

In dieser Ausgabe:

Kurzmeldungen	Seite 1
Fondspolizen in Bestand und Neugeschäft	Seite 5
Marktstandards in der Pflegetagegeldversicherung	Seite 8
WWK: Vereinfachte Gesundheitsprüfung im Kollektivgeschäft	Seite 10

Kurzmeldungen

Allianz PflegePolice Flexi: Die **Allianz Lebensversicherungs-AG** hat kürzlich eine neue **Pflege-
rentenversicherung** eingeführt. Bei der **Allianz PflegePolice Flexi** kann der Kunde den Versicherungs-
schutz **individuell** festlegen. In den Pflegestufen I und II können zwischen 10% und 100% der
Leistung in Pflegestufe III vereinbart werden. Für jede der Pflegestufen gibt es einen eigenen Lei-
stungsauslöser bei Demenzerkrankungen. Eine Leistung wird auch bei einer eingeschränkten Alltags-
kompetenz (**Pflegestufe 0**) fällig. Es ist unerheblich, ob der Versicherte zu Hause von der Familie
versorgt wird oder stationär in einem Heim. Zudem ist in dem Produkt ein **Hinterbliebenenschutz**
integriert. Verstirbt die versicherte Person, ohne vorher pflegebedürftig geworden zu sein, so wird
eine Todesfallleistung maximal bis zur Höhe der jährlichen Pflegerente fällig.

Schlechter Ruf hemmt Riester-Absatz: Das **VersicherungsJournal Extrablatt** hatte kürzlich unter
Maklern eine Umfrage rund um das Thema **Riester** durchgeführt. Demnach sind **der schlechte Ruf
von Riester-Produkten** (mit 73,9%) und **die grundsätzliche Verunsicherung** (mit 64,9%) die größ-
ten **Hemmnisse beim Absatz der geförderten Rente**. Offensichtlich haben es Verbraucherschützer
und Medien mit ihrer teilweise an den Haaren herbei gezogenen Kritik an den Riester-Produkten tat-
sächlich geschafft, diese in der Öffentlichkeit zu diskreditieren. Die so gerne bemängelte angeblich zu
niedrige Rendite derartiger Altersvorsorgeprodukte spielt der Umfrage zu Folge mit 17,1% eine deut-
lich untergeordnete Rolle. Das eigentlich Tragische an der permanenten Kritik der Verbraucherschüt-
zer ist allerdings, dass diese häufig nicht einmal ansatzweise Alternativen zu Produkten wie Riester
nennen können oder wollen. Der Empfehlung, die eigene Versorgungslücke zu ignorieren oder nicht
so ernst zu nehmen, sollte man vielleicht nicht unbedingt folgen.

Die 50 größten Lebensversicherer: Die **Zeitschrift für Versicherungswesen (ZfV)** hat in ihrer **Ausgabe 15-16/2014** u. a. eine Übersicht über die **50 größten deutschen Lebensversicherer** nach gebuchten Brutto-Beiträgen veröffentlicht. Die Veränderungen im Ranking halten sich in überschaubaren Grenzen. An der Spitze liegen unverändert **Allianz. R+V, AachenMünchener und Generali**. Dahinter haben **Debeka und Zurich** die Plätze getauscht. Die **Cosmos** konnte sich um zwei weitere Ränge verbessern und liegt jetzt auf Position 7. Neu unter den ersten 10 ist die **Bayern Versicherung, aufgerückt** unter die ersten 50 sind die **HanseMerkur (48.) und die Vorsorge Leben (50.)**. Den höchsten Zuwachs verbuchten die **HanseMerkur (17,7%), die Helvetia (16,8%) und die SV Sparkassen Versicherung (14,5%)**. Die stärksten Rückgänge hatten **ERGO Direkt (-13,0%), Victoria (-7,0%) und die AXA (-6,4%)** hinzunehmen. Den größten Sprung nach vorne machte die **Stuttgarter** von Rang 39 auf 36.

Oberösterreichische - BU-Schutz für Einsteiger: Die **Oberösterreichische Versicherung AG** hat ihr Produktangebot in der **Berufsunfähigkeitsversicherung** zum 1. Juli dieses Jahres um ein Angebot speziell für Schüler und Studenten erweitert. Das Angebot reagiert speziell auf die **gesetzlichen Regelungen in Österreich**. Personen, die das 27. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, müssen mindestens sechs Versicherungsmonate nachweisen, ansonsten besteht kein Leistungsanspruch. Zudem müssen bei Eintritt des Leistungsfalls vor Vollendung des 50. Lebensjahrs 60 Versicherungsmonate innerhalb der letzten 120 Kalendermonate vorliegen. Der **Einsteigerschutz der Oberösterreichischen** sieht in den ersten fünf Versicherungsjahren eine Leistung in Höhe von **200% der versicherten BU-Rente** vor. Es kann eine monatliche Höchstrente von 750 Euro versichert werden, bei Personen ohne berufliche Tätigkeit liegt die Grenze bei 500 Euro. In die bestehenden BU-Tarife wurde zudem eine einmalige **Wiedereingliederungshilfe** von maximal 6.000 Euro integriert.

CARDEA flex plan U-Kasse: Die **CARDEA.life**, eine **Marke des Liechtensteiner Versicherers Prisma Life**, hat kürzlich den bereits u. a. aus der Direktversicherung bekannten **flex plan** auch als **Unterstützungskassen-Lösung** eingeführt. In Zusammenarbeit mit **dem Deutsche Versorgungskasse e. V.** werden die Produktvarianten **GarantieRente^{invest}** und **GarantieRente^{classic}** angeboten. In der **invest-Variante** werden **5% des Beitrages für die Garantiekomponente** verwendet; der Rest fließt in das **Investment Portfolio „TopVermögensverwalter“**, ein aktiv gemanagtes Konzept. In der **classic-Version** entscheidet sich der Kunde für ein **Garantieniveau von 50%, 80%, 90% oder 100%**. Abhängig vom gewählten Niveau wird das Verhältnis zwischen Sicherungsvermögen und Fondsanlage festgelegt. Dabei stehen die **Vermögensverwalter von Warburg, Flossbach von Storch, DJE und Morningstar** zur Verfügung, aber auch das **o. g. Portfolio, sog. Risk Managed Strategien und Einzelfonds**. Für die **Rentenbezugsphase** gilt eine **1%-ige garantierte Rentensteigerung**. Zudem kann der Versicherte seinen **Gesundheitszustand** überprüfen lassen, um ggf. in den Genuss einer höheren Rentenzahlung zu gelangen.

Hannoversche erweitert Risikoversicherungen: Die **Hannoversche Lebensversicherung AG** hat ihre Produktpalette erweitert. Die **Risikolebensversicherung der Plus-Variante** kann jetzt wahlweise nach **Tilgungsplan oder mit linear fallender Summe** abgeschlossen werden. Damit will die Gesellschaft insbesondere **Immobilienwerber** ansprechen. Die beiden neuen Tarife beinhalten wie die bereits bekannten Produkte umfangreiche **Nachversicherungsgarantien** und eine **vorgezogene Todesfalleistung** im Falle einer schweren Erkrankung. Bei Tod des Kreditnehmers wird für vorhandene Kinder unter sieben Jahren ein **Extra-Kindergeld** ausgezahlt. Zudem steigt während der **Bauphase** die Versicherungssumme für neun Monate automatisch um 10 Prozent. Bei der Variante mit fallender Versicherungssumme kann auf Wunsch **eine tilgungsfreie Startphase** vereinbart werden. Dann ist die Versicherungssumme für bis zu fünf Jahre konstant und fällt erst dann, wenn auch die Tilgung des Kredits beginnt. In den ersten zehn Jahren kann der **Versicherungsverlauf** jederzeit von einem fallenden in einen mit konstanter Summe **gewechselt** werden. Die Risikoversicherung ist jederzeit monatlich kündbar, auf Wunsch auch teilweise. Sollten sich Zins- oder Tilgungssätze ändern oder sinkt die Kreditsumme z.B. durch Sondertilgungen, so ist ebenfalls eine **Anpassung des Versicherungsverlaufs** möglich.

Generali Pflegerente: Durch einen aufmerksamen Leser wurden wir darauf aufmerksam gemacht, dass die **Generali** in der neu eingeführten **Pflegerente** nur bei **Pflegebedürftigkeit nach ADL-Definition** und nicht bei Pflegebedürftigkeit nach Definition des SGB XI leistet. Eine solche (zusätzliche) Prüfung kann jedoch laut **FAQ** zur **Generali Pflegerente** eingeschlossen werden. Diese **Günstigerprüfung wird aus Überschüssen finanziert** und ist nicht garantiert: *„Als zusätzliche und nicht garantierte Leistung kann - sofern in Ihren Vertrag eingeschlossen - bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit Ihre Pflegerente aus den Überschüssen erhöht werden, wenn die versicherte Person Leistungen aus der deutschen gesetzlichen Pflegeversicherung wegen Pflegebedürftigkeit erhält, und sie dabei in eine höhere Pflegestufe eingestuft wird als nach diesen Versicherungsbedingungen (vgl. § 2 Abs. 3). Die Erhöhung berechnen wir in zwei Schritten: Zunächst berechnen wir den Unterschiedsbetrag der monatlichen Pflegerente aus dieser Versicherung und der monatlichen Pflegerente, die Sie aus dieser Versicherung erhalten würden, wenn die in der gesetzlichen Pflegeversicherung festgestellte Pflegestufe auch für die Pflegerente aus dieser Versicherung maßgeblich wäre (vgl. § 1 Abs. 2). Danach multiplizieren wir diesen Betrag mit einem Faktor, den wir jährlich neu festlegen und in unserem Geschäftsbericht veröffentlichen. Die Erhöhung kann dadurch geringer oder auch höher sein als der zunächst berechnete Unterschiedsbetrag.“*

Kunde muss gegen das Kollektiv spekulieren: Der **Münchener Rechtsanwalt Dr. Johannes Fiala** und der **Sachverständige für Versicherungsmathematik Peter A. Schramm** haben sich in einem **Online-Beitrag für das Versicherungsmagazin** u. a. zum Thema **Transparenz in der Lebensversicherung** geäußert: „*Wer das Meiste aus seiner Lebensversicherung herausholen will, muss wissen, dass er damit gegen das Kollektiv spekuliert. Dies kann von Seiten des Versicherers nicht gefördert werden – nicht ohne Grund bewahren sich Lebensversicherer daher eine gewisse Intransparenz.*“ Soll der Risikoausgleich in Zeit und Kollektiv dauerhaft funktionieren, muss also eine Spekulationsmöglichkeit gegen das Kollektiv verhindert oder mindestens erschwert werden. Vor diesem Hintergrund hat auch die vermeintliche Intransparenz durchaus eine Berechtigung.

RIP statt RIY: Im Zusammenhang mit dem „*Referentenentwurf einer Verordnung zum Produktinformations-Blatt und zu weiteren Informationspflichten bei zertifizierten Altersvorsorge- und Basisrentenverträgen nach dem Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz*“ hat der **Verbrauchszentrale Bundesverband e.V. (VZBV)** kürzlich den geplanten Ausweis der sog. **RIY (Reduction in Yield)** zur **Darstellung der Kostenbelastung** eines Produktes kritisiert. Die **RIY** misst die Renditeminderung, die durch die in das Produkt eingerechneten Kosten entsteht. Stattdessen präferiert der **VZBV** die sog. **RIP (Reduction in Payment)**. Der Ausweis einer prozentualen **Minderung des gebildeten Kapitals** durch Kosten wäre eine wesentlich klarere Kenngröße. Auch diese Diskussion geht allerdings am Kern der Sache vorbei. Maßgeblich für den „Erfolg“ eines Produktes ist nicht die Kostenbelastung; egal mit welcher Methode diese gemessen wird. **Entscheidend ist vielmehr die tatsächliche Performance der zugrundeliegenden Kapitalanlage.** Bei guter Fondspersormance kann durchaus das Produkt mit der höheren Kostenbelastung für den Kunden das Bessere sein. Diese Frage vermögen jedoch **RIY** und **RIP** gleichermaßen nicht zu beantworten.

IMPRESSUM:

infinma news 8 / 2014

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:

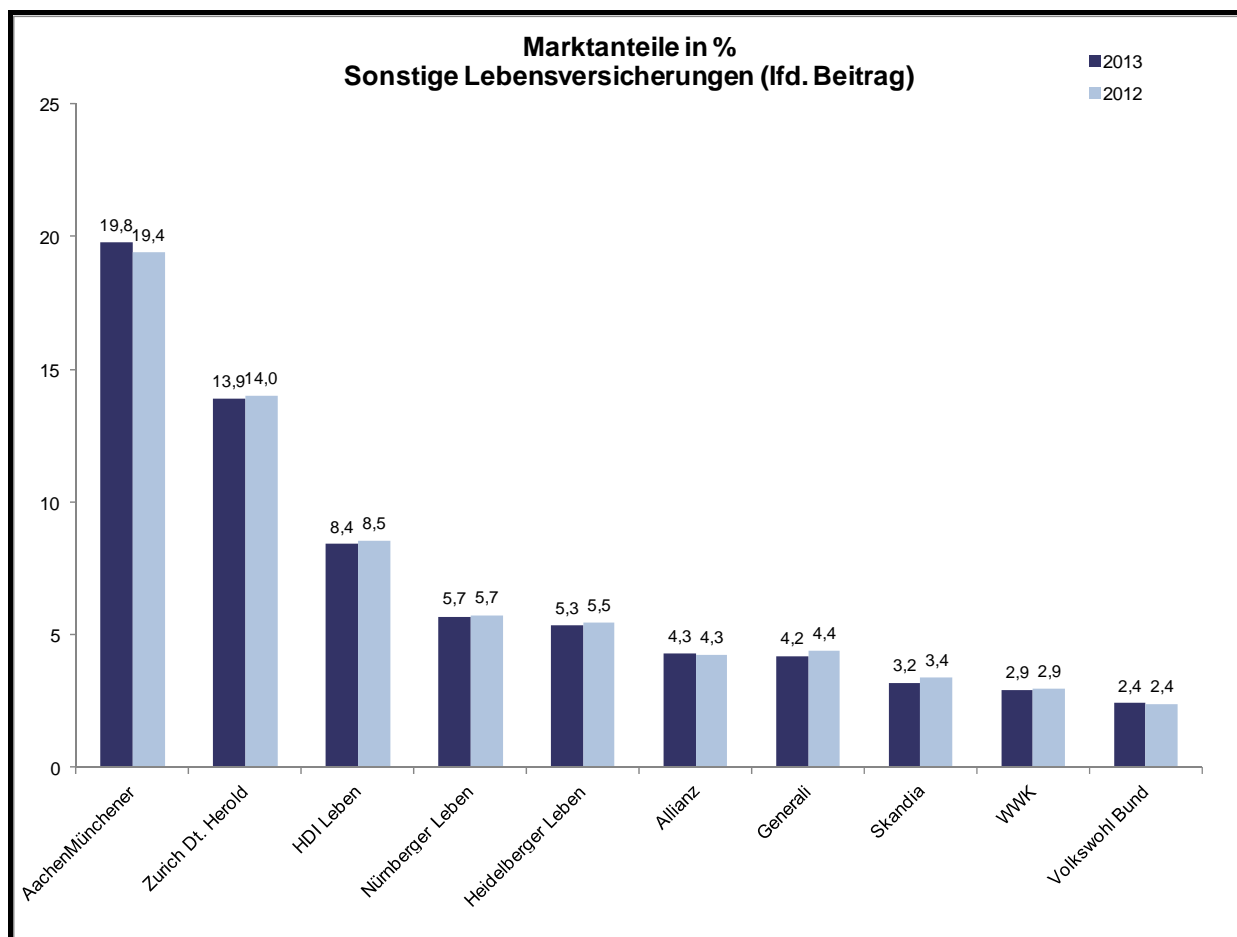
Marc C. Glissmann

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.

Fondspolice in Bestand und Neugeschäft

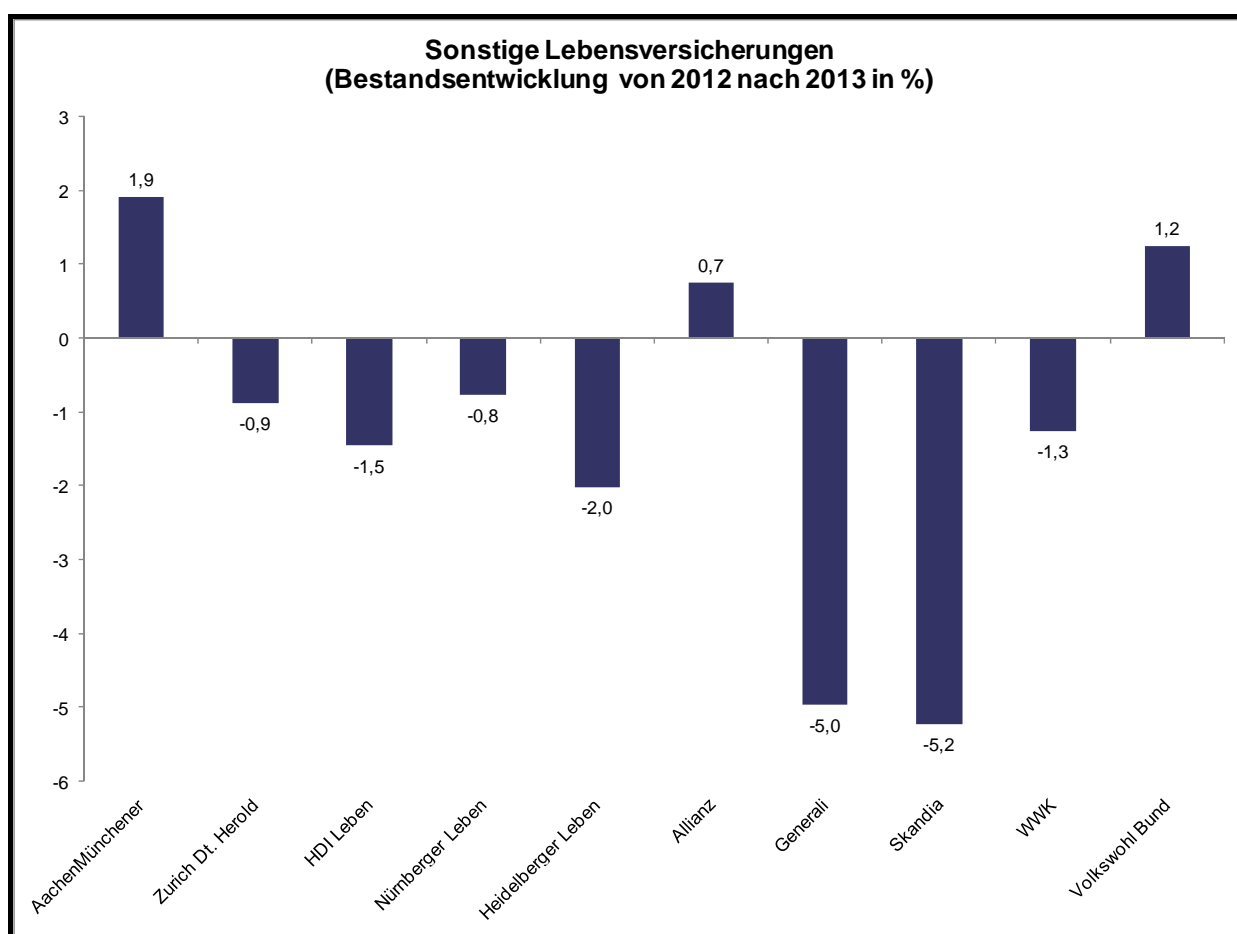
Inzwischen liegen die **Geschäftsberichte der deutschen Lebensversicherer** für das **Geschäftsjahr 2013** nahezu komplett vor. Somit können nun auch wieder verschiedene Auswertungen über den Gesamtmarkt erstellt werden. In der sog. **Bestandsbewegung** findet man u. a. die Position „**Sonstige Lebensversicherungen**“. Dazu heißt es in der **RechVersV**: „*Hier ist der Bestand an Versicherungen, bei denen das Anlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird, sowie an Versicherungen im Rahmen von Tontinengeschäften, Kapitalisierungsgeschäften sowie Geschäften der Verwaltung von Versorgungseinrichtungen zu erfassen.*“ Da die Versicherungen, bei denen das Anlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird, bei den meisten Gesellschaften den mit Abstand größten Anteil an dieser Position haben, lassen sich hieraus gute Rückschlüsse auf das fondsgebundene Geschäft der Versicherer ziehen.



Betrachtet man den Bestand am Ende des Geschäftsjahres (gemessen am laufenden Beitrag), dann lassen sich hieraus einfach die Marktanteile am FLV-Geschäft im Bestand ermitteln. Für das **Geschäftsjahr 2013** ergibt sich das obige Bild. Sowohl was die Marktanteile selber angeht, als auch die Rangfolge der zehn größten Anbieter, so halten sich die Veränderungen in überschaubaren Grenzen. Die **AachenMünchener** liegt mit deutlichem Abstand vor der **Zurich Deutscher Herold** an der Spitze

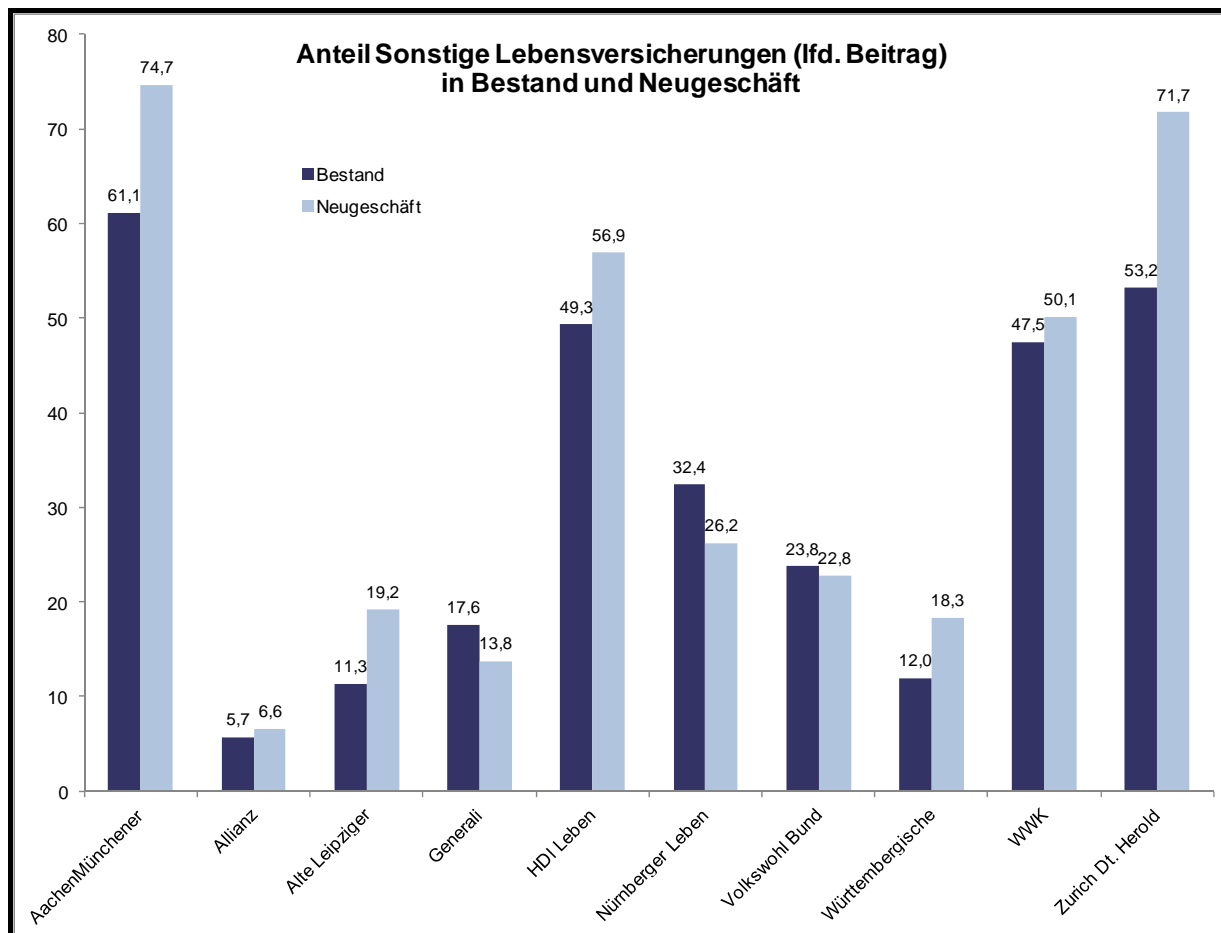
des Rankings und konnte ihren Vorsprung weiter ausbauen. Gegenüber dem Vorjahr haben **Allianz und Generali** die Plätze getauscht. Sicher wenig überraschend ist, dass mit der **Heidelberger Leben** und der **Skandia** zwei Unternehmen Marktanteile verloren haben, die inzwischen das Neugeschäft zumindest in diesem Bereich eingestellt haben.

Bei einem Blick auf die laufenden Beiträge des Bestandes zeigt sich jedoch, dass die meisten Anbieter Einbußen hinnehmen mussten. Von den zehn größten Gesellschaften konnten lediglich die **AachenMünchener, die Allianz und der Volkswohl Bund** ein Wachstum verzeichnen. Allerdings blieben die Wachstumsraten mit 0,7% bis 1,9% relativ moderat.



Mit Blick auf das **Neugeschäft** – gemessen am laufenden Beitrag der eingelösten Versicherungsscheine – ist zu erkennen, dass die **AachenMünchener** ihre führende Position weiter ausgebaut hat. Während die **AM** 1,7%-Punkte hinzu gewinnen konnte, hatte die **Zurich** einen Rückgang um 1,1%-Punkte zu verzeichnen. Einen deutlichen Zuwachs zeigen auch die Werte der **Generali**, die ihren **Neugeschäfts-Marktanteil** von 1,8% um fast 50% auf 2,6% ausdehnen konnte. In der Entwicklung von 2012 nach 2013 sind die **Allianz** und die **Generali** in der Gruppe der zehn größten Fondspolice-Anbieter die beiden einzigen Gesellschaften, die einen positiven Wert aufweisen können.

Interessant ist auch ein Blick auf die **Anteile der Fondsgebundenen Versicherungen in Bestand und Neugeschäft** der einzelnen Gesellschaften. Mit der **AachenMünchener, HDI, WWK und Zurich Deutscher Herold** sind es inzwischen vier (der großen) Anbieter, bei denen der Neugeschäftsanteil über 50% beträgt. Bei der **Allianz** bspw. sind es gerade mal 6,6%.¹



Ein Vergleich mit **Daten aus der Vergangenheit** macht deutlich, wie sich die Geschäftsmodelle einzelner Gesellschaften verändert haben. So betrug der Anteil des Fondsgebundenen Versicherungen am Neugeschäft bei der **Zurich Deutscher Herold im Jahr 2003** 29,1%. Im gleichen Zeitraum erhöhte sich der Anteil bei der **ARAG** von 0,02% auf 77,96% und bei der **Deutschen Ärzteversicherung** von 12,59% auf 49,66%. Die entgegengesetzte Entwicklung ist bei der **Bayerischen** zu beobachten. Hier ging der Anteil der Fondspolizen von 75,49% auf 33,42% zurück.

Gerade im Hinblick auf die zukünftige Ausrichtung der deutschen Lebensversicherer wäre es sicher wünschenswert, wenn es deutlich mehr Informationen zur Bestandszusammensetzung der Gesellschaften gäbe. So lassen sich bspw. der Bestandsbewegung im Geschäftsbericht keine Daten zur (Selbständigen) Berufsunfähigkeitsversicherung entnehmen.

¹ Die Heidelberger Leben und die Skandia wurden in dieser Darstellung nicht berücksichtigt, da die Gesellschaften inzwischen ihr Neugeschäft zumindest in diesem Produktsegment eingestellt haben.

Marktstandards in der Pflegetagegeldversicherung

Die **infinma Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH in Köln** hat kürzlich erstmals **Marktstandards für die Pflegetagegeldversicherung** ermittelt. Dabei handelt es sich um ein transparentes und nachvollziehbares Verfahren, mit dem Versicherungsprodukte gegen die aktuell am Markt üblichen Standardregelungen verglichen werden können. Bereits seit einigen Jahren erfreuen sich bspw. die **Marktstandards in der Berufsunfähigkeitsversicherung** großer Beliebtheit.

infinma verwendet bei seinen Marktstandards einen Kranz von i. d. R. max. 18 Kriterien, die für die Beurteilung des jeweiligen Produktes besonders wichtig sind. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass eine **Fokussierung auf die wirklich wichtigen Produkteigenschaften** erfolgt. Produktvergleiche mit z. T. 200 Kriterien und mehr mögen zwar die Recherchetätigkeit des jeweiligen Analysehauses besonders kompetent erscheinen lassen, der praktische Nutzen für Kunde und Vermittler hingegen kann durchaus differenziert gesehen werden. So wird bspw. in der BU kaum ein Makler seine Produktauswahl daran festmachen, dass ein bestimmtes Produkt bei Beitragsfreistellung im 10. Versicherungsjahr eine um 5 Euro höhere oder niedrigere beitragsfreie Rente darstellen kann.

Nach Festlegung der Marktstandard-Kriterien ermittelt **infinma** für jedes dieser Kriterien **die tatsächlich am Markt vorhandenen Ausprägungen**. Sodann wird gezählt, wie häufig diese Ausprägungen am Markt vorkommen. **Der Marktstandard wird dann durch die konkrete Produkteigenschaft definiert, die von der Mehrheit der Produkte verwendet wird**. Alle weiteren beobachteten Produkteigenschaften können dann **aus Kundensicht positiv oder negativ vom Marktstandard abweichen**. Produkte, die in allen getesteten Kriterien diesen Marktstandard mindestens erreichen oder übertreffen, werden von **infinma** mit einem (kostenlosen) **Zertifikat** ausgezeichnet. Anders als bei vielen alternativen Bewertungsverfahren kann ein „schlechtes“ Abschneiden bei einem Kriterium nicht durch ein besonders gutes Abschneiden bei einem anderen Kriterium ausgeglichen werden. Das führt in der Konsequenz u. a. dazu, dass die Anzahl der zertifizierten Tarife keine inflationären Ausmaße annimmt. Ein Vergleichsverfahren, bei dem der größte Teil der Produkte die Bestnote erhalten, ist als Unterstützung der Auswahlentscheidung von Kunden und Vermittlern wenig geeignet.

Untersucht wurden insgesamt 89 Tarife von 35 Gesellschaften. Aufgrund der strengen gesetzlichen Vorgaben sind die sog. „**Pflege-Bahrs**“ nicht in die Untersuchung einbezogen worden. Die Voraussetzung für die Erlangung eines Zertifikats erfüllten 16 Tarife von 11 Gesellschaften.

Ausgezeichnet wurden Produkte von folgenden Anbietern: **ARAG, Central, Concordia, Deutsche Familienversicherung, Gothaer, Hallesche, HanseMerkur, uniVersa, vigo, VPV und Württembergische**. Eine umfangreiche Verfahrensbeschreibung sowie alle Ergebnisse sind natürlich auf der Internet-Seite von **infinma** veröffentlicht: www.infinma.de

Natürlich hat **infinma** zu den **Marktstandards in der Pflegetagegeldversicherung** auch wieder eine **Software-Lösung** implementiert. In der sog. **Pflegetagegeld-Lupe (PT-Lupe)** können bis zu vier Produkte miteinander und gegen den jeweils aktuellen Marktstandard verglichen werden.

		Alte Oldenburger Kranken Pflege flex Stand: 10.2013	ARAG Kranken IndividualPflege PI Stand: 02.2014	vigo Pflegetagegeldversicherung PT Stand: 02.2014	uniVersa uni-PT-Premium mit uni-PT-Komfort plus Stand: AVB 11.2013 / TB 12.2012 / 07.2013
Leistung in Pflegestufe I	Details	✓	✓	✓	✓
Leistung in Pflegestufe II	Details	✓	✓	✓	✓
Leistung bei Demenz (Pflegestufe 0)	Details	✓	✓	✓	✓
Beitragsbefreiung bei Pflegebedürftigkeit	Details	✓	✓	✓	✓
Leistung bei Pflege durch Nicht-Fachkräfte	Details	✓	✓	✓	✓
variable / flexible Leistung in den Pflegestufen	Details	+	✓	+	+
Sonderzahlung bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit	Details	✓	✓	✓	✓
Geltungsbereich	Details	✓	✓	✓	✓
rückwirkende Leistung bei verspäteter Meldung	Details	✓	+	+	+
obligatorische Karenzzeit	Details	✓	✓	✓	✓
Verzicht auf eigene Untersuchungen	Details	+	✓	✓	✓
Kündigungsfrist für den Versicherten	Details	✓	✓	✓	✓
Fortzahlung bei Krankenhausaufenthalt / Kur	Details	✓	✓	✓	✓
Leitungsausschluss Vorsatz / Sucht	Details	✓	+	+	✓
Dynamik vor Eintritt des Leistungsfalls	Details	+	+	+	+
Dynamik nach Eintritt des Leistungsfalls	Details	✗	✓	✓	✓
Leistung bei Demenz unabhängig von Pflege- Leistung	Details	+	+	+	+
Leistung nach ADL-Definition	Details	●	●	●	●

Darüber hinaus hat der Anwender die Möglichkeit, über den jeweiligen Details-Button die **Beschreibung des Original-Bedingungstextes** einzusehen.

rückwirkende Leistung bei verspäteter Meldung			
Alte Oldenburger Kranken Pflege flex	ARAG Kranken IndividualPflege PI	vigo Pflegetagegeldversicherung PT	uniVersa uni-PT-Premium mit uni-PT-Komfort plus
Stand: Pflege flex, Stand: 10.2013	Stand: IndividualPflege PI, Stand: 02.2014	Stand: Pflegetagegeldversicherung PT, Stand: 02.2014	Stand: uni-PT-Premium mit uni-PT-Komfort plus, Stand: AVB 11.2013 / TB 12.2012 / 07.2013
Fundstelle:			
§ 6 AVB	3. TB	§ 6 AVB	§ 6 AVB
Bedingungstext:			
§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen (1) Der Versicherungsnehmer erhält die Leistungen auf Antrag. Die Leistungen werden ab Antragstellung erbracht, frühestens jedoch von dem Zeitpunkt an, in dem die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen. Wird der Antrag nach Ablauf des Monats gestellt, in dem die Pflegebedürftigkeit eingetreten ist, werden die Leistungen vom Beginn des Monats der Antragstellung an erbracht. In allen Fällen ist Voraussetzung, dass die vorgesehene Wartezeit (vgl. § 3) erfüllt ist.	Abweichend von § 6 Teil I Abs. 1 Sätze 2 und 3 sowie § 10 Teil I Abs. 1 Satz 2 der AVB werden die Leistungen bei verspäteter Anzeige vom Zeitpunkt der ärztlich festgestellten Pflegebedürftigkeit an erbracht, frühestens jedoch von dem Zeitpunkt an in dem die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.	§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen (1) Der Versicherungsnehmer erhält die Leistungen auf Antrag. Die Leistungen werden ab Antragstellung erbracht, frühestens jedoch von dem Zeitpunkt an, in dem die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen. Wird der Antrag nach Ablauf des Monats gestellt, in dem die Pflegebedürftigkeit eingetreten ist, werden die Leistungen vom Beginn des Monats der Antragstellung an erbracht. In allen Fällen ist Voraussetzung, dass die vorgesehene Wartezeit (vgl. § 3) erfüllt ist.	§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen (1) Der Versicherungsnehmer erhält die Leistungen auf Antrag. Die Leistungen werden ab Antragstellung erbracht, frühestens jedoch von dem Zeitpunkt an, in dem die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen. Wird der Antrag nach Ablauf des Monats gestellt, in dem die Pflegebedürftigkeit eingetreten ist, werden die Leistungen vom Beginn des Monats der Antragstellung an erbracht. In allen Fällen ist Voraussetzung, dass die vorgesehene Wartezeit (vgl. § 3) erfüllt ist.

WWK: Vereinfachte Gesundheitsprüfung im Kollektivgeschäft

Die **WWK** hat kürzlich ihre Vertriebspartner über die Möglichkeiten der **vereinfachten Gesundheitsprüfung im Kollektivgeschäft für die BioRisk-Produkte sowie die PflegeRente** informiert. Welche Art von **vereinfachter Gesundheitsprüfung bei Gruppen- und Rahmenverträgen** zur Anwendung kommen kann hängt ab von

- Größe des Kollektives
- Anzahl der zu versichernden Personen (= zu versichernde Gruppengröße)
- Finanzierungsart der Beiträge
- fakultativem oder obligatorischem Vertragsschluss und
- Art der Organisation, des Vereines oder des Unternehmens.

Die folgende Übersicht zeigt die Möglichkeiten in der **arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Altersversorgung (bAV)**:

Monatlicher BioRisk-Versicherungsschutz	versicherte Gruppengröße: ab 5 Personen		versicherte Gruppengröße: ab 25 Personen	
	Berufsgruppen A und B	Berufsgruppen C, D und E	Berufsgruppen A und B	Berufsgruppen C, D und E
Beitragsbefreiung	DOE		DOE	
bis 500 EUR Rente	DOE		DOE	
bis 1.000 EUR Rente	DOE	erw. DOE	DOE	
bis 1.500 EUR Rente	erw. DOE		DOE	erw. DOE
bis 2.000 EUR Rente	volle GE		erw. DOE	
über 2.000 EUR Rente	volle GE		volle GE	

Im Rahmen einer **Dienstobliegenheitserklärung (DOE)** wird lediglich abgefragt, ob in den letzten 24 Monaten keine über mehr als 10 Arbeitstage andauernde Arbeitsunfähigkeit bestand und kein Grad der Behinderung (GdB) von 30 oder höher bekannt ist.

In der **erweiterten Dienstobliegenheitserklärung (erw. DOE)** wird neben Körpergewicht und Größe u. a. folgendes abgefragt: „Hatten Sie in den letzten fünf Jahren wegen der gleichen Erkrankung mindestens vier Mal Arzt- oder Arztpraxiskontakt (ambulant, stationär oder wegen Medikamentenverschreibung) oder sind Sie in den letzten fünf Jahren operiert worden oder sind in den nächsten 12 Monaten ärztlicherseits Untersuchungen oder Behandlungen angeraten?“ Die **finanzielle Angemessenheit** wird mit Hilfe der Frage nach bereits bestehenden Versorgungen überprüft.