

## In dieser Ausgabe:

<b>Kurzmeldungen</b>	<b>Seite 1</b>
<b>Die Police für den Fall der Fälle</b>	<b>Seite 4</b>
<b>Assekurata Fonds-Tacho</b>	<b>Seite 6</b>
<b>Kundenorientierte Produktauswahl</b>	<b>Seite 7</b>
<b>Alte Leipziger verbessert BU</b>	<b>Seite 11</b>

## Kurzmeldungen

**Generali Österreich führt neue BU ein:** Die **Generali Versicherung AG** hat in **Österreich** eine neue **selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung** eingeführt. Neben der „normalen“ **BU** richtet sich nun die sog. „**Start-BU**“ an die **junge Zielgruppe** bzw. Studenten, Lehrlinge und Berufseinsteiger. Der Abschluss ist zwischen dem 15. und 30. Lebensjahr möglich. Der Vertrag läuft zunächst für fünf Jahre und kann dann **ohne erneute Gesundheitsprüfung in einen Folgevertrag umgewandelt** werden, sofern bis dahin keine Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Hierzu **erklärte Peter Thirring, CEO der Generali Versicherung AG:** *„Diese Vorsorgelösung wurde speziell für junge Menschen mit einer geringen Anzahl an Versicherungsmonaten beziehungsweise -jahren entwickelt, die sonst keinen Anspruch auf staatliche Unterstützung bei geminderter Arbeitsfähigkeit haben.“* Die seit 2014 geltenden Verschärfungen in der Invaliditätspension hätten die Notwendigkeit zur Risikovorsorge weiter vergrößert, heißt es vom Versicherer.

**AXA – BU-Schutz ohne Gesundheitsprüfung:** Bei Einschluss einer **BUZ-Beitragsbefreiung** in Verbindung mit der **Relax bAVRente** und **Klassik bAVRente verzichtet die AXA** seit kurzem auf eine **Gesundheitsprüfung**. Der volle Versicherungsschutz greift nach einer **Wartezeit von drei Jahren**. Eine unfallbedingte Berufsunfähigkeit ist ab Vertragsbeginn mit versichert. Im **bAV-Einzelgeschäft** ist die Wartezeit bei Wahl einer BUZ-Beitragsbefreiung immer eingeschlossen. Im **bAV-Kollektivgeschäft** hat der **Arbeitgeber das Wahlrecht** für das gesamte Kollektiv: Entweder er entscheidet sich für die neue Lösung der BUZ-Beitragsbefreiung ohne Gesundheitsprüfung (mit Wartezeit) oder für die herkömmliche BUZ-Beitragsbefreiung mit vereinfachter Gesundheitsprüfung.

**uniVersa nimmt Anträge bis 31.12. an:** Die **uniVersa Lebensversicherung a. G.** garantiert die **Annahme aller Neuanträge** auf Abschluss von Lebensversicherungstarifen einschließlich Tabaluga, die **bis zum 31.12.2014 um 11 Uhr vormittags policerungsfähig in der Hauptverwaltung** vorliegen. Eine Vorausdatierung des technischen Versicherungsbeginns ist bis maximal sechs Monate, gerechnet ab dem Tag der Antragstellung, möglich. Zudem hat die uniVersa klar gestellt, was policerungsfähig bedeutet: *„Policerungsfähig ist ein Antrag, wenn er vollständig und fehlerfrei ausgefüllt ist, den Annahmegrundsätzen entspricht, keine Besonderheiten z.B. bei der finanziellen und gesundheitlichen Risikoprüfung vorliegen sowie keine Arztanfragen oder sonstige Rückfragen erforderlich sind.“*

**Beitragsvergleich Berufsunfähigkeitsversicherung:** U. a. die **Verbraucherzentrale Hamburg** bietet Interessenten an, gegen einen Betrag von 20 Euro einen **Beitragsvergleich für Berufsunfähigkeitsversicherungen** anfordern zu können. Wenn man sich die erforderlichen Angaben zur Berufsunfähigkeitsversicherung einmal etwas genauer anschaut, stellt man schnell fest, **dass sich mit den abgefragten Daten kein marktbreiter belastbarer Prämienvergleich erstellen lässt. Für die Tarifierung bei vielen Gesellschaften notwendige Angaben fehlen** in dem Anforderungsbogen. So fragen inzwischen einige Gesellschaften den Anteil der Reisetätigkeit ab, es wird u. U. nach gefährlichen Sportarten und / oder Hobbys gefragt und bei einigen Anbietern hängt die Prämienhöhe auch vom Familienstatus ab. Insofern kann man recht sicher sein, dass der in Aussicht gestellte **Beitragsvergleich keine exakten Ergebnisse** liefern kann. Dies ist für eine Verbraucherzentrale aber nebensächlich, da sie für evtl. Beratungsfehler ja ohnehin nicht haftbar gemacht werden kann.

**Provisionsverbot verbessert Beratungsqualität nicht:** Die beiden **Wirtschaftsprofessoren der Goethe-Universität Frankfurt, Andreas Hackethal und Roman Inderst**, haben sich in der **FAZ vom 18.11.2014** mit den Plänen **der europäischen Wertpapieraufsicht ESMA** beschäftigt, die auf eine **europaweite Einschränkung von Vertriebsprovisionen bei Anlageprodukten** hinauslaufen. Für Deutschland haben die beiden aufgezeigt, dass die Mehrheit der Wertpapieranleger weniger als 10.000 Euro anlegen. Die jährlichen Beratungskosten aus Gebühren, Vermittlungs- und Bestandsprovisionen liegen derzeit im Schnitt unter einem Prozent. Somit würde sich eine **Honorarberatung** mit einem Stundensatz von 150 Euro für die Mehrheit der Kleinanleger **nicht mehr lohnen**. Eine pauschale Empfehlung von günstigen Indexfonds als Alternative, die keiner weiteren Beratung bedarf, wird ebenfalls kritisch gesehen, da Selbstentscheider durchaus teure Anlegerfehler begehen können. Zusammenfassend stellen die Professoren fest, **dass es zweifelhaft ist, ob die ökonomischen Voraussetzungen für einen derart radikalen Einschnitt wie ein Provisionsverbot gegeben sind. Aufgabe der Regulierung wäre es vielmehr, Mindeststandards zum Ausweis von Risiko und Rendite auf Depotebene vorzugeben und zu prüfen.**

**HDI TwoTrust Selekt:** Bei der **HDI TwoTrust Selekt PrivatRente** handelt es sich um eine **konventionelle Rentenversicherung mit Indexpartizipation**. Im Rahmen des sog. **MultiSelekt Konzepts** sind die Kunden an der **Wertentwicklung von sechs Aktienindizes** beteiligt. Die prozentuale Gewichtung der Indizes erfolgt **volatilitätsabhängig**. Zum **Stichtag 1.11.2014** sah die Zusammensetzung wie folgt aus: 14,09% Deutschland (Dax), 13,32% Europa (Euro Stoxx 50), 19,73% USA (S&P 500), 12,46% Japan (Nikkei 225), 20,50% Großbritannien (FTSE 100) und 19,91% Schweiz (SMI). Die jeweils aktuelle Index-Zusammensetzung sowie die Wertentwicklung pro Versicherungsstichtag finden Interessenten auf der Internetseite: <https://www.hdi.de/multiselekt/>

**Versicherer ausreichend kapitalisiert:** Der **Versicherungssektor** sei vor dem Start der neuen **Eigenkapitalregelungen Solvency II** in gut einem Jahre „ausreichend“ **kapitalisiert**. Das meldete die **Europäische Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersversorgung (Eiopa)** auf Basis ihres **EU-weiten Belastungstests „Eiopa Insurance stress test 2014“**. Allerdings könne ungefähr jedes siebte Unternehmen die neuen Solvenzkapital-Anforderungen nicht erfüllen. Dies treffe vor allem auf viele kleine Gesellschaften zu. Die **deutsche Aufsichtsbehörde BaFin** hatte kürzlich Angaben zu den **deutschen Lebensversicherern** veröffentlicht. Danach würden weniger als zehn, aber mehr als fünf Gesellschaften die zukünftigen Anforderungen nicht erfüllen. Zusammen hätten diese Unternehmen jedoch einen Marktanteil von weniger als ein Prozent. Dass ausgerechnet **kleinere Unternehmen Probleme mit den neuen Eigenkapitalanforderungen** bekommen können, ist nicht wirklich überraschend. Die Veröffentlichungen von **Eiopa und BaFin** machen allerdings einmal mehr deutlich, dass die **Ergebnisse von Unternehmensratings**, wie bspw. dem **Finsinger-Rating in der WirtschaftsWoche**, mit **großer Vorsicht** zu genießen sind. Hier erhalten gerade kleine Unternehmen häufig sehr gute Bewertungen; also die Gesellschaften, die nach Ansicht der Aufsichtsbehörden am ehesten gefährdet sind.

**IMPRESSUM:**

infinma news 11 / 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](mailto: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 Police für den Fall der Fälle

Unter der Überschrift „**Risikolebensversicherung Die Police für den Fall der Fälle**“ schrieb die **WirtschaftsWoche** in ihrer **Online-Ausgabe vom 20. November 2014** u. a.: „*Wer Angehörige im Todesfall absichern möchte, kann eine Risikolebensversicherung abschließen. Beiträge sind günstig, und die Versicherung eine der wenigen, die Kunden nach dem Preis auswählen können.*“ Mit ähnlichen Argumenten empfehlen auch Verbraucherschützer häufig eine Risikoversicherung.

Gerade für junge Familien mit nur einem Versorger ist der **Bedarf für eine Risikoversicherung weitestgehend unbestritten**. Allerdings ist auch der Abschluss einer Risikoversicherung nicht so ganz einfach, wie es Medien und Verbraucherschützer gerne darstellen.

So wird bspw. vielfach der Eindruck erweckt, der interessierte Kunde könne sich im Internet selber für die für ihn günstigste Police entscheiden. In dem o. g. Artikel heißt es u. a.: „*Dabei muss ein Interessent lediglich sein Geburtsdatum, die gewünschte Versicherungsdauer und Versicherungssumme eintragen.*“ Leider gibt es tatsächlich Vergleichsrechner, die mit diesen dürftigen Angaben Prämien berechnen. Allerdings dürfte die Wahrscheinlichkeit relativ hoch sein, dass es bei der tatsächlichen Beantragung einer Versicherung zu der einen oder anderen Überraschung kommt. In **der Praxis ist die Tarifierung nämlich nicht mehr so trivial**. Für die Prämienberechnung werden zunehmend weitere Merkmale heran gezogen. Das sind z. B.:

- *eine Berufs- oder Gefahrengruppe*
- *Raucher- / Nichtraucherstatus*
- *Familienstand*
- *Akademikerstatus*
- *Body-Mass-Index*
- *Motorradzuschlag*

Das sind nur einige mögliche Zusatzkriterien, die von den Versicherern ergänzend genutzt werden. Auf genau diesen Zusammenhang wird übrigens auch in dem Artikel selber hingewiesen. Insofern ist es unverständlich, warum der Anschein erweckt werden soll, die o. g. Angaben würden zur Berechnung einer Risikoversicherung ausreichen.

Allein die **Unterscheidung Raucher / Nichtraucher** kann durchaus zu Prämienunterschieden von 100% führen. So zahlt bei der **Europa** ein 30-jähriger Nichtraucher bei einer Dauer von 15 Jahren für eine Versicherungssumme von 100.000 3,68 Euro. Der Raucher kommt auf eine Nettoprämie von 7,11 Euro. In der Prämie berücksichtigt ist zudem eine Sofort-Überschussbeteiligung in Höhe von etwa 57%.

Zudem sollte sich jeder Interessent darüber im Klaren sein, dass nicht jeder Vergleichsrechner im Internet ausschließlich der Befriedigung des Informationsbedürfnisses dient. Bei genauerem Hinschauen kann man nämlich erkennen, **dass Vergleichsportale durchaus auch Maklerstatus haben können. Insofern handelt es sich häufig keinesfalls um objektive, vollumfängliche Markt-**

**vergleiche eines neutralen Beobachters**, sondern um eine Auflistung von Tarifen, die der jeweilige Makler selber auch anbieten kann. Dementsprechend kann auch die Anzahl der in einem Vergleich ausgewiesenen Produkte deutlich variieren. **Insbesondere gibt es keine Gewähr dafür, dass das jeweils günstigste Angebot auch tatsächlich verfügbar ist.** Der Aussagegehalt derartiger Prämienvergleiche sollte daher stets mit einer gewissen Skepsis betrachtet werden. Zumindest aber sollte der Interessent sich nicht auf einen Vergleichsrechner / ein Portal alleine verlassen.

Ist also schon die Prämienberechnung selber viel komplexer als gemein hin angenommen, **gehen bei derartigen Vergleichen die qualitativen Unterschiede zwischen den Produkten gänzlich verloren.** Dabei muss man sich nicht einmal mit der eher „exotischen Frage“ beschäftigen, ob ein Verschollener im Sinne der zugrundeliegenden Risikoversicherung bereits als tot gilt.

Gerade wenn Risikoversicherungen vor allem jungen Paaren und Familien empfohlen werden, dann sollte die Versicherung auch entsprechend **flexibel sein und eine Anpassung an geänderte Lebensumstände erlauben. Dazu zählen ganz zwingend Nachversicherungsmöglichkeiten ohne erneute Gesundheitsprüfung.** Während in der **Berufsunfähigkeitsversicherung** inzwischen zahlreiche **Nachversicherungsoptionen zum Standard** gehören, gibt es in der Risikoversicherung durchaus noch Verbesserungspotential. **So gibt es sehr viele Produkte am Markt, die überhaupt keine Nachversicherungsmöglichkeiten vorsehen.** Zudem unterscheiden sich die am Markt angebotenen Optionen sehr deutlich. In einem Fall ist zwar eine Anpassung der Versicherungssumme bei Heirat möglich, nicht aber bei Scheidung. Oder es sind Erhöhungen bei Geburt eines Kindes möglich, nicht aber bei Adoption. Sehr unterschiedlich sind naturgemäß auch die konkreten Regelungen, wann, wie und in welchem Umfang angepasst werden kann. Ohne hier tiefer ins Detail einsteigen zu müssen, kann man jedoch unzweifelhaft festhalten, dass die angebotenen Produkte bei weitem nicht identisch sind.

Wichtig könnte es für den Kunden sicher auch sein, ob seine Versicherung eine **Verlängerungsoption** beinhaltet, die es ihm ermöglicht, im Bedarfsfall die Dauer des Versicherungsschutzes zu verlängern. Auch eine **Wechseloption (Tarif-Upgrade)** könnte interessant sein.

Im Hinblick auf die aktuellen Unruhen vor allem im Nahen Osten könnten auch die konkreten Regelungen im Rahmen einer sog. **Terrorklausel** von Bedeutung sein.

Schon diese wenigen Beispiele sollten deutlich gemacht haben, dass auch der Vergleich eines auf den ersten Blick „einfachen“ Produktes wie der Risikoversicherung nicht völlig trivial ist. Vor allem kann man nicht oft genug darauf hinweisen, **dass es nicht das eine „gute“ bzw. „richtige“ Produkt gibt**, sondern die Produktauswahl stets vor dem Hintergrund eines ganz bestimmten konkreten Kunden erfolgen sollte. **So sind bestimmte Produkteigenschaften nicht per se gut oder schlecht, sondern vielmehr für den einen Kunden sinnvoll und für den anderen Kunden entbehrlich.**

## ASSEKURATA Fonds-Tacho

Das **Handelsblatt** hat in seiner **Online-Ausgabe vom 20.11.2014** u. a. den Beitrag „So sichern Sie Ihre Altersvorsorge ab“ veröffentlicht. Dabei handelt es sich um **Teil VI der Serie „Fondspolice im Vergleich“**. Inhaltlich geht es dabei um **Rentenfonds und Absolute-Return-Fonds**. Zu Recht weist das **Handelsblatt** darauf hin, dass der **Erfolg einer Fondspolice** ganz wesentlich davon abhängt, ob „gute“ oder „schlechte“ Fonds bespart werden.

Die Frage nach der **Qualität der Fonds** soll dabei mit Hilfe des sog. **Fonds-Tacho** der renommierten **Kölner Ratingagentur ASSEKURATA** beantwortet werden. In der Erläuterung dazu heißt es u. a.: „Der **FONDS-TACHO** zeigt auf, wie sich ein Fonds – gemessen an seiner Vergleichsgruppe – in der Vergangenheit entwickelt hat. In die Gesamtbeurteilung eines Fonds fließen Kennzahlen zur Rendite und zur Risikoentlohnung zu jeweils 30% sowie Kennzahlen zum Risiko und zum Reaktionsvermögen zu jeweils 20% ein. Dem Altersvorsorgegedanken entsprechend erhalten langfristige Kennzahlenausprägungen innerhalb der Bewertungskategorien eine höhere Gewichtung als kurzfristige“.

Die graphische Darstellung erfolgt dann in Tacho-Form abgestuft von weit unterdurchschnittlich bis weit überdurchschnittlich. Für die ausgewählten Fonds ist sehr anschaulich dargestellt, dass die erwirtschafteten Renditen und damit letztlich die **Ergebnisse** in der Tat **sehr unterschiedlich** sind. Die Spanne der Renditen im 5-Jahres-Zeitraum schwankt bspw. zwischen 1,15% und 14,26%. Es leuchtet unmittelbar ein, dass derartige Rendite-Differenzen zwangsläufig auch entsprechenden Einfluss auf das Ergebnis einer Fondspolice haben müssen.

Die Darstellung im Fonds-Tacho ist aber auch gut dazu geeignet, um aufzuzeigen, dass die von Verbraucherschützern gerne aufgestellte Empfehlung, **sich bei der Fondsauswahl stark an den Fondskosten zu orientieren, nur sehr bedingt Ziel führend ist.**

Fondsname	ISIN	Fonds-kategorie	Kosten		Rendite		Fondsvergleich				Assekurata FONDS-TACHO
			TER [% / p.a.]	3 Jahre	5 Jahre	10 Jahre	Rendite	Risiko	Reaktionsvermögen	Risikoentlohnung	
Threadneedle European Bond Ret Gross Acc EUR	GB00B465TP48	Rentenfonds Europa	1,70	5,87	7,51	5,66					
DWS Euro Reserve	LU0011254512	Rentenfonds Europa (Kurze Laufzeiten)	0,30	-0,23	1,54	2,62					

So kommt der **Threadneedle European Bond** trotz vergleichsweise hoher Kosten (TER = 1,7%) auf eine überdurchschnittliche Bewertung. Der **DWS Euro Reserve** hingegen weist sehr niedrige Kosten (TER = 0,3%) auf, erzielt aber dennoch nur ein unterdurchschnittliches Ergebnis.

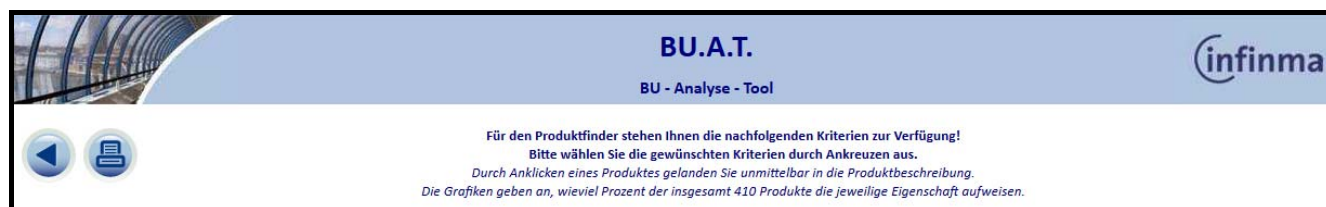
Laut Fernsehwerbung mag ja geiz geil sein, aber billig heißt nicht zwingend immer auch gut. Insofern wäre es sehr wünschenswert, wenn insbesondere in der **Diskussion um Finanzdienstleistungsprodukte endlich die Qualität der Produkte die Rolle spielen würde, die ihr zusteht.**



## Kundenorientierte Produktauswahl

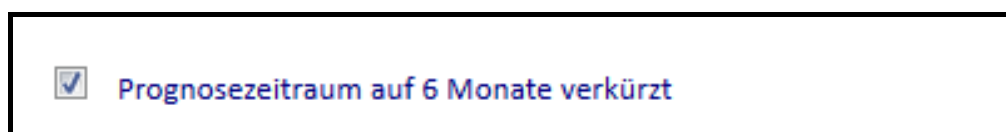
Im Internet finden sich zahlreiche **Vergleichsportale** mit deren Hilfe Endkunden in die Lage versetzt werden sollen, Versicherungsprodukte miteinander zu vergleichen und im Idealfall selber online abzuschließen. Wie auch bei einigen **Maklervergleichsprogrammen** steht dabei **häufig der reine Prämienvergleich** im Vordergrund. Natürlich ist der Preis ein wichtiges Merkmal eines jeden Produktes. Allerdings ist es bei nicht physischen Produkten wie einer Versicherung besonders schwierig, aussagefähige Preisvergleiche durchzuführen. Insofern stellt sich die Frage, **warum nicht viel häufiger die Produkteigenschaften in den Vordergrund gestellt werden**. Die **Produktauswahl mit Hilfe von qualitativen Produktmerkmalen ist nicht nur schnell und einfach durchführbar, sondern lässt sich auch sehr gut dokumentieren**. Damit eignet sich eine an den Produkteigenschaften orientierte Vorgehensweise vor allem auch im Vertrieb bspw. für Vermittler und Makler. **infinma** hat diesem Umstand schon vor einiger Zeit Rechnung getragen und in alle seine **Online-Analyse-Tools** einen sog. **Produktfinder** integriert. Am Beispiel der **Berufsunfähigkeitsversicherung** wird nachfolgend aufgezeigt, wie man mit nur wenigen Mausklicks zu Ergebnissen kommt, die die Beratung wesentlich vereinfachen.

**Aktuell beinhaltet das infinma Berufsunfähigkeitsversicherungs-Analyse-Tool BU.A.T. 410 verkaufsoffene Tarife.**



**Der sog. Produktfinder bietet derzeit 40 Kriterien zur Auswahl**, nach denen Produkte gefiltert werden können. Dazu gehören natürlich die gängigen „KO-Kriterien“ in der BU, wie bspw. der auf sechs Monate verkürzte Prognosezeitraum oder der Verzicht auf die abstrakte Verweisung in der Erstprüfung. Aber auch aktuellen Entwicklungen wird Rechnung getragen, in dem bspw. die verschiedenen Varianten zur integrierten Absicherung des Pflegerisikos abgebildet werden.

Durch **einfaches Anklicken** der gewünschten Produkteigenschaften wird der Filtervorgang gestartet.



Dem Anwender wird sodann angezeigt, wie viele der insgesamt analysierten Tarife die jeweilige Produkteigenschaft erfüllen. In der **Ergebnisliste** werden dann natürlich auch die entsprechenden Tarife – alphabetisch sortiert nach Anbietern – aufgeführt:

Anzahl Treffer bei der Suche: 309

Gesellschaft	Produkt-Kurzbezeichnung
AachenMünchener	SBU
AachenMünchener	BUZ
AachenMünchener	SBU (DV)
Allianz	SBU E356 Plus
Allianz	SBU E356 Plus (DV)
Allianz	BUZ E5 Plus

Natürlich können die Produkteigenschaften auch beliebig miteinander kombiniert werden, d. h. die ausgewählten Kriterien müssen gleichzeitig erfüllt sein, damit ein Tarif in der Ergebnisliste erscheint.

- Option auf Selbständige Pflege-Rente ohne Gesundheitsprüfung
- Lebenslange Versicherungs- und Leistungsdauer für das Pflagerisiko
- Lebenslange BU-Rente möglich
- Erhöhte Leistung bei Vorsorgeuntersuchungen
- Weltweiter Versicherungsschutz
- Leistungsprüfung bedingungsgemäß im Ausland möglich
- Übernahme von Reise- und Unterkunftskosten bei Anreise aus dem Ausland
- Regelung zum Übergang KT auf BU



So reduziert sich die Liste der in Frage kommenden Produkte auf nur sechs, wenn als Suchkriterien die „Option auf Selbständige Pflege-Rente ohne Gesundheitsprüfung“ und „Regelung zum Übergang KT auf BU“ gewählt werden.

**Anzahl Treffer bei der Suche: 6**

<b>Gesellschaft</b>	<b>Produkt-Kurzbezeichnung</b>
Barmenia	BU PflegePlus
Cardea.life (Marke der PrismaLife)	BU Plus Exellent
Dialog	SBU professional
Dialog	SBU solution
Dialog	BUZ
Nürnberger Leben	SBU 2700 Premium

Kritiker eines solchen einfachen, nachvollziehbaren und transparenten Verfahrens werden möglicherweise einwerfen, dass die Anzahl der Suchkriterien mit 40 viel zu klein sei. Natürlich kann man den Vergleich und die Analyse von (Berufsunfähigkeits-) Versicherungen auch auf 200 oder mehr Kriterien aufblähen. Dies ist an vielen Stellen sogar ohne großen Aufwand möglich. So könnte man aus der Frage nach dem Verzicht auf die abstrakte Verweisung auch mehrere Fragen machen; dann heißt es bspw.:

- Verzichtet der Versicherer auf die abstrakte Verweisung ab Alter 55?
- Verzichtet der Versicherer auf die abstrakte Verweisung ab Alter 58?
- Verzichtet der Versicherer auf die abstrakte Verweisung ab Alter 60?
- Verzichtet der Versicherer auf die abstrakte Verweisung ab Alter 63?
- Verzichtet der Versicherer auf die abstrakte Verweisung in allen Berufsgruppen?
- Verzichtet der Versicherer auf die abstrakte Verweisung unabhängig von der Höhe der versicherten BU-Rente?
- usw. usw. usw.

**Hier stellt sich jedoch zwangsläufig die Frage nach dem zusätzlichen Erkenntnisgewinn.** Vielfach drängt sich eher der Verdacht auf, dass einige Analysehäuser die Arbeit ihrer eigenen Recherchetätigkeit dadurch als besonders wertvoll darstellen wollen, dass eine möglichst hohe Anzahl an Vergleichsmerkmalen verwendet wird. Dokumentationen von mehr als 200 Seiten sind dann keine Seltenheit und haben für Vermittler und Makler sowie die Endkunden den Vorteil, dass sie mit sehr großer Wahrscheinlichkeit nicht gelesen werden. Vorteilhaft ist für den evtl. Fall eines Rechtsstreits sicher auch, dass in einer solchen Beratungsdokumentation jeder mögliche Beratungsfehler dokumentiert sein dürfte.

Eine andere Möglichkeit, die **Anzahl von Vergleichskriterien in die Höhe** zu treiben, ist die Analyse von Produktmerkmalen, deren Nutzen eher marginal ist, deren Auswertung aber vermeintlich mit besonders hohem Aufwand verbunden ist. In der inzwischen mehr als 10-jährigen Analysetätigkeit von infinma ist bspw. noch kein Fall bekannt geworden, in dem ein Berater (oder Kunde) sich für eine bestimmte Berufsunfähigkeitsversicherung entschieden hätte, weil das Produkt im 5. oder 10. oder 15. Versicherungsjahr für den Fall der Beitragsfreistellung eine niedrigere beitragsfreie Rente vorgesehen hätte, als ein Vergleichsprodukt.

Sehr beliebt ist bei einigen Vergleichsprogrammen auch die **Verwendung von Prozentsätzen im Sinne von sog. „Erfüllungsgraden“**. Da heißt es dann bspw. die SBU der XY-Versicherung erfüllt die Vorgaben zu 67%. Die SBU der AB-Versicherung kommt dann vielleicht nur auf 65%. Damit scheint das eine Produkt um 2%-Punkte besser geeignet zu sein. **Kann man aber die Produktqualität bzw. Teilqualitäten überhaupt in Prozentpunkten messen?**

Problematisch kann es dann werden, **wenn die Kriterien, deren Erfüllung gemessen wird, nicht vom Vermittler bzw. Kunden vorgegeben werden, sondern von dem Analysehaus oder der Ratingagentur selber**. Dann wird plötzlich bspw. der Verzicht auf den Leistungsausschluss „*Vorsätzliche Verstöße im Straßenverkehr*“ zu einem KO-Kriterium und der Versicherer wird gezwungen auch dann zu leisten, wenn die versicherte Person mit zwei Promille Blutalkohol absichtlich einen Unfall herbeigeführt hat, der dann zur Berufsunfähigkeit geführt hat. Eine solche Vorgehensweise erinnert eher an eine Werbeagentur denn an eine Ratingagentur.

Als Fazit bleibt festzuhalten, **dass mit der Orientierung an Produkteigenschaften, die für den Kunden wichtig sind, ein einfaches, transparentes, nachvollziehbares und leicht zu dokumentierendes Auswahlverfahren zur Verfügung steht, das die Entscheidung für ein bestimmtes BU-Produkt deutlich vereinfacht**. Im Hinblick auf die vermeintliche Anzahl von Vergleichskriterien, die von einigen Analysehäusern verwendet werden, kann man nur feststellen: **Weniger ist manchmal mehr**.

Die **Funktionsweise des Produktfinders** ist am **Beispiel der Direktversicherung** auch in einem kurzen Video dokumentiert: [www.youtube.com/user/infinmaOnline](http://www.youtube.com/user/infinmaOnline)

## Alte Leipziger verbessert BU

Die **Alte Leipziger Lebensversicherung a. G.** führt zum **1.1.2015** zahlreiche **Verbesserungen in ihren Berufsunfähigkeitsversicherungen** ein.

Die bisherigen Versicherungsbedingungen haben z. B. vorgesehen, dass bei Beantragung von Leistungen wegen Berufsunfähigkeit auch ein evtl. innerhalb der letzten zwölf Monate ausgeübter anderer, zweiter Beruf geprüft werden konnte (**Berufswechselprüfung**). **Diese Regelung entfällt vollständig.**

Die sog. **Infektionsklausel wurde auf weitere Berufe ausgedehnt** und lautet nun wie folgt: *„Bei bestimmten Berufen liegt Berufsunfähigkeit auch vor, wenn eine Rechtsvorschrift / behördliche Anordnung dem Versicherten vollständig verbietet, wegen einer Infektionsgefahr Patienten zu behandeln. Dieses Tätigkeitsverbot muss mindestens für einen Zeitraum von sechs Monaten gelten. Diese Regelung gilt für Versicherte, die einen der folgenden Berufe ausüben: Human- oder Zahnmediziner, Student der Human- oder Zahnmedizin oder medizinisch behandelnder bzw. pflegerischer Beruf mit Patientenkontakt.“* Damit sind jetzt bspw. auch **Krankenschwestern/-pfleger, Altenpfleger/-innen, Hebammen/Entbindungspfleger und Arzthelfer/-innen** von der Klausel erfasst.

Bei Selbständigen hat der Versicherer im Fall einer Leistungsbeantragung i. d. R. die Möglichkeit, zu prüfen, ob nach einer betrieblich sinnvollen **Umorganisation des Arbeitsplatzes** ohne erheblichen Kapitaleinsatz eine angemessene Tätigkeit als Betriebsinhaber weiterhin ausgeübt werden kann. Diese Regelung wurde nun wie folgt ergänzt: *„Auf die abstrakte Prüfung einer Umorganisationsmöglichkeit verzichten wir bei Selbständigen, die eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen haben und im Rahmen ihrer Berufsausübung mindestens zu 90 % der täglichen Arbeitszeit kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten ausüben.“* Allerdings darf diese Tätigkeit nicht zu Lasten der Gesundheit gehen und das jährliche Bruttoeinkommen darf nicht 20% oder mehr unter das zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung erreichte Einkommen sinken.

Im Falle der **Beitragsstundung** für die Zeit der Leistungsprüfung kann der Versicherte die gestundeten Beiträge nunmehr in 48 (statt bisher 24) Monaten ratierlich zurückzahlen.

Bisher galt für die ersten fünf Jahre nach Vertragsabschluss die sog. **Ausbaugarantie**, nach der unter bestimmten Voraussetzungen die versicherte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung durch den Abschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung oder einer Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeitszusatzversicherung erweitert werden konnte. Dieser Passus würde dahin gehend erweitert, dass Versicherte, die bei Vertragsbeginn weniger als 15 Jahre alt sind, die Ausbaugarantie bis zum Alter 20 nutzen können. Da die **Alte Leipziger** eine der wenigen Gesellschaften ist, die den **Abschluss einer Berufs-/ Schulunfähigkeitspolice bereits mit dem 10. Lebensjahr** zulässt, ist diese Regelung vor allem für Schüler zur Sicherung ihres ursprünglichen Gesundheitszustandes interessant.

Auf die Anwendung von § 163 VVG zur Beitragsanpassung unter bestimmten Voraussetzungen verzichtet die **Alte Leipziger** weiterhin in der BUZ nicht aber in der SBU. Die **Bedeutung dieser Klausel** wird in der Branche und der Öffentlichkeit **konträr** diskutiert. Häufig wird der Eindruck erweckt, mit Hilfe von §163 VVG hätte der Versicherer eine Möglichkeit seine Prämien (nachträglich) anzupassen, wenn er sich bspw. bei der Produktkalkulation „verrechnet“ hätte. Eine solche Anpassungsmöglichkeit hat die Regelung im Gesetz noch nie legitimiert. Insgesamt ist es schwierig, Beispiele zu konstruieren, bei denen eine Erhöhung der Prämie in Frage kommen würde. Selbst bei den Terroranschlägen des 11. Septembers wäre das Ziehen der Klausel nach Meinung vieler Versicherungsrechtsexperten nicht gerechtfertigt gewesen.

Zum Jahreswechsel führt die **Alte Leipziger** nun auch eine **optionale Leistung bei Arbeitsunfähigkeit** ein. Der Versicherte kann sich bei Abschluss der BU entscheiden, ob er die Leistungserweiterung gegen eine **Mehrprämie in Höhe von etwa 3% - 4%** einschließen möchte. **Arbeitsunfähigkeit** im Sinne der Bedingungen liegt vor, wenn „zum Zeitpunkt der Antragstellung die ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit bereits mindestens vier Monate ununterbrochen bestanden hat und anschließend ein Facharzt bescheinigt, dass der Versicherte voraussichtlich ununterbrochen bis zum Ende eines insgesamt sechsmonatigen Zeitraums arbeitsunfähig sein wird.“ Hat die Arbeitsunfähigkeit bereits sechs Monate ununterbrochen bestanden, so reicht es aus, wenn eine der Krankmeldungen durch einen Facharzt bescheinigt worden ist. Damit geht die Regelung der **Alten Leipziger** über das hinaus, was bisher von Wettbewerbern am Markt angeboten wird. Hier muss die Arbeitsunfähigkeit mindestens sechs Monate bestanden haben, bevor BU-Leistungen beantrag werden können. **Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit können für einen Zeitraum von bis zu 24 Monaten bezogen werden.**

