

VersicherungsJournal

Der tägliche Informationsdienst für die Versicherungsbranche.

Kompetent. Unabhängig. Kostenlos

Extrablatt

Vermittlergesetz

Vermittlerstatus nach Gewerberecht:
Verwirrende neue Vielfalt • Vermögensschadenhaftpflicht: Auf das „Kleingedruckte“ achten
• Software für die Dokumentationspflicht

MiFID

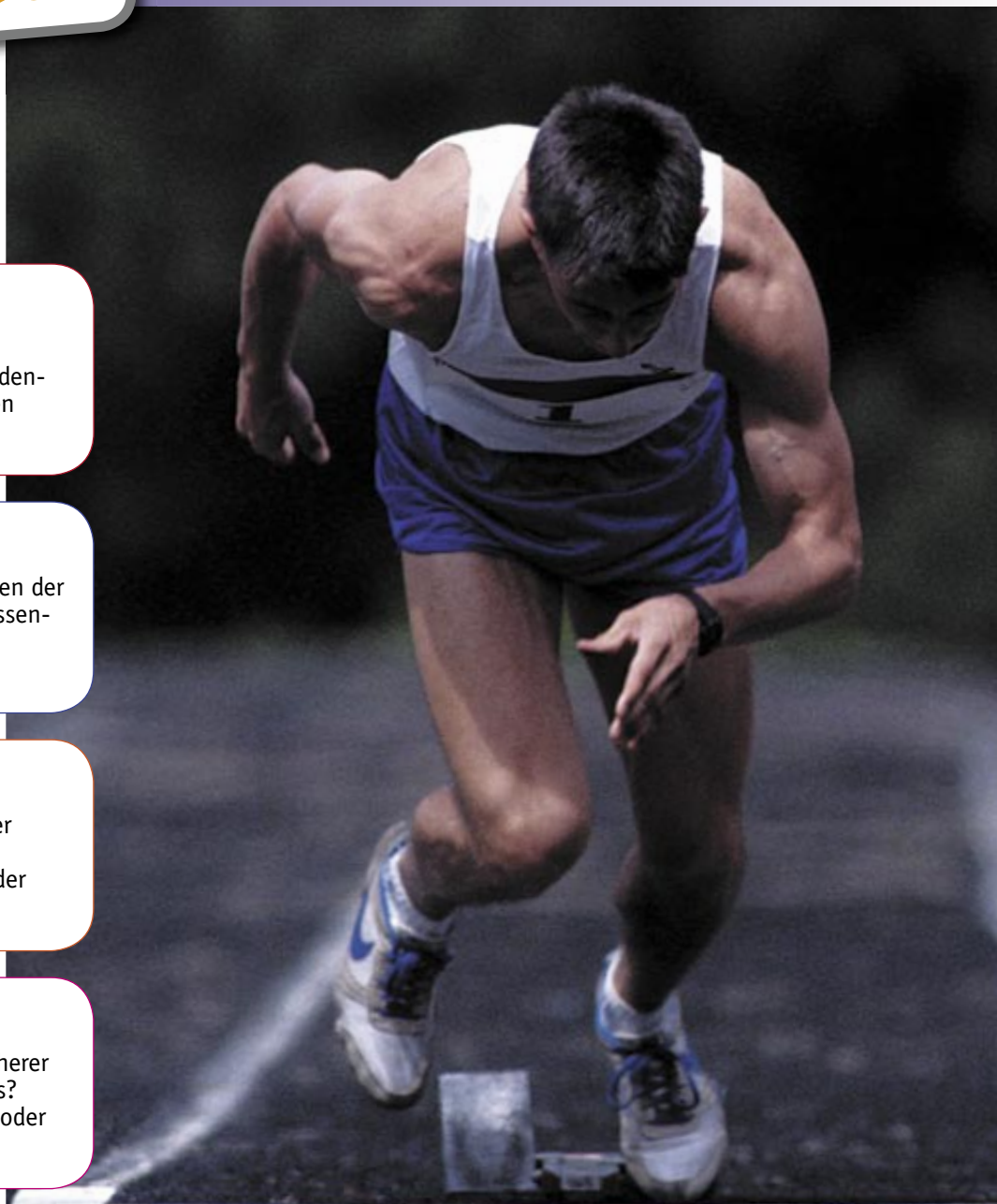
Regulierung der Fondsvermittlung • Pflichten der Anlagevermittler • Offenlegung von Interessenkonflikten • Haftungsdach als Ausweg?

Gesundheitsreform

Krankenversicherungspflicht für alle • Neuer Basistarif • Änderungen im Standardtarif schon zum 1. Juli • Mitnahmemöglichkeit der Alterungsrückstellung

VVG-Reform

Erweiterte Informationspflichten für Versicherer und Vermittler • Policenmodell vor dem Aus?
• Offenlegung der Abschlusskosten • Alles oder nichts gilt nicht mehr



Jetzt wird es ernst

– Vertrieb in Zeiten von Vermittlergesetz,
Gesundheits- und VVG-Reform



Meine Rente kommt – Unser Leben lang

Die Basis-Rente für Paare

- Die Basis-Rente von Condor zahlt alles aus. Entweder als Altersrente oder als Hinterbliebenen-Rente.
- Nach 10 Jahren stehen häufig noch über 50% des verrenteten Kapitals für die Hinterbliebenen-Rente zur Verfügung.
- Für Makler besonders wichtig: Jeder Kunde kann sich bis kurz vor Rentenbeginn zwischen diesem Modell und 10-Jahren Anwartschaft entscheiden. Die Beratung wird dadurch haftungssicherer.

Nutzen Sie Ihr Potenzial!

Infopaket unter Tel. (0180) 1000-233



CONDOR
VERSICHERUNGSGRUPPE

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



Reformhaus Deutschland

Liebe Leserin, lieber Leser,

haben Sie noch den Überblick, welche Reform Sie gerade im Vertrieb beachten müssen? Zum 1. April ist die Gesundheitsreform in Kraft getreten. Unmittelbar danach am 22. Mai folgt das Vermittlergesetz. Zum 1. November müssen Sie sich mit dem „FRUG“ auseinandersetzen, mit dem die MiFID in deutsches Recht überführt wird. Und zwei Monate später, so der aktuelle Zeitplan, wird mit dem VVG das „Grundgesetz des Versicherungswesens“ in neuer Form wirksam werden.

Vertriebsabläufe überprüfen

Jede dieser Reformen hat auf den Vertrieb nachhaltige Auswirkungen. So müssen Sie beispielsweise Kunden aufklären, ob sie Versicherungsschutz nach Standardtarif und später nach Basistarif beantragen sollten. Im Mai müssen Sie sich entschieden haben, in welchem Status Sie die Versicherungsvermittlung überhaupt ausüben wollen. Die MiFID gibt dem Thema „Haftungsdach“ eine ganz neue, existenzielle Bedeutung. Und nach neuem VVG sind lieb gewordene Abläufe wie zum Beispiel die Verbraucherinformation über das Policenmodell so nicht mehr möglich. Dafür darf der Kunde dann erfahren, was Ihre Beratung zumindest in der Lebensversicherung wert ist.

Das wäre alles nicht so schlimm, wenn inzwischen das Neugeschäft „von allein“ hereinkommen würde. Doch die Realität sieht anders aus. Der Kuchen ist weitgehend verteilt, jeder kämpft um „seine“ Kunden – und versucht die anderen abzuwerben.

Orientierung im Reformdschungel

Das VersicherungsJournal versucht in dieser Situation erneut, Ihnen bei einer möglichst problemlosen und vielleicht sogar gewinnbringenden Umsetzung der Gesetzesanforderungen zu helfen. Dazu haben wir in diesem Extrablatt wieder kompetente Autoren gebeten, einen Überblick zu geben, welchen Anforderungen Sie wie gerecht werden können.

Wir wünschen Ihnen eine nutzbringende Lektüre, eine gelungene Umsetzung der neuen Herausforderungen und viel Erfolg für das laufende Jahr! Übrigens: Das nächste Extrablatt erscheint im Oktober 2007.

Claus-Peter Meyer



Vorsorge für Selbständige. Mit Steuervorteil.

GENERATION basic, die fondsbasierte „Rürup-Rente“ der Canada Life, bietet Selbständigen die Möglichkeit der staatlich geförderten Altersvorsorge.

GENERATION basic bietet:

- Steuerliche Abzugsfähigkeit der Beiträge
- Attraktive Renditechancen durch Anlage der Beiträge in den UWP-Fonds der Canada Life
- Zusatzoptionen wie z. B. Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit

Nutzen Sie die Verkaufschancen.

Mehr Informationen auf www.canadalife.de/basisrente

Inhalt

Vermittlergesetz

Nicht nur eine Statusfrage	4
Standard in der Pflicht, Klauseln in der Kür	7
Softwareunterstützung bei der Beratungsdokumentation	10

MiFID

Die MiFID: Das neue „Wertpapier-Grundgesetz“ oder ein „zahnloser Tiger“?	13
--	----

Gesundheit

Wesentliche Änderungen durch die Gesundheitsreform im Überblick	15
---	----

VVG

Vieles wird klarer und transparenter	19
--------------------------------------	----



Canada Life™

frischer wind. klare flüsse. feste wurzeln.



Nicht nur eine Statusfrage

Das Vermittlergesetz führt neben der altbekannten, handelsrechtlichen Unterscheidung der Versicherungsvermittlertypen eine neue, gewerberechtliche Differenzierung ein. Welche Konsequenzen damit verbunden sind.

Zugegeben, das „Gesetz zur Neuregelung des Versicherungsvermittlerrechts“ vom 19. Dezember 2006, das am 22. Mai in Kraft tritt, sorgt für einige Verwirrung. Der verantwortliche Ministerialrat Ulrich Schönleiter vom Bundeswirtschaftsministerium bezeichnete auf einer Veranstaltung Ende Januar in Köln das Gesetz als eine Mischung von gewerbe- und damit öffentlich-rechtlichen sowie von zivilrechtlichen Bestimmungen. Das sei eine auch im europäischen Vergleich besonders geglückte Umsetzung der EU-Versicherungsvermittlerrichtlinie¹. Währenddessen spürt man bei den betroffenen Maklern, Vertretern und Mitarbeitern der Versicherungsunternehmen eher Unsicherheit über die richtige Interpretation der neuen Pflichten.

Versicherungsmakler können nur einen gewerberechtlichen Status haben

Am einfachsten ist es für (echte) Versicherungsmakler: Sie sind weiterhin zivilrechtlich als Handelsmakler nach § 93 HGB und – das ist jetzt neu – speziell als Versicherungsmakler nach § 42a Abs. 3 VVG einzustufen. Gewerberechtlich gibt es für sie nur eine einzige Option: den Vermittlerstatus als erlaubnispflichtiger Versicherungsmakler nach § 34d Abs. 1 Gewerbeordnung (GewO).

Das heißt in der Praxis, dass ein Versicherungsmakler stets eine Gewerbeerlaubnis seiner Industrie- und Handelskammer (IHK) braucht. Die kann allerdings bis 1.1.2009 nachgeholt werden, sofern der Makler bereits vor dem 1. Januar 2007 erstmals als Versicherungsvermittler tätig geworden ist. Und mit diesem Vermittlerstatus hat er sich ins Vermittlerregister eintragen zu lassen. Neukunden hat er die statusbezogene Erstinformation nach § 11 der bei Redaktionsschluss noch nicht verabschiedeten „Verordnung über die Versicherungsvermittlung und -beratung“ (VersVermV) zu erteilen, wonach er

als Versicherungsmakler mit einer Erlaubnis nach § 34d Abs. 1 GewO tätig ist.

Die wichtigste Konsequenz dieser Festlegung findet sich in § 42b Abs. 1 VVG: Dort wird die Beratungsgrundlage des Versicherungsmaklers beschrieben und damit seine Hauptpflicht, die er dem Kunden gegenüber zu erfüllen hat. Und die lautet, dass er „seinem Rat eine hinreichende Zahl von auf dem Markt angebotenen Versicherungsverträgen und von Versicherern zu Grunde zu legen“ hat, damit er anschließend „nach fachlichen Kriterien eine Empfehlung“ geben kann, „welcher Versicherungsvertrag geeignet ist, die Bedürfnisse des Versicherungsnehmers zu erfüllen“.

Damit übernimmt der Gesetzgeber eine wichtige Aussage des sogenannten Sachwalterurteils des BGH von 1985 ins VVG. Der Versicherungsmakler schuldet seinem Kunden eine objektive Marktuntersuchung, anders als oft behauptet aber keineswegs einen „Best Advice“ oder ähnliche, unerfüllbare Ansprüche.

Privileg bei Aufklärungspflicht zur Beratungsgrundlage

Die Pflichterfüllung ist mit einem Privileg verbunden: Der Versicherungsmakler muss seinem Kunden nicht noch einmal besonders die Beratungsgrundlage erklären. Hat er also in der statusbezogenen Erstinformation klar gestellt, Versicherungsmakler zu sein, genügt dies für den Kunden. Der Kunde weiß damit laut Gesetz, auf welcher Markt- und Informationsgrundlage der Makler tätig wird.

Das sieht bei denjenigen Maklern, die „in einzelnen Fällen“ von dieser Beratungsgrundlage abweichen, sowie insbesondere bei allen anderen Vermittlern ganz anders aus: Sie müssen in jedem Kundenberatungsfall, bei Neu- genauso wie bei Bestandskunden, die Beratungsgrundlage gemäß § 42b Abs. 2 VVG mitteilen, und zwar „klar und verständlich in Textform“. Die Verankerung dieser Vorschrift im VVG zeigt an, dass diese Mitteilungspflicht höher zu bewerten ist als etwa die statusbezogenen Erstinformation

¹ *VersicherungsJournal* 31.1.2007, „Verlängerte Übergangsfrist geplant“

gegenüber Neukunden, die sich „nur“ in der VersVermV findet. Insofern erscheinen auch Umsetzungskonzepte von solchen Versicherern fragwürdig, die offenbar glauben, mit der Abgabe einer Visitenkarte habe ihr Ausschließlichkeitsvertreter seine Pflicht nach § 42b Abs. 2 VVG bereits erfüllt.

Mehrfachvertreter müssen sich festlegen

Für Mehrfachvertreter – handelsrechtlich also Vertreter nach §§ 84, 92 HGB – stellt sich anders als für Versicherungsmakler die Frage der Wahl des gewerberechtl. Vermittlerstatus¹. Der Normalfall wird der des erlaubnispflichtigen Versicherungsvertreter nach § 34d Abs. 1 GewO sein. Wie der Versicherungsmakler muss dieser Mehrfachvertreter – gegebenenfalls unter Nutzung der Übergangsregelung – eine Gewerbeerlaubnis bei der IHK beantragen, sich entsprechend registrieren lassen und in der statusbezogenen Erstinformation nach § 11 VersVermV angeben, als „Versicherungsvertreter mit einer Erlaubnis nach § 34d Abs. 1 GewO“ tätig zu sein. In dieser Erstinformation wird also nicht etwa nach Mehrfach- und nach Ausschließlichkeitsvertretern unterschieden, sondern der Kunde erfährt nur die Art der gewerberechtl. Zulassung.

Aufklärung über verwendete Markt- und Informationsgrundlage

Ganz anders sieht das in der schon erwähnten Mitteilungspflicht zur Beratungsgrundlage aus: Hier muss der Mehrfachvertreter seinen Kunden in jedem Beratungsfall zunächst mitteilen, auf welcher Markt- und Informationsgrundlage er seine Leistung erbringt. Das bedeutet nichts anderes als die Versicherer zu nennen, deren Tarife und andere Informationen er grundsätzlich verwendet. Zusätzlich muss er aber konkret nennen, welchen Versicherer er im jeweiligen Vermittlungsfall empfohlen hat bzw. unter welchen Versicherern er bei seinem Rat ausgewählt hat. Und schließlich hat er mitzuteilen, für welche Versicherer er seine Tätigkeit ausübt, und ob er dies ausschließl. tut.

Ein Beispiel: Ein Mehrfachvertreter unterhält zehn Agenturverträge, davon jeweils fünf mit unterschiedlichen Sach- und Lebensversicherern. Im konkreten Fall bietet er seinem Kunden eine Gebäudeversiche-

rung an. Als Markt- und Informationsgrundlage kommen alle fünf Sachversicherer in Frage, weil sie grundsätzlich Gebäudeversicherungen anbieten können – das muss er zunächst mitteilen. Für diesen Kunden hat der Mehrfachvertreter aber alternative Angebote von nur zwei Versicherern erstellt, was er ebenfalls anzugeben hat. Schließlich muss er informieren, dass er zehn Versicherer vertritt, und keinen davon ausschließl.²

Mehrfachvertreter können in Ausnahmefällen aber auch in einer anderen gewerberechtl. Form tätig werden, und zwar als auf Antrag von der Erlaubnispflicht befreite, produktakzessorische Versicherungsmittler gemäß § 34d Abs. 3 GewO. Ein Praxisbeispiel ist der Kfz-Händler, der zwei verschiedene Autoversicherer anbietet. Dieser Kfz-Händler braucht – sofern die weiteren, im Gesetz genannten Bedingungen erfüllt sind – nur einmal seine IHK aufzusuchen, um einen Antrag auf Erlaubnisbefreiung zu stellen. Er muss sich aber ebenfalls registrieren lassen und seinen Kunden anschließend in der statusbezogenen Erstinformation mitteilen, dass er „mit Erlaubnisbefreiung nach § 34d Abs. 3 GewO als produktakzessorischer Versicherungsvertreter“ tätig ist. Für die Beratungsgrundlage gilt aber das Gleiche wie für den erlaubnispflichtigen Mehrfachvertreter.

Ausschließlichkeitsvertreter gewerberechtlich in verschiedenen Formen tätig
Überhaupt nicht mehr in altbekannte Schemata passt hingegen der Ausschließlichkeitsvertreter. Zwar gibt es weiter die (handelsrechtliche) Welt der haupt- und der nebenberuflichen Vertreter (§§ 84, 92 bzw. zusätzlich 92b HGB; ergänzend § 42a Abs. 2 VVG), aber gewerberechtlich spielt das überhaupt keine Rolle mehr. Vor der IHK und damit dem öffentlichen Recht gibt es keine Haupt- und Nebenberufler, sondern nur entweder gewerbsmäßig tätige oder nicht gewerbsmäßig tätige (Bagatell-) Vertreter, wobei die Bagatellgrenze bisher nicht definiert und im Zweifel nur selten anwendbar ist.

Gewerberechtlich kann der Ausschließlichkeitsvertreter damit in Zukunft in drei verschiedenen Formen auftreten. Der in der

Auf einen Blick

- *Versicherungsmakler brauchen ihre Beratungsgrundlage in der Regel nicht zu erläutern, außer sie schränken die gesetzliche Beratungsgrundlage ein*
- *Mehrfachvertreter müssen Kunden umfassend über ihre Markt- und Informationsgrundlage aufklären*
- *Aus der Erstinformation wird nicht immer erkennbar, ob es sich um einen Ausschließlichkeits- oder einen Mehrfachvertreter handelt*
- *Im Gewerberecht gibt es keine Unterscheidung nach haupt- und nebenberuflichen Vertretern*

Praxis häufigste Fall wird vermutlich die erlaubnisfreie Tätigkeit nach § 34d Abs. 4 GewO sein, die eine uneingeschränkte Haftungsübernahme sowie die Übernahme der Anmeldung zum Vermittlerregister durch einen Versicherer voraussetzt.

Dieser Vertreter muss seinem Kunden in der statusbezogenen Erstinformation mitteilen, dass er „nach § 34d Abs. 4 GewO als gebundener Versicherungsvertreter“ tätig ist. Die Begrifflichkeit des „gebundenen“ Versicherungsvertreter könnte man allerdings als irreführend ansehen, weil der durchschnittlich gebildete und interessierte Laie darunter verstehen dürfte, nur dieser Vertreter sei per Vertrag an einen Versicherer „gebunden“ – das aber ist nicht der Fall. Jeder andere Ausschließlichkeitsvertreter, der nicht nach § 34d Abs. 4 GewO tätig wird, sowie jeder Mehrfachvertreter ist genauso per Agenturvertrag an einen oder an mehrere Versicherer „gebunden“ und hat insbesondere die in § 86 HGB genannten Pflichten gegenüber diesen Versicherern zu erfüllen.

² Ein Praxisbeispiel zur Umsetzung der Mitteilungspflicht findet sich auch in: Matthias Beenken, Hans-Ludger Sandkühler, *Das neue Versicherungsvermittlergesetz*, 2007 Haufe Verlag, S. 137.

Erlaubnispflicht kein sicheres Unterscheidungskriterium

Der zweite Fall wird der sein, dass Ausschließlichkeitsvertreter als erlaubnispflichtige Versicherungsvertreter nach § 34d Abs. 1 GewO tätig werden, entweder weil ihr Versicherer die Haftungsübernahme nach § 34d Abs. 4 GewO nicht vornehmen will, oder weil sie sich von einer eigenen Gewerbeerlaubnis Vorteile versprechen. Der dritte Fall schließlich ist wiederum der des auf Antrag von der Erlaubnispflicht befreiten, produktakzessorischen Versicherungsvermittlers.

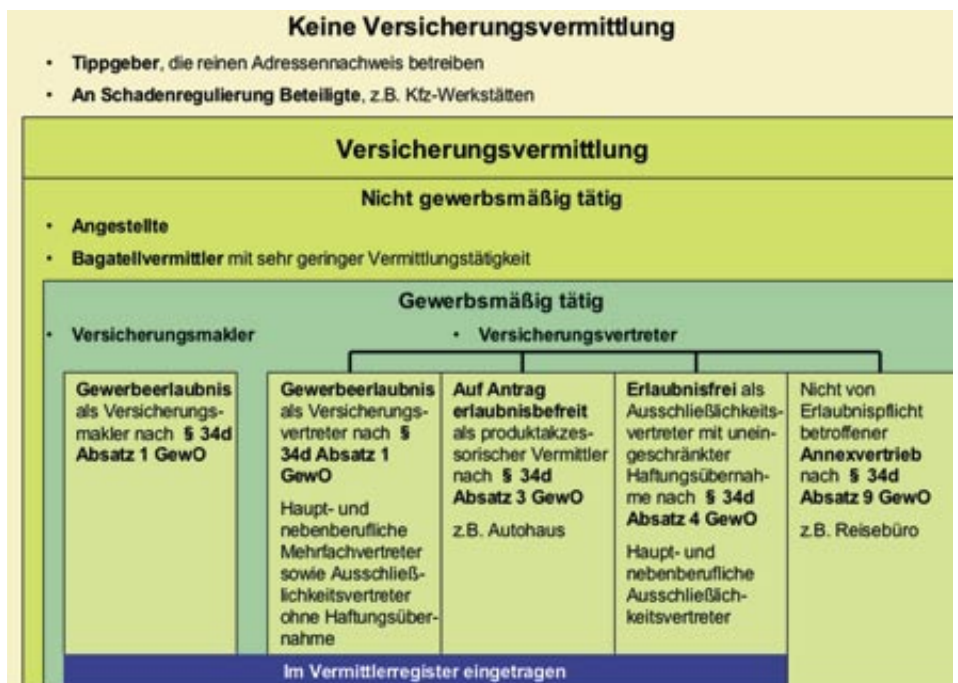
Für alle drei genannten Ausschließlichkeitsvertreter ergibt sich die Mitteilungspflicht zur Beratungsgrundlage ebenfalls aus dem § 42b Abs. 2 VVG. Nur wird die Mitteilung dadurch erleichtert, dass die Markt- und Informationsgrundlage, die dem Rat zugrundegelegten Versicherer und die (ausschließlich) vertretenen Versicherer in der Regel identisch sind. Aber Ausnahmen sind denkbar, ein Beispiel: Ein Ausschließlichkeitsvertreter bietet eine Tierversicherung eines konzernfremden Kooperationspartners an, die er aber im Rahmen seines Agenturvertrags vermitteln darf. Hier weichen die Markt- und Informationsgrundlage und der empfohlene Versicherer von dem (ausschließlich) vertretenen Versicherer ab, was dem Kunden darzulegen ist.

Matthias Beenken

Fazit

Die (handelsrechtliche) Welt der Versicherungsvermittlertypen wird ab 22. Mai durch eine gewerberechtliche Unterscheidung ergänzt, die keineswegs deckungsgleich ist. Das bedeutet, dass jeder Versicherungsvermittler seinen möglichen und gewünschten gewerberechtlichen Vermittlerstatus identifizieren und sich auf die damit verbundenen Konsequenzen für die Information und die Beratung des Kunden vorbereiten muss.

Alle Termine zum Vermittlergesetz auf einen Blick	
Termin	Bedeutung
31.8.2000	<ul style="list-style-type: none"> Wer spätestens seit diesem Datum selbstständig oder angestellt ununterbrochen als Versicherungsvermittler tätig ist, benötigt keine Sachkundeprüfung
22.5.2007	<ul style="list-style-type: none"> Das Vermittlergesetz und die Vermittlerverordnung treten in Kraft Wer erstmals als Versicherungsvermittler gewerbsmäßig tätig werden will, benötigt eine Gewerbeerlaubnis und muss sich bei Tätigkeitsaufnahme ins Vermittlerregister eintragen lassen Alle gewerbsmäßigen Versicherungsmakler und -vertreter müssen eine Berufshaftpflichtversicherung abgeschlossen haben, ausgenommen Ausschließlichkeitsvertreter mit uneingeschränkter Haftungsübernahme nach § 34d Absatz 4 GewO sowie Annexvertriebe nach § 34d Absatz 9 GewO Alle gewerbsmäßigen Versicherungsvermittler müssen die Mitteilungs-, Beratungs- und Dokumentationspflichten einhalten, ausgenommen Annexvertriebe im engeren Sinn des § 34d Absatz 9 Satz 1 GewO
22.7.2007	<ul style="list-style-type: none"> Wer zwischen 1.1. und 21.5.2007 erstmals als Versicherungsvermittler gewerbsmäßig tätig geworden ist, muss eine Gewerbeerlaubnis erhalten haben und ins Vermittlerregister eingetragen sein
1.1.2008	<ul style="list-style-type: none"> Voraussichtliches In-Kraft-Treten der VVG-Reform mit Ausweitung der Mitteilungs-, Beratungs- und Dokumentationspflichten auf die Versicherer und deren Angestellte (§ 6 VVG)
1.1.2009	<ul style="list-style-type: none"> Ablauf der Übergangsregelung für die bereits vor dem 1.1.2007 erstmals tätig gewordenen, gewerbsmäßigen Versicherungsvermittler, die Gewerbeerlaubnis und die Registrierung nachzuholen Bis zu diesem Datum erfolgreich beim BWV abgelegte Versicherungsfachleute-Prüfungen werden als Sachkundeprüfung anerkannt



Das Vermittlergesetz entfaltet nur für bestimmte, mit der Versicherungsvermittlung im weitesten Sinn befasste Personen und Unternehmen Wirkung.

Standard in der Pflicht, Klauseln in der Kür

Bei den Vermögensschaden-Haftpflichtversicherungen (VSH) genügt es nicht, nur auf den Preis zu schauen. In den Bedingungen verstecken sich zahlreiche Details mit weitreichenden Folgen.

Versicherungsmakler und Mehrfachagenten werden seit einigen Monaten mit Angeboten zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung bombardiert. Bis zum 22. Mai benötigen sie eine solche Police, anderenfalls dürfen sie ihr Gewerbe nicht weiter ausüben. Obwohl die Zahl der Versicherer weniger als ein Dutzend beträgt, die dieses Risiko zeichnen, hat sich ein munterer Wettbewerb entfaltet, der gegenwärtig vor allem über den Preis ausgetragen wird.

Getrennte Versicherungssummen üblich

Vermittler, die glauben, dass es wegen der gesetzlichen Mindestvoraussetzungen im Pflichtversicherungsbereich nicht erforderlich ist, darüber hinaus auch auf die Bedingungen zu achten, liegen allerdings schief. So haben sich zwar einige Standards etabliert. An der Mindestdeckung von einer Million Euro pro Schadenfall im Versicherungsbereich kommt

ohnehin niemand vorbei. Sie ist durch das Vermittlergesetz bzw. die Versicherungsvermittler-Verordnung vorgeschrieben.

Weitgehend durchgesetzt haben sich inzwischen auch getrennte Versicherungssummen für die Vermittlung von Versicherungsverträgen und für den Finanzdienstleistungsbereich. Wo dies ausnahmsweise nicht der Fall ist, muss durch eine Klausel in den Bedingungen gesichert sein, dass die gesetzlich geforderte Mindestdeckung im Versicherungsbereich nicht durch vorangegangene Schäden aus der Vermittlung von Finanzdienstleistungen geschmälert werden kann. Doch trotz solcher Standards gibt es im Bedingungswerk und in der Tarifgestaltung noch eine Reihe zum Teil folgenreicher Feinheiten.

Bausteintarife bieten Vorteile

Zwei Grundkonzepte haben sich inzwischen am Markt etabliert. Zum einen kompakte Tarife, die neben der Pflichtversicherung für die Vermittlung von Versicherungsverträgen auch den Bereich Finanzdienstleistungen in unterschiedlicher Höhe einschließen. Zum anderen Bausteinsysteme, bei denen sich der Makler die einzelnen Komponenten je nach individuellem Bedarf zusammensetzt.

Ein solches Modulkonzept bietet zum Beispiel die Kölner FinanzNet Holding AG in Zusam-

menarbeit mit dem Maklerunternehmen assist-vssr GmbH in Düsseldorf an. Risikoträger ist die Allianz. Auch der Versicherungsmakler Willis hat auf Initiative der Trainforce Akademie zusammen mit der Allianz einen Bausteintarif entwickelt. Alles in allem überwiegen die kompakten Tarife aber klar am Markt, die von den Versicherern direkt oder öfter noch von Deckungskonzeptmaklern (Barth GmbH, Corporate Insurance, Hans John, Hoesch & Partner,) oder Maklerpools, Servicegesellschaften und Verbänden (BCA, BVK, Conzepta, Domcura, Swiss Life Partner) angeboten werden.

Bausteinlösungen besitzen einen Vorzug: Tätigkeiten, die der Makler nicht ausübt, lässt er im Versicherungsumfang einfach weg. So bezahlt er nicht mehr Prämie, als tatsächlich erforderlich ist. Ein Versicherungsvermittler, der zum Beispiel nichts mit Immobilien zu tun hat, verzichtet auf die Komponente Immobilienmakler.

Auch für eine Gruppe im Vertrieb, die derzeit noch gar nicht von der Pflichtversicherung betroffen ist, aber dennoch aus eigenem Interesse eine Absicherung wünscht, passen die Bausteintarife ganz gut: für die reinen Investmentmakler, die sich vom Versicherungsvertrieb fernhalten. Bei den Kompaktтарifen umfassen sie automatisch die Pflichtversicherung, die sie eigentlich gar nicht wollen. Diesen Teil müssen sie natürlich mit ihrer Prämie

Auf einen Blick

- *Getrennte Versicherungssummen für Versicherungs- und FDL-Vermittlung vereinbaren, aber nicht unterschiedlich hohe*
- *Bei Bausteinlösungen muss nichts bezahlt werden, was nicht gebraucht wird*
- *Die Nachhaftung ist nicht immer einheitlich geregelt*
- *Vermittlerfreundliche Nachhaftungsregelungen bei Betriebsaufgabe sind am Markt erhältlich*
- *Bei der Rückwärtsversicherung gibt es verschiedene Deckungslücken*
- *Auch Untervermittler müssen eine eigene Vermögensschadenhaftpflicht abschließen*

auch finanzieren. Die Modulkonzepte gestatten hingegen auch die Zusammenstellung einer Versicherung, die ausschließlich den Bereich Finanzdienstleistungen abdeckt.

Hohe Versicherungssumme auch für Finanzdienstleistungen zu empfehlen

Betrachtet man nur den absoluten Preis, dann sind die VSH-Angebote ausschließlich für die Vermittlung von Finanzdienstleistungen zwar nicht unbedingt preiswerter, der Vermittler bekommt aber in aller Regel eine deutlich höhere Versicherungssumme, wodurch der relative Preis schon wieder in einem ganz anderen Licht erscheint.

Die Standardvarianten der Kompakttarife schließen in aller Regel für den Finanzdienstleistungsbereich 250.000 Euro Versicherungssumme ein, in Ausnahmefällen sind es auch nur 100.000 Euro. Bei einigen für Investmentvermittler gedachten Tarifmodulen beträgt die Versicherungssumme dagegen eine Million Euro (FinanzNet, Willis). In Zeiten, da Sammelklagen wegen fehlerhafter Beratung zu Kapitalanlagen in Mode sind, erhält der Vermittler mit einer solchen Summe deutlich mehr Sicherheit.

Eine interessante Lösung innerhalb eines kompakten Tarifs hat die BCA AG: Es gibt zwei getrennte Versicherungssummen für jeden Bereich, die jeweils zweifach maximiert sind. Beschränkt sich der Vermittler aber nur auf Versicherungen oder nur auf Finanzdienstleistungen, dann bekommt er eine vierfache Jahreshöchstleistung.

Spezialitäten unter den Kapitalanlagen oft nicht mitversichert

Im Bereich der Finanzdienstleistungen ist bei den meisten Tarifen ein genauer Blick in die Versicherungsbedingungen ratsam. Das beginnt schon bei den versicherten Tätigkeiten. Finanzierungen, Bausparen, Leasingverträge und offene Investmentfonds gehören hier zum Standardprogramm. Anders dagegen sieht es im Bereich der Beteiligungen aus: geschlossene Immobilien-, Schiffs-, Medienfonds, Windparkbeteiligungen, Private Equity- und Venture Capital-Anlagen sind nicht immer automatisch mitversichert.

Bei den kompakten Tarifen muss mitunter ein Aufschlag dafür gezahlt werden. Die Modulta-

rife teilen die Finanzdienstleistungen ohnehin in Basis und Zusatz auf. Nur Vermittler, die auch den Baustein Zusatz wählen, sind für den Vertrieb zum Beispiel von Private Equity-Fonds versichert. Hedge-Fonds dagegen schließen die meisten Anbieter von vornherein aus. Eine Ausnahme bildet die Victoria Versicherung.

Bei der Nachhaftung nicht nur der Werbung glauben

Auch bei der Nachhaftung lohnt es sich, das Bedingungsmerkmal ganz genau zu lesen. Sie regelt die Zeitspanne, in der noch nach Beendigung des Vertrages Schäden gemeldet werden können. Häufig werben die Anbieter mit einer Nachhaftungszeit von fünf Jahren, weil das gegenüber den alten Verträgen eine deutliche Verbesserung darstellt. Früher waren zwei Jahre die gängige Praxis.

Im Versicherungsbereich gibt ohnehin die Versicherungsvermittler-Verordnung die untere Grenze vor. Sie muss mindestens fünf Jahre betragen. Unterschiede sind allerdings im Finanzdienstleistungsbereich zu finden. Dort konnten sich nicht alle Versicherer entscheiden, ebenfalls fünf Jahre Nachhaftung zu gewähren. Einige sind bei der alten Zwei-Jahres-Regelung geblieben, zum Beispiel die Allianz und die R+V in einigen Tarifen. Mitunter ist das auch geschickt versteckt. Ins Schaulaufen und in die besonderen Bedingungen wird die höhere Nachhaftungsdauer von fünf Jahren gestellt. Nur wer die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu Rate zieht, merkt dann, dass die längere Nachhaftungszeit für den Finanzdienstleistungsbereich nicht gilt.

Zweifache Maximierung faktisch Standard

Das gleiche Verfahren ist auch bei der Gesamtjahreshöchstleistung anzutreffen. Geworben wird mit der zweifachen Maximierung für den Versicherungs- und Finanzdienstleistungsbereich. In der Versicherungsvermittlung widerstehen die Versicherer damit sogar einer Versuchung. Nach EU-Recht ist eigentlich nur eine 1,5-fache Maximierung gefordert. Das hat aber kaum ein Anbieter genutzt, um von der bislang schon üblichen, zweifachen Maximierung wieder abzugehen.

Nur wenige Policen beschränken sich auf die 1,5-fache Jahreshöchstleistung. Letzteres ist zum Beispiel noch beim Makler Hoesch &

Partner der Fall, der gemeinsam mit der Allianz ein Deckungskonzept für Financial Planner hat, sowie beim Grundtarif, den die Axa selbst vertreibt.

Die zweifache Maximierung im Finanzdienstleistungsbereich ist aber häufig weniger wert, als es auf den ersten Blick erscheint. Sie gilt meist nur für die Vermittlung von Bausparverträgen und Finanzierungen. Bei Kapitalanlagen wie Fonds und Beteiligungen beschränken etliche Versicherer in den AVB die Jahreshöchstleistung auf die einfache Versicherungssumme.

Damit der Rentner nicht noch nachhaftet

Eine große Spannweite gibt es auch in der Nachhaftung bei Betriebsaufgabe. Einige verdoppeln sie auf zehn Jahre wie zum Beispiel die Schutzvereinigung deutscher Versicherungsmakler (SdV) oder Swiss Life Partnerservice. Am weitesten geht ein Rahmenvertrag, den der Bundesverband deutscher Versicherungskaufleute mit den Nassau Versicherungen abgeschlossen hat.

Danach gibt es bei Betriebsaufgabe eine generelle Nachhaftung von 15 Jahren, bei einem Mindestalter von 55 Jahren beträgt die Nachhaftung sogar 30 Jahre. Damit ist der Versicherungsnehmer de facto bis an sein Lebensende abgesichert. Auch die Victoria ist zu einer solch weitgehenden Nachhaftung bei Betriebsaufgabe durchaus bereit und hat zwei schon ältere Rahmenverträge mit einer solchen Regelung.

In anderen Bereichen, wie zum Beispiel bei den Rechtsanwältinnen, sind derartige, lange Nachhaftungsfristen gang und gäbe. Viele würden sich das auch für die VSH-Policen der Versicherungsvermittler und Finanzdienstleister generell wünschen, geben aber gleichzeitig zu bedenken, ob sie angesichts des derzeit harten Preiswettbewerbs auf Dauer tragbar sind.

Gebühreneinwurf sollte ausgeschlossen sein

Unterschiede gibt es auch bei einigen weiteren Klauseln im Bedingungsmerkmal. Beispiel Gebühreneinrede: Im Schadenfall kommt mitunter das böse Erwachen, wenn der Versicherer den Gebühreneinwurf erhebt. Mit Hilfe dieser Klausel können die Versicherer die verdienten

Provisionen aus dem Streitfall auf die Versicherungsleistung anrechnen. Das wird im Versicherungsbereich vor allem dann teuer, wenn es um die Erstprämie und die Abschlussprovision geht. Im Finanzdienstleistungsbereich kann sie ebenfalls zu einem schmerzhaften Bumerang werden.

Wenn dann noch ein größerer Selbstbehalt vereinbart worden ist, bleibt der Makler leicht auf einem erheblichen Teil seines Schadens sitzen. Mittlerweile haben sich etliche Versicherer von dieser Klausel verabschiedet. Aber in einigen Allianz-Produkten ist sie zum Beispiel noch zu finden.

Die Klausel des Gebühreneinwurfs wird zum Teil ganz unterschiedlich angewandt, zum Beispiel nur auf den Bereich Finanzdienstleistungen, nicht aber auf den Versicherungsbereich. Andere Variante: Keine Anrechnung in der Gefahrenabwehr, aber bei der Regulierung von Haftpflichtansprüchen.

Auf Rückwärtsversicherung achten

Während der Gesetzgeber die Vorwärtsversicherung mit einer Vorgabe für die Nachhaftungszeit geregelt hat, unterließ er eine Maßregel zur Rückwärtsversicherung. Damit muss sich der Vermittler selbst um eine zuverlässige Lösung für den Übergang zur Vorversicherung kümmern. Auch hier gibt es Unterschiede. So rechnen viele Anbieter nur den unmittelbaren Vorvertrag an. Das kann aber zum Problem werden, wenn der Vermittler zuvor schon bei mehreren Unternehmen dieses Risiko eingedeckt hatte.

Existierte noch keine VSH – das ist nach Schätzungen von Experten bei etwa der Hälfte aller Vermittler der Fall –, kann eine Rückwärtsversicherung nur durch einen Zuschlag

eingebaut werden. In den Standardangeboten fehlt die Rückwärtsversicherung ohnehin häufig, etliche Anbieter übernehmen sie nur auf Anfrage und nach individueller Prüfung.

In der Regel gibt es sie ohnehin nur für maximal zwei oder drei Jahre. Nur wenige Ausnahmen (zum Beispiel Hans John-Cover) schließen gegen Aufschlag einer Jahresprämie eine unbegrenzte Rückwärtsversicherung für die Versicherungsvermittlung an. Im Finanzdienstleistungsbereich wird man eine solche weitgehende Regelung vergeblich suchen. Das Risiko ist den Versicherern offenbar zu groß.

Untervermittler und GbR-Gesellschafter brauchen eigene VSH-Policen

Obwohl über die Versicherungspflicht schon seit einigen Jahren diskutiert wird, gibt es dennoch eine überraschende Unkenntnis bei vielen Vermittlern. Beispiel Untervermittler: Noch hat sich nicht überall herumgesprochen, dass die Untervermittler eines Maklers eine eigene Versicherung benötigen und nicht

mehr allein über die Police des Maklers abgedeckt sind. Auch die Behandlung einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) ist nicht allen klar. Mit einer Police für die GbR ist die Sache nämlich nicht erledigt. Jeder Gesellschafter der GbR benötigt eine eigene Versicherung. Manche Experten meinen, dass sogar noch die GbR eine Police braucht. Aber das ist umstritten.

Klaus Morgenstern

Fazit

In den nächsten Wochen kommt auf die Anbieter von Vermögensschaden-Haftpflichtversicherungen noch eine Menge Arbeit zu. Die letzten Wochen im Mai werden sicherlich turbulent ablaufen, weil viele Makler bis zum letzten Gong mit dem Abschluss warten und die Versicherer dann mit der Policierung nicht nachkommen.

Checkliste für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung

(Diese Fragen sollten mit ja beantwortet werden.)

- Entspricht das Produkt allen Anforderungen des Vermittlergesetzes bzw. der Vermittlerverordnung (Deckungssumme, Maximierung, Geltungsbereich, Nachhaftung)?
- Reicht die gesonderte Deckungssumme für den Bereich Finanzdienstleistungen aus?
- Sind im Bereich Finanzdienstleistungen alle Produkte mitversichert, die tatsächlich vermittelt werden (besonders auf geschlossene Fonds und Beteiligungen achten)?
- Sind Übergangsregelungen zu allen Vorversicherungen vereinbart?
- Verzichtet der Versicherer auf die Gebühreneinrede?
- Ist die Arbeitnehmerberatung in der bAV ausdrücklich mitversichert?
- Ist die Beratung zu Lebensarbeitszeitkonten mitversichert?
- Wird die Vermittlung von gebrauchten Lebensversicherungen im Zweitmarkt eingeschlossen?
- Handelt es sich bei der Selbstbeteiligung um einen festen Betrag pro Schadenfall und nicht um eine prozentuale Beteiligung?

Jetzt schon clever vorbereiten!

Am 22.05.07 tritt das neue Versicherungsvermittlergesetz in Kraft. Damit werden grundlegende Informations-, Beratungs- und Dokumentationspflichten eingeführt. Informieren Sie sich rechtzeitig!

nur 39,80 €
Broschur, DIN A4,
ca. 200 Seiten
Bestell-Nr. E06616



Dieses Buch zeigt Ihnen:

- wer vom neuen Versicherungsvermittlergesetz betroffen ist
- welche neuen Anforderungen auf Makler, Vertreter, Mehrfachagenten etc. zukommen
- welche Haftungsrisiken bestehen
- wie eine pragmatische und wirtschaftliche Umsetzung der Vorgaben erfolgt
- welche Vorteile mit einer sachgerechten Umsetzung verbunden sind

www.haufe.de

Dazu erhalten Sie praktische Arbeitshilfen:

- Checklisten zur Vorbereitung auf Ihre Vermittlerpflichten
- Muster zur Information von Verbrauchern und zur Dokumentation Ihrer Beratung

Bestellen Sie gleich Ihr Exemplar!

Tel. 0180 / 50 50 440*
Fax 0180 / 50 50 441*
bestellung@haufe.de

* 14 Cent pro Min. (ein Service von dtms)

Softwareunterstützung bei der Beratungsdokumentation



Der 22. Mai und damit das In-Kraft-Treten des Vermittlergesetzes steht vor der Tür. In vielen Vermittlerbetrieben hat die Testphase begonnen, in der mehr oder weniger verzweifelte Berater versuchen, verwirrten Kunden unter Zuhilfenahme von Bergen von Papier zu erklären, was ihre Wünsche und Bedürfnisse waren, oder warum sie ihre Hausratversicherung bei diesem und keinem anderen Versicherer abschließen sollten. Dabei entsteht schnell der Wunsch, sich von einer Software unterstützen zu lassen. Welche aber gibt es, und für welche Einsatzzwecke ist sie geeignet?

Die „eine“ Software, die den Beratungsvorgang optimal unterstützt, Mehrfacheingaben vermeidet und am Ende ein möglichst gesetzeskonformes Beratungsprotokoll auswirft, ist bisher noch Zukunftsmusik – und wird es vermutlich auch noch einige Zeit bleiben.

Der Beratungsprozess besteht aus den Schritten: Erstinformation, Ermittlung der Wünsche und Bedürfnisse des Kunden, Risikoanalyse, Marktanalyse, Rat des Vermittlers, Entscheidung des Kunden, Beratungsdokumentation und Veranlassung der Policenerstellung.

Die heute vorhandene Software ist auf Teile dieser Prozesskette spezialisiert. Der Vermittler arbeitet derzeit in der Regel mit unterschiedlicher Software wie Kundenverwaltungs-, Analyse-, Vergleichs- und Tarifierungsprogrammen, die bestenfalls unvollkommen miteinander verknüpft werden können. Die Hersteller der Programme haben diese nun teilweise um Funktionalitäten er-

weitert, die die Erzeugung einer Beratungsdokumentation erlauben.

Die Software kann grob in die folgenden Kategorien unterteilt werden:

- **Kundenverwaltungsprogramme**
Die Software ist in den meisten Vermittlerbetrieben vorhanden. Sie dient der Erfassung und Verarbeitung von Kunden- und Vertragsdaten. Die Erzeugung einer Beratungsdokumentation wird von den Herstellern auf unterschiedliche Weise unterstützt. Standard ist die Übernahme der eingegebenen Daten in Formulare, meist als Word- oder PDF-Dokument. Teilweise werden entsprechende Formulare vorgefertigt zur Verfügung gestellt. Unterstützt wird auch die Weiterverarbeitung, zum Beispiel Archivierung, Versand, Terminhaltung oder Analyse der gewonnenen Daten. Einige Hersteller bieten darüber hinaus Beratungsmodule unterschiedlicher Qualität an.

Anwendungsbereich: Standardsoftware in Vermittlerbetrieben.

Nachteile: Meist keine oder nur rudimentäre Risikoermittlung und Marktanalyse möglich. Meist keine oder nur in Teilbereichen vorhandene Beratungshilfen.

Beispiele: IWM Finanzoffice (ab circa 1.000 Euro einmalig plus 25 Euro monatlich für Einzelplatz), Mapware Service Office (600 Euro jährlich für Einzelplatz), Lutronik VIASW (ab 849 Euro einmalig plus 22 Euro monatlich für Einzelplatz).

• **Vergleichssoftware**

Die Software unterstützt den Vermittler in erster Linie bei der Ermittlung von Prämien und/oder Leistungsmerkmalen von Versicherungsprodukten. Meist werden nur die Eingaben und Berechnungsergebnisse dokumentiert, nicht aber der Beratungsvorgang selbst.

Anwendungsbereich: Zur Ermittlung einer Produktempfehlung und zur Ergänzung des Beratungsprotokolls.

Nachteile: Der Ansatz ist spartenbezogen. Daten müssen häufig mehrfach eingegeben werden (Kundenverwaltungsprogramm, Vergleichs-/Analysesoftware, Dokumentationssoftware), weil Datenimport- und -export über Schnittstellen derzeit nur in geringem Umfang oder gar nicht unterstützt werden. Die Weiterverarbeitung der gewonnenen Daten ist meist nicht möglich.

Beispiele: Nafi Kfz-Kalkulator (circa 700 Euro einmalig plus etwa 60 Euro monatlich), Morgen & Morgen CV-Win (circa 50 Euro monatlich), KV Pro (etwa 79 Euro monatlich).

• **Analysesoftware**

Die Software unterstützt den Vermittler bei der Analyse von Kundensituationen,

Auf einen Blick

- Die „ideale“ Software für den Vermittler gibt es bisher nicht
- Vorhandene Lösungen fokussieren sich auf Teilschritte des Beratungsprozesses
- Optimal, aber noch selten sind bidirektionale Schnittstellen
- Der Arbeitskreis EU-Vermittlerrichtlinie – Dokumentation erarbeitet Entscheidungshilfen

zum Beispiel durch Ermittlung von Versorgungs- oder Deckungslücken, meist begrenzt auf Themenbereiche wie Altersvorsorge oder Invaliditätsabsicherung. Einige Hersteller bieten die Einbindung von Tarifrechnern der Versicherer an. Meist können umfangreiche Beratungsprotokolle erzeugt werden.

Fit fürs Vermittlergesetz!



Für eine unschlagbare Beratung auf höchstem Niveau.

Mit „Versicherungs & Finanz Office Professional“ und „Vermittler-Protokoll“ von Haufe sind Sie optimal auf das neue Vermittlergesetz vorbereitet und minimieren Ihr Haftungsrisiko. Sie beraten fundiert auf höchstem Niveau und erstellen bequem Ihr Beratungsprotokoll anhand vorformulierter, juristisch geprüfter Textbausteine.

Profitieren Sie darüber hinaus vom Preisvorteil und sparen Sie € 198,-.

2 CD-ROMs inkl. Zugang zur stets aktuellen Online-Version

€ 398,- statt € 596,-*

*bei Einzelbezug
Bestell-Nr. A06623
Jahrespreis inkl. aller Updates

Jetzt 4 Wochen kostenlos testen! ☎ 0180-50 50 440 0,14 €/Min. Ein Service von dtms.

Anwendungsbereich: Ermittlung des Kundenbedarfs und der dazu passenden Produktlösungen.

Nachteile: Meist keine oder unzureichende Tarifierungsunterstützung, Daten müssen häufig mehrfach eingegeben werden. Die Weiterverarbeitung der gewonnenen Daten ist meist nicht möglich.

Beispiele: Franke & Bornberg FB-Xpert (einzelne Tools ab 30 Euro monatlich), LexisNexis Vorsorgeanalyse professionell (299 Euro, Updates 199 Euro jährlich), Brain Force Finanzanalyse Center (Preis auf Anfrage).

• Stand-alone-Lösungen

Die Software unterstützt den Vermittler ausschließlich bei der Erzeugung der Beratungsdokumentation. Meist wird eine Beratungssystematik vorgegeben, die auf Beratungsanlässe abstellt (Kunde wünscht Beratung zu einer Einzelsparte, zu einem Risikofeld, Komplettberatung), häufig werden Textbausteine zur Verfügung gestellt.

Anwendungsbereich: Zur Systematisierung und Beschleunigung der Dokumentation, insbesondere im Massengeschäft.

Nachteile: Der eigentliche Beratungsvorgang wird kaum unterstützt. Daten müssen häufig mehrfach eingegeben werden. Die Weiterverarbeitung der gewonnenen Daten ist meist nicht möglich.

Beispiele: Haufe Vermittlerprotokoll (circa 200 Euro), Trixi EU-Protokoll (für kleinere Firmen kostenlos), VHV Vokis (kostenlos).

Schnittstellen derzeit noch Mangelware

Da die meisten Softwarehersteller Kompetenz nur in ihren angestammten Bereichen haben und das verständlicherweise auch nicht ändern wollen, werden zunehmend Schnittstellen zwischen den verschiedenen Programmen zur Verfügung gestellt.

Die einfachen und deswegen schon recht

weit verbreiteten, sogenannten unidirektionalen Schnittstellen erlauben die einmalige Übergabe von Daten von einer Software zu einer anderen, beispielsweise vom Kundenverwaltungsprogramm in eine Tarifierungssoftware. Leider ist es mit einem erheblich höheren technischen Aufwand verbunden, auch die Rückgabe der veränderten Daten zu ermöglichen, also zum Beispiel die Ergebnisse aus der Tarifierungssoftware in das Kundenverwaltungsprogramm zu übertragen, oder gar die Kontrolle eines Programms durch ein anderes zu ermöglichen.

Derartige Schnittstellen sind daher selten. Der Vermittler sollte bei der Entscheidung für eine bestimmte Software berücksichtigen, zwischen welchen Programmen Datenaustausch in welchem Umfang möglich ist.

Was Software leisten soll

Um dem Vermittler generell Entscheidungshilfen bei der Anschaffung von Software zu bieten, arbeitet der Arbeitskreis EU-Vermittlerrichtlinie Dokumentation derzeit an einem Projekt zur systematischen Erfassung des Leistungsumfangs von Software.

Nach Meinung des Arbeitskreises sollte eine Software, die zur Erstellung einer Beratungsdokumentation verwendet werden soll, mindestens folgende Eigenschaften aufweisen:

- Die Kundenwünsche müssen erfasst werden können.
- Der Kundenbedarf muss erfasst werden können.
- Die vom Programm erstellte Dokumentation muss vom Vermittler verändert werden können (vor Aushändigung an den Kunden).
- Der Rat des Vermittlers und die Begründung müssen erfasst werden können.
- Begonnene Vorgänge müssen zwischengespeichert und zu einem späteren Zeitpunkt vervollständigt werden können.
- Durchgeführte Beratungen müssen kundenbezogen (in einer Datenbank) speicherbar sein.

Darüber hinaus können – je nach beabsichtigtem Einsatz – unter anderem folgende Kriterien wichtig sein:

- Welche Sparten beziehungsweise Produktgruppen deckt das Programm konkret ab?
- Welche Art von Unterstützung bietet das Programm bei der Erfassung der Kundenwünsche, des Bedarfs etc. (zum Beispiel manuelle Eingabemöglichkeit, Textbausteine, programmierter Dialog mit/ohne Plausibilitätsprüfung)?
- Wird die Risikoanalyse unterstützt (zum Beispiel durch integrierte oder integrierbare Fragebögen)?
- Kann über die Software eine neutrale Dokumentation (zum Beispiel auch für ein Produkt eines anderen Anbieters) erstellt werden?
- Können beim Druck Teile oder Komponenten des Protokolls (die nicht dem Kunden ausgehändigt werden müssen/sollen) abgewählt werden?
- Unterstützt das Programm die Erfassung bestehenden Versicherungsschutzes?
- Ist ein Produktvergleich integriert (Prämien, Bedingungen, Servicequalitäten, Gesellschaftskriterien)?
- Ist die Software offline und/oder online einsetzbar?
- In welchem Dateiformat wird die Dokumentation ausgegeben?
- Kosten der Software und Verfügbarkeit (zum Beispiel Lizenzmodell, Wartungsvertrag, Updates, Zugangsvoraussetzungen wie Mitgliedschaft in einem Verband, Rabattierungsmöglichkeiten).

Michael Salzburg

Fazit

Letztendlich ist die Auswahl der „passenden“ Software immer von den individuellen Gegebenheiten im Vermittlerbetrieb abhängig. Wer sicher gehen möchte, sollte sich die Zeit nehmen, vor der endgültigen Entscheidung möglichst viele Programme zu testen. Die meisten Hersteller bieten Demo- oder befristet lauffähige Versionen ihrer Software an.

Die MiFID: Das neue „Wertpapier-Grundgesetz“ oder ein „zahnloser Tiger“?

127 Seiten. So lang ist allein der Gesetzentwurf, mit dem die „Markets in Financial Instruments Directive“ (MiFID) in Deutschland umgesetzt werden soll. Nimmt man die Begründung der Bundesregierung und die Stellungnahme des Bundesrates hinzu, ist das Dokument schon 302 Seiten lang.

Das ist allerdings nur eine logische Konsequenz der Richtlinie. Denn bereits zu deren Text sagt Brüssel, dass es eine „sehr weit reichende Gesetzgebung“ geworden sei. Kein Wunder, dass die MiFID bei dieser Paragrafenwut und der damit verbundenen geringen Regelungs-Transparenz immer wieder für aufgeregte Diskussionen sorgt.

Die MiFID ersetzt die „alte“ ISD/Wertpapierdienstleistungsrichtlinie. Die MiFID war notwendig geworden, da die ISD weder die Kun-

denberatung noch alle heutigen Wertpapierdienstleistungen abdeckte. Am 7. März wurde das „Finanzmarkt-Richtlinie-Durchführungsgesetz“ (FRUG) zur Umsetzung der MiFID im Finanzausschuss behandelt. Vorgesehen ist, dass das FRUG am 1. November in Kraft tritt.

Ausnahmeregelung für Investmentfondsvermittler

Die guten Nachrichten vorweg:

1. Der Großteil der Regelungen hat keine Auswirkungen auf die Vermittlung von Investmentfonds, sondern ist eher dazu geeignet, Kreditinstitute und Börsen zu beschäftigen.
2. Die Vermittlung von offenen Investmentfonds wird nicht unter die MiFID fallen. Das bedeutet für den deutschen Fondsvermittler, dass ihm der Weg unter ein Haftungsdach und damit der Verlust der Eigenständigkeit erspart bleiben wird. Ebenso wird die teure Gründung eines Finanzdienstleistungsinstitutes nicht notwendig.

Der lange Arm der MiFID

Anlagevermittler können also – fast wie bisher – weiter Investmentfonds vermitteln.

Natürlich müssen sie auch in Zukunft ausführlich beraten und die bekannten Pflichten des Wertpapierhandelsgesetzes (WPHG) erfüllen. Warum hat die MiFID dann doch Einfluss auf die Vermittlungstätigkeit, wenn die Fondsvermittlung gar nicht unter die MiFID fällt?

Ganz einfach: Jeder Vermittler reicht seine Fondssorder bzw. seinen Depotöffnungsantrag in letzter Konsequenz an ein Unternehmen weiter, das durch die MiFID reguliert wird, aber selbst gar keinen direkten Kontakt zum Kunden hat. Eine Fondsplattform ist ein solches Beispiel. Die Transparenzanforderun-

Auf einen Blick

- *Fondsvermittlung ohne Haftungsdach bleibt grundsätzlich möglich*
- *Die Beratung muss transparenter werden*
- *Interessenskonflikte müssen offengelegt werden*
- *Die derzeitigen Vergütungsstrukturen könnten erhalten bleiben*



gen der MiFID müssen also durch den Vermittler transportiert werden, da nur er den direkten Kundenkontakt hat.

Transparenz durch Nennung von Interessenkonflikten

Ziel der MiFID ist es, Transparenz zu schaffen. Erreicht werden soll dies, indem den Kunden ab In-Kraft-Treten der MiFID Interessenkonflikte offengelegt werden müssen. Hierzu reicht es übrigens schon aus, dass Interessenkonflikte überhaupt möglich sind.

- Konsequenz 1: Diese Möglichkeit eines Interessenkonflikts wohnt aber der Anlageberatung strukturell inne („eine Entscheidung für Fonds A ist gleichzeitig eine Entscheidung gegen Fonds B“). Deshalb müssen die MiFID-Unternehmen eine sogenannte Conflict of Interest-Policy (CoI-P) erstellen, in der sie diese möglichen Interessenkonflikte und Vermeidungsstrategien in einer für Kunden verständlichen Sprache benennen. In dieser CoI-P könnte beispielsweise stehen, dass der Vermittler eine Provision für die Fondsvermittlung erhält und es daher zu Interessenkonflikten kommen kann. Jeder Vermittler ist daher gut beraten, sich rechtzeitig eine Antwort auf die Frage zu überlegen, wie er trotz (unterschiedlich hoher) Provisionszahlungen frei

von Interessenkonflikten ist. Diese Transparenzanforderung wird die Kommunikationsfähigkeit des Vermittlers somit vor neue Herausforderungen stellen. Dass jeder Vermittler aber irgendwie vergütet werden muss, sollte Kunden nahe zu bringen sein.

- Konsequenz 2: Zuwendungen (also Abschluss- oder Bestandsprovisionen und Sachzuwendungen) dürfen nur gewährt werden, wenn dadurch eine Qualitätsverbesserung der Dienstleistung erreicht wird. Die an den Vermittler gezahlte Abschlussprovision kann mit der Beratungsleistung hervorragend begründet werden. Aber wie verhält es sich mit der Bestandsprovision? Wie kann man diese Zahlung mit einer Qualitätsverbesserung begründen? Hier hat der deutsche Gesetzgeber in seiner Gesetzesbegründung eine Sichtweise beschrieben, die die Zahlung von Bestandsprovisionen an den Vermittler auch für die Zukunft möglich erscheinen lässt: „Zuwendungen, die dazu dienen, effiziente und qualitativ hochwertige Infrastrukturen für den Erwerb und die Veräußerung von Finanzinstrumenten aufzubauen oder zu erhalten, können beispielsweise dazu geeignet sein, die Qualität der Dienstleistung zu verbessern.“

Also die Zurverfügungstellung einer Infrastruktur – zum Beispiel einer Fondsplattform – reicht aus, um den Erhalt einer Bestandsprovision zu rechtfertigen, da die Infrastruktur qualitätserhöhend ist. Hier hat Berlin eine Auslegung des Brüsseler Originaltextes gewählt, die im Interesse der Branche ist und eine Kontinuität in der Vergütungsstruktur ermöglicht.

Um mit einem weiteren Vorurteil aufzuräumen: Diese Transparenzanforderungen (Interessenskonflikte benennen und Gebühren offenlegen) gelten für alle Investmentfondsvermittler. Und zwar unabhängig davon, ob sie als Makler nach § 34c Gewerbeordnung (GewO) tätig sind, oder ob sie sich unter ein Haftungsdach begeben haben. Die häufig gehörte Aussage: „Wenn Sie unter ein Haftungsdach gehen, dann haben Sie mit der MiFID nichts zu tun“ ist also nicht richtig.

Frank Rottenbacher

Fazit

Somit scheinen die Anforderungen, die durch das FRUG auf den § 34c GewO-Investmentfondsvermittler zukommen, nicht existenzbedrohend. Es sieht erfreulicherweise danach aus, als ob die Vergütungsstrukturen erhalten bleiben können. Auch die Transparenzanforderungen müssten umsetzbar sein. Der Arbeitgeberverband der finanzdienstleistenden Wirtschaft e.V. (AfW) sieht jedoch eine gravierende Gefahr: Sollte ein Kunde Einzeltitel (zum Beispiel eine Telekom-Aktie) im Depot haben, dann darf der § 34c GewO-Vermittler in seiner Beratung auf diese Titel nicht eingehen. Allerdings muss er bei seiner Beratung die Vorkenntnisse (Erfahrungen) des Kunden berücksichtigen. Hier beißt sich die Katze also in den Schwanz. Lösungen für dieses Problem sind leider noch nicht in Sicht – außer der Weg unter ein Haftungsdach. Ob aber der Verlust der Unabhängigkeit diese Beratungschance wert ist, muss jeder Vermittler für sich selbst entscheiden.

Wesentliche Änderungen durch die Gesundheitsreform im Überblick



Es ist geschafft – die Reform des Gesundheitswesens, gegossen in das „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-WSG), ist zum 1. April 2007 in Kraft getreten. Die Zahl der Kritiker, die an diesem lang verhandelten Kompromiss kaum noch ein gutes Haar finden können, überwiegt ganz deutlich die der Befürworter, die von „Schritten in die richtige Richtung“ sprechen.

Nach monatelanger Kompromissuche ist ein Maßnahmenbündel Gesetz geworden, das einige ganz entscheidende Weichenstellungen für die nächsten Jahre bringt, aber voraussichtlich nicht der große Reformentwurf für die nächsten Jahrzehnte sein wird.

Mit der Reform sollen die Qualität der Versorgung verbessert und die Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten der Versicherten erhöht werden. Die Beiträge der Versicherten sollen effizienter eingesetzt und mehr Wettbewerb, Wirtschaftlichkeit, Transparenz und Solidarität sichergestellt werden. Dies soll durch Maßnahmen in primär fünf Bereichen erreicht werden:

- Die Einführung einer Krankenversicherungspflicht für alle
- Reform der Privaten Krankenversicherung
- Reform der Finanzierungsordnung

- Reform der Versorgungsstrukturen
- Reform der Kassenorganisation.

So wird die allgemeine Versicherungspflicht eingeführt, nach der alle derzeit Nichtversicherten ab 1.1.2009 versichert sein müssen. Es wird eine Rückkehrmöglichkeit in die jeweils letzte Versicherung eröffnet, der sie angehört haben.

Es werden auch einige Leistungsausweitungen in der GKV vorgesehen. Empfohlene Impfungen werden ebenso Pflichtleistungen, die alle Kassen anbieten müssen, wie Mutter-/Vater-Kind-Kuren, ambulante und stationäre Rehabilitationsmaßnahmen, geriatrische Rehabilitation und verbesserte Palliativversorgung. Im Fall einer selbstverschuldeten Behandlungsbedürftigkeit hingegen, zum Beispiel aufgrund von Piercings oder Schönheitsoperationen, wird zukünftig von Regressmöglichkeiten Gebrauch gemacht.

Auf einen Blick

- *Krankenversicherungspflicht für alle, aber in zwei Stufen bis 1.1.2009*
- *Neue Vollversicherungen müssen bereits seit 1. April bestimmten Anforderungen genügen*
- *Vermittler müssen Kunden über Vor- und Nachteile des „neuen“ Standardtarifs und später des Basistarifs aufklären*
- *Alterungsrückstellungen werden teilweise portabel, aber erst 2009*

Was ändert sich in der Gesetzlichen Krankenversicherung?

Das bisher bestehende System der Krankenkassen wird radikal verändert. Die Bundesregierung hat künftig mehr Eingriffsmöglichkeiten, zumal Gesundheitsministerium und Bundestag einmal pro Jahr über die Festlegung der Höhe der Beitragssätze für die Krankenkassen entscheiden.

Die bisher in unterschiedlichen Kassenarten zusammengefassten Betriebs-, Innungs-, Ersatz- und Ortskrankenkassen sollen einem härteren Wettbewerb ausgesetzt werden, zum Beispiel durch eine fast beliebige, kassenartenübergreifende Fusionsmöglichkeit. Ob diese Maßnahmen wie gewünscht greifen werden, ist zumindest zu bezweifeln. Weitere Maßnahmen sind:

- **Spitzenverband Bund:** Alle Kassen müssen Mitglied in einem gemeinsamen Spitzenverband Bund werden, der der Aufsicht des Gesundheitsministeriums untersteht. Die bisher fünf Kassenverbände werden faktisch aufgelöst. Der Spitzenverband selbst wird von einem hauptamtlichen Vorstand geführt und übernimmt ab 1. Juli 2008 eine Reihe von Aufgaben.
- **Einheitsverträge:** Der Spitzenverband handelt zentral Verträge mit Ärzten, Krankenhäusern oder Pharmafirmen aus. Damit sollen intensiverer Wettbewerb so-

wie verbesserte Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung erreicht werden.

- **Vertragsregelungen:** Es bestehen weiterhin Kollektivverträge zwischen Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen. Aber es werden zukünftig vom Kollektivvertrag abweichende Vereinbarungen mit Kassenärztlichen Vereinigungen, Ärzteguppen oder einzelnen Ärzten zugelassen. Dadurch sollen optimierte Versorgungsformen umgesetzt werden.
- **Überarbeiteter Risikostrukturausgleich:** Damit die Krankenkassen mit vielen alten und kranken Versicherten keine Wettbewerbsnachteile mehr gegenüber den neuen Kassen haben, werden ab 2009 die Kosten für bis zu 80 schwere Krankheiten ausgeglichen.
- **Einführung des Gesundheitsfonds:** Mit der Einführung des Gesundheitsfonds können die Kassen ihre Beiträge nicht mehr selbst festsetzen. Das geschieht zukünftig staatlich zentral durch das Gesundheitsministerium. Als einzige Finanzquelle neben den Zuweisungen aus dem Strukturausgleichsfonds bleiben dann Zusatzbeiträge.
- **Einheitsbeitragssatz:** Ab 2009 gilt für alle Krankenkassen ein bundeseinheitlich gesetzlich festgelegter Beitragssatz. Beitragswettbewerb findet somit zukünftig nicht mehr statt.
- **Zusatzbeiträge:** Über Zusatzbeiträge können zum einen neue Tarife teilweise finanziert werden, mit denen sich die Kassen voneinander unterscheiden sollen. Zum anderen soll auch das Risiko aufgefangen werden, dass eine Krankenkasse nicht den günstigsten Vertrag ausgehandelt hat. Die Zusatzbeiträge dürfen bis zu einem Prozent des Einkommens eines Versicherten oder pauschal bis zu acht Euro im Monat betragen.
- **Beitragshebung:** Die Beiträge in den Gesundheitsfonds werden weiterhin von den einzelnen Kassen eingezogen und dann in den Fonds abgeführt. Daraus erhalten sie dann für ihre Versicherten jeweils eine Grundpauschale sowie alters-

und risikobezogene Zuschläge. Der Start ist in das Jahr 2009 verschoben worden. Zuvor sollen der neue Finanzausgleich der Krankenkassen sowie das neue Vergütungssystem für Ärzte eingeführt werden. Ab dem Jahr 2011 erhalten die Arbeitgeber die Option, sämtliche Beiträge nur noch an eine Weiterleitungsstelle zu entrichten.

Was ändert sich in der Privaten Krankenversicherung?

Das GKV-WSG hat, anders als der Name vermuten lässt, auch für die Private Krankenversicherung (PKV) weitgehende Konsequenzen mit sich gebracht. Für die PKV ist nichts mehr so wie es war. Erschwerter Zugang zur PKV, Basistarif und Mitnahme der Altersrückstellung sind die Themen, die den PKV-Unternehmen schwer im Magen liegen.

Vor allem befürchtet man in der Branche die Auswirkungen einer Antiselektion. Gute Risiken würden in PKV-Unternehmen mit niedrigerem Beitrag wechseln, was zu einer günstigeren Risikomischung im Bestand dieses Unternehmens führen würde. Schlechte Risiken würden demgegenüber dort bleiben, wo sie sind, da sie bei einem Wechsel des Versicherers mit Aufschlägen oder Ausschlüssen rechnen müssten. Tendenziell wird die Portabilität der Altersrückstellung zu steigenden Beiträgen führen.

Die Gesundheitsreform wird die PKV verteuern, denn beim neuen Basistarif können Neukunden weder abgelehnt noch gesundheitlich geprüft werden. Zudem könnten die Normaltarife teurer werden, falls überproportional viele Bestandskunden in den Basistarif wechseln. Es verwundert daher nicht, dass die PKV ganz erhebliche Zweifel an der Verfassungsmäßigkeit der Reform aufgrund ihrer Eingriffe in bestehende Verträge hat.

Die wichtigsten Änderungen im Überblick:

- **PKV muss Basistarif anbieten:** Der Basistarif muss von jedem privaten Krankenversicherer ab 1. Januar 2009 angeboten werden. Der Leistungsumfang ist einheitlich und entspricht dem der GKV.
- **Besondere Tarife:** Diese gibt es für Kinder und Jugendliche bis zum Alter von

20 Jahren sowie Beihilfeberechtigte. Sie sehen zudem keine Alterungsrückstellungen vor.

- **Keine Gesundheitsprüfung:** Die Versicherer dürfen dabei keine Gesundheitsprüfung oder Risikozuschläge vorsehen, da die Prämien nur nach Alter und Geschlecht differenziert werden. Der neue Tarif steht allen offen, die bislang nicht krankenversichert, zuletzt aber privat versichert waren.

- Folgenden **Zielgruppen** wird der **Zugang zum Basistarif** der PKV eröffnet:

- Nichtversicherten mit Wohnsitz in Deutschland, die zuvor privat versichert waren oder gewesen wären (selbstständige Tätigkeit), in jedes beliebige PKV-Unternehmen.

- Freiwillig Versicherten, die mindestens sechs Monate lang freiwillig gesetzlich versichert waren sowie

- Selbstständigen und Beamten. Letztere können ohne zeitliche Begrenzung in einen beihilfekonformen Basistarif wechseln.

- Neukunden, die erstmals nach dem 31. Dezember 2008 eine private Krankenversicherung zum Normaltarif abschließen, in jedes beliebige PKV-Unternehmen.

- PKV-Versicherten, die zum 1. Januar 2009 bereits privat krankenversichert waren. Sie erhalten in den ersten sechs Monaten bis zum 1. Juli 2009 die Möglichkeit, von einem Normaltarif der PKV in den preisgünstigeren Basistarif zu wechseln. Nach dem 1. Juli 2009 ist der Wechsel nur noch möglich, wenn der Versicherte älter als 55 Jahre oder bei der Zahlung des Bei-

trags hilfebedürftig ist. Ein Wechsel ist dann in den Basistarif des eigenen Unternehmens vorgesehen.

- Allen PKV-Versicherten, die in finanzielle Not geraten (Hilfebedürftigkeit im Sinne des Grundsicherungsrechts). Sie können jederzeit in den Basistarif ihres PKV-Unternehmens unter Mitnahme der Alterungsrückstellungen wechseln.

Anders als bislang üblich, wird es künftig also einen Sozialausgleich in der PKV geben. Geringverdiener müssen nur den halben Basistarifbeitrag zahlen, für Hartz IV-Empfänger wird das Sozialamt leisten. Eine Wechselmöglichkeit zu einem anderen privaten Versicherer als dem bisherigen ist aber dabei nicht mehr vorgesehen.

- **Beamte:** Die Versicherungspflicht ab 2009 gilt auch für diese Personengruppe, mit der Konsequenz, dass manche Beamte und Pensionäre, die sich bislang mit der staatlichen Beihilfe begnügt haben, sich „beihilfeergänzend“ versichern müssen. Das gilt für ambulante und stationäre Behandlungen. Zahnarztkosten können, müssen aber nicht versichert werden.

- **Aber Achtung:** Bei einem Wechsel in den Basistarif sollte sich jeder Versicherte darüber klar sein, dass hier nur eingeschränkte Leistungen auf GKV-Niveau vereinbart sind.

- **Wechsel von GKV in PKV-Normaltarif:** Arbeitnehmer, die in der GKV versichert sind, können in die PKV wechseln, wenn ihr Einkommen in drei aufeinander folgenden Kalenderjahren über der Versi-

cherungspflichtgrenze (2007: 47.700 Euro) liegt. Die Dreijahresregelung gilt für alle Wechselwilligen ab dem Stichtag 2. Februar 2007, vorher reichte ein Jahr. Freiwillig Versicherte wie Beamte, Selbstständige und Soldaten können wie bisher in die PKV wechseln.

- **Teilweise Mitnahme der Altersrückstellung:** Ab 2009 gilt, dass Neukunden der PKV ohne Einschränkung den Anbieter wechseln können. Anders als heute nehmen die Versicherten ihre Altersrückstellungen künftig mit, begrenzt auf den Teil, der anteilig auf den Basistarif entfällt. Dies verbilligt die Prämien beim neuen Anbieter. Das neue Unternehmen muss den Wechselwilligen im Umfang des Basistarifs aufnehmen. Er wird dann im neuen Unternehmen so gestellt, als ob er dort in dem Alter eingetreten wäre, in dem er den ursprünglichen Versicherungsvertrag beim Vorversicherer abgeschlossen hatte. Das gilt auch dann, wenn er in einen Normaltarif wechselt.

- **Versicherernachweis:** Wer als Standard- oder Basisversicherter seine Versicherung wechseln will, muss nachweisen, dass er einen neuen Versicherer gefunden hat, ehe der bisherige Versicherer die Kündigung akzeptieren darf (§ 178h Abs. 6 VVG).

- **Keine Mitnahme der Alterungsrückstellung aus der PKV zur GKV:** Die Rückstellung verbleibt beim PKV-Versicherer zugunsten der übrigen Kunden.

- **Höhe des Beitrags für den Basistarif:** Der Höchstbeitrag für beide Ehepartner



Die Gesundheitsreform: Was sich ändert, was es kostet

Überzeugen Sie jetzt mit rechtssicheren Informationen.

Nutzen Sie diesen praktischen Ratgeber im Taschenformat als Präsent zur Weitergabe an Ihre Kunden.

So könnte ein Ratgeber in Ihrem Firmendesign aussehen →



Ihre Vorteile:

- ✓ Günstiger Preis
- ✓ Kundenbindung
- ✓ Aktuelle Informationen

Lassen Sie sich jetzt beraten, wie Sie den Ratgeber auf Ihr Unternehmen anpassen können:

Frau Rummel-Sauerwein

☎ 089/895 17-111

✉ kompas@haufe.de

soll zukünftig je 100 Prozent des Höchstbeitrags zur GKV betragen.

- **Aufnahme bisher Unversicherter in den Standardtarif:** Der Basistarif wird zum 1. Januar 2009 eingeführt. In der Zwischenzeit wird durch eine Änderung in § 315 SGB V klargestellt, dass bisher Unversicherte auf Verlangen ab dem 1. Juli 2007 in den Standardtarif aufzunehmen sind.
- **Zutritt für Beamte:** Auch Beamte, die bisher weder privat noch freiwillig gesetzlich versichert waren, erhalten das Recht, in den Standardtarif aufgenommen zu werden.
- **Aufnahmebedingungen:** Für den Standardtarif gelten die gleichen Aufnahmebedingungen, die eigentlich erst für den Basistarif angedacht worden sind. Es existieren keine Risikozuschläge, es darf keine Ablehnung wegen des Gesundheitszustandes erfolgen.
- **Wechsel in den Basistarif:** Zum 1. Januar 2009 sollen sie automatisch in den Basistarif überführt werden. Wer bislang schon im Standardtarif versichert war, kann es auch nach dem 1. Januar 2009 bleiben, allerdings wird dann der Stan-



darftarif in den krankenversicherungsübergreifenden Risikostrukturausgleich einbezogen.

- **Leistungsumfang:** Die Behandlungspflicht für Standard-Versicherte ist ebenfalls gesetzlich geregelt. § 75 SGB V sieht vor, dass die Leistungsabrechnung für Standard-Versicherte auf den 1,8-fachen Gebührensatz der Ärzte und den zweifachen Gebührensatz der Zahn-

ärzte maximiert wird und Ärzte und Krankenhäuser verpflichtet werden, Standard-Versicherte zu behandeln. Sollten sich die Vertragspartner nicht einigen können, so wird ein Schiedsgericht herangezogen.

- **Selbstbeteiligung auf 5.000 Euro begrenzt:** Der neue § 178a Absatz 5 VVG legt fest, dass die vereinbarten absoluten und prozentualen Selbstbehalte für ambulante und stationäre Heilbehandlung für jede zu versichernde Person auf eine betragsmäßige Auswirkung von kalenderjährlich 5.000 Euro begrenzt wird. Neue Vollversicherungen müssen diese Anforderung und die Vereinbarung einer Kostenerstattung für ambulante und stationäre Heilbehandlung bereits zum 1.4.2007 erfüllen.

Jörg Heidemann

Für die PKV wichtige Termine des GKV-WSG

2.2.2007	Stichtag für die Überschreitung der Versicherungspflichtgrenze beim Wechsel von freiwillig GKV-Versicherten zur PKV (drei statt bisher ein Jahr)
1.4.2007	Neue Vollversicherungen müssen mindestens Kostenerstattung für ambulante und stationäre Heilbehandlung und maximal kalenderjährlich 5.000 Euro Selbstbeteiligung vorsehen
1.7.2007	<ul style="list-style-type: none"> - Annahmepflicht im Standardtarif für bisher Nichtversicherte, die dem PKV-System zuzuordnen sind, sofern diese die Aufnahme beantragen - Behandlungspflicht der Standardversicherten
1.1.2009	<ul style="list-style-type: none"> - Versicherungspflicht für alle - Einführung des Basistarifs in der PKV - Wechselmöglichkeit in den Basistarif jedes Unternehmens, zeitlich befristet bis zum 30.6.2009 - Überführung des Standardtarifs in den Basistarif

Fazit

Wie weit die getroffenen Maßnahmen tatsächlich greifen werden, wird sich zeigen. Insbesondere die Wirkungen des Basistarifs und des geplanten, aber erst 2009 umzusetzenden Gesundheitsfonds müssen abgewartet, analysiert und dann gegebenenfalls gestaltet werden.

Vieles wird klarer und transparenter

Mit dem neuen Versicherungsvertragsgesetz (VVG), das zum 1. Januar 2008 in Kraft treten soll, müssen sich Versicherer und Vermittler an neue Spielregeln gewöhnen. Aber die haben auch ihr Gutes.

Am Anfang war das Wort in der Schöpfungsgeschichte. Künftig gilt das auch für die Versicherungsvermittlung. Die Kundenberatung ist zwar schon seit jeher das A und O jedes Policenverkaufs. Doch in Zukunft müssen nicht nur die Vermittler diese Beratung schriftlich dokumentieren, wie es ab 22. Mai bereits verlangt wird (§ 42c VVG-alt und ab 2008 dann § 61 VVG-neu). Die Pflicht, den Kunden anlassabhängig zu befragen, beraten, den Rat zu begründen und alles zu dokumentieren, trifft mit § 6 VVG-neu auch die Versicherer selbst. Ausnahme: Der Vertrag kommt über einen Makler zustande. Und der Versicherer kann die Pflicht delegieren, sofern er einen Versicherungsvertreter einsetzt.

Neu ist weiter, dass der Versicherer auch nach Vertragsabschluss zur „Nachfrage und Beratung“ verpflichtet bleibt, wenn er einen Anlass dazu erkennt. Beispiel: Der Kunde meldet einen Umzug – darin könnte der Versicherer den Anlass erkennen, ihn auf den neuen Risikoort und auf eine Überprüfung der Versicherungssumme anzusprechen. Für Makler ist das nichts Neues, auch sie sind in der Regel zur Bestandsbetreuung und anlassabhängig zur Nachberatung verpflichtet.

Informationspflicht verändert etablierte Bräuche

Die Informationspflicht, die § 7 VVG-neu vorschreibt, verändert etablierte Bräuche im Versicherungswesen noch mehr. Denn den angehenden Kunden müssen künftig die Vertragsgrundlagen bereits bei der Antragstellung ausgehändigt werden. Nur wenn sich die Kunden damit einverstanden erklären oder vorläufigen Versicherungsschutz haben wollen, bleibt das deutsche Policenmodell der Lebensversicherer erhalten.

Zwar meinen Sven Marlow und Udo Spuhl, Richter am Berliner Landgericht, dieses sei generell weiterhin möglich, weil der Gesetz-

geber einen Verstoß gegen die frühe Informationspflicht des Versicherers nicht unter Strafe stelle. Doch kann das unerfreuliche Folgen für den Versicherer haben, wie die beiden Autoren einräumen¹. Zwar werde der Versicherungsantrag wirksam, aber das Widerrufsrecht des Kunden könnte sich dann – zumindest theoretisch – bis zum Sankt Nimmerleinstag verlängern.

PC statt Policenmodell

Wie in der Praxis ohne missliche Konsequenzen mit der neuen Vorschrift umzugehen ist, das ist derzeit noch nicht abschließend geklärt. Mehrere Modelle werden diskutiert, um Vermittler und Versicherer nicht mit zusätzlichem Aufwand im Übermaß zu belasten.

Doch im Prinzip ist im Zeitalter von Laptop und Taschendruckern die komplette Vorabinformation des angehenden Kunden kein unüberwindbares Problem. Ein USB-Stick oder eine CD müsste genügen, meint der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirt-

¹ Sven Marlow, Udo Spuhl: *Das Neue VVG kompakt*, 2007 Verlag Versicherungswirtschaft

schaft e.V. (GDV). Reicht das nicht, gibt es immer noch die Möglichkeit einer Online-Verbindung mit dem jeweiligen Versicherer. Das funktioniert natürlich nur, wenn der Kunde einen internetfähigen Rechner besitzt.

Die vorvertragliche Anzeigepflicht der angehenden Kunden, die § 16 VVG-alt regelt, bleibt zwar erhalten, wird aber zurückgeschritten. Statt pauschal alle „erheblichen Gefahrumstände“ muss der Kunde nur noch das angeben, wonach der Versicherer schriftlich fragt. Eine überstandene Grippe zum Beispiel ist nur zu erwähnen, wenn sich der Lebens- oder Krankenversicherer im Antrag schriftlich danach erkundigt. Vor allem in der Lebens- und Krankenversicherung spielt diese gesetzliche Vorschrift eine große Rolle. Doch gilt die vorvertragliche Anzeigepflicht in ihrer neuen Form genauso für Schadenversicherungen.

Auf einen Blick


- *Versicherer müssen künftig auch Beratungsanlässe erkennen und nutzen*
- *Das Policenmodell in der heutigen Form ist nicht mehr möglich, aber Alternativen sind in Sicht*
- *Ein einheitliches Widerrufsrecht ersetzt bisher unterschiedliche Rechte des Kunden*
- *Lebensversicherungskunden erhalten höhere Ansprüche, insbesondere auch nach einer Kündigung*

Abschlusskosten werden gestreckt

Außerdem sind die Abschlusskosten für eine Lebensversicherung künftig auf fünf Jahre zu verteilen. Das ist bei Riester-Renten schon heute Vorschrift. In Zukunft gilt das für alle kapitalbildenden Lebensversicherungen. Danach erhöht sich der Rückkaufwert zumindest bei frühen Vertragsstornierungen kräftig. Die Abschlusskosten müssen überdies klar beziffert und offengelegt werden. Und das gilt auch für die private Krankenversicherung.

Anzeige

Welche Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung ist für Versicherungsvermittler und Finanzdienstleister optimal?



Die umfangreiche Marktübersicht bietet Orientierung. Datenstand April 2007.

- 30 Anbieter
- 19 untersuchte Tarifwerke
- von Versicherungsgesellschaften, Maklerpools, Deckungskonzeptmaklern und Verbänden

Die unabhängige Untersuchung ist sofort lieferbar.

Informieren und bestellen unter www.mediass.de

Das Widerrufs- und Widerspruchsrecht der Kunden soll durch ein einheitliches Widerrufsrecht ersetzt werden, das unabhängig vom Vertriebsweg gilt. Es soll gewerbliche Kunden wie Handwerker oder Freiberufler einschließen und ohne Angabe von Gründen ausgeübt werden dürfen. Für Sachversicherungen ist eine Frist von 14 Tagen (§ 8 VVG-neu), für Lebensversicherungen von 30 Tagen (§ 152 VVG-neu) vorgesehen. Das neue Widerrufsrecht gilt nur nicht für Verträge mit Laufzeiten von unter einem Monat, für Verträge über einen vorläufigen Versicherungsschutz und für Pensionskassenverträge mit arbeitsvertraglicher Grundlage.

Alles oder nichts gilt nicht mehr

Dass im Schadenfall die noch ausstehenden Teile eines Jahresbeitrags von der Versicherungsleistung abgezogen werden, gehört der Vergangenheit an, sobald das neue VVG in Kraft ist. Das „Prinzip der Unteilbarkeit der Prämie“ wird abgeschafft (§ 9 VVG-neu). Unechte Monats- oder Halbjahresbeiträge wird es also nicht mehr geben.

Abgeschafft wird auch das „Alles-oder-Nichts-Prinzip“ (§§ 26 und 28 VVG-neu). Wer heute leicht fahrlässig einen Schaden verursacht, erhält die volle Leistung. Verhält er oder sie sich grob fahrlässig, bekommen sie dagegen keinen einzigen Cent. Das wird geändert. Die Höhe der Leistung bemisst sich künftig grundsätzlich am Verschulden des

Kunden. Ein geringes Verschulden bedeutet für den Versicherer eine höhere Leistungspflicht. Bei einem höheren Verschulden des Kunden muss der Versicherer entsprechend weniger bezahlen. Allein beim Vorsatz bleibt der Versicherer wie bisher völlig leistungsfrei.

Anspruch auf Überschussbeteiligung

Bei der Lebensversicherung erhalten die Kunden erstmals einen gesetzlichen Anspruch auf die Überschussbeteiligung (§ 153 VVG-neu). Und sie sind auch an den stillen Reserven der Versicherer zu beteiligen. Allerdings bleiben diese Reserven den Unternehmen deutlich länger erhalten als ursprünglich geplant. Das zeigt der teilweise nachgebesserte Gesetzentwurf für das neue VVG, den das Bundeskabinett am 11. Oktober 2006 beschlossen hat.

Danach müssen diese Bilanzreserven nicht mehr alle zwei Jahre aufgelöst und den einzelnen Verträgen gutgeschrieben werden, wie es zunächst vorgesehen war. Künftig genügt es, wenn die Kunden beim Ablauf ihrer Verträge angemessen an diesen Reserven beteiligt werden. Das heißt: Mit 50 Prozent der mit ihren Beiträgen erwirtschafteten stillen Reserven sind sie dabei. Die andere Hälfte bleibt den Unternehmen, um Wertschwankungsrisiken ihrer Kapitalanlagen ausgleichen zu können.

Unbefriedigend ist für die Lebensversicherer zwar immer noch, dass dabei nicht bloß stille Reserven in ihren Aktienportfolios, sondern auch festverzinsliche Wertpapiere berücksichtigt werden müssen, wie der GDV moniert. Aber auch hier scheint der Gesetzgeber zu einer Nachjustierung bereit zu sein. Zumindest hat ihm der Bundesrat das nahegelegt, wie das Handelsblatt bereits am 14. Dezember 2006 gemeldet hat. Außerdem können Namensschuldverschreibungen, Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen sowie Schuldscheinforderungen auch mit dem Nennwert bilanziert werden. So verfahren viele Lebensversicherer. Stille Reserven entstehen dabei nicht.

Stille Reserven auch für Altkunden

Solche Reserven lassen sich auch bei fondsgebundenen Lebensversicherungen nicht ausfindig machen. Das gehört zum Prinzip dieser Versicherungen. Denn Veränderungen am Geld- und Kapitalmarkt wirken sich unmittelbar – positiv wie negativ – auf die Vor-

sorgekonten der Kunden aus. Sie tragen das Kapitalmarktrisiko. Die gesetzlichen Änderungen bei den stillen Reserven gelten allein für Policen, für die der Versicherer das Kapitalmarktrisiko trägt.

Die verlangte Beteiligung an den stillen Reserven gilt nicht nur für neue Policen, sondern auch für Verträge, die vor In-Kraft-Treten des neuen VVG abgeschlossen worden sind, jedenfalls für deren restliche Laufzeit. Dabei betrachtet der Gesetzgeber als Ablauf einer Lebensversicherung nicht allein das reguläre Vertragsende, sondern auch die Kündigung. Auch dabei hat der Kunde einen Teilanspruch auf die stillen Reserven. Der Rückkaufswert bei Kündigung einer Police wird künftig aber auch deshalb besser ausfallen als heute, weil nicht mehr der sogenannte Zeitwert zu dessen Berechnung verwendet werden darf, sondern das in der Bilanz gebildete Deckungskapital für den jeweiligen Vertrag.

Michael J. Glück

Fazit

Das VVG verlangt von den Vermittlern vor allem eines: Sie müssen hinzulernen. Ein insgesamt besserer Verbraucherschutz, den das Gesetz zumindest teilweise mit sich bringt, ist aber auch ein Verkaufsargument. Allerdings weiß die Kundschaft in Zukunft, was sie für die Beratung bezahlen muss. Das könnte die (noch verbotene) Provisionsabgabe zur Verhandlungssache machen. Außerdem wird die Einmalcourtage für den Abschluss einer Lebensversicherung zum Auslaufmodell. Das wiederum kann aber auch Vorteile haben, denn ein laufendes Einkommen überbrückt so manchen schwachen Monat.



BBV-Berufsunfähigkeits-Absicherung

Wir setzen lieber auf Sicherheit. Und der Gewinn geht an Sie!

BBV-Berufsunfähigkeits-Absicherung. Sie möchten, dass die Zukunft Ihrer Kunden im Ernstfall nicht zum Glücksspiel wird? Dann setzen Sie auf die leistungsstarke BBV-Berufsunfähigkeits-Absicherung:

- ▶ Bessere Berufsgruppen-Einteilung und somit günstigere Einstufung vieler Berufe.
- ▶ Mit Nachversicherungs-Garantie bis zum 45. Lebensjahr.
- ▶ Auf Wunsch mit Dynamik im Leistungsfall.
- ▶ Zwei Varianten zur Auswahl:
 - Basis-BU für kostenbewusste Kunden
 - Super-BU für risikobewusste Kunden
- ▶ Erstklassige AP mit bis zu 1,5-facher Bewertung.

So gewinnen Sie mit Sicherheit das Vertrauen Ihrer Kunden – und noch viel mehr!

BBV M-Dienstleistungs-Center (MDC)
 Service-Rufnummer: 01801 / 22 86 32
 Service-Faxnummer: 01801 / 63 23 29
 E-Mail: mdc@bbv.de
 Auf Sicherheit setzen unter: www.bbv-makler.de





Wenn Sie ins Büro kommen, sind wir schon für Sie da!

Das VersicherungsJournal ist seit sechs Jahren die täglich kostenlos erscheinende Online-Zeitung für die Branche. Darüber hinaus werden Inhalte zur Verwendung in Fach- und Publikumsmedien sowie Fachbücher angeboten.

Die Internetseite www.versicherungsjournal.de

Sie wird monatlich von über 100.000 Lesern besucht. Mehr als 26.000 Personen beziehen zudem den kostenlosen Newsletter „Heute im VersicherungsJournal“.

Branchenerfahrene Journalistinnen und Journalisten berichten über Versicherungsprodukte, Gesetzesänderungen, Fragen des Vertriebs und des Marketings, wichtige Urteile, Ratings, Unternehmen und Personalien, Fachliteratur, Veranstaltungen, praktische Bürohilfen und vieles mehr.

Alle seit Oktober 2000 erschienenen, über 13.000 Artikel sind im Archiv kostenpflichtig abrufbar. Dazu bieten wir ein Jahresabonnement für nur 29,90 Euro an. Alternativ können einzelne Artikel über die GBI-Genios-Wirtschaftsdatenbanken bezogen werden.

Hilfe bei Publikationen für Versicherer und Vermittler

Die Inhalte aus dem VersicherungsJournal werden außerdem zur Zweitnutzung angeboten, zum Beispiel für Pressespiegel oder als Nachrichten in Newslettern und Extranets.

Zum Einsatz bei Versicherern und Vermittlern liefert die Redaktion zudem einen Pressedienst mit Versicherungsinformationen für Verbraucher, der zum Beispiel in Kundenzeitschriften, Newslettern oder auf Internet-Seiten eingesetzt werden kann. Details finden Sie auf der Internetseite www.mediass.de/html/pressdienst.html.

Als Werbeträger etabliert

Das VersicherungsJournal dient Versicherungsmaklern als wichtigste Entscheidungshilfe bei der täglichen Arbeit. Zu diesem Ergebnis kommt das Marktforschungsinstitut Psychonomics AG.

Im Rahmen seines vierteljährlichen Monitorings zum Maklergeschäft wurde gefragt, welche Fachmedien genutzt werden und wie relevant diese bei der Auswahl von Anbietern und Produkten sind.

Das VersicherungsJournal hat die höchste Kontaktwahrscheinlichkeit aller Fachmedien, denn es erreicht 55 Prozent der Makler innerhalb einer Woche. 43 Prozent der Makler nennen das VersicherungsJournal als wichtigste Entscheidungshilfe, somit als Medium mit der größten Relevanz.

Anzeigen im Newsletter eignen sich insbesondere für Werbung, bei der vom Leser eine Aktivität erwartet wird. Das kann beispielsweise die Anmeldung zu einer Veranstaltung, der Download einer Demoversion, die Anforderung weiterer Informationen zu einem Produkt oder Ähnliches sein. Textanzeigen werden von den Lesern zu meist als informativ wahrgenommen.

Werbekanner auf den Internet-Seiten empfehlen sich für Imagekampagnen, für Produkt- und Namenswerbung sowie als cross-mediale Ergänzung zu anderen werblichen Aktionen. Sie sind ein Instrument für dauerhafte Präsenz in der Branche. Der Anzeigenmarkt ist insbesondere für Stellenanzeigen und Kooperationsangebote geeignet. Er bietet preiswerte Möglichkeiten für diejenigen, die ihre Werbebotschaft für kurze Zeit, jedoch nicht nur an einem Tag verbreiten möchten.

Sichern Sie sich Ihr Extrablatt dauerhaft!

Dieses Extrablatt ergänzt als halbjährliche Druckausgabe die tägliche Online-Berichterstattung. Sie erhalten Ihr Heft entweder auf ausgesetzten Fachmessen zum Mitnehmen oder – ebenfalls kostenlos – im Abonnement bequem per Post. Melden Sie sich, falls noch nicht geschehen, gleich auf der Internetseite www.mediass.de/html/bestellen.php an!

Impressum

VersicherungsJournal-Extrablatt
Jetzt wird es ernst – Vertrieb in Zeiten von Vermittlergesetz, Gesundheits- und VVG-Reform
© 2007 MediAss
Versicherungsinformation und Medien GmbH
ISBN 3-938226-11-0

Herausgeber und Verlag:
Claus-Peter Meyer (verantwortlich für den Inhalt)
MediAss
Versicherungsinformation und Medien GmbH
Rudolf-Kinau-Str. 22 a, 22926 Ahrensburg
Handelsregister Ahrensburg HRB 4295
Telefon: 04102 8249539
E-Mail: kontakt@mediass.de
www.mediass.de

Gestaltung und Layout:
Konrad Zwingmann – Visuelle Kommunikation (alias GmbH), Berlin, www.alias-grafik.de
Druck und Verarbeitung:
Haase-Druck GmbH, Hamburg

Alle Rechte vorbehalten. Die Inhalte dieses Hefts sind urheberrechtlich geschützt. Das bedeutet für Sie, dass die Inhalte ausschließlich zu Ihrer persönlichen Information bestimmt sind. Nachdrucke oder elektronische Wiedergaben sind nur mit schriftlicher Zustimmung des Verlages zulässig. Alle Informationen in diesem Heft wurden sorgfältig geprüft. Der Verlag kann aber keine Haftung für die Richtigkeit sowie für die Befolgung von Hinweisen und Ratschlägen übernehmen.

Extrablatt-Autoren

Folgende Autoren haben an diesem Extrablatt mitgearbeitet:

- Matthias Beenken
Diplom-Betriebswirt, Chefredakteur des VersicherungsJournals, Lehrbeauftragter der FH Köln, Institut für Versicherungswesen, Bochum
- Michael J. Glück
Wirtschaftspublizist und freier Journalist, Meckenheim
- Jörg Heidemann
Diplom-Volkswirt, Referent für Personenversicherungen, DVS Deutscher Versicherungsschutzverband e.V., Herausgeber Das Neue Versicherungs-Handbuch (Haufe Verlag), Bonn
- Klaus Morgenstern
Freier Journalist, Ahrensfelde bei Berlin
- Frank Rottenbacher
für Politik und Qualifikation zuständiges Vorstandsmitglied des AfW e.V., Fachbuchautor und Vorstand des Personalentwicklers Going Public! AG & Co. KG, Berlin
- Michael Salzburg
Geschäftsführender Gesellschafter, Friedels Fairversicherungsbüro Langer & Salzburg GmbH, Berlin

VersicherungsJournal

Sie suchen ...



... **einen Job?**
... **Mitarbeiter?**
... **Geschäftspartner?**

**Im Anzeigenmarkt des
VersicherungsJournals
werden Sie fündig.**

Nutzen Sie eines der führenden Medien
der Branche, Ihre Karriere voranzutreiben
und Ihre Geschäftserfolge zu steigern!

Finden Sie zueinander durch
Inserate in den Rubriken:

- Angestellter Innendienst/Außendienst
- freie/selbstständige Mitarbeiter
- Verschiedenes

... unter dem Menüpunkt „Anzeigenmarkt“ im
www.versicherungsjournal.de

Ihre Ansprechpartnerin
ist Simona Salzburg

Tel. 030 72019729
E-Mail s.salzburg@mediass.de



Deutsch riestern, britisch investieren

Die FörderPerformer Rente der Heidelberger Leben mit Sicherheitsplus und Investment-Kick

Mit Garantiefonds intelligenter "riestern"

Welche überzeugenden Vorteile bietet dieser Riester-Tarif ihren Kunden?

- Anlage in einen aktiv gemanagten Garantiefonds
- 80-prozentige Höchststandsgarantie
- durchschnittlich fließen 90% der Sparbeiträge in den Garantiefonds
- geringe festverzinsliche Anlage
- Aktien-Investment für Top-Renditechancen
- Top-Rating "FFF" durch Franke & Bronberg
- Transparente Kosten
- DVA-geschulte Service- und Vertriebsmitarbeiter für Riester-Produkte

Kurz: Hohe Sicherheit und Renditechancen

Nutzen Sie diese überzeugenden Argumente für neue geschäftliche Erfolge.

Weitere Informationen zu unserem Vertrieb und diesem Riester-Tarif finden Sie unter www.cmhvs.de – dem Vertriebsservice von Heidelberger Leben und Clerical Medical oder unter der Broker Distribution Support-Hotline 0800-200 13 13 50

