

VersicherungsJournal **Extrablatt**

Unabhängige Informationen für Vermittler

3|2022

PRAXIS

Umgang mit
Covid-19 im Antrag

TIPPS

Eindeckung
besonderer Risiken

ÜBERBLICK

Ratings
im Vergleich

Wegen
Krankheit
vorübergehend
geschlossen.
der Besitzer

BU
Vertriebschancen
bei der
Absicherung
der Arbeitskraft



VersicherungsJournal
Das Wesentliche im Blick



ALLIANZ KÖRPERSCHUTZPOLICE

Mehr drin für körperlich Tätige

Mit der Allianz KörperSchutzPolice bieten Sie körperlich Tätigen finanziellen Schutz, wenn der Körper nicht mehr mitspielt.

Das ist neu:

- **Mehr Schutz:** neue und verbesserte Grundfähigkeiten
- **Mehr Möglichkeiten:** zusätzlich wählbare Leistungsauslöser
- **Mehr Freiheit:** BU-Wechseloptionen



Ein Grund mehr,
die Allianz
zu empfehlen.

→ Mehr dazu bei Ihrer persönlichen Maklerbetreuung
oder unter makler.allianz.de/ksp

THEMENSCHWERPUNKT

Berufsunfähigkeit (BU) – Vertriebschancen bei der Absicherung der Arbeitskraft



Die Berufsunfähigkeits- (BU-) Versicherung leistet, wenn der Versicherte aufgrund von Krankheit, Kräfteverfall oder Körperverletzung seinen Beruf auf nicht absehbare Zeit in einem bestimmten Umfang nicht mehr ausüben kann. Statistisch tritt dieses Risiko bei jedem Vierten ein, doch nur eine Minderheit hat einen BU-Schutz.



Eine Coronaerkrankung ist nach Einschätzung der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (DAV) nicht per se ein Ablehnungsgrund in der BU-Versicherung. Die Großen der Branche erläutern, wie sie mit Covid im Neugeschäft verfahren.

s. 22



„Wenn wir ehrlich sind, kann nahezu jeder Fall zu einem schwierigen Fall werden“, sagt Makler **Helge Kühl** über die Annahmep Praxis. Vier Praktiker zeigen, wie man „schwere“ Risiken versicherbar macht.

s. 25

INHALT

MARKT | POLITIK

Nichtstun kann sich kaum einer leisten	4
Gastkommentar	8

VERSICHERUNGEN | FINANZEN

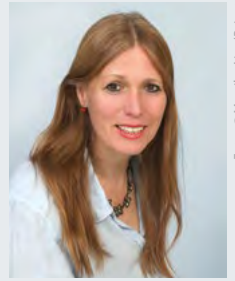
„Wie war das noch?“	10
Fast 50 Angebote sind mehrfach spitze	16
„Positiv“ ist meist unkritisch	22

VERTRIEB | MARKETING

Es läuft einiges schief	25
Es bleibt kompliziert	32

KARRIERE | MITARBEITER

Testen Sie Ihr Wissen	38
Impressum	39



Monika Lier,
Chefredakteurin

Foto: ©Monika Lier/Privat

Werte Leserschaft,

einige der letzten Hefte enthielten eine „Meta-Tabelle“ – alle für das Neugeschäft offenen und von möglichst allen namhaften und branchentypischen Ratingagenturen „top“ bewertete Tarife auf einen Blick. Für die Berufsunfähigkeits- (BU-) Versicherung ist solch ein Überblick ein anspruchsvolles Unterfangen, wie mein Kollege Björn Wichert feststellen musste.

Rund 1.000 Tarife und -kombinationen stehen in der BU zum Verkauf bereit. Der starke Wettbewerbsdruck und die strikten Anforderungen der Rater haben dazu geführt, dass die meisten Tarife qualitativ hochwertig – also „top“ – sind. Aus Platzgründen wurde die BU-Meta-Tabelle auf ein Segment begrenzt – die von vier Ratingagenturen für „top“ befundenen selbstständigen BU-Tarife (ohne Beamte). Auch danach bleibt ein großes Angebot.

Wie wählt man aus solch einer Fülle „Bester“ aus? Möglichst transparent, ist mein Rat. Der Kunde sollte wissen, warum die gute Wahl des Vermittlers auch für ihn eine gute Wahl ist. Teilen Sie mit Ihren Kunden Ihre Erfahrungen mit den Anbietern – und als Leserbrief auch gerne mit uns.

Viel Spaß beim Lesen!

Ihre

M. Lier



Foto: ©StockPhotoPro/stock.adobe.com

Viel Potential

Nichtstun kann sich kaum einer leisten

Hohe Risiken und große Deckungslücken – bei der Absicherung der Arbeitskraft gibt es für Versicherungsvermittler unverändert viel zu tun.

MONIKA LIER

Alle, die von ihrem Arbeitseinkommen leben, sollten sich für den Fall absichern, dass sie berufsunfähig werden“, rät die Stiftung Warentest. Fällt das Erwerbseinkommen aus gesundheitlichen Gründen weg, wird es finanziell meist schnell eng: Selbst für geringe staatliche Leistungen (siehe Kasten) sind strikte Bedingungen zu erfüllen – und ein ausreichendes Vermögen haben die Wenigsten aufgebaut. Knapp die Hälfte aller Erwerbstätigen könnte ihren Lebensstandard ohne ihr aktuelles Einkommen nicht länger als ein halbes Jahr finanzieren, hat die Yougov Deutschland GmbH im letzten Jahr für die Nürnberger Versicherungen (vollständige Firmennamen siehe Tabelle) ermittelt. Danach glauben nur 16 Prozent, ihr Existenzniveau länger als zwei Jahre aufrechterhalten zu können.

Dabei ist das Risiko einer Berufsunfähigkeit (BU) mindestens unverändert hoch: Nach Untersuchungen der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (DAV) aus dem Jahr 2021 wird bis zum Renteneintritt weiterhin jeder Vierte mindestens einmal im Arbeitsleben berufsunfähig.

Bei Frauen bis zum 40. Lebensjahr hat die BU-Gefahr gegenüber der DAV-Studie von 1997 sogar um 30 Prozent zugenommen – und liegt damit deutlich über dem Niveau älterer Jahrgänge. Ursächlich sei ein Anstieg der psychischen Erkrankungen, so die Aktuarien. Mit knapp einem Drittel sind diese ohnehin seit Jahren der Hauptgrund für eine BU. Die Alte Leipziger vermutet das höhere Risiko in der Doppelbelastung von Familie und Beruf. Gleichwohl hingen die Ursachen der BU-Fälle „stärker mit den versicherten Berufen zusammen als mit dem Geschlecht.“

Ebenso unverändert bestehen erhebliche Deckungslücken. Da die Versicherer in ihren Geschäftsberichten nur die BU-Zusatz, aber nicht die selbstständigen BU-Hauptverträge ausweisen müssen, ist die Marktlage schwer zu erfassen. Die Erstversicherungsstatistik der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Bafin) weist dazu nichts aus. Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. – GDV veröffentlicht nur die Zahl der Invaliditätsversicherungen, die neben BU auch Erwerbsunfähigkeits- (EU-) Versicherung sowie weitere Ausschnittsdeckungen wie Dread-Disease oder Grundfähigkeitsschutz beinhaltet. Danach bestanden zum 31. Dezember 2021 rund 5,45 Millionen Haupt- und 11,38 Millionen Zusatzversicherungen – rein rechnerisch wären somit rund 38 Prozent der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter in unterschiedlichem Ausmaß gegen den Ausfall ihrer Arbeitskraft abgesichert.

Die Morgen & Morgen GmbH befragt für ihr „M&M Teilrating BU-Kompetenz“ jährlich alle Lebensversicherer, die in diesem Segment Neugeschäft zeichnen. Danach gab es 2020 rund 14,7 Millionen Haupt- und Zusatzversicherungen in der BU – bezogen auf die Erwerbspersonen läge

Hohe Hürden

Anspruch auf die BU-Rente der gesetzlichen Rentenkasse haben nur noch vor 1961 geborene Rentenversicherte. Für jüngere gesetzlich Versicherte gibt es allenfalls eine Rente wegen Erwerbsminderung (§§ 43 Sozialgesetzbuch VI): Den vollen EM-Satz erhalten sie, wenn sie gesundheitlich weniger als drei Stunden täglich irgendeiner Erwerbsbeschäftigung nachgehen können, den halben, wenn es noch für eine Beschäftigung bis sechs Stunden täglich reicht. Vorausgesetzt, sie sind mindestens fünf Jahre gesetzlich versichert und haben in dieser Zeit mindestens 36 Pflichtbeiträge bezahlt. Kindererziehungszeiten zählen als Pflichtbeitragszeiten. Eine Beitragszahlung reicht, wenn die Arbeitsunfähigkeit Folge eines Arbeitsunfalls, einer Berufskrankheit, einer Beschädigung aus dem Wehr- und Bundesfreiwilligendienst oder von politischem Gewahrsam ist. Berufsanfänger sind also in den ersten Arbeitsjahren in der Regel nicht gesetzlich versichert – und brauchen privaten Schutz.

Die Höhe der gesetzlichen EM-Rente richtet sich nach den persönlichen Entgeltpunkten der gesetzlichen Rentenkasse, dem Rentenartfaktor sowie dem aktuellen Rentenwert – und ist im Durchschnitt gering: 917 Euro zahlte die Kasse 2021 nach Abzug des Anteils an Kranken- und Pflegeversicherung dem Neuzugang aus. Im Bestand liegt der Satz bei 877 Euro. Im Durchschnitt war der Neu-EM-Rentner 53,6 Jahre alt; Männer waren einige Monate älter, Frauen ein paar Monate jünger.



Neues Arbeiten braucht neue Lösungen

Arbeiten, wann und wo man will. Die Digitalisierung macht's möglich. AXA hat dafür die passende **BERUFS-UNFÄHIGKEITSVORSORGE** entwickelt. Die Lösung am Markt, die besonders gut zur veränderten und individuelleren Arbeitswelt von heute passt. Bieten Sie Ihren Kunden ein mehrfach ausgezeichnetes Spitzenprodukt, das durch Leistung, Flexibilität und eine herausragende Preispositionierung überzeugt.

Know You Can

Mehr Infos unter www.AXA-Makler.de



Berufsgruppe

Bestand / Leistungsfälle

Berufsgruppe eins bzw. A

(z. B. leitende Tätigkeiten, Klauselberufe)

39 % / 22 %

Berufsgruppe zwei bzw. B

(z. B. Angestellte ohne körperliche Tätigkeit)

38 % / 37 %

Berufsgruppe drei bzw. C

(z. B. Versicherte mit körperlicher Tätigkeit, wie Mechaniker)

21 % / 33 %

Berufsgruppe vier bzw. D

(z. B. Risikogruppen bzw. Berufe mit schwerer körperlicher Tätigkeit)

3 % / 8 %

Durchschnittsalter der BU-Versicherten bei Eintritt der BU 46,8 Jahre

Durchschnittliche Vertragsdauer bis zum Eintritt der BU 14,3 Jahre

Durchschnittliche Versicherungsdauer der BU-Verträge 32,0 Jahre

Morgen & Morgen GmbH, Stand: 06/2022

Icon: ©vectorpocket/freepik.com

die BU-Versichertenquote damit bei gut einem Drittel. Dem Analysehaus liefern – gemessen am Beitragsaufkommen – rund 95 Prozent des Marktes Daten. Der BU-Markt dürfte 2020 rund 9,5 Milliarden Euro Beiträge gebucht haben – was in etwa einem Zehntel der gesamten Prämien in der Lebensversicherung entspricht.

Etwa 83 Prozent der BU-Prämie entfallen auf die Top-20-BU-Anbieter (siehe Tabelle), knapp 45 Prozent auf die Top-Fünf. Der Marktanteil der Allianz beträgt rund 13 Prozent. Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Rangfolge nur auf den drei letzten Plätzen der Tabelle verändert, weil Morgen & Morgen die 2022 nicht mehr für das Neugeschäft offene Signal Iduna Lebensversicherung a.G. (Platz 18) herausgenommen hat.

Die nach Prämie fünf größten BU-Anbieter sind dies auch nach der Zahl der Verträge. Die Allianz kommt bei dieser Betrachtungsweise sogar auf 20 Prozent Marktanteil. Die Axa-Tochter Deutsche Ärzteversicherung und die LV 1871 sind der Stückzahl nach keine Top-20-Anbieter, dafür aber die Provinzial Nordwest Lebensversicherung AG (16) und die SV Sparkassenversicherung Lebensversicherung AG (19).

Den Daten von Morgen & Morgen zufolge wurden 19,5 Prozent der Bestandsverträge von Personen geschlossen, die aktuell noch unter 31 Jahren sind. Auf die Altersgruppe der 31- bis 40-Jährigen entfallen 28 Prozent des Bestandes und auf

Die größten, für Neugeschäft offenen BU-Anbieter 2020

Rang (Vorj.)	Gesellschaft	Eingenommene Beiträge in Millionen Euro
1 (1)	Allianz Lebensversicherungs-AG	1.233,5
2 (2)	Generali Deutschland Lebensvers. AG	998,2
3 (3)	Nürnberger Lebensversicherung AG	716,4
4 (4)	Alte Leipziger Lebensversicherung a.G.	713,9
5 (5)	Axa Lebensversicherung AG	636,4
6 (6)	Swiss Life AG Niederlassung für Deutschland	476,5
7 (7)	Debeka Lebensversicherungs-Verein a.G.	329,4
8 (8)	R+V Lebensversicherung a.G.	320,9
9 (9)	HDI Lebensversicherung AG	310,6
10 (10)	Zurich Deutscher Herold Lebensvers. AG	287,4
11 (11)	Württemberg. Lebensvers. AG	252,3
12 (12)	Volkswahl Bund Lebensversicherung a.G.	248,6
13 (13)	Continental Lebensversicherung AG	227,0
14 (14)	Deutsche Ärzteversicherung AG	212,4
15 (15)	Lebensversicherung von 1871 a.G. München (LV 1871)	196,7
16 (16)	Huk-Coburg-Lebensversicherung AG	169,8
17 (17)	Cosmos Lebensversicherungs-AG	157,0
18 (18)	Bayern-Versicherung Lebensversicherung AG	148,1
19 (20)	LVM Lebensversicherungs-AG	137,5
20 (21)	Gothaer Lebensversicherung AG	125,9

Bilanzjahr 2020

Quelle: Morgen & Morgen GmbH, Stand: 06/2022, ID L22008

FAZIT

Die BU-Versicherung leistet bis zum vertraglich vereinbarten Datum, wenn der Beruf aufgrund von Krankheit, Kräfteverfall oder Körperverletzung auf nicht absehbare Zeit in einem bestimmten Umfang nicht ausgeübt werden kann. Manche Tarife zahlen lebenslanglich, auch über das gesetzliche Renteneintrittsalter hinaus. Schließt der Vertrag die abstrakte Verweisung aus, wird auch geleistet, wenn der Versicherte einer anderen Tätigkeit nachgehen könnte – anders als bei der Erwerbsminderungsrente.

die beiden folgenden Gruppen (41 bis 50, über 50 Jahre) jeweils gut ein Viertel. 39 Prozent des Bestandes macht die Berufsgruppe eins bzw. A aus – also Menschen mit leitenden Tätigkeiten oder Klauselberufen – und 38 Prozent die Berufsgruppe zwei bzw. B (z. B. Angestellte ohne körperliche Tätigkeit). Die dritte Gruppe – körperlich Tätige – umfasst noch 21 Prozent, während die Berufsgruppe vier bzw. D (Risikogruppen bzw. Berufe mit schwerer körperlicher Tätigkeit) nur drei Prozent erreicht.

Gerade für Letztere gilt: Der heftige Qualitätswettbewerb, ein hoher Krankenstand, die Zinsmisere und einiges mehr haben die BU für manch potenziellen Kunden zum zu teuren Topschutz gemacht. Zunehmend etablieren sich (Ausschnitts-) Deckungen wie der Erwerbsunfähigkeits-, Grundfähigkeits-, Multirisk- oder Schwere-Krankheiten-Schutz. Wer dazu mehr wissen will, dem sei das Extrablatt 4|2020 empfohlen.



Man muss nicht der Größte sein, um Großes zu erreichen.

Ausgezeichnete Leistung: Unsere Private Krankenversicherung ist beim Deutschen Versicherungs-Award 2022 der Gesamtsieger in der Kategorie PKV Vollversicherung.

Jetzt informieren:
www.kv-voll-treffer.de



GASTKOMMENTAR | Michael Franke

Der Spread: Je kleiner, umso besser?



Foto: © Marc Theis

Michael Franke

ist Geschäftsführer der Franke und Bornberg GmbH

Auf dem Markt für selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherungen (SBU) herrscht scharfer Wettbewerb. Das zeigt sich insbesondere bei den Prämien. Anbieter kalkulieren bei bestimmten Berufsgruppen noch immer sehr aggressiv. Trotz mehrerer Senkungen beim Rechnungszins gingen die Netto-Prämien nur geringfügig nach oben. Der Brutto-Netto-Spread bringt zusätzliche Dynamik in den Preiswettbewerb. Er bezeichnet den Unterschied zwischen kalkulierter Bruttoprämie und dem tatsächlichen Zahlbetrag, der Nettoprämie, und resultiert daraus, dass fast alle Versicherer auszuschüttende Gewinne bis auf eine Sicherheitsmarge gegen die Bruttoprämie aufrechnen. Auf diese Weise sinkt der Zahlbetrag.

Der Brutto-Netto-Spread wird meist in Prozent der Bruttoprämie angegeben. Der Zahlbeitrag kann während der Vertragslaufzeit bis zur Bruttoprämie steigen – je größer der Spread, umso stärker kann der Zahlbeitrag

also ansteigen. Für Versicherte sind das keine guten Nachrichten. Sollten sie schon bei der Auswahl eines Vertrages auf einen niedrigen Spread setzen? Nein, lautet die Antwort in Kurzform.

Auch eine Frage der Kalkulation

Dass Versicherer A besser ist als Versicherer B, weil er den niedrigeren Spread hat, klingt vielleicht plausibel, ist aber trotzdem falsch. Denn auf die Spitze getrieben wäre nach dieser Logik ein Spread von null Prozent die beste Lösung, weil ohne Anpassungsrisiko. Doch in diesem Fall verzichtet ein Versicherer entweder auf jegliche Sicherheitspuffer in der Kalkulation oder beteiligt seine Versicherten gar nicht erst am Überschuss. Das spräche weder für eine belastbare Prämienkalkulation noch für einen fairen Umgang mit Versicherten. Bei identischen Leistungen und gleicher Bruttoprämie ist ein hoher Spread sogar attraktiver für Versicherte – vorausgesetzt, der Versicherer kalkuliert seriös.

Spreads sagen zudem nichts aus über das absolute Prämienniveau. Aktuell beobachten wir hier eine riesige Bandbreite. Sie reicht von 52,56 Euro bis 199,12 Euro brutto (für 1.500 Euro versicherte Monatsrente für 30-jährige Bankkaufleute) und netto liegt sie zwischen 52,56 Euro und 171,24 Euro. Ob brutto oder netto – günstigster (Canada Life Assurance Europe plc, Niederlassung für Deutschland) und teuerster Versicherer (WWK Lebensversicherung a.G.) bleiben in beiden Fällen gleich.

Für die Tragfähigkeit einer Prämienkalkulation sind Faktoren wie Risikoprüfung, Kosten, Zinsniveau und Anlagestrategie weitaus wichtiger als der Spread. Hinzu kommt, dass jeder Versicherer die Berufe individuell kalku-

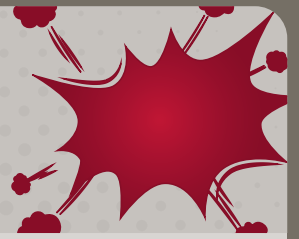
liert. So rechnet zum Beispiel die Swiss Life AG, Niederlassung für Deutschland, bei einem Konstruktionsmechaniker aktuell mit einem Spread von 37 Prozent, während dieser für Bankkaufleute 58,7 Prozent beträgt. Schon eine Änderung beim Bildungsstand oder Raucherstatus kann zu einer Verschiebung in den Berufsgruppen und damit einem anderen Spread führen.

In den letzten fünf Jahren sind die BU-Versicherer zusammengedrückt. Extremwerte beim Brutto-Netto-Spread verschwinden vom Markt. Ob diese Entwicklung als Reaktion auf das vermeintliche Negativ-Image des Beitragsspreads interpretiert werden kann, bleibt offen. Die nochmalige Senkung des Rechnungszinses zum Jahreswechsel 2021/22 haben allerdings elf von 28 untersuchten Unternehmen zum Anlass genommen, den Spread zu steigern. Angesichts der unter anderem durch die Rechnungszinsänderung erforderlichen Brutto-Prämienerhöhungen zum gleichen Zeitpunkt kann das in einem so wettbewerbsorientierten Markt nicht überraschen. Nach wie vor wird also vorrangig nach Nettobeitrag verkauft. Auch insgesamt, also über alle Berufsgruppen hinweg, schrumpft laut des BU-Stabilitätsratings des Map-Reports die Spanne.

Fazit: Der Brutto-Netto-Spread zeigt, wie hoch der Zahlbetrag maximal steigen kann. Zur Eintrittswahrscheinlichkeit liefert er jedoch keine verlässlichen Angaben. Nur wer die Wahl zwischen gleich leistungsstarken Tarifen mit vergleichbarem Nettobeitrag hat, sollte sich für den geringeren Spread entscheiden. Wichtiger als der Preis sind auf jeden Fall bedarfsgerechter Schutz, Produktqualität und Stabilität des Versicherers, die letztlich wieder Auswirkungen auf die Stabilität des Spreads hat. ■



Garantiert! Ein Beitrag, der bleibt!



Alles in Ordnung bei dir? ✓✓

Meine Kunden merken es schon ... die Inflation drückt schon sehr... alles wird teurer ... 😓 ✓✓

🙄 Bei uns nicht! ✓✓

Was? 🙄 Wie sieht es denn mit dem Beitrag in der BU aus? ✓✓

Wir kennen nur einen Beitrag und der bleibt über die gesamte Laufzeit gleich! Bei uns gibt es keine Unterscheidung zwischen dem Brutto- und Nettobeitrag. ✓✓

Keine Beitragserhöhungen? 🙄 ✓✓

Nur wenn der Kunde das wünscht – wenn er seine Leistung erhöht. ✓✓

🙄 Das gibt es doch nicht. ✓✓

Doch bei uns. 🙄 ✓✓

Garantiert? ✓✓

Garantiert! Ohne „Wenn und Aber“! ✓✓

Tip Top!!! 👍 ✓✓

Schau doch mal rein...



Canada Life Assurance Europe plc, Niederlassung für Deutschland, Höninger Weg 153a, 50969 Köln, HRB 34058, AG Köln, Telefon: 06102 - 306 -1900, Telefax: 06102 - 306 -1901, maklerservice@canadalife.de, www.canadalife.de

Canada Life Assurance Europe plc unterliegt der allgemeinen Aufsicht der Central Bank of Ireland und der Rechtsaufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).

Experten beantworten typische Fragen „Wie war das noch?“

Steuern, Inflation, Obliegenheiten – die Absicherung der finanziellen Folgen einer Berufsunfähigkeit (BU) gehört zu den komplexeren und komplizierteren Aufgaben im Vertrieb. Auf den folgenden Seiten geben ExpertInnen Rat.

Lutz Hirschberger

Key Account Manager Leben
der Württembergische
Vertriebspartner GmbH (WVVP).



VersicherungsJournal-Extrablatt: Was ist die „richtige“ Höhe einer BU-Rente?

Lutz Hirschberger: „Was ist die richtige Höhe einer BU-Rente, und wie komme ich möglichst gut weg?“ sind Fragen, die wir in der Vertriebsunterstützung regelmäßig hören. Dabei geht es beim Thema Berufsunfähigkeitsversicherung um viel mehr, nämlich um Sicherheit für die persönliche Lebensplanung – ein weites Feld, das professionell und zuverlässig bearbeitet werden will.

Eine Einheitslösung, die für alle passt, gibt es in Anbetracht der Vielzahl an Optionen und

Bausteinen nicht. Der richtige Betrag ist nur individuell zu ermitteln, allerdings empfehlen wir in der Regel, nicht unter 60 Prozent des Nettoeinkommens respektive nicht unter 1.000 Euro abzusichern. Daher sollte bezüglich der optimalen Höhe der BU-Rente im Kundengespräch geklärt werden: „Welche Leistungen hätten Sie gerne, welche sind für Sie unverzichtbar und was ist finanziell tragbar?“ Dann gilt es, die modernen und bedarfsdeckenden Möglichkeiten darzulegen.

Die einschlägigen Vergleichsprogramme und Anbietertools können hier in eine Richtung weisen; der Blick auf die regulatorischen Rahmenbedingungen und die Vermittlerhaftung sollte dabei nicht außer Acht gelassen werden. Final liegt es an der Finanzberaterin oder dem Finanzberater, ein bedarfsgerechtes Angebot zu erstellen, es mit den möglichen Versicherungs- und Leistungsdauern abzugleichen und unter Würdigung der Wünsche und Ziele der Kundin oder des Kunden zum Abschluss zu führen.



NÜRNBERGER
VERSICHERUNG

Was sie jetzt noch nicht weiß: *Sie wird später einmal Artistin.*

Die neue NÜRNBERGER Kindervorsorge:

Mit der Schulunfähigkeitsversicherung4Future und Schüler-BU4Future schaffen Sie eine verlässliche Basis für zukünftige berufliche Träume. So werden Sie zum Möglichmacher für Ihre jüngsten Kunden.

Heute die BU für morgen sichern:

vertrieb.nuernberger.de/kindervorsorge

Jetzt neu!

NÜRNBERGER Lebensversicherung AG
Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg

Personen- und Funktionsbezeichnungen
stehen für alle Geschlechter gleichermaßen.

Wie lange wird eine Berufsunfähigkeitsversicherung gezahlt?

Fabienne Dreyer: Bei der BU wird zwischen der Versicherungsdauer und der Leistungsdauer unterschieden. Nur wenn die BU während der Versicherungsdauer eintritt, wird die vereinbarte BU-Rente geleistet. Die Leistungsdauer bestimmt, wie lange die BU-Rente im Falle einer Berufsunfähigkeit maximal ausgezahlt wird. Grundsätzlich gilt bei der BU-Versicherung: Je länger die Versicherungsdauer, desto besser, da das Risiko, berufsunfähig zu werden, mit zunehmendem Alter steigt. Ideal ist eine Versicherungsdauer bis zum Rentenalter, damit es im Falle einer Berufsunfähigkeit keine Lücke zwischen Ende der BU-Rente und Beginn der Altersrente gibt.

Die meisten Lebensversicherungen bieten einen BU-Versicherungsschutz



Fabienne Dreyer

Referentin Privatkunden
Vertriebsunterstützung bei der Alte
Leipziger Lebensversicherung a. G.

bis zum Alter 67 an. Dabei spielt der ausgeübte Beruf der versicherten Person eine wichtige Rolle. Für Versicherungsnehmer, die einer überwiegend körperlichen Tätigkeit nachgehen oder risikoreichere Berufe ausüben (z. B. Tunnelbauer), ist die Versicherungsdauer in der Regel begrenzter. Für solche Berufsgruppen kann sich die Grundfähigkeitsversicherung lohnen. Immer mehr Versicherer bieten heute diese Alternative an.

Unsere durchschnittliche Leistungsdauer liegt in der BU-Versicherung bei etwa sieben Jahren. Wie lange die Zahlung letztendlich ausfällt, hängt auch von der Ursache für den Eintritt des BU-Falls ab. Die Leistungsdauer variiert nach Art, Schwere und Dauer einer bestehenden Erkrankung.



Jennifer Suttrup

Produktmanagerin Biometrie
der Volkswohl Bund
Lebensversicherung a.G.

Wie berät man rechtssicher zu den Gesundheitsfragen?

Jennifer Suttrup: Als Vermittler würde ich zunächst darauf achten, dass die Gesundheitsfragen im Antrag gut strukturiert, verständlich und transparent sind. Von Vorteil ist zum Beispiel, wenn der Versicherer mit Beispielen arbeitet, um zu verdeutlichen, was gemeint ist.

Eine komfortable und durchdachte elektronische Antragsstrecke hilft allen Beteiligten. Es macht Sinn, wenn auf eine Gesundheitsfrage, die mit „ja“ beantwortet wird und für die weitere Fragen nötig sind, direkt die passenden Fragebögen zugesteuert werden.

Die Zeiträume, für die die Gesundheitsfragen gestellt werden, sollten so kurz wie möglich und so lang wie nötig sein. Wir fragen beispielsweise bestimmte Erkrankungen teilweise nur für drei Jahre rückwirkend ab. Mit der Psyche verhält es

sich anders. Hier beziehen wir uns auf die vergangenen zehn Jahre, ganz einfach, weil die Leistungspraxis zeigt, dass hier oft nach Jahren Fälle auftreten, die ihren Ursprung schon vor längerer Zeit hatten.

Wenn es Unsicherheiten gibt: Suchen Sie das persönliche Gespräch! Sei es bei den Gesundheitsfragen oder auch, wenn es um die genaue Berufseinstufung geht. Und ziehen Sie für Ihren Kunden vor allem die Produktgeber in Betracht, bei denen die Wege kurz sind und die Experten sich Zeit für Sie nehmen – Mensch vor Maschine eben.

Grundsätzlich kann man sagen, dass Nichtleistungen wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht generell immer seltener werden. Das lässt darauf schließen, dass Vermittler und Kunden die Gesundheitsfragen in der Regel sehr sorgfältig und gewissenhaft beantworten.

Mein Fazit: Bleiben Sie ehrlich, und geben Sie lieber mehr an als zu wenig. Denn wer sofort am Anfang sauber arbeitet, braucht später nicht zu befürchten, dass sein Kunde möglicherweise keine Leistung erhält, weil die Angaben nicht gestimmt haben oder unvollständig waren.



ARBEITSKRAFTSICHERUNG MIT DER ALLIANZ

Starker Schutz für jeden Bedarf

Ob Schüler, Studierende, Beamte, Angestellte oder auch körperlich Tätige – mit der Arbeitskraftsicherung der Allianz haben Sie für jede Zielgruppe ein passgenaues und starkes Angebot.

Davon profitieren Ihre Kundinnen und Kunden:

- **Hohe Annahmequote**
- **Geringes Verteuerungsrisiko**
- **Hohe Leistungsquote**



Ein Grund mehr,
die Allianz
zu empfehlen.

→ Mehr dazu bei Ihrer persönlichen Maklerbetreuung
oder unter makler.allianz.de/aks



Allianz
Leben

Was ist eine echte DU-Klausel?

Andreas Ludwig: Im Rahmen der Arbeitskraftabsicherung gibt es für Beamte eine spezielle Form der Absicherung, die sich als Dienstunfähigkeitsklausel (DU-Klausel) in der Berufsunfähigkeitsversicherung von aktuell 19 Anbietern in 23 Tarifaufprägungen finden lässt. Hierunter fallen nicht die Angebote für spezielle Dienstgruppen.

Die DU-Klausel ist von hoher Komplexität geprägt und lehnt sich an das Beamtenrecht an. Im Falle einer Dienstunfähigkeit prüft der Dienstherr, ob und in welchem Umfang die betroffene Person ihre Dienstpflicht weiterhin erfüllen kann. Bei einer positiven Prüfung hat dies finanzielle Auswirkungen, da im Ernstfall eine Ruhestandsversetzung oder Entlassung drohen kann.



Foto: ©Andreas Ludwig/Privat

Andreas Ludwig

Bereichsleiter Rating & Analyse beim
Analysehaus Morgen & Morgen GmbH

Die Berufsunfähigkeitsversicherung hat, unabhängig vom Ergebnis des Dienstherrn, das Recht, eine eigene Prüfung der tatsächlichen Berufsunfähigkeit vorzunehmen. Das bedeutet, dass Versi-

cherte einen weiteren Prozess durchlaufen müssen, damit die private Arbeitskraftabsicherung leistet. Eine zeitgemäße Klausel sollte deshalb das Ziel haben, eine erneute Erstprüfung zu vermeiden. Verzichtet der Versicherer komplett auf sein eigenes Prüfrecht und erkennt das Ergebnis des Dienstherrn an, handelt es sich um eine sogenannte „echte DU-Klausel“. Die „fast echte DU-Klausel“ prüft nur, ob der Leistungsfall aus gesundheitlichen Gründen erfolgte, aber es erfolgt keine weitere inhaltliche Prüfung. Auf diese beiden Varianten legt Morgen & Morgen im „M&M Rating Dienstunfähigkeit“ höchsten Wert. Von 23 BU-Tarifaufprägungen mit DU-Klausel enthalten zehn Tarife die „echte DU-Klausel“, acht Tarife die „fast echte“ und nur fünf Tarife bestehen auf eine eigene Prüfung. Diese sind sozusagen „unecht“.

Sebastian Koch

Leiter Regionaler Maklerv Vertrieb Leben
bei der HDI Lebensversicherung AG



Foto: ©Sebastian Koch/Privat

Wie wird eine Berufsunfähigkeitsversicherung versteuert?

Sebastian Koch: Die Besteuerung hängt von der Schicht ab, in der der BU-Schutz abgeschlossen wurde. Dazu ein konkretes Beispiel: Eine private Vorsorge in der dritten Schicht für eine Person (Single) mit einem zu versteuernden Einkommen in Höhe von 18.600 Euro im Jahr, einer monatlichen BU-Rente von 1.500 Euro

und einem individuellen Einkommensteuersatz von 25 Prozent.

Die Besteuerung erfolgt nach dem Ertragsanteil und dieser richtet sich nach der voraussichtlichen Rentenbezugszeit und ist in § 22 Nr. 1 S. 3 EStG i. V. m. § 55 Abs. 2 EStDV geregelt.

Beispiel: Alter bei BU-Eintritt 40, Endalter der BU 67 Jahre, Ertragsanteil: 28 Prozent.

Zu versteuern:

1.500 Euro x 28 Prozent = 420 Euro

Zu zahlende Einkommensteuer:

420 Euro x 25 Prozent = 105 Euro

Es verbleiben:

1.080 Euro steuerfrei zzgl. 315 Euro

(420 Euro - 105 Euro) nach Steuer = 1.395 Euro.

Wird die BU-Rente dagegen in der ersten oder zweiten Schicht abgeschlossen, ist der zu versteuernde Teil der Rente höher. Dies sollte bei der Wahl der Rentenhöhe individuell mit der Kundin bzw. dem Kunden besprochen und berücksichtigt werden.

Inflation und BU – wie passt das zusammen? Kann eine Dynamik auch nach dem Abschluss noch vereinbart werden?

Viktoria Pardey: Beim Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung besteht für Kundinnen und Kunden in der Regel die Möglichkeit, eine jährliche dynamische Anpassung der Beiträge und der Berufsunfähigkeitsrente zu vereinbaren. Diese Anpassung dient dazu, mit Blick auf die Inflation die Kaufkraft der BU-Rente auch in Zukunft zu erhalten. Bei Allianz Leben kann ein dynamischer Zuwachs von Leistung und Beitrag in Höhe von ein bis fünf Prozent jährlich eingeschlossen werden. Um mehr Spielraum in der Erhöhung der Berufsunfähigkeits-

rente zu schaffen und damit auf steigende Inflationsraten reagieren zu können, empfiehlt es sich, bei Vertragsabschluss einen Zuwachs von fünf Prozent zu vereinbaren.

Auf Wunsch kann die jährliche Erhöhung beliebig oft ohne Angabe von Gründen ausgesetzt werden, was größtmögliche Flexibilität gewährleistet. Wird die Dynamik nicht bei Vertragsabschluss vereinbart, bietet Allianz Leben die Möglichkeit, nachträglich einen dynamischen Zuwachs von Leistung und Beitrag in der Höhe von ein bis fünf Prozent einzuschließen. Diese Vertragsanpassung geht mit einer erneuten Risikoprüfung einher.

Die Fragen stellte Monika Lier.



Viktoria Pardey

Leiterin Maklervertrieb Berlin der Allianz Lebensversicherungs-AG

Sommer. Sonne. Sicher!

EINFACH AUF DEN PUNKT.

Wie die **Risikolebensversicherung der EUROPA** – der ideale Schutzschirm für Familien, Darlehen und Immobilienkredite.

Mehr auf europa-vertriebspartner.de oder unter **0221 5737-300**

Mit Sicherheit
wohl fühlen!

EUROPA
VERSICHERUNG PUR.

Das spricht für die EUROPA:

- ✓ Persönliche Unterstützung durch erfahrene Maklerberater
- ✓ Blitzschnelle Reaktion bei Ihren Anfragen
- ✓ Einfacher, schneller und sicherer Online-Abschluss
- ✓ Flexible Absicherungsmöglichkeiten durch unterschiedliche Tarifvarianten
- ✓ Wertvoll und preisgekrönt, bei unabhängigen Vergleichen top platziert

Bewertung von SBU-Tarifen

Fast 50 Angebote sind mehrfach spitze



Foto: ©lemonsoup 14/freepik.com

Der Vermittler ist gefragt: Welches ist das Richtige aus mehreren Hundert Selbstständigen Berufsunfähigkeits- (SBU-) Angeboten? Ratings und Rankings helfen bei der Auswahl.

BJÖRN WICHERT

Die Berufsunfähigkeits-Versicherung gilt als der Königsweg in der Arbeitskraftabsicherung. Doch von den über 45 Millionen Erwerbstätigen in Deutschland ist nur ungefähr jeder Dritte mit einer privaten Invaliditätsabsicherung ausgestattet. Auf eine mangelnde Produktqualität ist der niedrige Absicherungsgrad allerdings nicht zurückzuführen. Dies zeigen die Produkttests der einschlägigen Analysehäuser, in denen jeweils ein verhältnismäßig großer Anteil der Angebote Spitzennoten erhielt.

Für einen Überblick über die Produktlandschaft hat die Redaktion des VersicherungsJournal-Extrablatts exemplarisch auf die Untersuchungen der Ascore Das Scoring GmbH, der Franke und Bornberg GmbH (FuB), der Infinma Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH und der Morgen & Morgen GmbH (M&M) zurückgegriffen. Diese professionellen Produktbewertungen helfen Vermittlern dabei, den Tarifschussel zu durchleuchten. In ihren Untersuchungen setzen die Analysten auf verschiedene Systematiken und Bewertungskriterien.

Die Gewichtung ist entscheidend

FuB nutzt als Quellen für das Rating nach eigenen Angaben ausschließlich die Versicherungsbedingungen sowie gegebenenfalls verbindliche Verbraucherinformationen, Antragsformulare, Versicherungsscheine, Geschäftsberichte und per Stichprobe verifizierte Daten.

Die Analysten überprüfen die Produkte zunächst dahingehend, in welchen Ausprägungen beziehungsweise Varianten welche Regelungen angeboten werden. Die Qualität der vorhandenen Regelungen ordnen die Analysten in einem nächsten Schritt auf einer Skala von null für die schlechteste Ausprägung bis 100 für die aus Versicherungssicht beste Ausprägung ein. Danach wer-

den die einzelnen Leistungskriterien entsprechend ihrer Bedeutung aus Kundensicht gewichtet.

Zur Bewertung der untersuchten Angebote greifen die Hannoveraner auf ein siebenstufiges Notenschema zurück. „FFF+“ stellt die Höchstnote dar und bedeutet „hervorragend“. Die Abstufungen reichen über „sehr gut“ (FFF), „gut“ (FF+) und „ausreichend“ (F+) bis hinunter zu „ungenügend“ (F-).

Das Hannoveraner Analysehaus gibt für die höchsten Ratingklassen Mindeststandards vor. Wenn in einem Kriterium der Mindeststandard nicht erreicht wird, „ist es nur noch möglich, den für das Kriterium definierten Maximalprozentsatz zu erhalten. Damit ist sichergestellt, dass in den höheren Bewertungsklassen bewertete Produkte in allen Bewertungskategorien durchgängig überdurchschnittlich hohe Qualität aufweisen und überdies Mindestanforderungen in besonders wichtigen Kriterien erfüllen“, heißt es in den Bewertungsrichtlinien.

In den insgesamt 75 Detailkriterien sind maximal 11.380 Punkte zu erreichen. Für die Höchstnote muss eine Offerte mindestens 85 Prozent davon erreichen. Für die weiteren Noten sind jeweils zehn Prozent weniger nötig. Offerten mit weniger als 35 Prozent der Maximalpunktzahl bekommen ein „F-“ („ungenügend“).

Insgesamt hat FuB an 112 von 219 unter die Lupe genommenen SBU-Tarifen und -Tarifkombinationen die Höchstnote „FFF+“ vergeben.

Bis zu 79 Punkte

Das „M&M-Rating Berufsunfähigkeit“ besteht aus vier Teilratings. Zentrale Komponenten sind neben der BU-Kompetenz (30 Prozent Gewichtung), der Beitragsstabilität (20 Prozent) und den Antragsfragen (zehn Prozent) die Versicherungsbedingungen (40 Prozent).

Für das Teilrating der BU-Bedingungen verfolgen die Analysten einen Fragen-basierten Ansatz. Diese Fragen wurden in die drei Kategorien „sehr wichtig“ (fünf Punkte), „wichtig“ (drei Punkte) und „weniger wichtig“ (ein Punkt) eingeteilt. In den 29 Leistungsfragen sind insgesamt 79 Punkte zu erreichen. Mit fünf Punkten gewichtet wird dabei unter anderem,

- ob der Prognosezeitraum auf sechs Monate verkürzt wird (also die Zeitdauer, für die eine versicherte Person voraussichtlich berufsunfähig sein wird),
- ob der Versicherer auf sein Recht auf Kündigung oder Vertragsanpassung nach § 19 VVG verzichtet, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten hat,
- ob der Versicherungsschutz weiter besteht, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer ins Ausland verzieht,
- ob der Versicherer auf unübliche Einschränkungen bzw. Klauseln verzichtet, die nicht zu den ratingrelevanten Sachverhalten gehören und
- ob bei einer bereits sechs Monate andauernden, ununterbrochenen Berufsunfähigkeit rückwirkend von Beginn an geleistet wird.

Nur einen Bewertungspunkt gibt es auf der anderen Seite etwa bei den Leistungsfragen, ob der Versicherer im Leistungsfall eine Anfangshilfe bietet, ob in den Bedingungen der Begriff „bisherige Lebensstellung“ definiert ist und ob der Versicherer bei einem Umzug der versicherten Person ins Ausland auf Untersuchungen im Inland verzichtet.

Diese Leistungsfragen können entweder „voll erfüllt“ (entspricht 100 Prozent der Punkte), „eingeschränkt erfüllt“ (50 Prozent der Punkte) oder „nicht erfüllt“ (entspricht null Punkten) sein. Grundsätzlich gilt eine Antwort als „eingeschränkt erfüllt“, wenn weder „voll erfüllt“ noch „nicht erfüllt“ erreicht ist, heißt es in der Ratingdokumentation.

M&M verfolgt bei den Ratingklassen ein Fünf-Sterne-Raster, wobei ein Stern „sehr schwach“ und fünf Sterne „ausgezeichnet“ bedeuten. Für die Höchstnote muss ein Tarif mindestens auf 69 Punkte kommen und als Mindestvoraussetzung neben den ersten drei der oben genannten Fünf-Punkte-Fragen zwei weitere „voll“ und fünf weitere Aspekte zumindest „eingeschränkt“ erfüllen.

► FORTSETZUNG AUF SEITE 20

NEU: UNFALL-VERSICHERUNG

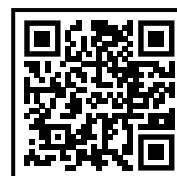
AUF ALLEN WEGEN ABGESICHERT

DIGITALER
KOMFORT UND
PREMIUM-
LEISTUNGEN

Starke Vorteile für Sie und Ihre Kunden

Unser **neuer Unfall-Tarif** punktet mit zahlreichen **Highlights und Verbesserungen**, u.a.:

- ✓ Verzicht auf Gesundheitsprüfung in Standard und Plus
- ✓ Nur eine Gesundheitsfrage in Premium
- ✓ Erweiterte Impfklausel (Plus und Premium)
- ✓ Wahlmöglichkeit in der Beitragsentwicklung
- ✓ Interaktiver Leistungsrechner
- ✓ Besserstellungsgarantie (Leistungsgarantie Vorversicherer)



Interessiert?
Informieren Sie sich auf
www.rhion.digital

rhion.digital

BU-Ratings

Anbieter	Tarif	Analysehaus				Anmerkungen			
		FuB	M&M	Ascore	Infinma	FuB	M&M	Ascore	Infinma
Advigon Vers. AG	SBU	kH	x	kH	kH				
Allianz LVs-AG	BerufsunfähigkeitsPolice Plus (E356)	x	x	x	x	auch Invest Plus			
Alte Leipziger LV a.G.	SBU - SecurAL Tarif BV 10	x	x	x	x	nur mit Baustein Arbeitsunfähigkeit			
Axa LV AG	SBU	x	x	kH	x				
Barmenia LV a.G.	SoloBU	kH	x	x	x				
Basler LVs-AG	Basler Berufsunfähigkeitsversicherung	x	x	x	x	nur mit Baustein ArbeitsunfähigkeitSchutz			
Bayern-Versicherung LV AG	SBV	kH	x	x	kH				
BL die Bayerische LV AG	SBU Komfort	kH	x	kH	x				
BL die Bayerische LV AG	SBU Komfort plus	kH	x	x	x				
BL die Bayerische LV AG	SBU Prestige	kH	x	x	x				
Canada Life Assurance Europe plc, Ndl. f. DE	SBU	kH	x	x	x				
Condor LVs-AG	SBU basic	kH	x	—	kH				
Condor LVs-AG	SBU comfort	x	x	—	x				
Condor LVs-AG	SBU premium	x	x	—	x				
Continental LV AG	PremiumBU	x	x	x	x				
Cosmos LVs-AG	SBU Premium	kH	x	—	x				
Credit Life AG	Standard BU	kH	x	—	kH				
Credit Life AG	Plus BU	kH	x	—	kH				
Credit Life AG	Premium BU	kH	x	—	x				
DBV Deutsche Beamtenversicherung LV, Zweigndl. der Axa LV AG	SBU	x	x	—	x				
Debeka LVs-Verein a.G.	Top-SBU	kH	x	kH	kH				
Deutsche Ärzteversicherung AG	SBU	x	x	x	x				
DEVK Allg. LVs-AG	SBU	kH	x	kH	kH				
DEVK Dt. Eisenbahn Vers. LV V.a.G.	SBU	kH	x	kH	kH				
Dialog LVs-AG	SBU-professional	x	x	x	x				auch SBU-solution
Ergo Vorsorge LV AG	BU Komfort	kH	x	kH	kH				
Ergo Vorsorge LV AG	BU Komfort (DANV)	x	x	kH	x				
Ergo Vorsorge LV AG	BU Premium	x	x	x	x	auch DANV	auch DANV		nur DANV
Europa LV AG	E-BU Premium	kH	x	—	x				
Generali Deutschland LV AG	SBU BUV	x	x	kH	kH	nur mit Baustein BU plus extra			
Gothaer LV AG	BU Invest	kH	x	x	x				
Gothaer LV AG	SBU Plus	kH	x	kH	kH				
Gothaer LV AG	SBU Premium	x	x	x	x				
Hannoversche LV AG	SBU Basis	x	x	kH	x				
Hannoversche LV AG	SBU Comfort	x	x	kH	x				
Hannoversche LV AG	SBU Exklusiv	x	x	x	x				
Hannoversche LV AG	SBU Plus	x	x	x	x				
Hansemerkur LV AG	Profi Care SBU	kH	x	x	x				
HDI LV AG	Ego Top	x	x	x	x				

Anbieter	Tarif	Analysehaus				Anmerkungen			
		FuB	M&M	Ascore	Infinma	FuB	M&M	Ascore	Infinma
Helvetia Schweizerische LVs-Gesellschaft AG, Dir. f. DE	SBU	kH	x	kH	x				
Helvetia Schweizerische LVs-Gesellschaft AG, Dir. f. DE	CleverProtect BU	kH	x	kH	x				
Huk24 AG	Premium	x	x	kH	x	nur mit Baustein AU			
Huk24 AG	Premium Plus	x	x	kH	x				
Huk-Coburg-Lebensversicherung AG	Premium	x	x	kH	x	nur mit Baustein AU			
Huk-Coburg-Lebensversicherung AG	Premium Plus	x	x	kH	x				
IG BCE Bonusassekuranz GmbH	BU Flex	x	x	kH	x	nur mit Baustein BU Flex plus			
Inter LV AG	SBU	kH	x	kH	kH				
Interrisk LVs-AG Vienna Insurance Group	BU XL	kH	x	kH	kH				
Interrisk LVs-AG Vienna Insurance Group	BU XXL	kH	x	x	x				
Itzehoer LVs-AG	SB1	kH	x	—	kH				
Klinikrente Versorgungswerk GmbH	Klinikrente.BU	x	x	x	x	mit Baustein KlinikRente.BU plus			
LV von 1871 a.G. München (LV 1871)	Golden SBU	x	x	x	x	* auch in der Variante „Performer“			
LVM LVs-AG	SBU Plus	kH	x	kH	kH				
Metallrente GmbH	MetallBerufsunfähigkeitsschutz	x	x	x	x	mit Baustein MetallBU plus			
Münchener Verein LV AG	SBU Handwerker	kH	x	kH	kH				
MyLife LV AG	SBU Komfort Plus	kH	x	kH	kH				
Nürnberger LV AG	IBU Komfort	x	x	x	x				
Nürnberger LV AG	SBU Komfort	x	x	x	x				
Nürnberger LV AG	SBU Premium	x	x	x	x				
Provinzial Lebensversicherung Hannover	BU Premium	kH	x	—	kH				
Provinzial Nordwest LV AG	BU-Vorsorge Top-Schutz (auch FRV)	kH	x	—	kH				
Provinzial Nordwest LV AG	BU-Vorsorge Premium-Schutz	kH	x	—	kH				
Provinzial Rheinland LV AG	TopSBV	x	x	—	x				
R+V LV AG	BU Exklusiv	kH	x	—	kH				
R+V LV AG	SBU comfort	kH	x	—	kH				
R+V LV AG	SBU premium	kH	x	—	kH				
Signal Iduna LV AG	Exklusiv Plus	kH	x	x	x				
SV Sparkassenversicherung LV AG	Top-SBV	kH	x	—	kH				
SV Sparkassenversicherung LV AG	WeiterdenkerBU	kH	x	—	kH				
Stuttgarter LV a.G.	BUV-PLUS	x	x	x	x	nur premium			
Swiss Life AG, Ndl. f. DE	SBU	x	x	x	x	nur mit Baustein BU plus			
Universa LV a.G.	SBU Exklusiv	kH	x	kH	kH				
Universa LV a.G.	SBU Premium	kH	x	kH	x				
Versorgungswerk der Presse GmbH	SBU E356 Plus	—	—	—	x				
Volkswohl Bund LV a.G.	SBU	x	x	x	x				
Volkswohl Bund LV a.G.	SBU+ mit Pflegeschuttbrief	x	x	x	x				
VPV LVs-AG	SBU	x	x	—	x				

Anbieter	Tarif	Analysehaus				Anmerkungen			
		FuB	M&M	Ascore	Infinma	FuB	M&M	Ascore	Infinma
VPV LVs-AG	BU Fonds Plus	x	x	—	x				
Versicherer im Raum der Kirchen LV AG (VRK)	Premium	kH	x	x	x				
Versicherer im Raum der Kirchen LV AG (VRK)	Premium Plus	kH	x	x	x				
Württembergische LV AG	SBU	x	x	kH	x	nur mit Baustein AU			
WWK LV a.G.	SBU Komfort	kH	x	—	kH				
Zurich Deutscher Herold LV AG	SBU	x	x	x	x				

Quelle: Online-Ergebnislisten der Analysehäuser, abgerufen am 25. Juli 2022; Infinma: Veröffentlichung vom 1. August 2022; Legende: x = Höchstnote; — = nicht bewertet; kH = keine Höchstnote; * auch in den Varianten „Performer“ und „mit Pflegeversicherung“; jeweils nur mit einem der Bausteine „AU Golden BU“, „lebenslange Rente“

Die Analysten aus Hofheim haben insgesamt 581 Tarife und Tarifvarianten untersucht. Dabei erhielten 485 Offerten die Höchstnote für das BU-Bedingungswerk. In nachstehender Tabelle sind – weil nicht anders darstellbar – nur die SBU-Angebote aufgeführt und nicht die Zusatzversicherungen. Nicht berücksichtigt wurden zudem Produkte für Beamte. Weiterhin sind die Varianten nicht aufgeführt, wenn bereits das Grundprodukt von M&M oder FuB die jeweilige Höchstnote erhalten hat.

Ascore: Scoring statt Rating

Die Analysten von Ascore unterziehen die Tarife ausdrücklich keinem Rating, sondern einem Scoring-Verfahren. Dieses umfasst nach Unternehmensdarstellung „einen Kriterienkatalog, der alle wesentlichen Produktaspekte berücksichtigt. Für jedes erfüllte Kriterium wird bei der Auswertung ein Punkt zugewiesen, so ergibt sich eine Gesamtpunktzahl.

Neben diversen mit „Ja“ oder „Nein“ zu beantwortenden Fragen wurde für ausgewählte Anforderungen jeweils eine Benchmark definiert. Wird diese Hürde erfüllt, erhält der Versicherer jeweils einen Punkt. Wie gut der vorgegebene Maßstab erfüllt wird, bleibt unberücksichtigt. Wird die Messlatte verfehlt, vergeben die Analysten keine Punkte. Das Unterschreiten einer Benchmark kann auch nicht durch ein Übererfüllen bei einem anderen Kriterium kompensiert werden.

Die Punkte werden schließlich in Kompass umgerechnet. Die Höchstnote sind sechs dieser Richtungsanzeiger. Ascore listet im Online-Ergebnisrechner Bewertungen für 74 SBU-Offerten für Selbstständige und Angestellte auf. Mit 33 wurden für mehr als die Hälfte der Testkandidaten sechs Kompass vergeben.

Infinma-Marktstandards

Einen nochmals anderen Weg verfolgt Infinma bei seinen Produktbewertungen. Das Unternehmen nimmt zwar ebenfalls ausschließlich die Bedingungen unter die Lupe, basierend auf insgesamt 18 selbst gewählten Qualitätskriterien. Diese reichen von A wie abstrakte Verweisung über M wie Meldepflichten bis V wie Verzicht auf Umorganisation (bei selbstständigen Akademikern sowie bei Kleinbetrieben).

Die Analysten weisen ausdrücklich darauf hin, dass aus diesen Merkmalen kein Rating erstellt wird, „da wir auf dem Standpunkt stehen, dass sich die einzelnen Bedingungsbestandteile nicht gegeneinander ‚aufrechnen‘ lassen“.

Deshalb werde auch keine Bewertung in Form von Punkten vorgenommen, sondern vielmehr für die einzelnen Kriterien dargelegt, ob der Anbieter eine Regelung getroffen hat, die besser oder schlechter als der Marktstandard ist. „Der Marktstandard wird für uns durch die Regelung definiert, die in den betrachteten Bedingungswerken am häufigsten verwendet wird“, stellt Infinma zur Methodik heraus.

Insgesamt hat das Institut 442 Tarife von 73 Gesellschaften geprüft. Von diesen wurden 231 Angebote von 41 Anbietern zertifiziert, weil sie in allen 18 Qualitätskriterien mindestens dem Standard entsprechen oder diesen sogar überreffen.

BU-Vergleich in Finanztest

Auch die Stiftung Warentest beschäftigt sich regelmäßig mit dem Thema BU-Versicherung. In der Ausgabe 5/2021 ihrer Zeitschrift Finanztest wurden 71 Tarife untersucht, von denen 35 die Höchstnote „sehr gut“ erhielten. Für den Test wurden die Qualität der Antragsformulare (25

Prozent Gewichtung) und die Versicherungsbedingungen (75 Prozent) berücksichtigt.

Es wurden eineinhalb Dutzend Tarifmerkmale von „B“ wie befristete Anerkennnisse über „N“ wie Nachversicherungsgarantie bis „V“ wie Verzicht auf abstrakte Verweisung herangezogen. „In der Bewertung gewichten wir Kriterien, die sich bereits in allen Tarifen und auch nahezu identisch finden, niedriger oder gar nicht. Kriterien, die sich etwa auf die Flexibilität des Produktes beziehen, geben wir mehr Gewicht. Gerade wegen der langen Laufzeit des Vertrages sind die Regelungen zur Anhebung der Rentenhöhe, der Verlängerung der Vertragslaufzeit oder zu Zahlungsschwierigkeiten besonders wichtig“, wird herausgestellt.

Konkrete Details zur Gewichtung und exakte Angaben dazu, welche Offerte welches Kriterium erfüllt hat oder nicht, sind dem Datenmaterial der Verbraucherschutzzeitung nicht zu entnehmen. Es wird lediglich für acht Aspekte in der Testtabelle der Erfüllungsgrad in den Ausprägungen „erfüllt“, „eingeschränkt erfüllt“

und „nicht erfüllt“ ausgewiesen. So erfährt der Leser nur, dass die 27 Top-Tarife (Noten 0,9 bis 1,3) fast allesamt die jeweiligen Merkmale „erfüllen“.

Recht große Schnittmenge

Die Sterne, F-Anzahl oder Kompassse weisen unter dem Strich den Weg zur Einschätzung der Bedingungsqualität. Der Preis bleibt bei allen Testern außen vor. Das muss der Vermittler im Kundengespräch ausloten.

Insgesamt erhielten 83 Angebote von mindestens einem Analysehaus die Spitzennote. Trotz der unterschiedlichen Bewertungssystematiken und Anzahl der untersuchten Tarife gibt es bei den Topergebnissen der Analysehäuser eine große Schnittmenge von 22 Offerten, die von allen Vergleichern die Bestnote bekamen. Das sind in der Tabelle die golden gefärbten Tarife. 26 weitere Angebote bekamen von drei Testern die jeweilige Höchstnote. Das sind die in der Tabelle silbern eingefärbten Tarife. ■

FAZIT

Viele BU-Tarife verfügen überwiegend über einen guten bis sehr guten Marktstandard. Dies spiegelt sich auch in den Produktbewertungen der Analysehäuser wieder, in denen es vergleichsweise viele Übereinstimmungen bei den Höchstnoten gibt.



Allianz 

KEIN FIRMENKUNDE IST WIE IHR FIRMENKUNDE

Die volle Produkt- auswahl und das umfangreichste Service-Paket

Nur mit der betrieblichen Kranken-
versicherung (bKV) der Allianz!

Kostenfreie
Gesundheitsservices
für Mitarbeitende
und deren Familien-
angehörige!

gesund^x – die Extraportion Gesundheit

Jetzt mehr erfahren:

www.allianz.de/angebot/gesundheit/bkv





Foto: ©pascalskvara/stock.adobe.com

Der Umgang mit Covid-19 im Neugeschäft

„Positiv“ ist meist unkritisch

Nach einer Corona-Infektion wird in den wenigsten Anträgen auf eine Berufsunfähigkeitsversicherung (BU) explizit gefragt. Außen vor kann man eine solche Erkrankung aber nicht lassen, wie ein Überblick über die Praktiken der größten BU-Anbieter zeigt.

MONIKA LIER

Anders als mancherorts behauptet, ist eine Coronaerkrankung per se kein Ablehnungsgrund für eine PKV- oder BU-Versicherung. Sie muss aber wie alle Vorerkrankungen im Antragsprozess angegeben werden und kann gegebenenfalls zu Prämienaufschlägen oder Leistungsausschlüssen führen.“ Dies sagte Dr. Herbert Schneidemann, Vorstandschef der Bayerische Beamten Lebensversicherung a.G., in seiner Eigenschaft als Vorstandsvorsitzender der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (DAV) in einer Pressekonzferenz des Verbandes. Schneidemann beruft

sich dabei auf im Markt beobachtete Praktiken. Und die sind sehr unterschiedlich, wie eine Umfrage der Extrablatt-Redaktion unter den Top-20-BU-Anbietern (bezogen auf die Stückzahl laut Morgen & Morgen GmbH) ergab.

„Sind oder waren Sie in den letzten fünf Jahren bei Ärzten, Heilpraktikern, Physio-, Psychotherapeuten oder sonstigen nichtärztlichen Therapeuten in Beratung, in Behandlung oder zur Untersuchung wegen Krankheiten, Organveränderungen oder Beschwerden durch akute oder chronische Infektionen (z. B. Malaria, Hepatitis, Ge-

Die Grundfähigkeiten haben ein neues Zeitalter in der Einkommens- und Arbeitskraftabsicherung eingeläutet.

Noch gilt die BU in breiten Kreisen des Maklermarkts als Königsweg der Einkommensabsicherung. Doch das Umdenken hat längst begonnen, wie eine Befragung von unabhängigen Vermittlern durch Die Stuttgarter Anfang des Jahres zeigte. Kein Wunder: Die Grundfähigkeitenversicherung (GFV) birgt das Potenzial, den Markt für die Einkommens- und Arbeitskraftabsicherung und die veränderte Arbeitswelt (wieder) in Einklang zu bringen.

Dennoch begegnen Vermittler der GFV nach wie vor mit Vorbehalten: die Entkopplung von Absicherung und Einkommen, der vermeintlich lückenhafte Schutz und die gefühlt hohe Leistungsschwelle sind einige Beispiele. All diese Vorbehalte fußen auf der Annahme, die GFV wäre als direkter Ersatz zur BU, als „BU light“, gedacht. Doch das ist sie nicht – was sich bereits in der grundverschiedenen Leistungsmechanik widerspiegelt.

Die BU-Monokultur hat uns in eine Sackgasse geführt

Richtig ist, dass die GFV die Tür zu einem riesigen, seit Jahren „verlorenen Markt“ öffnet. Wir sprechen von Menschen in prekären oder risikoreichen Jobs, von Menschen mit Vorerkrankungen, Übergewicht oder der „schlechten“ Angewohnheit zu rauchen. Für viele dieser Menschen war eine adäquate Einkommensabsicherung über Jahre kaum oder gar nicht verfügbar. Dieser Markt bietet ein enormes Potenzial, immerhin sprechen wir von rund 60% aller Erwerbstätigen.

Dass es diesen zweiten Markt heute gibt, ist vor allem der zunehmenden Fragmentierung der Berufsgruppen in der Berufsunfähigkeitsversicherung geschuldet: Anstatt, dass möglichst viele Menschen gemeinsam die Risiken aller schultern, haben wir Menschen in risikoreicheren Berufen, die den Schutz besonders brauchen, durch immer höhere Prämien quasi aus der BU ausgeschlossen.



Autor Klaus Helm, Fachtrainer Biometrie bei der Stuttgarter

Die Kundenbedürfnisse als neues Beratungsparadigma

Mit der Einführung der GFV stellt sich im Bereich AKS ab sofort stets die Frage nach dem Bedarf des Kunden. Geht es ihm wirklich „nur“ um die kaum greifbare Absicherung der Fähigkeit, seine letzte Tätigkeit zu mindestens 50% ausüben zu können? Oder möchte er vielleicht doch konkret definierte Fähigkeiten absichern, die er (auch) zum Arbeiten und Geldverdienen benötigt?

Bei BU-Profi Lehberg* ist dieser Ansatz längst Alltagspraxis: „Ich persönlich finde, dass ich jeden Kunden zum Thema BU- und GFV ansprechen sollte – unabhängig vom Beruf. Und jedem die Möglichkeit geben sollte, zwischen beiden Lösungen zu entscheiden.“

Das bedeutet für Vermittler, sich von der reinen BU-Produktberatung zu verabschieden – und die Einkommens- und Arbeitskraftabsicherung zukünftig als bedarfsorientiertes Gesamtkonzept zu verstehen und zu beraten. ■

* Guido Lehberg, der BU-Profi, Versicherungsmakler, Lehberg Finanzdienstleistungen

Noch bis Anfang September tourt **Die Stuttgarter** mit ihrer Wissensoffensive **„Einkommensabsicherung In Balance“** durch Deutschland. Weitere Informationen für unabhängige Vermittler finden sich auf easi.stuttgarter.de.



Die Stuttgarter
Der Vorsorge-Versicherer

schlechtskrankheiten, Covid-19)?“, fragt die Württembergische Lebensversicherung AG als eine der wenigen großen Gesellschaften explizit im BU-Antrag. Auch bei der Allianz Lebensversicherungs-AG hat es Covid-19 in die Beispielliste

jaht, muss im Weiteren Diagnosen, Behandlungen und, wenn möglich, den „Stand der folgenlosen Ausheilung“ angeben. Einige Versicherer haben dafür Zusatzfragebögen. Zu den Folgen für den Antrag wird in der Umfrage meist auf die



Wir rechnen durchaus mit Effekten, sei es durch Long Covid, aufgeschobene Krebs-Behandlungen oder Veränderungen der Arbeitswelt.“

Dr. Jürgen Bierbaum, Chef der Alten Leipziger Lebensversicherung a. G.

möglicher Erkrankungen der letzten drei Jahre sowie bei der Gothaer Lebensversicherung AG und der Bayern-Versicherung Lebensversicherung AG (VKB) in deren Beispielliste für die letzten fünf Jahre geschaffen. Die Mehrheit der Top-20 hat hingegen weder eine spezielle Antragsfrage nach einer Sars-Covid-2-Infektion formuliert noch Beispiellisten erweitert – und plant das auch nicht.

Angaben ungenau

„Dennoch müsste eine Erkrankung im Rahmen der üblichen Antragsfragen angegeben werden“, teilt die Huk-Coburg-Lebensversicherung AG mit. Im Regelfall erwarten die Gesellschaften, dass der Kunde und sein Vermittler eine Covid-19-Erkrankung bei den bestehenden Fragen zu Infektionskrankheiten und/oder der Inanspruchnahme medizinischer Dienste angeben. Wobei Letztere bereits sehr heterogen sind – zählt hier bereits die Beratung durch den Arzt hinzu oder erst eine Behandlung? Wird nur auf Arzt und Klinik abgestellt oder auch auf sonst irgendwie heilend Tätige?

Für den Debeka Lebensversicherungsverein a.G. ist das „reine Vorliegen eines positiven Testergebnisses nicht unmittelbar anzeigepflichtig, da sich auch noch keine Risikorelevanz ergibt“. Anzeigepflichtig wären für sie eine ärztliche Konsultation im Zusammenhang mit der Infektion oder die Durchführung des Tests durch einen Arzt oder „anderen“ Therapeuten. Die HDI Lebensversicherung AG betont, dass eine Infektion mit Covid-19 per se kein Grund für Risikoaufschläge sei. Ohnehin gebe es keine allgemeinen Ausschlüsse von Viruserkrankungen im Rahmen der aktuellen Berufsunfähigkeits- und Risikolebensversicherung.

Nach einer Post- oder Long-Covid-Erkrankung wird nur indirekt gefragt. Wer eine Infektion be-

„individuelle Risikoprüfung“ verwiesen. „Die Erkrankung muss ausgeheilt sein, bevor Versicherungsschutz angeboten werden kann“, bringt es der Generali-Konzern auf den Punkt.

Rückstellungen bis zu einem Jahr

Üblich scheint bei schweren Verläufen oder bei bestehenden Folgen die Rückstellung des Antrags um sechs Monate zu sein. Die Nürnberger Lebensversicherung AG stellt nicht-milde Verläufe „meist drei bis zwölf Monate“ zurück. Auch die VKB und die Alte Leipziger Lebensversicherung a.G. nennen für derartige Krankheitsverläufe Fristen von bis zu zwölf Monaten. Ablehnungen sind danach bei allen Anbietern möglich, ebenso wie Risikozuschläge.

Erste Fälle

„Welche Effekte die Corona-Pandemie auf die Berufsunfähigkeit hat, wird sich erst langfristig zeigen“, sagt Dr. Jürgen Bierbaum, Chef der Alten Leipziger. „Wir rechnen durchaus mit Effekten, sei es durch Long Covid, aufgeschobene Krebs-Behandlungen oder Veränderungen der Arbeitswelt. Wir können aber noch nicht sagen, wie schwerwiegend diese sind und welche Auswirkungen sie auf die BU-Schadenquote haben.“ Per Mitte Februar führte die Alte Leipziger 20 der rund 3.500 seit Beginn der Pandemie aufgetretenen neuen BU-Fälle auf Covid-19 zurück. In acht Fällen sei die Infektion eine Teilursache, in zwölf Fällen alleiniger Grund für die BU. Acht Personen waren mit einem schweren Verlauf auf der Intensivstation, die anderen hatten einen mittelschweren Verlauf, ohne intensivmedizinische Behandlung.

FAZIT

Auch wenn es im Antrag keine „Corona-Frage“ gibt, heißt das nicht, dass eine Infektion mit dem Virus nicht angegeben werden muss. Eine folgenlose Ausheilung ist üblicherweise ohne Folgen für einen BU-Vertrag.

Spezialisierung im Vertrieb

Es läuft einiges schief

In der Berufsunfähigkeits- (BU-) Versicherung gelten viele Risiken als eher schwierig zu versichern. Vier Makler berichten im Gespräch über die Schwierigkeiten des Marktes, Lösungen – und ihre Praxis, schwere Fälle einzudecken.



Foto: ©eamesbot/freepik.com



Foto: © Helge Kühl/Privat

PORTRAIT HELGE KÜHL

Nach erfolgreicher Ausbildung zum Versicherungskaufmann im Jahr 1989 arbeitete Helge Kühl noch ein weiteres Jahr für die Provinzial Versicherung Schleswig-Holstein im Außendienst. Von 1990 bis 1994 studierte er Versicherungswesen an der Fachhochschule Köln mit Abschluss Diplom- (Versicherungs-) Betriebswirt (FH). Sofort danach gründete er sein Maklerunternehmen. Die Helge Kühl und Kollegen – Versicherungs- und Finanzmakler eG – beschäftigt aktuell neun Mitarbeiter.

EVA-BETTINA ULLRICH

Wenn es mehr Vermittler wie Helge Kühl gäbe, hätte die Branche sicherlich kein so großes Image-Problem. Er engagiert sich bei verschiedenen Verbraucherzentralen und dem Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) als Dozent, als Juror bei Versicherungspreisverleihungen oder als Mitverfasser der DIN-Norm 77223 „Standardi-

tige sowie auch viele Ältere sich kaum einen sinnvollen und notwendigen Schutz leisten können.

„Bei Vorerkrankungen reichen oftmals kleine Wehwechen, damit die Anbieter ablehnen. Dass sich einige Risikoprüfer – nicht speziell ein Versicherer – keine Mühe geben, sondern man das Gefühl hat, die sehen drei oder vier Vorerkran-

kungen und Tumoren/Krebs. „Es reicht, wenn einzelne ICD-Codierungen (Red.: Internationale Klassifikation von Krankheiten) in diesen Bereichen vorhanden sind. Wenn wir ehrlich sind, kann in dem ein oder anderen Fall, wenn der Prüfer gestresst ist und/oder keine Zeit/Lust hat, nahezu jeder Fall zu einem schwierigen Fall werden.“

Individualität tut Not

Manchmal fühlt sich der Makler wie in einem Würfelspiel: Fünf Ablehnungen und eine Annahme. Nicht nur zwischen den einzelnen Versicherern, sondern auch zwischen den einzelnen Risikoprüfern gibt es teilweise große Differenzen. Der Einsatz von Risikoprüfungstools verbessere die Situation auch nicht. „Meines Erachtens macht das bei den fast immer komplexen Zusammenhängen kaum Sinn. Fast jeder Fall ist anders und müsste auch individuell bearbeitet werden“, meint Helge Kühl. Ge-

Es kann nicht die Aufgabe eines Maklers sein, komplizierte Sachverhalte in Standardmasken zu pressen.“

Helge Kühl, Vorstandschef der Helge Kühl und Kollegen – Versicherungs- und Finanzmakler eG –

sierte Vermögens- und Risikoanalyse für Privatanleger“, die im April 2022 veröffentlicht wurde. Seiner Meinung nach läuft in der Berufsunfähigkeitsversicherung (BU) einiges schief, wenn körperlich, handwerklich oder künstlerisch Tä-

kungen und lehnen dann lieber gleich ab, ist schon sehr ärgerlich.“ Schwierig wird es nach Kühls Erfahrungen bei psychischen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wenn der Bewegungsapparat betroffen ist, bei chronischen Erkran-

rade bei psychischen Vorerkrankungen appelliert er an die Anbieter, sich mehr Mühe zu geben. Seine Beispiele: Nach dem Tod des Vaters war ein BU-Interessent für eine Woche mit einer F-Diagnose (Psyche) krankgeschrieben und daraufhin abgelehnt worden. Bei einer Mandantin stellte der Arzt eine F-Diagnose, um ihr eine Kinderwunschbehandlung zu ermöglichen – Ablehnung der BU-Voranfrage. Erst als dies durch eine weitere Stellungnahme des Arztes deutlicher wurde, nahm ein Versicherer das Risiko an.

Um Schwierigkeiten möglichst zu vermeiden, empfiehlt der Experte:

1. Gesundheitshistorie genau recherchieren, also die Unterlagen der Krankenkasse, vor allem der Kassenärztlichen Vereinigung, und die Patientenakten einholen.
2. Saubere Aufbereitung der Unterlagen (Eigenerklärungen zu den Erkrankungen der Mandanten, Stellungnahmen

der Heilbehandler einholen) und viele Anbieter befragen.

3. Alternativen mit geringeren Abfragezeiträumen (Anbieter mit vereinfachten Gesundheitsprüfungen) einholen.
4. Mit den Anbietern verhandeln.

Für Helge Kühl besteht die Kunst darin, alle Unterlagen lesbar für die Risikoprüfer aufzuarbeiten. Dabei helfen Instrumente wie Kundenportal, Onlineberatung oder Videobotschaften an Mandanten. Risikoprüfungstools nutzt er dagegen sehr, sehr selten: „Es kann nicht die Aufgabe eines Maklers sein, komplizierte Sachverhalte in Standardmasken zu pressen. Vor allem geht das deshalb nicht, da nahezu immer auch Befund- oder Entlassungsberichte den Anlagen beigelegt werden.“

Einen Zusammenhang zwischen der Annahmepolitik und der Leistungsbereitschaft sieht er nicht. Beides sei mit hoher Präzision vorzubereiten, damit es klappe. Seine Kritik ist grundsätzlicher:

Der notwendige BU-Schutz steht nur einer begrenzten Bevölkerungsgruppe zur Verfügung. Der Staat hat sich aus seiner Verantwortung, vermutlich ohne die Konsequenzen genau zu bedenken, vor vielen Jahren bereits weitgehend zurückgezogen. Die Anbieter haben sich in ihrer negativen Risikoanalyse schlichtweg verrannt.

Der Gegenvorschlag von Helge Kühl: „Ein sinnvoller Mindestschutz für alle, kalkuliert wie früher nach BG 2, also nach Berufen mit einem durchschnittlichen Gefährdungsgrad. Danach kann dann jeder Anbieter tarifieren wie er will.“ Bis 31. Dezember 2000 gab es noch einen Anspruch auf eine gesetzliche Berufsunfähigkeitsversicherung. Als berufsunfähig galt jeder, dessen Erwerbsfähigkeit in dem von ihm ausgeübten Beruf aufgrund einer Krankheit oder Behinderung mehr als zur Hälfte gemindert war. Dies änderte sich mit dem „Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit“ am 1. Januar 2001.



Foto: © Oliver Mest/Privat

PORTRAIT OLIVER MEST

Oliver Mest, Geschäftsführer der Optimal absichern GmbH in Elmshorn, ist gelernter Jurist. Zunächst war er ausschließlich als Journalist tätig. Im Jahr 2010 gründete er das Maklerunternehmen, das inzwischen 1.800 Kunden betreut und vier Mitarbeiter beschäftigt. Schwerpunkte sind Berufsunfähigkeitsversicherung und Arbeitskraftabsicherung im Allgemeinen.

Angaben des Kunden überprüfen

„Einfache Fälle gibt es leider gar nicht beim Thema BU – zumindest nicht bei uns. Das liegt daran, dass wir bei jedem BU-Kunden bzw. generell jeder Arbeitskraftabsicherung (AKS) einen festen Prozess haben, mit dem wir den Gesundheitsstatus des Kunden vor Antragsstellung analysieren“, klärt Oliver Mest auf.

Auf seiner Web-Seite geben die Interessenten alle relevanten Daten für die Bewertung der Versicherbarkeit selbstständig ein. Diese Angaben dienen als Einstieg dazu, alle Einflussfaktoren zu erfassen. „Wir ermitteln gemeinsam mit dem Kunden alle relevanten Vorerkrankungen, recherchieren alle Gesundheits-

akten und alle weiteren Risiken (Hobby, Beruf) und fragen dann gezielt anonym bei der oder den Gesellschaften an, die für den Kunden infrage kommen.“

Mest rät dringend davon ab, sich auf die Aussagen der Kunden zu verlassen. Wer nicht gründlich recherchiert, riskiert, dass der Vertrag wegen einer vor-

vertraglichen Anzeigepflichtverletzung des Kunden angreifbar wird. Spätestens im Leistungsfall, nämlich in jedem fünften, beruft sich der Versicherer da-

er entschieden fest. Keine Abstriche hinsichtlich Ehrlichkeit und Vollständigkeit. Kunden, die anderweitig gelesen oder gehört haben, dass man diese

zeitig anzufragen, sind „No-Gos“. Zu einer gründlichen Vorbereitung gehört es zum Beispiel, Atteste gezielt zu erstellen, Bilder beizufügen oder den Kunden beschreiben zu lassen, wie er mit einem gesundheitlichen Problem umgeht. „Dadurch schaffen wir eine vernünftige Prüfungssituation für den Risikoträger mit vernünftigen Ergebnissen. Da sitzen Menschen, sympathische und kompetente Menschen, die einen klasse Job machen und die wir so – mit einer vernünftigen Risikovorabfrage – wertschätzen und deren Arbeit wir erleichtern. Dieses Miteinander und eine gute Vorbereitung führen auch zu einem akzeptablen Votum für den Kunden.“

„Es geht ja nicht immer nur um die Frage, was der Kunde hat, sondern wie er damit umgeht, wie der Status quo ist.“

Oliver Mest, Geschäftsführer der Optimal absichern GmbH

rauf, tritt zurück, lehnt ab oder fechtet an. „Das kommunizieren wir sehr deutlich und das bringen wir auch in dem beschriebenen Prozess zum Ausdruck. Wer sich dem verschließt und nicht offen mit uns kommunizieren will, der muss sich einen anderen Makler suchen, der ihm Schutz vermittelt“, stellt

oder jene Krankheit nicht unbedingt angeben müsse, weist er gern auf die Konsequenzen hin.

Sorgfalt ist auch bei der Aufbereitung der Unterlagen und dem Versand geboten. Komplette Arztakten einzureichen oder per erkennbaren Massen-E-Mails bei verschiedenen Versicherern gleich-

Kunden gut präsentieren

Dass Risikoträger meist recht großzügig bei der Risikoannahme sind, sich im Leistungsfall aber äußerst restriktiv verhalten, sieht der Makler nicht so. Unterschiede in der Zeichnungspolitik der



Leben planen heißt Einkommen planen

DIE BERUFSUNFÄHIGKEITSVERSICHERUNG

Highlights in der BU der InterRisk:

- ✓ Schnelle Leistung bei ständigem Rollstuhlbedarf, bis zu 15 Monatsrenten
- ✓ Verzicht auf Umorganisation bei Selbstständigen mit weniger als 5 Mitarbeitern
- ✓ Verzicht auf Prüfung auch von Hobbys u. Beruf im Rahmen der Nachversicherung
- ✓ Tarifwechseloption innerhalb von 10 Jahren nach Vertragsabschluss, max. bis zum 50. Lebensjahr vom Tarif XL in den Tarif XXL ... uvm.



Informieren
Sie sich jetzt:

06 11 27 87 - 381
www.interrisk.de

Schauen Sie hier unser Video zur BU:



einfach **herausragend**
herausragend **einfach**

InterRisk 
VIENNA INSURANCE GROUP

Versicherer sind für ihn weniger relevant. Entscheidender sei, dass das Risiko in vollem Umfang bewertet werden kann, so dass der Versicherer für eine restriktive und damit ablehnende Entscheidung keinen Spielraum habe. Vorerkrankungen, wie etwa rheumatoide Arthritis, seien nicht versicherbar, an-

dere seien eben nur mit Ausschluss zu bekommen. „Bei den meisten weniger gravierenden Erkrankungen kommt es darauf an, den Kunden bei der Gesellschaft gut zu präsentieren. Es geht ja nicht immer nur um die Frage, was der Kunde hat, sondern wie er damit umgeht, wie der Status quo ist. Und wenn

jemand eine Vorerkrankung mitbringt, aber schmerzfrei ist oder gut eingestellt mit Medikamenten und sportlich ist, dann muss der Versicherer das wissen – und das ist unsere Aufgabe als Vermittler im klassischen Sinne. Wer das ernst nimmt, kriegt fast jeden Kunden versichert.“



PORTRAIT PHILIP WENZEL

Philip Wenzel ist Fachwirt für Versicherungen und Finanzen (IHK) und als Versicherungsmakler (BSC | Die Finanzberater) tätig. Er verantwortet in der Scala Finanzgruppe den Bereich biometrische Risiken und ist Geschäftsführer der Biomex Biometrie Expertenservice GmbH. Mit mehreren Artikeln, Dossiers und Büchern hat er sich innerhalb der Branche einen Namen als BU-Experte gemacht. Seit 2020 ist er mitverantwortlich für die Worksurance GmbH, ein Infoportal für Endkunden, dessen Struktur ähnlich wie Wikipedia aufgebaut ist.

Alternativen suchen

Wie für seinen Kollegen Helberg ist auch für Philip Wenzel die soziale Ungerechtigkeit in der BU ein großes Thema: „Das ist zwar nicht Aufgabe des Versicherers. Und die Vermittler sind genauso Schuld daran. Aber es ärgert mich, dass der gut verdienende Akademiker viel weniger zahlt, als der Kassierer, der schon so Probleme hat, über die Runden zu kommen.“ Er kann die Liste eher schwierig zu versichernden Risiken seiner Kollegen noch verlängern. Neben körperlich Arbeitenden, Vorerkrankten und Menschen mit sportlichen oder künstlerischen Berufen und Hobbys müssen seiner Erfahrung nach auch Schichtarbeiter, Ungelernte und Menschen mit lehrender Tätigkeit mit Erschwernissen rechnen.

Bei der Wahl seiner Strategie, dennoch einen Risikoträger zu finden, ist er flexibel. Da es den Versicherern grundsätzlich darum gehe, das Risiko zu begrenzen, schlägt er Alternativen zu Ausschlüssen oder Prämienzuschlägen vor. Je nach

Fall sind dies der Verzicht auf Nachversicherung oder Dynamik, eine verkürzte Laufzeit, eine niedrigere Rentenhöhe oder die Streichung von AU-Klauseln

handlung konnte mit einer persönlichen Stellungnahme – trotz hundert Seiten mit Gefälligkeits-Diagnosen – ohne Ausschluss versichert werden, da sie schon



Welches dieser Risiken dann der Kunde selbst zu tragen bereit ist, kommt immer auf den Einzelfall an.“

Philip Wenzel, verantwortlich in der Scala Finanzgruppe für den Bereich biometrische Risiken und Geschäftsführer der Biomex Biometrie Expertenservice GmbH

(Arbeitsunfähigkeit) oder Ähnlichem. „Welches dieser Risiken dann der Kunde selbst zu tragen bereit ist, kommt immer auf den Einzelfall an“, betont Wenzel. So konnte ein Selbstständiger mit Übergewicht aufgrund einer kürzeren Laufzeit ohne Zuschlag für den BMI (Body-Mass-Index) versichert werden. Eine Frau mit Endometriose und Kinderwunschbe-

zwei Kinder hatte, sich nach einer Scheidung psychisch stabil zeigte und die Schilderung glaubwürdig war.

Vielleicht das falsche Produkt

Was Wenzel allerdings am häufigsten feststellen muss, ist die Tatsache, dass die BU von vornherein nicht die richtige

Gewohnt leistungsstark.

Überraschend günstig.



Besuchen Sie uns!
DKM, Halle 3, E05

Für eine bessere Work-Preis-Balance: *Die neue Condor-BU*

Qualität und Kosten im Gleichgewicht: Die neue Condor Berufsunfähigkeitsversicherung macht's möglich. Zu unserer herausragenden Leistungsqualität kommt jetzt ein besonders attraktiver Preis. Ob basic, comfort oder premium – sprechen Sie mit unseren neuen Tariflinien eine breite Zielgruppe vorausschauend an.

Jetzt informieren unter www.makler-leuchttuerme.de/BU




CONDOR
VERSICHERUNGEN

Absicherung ist oder war. Beratungsfehler? Falschinformation im Internet? Missverständnisse? Unwissenheit? – Viele Ursachen sind denkbar. Philip Wenzel berichtet: „Gerade bei Handwerkern basiert die Karriere oft auf mehreren Fortbildungen, um bis zum Alter 67 arbeiten zu können. Hier ist auch eine Umschulung in Betracht zu ziehen. Eine BU zahlt aber bereits, wenn ich meinen Beruf nicht mehr ausüben kann. Wenn ich dann umschule und wieder arbeite, wird in der Regel die Leistung eingestellt.

Der Handwerker, der sich die Umschulung finanziell leisten kann, braucht also erst einen Schutz für den Fall, dass Umschulen nicht mehr möglich ist. Das wäre dann eine Erwerbsunfähigkeits-Versicherung. Und die ist für den Handwerker auch deshalb günstiger, weil es hier viel, viel, viel weniger Berufsgruppen gibt als in der BU.“

Ein wichtiger Tipp des Experten: Dem Kunden klar machen, dass der Versicherer ein anderes Verständnis von „gesund“ hat als er selbst. „Für den Arzt bin ich ge-

sund, wenn ich derzeit nicht behandelt werden muss; für den Versicherer nur dann, wenn aus der Erkrankung in den kommenden 40 Jahren oder eben für den Rest der Vertragslaufzeit kein erhöhtes Risiko abzuleiten ist. So kann zum Beispiel nach einem Unfall eine Arthrose entstehen, die im Moment nicht behandelt werden muss. Der Arzt schreibt mich nicht mehr krank, ich habe keine Beschwerden. Dennoch bin ich für den Versicherer nicht gesund. Das muss der Kunde verstehen.“



Foto: © Matthias Helberg/Privat

PORTRAIT MATTHIAS HELBERG

Matthias Helberg begann im Jahr 1998 als Quereinsteiger bei einem Makler in Münster und absolvierte dort seine Ausbildung zum Versicherungsfachmann (BWV). Sechs Jahre später machte er sich als Versicherungsmakler in Osnabrück selbstständig, anfangs nur mit Vollmandaten, aber immer schon mit einer Leidenschaft für die Berufsunfähigkeit. Inzwischen besteht die Matthias Helberg Versicherungsmakler e. K. aus fünf Personen, die eine fünfstellige Kundenzahl betreuen.

Wer den Spezialisten sucht

Makler Matthias Helberg entdeckte seine Leidenschaft für die Berufsunfähigkeitsversicherung (BU) schon während der Ausbildung mit dem ersten Vertragsabschluss im Jahr 1999, als er einem seiner ersten Kunden einen Vertrag vermittelte. Dass er seit fast zehn Jahren Neugeschäft fast nur noch in BU, Arbeitskraftabsicherung und Risikoleben schreibt, verdankt er seinem Artikel „Avanti dilettanti“ zum BU-Test der Stiftung Warentest im Jahr 2013. Sein Name war mit einem Schlag bundesweit bekannt. Sein Sachverstand überzeugte. So wurde die Leidenschaft durch den mutigen Schritt in die Öffentlichkeit zum Arbeitsschwerpunkt.

Zu ihm kommen meist nur Kunden, die als „schwere Fälle“ gelten. Wer einen normalen Beruf ausübt, keine Vorer-

krankungen hat und in seiner Freizeit keine das Risiko erhöhenden Sportarten ausübt, sucht erst gar nicht nach einem Spezialisten. Helbergs Erfahrungen decken sich weitgehend mit denen seiner Kollegen: Der häufigste Grund für Ablehnungen sind Vorerkrankungen. Bei einer Multiplen Sklerose wird das den meisten Menschen einleuchten. Abgelehnt werden in der Regel auch chronisch Erkrankte, vor allem wenn innere Organe betroffen sind. Alle vier Makler wissen: Je mehr Vorerkrankungen vorliegen, insbesondere wenn Psyche und Bewegungsapparat – die häufigsten Ursachen für Berufsunfähigkeit – beteiligt sind, desto größer die Herausforderung. Manchmal kann ein Risikozuschlag vereinbart werden, manchmal müssen Vorerkrankungen ausgeschlossen werden.

Gibt es hingegen unklare Beschwerden, laufende Behandlungen, oder ist noch nicht genügend Zeit seit der Behandlung vergangen, kommt es oftmals zu Zurückstellungen.

Doch unabhängig von der gesundheitlichen Situation kann Matthias Helberg manchmal nur staunen. Warum können oder wollen viele Versicherer bestimmte Berufe in der BU nicht absichern? Für Sprengmeister erhält er BU-Schutz, für Soldaten nur bei einzelnen Anbietern und für Schauspieler ist es fast unmöglich, einen Versicherer zu finden. Die Frage nach den Gründen stellt sich gleichfalls bei Sportarten. So müssen Freizeitflieger mit 100 Prozent Risikozuschlag rechnen. Und selbst bei harmloser klingenden Sportarten wie Paintball-Spielen, Bergwandern oder

Reiten fordern einige Versicherer mehr Geld für die Absicherung. Ist dies mit Unfallstatistiken zu belegen? Bei Anfragen von Deutschen aus der Schweiz, Frankreich oder wie vor Kurzem aus Südkorea muss Helberg bedauernd mit dem Kopf schütteln: Sie sind in Deutschland nicht versicherbar.

Differenzierung uferf aus

Wie Kollege Helge Kühl trifft er bei der Zeichnungspolitik auf große Unterschiede: „Immer wieder bekommen wir von der Ablehnung bis zur Normalannahme alle denkbaren Antworten auf unsere Risikovorfragen.“ Seine Erfahrungen decken sich mit denen seiner Kollegen: Der wichtigste Tipp besteht in der peniblen Aufarbeitung der Gesundheitshistorie im Vorfeld. Durch eine gut aufbereitete anonymisierte Risikovorfrage steigt die Chance, den Versicherer zu finden, der möglichst wenig Probleme hat, Versicherungsschutz zu bie-

ten. Wichtig ist auch ein guter Kontakt zum Versicherer, damit eine individuelle Prüfung möglich ist, nicht einfach Diagnosen in eine Datenbank getippt werden und die Software entscheidet.

zwischen allein 30 Arten von Schülern – mit teilweise ganz unterschiedlichen Beitragshöhen. Ich sehe das ganz klar als eine Fehlentwicklung. Wenngleich die Versicherungsbranche nicht alle po-



Immer wieder bekommen wir von der Ablehnung bis zur Normalannahme alle denkbaren Antworten auf unsere Risikovorfragen.“

Matthias Helberg, Chef der Matthias Helberg Versicherungsmakler e. K.

Was den Makler maßlos ärgert, ist die ausufernde Berufsgruppen-Differenzierung: „Erst dadurch, dass die Krankenschwester wegen der immensen Kosten keine BU abschließt, kann sie dem Arzt zu Dumpingpreisen angeboten werden. Manche Versicherer unterscheiden in-

litisch-gesellschaftlichen Fehlentwicklungen lösen kann, sollte sie dennoch eine Antwort auf die Frage parat haben, was denn ihre Existenzberechtigung im Bereich Arbeitskraftabsicherung ist. Die Guten ins Töpfchen, die Schlechten ins Kröpfchen?“ ■

BEAMTE ZU VERSICHERN
IST VIELSEITIG.
UND MIT UNS AUCH
GANZ EINFACH.

#MachenWirGern



Barmenia
EINFACH. MENSCHLICH.

Beamte sind eine Zielgruppe, die eine spezielle Absicherung verdient. Deshalb bekommen sie von der Barmenia jetzt eine ganz eigene Tarifwelt angeboten: **die neue Genau-Für-Sie Beamtenabsicherung!**

Egal ob angehender Lehrer, Tätigkeit in der inneren Sicherheit, Justiz- oder Finanzverwaltende, mit der **Genau-Für-Sie Krankenversicherung** haben Sie für Ihre Kunden jetzt passgenauen Versicherungsschutz an der Hand. Es wird z. B. die Beitragsrückerstattung nicht durch Vorsorge-

untersuchungen oder Schutzimpfungen gefährdet, es gibt diverse Optionsrechte zur Höherversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung und es gilt eine dreimonatige Beitragsbefreiung bei Bezug von Elterngeld.

Was wir außerdem gern für Ihre Kunden machen, erfahren Sie unter www.beamte.barmenia.de, www.maklerservice.de oder Telefon **0202 438 3734**.



Foto: ©Olivier Le Moal/stock.adobe.com

Regulierung von BU-Schäden

Es bleibt kompliziert

Versicherte, die berufsunfähig werden, brauchen auch künftig Hilfe von einem Experten. Makler sollten – schon aus Haftungsgründen – die Schadenregulierung in erfahrene Hände legen. Schließlich geht es immer um einen Großschaden. Hier prüfen die Regulierer der Versicherer oft sehr ausdauernd.

UWE SCHMIDT-KASPAREK

Die Botschaft der Branche ist klar: Alles im grünen Bereich, wenn es um eine Rente bei der Berufsunfähigkeitsversicherung (BU) geht! „Die Unternehmen leisten, schnell und unkompliziert“, stellt Dr. Peter Schwark, Geschäftsführer des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) anlässlich einer eigenen Erhebung bei Mitgliedsunternehmen fest. Gebe es Ärger, wären das nur Einzelfälle.

Bei der Recherche zu diesem Artikel fanden sich schnell einige dieser „Einzelfälle“, von denen hier vier – mit geänderten Namen der BU-Versicherten – dargestellt werden, um zu zeigen, dass Versicherungsmakler schon aus Gründen der eigenen Haftung bei der Schadenregulierung in BU-Experten hinzuziehen sollten.

Das Beispiel des Fliesenlegers Ullrich Reimers: Der heute 53-Jährige dachte, dass er im Ernstfall mit 1.800 Euro Monatsrente über eine private BU gut abgesichert ist. Als er vor rund zwei Jahren aufgrund von Problemen im linken Knie kaum noch arbeiten kann, meldet er dies seiner Versicherung. Die kommt nach längerer Prüfung zum Schluss, dass der Handwerker nicht berufsunfähig ist, sondern sich nur operieren lassen müsse. „Mein Orthopäde riet mir hingegen unbedingt von einer Operation ab“, sagt Reimers. Er wendet sich an den Rechtsanwalt Udo von Langsdorff, Experte für Versicherungs- und Medizinrecht. Ein Gutachten des Handwerkers wird von der Assekuranz aus dem Rheinland nicht anerkannt. Ein Gutachten des Versicherers bescheinigt

leichte Einschränkungen. Über anderthalb Jahre werden Argumente ausgetauscht. Eine Rente fließt nicht. Um einen langjährigen Rechtsstreit zu vermeiden, wird ein Vergleich vorgeschlagen: 75.000 Euro erhält Reimers am Ende. „Zufrieden bin ich auf keinen Fall. Es ist eigentlich schlecht gelaufen“, so der Handwerker. Tatsächlich hätte der Anspruch hochgerechnet fast 220.000 Euro betragen. Reimers versucht heute zur staatlichen Erwerbsminderungsrente von 800 Euro pro Monat noch etwas hinzuverdienen. Anwalt von Langsdorff sagt: „Doch mein Mandant braucht das Geld und hätte einen langen Streit wohl nicht durchhalten können. Daher haben wir uns schweren Herzens auf den Vergleich eingelassen.“ Der Versicherer habe die Notsituation des Erkrankten ausgenutzt.

Interpretierbare Zahlen

Die Branche verweist regelmäßig auf eine marginale Prozessquote. Für diese geringe Quote gibt es eine einfache Erklärung: Mittellos Erkrankte ohne Rechtsschutzversicherung greifen angesichts eines komplexen und langwierigen Regulierungsverfahrens in der Regel zum Vergleich, sofern sie nicht ganz aufgeben.

„78 Prozent aller Leistungsanträge in der Berufsunfähigkeitsversicherung werden bewilligt“, behauptet der GDV. Das sei eine hohe Leistungsquote. Versicherungsmakler Gerd Kemnitz aus Stollberg im Erzgebirge sieht solche Aussagen kritisch: „Unklar ist, ob die Zahlungen in vereinbarter Höhe oder erst im Rahmen eines Vergleichs in reduzierter Form erfolgen.“ Die Quoten sagten zudem nichts darüber aus, wie schnell und unbürokratisch die Leistungspflicht anerkannt wurde.

Zudem schwankt die Quote je nach Versicherer, wie eine Statistik der Morgen & Morgen GmbH zeigt. Danach lehnt die SV Sparkassenversicherung lediglich bei fünf Prozent ihrer Kunden eine Leistung ab, während es bei der WGV über 44 Prozent aller Rentenforderungen sind. Leistungsquoten von über 85 Prozent bewertet Morgen & Morgen aber mit Abzügen, weil sie das Kollektiv schädigten – und damit für alle Kunden tendenziell der Nettobeitrag steigt.

Experten wie Versicherungsberater Marco Krieter von der Kanzlei KKP aus Bochum werfen den Versicherern zudem eine Zermürbungstaktik vor. Laut GDV sind die Leistungsprüfungen im Schnitt nach 110 Tagen entschieden. „Die Erledigung in diesem Zeitraum habe ich in 18 Jahren bei der Bearbeitung von rund 200 Schadenfällen genau einmal erlebt. Alle anderen Fälle dauerten – zum größten Teil deutlich – länger“,

sagt Krieter. Seiner Erfahrung nach gäben viele Betroffene angesichts von Fragebögen über 30 Seiten auf. Für die Branche gilt das dann als selbstverschuldeter Ausstieg aus dem Antragsverfahren.

Gutachten oft angreifbar

„Gutachten spielen nur eine Nebenrolle“, meldet der GDV. Doch gibt es in der Praxis immer wieder einen regelrechten medizinischen Spießrutenlauf, bei dem mit allen medizinischen und juristischen Mitteln gefeilscht wird, ob der Versicherte die sogenannte 50-Prozent-Hürde mit seinem Powerverlust überschritten hat. Beispiel Stefan Langenberg: Der selbstständige Metzgermeister hat seinen Betrieb schon 2012 auf den Rat seines Arztes hin wegen Rheuma und weiterer Erkrankungen aufgeben müssen. Langenberg ist über eine Lebensversicherung BU-versichert. Sein Generalvertreter macht ihm Mut: Der Antrag und die Leistungsprüfung seien leicht. Von der Versicherung wird der Metzgermeister zu einem Gutachter bestellt, der im 140 Kilometer entfernten Nürnberg in einem Großgewerbegebiet residiert.

Im ersten Stock findet Langenberg eine normale Wohnung mit offener Tür vor. In der Küche serviert ihm ein älterer Herr einen Kaffee und

„**Nach meiner Erfahrung sind die zumeist von Versichererseite beauftragten medizinischen Begutachtungen nur in Ausnahmefällen den Vorgaben der Rechtsprechung entsprechend.“**

Marco Krieter, Versicherungsberater von der Kanzlei KKP aus Bochum

stellt sich als Gutachter vor. Dieser schreibt, dass der Handwerker kaum krank sein könne, da er sowohl die zehn Stufen zur Wohnung als auch das Aufstehen am Küchentisch ohne Gehhilfen und Probleme bewältigt habe. „Ja, nach stundenlanger Autofahrt und der vorherigen Einnahme von entzündungshemmenden Medikamenten kann ich Treppen steigen und vom Stuhl aufstehen“, sagt Langenberg. Doch weder eine Medikamenteneinnahme noch die Blutwerte interessierten den Arzt. Bis heute bestreitet die Assekuranz – auf Basis von Gutachten – die Schwere der Krankheiten. „Wir halten die

► FORTSETZUNG AUF SEITE 36

Leistungsquote – Ausgewogenheit erzielt höchste Punktzahl

Neben der reinen Leistungsquote gehen zudem Professionalität, also hohe Standardisierung und Service, sowie schnelle Reaktionszeiten oder Assistance-Leistungen in die Leistungsfallprüfung ein.

Anbieter	Leistungsquote in %	Wertung Abzüge wegen Kollektiv- schädigung ab 85 Prozent
SV Sparkassenvers. Lebensvers. AG	94,91	Durchschnittlich
Condor Lebensvers.-AG	90,03	Durchschnittlich
Europa Lebensvers. AG	88,82	Sehr gut
Standard Life Vers., Zweigniederl. Dtd. d. Standard Life International DAC	88,41	Sehr gut
R+V Lebensvers. a.G.	88,09	Sehr gut
DEVK Deutsche Eisenbahn Vers. Lebensvers.-Verein a.G.	87,30	Sehr gut
Provinzial Lebensvers. Hannover	87,04	Sehr gut
Öffentliche Lebensvers. Braunschweig	86,83	Sehr gut
Cosmos Lebensvers.-AG	86,56	Sehr gut
Deutsche Ärztevers. AG	86,29	Sehr gut
Allianz Lebensvers.-AG	84,76	Ausgezeichnet
Württembergische Lebensvers. AG	84,62	Ausgezeichnet
HDI Lebensvers. AG	84,52	Ausgezeichnet
Debeka Lebensvers.-Verein a.G.	82,90	Ausgezeichnet
Axa Lebensvers. AG	82,85	Ausgezeichnet
DBV Deutsche Beamtenvers. Lebensvers., Zweigniederl. d. Axa Lebensvers. AG	82,85	Ausgezeichnet
Lebensvers. von 1871 a.G. München	82,75	Ausgezeichnet
Huk-Coburg-Lebensvers. AG	82,55	Ausgezeichnet
Huk 24 AG	82,55	Ausgezeichnet
Volkswahl Bund Lebensvers. a.G.	81,85	Ausgezeichnet
Münchener Verein Lebensvers. AG	81,06	Ausgezeichnet
Provinzial Nordwest Lebensvers. AG	80,29	Ausgezeichnet
Swiss Life AG, Niederl. f. Dtd.	80,27	Ausgezeichnet
Metallrente Swiss Life	80,27	Ausgezeichnet
Klinikrente Swiss Life	80,27	Ausgezeichnet
AKS Flex Swiss Life	80,27	Ausgezeichnet
VPV Lebensvers.-AG	80,11	Ausgezeichnet
Hannoversche Lebensvers. AG	80,00	Ausgezeichnet
Nürnberger Lebensvers. AG	78,51	Ausgezeichnet
Helvetia Schweiz. Lebensvers.-AG	77,91	Ausgezeichnet
Zurich Dt. Herold Lebensvers. AG	77,79	Ausgezeichnet
Provinzial Rheinland Lebensvers. AG	77,58	Ausgezeichnet
Gothaer Lebensvers. AG	75,81	Ausgezeichnet
Ergo Vorsorge Lebensvers. AG	75,72	Ausgezeichnet
Inter Lebensvers. AG	75,71	Ausgezeichnet
Alte Leipziger Lebensvers. a.G.	75,27	Ausgezeichnet
Generali Dtd. Lebensvers. AG	74,47	Ausgezeichnet

Vertriebsprofis und Mitarbeiter finden!

Hier finden Sie, wen Sie suchen

- Vertriebsprofis
- Mitarbeiter
- Geschäftspartner

Über 44.000 Abonnenten erhalten den täglichen Newsletter. Nahezu alle Leser sind Fachleute der Versicherungsbranche.

Der Treffpunkt
für Profis



VersicherungsJournal.de zählt monatlich zwischen 600.000 und über 1 Mio. Seitenabrufe. Informieren Sie sich auf www.versicherungsjournal.de unter dem Menüpunkt „Anzeigenmarkt“.

Anbieter	Leistungsquote in %	Wertung Abzüge wegen Kollektiv- schädigung ab 85 Prozent
Mylife Lebensvers. AG	74,45	Ausgezeichnet
Bayern-Versicherung Lebensvers. AG	72,68	Ausgezeichnet
LVM Lebensvers.-AG	72,65	Ausgezeichnet
Stuttgarter Lebensvers. a.G.	71,20	Ausgezeichnet
Continental Lebensvers. AG	70,84	Ausgezeichnet
Dialog Lebensvers.-AG	70,44	Ausgezeichnet
Barmenia Lebensvers. a.G.	70,26	Ausgezeichnet
Bayerische Beamten Lebensvers. a.G.	70,11	Ausgezeichnet
Concordia Oeco Lebensvers.-AG	69,97	Sehr gut
Basler Lebensvers.-AG	69,40	Sehr gut
DEVK Allg. Lebensvers.-AG	68,57	Sehr gut
Versicherer im Raum d. Kirchen Lebensvers. AG	67,82	Sehr gut
Interrisk Lebensvers.-AG Vienna Insurance Group	62,50	Durchschnittlich
Mecklenburgische Lebensvers.-AG	60,49	Durchschnittlich
WGV Lebensvers. AG	55,56	Schwach

Bewertung: Quote über 90 Prozent sowie 60 bis 64,99 Prozent – 3 Sterne = durchschnittlich; 85 bis 89,99 Prozent sowie 65 bis 69,99 Prozent – 4 Sterne = sehr gut; 70 bis 84,99 Prozent – 5 Sterne = ausgezeichnet; 55 bis 59,99 Prozent – 2 Sterne = schwach; Sonstiges – 1 Stern = sehr schwach. Quelle: M&M Rating Berufsunfähigkeit 2022; Teilbewertung

Gutachten hinsichtlich der Schlüsse für falsch“, sagt Florian Friese, Fachanwalt für Medizin- und Versicherungsrecht von der Kanzlei Friese und Adelung Partnerschaft mbB aus München. „Wer keine zehn Kilo mehr tragen kann, scheitert schon an einer Schweinehälfte, die deutlich mehr wiegt“. Daher hat der Jurist den Versicherer nun zu einer sofortigen Zahlung ab 2012 aufgefordert. Im Fall Langenberg geht es um viel Geld. Denn versichert ist eine monatliche Rente von knapp 4.000 Euro. Erkennt der Versicherer seine Leistungspflicht voll an, müsste er rund 240.000 Euro nachzahlen und bis zum 60. Lebensjahr die BU-Rente monatlich weiterleisten.

„Nach meiner Erfahrung sind die zumeist von Versichererseite beauftragten medizinischen Begutachtungen nur in Ausnahmefällen den Vorgaben der Rechtsprechung entsprechend“, stellt Versicherungsberater Krieter fest. So könne man leicht mit geschickter Fragestellung das Ergebnis des Gutachtens beeinflussen. Daher wären viele von Versicherungen beauftragte Gutachten rechtlich erfolgreich angreifbar. Trickreich sei zudem, das Gutachten lange hinauszuzögern. „Je länger der Zeitpunkt der geltend gemachten BU und die Begutachtung aus-

einander liegen, desto schwieriger ist es für den medizinischen Gutachter, vergangene Zeiträume sicher zu beurteilen“, erläutert Krieter. Daher sei es gewiss kein Zufall, dass medizinische Gutachten oft erst nach Monaten von den Assekuranzen beauftragt werden.

Unterschiedliche Einschätzungen

Beispiel 3: Rainer Dopfer, der nach zwei epileptischen Krampfanfällen 2016 seinen Familienbetrieb aufgab. „Ich hatte bisher immer Glück, wenn ich stürzte. Einmal habe ich mir nur die Schulter verletzt“, so der Unternehmer. Beim zweiten Sturz wurde aber klar, dass der Beruf so nicht mehr ausgeübt werden kann. „Ich muss regelmäßig mit einer Flex hantieren, arbeite oft auf Treppen in einem Neubau oder muss einen Gabelstapler fahren. Wenn ich dann einen Anfall bekomme, wird es lebensgefährlich“, sagt Dopfer. Nach einigem Hin und Her erkannte die erste Versicherung aus Süddeutschland an, dass Dopfer berufsunfähig ist und zahlt seither monatlich eine Rente von 2.000 Euro. Ein zweiter Versicherer aus Niedersachsen schickte einen Gutachter, der der Meinung war, dass Dopfer die

Gefahren auf Baustellen falsch einschätze. Es gäbe doch überall Absturzsicherungen, so der Gutachter. Somit sei die Sachlage auf jeden Fall strittig. Dem Handwerksmeister wurde ein Vergleich von 50 Prozent der versicherten Rente von 1.400 Euro angeboten. „Das habe ich nie eingesehen“, sagt Dopfer.

Erst als der Fliesenleger 2018 erneut einen Unfall erleidet, erkennt auch der zweite Versicherer eine Berufsunfähigkeit an, verweigert aber die rückwirkende Zahlung ab Antrag. Daher hat Dopfer den Fall an die auf BU spezialisierte Anwältin Dr. Jana Meister von der Kanzlei Gansel Rechtsanwälte übergeben. Die Expertin ist optimistisch, dass die Assekuranz am Ende voll zahlt. „Gegen die Verschleppungs- und Verzögerungstaktiken der Versicherer muss man einfach mit harten Bandagen kämpfen, sonst gehen die Versicherten schnell unter“, sagt Meister.

Professionelle Hilfe unerlässlich

„Viele Wochen haben wir den Mitarbeiter eines landwirtschaftlichen Lohnunternehmers unterstützt“, sagt Matthias Helberg, Versicherungsmakler aus Osnabrück. Der Angestellte hatte sich mit 14 bis 16 Stunden Saisontätigkeit regelrecht kaputt gearbeitet und erlitt ein Burnout. Helberg: „Er war schon mit dem Ausfüllen des ersten Formulars von rund 50 Seiten völlig überfordert.“ Denn wer nicht genau auf die Frageformulierung achtet, bringe sich unverschuldet schnell um den Leistungsanspruch. Unter anderem musste der berufliche Tagesablauf exakt dargestellt werden. Mit Hilfe des Maklers ließ sich der Anspruch auf eine Rente von 1.800 Euro durchsetzen.

Helberg hat sich schon seit Jahren auf Berufsunfähigkeitsversicherung spezialisiert, ebenso wie sein Kollege Sven Hennig aus Bergen auf Rügen. Diese Experten begleiten ihre Versicherten in aller Regel erfolgreich durch die Schadenregulierung, wie man auf den Homepages nachlesen kann. Doch der „normale“ Makler, der wenig BU-Verträge im Bestand hat und somit sehr selten einen Schadenfall erlebt, sollte sich Hilfe verschaffen. Versicherungsberater Stephan Kaiser hat sich beispielsweise mit seiner BU-Expertenservice GmbH spezialisiert. Kaiser sagt, dass es bei der BU-Schadenregulierung noch immer „Hardliner“ gebe. Grund sei, dass die Firmenkultur das Regulierungsprozedere wesentlich mitpräge. „Aus dem Nähkästchen werde ich aber nicht plaudern“, so Kaiser. Er sieht aber – wie Helberg und Hennig – einen „deutlichen Trend zur Kundenorientierung“, wenn es um Schäden geht. Grund sei, dass der

Markt hinsichtlich der Produktattraktivität ziemlich ausgereizt ist. Die Versicherer versuchten sich daher, über die Schadenregulierung zu profilieren.

Nach Einschätzung von Kaiser gibt es nicht viele Versicherungsmakler, die das „heiße Eisen“ BU-Schadenregulierung anfassen würden. Daher werde der Spezialist empfohlen, um das Haftungsrisiko zu minimieren. „Die Kunden sind damit, trotz Honorar, regelmäßig einverstanden“, sagt Kaiser. Eine Fehlberatung bei der Schadenregulierung passiere schneller, als man denkt. So verweist Kaiser darauf, dass man unter Umständen den falschen Beruf als Maßstab des Leistungsbezugs wählt, wenn man etwa bei einer schleichenden Krankheit den zuletzt ausgeübten benennt. Kaiser: „Es geht nämlich nicht nur darum, in den Leistungsbezug zu kommen, sondern auch, solange man krank ist, drin zu bleiben.“ Bei der Nachprüfung könnte – wenn der „falsche“ Beruf gewählt wurde – dem Versicherer die Reaktivierung schon mal leichter fallen. Seit Jahren wirbt der BU-Expertenservice um die Gunst der Versicherungsmakler, indem die Dienstleistung genau erklärt wird. Kaiser: „Wir haben über entsprechende Vereinbarungen direkten Kontakt zu etwa 40.000 Maklern und Vermittlern.“ Damit kämen rund drei Viertel der Mandate zustande. Der Rest entstehe online, meist über Social Media und Mundpropaganda. „Auch Kunden empfehlen uns weiter“, freut sich Kaiser. ■

Praxis-Tipps

Udo von Langsdorff, Fachanwalt für Medizinrecht, Berlin, rät:

Nicht vorschnell bei einer sich ankündigenden Berufsunfähigkeit mit der Versicherung sprechen. Die Versicherungen sind „Experten“ darin, Sachverhalte für sich positiv zu nutzen. Deshalb sollte jeder Sachverhalt der Wahrheit natürlich entsprechend „aufbearbeitet“ werden.

Bei Ablehnung der Versicherung aus medizinischen Gründen nicht aufgeben. Viele Versicherungen interpretieren medizinische Sachverhalte immer zu ihren Gunsten. Hier lohnt es sich, medizinische Zweitmeinungen und sogar Drittmeinungen einzuholen.

Anträge bei Berufsunfähigkeit beinhalten viele Fallen. Vor Antragstellung sollte man in jedem Fall einen Expertenrat hinzuziehen, der den Sachverhalt für die Versicherung mundgerecht darstellen kann.

FAZIT

BU-Schäden sind für die Versicherer in der Regel Großschäden. Deshalb wird eine Leistungspflicht intensiv geprüft. Inwieweit schlechte und verschleppte Regulierungen Einzelfälle sind, lässt sich nicht prüfen. Für die Praxis zeigt sich aber, dass das Prozedere für den Versicherten und den nicht-spezialisierten Makler so komplex ist, dass professionelle Unterstützung sinnvoll ist.

TESTEN SIE IHR WISSEN

Wie lange gilt welche Leistung?

Die Aufgabe

Bei der Proximus Lebensversicherung AG soll das Fortbestehen der Leistungspflicht bei einigen vor zwei Jahren anerkannten Leistungsfällen in der Berufsunfähigkeitsversicherung nachgeprüft werden. Erläutern Sie für die nachfolgend dargestellten Fälle unter Berücksichtigung der vertraglichen und rechtlichen Bestimmungen Ihr Vorgehen und begründen Sie Ihre Entscheidung.

a) Frau Müller legt einen Bescheid der Sozialversicherung zum Fortbestehen ihrer Erwerbsminderungsrente vor. Darüber hinaus lehnt sie eine geforderte erneute ausführliche Untersuchung durch einen von der Proximus Lebensversicherung AG beauftragten Arzt ab.

b) Bei Herrn Neumann sind die gesundheitlichen Gegebenheiten, die zur Anerkennung der Berufsunfähigkeitsleistungen geführt haben, unverändert. Entgegen Ihrer damaligen Erwartung einer dauernden Berufsunfähigkeit liegen Ihnen nunmehr Informationen vor, dass Herr Neumann seinen Beruf heute nahezu unvermindert ausübt.

c) Herr Schmidt, Handwerksmeister und Inhaber eines Sanitärunternehmens, konnte nach einem Bandscheibenvorfall in seinem Betrieb nicht mehr mitarbeiten. Heute erfahren Sie, dass Herr Schmidt seinen Betrieb zwischenzeitlich umorganisiert hat. Handwerkliche Arbeiten werden von einem neu eingestellten Gesellen erledigt, während er selbst Büroarbeiten und die Kundenbetreuung übernimmt.



Foto: ©contrastwerkstatt/fotolia.com

Quelle: Schriftliche Prüfung zum „Geprüfte/-r Fachwirt/-in für Versicherungen und Finanzen“, Frühjahr 2016, Handlungsbereich „Lebensversicherungen und Betriebliche Altersversorgung – Schaden- und Leistungsmanagement“

© DIHK-Gesellschaft für berufliche Bildung – Organisation zur Förderung der IHK-Weiterbildung gGmbH, Bonn. Die komplette Prüfung ist abgedruckt in „Aufgaben/Lösungsvorschläge“. Diese erhalten Sie direkt unter www.dihk-bildungs-gmbh-shop.de.

Zu b)

Die Proximus Leben ist an das gegebene Leistungsversprechen gebunden. Sie kann

Zu a)

Der Bescheid der Sozialversicherung ist nicht ausreichend, da dort andere Leistungskriterien gelten. Nach § 9 Abs. 1 bzw. § 6 Abs. 1 der Bedingungen können umfassende ärztliche Untersuchungen gefordert werden. Frau Müller muss dem Folge leisten, andernfalls verliert sie ihren Leistungsanspruch.

Zu c)

sich bei unveränderten Gesundheitsverhältnissen davon nicht lösen, nur weil sie den Sachverhalt heute anders beurteilt. Herr Neumann kann darauf vertrauen, dass ihm der zuerkannte Leistungsanspruch so erhalten bleibt, wie er vereinbart war.

sation im Betrieb von Herrn Schmidt wurde hier konkret belegt, sodass verbleibt, die „Zumutbarkeit“ zu prüfen, also zum Beispiel die Frage, ob Herr Schmidt nicht nur eine „Verlegenheitsbeschäftigung“ ausübt oder die Umorganisation weitgehend kostenneutral erfolgte, wobei Gewinneinbußen zumindest bis 20 Prozent zumutbar sind. Gegebenenfalls können die Leistungen eingestellt werden.

LÖSUNGSHINWEISE

Die Fragen wählte Eva-Bettina Ullrich aus.

Marketingtrends

Werbewirkung im Jahr 2022

Gesellschaftliche Trends steuern auch die aktuellen Schlagworte für das Marketing: Corona-Konformität, Nachhaltigkeit, Diversität und kein „Shitstorm“.



Auch im dritten Jahr der Pandemie beeinflusst sie das Marketing und die Wahrnehmung von Werbung. Zwei Aspekte sind dabei wichtig: Die Sehnsucht nach Normalität – Werbung soll positiv sein, informieren und unterhalten. Zum anderen sollten „Corona-Stolpersteine“ umgangen werden, zum Beispiel Menschenansammlungen.

Gefahr durch Shitstorm

Nicht nur das Thema Corona, beziehungsweise der leichtfertige Umgang damit, kann zu einem Shitstorm führen. In den letzten Jahren haben diese stark zugenommen. Allein ein kritischer Kommentar kann eine ganze Flut negativer Beiträge bewirken. Das „Einfangen“ ist dann quasi unmöglich. Solch ein Imageschaden lässt sich mit Vorabtests zur Werbewirkung vermeiden – mit kleinem Budget und in einer eingegrenzten Gruppe.

Nachhaltigkeit und Diversität

Wenn also Fettnäpfchen vermieden werden müssen, stellt sich auch die Frage, ob Werte der modernen Gesellschaft zum Pflichtprogramm der Werbung gehören. Die Antwort ist einfach: Ja, wenn sie glaubhaft sind. Andernfalls kann auch das zum Shitstorm führen, denn

keine Zielgruppe lässt sich gern „hinters Licht“ führen.

Digitale Werbung als Muss

Online-Werbung ist heute in jedem Mediamix enthalten. Damit sie die gewünschte Wirkung erzielt, sollte sie weiterhin anders konzipiert sein als Offline-Werbung. Sie muss schneller, auffälliger und einfacher kommunizieren. Der Moment der Informationsaufnahme ist sehr kurz. Mit zu viel Inhalt versteht kein/e Nutzer/in die Botschaft.

Werben im VersicherungsJournal

Der Mediamix aus Print-, Online- und Social-Media-Werbung ist im VersicherungsJournal möglich. Auch die Werbewirkung kann jederzeit getestet werden. Zudem ist die Reichweite enorm: Über 44.000 Newsletter-Abonnenten, mehr als 700.000 Seitenabrufe im Monat und fast 8.000 Follower bei Facebook. Informationen zu den Werbemöglichkeiten erhalten Interessenten über die Mediadaten oder direkt beim Vertrieb:

Simona Salzburg,

Vertriebsleiterin

Telefon +49 (0)30 72019729

s.salzburg@versicherungsjournal.de

VersicherungsJournal Extrablatt

Heft 3|2022, ISSN 1864-6964

BU – Vertriebschancen bei der Absicherung der Arbeitskraft

Herausgeber und Verlag:

Claus-Peter Meyer

VersicherungsJournal Verlag GmbH

Rathausstr. 15, 22926 Ahrensburg

Handelsregister Ahrensburg HRB 4295

Telefon +49 (0)4102 7777880

E-Mail kontakt@versicherungsjournal.de

www.versicherungsjournal.de

Anzeigenverkauf:

Simona Salzburg

Telefon +49 (0)30 72019729

E-Mail s.salzburg@versicherungsjournal.de

Chefredakteurin:

Monika Lier

Telefon +49 (0)2205 912185

E-Mail m.liet@versicherungsjournal.de

Redaktionelle Mitarbeit:

• Michael Franke, Hannover
info@fb-research.de

• Uwe Schmidt-Kasperek, Düsseldorf
usk.redaktion@gmail.com

• Eva-Bettina Ullrich, Frankfurt
eb.ullrich@versicherungsjournal.de

• Björn Wichert, Bochum
b.wichert@versicherungsjournal.de

Layout:

Jan Pieloth

j.pieloth@versicherungsjournal.de

Druck und Verarbeitung:

Mayer & Söhne Druck- und Mediengruppe
GmbH & Co. KG, Aichach

© 2022 VersicherungsJournal Verlag GmbH:

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.

Bezugshinweise:

Das VersicherungsJournal-Extrablatt erscheint vier Mal jährlich. Bestellungen über www.versicherungsjournal.de. Das Abonnement ist für Empfänger in Deutschland und als E-Paper kostenlos.

Haftung:

Alle Informationen in diesem Heft wurden sorgfältig geprüft. Der Verlag kann aber keine Haftung für die Richtigkeit sowie für das Befolgen von Hinweisen und Ratschlägen übernehmen.



Paulo Patricio,
HanseMerkur Organisationsdirektor

schon ab
24.42
€/Monat*

Erstklassige KV für Beamten-Anwärter

Top Gesundheitsschutz

Bestleistung für Beamten-Anwärter und Referendare bietet die Private Krankenversicherung der HanseMerkur – und das zu besonders günstigen Konditionen dank umfangreicher jährlicher Beitragsrückerstattung. Selbstverständlich bleiben die Beiträge stabil – garantiert für 48 Monate, denn Hand in Hand ist HanseMerkur.



Hand in Hand ist
HanseMerkur

* Berücksichtigt sind 240 € Beitragsrückerstattung