

Index: Gesellschaften, die in diesem Beitrag erwähnt werden von A-Z
 ACE – AIG – Aspecta – Axa – Canada Life – DBV-Winterthur – Delta Lloyd – Dialog – Domcura – FINGRO – Generali – Gothaer – Haftpflichtkasse Darmstadt – HDI-Gerling – Janitos – LV 1871 – maxPool – NZL (New Zealand Life) – Nürnberger – Quantum Leben – Skandia – Stuttgarter – Swiss Life – Würzburger

Schwere Krankheiten nach der VVG-Reform

Die Dread Disease hat auch 2008 nicht den Schritt aus der Nische geschafft



shirley - fotolia

Von Stephan Witte

Versicherungen mit einmaliger Leistung bei Eintritt vertraglich definierter Krankheiten gibt es in Deutschland seit Anfang der 1990er Jahre. Die führenden Anbieter auf dem Feld der Dread Disease (DD) sind Canada Life (41), Gothaer / FINGRO (28) und Skandia (7 / 31). Sie wenden sich vor allem an den Maklermarkt. Weitere Wettbewerber bieten ihre Leistung teilweise statt als eigenständige Police in Form einer Zusatzversicherung an. Generell gilt: die DD – Beratung ist und bleibt tauch weiterhin für den Makler ein äußerst anspruchsvolles Thema.

Zu den DD-Anbietern zählen auch ACE Dread Disease Versicherung (3), AIG (7), DBV-Winterthur (20), Delta Lloyd (7), Dialog (6), Generali (6), LV 1871 (10), Nürnberger (5), Quantum Leben (37) und Swiss Life (3). Die Zahl in Klammern benennt die Anzahl der vom Anbieter versicherten bzw. versicherbaren schweren Krankheiten. Sie ist jedoch nur eingeschränkt vergleichbar.

Besonders häufig sind als schwere Krankheiten versichert Krebs, Herzinfarkt, Schlaganfall, Multiple Sklerose, Nierenversagen und Bypass-Operationen am Herzen. Allerdings unterscheidet sich die Zählung teilweise erheblich. Während ACE, Krebs, Herinfarkt und Schlaganfall zu den versicherten Krankheiten zählt, benennt AIG insgesamt sieben verschiedene Krebsarten. FINGRO / Gothaer zählt in den Bedingungen 28 Krankheitsbilder, benennt aber in den Werbeinformationen derer „mindestens 46“, da hier solche einzeln aufgeführt sind, die im Tarif unter Oberbegriffen zusammengefasst benannt werden.

Grundsätzlich gilt für die Dread Disease: Krankheiten und Ereignisse, die im Vertrag nicht benannt sind, fallen nicht unter den Versicherungsschutz. Wird eine der versicherten Krankheiten nach ärztlicher Diagnose für einen festgelegten Zeitraum überlebt, so steht dem Versicherten die Versicherungsleistung zu. Teilweise müssen allerdings erst bedingungsgemäß festgelegte Wartezeiten überstanden werden.

Klassische Stand-Alone-Produkte unter den oben aufgeführten Anbietern gibt es von AIG, Canada Life, Gothaer / FINGRO, Quantum Leben und Skandia. In Form einer Zusatzversicherung können Canada Life, DBV-Winterthur, Generali, LV 1871 und Swiss Life abgeschlossen werden. Kombinationsprodukte mit Leistung sowohl bei Berufsunfähigkeit als auch

definierten schweren Krankheiten sehen Delta Lloyd, Dialog und Nürnberger vor. Dabei ist die Höchstleistung bei der Nürnberger auf 30.000 Euro Kapitalleistung beschränkt, bei der Dialog auf 6 volle Renten in Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente. Alternativ bietet die Nürnberger auch eine einjährige Rentenzahlung an.

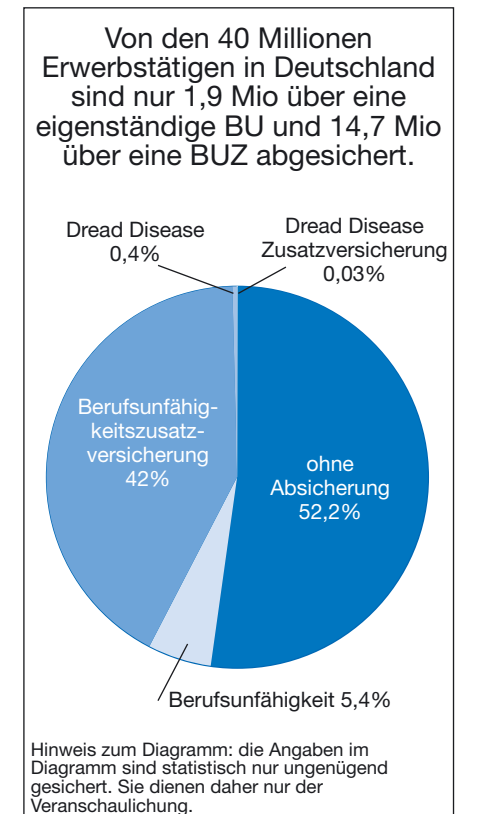
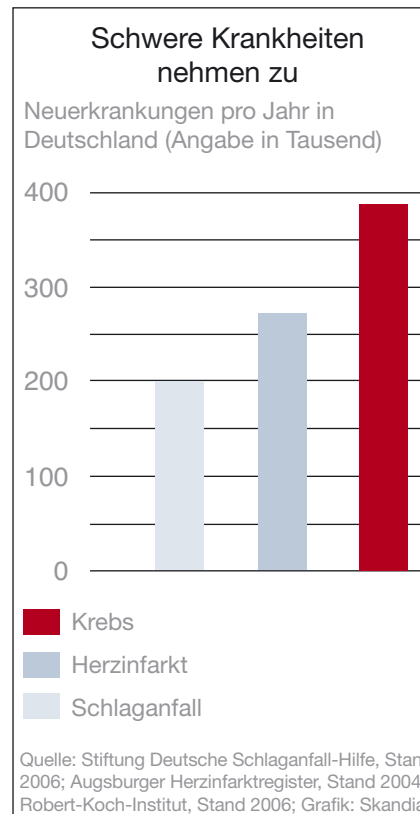
Handlungsbedarf bei der LV 1871

Bei der LV 1871 sind in den Bedingungen Herzinfarkt, Bypass-Operation, Krebs, Schlaganfall, Nierenversagen und Multiple Sklerose benannt, auch können Organtransplantation, Operation am offenen Herz, Lähmung und Blindheit eingeschlossen werden. Für diese zusätzlichen Krankheiten gilt: Der Vermittler kann die Ergänzung sowohl nach dem Antrags- als auch nach dem Invitatio-modell beantragen und erhält eine detaillierte Information zu den Krankheiten in den Tarifierläuterungen des Unternehmens. Auch in der Police oder in der Invitatio-police findet sich dann eine detaillierte Erläuterung. Der Vermittler hat die Möglichkeit, Details zu den vier zusätzlichen Krankheiten zu erfahren – nämlich entweder durch eine

direkte Anfrage beim Versicherer oder in den Tarifierläuterungen in der Tarifsoftware. Der Kunde erhält demnach die vollständigen Verbraucherinformationen nach dem Antragsmodell auch zu den ergänzenden Krankheitsbildern nur dann, wenn der Vermittler ihm diese ergänzend zur Verfügung stellt.

Problematisch ist, dass diese Verfahrensweise im Zweifel zwar dem Invitatio-, nicht jedoch dem Antragsmodell gerecht wird.

Hier besteht eindeutig Nachbesserungsbedarf, schon allein im eigenen Interesse, da sonst im Zweifel nicht sichergestellt werden kann, dass speziell ein Mehrfachagent die ergänzenden Informationen rechtzeitig vor Antragstellung zur Kenntnis gebracht hat.



Zur Statistik

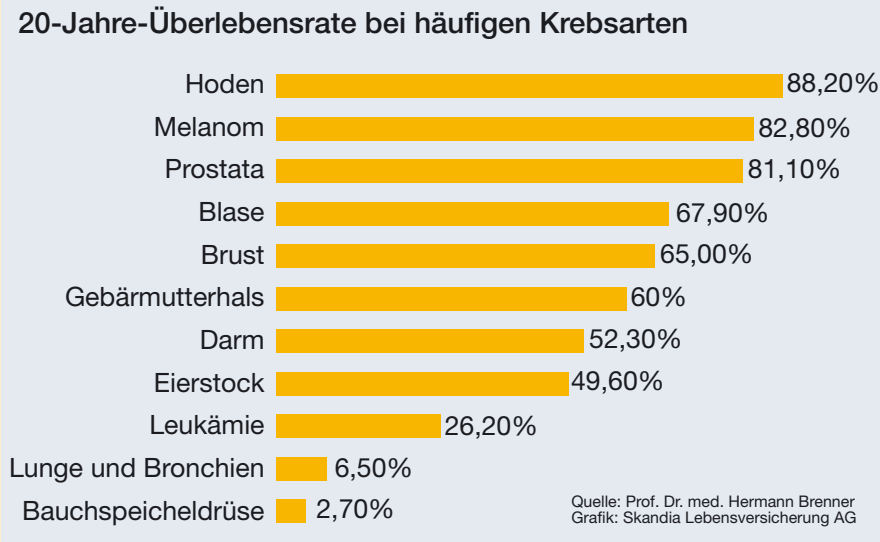
Sven Enger, Vertriebs- und Marketingvorstand der Skandia Lebensversicherung AG, zufolge erleiden jährlich „über eine Million Menschen in Deutschland eine schwere Krankheit wie Schlaganfall, Herzinfarkt oder Krebs.“ Offizielle Statistiken sprechen davon, dass jährlich gut 400.000 Menschen an Krebs, 300.000 an Herzinfarkt und 200.000 an Schlaganfall erkranken. Zusammen machen diese rund 80% aller Fälle von schweren Krankheiten aus. Anders als in der Berufsunfähigkeitsversicherung ist das Erkrankungsrisiko in den meisten Fällen berufsabhängig. Hinzu kommt, so Enger, dass „sich die Wahrscheinlichkeit deutlich erhöht hat, trotz schwerer Krankheit wieder aktiv am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.“ Aufgrund großer medizinischer Fortschritte beträgt die Überlebensrate nach 20 Jahren bei Brustkrebs heute gut 65%. Allerdings können sowohl maligne als auch benigne Tumore in vielen Fällen zu langfristigen Einkommensausfällen oder gar zu Berufsunfähigkeit führen.

Problematisch bleibt jedoch, dass gesetzliche Leistungen meist nicht in der Lage sind, diese Lücke angemessen zu schließen. Dazu Enger: „Die Dauer der Krankengeldzahlung ist zeitlich begrenzt. Allein daraus ergibt sich ein erhöhter Kapitalbedarf. Schwere Krankheiten können Umbauarbeiten an Haus und

Garten nötig machen – und seien es nur Kleinigkeiten. Mit Dread-Disease-Versicherungen gewinnt man hier einen finanziellen Spielraum. Die von den gesetzlichen Krankenkassen finanzierten Behandlungen sehen zum Beispiel nicht die Tätigkeit eines anerkannten Herzspezialisten bzw. Chefarztes vor. Hier verschaffen Dread-Disease-Versicherungen finanziellen Spielraum und bedarfsgerechte Flexibilität, indem zusätzlicher Expertenrat eingeholt werden kann. Dread-Disease-Policen schließen Versorgungslücken im Leistungskatalog der

gesetzlichen Krankenkassen.“ So sei es laut Enger erwiesen, „dass die alternative Medizin oftmals effektiver Leiden lindert, ... viele Krankenkassen alternative Behandlungsmethoden jedoch ausschließen.... Mit einer Dread-Disease-Police besteht die Möglichkeit, sich die beste Behandlung zu ermöglichen.“

„Mit Sicherheit wird die Vorsorge zur Sicherung des Erwerbseinkommens vor schweren Krankheiten an Bedeutung gewinnen, nicht zuletzt, weil unsere Lebenserwartung wächst“, glaubt Enger.



Unfall-Tarife plus schwere Krankheiten

Zu den eigentlichen Anbietern von Dread-Disease-Produkten kommen zunehmend Unfallversicherungsangebote, die als Ergänzung bei bestimmten Krankheitsbildern eine einmalige Kapitalleistung vorsehen, z.B. ACE Dread Disease Versicherung (ACE DD VB 2008, Stand 01.01.2008), Aspecta (AUB 99, Tarif: UP; frauenspezifische Krebserkrankungen), Domcura (Schwere Krankheitenversicherung, Stand 01.01.2008: Fortgeschrittene Krebserkrankung, Schlaganfall, Herzinfarkt), Generali (AUB 2008, Stand 1/2008: Komfort Plus, Tarif für Frauen: Unfallschutz für die Frau; Herzinfarkt, Bypass-Operationen, Krebs, Schlaganfall, Nierenversagen, Multiple Sklerose), Haft-

pflichtkasse Darmstadt (AUB 2007, Stand 01.01.2009: Unfallversicherung VARIO-Vollschutz; Brustkrebs, Hodenkrebs, Gehirntumor, Gebärmutterhalskrebs, Eierstockkrebs), HDI-Gerling (AUB 2008: ZB Exclusive 2008, Stand 01.2008: männer- und frauenspezifische Krebserkrankungen), maxPool (AUB 2008: max 2007, Stand 01.04.2008; frauenspezifische Krebserkrankungen), Stuttgarter (AUB 2008, Stand 01.01.2008: Herzinfarkt, Schlaganfall, Nierenversagen, Erblindung) und Würzburger (AUB 2008: BBU Ladylike 2008; frauenspezifische Krebserkrankungen). Zwar hat diese Erweiterung herzlich wenig mit dem eigentlichen Charakter einer Unfallversicherung zu

tun, kann aber sicher Verkauf fördernd genutzt werden. Die Versicherungsleistung ist in diesem Zusammenhang meist auf 20% der Invaliditätsgrundsumme, höchstens aber 10 bis 20.000 Euro maximiert. Inwiefern die benannten Anbieter einen neuen Trend für die Unfallsparte begründen können, ist derzeit höchst ungewiss.

„Wichtiger als die Zahl der benannten Krankheiten, sind die Definition und die Voraussetzungen für den Leistungsfall bei Eintritt derselben.“

Anleihen an eine Dread Disease bieten auch die funktionellen Invaliditätsabsicherungen von Axa (Unfall-Kombirente) und

Janitos (Multi-Rente), die sich jedoch maßgeblich darin unterscheiden, dass es auf einen konkreten Funktionsverlust als Folge von Organverlust, Krankheit oder des Verlustes einer Grundfähigkeit ankommt, während bei einer herkömmlichen Dread Disease allein der Eintritt der versicherten Krankheit über den Leistungsfall entscheidet. Ausdrücklich benannte Krankheitsbilder bei beiden sind Erkrankungen des Gehirns und des zentralen Nervensystems,

psychische Störungen oder Geisteskrankheiten, Herzinfarkt und andere Herzerkrankungen, Nieren-, Lungen- und Lebererkrankungen, Krebs sowie Lymphknoten- und Blutkrebs. Wie aus gut informierten Kreisen zu vernehmen ist, arbeiten die Versicherer bereits an neuen Produkten für dieses Segment bzw. an der Weiterentwicklung der bereits vorhandenen Lösungen. Laut Unternehmensangaben wird die Generali zum 01.01.2009 den Vertrieb ihrer

Dread-Disease-Produkte einstellen. Inwiefern dies auch die Unfallsparte betreffen wird, war bis zum Abgabetermin nicht in Erfahrung zu bringen. Wie aus einer Veröffentlichung von Friederike Krieger in „medbiz. Magazin für Gesundheitswirtschaft“ Nr. 10 hervorgeht, sei der zu große Erfolg der Sparte dafür verantwortlich zu machen. Man habe schlicht und einfach Angst gehabt, die Berufsunfähigkeitsparte im eigenen Hause zu kannibalisieren.

Versicherer	Tarifart	Tarif	Zahl der versicherten Krankheiten*
ACE Dread Disease Versicherung	Selbständiger Vertrag als Zusatz zur Gruppenunfallversicherung	ACE Dread Disease Versicherung, Stand 01.01.2008	3
AIG	Selbständige Krebsversicherung	Ladyprotect 2008 (Stand: 11/2007)	7
Aspecta **	Leistungsbaustein in der Unfallversicherung	UP 99	1
Axa	Funktionelle Invaliditätsversicherung	Unfall-Kombirente, Stand 01.2008	8
Canada Life	selbständige Dread Disease (alternativ auch Zusatz zu einer Rentenversicherung)	Schwere Krankheiten Vorsorge (Stand: 08/2008)	41
DBV-Winterthur	Zusatz zu Lebens- oder Rentenversicherung	Dread-Disease-Zusatzversicherung / DDZ, Stand 01.2008	20
Delta Lloyd	Zusatz zur Berufsunfähigkeits-(zusatz)versicherung	MB 438 (01/08)	7
Dialog	Zusatz zur Berufsunfähigkeitsversicherung	SBU professional, Stand 07.2008	6
Domcura	Leistungsbaustein in der Unfallversicherung	Schwere Krankheitenversicherung, Stand 01.01.2008	3
FINGRO AG	Selbständige Dread Disease	FINGRO Vorsorgeplan (FC08-2 und FC08-3 Deutschland)	28
Generali	Zusatz zu Lebens-, Renten-, Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung	Zusatzversicherung bei bestimmten schweren Erkrankungen – Dread Disease (BDDZ0108, Stand 01.08d)	6
	Leistungsbaustein in der Unfallversicherung	AUB 2008, Stand 1/2008: Komfort Plus, Tarif für Frauen: Unfallschutz für die Frau	7
Gothaer	selbständige Dread Disease	Gothaer Perikon - Fondsgebundene Risikoabsicherung (FC08-2 und FC08-3 Deutschland), Stand 15.09.2008	28
Haftpflichtkasse Darmstadt	Leistungsbaustein in der Unfallversicherung	AUB 2007, Stand 01.01.2009: Unfallversicherung VARIO-Vollschutz	5
HDI-Gerling	Leistungsbaustein in der Unfallversicherung	AUB 2008: ZB Exclusive 2008, Stand 01.2008	1
Janitos	Funktionelle Invaliditätsversicherung	Multi-Rente, Stand 01.04.2008	8
LV 1871	Zusatz zu einer Lebensversicherung	• Dread Disease (L-B2415/06.08/m BB-), Stand 06.2008	6

Versicherer	Tarifart	Tarif	Zahl der versicherten Krankheiten*
LV 1871	Zusatz zu einer Lebensversicherung	• Dread Disease (L-B2415/06.08/m BB-), Stand 06.2008	10
maxPool	Leistungsbaustein in der Unfallversicherung	AUB 2008, max2007, Stand 01.2008	1
Nürnberger	Zusatz zur Berufsunfähigkeitsversicherung	SchnellHilfe SH 2008, Stand 04.2008	5
Quantum Life	Selbständige Dread Disease	Version 1- 28.03.2008 – SKA	37
Skandia	Selbständige Dread Disease	• Basisvariante, Stand 06.2008 • Komfortvariante, Stand 06.2008	7 31
Stuttgarter	Zusatz zur Unfallversicherung	AUB 2008, Stand 01.01.2008	4
Swiss Life	Zusatz zur Lebens- oder Rentenversicherung (Erwerbsminderungs-zusatzversicherung)	EMI PLUS (AVB_EV_EMI_2008_01), Stand 01.2008	3
Würzburger	Leistungsbaustein zur Unfallversicherung	AUB 2008, BB Ladylike 2008, Stand 10.2008	1

* Die Zählung erfolgt nach Zählung des Versicherers im Tarif und gibt keinerlei Auskunft über die Qualität eines konkreten Produktes, so wird etwa Krebs teilweise als eine und teilweise als mehrere voneinander zu unterscheidende Krankheitsbilder beziffert! Auch ist zu beachten, dass Versicherer teilweise eine Reihe „sonstiger Krankheiten“ unter einem Oberbegriff zusammenfassen (z.B. werden bei Gothaer / FINGRO u.a. Morbus Alzheimer, Epilepsie oder Morbus Pick unter „übrigen Erkrankungen des zentralen Nervensystems“ geführt. Wichtiger als die Zahl der benannten Krankheiten, sind die Definition und die Voraussetzungen für den Leistungsfall bei Eintritt derselben. Swiss Life nennt beispielsweise Blindheit als versicherte Grundfähigkeit, die bei anderen Anbietern als „schwere Krankheit“ definiert ist.

** Tarif geschlossen

Die Daten zu Generali, Haftpflichtkasse Darmstadt und Würzburger wurden bis Redaktionsschluss nicht von den betroffenen Unternehmen geprüft. Tabelle: eigene Recherchen

- Beitragsrückgewähr: nein
- Wartezeit: 90 Tage ab Vertragsabschluss
- Karenzzeit: 30 Tage ab Diagnose
- Mitversicherung von Lebenspartnern: nein
- Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern: nein
- Meldefrist des Leistungsfalls: spätestens 3 Monate nach Diagnose
- Nachmeldepflichtung bei Wechsel vom Nichtraucher zum Raucher: nein, da keine Gesundheitsprüfung vorab
- Nachversicherungsgarantie bei besonderen Ereignissen: nein

■ **AIG EUROPE**

Die Direktion Deutschland gehört zur AIG Europe S. A., einer selbstständigen, der französischen Aufsicht unterstehenden Schaden- und Unfallversicherung, die von allen anderen Rechtseinheiten der AIG Gruppe unabhängig ist und ihr eigenes Vermögen und Kapital besitzt, um ihren Verpflichtungen nachzukommen und ihren Versicherungskunden dauerhaften Schutz zu gewährleisten.

Seit 1946 arbeitet AIG Europe S.A. am deutschen Markt als Versicherer für internationale Großkonzerne, mittelständische Unternehmen, gewerbliche Kunden sowie Privatkonsumenten. Die breite Produktpalette ermöglicht es, den gesamten Versicherungsbedarf eines Unternehmens abzudecken. Zu den Kerngeschäftsfeldern der AIG Europe in Deutschland gehören Financial Lines, Unfall-, Haftpflichtversicherung und Produktschutz, Kraftfahrflottenprogramme sowie Sach-/TV- und Transportversicherungen. AIG Europe ist weltweiter Marktführer für die Organhaftpflichtversicherung (D&O) und Marktführer in den Bereichen Vertrauensschadenversicherung für Finanzdienstleistungs- und Gewerbeunternehmen, mit maßgeschneiderten europäischen und weltweiten Programmen, die auch Deckungen für die USA ermöglichen.

In Deutschland übernahm AIG im August 2007 die Württembergische und Badische Versicherungs-AG (Wüba). Zu den Kunden der AIG EUROPE – Direktion Deutschland- zählen nach Unternehmensangaben fast alle namhaften Unternehmen aus dem Dax. Für die AIG Europe sind rund 500 Makler tätig; an fünf deutschen und einem österreichischen Standort arbeiten insgesamt 200 Mitarbeiter.

Muttergesellschaft ist die jüngst in die weltweiten Schlagzeilen geratene American International Group, eines der weltweit führenden Versicherungs- und Finanzdienstleistungsunternehmen. 1962 gelang der AIG der Aufstieg zu einem der größten Erstversicherer weltweit. Je nach Daten-Quelle gilt AIG als der weltgrößte Erstversicherer, andere Quellen zählen ihn nach der Allianz zum zweit- oder nach Allianz und der ING Groep drittgrößten² Erstversicherer der Welt.

Als Folge der Subprime-Krise wurde der Versicherer gezwungen, einen Überbrückungskredit von der US-amerikanischen Notenbank zu nehmen. Nur so konnte eine Abstufung des Unternehmensratings verhindert werden.

Laut Auskunft des Versicherers vom 04.12.2008 verfügt AIG Europe S. A. über ein S&P Financial Strength Rating von A+. In einem Interview zwischen AssCompact und Joost Vink, dem Hauptbevollmächtigten der AIG Deutschland, welches im November 2008 in AssCompact, S. 42-43, veröffentlicht wurde, seien für den deutschen Markt keine Auswirkungen durch die benannte Krise zu erwarten. Für 2007 habe die Liquiditätsposition von AIG Europe dem 2,67fachen der von der Aufsichtsbehörde geforderten Liquidität betragen.

Produkt-Charakteristika Dread Disease (AIG):

- Tarif: „ladyprotect 2008“, (Stand 11/2007)
- Selbständige Krebsversicherung für Frauen auf Risikobasis mit Höchstleistung von 50.000 Euro bei Eintritt einer versicherten schweren Erkrankung
- Versicherungsleistung für versicherte schwere Krebserkrankungen in Form einer Kapitalzahlung (10.000, 25.000 oder 50.000 Euro), einer monatlichen Rente für 12 Monate in Höhe von 500, 1.000 oder 1.500 Euro, einem Krankenhaustagegeld für bis zu 100 Tage in Höhe von 50, 100 bzw. 200 Euro. Dazu werden Leistungen für krebbedingte kosmetische Operationskosten in Höhe von 5.000, 10.000 bzw. 15.000 Euro erbracht.
- Eintrittsalter zwischen 18 und 65 Jahren
- Endalter zwischen 19 und 70 Jahren

¹ Z.B. <http://www.immo-site.de/aig-bekommt-finanzielle-hilfe.html> (Immo-Site.de vom 16.09.2008)
² http://de.wikipedia.org/wiki/American_International_Group

Der größte Wettbewerb zwischen den Anbietern von Dread Disease-Tarifen ist auch 2008 wieder die Zahl der versicherten Krankheitsbilder gewesen.

Als Folge einer fehlenden Verbandsempfehlung besteht hier jedoch enormer Wildwuchs. So findet sich etwa das Krankheitsbild „gutartiger Gehirntumor“ je nach Versicherer unter dieser Bezeichnung oder als „benigner Gehirntumor“ bzw. „Gehirntumor mit nicht mehr beherrschbaren neurologischen Folgeerscheinungen“. Eine „chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung“ heißt je nach Anbieter auch mal „schwere Pankreatitis“ oder „chronisch rezidivierende Bauchspeicheldrüsenentzündung“. Für den medizinischen Laien wie die meisten Makler bleibt die Vergleichbarkeit verschiedener Produkte daher auf der Strecke.

Seit der Einführung der EU-Vermittlerrichtlinie Dokumentation ist von besonderer Bedeutung das Hintergrundwissen zu den vermittelten Gesellschaften.

Davon werden einige hier im Folgenden beispielhaft etwas näher dargestellt.

■ **ACE Dread Disease Versicherung**

Seit Herbst 2006 bietet die ACE Dread Disease Versicherung für Firmen einen Kollektivunfallschutz ohne Gesundheitsfragen an. Im März 2008 folgte das Angebot für den österreichischen Markt. Anspruch des Produktes ist die finanzielle Absicherung der Erkrankten und die finanzielle Option auf eine verbesserte Therapie mit anschließender Reintegration ins Berufsleben. Eine weitere Zielgruppe sind Führungskräfte in Schlüsselpositionen.

ACE Deutschland gehört zur ACE European Group mit Sitz in London. Diese besteht aus ACE Europe, ACE Global Markets und ACE Tempest RE (Europe). Die gesamte Unternehmensgruppe erwirtschaftete 2007 mit ihren weltweit rund 16.000 Mitarbeitern ein Bruttoprämienvolumen von 17,7 Milliarden Dollar.

Der deutsche Ableger von ACE Europe wurde 1947 mit Sitz in Frankfurt am Main gegründet. Weltweit ist ACE in 50 Ländern tätig und zählt weltweit zu den führenden Industrierversicherern, in Deutschland ist

ACE vor allem ein Industrie- und Personenversicherer. ACE European Group Limited erhält von Standard & Poor's ein Finanzrating von A+ (Stand: 25.11.2008).

Produkt-Charakteristika Dread Disease Versicherung (ACE):

- Tarif: ACE Dread Disease Schutz
- Zusatzbaustein zur Gruppenunfallversicherung mit Höchstleistung von 50.000 Euro bei Eintritt einer versicherten schweren Erkrankung (Risikotarif)
- Versicherungsleistung für versicherte schwere Krankheiten ausnahmslos in Form einer Kapitalisierung in Höhe von 5.000 bis 50.000 Euro
- Eintrittsalter zwischen 18 und 64 Jahren
- Endalter mit Vollendung des 65. Lebensjahres
- Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles: ja
- Mindestvertragslaufzeit: 1 Jahr
- Mindestbeitrag: nicht zutreffend (mindestens 3 versicherte Personen)

» **HIN UND HER**
MACHT TASCHEN LEER.«

Diese bittere Erfahrung machen viele Privatanleger, die versuchen, durch ständige Portfolio-Umschichtungen einen als Benchmark gewählten Index zu übertreffen. Doch was ist die Alternative?

2. Auflage 2007
336 Seiten - € 29,90



- Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles: nein
- Mindestvertragslaufzeit: 1 Jahr
- Mindestbeitrag: 63,80 Euro jährlich
- Beitragsrückgewähr: nein
- Wartezeit: 90 Tage
- Karenzzeit: nicht zutreffend
- Mitversicherung von Lebenspartnern: nein
- Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern: nein
- Meldefrist des Leistungsfalls: unverzüglich
- Nachmeldeverpflichtung bei Wechsel vom Nichtraucher zum Raucher: nicht zutreffend
- Nachversicherungsgarantie bei besonderen Ereignissen: nein

■ **Canada Life**

Canada Life wies in Deutschland per Ende 2007 einen Bestand von gut 80.000 Verträgen auf. Für 2008 wird ein Neugeschäftszugang in Höhe von ca. 6.000 Verträgen erwartet. Damit bleibt das Neugeschäft hinter den für 2006 und 2007 bekannten Zahlen von 8.641³ bzw. rund 10.000⁴ Stück zurück. Der Bestand von Canada Life Assurance Europe Limited betrug 2007 346.000 Verträge mit einem Neugeschäftszugang von 48.650 Verträgen.

Die Canada Life Assurance Company ist seit 2003 Konzerntochter der Great West Lifeco und wurde 1847 in Kanada gegründet. In Deutschland ist das Unternehmen seit Juli 2000 vertreten und betreut hier heute 346.000 Kunden. In Kanada sind es nach Unternehmensangaben mehr als 12 Millionen Kunden. Für diese wurde 2007 ein Vermögen von insgesamt über 273 Milliarden Euro verwaltet. Ein Teil des Kundenstammes resultiert aus der 2004 erfolgten Übernahme des deutschen Lebensversicherungsgeschäfts von Prudential, in Deutschland unter dem Namen Sali seit 1996 aktiv vertreten.

Canada Life wird von führenden Ratingagenturen regelmäßig eine hervorragende Finanzstärke attestiert, so etwa AA+ (sehr stark) von Fitch, Aa3 (ausgezeichnet) von Moody's bzw. AA (sehr stark) von Standard & Poor's.⁵ Für Vermittler in Deutschland ist ein direkter Vergleich mit deutschen Versicherern etwas schwierig, da nur die englischsprachigen

Geschäftsberichte („The Canada Life Assurance Company Annual Report“) zur Verfügung stehen und diese sich über den deutschen Markt nicht explizit auslassen. Deutlich erkennbar ist jedoch, dass der Löwenteil des Umsatzes 2007 in Kanada (47%) gemacht wurde, während Europa und die USA einen Anteil von 35 bzw. 18% hatten.

Canada Life unterliegt wie jeder Versicherer aufsichtsrechtlichen sowie gesetzlichen Bestimmungen. Insgesamt gelten die Vorschriften von drei Aufsichtsbehörden – direkt und indirekt: der deutschen, der irischen und der kanadischen Aufsichtsbehörde.

Damit bietet auch die rechtliche Situation Vermittlern und Kunden Transparenz und Sicherheit.

Der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BAFin, Bonn) obliegt die Rechtsaufsicht und die sekundäre Finanzaufsicht über die Canada Life Assurance Europe Limited. Das bedeutet, dass das Unternehmen in Deutschland an deutsche gesetzliche Vorschriften gebunden ist, die den Verkauf von Versicherungsprodukten regeln. Für die Versicherungsverträge gilt das deutsche Vertragsrecht. Auch der Gerichtsstand ist in Deutschland.

Da sich der Hauptsitz der Canada Life Assurance Europe Limited in Irland befindet, liegt die primäre Zuständigkeit für die Rechts- und Finanzaufsicht bei der Aufsichtsbehörde in Irland, der Irish Financial Services Regulatory Authority. Aus diesem Grund kann Canada Life gemäß den irischen Anlagerichtlinien investieren. Diese erlauben zum Beispiel bei der Kapitalanlage der Versicherer eine höhere Aktienquote als nach den deutschen Bestimmungen möglich wäre. Gleichzeitig besteht für Canada Life als ausländischem Versicherer keine Mitgliedschaft im deutschen Protektor. Dies muss jedoch nicht zwangsweise ein Nachteil sein. Faktisch werden Kundengelder vom Unternehmenskapital getrennt geführt. Sollte die Canada Life als Versicherer ausfallen, stünden die Kundengelder immer noch bereit. Die Forderungen der Kunden stehen bei einer Insolvenz grundsätzlich vor allen anderen eventuellen Forderungen.

Die entsprechende Regelung findet sich in der irischen Gesetzesverordnung S.I. Nr. 168 aus 2003 und stellt die Umsetzung einer europäischen Richtlinie dar.

Die Solvabilität der Canada Life Gruppe

Gesetzliche Sicherungssysteme stehen für vom Versicherer gegebene Garantien ein, nicht für eingezahlte Gelder bzw. das Guthaben innerhalb von Versicherungspolice. Da die gesetzlichen Sicherungssysteme allerdings nicht die volle Garantiezusage absichern (in Deutschland beispielsweise mit bis zu 5% Abschlag), muss der Kunde mit erheblich weniger Leistung rechnen, als er von seinem Versicherer zugesagt bekam. Dies ergibt sich aus § 125 Versicherungsaufsichtsgesetz, Ziffer 5. Entscheidend ist daher die tatsächliche Werthaltigkeit der von einem Unternehmen ausgesprochenen Garantiezusagen. Eine wichtige Kennzahl in diesem Zusammenhang ist die Solvabilitätsquote eines Versicherers.

Sie gibt Auskunft über die Fähigkeit des Unternehmens, unerwartete Entwicklungen bezüglich des Kapitalanlage-Risikos, der versicherten Risiken und des Kostenrisikos durch eigene Mittel aufzufangen. Die irische und die kanadische Aufsichtsbehörde, das Office of the Superintendent of Financial Institutions (OSFI), prüfen die Solvabilität des Unternehmens bzw. der gesamten Gruppe – also den Minimalbedarf an Eigenmitteln, mit dem dauerhaft die Erfüllbarkeit von Verpflichtungen aus Versicherungsverträgen sichergestellt werden kann. Die Solvabilitätsdeckung der Canada Life Financial Corporation ist kontinuierlich auf einem hohen Niveau. International existieren unterschiedliche Anforderungen an die Beurteilung der Solvabilität von Versicherungsgesellschaften. Das in Kanada angewandte System wurde vor einigen Jahren modernisiert (MCCSR). Canada Life zufolge wies die Solvabilität der Canada Life Gruppe in den vergangenen Jahren folgende Entwicklung auf:

- 2003: 203 %
- 2004: 218 %
- 2005: 231 %
- 2006: 242 %
- 2007: 226 %
- 2008: 213 % (Stand: 30.09.2008)

³ „Rating-Sieger“ 4/2007, S. 14
⁴ Auf Grundlage von „Bei Krankheit Geld“ von Friederike Krieger aus „medbiz. Magazin für Gesundheitswirtschaft“ Nr. 10 habe Canada Life 2007 insgesamt rund 10.000 Neuverträge geschlossen.
⁵ http://www.canadalife.de/content/canadalife/unternehmen/zahlen_und_fakten.jsp vom 04.12.2008

Für 2008 liegen noch keine Zahlen vor. Allerdings mag es den einen oder anderen Makler zufrieden stellen, dass laut Pressemitteilung vom 31.10.2008 im Rahmen der UWP-Produkte der Canada Life keine Anlage in AIG oder Lehman Brothers erfolgt sei.

Auch Setanta Asset Management Limited, die Hauptkapitalanlagegesellschaft der Canada Life Europe und auch der Canada Life in Irland, führte per 31.10.2008 keine Aktien von Lehman Brothers, Merrill Lynch, AIG oder HBOS in ihren Portfolios.

Dennoch ist ein insgesamt positives Anlageergebnis für 2008 in dem aktuellen Börsenumfeld natürlich auch für Canada Life eher unwahrscheinlich.

Produkt-Charakteristika Dread Disease (Canada Life):

- Tarif: „Schwere Krankheiten Vorsorge“, Stand 08/2008
- Alternativ selbständige Dread Disease oder Dread Disease als Zusatzversicherung auf Fondsbasis mit Höchstleistung von 1.000.000 Euro bei Eintritt einer versicherten schweren Erkrankung (max. 150.000 Euro für Kinder bis 14 Jahren)
- Versicherungsleistung für versicherte schwere Krankheiten ausnahmslos in Form einer Kapitalisierung
- Eintrittsalter zwischen 1 und 69 Jahren
- Endalter zwischen 13 Jahren und lebenslang
- Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles: nein (Ablauf bei Auszahlung der Versicherungsleistung oder falls der Wert des Fondsguthabens nicht mehr ausreichend ist, Verwaltungs- und Risikobühren zu decken)
- Mindestvertragslaufzeit: 12 Jahre
- Mindestbeitrag: 30 Euro monatlich bzw. 360 Euro jährlich
- Beitragsrückgewähr: ausgezahlt wird das vorhandene Fondsguthaben, maximal jedoch die Höhe der eingezahlten Beiträge.
- Wartezeit: 6 Monate (Krebs), 3 Monate (Angioplastie am Herzen)
- Karenzzeit: 14 Tage ab Diagnose
- Mitversicherung von Lebenspartnern: optional
- Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern: max. 50% (max. 25.000 Euro) der versicherten Leistung für die Eltern des mitversicherten Kindes.

- Meldefrist des Leistungsfalls: spätestens innerhalb von 3 Jahren
- Nachmeldeverpflichtung bei Wechsel vom Nichtraucher zum Raucher: nein
- Nachversicherungsgarantie bei besonderen Ereignissen: ja

■ **Gothaer**

Die Gothaer wurde 1820 gegründet und erwirtschaftet als Gesamtkonzern Prämieinnahmen von knapp 4 Milliarden Euro im Jahr. Sie gehört damit bei rund 3,5 Millionen Versicherten und 23 Milliarden Euro Kapitalanlagevolumen zu den größten Versicherern in Deutschland. Die Gothaer Lebensversicherung AG hat seit 2006 ihren Sitz in Köln

An der Konzernspitze steht der Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, die Gothaer Versicherungsbank.

Die finanzielle Steuerung des Konzerns leistet die Gothaer Finanzholding AG. Das operative Geschäft tragen im Wesentlichen fünf Gesellschaften. Die Gothaer Leben hat im letzten Finanzstärkerating für das Geschäftsjahr 2007 mit A- bei S&P bzw. A bei Fitch und Assekurata abgeschnitten. Insgesamt wurden 2007 1.562 Millionen Euro in der Lebensparte an Neugeschäft gebucht, was einer Steigerung von 2,1% entspricht. Die Nettoerträge der Kapitalanlagen betrug 6,0% im Vergleich zu 4,9% im Vorjahr.

In den ersten drei Quartalen des Jahres 2008 wurden von der Gothaer unter dem Rubrum Perikon rund 7.000 Dread-Disease-Verträge neu verkauft. Im Vergleich dazu wurden 2007 insgesamt rund 11.600 Verträge abgeschlossen⁶.

Als Tochtergesellschaft der Gothaer wurde im Juli 2004 mit Sitz in Mannheim die **FINGRO AG** gegründet.

Sie bietet fondsgebundene Produktlösungen zur privaten und betrieblichen Altersvorsorge an. Laut Presseinformation vom Juni 2007 zählt sich FINGRO zu den führenden Anbietern für Dread Disease in Deutschland. Inhaltlich unterscheiden sich diese Produkte von denen der Gothaer durch das hinterlegte Investment. Der Fingro Vorsorgeplan ist seit 2005 auf dem Markt. In 2008/9 wollen Fingro und Gothaer Marktführer im Dread Disease Vergleich zu werden.

⁶ Angaben für 2008 durch den Versicherer, für 2007 entnommen dem Beitrag „Bei Krankheit Geld“ von Friederike Krieger aus „medbiz. Magazin für Gesundheitswirtschaft“ Nr. 10

Produkt-Charakteristika Dread Disease (Gothaer / FINGRO):

- Tarif: „FINGRO Vorsorgeplan“ (FC08-2, FC08-3), Stand 07/2008
- Selbständige Dread Disease als Risikoversicherung mit Höchstleistung von 1.000.000 Euro bei Eintritt einer versicherten schweren Erkrankung (bis zum vollendeten 14. Lebensjahr max. 100.000 Euro)
- Versicherungsleistung für versicherte schwere Krankheiten ausnahmslos in Form einer Kapitalisierung oder Übertragung von Fondsanteilen (Naturalleistung)
- Eintrittsalter zwischen 6 Monaten und einem Tag und 60 Jahren
- Endalter zwischen 6 Jahren und 100 Jahren (FC08-2)/bis 69 Jahre (FC08-3)
- Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles: nein
- Mindestvertragslaufzeit: 5 Jahre
- Mindestbeitrag: 25 Euro monatlich bzw. 300 Euro jährlich (Kinder unter 15 Jahren), sonst 30 Euro monatlich bzw. 360 Euro jährlich
- Beitragsrückgewähr: ausgezahlt wird der vorhandene Rückkaufswert, der unter dem Wert der eingezahlten Beiträge liegen kann
- Wartezeit: 3 Monate (Schlaganfall, Krebs, Benigner Gehirntumor, Multiple Sklerose, schwere Motoneuronenerkrankung sowie Operation der Herzkappen), 12 Monate (chronisch fortschreitende multiple Sklerose)
- Karenzzeit: 28 Tage ab Diagnose
- Mitversicherung von Lebenspartnern: nein
- Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern: ja (bis 1/3 der Versicherungssumme)
- Meldefrist des Leistungsfalls: unverzüglich
- Nachmeldeverpflichtung bei Wechsel vom Nichtraucher zum Raucher: nein
- Nachversicherungsgarantie bei besonderen Ereignissen: ja

■ **Quantum Leben**

Nach Zahl der versicherten Krankheiten zu den Marktführern zählt Quantum Leben mit Sitz in Vaduz, im Fürstentum Liechtenstein. Das Unternehmen ist seit Ende 2006 auf dem Deutschen Markt mit einem von und für die New Zealand Life entwickelten Dread Disease Produkt. Quantum Leben entwickelt und vertreibt Produkte immer in enger Zusammenarbeit und in Kooperation mit ausgewählten Vertriebs-Distributoren.

Bisher erfolgte der Vertrieb für Deutschland ausschließlich über die New Zealand Life in Freiburg im Breisgau auf Basis des Invitativmodells. Gründer der NZL sind Michael Klug und Norbert Hanf, ehemals Führungskräfte bei Canada Life und Sali. NZL ist unter dem Namen New Zealand Life als Entwickler eigener Versicherungsprodukte für Makler bekannt geworden.

Im Bereich Dread Disease sind die Absatzzahlen von Quantum Leben nach Angaben des Versicherers für 2008 nicht zufriedenstellend gewesen. Es wird seitens Quantum beobachtet, welche Möglichkeiten es gibt, über weitere Vertriebswege den Tarif verstärkt zu etablieren.

Ansprüche der Versicherungsnehmer gegen die Quantum Leben unterliegen einem besonderen Schutz im Falle der Insolvenz, bzw. des Konkurses der Gesellschaft nach liechtensteinischem Versicherungsaufsichtsrecht (VAG) sowie nach der liechtensteinischen Konkursordnung. Es gilt die Schutzvorschrift Art. 59a VAG.

Produkt-Charakteristika Dread Disease (Quantum Leben):

- Tarif: „Version 1- 28.03.2008 - SKA“
- Selbständiger Risikotarif mit Höchstleistung von 1 Millionen Euro bei Eintritt einer versicherten schweren Erkrankung
- Optionale ganz oder teilweise Verrentung ab einer Versicherungsleistung von 15.000 Euro
- Eintrittsalter zwischen 18 und 60 Jahren
- Endalter zwischen 28 und 75 Jahren
- Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles: nur, sofern noch nicht die vollständige Versicherungsleistung aufgebraucht wurde
- Mindestvertragslaufzeit: 10 Jahre

- Mindestbeitrag: 10 Euro monatlich bzw. 120 Euro jährlich
- Beitragsrückgewähr: optional
- Wartezeit: 3 Monate (Bypass am Herzen, Krebs, Aplastische Anämie, Fortgeschrittene Lebererkrankung, Schwere Pankreatitis)
- Karenzzeit: wahlweise 14 oder 28 Tage ab Diagnose
- Mitversicherung von Lebenspartnern: optional
- Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern: ein Drittel (max. 25.000 Euro) der versicherten Leistung für die Eltern des mitversicherten Kindes.
- Meldefrist des Leistungsfalls: 30 Tage
- Nachmeldeverpflichtung bei Wechsel vom Nichtraucher zum Raucher: ja
- Nachversicherungsgarantie bei besonderen Ereignissen: ja

■ **Skandia Lebensversicherung AG**

Die Skandia Lebensversicherung AG (Skandia Försäkrings AB) wurde 1855 in Stockholm gegründet. Seit 1863 wird die Skandia-Aktie an der Stockholmer Börse notiert. 1900 erfolgte als erster nicht-britischer Versicherer die Gründung einer Niederlassung in den Vereinigten Staaten. Heute unterhält die Skandia Niederlassungen in über 20 Ländern Europas, Asiens, Australiens und Lateinamerikas mit rund 5.000 Mitarbeitern. Als Teil der in Großbritannien ansässigen britisch-südafrikanischen Old Mutual plc. gehört die Skandia seit Februar 2006 zu den zehn größten Lebensversicherern in Europa. In Deutschland ist sie seit 1991 mit Sitz in Berlin tätig. Dort beschäftigt sie 380 Mitarbeiter und betreut rund 400.000 Kunden.

Ende 2007 hatte die Skandia einen Dread-Disease-Bestand von 12.100 Policen mit einer Gesamtversicherungssumme von 1,3 Milliarden Euro. Die gebuchten Bruttobeiträge lagen bei 471,4 Millionen Euro, der Jahresüberschuss bei 24,8 Millionen Euro. Die durchschnittliche Versicherungssumme pro Vertrag betrug rund 110.000 Euro. Der Neugeschäftszugang der Skandia lag für 2007 bei 2.584 Policen.

Die Skandia ist Mitglied im deutschen Sicherungsfonds für Lebensversicherungen (Protector). Im Sicherungsfall würde die Aufsichtsbehörde die Versicherungsverträge auf den Sicherungsfonds übertragen, wodurch die Ansprüche aller

aus dem Versicherungsvertrag Begünstigten geschützt sind.

Wichtigstes Alleinstellungsmerkmal der Skandinavier ist eine mögliche zweite Auszahlung der Versicherungssumme im Fall einer erneuten Erkrankung (Second Event), sofern kein ursächlicher Zusammenhang zur Ersterkrankung vorlag. Die Skandia Deutschland differenziert sich vom Wettbewerb durch ihre in der Skandia Investment Group (SIG) gebündelte internationale Investment-Expertise. Der Anbieter betont, dass man konzeptionell als (klassische) Risikoversicherung ohne Kopplung an ein Investmentkonzept aufgestellt sei und nur eine eingeschränkte Beitragsanpassungsmöglichkeit im Rahmen des § 163 VVG bestehe.

Produkt-Charakteristika Dread Disease (Skandia):

- Tarif: „Skandia Dread Disease Versicherung“, Stand 06/2008
- Risikotarif als Zusatzversicherung zu einer Lebens- oder Rentenversicherung mit Höchstleistung von 4 Millionen Euro bei Eintritt einer versicherten schweren Erkrankung oder sonstigen versicherten Ereignisses
- Optionale Verrentung in 5 Jahresraten (jährliche Mindestrate von 500 Euro)
- Eintrittsalter zwischen 15 und 60 Jahren
- Endalter zwischen 20 und 75 Jahren
- Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles: ja
- Mindestvertragslaufzeit: 5 Jahre
- Mindestbeitrag: 30 Euro monatlich bzw. 360 Euro jährlich
- Beitragsrückgewähr: nein (Auszahlung des Rückkaufswerts)
- Wartezeit: 3 Monate (Bypassoperationen am Herzen und Krebs)
- Karenzzeit: 14 Tage ab Diagnose
- Mitversicherung von Lebenspartnern: nein
- Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern: 50% der Versicherungssumme (max. 35.000 Euro)
- Meldefrist des Leistungsfalls: nicht zutreffend
- Nachmeldeverpflichtung bei Wechsel vom Nichtraucher zum Raucher: nein
- Nachversicherungsgarantie bei besonderen Ereignissen: ja

Arbeitskraftabsicherung: Die DD-Beratung des Kunden

Bei der Beratung zum Thema Arbeitskraftabsicherung empfiehlt es sich stets, auch auf Dread-Disease-Produkte als eine unter verschiedenen Optionen zu sprechen zu kommen. Auch wenn einzelne Marktteilnehmer dazu eine abweichende Position haben, so besteht jedoch allgemein Konsens darin, dass eine Dread Disease kein Ersatz für eine leistungsstarke Berufsunfähigkeitsversicherung sein kann.

Die Dread Disease gewährt insbesondere bei Rückenleiden und psychosomatischen Beschwerden oft keinen oder nur eingeschränkten Versicherungsschutz. Zudem können Krebs, Herzinfarkt oder Schlaganfall in vielen Fällen einen eigenen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen begründen.

Hauptvorteil einer DD ist aber die zeitnahe Leistung nach einem schweren Leidensfall. Diese kann, anders als eine monatliche Rentenleistung auch die Inanspruchnahme eines Spezialisten ermöglichen, ohne dass eine stationäre Ergänzungsversicherung hierfür eintrittspflichtig sein muss. Vor allem besteht aber die Möglichkeit, eine Auszeit vom Arbeitsleben zu nehmen und wieder vollständig zu genesen. Natürlich trifft diese Option nur auf Tarife wie jene von Canada Life, Gothaer/Fingro, Nürnberger oder Skandia zu, bei denen Anspruch auf eine einmalige Kapitalauszahlung besteht.

■ **Die Diagnose zählt**

Während eine Berufsunfähigkeitsversicherung auf Einschränkungen bei der konkreten Berufsausübung abstellt und eine funktionelle Invaliditätsabsicherung den Verlust körperlicher Funktionalität im Fokus hat, geht es bei der Dread Disease einzig und allein um die Diagnose einer versicherten schweren Krankheit oder eines anderen versicherten Ereignisses. Daher werden Leistungen auch dann erbracht, wenn keine dauerhafte Invalidität oder Beeinträchtigung der Berufsaus-

übung vorliegen sollte. Gerade bei Selbstständigen, bei denen leicht eine Umorganisation des Arbeitsplatzes auf der Tagesordnung stehen könnte, sollte dies durchaus zu bedenken gegeben werden.

Auf der anderen Seite sollten sich Makler und Kunden von dem Gedanken verabschieden, dass es sich um einen hohen Schutz ohne Ausschlüsse und am besten zum Nulltarif handelt. Das kann natürlich so nicht stimmen. Die Prämienhöhe klassischer Stand-alone-Produkte kann durchaus mit einer Berufsunfähigkeitsabsicherung konkurrieren. Der Schutz ist genau so hoch wie die vereinbarte Versicherungssumme. Dabei sind eine Reihe von Ausschlüssen zu beachten.

■ **Ausschlüsse**

Beispielhaft werden je nach Anbieter und Tarif ausgeschlossen: frühe Krebsstadien, Hautkrebs, Gebärmutterhalskrebs CIN 1-3, Tumore der Prostata, Tumore der Wirbelsäule, Zysten oder Granulome, transitorische ischämische Attacken (TIA) oder Ballondilatationen. Gothaer / Fingro versichern zwar nicht ausdrücklich auch Mastektomie (Entfernung der männlichen oder weiblichen Brustdrüsen), jedoch besteht impliziter Versicherungsschutz, wenn die Brustentfernung Folge eines bösartigen Tumors (Krebs) sein sollte, welcher auf ein Mammakarzinom (Brustkrebs) zurückzuführen ist.

Kein Versicherungsschutz bestünde jedoch bei Mastektomie als Folge von benignen Tumoren, aus prophylaktischen Gründen wegen eines erhöhten Brust-

krebsrisikos oder im Rahmen einer geschlechtsangleichenden Operation bei Transmännern.

„Welch hohes Aufklärungs-niveau dem Berater hier abverlangt wird, ist offensichtlich.“

Für Quantum Leben zählt hier allein, dass die Brustentfernung ausschließlich medizinischen Gründen folgte. Brustverkleinerungen oder rein kosmetische Gründe begründen auch hier keinen Leistungsanspruch. Inwiefern diese oder andere Ausschlüsse wirklich problematisch sind, kann der Makler vor Ort genauso wenig beurteilen wie der Kunde selbst: weder kann die Zukunft vorhergesehen werden, noch werden die meisten Betroffenen in der Lage sein, die Bedeutung einzelner Ausschlüsse sachlich korrekt zu bewerten. Selbst Ärzte tun sich schwer damit, einzelne Leistungsdefinitionen miteinander zu vergleichen und am besten auch noch zu bewerten. So das Ergebnis einer konkreten Anfrage von Risiko & Vorsorge bei verschiedenen Mediziner.

■ **Tarif-Selektion**

Ein weiterer Punkt ist die Auswahl des Produktes. Die weit überwiegende Zahl aller Leistungsfälle lässt sich mit einer Grunddeckung absichern, die nur die Krankheitsbilder Krebs, Herzinfarkt, Schlaganfall, Nierenversagen und Multiple Sklerose abdeckt. Dennoch muss zwischen Tarifen auf Risikobasis und solchen auf Fondsbasis unterschieden werden. Risikotarife wie jene der Skandia funktionieren wie ein Sofortrabatt in der Risikolebensversicherung: Hohe Überschüsse führen zu einer Prämienreduktion (Reduzierung des Netto- oder Zahlbeitrages); fallen Überschüsse niedriger als erwartet aus, steigen die Prämien (Erhöhung des Netto- oder Zahlbeitrages). Nach § 153 VVG sind Versicherungsnehmer grundsätzlich an den Überschüssen zu beteiligen (auch an niedrigen Überschüssen). Eine Anpassung der Bruttoprämie ist nur im Rahmen des § 163 VVG möglich.



Brustkrebs: Auch hier differieren die Bedingungswerke

stanush - fotolia

Skandia bietet alternativ neben der Überschussbeteiligung „Beitragsverrechnung“ auch die „Anlage in Investmentfonds“ an.

Bei Investmentprodukten wie z.B. Canada Life oder GothaerFINGRO hängt die Kalkulation vom konkreten Management der hinterlegten Investments ab. So sieht die Gothaer/Fingro eine laufzeitabhängige Kalkulation vor, die sich nicht in den AVB findet. Vielmehr ist diese eines der Charakteristika der Produktkalkulation. Grundsätzlich wird hier bei üblichen Laufzeiten von über 30 Jahren mit einer unterstellten Wertentwicklung von 7,5% p. a. kalkuliert. Weitere Aufschläge hierauf für Kosten u.ä. werden bei der Gothaer Leben nicht erhoben. Da bei Gothaer Perikon und Fingro Vorsorgeplan auch kurze Laufzeiten ab fünf Jahre möglich sind, ist aufgrund der Volatilität der Kapitalmärkte ein fester Zinssatz aus Unternehmenssicht nicht sachgerecht und könnte mitunter zu (mittelfristig nicht notwendigen) Beitragsanpassungen für den Kunden führen. Aus diesem Grund kalkuliert man bei kürzeren Laufzeiten vorsichtiger mit einem entsprechend geringeren Zinssatz. Sollte tatsächlich ein höherer Zinssatz realisiert werden, erhält der Kunde spätestens bei Vertragsende das nicht benötigte Fondsvermögen zurückerstattet. Konkret werden zunächst folgende (konservative) Zinssätze unterstellt:

<i>Laufzeit:</i>	<i>unter 10 Jahre</i>	<i>0%</i>
	<i>unter 20 Jahre</i>	<i>3%</i>
	<i>unter 30 Jahre</i>	<i>7%</i>
	<i>ab 30 Jahre</i>	<i>7,5%</i>
		<i>jeweils p. a.</i>

Canada Life setzt einheitlich eine langfristige durchschnittliche Fondsentwicklung von 6 % zur Kostendeckung der anfänglich kalkulierten Prämien voraus.

Um einen gewissen Sicherheitspuffer zu besitzen, bestehen grundsätzlich etwas höhere Beiträge, die jedoch bei positivem Marktumfeld zu einer erhöhten Versicherungsleistung oder Kapitalauszahlung zum Vertragsablauf führen können. Bei längerfristig sinkenden Kursen, also einem negativen Marktumfeld, ist eine Beitragsanpassung nach oben nicht auszuschließen, da andernfalls ab einem bestimmten Zeitpunkt das Investmentguthaben für die vereinbarten Leistungen nicht mehr ausreichen würde. In einem Punkt unterscheiden sich beide

Welten jedoch nicht voneinander: die Prämienhöhe kann nicht auf Dauer garantiert werden, wenngleich tarifabhängig stabile Beiträge für einen Zeitraum von 3 bis 10 Jahren vereinbart oder garantiert werden (können).

Skandia merkt dazu an, dass sich die Qualität der Beitragsanpassungskonzepte beider Varianten maßgeblich voneinander unterscheiden:

„Skandia z.B. hat eine „eingeschränkte“ Beitragsanpassungsmöglichkeit im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten des §163 VVG (Treuhand). Anbieter des Investmentkonzeptes hingegen können bei jeder Vertragsüberprüfung die Prämie eigenständig ohne Zustimmung eines unabhängigen Dritten anpassen sobald die Wertentwicklung des Fonds niedriger oder die Kosten und Gebühren höher als angenommen ausfallen!“

■ **Aufklärung im Detail**

Neben den bereits beschriebenen Ausschlüssen, sollten Vermittler mit ihren Kunden auch Obliegenheiten im Leistungsfall, Warte- und Karenzzeiten sowie Einschränkungen der versicherten Leistung besprechen.

Meist besteht Versicherungsschutz für Krebs oder andere versicherte Krankheiten trotz laufender Beitragszahlung erst nach Ablauf von 3 oder mehr Monaten ab Vertragsbeginn (Wartezeit). So beträgt beispielsweise die allgemeine Wartezeit bei der Generali im Tarif BDDZ0108 für die schweren Krankheiten Bypass-Operation, Krebs, Nierenversagen und Multiple Sklerose 3 Monate, bei der Haftpflichtkasse Darmstadt grundsätzlich 12 Monate. Andere Versicherer sehen zum Teil andere Fristen vor.

Anschließend muss die Diagnose von z.B. versichertem Krebs oder Schlaganfall nach einem Überleben je nach Versicherer um meist mindestens 14 oder 28 Tage (Karenzzeit) erfolgen. Für einzelne Krankheitsbilder sehen die Anbieter abweichende Karenzzeiten vor. So besteht bei Quantum Leben und der LV 1871 ein Anspruch auf die Versicherungssumme bei Nierenversagen erst bei Beginn der Dialyse bzw. Durchführung einer Transplantation.

Auch sind teilweise abweichende Wartezeiten zu beachten, so etwa bei Gothaer/FINGRO Verlust der Sprache frühestens ab dem vollendeten 3. Lebensjahr.

Thema Maklerhaftung: Gibt es auch die volle Versicherungssumme ?

Nicht in jedem Fall steht Versicherten stets die volle Versicherungssumme zur Verfügung. Bei Verlust von Gliedmaßen und Multipler Sklerose sieht Canada Life etwa je nach konkreter Ausprägung der Erkrankung entweder die volle Versicherungssumme oder nur den jeweils geringeren Betrag aus 20.000 Euro oder 50% der versicherten Leistung für schwere Krankheiten vor. Die Höchstleistung bei der Skandia im Falle eines schweren Unfalles im Sinne der Bedingungen beträgt 75.000 Euro bzw. 25% der Versicherungssumme für den Eintritt einer Dread Disease. Bei Quantum Leben werden zum Beispiel in Abhängigkeit von der Schwere des Zustandes oder Vorfalles entweder 33 % (Mastektomie, Parkinson-Krankheit im Stadium II, fortgeschrittene Lebererkrankung, schwere Pankreatitis, Pflegebedürftigkeit bei Hilfsbedarf von mindestens 3 bis höchstens 5 Stunden am Tag, Koma, Verlust eines Gliedmaßes, Verlust der Sprache, Taubheit, schwerer Unfall, schwere Kopfverletzungen), 67% (Aorta-Transplantationschirurgie, Bypass am Herzen, Herzklappenchirurgie, Multiple Sklerose, Enzephalitis, benigner Gehirntumor, Bakterielle Meningitis, HIV / AIDS durch berufliche Infektion, HIV durch Transfusion, Verlust von mindestens zwei Gliedmaßen) oder 100% (Herzinfarkt, Kardiopathie, Progressive supranukleäre Blickparäese, Krebs, maligner Gehirntumor, Motoneuron-Erkrankungen, Schlaganfall, Alzheimer Krankheit/Präsenile Demenz, Parkinson-Krankheit ab Stadium III, Aplastische Anämie, Organtransplantation, Nierenversagen, fortgeschrittene Lungenerkrankung, Creutzfeld-Jakob-Krankheit, Pflegebedürftigkeit ab mehr als 5 Stunden täglichem Hilfsbedarf, Blindheit, Lähmung, Verbrennung dritten Grades, terminale Krankheit) der Versicherungssumme ausgezahlt. Im Falle eines Teilanspruches bleibt die restliche Deckung bestehen. Besonders zu beachten ist auch die hier linear von 100% auf 50% fallende Versicherungssumme zwischen dem vollendeten 65. und dem vollendeten 75. Lebensjahr.

Zudem entfällt ab dem vollendeten 65. Lebensjahr der Versicherungsschutz bei einer Diagnose von Parkinson-Krankheit, Alzheimer Krankheit/Präseniler Demenz und vollständiger Erwerbsunfähigkeit. Welch hohes Aufklärungsniveau hier dem Berater abverlangt wird, ist offensichtlich.

„Die durchschnittlichen Renditen von Fondspolice im Vergleich zu klassischen Policen zeigen immer wieder, dass die Fondspolice die bessere Wahl ist.“

Risiko & Vorsorge im Gespräch mit Michael Böse, Produktmanager FINGRO AG



Die Aussage „renditestarke Fonds“ ist ja, wie heute auch der in Investmentfragen unbedarfte Makler weiß, immer nur das Resultat einer Vergangenheitsbetrachtung. Wie gestaltet sich in Ihrem Haus der Selektionsprozess für die jeweiligen Fondsangebote Ihres Produktspektrums?

Wir haben uns dazu entschieden, das Fondsspektrum der FINGRO AG für den Endverbraucher und auch den Vermittler überschaubar zu gestalten. Derzeit kann eine Auswahl aus 34 Fonds getroffen werden. Bei der Fondsselektion haben wir stets hohe Qualitätsmaßstäbe angesetzt und werden dies auch weiterhin tun. Eine Vergangenheitsbetrachtung ist unserer Ansicht nach sehr aufschlussreich: Wie hat sich ein Fonds in schwierigen Phasen verhalten, welche Maßnahmen wurden vom Management in die Wege geleitet - hier zeigt die Vergangenheitsbetrachtung Tendenzen, die in der Gesamtqualitäts-

beteiligung eines Fonds eine nicht unbedeutende Rolle spielen.

Bei Eintritt einer schweren Erkrankung gemäß Ihrer Definition leisten Sie eine bei Vertragsschluss festgelegte Einmalsumme. Inwieweit korrespondiert die Entwicklung der Fondsanlage im Dread Disease – Fall mit der Sicherheit dieser Kapitalzahlung?

Die Versicherungssumme ist vom ältesten Lebensversicherungsanbieter in Deutschland, der Gothaer Leben, garantiert. Der Versicherungsschutz ist darüber hinaus von einem großen Rückversicherer, der Deutschen Munic Re, versichert. Weitergehend geben wir die Garantie der stabilen Beiträge in den ersten fünf Vertragsjahren.

Bei der Kalkulation eines solchen Produktes wie dem FINGRO Vorsorgeplan werden natürlich schwache Börsenphasen einkalkuliert und berücksichtigt. Je nach Laufzeit des Vertrages legen wir differenzierte Berechnungsmethoden zugrunde, um auch über den 5-Jahre-Zeitraum Prämienstabilität zu erreichen. Auch in der derzeitigen Situation ergäbe sich kein Handlungsbedarf, was bedeutet, dass unsere Kunden die Versicherungsleistung in vollem Umfang erhalten würden.

Erweisen sich die fondsgebundenen Produktlösungen der Versicherungsgesellschaften gerade in schwierigen Börsenphasen nicht generell als Bumerang für Vermittler und Kunden? Die Depots der Fondspolicekunden sehen quer durch den Markt erschreckend aus.

Sie stellen eine sehr kurzfristige Betrachtung an. Wir denken hier eher chancenorientiert. Für den Regelsparer mit einem Sparplan birgt die derzeitige Situation die einmalige Chance, den Cost-Average-Effekt in vollem Umfang zu nutzen. Unter Betrachtung der durchschnittlichen Restlaufzeiten der Fondspolice im Bestand der FINGRO AG sehen wir der Zukunft gelassen entgegen, denn die zyklischen Auf- und Abwärtsbewegungen haben wir in der Vergangenheit auch schon gesehen. Die durchschnittlichen Renditen von Fondspolice im Vergleich zu klassischen Policen zeigen immer wieder, dass die Fondspolice die bessere Wahl ist.

Vielleicht sollten wir, um Irritationen in der Maklerschaft zu vermeiden, einmal generell differenzieren zwischen den verschiedenen Deckungsstöcken im Rahmen des FINGRO Vorsorgeplan.

Der FINGRO Vorsorgeplan ist eine fondsgebundene Risikoversicherung und bedient sich keines Deckungsstocks, wie er in konventionell kalkulierten Policen zu finden ist. Alle Produkte der FINGRO AG sind angelsächsisch kalkuliert. Das bedeutet, die Beiträge des Kunden werden zu 100% in den ausgewählten Fonds investiert und monatlich werden nur die tatsächlich notwendigen Risikokosten entnommen. Wir halten diese Form der Kalkulation für die dem Kunden gegenüber gerechteste Form, denn er bezahlt nur die für sein individuelles Risiko notwendigen Risikobeiträge. Nicht verbrauchte Risikobeiträge verbleiben daher in den Fonds und partizipieren an der Wertentwicklung der jeweiligen Anlage.