

In dieser Ausgabe:

Kurzmeldungen	Seite 1
Die größten Lebensversicherer 2012	Seite 5
infinma erneuert BU-Zertifikate	Seite 7
BU-Pensionen in Österreich	Seite 8
Unisex-Prämien für Verbraucherschützer	Seite 9
Infinma goes Online	Seite 12
E-Interview mit Stefan Giesecke, Vorstand der fpb AG	Seite 13
E-Interview mit Manuela Zwanzig, Bereichsleiterin	Seite 16
Antrags- und Risikoservice der Swiss Life AG	
Niederlassung Deutschland, Teil I	

Kurzmeldungen

Bürgerversicherung vernichtet 100.000 Arbeitsplätze: Die von den **Oppositionsparteien SPD, Grüne und Linkspartei gewollte Bürgerversicherung** bedroht 60.000 Arbeitsplätze bei den privaten Krankenversicherern, zudem müssten 50.000 Versicherungsvermittler um ihre Tätigkeit bangen. Dies zitierte die **Frankfurter Allgemeine Zeitung** aus der noch unveröffentlichten Studie „*Auswirkungen der Bürgerversicherung auf die Beschäftigung in GKV und PKV*“. In Auftrag gegeben wurde die Untersuchung von der **Gewerkschaft Verdi (Vereinte Dienstleistungsgesellschaft)** und der **Hans-Böckler-Stiftung**, beides Institutionen die eher den Oppositionsparteien nahe stehen und damit tendenziell auch zu den Befürwortern einer Bürgerversicherung zählen dürften. Insofern verwundert es nicht weiter, wenn **Verdi** die genannten Zahlen als nicht nachvollziehbar bezeichnet und die **Hans-Böckler-Stiftung** auf bisher nicht belastbare Ergebnisse verweist. Der **Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV)** äußerte sich inzwischen in einer Pressemitteilung: „*Wir fordern die Gewerkschaft Verdi auf, das in ihrem Auftrag erstellte und von ihren Mitgliedern bezahlte Gutachten zu veröffentlichen*“. Damit könnten „*sich auch die Arbeitnehmer in der Versicherungsbranche über die drohenden Folgen einer Bürgerversicherung informieren*“. **Reinhold Schulte, Vorsitzender des PKV-Verbandes**, appellierte an die **Gewerkschaften Verdi und DGB** „*auf die erschütternden Erkenntnisse der Untersuchung „angemessen“ zu reagieren, in dem sie „ihre ideologisch motivierten Gremienbeschlüsse für eine Bürgerzwangsversicherung überdenken und revidieren würden.*“

SBU und Pflege haben größtes Potential: Selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung und Pflegeversicherung haben für die Zukunft das **größte Wachstums-Potential**. Das ist das Ergebnis der Umfrage *“Produkt-Survey Lebensversicherung 2012/2013”* der **Unternehmensberatung Towers Watson im Auftrag des Lebensrückversicherers RGA**. Insbesondere in der Pflege als Teil der Lebensversicherung sei bei einem Viertel der Versicherer auch die Einführung neuer Produktlinien geplant. Ebenfalls ein Viertel der Versicherer gibt an, bei **alternativen Invaliditätsdeckungen**, wie Grundfähigkeitsversicherungen oder Körperschutzpolicen in den nächsten ein bis zwei Jahren das Produktportfolio zu ergänzen. *„Damit steht das eigentliche Kerngeschäft der Lebensversicherung – das Risikogeschäft – bei vielen Lebensversicherern wieder im Mittelpunkt”*, sagte **Dr. Klaus Mattar, Hauptbevollmächtigter der RGA International Reinsurance Company Limited Niederlassung für Deutschland**. *„Die Produkte der Lebensversicherer werden immer komplexer und der Umfang ihrer Produktportfolios wächst stetig.“*, ergänzte **Mattar**.

Neue Risikoversicherung der Helvetia: Die **Helvetia Versicherungen** haben kürzlich die neue **Risikoversicherung Risiko+** eingeführt. Diese kann bis zu einem Eintrittsalter von 70 Jahren und ab einem Monatsbeitrag von zehn Euro abgeschlossen werden. Bei der **Beitragskalkulation** wird berücksichtigt, ob der Versicherte **raucht** und auch **der Body-Mass-Index** (BMI = Verhältnis von Körpergewicht zu Größe) fließt in die Berechnung ein. *„Gerade bei der Risikolebensversicherung ist es uns ein Anliegen, den gesunden Lebensstil unserer Kunden zu honorieren“*, erklärte **Jürgen Horstmann, Vorstandsmitglied der Helvetia Deutschland**. Für die Prämienhöhe spielen zudem ein evtl. vorhandener **akademischer Abschluss** und **im Haushalt lebende Kinder** eine Rolle. Innerhalb der ersten zehn Jahre kann in eine konventionelle Rentenversicherung umgetauscht werden. Unter bestimmten Voraussetzungen, bspw. beim Erwerb einer Immobilie, kann die **Versicherungsleistung ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht** werden.

VPV FörderPflege: Die **Vereinigte Postversicherung VPV** hat kürzlich in Zusammenarbeit mit der **Deutschen Familienversicherung** ein **Pflege-Bahr-Produkt**, die **VPV FörderPflege**, eingeführt. Zudem gibt es die Möglichkeit mit Hilfe des **Ergänzungstarifes VPV FörderPflege+** die Leistungen zu erweitern. *„Wir leisten dann ohne Wartezeit und unabhängig vom Ort der Pflege und gewähren zudem im Pflegefall vollständige Beitragsfreiheit. Das gilt übrigens auch bei Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit“*, erläuterte **VPV Vertriebsvorstand Lars Georg Volkmann** das zusätzliche Spektrum. *„Interessant ist auch, dass für den Teil der VPV FörderPflege+ eine Verdoppelung der Leistung bei Demenz vereinbart werden kann.“* **Volkmann** ist sich sicher, mit der **VPV FörderPflege** und der **VPV FörderPflege+** einen großen Kundenkreis zu erreichen: *„Obwohl der Bedarf da ist, haben derzeit noch erstaunlich wenig Deutsche eine private Pflegeversicherung abgeschlossen. Das Vertriebspotenzial ist also enorm – und wir bieten eine hervorragende Lösung!“*

Lebensversicherung: Was denn sonst? So lautet die Überschrift eines Artikels von **Manfred Poweleit**, Chef-Redakteur des **map-report**, in der **Online-Ausgabe von portfolio international vom 17.04.2013** zur anhaltenden Kritik an der Lebensversicherung. Zu **Aktienfonds-Sparpläne als möglicher Alternative zur Lebensversicherung** schreibt **Poweleit**: *„Trotzdem meldet die Fondslobby für deutsche Aktienfonds in der zehnjährigen Sparplanbilanz „nur“ 5,4 Prozent Rendite. So viel mehr als die 4,37 Prozent Gesamtverzinsung, die der Lebensversicherungsmarkt allein für 2013 deklariert, ist das nicht. Für europäische Aktienfonds meldet der Fondsverband nur 2,0 Prozent, für globale Aktienfonds lediglich 1,8 Prozent Rendite. Diese Ergebnisse sind eher dürftig, und die Volatilität bedeutet für Normalverbraucher einen ständigen Unruheherd.“* Auch die **Vorschriften zur Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven** kommentiert **Poweleit** in der ihm eigenen sehr deutlichen Art: *„Nach einem völlig verunglückten Urteil des Bundesverfassungsgerichts sollen Lebensversicherer weiterhin gezwungen werden, an stornierende Kunden Buchgewinne aus Festverzinslichen auszuschütten, die die Versicherer nie realisieren werden. Im Grunde geht es um doppelte Enteignung der Verbraucher. Zum einen werden Vorsorgesparer durch politisch gewollte Niedrigzinsen zur Absicherung der Schuldenorgien um die Zinsen ihrer Vorsorgeleistung gebracht. Dann sollen sie auch noch bluten für Leute, die aus Vorsorgeverträgen flüchten.“*

WWK Österreich: Zum **1. April 2013** hat die **WWK Lebensversicherung a. G.** ihre neue **„BioRisk“-Produktlinie** auf den **österreichischen Markt** gebracht. Sie enthält eine **Berufsunfähigkeits-** und eine **Grundfähigkeits-Absicherung**. Die **Grundfähigkeits-Versicherung** dient dem Schutz für den Fall des Verlusts bestimmter Grundfähigkeiten wie Sehen, Sprechen oder Gehen. Optional kann der Katalog der abgesicherten Grundfähigkeiten mit einem **Plus-Paket** erweitert werden, das zusätzlich eine einmalige Leistung in Höhe von 36 Monatsrenten bei Tod in Folge eines Arbeitsunfalls sowie eine befristete Leistung in bestimmten Fällen wie zum Beispiel schweren Verbrennungen oder Verätzungen vorsieht. Für die **Zielgruppe Schüler und Studenten** enthält die Grundfähigkeits-Versicherung eine **Wechseloption in eine Berufsunfähigkeits-Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung**. Eine weitere Zielgruppe sind **Akademiker, Fach- und Führungskräfte**. *„Die WWK stuft Kunden mit akademischem Abschluss in die günstigste Berufsgruppe ein. Voraussetzung dafür ist eine überwiegende Bürotätigkeit. Akademiker im Sinne der WWK sind Personen, die einen abgeschlossenen Hochschulabschluss nachweisen können“*, heißt es bei der **WWK**. Neben der reinen Berufsbezeichnung werden auch **tätigkeitsbezogene Merkmale wie Personalverantwortung und das Einkommen** bei der Berufsgruppen-Tarifierung berücksichtigt.

CARDEA.life mit neuer Risikoversicherung: **CARDEA.life**, eine Marke der **PrismaLife AG**, hat kürzlich **zwei neue Risikolebensversicherungen** eingeführt. Mit der **CARDEA premium life** können Versicherungssummen zwischen 100.000 Euro und einer Million Euro beantragt werden. **CARDEA fair play** ist technisch einjährig kalkuliert und sieht jährlich steigende Prämien, vereinfachte Gesundheitsfragen und einen Versicherungsschutz bis 150.000 Euro vor. Beide Versicherungen gibt es in einer **Basis- und Komfort-Variante**. In der Komfort-Variante sind **Zusatzleistungen** wie eine vorgezogene Todesfallleistung bei schwerer Krankheit, eine nachträgliche Erhöhung der Versicherungssumme ohne erneute Gesundheitsprüfung oder eine kostenfreie Erhöhung des Versicherungsschutzes um 20 Prozent in den ersten sechs Monaten nach Geburt eines Kindes enthalten. *„Die Höhe der Beiträge berechnen wir nach dem persönlichen Profil des Kunden“*, sagt **Markus Brugger, Vorsitzender der Geschäftsleitung der PrismaLife AG**. In die Prämienberechnung fließen unter anderem das Rauchverhalten ein (Raucher, Nichtraucher, Gelegenheitsraucher), der Body-Maß-Index und die Art der Berufsausübung. Der Risikoschutz kann bei beiden Produkten mit den **drei Zusatzbausteinen** „**Family plus**“, „**Ladies plus**“ und „**Kids plus**“ erweitert werden.

Standard Life wächst: Die **deutsche Niederlassung der Standard Life Assurance Limited** konnte gemessen am **Annual Premium Equivalent (APE) im Geschäftsjahr 2012** einen Zuwachs in Höhe von 11,2% im Vergleich zum Vorjahr auf insgesamt 72,6 Mio. Euro erzielen und gegen den Marktrend vor allem bei **fondsgebundenen Policen** zulegen. In diesem Segment steigerte die Gesellschaft das **APE** um 40,7 Prozent auf 7,6 Millionen Euro. Die im letzten Mai eingeführte Fondspolice „**Maxxellence Invest**“ trug mehr als 20 Prozent zum Neugeschäft bei. Die **betriebliche Altersversorgung (bAV)** steuerte ein Neugeschäft in Höhe von 18,4 Millionen Euro zum Gesamtergebnis bei; dies sind 17,9% mehr als im Vorjahr. *„Die betriebliche Altersversorgung hat großes Wachstumspotenzial. Die Politik sucht nach Möglichkeiten einer Grundabsicherung der Bürger gegen die Altersarmut. Eine betriebliche Altersversorgung ist dazu bestens geeignet, denn sie ist der einfachste Weg, mit staatlicher Förderung fürs Alter vorzusorgen.“*, erläuterte **Deutschland-Chef Sven Enger**.

IMPRESSUM:

infinma news 04 / 2013

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, Aktualität und Eignung der Informationen. infinma haftet nicht für eine unsachgemäße Weiterverwendung der Informationen. Nachdruck und Vervielfältigung nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion.

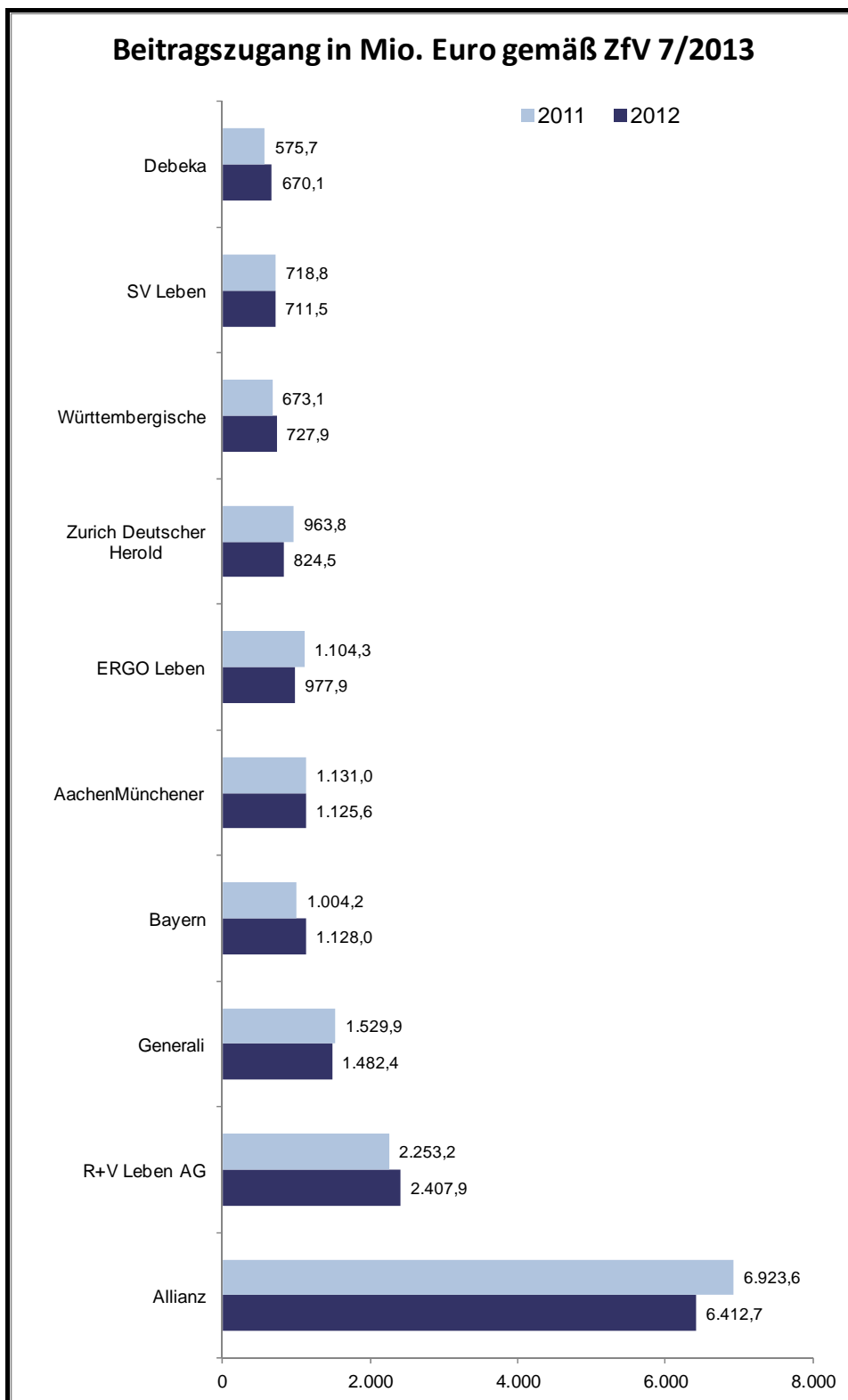
Die größten Lebensversicherer 2012

In der **Ausgabe 7/2013** hat die **Zeitschrift für Versicherungswesen (ZfV)** die ersten Ergebnisse ihrer alljährlichen **Frühjahrsumfrage zu Bestand und Neugeschäft der deutschen Lebensversicherer** veröffentlicht.

Gemessen an den **gebuchten Brutto-Beiträgen** des Bestandes bleibt die **Allianz** mit knapp 15 Mrd. Euro deutlicher Marktführer. Dahinter rangiert die **R+V Leben AG** weiterhin vor der **AachenMünchener** auf Platz 2 und konnte den Vorsprung deutlich ausbauen. Zu den Top 10 gehören zudem: **Generali, Zurich Deutscher Herold, Debeka, ERGO Leben, Nürnberger Leben, HDI und die Bayern Versicherung**. Unter den 20 größten Anbietern liegt die **Alte Leipziger** mit einem Plus von 12,2% an der Spitze des Wachstums-Rankings. Auch **Debeka** (+ 6,9%), **R+V** (+6,3%) und die **Bayern Versicherung** (+ 6,1%) legten deutlich zu. Das größte Minus mussten hingegen **AXA** (-12,5%), **Provinzial NordWest** (- 6,8%) und **Zurich Deutscher Herold** (- 4,4%) hinnehmen.

Betrachtet man das **Neugeschäft gemessen am Beitragszugang** (siehe Grafik auf der folgenden Seite), dann sieht die Rangfolge ein wenig anders aus. Gegenüber der Platzierung im Bestand konnte sich vor allem die **Bayern Versicherung** verbessern; die Gesellschaft liegt beim Neugeschäft auf Rang 4 hinter **Allianz, R+V und Generali**. **Württembergische und SV Leben** schafften beim Neugeschäft den Sprung in die TOP 10. Im Wachstums-Ranking der 20 größten Lebensversicherer liegt wie beim Bestandszuwachs die **Alte Leipziger** auch beim Neugeschäft mit einem Plus von 20,7% an der Spitze. Im Ranking aller Anbieter konnten vor allem kleinere Gesellschaften noch höhere Zuwachsraten erzielen, so bspw. die **HanseMerkur** (+56,2%) oder die **Öffentliche Braunschweig** (+ 41,7%). Die sich ausschließlich auf den Makler-Vertrieb fokussierende **Stuttgarter** konnte das ohnehin schon hohe Vorjahresergebnis von + 25,9% in 2012 mit + 29,0% sogar noch übertreffen.

Insgesamt konnten die Lebensversicherer in 2012 mit 27,8 Mrd. Euro an Neubeiträgen eine Summe verbuchen, die in etwa auf dem Niveau des Vorjahres liegt. Die anhaltende Negativ-Berichterstattung in den Medien und die oft ebenso überzogene wie unberechtigte Kritik an den deutschen Lebensversicherern konnten offensichtlich nicht verhindern, dass das Produkt im Vergleich zu alternativen Anlagen von den Kunden immer noch als attraktiv angesehen wird. Der nach wie vor **hohe Anteil an Einmalbeiträgen** macht das Geschäft allerdings weiterhin **sehr volatil**. Hieraus erklären sich auch einige der oben beschriebenen Ergebnisse. Gerade die **öffentlichen Versicherer** mit ihrem **Vertriebsweg Sparkassen** profitierten von hohen Einmalbeiträgen. So liegt der **Anteil der Einmalprämien** bspw. bei der **Bayern Versicherung** bei knapp 90%, bei der **SV Leben** bei 86% und bei der **VGH** bei ca. 83%. Wie stark die Abhängigkeit von den Einmalbeiträgen ist, zeigt vor allem das Beispiel der **AXA**. Hier ging dieses Geschäft um mehr als 275 Mio. Euro bzw. über 40% zurück. Bei der ebenfalls zum **AXA-Konzern** gehörenden **DBV** sind es sogar mehr als 47%.



Den „goldenen“ Vertriebsweg scheint es im Übrigen nicht zu geben. Mit der **Alten Leipziger**, aber auch dem **Volkswohl Bund** oder der **Stuttgarter** konnten einige **typische Makler-Versicherer** in den letzten Jahren stark wachsen, daneben aber auch die **R+V** mit dem Absatz über die **Volks- und Raiffeisenbanken** sowie die **Debeke** mit einer **starken eigenen Ausschließlichkeitsorganisation**.

infinma erneuert BU-Zertifikate

Zum inzwischen **5. Mal** hat die **infinma Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH** kürzlich ihre begehrten **BU-Zertifikate** an die Versicherer bzw. Produkte verliehen, die in allen getesteten Kriterien **den sog. infinma-Marktstandard mindestens erreichen oder übertreffen**.

„In nur 1 ½ Jahren haben sich die infinma-Marktstandards zu einer wichtigen Benchmark entwickelt. Das zeigt sich u. a. daran, dass seit der erstmaligen Veröffentlichung der Zertifikate im Oktober 2011 zahlreiche Versicherer ihre Bedingungen nachgebessert haben, um von uns ausgezeichnet zu werden.“ erklärte **BU-Fachbereichsleiter Stephan Franz** nicht ohne Stolz. *„Die hohe Transparenz und Nachvollziehbarkeit des Verfahrens machen dieses Konzept auch für die Mitarbeiter im Vertrieb so interessant“*, ergänzte der infinma BU-Experte. *„Anfangs haben viele Marktteilnehmer über unser Verfahren gelächelt, weil sie einen Vergleich mit einem Marktstandard, also einem Durchschnittswert, für nicht anspruchsvoll gehalten haben. Da aber immer noch nicht einmal 30% aller Tarife unsere Kriterien erfüllen, liegt die Messlatte offensichtlich doch recht hoch.“*, fügte **Dr. Jörg Schulz, Geschäftsführer von infinma** hinzu. *„Im Gegensatz zu anderen Bewertungsverfahren müssen bei uns stets alle Kriterien mindestens erfüllt sein und Schwachstellen können nicht durch vermeintlich besonders gute Regelungen in anderen Bereichen ausgeglichen werden.“*

Im aktuellen Update wurde Tarife folgender Gesellschaften zertifiziert: **AXA, CARDEA.life, Condor, Continentale, DÄV, DBV, Dialog, die Bayerische, Europa, Gothaer, HanseMerkur, HDI, Heidelberger Leben, Iduna, Inter, InterRisk, LV1871, MetallRente, Münchener Verein, myLife, Prisma Life, R+V AG, R+V a. G., Standard Life, Stuttgarter, Swiss Life, uniVersa, Volkswohl Bund, VPV, Württembergische und WWK.**

Alle weiteren Informationen zu dem Konzept der Marktstandards und eine Übersicht über die zertifizierten Gesellschaften finden Sie im Internet unter http://www.infinma.de/lupe_ergbu.php.

Begleitet werden die **BU-Zertifikate** und die **BU-Marktstandards** seit einiger Zeit durch ein benutzerfreundliches **Online-Tool, die sog. BU-Lupe**. Hiermit können die Anwender bis zu vier Produkte mit wenigen Mausklicks am jeweils aktuellen Marktstandard messen und auf einen Blick erkennen, ob ein bestimmtes Produkt die Voraussetzungen für die Zertifizierung erfüllt oder eben ggf. auch welche Kriterien nicht erfüllt sind. Interessierte Makler finden einen **Bestellschein** für die BU-Lupe auf der infinma-Homepage unter http://www.infinma.de/lupe/bestellschein_infinma.pdf.

Mit dem aktuellen Update der Zertifikate wurden zudem die Auswertungen für die **Länder Deutschland und Österreich getrennt**. Für die in **Österreich** angebotenen Produkte wurden jetzt erstmals eigene Marktstandards ermittelt, an denen die Anbieter gemessen werden. Auch hierzu finden Sie ausführliche Informationen auf der o. g. Internet-Seite.

BU-Pensionen in Österreich

Der **Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger** hat kürzlich **Zahlen und Fakten zu Pensionen aufgrund verminderter Arbeits- und Erwerbsfähigkeit** veröffentlicht. Im **Jahr 2011** bezogen gut 211.000 Personen eine entsprechende Pension. Damit liegt der **Anteil der Arbeits- und Erwerbsminderungspensionen** bei knapp 10% der gesamten Pensionen. Zwar sind die Zuwachsraten seit 2008 auf einem relativ niedrigen Niveau geblieben, für den Zeitraum 2001 bis 2011 ergibt sich jedoch ein Zuwachs bei den Erwerbsminderungspensionen von etwa 50%.

Die **durchschnittliche Höhe einer Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Pension** belief sich im Dezember 2011 auf 1.027 Euro. Bei Männern lag der Durchschnittswert mit 1.130 deutlich höher als bei Frauen, wo er 788 Euro betrug.

Durchschnittliche Höhe der Berufs-/Erwerbsunfähigkeits-Pensionen*			
Versicherungsträger	Männer und Frauen	Männer	Frauen
PVA/Arbeiter	971	1.053	716
PVA/Angestellte	1.165	1.413	895
VAEB/Eisenbahnen	1.179	1.229	896
VAEB/Bergbau	1.239	1.245	1.152
SVA der gewerblichen Wirtschaft	1.161	1.228	860
SVA der Bauern	914	1.018	657
VA des österr. Notariates	3.129	3.129	–
Alle Versicherungsträger	1.027	1.130	788

* vor dem 60./65. Lebensjahr; einschließlich Ausgleichszulage und Kinderzuschuss (ohne Pflegegeld und Familienbeihilfe); Daten gelten für Dezember 2011; alle Angaben in Euro.
Quelle: Hauptverband der Sozialversicherungsträger

Betrachtet man die **Ursachen**, die zu einer Erwerbsunfähigkeits-Pension führen, dann liegen in Österreich die **psychischen Erkrankungen** an der Spitze. Ihr Anteil liegt inzwischen bei etwa einem Drittel. Dicht dahinter liegen die **Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes**. Diese beiden größten Ursachen-Gruppen machen zusammen inzwischen etwa 2/3 aller Fälle aus. Bei den psychischen Erkrankungen ist auch eine starke Zunahme zu beobachten. Zudem liegt die durchschnittliche Dauer des Krankenstandes mit etwa 40 Tagen deutlich höher als bei rein physischen Diagnosen.

Unisex-Prämien für Verbraucherschützer

Insbesondere die **Verbraucherschützer in Deutschland** werden nicht müde, sich immer wieder über die neue **Unisex-Kalkulation** der deutschen (Lebens- und Kranken) Versicherer zu beklagen. „Die Prognose, dass mit Einführung der Unisex-Tarife die Berufsunfähigkeitsversicherungen für Männer tendenziell erheblich teurer werden, für Frauen hingegen die Beträge nur leicht sinken werden, können wir jetzt aufgrund aktueller Stichproben bestätigen“, bemerkte zuletzt **Tobias E. Weissflog, neuer Vorstandsvorsitzender des Bundes der Versicherten (BdV)**. Durch die Umstellung der Tarife zahlten Männer tendenziell etwa zehn Prozent mehr, Frauen hingegen nur etwa drei Prozent weniger. Weiter heißt es, von den Unisex-Tarifen profitierten ausschließlich die Anbieter der Berufsunfähigkeitsversicherungen, denn schließlich seien es immer noch dieselben Frauen und Männer, die das Risiko versichern wollten. Die Unternehmen aber kassierten unter dem Strich deutlich mehr Risiko-prämie ein, ohne dass den Mehreinnahmen gleich hohe Mehrleistungen gegenüber stünden.

Es ist immer wieder sehr erstaunlich, **mit welch fadenscheinigen Argumenten die Versicherungswirtschaft kritisiert wird**. Mögen die o. g. Aussagen auf den ersten Blick vielleicht plausibel klingen, beinhalten sie bei näherem Hinschauen genau die große Unbekannte, die zu der für alle Beteiligten unbefriedigenden Prämiensituation führt. Ob den Mehreinnahmen nämlich tatsächlich keine Mehrleistungen gegenüber stehen, muss sich erst noch zeigen. Voraussetzung dafür wäre nämlich, dass sich bei den neuen Unisex-Prämien genauso viele Männer und Frauen versichern wie vorher auch. Allerdings lehrt uns schon das kleine Einmaleins der Volkswirtschaftslehre, dass Angebot und Nachfrage nicht unerheblich vom Preis abhängen. **Mit anderen Worten: Es bleibt abzuwarten, welche Auswirkungen die neuen Unisex-Prämien auf das Nachfrageverhalten haben werden.**

	Spalte 1	Spalte 2	Spalte 3	Spalte 4
Anzahl Männer im Bestand	100	100	100	80
Anzahl Frauen im Bestand	100	100	100	100
Unisex-Prämie	75	80	70	75
Prämiensumme, neu	15.000	16.000	14.000	13.500
Prämiensumme, alt	15.000	15.000	15.000	14.000
DELTA	0	1.000	-1.000	-500

In der Tabelle haben wir einmal einige Konstellationen aus Bestandsmix und Unisex-Prämien zusammengefasst. Ausgangsbasis sei eine Bisex-Prämie in Höhe von 50 Euro für Männer und von 100 Euro für Frauen. Hieraus ergibt sich dann bei einem „Mischungsverhältnis“ von 50:50 eine Unisex-Prämie in Höhe von 75 Euro.

Ändert sich die Anzahl der Männer und Frauen im Bestand durch die Umstellung auf die Unisex-Tarife nicht, so ergibt sich gegenüber der Bisex-Welt eine höhere Prämiensumme, wenn die Unisex-Prämie höher kalkuliert wurde, als es dem rechnerischen Mittelwert von 75 Euro entspricht (Spalte 2). Umgekehrt ergibt sich eine niedrige Prämiensumme, wenn die Unisex-Prämie geringer ist (Spalte 3).

Wenn die Unisex-Umstellung jedoch dazu führt, dass sich zukünftig weniger Männer versichern, weil ihre Prämie höher geworden ist, dann führt dies bei der „rechnerischen Unisex-Prämie“ von 75 Euro zwingend dazu, dass sich für den neuen Bestand eine geringere Prämiensumme ergibt (Spalte 4).

Insofern erscheint die o. g. Aussage von **Herrn Weissflog**, die Unternehmen kassierten deutlich mehr Risikoprämie ein, schon etwas **gewagt**. Die Tabelle zeigt deutlich, dass dies nur unter ganz speziellen Voraussetzungen der Fall sein kann. Der unterstellte Effekt wird dabei umso größer, je mehr sich die Unisex-Prämie der höheren der beiden ursprünglichen Bisex-Prämien annähert oder um es anders auszudrücken, je vorsichtiger der Versicherer kalkuliert. **Gerade diese vorsichtige Kalkulation ist jedoch vom Gesetzgeber vorgeschrieben**, und die Verbraucherschützer wären sicher die ersten, die laut schreien würden, wenn ein Versicherer feststellen müsste, dass seine Unisex-Kalkulation nicht vorsichtig genug war.

Im Übrigen erscheint es noch aus einem ganz anderen Grund fraglich, ob es sich eine Gesellschaft wirklich leisten könnte, vermeintlich zu hohe Unisex-Prämien zu kalkulieren, um auf diese Weise zusätzliche (Risiko-) Gewinne zu erwirtschaften. **Bei einer nicht marktkonformen Prämienkalkulation würde der herrschende Wettbewerb schon zu einer Anpassung der Prämie führen** oder der betreffende Anbieter müsste erhebliche Einbußen im Neugeschäft hinnehmen, weil er preislich nicht konkurrenzfähig ist.

In diesem Zusammenhang sollte vielleicht einmal eine ganz andere Frage gestellt werden: Wenn in jeder Lebens- und Krankenversicherungssparte das Geschlecht ein wesentliches Risikobestimmendes Merkmal ist, weil bspw. Frauen erfahrungsgemäß viel länger leben als Männer, **wie kann man dann auf die absurde Idee kommen, den Versicherern vorzuschreiben, genau dieses Merkmal in der Kalkulation nicht mehr anwenden zu dürfen? Nur durch das Erlassen einer EU-Regelung zur Tarifierung in der Versicherungswirtschaft ändert sich an der Lebenserwartung der Menschen rein gar nichts. Oder um es mal drastisch auszudrücken: Nur weil Männer und Frauen jetzt bzgl. ihrer Prämie gleich zu behandeln sind, sterben weder die Frauen früher noch leben die Männer länger.**

infinma goes Online

Bereits vor einiger Zeit hat **infinma** zur Unterstützung des Konzepts der Marktstandards **in der BU, EU und Pflege-Rente** mit den sog. **Lupen-Tools (BU-Lupe, EU-Lupe und PR-Lupe)** erste Online-Tools entwickelt und erfolgreich am Markt platziert. Nähere Informationen zu der BU-Lupe finden Sie u. a. im Internet unter: www.infinma.de/bu_lupe.php.

Der große Erfolg dieser Online-Tools und die **steigende Nachfrage nach weiteren bzw. erweiterten Vergleichsmöglichkeiten** im Rahmen von Internet-Anwendungen haben uns dazu veranlasst, neben den **Lupen-Tools** eine Reihe von sog. **Analyse-Tools** zu entwickeln. Diese Programme sind so strukturiert, dass zu jedem einzelnen Produkt (Tarif) eine **detaillierte Beschreibung** abgerufen werden kann. Der **Produktvergleich erlaubt es, bis zu vier Produkte** nebeneinander zu stellen. Mit Hilfe des **Produktfinders ist eine Rückwärtssuche** nach bestimmten Kriterien möglich. Der **Quick-Check** schließlich gibt eine schnelle Übersicht über die Ausprägung **wichtiger Kriterien bzw. das Vorhandensein bestimmter Produkteigenschaften**. Zudem verfügen alle Tools über **komfortable und optische ansprechende Druckfunktionen**.

Zur Zeit bereits verfügbar sind die Analyse-Tools für **Riester (Ri.A.T.)**, **Rürup (Rü.A.T.)**, **Direktversicherung (DV.A.T.)** und die **Pflege-Rente (P.A.T.)**.

In Entwicklung befinden sich derzeit ein **Bilanz-Analyse-Tool (Bil.A.T.)**, ein **Kinder-Analyse-Tool (Kids.A.T.)** und ein **Pflege-Tagegeld-Analyse-Tool (PT.A.T.)**.

Darüber hinaus projiziert sind entsprechende Tools für die **Unterstützungskasse, die private Vorsorge (3. Schicht)**, für **Arbeitskraftabsicherungskonzepte** und für die **Berufsunfähigkeit**.

Alle Tools können einzeln gebucht, aber auch beliebig miteinander kombiniert werden.

Der Preis für die Nutzung eines einzelnen Tools / einer einzelnen Lupe beträgt für Makler 39,- Euro / 19,- Euro zzgl. MWSt. Beim Einsatz von mehr als drei Tools greifen entsprechende Paketpreise. Auch für institutionelle Kunden (bspw. Versicherer oder größere Vertriebe) gibt es attraktive Bundle-Lösungen.

Auf dem 19. CHARTA-Marktplatz am 14. und 15. Mai 2013 im Swissôtel Düsseldorf / Neuss werden die bereits verfügbaren Tools erstmals auch einer größeren Öffentlichkeit präsentiert. Sie finden infinma unter der Stand-Nr. I 76 direkt neben dem Anmelde-Counter.



E-Interview mit Stefan Giesecke, Vorstand der fpb AG

infinma: Herr Giesecke, Sie sind Vorstand der financial partners business AG (fpb AG) und Vorstandsmitglied der internationalen Einheit von Friends Life. Sagen Sie uns doch bitte zunächst mal was zu diesen Gesellschaften. Wie gehören Sie zusammen? Welche Aufgaben haben Sie?

Giesecke: Die fpb AG ist eine hundertprozentige Tochtergesellschaft der Unternehmensgruppe Friends Life, die in Großbritannien zu den führenden Unternehmen im Vorsorgegeschäft gehört. Das internationale Geschäft der Gruppe wird über die Friends Provident International betrieben. In meiner Funktion als Director Europe bin ich Vorstandsmitglied der internationalen Einheit von Friends Life. Die fpb AG ist eine Vertriebsmanagementgesellschaft, die den kompletten Vertriebsservice exklusiv in Deutschland für Friends Provident International organisiert. Konkret kümmert sich die fpb AG um sämtliche Belange der unabhängigen Vermittler, von der Partneranbindung über die Vertriebsunterstützung bis hin zur Abwicklung von Verwaltungsprozessen.

infinma: Kürzlich haben Sie in der Öffentlichkeit besondere Aufmerksamkeit erregt, als Sie eine strategische Neuausrichtung von Friends Provident verkündet haben. Was steckt denn genau dahinter? Welche Auswirkungen hat die Neuausrichtung auf das Deutschland-Geschäft der fpb? Inwieweit sind Ihre Bestandskunden von der Neuausrichtung betroffen?

Giesecke: Die Friends Life Gruppe hat ihr Geschäft in Europa neu bewertet und eine strategische Neuausrichtung der Geschäftstätigkeit in Deutschland beschlossen. Das heißt, dass Friends Provident International ab dem 1. Oktober 2013 keine Altersvorsorgeprodukte mit vorfinanzierter Abschlussprovision mehr anbieten wird, aber mit Einmalbeiträgen weiterhin Neugeschäft zeichnen wird. Die fpb AG bleibt hundertprozentige Tochtergesellschaft der Friends Life Gruppe. Das Altersvorsorgegeschäft gegen laufende Beiträge mit Abschlussprovisionen wird vollständig von der neuen Marke CARDEA.life, einer Marke der Liechtensteiner PrismaLife, übernommen. Die bisherige Produktwelt von Friends Provident International wird quasi durch CARDEA.life ersetzt. Für die Bestandskunden bleibt alles beim Alten. Der Makler- und Kundenservice wird weiterhin durch die fpb AG und Friends Provident International gemanagt. Die bekannten Verwaltungs- und Vertriebsmitarbeiter sind für alle Fragen rund um das bestehende Geschäft verantwortlich. Alle Rechte und Pflichten, die sich aus be-

stehenden Kundenverträgen ergeben, wird Friends Provident International erfüllen. Für den Maklerservice ist die fpb AG in bewährter Form zuständig. Vertriebspartner und Kunden haben also auch künftig die gleichen Ansprechpartner, die in allen Belangen weiterhelfen werden.

infinma: Ihre Vertriebsgesellschaft wurde in der Vergangenheit vor allem im Zusammenhang mit innovativen investmentorientierten Altersvorsorge-Lösungen bekannt. Wie haben Ihre Vertriebspartner auf Ihre Ankündigung reagiert, zukünftig hier nicht mehr die Produkte von Friends Provident anzubieten?

Giesecke: Unsere Geschäftspartner waren sehr überrascht und gleichzeitig auch enttäuscht. Das ist nachvollziehbar. Wichtig für unsere Partner war jedoch, dass die fpb AG weiterhin den Vertriebsservice organisiert und die Menschen, die sich um ihre Belange kümmern, gleich bleiben. In den zahlreichen Gesprächen, die wir in den vergangenen Wochen geführt hatten, haben wir eine positive Resonanz zu der neuen Produktwelt mit CARDEA.life erfahren. Unsere Partner erkennen, dass diese eine echte Alternative zu den bisherigen Angeboten von Friends ist.

infinma: Bereits im letzten Herbst sind Sie zusammen mit dem Liechtensteiner Versicherer Prisma Life auf der DKM in Dortmund aufgetreten und haben dort die Marke CARDEA.life vorgestellt. Was verbirgt sich hinter CARDEA.life? Welche Zielsetzungen verfolgen Sie mit der neuen Marke?

Giesecke: Im Sommer des vergangenen Jahres haben wir die Marke CARDEA.life im deutschen Markt als Marke der PrismaLife AG für die Risikoversicherung platziert. Unser Ziel ist es, Finanzdienstleistern neue Möglichkeiten in der Kundenansprache über einen lebensbegleitenden, umfänglichen und preisgünstigen Risikoschutz zu bieten. Um unseren ehrgeizigen Anspruch an eine neue Generation der Risikoversicherung realisieren zu können, haben wir das Know-how von drei Gesellschaften mit internationalen Erfahrungen zusammengebracht. Swiss Re, in der Rolle als Rückversicherer, bringt ihr internationales Know-how und ihre Innovationskraft bei der Entwicklung von Versicherungsdeckungen ein. PrismaLife liefert die Produktlösungen, die technische Abwicklung der Versicherungsverträge und organisiert den Kundenservice. Die fpb AG ist verantwortlich für den Vertrieb und die Belange der Makler. In dieser Konstellation war es möglich, etwas Neues für den deutschen Markt zu entwickeln, das Kunden und Vermittlern einen Mehrwert bietet. Ab Mai werden wir auch das Thema Altersvorsorge besetzen.

infinma: Als erstes Produkt haben Sie eine Art „Multi-Police“ unter der Bezeichnung CARDEA safety first angeboten. Was können wir uns darunter vorstellen? Wie unterscheidet sich Ihr Produkt von anderen Angeboten am Markt?

Giesecke: Das Multiriskprodukt ist eine Basisabsicherung, die in einer Versicherung fünf elementare Risiken des menschlichen Lebens kombiniert: Tod, Unfallinvalidität, Pflegebedürftigkeit, schwere Krankheiten (Dread Disease) und den Verlust von Grundfähigkeiten. Die Kombination dieser fünf Risiken ist im deutschen Markt einzigartig. Es ist gängig, maximal drei dieser Gefahren abzusichern. Ein Alleinstellungsmerkmal hat CARDEA safety first unter den Multiriskprodukten auch mit der Absicherung des Todesfalls. Es gibt zwei Leistungsarten: eine Rente bei Unfallinvalidität, Pflegebedürftigkeit oder Verlust der Grundfähigkeiten sowie eine Kapitalzahlung bei schweren Krankheiten oder Tod. Es ist auch möglich, dass eine Rente und eine Kapitalzahlung zusammen oder nacheinander geleistet werden. Die Existenzabsicherung wird bei CARDEA.life durch Präventionsangebote zur Gesundheitsvorsorge und medizinische Asstistanceleistungen im Krankheitsfall ergänzt. Außerdem honorieren wir, wenn der Versicherte etwas für seine Gesundheitsvorsorge tut. Die Basisabsicherung kann durch Zusatzbausteine erweitert werden. Zum Beispiel kann der Versicherte auf Wunsch den Todesfall- und den Dread-Disease-Schutz erhöhen. Aus unserer Sicht ist ein Multiriskprodukt vorteilhaft: Der Versicherte vermeidet Doppelabsicherungen und das Risiko, genau den Fall nicht abgesichert zu haben, der ihn gesundheitlich beeinträchtigt. Darin liegt zugleich auch der Vorteil für Makler. Denn sie können mit einem Multiriskprodukt Haftungsaspekte minimieren.

infinma: Kürzlich haben Sie auch eine neue Risikoversicherung eingeführt. Gibt es dabei auch Besonderheiten?

Giesecke: Mit dem Produkt CARDEA premium life können Versicherungssummen bis zu einer Million Euro und mehr abgesichert werden. Die Prämien dieses Maklertarifs, der in der Kalkulation Berufssituation, Lebensstellung und Gesundheitszustand der Versicherten berücksichtigt, bewegen sich auf dem Preisniveau eines Direktversicherers. Das zweite Risikoprodukt, CARDEA fair play, zeichnet sich durch jährlich steigende Prämien, einfache Gesundheitsfragen und einen Versicherungsschutz bis 150.000 Euro aus. Beide Versicherungen gibt es in einer Basisvariante, bei der der Kunde die Höhe des Risikoschutzes individuell bestimmen kann, und in einer Komfort-Variante, die sich durch Zusatzleistungen auszeichnet. Die Komfort-Lösung bietet unter anderem bei schwerer Krankheit eine vorgezogene Todesfallleistung, eine nachträgliche Erhöhung der Versicherungssumme ohne erneute Gesundheitsprüfung, eine kostenfreie Erhöhung des Versicherungsschutzes um 20 Prozent in den

ersten sechs Monaten nach Geburt eines Kindes und um 10 Prozent für ein Jahr nach einer ärztlichen Vorsorgeuntersuchung.

infinma: Wird die CARDEA.life demnächst auch Altersvorsorge-Produkte anbieten? Haben Sie schon Vorstellungen davon, wie diese Produkte aussehen könnten?

Giesecke: In Veränderungen liegen auch immer Chancen. Diese haben wir ergriffen, um eine komplett neue Altersvorsorge-Welt aufzubauen. Wir werden die Stärken der Friends-Produkte nutzen, aktuelle Markttrends aufgreifen und neue Lösungen anbieten. Es wird interessante Lösungen für die Rentenphase geben, die gezielt die Gesundheitssituation der Versicherten im Rentenalter berücksichtigen. Wir werden auch die erfolgreichen Investmentansätze von Friends, zum Beispiel das Thema Vermögensverwaltung, in die CARDEA-Welt übertragen. Bei der Produktentwicklung können wir auf eine hervorragende technische Plattform der PrismaLife zurückgreifen sowie auf die Innovationskraft und die Schnelligkeit unserer Liechtensteiner Kollegen. Im Ergebnis werden wir unseren Partnern sehr moderne Altersvorsorge-Produkte anbieten können.

infinma: Wenn ein Makler Sie noch nicht kennt, was sind dann aus Ihrer Sicht die wesentlichen Argumente, um mit CARDEA.life bzw. der fpb AG zusammenzuarbeiten?

Giesecke: CARDEA.life ist eine junge, frische Marke, mit der wir im deutschen Markt neue Wege in der Alters- und Risikoversorge gehen. CARDEA.life bündelt das Know-how von drei Gesellschaften. Wir entwickeln innovative Produktlösungen, die wir effizient verwalten. Im Underwriting können wir mit PrismaLife sehr schlanke und einfache Lösungen anbieten, die für Vermittler von Vorteil sind. Vermittler, die mit uns zusammenarbeiten, können ihr komplettes Risiko- und Altersvorsorgegeschäft mit uns umsetzen.

infinma: Herr Giesecke, wir danken Ihnen für das Gespräch und wünschen Ihnen weiterhin viel Erfolg.



E-Interview mit Manuela Zwanzig, Bereichsleiterin Antrags- und Risikoservice der Swiss Life AG Niederlassung Deutschland

infinma: Frau Zwanzig, Sie leiten den Bereich Antrags- und Risikoservice der Swiss Life und sind damit auch verantwortlich für die Leistungsprüfung. Was sind denn überhaupt die Aufgaben einer Leistungsprüfung? Wie viele Mitarbeiter sind hier tätig? Welche Ausbildung hat ein typischer „Regulierer“?

Zwanzig: Die Aufgabe eines BU-Leistungsprüfers besteht darin, die Prüfung der Ansprüche aus einem bei uns im Haus abgeschlossenen Vertrag durchzuführen. Dabei geht es darum, unsere Kunden bei der Anmeldung der Ansprüche bestmöglich zu unterstützen, d.h. telefonisch als Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen, sowie regelmäßig und zeitnah über den aktuellen Bearbeitungsstand und ggf. noch fehlende Unterlagen zu informieren. Zu den Aufgaben zählt auch, berechnete von unberechneten Ansprüchen zu unterscheiden und die Leistungsprüfung so zeitnah wie möglich abzuschließen. In meinem Team arbeiten fünf BU-Leistungsprüfer. Die durchschnittliche Berufserfahrung pro Teammitglied liegt mittlerweile bei gut 20 Jahren. Die BU-Leistungsprüfung wird bei Swiss Life bereits seit einigen Jahren schon sehr gut technisch unterstützt. Die klassischen Papierakten, die man früher auf dem Schreibtisch eines BU-Prüfers vorfand, gibt es bei uns schon seit 2008 nicht mehr. Damit schaffen wir es in unserem Team, ca. 1.400 BU-Neuanmeldungen und etwa nochmal so viele Revisionen zu bearbeiten. Ich denke, das ist eine beträchtliche Anzahl an Vorgängen. Eine typische Ausbildung eines Leistungsregulierers ist z. B. die eines abgeschlossenen Jura-Studiums oder auch die Weiterentwicklung vom Risiko- zum Leistungsprüfer. Diese Werdegänge finden sich auch bei uns im Team. Bei sehr komplexen medizinischen Fragestellungen arbeiten wir mit einem von Swiss Life unabhängigen Versicherungsmediziner zusammen, der eine entsprechende Ausbildung hat und auf eine langjährige Erfahrung in der Beurteilung von BU-Leistungsansprüchen zurückblicken kann.

infinma: Die Leistungsprüfung spielt für viele unserer Leser vor allem im Zusammenhang mit der Berufsunfähigkeitsversicherung eine große Rolle. Was sind denn eigentlich die wesentlichen Bearbeitungsschritte, wenn ein Kunde eine BU-Leistung beantragt? Welche Bedeutung spielt dabei die Beschreibung der zuletzt ausgeübten Tätigkeit? Ist das wirklich so ein Problem für viele Antragsteller?

Zwanzig: Die BU-Leistungsprüfung besteht zusammengefasst aus den folgenden Schritten:

1.) Anmeldung von BU-Leistungen: Hierbei ist es enorm wichtig, dass dem Versicherer bereits mit der Anmeldung des Leistungsfalls die zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Versicherten mitgeteilt wird. Wir

haben unsere Leistungsfall-Anmeldeformulare im Internet sowie in unserer Online-Plattform für Vermittler („Swiss Life WebOffice“) schon vor einigen Jahren so angepasst, dass wir diese Angaben gleich mit abfragen. Nur wenn wir diese Informationen haben, können wir unseren Kunden im ersten Schritt den richtigen Fragebogen zusenden. Dieser beinhaltet bereits wesentliche Merkmale der gemeldeten Tätigkeit. Das Arbeitsleben hat sich über die vergangenen Jahre sehr stark gewandelt. Eine Tätigkeit, die ein Versicherter bei Antragstellung ausgeübt hat, übt er heute oft nicht mehr aus. Da aber auch bei einem Berufswechsel Versicherungsschutz besteht, bezieht sich die BU-Leistungsprüfung eben konkret auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bei Eintritt der Berufsunfähigkeit. Aus meiner Sicht ist die Abklärung der Tätigkeit des Versicherten eine ganz wesentliche Voraussetzung für eine zügige Entscheidung im Leistungsfall. Stellen Sie sich einmal vor, dass im Rahmen der Prüfung Arztberichte eingeholt und medizinische Aussagen von Gutachtern und Rentenversicherungsträgern eingeholt werden – und dann, wenn der Entscheid ansteht, würde man feststellen, dass eine andere berufliche Tätigkeit ausgeübt wurde oder zumindest eine mit anderen Tätigkeitsschwerpunkten. Die Leistungsprüfung würde dadurch erheblich verzögert.

2.) Klarstellung des Berufsbildes: Darunter fällt insbesondere die Feststellung der konkret zuletzt ausgeübten Tätigkeit, also die Klärung von Fragen wie:

- War jemand angestellt oder selbstständig tätig?
- Wie gestaltete sich das konkrete Berufsbild mit Art und Umfang der Teiltätigkeiten (kaufmännisch / handwerklich, aufsichtsführend / mitarbeitend, im Freien und auf einer Baustelle mitarbeitend etc.)?
- Wie war der zeitliche Ablauf?
- In welchem Umfang war Mobilität erforderlich?
- Wie hoch waren die Einkünfte aus der Tätigkeit?

Bei Selbstständigen ist es wichtig zu wissen, wie viele Mitarbeiter unterstellt sind und wie das Tätigkeitsfeld umschrieben ist. Außerdem müssen wir Näheres über Art und Umfang der Mitarbeit wissen und einen Einblick in die bisherige Betriebsorganisation erhalten.

3.) Medizinischer Nachweis der BU: Beim medizinischen Nachweis der BU stellen wir in der Praxis leider oft fest, dass aus Unkenntnis bereits vorhandene ärztliche Berichte, Krankenhaus-, Reha- oder Kurentlassungsberichte nicht an den Versicherer weitergeleitet werden, obwohl die Unterlagen dem Versicherten vorliegen und uns als Versicherer in unserer Einschätzung oft wesentlich unterstützen können. Bei unseren Anfragen, die wir an die behandelnden Ärzte des Versicherten senden, fragen wir nicht pauschal nach dem BU-Grad, sondern erbitten eine prozentuale Einschätzung zu den Einschränkungen in den einzelnen Tätigkeiten. Wichtig dabei ist, dass bei verschiedenen Krankheitsbildern natürlich sämtliche Erkrankungen zu berücksichtigen sind und auch berufsspezifische Besonderheiten berücksichtigt werden.

- 4.) Prüfung der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflichten: Bestandteil der medizinischen BU-Leistungsprüfung ist auch, dass wir Verletzungen der vorvertraglichen Anzeigepflichten prüfen. Hierzu fragen wir bei den behandelnden Ärzten der Versicherten und/oder der Krankenkasse an.
- 5.) Ggf. weitere erforderliche Erhebungen: Sofern die vom Versicherten bzw. seinen behandelnden Ärzten vorgelegten Unterlagen noch keinen Entscheid über unsere Leistungspflicht zulassen, haben wir als Versicherer das Recht, weitere Ermittlungen zu veranlassen. Was muss man sich darunter vorstellen? Beispielsweise gutachterliche Einschätzungen, die wir übrigens immer in Wohnortnähe des Versicherten beauftragen, zusätzliche berufliche Nachweise (Belege von Arbeitgebern, Arbeitszeitnachweise etc.) oder eben auch Belege zur wirtschaftlichen Situation (bei Angestellten: Lohnnachweise; bei Selbstständigen: Gewinn- und Verlustrechnungen sowie Bilanzen).
- 6.) Verweisung / Umorganisation: Bevor der Versicherer nach Vorliegen der medizinischen Unterlagen die finale Entscheidung zur Leistung trifft, wird geprüft, ob bedingungsgemäß eine abstrakte oder konkrete Verweisung (oder bei Selbstständigen eine Umorganisation) möglich ist. Ist dies nicht der Fall, folgt Schritt 7.
- 7.) Festlegung des BU-Grades: Anerkennung der BU-Leistungspflicht.

infinma: Immer wieder liest und hört man, dass bei Beantragung einer BU-Leistung festgestellt wird, dass schon die Antragsfragen nicht sorgfältig beantwortet und bspw. Vorerkrankungen vergessen wurden. Welche Bedeutung haben diese Fälle in ihrer Regulierungspraxis? Haben Sie Tipps für Vermittler und Kunden, wie sich hier entscheidende Fehler vermeiden lassen?

Zwanzig: Ja, das kommt leider regelmäßig vor. Im Rahmen der Leistungsprüfung hinterfragt der Versicherer, wie bereits erwähnt, immer auch, ob der Versicherungsnehmer alle gefahrerheblichen Umstände korrekt angegeben hat, nach denen er im Antragsformular gefragt wurde. Immer öfter stellen wir dabei sehr erhebliche Verletzungen der sogenannten vorvertraglichen Anzeigepflicht fest. Besonders erschwerend kommt für uns Leistungsprüfer hinzu, dass ja ein Leistungsfall bereits eingetreten ist und der Versicherte jetzt unsere Hilfe und schnelle Zahlung der BU-Rente erwartet, wir ihm aber sagen müssen, dass wir aufgrund der Anzeigepflichtverletzung nicht leistungspflichtig werden. Das sind oft sehr bittere Fälle, aber im Interesse des Kollektivs, das wir als Versicherer im Auge behalten müssen, ist uns hier keinerlei Kulanz möglich. Hier kann ich nur raten, die Antragsfragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten. Auf alles, was ein Versicherer bereits bei Antragstellung wusste, kann er sich im Leistungsfall nicht zurückziehen. Wir empfehlen unseren Vermittlern und Kunden, unsere Fragebögen bei der Antragstellung einzusetzen. Wir haben eine Vielzahl von speziellen Fragebögen entwickelt, in denen wir die zu den jeweiligen Erkrankungen relevanten Fragen stellen. Mein Tipp: Wer sich bei Antragstellung unsicher ist, ob eine Angabe zu machen ist oder nicht, sollte lieber zu viel als zu wenig angeben und ggf. mit dem behandelnden Arzt Rücksprache halten.