Möglichkeiten zur Absicherung Ihres Fondsvermögens der freien Anlage erinnern (Ablaufcheck).“ Das automatische Ablaufmanagement zur Minderung der Kursverluste der freien Anlage kann kostenlos aktiviert werden und beginnt fünf Jahre vor dem Garantiebeginn. „Dabei werden wir in Ihrem Auftrag in regelmäßigen Abständen jeweils Teile Ihres angesparten Fondsvermögens der freien Anlage

in risikoärmere Anlagen umschichten. Das Ablaufmanagement erfolgt mechanisch, d.h. unabhängig von der Entwicklung des Kapitalmarktes. [...] Haben Sie das Ablaufmanagement aktiviert, können Sie dieses jederzeit abbrechen. Informieren Sie uns bitte zwei Wochen im Voraus schriftlich. Eine erneute Aktivierung ist gegen eine Gebühr möglich. [...] Aktivieren Sie das automatische Ablaufmanagement nicht, werden wir Sie erneut fünf Jahre vor dem Garantieterrn und anschließend jährlich über die Möglichkeit der Nutzung der kostenlosen Fondswechsel zur Umschichtung Ihres Fondsvermögens der freien Anlage in risikoärmere Anlagen informieren“)

■ HDI-Gerling

(TwoTrust Riesterrente (FRWA 09), Stand 03.2009: Der Vertrag beinhaltet ein automatisches kostenfreies Kapitalablaufmanagement für das Extrafondsguthaben und die Schlussgewinnbeteiligung. Es erstreckt sich über den Zeitraum der letzten fünf Jahre vor dem ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn. „Sie haben das Recht, die Kapital-Ablaufmanagement-Phase auf einen anderen Zeitraum zwischen den letzten zwei und sieben Jahren vor dem ursprünglich vereinbarten Beginn der Altersrente zu begrenzen bzw. auszudehnen.“ Soweit möglich, ist eine Ausdehnung des Ablaufmanagements auf bis zu sieben Jahre möglich. „Während der Kapital-Ablaufmanagement-Phase wird aus dem sich aus dem Rechenverfahren ergebenden, im Extrafondsguthaben investierten Teil des Anteilguthabens zu Beginn eines jeden Versicherungsmonats ein Betrag entnommen und in das Wertsicherungsfondsguthaben investiert. [...] Während der Kapital-Ablaufmanagement-Phase wird das in der Schlussgewinnbeteiligung investierte Guthaben innerhalb der Schlussgewinnbeteiligung umgeschichtet. Dazu wird nach der Aufteilung des vorhandenen Geldwertes der Schlussgewinnbeteiligung auf die Fonds gemäß den im Antrag bzw. in der unverbindlichen Anfrage für einen Vertragsvorschlag angegebenen Zuteilungsquoten jedem Fonds zu Beginn eines jeden Versicherungsmonats ein Betrag entnommen und in den Wertsicherungsfonds innerhalb der Schlussgewinnbeteiligung investiert. [...] Sie können während der Kapital-Ablaufmanagement-Phase jederzeit zusätzlich Fondsguthaben indivi-

duell gemäß den Regelungen [...] der AVB übertragen. [...] Auf das automatische Kapital-Ablaufmanagement können Sie jeweils mit einer Frist von fünf Werktagen entweder vor dem Beginn verzichten oder zu jedem Monatsersten das Aussetzen bzw. ein späteres Fortsetzen verlangen. Für den Zeitraum des Aussetzens wird die Anzahl der abgelaufenen Monate [...] auf die Anzahl der abgelaufenen Monate zu Beginn des Zeitraums des Aussetzens festgeschrieben. Das Aussetzen führt nicht zu einer Verlängerung der Kapital-Ablaufmanagement-Phase.“ Wie beschrieben, bezieht sich das Ablaufmanagement nur auf eine Umschichtung des freien Fondsguthabens in einen risikoärmeren Wertsicherungsfonds“. Die garantierte Rente kann sich erhöhen, soweit auf Grund der laufenden Überschüsse und der Wertentwicklung des Wertsicherungsfonds und der Extrafonds zusätzliches Rentenskapital, das so genannte performanceabhängige garantierte Rentenskapital, gebildet werden konnte (LifeCycle-System). Das performanceabhängige garantierte Rentenskapital ist zu Versicherungsbeginn noch nicht vorhanden und wird während der Aufschubzeit monatlich wie folgt bestimmt:

Zu jedem Monatsletzten wird das performanceabhängige garantierte Rentenskapital um den Betrag erhöht, um den ein altersabhängiger Anteil des dann vorhandenen Vertragsguthabens das erhöhte garantierte Rentenskapital zu diesem Monatsletzten übersteigt.

Der altersabhängige Anteil zu Versicherungsbeginn ist das rechnerische Alter der versicherten Person zu Versicherungsbeginn in Prozent. Das rechnerische Alter zu Versicherungsbeginn ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person. Der altersabhängige Anteil erhöht sich zu Beginn eines jeden Monats und steigt je Versicherungsjahr um insgesamt einen Prozentpunkt; er beträgt aber höchstens 100%.

Bei ungünstiger Wertentwicklung des Wertsicherungsfonds oder der Extrafonds ist es möglich, dass kein performanceabhängiges garantiertes Rentenskapital gebildet wird.

Die Erhöhung der garantierten Rente berechnet sich aus dem performanceabhängigen garantierten Rentenskapital in dem in der Kundeninformation ge-

nannten Umrechnungsverhältnis. Das Umrechnungsverhältnis beschreibt die nach den allgemein anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelte Altersrente je 10.000 EUR Kapital.)

■ Heidelberg

(FörderPerformer Rente, Stand 04.2010: Anlage des Fondsvermögens im Garantiefonds, wodurch ein zusätzliches Ablaufmanagement entbehrlich wird)

■ Iduna

(SIGGI Riester Rente, Fassung 10.2009: „Ihr Vertrag ist mit einem Ablaufmanagement zur systematischen Sicherung des Vertragsguthabens ausgestattet. Im Rahmen dieses Ablaufmanagements werden wir Sie 5 Jahre vor Rentenbeginn schriftlich darüber informieren, bis zu welcher Höhe wir aus Ihrem bis dahin gebildeten Vertragsguthaben und aus Ihren noch bis zum Rentenbeginn zu zahlenden Beiträgen eine Mindestleistung zum Rentenbeginn im Sinne von § 2 bilden können. Mit dieser Information werden wir Ihnen gleichzeitig anbieten, mit uns eine optionale Leistungsabsicherung zu vereinbaren bzw. eine bereits eingeschlossene Leistungsabsicherung zu erhöhen. Falls Sie dieses Angebot annehmen, werden wir die von Ihnen gewünschte Leistungsabsicherung gemäß dem in § 2 beschriebenen Verfahren durch regelmäßige Umschichtungen von Teilen Ihres Vertragsguthabens in den von uns verwendeten Wertsicherungsfonds bzw. in unser übriges Vermögen für konventionelle Versicherungen durchführen. Für das Ablaufmanagement erheben wir weder Gebühren noch Ausgabeaufschläge.“ Alternativ besteht eine Garantieänderungsoption)

■ LV 1871

(Fondsgebundene RieStar-Rentenversicherung, Stand 04.2009: „Bei Versicherungen ab einer Vertragslaufzeit von 12 Jahren bieten wir Ihnen in den letzten 5 Jahren vor Rentenbeginn ein passives Ablaufmanagement. Bei einem passiven Ablaufmanagement schichten wir unabhängig vom Kapitalmarktverlauf Ihr „Fonds-Deckungskapital“ systematisch in risikoärmere Investmentfonds, die in un-

serer dann gültigen Fondsauswahl enthalten sind, um. [...] Haben Sie das passive Ablaufmanagement bei Vertragsanschluss vereinbart, beginnen wir 5 Jahre vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn mit der Sicherung Ihres Börsenerfolges. [...] Es werden weder Kosten noch Ausgabeaufschläge berechnet. Sie haben jederzeit das Recht, ein beantragtes Ablaufmanagement zu deaktivieren. Ein bereits begonnenes Ablaufmanagement kann zum nächsten Monatsersten mit einer Frist von zwei Wochen deaktiviert werden. Eine erneute Aktivierung nach einer Deaktivierung ist ebenfalls möglich. [...] Haben Sie das Ablaufmanagement nicht bei Vertragsabschluss vereinbart, werden Sie dennoch rechtzeitig auf diese Option hinweisen (Ablaufmanagement). Sie haben dann die Möglichkeit, das Ablaufmanagement nachträglich zu beantragen oder einmalig Ihr Fondsvermögen kostenlos in ärmere Investmentfonds umzuschichten“)

■ MONEYMAXX

(MONEYMAXX Discover level 2 – Riesterrente – Tarif RRIX, Stand 07.2009: „Bei Verträgen mit einer Aufbauphase von mindestens zehn Jahren erhalten Sie rechtzeitig vor Beginn der letzten fünf Jahre der Aufbauphase ein Angebot zum flexiblen Ablaufmanagement, um etwaige Kursgewinne zu sichern und z.B. bzgl. des freien Fondsvermögens in risikoärmere Fonds zu wechseln. Für das Ablaufmanagement fallen keine Gebühren an.“ Zusätzlich zum Ablaufmanagement, welches jederzeit vor Beginn gekündigt, ausgesetzt und später wieder aufgenommen werden kann, besteht eine Sicherungsoption: „Im Rahmen der Sicherungsoption können Sie einmal im Kalenderjahr einen Teil des Fondsvermögens in unser gebundenes Vermögen (Garantievermögen) umschichten. Der Antrag auf Umschichtung muss mit einer Frist von zwei Wochen zum gewünschten Monatsersten bei uns eingehen. Die erste Umschichtung ist frühestens zu Beginn des sechsten Versicherungsjahres [...] möglich]. Der gewünschte Umschichtungsbetrag muss mindestens 500 EUR und darf höchstens 75% des am beantragten Umschichtungstermin erreichten Fondsvermögens betragen. Er wird

Statements

Michael Wolfrum,
Produktmanager MONEYMAXX



„Moderne Riester-Fondspolicen auf Basis eines dynamischen 3-Topf-Hybrids weisen gegenüber klassischen Tarifen und reinen Fondsprodukten deutliche Vorteile auf. Die Renditechancen sind bei leistungsstarken Wertsicherungsfonds wie dem DWS

FlexAktiv bei MONEYMAXX Discover mit Fondsprodukten vergleichbar, Cash-Lock-Risiken bestehen nicht. Gleichzeitig bieten garantierter Rentenfaktor, förderungschädliche Übertragungsmöglichkeiten und wählbare Überschusssysteme Sicherheit und Flexibilität. Neben den üblichen Verrentungsformen Dynamik- und Zuwachsrente bietet MONEYMAXX darüber hinaus die Variante „Aktivrente“ an, die ein Jahr nach Rentenbeginn eine signifikante Erhöhung der Rente leistet. In den Folgejahren sinkt das Rentenniveau, ohne jedoch einen Mindestbetrag zu unterschreiten. Dadurch stehen zu Beginn des Rentenbezugs erheblich höhere Renten zur Verfügung, die eine aktive Gestaltung der frühen Rentenphase ermöglichen. Innerhalb einer möglichen 18jährigen Rentengarantiezeit bietet die „Aktivrente“ sogar die höchste Rentenbezugs-summe.“

Dr. Michael Renz,
Zurich-Vorstand für den Bereich Leben



„Die private Altersvorsorge ist gerade im Hinblick auf die politischen Diskussionen um die Rentenreform allgegenwärtig. Nur wer privat richtig vorsorgt, hat die Aussicht auf einen finanziell sorgenfreien Lebensabend. Die Riester-Rente ist ein zentraler Baustein der Altersabsicherung, den die Zurich Versicherung mit einem Mix aus Sicherheit und Ertragschancen ausstattet. So managt die fondsgebundene Förder Renteinvest DWS Premium das jeweilige Kundenportfolio individuell und tagesaktuell und stellt bei möglichst hohen Renditechancen gleichzeitig die Beitragsgarantie zum Abruftermin sicher. Im Riesterfall sind das alle eingezahlten Beiträge, Zuzahlungen und Zulagen. Neustes Leistungsmerkmal bei der Zurich Förder Renteinvest DWS Premium ist der ‚Ablaufstabilisator‘. Dieser reduziert das Schwangersrisiko in den letzten zehn Jahren vor Ablauf einer Riesterpolice. Dadurch werden Fondsguthaben sukzessive von renditeorientierten in weniger offensive Dachfonds umgeschichtet. Zurich reagiert damit auf das typischerweise im Vertragsablauf wachsende Sicherheitsbedürfnis vieler Riesterkunden und bietet ihnen noch mehr Sicherheit in der Endphase ihres Riester-Vertrages.“

**Orientierung /
Ablaufmanagement**



Sinnvoll ist die Entscheidung für ein möglichst flexibles Ablaufmanagement, das auch auf die konkrete Entwicklung an den Kapitalmärkten eingeht. Dem werden Modelle mit einer starren Umschichtung innerhalb der letzten „x“ Jahre nicht gerecht. Sinnvolle Modelle bieten beispielsweise die DWS, Nürnberger, WWK oder Zurich. Grundsätzlich ist eine klare Definition der Ablaufmanagementstrategie schwammigen Formulierungen vorzuziehen.

dem Fondsvermögen entnommen und dem Garantievermögen zugeführt, so dass sich das Vertragsvermögen durch die Umschichtung nicht ändert.“)

■ **Nürnberger**

(NFR2507 NÜRNBERGER Fondsgebundene ZulagenRente mit Zulagen- oder Verrechnungsmodell, Stand 07.2009: Life-Cycle-Modell, sofern die Anlage im frei gewählten Aktienfonds oder Depot mindestens 80% beträgt. In der ersten Phase erfolgt die Anlage neben dem Garantiefonds in dem vom VN gewählten Aktienfonds bzw. Depot mit einem Aktienfondsanteil von mindestens 80%. Die Phase beginnt bei Vertragsbeginn und endet zwei Jahre vor Beginn des letzten Drittels der Laufzeit des Life-Cycle-Modells. Bei der Ermittlung des Endes der Phase 1 wird auf volle Jahre abgerundet. Zum Beginn der zweiten Phase wird das Fondsguthaben der freien Investmentanlage in ein renditeorientiertes Depot mit einem Aktienfondsanteil von maximal 70% übertragen. Ebenfalls erfolgen alle Neuanlagen der freien Investmentanlage in der zweiten Phase in diesem renditeorientierten Depot. Die zweite Phase beginnt mit dem Ende von Phase 1 und endet 3 Jahre vor Ablauf des Life-Cycle-Modells. Drei Jahre vor Ablauf des Life-Cycle-Modells erfolgt dann eine Umschichtung des Fondsguthabens der freien Investmentanlage in ein sicherheitsorientiertes Depot mit einem Aktienfondsanteil von maximal 30%. Bis zum Ablauf der Versicherung bzw. bis zum Beginn der Rentenzahlung bzw. bis zum Beginn der Abrufphase erfolgen alle Neuanlagen der freien Investmentanlage in diesem sicherheitsorientierten

Depot. Das jeweils aktuelle Depot ist auch für die Abrufphase und für bis dahin durchgeführte oder künftige dynamische Erhöhungen nach maßgebend. Dem Life-Cycle-Management kann widersprochen werden. Eine Reaktivierung ist dann nicht mehr möglich;

NFR2507S NÜRNBERGER Fondsgebundene ZulagenRente Doppel-Invest mit Zulagen- oder Verrechnungsmodell, Stand 07.2009: Life-Cycle-Modell, sofern die Anlage im frei gewählten Aktienfonds oder Depot mindestens 80% beträgt. In der ersten Phase erfolgt die Anlage neben dem Garantiefonds in dem vom VN gewählten Aktienfonds bzw. Depot mit einem Aktienfondsanteil von mindestens 80%. Die Phase beginnt bei Vertragsbeginn und endet zwei Jahre vor Beginn des letzten Drittels der Laufzeit des Life-Cycle-Modells. Bei der Ermittlung des Endes der Phase 1 wird auf volle Jahre abgerundet. Zum Beginn der zweiten Phase wird das Fondsguthaben der freien Investmentanlage in ein renditeorientiertes Depot mit einem Aktienfondsanteil von maximal 70% übertragen. Ebenfalls erfolgen alle Neuanlagen der freien Investmentanlage in der zweiten Phase in diesem renditeorientierten Depot. Die zweite Phase beginnt mit dem Ende von Phase 1 und endet 3 Jahre vor Ablauf des Life-Cycle-Modells. Drei Jahre vor Ablauf des Life-Cycle-Modells erfolgt dann eine Umschichtung des Fondsguthabens der freien Investmentanlage in ein sicherheitsorientiertes Depot mit einem Aktienfondsanteil von maximal 30%. Bis zum Ablauf der Versicherung bzw. bis zum Beginn der Rentenzahlung bzw. bis zum Beginn der Abrufphase erfolgen alle Neuanlagen der freien Investmentanlage in diesem sicherheitsorientierten Depot. Das jeweils aktuelle Depot ist auch für die Abrufphase und für bis dahin durchgeführte oder künftige dynamische Erhöhungen nach maßgebend. Dem Life-Cycle-Management kann widersprochen werden. Eine Reaktivierung ist dann nicht mehr möglich)

■ **Skandia**

(SRR08: Skandia Riester-Rente, Stand 04.2009: Für die Zusammensetzung des freien Teils des Anlagestocks können Skandia Kunden während der Aufschubzeit verschiedene Investmentfonds sowie deren Verhältnis zueinander festlegen. Sie können sich auch für den Skandia Portfolio-Navigator oder Gemanagte Portfolios

entscheiden. Bei Gemanagten Portfolios sorgt gegen Ende der Vertragslaufzeit die sog. Ablauforientierte Investment Strategie (A.I.S.) dafür, dass über die letzten 5 Jahre der Laufzeit in risikoärmere Anlagen umgeschichtet wird. Das A.I.S. kann bis zu 5 Jahre vor Rentenbeginn jederzeit an- oder abgewählt werden. Mit der Anwahl von A.I.S. entstehen keine zusätzlichen Kosten. Auch beim Skandia Portfolio-Navigator gibt es ein A.I.S.-ähnliches Management. In den letzten Jahren vor Ablauf schichtet der Skandia Portfolio-Navigator jeden einzelnen Vertrag ganz individuell von den risikoreicheren Anlagen in risikoärmere und sicherheitsorientierte Anlagen um. Dies geschieht, indem der Anteil von risikoreicheren Fonds reduziert wird und gleichzeitig der Anteil sicherheitsorientierter Fonds (wie z.B. Rentenfonds) erhöht wird)

■ **Stuttgarter**

(RiesterRente classic (Tarif 35 - Tarifgeneration 2009), Stand 07.2010 mit Anlage der Überschüsse in Fonds: „5 Jahre vor Ende der Aufschubzeit, spätestens wenn die versicherte Person das rechnermäßige* Alter von 60 Jahren erreicht hat (frühestens nach 5 Jahren), machen wir Ihnen ein schriftliches Angebot für ein aktives Ablaufmanagement [...] Für das aktive Ablaufmanagement, das Sie jederzeit wieder ändern können, werden keine Gebühren berechnet“)

■ **Swiss Life**

(Swiss Life Riester-Rente FRV, Stand 04.2010: „Ihre fondsgebundene Rentenversicherung umfasst ein obligatorisches Ablaufmanagement. Wir setzen uns 5 Jahre vor Rentenbeginn mit Ihnen in Verbindung, um mit Ihnen entsprechend Ihren Präferenzen einen individuellen Plan für eine mögliche Umschichtung der weiteren Prämien und der Fondsanteile abzustimmen. Ziel kann es beispielsweise sein, unter Berücksichtigung der Kapitalmarktsituation und denkbaren -entwicklung die Risikosituation Ihres Fondskapitals mehr in Richtung Sicherheit umzustrukturieren. [...] Sie können diese Ablaufstrategie jederzeit mit Wirkung zum nächsten Monatsersten wieder deaktivieren, indem Sie eine neue Anlagestrategie schriftlich beauftragen. Nach einer Deaktivierung der Ablaufstrategie können Sie diese jederzeit zum nächsten Monatsersten wieder in Kraft setzen. Da das Garantiefonds-konzept

über ein eigenes obligatorisches Ablaufmanagement verfügt, entfällt in diesem Fall der Vorschlag zu einem individuellen Ablaufmanagement.“ Das Garantiefonds-konzept funktioniert auf Basis des DWS FlexPension mit Höchststandsgarantie)

■ Union Investment

(UniProfiRente, Stand 09.2009: Vier Jahre vor Rentenbeginn kann das vorhandene Aktienfondsvermögen Schritt für Schritt kostenlos in den sichereren Rentenfonds UniEuroRenta tauschen lassen. So kann der Kunde zu Beginn des Rentenalters komplett in Rentenpapiere investiert sein), Volkswohl Bund (AFR: Fondsgebundene Riester-Rentenversicherung, Stand 01.2010: „Sofern vereinbart führen wir während des von Ihnen gewählten Zeitraums von maximal fünf Jahren vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn ein Ablaufmanagement für Sie durch. Beim Ablaufmanagement werden die gutgeschriebenen Fondsanteile Monat für Monat schrittweise in den von Ihnen aus unserem Fondsangebot gewählten Geldmarktfonds übertragen. Der umzuschichtende Anteil bemisst sich nach der Anzahl der verbleibenden Monate bis zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn. Bei einem Ablaufmanagement über fünf Jahre wird beispielsweise im ersten Monat aus jedem der von Ihnen gewählten Fonds 1/60 (5 Jahre = 60 Monate Restlaufzeit) des Fondsguthabens umgeschichtet, im zweiten Monat 1/59 usw., bis im letzten Monat auch der verbliebene Rest übertragen wird. Wir werden uns vor Beginn des Ablaufmanagements mit Ihnen in Verbindung setzen. Sie haben dann die Möglichkeit, dem Ablaufmanagement zu widersprechen oder es zu einem späteren Termin beginnen zu lassen. Das Ablaufmanagement können Sie jederzeit abbrechen; wenn Sie es abgebrochen, nicht vereinbart oder ihm widersprochen haben, können Sie es jederzeit wieder einschließen. Das Umschichten im Rahmen des Ablaufmanagements erfolgt jeweils zum letzten Börsentag eines Monats. Haben Sie das Sicherheitskonzept (§ 2) vereinbart und wird eine Sicherungsstufe während des Ablaufmanagements erreicht, findet in dem Monat, in dem die Sicherung gemäß der Sicherungsstufe erfolgt, keine Umschichtung im Rahmen des Ablaufmanagements statt“;

AWR: Fondsgebundene Riester-Rentenversicherung mit dynamischem Wertsicherungskonzept, Stand 01.2010: analog AFR, allerdings ohne Hinweis auf eine mögliche Sicherungsstufe; ASR: Klassische Riester-Rentenversicherung Safe Invest mit Anlage der Überschüsse in Fonds, Stand 01.2010: ein automatisches Ablaufmanagement findet nicht statt)

■ WWK

(RR01M/F NT: WWK Premium FörderRente protect, Stand 01.11.2009: Grundsätzlich wird die von vom VN bei Vertragsbeginn gewählte Variante des Ablaufmanagements automatisch aktiviert. Derzeit stehen zwei Varianten mit einer Laufzeit von 5 Jahren zur Verfügung. Das Ablaufmanagement „periodisch“ schichtet in Abhängigkeit von der Restlaufzeit (1/ Restlaufzeit in Monaten) die entsprechenden Fondsanteile in risikoärmere Fonds um. Beim Ablaufmanagement „performanceorientiert“ werden die dem Vertrag gutgeschriebenen Fondsanteile pro Monat in Abhängigkeit des Wertzuwachses Ihrer Versicherung in bestimmte Fondsanteile eines Fonds mit geringer Schwankungsbreite umgeschichtet. D.h. nach hohen Zuwächsen im Vorjahr wird mehr Fondsguthaben umgeschichtet. Der VN kann sich aber auch jederzeit vor oder während der Durchführung des Ablaufmanagements für eine andere Variante entscheiden, die Aktivierung des Ablaufmanagements zu einem späteren Zeitpunkt verlangen oder der Aktivierung seitens des Versicherers widersprechen. Ferner kann der VN eine bereits aktivierte Variante des Ablaufmanagements wechseln, unterbrechen oder beenden. Falls er bei Vertragsbeginn kein Ablaufmanagement vereinbart hat, kann er auch nachträglich ein Ablaufmanagement vereinbaren. Der Einschluss des Ablaufmanagements ist bis zum rechnungsmäßigen Alter 80 möglich, das Ablaufmanagement endet jedoch automatisch zum Rentenbeginn, spätestens mit rechnungsmäßigen Alter 80)

■ Zurich

(Förder Rentinvest DWS Premium, Stand 04.2009: „Haben Sie das 55. Lebensjahr vollendet und besteht Ihr Vertrag seit mindestens fünf Jahren, so haben Sie zusätzlich das Recht von einer Höchststandssicherung Ihres Altersvorsorgevermögens bis zum Beginn der Auszahlungsphase Gebrauch zu machen. [...] Die Höchststandssicherung kann bis spätestens drei Monate vor

Beginn der Auszahlungsphase [...] beginnen. Eine gewählte Höchststandssicherung läuft bis zum Ende der Ansparphase.“ Bei Wahl der Option wird jeden Monat an einem bestimmten Stichtagen das aktuelle Vertragsguthaben mit der bisher vereinbarten Mindestleistung verglichen und der höhere Wert als neue Mindestleistung für den Vertrag geführt. Das Vertragsguthaben zum Ablauf kann so nicht mehr unter einen einmal erreichten höchsten Stand sinken. Seit dem 16.08.2010 gibt es auch bei der Zurich einen Ablaufstabilisator;

Förder Rentinvest, Stand 04.2009: „Zur Reduzierung von Kursrisiken können Sie innerhalb der letzten 10 Jahre vor Rentenzahlungsbeginn – frühestens zum Ende des 5. Versicherungsjahres – das Ablaufmanagement aktivieren. Dieses sieht eine Umschichtung der Fonds-Deckungskapitalien in einen Rentenfonds, derzeit DWS Euroland Strategie (Renten) [bis zum 01.07.2010: DWS Inrenta] vor. Zur Erreichung eines gleichmäßigen, kontinuierlichen Übergangs wird monatlich ein der monatlichen Restlaufzeit bis zum Rentenzahlungsbeginn entsprechender Bruchteil der jeweiligen Fondsanteile umgeschichtet. Ab Beginn des Ablaufmanagements fließen die weiteren Sparbeiträge Ihrer Versicherung ausschließlich einem Rentenfonds, derzeit DWS Euroland Strategie (Renten) zu. Für das Ablaufmanagement werden weder Gebühren noch Ausgabeaufschläge erhoben. Es besteht für Sie jederzeit zum Monatsende die Möglichkeit, [...] das Ablaufmanagement zu deaktivieren bzw. wieder zu aktivieren. Nach einer Deaktivierung können Sie Ihre zukünftige Beitragsanlage (in Fonds) neu bestimmen.“

* Der Rentenfaktor wird bei privaten Rentenversicherungen, auch bei der Rürup Rente und der Riester Rente, angewendet, wenn es rein eine rein fondsgebundene Lebensversicherung ist. Hier gibt der Rentenfaktor wider, wie hoch die zu erwartende Rente im Verhältnis zum erwirtschafteten Fondsguthaben sein wird. Üblicherweise wird dieser Wert auf je 10.000 € gebildetes Kapital angegeben.

Teil 3 dieser Serie wird in „Risiko & Vorsorge“ 1/2011 fortgesetzt.
Die Ausgabe erscheint im Dezember 2010.

„Eine erfolgreiche Auseinandersetzung scheidet nicht selten an der Unvollständigkeit von Unterlagen auf Seiten des Vermittlers.““

Vor dem Hintergrund aktueller Marktveränderungen und Gerichtsurteile sprach Klaus Barde für „Risiko & Vorsorge“ mit Rechtsanwalt Thomas Leithoff. Der gelernte Versicherungskaufmann zählt heute zu den renommiertesten Juristen im deutschen Versicherungsmarkt.

Ausgleichsansprüche und Stornoreserven sind ein weites Feld, vor allem im Hinblick auf die tatsächliche Anspruchsberechtigung des Vermittlers. Am Geschäftssitz so manches Strukturvertriebes haben sich die Gerichte jahraus, jahrein mit diesem Thema zu befassen. Welche Eckpfeiler zu diesem Thema sollte jeder Vermittler grundsätzlich kennen? Wo sind diese verankert?

Ob ein Strukturvertrieb oder ein Versicherer Geschäftsherr des Vertreters ist, ist aus rechtlicher Sicht unerheblich. Der Vertreter hat einen Anspruch auf einen Buchauszug, Feststellung der Verbindlichkeiten und Forderungen auf den Zeitpunkt des Ausscheidens und gegebenenfalls einen Ausgleichsanspruch. Dies gehört zum kleinen Einmaleins des Vertriebsrechts, das jedem Vermittler geläufig sein sollte. Eine erfolgreiche Auseinandersetzung scheidet nicht selten an der Unvollständigkeit von Unterlagen auf Seiten des Vermittlers. Wesentlich für eine erfolgreiche Auseinandersetzung ist, dass er den mit dem Vertrieb gewechselten Schriftverkehr sorgfältig aufbewahrt, mündliche Zusagen umgehend schriftlich bestätigt und auch diese aufbewahrt. Wichtig ist auch, die Provisionsabrechnungen sowie die Kontoauszüge der Stornoreserven sorgfältig zu prüfen und zu archivieren.

Gibt es, gerade hinsichtlich der großen Strukturvertriebe, richtungsweisende Grundsatzurteile?

Für eine Auseinandersetzung mit einem Strukturvertrieb gelten keine anderen Regeln als für die Auseinandersetzung mit einem Versicherer. Wichtig ist, mit einem kompetenten Berater das weitere Vorgehen strategisch zu planen, wenn der Entschluss gefallen ist, auszuscheiden.

Was hat es mit dem Thema Verjährung von Ansprüchen auf sich?

Zu unterscheiden ist die Verjährung von Ausgleichsansprüchen von der Verjährung von Ansprüchen auf Zahlung der freiwerdenden Stornoreserven. Während Ausgleichsansprüche innerhalb eines Jahres geltend gemacht werden müssen, können Ansprüche auf die Stornoreserve innerhalb der normalen Verjährungsfrist von drei Jahren geltend gemacht werden. Dieser Unterschied wird oft übersehen und führt oft ungewollt zu einem Verzicht auf die Geltendmachung der noch ausstehenden Restprovision.

Mittels der sogenannten Honorarvermittlung soll oft nicht der Kunde beglückt, sondern neuer Vertrieb angelockt

werden. Wie rechtssicher sind diese Konstrukte?

Als rechtssicher ist das anzusehen, was Gerichte als transparent, offen und als vereinbar mit den Grundzügen der Regelungen auf diesem Rechtsgebiet ansehen.

Vor einigen Jahren hat der Bundesgerichtshof (Urteil vom 20.1.2005; AZ: III ZR 251/04) die Vereinbarung von Honorar für einen Makler bei der Vermittlung einer Lebensversicherung als wirksam angesehen. Es ist davon auszugehen, dass die dort getroffene Abwägung noch immer gilt. Ein jüngstes Urteil des Landgerichts Rostock (Urteil vom 06.08.2010; AZ: 10 O 137/10; nicht rechtskräftig) nimmt zu Recht in einem anders gelagerten Sachverhalt an, dass eine Kostenübernahmevereinbarung unwirksam ist.

„Die Lebensversicherung als Objekt für den Vertrieb mit der Möglichkeit, hohe Provisionen zu verschleiern, wird ausgedient haben.“

Schon die Bezeichnung „Kostenübernahmevereinbarung“ lässt darauf

schließen, dass hier der Versicherungsnehmer Kosten, die regelmäßig dem Versicherer zur Last fallen, übernehmen soll. In einem solchen Fall liegt der Schluss nahe, dass der Versicherungsnehmer bei der frühen Stornierung eines Vertrages nicht schlechter gestellt werden soll als es das Gesetz vorsieht, auch wenn eine getrennte Vereinbarung über die Vermittlungskosten besteht. In dieser Bandbreite liegt die Lösung für den Honorarvermittler. Vor der Nutzung eines solchen Konstrukts sollte der Vermittler prüfen, ob hier der Werbung mit Rechtssicherheit zu glauben ist.

Die Abschlusskosten im Neugeschäft haben eine deutliche Tendenz nach oben. Werden sich vor diesem Hintergrund Versicherer aus dem Markt verabschieden müssen?

Die gestiegenen Abschlusskosten werden nicht der ausschließliche Grund für die Entscheidung sein, eine Gesellschaft

in den Run-Off zu schicken. Die Rahmenbedingungen für die Produktgestaltung in der Lebensversicherung haben sich in den vergangenen Jahren durch die VVG-Reform, die Veränderungen der Finanzmärkte, die demographische Entwicklung sowie durch die Rechtsprechung erheblich verändert.

Auch die Umsetzung von Solvency II wird bei vielen Lebensversicherern zur Prüfung ihres Geschäftsmodells führen.

Die Lebensversicherung als Objekt für den Vertrieb mit der Möglichkeit, hohe Provisionen zu verschleiern, wird ausgedient haben.

Bei einer Senkung der Höchstrechnungszinsen auf unter 1,75% wird die klassische Lebensversicherung die Rückzahlung der Beiträge nicht mehr garantieren können. Es wird Zeit, die Kosten den gesunkenen Erträgen aus dem Kapitalstock anzupassen.

Lebensversicherer, die ihr Geschäftsmodell nicht diesen geänderten Verhältnissen anpassen, haben eine ungewisse Zukunft.

**Nichtig:
Honorarvereinbarung
der Prisma Life**

Eine sogenannte „Kostenausgleichsvereinbarung“ beim Abschluss einer Versicherung, nach welcher der Versicherungsnehmer auch für den Fall einer vorzeitigen Kündigung die vollständigen Abschluss- und Vertriebskosten zu zahlen hat, ist nichtig, so das Landgericht Rostock mit Urteil vom 6. August 2010 (Az.: 10 O 137/10). Die „Kostenausgleichsvereinbarung“ wurde gemäß § 134 BGB als Umgehungsgeschäft gewertet. Die beklagte Prisma Life AG, Liechtenstein, wird laut eigener Ankündigung Berufung einlegen. Der vollständige Wortlaut der Entscheidung kann nachgelesen werden:

<http://www.landesrecht-mv.de/jportal/portal/page/bsmvprod.psml;jsessionid=0.jp35?showdoccase=1&doc.id=KORE219592010&st=ent>



**Ausgezeichnet:
Das PflegeSchutz-
Programm der
SIGNAL IDUNA**



Sorgen Sie für Ihre Kunden vor.

Starke Leistungen, hohe Finanzkraft und umfassender Service. Seit über 100 Jahren erfolgreich am Markt. Sorgen Sie jetzt für Ihre Kunden vor – mit dem Tarif PflegeTOP der SIGNAL IDUNA. **Informieren Sie sich jetzt.**

SIGNAL IDUNA
VERTRIEBSPARTNERSERVICE



Gut zu wissen, dass es SIGNAL IDUNA gibt.

SIGNAL IDUNA Vertriebspartnerservice AG

Joseph-Scherer-Straße 3 ● 44139 Dortmund ● Telefon (02 31) 1 35-93 22

Telefax (02 31) 1 35-22 64 ● www.si-vp.de ● si-vp.kranken@signal-iduna.de

Gothaer: Neue Tarifwelt

Flexibel: Waldbrand- und Waldsturmversicherung / Waldbesitzer-Haftpflichtversicherung

Die jüngste Nachricht aus dem Hause Gothaer betrifft „die Bündelung der Vertriebsaktivitäten“. Nunmehr werden alle Produkte unter dem Namen der Gothaer zusammengeführt. Die Fingro-Aktivitäten sollen bis zum Jahresende 2010 in den Maklervertrieb der Gothaer integriert werden. Ende Juli gab es die Nachricht, wonach die Gothaer einen Anteil von 45,4% am polnischen Versicherer Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (PTU) übernommen habe. Diese Anteile an PTU als reinem Non-Life-Versicherer wurden bis dahin vom polnischen Chemiekonzern CIECH S.A. und seinen Tochterunternehmen gehalten. Damit zeigt der Versicherer klar seinen Wunsch, zukünftig noch weiter auf den osteuropäischen Märkten zu expandieren.

Neu für den Makler ist auch, dass die Gothaer seit Mitte Juli ihre Spezialversicherungen um eine Waldbrand- und Waldsturmversicherung ergänzt hat. Der Kunde kann hier die Beitragshöhe an seine betriebswirtschaftliche Planung anpassen. Hinzu kommt eine Waldbesitzer-Haftpflichtversicherung. Bislang auf dem Markt angebotene Waldversicherungen ermitteln den Versicherungswert überwiegend auf der Grundlage der Waldwertrechnung und berechnen auf dieser Basis den Versicherungsbeitrag. Dabei wirken sich neben der Größe der zu versichernden Waldfläche beispielsweise die Risikolage, Baumarten und der Altersklassenaufbau grundsätzlich auf die Beitragshöhe aus.

In den Tarifen der Waldbrand- und Waldsturmversicherung der Gothaer können Waldbesitzer dagegen zwischen unterschiedlichen Versicherungssummen pro Hektar Waldfläche auswählen und so die Höhe der Beiträge beeinflussen.

„Die Gothaer reagiert mit den neuen Produkten der Waldversicherung auf die stetig steigenden betriebswirtschaftlichen Anforderungen von Waldbesitzern“, so Christoph von Weber Chrustschoff, Leiter Spezialversicherungen der Gothaer. „Die Chancen, die Waldversicherungen für das Risikomanagement von Waldbesitzern bieten, sind insgesamt wenig bekannt. Das Tarifmodell der

Gothaer vereinfacht die Berechnung und macht es möglich, auch kleine Privatwälder günstig zu versichern.“ Diese gehören beispielsweise Landwirten und sind in der Regel im Familienbesitz.

Die Waldfläche in Deutschland ist in den vergangenen 60 Jahren um eine Million Hektar auf elf Millionen angewachsen. Die betriebswirtschaftlichen Schäden allein durch Waldbrände gehen in die Millionen. Aber auch einzelne umstürzende Bäume oder herabfallende Äste können hohe Kosten verursachen, die die Waldbesitzer unter Umständen zu tragen haben – beispielsweise wenn Spaziergänger verletzt oder parkende Autos auf Waldparkplätzen beschädigt werden. Denn die Ausweisung von Wanderwegen und das damit erhöhte Risiko durch eine stärkere Frequentierung, gegen die sich ein Eigentümer meist nicht wehren kann, erhöhen die Sorgfaltpflicht und damit die Verkehrssicherungspflicht für Waldbesitzer. Personen- und Sachschäden treffen auch Besitzer kleiner Privatwälder, die in Deutschland etwa 40 Prozent der Waldfläche ausmachen. Die Waldbesitzer-Haftpflichtversicherung der Gothaer ermöglicht daher Leistungen im Schadenfall und die Abwehr unberechtigter Ansprüche.

Jagdeinrichtungen und Forstpflanzgärten sind mitversichert. Wälder dienen neben der Holzproduktion auch als Jagd-

reviere. Daher sind in einer Waldbrandversicherung neben dem stehenden und dem schon geschlagenen Holz, das sich noch im Eigentum des Waldbesitzers befindet, auch jagdliche Einrichtungen wie Hochsitze und Jagdhütten eingeschlossen. Eine weitere Besonderheit des neuen Angebots der Gothaer ist, dass auch Forstpflanzgärten und Weihnachtsbaumkulturen gegen Brand versichert werden können. Ergänzend zur Erstattung des Vermögensverlustes im Brandfall können sich Waldbesitzer auch noch gegenüber Folgekosten eines Brandes, wie z.B. die Wiederaufforstung, versichern. Im Sturmfall können sie sich ihren Mindererlös in der vorher festgelegten pauschalen Festmeterentschädigung erstatten lassen.

Kostenkalkulation für Wälder:

Die Beiträge in der Waldbrand- und in der Sturmversicherung werden aufgrund der unterschiedlichsten Parameter und Einflussgrößen rund um den zu versichernden Wald individuell berechnet. Der Beitrag in der Waldsturmversicherung beginnt bei ca. 3 Euro pro Hektar, wenn der Kunde sich für eine Versicherungsleistung von 10 Euro pro Kubikmeter Schadholzmenge entscheidet. Die Waldbrandversicherung kostet beispielsweise für einen Forstbetrieb mit 50 Hektar Wald und bei einer Versicherungssumme von 250.000 Euro

jährlich 59,50 Euro. Der Versicherungsnehmer kann die Versicherungsleistung dabei frei wählen – in diesem Fall beträgt sie 5.000 Euro pro Hektar.

Private Unfall- und Haftpflichtsparten

Viel getan hat sich in diesem Jahr besonders in den privaten Unfall- und Haftpflichtsparten. Diese wurden zum 1. Juli 2010 deutlich modernisiert. Grundlage der neuen Verbraucherinformationen in den Sparten Haftpflicht- und Unfallversicherung ist eine einheitliche Tarifstruktur. Diese unterscheidet zwischen einer günstigen Basisdeckung und einem leistungsstarken TopSchutz mit optionaler PlusDeckung.

Die Privathaftpflichtversicherung steht nunmehr mit den Deckungssummen 5, 10 oder 20 Millionen Euro zur Verfügung. Dabei ist der Kölner Versicherer sich treu geblieben und verzichtet auch weiterhin fast vollständig auf etwaige versteckte Selbstbehalte. Einzige Ausnahme: ein Selbstbehalt in Höhe von 250 Euro bei Schäden durch Heizöl an unbeweglichen Sachen des Versicherungsnehmers. Ähnlich dem Leistungsversprechen der Tochter Janitos sind nunmehr auch Schäden beim Be- und Entladen von privaten Kraftfahrzeugen bis 2.500 Euro mitversichert. Die Höhe der Deckungssumme für Schäden durch deliktunfähige Kinder und sonstige mitversicherte Personen wurde auf 50.000 Euro erhöht. Nebenberufliche Tätigkeiten sind in der Basisdeckung bis 6.000 Euro, in der Top- und Plus-Deckung bis 12.000 Euro mitversichert, das gewerbliche Tagesmutterrisiko ist vom Leistungsumfang her vorbildlich ohne Umsatzgrenze mitversichert.

Ein echtes Highlight in der Plus-Deckung ist die Mitversicherung von Personenschäden der mitversicherten Personen untereinander, während übergangsfähige gesetzliche Rückgriffsansprüche aus Personen- und Sachschäden von z.B. Arbeitgebern und Versicherern subsidiär bereits in der Basisdeckung mitversichert sind. In diesem Punkt vergleichsweise leistungsstark war bisher nur die InterRisk mit ihrer XXL-Deckung.

Leider erfüllt selbst die Plus-Deckung nicht die Mindestanforderungen von WFS an eine empfehlenswerte Privathaftpflichtversicherung. Die Mindestanforderungen für ein Silber-Rating werden in folgenden Punkten nicht erfüllt:

- Garantie, dass die dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen in keinem Punkt zum Nachteil des Versicherungsnehmers von den Musterbedingungen des GDV abweichen

- Innovationsklausel

Diese Einschränkungen sind schade, da etwa die Jagdhaftpflichtversicherung aus dem gleichen Hause eine Innovationsklausel (Ziffer 23) aufweist und hier gut zum Vorbild gedient hätte.

Hinsichtlich einer Bewertung mit Gold sind zusätzlich folgende Einschränkungen gegeben:

- Einschränkungen der Auslandsdeckung hinsichtlich Ansprüchen auf Entschädigungen mit Strafcharakter, insbesondere punitive und exemplary damages (A III Nr. 14)
- Aktiver Rechtsschutz zur Forderungsausfalldeckung
- Einschränkungen der weltweiten Internetdeckung: „Für Schadenfälle außerhalb der Staaten der Europäischen Union, der Schweiz, Norwegens, Islands und Liechtensteins beträgt die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres 5.000.000 Euro. Darüber hinaus besteht Versicherungsschutz nur, sofern die versicherten Haftpflichtansprüche in europäischen Staaten und nach dem Recht europäischer Staaten geltend gemacht werden können.“ (A Ziffer 16 Nr. 3)

Pferdehalterhaftpflichtversicherung

Zu den Neuerungen in der Pferdehalterhaftpflichtversicherung gehören die Mitversicherung von Schäden an gemieteten oder geliehenen beweglichen Reitutensilien wie z.B. Sattel, Gerte, Helm oder Trense bis 500 Euro oder die Kostenübernahme für Schäden an geliehenen Pferdetransportanhängern bis 2.500 Euro. Für Schäden an gemieteten Immobilien wie z.B. Stallungen, Reithallen, Weiden, Zäunen, Paddocks (spezielle Form der Pferdekoppel), Führ- und Longieranlagen, Laufbahnen oder Pferdesolarien steht eine Deckungssumme von 25.000 Euro zur Verfügung.

Anhaltspunkte für den tatsächlichen Bedarf von Reitern bei Mietsachschäden

Die Versicherungssummen bei der Gothaer erscheinen leider deutlich zu niedrig, um alle etwaig anfallenden Ko-

sten abzudecken.

Beispielsweise brannte im Juli 2010 eine Reithalle in Börtlingen (Kreis Göppingen) ab, was zu einem Schaden von 500.000 Euro führte. Ursache waren wohl sich selbst entzündete Stroh- und Heuballen. Im Schnitt sind für den Bau einer Reithalle etwa 200.000 bis 300.000 Euro zu rechnen. Billige Pferdetransportanhänger kosten ab etwa 2.500 Euro, höherwertige kosten zwischen etwa 5.000 und 18.000. Ein guter Sattel kostet in der Regel etwa 1.000 bis 2.000 Euro, soll er für den Turniersport geeignet sein, so sind 2.000 bis 4.000 Euro realistisch. Billige Trensen gibt es etwa ab 35 Euro, Markenprodukte ab etwa 200 Euro.

Marktüberdurchschnittlich ist der Einschluss der gesetzlichen Haftpflicht aus der gelegentlichen ent- oder unentgeltlichen privaten Tätigkeit als Reitlehrer. Die Klarstellung, wonach die gesetzliche Haftpflicht beim Reiten auch dann besteht, wenn ein Pferd ohne Zaumzeug, Sattel oder Trense geritten wird, ist hilfreich. Schließlich ist diese eine der ersten Fragen, die von vielen Reitern gestellt wird.

Anders als in der Privathaftpflichtversicherung gilt in der Tierhalterhaftpflichtversicherung ein integraler Selbstbehalt (Schwellenwert) von 2.500 Euro im Rahmen der Forderungsausfalldeckung.

Auto-Kasko-Versicherung

In der Auto-Kasko-Versicherung hat die Gothaer mit „Top-Schutz“ einen neuen Leistungs-Baustein eingeführt. Für einen Beitragszuschlag von 12,3 Prozent können Autofahrer ein Paket an Zusatzleistungen für Neuwagen und Gebrauchtfahrzeuge erwerben. Dieses beinhaltet unter anderem eine Neuwertentschädigung von 24 Monaten oder Versicherungsschutz bei Lawinen, Muren und Dachlawinen. Interessant ist auch eine Mitversicherung von Tierbissen und Tierbissfolgeschäden bis 3.000 Euro wie auch von Fahrzeugzubehör und Bordelektronik einschließlich mobilen Navigationsgeräten bis 10.000 Euro.

Kfz-Haftpflichtversicherung

Auch in der Kfz-Haftpflichtversicherung hat die Gothaer Verbesserungen vorge-

nommen. Bei Personenschäden wurde die Deckungssumme je geschädigter Person von acht auf zwölf Millionen Euro erhöht. Über die so genannte Mallorca-Deckung – dabei handelt es sich um eine Zusatzdeckung für im Ausland angemietete Fahrzeuge – sind jetzt neben dem Ehe- bzw. Lebenspartner auch in häuslicher Gemeinschaft lebende Kinder mitversichert. Versichert hierüber sind nicht nur gemietete PKW, sondern auch Motorräder und gemietete Campingfahrzeuge.

Unfallversicherung

In der Unfallversicherung folgt die Gothaer dem aktuellen Trend am Maklermarkt, nunmehr im Rahmen der Plus-Deckung auch Eigenbewegungen mitzuversichern. In einer Presseerklärung heißt es dazu: „Dies sind Unfälle, die nicht durch eine Einwirkung von außen auf den Körper entstehen, wie zum Beispiel ein Bänderriss, der durch Umknicken beim Sport entsteht.“

Leider ist der Schutz hier nicht so umfangreich wie bei den Wettbewerbern Haftpflichtkasse Darmstadt, InterRisk oder VHV. So besteht etwa kein Versicherungsschutz für durch Eigenbewegungen verursachte Bauch- und Unterleibsbrüche (z.B. Leisten- oder Nabelbrüche).

Die Gliedertaxe ist in der Plus-Deckung ohne Progression weit überdurchschnittlich. Die am Markt weit verbreitete 500%-Progression ist nicht vorhanden. Stattdessen gibt es wahlweise eine Progression von 350% oder 600%. Entgegen dem Markttrend wurde eine Definition fester Invaliditätsgrade auch für innere Organe nicht aufgenommen. Der Verlust der Stimme wird zwar vorbildlich mit einem Invaliditätsgrad von 100% bewertet, enthält jedoch Einschränkungen:

„nicht versichert ist der Verlust von Stimme oder Sprache, dessen Ursache eine unfallbedingte psychische Traumatisierung im Sinne einer psychogenen Reaktion darstellt. Unter den Versicherungsschutz fällt der Stimmverlust also nur, wenn eine unfallbedingte organische Verletzung die Ursache ist“

Die Mitwirkungsregelung ist mit einer Leistungskürzung ab einem Mitwirkungsanteil von mindestens 40% für den

Maklermarkt durchschnittlich, liegt aber unter der von WFS empfohlenen Mindestschwelle von 50%.

Zu den Leistungen in der Plus-Deckung gehört auch die Kostenübernahme für Druckkammerkosten bei Tauchern. Schön wäre hier eine Klarstellung gewesen, dass der Versicherungsschutz auch dann besteht, wenn die versicherte Person gegen geltende Tauchvorschriften verstößt. So sind beispielsweise einem open diver laut PADI eine Tauchtiefe von 18 m, einem advanced open diver eine Tauchtiefe von 30 m erlaubt. Anhand eines Tauchcomputers kann diese Tauchtiefe sehr leicht nachgewiesen werden. Die meisten Tauchunfälle geschehen gerade durch Selbstüberschätzung.

Die Versicherungssumme für die Dekompressionskammerkosten ist mit 2.500 Euro nicht gerade üppig bemessen. Hier ist eine ergänzende Tauchunfallversicherung beispielsweise bei DAN oder AQUA MED sinnvoll. Alternativ kann auch ein Versicherungsschutz bei Unfallversicherern wie beispielsweise InterRisk oder VHV weiterhelfen, bei denen eine weit höhere Kostenübernahme erfolgt und auch die empfohlene Klarstellung bedingungsseitig verankert ist.

Die Infektionsklausel weist eine beispielhafte Aufzählung von Krankheitsbildern auf, wozu ausdrücklich alle durch Zeckenbiss verursachten Infektionen, aber unter anderem auch Malaria und Gelbfieber gehören. Versichert sind aber grundsätzlich alle Infektionskrankheiten, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch eine Durchtrennung der äußeren Hautschicht oder durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper der versicherten Person gelangt sind. Erwähnenswert sind die Regelungen zum Beginn der Meldefrist im Rahmen der Infektionsklausel. Diese beginnt mit der erstmaligen Feststellung der Infektion durch einen Arzt. Außerdem besteht der Anspruch auf Invaliditätsleistung noch dann, wenn die infektionsbedingte Invalidität innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten ist, innerhalb dieser Zeit von einem Arzt schriftlich festgestellt und innerhalb von drei weiteren Monaten beim Versicherer geltend gemacht worden ist. Verbessern ließe sich diese Klausel höchstens dadurch, dass der Beginn der

Meldefrist analog zur VHV mit dem Beginn der erstmaligen ärztlichen Feststellung einer Invalidität einhergeht. Leicht können nämlich mehrere Jahre zwischen erstmaligem Ausbruch der Krankheit und Invaliditätsfeststellung liegen.

Die neue Unfallversicherung der Gothaer weist somit neben dem Fehlen einer GDV-Garantie und einer Innovationsklausel zum Teil erhebliche Schwächen auf. Sie kann für den auf minimale Haftung bedachten Makler daher nur eingeschränkt empfohlen werden.

HINTERGRUND

Kosten durch Tauchunfälle

Die Kosten bei Tauchunfällen resultieren zunächst einmal aus den Bergungskosten für den Transport – gerade auf dem offenen Meer sind meist Hubschraubereinsätze erforderlich – und dann aus den eigentlichen Druckkammerkosten. Diese liegen laut VDD-Absprache (VDD = Verband deutscher Druckkammerzentren) für die erste Behandlung bei 1.700 Euro. Bei manchen Tauchunfällen kann es dazu kommen, dass diese Kosten an einem oder mehreren weiteren Tagen mehrfach anfallen. Eine andere stationäre Tauchunfalltabelle veranschlagt 700 Euro je Einzelbehandlung. Auch diese kann über mehrere Tage gehen. Danach wird der Taucher solange behandelt, bis die Beschwerden weg sind. Dies kostet etwa 180 Euro pro Tag. Erfolgt die Behandlung in einer Druckkammer, die nicht zum VDD gehört, gibt es die benannten Begrenzungen nicht. Vielmehr können die Kosten gemäß Wirtschaftlichkeit frei bestimmt werden.

Bei Tauchunfällen im Ausland sind Kosten von 10.000 Euro und mehr keine Seltenheit. In Großbritannien erstattet der National Health Service für die Erstbehandlung bis 9.000 GBP, eine Druckkammer in Sharm-el-Sheikh kostet je Stunde 750 Dollar. Die erste Tabelle umfasst stets mindestens 5 Stunden (288 min. + Kompressionszeit). Etwa auf den Malediven oder in Ägypten sind noch weit höhere Kosten möglich. Nicht immer reichen 15.000 Euro für eine vollständige Behandlung aus. Brigitte Reese vom Druckkammerzentrum Hannover erinnert sich an einen besonders schweren Tauchunfall eines dänischen Tauchers, der in Deutschland verunglückte und insgesamt 23.000 Euro Dekompressionskammerkosten zu zahlen hatte. Danach war allerdings die gesundheitliche Wiederherstellung noch nicht abgeschlossen und eine Folgebehandlung in Dänemark erforderlich.

Taucher sollten in diesem Zusammenhang wissen, dass schon seit 2001 eine ambulante Druckkammertherapie nicht mehr von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden darf. Private Krankenversicherer übernehmen diese Kosten abweichend fast immer. Eine schriftliche Klarstellung ist jedoch anzuraten.

Neue Serie

Pflegeversicherungen / Teil 1

Die Berufsunfähigkeit fürs Alter

Obwohl gut 4,40% aller Personen unter 20 Jahren und 4,44% aller Personen zwischen 20 und 40 Jahren¹ zum Pflegefall werden, können sich viele Menschen nur schwer vorstellen, selbst pflegebedürftig zu werden. Schon die Absicherung gegen Berufsunfähigkeit ist ein harter Kampf gegen den inneren Schweinehund. Aktuelle Produktentwicklungen tragen dieser Absicherungsresistenz Rechnung.



Inhalt Teil 1

Aktuelle Trends.....	37
Die Ermittlung der Pflegelücke	38
Die Absicherungsvarianten und ihre Entwicklung	41
Charakteristika, Vor- und Nachteile verschiedener Produkttypen	42
Worauf zu achten ist: eine Auswahl von Tarifmerkmalen.....	43
Aktuelle Pflegetarife in der Übersicht: Teil 1 – Pflegetagegeldversicherungen.....	46
Ausgewählte leistungsstarke Pflegetagegelder im Leistungsvergleich	54

Autor: Stephan Witte

Die Generali bietet ihren Kunden von Basis- und Riesterverträgen einen Pflegegutschein, um im Alter eine Pflegerente von bis zu 2.000 Euro ohne Gesundheitsprüfung abzuschließen. Ausdrücklich ist auch Demenz (Pflegestufe 0) mitversichert. Im Gutschein heißt es wie folgt:

„Bitte reichen Sie bei gewünschter Inanspruchnahme den Garantieschein zusammen mit der Pflegerentenversicherung bei Beginn der Rentenzahlung aus Ihrer Versicherung ein.“

Betrachtet man hierzu den Zeitraum bis zum Rentenbeginn in meist weit über 30 Jahren, so ist dieses Angebot, nach

Inflation gerechnet, eine eher magere Absicherung, aber ein erster Schritt.

Problematisch ist jedoch sicher, ob zum Beispiel der Kunde nach mehreren Jahrzehnten noch den Gutschein vorliegen hat oder an diesen überhaupt denkt. Unter Servicegesichtspunkten ist die Generali dennoch einen wichtigen Schritt in die richtige Richtung gegangen.

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

Allianz – Alte Oldenburger – Arag – Axa – Continentale – Debeka – DEVK – Deutscher Ring – Düsseldorf – Fingro* – Generali – Gothaer – Hallesche – Ideal – Iduna – Inter – Janitos – LV 1871 – Mannheimer – Münchener Verein – Neue Leben – Nürnberger – Provinzial – R+V – Sali – SIGNAL IDUNA – Süddeutsche – Union – Volkswohl Bund

Die Angaben zur Axa wurden vom Versicherer ausdrücklich nicht verifiziert, die zur Generali nur unvollständig.

*Beachten Sie bitte, dass die Fingro AG nur noch bis zum Jahresende als eigenständige Marke existiert und anschließend im Markennamen der Gothaer aufgehen wird.

Einen anderen Weg geht der Volkswohl Bund. Hier besitzen alle Rentenversicherungen den integrierten Baustein „Rente PLUS“, der bei Pflegebedürftigkeit ungefähr das Doppelte der versicherten Rentenhöhe leistet. Auch hier muss die Antragsstellung durch den Kunden erfolgen. Aufgrund der statistisch deutlich geringeren Lebenserwartung bei Pflegebedürftigen kann die erhöhte Rente bei Pflegebedürftigkeit zum Rentenbeginn aber auch während des Rentenbezugs beantragt werden. „Rente PLUS“ ist in allen drei Schichten seit Juli 2010 erhältlich. Beispielhaft heißt es im fondsgebundenen Tarif FR+ (Stand 05.2010) wie folgt:

„(7) Ist die versicherte Person zum Rentenbeginn pflegebedürftig im Sinne von § 3, so erbringen wir auf Antrag eine erhöhte Rente.

(8) Wird die versicherte Person nach Rentenbeginn, aber vor Ablauf eines begrenzten Zeitraums pflegebedürftig im Sinne von § 3, erbringen wir auf Antrag ebenfalls eine erhöhte Rente. Die Erhöhung ist dabei umso geringer, je später nach Rentenbeginn die Pflegebedürftigkeit eintritt.

Der oben genannte Zeitraum hängt vom Zeitpunkt des Rentenbeginns ab. Er entspricht der Dauer, für die nach Rentenbeginn gemäß Absatz 11 Ziffer 1 eine Todesfallleistung vorgesehen ist. Für den Fall des Rentenbeginns zum Ende der Anspardauer (Absatz 14) wird er im Versicherungsschein genannt.

(9) Die erhöhte Rente gemäß den Absätzen 7 und 8 ist ab dem Zeitpunkt der Erhöhung garantiert und mindert sich auch dann nicht, wenn sich der Gesundheitszustand der versicherten Person bessern sollte.

Das bei der Berechnung der erhöhten Rente verwendete Berechnungsverfahren liegt der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vor.“

Grundlage für die Ermittlung der monatlichen erhöhten Rente ist die unternehmenseigene Sterbetafel für Pflegebedürftige. Voraussetzung für das Vorliegen einer bedingungsseitigen Pflegebedürftigkeit sind mindestens 3 von 6 Pflegepunkten, gemäß tariflich definierten ADL.

Demenz begründet hiernach keine automatische Pflegebedürftigkeit. Dies entspricht in etwa dem Vorliegen der Pflegestufe I gemäß SGB.

Einen Pflegerentenbaustein ohne Mehrprämie bietet auch die Berufsunfähigkeitsversicherung der LV 1871:

„Die Berufsunfähigkeitsrente wird lebenslang weiter gezahlt, wenn bei Ablauf der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung (mindestens Endalter 60) die versicherte Person pflegebedürftig ist und die Pflegebedürftigkeit innerhalb der vorausgegangen 10 Jahre ununterbrochen bestand hat.“

Statistisch ist die beschriebene Situation als Leistungsvoraussetzung allerdings eher selten, da nur wenige Leute vor Erreichen des Rentenalters pflegebedürftig werden.

Ein wichtiger Ergänzungsschutz ist dennoch gegeben. Insbesondere gilt dies für all die jungen Leute, die aus finanziellen Gründen auf einen ergänzenden Pflegeversicherungsschutz verzichten müssen oder ihre Entscheidung hinauszögern.

■ Aktuelle Trends

Generali, Gothaer, LV 1871 und Volkswohl Bund stehen für zwei aktuelle Trends im Lebensversicherungsmarkt: erhöhte Leistung bei verminderter Lebenserwartung (impaired life) sowie Pflegerentenoptionen als Ergänzung zu anderen Produkten.

Bei den Krankenversicherern sind zwei weitere Trends zu beobachten. Zum einen nimmt die Zahl der Anbieter zu, die Leistungen auch bei Demenz vorsehen. Dazu gehören derzeit etwa Axa (Flex), Nürnberger (PTF1), R+V (PK) oder SIGNAL IDUNA (PflegeTOP). Damit folgen die benannten Anbieter dem seit mehreren Jahren bestehenden Trend, den die Pflegerentenversicherer vorgezeichnet haben. Zu beachten bleibt aber, dass besagter Versicherungsschutz oft sehr eingeschränkt ist. Als zweiter Trend sind Tarife zu beobachten, bei denen die Leistung in jeder Pflegestufe flexibel vom Antragssteller gewählt werden kann, also bei Bedarf bereits in der Pflegestufe I zu 100% erfolgt. Bekannte Beispiele hierfür sind Axa (Flex), Continentale (PTK), Düsseldorf (PZ), Inter (PTN), Münchener Verein (Deutsche Privat Pflege) und Nürnberger (PTF1).

Möglicherweise Vorreiter eines dritten Trends ist die Axa. Der Tarif Pflegevorsorge FamilyFit sieht als derzeit einziger Marktteilnehmer spezielle Leistungen bei Pflegeprävention vor.

Der Markt der Pflegekostenversicherer scheint weitgehend „eingeschlafen“ zu sein. Echte Innovationen sind hier nicht zu beobachten. Auch ist die Zahl von Anbietern, die diesem Markt überhaupt mit Produkten zur Verfügung stehen, eher gering.

¹ Daten: soziale Pflegeversicherung ohne private Pflegepflichtversicherung bis 31.12.2008 Quelle: www.bmg.de

Die Ermittlung der Pflegelücke

Zu den Kernaufgaben jedes Assekuranzmaklers gehört das Ermitteln einer Versorgungslücke seiner Kunden. Anschließend geht es darum, diese mit einem vertretbaren finanziellen Aufwand zu schließen. Die exakte Lückenberechnung ist in der Praxis nur schwer möglich. Dies liegt daran, dass ein Makler weder weiß, ob sein Kunde später zum Pflegefall werden wird oder nicht. Er weiß auch nicht, ob „nur“ eine ambulante oder hingegen eine vollstationäre Dauerpflege zu erwarten sind. Auch lässt sich die Entwicklung der Pflegekosten ebenso wenig mit Sicherheit bestimmen wie der Ort, an dem eine etwaige Pflege später durchgeführt werden soll. Leider helfen diese Überlegungen wenig weiter, um ein Gefühl für die zu erwartenden Lücken zu bekommen. Hilfreicher scheinen da einige allgemeine Zahlen und Orientierungshilfen. Zunächst einmal sollte ein Makler die gesetzlichen Leistungen kennen (siehe Tab. unten).

■ Beispiel

Nimmt ein Kunde eine in Deutschland anerkannte Pflegekraft in Anspruch, so stehen ihm bei ambulanter Pflege in der Pflegestufe III bis zu 1.510 Euro monatlich zur Verfügung. Erfolgt die Pflege durch eine selbst beschaffte Pflegekraft

oder Familienangehörige, so reduziert sich die gesetzliche Leistung auf 685 Euro im Monat. Die typische 24-h-Pflegekraft aus Polen kostet im Schnitt etwa 1.300 bis 1.800 Euro monatlich. Üblicherweise sind diese in Deutschland nicht als professionelle Pflegekräfte anerkannt, auch wenn sie in ihrer Heimat ausgebildete Krankenschwestern oder Altenpflegerinnen sind. Damit wird für sie nur das geringere Pflegegeld erstattet.

Gemäß Angebotssoftware der SIGNAL IDUNA stellt sich die Versorgungslücke wie folgt dar:

• Etwa 51% aller Pflegebedürftigen fallen in die Pflegestufe I

– Bei ambulanter Pflege beträgt die Versorgungslücke nach Vorleistung der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung etwa 60 Euro monatlich.

– Bei stationärer Pflege beträgt die Versorgungslücke nach Vorleistung der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung etwa 1.227 Euro monatlich.

• Etwa 36% aller Pflegebedürftigen fallen in die Pflegestufe II

– Bei ambulanter Pflege beträgt die Versorgungslücke nach Vorleistung

der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung etwa 160 Euro monatlich.

– Bei stationärer Pflege beträgt die Versorgungslücke nach Vorleistung der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung etwa 1.401 Euro monatlich.

• Etwa 13% aller Pflegebedürftigen fallen in die Pflegestufe III

– Bei ambulanter Pflege beträgt die Versorgungslücke nach Vorleistung der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung etwa 990 Euro monatlich.

– Bei stationärer Pflege beträgt die Versorgungslücke nach Vorleistung der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung etwa 1.590 Euro monatlich.

Legt man diese Zahlen zu Grunde, so ist das finanzielle Risiko bei ambulanter Pflege eigentlich nur in der Pflegestufe III bedrohlich, bei stationärer Pflege jedoch bereits in der Pflegestufe I.

Andere Zahlen gehen von einer ambulanten Versorgungslücke von abweichend ca. 400 Euro monatlich (Pflegestufe I), 1.300 bis 1.600 Euro (Pflegestufe II) und sogar 1.900 Euro (Pflegestufe III) aus. Gehört wurde auch schon von Extremfällen, in denen eine ambulante 24-Stunden-Pflege mit über 3.000 Euro monatlich zu Buche schlug. Die Diskrepanz dieser Zahlen ist so hoch, dass eine realistische Bedarfseinschätzung speziell für den ambulanten Bereich für den durchschnittlichen Makler nicht möglich sein dürfte.

■ Gefährliche Ausschnittsdeckungen

Fakt ist in jedem Fall, dass Tarife, die nur in der Pflegestufe II und III oder sogar nur in der Pflegestufe III leisten, eine überaus gefährliche Ausschnittsdeckung darstellen. Fakt – wenn auch wenig den Verkauf fördernd – ist allerdings auch, dass bereits die Bewilligung der Pflegestufe I mit etlichen Hürden verbunden ist. So kommt es zunächst einmal nur darauf an, dass eine durchschnittliche tägliche Grundpflege von mehr als 45 Minuten erforderlich ist. Wer etwa nach mehreren schweren Krebsoperationen fast den ganzen Tag nur liegen kann, jedoch noch mit Mühe seine Zähne selbst putzen kann, sich mit Ausnahme der Füße noch selbst waschen kann und beim Anziehen so gut wie keine Hilfe benötigt, wird kei-

Leistungen bei häuslicher Pflege				
Pflegestufe	I (erhebliche Pflegebedürftigkeit)	II (Schwerpflegebedürftigkeit)	III (Schwerstpflegebedürftigkeit)	Härtefall
Pflegegeld monatlich	225,00 Euro	430,00 Euro	685,00 Euro	
Pflegesachleistung maximal monatlich	440,00 Euro	1.040,00 Euro	1.510,00 Euro	1.918,00 Euro
Ersatzpflege maximal jährlich		1.470,00 Euro		
Kurzzeitpflege maximal jährlich		1.470,00 Euro		
teilstationäre Pflege maximal monatlich	420,00 Euro	980,00 Euro	1.470,00 Euro	
Leistungen bei stationärer Pflege				
	1.023,00 Euro	1.279,00 Euro	1.432 bis 1.550 Euro	1.688 bis 1.918 Euro

■ Stationäre Pflege (Beispiel)

Entgelte und Leistungen des Johanniter Stift Hannover-Ricklingen

Pflegestufe pro Tag	Heimentgelt pro Tag	Heimentgelt monatlich	Zahlungen der PV	Restbetrag monatlich
0	67,15 Euro	2.042,70 Euro	kein Anspruch	2.042,70 Euro
1	86,38 Euro	2.627,68 Euro	1.023,00 Euro	1.604,68 Euro
2	100,11 Euro	3.045,35 Euro	1.279,00 Euro	1.766,35 Euro
3	113,99 Euro	3.467,58 Euro	1.510,00 Euro	1.957,58 Euro

Quelle: Continentale, Schulungspräsentation zum Thema Pflege vom 20.08.2010

- gültig ab 01.07.2001
 - In den einzelnen Pflegesätzen sind jeweils 18,03 Euro für die Unterkunft und dieVerpflegung enthalten, sowie 16,71 Euro Investitionskosten.

ne gesetzlichen oder privaten Pflegeleistungen bekommen – auch wenn ihm jeder Schritt weh tut und das Aufstehen mitunter auch mehrere Minuten dauert. Pflegebedürftig nach Pflegestufe II oder III werden vergleichsweise nur sehr wenige Personen. Daher ist eine ausreichend bemessene Leistung bereits in Pflegestufe I erforderlich, sofern die Lücke nicht aus eigenen Mitteln bestritten werden kann.

■ Der Kunde muss sich der Realität stellen

Die hier genannten Zahlen der SIGNAL IDUNA können allerdings auch dazu verleiten, das Thema ambulante Pflege völlig auszublenden. Dies ist riskant. Sehr oft werden die benannten Versorgungslücken nämlich nicht der Realität entsprechen. Sowohl ambulant als auch stationär können Kosten von mehreren tausend Euro auf die Familienangehörigen zukommen, die von keiner Pflegepflichtversicherung übernommen werden. Auf der anderen Seite wird eine Vielzahl von Versicherten die ambulante Pflege der Unterbringung in einer stationären Einrichtung vorziehen. Dies liegt nicht nur daran, dass das persönliche Umfeld für die Aufrechterhaltung der Restgesundheit sehr förderlich sein kann, vor allem aber der Psyche gut tut. Fragt man Kunden, wer denn die Pflege in den eigenen vier Wänden übernehmen werde, verweisen viele auf ihren Ehe- oder Lebenspartner, andere auf ihre Kinder. In der Realität pflegen sehr oft Frauen ihre Männer bis in den Tod. Um sich anschließend um ihre Pflege zu kümmern, ist dann niemand mehr da. Damit sind mehr Frauen als Männer auf eine vollstationäre Pflege angewiesen: nach erstmaligem Eintritt in die Pflegebedürftigkeit kommt es bei mehr als

einem Drittel aller Männer und mehr als der Hälfte aller Frauen schon nach zwei Jahren zur Inanspruchnahme einer stationären Pflege.

„In allen Musterbeispielen liegt je nach Pflegestufe eine mehr oder minder deutliche Über- oder Unterversorgung vor. Ein passgenauer Schutz ist derzeit nicht möglich.“

Auch der Verweis auf die Kinder als späteres „Pflegepersonal“ greift vielfach zu kurz. Fakt ist, dass Kinder als Erwachsene oft gar nicht mehr in der Nähe des elterlichen Wohnsitzes wohnen oder aus beruflichen Gründen keine Möglichkeit zum Pflegen haben. Inwiefern sie dazu Lust oder zumindest die wirtschaftlichen Möglichkeiten hätten, steht dann noch auf einem anderen Blatt. Fehlt das Geld, wird unter Umständen nach der billigsten Pflegeeinrichtung gesucht, wobei zwangsweise ein hochwertiger Pflegestandard entfallen muss. Bei Eintritt in eine stationäre Pflegeeinrichtung gilt für beide Geschlechter, speziell jedoch für die Männer, eine stark erhöhte Übersterblichkeit. Wer davon Kenntnis hat, wird ebenfalls versuchen, einer stationären Pflege durch eine verbesserte ambulante Pflege zu entgehen. Professionelle Pflegedienste kosten jedoch viel Geld.

■ Das Problem der Bedarfsermittlung

Ein tarifliches Problem bei der Bedarfsermittlung ergibt sich daraus, dass die meisten Tarife keine Unterscheidung zwischen ambulanter und stationärer Pflege vorsehen. Damit ist also ggf. eine Überversicherung im ambulanten oder

Intelligent Investieren



Das Magazin für
ETF Know-how

Vierteljährlich im Abonnement
oder im Zeitschriftenhandel

Bestellen:
www.promakler.de

abstrakter Bedarf			
nach Vorleistung gesetzliche / private Pflegepflicht			
	Pflege- stufe I	Pflege- stufe II	Pflege- stufe III
ambulant	60,00 €	160,00 €	990,00 €
stationär	1.227,00 €	1.401,00 €	1.590,00 €

„Lösung 1“ Absicherung SIGNAL IDUNA			
Tarif: PflegeTOP mit Tagessatz 55 Euro			
	Pflege- stufe I	Pflege- stufe II	Pflege- stufe III
ambulant	495,00 €	1.155,00 €	1.650,00 €
stationär	495,00 €	1.155,00 €	1.650,00 €

„Lösung 2“ Absicherung Continentale			
Tarif: PTK mit Tagessatz von 55 Euro stationär und 35 Euro ambulant			
	Pflege- stufe I	Pflege- stufe II	Pflege- stufe III
ambulant	1.050,00 €	1.050,00 €	1.050,00 €
stationär	1.650,00 €	1.650,00 €	1.650,00 €

„Lösung 3“ Absicherung Düsseldorf			
Tarif: PZ1 mit 40 Euro in Pflegestufe I, PZ2 mit 50 Euro in Pflegestufe II und PZ3 mit 55 Euro in Pflegestufe III			
	Pflege- stufe I	Pflege- stufe II	Pflege- stufe III
ambulant	1.200,00 €	1.500,00 €	1.650,00 €
stationär	1.200,00 €	1.500,00 €	1.650,00 €

eine Unterversicherung im stationären Bereich verbunden. Praktisch beginnen fast alle Pflegebedürftigen – insbesondere trifft dies auf die Männer zu – in der Pflegestufe 0 oder I und rutschen erst nach und nach in die letzte Pflegestufe. In den letzten Wochen oder Monaten vor dem Tod sind sie dann fast alle in der Pflegestufe III.

Über-, oder Unterversorgung?

Geht man noch einen Schritt weiter, so wird das Dilemma aus Sicht des Maklers klar. Eigentlich wird ein Produkt benötigt, das den von Makler und Kunde ermittelten Bedarf in jeder Pflegestufe optimal deckt. Eigentlich müsste bei den Leistungen sowohl zwischen ambulanter und stationärer Pflege unterschieden als auch ein frei wählbares Pflegegeld für jede Pflegestufe ermöglicht werden.

Herkömmliche Tarife können niemals passgenau sein. Legt man die Zahlen der SIGNAL IDUNA zugrunde, müsste in der Pflegestufe III ein Tagessatz von 53 Euro stationär bzw. 33 Euro ambulant versichert werden. In der Pflegestufe I hingegen bräuchte man stationär einen Tagessatz von 41 Euro, ambulant von 5 Euro. Der Tarif PflegeTOP sieht jedoch Leistungsstufen von 30% (Pflegestufe I), 70% (Pflegestufe II) und 100% (Pflegestufe III) vor, wobei keine Unterscheidung zwischen ambulanter und stationärer Pflege getroffen wird. Bei Demenz trägt die maximale Leistung sogar nur 200 Euro monatlich. Dazu müsste allerdings ein Tagessatz von 100 Euro vereinbart werden. Eine optimale Absicherung des abstrakten Bedarfs ist demnach nicht möglich. Dies gilt jedoch auch für den Wettbewerb. Siehe dazu Übersicht links.

In allen Musterbeispielen liegt je nach Pflegestufe eine mehr oder minder deutliche Über- oder Unterversorgung vor. Ein passgenauer Schutz ist derzeit nicht möglich.

Inflationsausgleich

Weiter ist bei der Bedarfsermittlung natürlich auch an den Inflationsausgleich zu denken. Hierfür gibt es produktabhängig mehrere Möglichkeiten. Bei den Lebensversicherern sind dies Beitrags- und Leistungsdynamik sowie eine mögliche Leistungserhöhung durch Überschüsse.

Bei Pflegegeldversicherungen sehen viele Anbieter eine Dynamik des Tagessatzes in definierten zeitlichen Abständen vor. Meist gilt das Nachversicherungsrecht ohne erneute Gesundheitsprüfung jedoch nur vor Eintritt des Leistungsfalles. Tritt dieser unerwartet früh ein, so ist ein weitergehender Inflationsausgleich ausgeschlossen. Pflegekostenversicherungen decken ohnehin keinen festen Tagessatz, sondern eine abstrakte Lücke.

■ **Eintritt des Pflegefalls**

Vor diesem Hintergrund wird vielleicht der eine oder andere Kunde oder Makler auf den Gedanken kommen, lieber gleich eine ordentliche Summe Kapital anzusparen.

Sieht man einmal davon ab, dass die beschriebene Problematik bei der Bedarfsermittlung sich damit nur ver-

schiebt, ist auch nicht sicher gestellt, dass nicht ein Pflegefall schon nach wenigen Wochen, Monaten oder Jahren und nicht erst in hohem Alter eintritt.

Die durchschnittliche Pflegedauer, die derzeit laut Continentale bei mehr als 5 Jahren liegt, steigt natürlich mit der zunehmenden Lebenserwartung. Nicht unerheblich ist aber auch der Teil der Pflegebedürftigen, die einen Zeitraum von 20 Jahren oder mehr pflegebedürftig sind. In dieser Zeit entsteht ein erheblicher Kapitalbedarf.

Statistische Aussagen beachten!

Eine Langzeitstudie aus dem Jahre 2007 kommt zu dem Ergebnis, dass von 88.575 statistisch verwertbaren Pflegepatienten „10 Jahre nach dem Pflegebeginn nur noch 11,5% in Pflege, 4,3% reaktiviert und 84,2% verstorben“ waren. Die Übersterblichkeit in den ersten drei Jahren nach erstmaligem Pflegeeintritt lag sogar bei über 50%.

Bei pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen kam es zu deutlich abweichenden Ergebnissen: „Bei den Kindern und Jugendlichen im Alter von 0-19 Jahren bei Pflegebeginn sind nach 10 Jahren noch 50,6% in Pflege, 42,9% reaktiviert und nur 6,5% verstorben.“ Damit sind die Ergebnisse für diese Altersgruppe deutlich abweichend von denjenigen der Altersgruppen der 20-49jährigen, 50-69jährigen und Personen ab 70 Jahren. Mit zunehmendem Alter nimmt die Zahl der Reaktivierungen ab und die Zahl der Verstorbenen ebenso exponentiell zu.

Die Untersuchungen haben auch ergeben, dass eine anfängliche Pflegeeinstufung in die Pflegestufen II oder III statistisch ein höheres Risiko auf einen schnellen Tod bedingt und mit der Einstufung in die Pflegestufe I eine sehr viel höhere Chance auf Reaktivierung mit Wegfall der Pflegebedürftigkeit besteht.

Die Absicherungsvarianten und ihre Entwicklung

Etwa 2,13 Millionen Deutsche waren 2007 pflegebedürftig. Dafür dürfen die gesetzlich Versicherten 1,95%, Kinderlose sogar 2,2% ihres Einkommens an die 1995 eingeführte gesetzliche Pflegeversicherung zahlen. Mehr als eine Teilkaskoversicherung ist dies aber nicht. Daran hat auch die jüngste Reform der Pflegeversicherung vom 01.07.2008 nichts geändert.

Bei der ergänzenden Absicherung gegen das Pflegerisiko stehen mehrere Möglichkeiten zur Verfügung. Während des aktiven Berufslebens sehen jede Berufsunfähigkeitsversicherung, aber auch Produkte zur Absicherung der funktionellen Invalidität (z.B. (Existenzschutzversicherung der Axa oder Multi-Rente der Janitos) automatischen Versicherungsschutz vor. Dieser gilt allerdings meist nur bis zum Eintritt des Rentenalters, so dass nur eine vergleichsweise geringe Zahl von Leistungsfällen damit gedeckt werden kann.

Spezielle Pflegerentenprodukte für die eigentliche Zielgruppe wurden für den deutschen Markt erstmals von der Sali entwickelt. Es handelte sich um eine fondsgebundene Pflegerentenversicherung gegen einen Einmalbeitrag von damals 30.000 DM. Der Leistungsumfang war weitgehend mit heutigen Pflegerentenprodukten vergleichbar, der Markt um das Jahr 2000 aber noch nicht reif für das Thema. Auch wurden viele potentielle Kunden durch die Höhe des Einmalbeitrages abgeschreckt.

Erst in den letzten Jahren hat sich das Bewusstsein von Maklern und Endverbrauchern soweit gewandelt, dass entsprechende Produkte verkäuflich sind. Obwohl viele Verbraucher zwischenzeitlich erkannt haben, dass eine ergänzende private Absicherung notwendig ist, schrecken doch noch viele vor einem Abschluss zurück. Dabei spielt die Prämienhöhe eine nur untergeordnete Rolle. Vielmehr wird das allgemeine Pflegerisiko zwar oft korrekt, das persönliche Pflegerisiko jedoch völlig unzureichend eingeschätzt. Insofern ist der heutige Markt der Pflegeprodukte mit dem Berufsunfähigkeitsmarkt vor zehn Jahren vergleichbar. Auch hier gibt es nennenswerte Zuwachsraten erst seit der Rentenreform 2001/2002. Betrachtet man

die aktuellen Entwicklungen der gesetzlichen Pflegeversicherung, so wird klar, dass es nur noch eine Frage der Zeit ist, bis es auch hier knallt und eine Abkehr von der umlagenfinanzierten zur Kapitalgedeckten Pflegeversicherung Pflicht werden muss.

Als einer der ersten Anbieter auf dem Markt positionierte sich die in Berlin ansässige Ideal als Spezialist für Senioren. Hier erkannte man die Zeichen der Zeit und entwickelte im Jahre 2002 die ersten modernen Pflegerentenprodukte. Zweiter Anbieter in diesem Segment war der Volkswohl Bund mit seiner Pflegerente, wo Michael Böse für das Produktmanagement zuständig war. Böse war zuvor an der Entwicklung des Sali-Produktes beteiligt. 2009 entwickelte die Gothaer gemeinsam mit ihrem Tochterunternehmen Fingro das erste fondsgebundene Produkt am Markt, den „Fingro Pflege + Kapitalplan“ bzw. „Gothaer PflegeRent Invest“. Nach eigener Aussage kam die Idee für das neue Produkt ebenfalls von Michael Böse. 2009 kam auch die Iduna mit ihrem Pflegerentenprodukt auf den Markt. Fondsgebundene Pflegerentenprodukte sind wohl auch einer der zukünftigen Langzeitrends auf dem Lebensversicherungsmarkt. Vorherrschend sind derzeit noch klassisch kalkulierte Produkte.

Weit älter als die Angebote auf dem Lebensversicherungsmarkt sind diejenigen der Krankenversicherer. Die ersten Krankenversicherungsprodukte wurden 1985, lange vor der Einführung der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung, von der Hallesche eingeführt. Grundlegend überarbeitet wurde das Angebot im Jahr 2007 mit der Einführung von „OLGA“, einem Pfl egetagegeld, welches für den aktuellen Vertriebsserfolg maßgeblich ist.

Eine Reihe von Versicherern wie Allianz, Alte Oldenburger, Arag, Debeka, DEVK, Deutscher Ring, Gothaer, Inter, Provinzial, R+V, SDK und Union Krankenversicherung verfügen heute über eine Erfahrung mit Pfl egetagegeldtarifen von über zehn Jahren. Die meisten dieser Tarife sind heute günstiger als noch 1998. Auch Pflegekostenversicherungen gibt es schon wesentlich länger als die ersten Angebote von Sali, Ideal oder Volkswohl Bund.



Know-how für Makler

Vierteljährlich aktualisierte Sicherheit in Produkt- und Haftungsfragen!



www.promakler.de



info@bhm-marketing.de



BHM Verlag GmbH

Mitteldorfstr. 12

37130 Gleichien

Charakteristika, Vor- und Nachteile verschiedener Produkttypen

■ Pflegekostenversicherungen

Produktwelt: Krankenversicherung

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

Bei den Leistungen wird sehr oft unterschieden, ob diese durch Angehörige, ambulant durch professionelle Pflegekräfte, teilstationär oder stationär erbracht werden. Eine echte Vergleichbarkeit von Tarifen wird jedoch durch die teilweise stark unterschiedliche Erstattungspraxis deutlich erschwert.

Problematisch ist es bei vielen Versicherern, wenn keine Vorleistung der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung beansprucht werden kann, etwa weil die entsprechenden Wartezeiten noch nicht erfüllt sind, trotz gesetzlicher Pflicht noch keine gesetzliche oder private Pflegeversicherung abgeschlossen wurde oder ein Anspruch nach § 34 SGB XI ruhen sollte. Bedingungsseitig ungeregelt ist auch, auf welcher Grundlage eine Leistung im Falle eines Kollaps der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung erbracht werden soll.

Die Definition des Pflegefalls ist bei den meisten Pflegekostentarifen an der Einstufung des SGB orientiert, weshalb eine Leistung nur bei Vorliegen einer gesetzlichen Pflegestufe erfolgt. Damit besteht bei Demenz vielfach kein oder nur ein geringer Versicherungsschutz. Teilweise haben Versicherer diese Lücke erkannt und geschlossen, sei es durch ein vorgezogenes Betreuungsgeld im Tarif HUMANIS ZP 06 bei der Mannhei-

mer, sei es durch die Orientierung an einem eigenen Punktesystem (ADL) bei der Halleschen.

Vorteile: geringe Prämien; individuelle Bedarfsermittlung oft unnötig; oft Leistung auch bei Demenz; Bildung von Alterungsrückstellungen für bezahlbare Prämien im Alter

Nachteile: keine langfristig garantierte Prämienstabilität; meist keine freie Verfügbarkeit der Leistung; Verlust von Alterungsrückstellungen bei Kündigung; Beitragszahlung meist auch im Rentenalter und bei Pflegebedürftigkeit; Beitragsfreistellung ohne Verlust des Versicherungsschutzes nicht möglich; oft strengere Risikoprüfung als in der Pflegerentenversicherung; Geltungsbereich fast immer auf Deutschland oder Europa beschränkt

■ Pflegetagegeldversicherungen

Produktwelt: Krankenversicherung

Produktcharakteristika: Pflegetagegeldversicherungen versichern einen bestimmten Tagessatz, der meist je nach Pflegestufe in unterschiedlicher Höhe zur Auszahlung kommt. Die Pflegestufe orientiert sich dabei regelmäßig an der gesetzlichen Einstufung nach SGB. Bei einigen Tarifen gilt eine Wartezeit von bis zu 3 Jahren, bevor der Versicherungsschutz beginnt.

Der große Vorteil der meisten Pflegetagegeldversicherungen ist, dass der Kunde frei über die Auszahlungen verfügen kann, diese also auch zweckentfremdet einsetzen darf. Auch ist ein umfassender Schutz auch für Familien mit kleinen Kindern vielfach gut finanzierbar.

Vorteile: geringe Prämien; Bildung von Alterungsrückstellungen für bezahlbare Prämien im Alter; freie Festlegung eines Tagessatzes auch über den voraussichtlichen Bedarf hinaus möglich; meist freie Verfügbarkeit der Leistung

Nachteile: keine langfristig garantierte Prämienstabilität; Verlust von Alterungsrückstellungen bei Kündigung; Beitragszahlung meist auch im Rentenalter und bei Pflegebedürftigkeit; meist keine Leistungen bei Demenz (Pflegestufe 0); exakte Bedarfsdeckung kaum möglich, da die Leistungen entweder nach Pflegestufen oder nach Art der Pflege (am-

bulant, stationär) bemessen sind; Beitragsfreistellung ohne Verlust des Versicherungsschutzes nicht möglich; oft strengere Risikoprüfung als in der Pflegerentenversicherung; Geltungsbereich fast immer auf Deutschland oder Europa beschränkt

■ Pflegerentenversicherungen

Produktwelt: Lebensversicherung

Produktcharakteristika: Pflegerentenversicherungen versichern eine bestimmte monatliche Rente, die meist je nach Pflegestufe in unterschiedlicher Höhe zur Auszahlung kommt. Die Pflegestufe orientiert sich dabei regelmäßig entweder an einer Einstufung nach ADL, zum Teil am SGB oder sogar an beidem. Gerade bei Optionstarifen kann es sein, dass der Versicherungsschutz erst nach 12 Jahren oder mehr erstmals beginnt.

Der große Vorteil der meisten Pflegerentenversicherungen ist, dass der Kunde frei über die Auszahlungen verfügen kann, diese also auch zweckentfremdet einsetzen darf. Zielgruppe für diese Versicherungsgruppe sind eher ältere Personen. Für Kinder gibt es meist kein Angebot. Positive Ausnahme ist die Iduna.

Vorteile: stabile Beiträge; garantierte Leistung erhöht sich um nicht garantierte Überschüsse; meist freie Verfügbarkeit der Leistung; üblich sind Leistungen auch bei Demenz (Pflegestufe 0); fast immer Bildung eines Rückkaufswertes; vielfach Beitragsfreistellung ab Eintritt des Leistungsfalles; Beitragszahlung meist nur bis zum Rentenbeginn, danach beitragsfreier lebenslanger Versicherungsschutz; ab einem bestimmten Zeitpunkt ist meist auch eine vorübergehende Beitragsfreistellung ohne Verlust des Versicherungsschutzes möglich; oft moderatere Risikoprüfung als bei den Krankenversicherern; häufig Weltgeltung

Nachteile: vergleichsweise hohes Prämienniveau; vielfach keine Tarife für Kinder; exakte Bedarfsdeckung kaum möglich, da die Leistungen je nach Pflegestufe unterschiedlich ausfallen

Worauf zu achten ist: eine Auswahl von Tarifmerkmalen

Bei allen drei Produktgattungen sind einige Besonderheiten zu beachten. So leisten viele Tarife erst ab Pflegestufe II oder III. Damit soll erreicht werden, dass das Angebot auch für besonders preissensible Kunden von Interesse ist. Teilweise werden Optionen geboten, um den Schutz zu einem späteren Zeitpunkt ohne erneute Gesundheitsprüfung auf eine höherwertige Tarifvariante umzustellen. Einige Pflegekosten- und Pflegetagegeldtarife sehen eine Wartezeit von 3 Jahren vor, bevor der Versicherungsschutz beginnt. Im Lager der Lebensversicherer gibt es zum Teil Optionstarife, bei denen der Versicherungsschutz erst nach 12 oder noch mehr Jahren beginnt. Das bis dahin gebildete Kapital soll optimalerweise ausreichend sein, um damit den lebenslangen Pflegeversicherungsschutz auszufinanzieren. Garantiert ist dies jedoch nicht.

■ Der Faktor Demenz

Hauptursache für Pflegebedürftigkeit ist Demenz. Fast 47% aller Pflegebedürftigen werden erst durch Demenz zum Pflegefall und bei fast 70% unter 4.229 Heimbewohnern aus 609 deutschen Altersheimen ließ sich zum Jahresende 2005 ein Demenzsyndrom feststellen. Speziell auf dem Krankenversicherungsmarkt sehen jedoch bisher nur wenige Tarife einen Versicherungsschutz auch bei Demenz vor. Meist lehnen sich die Tarife mehr oder weniger an die gesetzliche Pflegeeinstufung gemäß SGB an. Seit 01.07.2008 werden nach § 45 SGB XI für Demenzkranke von der gesetzlichen Pflegeversicherung 200 Euro monatlich als Zusatzleistungen zur ambulanten oder teilstationären Pflege gezahlt. Viele Demenzkranke sind jedoch speziell anfänglich keine Pflegefälle im Sinne der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung. Eine Absicherung von Demenz ist derzeit umfänglich fast nur über den Markt der Pflegerentenversicherer und überwiegend über eine Pflegekostenversicherung möglich. Unter Haftungsgesichtspunkten ist das Thema Demenz sicher von großer Bedeutung.

■ Die Einstufung

Eine wichtige Unterscheidung ist auch, ob ein Anbieter seine Leistung in Anle-

hnung an das SGB erbringt oder eine Einstufung nach einem unternehmensspezifischen ADL- oder ATL-Katalog (=Activities of Daily Life) erbringt. Meist sind Krankenversicherungstarife am SGB orientiert, während Pflegerentenversicherungen vielfach Leistungen alternativ nach ADL bzw. wahlweise SGB oder ADL erbringen. Ändern sich die gesetzlichen Rahmenbedingungen und damit das SGB, kann es eventuell von Vorteil sein, sich gesetzesunabhängig auf eine Einstufung nach ADL berufen zu können.

Ein besonderes Augenmerk sollten Makler auch darauf legen, wie die einzelnen Pflegestufen oder Pflegestaffeln im einzelnen Tarif definiert sind. So führt die Einstufung nach ADL bei den Pflegerentenversicherungen von Generali, IDEAL, IDUNA oder Volkswohl Bund bereits nach 3 Pflegepunkten zur Pflegeklasse bzw. Pflegestaffel I. Für die Pflegeklasse / Pflegestaffel II müssen bei allen genannten Anbietern 4 Pflegepunkte erreicht werden. Bei Fingro und Gothaer wiederum gilt das Alles-oder-Nichts-Prinzip: ab 4 ADL wird die volle Rente gezahlt, darunter gar nichts. Die hier beschriebenen Staffelungen sind jedoch nur beispielhaft und können stark variieren. So galt etwa bei älteren Tarifen des Volkswohl Bundes eine Einstufung in die Pflegeklassen I, II und III entsprechend 4, 5 bzw. 6 ADL. Die Neue Leben etwa sieht die Einstufung in die Pflegestufe III bereits ab 5 Pflegepunkten als erfüllt an.

Orientiert sich ein Tarif am SGB, so kommt es allein auf das Ergebnis einer Patientenbegutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) an. Dabei handelt es sich jedoch stets um eine Momentaufnahme, die im Zweifel in weniger als einer Stunde abschließend erfolgt. Obwohl durchaus Krankenakten eingesehen werden, erfolgt keine Rücksprache mit den behandelnden Ärzten. Berücksichtigt man dann noch, dass viele Pflegebedürftige an ihre körperlichen Grenzen gehen, um in dieser speziellen Situation zu zeigen, was sie doch noch alles können, so kann der Wert der Einstufung durch den MDK zumindest angezweifelt werden. Vorteil für Versicherungsnehmer und Versiche-

rer ist hingegen, dass es beim versicherungstechnischen Nachweis der Pflegebedürftigkeit zu keinem Streit kommen kann. Schließlich kommt es nur auf die Ergebnisse der offiziellen Einstufung an. Dabei steht es dem Versicherungsnehmer natürlich frei, allein oder mit Hilfe seines Rechtsschutzversicherers Widerspruch gegen die vorläufige Pflegeeinstufung zu erheben.

Gerade bei Pflegerentenversicherungen ist es in den letzten Jahren zunehmend in Mode gekommen, die Einstufung des Pflegefalls wahlweise und stets zum Vorteil des Kunden alternativ von der Einstufung nach SGB oder nach ADL abhängig zu machen. Auch wenn eigentlich beide Methoden zu den gleichen Ergebnissen führen sollten, muss dieser mögliche Vorteil doch bei allen Unternehmen eingepreist werden, was die Beiträge jeweils geringfügig erhöht hat.

■ Wo wird gepflegt?

Noch immer gibt es Tarife, die bei der Leistung zwischen der Pflege durch Familienangehörige zu Hause, einen qualifizierten Pflegedienst im Heim oder im häuslichen Umfeld durch einen examinierten Pflegedienst unterscheiden. Wenn also beispielsweise in der Pflegestufe II ohnehin nur 50% der versicherten Pflegerente gezahlt werden und bei häuslicher Pflege durch Laienkräfte nur 25 % der versicherten Leistung, so bedeutet dies bei einer monatlichen Pflegerente von 1.000 Euro, dass es bei Pflege durch nicht qualifizierte Familienangehörige nur 250 Euro gibt, hingegen 500 Euro bei professioneller Pflege im Heim. Es kann fatal sein, diesen Punkt in einer Beratung zu unterschlagen.

■ Aberkennung der Pflegebedürftigkeit

Antje Knoop aus dem Produktmanagement der Gothaer und Michael Böse, Produktentwickler bei der FINGRO weisen darauf hin, dass man bei der Gestaltung des Produktes von Gothaer und Fingro großen Wert darauf gelegt hat, dass es den aus der Berufsunfähigkeitsversicherung bekannten Passus zur Reaktivierung nicht gibt; eine nachträgliche Aberkennung der Pflegebedürftigkeit ist also nicht möglich. Dazu die Gothaer:

„Wie bei den anderen Produkten auch gibt es allerdings die Möglichkeit der einmaligen zeitlichen Befristung der Anwartschaft, die max. 12 Monate betragen kann. Diese wird angewendet, wenn es absehbar ist, dass der Kunde nicht dauerhaft pflegebedürftig ist, zum Beispiel bei Unfallopfern, die nach einem Sturz mit gebrochenen Armen und Beinen die definierten Kriterien der Pflegebedürftigkeit erfüllen. Liegen nach 12 Monaten die Voraussetzungen gemäß ADL-Definition weiterhin vor, erhält der Kunde die Pflegerente lebenslang.“

■ **Leistung bei Tod**

Viele Pflegerententartarife sehen gegen Mehrbeitrag eine Leistung auch bei Tod vor. Meist werden hier 3 bis 6 Pflege Monatsrenten geleistet, aber nur wenn vor dem Tod nicht schon der Pflegefall eingetreten ist. Hierzu äußert sich Böse wie folgt:

„Auch das war mir als Produktentwickler ein „Dorn im Auge“ – warum sollte nicht mehr als Todesfallleistung gezahlt werden und warum nicht auch dann, wenn der Versicherte Pflegefall war. Im FIN-GRO Produkt haben wir auch das gelöst – bei Tod wird, wenn der Versicherte verstirbt und kein Pflegefall war, 101% des Fondsvermögens, oder wenn höher die Summe der gezahlten Beiträge gezahlt. War die versicherte Person bei Tod ein Pflegefall, dann wird garantiert die Summe der gezahlten Beiträge erstattet (kein Abzug schon geleisteter Renten!)“

■ **Rückkaufswerte**

Natürlich sind auch solche Mehrleistungen einzupreisen. Dies gilt auch für die bei Lebensversicherungsprodukten durchaus übliche Leistung bei Rückkauf. Auch hier gibt es deutliche Unterschiede zwischen den Wettbewerbern. Üblich ist ein allmähliches Ansteigen der Rückkaufswerte über die Laufzeit. Eine etwas andere Variante sieht beispielsweise der Volkswahl Bund mit dem Tarif SPV vor. Zunächst steigt der ausgewiesene Rückkaufswert wie man dies erwarten dürfte. Nimmt man einen heute 30jährigen Mann, der den Exklusivschutz und eine Pflegerente mit Bonusrente von 2.000 Euro monatlich vereinbart, so bedeutet dies nach 41 Jahren einen maximalen Rückkaufswert einschließlich nicht garantierter Überschussbeteiligung von 34.928 Euro. Danach sinkt dieser jedoch

ab, so etwa auf 13.380 Euro nach weiteren 10 Jahren oder sogar ab 0 ab dem 56. Jahr der Vertragslaufzeit. Wer mit 86 Jahren seinen Vertrag kündigt, um z.B. auf Weltreise zu gehen, erhält keinen garantierten Rückkaufswert – bei Wahl der Überschussverwendung „verzinsliche Ansammlung“ oder „Fondsansammlung“ wird jedoch das angesammelte Überschussguthaben fällig. So soll eine negative Selektion vermieden werden.

Auch in der Privatrente (SR+ mit T) ist in § 10 Nr. 7 der Bedingungen ein Selektionsabzug beschrieben.

■ **Eintritt der Pflegebedürftigkeit und Rentenhöhe**

In der Privatrente gibt es einen weiteren Kritikpunkt: Zum Rentenbeginn entspricht die erhöhte Rente wegen Pflegebedürftigkeit ungefähr dem Doppelten der dynamischen Gesamtrente. Diese Mehrleistung ist auch während des Rentenbezugs erhältlich. Je später die Pflegebedürftigkeit nach Rentenbeginn eintritt, desto geringer ist der absolute Wert der Erhöhung. Irgendwann erreicht dieser dann ein Niveau, das nicht mehr wirklich erwähnenswert ist bzw. gleich Null ist. Begründung hierfür könnte sein, dass die erhöhte Sterblichkeit von Pflegebedürftigen gegenüber normalen Rentnern im Verlauf der Jahre absinkt. Damit steigt natürlich auch die Marge für eine erhöhte Rentenleistung. Wenn nun eine Person in diesem Musterfall erst mit 87 Jahren zum Pflegefall wird, gibt es die beworbene erhöhte Leistung nicht mehr.

■ **Einmalzahlungen**

Ein weiteres mögliches Produktmerkmal bei Lebens- und Krankenversicherungsprodukten stellt eine Einmalzahlung bei erstmaligem Leistungsanspruch dar. Oft ist diese von der Höhe der Pflegestufe abhängig. Entscheidend ist, ob es sich hier um ein bis drei Monatsprämien als Übergangsleistung oder um größere Summen wie eine Jahresrente handelt.

■ **Pflegeplatzgarantie**

Speziell die IDEAL wirbt seit Jahren mit einer bedingungsseitig nicht geregelten Pflegeplatzgarantie. Allerdings erhält der Kunde hierzu ein Garantie-Zertifikat, auf das er sich im Leistungsfall berufen kann. Kritisch ist, dass die Garantie nicht gemäß VVG vor Vertragsabschluss mit den Verbraucherinformationen ausgehändigt wird, sondern erst nach Vertragsabschluss ohne Einflussnahme durch den Makler erfolgt. Inwiefern eine Pflegeplatzgarantie einen echten Leistungsvorteil bietet, ist in der Branche umstritten. Hierzu äußert sich ein Betroffener wie folgt:

„Aus selbst derzeit mit einem familiären Pflegefall gemachten Erfahrungen ist klar, dass ein Pflegeplatz in der unmittelbaren Nähe des ursprünglichen Wohnortes vonnöten ist, damit beispielsweise der gleichaltrige oder ältere Partner noch die Option hat, ab und an mal mit einem öffentlichen Verkehrsmittel den Betroffenen zu besuchen.“

Beispiel: Musterrechnung für einen heute 40jährigen Mann mit 1.000 Euro Privatrente und erstmaligem Rentenbezug zum 65. Lebensjahr. Beginn ist der 01.09.2010.

Rentenbezugsjahr	Garantieleistungen:		Gesamtleistungen inklusive Überschussbeteiligung:		
	Leistung bei Tod EUR	maximaler Auszahlungsbetrag EUR	Leistung bei Tod EUR	maximaler Auszahlungsbetrag EUR	Erhöhung der Rente bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit EUR
1	257.518	251.423	389.854	380.403	1.501
2	245.518	245.347	371.698	371.210	1.464
3	233.518	233.518	353.542	353.542	1.424
4	221.518	221.518	335.386	335.386	1.381
5	209.518	209.518	317.230	317.230	1.335
6	197.518	197.518	299.074	299.074	1.285
7	185.518	185.518	280.918	280.918	1.233
8	173.518	173.518	262.762	262.762	1.175
9	161.518	161.518	244.606	244.606	1.114
10	149.518	149.518	226.450	226.450	1.047
11	137.518	137.518	208.294	208.294	975
12	125.518	125.518	190.138	190.138	897
13	113.518	113.518	171.982	171.982	811
14	101.518	101.518	153.826	153.826	719
15	89.518	89.518	135.670	135.670	622
16	77.518	77.518	117.514	117.514	518
17	65.518	65.518	99.358	99.358	412
18	53.518	53.518	81.202	81.202	305
19	41.518	41.518	63.046	63.046	206
20	29.518	29.518	44.890	44.890	115
21	17.518	17.518	26.734	26.734	43
22	5.518	5.518	8.578	8.578	0
23	0	0	0	0	0

Würden Sie Ihrem 85jährigen Vater beispielsweise mit der Bahn zum Besuch seiner pflegebedürftigen Frau nach Rostock fahren lassen, wenn Sie selbst in Hannover oder Berlin wohnen, nur weil dort im Rahmen der Pflegeplatzgarantie ein Platz zugewiesen wurde?“

■ Assistenzleistungen

Großes Entwicklungspotential gibt es derzeit noch im Bereich der Assistenzleistungen. Dazu gehören etwa die Unterstützung bei der Suche nach einem Heimplatz, bei der Auswahl von geeigneten Pflegediensten, der Beratung bezüglich des Anspruches auf Wohngeld oder sonstiger staatlicher Unterstützung. Leider sind die meisten Menschen hoffnungslos überfordert, wenn in ihrem Familienumfeld der erste Pflegefall auftritt. Hier ist unter Umständen über den reinen Beratungsbedarf hinaus auch therapeutische Hilfe beim Verarbeiten nötig. Insbesondere gilt dies dann, wenn das Opfer des Pflegefalls eines der eigenen Kinder oder ein noch junger Lebenspartner sein sollte.

■ Produkte auf Fondsbasis

Möglicherweise Vorreiter eines neuen Trends sind die Pflegerentenprodukte von Gothaer und Fingro, die abweichend zum Wettbewerb auf Fondsbasis funktionieren. Im Leistungsfall wird das Fondsvermögen zur Ausfinanzierung der vereinbarten Pflegerente verwandt. Dazu heißt es in den Bedingungen:

„Wird die versicherte Person pflegebedürftig im Sinne dieser Bedingungen, so veräußern wir Ihre Fondsanteile. Den Bewertungstichtag für Ihre Fondsanteile entnehmen Sie bitte dem Anhang II. Das Fondsvermögen wandeln wir in eine Pflegerentenleistung um und zahlen - vorbehaltlich der befristeten Anerkennung gem. Teil C: § 13 Abs. 2 - lebenslang eine Pflegerente in vereinbarter Höhe. Sie sind für diese Zeit von der Beitragszahlung befreit.“

Zusätzlich hierzu zahlt der Versicherte eine Einmalzahlung in Höhe einer Pflegejahresrente.

■ Umstufungsoption

Einige Anbieter wie die Hallesche oder die Süddeutsche (SDK) bieten in ihren Pflegezeitgeldtarifen eine Umstufungsoption. Bei der SDK muss die Umstufung mindestens 6 Monate zuvor beantragt werden, bei der Hallesche 2 Monate vor dem Optionstermin.

Timo Bahler aus dem Hause Süddeutsche äußert sich dazu wie folgt:

„Eine Besonderheit der Pflegezeitgeldtarife der SDK ist die sog. Umstufungsoption. Mit dieser Umstufungsoption sichert sich der Kunde zu festen Zeitpunkten das Recht, den Versicherungsschutz - ohne erneute Gesundheitsprüfung - in einen höherwertigen Versicherungsschutz (mit früher einsetzender Pflegeleistung) umzustufen (z.B. aus Tarif PE3 in PE1 oder PE2 bzw. PE2 in PE1). Diese Umstufungsoption besteht zum 30., 35., 40., ..., letztmals zum 65. Lebensjahr, die gewählte Pflegezeitgeldhöhe bleibt unverändert. Insbesondere für junge Menschen und Menschen die im Moment noch keine höherwertige Pflegezeitgeldabsicherung gegen damit verbundenen höheren Monatsbeitrag abschließen möchten, bietet diese Variante eine Alternative. Der Kunde hat zu den fest vereinbarten Zeitpunkten die Möglichkeit umzustufen (auch wenn der Pflegefall bereits eingetreten ist) und hat bis dahin dennoch eine kostengünstige Absicherung für den worst-case (z.B. bei Tarif PE3 für die Pflegestufe III).“

Im Detail unterschieden sich die Umstufungsoptionen je nach Anbieter, etwa danach bis wann die Optionsausübung möglich ist. Es können aber auch unterschiedliche Optionsrechte je nach Eintrittsalter bestehen. Wichtig ist es zu prüfen, inwiefern eine Umstufung nach Eintritt des Leistungsfall es immer noch möglich ist wie es bei Hallesche oder der SDK der Fall ist. Damit kann eine Option zwar sinnvoll sein, um vorübergehende finanzielle Engpässe zu überbrücken, bedeutet für den Makler jedoch ein erhebliches Risiko, sollte er vergessen, den Kunden regelmäßig über sein Optionsrecht aufzuklären – und dies bei Ablehnung auch noch zu dokumentieren. Im Zweifel vergehen mehr als 5 Jahre ohne Leistungen, auch wenn eine Option nach Eintritt des Leistungsfall es noch ausgeübt werden kann.

Dauerhafte Prämienstabilität als Verkaufsargument

Aus dem Lager der Lebensversicherer wird gerne argumentiert, dass die langfristig garantierte Prämienhöhe ein wesentlicher Vorteil von Pflegerentenversicherungen sei. Dies mag stimmen, sofern man eine mögliche Anpassung gemäß § 163 VVG einmal außer Acht lässt. Allerdings ist die Höhe der Bonusrente durch Überschüsse in keinem Fall garantiert und das Prämienniveau von vornherein schon sehr hoch.

Die Produkte aus der Krankenversicherungswelt sind heute vergleichsweise preiswert. Seit der Einführung der ersten Tarife vor über zehn Jahren sind die Prämien bisher eher gesunken als gestiegen. Korrekt ist jedoch, dass das heutige Prämienniveau für die Zukunft nicht garantiert ist und es bisher erst wenig Leistungsfälle gab. Damit bleibt abzuwarten, ob die Zahl der Leistungsfälle zukünftig auch weiter bezahlbare Prämien ermöglicht. Es bleibt jedoch zu beachten, dass im Falle überdurchschnittlich vieler Kündigungen erhebliche Alterungsrückstellungen Beitrag senkend für den Bestand zur Verfügung stehen würden, während die Prämie der Pflegerentenversicherer auch für den Aufbau von Rückkaufswerten zur Verfügung stehen muss.

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

Aktuelle Pflegegaranten in der Übersicht: Teil 1 – Pflegegarantegeldversicherungen

■ AXA Krankenversicherung AG

Der AXA Konzern zählt mit Beitragseinnahmen von 9,84 Mrd. Euro (2008) und rund 12.000 Mitarbeitern zu den führenden Versicherungs- und Finanzdienstleistungsgruppen in Deutschland. Die AXA Deutschland ist Teil der AXA Gruppe, einem der weltweit führenden Versicherungsunternehmen und Vermögensmanager mit Tätigkeitsschwerpunkten in Europa, Nordamerika und dem asiatisch-pazifischen Raum. Die heutige AXA Krankenversicherung AG geht auf die 1962 in Köln gegründete Union Krankenversicherung-AG zurück.

Versichertenbestand per 31.12.2008:	1.401.042 Personen
Versichertenbestand per 31.12.2007:	520.189 Personen
In der ergänzenden Pflegezusatzversicherung betrug der Versichertenbestand für das Jahr 2009 insgesamt 33.953 Verträge, 31.007 Personen für 2008 und 26.290* Verträge für 2007.	
Beschwerden 2008 laut Bafin-Beschwerdestatistik:	224 (= 0,016%)
Beschwerden 2007 laut Bafin-Beschwerdestatistik:	130 (= 0,025%)

Nettoverzinsung 2009:	2,8%
Nettoverzinsung 2008:	3,8%
Nettoverzinsung 2007:	4,3%*
Eigenkapital 2009:	172,6 Mio. Euro
Eigenkapital 2008:	202,1 Mio. Euro
Eigenkapital 2007:	202,9 Mio. Euro*

* inklusive DBV-Winterthur

Tarif:	Pflegevorsorge FamilyFit
Tarifart:	Pflegegarantegeld (im Tarif als „Pflegegarant“ bezeichnet)
Tarifunterlagen:	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Pflegevorsorge (AVB/PV) Teil II Tarif Pflegevorsorge FamilyFit (Stand 24.02.2010); als optionale Ergänzung: Allgemeine Versicherungsbedingungen für Pflegevorsorge Akut Teil II Tarif Pflegevorsorge Akut (Stand: 19.01.2010)
Bildung von Alterungsrückstellungen:	ja (I § 8 a Abs. 2)
Kurzbeschreibung:	Vereinbart wird ein monatliches Pflegegarant, welches für jedes Familienmitglied unterschiedlich hoch sein kann. Die Auszahlung erfolgt unabhängig von der Pflegestufe. Belohnt wird ergänzende Pflegevorsorge. Der Tarif versteht sich als generationenübergreifende Vorsorge für die ganze Familie und beinhaltet auch ein Präventionsprogramm mit Beratung und Services.
Wartezeit:	nein
Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht:	ja (I § 14 Abs. 1)
Treuhänderklausel:	ja (gemäß I § 8b Nr. 1 und I § 19 Abs. 1)
Leistung in Abhängigkeit von der gesetzlichen Pflegeeinstufung:	ja (I § 6 Abs. 2)
Weltgeltung:	nein (der Versicherungsschutz bezieht sich nach I § 1 Abs. 12 auf Pflege in der Bundesrepublik Deutschland. Der Versicherungsschutz entfällt gemäß I § 5 Abs. 1c) während des Aufenthalts, auch wenn die versicherte Person während des Auslandsaufenthalts zum Pflegefall wird. Ohne besondere Vereinbarung endet der Versicherungsschutz für versicherte Personen, deren gewöhnlicher Wohnsitz ins Ausland verlegt wird)
Nachversicherungsgarantie ohne erneute Gesundheitsprüfung:	ja (Gemäß D Nr. 2 können versicherte Personen bei bestimmten Ereignissen (z.B. Heirat, Geburt eines Kindes) mit Frist von in der Regel ereignisabhängig 2 oder 3 Monaten ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten den Versicherungsschutz nach Tarif Pflegevorsorge FamilyFit innerhalb der vom Versicherer vorgesehenen Höchstgrenzen um 250 Euro erhöhen. Besonderheiten sind zu beachten, wenn bei Vertragsabschluss Zuschläge, Ausschlüsse oder Einschränkungen vereinbart wurden)
Dynamisierung der Leistung vor und nach Eintritt des Leistungsfalls:	zu bestimmten Ereignissen oder Zeitpunkten im Leben der versicherten Personen kann das Pflegegarant um jeweils 250 Euro aufgestockt werden
Versicherungsschutz auch bei Pflegebedürftigkeit durch Sucht:	ja (kein Ausschluss)
Versicherungsschutz auch während einer Kur- oder Sanatoriumsbehandlung:	nein, es sei denn diese beruht ausschließlich auf Pflegebedürftigkeit. Pflegegarant gemäß oder anteiliges Pflegegarant gemäß Bedingungen wird in den ersten vier Wochen einer stationären Krankenhausbehandlung, einer häuslichen Krankenpflege mit Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung oder einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme weitergezahlt (I § 5 Abs. 1f)
Besteht Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit als Folge nicht vorhersehbarer Kriegsergebnisse:	nein (I § 5 I Abs. 1)
Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit:	nein
Beitragsbefreiung im Pflegefall:	ja
GDV-Garantie:	nein
Innovationsklausel:	nein
Rückwirkende Leistung bei verspäteter Meldung:	ja (keine Einschränkung gemäß A Nr. 2. Siehe auch I 6 Abs. 1). Allerdings ist gemäß I § 9 Abs. 1 die Feststellung der Pflegebedürftigkeit innerhalb von 30 Tagen nach Feststellung durch entsprechende Nachweise dem Versicherer zu melden
Pflegeplatzgarantie:	über den optionalen Ergänzungsbaustein „Pflegevorsorge Akut“ Vermittlung eines Platzes in einem zertifizierten Pflegeheim in Deutschland bzw. eines qualifizierten Pflegedienstes in der Regel innerhalb von 24 Stunden
Sonstige Assistenzleistungen:	über den optionalen Ergänzungsbaustein „Pflegevorsorge Akut“ mit 24-Stunden-Hotline sowie bis zu 2.500 Euro innerhalb von 3 Monaten für praktische Alltagshilfen, Botengänge, Tag- und Nachtwachen etc. Ein erneuter Anspruch erfolgt frühestens 3 Jahre nach dem Ende des vorhergegangenen Versicherungsfalles.

Sonstige Besonderheiten:	der Versicherer erstattet jährlich 50% der Kosten für tariflich definierte Pflegepräventionsmaßnahmen (z.B. Nordic Walking oder Beckenbodengymnastik). Die jährliche Höchstleistung beträgt 10% des vereinbarten monatlichen Pflegegeldes. Zusätzlich besteht ab dem vollendeten 70. Lebensjahr alle zwei Jahre Anspruch auf eine individuelle Pflegeprophylaxe durch entsprechend geschulte Pflegefachkräfte. Die Erstattung innerhalb von 2 Kalenderjahren beträgt maximal 20% des monatlichen Pflegegeldes, welches zu Beginn der Durchführung der Pflegeprophylaxemaßnahme vereinbart ist. Der gleichzeitige Bezug von Pflegegeld schließt Leistungen aus dem Präventionsprogramm aus. Für bestimmte vom Versicherer vorgegebene Verhaltensweisen, die die Gesundheit fördern oder die Pflegebedürftigkeit verzögern oder vermeiden könnten, kann der Versicherer Bonuszahlungen ausloben (Verhaltensbonus).
Volle Leistung bei ambulanter Pflege:	ja
Volle Leistung bei teilstationärer Pflege:	ja, sofern Pflegeleistungen einer stationären Pflegeeinrichtung in Anspruch genommen werden
Volle Leistung bei vollstationärer Pflege:	ja
Leistungen bei Demenz unabhängig von der Pflegestufe:	nein
Mehrleistung bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit:	nein
Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Leistungsfallles:	Bei Pflegestufe I und II ist mindestens einmal halbjährlich, ab Pflegestufe III mindestens einmal vierteljährlich eine Beratung in der eigenen Häuslichkeit durch eine Pflegeeinrichtung mit der ein Versorgungsvertrag nach dem SGB XI besteht oder die von Trägern der privaten Pflegepflichtversicherung anerkannt worden ist durch anerkannte Beratungsstellen mit nachgewiesener pflegefachlicher Kompetenz oder, sofern dies durch eine Pflegeeinrichtung vor Ort oder durch anerkannte Beratungsstellen mit nachgewiesener pflegefachlicher Kompetenz nicht gewährleistet werden kann, durch eine von dem Träger der Privaten Pflegepflichtversicherung beauftragte, jedoch von ihm nicht angestellte Pflegefachkraft abzurufen. Die Beratung kann auch durch eine Pflegeberaterin oder einen Pflegeberater der privaten Pflegepflichtversicherung durchgeführt und bescheinigt werden. Aufwendungen für die Beratung werden im Rahmen der im Tarif benannten Beträge erstattet. Ruft die versicherte Person die Beratung nicht ab oder stimmt sie der Mitteilung der bei dem Pflegeeinsatz gewonnenen Erkenntnisse zur Qualität der Pflegesituation und zur Notwendigkeit einer Verbesserung nicht zu, so wird das Pflegegeld angemessen gekürzt und im Wiederholungsfall die Zahlung eingestellt. Weitere Ausführungen in I § 4 A Nr. 4. Der Wegfall oder die Minderung der Pflegebedürftigkeit sind dem Versicherer zu melden.
Mindesteintrittsalter:	0 Jahre (Kinder unter 15 Jahren können optional mit einem Basistarif beitragsfrei mitversichert werden. Bei Neubeginn beginnt der Versicherungsschutz ohne Risikoprüfung und ohne Wartezeit ab Vollendung der Geburt, wenn am Tage der Geburt ein Elternteil mindestens drei Monate beim Versicherer versichert ist und die Anmeldung zur Versicherung zwei Monate nach dem Tage der Geburt rückwirkend zum Ersten des Geburtsmonats erfolgt)
Höchstesintrittsalter:	nicht zutreffend (laut Software nur bis Endalter 65 berechenbar)
Alleiniger Versicherungsschutz auch für Kinder:	nein (Voraussetzung für die Annahme und das Fortbestehen des Versicherungsschutzes ist, dass mindestens 2 Personen ab dem vollendeten 20 Lebensjahr versichert sind. Ist diese Voraussetzung nicht mehr erfüllt, so besteht Anspruch auf einen Tarifwechsel in den Tarif Pflegevorsorge Flex. Abweichend ist eine Vertragsfortführung mit einem volljährigen Versicherungsnehmer bei Ausscheiden versicherter Personen durch Todesfall möglich)
Umstellung vom Kinder- auf den Erwachsenentarif:	mit dem Erreichen des vollendeten 20. Lebensjahres
Ratenzuschlag bei unterjähriger Zahlweise:	Skonto bei jährlicher Zahlweise von 3%, bei halbjährlicher Zahlweise von 2%.
Mindestvertragslaufzeit:	2 Jahre
Hauptfälligkeit:	01. Januar eines Jahres (Kalenderjahr)
Maximal versicherbarer Tagessatz:	150 Euro (maximal 4.500 Euro monatlich)
Vereinfachte Gesundheitsprüfung:	nur zwei Gesundheitsfragen bis Alter 65, ab Alter 66 ist ein ärztliches Zeugnis erforderlich

Beispielhafte Monatsprämien für ein Pflegegeld von 1.500 Euro im Monat

Alter	Pflegevorsorge FamilyFit		Pflegevorsorge Akut*	
	Mädchen / Frau	Junge / Mann	Mädchen / Frau	Junge / Mann
5 Jahre	8,58 Euro	8,58 Euro	0,20 Euro	0,20 Euro
10 Jahre	8,58 Euro	8,58 Euro	0,20 Euro	0,20 Euro
15 Jahre	8,58 Euro	8,58 Euro	0,20 Euro	0,20 Euro
20 Jahre	30,00 Euro	19,44 Euro	1,20 Euro	0,80 Euro
25 Jahre	35,22 Euro	22,74 Euro	1,50 Euro	1,00 Euro
30 Jahre	41,70 Euro	27,06 Euro	1,60 Euro	1,20 Euro
35 Jahre	49,98 Euro	32,64 Euro	2,00 Euro	1,50 Euro
40 Jahre	60,90 Euro	39,84 Euro	2,40 Euro	1,90 Euro
45 Jahre	75,48 Euro	49,44 Euro	2,90 Euro	2,30 Euro
50 Jahre	95,28 Euro	62,58 Euro	3,70 Euro	3,00 Euro
55 Jahre	122,70 Euro	80,94 Euro	4,70 Euro	3,90 Euro
60 Jahre	162,18 Euro	107,28 Euro	6,00 Euro	5,10 Euro
65 Jahre	221,16 Euro	146,34 Euro	7,90 Euro	6,90 Euro
70 Jahre	315,30 Euro	207,36 Euro	10,60 Euro	9,40 Euro

* hier gilt ein pauschaler Preis. Eine individuelle Leistungshöhe wird nicht vereinbart. Der Tarif kann nur ergänzend zu einem anderen Pfegetarif bei der Axa abgeschlossen werden und übernimmt Serviceleistungen rund um den Leistungsfall (24-h-Hotline zu unmittelbaren und mittelbaren Pflegeleistungen, Vermittlung unmittelbarer Pflegeleistungen, Vermittlung stationärer Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste, Kostenübernahme bis 2.500 Euro u.a. für Beförderung, Menüservice, Wohnungsreinigung, Begleitservice und Fahrdienst, Kinder- und Freizeitbetreuung. Die Leistungspflicht besteht für einen Zeitraum von 3 Monaten ab Eintritt des Pflegefalles. Ein erneuter Leistungsanspruch entsteht erstmals nach Ablauf von drei Jahren nach dem Ende des vorangegangenen Leistungsfallles.

■ HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit

Das Unternehmen wurde am 15.09.1934 durch die kaufmännische Krankenkasse (KKH) mit Sitz in Berlin als Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit für den nicht versicherungspflichtigen Personenkreis gegründet. Die Ausgliederung der „privat“ Versicherten aus den gesetzlichen Kassen wurde per Gesetz beschlossen. Die betroffenen Versicherten, insgesamt 20.570 Personen, wurden als Bestand auf das neue Unternehmen übertragen. Das Unternehmen wurde am 02.08.2002 in HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit umfirmiert. Der Unternehmensverbund trägt seitdem den Namen Verbund ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE. Unternehmenssitz ist in Stuttgart. Angeboten werden Kranken- und Pflege(zusatz)versicherungen.

Versichertenbestand per 31.12.2009:	572.756 Personen
Versichertenbestand per 31.12.2008:	543.024 Personen
Versichertenbestand per 31.12.2007:	522.392 Personen
In der Krankenzusatzversicherung betrug der Versichertenbestand für das Jahr 2009 insgesamt 343.681 Personen, 322.216 Personen für 2008 und 308.246 Personen für 2007.	
Beschwerden 2008 laut Bafin-Beschwerdestatistik:	38 (= 0,007%)
Beschwerden 2007 laut Bafin-Beschwerdestatistik:	43 (= 0,008%)

Nettoverzinsung 2009:	4,20%
Nettoverzinsung 2008:	4,37%
Nettoverzinsung 2007:	4,13%
Eigenkapital 2009:	178,4 Mio. Euro
Eigenkapital 2008:	163,4 Mio. Euro
Eigenkapital 2007:	148,4 Mio. Euro

Tarif:	OLGAplus
Tarifart:	Pflegetagegeld
Tarifunterlagen:	Verbraucherinformation (VG 320 - 12.09), Teil I und II der Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (PM 76 - 02.10), Tarif OLGA (PM 75 - 10.08), Satzung mit Stand 02.12.2008
Bildung von Alterungsrückstellungen:	ja (§ 8 a I Abs. 2)
Kurzbeschreibung:	Im Tarif OLGAplus erfolgt die Leistung in Abhängigkeit von der Pflegestufe (Pflegestufe I: 30%, Pflegestufe II: 70%, Pflegestufe III: 100%). Alternativ gibt es auch die hier nicht näher beschriebenen Tarifvarianten OLGA (nur Leistung in Pflegestufe III) und OLGAaktiv (Pflegestufe I: 0%, Pflegestufe II: 70%, Pflegestufe III: 100%). Der Versicherungsschutz kann in Höhe von 5 Euro oder eines Vielfachen davon abgeschlossen werden.
Wartezeit:	nein (§ 3 II)
Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht:	ja (§ 14 Abs. 1)
Treuhänderklausel:	ja (§ 8b I sowie § 18 I Abs. 1 und 2 der AVB, Ziffer V der Tarifbestimmungen bzw. § 28 der Satzung)
Leistung in Abhängigkeit von der gesetzlichen Pflegeeinstufung: ja (§ 6 II Abs. 2)	
Weitgeltung:	nein (der Versicherungsschutz bezieht sich nach I § Abs. 11 auf Pflege in der Bundesrepublik Deutschland. „Darüber hinaus erstreckt er sich in der Pflegekosten- und Pflegetagegeldversicherung auf Mitgliedstaaten der Europäischen Union und Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum. Der Versicherer bleibt höchstens zu denjenigen Leistungen verpflichtet, die er auch bei Pflege in der Bundesrepublik Deutschland zu erbringen hätte.“ Die Schweiz wird in allen Bestimmungen den benannten Staaten gleichgestellt. Vorbehaltlich dieser Regelungen entfällt der Versicherungsschutz gemäß § 5 Nr. 1c) während der Dauer jedes, auch vorübergehenden, Auslandsaufenthaltes. Wird der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt vorübergehend oder dauerhaft ins sonstige Ausland verlegt, endet der Versicherungsschutz gemäß § 15 I Abs. 4 und § 15 II 2, sofern nicht abweichend mit dem Versicherer eine sonstige Sondervereinbarung getroffen wurde)
Nachversicherungsgarantie ohne erneute Gesundheitsprüfung:	bei Wahl der geringeren Tarifstufen besteht unter bestimmten Umständen, erstmals jedoch nach 5 Jahren ein Optionsrecht, den bestehenden Tarif ohne erneute Gesundheitsprüfung auf die Tarife OLGAplus bzw. OLGAaktiv anzupassen. Die Option gilt auch, wenn der Leistungsfall bereits eingetreten ist, allerdings ist eine Meldefrist von 2 Monaten zu beachten.
Dynamisierung der Leistung vor und nach Eintritt des Leistungsfalls:	alle 3 Jahre kann das bestehende Pflegetagegeld um 10% dynamisiert werden. Dabei wird auf volle 1-Euro-Schritte gerundet. Erstmals besteht dieser Anspruch 36 Monate zum 1. Juli eines Jahres, nicht jedoch vor Ablauf von 36 Monate nach Vertragsbeginn. Die Option besteht auch noch nach Eintritt des Pflegefalls, sofern der VN nicht mehr als zweimal in Folge einer Erhöhung widersprochen hat (Ziffer IV der Tarifbestimmungen)
Versicherungsschutz auch bei Pflegebedürftigkeit durch Sucht:	nein (§5 Abs. 1 b)
Versicherungsschutz auch während einer Kur- oder Sanatoriumsbehandlung:	nein, es sei denn diese beruht ausschließlich auf Pflegebedürftigkeit (I § 5 Abs. 1f)
Besteht Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit als Folge nicht vorhersehbarer Kriegereignisse:	ja (Kriegereignisse gelten gemäß § 5 II Nr. 1 als nicht vorhersehbar, wenn während des Aufenthaltes im Reise-land keine Kriegereignisse mehr stattfinden und für das Aufenthaltsland vom Auswärtigen Amt keine Reise-warnung besteht. Terroristische Anschläge und deren Folgen zählen nicht zu den ausgeschlossenen Kriegser-eignissen)
Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit:	nein
Beitragsbefreiung im Pflegefall:	nein, allerdings wird die tarifliche Leistung bei Eintritt in die Pflegestufe III um den Zahlbeitrag aufgestockt
GDV-Garantie:	nein
Innovationsklausel:	nein
Rückwirkende Leistung bei verspäteter Meldung:	nein, frühestens ab Beginn des Monats der Antragsstellung (gemäß § 6 I Abs. 1)
Pflegeplatzgarantie:	nein

Sonstige Assistenzleistungen:	ja (Vermittlung diverser Dienstleistungen), sofern diese innerhalb Deutschlands durchgeführt werden (Ziffer 2 der Tarifbestimmungen)
Sonstige Besonderheiten:	gemäß § 5 I Abs. 1 d keine Leistungen, soweit versicherte Personen Entschädigungsleistungen wegen Pflegebedürftigkeit unmittelbar nach § 35 BVG des Bundesversorgungsgesetzes ² oder nach den Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen, aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder aus öffentlichen Kassen aufgrund gesetzlich geregelter Unfallversorgung oder Unfallfürsorge erhalten. Dies gilt auch, wenn vergleichbare Leistungen aus dem Ausland oder von einer zwischenstaatliche oder überstaatlichen Einrichtung bezogen werden
Volle Leistung bei ambulanter Pflege:	ja
Volle Leistung bei teilstationärer Pflege:	ja
Volle Leistung bei vollstationärer Pflege:	ja
Leistungen bei Demenz unabhängig von der Pflegestufe:	nein
Mehrleistung bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit:	ja (bei erstmaligem Eintritt in die Pflegestufe III wird in den ersten 30 Tagen die dreifache Leistung erbracht)
Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Leistungsfalles:	meldepflichtig sind der Wegfall oder eine Minderung der Pflegebedürftigkeit. Gemäß § 9 I Abs. 2 sind weiter nach Eintritt des Versicherungsfalles anzuzeigen jede Krankenhausbehandlung, stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme, Kur- oder Sanatoriumsbehandlung, jede Unterbringung aufgrund richterlicher Anordnung, sowie das Bestehen eines Anspruchs auf häusliche Krankenpflege (Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung) aus der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 37 SGB V.
Mindesteintrittsalter:	0 Jahre
Höchstes Eintrittsalter:	unbegrenzt, allerdings ist ab Eintrittsalter 71 eine Untersuchung mit Labor nötig. Im Tarifheft und im Online-rechner werden Prämien nur bis Endalter 70 benannt. Es ist nicht erkennbar, dass ein Versicherungsschutz auch noch danach per Antrag möglich wäre.
Alleiniger Versicherungsschutz auch für Kinder:	ja
Umstellung vom Kinder- auf den Erwachsenentarif:	die erste Umstellung erfolgt mit dem vollendeten 16. Lebensjahr, die abschließende Umstellung zum vollendeten 20. Lebensjahr
Ratenzuschlag bei unterjähriger Zahlweise:	nein, aber Skonto von 3% bei jährlicher Zahlweise
Mindestvertragslaufzeit:	2 Jahre
Hauptfälligkeit:	jeweils zum 01.01. eines Jahres
Maximal versicherbarer Tagessatz:	100 Euro
Vereinfachte Gesundheitsprüfung:	ja

² Gesetz stammt aus dem Jahre 1947 und bezieht sich heute nur noch auf Bundeswehrangehörige im Auslandseinsatz.

Beispielhafte Monatsprämien für einen Tagessatz von 50 Euro

Alter	Mädchen / Frau	Junge / Mann
	OLGAplus	OLGAplus
5 Jahre	5,20 Euro	5,20 Euro
10 Jahre	5,20 Euro	5,20 Euro
15 Jahre	5,20 Euro	5,20 Euro
20 Jahre	4,80 Euro	3,60 Euro
25 Jahre	18,30 Euro	11,40 Euro
30 Jahre	24,10 Euro	15,00 Euro
35 Jahre	31,40 Euro	19,70 Euro
40 Jahre	40,40 Euro	25,50 Euro
45 Jahre	51,90 Euro	33,00 Euro
50 Jahre	66,80 Euro	42,80 Euro
55 Jahre	86,80 Euro	56,20 Euro
60 Jahre	114,30 Euro	74,90 Euro
65 Jahre	149,00 Euro	99,00 Euro
70 Jahre	205,50 Euro	138,60 Euro

■ **DÜSSELDORFER VERSICHERUNG Krankenversicherungsverein a.G.**

Der Versicherer wurde 1985 mit Sitz in Düsseldorf gegründet. Ursprünglich gegründet als Selbsthilfeverein der AOK-Beschäftigten. Angeboten werden nur Kranken- und Pflegezusatzversicherungen.

Versichertenbestand per 31.12.2008:	16.856 Personen
Versichertenbestand per 31.12.2007:	9.873 Personen
Beschwerden 2008 laut Bafin-Beschwerdestatistik:	1 (= 0,006%)
Beschwerden 2007 laut Bafin-Beschwerdestatistik:	5 (= 0,05%)
Geschäftsberichte werden im Bundesanzeiger veröffentlicht, sind jedoch nicht online verfügbar.	

Nettoverzinsung 2009:	4,80 %
Nettoverzinsung 2008:	-1,00 %
Nettoverzinsung 2007:	4,32%
Eigenkapital 2009:	1.928.850 Mio. Euro
Eigenkapital 2008:	1.346.625 Mio. Euro
Eigenkapital 2007:	2.013.500 Mio. Euro

Tarif:	PZ
Tarifart:	Pflegezeitgeld
Tarifunterlagen:	Satzung vom 17.08.2007; AVB, Stand 01.01.2009
Bildung von Alterungsrückstellungen:	ja (§ 8 a Abs. 2). Gemäß § 14 Abs. 1 Kalkulation nach Art der Lebensversicherung.
Kurzbeschreibung:	den Tarif PZ gibt es in den Varianten PZ1, PZ2 und PZ3. Beinhaltet sind jeweils Leistungen für die im Tarif bezeichnete Pflegestufe (z.B. leistet der PZ1 30 Euro ein Pflegezeitgeld von 30 Euro in der Pflegestufe 1). Der Versicherungsschutz kann in Höhe von 5 Euro oder eines Vielfachen davon abgeschlossen werden. Die Pflegezeitgeldhöhe ist frei wählbar, jedoch kann die nächst höhere Pflegestufe nicht niedriger als die Pflegestufe 1 bzw. 2 abgeschlossen werden.
Wartezeit:	nein (§ 3 Abs. 2)
Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht:	ja (§ 14 Abs. 1)
Treuhänderklausel:	ja (§ 18 AVB bzw. § 19 der Satzung)
Leistung in Abhängigkeit von der gesetzlichen Pflegeeinstufung:	ja (Tarifbedingungen)
Weltgeltung:	nein (nach §1 Abs. 11 gilt der Versicherungsschutz in den Ländern, in denen auch Leistungen aus der deutschen gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung erbracht werden. Insbesondere gilt der Versicherungsschutz in Europa (gemäß Produktinformationsblatt: EWR und EU). Nach § 5 Abs. 1 d erlischt der Versicherungsschutz für die Dauer eines Auslandsaufenthaltes. Bei Verzug ins Ausland kann der Versicherungsschutz gemäß § 15 Abs. 3 nur nach vorheriger Vereinbarung mit dem Versicherer fortgeführt werden. Bei nur vorübergehendem Auslandsaufenthalt außerhalb des Geltungsbereiches kann die Umwandlung in eine Anwartschaftsversicherung verlangt werden. Hier scheint verhüllt eine Obliegenheit zu bestehen, auch Urlaubsreisen außerhalb Europas zu melden, sofern der gewöhnliche Aufenthalt nicht mehr in Deutschland besteht)
Nachversicherungsgarantie ohne erneute Gesundheitsprüfung:	gemäß Tarifbedingungen hat der Versicherungsnehmer „das Recht, alle 24 Monate, gerechnet seit Versicherungsbeginn, maximal jedoch drei Mal, den Versicherungsschutz um höchstens zwei Leistungs-Stufen ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen.“ Dies gilt auch, wenn der Versicherungsfall bereits eingetreten ist. Damit ist also eine Erhöhung um dreimal höchstens 10 Euro möglich. Wer im Alter von 20 Jahren ein Pflegezeitgeld von 50 Euro abschließt und bis zum vollendeten 70. Lebensjahr alle Erhöhungsoptionen nutzt, erreicht effektiv einen „Inflationsausgleich“ von 0,94% p.a., bei Vertragsabschluss mit 40 Jahren von immerhin 1,58% p.a. Der Anbieter empfiehlt im persönlichen Gespräch, die Nachversicherungsgarantie dann zu beanspruchen, wenn eine Erhöhung der Leistung durch vereinfachte Gesundheitsprüfung nicht mehr möglich sein sollte und damit als zusätzlichen „Joker“ zu bewerten.
Dynamisierung der Leistung vor und nach Eintritt des Leistungsfalls:	nein (die Nachversicherungsgarantie wird von der Düsseldorfer als „Dynamik“ gewertet. In diesem Sinne ist eine Dynamik auch nach Eintritt des Leistungsfall möglich)
Versicherungsschutz auch bei Pflegebedürftigkeit durch Sucht:	nein (§5 Abs. 1 b)
Versicherungsschutz auch während einer Kur- oder Sanatoriumsbehandlung:	nein, es sei denn diese beruht ausschließlich auf Pflegebedürftigkeit (§ 5 Abs. 1f)
Besteht Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit als Folge nicht vorhersehbarer Kriegsereignisse:	nein (§ 5 Nr. 1a. Nicht ausdrücklich ausgeschlossen sind die Folgen terroristischer Anschläge. Inwiefern diese als Kriegsereignisse zu verstehen sind, bleibt unklar)
Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit:	nein
Beitragsbefreiung im Pflegefall:	ja (Tarifbedingungen)
GDV-Garantie:	nein
Innovationsklausel:	nein
Rückwirkende Leistung bei verspäteter Meldung:	eingeschränkt (gemäß Tarifbedingungen erfolgt die Leistung bei verspätetem Einreichen des Leistungsnachweises (Frist:
Pflegeplatzgarantie:	nein

Sonstige Assistenzleistungen:	nein
Sonstige Besonderheiten:	gemäß § 5 Abs. 1 d) keine Leistungen, wenn versicherte Person Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit unmittelbar nach § 35 des Bundesversorgungsgesetzes oder nach den Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen, aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder aus öffentlichen Kassen aufgrund gesetzlich geregelter Unfallversorgung oder Unfallfürsorge erhalten. Dies gilt auch, wenn vergleichbare Leistungen aus dem Ausland oder von einer zwischenstaatlichen oder überstaatlichen Einrichtung bezogen werden.
Volle Leistung bei ambulanter Pflege:	ja (Tarifbedingungen)
Volle Leistung bei teilstationärer Pflege:	ja (Tarifbedingungen)
Volle Leistung bei vollstationärer Pflege:	ja (Tarifbedingungen)
Leistungen bei Demenz unabhängig von der Pflegestufe:	nein, aber in Vorbereitung (aktuell nicht im Tarif enthalten)
Mehrleistung bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit:	nein
Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Leistungsfalles:	nach § 9 ist nicht nur der Wegfall der Pflegebedürftigkeit zu melden, sondern auch „jede Krankenhausbehandlung, stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme, Kur- oder Sanatoriumsbehandlung, jede Unterbringung aufgrund richterlicher Anordnung, sowie das Bestehen eines Anspruchs auf häusliche Krankenpflege [...] aus der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 37 SGB V [...] und der Bezug von Leistungen gemäß § 5 Abs. 1 d.“ Gemäß Tarifbedingungen ist der Leistungsnachweis zur Einstufung in eine der gesetzlichen Pflegestufen spätestens 3 Monate nach Feststellung der Pflegestufe einzureichen.
Mindesteintrittsalter:	0 Jahre
Höchstesintrittsalter:	nein
Alleiniger Versicherungsschutz auch für Kinder:	nein. Kinder können nur versichert werden, wenn auch mindestens ein Elternteil hier versichert wird. Der Versicherungsschutz für das Kind darf den Versicherungsschutz der Eltern nicht übersteigen.
Umstellung vom Kinder- auf den Erwachsenentarif:	mit dem vollendeten 21. Lebensjahr
Ratenzuschlag bei unterjähriger Zahlweise:	nein
Mindestvertragslaufzeit:	2 Kalenderjahre
Hauptfälligkeit:	Monat des Vertragsabschlusses
Maximal versicherbarer Tagessatz:	150 Euro, darüber hinaus nur mit Zustimmung des Vorstandes
Vereinfachte Gesundheitsprüfung:	ja

Beispielhafte Monatsprämien für einen Tagessatz von 50 Euro

Alter	Mädchen / Frau				Junge / Mann			
	PZ1	PZ2	PZ3	Gesamt	PZ1	PZ2	PZ3	Gesamt
5 Jahre	3,30	2,10	2,70	(= 8,10 Euro)	3,30	2,10	2,70	(= 8,10 Euro)
10 Jahre	3,30	2,10	2,70	(= 8,10 Euro)	3,30	2,10	2,70	(= 8,10 Euro)
15 Jahre	3,30	2,10	2,70	(= 8,10 Euro)	3,30	2,10	2,70	(= 8,10 Euro)
20 Jahre	3,30	2,10	2,70	(= 8,10 Euro)	3,30	2,10	2,70	(= 8,10 Euro)
25 Jahre	14,40	13,80	7,20	(= 35,40 Euro)	8,00	9,20	2,90	(=20,10 Euro)
30 Jahre	17,80	17,00	8,80	(= 43,50 Euro)	9,90	11,30	13,50	(= 24,70 Euro)
35 Jahre	21,90	21,00	10,60	(= 53,50 Euro)	12,20	14,10	4,20	(= 30,50 Euro)
40 Jahre	27,10	26,00	13,10	(= 66,20 Euro)	15,20	17,50	5,20	(= 37,90 Euro)
45 Jahre	33,80	32,40	16,30	(= 82,50 Euro)	19,10	22,00	6,50	(= 47,60 Euro)
50 Jahre	42,50	40,70	20,40	(=103,60 Euro)	24,20	28,00	8,20	(= 60,40 Euro)
55 Jahre	54,00	51,80	25,80	(= 131,60 Euro)	31,00	36,00	10,40	(=77,40 Euro)
60 Jahre	69,60	67,10	33,20	(= 169,90 Euro)	40,50	47,20	13,50	(=101,20 Euro)
65 Jahre	91,90	88,80	43,70	(= 224,40 Euro)	54,00	63,30	18,00	(=135,30 Euro)
70 Jahre	124,60	121,10	59,40	(= 305,10 Euro)	74,10	87,60	24,30	(=186,00 Euro)

■ **SIGNAL Krankenversicherung a. G.**

Der Krankenversicherer ist Teil der SIGNAL IDUNA Gruppe mit Sitz in Dortmund. Zur SIGNAL IDUNA Gruppe gehört auch der Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G. in Hamburg. Das Unternehmen geht zurück auf eine Initiative selbständiger Handwerker und Gewerbetreibender im Jahre 1907, die in Hamburg eine Kranken- und Sterbekasse gründeten. Das Unternehmen wurde IDUNA NOVA genannt. Aus der IDUNA NOVA Gruppe und der SIGNAL IDUNA Gruppe entstand zum 01.07.1999 ein Gleichordnungskonzern unter einheitlicher Leitung. Das Unternehmen betreibt das Geschäft sowohl mit Lebens-, Kranken- als auch Sachversicherungen. Die aktuelle Tarifgeneration von Pfl egetagegeldtarifen wurde zum 01.10.2009 aus der Taufe gehoben.

Versichertenbestand (Krankenversicherung) per 31.12.2008:	1.985.474 Personen
Versichertenbestand (Krankenversicherung) per 31.12.2007:	1.984.238 Personen
Beschwerden 2008 laut Bafin-Beschwerdestatistik:	77 (= 0,0039%)
Beschwerden 2007 laut Bafin-Beschwerdestatistik:	99 (= 0,0050%)

Nettoverzinsung 2009:	4,2%
Nettoverzinsung 2008:	3,8%
Nettoverzinsung 2007:	4,7%
Eigenkapital 2009:	402,3 Mio. Euro
Eigenkapital 2008:	385,3 Mio. Euro
Eigenkapital 2007:	370,3 Mio. Euro*

Tarif:	PflegeTOP
Tarifart:	Pfl egetagegeld
Tarifunterlagen:	Teil I Musterbedingungen MB/EPV 2009, Fassung 01.2010; Teil II SIGNAL Tarifbedingungen, Fassung 01.2009
Bildung von Alterungsrückstellungen:	ja (§ 8 a Teil I MB/KK Abs. 2)
Kurzbeschreibung:	den Tarif gibt es auch in den Varianten PflegeSTART und PflegePLUS mit Leistungen erst ab Pflegestufe III bzw. II. Abweichend wird bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit auch in diesen Tarifen schon ab Pflegestufe I geleistet. Zusätzlich existiert der Tarif PflegeUNFALL mit Leistungen in allen Pflegestufen nur bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit. Der Versicherungsschutz kann zwischen 20 und 100 Euro in 5-Euro-Schritten abgeschlossen werden. Die Höhe des Pfl egetagegeldes ist abhängig von der Pflegestufe. Die Leistung im Tarif PflegeTOP beträgt 30% in Pflegestufe I, 70% in Pflegestufe II und 100% in Pflegestufe III.
Wartezeit:	nein (Teil III A Nr. 2)
Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht:	ja (Teil II § 14)
Treuhänderklausel:	ja (Teil III D)
Leistung in Abhängigkeit von der gesetzlichen Pflegeeinstufung:	ja (Teil III B Nr. 5.3)
Weltgeltung:	nein (der Versicherungsschutz bezieht sich auf Pflege in Europa. Bei einem Aufenthalt im außereuropäischen Ausland besteht der Versicherungsschutz ohne Einschränkungen fort, solange sich der Erstwohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthaltsort der versicherten Person in Deutschland befinden. Muss der Aufenthalt wegen notwendiger Heilbehandlung über einen Monat hinaus ausdehnen, besteht Versicherungsschutz, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann, längstens für zwei weitere Monate. Die Assistenzleistungen beschränken sich auf Deutschland)
Nachversicherungsgarantie ohne erneute Gesundheitsprüfung:	Es besteht ein Optionsrecht für den Fall der Einführung neuer Tarife zur Ergänzung der sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung. Das Optionsrecht ist im Rahmen der tariflichen Voraussetzungen innerhalb von 3 Monaten ab dem Ereignis auszuüben und setzt voraus, dass der Tarif PflegeTOP vor dem vollendeten 60. Lebensjahr abgeschlossen wurde.
Dynamisierung der Leistung vor und nach Eintritt des Leistungsfalls:	das vereinbarte Pfl egetagegeld erhöht sich ohne erneute Gesundheitsprüfung – auch für nach dem Versicherungsbeginn eingetretene Leistungsfälle – alle drei Jahre zum 01. Juli um 10%, vorausgesetzt, dass die versicherte Person das 20. Lebensjahr vollendet und das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und der Versicherungsschutz nach diesem Tarif in den letzten 36 Monaten durchgehend bestand und sich die Höhe des vereinbarten Pfl egetagegeldes nicht geändert hat. Berechnungsgrundlage für die Erhöhung ist der Tarifbeitrag für das dann gültige Einstiegsalter. Wird einer Dynamik mehr als zweimal in Folge widersprochen, so erlischt das Recht.
Versicherungsschutz auch bei Pflegebedürftigkeit durch Sucht:	ausgeschlossen sind Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren
Versicherungsschutz auch während einer Kur- oder Sanatoriumsbehandlung:	nein. Ausgeschlossen sind auch Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitationsträger
Besteht Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit als Folge nicht vorhersehbarer Kriegsereignisse:	nein (ausgeschlossen sind Unfälle und Todesfälle, die durch Kriegsereignisse verursacht oder als Wehrdienstbeschädigungen anerkannt sind und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz einbezogen sind. Abweichend wird für anerkannte Wehrdienstbeschädigungen, die nach Versicherungsbeginn eintreten unter Beachtung von § 5 (3) Teil I geleistet)
Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit:	nein
Beitragsbefreiung im Pflegefall:	ja (sofern für die versicherte Person Pfl egetagegeld nach Pflegestufe III gezahlt wird)
GDV-Garantie:	nein

Innovationsklausel:	nein
Rückwirkende Leistung bei verspäteter Meldung:	der Tarif benennt keine Einschränkungen bei nicht unverzüglicher Meldung
Pflegeplatzgarantie:	ja (innerhalb von 24 h. Falls möglich wird ein stationärer Pflegeheimplatz in der unmittelbaren Umgebung der versicherten Person zur Verfügung gestellt)
Sonstige Assistenzleistungen:	ja (Voraussetzung ist ein Tagessatz von mindestens 35 Euro. Versichert sind dann Organisations- und Serviceleistungen, Reha-Management, sowie die Übernahme bestimmter Kosten gemäß dem tariflichen Leistungsverzeichnis. 24-h-Hotline)
Sonstige Besonderheiten:	nein
Volle Leistung bei ambulanter Pflege:	ja
Volle Leistung bei teilstationärer Pflege:	ja
Volle Leistung bei vollstationärer Pflege:	ja
Leistungen bei Demenz unabhängig von der Pflegestufe:	sofern aus der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung ein Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen wegen besonderer Einschränkungen der allgemeinen Alltagskompetenz (Demenz) nach § 45 SGB XI, so wird aus dem versicherten Tarif monatlich ein Betreuungsgeld gezahlt. Dieses beträgt pro 1 Euro versichertem Tagessatz 1% des Anspruchs auf zusätzliche Betreuungsleistung aus der SPV bzw. PPV, insgesamt also maximal 200 Euro monatlich
Mehrleistung bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit:	ja (bei erstmaliger Einstufung in die Pflegestufe III wird eine Einmalzahlung in Höhe des 90fachen Pflegetagegeldsatzes gezahlt. Dieser Anspruch besteht nur einmal während der Vertragslaufzeit)
Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Leistungsfalles:	Der Neuabschluss einer weiteren oder die Erhöhung einer anderweitig bestehenden Versicherung mit Anspruch auf Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit darf nur mit Einwilligung des Versicherers vorgenommen werden.
Mindesteintrittsalter:	0 Jahre
Höchsteintrittsalter:	nein (über die Software und das Tarifheft wird jedoch kein Einstiegsalter über 70 Jahren angezeigt)
Alleiniger Versicherungsschutz auch für Kinder:	ja
Umstellung vom Kinder- auf den Erwachsenentarif:	mit dem 15. bzw. 20. Lebensjahr ist eine Tarifumstellung für 15- bzw. 20jährige erforderlich
Ratenzuschlag bei unterjähriger Zahlweise:	nein (4% Skonto bei jährlicher Zahlweise)
Mindestvertragslaufzeit:	1 Versicherungsjahr (AVB § 2 Teil II)
Hauptfälligkeit:	Monat des Vertragsabschlusses
Maximal versicherbarer Tagessatz:	100 Euro
Vereinfachte Gesundheitsprüfung:	eingeschränkt (4 Fragen)

Beispielhafte Monatsprämien für einen Tagessatz von 50 Euro

Alter	Mädchen / Frau	Junge / Mann
	PflegeTOP	PflegeTOP
5 Jahre	4,30 Euro	4,30 Euro
10 Jahre	4,30 Euro	4,30 Euro
15 Jahre	4,20 Euro	5,76 Euro
20 Jahre	10,88 Euro	7,53 Euro
25 Jahre	14,43 Euro	9,42 Euro
30 Jahre	19,52 Euro	12,55 Euro
35 Jahre	26,23 Euro	16,78 Euro
40 Jahre	34,69 Euro	22,18 Euro
45 Jahre	45,39 Euro	29,06 Euro
50 Jahre	59,29 Euro	38,07 Euro
55 Jahre	77,88 Euro	50,26 Euro
60 Jahre	103,68 Euro	67,25 Euro
65 Jahre	140,93 Euro	91,77 Euro
70 Jahre	197,53 Euro	128,85 Euro

Ausgewählte leistungsstarke Pflegetagegelder im Leistungsvergleich

	Axa	Düsseldorfer	Hallesche	SIGNAL IDUNA
Tarif	<i>Pflegevorsorge Flex (Flex 1, Flex 2, Flex 3)</i>	<i>PZ 1, PZ 2, PZ 3</i>	<i>OLGAplus</i>	<i>PflegeTOP</i>
Wartezeit	nein	nein	nein	nein
Einstufung Pflegebedürftigkeit analog PPV	ja	ja	ja	ja
volle Leistung auch bei Laienpflege	ja	ja	ja	ja
Leistung bei Demenz (Pfleigestufe 0)	20% des Tagessatzes (sofern VP mindestens 20 Jahre alt ist)	nein	nein	pro 1 Euro Tagessatz in Höhe von 1 % der Leistung aus gesetzlicher bzw. privater Pflegepflicht (maximal 200 Euro monatlich)
Pfleigestufe I	100%	100%	30%	30%
Pfleigestufe II	100%	100%	70%	70%
Pfleigestufe III	100%	100%	100%	100%
Einmalleistung bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit	nein	nein	nein	bei erstmaliger Einstufung in Pfleigestufe III: 90facher Tagessatz
Beitragsbefreiung im Pflegefall	ab Pfleigestufe 0	ab Pfleigestufe I	ab Pfleigestufe III	ab Pfleigestufe III
Pflegeplatzgarantie	nein	nein	nein	ja (24 h)
sonstige Assistenzleistungen	nein	nein	ja	ja
Dynamisierungsoptionen ohne Gesundheitsprüfung	alle 3 Jahre zum 01.07. Erhöhung des versicherten Tagessatzes um 10%	Erhöhung alle 2 Jahre (insgesamt max. 3mal) um höchstens 2 Leistungsstufen	alle 3 Jahre zum 01.07. Erhöhung des versicherten Tagessatzes um 10% (frühestens nach Ablauf von 36 Monaten)	alle 3 Jahre zum 01.07. Erhöhung des versicherten Tagessatzes um 10% (sofern VP min. 20 Jahre alt ist, das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet ist und der Tagessatz seit min. 3 Jahren in dieser Höhe versichert war)
Geltungsbereich	Staaten der Europäischen Union und des Europäischen Wirtschaftsraums	Staaten der Europäischen Union und des Europäischen Wirtschaftsraums	Staaten der Europäischen Union und des Europäischen Wirtschaftsraums, Schweiz	Staaten der Europäischen Union und des Europäischen Wirtschaftsraums, Schweiz
vereinfachte Gesundheitsprüfung	nein	ja	ja	ja (4 Fragen einschließlich einer offenen Frage)
maximal versicherbarer Tagessatz für Pfleigestufe III	150 Euro	150 Euro	100 Euro	100 Euro

Wichtiger Hinweis: diese Übersicht ist eine stark vereinfachte Zusammenfassung der Versicherungsbedingungen und ersetzt nicht deren Studium.

Teil 2 dieser Serie wird in „Risiko & Vorsorge“ 1/2011 fortgesetzt.
Ausgabe 1/2011 erscheint im Dezember 2010.

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

Axa – Coface Kreditversicherung – Euler-Hermes Kreditversicherung – R+V Allgemeine Versicherung – Versicherungskammer Bayern – VHV Allgemeine Versicherung AG – Zurich-Versicherung
Eine inhaltliche Überprüfung ist durch die R+V ausdrücklich nicht erfolgt.

Maklerplus: Kautionsversicherungen

Eine nicht aufwendige Lösung für das Baugewerbe und Baunebengewerbe

„Es gehört mittlerweile zum Tagesgeschäft eines Unternehmens der Bauwirtschaft, für einen Großteil der zu erbringenden Leistungen Sicherheits-einbehalte bauvertraglich vereinbaren zu müssen. D.h., der Auftraggeber behält einen bestimmten Prozentsatz, meist 5% oder 10% der Auftrags-summe bzw. der Schlussrechnung, als so genannten Sicherheitseinbehalt ein. Dieser Betrag soll dann der zusätz-lichen Sicherstellung der vertraglichen Verpflichtungen des Unternehmens dienen. In der Regel haben die Unternehmen der Bauwirtschaft die Möglichkeit, diesen Sicherheits-einbehalt in Form von Bürgschaften abzulösen. An sich ist die Forderung nach Bürgschaften nicht unbedingt ungewöhnlich, aber sie führt gerade bei kleineren und mittleren Unter-nehmen zu Konsequenzen, die die Finanzstruktur wesentlich beeinflussen können. Wird das in Anspruch ge-nommene Bürgschaftsvolumen z.B. teilweise oder ganz auf die Kreditlinie angerechnet, kann dies wesentliche Auswirkungen auf die notwendige Unternehmens- und Auftragsfinan-zierung haben – Liquiditätsengpässe sind eine häufige Folge.“



Autor: Thorben S. Hagenau

Die zur obigen Einführung gewählten Zeilen aus dem Hause VHV treffen den Kern eines Problems, dem gerade in Zeiten der Wirtschaftskrise immer mehr Unternehmen ausgesetzt sind, die Bauleistungen erbringen. Dazu gehören aber auch große Teile des so genannten Baunebengewerbes, also beispielsweise Maler, Bauschlosser oder Zimmerleute. Zunehmend sieht sich dieser Personenkreis damit konfrontiert, dass Kredite von den Banken immer restriktiver vergeben werden. Zur Absicherung von Bankbürgschaften sind nicht selten hohe Sicherheiten zu hinterlegen, die vor allem für Existenzgründer eine erhebliche Hür-

de bedeuten können. Auch werden die Bürgschaftslinien als Folge von Basel II immer enger. Auf der anderen Seite ist es aber oft für Handwerker notwendig, erhebliche Vorleistungen zu erbringen, bevor irgendwann Geld von den Kunden kommt. Die vorhandene Liquidität wird noch weiter dadurch geschmälert, dass nach Abnahme bzw. Schlussrechnung ein Gewährleistungszeitraum von vier Jahren (VOB) bzw. fünf Jahren (BGB) abzusichern ist und der Auftraggeber das Recht hat, einen Teil des Werklohns, im Schnitt 3 bis 5% der Auftragssumme, für etwaige Gewährleistungen einzubehalten (Mängelansprüchebürgschaft).

Bei Margen, die üblicherweise deutlich unter 5% liegen, wäre dies ein gravierender Nachteil, wenn der Unternehmer nicht auf die Hilfe eines Bürgen zurückgreifen könnte. Mit dessen Bürgschaft erhält er 100% Liquidität und bezahlt für die Bürgschaft lediglich eine angemessene Prämie, die laut Axa ca. 1–1,5% aus der Bürgschaftssumme beträgt. Die Axa vermerkt zu Recht, dass es für Bauunternehmer vor dem Hintergrund der aktuellen Wirtschaftslage nicht tragbar ist, so lange auf ihr Geld zu verzichten. Hier setzt die Kautionsversicherung an.

Gerade Verbraucherschützer raten Verbrauchern, Gebrauch von Sicherheitseinbehalten zu machen. Der Kunde behält also einen Teil der Schlussrechnungssumme ein, um sich gegen etwaige nachvertragliche Ansprüche gegenüber dem Auftraggeber abzusichern. Der Supergau tritt dann ein, wenn der Kunde selbst insolvent wird. Der Sicherheitseinbehalt ist dann meist uneinbringbar. In so einem Fall tritt eine Bürgschaft ein und wird zur konkreten Schuld

Die Hauptvorteile für eine Kautionsversicherung lassen sich schnell zusammenfassen:

- Keine Anrechnung des Bürgschaftsvolumens auf die Kreditlinie der Bank. So erhält das Unternehmen Liquidität und Flexibilität. Für den Bürgschaftsgeber stellt die Kautionsversicherung nur eine Eventualbürgschaft dar.
- Anders als bei Kreditinstituten, die in der Regel eine Besicherung mit 100% verlangen, können Kautionsversicherer schon mit Sicherheiten von 20% oder darunter auskommen.
- Anbieterabhängig günstige Konditionen. Nach eigenen Aussagen Marktführer in diesem Segment, bezogen auf das Prämienniveau, ist die VHV. Die R+V ist nach eigenen Angaben mit einem Marktanteil von über 34 Prozent seit 1999 Marktführer hinsichtlich Vertragszahlen und Umsatz.
- keine zusätzlichen Kosten bei der Ablösung bestehender Bürgschaften (Umschuldung)
- die Verfügbarkeit von Bürgschaftslinien erhöht die Wettbewerbsfähigkeit von Handwerkern, da sie für eine hohe Bonität und damit Sicherheit für den Auftraggeber stehen.
- Es gibt zwar keine gesetzliche Verpflichtung, Bürgschaften zu erbringen,

diese können jedoch als Folge von § 17 Nr. 1 Satz 1 VOB/B gefordert werden. Dann sind eine Bankbürgschaft oder die Bürgschaft eines Kreditversicherers unabdingbar. Auch können private Auftraggeber mit Bezug auf § 632a BGB einen gesetzlichen Anspruch auf Bürgschaft gegenüber dem Bauunternehmer geltend machen. Dieser beträgt dann 5% der von ihm an diesen zu leistenden Abschlagszahlung. Voraussetzung ist, dass es sich um den Bau oder den Umbau eines Hauses oder vergleichbaren Bauwerks handelt.

Sehr schön fasst auch die **Zurich** die Vorteile einer Kautionsversicherung zusammen:

„Mit einer Kautionsversicherung übernimmt Zurich Credit & Surety für den Kunden eine Bürgschaft oder eine Garantie. Wenn er seinen Verpflichtungen nicht nachkommen kann, entschädigt Zurich Credit & Surety. Von vielen Auftraggebern oder Geschäftspartnern der Kunden wird eine Absicherung über eine solche Bürgschaft von vornherein gewünscht oder gefordert. Die Übernahme von Bürgschaften und Garantien dient zur Absicherung von gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen des Kunden zugunsten seiner Auftraggeber, der öffentlichen Hand und anderer Gläubiger. Zurich Credit & Surety leistet Zahlungen, sofern der Kunde seinen Verpflichtungen nicht nachkommt bzw. im Fall der Insolvenz nicht mehr nachkommen kann.“

Sie ergänzt wie folgt:

„Bankbürgschaften – also Avalkredite – und Akkreditive belasten die Kreditlinie und schmälern so die Liquidität. Die Kautionsversicherung ist eine wirkungsvolle Alternative, um die Kreditlinie zu entlasten und so Liquidität zu schaffen.“

Besitzt der Kunde nun also eine Kautionsversicherung mit einem ausreichend hoch bemessenen Bürgschaftsvolumen, so kann er etwaige Bürgschaften etwa bei seiner Hausbank gegen gleichwertige Bürgschaften seines Versicherers ablösen. Der Austausch führt zu einer Entlastung des Bürgschaftskontos beim

vorhergehenden Bürgen, also in der Regel der Hausbank. Sofern alle formellen und materiellen Kriterien erfüllt sind, kann eine solche „Umschuldung“ kostenlos sein.

■ Starke Vorteile für den Vermittler

Die wesentlichen Vorteile für den Vermittler sind neben einer laufenden Courtagel vor allem:

- Termine mit Inhabern oder Geschäftsführern der Unternehmen (Entscheidungssträger)
- Durch die Kautionsversicherung verschaffen Sie Ihrem Kunden Liquidität
- Kundenbindungsinstrument an Ihr Haus (Linien bestehen überjährig)
- Einfache und schnelle Abwicklung
- Kaum Wettbewerber. Neben den Kreditinstituten mit einem Marktanteil von ca. 80 bis 85%, gibt es in Deutschland nur sieben Wettbewerber, die überhaupt Marktanteile als Kreditversicherer besitzen. Dies sind in alphabetischer Reihenfolge: **Axa** (ehemals **Winterthur-Garantie/DBV-Winterthur**), **Coface Kreditversicherung**, **Euler-Hermes Kreditversicherung**, **R+V Allgemeine Versicherung**, **Versicherungskammer Bayern**, **VHV** und **Zurich-Versicherung**
- Beratung und Protokollierung ist nicht gesetzlich vorgeschrieben (§6 VVG-E in Verbindung mit §§65 VVG und 210 VVG-E), da es sich hier um eine so genannte unternehmerische Großrisikoversicherung handelt

■ Der Weg zur Kautionszusage

Um das individuell passende Produkt für Ihren Kunden zu finden benötigen Sie nur wenige Angaben:

- In welcher Höhe bestehen bereits Bürgschaften (Bank/Versicherer)?
- Ist eine Umschuldung gewünscht?
- Der künftige Bedarf an Bürgschaften. Hierzu nennt die VHV etwa 5 bis 8% des Umsatzes als Faustregel.
- Welche Bürgschaftsarten werden benötigt (dies wird Ihr Kunde wissen)?
- Wie hoch ist die höchste Einzelbürgschaft?
- Handelt es sich bei dem Interessenten um eine Neugründung? (Falls ja: Gründungsdatum)

Zusätzlich benötigen Sie bei Einzelunternehmen, die noch kein Jahr existieren, eine Kopie der Gewerbeanmeldung sowie den Fragebogen für Neugründungen. Bei Kapital-/Personengesellschaften wird entsprechend der Handelsregisterauszug anstelle der Gewerbeanmeldung benötigt. Handelt es sich um keine Neugründung, so ist ein aktueller Jahresabschluss erst ab einer Bürgschaftsline von mehr als 100.000 Euro erforderlich.

Wenn Sie mit Hilfe Ihres Kunden diese sechs Fragen beantworten und die ggf. erforderlichen Zusatzunterlagen beibringen können, ist die abschließende Erstellung der Kautionszusage möglich. Vertraglich wird dann ein Bürgscheinlimit festgelegt. Dies entspricht dem möglichen Höchstbetrag für die einzelne zu beantragende Bürgschaft. Die Angabe der Höhe erfolgt in der Kautionszusage des jeweiligen Geschäftsjahres entweder in % oder als absoluter Betrag. Mehrere Bürgschaften, die dasselbe Bauvorhaben betreffen, werden hierbei als Gesamtrisiko betrachtet. Das vereinbarte Bürgschaftsvolumen wird dann wieder frei, wenn die ausgereichten Bürgschaften zurückgegeben werden oder seitens des Kunden eine schriftliche Erklärung des Bürgschaftsgläubigers/Auftraggebers eingereicht wird, den Bürgen nicht mehr in Anspruch zu nehmen. Dies ist eine so genannte „Enthftungserklärung“.

Natürlich schadet es nicht, wenn Sie die Unterschiede zwischen Ausführungs- und Vorauszahlungsbürgschaft kennen, notwendig für Beratung und Antragsstellung ist dies jedoch nicht. Der Kunde wird selbst wissen, dass etwa eine Bietungsbürgschaft in der Regel nur dazu benötigt wird, die Einhaltung der Angebotskonditionen im Falle der Auftragserteilung sicherzustellen und dass solche Bürgschaften stets nur befristet benötigt werden. Letztlich geht es immer nur darum, wie die konkrete Bürgschaft abgesichert werden kann und was diese Absicherung kostet.

Für Kunden und Makler gleichermaßen von Vorteil ist, dass ein einmal eingerichtetes Bürgschaftsvolumen vom Kunden flexibel alleine genutzt werden kann. Hierzu muss er nur online gehen und dem Versicherer mitteilen, wofür gerade welche Bürgschaft in welcher Höhe benötigt wird. Der Makler selbst hat also keinerlei Aufwand mit der Abwicklung und muss zudem nicht zeitraubend dokumentieren.

■ Wo liegt der Wettbewerb?

Anders als etwa in den privaten Sachsparten findet in erster Linie eine Differenzierung nach Prämien- und nicht nach Bedingungsunterschieden statt. Weitere Unterschiede betreffen Sublimits für einzelne Bürgschaften. So unterscheidet die R+V innerhalb der vereinbarten Bürgschaftsline unterschiedliche Höchstgrenzen für Mängelansprüche bzw. für Mängelansprüche und Vertragserfüllungsbürgschaften. Die VHV punktet damit, dass eine Ausstellungsgebühr für die einzelnen Bürgschaften entfällt.

Bei der VHV werden drei Produktlinien unterschieden:

VHV Kautionsversicherung Premium

- Bürgschaftsarten: AF, GW, VE, VA, BSV, BI *
- Bürgschaftsline: 25.000 bis 1.500.000 Euro
- Sicherheiten: abhängig von der Bonitätsprüfung keine bzw. maximal 40% Sicherheiten
- Besonderheiten: Produkt inhaltlich identisch mit Premiumtarif, allerdings auch für Betriebe im Anlagen- und Maschinenbau anwendbar und mit Absicherungsmöglichkeiten für zusätzliche Bürgschaftsarten.

Kostenbeispiel für eine Bürgschaftsline von 50.000 Euro: 600 Euro p.a. **
– Maximal 30% der Bürgschaftsline je Einzelbürgschaft

Kostenbeispiel für eine Bürgschaftsline von 100.000 Euro: 1.100 Euro p.a.
– Maximal 30% der Bürgschaftsline je Einzelbürgschaft

Kostenbeispiel für eine Bürgschaftsline von 250.000 Euro: 2.000 Euro p.a.
– Maximal 25% der Bürgschaftsline je Einzelbürgschaft

VHV Kautionsversicherung Gewerbe + Industrie

- Bürgschaftsarten: AF, GW, VE, VA, BSV, BI *
- Bürgschaftsline: 25.000 bis 1.500.000 Euro
- Anforderungen: Abhängig von der Bonitätsprüfung keine bzw. maximal 40% Sicherheiten
- Besonderheiten: Produkt inhaltlich identisch mit Premiumtarif, allerdings auch für Betriebe im Anlagen- und

Maschinenbau anwendbar und mit Absicherungsmöglichkeiten für zusätzliche Bürgschaften.

Kostenbeispiel für eine Bürgschaftsline von 50.000 Euro: 900 Euro p.a. **

– Maximal 40% der Bürgschaftsline je Einzelbürgschaft

Kostenbeispiel für eine Bürgschaftsline von 100.000 Euro: 1.700 Euro p.a.

– Maximal 30% der Bürgschaftsline je Einzelbürgschaft

Kostenbeispiel für eine Bürgschaftsline von 250.000 Euro: 4.000 Euro p.a.

– Maximal 25% der Bürgschaftsline je Einzelbürgschaft

VHV Kautionsversicherung Bau-Handwerk

- Bürgschaftsarten: AF, GW, VE *
- Bürgschaftsrahmen 5.000 bis 150.000 Euro
- Sicherheiten: Abhängig von der Bonitätsprüfung keine bzw. maximal 20% Sicherheiten
- Besonderheiten: Es wird gegen Zahlung eines Einmalbeitrages ein Bürgschaftsrahmen je Kalenderjahr zur Verfügung gestellt. Wird dieser nicht innerhalb des Kalenderjahres aufgebraucht, so verfällt der Restbetrag zum Jahresende. Der Tarif wird nicht mehr aktiv beworben.

Neben diesen Individualprodukten unterhält die VHV Allgemeine Versicherung AG mit verschiedenen Verbänden des Bauhaupt- und Baunebengewerbes Rahmenverträge.

Breites Angebot der AXA

Eine sehr viel größere Tarifvielfalt als bei der VHV gibt es bei der Axa, einsehbar unter www.axa.de/garantie.

Alle Varianten, die Bedingungen zur Bürgschaftsversicherung, ein Produktfinder sowie eine Präsentation zum Thema sind hier hinterlegt. Gemäß Homepage sind Sicherheiten die Voraussetzungen für die Erstellung von Bürgschaften, ausgenommen davon ist BonLine M., welches Sie näher beschrieben unter http://www.axa.de/servlet/PB/show/1179655/tarifuebersicht_bonline_m.pdf finden. Sofern die Bürgschaftsurkunden über das Onlineportal der AXA-Garantie abgerufen werden und dem Versicherer ein vollständig ausgefüllter Urkundentext vorgelegt wird,

der nur mit den Daten der Axa ergänzt wird, entstehen keine Kosten für die Ausstellung einer Bürgschaft. In allen anderen Fällen (z.B. Erstellung einer Bürgschaftsurkunde mit Standardtext oder Zusätzen zum Standardtext) sind für die Erstellung 15 oder 30 Euro je Bürgschaftsurkunde erforderlich. In diesem Zusammenhang weist etwa die R+V darauf hin, dass viele Auftraggeber eigene Avaltexte vorschreiben: „Beispielsweise verwenden öffentliche Auftraggeber nur „EFB-Sich-Formulare“. Auch andere große Auftraggeber benutzen und verlangen eigene Texte, die die Haftung des Avals nach ihren Wünschen beschreiben.“ Aus Gründen des Umfangs soll hier nur einer der Axa-Tarife beispielhaft kurz vorgestellt werden.

BonLine R (1)

- Bürgschaftsarten: AF, GW, VE
- Bürgschaftslinie: max. 1 Mio. Euro
- Anforderungen: vor Aufstellung der ersten Bürgschaft ist der Rahmen im erforderlichen Umfang zu besichern
- Besonderheiten: Sublimit je nach Produktvariante 20% oder 40% für Vertragserfüllungs-/Ausführungsbürgschaften. Einzelstückbegrenzung von 20% vom Bürgschaftsrahmen, bei 25.000 Euro Rahmen, max. 10.000 Euro

BonLine R (2)

- Bürgschaftsarten: AF, GW, VE
- Bürgschaftslinie: max. 1 Mio. Euro
- Anforderungen: 18 Monate Geschäftstätigkeit, bei weniger als 18 Monaten max. 50.000 Euro
- Besonderheiten: Für jede abzulösende Botschaft muss ein separater Antrag gestellt werden. Es werden keine zusätzlichen Gebühren für Bürgschaften mit Sondertext erhoben.

Kostenbeispiel für eine Bürgschaftslinie von 50.000 Euro: 900 Euro p.a.

– Je nach Variante ist eine Besicherung zwischen 5.000 und 8.500 Euro erforderlich

Kostenbeispiel für eine Bürgschaftslinie von 100.000 Euro: 1.400 Euro p.a.

– Je nach Variante ist eine Besicherung zwischen 10.000 und 17.000 Euro erforderlich

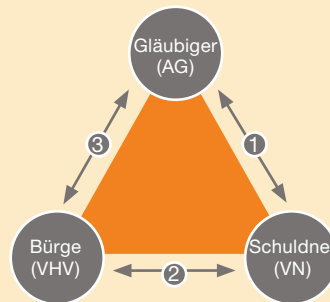
Kostenbeispiel für eine Bürgschaftslinie von 250.000 Euro: 2.250 Euro p.a.

– Je nach Variante ist eine Besicherung zwischen 25.000 und 42.500 Euro erforderlich

Wie funktioniert eine Kautionsversicherung?

Vertragsverhältnis

VHV Kautionsversicherung



Gläubiger = Auftraggeber = Bauherr
Schuldner = Versicherungsnehmer = Bauunternehmen

Vertragsbeziehungen

Hauptschuld (1)

- Zwischen Schuldner (VN) und Gläubiger (AG) besteht ein Lieferungs-/Leistungsvertrag (Hauptschuld)

Kautionsvertrag (2)

- Der Schuldner (VN) stellt einen Antrag auf Kautionsversicherung bei dem Bürgen (VHV)

Bürgschaft (3)

- Der Bürge (Kautionsversicherer bzw. Bank) leistet aus der Bürgschaftsurkunde gegenüber dem Gläubiger (AG)

Quelle: VHV

Zurich: Regelmäßige Bonitätsprüfungen

Bei der international tätigen Zurich wird im Rahmen der Kautionsversicherung der Avalkreditnehmer regelmäßig auf seine Bonität geprüft. Bei dem speziell für kleinere Avalrahmen konzipierten Produkt „KTV Start“ erfolgt die jährliche Prolongationsprüfung durch eine Büroauskunft (zum Beispiel durch Verein Creditreform) und anhand einer Bankauskunft. Bei Bedarf werden für „KTV Start“ Jahresabschlüsse des Avalnehmers oder betriebswirtschaftliche Auswertungen angefordert. Bei dem flexiblen Produkt „KTV Individuell“ hingegen erfolgt stets eine individuelle Kreditprüfung. Zurich bietet ihren Kunden in Deutschland wahlweise folgende Bürgschaftsarten an:

- Anzahlungsbürgschaften
- Ausführungs- und Vertragserfüllungsbürgschaften
- Mängelgewährleistungsbürgschaften
- Bietungsbürgschaften
- Zoll- und Steuerbürgschaften und/oder
- Marktordnungsbürgschaften

Weitere Informationen zu den einzelnen Produkten finden Sie unter www.zurich.de/kredit.

Praxisbeispiel

Mit einem Avalrahmen über rund 450 Millionen US-Dollar hat sich die Zurichversicherung im Jahre 2009 am Ausbau des Panamakanals, einem der bedeutendsten Bauprojekte der Welt, beteiligt.

Zuständig für die Kautionsversicherungslösung ist die Zurich Geschäftseinheit Kreditversicherung, die das internationale Geschäft des Versicherers mit Bürgschaften und Garantien steuert. Mit mehreren Einzelbürgschaften tritt Zurich dafür ein, dass der europäische Teil des Baukonsortiums, das den Zuschlag für den Ausbau des Kanals erhalten hatte, seine vertraglichen Verpflichtungen erfüllen kann.

Ähnliche Großprojekte wie etwa der Bau des Gotthardtunnels sind ohne entsprechende Bürgschaften im Hintergrund kaum noch vorstellbar.

AF = Ausführungsbürgschaft;
GW = Mängelansprüchebürgschaft;
VE = Vertragserfüllungsbürgschaft;
VA = Vorauszahlungsbürgschaft;
BSB = Bauhandwerkerversicherungsbürgschaft;
BI = Bietungsbürgschaft

Mehrere Bürgschaften, die dasselbe Bauvorhaben betreffen, werden wie eine einzelne Bürgschaft behandelt. Als Finanzdienstleistung sind die Beiträge umsatz- und versicherungssteuerfrei.

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

Allianz – Axa – Basler – ConceptIF – Concordia – Continentale – Degenia – Generali – Gothaer – Haftpflichtkasse Darmstadt – HDI-Gerling – Inter – InterRisk – Janitos – Konzept & Marketing – NV-Versicherungen – SLP – VHV – Victoria – Volkswohl Bund – Zurich

Exotische Tiere in der PHV

Autor: Stephan Witte

Das OLG Karlsruhe musste über einen Fall verhandeln, bei dem ein Hausmeisterservice einmal monatlich eine offene Tiefgarage zu reinigen hatte. Eine Bewohnerin der Tiefgarage wollte an einem Tag mit ihrem Mann und dem gemeinsamen Auto fortfahren. Bei dieser Gelegenheit nahm der Mann eine schwarze Spinne wahr, die sich an einem Faden von der Decke herabließ und warnte seine Frau. Reflexartig wich die Frau zurück, geriet aus dem Gleichgewicht und erlitt dabei an ihrem rechten Handgelenk einen komplizierten Bruch. Eine Klage gegen den Hausmeister in Höhe von 6.000 Euro wurde vom Gericht abgewiesen: das Eindringen von Spinnen durch die Seite der Garage gehöre zum allgemeinen Lebensrisiko. Der Hausmeisterservice könne dafür nicht verantwortlich gemacht werden (Urteil vom 24.06.2009 – 7 U Fensteröffnungen 58/09).

Anders sieht es aus, wenn jemand exotische oder wilde Tiere hält. Führen diese zu einer Schädigung von Dritten, so haftet deren Besitzer. Dabei ist es unerheblich, ob es sich um Vogelspinnen, Gift- oder Würgeschlangen, Gekkos, Piranhas oder auch nur Chinchillas handelt, u.a. da sie z.B. durch Zähne, Krallen, Schnäbel oder Gift schwerwiegende Verletzungen verursachen könnten. In den meisten Privathaftpflichtpolicen sind Schäden durch diese Tiere jedoch unversichert. So heißt es etwa bei einem Anbieter, dass Versicherungsschutz bestehe



„als Halter oder Hüter von zahmen Haustieren, gezähmten Kleintieren und Bienen – nicht jedoch von Hunden, Rindern, Pferden, sonstigen Reit- und Zugtieren, wilden Tieren sowie von Tieren, die zu gewerblichen oder landwirtschaftlichen Zwecken gehalten werden.“

Die meisten Wettbewerber verfahren ähnlich, so beispielsweise Allianz (PHA 433/06: Optimal, Stand 07.2009), AXA (Privathaftpflichtversicherung, Stand 05.2009), Basler (AHB 2007 – Fassung 2008, Stand 01.2010), ConceptIF (Konzept I und III: Privathaftpflichtversicherung, Stand 05.2009), Concordia, Degenia (degenia premium, Stand 03.2010),

Gothaer (im Altтарif: Haftpflichtversicherung, Stand 10.2008), Haftpflichtkasse Darmstadt (PHV Vario, Stand 01.2010), HDI-Gerling (Exclusive Haftpflichtversicherung für Familien, Stand 01.2010), Janitos (Best Selection, Stand 04.2010), Konzept & Marketing (allsafe A2, Stand 01.2008; Z1, Stand 10.2010), NV-Versicherungen (BBR PrivatMaXX 3.0 – 10/2008), VHV (Klassik-Garant, Stand 06.2009), Victoria (Haftpflichtversicherung, Stand 01.07.2009), Volkswohl Bund (Komfort Plus, Fassung 10.2009) oder Zurich (Multi-Plus-Versicherungen, BBR-PHV-MPM 2009, Stand 07.2009).

Im Detail weisen diese Tarife Unterschiede auf. So besteht z.B. bei Axa und

ConceptIF (Konzept III) abweichend Versicherungsschutz als Halter oder Hüter von Blinden-, Behindertenbegleit- sowie Hör- und Signalhunden. Bei den NV-Versicherungen werden abweichend Blinden- und Behindertenbegleithunde als mitversichert benannt. Gleiches gilt beispielsweise auch für HDI-Gerling, Konzept & Marketing (Z1, Stand 10.2010) oder Zurich (Zurich Maklerkonzept Privatkunden, Stand 01.2010).

Eine Klarstellung, was als zahme Haustiere bzw. als gezähmte Haustiere zu verstehen ist, bieten ConceptIF (Konzept I) sowie Gothaer. Demnach sind zahme Haustiere beispielsweise Katzen, Kaninchen und Tauben, gezähmte Kleintiere z.B. Singvögel, Papageien, Hamster oder Meerschweinchen.

Einen weitgehenden Versicherungsschutz auch für die eingangs genannten Tierarten bietet hingegen die InterRisk (XXL, Stand 06.2009):

„Als Halter von zu rein privaten Zwecken im Haushalt des Versicherungsnehmers gehaltenen wilden Tieren (z.B. Schlangen oder Spinnen), soweit es sich nicht um den Ersatz von Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Wiedereinfangen der Tiere handelt“

Entflieht ein Tier seinem Besitzer, so haftet der Besitzer in jedem Fall für die etwaigen Kosten der Suche. Sofern Feuerwehr oder Polizei in diesem Zusammenhang zum Einsatz kommen, so wird der Kostensatz von der jeweiligen Stadt festgesetzt. Soll nur ein Papagei aus einer Pappel geholt werden, so reichen in der Regel zwei Personen. Die Kosten für einen solchen Einsatz mögen sich auf etwa 300 bis 400 Euro belaufen. Das Einfangen eines entlaufenen Hundes kann auch mal für 50 bis 60 Euro erfolgen, ist dieser jedoch in einen Kaninchenbau eingedrungen und muss daraus befreit werden, so sind Kosten zwischen etwa 70 bis 1.500 Euro realistisch. Grundsätzlich unterscheidet etwa die Feuerwehr Hannover zwischen Personal- und Fahrzeugtarifen. Abgerechnet werde je volle Minute. Im Regelfall kann von etwa 40 Euro pro Stunde und Person und bei Fahrzeugeinsatz von zusätzlich etwa 70 bis 400 Euro ausgegangen werden. Eine pauschale Aussage ist jedoch kaum möglich. Ist etwa eine Schlange im Spätherbst oder Winter aus ihrem Terrarium entflohen, so liegt sie womöglich

unterkühlt in irgendeiner Ecke und kann ohne große Probleme mit einer Fangstange wieder ins heimische Terrarium gebracht werden. Im Sommer kann es aber auch passieren, dass sich so ein Tier hinter den Hohlraum einer Wand zurückgezogen hat und erst aufwendig daraus befreit werden muss. In so einem Fall können die Kosten weitaus höher sein. Dieter Fröhlich aus dem Hause InterRisk führt hierzu aus:

„Die Kosten für das Einfangen von zahmen Haustieren und gezähmten Kleintieren fallen nicht unter den Versicherungsschutz einer Privathaftpflichtversicherung, weil es sich hierbei um Eigenschäden handelt. Durch die Mitversicherung wilder Tiere könnte sich aber die paradoxe Situation ergeben, dass diese Kosten mitversichert wären, weil diese wegen Gefährdung der Öffentlichkeit entstehen und damit ein Haftpflichtanspruch gegeben wäre. Deshalb werden die Kosten für das Wiedereinfangen wilder Tiere von uns ausdrücklich ausgenommen.“

Ebenfalls weit über dem Durchschnitt liegend ist der zum Juli 2010 eingeführte Tarif der Gothaer. Hier heißt es außer in der Basis-Dekung wie folgt:

Mitversichert ist – abweichend von A III.11. – die gesetzliche Haftpflicht aus der privaten Haltung von wilden Kleintieren im Haushalt, sofern die Haltung den gesetzlichen/behördlichen Bestimmungen entspricht. Hierzu zählen unter anderem (auch giftige) Spinnen, Skorpione, Schleichen, Eidechsen, Chamäleons, Leguane, Geckos, Warane, Schlangen (auch Riesenschlangen) und Wanderratten. Mitversichert ist der Ersatz notwendiger Aufwendungen zur Gefahrenabwehr aufgrund behördlich veranlasster Maßnahmen (z.B. für einen Feuerwehreinsatz) zum Einfangen eines versehentlich entwichenen gefährlichen Tieres. Diese Aufwendungen sind auf 2.500 EUR je Versicherungsfall begrenzt. Erlangt der Versicherte Versicherungsschutz aus einem anderen Haftpflichtversicherungsvertrag, entfällt der Versicherungsschutz aus diesem Vertrag.

Eine ausdrückliche Einschlussmöglichkeit für wilde Tiere besteht auch im Tarif Primus Plus von SLP:

„als Halter von zu rein privaten Zwecken im Haushalt des Versicherungsnehmers gehaltenen wilden Tieren (z.B. Schlangen oder Spinnen), sofern hierfür kein gesetzliches Haltungsverbot besteht.

Die Haltung dieser Tiere ist vom Versicherungsnehmer anzuzeigen.

Versicherungsschutz besteht nur nach ausdrücklicher Bestätigung durch den Versicherer und nur soweit es sich nicht um den Ersatz von Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Wiedereinfangen der Tiere handelt.“

Neben dem fehlenden Versicherungsschutz für das Einfangen der Tiere besteht hier anders als bei der InterRisk die Pflicht zur Meldung einer gewünschten Mitversicherung. Dies ist haftungsrechtlich ein Problem, da Makler oder Kunde dies übersehen oder zumindest vergessen könnten. Laut Auskunft des Anbieters erfolge eine Mitversicherung der gemeldeten Tiere stets prämiennneutral.

Nur über das Maklerunternehmen PIVA Privates Institut für Vorsorge- und Anlagekonzepte GmbH aus Bensheim bietet auch die Inter (Tarif: H-906.01_Stand_01.05.2009_PHV-Piva) eine Erweiterung des Versicherungsschutzes an:

„Mitversichert gelten Haftpflichtansprüche aus von wilden Tieren verursachten Schäden, die der Versicherungsnehmer sich ausschließlich zu privaten Zwecken in der von ihm bewohnten Wohnung hält. Nicht versichert sind alle Aufwendungen zum Wiederauffinden und zur Rückführung eines aus der Wohnung entwichenen Tieres, ebenso wenig sind versichert alle sonstigen Aufwendungen und Kosten oder Gebühren, die in Zusammenhang mit einem solchen Entweichen stehen.“

Laut Auskunft von Monika Laubner-Knapstein, Arbeitsbereichsleiterin der INTER Versicherungen, beziehe sich „sonstige Aufwendungen“ auf die Beendigung des Entweichens. „Kosten und Gebühren“ sollen als öffentlichrechtliche Begriffe klarstellen, dass auch in diesen Fällen nur Haftpflichtansprüche privatrechtlichen Inhalts gedeckt sind. Damit sei also ausdrücklich nicht gemeint, dass der Versicherungsschutz bei Entweichen

»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



campus

www.campus.de

Frankfurt · New York

■ Private Haftpflicht

auf die Wohnung beschränkt wäre, in dem das Tier gehalten wird.

Neben den Kosten für das Wiederfinden entlaufener Tiere, sind hohe Kosten auch denkbar, wenn etwa ein älterer Mensch beim Anblick einer Vogelspinne einen Herzinfarkt erleidet oder ein in Bedrängnis geratenes Tier einen Angriff als letzte Chance der Verteidigung begreift.

Inwiefern giftige oder exotische Tiere gegen Zuschlag auch bei den oben benannten Anbietern versicherbar sind, muss in jedem Einzelfall geprüft werden. So lassen sich Chinchillas und nicht giftige Echsenarten noch einigermaßen unkompliziert und vor allem prämieneutral bei der VHV versichern. Eine schriftliche Anfrage mit Prüfung und Deckungszusage im Einzelfall bleibt leider erforderlich. Grundsätzlich hängt die Möglichkeit einer Mitversicherung exotischer Tiere wie Affen, Schlangen oder Raubkatzen auch davon ab, das entsprechende Tier artgerecht gehalten wird und ob der Besitzer den Eindruck macht, einen Schaden durch das Tier weitestgehend verhindern zu können. Auch die Generali würde im Einzelfall und auf Anfrage wilde Tiere versichern, sofern diese nicht giftig sind. Eine generelle Aussage zur Versicherbarkeit trifft auch die Haftpflichtkasse Darmstadt nicht. Teilweise wäre ein Einschluss wohl möglich, mal mit, mal ohne Zuschlag. Pauschal lasse sich dies nicht beantworten.

Laut Auskunft der Allianz könne man im Produkt „Optimal“ den Versicherungsschutz ohne Beitragszuschlag auf das Halten oder Hüten einzelner zu benennender Tierarten (also: meldepflichtig) für eigene private Zwecke erweitern. Das gilt im Allgemeinen für Rehe, Hirsche, Schafe, Ziegen und Jung- und Zwergrinder oder Schweine für den privaten Gebrauch oder um Tiere, die üblicherweise in Aquarien oder Terrarien (z.B. Schlangen bis 20 kg Lebendgewicht) gehalten werden.

Zu allen Privat-Haftpflicht-Produkten können gegen Beitragszuschlag folgende Tiere mitversichert werden: Affen, Raubtiere (auch Schlangen über 20 kg Lebendgewicht); Tiere mit über 1000 kg

Lebendgewicht. Auch hier gilt: Nur zu privaten Zwecken, nicht gewerblich. Eine bedingungsseitige Regelung sieht der Tarif allerdings nicht vor. Vielmehr gilt hier zunächst einmal der Ausschluss gemäß § 7 Nr. 1 PHA 433/06, so dass es sich hier um eine geschäftsplanmäßige Erklärung handelt.

Die Haltung von Hunden, Pferden, Eseln, Maultieren, sonstigen Reit- und Zugtieren bedarf immer einer separaten Hundehalter- bzw. Pferdehalter-Haftpflichtversicherung.

Tiere, die zu beruflichen, gewerblichen oder landwirtschaftlichen Zwecken gehalten werden, fallen generell unter den Bereich Firmen-Haftpflichtversicherung.

Auch die Continentale behält sich eine Einzelfallprüfung vor. Bei der degenia können Nutztiere auf Anfrage mitversichert werden, z.B. bis zu 5 privat gehaltene Schafe oder Ziegen („biologische Rasenmäher“), pro Tier für 15,- netto. Die Mitversicherbarkeit von Nutztieren wie z.B. Schaf oder Ziegen ist auf Anfrage ebenfalls bei der Zurich möglich.

Eine Anfrage bei diversen Versicherern als auch eine Recherche im Internet hat keinen Hinweis darauf ergeben, dass es spezielle Reptilienversicherungen wirklich gibt, auch wenn Hinweise auf solche im weltweiten Netz immer wieder gegeben werden.

Abschließend bleibt nur der Hinweis, beim Erwerb solcher Tiere die entsprechenden Ländergesetze zu achten. So ist etwa das Halten von Giftschlangen in Niedersachsen genehmigungspflichtig, während in Nordrheinwestfalen lediglich ein Mindestalter von 18 Jahren nachzuweisen ist. Giftspinnen hingegen fallen gar nicht unter das Giftgesetz, so dass im Prinzip jeder nach Belieben Vogelspinnen in privaten Räumlichkeiten halten darf.



torugo, andrey sukhachev – fotolia

Die Sache mit dem GDV-Standard

Die seit 5 Jahren von „Risiko & Vorsorge“ veröffentlichten Ratings dokumentieren: Nur eine Minderheit der Tarife garantiert das Niveau der Musterbedingungen des GDV.

Autor: Stephan Witte

Unfallversicherung

Von 179 von März bis Mai 2010 erfassten Tarifen unter 48 Versicherern und Konzeptanbietern, die von Januar bis einschließlich Mai 2010 verkaufsoffen sind oder waren, garantieren 35 Tarife ausdrücklich oder implizit einen GDV-Standard (2 Tarife mit Stand Dezember 2008, 4 Tarife mit Stand AUB 2008/II, 9 Tarife mit Stand 2008, 4 Tarife nur implizit mit Stand März 2008, 8 Tarife mit Stand AUB 2007 und 8 Tarife nur implizit mit Stand 23.12.2006), mindestens den aktuellen Stand AUB 2008/II garantieren hingegen nur 6 Tarife von 2 Versicherern (InterRisk, VHV).

Die Mindeststandards des Arbeitskreises Vermittlerrichtlinie Dokumentation garantieren unter allen diesen Tarifen insgesamt 22 Tarife, davon 2 Tarife mit dem aktuellen Stand 17.02.2010 (VHV), 12 Tarife mit dem Stand März 2008 und 8 mit dem Stand 23.12.2006. Eine Innovationsklausel sehen immerhin 56 Tarife vor, eine Leistung auch bei Eigenbewegungen immerhin noch 16 Tarife, während fünf Tarife zumindest einschränkend beim Umknicken zahlen. Insgesamt 54 Tarife sehen eine verbesserte Mitwirkungsregelung vor und kürzen demnach erst ab einer Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen ab 50 Prozent oder mehr bzw. verzichten ganz auf eine Kürzung (derzeit nur die VHV). Seitdem hat nur Swiss Life Partner in dieser Hinsicht nachgezogen. **Zusammenfassung:** Prozentual gilt also der aktuellste GDV-Standard (AUB 2008/II bzw. Dezember 2008) bei 3,35%, der Stand 2008 ohne nähere Bezeichnung im- oder explizit bei immerhin 10,61% aller Tarife, konkret aber nur bei BBV, InterRisk, NV-Versicherungen, uniVersa, VdVA und VHV. Die aktuellen Mindeststandards des Arbeitskreises Vermittlerrichtlinie Dokumentation garantieren hingegen 1,12%

aller Tarife. Eine Innovationsklausel gibt es bei 31,28% der Tarife, eine ausdrückliche Erweiterung des Unfallbegriffes auf Eigenbewegungen in mehr oder minder großem Umfang bei 8,94% aller Tarife. Die Mindeststandards an einen verbesserten Mitwirkungsanteil gemäß WFS-Empfehlung erfüllen schließlich 30,17% aller für 2010 zum Stichtag untersuchten, verkaufsoffenen Unfalltarife.

Privathaftpflichtversicherung

247 von 342 erfassten, verkaufsoffenen Privathaftpflichtversicherungstarifen von 67 Versicherern bzw. Konzeptanbietern erfüllen derzeit die Mindeststandards von WFS an die Höhe der Deckungssumme (mindestens 5 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden bzw. 5 Mio. Euro für Personen- und Sachschäden bzw. 100.000 Euro für Vermögensschäden). Das entspricht 72,22%. Immerhin noch 129 Tarife garantieren in irgendeiner Form, dass es keine zum Nachteil der versicherten Personen gereichenden Abweichungen von den Musterbedingungen des GDV gibt. Das sind 37,72%, im Detail reichen diese jedoch von der Garantie von Stand 2000 bzw. 2005 (6 Tarife), Stand 2007 (9 Tarife), Stand April 2007 (8 Tarife), Stand Januar 2008 (22 Tarife), Stand AHB 2008 (2 Tarife), Stand AHB Stand 01 bzw. 06/2008 (6 Tarife), Stand 01.2008 bzw. Tarifstruktur IX mit Stand 07.2008 (6 Tarife), aktuellem Stand (29 Tarife), aktuellem Stand zum Zeitpunkt der Antragsstellung (12 Tarife) oder ohne nähere Konkretisierung (29 Tarife).

Die bedingungsseitig garantierte Einhaltung der Mindeststandards, die der Arbeitskreis Vermittlerrichtlinie Dokumentation vorgibt, wird nur noch von 14 Tarifen bzw. unter 4,09% des untersuchten Marktes erfüllt (achtmal mit Stand März 2008 und sechsmal mit Stand 11.03.2008). Hingegen garantieren

117 Tarife bzw. 34,21% der untersuchten, verkaufsoffenen Tarife, dass prämieneutrale Bedingungsverbesserungen automatisch auch für den Bestand gelten (Innovationsklausel). Mit leichten Einschränkungen gelten automatische Bedingungsverbesserungen noch bei 13 weitere Tarifen als bedingungsseitiger Leistungsbaustein, ohne dass hier die Anforderungen an eine echte Innovationsklausel erfüllt wären.

Hausratversicherung

Unter den bisher bewerteten 132 Tarifen von 44 Anbietern garantieren insgesamt 31 Tarife in unterschiedlicher Form einen mehr oder minder aktuellen GDV-Standard, darunter 28 Tarife mit Stand VHB 2008, 2 mit aktuellem Stand sowie einem ohne nähere Präzisierung. Das sind insgesamt immerhin 23,48%. Positiv zu benennen sind allerdings nur 12 Anbieter oder 27,27%. Selektiert man Hausrattarife nach einer ausdrücklichen Garantie, wonach die Mindeststandards des Arbeitskreises Vermittlerrichtlinie Dokumentation erfüllt werden, so bestanden diese Prüfung nur 8 Tarife von 4 Versicherern, also gerade einmal 6,06% bzw. 9,09%. Immer noch 15 der untersuchten Hausrattarife verzichten vollständig auf eine Kürzung der Leistung bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles (Quotelungsverzicht). Dies entspricht einer Quote von 11,36%.

Jagdhftpflichtversicherung

Unter allen bisher untersuchten Anbietern garantiert allein die Gothaer die Einhaltung zumindest der vom GDV empfohlenen AHB. Als Mindeststandard für ein Leistungsrating ist dieser Standard daher derzeit wenig geeignet. Der Vermittler muss also selbst darauf achten, ob der angebotenen Tarife etwaige unerwartete Abweichungen aufweist.

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 seit April 2010 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 überstieg.

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 im September 2010 gibt es bereits fast 40 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	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	ja
Unfallversicherung	Heft 01/2007	vierteljährlich	nein	ja	ja

* die Zahl in Klammern steht für Tarife mit besonderen Bedingungen für Angehörige von Heilberufen

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	44	147	18.08.2010
nein	Gold, Silber	nicht vergeben	63	294	18.08.2010
ja	Gold, Silber, Bronze, empfehlenswert	Mindestanforderungen erfüllt	32	178	18.08.2010
nein	Gold, Silber	nicht vergeben	63	287	13.09.2010
nein	Gold, Silber	nicht vergeben	67	357	18.08.2010
ja	Gold, Silber, Bronze	nicht vergeben	18	46	15.08.2010
ja	Gold, Silber, Bronze, empfehlenswert	Mindestanforderungen erfüllt	82 (22)*	458 (63)*	14.08.2010

Rating Unfallversicherungen



- Kinder
- Erwachsene
- Senioren
- Heilberufe










Basis: 458 geprüfte Tarife (allgemein)
63 geprüfte Tarife (Heilberufe)

Wertung: **WFS 1-3**









Stand: 14.08.2010

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

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) • Swiss Life Partner (AUB 2008-SLP, Stand 07/2010, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit voller Leistung ab 75 % Invalidität und Premium-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) • Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 07/2010, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit voller Leistung ab 75 % Invalidität und Premium-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 07/2010, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit Normal-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)  <p>nicht vergeben</p>
 <ul style="list-style-type: none"> • Swiss Life Partner (AUB 2008-SLP, Stand 07/2010, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS ohne Premium-Progression) 		
 <ul style="list-style-type: none"> • NV-Versicherungen (AUB 2008, Stand 01.2008, BBU-UnfallPremium - 05/2009) 		

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"> • Swiss Life Partner (AUB 2008-SLP, Stand 07/2010, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit Premium-Progression) • Swiss Life Partner (AUB 2008-SLP, Stand 07/2010, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS ohne Premium-Progression)  <ul style="list-style-type: none"> • NV-Versicherungen (AUB 2008, Stand 01.2008, BBU-UnfallPremium - 05/2009) 	 <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) • Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 07/2010, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit voller Leistung ab 75 % Invalidität und Premium-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)  <ul style="list-style-type: none"> • Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 07/2010, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit Normal-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)  <p>nicht vergeben</p>

Angehörige von Heilberufen

Risikounfallversicherung ohne Progression: Invaliditätsleistung	Unfallrente	ab dem vollendeten 60. Lebensjahr ohne spezielle Berufsklauseln
 <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>Die Mindestanforderungen für eine Unfallrente für Angehörige von Heilberufen wurden von keinem der untersuchten Anbieter erfüllt.</p>	 <ul style="list-style-type: none"> • VHV (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 04.2010)  <ul style="list-style-type: none"> • VHV (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 04.2010)  <ul style="list-style-type: none"> • VHV (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 04.2010)

Tarife für Senioren

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) • Swiss Life Partner GmbH (AUB 2008-SLP, Stand 07/2010, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit voller Leistung ab 75 % Invalidität und Premium-Progression) • VHV (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 04.2010) 	 <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"> • Swiss Life Partner (AUB 2008-SLP, Stand 07/2010, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit voller Leistung ab 75 % Invalidität und Premium-Progression) • Swiss Life Partner (AUB 2008-SLP, Stand 07/2010, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS ohne Premium-Progression) 	 <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"> • 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 07/2010, Besondere Bedingungen PRIMUS PLUS mit Normal-Progression) 	 <p>nicht vergeben</p>

Alle getesteten Tarife in der Übersicht, die jeweils die Mindestvoraussetzungen für die Unfallrente für Erwachsene und / oder Kinder erfüllten oder mit WFS 1-3 bewertet wurden (Wertung: „empfehlenswert“):	Alle getesteten Tarife in der Übersicht, die jeweils entweder mit WFS 1-3 bewertet wurden oder die Mindestkriterien für die Invaliditätsleistung für Erwachsene und / oder Kinder erfüllten und damit „empfehlenswert“ sind:
<ul style="list-style-type: none"> • 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 Riskk (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 	<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

Rating Stationäre Krankenzusatztarife






Anbieter im Test: Allianz, Arag, Axa, Barmenia, Central, CSS, DKV, Gothaer, Hallesche, HanseMerkur, Janitos, LKH, Mannheimer, Nürnberger, Signal Iduna, Süddeutsche, Union, Universa

Basis: 46 geprüfte stationäre Ergänzungs- und Optionstarife




Wertung: **WFS 1-3**

Stand: 15.08.2010

Einzelrating Bedingungen




	1- und 2-Bettzimmertarife	2-Bettzimmertarife
	Barmenia (Tarif: VS100 + ESZ, Stand 01.2009)	Barmenia (VS200 + ESZ, Stand 01.2009)
	CSS (Tarif: CSS.clinic, Stand 11.2008)* Hallesche (Tarif: CSA 100, CSW1, Stand 01.2009)	CSS (Tarif: CSS.clinic2, Stand 06.2007)*
	ARAG (Tarif: 261, Stand 04.2010) Mannheimer (Tarife: ZSW, Stand 01.2010; ZSWR-OPT, Stand 01.2009);	Hallesche (Tarif: CSA 100, CSW2, Stand 01.2009) Mannheimer (Tarif: ZWS, Stand 01.2010)

Einzelrating Prämienniveau Männer im Eintrittsalter 25 bis 55 Jahre




	1- und 2-Bettzimmertarife	2-Bettzimmertarife
	Axa (Tarif: Komfort, Stand 04.2009) CSS (Tarif: CSS clinic, Stand 11.2008)* Janitos (Tarif: JA Stationär Plus, Stand 07.2010)*	Arag (Tarif: 262, Stand 04.2010) CSS (Tarif: CSS.clinic2, Stand 06.2007)
	nicht vergeben	nicht vergeben
	Barmenia (Tarif: S, Stand 11.2009) LKH (Tarif: 400, Stand 01.2010)	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>	Janitos (Tarif: JA Stationär Plus, Stand 07.2010)*	nicht vergeben
 <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>	Axa (Tarif: Komfort, Stand 04.2009) LKH (Tarif: 400, Stand 01.2010)	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>	CSS (Tarif: clinic, Stand 11/2008)*	CSS (Tarif: CSS.clinic2, Stand 06.2007)* Hallesche (Tarif: CSA100/CSW2, Stand 01.2009)
 <p>Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Preis-/Leistungsniveau - Männer</p>	nicht vergeben	Arag (Tarif: 262, Stand 04.2010)
 <p>Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Preis-/Leistungsniveau - Männer</p>	nicht vergeben	nicht vergeben

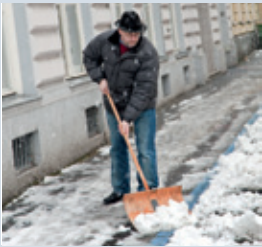
Preis-/Leistungsniveau Frauen

	1- und 2-Bettzimmertarife	2-Bettzimmertarife
 <p>Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Preis-/Leistungsniveau - Frauen</p>	CSS (Tarif: CSS.clinic, Stand 11.2008)*	CSS (Tarif: CSS.clinic2, Stand 06.2007)* Hallesche (Tarif: CSA100/CSW2, Stand 01.2009)
 <p>Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Preis-/Leistungsniveau - Frauen</p>	Janitos (Tarif: JA Stationär Plus, Stand 07.2010)*	Arag (Tarif: 262, Stand 04.2010) Janitos (Tarif: JA Stationär Plus, Stand 07.2010)*
 <p>Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Preis-/Leistungsniveau - Frauen</p>	nicht vergeben	nicht vergeben

* Tarif ohne Altersrückstellungen bei Erwachsenen

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

Rating Privathaftpflichtversicherungen





■ Privathaftpflichtversicherungen für Familien, Paare und Singles: Leistungsvergleich

Basis: 357 geprüfte Tarife

Wertung: Gold und Silber

Stand: 18.08.2010

Bedingungsrating Privathaftpflichtversicherungen

 <p>Private Haftpflichtversicherung Besonders empfehlenswert!</p> <p>GOLD</p>	<p>InterRisk</p> <ul style="list-style-type: none"> • (XXL)
 <p>Private Haftpflichtversicherung Empfehlenswert!</p> <p>SILBER</p>	<p>ASC</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein, Stand 01.06.2009) <p>BCA</p> <ul style="list-style-type: none"> • (VARIO Status, VARIO Plus; jeweils Stand 01.01.2010) • (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein, Stand 01.06.2009) <p>Degenia</p> <ul style="list-style-type: none"> • (AHB 2008, Haftpflichtversicherung degenia premium – Fassung März 2010) • (AHB 2008, Haftpflichtversicherung degenia optimum – Fassung März 2010) <p>Haftpflichtkasse Darmstadt</p> <ul style="list-style-type: none"> • (VARIO Status, VARIO Plus; jeweils Stand 01.01.2010) <p>InterRisk</p> <ul style="list-style-type: none"> • (XL, XXL; jeweils Stand 01.06.2009) <p>Invers</p> <ul style="list-style-type: none"> • (VARIO Status, Stand 01.01.2010) • (VARIO Plus, Stand 01.01.2010) <p>Janitos</p> <ul style="list-style-type: none"> • (AHB, Stand 01.01.2008; BBR, Best Selection 2010, Stand 01.04.2010) • (AHB, Stand 01.01.2008; BBR, Best Selection 2010, Stand 01.04.2010, Zusätzliche Vereinbarung zur Privathaftpflichtversicherung 55plus) <p>Konzept & Marketing</p> <ul style="list-style-type: none"> • (AT 2010, PHV 2010: allsafe Tarif select Z1 - Stand 10/2010) <p>maxPool</p> <ul style="list-style-type: none"> • (VARIO, Stand 01.01.2010) <p>Syncro24</p> <ul style="list-style-type: none"> • (PHV VARIO Plus, Stand 01.01.2010) • (PHV VARIO Status, Stand 01.01.2010) <p>VHV</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein, Stand 01.06.2009)

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

Rating Hausratversicherungen

Tarife mit Versicherungsschutz mit einer Versicherungssumme von 60.000 und 150.000 Euro



Basis:	147 geprüfte Tarife mit Grunddeckung (Basis) 147 geprüfte Tarife mit erweiterter Deckung (Komfort)
Wertung:	WFS 1-3
Stand:	18.08.2010

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 angeboten werden.

Basis 60.000 Euro			
			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>ASC (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein, Stand 06.2009) [Personen unter 50 Jahren]</p> <p>Haftpflichtkasse Darmstadt (VHB 2010, Stand 04.2010: Hausratversicherung VARIO PLUS, Stand 04.2010)</p> <p>NV-Versicherungsgruppe (VHB 2008, Stand 01.2008, BBH Hausrat Premium - 05/2009, BWHE Hausrat Elementar 2.0 - 05/2009)</p> <p>VHV (VHB 2009, BBH Klassik-Garant - Juni 2009, Baustein Exklusiv - Juni 2009, BWE 2008 - Privat: Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein)</p>

Basis 150.000 Euro			
			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	<p>ASC</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein, Stand 06.2009) [Personen ab 50 Jahren] <p>VHV</p> <ul style="list-style-type: none"> • (VHB 2009, BBH Klassik-Garant - Juni 2009, Baustein Exklusiv - Juni 2009, BWE 2008 - Privat: Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein) [Personen ab 50 Jahren] 	<p>ASC (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein, Stand 06.2009) [Personen unter 50 Jahren]</p> <p>Haftpflichtkasse Darmstadt (VHB 2010, Stand 04.2010: Hausratversicherung VARIO PLUS, Stand 04.2010)</p> <p>VHV (VHB 2009, BBH Klassik-Garant - Juni 2009, Baustein Exklusiv - Juni 2009, BWE 2008 - Privat: Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein) [Personen bis 50 Jahren]</p>

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 angeboten werden.

Komfort 60.000 Euro			
			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			
			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: 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) angeboten werden.

* 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.

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

Rating Jagdhaftpflichtversicherungen für Jäger/Förster



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

Basis: 178 geprüfte Tarife

Wertung: **WFS 1–3**

Stand: 18.08.2010

Bedingungsrating Jagdhaftpflichtversicherung

<p>Jagd-Haftpflichtversicherung für Jäger und Förster</p>	<p>Jagd-Haftpflichtversicherung für Jäger und Förster</p>	<p>Jagd-Haftpflichtversicherung für Jäger und Förster</p>
<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>

Bemerkungen: seit 05.2010 sind Verträge bei der Gothaer auch online unter http://www.gothaer.de/de/zg/pk/pk_p/jagd/jagd-haftpflicht/oa_jagd/wlsjagd.htm abschließbar. Die Produktinformationen finden sich unter http://www.gothaer.de/de/zg/pk/pk_p/jagd/jagd-haftpflicht/pue_26/PK_PUe_Jagdhaftpflicht-KS.htm In diesem Zusammenhang wird unmittelbar eine Policenbestätigung ausgestellt. Ebenfalls neu ist ein spezieller Jagdshop im Internet. Dieser findet sich unter www.gothaer-jagdshop.de

Weitere empfehlenswerte Tarife für die Jagdhaftpflichtversicherung

Inter (AHB, Stand 01.01.2008, Jagd-Bedingungen, Stand 01.11.2009) mit 6 oder 10 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden sowie 100.000 Euro für Vermögensschäden
 Versicherter Personenkreis: Jäger, Jagdpächter, Jagdherr (Jagdveranstalter), Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher, Falkner
 Besonders zu beachten: Versicherungsschutz für nicht geprüfte Jähdhunde besteht nur, sofern dies ausdrücklich beantragt wurde.

LVM (AHB, Fassung 4/2008, Bedingungen und Risikobeschreibung für die Jagd-Haftpflichtversicherung [Fassung 01/2009]) mit 5 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden sowie 100.000 Euro für Vermögensschäden
 Versicherter Personenkreis: Jäger, Jagdpächter, Jagdveranstalter, Forstbeamter, Förster, Forstaufseher, Jagdaufseher und Jagdfalkner

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

Rating Pferdehalterhaftpflichtversicherungen



- für nicht gewerbliche Besitzer von Pferden, Kleinpferden, Ponys, Eseln und Maultieren
- selbstständige Policen oder in Verbindung mit Privathaftpflicht

Basis: 287 geprüfte Tarife

Wertung: Gold & Silber

Stand: 13.09.2010

Bedingungsrating Selbständige Pferdehalterhaftpflichtversicherung



Pferdehalter-
Haftpflichtversicherung
Selbstständige THV

SILBER

Konzept & Marketing

- (allsafe select 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, Pferddecken, 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.
- (allsafe select Tarif Z1, Stand 10.2010) mit 10 oder 15 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 zur Deckungssumme sowie bis 10.000 Euro für Mietsachschäden an mobilen gemieteten, geliehenen oder gepachteten Gegenständen (z.B. Pferdeanhänger, Pferddecken, Sätteln oder sonstigem Reitzubehör) mit einem Selbstbehalt von 10% der Schadenssumme). Voraussetzung für die Empfehlung ist die Mitversicherung von Pferderennen und damit implizit auch 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



Pferdehalter-
Haftpflichtversicherung
+Private Haftpflicht

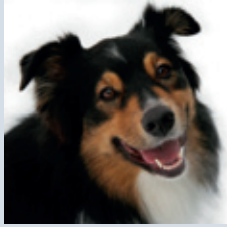
SILBER

Konzept & Marketing

(allsafe select Tarif Z1, Stand 10.2010) mit 10 oder 15 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 zur Deckungssumme sowie bis 10.000 Euro für Mietsachschäden an mobilen gemieteten, geliehenen oder gepachteten Gegenständen (z.B. Pferdeanhänger, Pferddecken, Sätteln oder sonstigem Reitzubehör) mit einem Selbstbehalt von 10% der Schadenssumme

Voraussetzung für die Empfehlung ist die Mitversicherung von Pferderennen und damit implizit auch Distanzritten gegen Zuschlag.

Rating Hundehalterhaftpflichtversicherungen



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

Basis: 294 geprüfte Tarife
 Wertung: **Gold & Silber**
 Stand: 18.08.2010

Bedingungsrating Tarife für die selbständige Hundehalterhaftpflichtversicherung

WITTE FINANCIAL SERVICES
 Hundehalter-Haftpflichtversicherung
 Selbstständige THV
 Alle Hunde
1
GOLD

Konzept & Marketing
 • (allsafe select Tarif Z1, Stand 10.2010) mit 10 oder 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis zur Deckungssumme, gegen Zuschlag auch für bewegliche Sachen in Hotelzimmern, Ferienwohnungen und -häusern sowie bis 10.000 Euro für Mietsachschäden an sonstigen mobilen gemieteten, geliehenen oder gepachteten Gegenständen mit einem Selbstbehalt von 10 % der Schadensumme.
Voraussetzung für die Empfehlung ist die Mitversicherung der erweiterten Mietsachschadendeckung gegen Zuschlag.

WITTE FINANCIAL SERVICES
 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
 • (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
 • (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

Konzept & Marketing
 • (allsafe select Tarif Z1, Stand 10.2010) mit 10 oder 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis zur Deckungssumme. Verzicht auf zuschlagspflichtige Erweiterungen des Versicherungsschutzes

NV-Versicherungen
 • (AHB 2008, Stand 01.2008, BBR Hundemax - 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 Sachschaden-deckungssumme
 • (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 Sachschaden-deckungssumme 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

WITTE FINANCIAL SERVICES
 Hundehalter-Haftpflichtversicherung
 Alle Hunde
 +Private Haftpflicht
1
GOLD

Nicht vergeben

WITTE FINANCIAL SERVICES
 Hundehalter-Haftpflichtversicherung
 Alle Hunde
 +Private Haftpflicht
2
SILBER

Konzept & Marketing
 • (allsafe select Tarif Z1, Stand 10.2010) mit 10 oder 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis zur Deckungssumme, gegen Zuschlag auch für bewegliche Sachen in Hotelzimmern, Ferienwohnungen und -häusern sowie bis 10.000 Euro für Mietsachschäden an sonstigen mobilen gemieteten, geliehenen oder gepachteten Gegenständen mit einem Selbstbehalt von 10% der Schadensumme.

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 Volkswohl Bund (Stand 10.2009), die sonst ebenfalls als empfehlenswert gelten können. Die degenia hat jedoch am 29.05.2010 zugesagt, dieses Problem wie auch das Fehlen der klarstellenden Mitversicherung des gewünschten Deckaktes in Angriff zu nehmen und schnellst möglich zu beseitigen. Nur auf eine inländische Bankverbindung wolle man auch weiterhin nicht verzichten.

„Der Makler wird in Zukunft mit Intermediär-Portalen arbeiten“

Klaus Barde im Gespräch mit Dipl. Wirtschaftsinformatiker Marc Rindermann, Vorstand AssFINET AG

Im Markt der Software für Versicherungsvermittler dominieren zwei große Produktlinien: Vergleichssoftware und Verwaltungssoftware. Ihr Haus kann dank der langen Historie, der ausgeprägten Technik und der hohen Anwenderzahl zweifelsfrei als Marktführer auf dem Feld der Maklerverwaltungsprogramme bezeichnet werden. Im April dieses Jahres haben Sie sich mit dem Erwerb der Prozessplattform Indatex AP zudem weiter verstärkt. Welchen Mehrwert bringt die Integration dieses Systems Ihren Kunden?

Seit Jahren steht im Business-to-Business-Markt in nahezu sämtlichen Branchen die Optimierung unternehmensübergreifender Prozesse im Fokus der Softwareentwicklung. Lediglich die Prozesse zwischen den deutschen Versicherern und den angeschlossenen Maklern scheinen davon weitgehend unberührt zu sein. Dabei ist das Thema Prozessoptimierung schon lange in den Büros der Vermittler angekommen. Wir registrieren bei unseren Kunden eine große Nachfrage nach Schnittstellen und nach einer Verschlinkung der Prozesse zwischen Maklern und Versicherern. Erfüllen können wir diese Forderungen bis heute leider nur unzureichend, denn die meisten Gesellschaften verfolgen nach wie vor die Strategie, ihre eigenen Abläufe durch eigene Maklerportale zu optimieren. Dabei lassen sie die Prozesse der unabhängigen Vermittler völlig außer Acht. Der Makler muss nicht nur die unterschiedlichsten Bedienkonzepte lernen. Bei der Vielzahl von Versicherern,



mit denen er arbeitet, weiß er nicht einmal mit Gewissheit, ob das aufgerufene Portal den benötigten Tarif oder den gesuchten Dienst wie beispielsweise das Mitteilen von Adress- und Kontoänderungen überhaupt bereitstellt. AssFINET beschäftigt sich seit mehr als zehn Jahren mit der Optimierung der Geschäftsprozesse von Versicherungs- und Finanzmaklern.

Mit unserer con:center-Plattform haben wir uns bis vor kurzem im wesentlichen auf die Kommunikation zwischen Maklern und deren Kunden und auf die Zusammenarbeit der Makler untereinander konzentriert. Mit dem Zukauf der ehemaligen Indatex-Plattform haben wir nun auch die Voraussetzungen zur Optimierung der Geschäftsprozesse zwischen Maklern und Versicherern geschaffen. Indatex hatte sich auf den Prozess „Tarifizierung, Angebot, Antrag“ konzentriert. Diesen Dienst werden wir erheblich erweitern. Aktuell bieten wir allen Versicherern an, dem angeschlossenen Makler seine Provisionsdaten über con:center elektronisch in sein Verwaltungssystem zu überspielen. Der Versicherer muss nur seine Anbindung bezahlen. Ansonsten ist diese Dienstleistung für den Makler wie für den Versicherer kostenfrei.

Der Nutzen für den Makler liegt auf der Hand: Er spart monatlich viele Stunden Arbeit, da der zeitraubende Abgleich der Provisionsabrechnungen des Versicherers mit seinen Provisionserwartungen nahezu entfällt. So steht mehr Zeit für die Beratung der Kunden zur Verfügung.

Sie vertreiben das AssFiNET-Maklerverwaltungssystem AMS.4 nun in der vierten Generation. Wo liegen die Stellschrauben, an denen auch zukünftig noch Verbesserungen zu erzielen sind? Ist nicht zumindest das Thema Benutzeroberfläche nunmehr ausgereizt?

Gerade das Thema Benutzeroberfläche entwickelt sich in rasanter Geschwindigkeit weiter.

Neben der herkömmlichen PC-Anwendungen AMS.4 im Maklerbüro, gewinnen dank neuer komfortabler Internetstandards Webanwendungen und mobile Applikationen an Bedeutung. Unsere Kunden wollen ihre Daten nicht nur im Büro sondern auch von zu Hause oder von unterwegs einsehen und auch bearbeiten.

Auf der DKM werden wir interessante Neuerungen für AMS.4 im Bereich mobiler Kommunikation vorstellen. So kann der AMS.4-Anwender nun mit seinem mobilen Endgerät wie z. B. seinem iPhone, iPad oder Blackberry direkt die für den Außendienst relevante Information einsehen. Hierbei hat er Zugriff auf seine Aufgaben und Termine und kann die ihm zugeordneten Kunden- und Vertragsdaten sowie die dazu archivierten Dokumente abrufen.

Voraussetzung für den erfolgreichen Betrieb mobiler Anwendungen und anderer moderner Nutzungsszenarien ist eine zunehmend komplexere IT-Infrastruktur im Maklerunternehmen. Wem das zu aufwändig wird, der kann die benötigte Hard- und Software einfach ausgliedern und als Dienstleistung einkaufen. Für dieses sogenannte Application Service Providing halten wir mit AssFiNET [asp] eine vielfach bewährte Lösung bereit.

Der Traum von der „Super-Schnittstelle“ und der „Super-Konsolidierung“ aller Daten ist sicher im Rahmen der derzeitigen Wettbewerbervielfalt des deutschen Versicherungsmarktes unerfüllbar. Was könnte jedoch bei gutem Willen aller Beteiligten bereits heute geleistet werden? Und, gibt es diesen „guten Willen“ überhaupt?

Die Brancheninitiative Prozessoptimierung (BiPRO e. V.) hat mit der Schaffung ihrer Normen in den letzten Jahren zweifelsfrei dafür gesorgt, dass der Datenaustausch zwischen Maklern und Versi-

chernern für die Mehrzahl der Versicherer wirtschaftlich interessant wird.

Eine Konsolidierung in Form eines einheitlichen Datenmodells mit einer „Super-Schnittstelle“, wird es aber auch in Zukunft nicht geben können.

Zentrale „Bremsen“ der Bemühungen zur Vereinheitlichung sind die Marketingstrategien der Versicherer. Denn sie grenzen sich in immer kürzeren Intervallen durch neue tarifierungsrelevante Merkmale gegenüber dem Wettbewerb ab. Da muss jedes Normierungsverfahren für Datenmodelle – ganz gleich ob vom GDV oder von der BiPRO – zwangsläufig hinterherhinken.

Wir gehen davon aus, dass Schnittstellen zwischen den Marktteilnehmern auch in Zukunft neben geschätzten 80 Prozent normierter Daten rund 20 Prozent VU-spezifische Daten austauschen müssen.

An dieser Stelle setzen die Serviceangebote der sogenannten Intermediäre – wie z. B. con:center – an. Sie stellen dem Makler auf Basis der bestehenden Normen diverse Dienste in seinem Maklerverwaltungsprogramm (MVP) zur Verfügung. In den margearmen Massensparten (Kfz, private S H U RS) ist das Ziel, die Tarifrechner der einzelnen Anbieter über eine einheitliche Oberfläche anzu-steuern und plausible Daten zur weiteren (Dunkel-) Verarbeitung an den Versicherer zu übertragen.

Dieser Prozess lässt sich erweitern um die Datenübernahme aus dem MVP – z. B. bei Umdeckungsaktionen – und um die Rückübertragung der vom Versicherer verarbeiteten Daten in die Verwaltungssysteme der Makler.

Eine weitere Stufe in der konsequenten Vernetzung ist die papierlose Übertragung von Dokumenten, wie Policen und Nachträgen zur direkten Übernahme und korrekten Ablage zu Kunde und Vertrag im Maklerverwaltungsprogramm. Wie bereits vorhin angesprochen, profitiert der Makler zudem besonders von der Übertragung von Provisionsdaten, wenn er diese in seinem MVP gegen seine Provisionsforderungen abgleichen kann. Zum Standard eines Intermediärs zählt auch das einheitliche Postfach für jeden Makler zum Empfang von Daten und Dokumenten aller seiner Partner (Versicherer und Kunden) mit der Option zur Übernahme in das eigene MVP.

Von einer „Super-Schnittstelle“ sind wir mit con:center heute sicherlich noch

ein gutes Stück entfernt. Wenn die breite Masse der Versicherer aber ihren Maklern wenigstens diese Dienste zur Verfügung stellen würde, wäre vielen Maklern schon sehr geholfen.

Und damit komme ich zum zweiten Teil Ihrer Frage: Das mit dem guten Willen wage ich manchmal zu bezweifeln. Uns sind Fälle von Versicherern bekannt, die für Makler „präferierte Partner im Bereich der individuellen Absicherung von privaten und Unternehmensrisiken“ sein möchten. Gleichzeitig erklären uns diese Unternehmen, dass auch der Makler die Anbindung an die Systeme der VUs mit bezahlen soll. Er habe ja schließlich auch Prozesskostenvorteile. Dazu fällt mir nicht mehr viel ein.

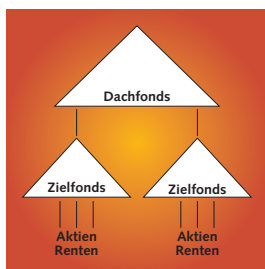
Versicherer, die ihre Angebote in den Systemen der Makler platzieren wollen, können sich doch den BiPRO-Standards heute kaum noch entziehen. Glauben Sie als Gründungsmitglied der BiPRO, dass eine IT-Gesamtlösung in naher Zukunft zumindest mit einigen Marktteilnehmern erzielt werden kann?

Bezüglich der BiPRO herrscht – leider auch bei manchem Mitglied – noch einiges an Unklarheit. Gut ist, dass alle Marktteilnehmer an einem Tisch sitzen und sich um Lösungen bemühen. Das wird aber nicht dazu führen, dass alle Probleme und Widrigkeiten der Praxis ausgeräumt werden können. Dazu sind die Ausgangspositionen der einzelnen Marktteilnehmer einfach zu verschieden.

Einige Versicherer haben ja heute schon verstanden, dass Insellösungen wie die Maklerportale keine dauerhafte Lösung für eine effektive Zusammenarbeit darstellen. Diese Ansicht wird sich bei den VUs weiter durchsetzen.

Ich bin überzeugt, dass der Makler in Zukunft mit Intermediär-Portalen arbeiten wird, die viele Anbieter unter einer Oberfläche vereinen. Die angebotenen Tarifrechner und andere Dienste wie z.B. Änderungsmitteilungen oder Provisionsdatenübermittlung werden direkt im Maklerverwaltungssystem integriert sein. Damit ein solches Nutzungsszenario realisiert werden kann, sind Normen wie die der BiPRO hilfreich. Die zentrale Bereitstellung solcher Services wird sich aber auch künftig nur durch Dienstleister wie z.B. durch die con:center Betriebsgesellschaft realisieren lassen.

Dachfonds-Ranking



- Dachfonds dynamisch Welt
- Dachfonds defensiv Welt
- Dachfonds flexibel Welt
- Dachfonds ausgewogen Welt

Basis: 898 Dachfonds

Wertung: ★★★★★

Stand: 10.09.2010

FWW FundStars®

Überblick

Die FWW FundStars® basieren, wie bereits der Vorläufer – das vor etlichen Jahren eingeführte quantitative „fondsmeter® Ranking“ – auf der RisikoAdjustierten Performance (RAP). Diese zweidimensionale Kennzahl errechnet sich aus der erzielten Wertentwicklung (Performance) und dem dabei eingegangenen Risiko (Volatilität).

Methodik

Grundlage der FWW FundStars® ist die RAP-Kennzahl für den 3-Jahres-Zeitraum. Zusätzlich werden Korrekturfaktoren herangezogen, die aus den RAP-Kennzahlen für den 1-Jahres-Zeitraum und, wenn vorhanden, für den 5-Jahreszeitraum berechnet werden. Für die FWW FundStars® werden die Fonds in 5 Ranking-Stufen a 20 Prozent klassifiziert, aus denen die Auszeichnung mit 5 bis 1 Sternen hervorgeht. Dabei erhalten die besten 20 Prozent der Fonds fünf Sterne.

- ★★★★★ für die besten 20% der Fonds eines Sektors
- ★★★★ für die zweiten 20% der Fonds eines Sektors
- ★★★ für die dritten 20% der Fonds eines Sektors
- ★★ für die vorletzten 20% der Fonds eines Sektors
- ★ für die letzten 20% der Fonds eines Sektors

Voraussetzungen für die FWW FundStars®:

- Die FWW Fund Stars® werden für jeden Sektor berechnet, in dem wenigstens fünf Fonds über eine Wertentwicklung von mindestens drei Jahren verfügen. Der jeweilige Fonds muss ein Publikums-Sondervermögen sein, das in Deutschland registriert bzw. zugelassen ist (inländische und ausländische Sondervermögen).
- Der jeweilige Fonds muss mindestens 3 Jahre alt sein
- Der Sektor, dem der Fonds in der FWW® Fondsdatenbank zugeordnet ist, muss für den jeweiligen Zeitraum mindestens 5 Fonds umfassen.

Anteilklassen / Sondervermögen

Die FWW Fund Stars® beurteilen die Managementleistung in der Vergangenheit. Alle Anteilklassen eines Sondervermögens werden zusammengefasst und erhalten eine gemeinsame Auszeichnung.

Die Berechnung des FWW FundStars Ranking wird monatlich zum Monatsende vorgenommen. Das Ranking mit Stand des Vormonats erhält die Bezeichnung des aktuellen Monats (Bsp. Stand 30.01.XX – Ranking Februar 20XX). Sämtliche Berechnungen werden auf Euro-Basis durchgeführt.

Berechnung der Kennzahl RAP

Die Kennzahl RAP wird über einen Zeitraum von drei Jahren (Mid-Term), einem Jahr (Short-Term) oder fünf Jahren (Long-Term) berechnet und bringt die beiden Parameter „Risiko“ (Volatilität) und „Performance“ (Wertentwicklung) in einer wissenschaftlich entwickelten Formel zusammen, bei deren Anwendung davon ausgegangen wird, dass der Anleger lediglich in einen Fonds investieren möchte.

RAP - Berechnungsformel:

$$\text{Zwischenschritt : Hebelungsfaktor} = \frac{\text{Volatilität der Benchmark}}{\text{Volatilität des Fonds}}$$

$$\text{RAP} = (\text{Performance des Fonds} \cdot \text{Hebelungsfaktor}) - [\text{Risikoloser Zinssatz} \cdot (\text{Hebelungsfaktor} - 1)]$$

Werden zwei Fonds mit derselben positiven Wertentwicklung verglichen, erlangt 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.

Wissenschaftlicher Hintergrund

Die Kennzahl RAP gibt die auf die Volatilität der Benchmark normierte Performance des Fonds an. Grundlage der Risk-Adjusted-Performance eines Fonds bilden risikoangepasste Vergleichsportfolios, deren Risiko mit dem des Marktindex übereinstimmt. Alle Fonds werden somit auf das Risiko des Marktindex normiert. Bei einem Fonds, dessen Risiko über dem des Marktes liegt, wird (gedanklich) ein bestimmter Teil des Fonds verkauft und das freigewordene Kapital zum risikofreien Zins angelegt.

Liegt das Risiko des Fonds unter dem des Marktindex, wird die Anlage in den Fonds durch eine (gedankliche) Kreditaufnahme zum risikolosen Zinssatz erhöht. Im Ergebnis lässt sich feststellen, ob es einem Fonds gelungen ist, seine Benchmark bzw. andere Fonds eines gewählten Sektors risikonormiert zu schlagen. Die Berechnung der Kennzahl RAP beruht auf Veröffentlichungen von Prof. Dr. Marco Wilkens und PD Dr. Hendrik Scholz an der Universität Göttingen (Institut für Betriebswirtschaftliche Geldwirtschaft) und der Kath. Universität Eichstätt/Ingolstadt, an der beide derzeit für den Lehrstuhl ‚Finanzierung und Bankbetriebslehre‘ tätig sind.

Die FWW Fund Stars® werden realisiert und betrieben von der FWW GmbH, einem unabhängigen Financial Content & Application Service Provider aus Haar bei München.

Wichtiger Hinweis:

Die Berechnung der RAP-Kennzahl(en), bzw. der daraus resultierenden Anzahl der FWW FundStars basiert ausschließlich auf Vergangenheitsdaten. Die zukünftige Wertentwicklung eines Fonds kann nicht vorhergesagt werden. Sämtliche Informationen im Zusammenhang mit den FWW FundStars® und damit auch die Einteilungen nach Sternen stellen keine Wertung oder Empfehlung zum Kauf, Behalt oder Verkauf von Wertpapieren, insbesondere von Investmentfonds, dar. Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr.

www.fww.de

Schwerpunkt Dachfonds dynamisch Welt

(Produkte, die vorrangig in Aktienfonds investieren)

Basis: 292 Dachfonds, mindestens 3 Jahre im Markt, Performance-Stand: 10.09.2010

Fondsname	KAG	ISIN	per 1jahr	per 3jahre	per 5jahre	Vola 3Jahre	FWW FundStars
Allianz Horizont Dynamik	Allianz Global Investors Luxembourg S.A.	LU0103683248	16,09	-8,51	14,37	15,76	★★★★★
AXA Portfolio 7	AXA Investment Managers Deutschland GmbH	DE0009789537	29,95	18,26	18,67	15,28	★★★★★
BL Fund Selection - 75	Banque de Luxembourg Fund Research & Asset Management S.A.	LU0135981693	14,29	-5,33	7,09	12,03	★★★★★
Carmignac Profil Reactif 75	CARMIGNAC GESTION	FR0010148999	12,11	-4,28	16,10	12,37	★★★★★
Deutsche Postbank Best Invest Chance	KAS Investment Servicing GmbH	DE0009797787	17,68	-8,17	3,20	13,28	★★★★★
Dexia Patrimonial Medium C	Dexia Asset Management Luxembourg S.A.	LU0108482372	12,75	-2,01	7,99	11,53	★★★★★
DJE Golden Wave	Pioneer Investments Austria GmbH	AT0000675707	20,10	3,61	32,25	9,59	★★★★★
Fonds Direkt Sicav - Skyline Dynamik	Fonds Direkt SICAV	LU0100002038	13,92	-10,93	15,36	17,67	★★★★★
FT Navigator 70	FRANKFURT-TRUST Investment-Gesellschaft mbH	DE0009770347	12,14	-3,31	16,53	10,76	★★★★★
Gerling Portfolio Top Select	AmpegaGerling Investment GmbH	DE0009847335	21,47	-23,43	1,60	26,36	★★★★★
Legg Mason Multi-Manager Performance (EUR) T	Legg Mason Investments (Luxembourg) S.A.	LU0196847098	16,02	-6,28	4,49	14,82	★★★★★
Legg Mason Multi-Manager Performance (USD) T	Legg Mason Investments (Luxembourg) S.A.	LU0196862568	24,96	-6,31	-3,70	14,69	★★★★★
MultiManager Fonds 4	KAS Investment Servicing GmbH	DE0007013617	16,76	-10,29	4,88	18,02	★★★★★
MultiManager Fonds 5	KAS Investment Servicing GmbH	DE0007013625	20,83	-14,72	2,42	21,32	★★★★★
NV Strategie Quattro Plus AMI P	AmpegaGerling Investment GmbH	DE000A0HGZZ4	8,22	-5,42		11,24	★★★★★
Patriarch Select Chance B	Hauck & Aufhäuser Investmentgesellschaft S.A.	LU0250688156	24,60	-9,76		15,45	★★★★★
PremiumMandat Balance - C - EUR	Allianz Global Investors Luxembourg S.A.	LU0268208047	15,19	-2,51		11,94	★★★★★
PremiumMandat Dynamik - C - EUR	Allianz Global Investors Luxembourg S.A.	LU0268210969	17,30	-6,77		15,70	★★★★★
PremiumStars Chance	Allianz Global Investors Kapitalanlageges. mbH	DE0009787077	20,45	-8,72	10,44	15,49	★★★★★
RAM Dynamisch	DWS Investment S.A.	LU0093746393	12,03	23,52	55,44	9,35	★★★★★
Sauren Global Growth Plus	IPConcept Fund Management S.A.	LU0115579376	17,40	-7,00	11,86	17,09	★★★★★
Sauren Global Opportunities	Sauren Fonds-Select SICAV	LU0106280919	27,06	1,60	32,68	18,28	★★★★★
Sauren Global Stable Growth A	Sauren Fonds-Select SICAV	LU0136335097	14,57	9,68	22,63	11,86	★★★★★
Top Ten Classic	Oppenheim Asset Management Services S.à r.l.	LU0099590506	9,54	3,21	24,11	10,28	★★★★★
VERI-SELECT Fonds	Veritas Investment Trust GmbH	DE0009763326	13,83	5,75	11,01	13,40	★★★★★
VERITAS DYNAMIK	Veritas Investment Trust GmbH	DE0009763334	10,13	-0,28	8,30	13,86	★★★★★
VR Nürnberg (IPC) - Global Best Select	IPConcept Fund Management S.A.	LU0263668369	24,95	-23,06		24,35	★★★★★

Schwerpunkt Dachfonds defensiv Welt

(Produkte, die vorrangig in Rentenfonds investieren)

Basis: 224 Dachfonds, mindestens 3 Jahre im Markt, Performance-Stand: 10.09.2010

Fondsname	KAG	ISIN	per 1Jahr	per 3Jahre	per 5Jahre	Vola 3Jahre	FWW FundStars
3 Banken Renten-Dachfonds (T)	3 Banken-Generali Investment-Gesellschaft mbH	AT0000744594	12,00	19,98	23,77	3,38	★★★★★
3 Banken Vorsorge-Mix Klassik	3 Banken-Generali Investment-Gesellschaft mbH	AT0000986351	10,78	10,47	15,49	4,69	★★★★★
A2A DEFENSIV	Veritas Investment Trust GmbH	DE0005561666	13,00	21,64	32,83	4,90	★★★★★
APM Global Balanced Fund (T)	Pioneer Investments Austria GmbH	AT0000729298	5,45	8,40	16,57	2,54	★★★★★
ARIQON Konservativ (T)	C-QUADRAT Kapitalanlage AG	AT0000615836	9,65	23,92	36,15	3,85	★★★★★
AXA Portfolio 6	AXA Investment Managers Deutschland GmbH	DE0009789529	21,00	37,05	26,79	9,81	★★★★★
BBBank Kontinuität Union	Union Investment Privatfonds GmbH	DE0005314231	11,76	13,29	20,93	4,72	★★★★★
Best Global Bond Concept OP	Oppenheim Asset Management Services S.à r.l.	LU0173001990	6,31	11,97	12,08	3,26	★★★★★
Best Special Bond Concept OP	Oppenheim Asset Management Services S.à r.l.	LU0173002378	4,21	7,69	10,79	2,93	★★★★★
Best-INVEST Bond Satellite	LBB-INVEST	DE0005319909	9,74	13,74	18,81	6,47	★★★★★
cominvest Multi Manager Global Conservative	Allianz Global Investors Kapitalanlageges. mbH	DE-000A0B5WL3	9,50	13,73	13,66	4,83	★★★★★
C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (T)	C-QUADRAT Kapitalanlage AG	AT0000634720	13,83	30,82	32,41	7,07	★★★★★
HAIG Select Formel 25 B	Hauck & Aufhäuser Investmentgesellschaft S.A.	LU0090344127	7,80	7,62	14,68	4,93	★★★★★
HANSAaccura	HANSAINVEST	DE0009766204	4,07	11,20	13,19	1,66	★★★★★
Leader-Fund Total Return Bond (T)	Security Kapitalanlage Aktiengesellschaft	AT0000A05766	4,17	14,49		3,07	★★★★★
MultiManager Fonds 1	KAS Investment Servicing GmbH	DE0007013583	8,73	12,78	9,97	5,93	★★★★★
RAM Konservativ	DWS Investment S.A.	LU0093745825	12,33	27,24	37,29	6,99	★★★★★
siemens/portfolio.two	Allianz Invest Kapitalanlagegesellschaft mbH	AT0000781570	8,50	10,78	16,92	4,97	★★★★★
VERITAS ERTRAG	Veritas Investment Trust GmbH	DE0009763375	12,82	24,48	35,48	5,14	★★★★★

Schwerpunkt flexibel Welt

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

Basis: 234 Dachfonds, mindestens 3 Jahre im Markt, Performance-Stand: 10.09.2010

Fondsname	KAG	ISIN	per 1Jahr	per 3Jahre	per 5Jahre	Vola 3Jahre	FWW FundStars
Charisma Sicav - AHM Dach	CHARISMA SICAV	LU0122454167	14,85	2,32	19,23	12,18	★★★★★
C-QUADRAT ARTS Total Return Dynamic (T)	C-QUADRAT Kapitalanlage AG	AT0000634738	11,15	16,11	43,38	10,57	★★★★★
C-QUADRAT ARTS Total Return Global - AMI A	AmpegaGerling Investment GmbH	DE000A0F5G98	11,78	24,02	52,12	9,69	★★★★★
DWS Fonds-Klassiker Auswahl 2010	DWS Investment GmbH	DE0005152532	12,73	1,62		10,82	★★★★★
EDG Absolut Return Strategie FT	FRANKFURT-TRUST Investment-Gesellschaft mbH	DE000A0B8XH3	4,22	8,07		3,86	★★★★★

Schwerpunkt flexibel Welt

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

Basis: 234 Dachfonds, mindestens 3 Jahre im Markt, Performance-Stand: 10.09.2010

Fondsname	KAG	ISIN	per 1jahr	per 3jahre	per 5jahre	Vola 3Jahre	FWW FundStars
ETF-DACHFONDS P	Veritas Investment Trust GmbH	DE0005561674	11,23	25,88		8,16	★★★★★
FM Core Index Selection Fund	KAS Investment Servicing GmbH	DE0007013658	19,05	10,99		11,05	★★★★★
Gerling Portfolio Multi ETF Strategie P (a)	AmpegaGerling Investment GmbH	DE0009847327	13,54	0,85	12,95	10,65	★★★★★
Global Opportunities HAIG - WorldSelect B	Hauck & Aufhäuser Investmentgesellschaft S.A.	LU0288319352	16,29	-3,62		12,10	★★★★★
IAMF - Basis Portfolio	MK Luxinvest S.A.	LU0232088657	3,97	16,57		5,27	★★★★★
Multi Opportunities	DWS Investment S.A.	LU0116291054	14,49	-2,81	20,68	14,12	★★★★★
Multi Opportunities II	DWS Investment S.A.	LU0148742835	10,41	15,08	43,09	7,58	★★★★★
Parvest Target Return Plus (USD) C	BNP Paribas Asset Management Luxembourg	LU0089293350	16,33	6,62	4,97	11,90	★★★★★
SEB deLuxe - Multi Asset Balance	SEB Asset Management S.A.	LU0122754046	11,34	5,92	11,90	8,68	★★★★★
Shedlin Warrior Fund B	Hauck & Aufhäuser Investmentgesellschaft S.A.	LU0219309035	26,74	-20,77	9,28	27,48	★★★★★
smart-invest - PROTEUS AR B	AXXION S.A.	LU0227004487	10,52	8,72		7,41	★★★★★
smart-invest - Superfonds AR B	AXXION S.A.	LU0255681925	5,93	5,42		12,72	★★★★★
STS Schroder Global Diversified Growth A T	Schroder Investment Mgmt (Luxembourg) S.A.	LU0314807875	14,79	-2,66		14,00	★★★★★
SÜDWESTBANK-InterSelect-UNION	Union Investment Privatfonds GmbH	DE0006352727	11,93	-3,86	10,50	14,22	★★★★★

Schwerpunkt ausgewogen Welt

(Hier wird ein Teil des Anlagekapitals in Aktienfonds und ein Teil in Rentenfonds investiert.

Zudem wird auch die Anlage in offene Immobilienfonds und Geldmarktfonds praktiziert)

Basis: 148 Dachfonds, mindestens 3 Jahre im Markt, Performance-Stand: 10.09.2010

Fondsname	KAG	ISIN	per 1jahr	per 3jahre	per 5jahre	Vola 3Jahre	FWW FundStars
Allianz Horizont Balance	Allianz Global Investors Luxembourg S.A.	LU0103682786	14,45	-0,05	11,54	12,15	★★★★★
BBBank Wachstum Union	Union Investment Privatfonds GmbH	DE0005314249	17,65	-0,66	15,22	11,14	★★★★★
Dexia Patrimonial Low EUR C	Dexia Asset Management Luxembourg S.A.	LU0049911091	11,50	5,69	12,30	7,56	★★★★★
HI Bankhaus Donner Wachstum	HANSAINVEST	DE0005321327	4,88	5,61		4,43	★★★★★
RAM Wachstum	DWS Investment S.A.	LU0093746120	13,61	26,61	50,26	7,95	★★★★★
Sauren Global Balanced A	Sauren Fonds-Select SICAV	LU0106280836	9,85	-3,23	14,99	10,57	★★★★★
siemens/portfolio.three	Allianz Invest Kapitalanlagegesellschaft mbH	AT0000781588	10,58	3,24	15,96	9,92	★★★★★
UniStrategie: Ausgewogen	Union Investment Privatfonds GmbH	DE0005314116	19,49	1,44	13,36	10,92	★★★★★
VERITAS BALANCE	Veritas Investment Trust GmbH	DE0009763383	12,55	20,64	36,56	6,37	★★★★★

Investmentfonds-Rating



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

Basis: Morningstar

Wertung: **CMP**

Stand: 31.08.2010

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. Maklerkompetenz ist es jedoch, auch auf dem Feld der Kapitalanlage mehr zu wissen, als der Kunde. Für fondsgebundene Produkte gilt dies zu einhundert Prozent.



Der TIMING INDIKATOR zeigt die Wertentwicklung vom 01.07.2010 bis zum 03.09.2010

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: 31.08.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 604 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 162 Mrd. Euro



Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.7.2010 – 3.9.2010	
	Flop		2,74	-13,86	-57,62	-36,82	-86,09	-8,38	
	Top		78,33	55,79	19,51	97,47	142,47	17,41	
Index: MSCI World Grs.	USD			19,25	-20,00	9,97	-21,21	3,85	
Durchschnitt von total 790	Währ.	ISIN	46,69	14,61	-23,99	6,64	-26,52	2,22	
CMP-Sieger									
1	PEH Strategie Flexibel P	EUR	LU0086124129	78,33	8,20	3,53	26,61	30,46	-0,54
2	PEH Value Strategie	EUR	DE0009767418	76,65	11,95	2,22	25,72	54,12	2,69
3	Carmignac Investissement A	EUR	FR0010148981	73,76	17,37	19,51	97,47	142,47	-0,35
4	Sauren Global Stable Growth A	EUR	LU0136335097	72,09	14,07	4,86	33,75		0,31
5	Flossbach von Storch Aktien Global F	EUR	LU0097333701	71,83	11,85	-1,78	45,58	8,81	0,53
6	BL-Equities Horizon B	EUR	LU0093570173	71,69	13,26	-7,15	10,54	-41,14	-0,94
7	R + P Universal-Fonds	EUR	DE0005316962	71,63	13,39	-6,13	42,35		1,60
8	Veri-Select Fonds	EUR	DE0009763326	70,40	13,08	-1,55	18,34	-19,53	-1,38
9	LINGOHR-ALPHA-SYSTEM.-LBB-INVEST	EUR	DE000A0ERYR8	69,84	-0,36	7,31			1,33
10	Gamax Funds Junior A	EUR	LU0073103748	68,02	22,28	0,27	11,79	-35,80	0,41
11	Tweedy Browne Intl Value Fd (CHF) C	CHF	LU0076398725	67,27	29,34	-1,99	32,65	72,50	2,74
12	C-QUADRAT ARTS Best Momentum EUR T	EUR	AT0000825393	65,37	21,71	-6,33	57,28	39,08	2,51
Schwergewichte									
	DWS Top Dividende	EUR	DE0009848119	59,37	20,19	-9,70	30,90		3,66
	UniGlobal	EUR	DE0008491051	59,21	19,19	-11,90	25,30	-4,52	3,76
	DWS Akkumula	EUR	DE0008474024	54,68	2,72	-15,98	17,81	2,17	1,75
	DWS Vermögensbildungsfonds I	EUR	DE0008476524	53,36	5,56	-20,19	9,00	-11,30	1,66
	Vanguard Global Stock Idx Inv USD	USD	IE00B03HD084	51,52	18,13	-22,38	4,85	-28,07	3,68
	Robeco	EUR	NL0000289783	48,79	15,92	-23,25	5,27	-34,99	2,40
	Templeton Growth Inc A	USD	US8801991048	45,03	15,16	-30,77	-8,28	1,28	3,48
	Templeton Growth Euro A Acc €	EUR	LU0114760746	42,58	14,85	-31,47	-11,10		2,87
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)									
	Sauren Global Opportunities	EUR	LU0106280919	63,89	27,11	-0,32	47,70	65,53	-0,82
	Warburg Value A	EUR	LU0208289198	59,65	27,32	7,29	69,04		3,15
	M&G Global Basics A EUR	EUR	GB0030932676	51,11	25,10	-10,89	56,11		4,89
	Globo I T	EUR	AT0000500392	45,34	55,79	8,72			1,20
	Pictet-Agriculture-I EUR	EUR	LU0366533882		36,28				12,70

Aktienfonds International

Schönheit liegt im Auge des Betrachters, positive oder negative Werte hängen vom betrachteten Zeitraum ab.

Hässliche Zahlen auf 3 Jahre und über 10 Jahre. Die Finanzkrise in 2008 und die Technologieblase in 2000 stellen hohe Hürden für positive Zahlen in unseren betrachteten Zeiträumen. Blendend sehen die Zahlen über 7 Jahre mit über 120% Plus und seit 2009 mit über 50% z.B. im M&G Global Basics aus. Makellos schön stehen nur eine Handvoll Fonds

da, die ersten vier zeigen kein Minus. Zweimal PEH, Carmignac und Sauren, entweder durch sorgsame Risikovermeidung oder wie bei Carmignac durch eine eigene (und bisher richtige) eher spekulative Investmentstrategie. Profitiert im Sinne von Volumina hat bisher nur Carmignac. Unverdient liegen Milliarden Euro in der Mehrzahl in großen Fonds von DWS I bis Templeton.

Das aktuelle (Mode)-Thema ist Agriculture, Pictet bietet mit 36% aufs Jahr einen passenden Fonds, aber bitte nur als

Beimischung. Ordentliche Value-Auallitäten zeigt Warburg.

Top-Fonds in FLV/FRV

Von den Top-5-Fonds finden sich nur Carmignac und Sauren überhaupt in Fondspolicen: Sauren Global Stable Growth in Prisma Life und Volkswohlbund i Carmignac in Skandia, WWK, Swiss life, ARAG, Barmenia, Fingro, Gothaer, Nürnberger, Signal Iduna; HDI, Volkswohlbund, LV 1871, Zürich und Heidelberger Leben.

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: 31.08.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 677 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 175,8 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

1.7.2010 –
3.9.2010

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	
	Flop		18,06	-16,66	-61,35	-36,52	-73,18	-5,39
	Top		77,22	59,25	5,54	94,69	73,13	14,43
Index: DJ Euro STOXX TR	EUR			16,13	-32,41	4,20	-29,15	6,92
Durchschnitt von total 825	Währ.	ISIN	48,05	24,04	-31,06	9,03	-20,01	5,67
CMP-Sieger								
1 UniExtra: EuroStoxx-50	EUR	LU0186860234	77,22	19,09	3,19	41,56		6,74
2 Allianz RCM Europe Eq Growth W EUR	EUR	LU0256881987	74,51	50,94	5,54	67,44	-7,47	5,71
3 Comgest Europe	CHF	LU0039989081	73,74	27,65	-11,29	26,25	7,59	1,33
4 Comgest Growth Europe Acc	EUR	IE0004766675	73,49	28,38	-11,31	25,70	4,37	2,09
5 DJE Dividende & Substanz P	EUR	LU0159550150	71,38	19,99	-8,74	41,92		2,43
6 HSBC Trinkaus Aktienstrukt Europa	EUR	LU0154656895	70,96	11,29	-11,97	0,41		4,87
7 Spängler European Growth Trust T	EUR	AT0000857750	70,54	28,02	-9,87	27,67	8,13	0,98
8 Oddo Avenir Europe A	EUR	FR0000974149	70,18	48,15	-6,51	65,22	61,01	3,55
9 Threadneedle(Lux) Pan European Eqs AE	EUR	LU0061476155	70,09	36,14	-9,41	30,38	-30,98	6,76
10 W&W Wachstum	EUR	DE000A0MU8H3	70,01	30,22	-2,40	61,70	-35,10	5,57
11 Fidelity AS Europe A Acc Euro	EUR	LU0202403266	69,50	31,02	-4,24	66,93		7,41
12 Vitruvius European Equity	EUR	LU0103754361	68,51	19,95	-16,14	22,15	73,13	3,46
Schwergewichte								
BGF European A2 EUR	EUR	LU0011846440	59,57	31,33	-17,37	31,71	-4,33	7,81
Franklin Mutual European A Acc	EUR	LU0140363002	58,49	25,47	-23,79	17,16		3,27
Oyster European Opp EUR	EUR	LU0096450555	56,13	32,09	-26,88	25,39	19,66	5,84
FF - European Growth A Euro	EUR	LU0048578792	53,61	26,11	-29,07	10,82	32,58	5,66
Vanguard European Stock Idx Inv USD	USD	IE0002639445	53,02	28,36	-28,02	10,65	-13,32	7,33
iShares EURO STOXX 50	EUR	IE0008471009	46,74	16,22	-32,32	4,21	-29,15	6,91
Lyxor ETF EURO STOXX 50 A	EUR	FR0007054358	46,60	15,73	-30,45	5,90		6,67
AriDeka CF	EUR	DE0008474511	45,31	21,54	-34,39	-2,58	-44,14	4,72
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)								
LuxTopic - Aktien Europa	EUR	LU0165251116	66,17	14,73	-4,16	39,32		4,28
C-QUADRAT Springer European Plus T	EUR	AT0000719935	62,95	36,07	0,38	94,69		8,84
MainFirst Classic Stock Fund A	EUR	LU0152754726	54,13	33,56	-19,13	20,84		10,35

Aktienfonds Europa

UniExtra geht mit Optionsmodellen unterstützt auf Rang 1; Allianz mit Konsumwerten und Comgest steigen durch gute Aktienselektion mit Konzentration auf Wachstumsaktien aufs Treppchen. DJE gewinnt wie gewohnt durch gekonnte Makroanalyse. Der Fonds ist aber eher ein defensiver, globaler Aktienfonds mit stark deutscher Gewichtung. Die Schwer-

gewichte der Europafonds (inkl. der Indexfonds) liefern maximal durchschnittliche Ergebnisse, sehr unterdurchschnittlich agiert AriDeka. Sehr gut in den letzten Wochen entwickeln sich C-Quadrat Springer und MainFirst.

Top-Fonds in FLV/FRV

Fast nur große Fonds finden sich im Versicherungsmantel. Daher muss sich

der Versicherungskunde oft mit zweitbesten Lösungen zufrieden geben. Größter und meistverwendeter Fonds, der Fidelity European Growth, ist immerhin besser als Index und Durchschnitt, landet aber im CMP-Rating nur auf Rang 168 von über 800 Fonds.

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: 31.08.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 325 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 86 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.7.2010 – 3.9.2010
	Flop		12,64	-1,23	-51,80	-58,03	-68,16	-9,87
	Top		77,47	68,36	13,50	64,04	81,69	6,99
Index: S&P 500 TR	USD			35,73	-18,81	0,35	-30,28	2,44
Durchschnitt von total 377	Währ.	ISIN	47,43	31,89	-21,68	-3,90	-31,66	0,73
CMP-Sieger								
1	W&W Intl US Aktien Premium	EUR	LU0207472340	77,47	11,97	5,59	19,56	4,11
2	Threadneedle(Lux) US Equities W	USD	LU0043004323	70,95	30,23	0,24	16,6	-40,68
3	BNPP L1 Opportunities USA Acc	USD	LU0377124267	69,83	17,35	13,5	57,31	0,92
4	BNPP L1 Equity USA Growth Acc	USD	LU0377078216	66,71	30,12	3,07	15,39	-32,83
5	Vaughan Nelson US SC Value Fd I/A USD	USD	LU0183517142	65,73	40,22	1,34	34,1	1,16
6	US Special Equity A	USD	AT0000994991	63,69	30,66	-4,04	13,19	81,69
7	BGF US Small & MidCap Opps A2 USD	USD	LU0006061336	63,24	44,26	-1,95	27,31	-1
8	Focused Eq USA Flex I B	USD	LU0182529619	63,04	-1,23	-11,66	-0,29	-5,68
9	Warburg US-Diversified-Fonds	EUR	DE0009765412	62,98	21,08	-13,27	-6,12	-47,26
10	Schroder ISF US Smaller Comp A Acc	USD	LU0106261612	62,10	39,57	-7,38	25,88	56,44
11	Schroder ISF US Sm & MdCp Eq A USD	USD	LU0205193047	60,63	37,46	-5,4	25,95	0,93
Schwergewichte								
	Allianz RCM US Equity C2 USD	USD	IE0002495467	55,04	33,02	-12,93	9,09	-15,02
	Vanguard US 500 Stock Index Inv USD	USD	IE0002639668	52,04	34,12	-21,14	-4,32	-36,1
	Threadneedle Amer Sel Ret Net USD	USD	GB0002769536	51,94	25,98	-20,15	5,48	-35,38
	Pioneer Fds US Pioneer E EUR ND	EUR	LU0133646132	50,84	33,19	-22,54	-3,68	0,67
	M&G American A EUR	EUR	GB0030926959	50,59	34,34	-23,12	8,94	-42,77
	iShares S&P 500 USD	USD	IE0031442068	50,23	34,56	-20,63	-3,06	2,32
	Mediolanum Ch N Amer Eq L	EUR	IE0004878413	45,99	23,07	-27,53	-15,07	-49,54
	Robeco US Premium Equities DH EUR	EUR	LU0320896664	47,15	23,83	-19,31	2,52	4,88
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)								
	Vanguard US Discoveries Inv Acc	USD	IE0034156459	55,52	68,36	-3,18	27,26	2,33

Aktienfonds Nordamerika

Gerade bei Nordamerika zeigt sich die hohe Konstanz des CMP-Ratings. Alle Top-Fonds dieser Ausgabe landeten im letzten Magazin ebenfalls unter den ersten 10. W&W sind für die Anleger empfehlenswert, die es geruhsamer mögen, BNP und Schroder glänzen mit guter Performance. Small caps zeigen langfristig die beste Wertentwicklung

und sind nicht einmal überdurchschnittlich risikoreich. Größter Fonds ist ein ETF von iShares, der aber über alle Zeiträume leicht schlechter als der S&P lief.

Top-Fonds in FLV/FRV

Vor allem die Fonds von BGF, Fidelity, Nordea, Pioneer und Templeton finden sich in den Fondspolicen, die Spitzenreiter im Test jedoch 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: 31.08.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 166 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 103,7 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

1.7.2010 –
3.9.2010

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.7.2010 – 3.9.2010	
	Flop		11,91	1,47	-49,09	-16,91	-12,52	-6,82	
	Top		79,00	107,42	41,60	160,99	225,01	11,55	
Index: MSCI EMU	USD			20,00	-32,50	10,57	-15,27	6,70	
Durchschnitt von total 257	Währ.	ISIN	47,73	42,43	3,98	84,09	102,00	3,69	
CMP-Sieger									
1	First State Global Emerging Markets A	GBP	GB0030190366	79,00	54,9	29,54	132,58	211,79	6,62
2	First State Global Emerg Mkts Ldrs A	GBP	GB0033873919	76,50	50,48	28,32	129,71		6,12
3	Danske Invest Global Emerging Mkts A	USD	LU0085580271	76,32	62,6	34,58	143,82	112,08	4,7
4	Aberdeen Global Emerging Markets Eq A2	USD	LU0132412106	74,13	61,89	36,86	147,35		4,06
5	First State Gbl Emerg Mkts Leader I	USD	IE00B0169N27	71,03	51,95	32,41			6,53
6	Vontobel Emerging Markets Eq B	USD	LU0040507039	69,26	61,88	16,04	96,92	169,41	5,49
7	Magellan C	EUR	FR0000292278	69,24	39,77	16,58	113,67	225,01	6,56
8	The Egyptian Growth Investm. Company	USD	GB0003064309	68,26	21,71	3,83	68,41	33,9	0,64
9	Aberdeen Gbl Emerging Mkts Sm Cos A2	USD	LU0278937759	65,72	101,29	41,6			7,36
10	Comgest Growth Emerging Markets Acc	USD	IE0033535182	64,74	40,74	16,2	113,77		6,28
11	CI Emerging Markets I	USD	LU0026873132	63,59	46,37	14,57	125	114,6	3,69
12	Vitruvius Emerging Markets Equity	USD	LU0148751588	62,95	31,23	4,79	103,04		3,2
13	Baring Gbl Emerg Markets USD	USD	IE0000838304	61,90	42,03	19,54	111,26	105,48	1,49
Schwergewichte									
	JPM Emerging Markets Eq A (dist)-USD	USD	LU0053685615	55,25	47,24	6,37	97,89	129,47	4,47
	Robeco Emerging Markets Eq D EUR	EUR	LU0187076913	53,29	49,48	14,2	107,88	131,37	3,11
	Vanguard Emerging Mkts Stk Idx Inv Acc	EUR	IE0031786142	45,03	46,08	10,12			4,5
	iShares MSCI Emerg Mkts	USD	IE00B0M63177	43,42	39,84	13,4			6,41
	Schroder ISF BRIC A	USD	LU0228659784	40,34	34,03	11,41			1,7
	DWS Invest BRIC Plus LC	EUR	LU0210301635	39,75	38,4	-0,57	107,67		1,47
	db x-trackers MSCI Emerg Mkts TRN 1C	USD	LU0292107645		45,79				4,58
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)									
	Sarasin EmergingSar - Global A	USD	LU0068337053	51,65	49,58	1,58	82,56	179,58	6,77
	Global Advantage Emerging Markets HV	EUR	LU0047906267	50,43	41,35	-3,71	83,24	216,81	8,69
	ISI BRIC Equities	EUR	DK0016284888	48,51	48,49	21,46	160,99		2,86
	Danske Invest Gl Em Mkts Small Cap A	USD	LU0292126785		107,42				8,66

Aktienfonds Emerging Markets

Ausnahmslos alle Top-Fonds bieten positive Ergebnisse. Die EM-Fonds sind zudem der einzige Aktiensektor, in dem die großen Fonds ganz vorne mitspielen. Es dominieren First State, Aberdeen und Comgest, durchsetzt mit Danske und Vontobel. Auf 5 Jahre haben eigentlich alle ihr Geld verdoppelt.

Der Trend der letzten Monate zeigt eine Überperformance der kleinen Werte

auch bei globalen EM-Fonds. Auch hier tun sich Aberdeen und Danske besonders hervor. Wie sehr sich gutes Fondsmanagement lohnt, zeigt der Vergleich mit den Indexfonds. Die Topfonds sind um den Faktor 2 – 3 besser als iShares und Vanguard

Top-Fonds in FLV/FRV

Der Magellan führt seit Jahren die Toplisten an. Er ist laut der Investmentge-

sellschaft 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: 31.08.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 203 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 72,3 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.7.2010 – 3.9.2010	
	Flop		0,00	12,95	-35,47	-6,69	-45,89	-2,40	
	Top		85,08	99,64	49,15	142,86	271,96	15,53	
Index: MSCI AC Far East GR	USD			28,82	-11,85	28,24	-18,16	0,73	
Durchschnitt von total 245	Währ.	ISIN	47,17	43,49	-0,74	62,95	66,51	3,88	
CMP-Sieger									
1	Aberdeen Global Asian Smaller Cos D2	GBP	LU0231459958	85,08	91,95	49,15	142,86	9,49	
2	First State Asia Pacific A	GBP	GB0030183890	76,10	50,61	27,39	120,94	241,00	6,96
3	First State Asia Pacific Leaders A	GBP	GB0033874214	71,46	42,91	27,92	113,98		5,93
4	FF - Asia Pacific Div A USD	USD	LU0205439572	70,44	33,57	7,40	56,46		6,88
5	Gamax Maxi Asien A	EUR	LU0039296719	68,99	41,91	17,05	61,15	-38,45	1,56
6	FF - ASEAN A USD	USD	LU0048573645	67,71	73,18	23,73	115,35	93,32	6,59
7	Löwen Investment Fund Asia	EUR	LI0025465944	67,50	58,04	7,58			6,86
8	Nikko AM Asia-Pacific B	USD	LU0063291016	66,75	46,48	37,38	97,45	97,04	1,82
9	Skandia Pacific Equity A1	USD	IE0005264431	66,65	44,70	22,92	99,57		5,54
10	Aberdeen Global Asia Pacific Equity A2	USD	LU0011963245	65,27	54,23	19,39	93,80	185,79	2,66
11	Threadneedle(Lux) Asia W	USD	LU0052699542	63,26	44,64	10,18	55,35	57,54	4,24
12	First State As Pac Sustainability A	GBP	GB00B0TY6S22	63,10	57,23	27,36			6,01
Schwergewichte									
	FF - Asian Special Situations A USD	USD	LU0054237671	59,80	46,38	18,04	108,24	88,04	4,54
	Schroder ISF Emerg Asia A	USD	LU0181495838	56,10	39,39	13,75	83,48	63,58	1,84
	Threadneedle Asia Ret Net USD	USD	GB0002770203	49,25	38,00	3,66	87,93	96,20	2,43
	DWS Top 50 Asien	EUR	DE0009769760	47,66	25,76	-0,90	64,03	51,58	-0,02
	iShares MSCI AC Far East ex-Jap	USD	IE00B0M63730	44,51	42,54	11,19			3,03
	Templeton Asian Growth A YDis \$	USD	LU0029875118	56,21	69,56	25,87	128,62	174,95	4,22
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)									
	AXA Rosenberg Pac Ex-Jap Sm Cp Alp A USD	USD	IE0008367009	39,23	50,46	-15,31	60,71	271,96	10,91
	Nestor Fernost Fonds B	EUR	LU0054738967	36,86	60,00	-14,50	112,97	64,96	1,58
	Carlson Asian Small Cap A	EUR	LU0067059799	32,23	47,82	-16,88	77,27	229,16	1,14
	Nestor Australien Fonds B	EUR	LU0147784119	30,77	99,64	-10,50	120,17		15,53

Aktienfonds Fernost

Unser Dauersieger: Aberdeen Global Smaller Cos liegt auch diesmal vorn. Besonders beeindruckend, weil er die besten Ergebnisse über 1, 3 und 5 Jahre liefert, ohne hohe Risikokennziffern aufzuweisen.

Asien bot glänzende Wachstumszahlen (auch über die Finanzkrise hinweg), geringe Staatsschulden und eine junge, gut gebildete Bevölkerung. Im Gegensatz zur „lost decade“ an den europäischen

und US-Börsen fanden Investoren in Fernostfonds deutliche Gewinne. Über 10 Jahre verdreifachten die besten Fonds des Anlegers Geld. Wer die Anlage weniger volatil bevorzugt, ist bei First State und Aberdeen richtig aufgehoben.

Oldies but goldies: Mit dem AXA Rosenberg taucht ein Fonds als bester Sommerfonds 2010 auf, der auch das beste 10 Jahres-Ergebnis liefert.

Aufgrund der unterschiedlichen Inhalte und Stile der Fonds darf auch in diesem

Sektor gerne mehr als ein Fonds genutzt werden. Spannend ist und bleibt die Region mit über 3 Mrd. Menschen allemal.

Aktienfonds Deutschland

Stand: 31.08.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 112 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 32 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds		CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.7.2010 – 3.9.2010
	Flop	10,36	5,00	-57,71	-31,05	-85,35	-4,65
	Top	71,59	69,66	2,19	70,09	102,25	9,51
Index: DAX	EUR		24,16	-22,18	38,02	-11,58	2,83
Durchschnitt von total 124	Währ. ISIN	49,11	27,30	-23,94	30,13	-8,14	3,02
CMP-Sieger							
1 Squad Capital Value	EUR LU0199057307	71,59	36,96	-1,56	54,75		2,31
2 DWS Deutschland	EUR DE0008490962	65,54	32,39	-8,55	65,64	-2,12	3,66
3 Acatis Aktien Deutschland ELM	EUR LU0158903558	65,35	30,67	-9,45	44,11		-0,11
4 Allianz RCM Nebenwerte DE A EUR	EUR DE0008481763	63,13	48,12	-14,01	56,98	102,25	5,18
5 Lyxor ETF DAXplus Protective Put	EUR LU0288030280	62,80	6,36	-13,64			-1,50
6 Kapitalfonds LK Deutschland aktiv	EUR LU0068841302	62,11	23,90	-18,48	31,23	32,76	1,58
7 RR Analysis TopSelect Universal	EUR DE000A0HF4N6	62,05	8,11	-17,91			4,19
8 Pioneer Inv German Equity A ND	EUR DE0009752303	60,65	25,12	-12,74	39,91	-24,27	3,48
9 UBS (D) EF - Small Caps Germany	EUR DE0009751651	59,83	54,88	-16,38	68,64	50,56	5,79
10 Warburg Daxtrend-Fonds	EUR DE0009765446	59,61	5,00	-21,72	13,57	-1,84	-1,45
11 UniDeutschland XS	EUR DE0009750497	58,70	69,66	2,19			7,44
12 Allianz RCM Thesaurus AT EUR	EUR DE0008475013	58,28	22,60	-17,36	44,29	5,87	1,73
Schwergewichte							
Concentra A EUR	EUR DE0008475005	50,72	26,10	-20,84	34,39	-9,69	1,77
UniFonds	EUR DE0008491002	50,42	24,24	-24,12	33,79	-3,26	2,85
FT Frankfurt Effekten Fonds	EUR DE0008478058	50,03	24,58	-22,77	30,82	-14,21	1,89
iShares DAX (DE)	EUR DE0005933931	49,31	23,91	-22,56	37,15		2,81
SEB Aktienfonds	EUR DE0008473471	48,99	32,75	-21,97	30,79	-18,60	2,24
DWS Investa	EUR DE0008474008	46,80	25,77	-26,06	33,04	-14,41	2,62
DekaFonds CF	EUR DE0008474503	43,93	27,40	-29,46	29,01	-7,60	2,37
cominvest Fondak P	EUR DE0008471012	44,68	27,84	-29,62	26,95	29,12	2,33

Aktienfonds Deutschland

Auf Jahressicht hat der sonst gescholtene „home-bias“ den deutschen Fondsanlegern geholfen. Im Schnitt waren 27% Plus drin, die besten Fonds erzielten über 30%.

Die beiden großen Blasen in 2000 und 2008 verhageln das Ergebnis über 10- und 3-Jahre, über 3-Jahre erreichte ein Fonds, der Uni-Deutschland XS, das Plus. Daneben fahren Anleger mit Squad, DWS Deutschland und Acatis richtig.

Top-Fonds in FLV/FRV

Die volumenstarken Flaggschiffe (FT Frankf. Effekten, Investa, UniFonds, DekaFonds) der Gesellschaften landen im Mittelfeld, sind aber im Wesentlichen in den FLV's vertreten. Finden lässt sich hin und wieder der DWS Deutschland.

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: 31.08.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 124 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 23 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds		CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.7.2010 – 3.9.2010	
	Flop	14,69	-29,84	-73,02	-49,15	-61,14	-2,27	
	Top	77,77	108,78	36,03	93,21	532,53	22,83	
Index: MSCI EM Eastern Europe Grs	USD		37,80	-21,07	9,57	93,47	3,67	
Durchschnitt von total 155	Währ. ISIN	47,20	54,23	-19,25	26,55	171,62	7,26	
CMP-Sieger								
1	Turkisfund Equities A	EUR LU0085872058	77,77	97,51	34	81,51	88,57	11,66
2	Valartis Funds – Eastern European Eq	EUR LU0096232995	69,26	46,41	-6,65	32,49	141,34	5,93
3	Berenberg II - East European Equities B	EUR LU0270178519	67,29	49,3	-17,97			9,58
4	cominvest Fd Eastern Europe P	EUR LU0081500794	62,53	47,35	1,96	51,39	284,86	4,82
5	MS INV F EMEA Eq A	EUR LU0118140002	62,21	51,48	-10,36	46,19		9,03
6	DWS Türkei	EUR LU0209404259	61,93	97,07	15,86	82,24		9,39
7	Lloyds TSB Eastern Europe & Frontier Eq	EUR LU0088085039	60,64	42,5	-17,93	17,89	49,16	4,98
8	FIM Russia	EUR FI0008800347	60,52	73,51	1,38	60,53	532,53	6,46
9	Pioneer Fds Emerg Eur+Med Eq A EUR ND	EUR LU0119336021	60,35	56,54	-8,35	41,19		4,77
10	Lyxor ETF DJ Turkey Titans 20	EUR FR0010326256	59,93	95,69	36,03			11,64
11	BNPP L1 Equity Turkey Acc	EUR LU0212963259	59,52	92,54	7,92	82,9		11,19
12	Türkei 75 Plus	EUR LU0093368008	59,04	85,33	2,67	51,6	11,79	9,98
Schwergewichte								
	BGF Emerging Europe A2 EUR	EUR LU0011850392	50,48	53,43	-19,08	34,82	189,18	6,42
	JPM Eastern Europe Eq A (dist)-EUR	EUR LU0051759099	49,68	68,66	-7,81	49,46	204,32	9,18
	Templeton Eastern Europe A Acc	EUR LU0078277505	46,96	59,76	-20,52	22,95	187,34	9,5
	BNPP L1 Equity Russia Acc	EUR LU0269742168	38,73	57,37	-2,58			5,06
	Lyxor ETF Russia A	EUR FR0010326140	37,59	29,47	-16,76			4,46
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)								
	Griffin Eastern European A	EUR IE0002787442	52,61	37,62	-24,78	13,61	281,16	5,44
	Baring Eastern Europe USD	USD IE0000805634	50,99	47,4	-15,79	37,02	229,01	3,16
	JPM Russia A (dist) - USD	USD LU0215049551	40,75	68,58	-13,99	47,58	486,63	7,13
	Lyxor ETF MSCI Greece	EUR FR0010405431	21,22	-29,84	-65,87			22,83
	HSBC GIF Turkey Equity A Acc USD	USD LU0213961682	15,00	108,78				13,48

Aktienfonds Osteuropa

Eine handfeste Überraschung mit +22% bietet der beste Fonds seit Juli 2010, ein Indexfonds für griechische Aktien.

Über alle Laufzeiten ist kaum ein Fonds, der nicht zwischendurch einmal 60% verlor. Trotzdem zeigen alle auf 5 Jahre gute Resultate und auf 10 Jahre eine Verdreifachung des Investments.

Die Türkei, das Sorgenkind von vor 10 Jahren, liefert die Grundlage für die besten Fonds.

Kleine Fondsboutiquen mit eher exotisch anmutenden Aktien führen die Wertung an. Auf drei Jahre haben die meisten Anleger Verluste hinnehmen müssen (Ausnahme Türkei-Fonds).

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: 31.08.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 64 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 31,7 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds		CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.7.2010 – 3.9.2010
	Flop	19,92	19,34	-2,99	113,27	109,26	0,84
	Top	65,15	108,13	45,49	231,06	280,29	10,00
Index: MSCI EM Latin America Grs	USD		54,36	29,50	200,61	269,80	8,68
Durchschnitt von total 75	Währ. ISIN	45,00	58,82	14,92	175,64	200,34	7,22
CMP-Sieger							
1 Amundi Funds Latin America Equities C C	USD LU0201575346	65,15	66,52	30,87	231,06	206,47	8,55
2 ISI Latin America Equities A	EUR DK0016259260	64,64	59,59	27,45	210,1	280,29	6,19
3 Templeton Latin America A YDis \$	USD LU0029865408	63,53	58,91	23,28	200	236,71	7,78
4 FF - Latin America A USD	USD LU0050427557	63,13	66,73	26,01	196,88	208,4	5,42
5 Jyske Invest Latin Amer Eq	USD DK0016261241	61,90	52,6	21,72	187,2	185,28	7,68
6 Gartmore SICAV Latin America A	EUR LU0200080918	61,70	57,59	20,54	202,91	274,49	7,57
7 KBC Equity Latin America Acc	EUR BE0146026415	60,22	47,46	26,95	183,6	190,3	8,19
8 Threadneedle Latin Amer Ret Net USD	USD GB0002769866	58,10	66,88	21,46	176,16	238,01	7,5
9 WestLB Me Co Fd Latin Amer A	USD LU0093981040	57,40	55,73	17,06	178,14	200,04	7,6
10 ING (L) Invest Latin America P Acc	USD LU0051128774	56,96	60,81	15,5	179,49	198,29	6,48
11 BGF Latin American A2 USD	USD LU0072463663	56,92	64,8	21,52	194,15	256,79	8,44
Schwergewichte							
JPM Latin America Equity A (dist)-USD	USD LU0053687314	48,38	65,74	13,04	179,56	211	5,45
Schroder ISF Latin Amer A USD	USD LU0106259046	47,77	55,61	8,97	162,96	193	6,45
MS INVF Latin American Equity A	USD LU0073231317	46,57	60,28	10,45	167,95	189,95	7,85
Baring Latin America USD	USD IE0000828933	38,30	55,42	3,33	152,32	180,72	5,32
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)							
PineBridge Latin America Y	USD IE0008548988	49,07	60,45	9,89	154,75	199,51	10
PineBridge Latin America Small/Mid Cap Y	USD IE00B1RM6K71	44,07	108,13	23,34			9,29
Parvest Equity Brazil C	USD LU0265266980	43,58	51,03	27,13			8,08
Lyxor ETF Brazil (Ibovespa) A	EUR FR0010408799	42,96	55,56	45,49			8,77
HSBC GIF Brazil Equity A Acc	USD LU0196696453	21,50	78,7	5,03	182,97		6,97

Aktienfonds Lateinamerika

Trotz hoher Verluste zwischen Mai 2008 bis März 2009 war eine Investition in Lateinamerika über jeden Zeitraum in der letzten Dekade extrem gewinnbringend. Ausgerechnet Lateinamerika glänzt bei den Regionenfonds mit Zahlen ohne eine negative Performance. Die Jahresver-

luste aus 2008 sind mittlerweile deutlich kompensiert. Über 5 Jahre legen alle Topfonds 170% und mehr zu. Die Spitze liegt dicht beieinander; allein Amundi hebt sich etwas heraus. Insgesamt war es fast egal, welchen Fonds man sich ins Depot legte – Hauptsache Lateinamerika.

Leider finden Lateinamerikafonds noch kaum Zugang zu Fondspolizen.

Immobilienfonds: Die Fonds investieren ihre Gelder überwiegend in einzelne Realobjekte, zumeist im europäischen Raum. Ebenfalls vertreten sind REIT-Fonds, die in Immobilienaktien investieren.

Immobilienfonds

Stand: 31.08.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 137 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 93,4 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.7.2010 – 3.9.2010	
	Flop		0,00	-30,27	-66,51	-45,26	11,68	-12,96	
	Top		77,06	87,59	23,57	45,67	151,38	14,65	
Index: MSCI EM Real Estate	USD			1,02	-36,74	63,96	34,78	3,48	
Durchschnitt von total 174	Währ.	ISIN	41,58	27,51	-20,27	8,97	60,75	4,74	
CMP-Sieger									
1	UBS (D) Euroinvest Immobilien	EUR	DE0009772616	77,06	4,04	16,22	31,29	94,73	0,59
2	Grundbesitz Europa	EUR	DE0009807008	76,27	3,61	14,82	35,98	64,51	0,29
3	SEB ImmoPortfolio Target Return	EUR	DE0009802314	75,20	7,27	23,57	41,6		0,53
4	hausInvest Europa	EUR	DE0009807016	73,14	4,28	16,69	25,17	55,37	0,57
5	SEB ImmoInvest P	EUR	DE0009802306	73,13	3,97	14,16	25,22	61,4	0,33
6	CS EUROREAL A EUR	EUR	DE0009805002	71,56	3,48	13,2	22,31	55,62	0,36
7	Deka-ImmobilienEuropa	EUR	DE0009809566	71,48	4	13,64	22,93	52,49	0,28
8	KanAm SPEZIAL grundinvest	EUR	DE000A0CARS0	71,16	5,24	17,95	32,12		0,64
9	Unilmmo: Deutschland	EUR	DE0009805507	70,73	2,79	14,36	22,65	46,3	0,46
10	Unilmmo: Europa	EUR	DE0009805515	70,35	2,86	13,43	21,38	48,63	0,55
11	Aachener Grund-Fonds Nr.1	EUR	DE0009800003	70,24	4,53	13,87	20,67	44,74	0,56
12	Deka-ImmobilienGlobal	EUR	DE0007483612	68,81	4,09	15,47	27,17		-0,05
13	Immo-Invest: Europa	EUR	DE0009805549	68,62	4,23	14,75	26,62		0,69
14	Grundbesitz Global	EUR	DE0009807057	68,39	3,42	13,62	27,83		0,48
15	INTER ImmoProfil	EUR	DE0009820068	67,67	3,69	10,07	17,41	45,25	0,9
16	KanAm grundinvest Fonds	EUR	DE0006791809	67,58	1,81	12,8	27,66		0,25
Schwergewichte									
	AXA Immoselect	EUR	DE0009846451	65,72	1,8	10,67	21,55		0,33
	WestInvest InterSelect	EUR	DE0009801423	65,64	1,93	11,21	20,52		0,19
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)									
	Delta Lloyd L Global Property B	EUR	LU0408575081	53,00	54,8	-27,58	21,72	123,63	9,3
	MS INV F US Property A	USD	LU0073233958	52,50	87,59	-23,47	18,04	93,87	7,05
	AXA Aedificandi A (C)	EUR	FR000172041	48,79	38,71	-37,61	12,01	151,38	11,07
	CS SICAV One(Lux)Eq Glb Em Mkt Pty R	EUR	LU0339604257		39,96				14,65

Immobilienfonds

AXA Immoselect, CA Euroreal, Degi Europa, Degi International, KanAM grundinvest, KanAm US-Grundinvest Fonds, Morgan St. P2Value, SEB ImmoInvest und TMW Immobilien Weltfonds heißen die „offenen Immo-Fonds mit dem Schild „Geschlossen“.

Derzeit sind diese Fonds nur über die Börse mit Abschlägen von Minus 6 – Minus 38% veräußerbar.

Diese Fondsklasse lebt mit dem Widerspruch der täglichen Verfügbarkeit des Geldes bei langfristigem Investment der Summen in Immobilien. So ruhig und schwankungsfrei wie in den letzten 25 Jahren geht die Wertvermehrung seit 2009 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 mit +11% seit Juli 2010 oder der Reits von MS mit Erträgen über 80% auf 1 Jahr.

Vielleicht ist heute, bei über 20% Abschlägen im Markt, ein „gegen den Trend“-Agieren sinnvoll.

Rentenfonds Euro

Stand: 31.08.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 715 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 247,5 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

1.7.2010 –
3.9.2010

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	
	Flop		6,92	-10,78	-48,52	-45,72	-34,33	-4,68
	Top		68,55	78,66	86,85	53,41	109,59	9,98
Index: REXP German Bond Index	EUR			10,53	26,34	27,15	76,95	1,25
Durchschnitt von total 884	Währ.	ISIN	50,10	14,64	15,52	18,34	50,13	2,16
CMP-Sieger								
1 Raiffeisen Swiss Obli B	CHF	LU0049809055	68,55	27,68	47,96	35,12	68,57	2,46
2 AXA WF Euro 10+LT IC EUR	EUR	LU0227144903	68,51	25,46	38,6	35,67	97,21	6,04
3 Vontobel Swiss Franc Bond B	CHF	LU0035738771	67,48	26,96	47,01	33,51	65,05	2,45
4 BNPP L1 Bond Currencies World	EUR	LU0011928255	66,76	25,37	27,33	38,66	86,86	1,89
5 UBS (D) Rent-International	EUR	DE0009752519	66,71	15,97	29,43	32,84	48,65	2,53
6 Schoellerbank Euro Alternativ A	EUR	AT0000968961	66,63	29	40,88	36,33	59,69	0,89
7 ESPA Bond Euro-Reserva A	EUR	AT0000858121	66,43	16,73	27,47	27,15	77,34	2,07
8 LBBW Renten Euro Flex	EUR	DE0009766964	66,41	11,2	29,3	32,46	74	1,34
9 LGT Bond (CHF) B	CHF	LI0015327781	66,37	27,44	44,63	30,18	66,36	1,8
10 KEPLER Vorsorge Rentenfonds A	EUR	AT0000799861	66,14	16,5	28,75	25,94	79,13	3,25
11 UBS (Lux) BF CHF P Acc	CHF	LU0010001369	66,11	32,2	44,98	32,41	63,85	1,87
Schwergewichte								
PIMCO GIS Total Ret Bd Ins EUR Hdg Acc	EUR	IE0033989843	62,42	15,11	38,4	40		2,49
Carmignac Sécurité	EUR	FR0010149120	61,10	7,04	20,2	23,07	58,63	1,58
UniEuroRenta	EUR	DE0008491069	59,56	10,24	21,08	20,37	64,79	2,44
BGF Euro Short Duration Bond A2 EUR	EUR	LU0093503810	58,59	5,78	19,1	20,63	39,23	0,86
BNPP L1 Bond Euro Acc	EUR	LU0087045380	52,20	11,71	10,3	10,81	48,69	2,71
Schroder ISF Gbl High Yld A EUR Hgd	EUR	LU0189894842	44,00	25,64	9,98	28,27		4,68
PIMCO GIS Gbl Inv Grd Crdt InvFrHdgInc	CHF	IE00B3KQH416		41,63				4,62
Deka-OptiRent 2y CF	EUR	LU0378874639		1,95				0,28
Templeton Global Bond A Acc -H1	EUR	LU0294219869	41,41	18,83	43,45			4,26
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)								
StarCapital Bondvalue UI	EUR	DE0009781872	62,94	29,32	29,84	43,78	95,77	1,73
Robeco High Yield Bonds D EUR	EUR	LU0085136942	57,46	39,21	18,04	34,9	99,6	4,76
BlueBay High Yield Bond B	EUR	LU0150855509	55,97	33,21	28,45	53,41		3,76
PIMCO GIS Euro Ultra Lg Dur Inst	EUR	IE00B1N7Z540	45,54	44,7	86,85			9,98

Rentenfonds Euro

„Ultra long“ in der Duration und CHF-Franken gewinnen diese Wertung. Das Jahr 2 der Finanzkrise brachte einigen Rentenfonds noch mal Renditen jenseits der 20%, den langen Laufzeiten sogar bis über 40%. Ab Finanzkrise war Traumzeit für Rentenmanager, sinkende Zinsen, die Flucht ins Solide und hohe

Spreads bei Unternehmensanleihen ließen die letzten 24 Monate zu einer einmaligen Zeit werden. Zweistellige Ergebnisse, bisher ohne Risiko.

Sehr schlecht weggekommen sind allzu vorsichtige Sparkassen-Anleger mit +1,95% auf 1 Jahr bei Deka. Diese hat in den letzten Quartalen über 6,5 Mrd. Euro eingesammelt.

Hochrechnen darf man zweistellige Jahrerträge leider nicht, bei steigendem Zins in den kommenden Jahren sind durchaus auch deutliche Verluste möglich. Vielleicht bieten aber der Pimco Total Return- Ansatz oder StarCapital weiter gute Erträge.

Rentenfonds International

Stand: 31.08.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 215 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 74 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.7.2010 – 3.9.2010	
	Flop		15,01	-6,08	-53,68	-51,52	-7,37	-5,48	
	Top		72,13	86,67	47,55	43,78	95,77	12,07	
Index: JP Morgan Global Bench	USD			20,21	30,74	31,29	73,08	1,38	
Durchschnitt von total 283	Währ.	ISIN	49,98	14,91	18,66	17,51	46,97	1,32	
CMP-Sieger									
1	Schoellerbank Euro Alternativ A	EUR	AT0000968961	72,13	29	40,88	36,33	59,69	0,89
2	UBS (D) Rent-International	EUR	DE0009752519	70,51	15,97	29,43	32,84	48,65	2,53
3	LGT Bond Global (EUR) B	EUR	LI0015327765	70,35	29,39	42,42	34,47	65,99	0,53
4	BNPP L1 Bond Currencies World	EUR	LU0011928255	70,15	25,37	27,33	38,66	86,86	1,89
5	UBS (Lux) SF Fixed Income CHF B	CHF	LU0039343222	69,14	25,49	40,68	28,76	53,34	1,66
6	Allianz PIMCO Bondspezial A EUR	EUR	LU0006245863	69,05	28,24	42,52	31,98	60,98	0,65
7	UBS (Lux) SS Fixed Income CHF	CHF	LU0042743699	68,68	24,98	40,13	28,37	52,14	1,43
8	LGT Strategy 2 Years (CHF) B	CHF	LI0008231966	68,44	22,17	38,13	29,97	50,41	0,96
9	StarCapital Bondvalue UI	EUR	DE0009781872	68,17	29,32	29,84	43,78	95,77	1,73
10	Swisscanto (Lux) PF Income A	CHF	LU0112799969	68,06	24,89	36,75	27,19	54,94	1,88
11	Allianz PIMCO Internat Renten A EUR	EUR	DE0008475054	67,97	26,71	45,13	33,9	55,63	0,26
Schwergewichte									
	Rorento	EUR	ANN757371433	52,88	15,98	12,5	16,15	37,33	2,79
	DWS Inter Renta	EUR	DE0008474040	51,81	23,33	21,44	16,04	29,47	-0,46
	AXA WF Gbl Aggregate Bonds AC EUR	EUR	LU0184633773	50,61	20,98	28,02	19,94		-0,19
	PIMCO GIS Gbl Real Ret Ins GBP Hdg Acc	GBP	IE0034235527	38,91	22,73	6,1	11,37		0,38
	Robeco Lux-o-rente D EUR	EUR	LU0084302339	58,64	5,04	21,81	23,64	67,67	2,02
	Templeton Global Bond A Acc -H1	EUR	LU0294219869	44,31	18,83	43,45			4,26
	Templeton Global Bond A Acc CHF-H1	CHF	LU0450468003						5,13
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)									
	Pro Fonds (LUX) Inter-Bond B	CHF	LU0048424138	58,61	16,41	21,28	24,18	75,74	1,19
	KBC Bonds High Interest Acc	EUR	LU0052033098	57,92	26,29	18,47	27,24	86,94	1,87
	Allianz PIMCO Laufzeitfonds 31.12.2021	EUR	DE0006372469	57,66	21,74	31,3	25,15		5
	StarCap Argos A EUR	EUR	LU0137341789	57,42	23,47	31,68	38,31		0,77
	Focused SICAV High Grade Lg Trm Bd CHF B	CHF	LU0270449050	49,61	32,29	47,55			2,31
	cominvest ABS-Cofonds	EUR	DE0007957276	20,00	86,67	-53,68	-51,52		-0,53

Rentenfonds International

86 % auf ein Jahr hat der beste Fonds gewonnen; aber mutig genug war wohl kein Anleger, um vor 12 Monaten auf ABS zu setzten. Immer noch 20 – 30 Prozent gewannen internationale Rentenfonds durch sinkende Zinsen und einen fallenden Euro.

Die ersten 8 Plätze belegen eher ruhige Fonds, eine Top-Performance für etwas Nervenstärkere bringt der StarCap. Die großen Fonds landen lediglich im Mittelfeld.

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: 31.08.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 744 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 138 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.7.2010 – 3.9.2010
	Flop		14,55	-30,69	-72,60	-33,36	-52,58	-13,94
	Top		80,59	47,76	32,66	83,54	133,19	8,66
Index: REXP German Bond Index	EUR			10,53	26,34	27,15	76,95	1,25
Durchschnitt von total 1326	Währ.	ISIN	49,28	14,33	-10,10	13,03	-0,55	1,55
CMP-Sieger								
1 Carmignac Patrimoine A	EUR	FR0010135103	80,59	10,62	32,66	65,88	133,19	-1,86
2 RAM Wachstum	EUR	LU0093746120	77,99	21,76	24,30	61,23	26,85	0,60
3 Veritas Balance	EUR	DE0009763383	73,37	17,00	18,75	43,99		-0,94
4 Ethna-AKTIV E A	EUR	LU0136412771	73,27	16,98	16,42	50,68		2,44
5 BTV AVM Klassik A	EUR	AT0000746276	73,10	16,09	10,32	22,40	36,62	1,09
6 APM Global Balanced Fund T	EUR	AT0000729298	72,52	8,19	5,98	23,33		0,99
7 VB SMILE T	EUR	AT0000640198	71,48	8,16	10,80	25,79		2,95
8 C-QUADRAT ARTS Total R Balanced T	EUR	AT0000634704	71,25	18,71	18,51	50,29		-0,06
9 LuxTopic - Bank Schilling	EUR	LU0165251629	71,18	9,88	9,33	31,04		1,87
10 C-QUADRAT ARTS Total Return GIBL AMI	EUR	DE000A0F5G98	70,85	20,82	21,09	65,06		-0,01
11 Focused Mixed Pls EUR B	EUR	LU0249181222	70,83	11,17	27,55			1,41
12 NordStrategie	EUR	DE000A0B71D3	70,52	11,02	9,16	26,77		2,17
Schwergewichte								
Swisscanto (Lux) PF Balanced A	CHF	LU0112803316	67,83	28,10	11,33	26,59	27,62	3,15
UBS (Lux) SF Balanced CHF B	CHF	LU0049785289	64,34	30,82	8,61	19,69	18,79	3,58
Newton Real Return GBP	GBP	GB0006780323	59,62	23,80	6,19	39,43		2,30
Newton Balanced GBP	GBP	GB0006778574	53,88	24,34	-3,01	31,03	16,02	3,52
UniRak	EUR	DE0008491044	53,00	23,95	-5,69	27,39	30,93	2,27
Baring Dyn Asset Alloc I GBP	GBP	IE00B1HM8L20	45,52	24,98	0,35			1,22
UBS (Lux) KSS GIBL Allc (USD) P Acc	USD	LU0197216392	41,27	29,34	-14,73	-0,31		1,66
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)								
ETF-Dachfonds P	EUR	DE0005561674	67,90	17,31	29,13			-2,01
Gamma Concept	EUR	LU0124662932	65,90	26,55	17,64	83,54		1,64
BGF Global Allocation A2 USD	USD	LU0072462426	64,20	25,94	6,36	32,53	40,69	0,02
BNP Paribas Plan Target Click 2047 A	EUR	LU0184024247	49,38	25,06	-8,41	17,89		8,02

Mischfonds Dynamisch

Ob „genial“ „langweilig“ die Dominanz von Carmignac bleibt? Bester Fonds über 5 und 10 Jahre und das alles bei deutlich unterdurchschnittlichem Risiko. Kritiker meinen hingegen, der Patrimoine sei ziemlich spekulativ mit seinen klaren „Wetten“ Aber – seit 3 Monaten liegt der Fonds daneben: Der Durchschnitt der restlichen 1.326 Fonds zieht dem Patrimoine über 3% davon. Wir werden sehen, ob die Einschätzung lieber im USD US-Aktien und hier Fi-

nanzdienstleister überzugewichten, aufgeht. Die Verfolger von C-Quadrat (RAM) und Ethna holen auf. Unser Tipp, bei gemischten Fonds verschiedene Strategien zu kombinieren, scheint aktueller denn je.

Top-Fonds in FLV/FRV

Der Patrimoine ist nun in etlichen Policen zu finden. Der interessante ETF Dachfonds P, der nur aufgrund seiner erst kurzen Historie nicht ganz vorne landet, findet sich bei Skandia, Money maxx,

delta lloyd und Aspecta.

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: 31.08.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 310 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 61 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.7.2010 – 3.9.2010
	Flop		12,24	-9,41	-37,25	-17,47	-17,71	-8,05
	Top		77,95	32,92	35,33	41,26	62,32	6,11
Index: REXP German Bond Index	EUR			10,53	26,34	27,15	76,95	1,25
Durchschnitt von total 484	Währ.	ISIN	47,25	10,26	3,52	13,80	22,53	1,32
CMP-Sieger								
1 LGT Strategy 3 Years (CHF) B	CHF	LI0008232139	77,95	26,73	27,29	31,67	41,71	2,92
2 Swisssanto (Lux) PF Yield A	CHF	LU0112800569	75,45	25,97	23,36	27,14	39,28	2,48
3 OP-Invest CHF B	CHF	LU0062576821	75,32	27,07	24,88	26,22	37,36	1,08
4 Allianz ExxonMobil-Mitarbeiter-Fonds	EUR	DE0008496258	73,62	12,80	17,29	22,62	58,40	2,04
5 ARIQON Konservativ T	EUR	AT0000615836	73,19	16,32	21,39	41,26		1,80
6 UBS (Lux) SF Yield CHF B	CHF	LU0033035865	72,80	28,69	23,41	24,10	35,38	2,69
7 Raiffeisen - Global Invest Yield B	CHF	LU0076548808	72,45	23,16	21,62	22,12	30,08	2,34
8 FI ALPHA Renten Global Acc	EUR	LU0087412390	70,45	14,06	13,30	31,31	62,32	0,95
9 Veritas Ertrag	EUR	DE0009763375	70,40	14,27	24,92	39,33		-1,21
10 Mi-Fonds (LUX) 30 B	CHF	LU0261662760	69,68	27,63	18,63	25,83	33,13	2,66
11 4Q-Income Fonds Universal	EUR	DE0009781997	68,06	19,14	19,03	24,89	52,24	2,72
12 CS PF (Lux) Income CHF B	CHF	LU0078042883	68,01	27,37	18,10	23,38	28,85	2,29
13 Kapital Plus A EUR	EUR	DE0008476250	67,09	28,91	13,06	28,70	43,56	4,38
Schwergewichte								
JPM GI Cap Preserv.(EUR) A (acc)-EUR	EUR	LU0070211940	51,07	8,45	5,83	15,02	22,23	2,68
DekaStruktur: 4 ErtragPlus	EUR	LU0185900692	40,56	9,28	-3,43	8,38		1,61
DekaStruktur: 4 Wachstum	EUR	LU0185900775	38,93	13,31	-6,97	10,92		1,78
Pioneer SF Tactical Allocation H EUR ND	EUR	LU0374291986		12,25				1,72
HVB Vermögensdepot priv Balance PI	EUR	DE000A0M0341		11,38				1,14
Premium Management Stabilität A EUR	EUR	DE0009797381						0,08
Sauren Global Defensiv A	EUR	LU0163675910	55,58	7,32	8,33	20,77		0,22
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)								
M&G Optimal Income A-H Grs Acc Hdg EUR	EUR	GB00B1VMCY93	52,99	26,88	35,33			4,53
JB Global Selection EUR B	EUR	LU0365730158		27,09				6,11
cominvest Europa Premium Fds 1/2013	EUR	LU0333917812		11,64				5,81
A2A Defensiv	EUR	DE0005561666	50,89	14,94	21,92			-0,62

Mischfonds Defensiv

Mit 15% Rückenwind aus Währungsge-
winnen segeln die Frankenfonds allen
davon. 6 der 10 Top-CMP-Fonds profi-
tieren vom schwachen Euro respektive
starken CHF.

Abseits des Währungseffektes finden
sich neben mehreren Allianz-Fonds, mit
+28% ist Kapital Plus besonders stark,
mit M&G Optimal Income der beste
3-Jahresfonds. Mit über 3 Mrd. Euro ist
er auch einer der größten Fonds.

Größe ohne Performance zeigen die
DekaStruktur-Dachfonds. Ein Minus über
3 Jahre zielt defensive Fonds nicht un-
bedingt.

Fazit: Währungseffekte schütteln die Ta-
belle etwas durcheinander. Wie gehabt,
sollte auch bei den Defensiven diversifi-
ziert werden.

Branchenfonds

Stand: 31.08.2010

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 432 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 83 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.7.2010 – 3.9.2010
	Flop		4,25	-23,89	-76,32	-34,26	-87,44	-6,36
	Top		80,89	88,37	95,03	285,38	709,91	21,98
Index: MSCI World Grs	USD			32,39	-20,00	9,97	-21,21	3,85
Durchschnitt von total 560	Währ.	ISIN	46,22	29,03	-17,47	20,68	-2,69	3,72
CMP-Sieger								
<i>Edelmetalle</i>								
ETF Gold Bullion Securities ETC	USD	GB00B00FHZ82	80,89	39,62	95,03	184,76		-4,57
Falcon Gold Equity A	USD	CH0002783535	64,33	68,28	88,35	285,38	709,91	3,77
Investec GSF Gbl Gold A Inc Grs USD	USD	LU0345780521	56,03	41,89	49,57	184,70	369,75	2,12
BGF World Gold A2 USD	USD	LU0055631609	55,75	37,31	55,27	178,57	580,17	0,60
<i>Energie</i>								
Investec GSF Gbl Energy A Inc Grs USD	USD	LU0345779515	51,39	15,73	-7,28	57,25	201,21	2,13
<i>Finanzen</i>								
Jupiter Financial Opportunities	GBP	GB0004790191	66,68	13,67	-12,48	43,97	179,93	-0,22
<i>Gesundheitswesen</i>								
ESPA Stock Pharma T	EUR	AT0000746789	74,74	26,27	-0,54	21,56	-12,44	-0,23
Pictet-Generics-P USD	USD	LU0188501257	68,77	59,12	19,97	40,93		-1,09
FF - Global Health Care A Euro	EUR	LU0114720955	66,19	30,98	-5,51	9,55		-3,23
<i>Industriematerialien</i>								
iShares STOXX Europe 600 Chem (DE)	EUR	DE0006344732	55,85	38,92	6,72	89,78		4,62
<i>Kommunikation</i>								
EasyETF Stoxx Europe 600 Telecomm	EUR	FR0007068044	62,50	33,70	6,68	30,86		12,38
Deka-TeleMedien TF	EUR	DE0009771923	52,96	33,84	-21,34	-1,02	-65,94	3,83
<i>Konsumgüter und Dienstleistungen</i>								
KBC Equity Food & Beverages Acc	EUR	BE0170241062	72,52	42,06	13,47	49,40	67,32	4,31
MS INV Global Brands A	USD	LU0119620416	62,61	41,00	-2,96	26,49		1,58
<i>Rohstoffe</i>								
Pioneer Inv Akt Rohstoffe A EUR ND	EUR	DE0009779884	51,69	25,74	2,56	78,28	183,13	6,48
<i>Technologie</i>								
UniSector: HighTech A	EUR	LU0101441672	58,11	32,40	-7,80	11,66	-59,13	-0,46
Henderson Horizon Global Tech A2	USD	LU0070992663	55,95	42,45	3,25	28,72	-64,95	-0,04
Polar Capital Plc Global Tech USD	USD	IE0030772275	52,94	53,40	1,44	24,57		4,89
<i>Versorger</i>								
SSgA Utilities Index Equity Fund P	USD	FR0000018467	62,20	19,98	-17,48	24,54	18,26	5,35

Branchenfonds

Ein Extrakt von 41 der insgesamt 560 Branchenfonds stellt natürlich nur einen Streifschuss der vielfältigen Investment-

möglichkeiten dar. Die CMP-Methode erlaubt im Vergleich zum MSCI eine knappe Bestimmung, wo die Fonds relativ liegen und auch, welche Sektoren in

den letzten Jahren erfolgreicher dastehen. Beste Performancewerte liefern Gold und Rohstoffe.