



Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH

infinma-NEWS

Nr. 5 / 2004

27.5.2004

In dieser Ausgabe berichten wir über:

- **Kurzmeldungen**
- **DFI-Spezial Lebensversicherungs-Dossier 2004**
- **map-report Nr. 570: Lebensversicherung contra Fonds**
- **Marktstandards in der BU (Teil III)**

Kurzmeldungen:

HUK-Coburg: Mit über 800.000 neuen Versicherungen und einem Bestandszuwachs von 3,3% hat die **HUK-Coburg** ihre Position als **Nummer 2 im KfZ-Markt hinter der Allianz** behauptet. Aufgrund günstiger Kostenstrukturen kann die **HUK-Coburg** um ca. 10% bis 15% billiger anbieten als andere Versicherer. Die **Schaden-Kosten-Quote** betrug in 2003 92%. Während der Vertrieb in dieser Sparte hauptsächlich über nebenberufliche Vertrauensleute erfolgt, hat das Unternehmen für die Lebens- und Krankenversicherung **einen angestellten Außendienst** mit 130 Vertretern gegründet. **Rolf-Peter Hoenen**, Sprecher des Vorstandes, hat zudem erstmals öffentlich bekannt gegeben, dass die **HUK-Coburg** im Herbst 2002 70 Mio. € in die Rettung der zusammengebrochenen **Familienfürsorge** investiert hatte. Aus dem Einstieg in den **kirchlichen Versicherungsverbund VRK** verspricht sich der Vorstand für die Zukunft Wachstum. Verstärkt setzt die Gruppe zudem auf **Osteuropa: „Das ist der Markt der Zukunft. Wir suchen Gelegenheiten“**, sagte Hoenen. Zusammen mit dem Partner **Wiener Städtische, größter Versicherer in Österreich**, sind die **Coburger in Polen und Bulgarien** aktiv. Die Kooperation mit den Österreichern sei trotz der kürzlich überraschend geplatzten Pläne einer Überkreuzbeteiligung nicht gefährdet. Grund für das Scheitern des Deals sei der für 2006 geplante **Börsengang der Wiener Städtischen**.

Uniqa: Die **Uniqa Versicherungen AG, Wien**, konzentrieren sich derzeit voll und ganz auf die Integration der letzten Zukäufe. Bis Ende Juni soll eine **Kapitalerhöhung der Mannheimer Holding von 79,5 Mio. €** durchgeführt werden. Der Anteil an der **Mannheimer** würde sich dadurch von 20% auf fast 88% erhöhen. Zuvor werden jedoch die Anfechtungsklagen der Aktionäre verhandelt, die Widerspruch gegen die Beschlüsse der Hauptversammlung eingelegt hatten. Trotz der geplanten Übernahme der **Mannheimer Holding AG** hält die **Uniqa in Deutschland einen Marktanteil** von mehr als 1 Prozent nicht für möglich. Die derzeitige Vertriebskooperation mit der **Continental** steht bereits wieder auf dem Prüfstand. Das Unternehmen kann sich vorstellen zugunsten der **Uniqa** gänzlich auf ein Engagement bei der **Mannheimer** zu verzichten.

Neues VVG frühestens in 2006: Nach Einschätzung von **Volker Schöfisch vom Bundesjustizministerium** können deutsche Verbraucher frühestens in der ersten Jahreshälfte 2006 mit der Verkündung eines neuen Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) rechnen. Neben der Versicherungswirtschaft haben auch Verbraucherschützer, Wissenschaftler und Praktiker einige Sachverhalte aus dem Bericht der Expertenkommission kontrovers beurteilt. Mit einem ersten Referentenentwurf wird für Mitte September gerechnet.

Rekordjahr für die DVAG: Die **Deutsche Vermögensberatung AG (DVAG)** hat im Jahr 2003 über 700 Mio. € umgesetzt. Das Ergebnis nach Steuern stieg um mehr als 60% auf 71,3 Mio. € an. Der Finanz-Strukturvertrieb von **Vorstandschef Reinfried Pohl** trug zu mehr als **50% zum Beitragsaufkommen der AMB Generali Gruppe** bei. Im Gegensatz zu den beiden wichtigsten Konkurrenten, **MLP und AWD**, setzt **Pohl** auf einige **wenige ausgewählte Produktpartner wie die AMB Generali und die Deutsche Bank**. Gerade im Hinblick auf die EU-Vermittlerrichtlinie sei die Abhängigkeit von wenigen Partnern ein Vorteil. **„Wir gelten dadurch als gebundene Vermittler“**, sagt **Pohl**. Für ungebundene Vermittler sei die Gesetzeslage strenger.

map-report Nr. 570: Einige Zitate aus dem aktuellen **map-report** von **Chefredakteur Manfred Poweleit** wollen wir Ihnen nicht vorenthalten:

„Da drängt sich einmal mehr der Verdacht auf, dass unsere Bundesregierung bei Ihren Besteuerungsplänen in Sachen Altersversorgung überhaupt keine Ahnung hat, was sie da eigentlich wieder verzapft. Aber das ist ja nun auch nichts wirklich Neues ...“

„Steuerlich milder behandelt werden sollen nur unvererbare und nicht kapitalisierbare Rentenversicherungen, die sich am Markt ähnlicher Beliebtheit erfreuen dürften wie die fast unverkäufliche Riester-Rente. Aus deren Debakel hat in Berlin wohl noch niemand gelernt.“

„Während Verbraucherschutz normalerweise bemüht sein sollte, einfache Leute vor untragbaren Risiken zu schützen, verschwendet die Verbraucherschutzministerin angesichts ihres skandalösen Versagens im Kabinett wohl noch nicht einmal einen Gedanken an einen Rücktritt.“

IMPRESSUM

infinma-NEWS 05 / 2004
Herausgeber:
infinma
Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH
Max-Planck-Str. 22
50858 Köln
Tel.: 0 22 34 – 9 33 69 – 0
Fax: 0 22 34 – 9 33 69 – 79
E-Mail: info@infinma.de

Redaktion:
Marc C. Glissmann
Dr. Jörg Schulz

Aufgrund der besonderen Dynamik der behandelten Themen übernimmt die Redaktion keine Gewährleistung für die Richtigkeit der Informationen. infinma haftet nicht für eine unsachgemäße Weiterverwendung der Informationen. Nachdruck und Vervielfältigung nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion.

DFI-Spezial Lebensversicherungs-Dossier 2004

Das DFI-Spezial Lebensversicherungs-Dossier 2004 – Der praxisgerechte Leitfaden für den Vermittler-Alltag – wird jährlich von der Deutsches Finanzdienstleistungs-Informationszentrum GmbH/DFI heraus gegeben und richtet sich an Finanzdienstleister. Die Informationen in diesem Dossier stammen ausschließlich aus dem map-report und werden auch von diesem erhoben.

Ziel der Analyse ist es, die Lebensversicherungsgesellschaften heraus zu finden, die als Partner für den seriösen Finanzdienstleister in Frage kommen. Zu diesem Zweck wird folgende Bewertung verwendet:

Stufe	Erklärung des DFI
++ und + (35 bis 1 Punkt)	Empfehlenswert: Die mit ++ bewertete Gesellschaften bilden den „DFI-Top-Index“
+/- (0 bis -10 Punkte)	Gesellschaften, die aus unserer Sicht als Partner für den seriösen Finanzdienstleister ebenfalls in Frage kommen
- (-11 bis -34 Punkte)	Gesellschaften, die als Partner für einen seriösen Finanzdienstleister nicht in Frage kommen
...	Keine Wertung. Diese Gesellschaften sind als Partner ebenfalls nicht geeignet.

Folgende Kennzahlen fließen in die Bewertung ein:

- **RfB-Trend (Entwicklung der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung)**
- **Zuführung zur RfB (12-Jahres-Durchschnitt)**
- **Zuführung zur RfB (5-Jahres-Durchschnitt)**
- **Stornoquote (5-Jahres-Durchschnitt)**
- **Neugeschäftsstorno (5-Jahres-Durchschnitt)**
- **Abschlusskosten (5-Jahres-Durchschnitt)**
- **Verwaltungskosten (5-Jahres-Durchschnitt)**
- **Nettorendite (5-Jahres-Durchschnitt)**
- **Größe (Beitragseingang 2002)**

WWK	7	+
Familienfürsorge	6	+
Hamburg-Mannheimer	6	+

Die mit „++“ bewerteten Gesellschaften sind für den DFI-TOP-Index 2005 nominiert.

Insgesamt heben sich die Ergebnisse z. T. deutlich von denen anderer Studien ab.

So erhalten die **LV1871** und die **AXA**, die bspw. bei **Fitch** hervorragend bewertet werden, lediglich -19 bzw. -11 Punkte und als Bewertung ein „-“.

Gerling wird bei **Morgen und Morgen** inzwischen nur noch mit 2 Sternen gelistet, erhält im **DFI-Dossier** jedoch ein „+“.

Die **neue leben**, im **map-report** seit jeher mit „mmm“ eine der am besten bewerteten Gesellschaften kommt hier lediglich auf ein „+/-“.

Somit bestätigt sich einmal mehr, dass man bei der Beurteilung von Lebensversicherungsunternehmen nahezu jedes beliebige Ergebnis darstellen kann. Man muss nur die „richtigen“ Kennzahlen auswählen, die Gewichtungsfaktoren „passend“ festlegen und dann noch die Gesellschaften „aussortieren“, die einem nicht so gefallen.

Insgesamt empfehlen wir daher – wie allen übrigen derartigen Veröffentlichungen auch – einen eher zurück haltenden Umgang mit den Ergebnissen. Neben der Systematik des Verfahrens, über die ebenso lange, wie ergebnislos diskutiert werden kann, stimmen einige andere Punkte sehr nachdenklich.

Das Dossier richtet sich speziell an Finanzdienstleister; mit genau dieser Begründung werden alle Direktanbieter (**Cosmos, Delta Direkt, Direkte Leben, Europa, Hannoversche, HUK-Coburg und Ontos**) in dem Vergleich nicht berücksichtigt: **„Direktanbieter kommen außerdem als Partner der Finanzvertriebe nicht in Frage.“**

Gesellschaften mit besonderer Bestandsstruktur fallen ebenfalls aus der Bewertung. Dies sind **MLP und Skandia** (nur Fonds-Policen) und **Deutsche Leben und Gutingia** (nur Risiko-Policen). Sicher ist es durchaus vernünftig, Gesellschaften, deren Geschäft sich erheblich vom Durchschnitt der Branche abhebt, nicht in das gleiche Schema pressen zu wollen. Gerade die im DFI-Dossier mit 50% Gewicht einfließenden RfB-Kennzahlen haben bei FLV- und Risikoversicherungen keine Bedeutung. Fraglich ist dann aber bspw. warum eine **Dialog** bewertet wird, deren Neugeschäft ebenfalls zu mehr als 90% aus Risikoversicherungen besteht. Bei einer **WWK** bspw. dürfte das zu ca. 70% aus Fondspolicen bestehende Neugeschäft ein Grund für den negativen RfB-Trend sein; dies muss jedoch nicht zwangsläufig nachteilig für die Kunden sein.

Insgesamt kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, dass möglicherweise auch die Höhe der zu erzielenden Provisionen zumindest für die Auswahl der Gesellschaften nicht ganz unerheblich gewesen ist.

Es bleibt jedoch abzuwarten, ob das inzwischen im 11. Jahr veröffentlichte Dossier, am Markt wirklich ernst zu nehmende Resonanz erfährt. In der Vergangenheit war es doch eher ein wenig beachtetes Produkt.

map-report Nr. 570: Lebensversicherung contra Fonds

In der aktuellen Ausgabe seines **map-reports** beschäftigt sich **Chefredakteur Manfred Poweleit** einmal mehr mit einem Vergleich zwischen Lebensversicherungen und Fondssparplänen. Dabei kommt ihm seine große Erfahrung und der inzwischen sehr große Datenbestand zugute, den er im Laufe seiner Analysetätigkeit angesammelt hat.

Um die zwei unterschiedlichen Produkte vergleichen zu können, berechnet **Poweleit** einen durchschnittlichen Versicherungsschutz. Dieser Versicherungsschutz wird über eine Risikoversicherung bei einem Direktanbieter abgedeckt. Die hierfür erforderlichen Prämien werden von der Einzahlung in den Fondssparplan in Abzug gebracht, so dass sich für die Fondssparpläne Ablaufleistungen ergeben, die um den Versicherungsschutz bereinigt sind und sich mit den durchschnittlichen Ablaufleistungen von Lebensversicherungen vergleichen lassen.

Im zweiten Schritt berücksichtigt **Poweleit** die größere Volatilität der Fondssparpläne. So erzielte bspw. der **DIT-Technologiefonds** zwar mit 14.860,- € den besten Mittelwert aus den getesteten Abläufen von 12/1993 bis 12/2003; das letzte Ablaufergebnis (12/2003) betrug jedoch lediglich 5.806,- € und lag somit unter der Summe der eingezahlten Prämien. Das Risiko bezogen auf den Mittelwert lag bei deutlich über 60%. **Für Lebensversicherungen hingegen ermittelte Poweleit ein Risiko von lediglich 1,50%.**

Vergleicht man nun die um den Versicherungsschutz und das Risiko (Volatilität) bereinigten Renditen, so ist das Ergebnis dennoch etwas überraschend. **Nur noch sieben Fondssparpläne schneiden besser ab als der beste Versicherer. Allerdings schneiden 269 der fast 350 untersuchten Fondssparpläne schlechter ab als der schlechteste Versicherer.**

Die pauschale Aussage, Fonds seien besser als Lebensversicherungen, ist danach auch weiterhin nicht haltbar.

Die folgende Tabelle zeigt die wichtigsten Ergebnisse der Untersuchung im Überblick (vgl. map-report Nr. 570, S. 45):

	Abläufe 12/1993 – 12/2003 Mittelwert	Standard- abweichung	Risiko in % des Mittel- wertes	bereinigter Mittelwert	Rendite in %
Kapital- Lebensversicherung	8.412	125	1,50	8.286	6,28
Geldmarktfonds	7.039	166	2,36	6.873	2,67
Immobilienfonds	7.598	301	3,96	7.297	3,83
Rentenfonds	8.083	338	4,18	7.746	4,99
Gemischte Fonds	8.711	1.400	16,07	7.311	3,87
Aktiefonds	8.616	2.721	31,58	5.895	-0,36

Die Untersuchung des **map-reports** zeigt einmal mehr sehr deutlich, dass man immer dann zu brauchbaren Ergebnissen kommt, wenn nicht verschiedene Untersuchungsgegenstände – bspw. Produkte und Unternehmen – vermischt werden.

Marktstandards in der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

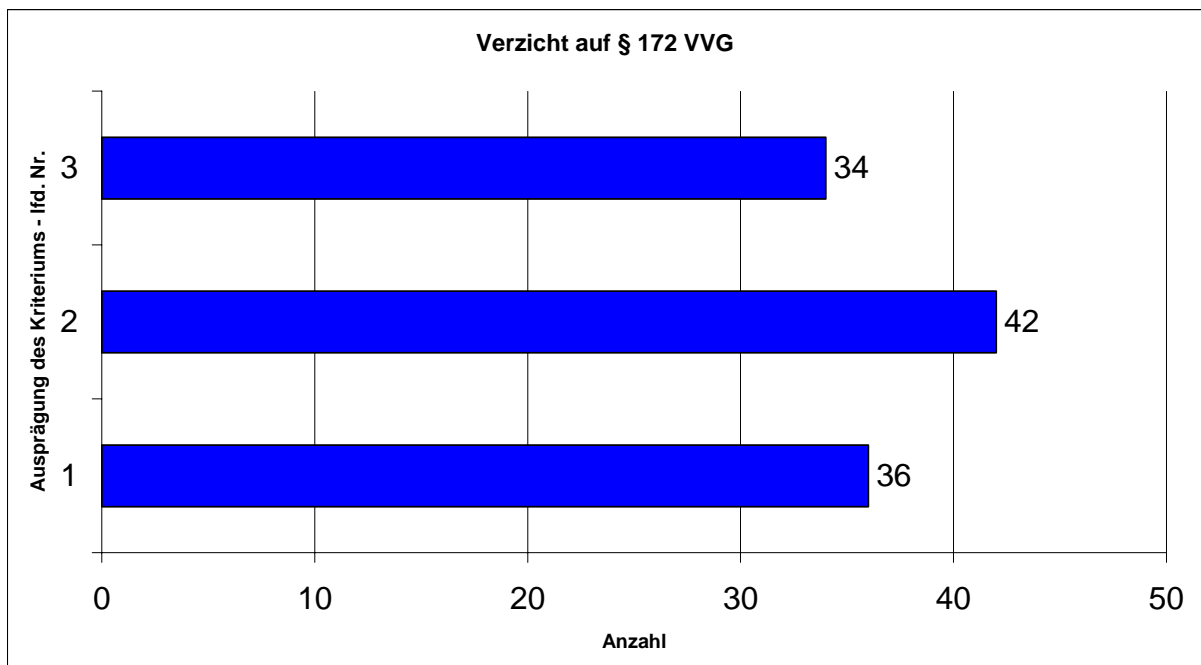
(Teil III – Fortsetzung aus infinma NEWS 04/2004)

Verzicht auf § 172 VVG

Nach § 172 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) ist der Versicherer berechtigt, bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen die Prämie neu festzusetzen. Ein unabhängiger Treuhänder muss die Voraussetzungen und die Angemessenheit der neuen Prämie bestätigen. Der Verzicht auf die Anwendung von § 172 VVG ist für den Versicherten bei weitem nicht so bedeutungsvoll wie vielfach in der Öffentlichkeit angenommen. Die Fälle, in denen das VVG eine Neufestsetzung der Prämie zulässt, sind äußerst gering. Insbesondere fällt eine zu niedrig kalkulierte Prämie i.d.R. ohnehin nicht unter die Regelungen des § 172. Ein Beispiel wäre das regional begrenzte Auftreten einer Epidemie, was für einen Versicherer, der ausschließlich in dieser Region tätig ist, zu einem unvorhergesehenen Anstieg der BU-Fälle führt.

In der Praxis sind drei verschiedene Ausprägungen in den Bedingungen zu beobachten:

1. Ausdrücklicher Verzicht auf die Anwendung von § 172 VVG
- 2. Kein Hinweis auf den Verzicht auf die Anwendung von § 172 VVG**
3. Kein Verzicht auf die Anwendung von § 172 VVG



Auffällig ist, dass eine knappe Mehrheit der Versicherer überhaupt keine Regelung in die Bedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung aufgenommen hat. Wenn man kei-

nen Hinweis auf den Verzicht auf die Anwendung von § 172 VVG findet, wird man wahrscheinlich davon ausgehen müssen, dass die Versicherer auch tatsächlich nicht auf die Anwendung verzichten. Somit ist die Möglichkeit, den § 172 VVG anzuwenden, als Marktstandard anzusehen.

Es gibt allerdings in der BU – neben der konkreten Verweisung – kaum ein anderes Kriterium, das so kontrovers diskutiert wird. Sowohl für den Verzicht als auch für das Beibehalten von § 172 VVG lassen sich vernünftige Argumente finden. Wir empfehlen daher, dieses Kriterium lediglich als ergänzende Zusatzinformation heran zu ziehen und sehen keine unmittelbare positive oder negative Korrelation zur Qualität eines Bedingungswerkes.

Geltungsbereich

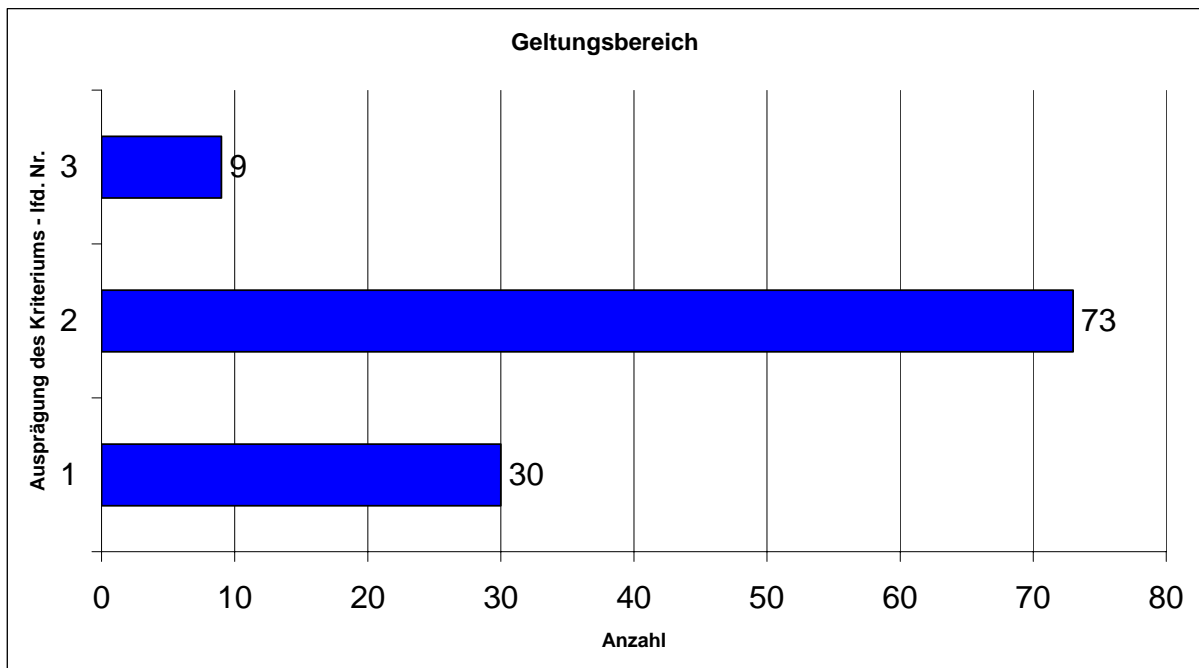
Für den Versicherten kann es je nach Beruf sehr wichtig sein, dass der Versicherungsschutz weltweit gilt. Nicht immer kann schließlich davon ausgegangen werden, dass der BU-Fall nur in Deutschland eintritt. Man denke bspw. an einen Unfall, Herzinfarkt, Schlaganfall o.ä. im Urlaub oder den Angestellten einer internationalen tätigen Firma mit wechselndem Einsatz an verschiedenen Betriebsstätten. Jede Einschränkung des Geltungsbereichs ist daher nachteilig für den Kunden.

Neben dem Geltungsbereich ist von Bedeutung, was im Falle der Leistungsprüfung geschieht. Wenn der Versicherungsschutz zwar grundsätzlich weltweit besteht, ärztliche Untersuchungen aber nur in Deutschland durchgeführt werden dürfen, ist auch dies nachteilig für den Versicherten. In vielen Fällen wird zudem darauf hingewiesen, dass der Versicherte die Kosten für die Reise nach Deutschland selber zu tragen hat, und das, obwohl er sich vielleicht im entfernten Ausland aufhält.

Die in der Praxis verwendeten Formulierungen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. Weltweiter Versicherungsschutz mit zusätzlichen Bedingungen zur Erbringung der ärztlichen Nachweise
- 2. Weltweiter Versicherungsschutz ohne weitere Einschränkungen**
3. Gebietsmäßig eingeschränkter Geltungsbereich, ggf. mit zusätzlichen Bedingungen zur Erbringung der ärztlichen Nachweise

Aus Kundensicht sehr erfreulich ist, dass der weltweite Versicherungsschutz ohne irgendwelche weiteren Einschränkungen inzwischen zum Marktstandard geworden ist. Allerdings gibt es immer noch einige Anbieter, die den Versicherungsschutz sogar gebietsmäßig einschränken, so dass diese Gesellschaften für bestimmte Berufsgruppen als Partner eigentlich ausscheiden. Etwas nachdenklich stimmt auch die vergleichsweise hohe Anzahl derjenigen Anbieter, die zwar grundsätzlich weltweiten Versicherungsschutz bieten, die eigene Freizügigkeit aber dadurch konterkarieren, dass an die Erbringung der Nachweise einer evtl. vorliegenden BU erhebliche Bedingungen / Voraussetzungen geknüpft werden. Dies halten wir insofern für besonders problematisch, weil man nicht davon ausgehen kann, dass der „durchschnittlich informierte Verbraucher“ derartige Details kennt.



Leistungsausschlüsse

Grundsätzlich leisten die Versicherer unabhängig davon, wie die BU eingetreten ist. Es gibt jedoch einige obligatorische Ausschlüsse, bei denen die Gesellschaft nicht leistet. Dazu gehört z. B. der Fall, dass die versicherte Person bei Kriegsereignissen auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, bei absichtlicher Herbeiführung der BU oder bei einer widerrechtlichen Handlung im Sinne des Strafrechts.

Von besonderem Interesse sind daher ungewöhnliche Leistungsausschlüsse. Dazu zählt z. B. die Leistung bei Kriegsereignissen, wenn sich die versicherte Person länger als eine vorgegebene Dauer in dem Unruheland aufhält. Weiterhin leisten einige Versicherer nicht, wenn die BU durch die Teilnahme an Fahrtveranstaltungen entstanden ist. Dabei handelt es sich keineswegs nur um Hochgeschwindigkeitsrennen, es könnte bspw. auch eine Orientierungsfahrt oder eine Oldtimer-Rallye sein. Schließlich ist noch auf die Luftfahrtklausel hinzuweisen, nach der einige Versicherer nur dann Leistungen erbringen, wenn die BU bei einem Linienflug mit einem Propeller- oder Düsenflugzeug aufgetreten ist. Nicht geleistet wird aber z. B., wenn die BU durch die Teilnahme an einem Ballonflug oder als Führer eines Segelflugzeuges entstanden ist.

Weiterhin ist zu erwähnen, dass einige Anbieter dazu übergehen, bestimmte als gefährliche eingestufte Sportarten als Ursache einer BU komplett auszuschließen, etwa Paragliding.

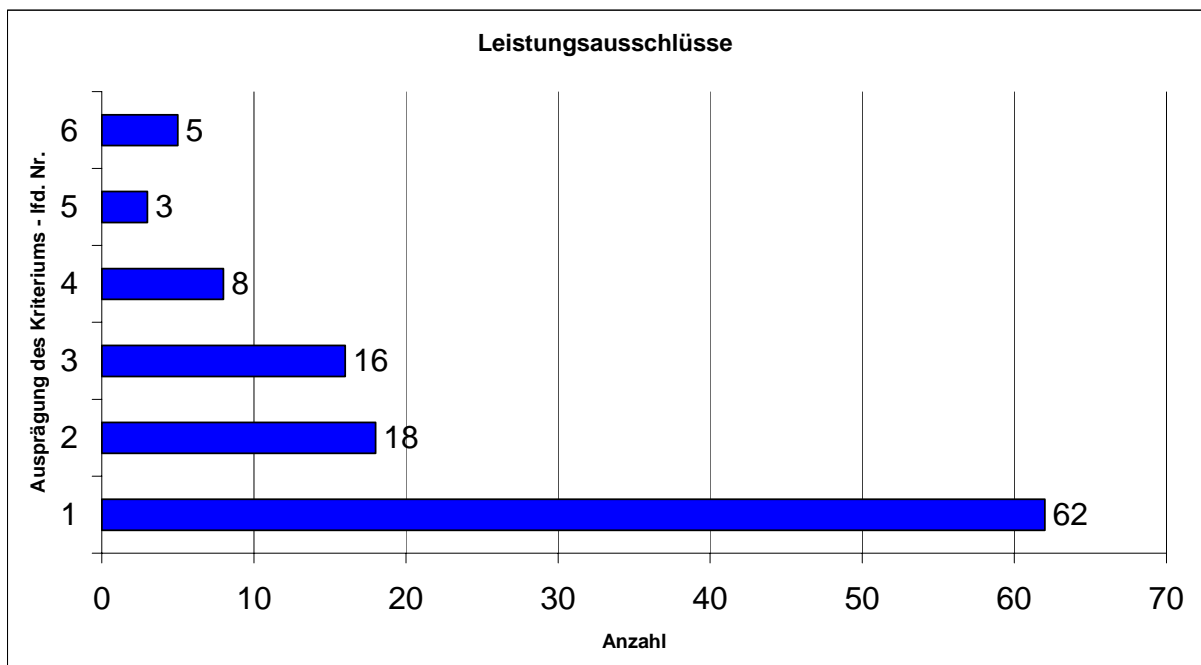
Schließlich scheint die sog. „Terrorklausel“ mehr und mehr in die Diskussion zu kommen. Ob es erforderlich ist, Terrorakte als Ursache einer BU auszuschließen, ist aus unserer Sicht aufgrund des aktuellen Erkenntnisstandes kaum zu beurteilen. Zunächst ist zu bedenken, dass die jüngsten Terrorakte, so tragisch sie auch gewesen sein mögen, insgesamt zu einer verhältnismäßig geringen Anzahl von Opfern im Verhältnis zur gesamten Versichertengemeinschaft geführt haben. Dabei ist noch nicht geklärt, welcher Anteil der Opfer im Sinne von Versicherungsbedingungen berufsunfähig geworden ist. Ebenso wenig gibt es Erkenntnisse darüber, welcher Anteil der Opfer überhaupt gegen Berufsunfähigkeit versichert ist. Insgesamt stellt sich daher die Frage, ob Terroranschläge tatsächlich zu einer signifikanten Erhö-

hung der Leistungsfälle führen können oder ob die Diskussion um die „Terrorklausel“ nicht eine eher theoretische ist. Fraglich ist weiterhin, ob nicht gerade ein Terroranschlag die Voraussetzungen für die Anwendung von § 172 VVG liefern könnte und eine allgemeine Prämienanpassung die auch aus Kundensicht günstigere Lösung sein kann.

Zu den Leistungsausschlüssen lassen sich sehr vielfältige Regelungen in der Praxis finden. Wir haben versucht, diese zu insgesamt sechs Ausprägungen zu verdichten und halten dies auch für ausreichend. Wenn es Abweichungen vom Marktstandard oder ungewöhnliche Leistungsausschlüsse gibt, dann ist es im Rahmen einer verantwortungsvollen Beratung ohnehin erforderlich, sich inhaltlich näher damit zu beschäftigen, um die Relevanz für die jeweilige versicherte Person zu ergründen.

1. Keine ungewöhnlichen Ausschlüsse

2. Bei Kriegereignissen gilt der Versicherungsschutz nur bis zum Ende der genannten Frist.
3. Anwendung von Ausschlussklauseln (z. B. Luftfahrtklausel, Arztanordnungsklausel, Fahrtveranstaltungsklausel)
4. Anwendung von außergewöhnlichen Ausschlussklauseln (z. B. Luftsportartklausel)
5. Bei Kriegereignissen gilt der Versicherungsschutz nur bis zum Ende der jeweiligen Frist; zusätzlich kommen Ausschlussklauseln zur Anwendung.
6. Ausschluss der Folgen terroristischer Anschläge mit radioaktiven, biologischen oder chemischen Waffen bzw. der Freisetzung entsprechender Stoffe („Terrorklausel“)



Der Verzicht auf ungewöhnliche Leistungsausschlüsse ist aktuell Marktstandard, allerdings ist festzustellen, dass insbesondere Klauseln im Zusammenhang mit Kriegsereignissen und / oder Terroranschlägen zunehmend an Bedeutung gewinnen.

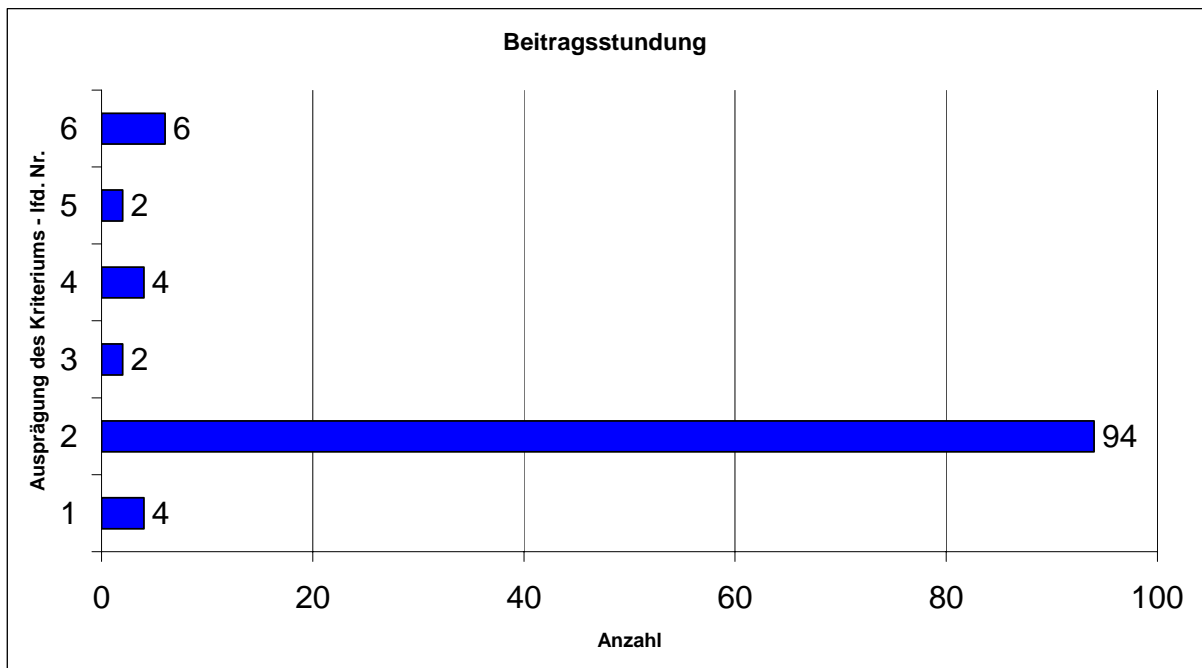
Beitragsstundung

Grundsätzlich müssen bei einer Berufsunfähigkeitsversicherung die Prämien bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht weiter gezahlt werden. Da jedoch die Entscheidung über die Leistung unter Umständen sehr lange dauern kann, bieten die meisten Versicherer die Möglichkeit die Prämien für den Zeitraum der Leistungsprüfung (zinslos) zu stunden. Ob es sinnvoll ist, den Stundungszeitraum bis zu einem möglicherweise abschließenden Gerichtsverfahren zu stunden, ist fraglich, da dieser Zeitraum sehr lang sein kann und i.d.R. bei einer Ablehnung der Leistungspflicht die Prämien nachgezahlt werden müssen. Insofern sollte der Versicherer Möglichkeiten bieten, bei evtl. Zahlungsschwierigkeiten dem Kunden entgegen zu kommen.

Auch bei diesem Kriterium finden sich zahlreiche unterschiedliche Formulierungen in den Bedingungen, die wir wie folgt gruppiert haben:

1. Keine Stundung möglich; Beitragszahlungspflicht bis zur Leistungsentscheidung
2. **Zinslose Stundung, auch nach eventuell vereinbarter Karenzzeit, auf Antrag möglich. Falls keine Leistungspflicht anerkannt wird, sind die Beiträge nachzahlen**
3. Automatische zinslose Stundung; auf Antrag auch Weiterzahlung der Beiträge
4. Zinslose Stundung möglich; rückwirkende Zahlung des jeweilig gültigen Stundungszinses, wenn die Leistungspflicht nicht anerkannt wird
5. Zinslose Stundung auf Antrag möglich, jedoch zeitlich befristet
6. Zinslose Stundung auf Antrag möglich, jedoch nicht während vereinbarter Karenzzeiten

Wenn sich die Möglichkeit einer zinslosen Stundung (ggf. auf Antrag) so eindeutig zum Marktstandard entwickelt hat, dann muss man sich fast zwangsläufig die Frage stellen, warum immer noch einige Versicherer Energie darauf verwenden, hier andere Formulierungen zu finden. Ob eine automatische Stundung wirklich einen Vorteil für den Kunden darstellt, darf sicher auch bezweifelt werden.



(Fortsetzung folgt in den infinma NEWS 6/2004)

Im vierten und letzten Teil unserer BU-Serie lesen Sie über folgende Themen:

- ***Zeitlich befristetes Anerkenntnis***
- ***Mitwirkungspflichten***
- ***Regelungen in der Nachprüfung***

Die komplette BU-Serie wurde zwischenzeitlich auch in der **Versicherungswirtschaft, Heft 9/2004**, veröffentlicht.

Wir werden Ihnen die komplette BU-Serie demnächst auch als PDF-Datei anbieten. Sollte Sie Interesse am kostenlosen Bezug dieser Komplettdarstellung haben, so melden Sie sich bitte bei uns unter Angabe Ihrer E-Mail-Adresse.