

Index: Gesellschaften, die in diesem Beitrag erwähnt werden von A–Z:

Allianz – AXA – Barmenia – Canada Life – E+S Rück – Gothaer – Hallesche – Janitos – Skandia – Sparkassen-Versicherung Sachsen – VPV

# Umfassende Absicherung der Arbeitskraft

## Prinzipien der Invaliditätsabsicherung

Nach wie vor dominiert auch bei vielen Maklern der Produktverkauf gegenüber dem ganzheitlichen Beratungsansatz. Erschwert wird letzterer durch die immer weiter zunehmende Zahl von Produkt-Innovationen. Wie können diese im Rahmen einer fairen und umfassenden Beratung berücksichtigt sowie dem individuellen Kundenrisiko richtig zugeordnet werden?



Autor: Stephan Witte

Die meisten Makler und Verbraucherschützer sind sich darin einig, dass der Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung zu den fundamentalen Grundabsicherungen für jeden Kunden gehört. Sieht man einmal von den konkreten Problemen einer möglichen Versicherbarkeit im Einzelfall ab, so stellen sich hier jedoch konkrete Probleme.

Bis Leistungen wegen Berufsunfähigkeit vom Versicherer abschließend geprüft und anerkannt werden, können vielfach Monate, im Extremfall auch Zeiträume von weit über einem Jahr vergehen. In dieser Zeit sind Kunden ohne erhebliche Rücklagen schnell am Ende und können

die Prämien für ihre laufenden Verpflichtungen nicht mehr erbringen. Es ist somit wichtig, ausreichende Barreserven bis zum Ablauf der Leistungsprüfung vorzuhalten.

Der Leistungsfall kann aber schon „morgen“ eintreten. Es ist daher eine unzureichende Lösung, wenig liquide Kunden dazu aufzufordern, zusätzlich zur Berufsunfähigkeitsvorsorge einen Sparplan zum Kapitalaufbau zu beginnen. Sinnvoll wären hier möglicherweise Produkte, die mittels einer großzügig bemessenen Einmalzahlung eine vorübergehende Überbrückung ermöglichen. Ein Lösungsansatz dafür wäre eine Dread Disease in Höhe des beispielsweise zwölfwachen Monatsnettoehalts. Be-

reits für den Mindestbetrag von 30 Euro im Monat könnte damit ein heute 40-jähriger Nichtraucher bei Canada Life eine Summe von gut 25.200 Euro bei 27 Jahren Laufzeit, also bis Endalter 67, absichern. Bei einem angenommenen Nettogehalt von 1.500 Euro würde damit im Fall einer versicherten schweren Krankheit ein Zeitraum von fast 17 Monaten ausfinanziert werden. Natürlich ist dies keine Lösung für alle denkbaren Folgen von Berufsunfähigkeit.

Ein weiterer Baustein ist das Krankentagegeld. Trotz der geringen Prämie gibt es immer wieder Kunden, die zwar eine Berufsunfähigkeitsversicherung, nicht jedoch einen Krankentagegeldschutz besitzen. Das ist problematisch, da oft-

mals am Beginn einer späteren Berufsunfähigkeit eine mehr oder minder lange Arbeitsunfähigkeit steht. Also gehört ein Krankentagegeld mit zur Grundabsicherung. Wichtig ist in diesem Fall das Ansprechen der Problematik des Übergangs von Krankentagegeld zur Berufsunfähigkeitsrente. Aufgrund oft stark unterschiedlicher Definitionen der Termini „Arbeitsunfähigkeit“ und „Berufsunfähigkeit“ besteht das Risiko, vorübergehend keine von beiden Leistungen zu erhalten oder aber die Chance, Leistungen vorübergehend aus parallel zwei Verträgen zu erhalten. Aufeinander abgestimmte Produkte können damit in vielen Fällen zum Vorteil des Kunden gereichen. Dies muss aber nicht zwangsläufig so sein.

#### ■ Mangelhafte Beratung bei Pflegezusatzprodukten

Neben den drei großen Blöcken Berufsunfähigkeitsversicherung, Dread Disease und Krankentagegeldversicherung sind weitere mögliche Absicherungsformen zu beachten – sei es als Ergänzung einer möglichst umfassenden Absicherung, sei es als preisgünstige Alternative für weniger liquide oder gesundheitlich nicht ganz unproblematische Kunden.

Zunächst einmal geht es um die Absicherung der „Berufsunfähigkeit fürs Alter“, also eine adäquate Pflegezusatzabsicherung. In Frage kommen hierfür eine Pflegeetagegeld-, eine Pflegekosten- oder eine Pflegerentenversicherung. Während der Vertragslaufzeit besteht darüber hinaus Versicherungsschutz im Pflegefall im Rahmen jeder Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherung, so dass auch Tarife mit Wartezeit in Frage kommen, sofern der Leistungsanspruch auch dann fortbesteht, wenn der Leistungsfall während dieser Wartezeit eingetreten ist, danach aber fortdauert.

Derzeit existieren am deutschen Markt geschätzte 70.000 Pflegerentenversicherungen, ca. 1,2 Millionen Seniorenunfallversicherungen mit einer Ausschnittsdeckung bei Unfall-Pflege sowie ca. 1,8 Millionen Pflegeetagegeldversicherungen. Diese von Branchenkennern geschätzten Zahlen machen sehr deutlich: am Kundenbedarf vorbei haben Pflegeprodukte ihre eigentliche Verbreitung als Annex zu einer anderen Versicherungssparte erlangt. Vertrieblisch betrachtet, zeichnet dafür vor allem die Ausschließlichkeit verantwortlich. Dabei ist der Verzicht auf

Gesundheitsfragen im Rahmen der Pflegeunfallversicherung der wesentliche Vorteil.

Leider werden Pflegezusatzprodukte nach wie vor überwiegend einer älteren Klientel angedient, die zwar zur produktaffinen Gruppe zählt, dafür aber aufgrund ihres höheren Eintrittalters deutlich tiefer in die Tasche greifen muss als dies bei jungen Menschen nötig wäre. Außerdem bedeutet ein höheres Alter naturgemäß auch das statistisch deutlich häufigere Auftreten gesundheitlicher Einschränkungen, die als Folge eine mögliche Versicherbarkeit erheblich erschweren können.

Als Fazit bleibt festzuhalten, dass ein bezahlbarer Pflegeschutz am besten in jungen Jahren abzuschließen ist. Leider besteht dann die Einschränkung, dass in der Regel nur die Produkte der Krankenversicherungswelt zur Verfügung stehen, deren Beitragsstabilität über die gesamte Laufzeit nicht garantiert werden kann.

#### ■ Alternativen zur BU

Für viele Kunden kommt eine Berufsunfähigkeitsversicherung aus gesundheitlichen oder finanziellen Gründen nicht in Frage. Damit ist für diesen Personenkreis eine alternative Absicherung notwendig.

Zunächst könnte man als Alternative an eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung denken. Diese ist jedoch, gemessen an ihren deutlichen Leistungseinschränkungen, nur geringfügig preiswerter als eine vollwertige Absicherung gegen Berufsunfähigkeit. Dazu kommt, dass Kunden mit psychischen Problemen oder Wirbelsäulenbeschwerden hier mit vergleichbaren Ausschlüssen rechnen müssten, so dass letztlich nur eine Alibiabsicherung verbleibt. So könnte beispielsweise jemand mit aktuell anspruchsvoller geistiger Betätigung auf jede denkbare Tätigkeit verwiesen werden, ohne dass die persönliche Lebensstellung dabei Berücksichtigung fände. Für eine Rechtsanwältin oder einen Arzt wäre dies sicher sehr „schick“ zu hören, dass sie sich weiter als Putzfrau oder Fließbandarbeiter betätigen könnten... In der Praxis bedeutet „irgendein Beruf“ vielfach, dass der Leistungseintritt unwahrscheinlicher ist als bei Absicherung einer funktionellen Invalidität.

Weiter ist zu beachten, dass eine Er-

werbsunfähigkeitsversicherung sich in der Regel an den Vorgaben des Gesetzgebers für eine Minderung der Erwerbsfähigkeit orientiert. Damit ist der Leistungsanspruch jedoch oft an eine Restarbeitsfähigkeit von täglich unter 3 oder sogar nur 2 Stunden am allgemeinen Arbeitsmarkt geknüpft. Bezogen auf einen 8-Stunden-Tag entspricht dies einer Minderung der Arbeitskraft von 62,5% bzw. 75%, während die Prämie im Schnitt nur etwa 15 bis 20% unter der einer Berufsunfähigkeitsversicherung liegt, die bereits ab 50% BU in voller Höhe leistet. Tatsächlich liegt eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung nur knapp über dem Leistungsniveau einer Absicherung des reinen Pflegerisikos.

Ähnlich einschränkend zu bewerten sind Grundfähigkeitsversicherungen, bei denen wie bei einer Erwerbsunfähigkeitsversicherung kein konkretes Berufsbild versichert ist. Entsprechende Produkte stellen auf die Folgen von Unfällen und bestimmten Krankheiten ab. Kann der bedingungsgemäße Verlust grundlegender Fähigkeiten oder eine bedingungsgemäße Pflegebedürftigkeit vom Versicherungsnehmer nachgewiesen werden, so erhält dieser eine monatliche Rente. Sieht man einmal davon ab, dass psychische Erkrankungen außen vor bleiben und auch Erkrankungen der Wirbelsäule nur unzureichend versichert sind, so ergibt sich im Vergleich zu Absicherungen der funktionellen Invalidität ein deutlich überhöhtes Preis-Leistungsverhältnis.

» Eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung ist, gemessen an ihren deutlichen Leistungseinschränkungen, nur geringfügig preiswerter als eine vollwertige Absicherung gegen Berufsunfähigkeit. «

Die besonders häufig verkaufte Unfallversicherung ist sicher sinnvoll, aber höchstens in Ergänzung zu anderen Formen der Invaliditätsversicherung. Sieht man einmal von bestimmten versicherten Infektionen (z.B. Borreliose, Malaria) ab, so besteht höchstens im Rahmen von Dread-Disease-Bausteinen als An-

nex eine darüber hinausgehende Absicherung auch bei schwerer Krankheit. Eine umfassende Absicherung der Arbeitskraft sieht jedoch anders aus, da unfallbedingte Invalidität einen insgesamt nur geringen Anteil an der Gesamtzahl der jährlich neuen Leistungsfälle hat.

### ■ Die bessere Lösung: funktionelle Invaliditätsabsicherung

Für breite Bevölkerungsschichten, die sich keine adäquate Berufsunfähigkeitsversorgung leisten können und denen eine Dread Disease aufgrund der abschließenden Zahl der Leistungsauslöser nicht umfassend genug ist, ist die neue Produktgattung der funktionellen Invaliditätsabsicherung das Mittel der Wahl. Im Bewusstsein vieler Vermittler sind diese Produkte allerdings noch gar nicht als neue Kategorie angekommen. Daran sind maßgeblich die einzelnen Versicherer schuld, die noch keinen übergeordneten Begriff zur Kategorisierung eingeführt haben, sondern stattdessen mit individuellen Produktbezeichnungen den Markt erobern: KörperSchutzPolice (Allianz seit 07.2011), Existenzschutzversicherung (AXA seit 04.2010 für Kinder und Erwachsene. Die Erwachsenen-Existenzschutzversicherung war eine Weiterentwicklung der Unfall-Kombirente, die 09.2006 eingeführt wurde), Barmenia-Opti5Rente (Barmenia seit 02.2010), Multi-Rente (Janitos seit 04.2008), Existenzversicherung (Sparkassen-Versicherung Sachsen seit 07.2011) bzw. Vital-Rente (VPV seit 07.2010). Hinzu kommt, dass bisher unter allen diesen Anbietern nur die AXA den Mut hatte, ihr neues Produkt auch öffentlichkeitswirksam im Fernsehen zu bewerben.

Preislich sind alle diese Produkte mehr oder minder interessant und eine echte Alternative zur Berufsunfähigkeitsversicherung für all jene, für die ein BU-Schutz aus den verschiedenen Gründen nicht möglich ist. Insbesondere ist hier an körperlich oder handwerklich tätige Personen gedacht. Zu beachten ist auch, dass in der Berufsunfähigkeitsversicherung etwa Kunden mit Diabetes mellitus fast immer abgelehnt werden, während die Annahmquote in der funktionellen Invaliditätsabsicherung bei etwa 80% liegt. Wer unter Allergien leidet, bekommt Berufsunfähigkeitsschutz fast immer nur mit Klausel, während in der funktionellen Invaliditätsversicherung eine Normalannahme die Regel ist.

Kritisch zu hinterfragen bleibt jedoch gerade hier, ob alle Endkunden wirklich hinreichend über die Vor- und Nachteile der einzelnen Produkte auch in Abgrenzung zu einer Berufsunfähigkeitsvorsorge aufgeklärt wurden. Eine Branchenexpertin äußerte hierzu, dass eigentlich nur der Honorarberater auf diesem Feld auskömmlich für seine umfassende, bedarfsgerechte Beratung honoriert werden kann.

### Drei wesentliche Nachteile

Die Absicherung gegen funktionelle Invalidität hat neben ihren vielen Vorteilen vor allem drei wesentliche Nachteile:

- Keine Mitversicherung des Arbeitsplatzrisikos
- Stark eingeschränkte Mitversicherung psychisch bedingter Invalidität
- Stark eingeschränkte Mitversicherung von Invalidität durch Wirbelsäulenerkrankungen (Stütz- und Bewegungsapparat)

Diese Einschränkungen wurden bei der Produktentwicklung zugrunde gelegt, da es sich hierbei um die größten Kostentreiber bei der Absicherung von Berufsunfähigkeit handelt und „weiche Krankheiten“ zudem keine eindeutige und zugleich schnelle medizinische Bewertung ermöglichen. Gerade die Eindeutigkeit eines versicherten Leistungsfalls wird von der E+S Rück, die für die Produktentwicklung bei AXA, Barmenia, Janitos, Sparkassen-Versicherung Sachsen und VPV verantwortlich zeichnete, als wichtige Zielvorgabe gesehen. Dabei wurde die grundlegende Pionierarbeit von der E+S Rück in Zusammenarbeit mit der AXA geleistet.

Anstelle beruflicher Einschränkungen wird auf objektiv feststellbare körperliche Einschränkungen abgestellt. Die eigentliche Funktionsminderung steht demnach im Fokus; nicht jedoch konkrete Einschränkungen in der beruflichen Tätigkeit. Janitos sieht gerade die Nichtversicherung des Arbeitsplatzrisikos als wesentlichen Vorteil von Produkten zur Absicherung der funktionellen Invalidität, „da die Alternative zur BU auf diese Weise erst möglich wird. Natürlich müssen die unterschiedlichen Bewertungsmaßstäbe dem Kunden gegenüber kommuniziert werden. Aber das gehört nun einmal zum Handwerk eines guten Maklers.“

» Zu beachten ist, dass in der Berufsunfähigkeitsversicherung Kunden mit Diabetes mellitus fast immer abgelehnt werden, während die Annahmquote in der funktionellen Invaliditätsabsicherung bei etwa 80% liegt. Wer unter Allergien leidet, bekommt Berufsunfähigkeitsschutz fast immer nur mit Klausel, während in der funktionellen Invaliditätsversicherung eine Normalannahme die Regel ist. <<

### Eingebaute Pflegekomponente

Als zusätzliches Auffangnetz für all jene Fälle, die eine starke funktionelle Invalidität aufweisen, jedoch durch die sonstigen Maschen des Tarifs fallen, wurde eine Pflegekomponente mit eingebaut. Dabei gelten meist etwaige Ausschlüsse für Vorerkrankungen ausdrücklich nicht für den Schutz im Pflegefall. Auch laut Janitos gilt die überwiegende Zahl der Ausschlussklauseln nicht für den Versicherungsschutz bei Pflegefällen: „Korrekterweise möchten wir jedoch anmerken, dass es auch -- wenn auch sehr wenige -- Klauseln gibt, bei denen auch der Pflegefall unter den Ausschluss fallen würde. Wir mussten eine entsprechende Klausel allerdings noch nie benutzen / zugrundelegen.“

### Neue Wege

Ein Ziel der Produktgestaltungen zur funktionellen Invaliditätsabsicherung war die Bezahlbarkeit auch für schwer körperlich oder handwerkliche tätige Personen sowie eine uneingeschränkte Versicherbarkeit auch von Studenten und Hausfrauen / Hausmännern. Aufgrund der im Vergleich zu einer Berufsunfähigkeitsversicherung höheren Eintrittsschwelle im Leistungsfall steht eine funktionelle Invaliditätsabsicherung teilweise auch für Personen zur Verfügung, denen aus gesundheitlichen Gründen eine herkömmliche Absicherung verwehrt ist.

Betrachtet man die bisherigen Produkte zur Absicherung der funktionellen Invalidität und die Entwicklung, die mit der Einführung der neuen KörperSchutzPolice der Allianz weiter voranschreitet, so bemerkt man, dass die Versicherer die Produkte entweder als abgespeckte Berufsunfähigkeits- oder Dread-Di-



sease-Versicherung zu positionieren versuchen. Erkennbar ist dies beispielsweise am Einschluss von Einmalleistungen bei bestimmten schweren Krankheiten.

Der grundlegende Gedanke der bisherigen Produkte zur Absicherung funktioneller Invalidität war die „Versicherung der Folgen einer Invalidität“. Neu ist die Wegentwicklung von diesem Ursprungsgedanken hin zu einer „Absicherung von Diagnosen als Ursache möglicher Folgebeschwerden“. Ein Beispiel macht dies deutlich: Krebs ist eine Diagnose. Welche Dauerfolgen (Invalidität) als Folge dieser Diagnose eintreten, ist im Einzelfall offen. Traditionelle Produkte zur Absicherung funktioneller Invalidität sehen den Leistungsfall im Eintritt einer dauerhaften körperlichen Schädigung, also nicht in der Anfangsdiagnose.

Aus Kundensicht ist es natürlich schön, bereits bei Diagnose eines versicherten Ereignisses Geld zu bekommen, doch kostet es natürlich mehr, schon hier zu leisten, als erst zum Zeitpunkt einer festgestellten Invalidität als Folge der Krankheit. Derzeit kommen die meisten konkreten Leistungsfälle in Absicherungen

gegen funktionelle Invalidität gerade aus Krebserkrankungen bzw. deren Folgen.

#### ■ **Kinderinvaliditätsversicherungen**

Die immer wieder angebotenen Kinderinvaliditätsversicherungen sind sicher ebenfalls eine sinnvolle Ergänzung hinsichtlich einer umfassenden Absicherung der Arbeitskraft, haben es jedoch aufgrund ihrer Produktgestaltung bisher nicht geschafft, aus einem Stiefmütchendasein heraus zu kommen. Zukünftig dürften entsprechende Produkte jedoch noch deutlich mehr an Neukunden verlieren, da bereits mehrere Versicherer eine Absicherung funktioneller Invalidität auch für diese Zielgruppe ermöglichen. So ist es beispielsweise bei Janitos möglich, über eine Multi-Rente eine lebenslange Rentenleistung schon für Kinder ab 4 Jahren zu versichern, bei der AXA über das Kinderschutzpaket sogar schon ab dem 3. Lebenstag.

#### ■ **Das Todesfallrisiko**

Eine umfassende Absicherung der Arbeitskraft kommt natürlich nicht umhin auch das Todesfall-Risiko anzupre-

chen. Immer wieder ist es erstaunlich, zu sehen, wie viele junge Familien ohne einen entsprechenden Schutz ins Leben starten. Schnell kann der Tod des Versorgers eine ganze Familie ins Elend stürzen, da Kredite nicht mehr bezahlt werden können, Eigentum verkauft werden muss, Nachhilfe und Musikunterricht nicht mehr möglich sind oder ein teures Studium nicht mehr finanzierbar ist. Stirbt der Hauptverdiener, müssen Hinterbliebene mit kleinen Kindern sich vielfach entweder um einen Babysitter oder Tageseltern kümmern oder alternativ eine eventuell ausgeübte berufliche Tätigkeit aufgeben. Statistisch steigt das Risiko auf Hartz IV bei allein erziehenden Eltern erheblich an. Der Verlust wesentlicher sozialer Kontakte ist nicht selten eine weitere Folge. Damit sind der wahlweise Abschluss einer Risikolebensversicherung oder Risikorente nicht nur aus finanziellen Gründen ein absolutes Muss. Betrachtet man das Preis- / Leistungsverhältnis, so können eine Kapitallebens- oder fondsgebundene Lebensversicherung kein vollwertiger Ersatz sein.



**Besuchen  
Sie uns auf der  
DKM 2011 –  
Halle 4,  
Stand B17**

## Swiss Life Berufsunfähigkeits-Schutz – mit Kompetenz zum Erfolg

### Die beste Rückendeckung für Ihre Kunden:

- ▶ Swiss Life SBU Start: besonders niedrige Startbeiträge bei vollem Versicherungsschutz
- ▶ Garantierte Rentensteigerung – zusätzlich zur Rentensteigerung aus Überschüssen
- ▶ Obligatorische Nachversicherungsgarantie – auch für den Todesfallschutz
- ▶ Neue Berufsgruppeneinstufungen: Verbesserungen u. a. bei Geschäftsführern, Unternehmern und Handwerkermeistern, Azubis weiterhin in Berufsgruppe 2!
- ▶ Flexible Anpassung bei wechselnden Lebensphasen
- ▶ Anerkennungsquoten weit über dem Marktdurchschnitt

[www.swisslife-weboffice.de](http://www.swisslife-weboffice.de)



**SwissLife**  
So fängt Zukunft an.

## Know-how für Ihre Beratung

### Umfassende Absicherung der Arbeitskraft in der Praxis



*Im Sinne eines ganzheitlichen Beratungsansatzes kommt es darauf an, die Arbeitskraft umfassend abzusichern und entsprechende Fragen zur Risikoeinordnung zu stellen. Grundsätzlich ist es empfehlenswert, den Kunden in Höhe des zu erwartenden Einkommensverlustes bei dauerhaftem Einkommensverlust abzusichern. Damit kann im Zweifel eine Absicherung funktioneller Invaliderität in Höhe des monatlichen Nettoeinkommens deutlich sinnvoller sein als eine nur 50% des tatsächlichen Bedarfs absichernde Berufsunfähigkeitsversicherung.*

**A** Um den gesetzlichen Vorgaben gerecht zu werden, muss als erstes die Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz<sup>1</sup> erfolgen, um dann die vorläufigen Kundenwünsche festzuhalten:

- Welche Vorstellungen hat der Kunde an die Absicherung der Arbeitskraft?
- Gibt es bestimmte Produkte, die vorrangig betrachtet werden sollen?
- Gibt es Produkte, die der Kunde unter keinen Umständen abschließen möchte? Weshalb?
- Welches Budget steht derzeit monatlich für die gewünschte Absicherung zur Verfügung?

**B** Bezogen auf eine Absicherung gegen Berufsunfähigkeit sind folgende ergänzenden Fragen im Vorfeld zu klären?

- Wie hoch soll die monatliche Absicherung sein?
- Wie lang soll die Absicherung bestehen?
- Soll die Rentenleistungsdauer gegebenenfalls über die Versicherungsdauer hinaus bestehen?
- Kommen mögliche Karenzzeiten in Frage?
- Ist eine Dynamisierung der Rente vor und / oder nach Eintritt des Leistungsfalles gewünscht?

- Kommen auch Tarife ohne Verzicht auf abstrakte Verweisung in Frage?

Weitere Spezialfragen zur Absicherung von etwa Berufsunfähigkeits-, Pflege- oder Unfallrisiko sind vielfältig am Markt vorhanden und sollten entsprechend zum Einsatz kommen.

**C** Im nächsten Schritt ist der Ist-Zustand des Kunden festzuhalten:

- Welche Berufe, Nebenberufe und Hobbys werden ausgeübt?
- Welcher Personengruppe ist der Kunden zuzurechnen (z.B. Angestellter, Selbstständiger, Beamter, Auszubildender, Student oder Hausfrau)?
- Welche gesundheitlichen Einschränkungen bestehen, die eine mögliche Absicherung erschweren oder ausschließen könnten?
- Raucherstatus (Raucher/Nichtraucher)?
- Wurden in der Vergangenheit bereits Verträge auf Absicherung der Arbeitskraft abgelehnt oder nur mit Erschwerungen (Ausschluss oder Zuschlag) angenommen?
- Welche Absicherungen besteht bei voller bzw. halber Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung?

- Besteht ein Anspruch auf Arbeitskraftabsicherung (in der Regel in Form einer Unfall- oder Berufsunfähigkeitsversicherung) im Rahmen einer bestehenden betrieblichen Altersversorgung?
- Welche privaten Absicherungen bestehen bei Berufsunfähigkeit und wie sind diese definiert?
- Welche berufsständischen Absicherungen bestehen bei Berufsunfähigkeit und wie sind diese definiert?
- Welche alternativen Formen der Arbeitskraftabsicherung sind existent (z.B. Unfall-, Erwerbsunfähigkeits- oder Grundfähigkeitsversicherung) und unter welchen Voraussetzungen leisten diese?
- Besteht eine hinreichende Absicherung möglicher Hinterbliebener bei Tod?
- Welchen Rücklagen bestehen für den Fall, dass „heute“ eine Berufsunfähigkeit eintritt und der Kunde seinen Unterhalt vorübergehend allein aus diesen Reserven bestreiten muss? Wie lange würden diese Reserven reichen?
- Welche monatlichen Einnahmen werden brutto und netto erzielt?

Hintergrund: ein geringes Nettogehalt kann auch dadurch entstehen, dass ein Kunde im Rahmen einer betrieblichen Altersversorgung erhebliche Aufwendungen für diese leistet. Auch eine veränderte Steuerklasse kann Auswirkungen auf das Nettoeinkommen haben.

In diesem Schritt ist es sinnvoll, dem Kunden bereits einen ersten Fragebogen zu besonders schwer wiegenden Krankheitsbildern auszuhändigen, um ein besseres Bild der Gesamtsituation zu bekommen. Einige Makler setzen an dieser Stelle bereits umfassende Gesundheitsfragebögen (teils individuell gestrickt, teils von konkreten Versicherern) ein.

**D** Im danach folgenden Schritt geht es um die Berechnung der Versorgungslücke. Dazu gehören unter anderem folgende Fragestellungen:

- Welche Ausgaben hat der Kunde zu bestreiten (z.B. Immobilien- oder Konsumkredite, Unterhaltszahlungen)?
- Welche weiteren Einnahmen fließen weiter auch bei Berufsunfähigkeit (z.B. Mieten, Invalidenrenten)?
- Welche Ausgaben laufen weiter auch im Fall einer Berufsunfähigkeit (z.B. Rentenabsicherung, Hinterbliebenenversorgung bei Tod)?

- Welche monatlichen Einnahmen müssen mindestens abgesichert werden, um den bisherigen Lebensstil weiter fortzuführen?
- Wie kann der Zeitraum zwischen dem Eintritt und der zu erwartenden Feststellung (Dauer der Leistungsprüfung) einer dauerhaften Berufsunfähigkeit finanziell überbrückt werden?
- Welche anderen Risiken neben der Arbeitskraft sind noch unversichert (z.B. private Haftpflichtversicherung, Absicherung von Hausrat und Wohngebäude, Vermögensaufbau fürs Alter)?

Eine private Absicherung der Arbeitskraft macht nur dann Sinn, wenn diese die zu erwartende Grundsicherung maßgeblich übersteigt, da zusätzliche Einnahmen auf Leistungen wegen Hartz IV angerechnet werden können. Seit 2011 unterscheidet der Gesetzgeber sechs Regelbedarfsstufen, die in § 20 SGB II geregelt sind. So stehen einer alleinstehenden Person gerade einmal 364 Euro monatlich zur Verfügung, während ein 4-Personen-Haushalt bestehend aus

zwei im gleichen Haushalt lebenden Ehegatten mit einem sechs und einem 15jährigen Kind mit 1.194 Euro im Monat auskommen muss.

**E** Ergänzend zur Versorgungslücke sollte der Kunde auch über den Umfang einer bestehenden gesetzlichen und berufsständischen Versorgung aufgeklärt werden. So besteht ein echter Berufsunfähigkeitsschutz im Rahmen der gesetzlichen Versorgung nur noch für Personen, die vor dem 02.01.1961 geboren wurden – also heute bereits 50 Jahre alt sind. Für alle anderen Personen besteht bestenfalls der Anspruch auf eine zweistufige Erwerbsminderungsrente, die vom zeitlichen Restleistungsvermögen eines Arbeitnehmers abhängt und im Schnitt bei knapp über 34% (volle Erwerbsminderungsrente; Restleistungsvermögen < 3h/Tag) bzw. 17% (halbe Erwerbsminderungsrente; Restleistungsvermögen >=3h und < 6h/Tag) des Bruttoeinkommens liegt. Im Unterschied hierzu leistet eine berufsständische Versorgung meist erst bei Berufsaufgabe.

Private Berufsunfähigkeitsversicherungen leisten wahlweise nach dem Alles-oder-Nichts-Prinzip nach einer mindestens 50%igen Berufsunfähigkeit oder nach der weniger verbreiteten Staffelterteilung teilweise schon ab 25% Berufsunfähigkeit in eingeschränkter und ab 75% Berufsunfähigkeit in voller Höhe. Sofern passend, sollte auch auf spezielle Klauseln z.B. für Ärzte oder Beamte oder bei Selbstständigen auf eine mögliche Umorganisation des Arbeitsplatzes eingegangen werden.

Wichtig ist es, dem Kunden zu verdeutlichen, dass die gesetzliche Erwerbsminderungsabsicherung anders als die private Berufsunfähigkeitsversicherung keine spezifische Berufsausprägung versichert. Daher kommt auch die Redenswendung vom Chefarzt, der in der gesetzlichen Erwerbsminderungsversicherung zum Pfortner degradiert werden könnte.

<sup>1</sup> Gilt für jede Anbahnung von Lebensversicherungsgeschäft einschließlich einer Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung.

## Reif für mehr bAV-Geschäft?



Heben Sie das Potenzial in der Direktversicherung: mit neuen Limits zu mehr Verträgen, mit Extra-Service zu einfachen Abschlüssen. Die Zeit ist reif für mehr Geschäft in der Gruppen- und Einzeldirektversicherung. Informieren Sie sich jetzt.

[standardlife.de/bav](http://standardlife.de/bav)



**F** Die vorläufige Empfehlung des Maklers:

An die Ermittlung der Versorgungslücke schließt sich die vorläufige Empfehlung des Maklers als Sachwalters seiner Kunden an. Für den Durchschnittsverbraucher ist eine Absicherung von ca. 80 bis 90% der vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit erzielten Einnahmen erstrebenswert, wengleich einige Makler auch eine Spanne von 60 bis 80% ansetzen. Meist stellt eine Berufsunfähigkeitsversicherung für einen Kunden hierbei den umfassendsten Versicherungsschutz zum Schließen der ermittelten Versorgungslücke dar. Dabei sollte in jedem Fall eine mögliche Ergänzung der Versicherungsleistung durch eine Dread Disease sowie Krankentagegeldversicherung berücksichtigt werden.

Leider ist eine optimale Absicherung nur für sehr wenige Kunden tatsächlich realisierbar, womit Abstriche beim Versicherungsumfang zu machen sind. Der Kunde sollte also deutlich auf eine mögliche Diskrepanz zwischen „Wunsch und Wirklichkeit“ hingewiesen werden. Oft übersteigt die optimale Absicherung der Arbeitskraft gerade bei körperlich oder handwerklich tätigen Personen in erheblichem Maße das verfügbare Einkommen der Kunden.

Dringend angeraten wird es, den Kunden dazu zu „ermutigen“, sämtliche Arztberichte der vergangenen 10 Jahre anzufordern. Damit kann er in einem hohen Maße eine mögliche vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung ausschließen. Wer sich allein auf sein Gedächtnis verlässt, kann hier schnell „verlassen“ sein.

Um dem Kundenwunsch nach einer umfassenden Absicherung der Arbeitskraft nachzukommen, sollten alternative Formen der Absicherung ebenfalls angesprochen werden. Hier ist es besonders wichtig, im Rahmen der Dokumentation auf wesentliche Einschränkungen der einzelnen Produktkategorien einzugehen. Andernfalls könnte der Kunde sich nur deshalb für eine vermeintlich preiswertere Alternative entscheiden, da ihm zwar die geringere Prämienhöhe, nicht jedoch die Einschränkungen bewusst sind.

Dringend angeraten wird neben der Dokumentierung wesentlicher Leistungseinschränkungen gegenüber einer Berufsunfähigkeitsversicherung auch die Nennung beispielhafter Prämienniveaus verschiedener Absicherungskategorien.

Somit ist auch noch nach Jahren im Fall rechtlicher Auseinandersetzungen klar, dass sich der Kunde für die 30-Euro-Absicherung anstatt für die 90-Euro-Absicherung entschieden hat, ihm jedoch beide Varianten angeboten wurden.

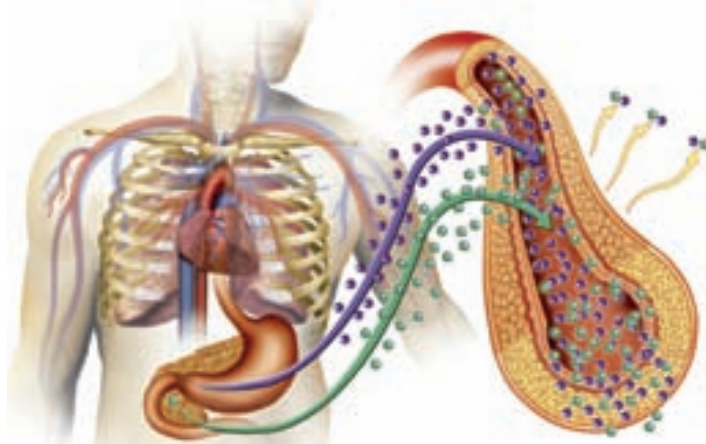
Sinnvoll ist auch eine Erklärung des Kunden über die Bedeutung der Gesundheitsfragen und die Folgen einer

vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung, möglichst auf einem eigenen Blatt. Dazu empfiehlt sich der Zusatz „Hiermit stelle ich meinen Versicherungsmakler von jeglicher diesbezüglicher Haftung betreffs meiner Gesundheitsfragen ausdrücklich frei.“ Diese Erklärung sollte vorzugsweise auf einem eigenen Blatt stehen.

#### **Hinweise zur Strategie der Antragsstellung**

*Strategisch kann es übrigens sinnvoll sein, zunächst solche Absicherungen vorzunehmen, bei denen im Antrag nach bereits abgelehnten Anträgen gefragt wird. In diesem Zusammenhang sei beispielhaft das Pflergetagegeld „OLGA“ der Hallesche benannt, da dieses für viele Kunden eine grundlegende Absicherung darstellen kann, die nahezu ohne Gesundheitsfragen auskommt, sofern der Kunde nicht zuvor schon einmal abgelehnt oder nur mit Erschwernissen angenommen wurde. Ebenfalls sinnvoll kann es sein, zu Beginn den Todesfallschutz zu beantragen, da hier die Risikoprüfung deutlich seltener zu einer Ablehnung führt als bei Beantragung von Leistungen wegen Berufsunfähigkeit.*

## Die neue KörperSchutzPolice der Allianz



Neben den Produkten aus der Produktschmiede der E+S Rück ist dies die erste Eigenentwicklung eines Wettbewerbers zur Absicherung von funktioneller Invaldität. Im Hause der Allianz siedelt man dieses Produkt jedoch eher im Umfeld der Einkommensabsicherung an. Bedingungswerk und Vertriebspräsentation erinnern in diesem Zusammenhang deutlich an die Existenzschutzversicherung der AXA.

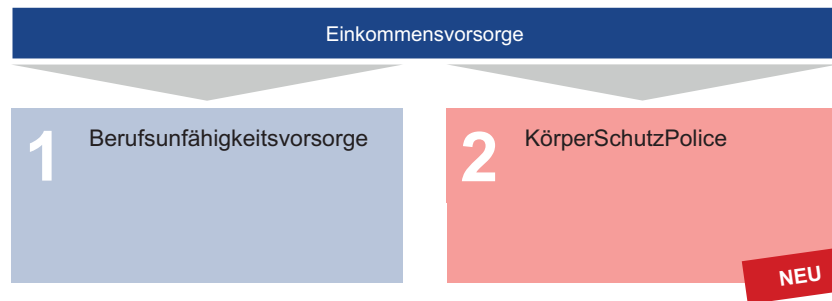
Vertriebstechnisch sinnvoll ist die Einordnung des Produktes in die Kategorie der Berufsunfähigkeitsabsicherungen, auch wenn dies rechtlich problematisch sein kann, da beim Endkunden gegebenenfalls ein falscher Eindruck erweckt wird. Nach Ansicht des Autors wird dieser Eindruck auch nicht dadurch entkräftet, dass es seit der VVG-Reform klare Regelungen zum BU-Leitbild gäbe und als Kategoriebezeichnung von „Einkom-

menvorsorge“ gesprochen wird. Die Allianz äußert sich hierzu auch entsprechend dezidiert: „Eine Überschneidung der Leistungsbilder sehen wir nicht; hier sind wir ganz im Gegenteil darum bemüht, die Abgrenzung voneinander deutlich zu machen.“ Allerdings kann allein die Auflistung unmittelbar hinter zwei BU-Varianten bei einem Kunden leicht den Eindruck erwecken, dass es sich um ein vergleichbares Produkt handeln

## Produktpositionierung

Die KörperSchutzPolice positioniert sich als eigenständiges Produkt innerhalb der Allianz-Produktpalette.

Ab dem **01.07.2011** wird das bisherige Vorsorgefeld „Berufsunfähigkeitsvorsorge“ umbenannt in das neue Vorsorgefeld „Einkommensvorsorge“, das sich dann auch in allen Anwendungen<sup>1</sup> wiederfindet. Die KörperSchutzPolice soll neben den BU-Tarifen das Vorsorgefeld im Produktportfolio komplettieren und die bedarfsgerechte Beratung ergänzen.



<sup>1</sup> AMIS: bisher Berufsunfähigkeitsvorsorge; VAV: bisher Erwerbsunfähigkeitsvorsorge

könnte oder sogar müsste. Sehr deutlich wird die Einordnung in das Umfeld einer Berufsunfähigkeitsversicherung auch durch den folgenden Ausschnitt einer Produktpräsentation der Allianz (siehe

oben). Die Darstellung als „einzigartiges Versicherungskonzept“ passt insbesondere deshalb, da es sich hier anders als beim Wettbewerb um ein Lebensversicherungs- statt um ein Sachversiche-

rungsprodukt handelt. Laut Allianz beziehe man die Einzigartigkeit „auf das Leistungsbild und die Kombination einer Fähigkeiten- und Schwere-Krankheiten-Komponente“ (Dread Disease). Eine Vergleichbarkeit mit den Sachprodukten der Wettbewerber sehe man jedoch nicht.

Dies begründet man insbesondere mit der deutlich abweichenden Tarifikalkulation, einer voraussichtlich längerfristigen Beitragsstabilität sowie unterschiedlichen Leistungsbildern.

Diese Sichtweise erscheint jedoch schwer verständlich, da die Gemeinsamkeiten sich einem geeigneten Leser einfach aufdrängen müssen. Zumal sind spartenübergreifende Produkte (z.B. Unfallkrankenhaustagegeld in der Unfallversicherung neben Krankenhaustagegeld in der Krankenversicherung, Unfalltod in der Unfallversicherung neben Todesfallschutz in der Lebensversicherung) durchaus üblich. Sonst müsste man Leistungen bei schwerer Krankheit auch eher in einem Kranken- denn einem Lebensversicherungsprodukt verorten.

## Concordia Pflegetagegeld

# Weil Ihre Kunden statt Sorgenfalten lieber Lachfalten haben möchten.

Die Concordia Pflegetagegeldversicherung überzeugt im Test und bei Ihren Kunden. Unabhängige Ratings bestätigen beste Leistungen zu sehr günstigen Konditionen: So z. B. Finanztest (2.2011, mit „GUT“) und Ökotest (3.2011, Gesamtnote 1,8). Lassen auch Sie Ihre Kunden Lachfalten bekommen. **Informieren Sie sich jetzt bei uns über unsere attraktiven Angebote!**

[www.concordia.de](http://www.concordia.de) · [kv@concordia.de](mailto:kv@concordia.de)

**CONCORDIA.**  
EIN GUTER GRUND.

 **CONCORDIA**  
Versicherungen



<p><b>BerufsunfähigkeitsPflegePolice Invest</b></p> <p>☐ Marken</p>	<p>Schutz bei Berufsunfähigkeit und im Pflegefall – ein Leben lang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ ab dem ersten Beitrag Sicherheit bei Berufsunfähigkeit und im Pflegefall</li> <li>◦ zusätzlicher Kapitalaufbau mit Renditechance</li> <li>◦ Geld-zurück-Lösung</li> </ul> <p>+ Mehr Infos</p>
<p><b>Berufsunfähigkeitsvorsorge</b></p> <p>☐ Marken</p>	<p>Wir zahlen, wenn Sie nicht mehr arbeiten können</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Finanzielle Absicherung für Sie und Ihre Familie.</li> <li>◦ Sofortschutz ab dem ersten Beitrag.</li> <li>◦ Volle Versicherungsleistung bereits ab 50 % Berufsunfähigkeit.</li> </ul> <p>+ Mehr Infos</p>
<p><b>Einkommensvorsorge</b></p> <p>☐ Marken</p>	<p>Die KörperschutzPolice - Damit es finanziell weitergeht, wenn der Körper streikt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ einzigartiges Versicherungskonzept zur Einkommensabsicherung für die wichtigsten Gesundheitsrisiken</li> <li>◦ doppelt stark: monatliche Rente und/oder Einmalzahlung – und zwar unabhängig davon, inwieweit Sie Ihren Beruf tatsächlich ausüben können</li> <li>◦ besonders günstige Beiträge</li> </ul> <p>+ Mehr Infos</p>

Quelle: Screenshot der Allianzhomepage vom 08.08.2011

Sowohl die Wettbewerbsprodukte als auch die Allianz erbringen die Leistung in Rentenreform und sehen Leistungen bei Verlust von Grundfähigkeiten und bei Pflegebedürftigkeit vor. Während beispielsweise Axa und Janitos auch bei einer rein unfallbedingten Invalidität ab 50% zahlen, gilt dies bei der Allianz nur, wenn zugleich eine der definierten Grundfähigkeiten im beschriebenen Maße funktionell beeinträchtigt wurde.

Der Unfallrentenbaustein bei Axa oder Janitos ist überall dort besser, wo es Mehrfachverletzungen gibt, d.h. Beteiligungen mehrerer Körperregionen. z.B. 4/10 Bein plus 4/10 Arm, oder – typisch für Polytrauma – Becken plus Bein plus Arm etc. Diese fehlende Leistung kann durch die Grundfähigkeitskomponente der Allianz oft nicht kompensiert werden.

Durch die Einordnung in die Lebensversicherungssparte sind zukünftig auch aufeinander abgestimmte P.O.S.-Systeme zur abschließenden Risikoprüfung direkt beim Makler deutlich vereinfacht, da damit innerhalb einer Sparte Pflegerente, Berufsunfähigkeit, Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr sowie KörperschutzPolice beurteilt werden könnten.

**Klare Abgrenzung zu echten Dread-Disease Leistungen**

Das Allianz-Produkt beinhaltet neben einer (allerdings im Vergleich zur Janitos generell nur temporären) Rentenleistung bei Verlust bestimmter Grundfähigkeiten (Beeinträchtigung von körperlichen Aktivitäten oder Fähigkeiten der Sinne und des Intellekts), Beeinträchtigung mit ge-

setzlicher Betreuung sowie im Pflegefall auch eine Einmalzahlung in Höhe einer Jahresrente bei Eintritt bestimmter schwerer Erkrankungen. Als besonderes Highlight sieht der Versicherer die Möglichkeit, dass die Leistung nicht nur einmal, sondern analog zur Skandia mehrfach erbracht werden kann. Nach Eintritt einer schweren Krankheit im Sinne der Bedingungen gilt eine Wartezeit von drei Monaten, bevor der Eintritt einer weiteren schweren Krankheit versichert wäre. Dabei kann jede schwere Krankheit nur einmalig zum Leistungsfall führen. Das gilt auch für die mittelbaren und unmittelbaren Folgen einer solchen Erkrankung.

Die Einordnung als Lebens- statt als Sachversicherungsprodukt legt nahe, dass die Annahmegrundsätze und damit die Art der Risikoprüfung im Vergleich zu den Wettbewerberprodukten etwas restriktiver ablaufen dürften. Allerdings ist dies zu diesem Zeitpunkt naturgemäß nur eine Vermutung und nicht durch entsprechende Statistiken belegbar. In Anlehnung an die am Markt vorhandenen Dread-Disease-Produkte wird die Leistung für Herzinfarkt, Koma, Krebs, Multiple Sklerose, Schlaganfall und Querschnittslähmung erst nach einer Karenzzeit von 28 Tagen erbracht, wobei für die Leistungsart Krebs eine zusätzliche Wartezeit von 6 Monaten gilt. Damit sind auch hier sehr genau die einzelnen Leistungsvoraussetzungen zu studieren. In Anlehnung an Berufsunfähigkeitsprodukte bestehen sowohl anlassunabhängige als auch anlassabhängige Nachversicherungsgarantien.

Im Vergleich zu etablierten Dread-Disease-Produkten gibt es jedoch nennenswerte Schwächen. So ist z.B. das Nierenversagen nicht versichert, es fehlen ebenso fortgeschrittene Lebererkrankungen bzw. Lungenerkrankungen. Erst wenn diese Erkrankungen beim Gehen oder Autofahren schwerst beeinträchtigen, tritt der Körperschutz ein.

Ebenso fehlen für eine vollwertige Dread-Disease-Absicherung die üblichen Komponenten bei schweren medizinischen Eingriffen wie Bypass-Operation, Aorta-Operation oder Transplantation. Hier sind die anderen Absicherungen für funktionelle Invalidität durchweg besser. Trotz Einmalleistung bei bestimmten schweren Erkrankungen, erhält der Kunde hier demnach nur eine Ausschnittsdeckung bezogen auf die Dread-Disease-Produkte von Canada Life, Gothaer oder Skandia. Doch auch im Vergleich zu den Wettbewerbsprodukten zur Absicherung der funktionellen Invalidität schneidet die Allianz eher schlecht ab, da ganze Organgruppen unberücksichtigt bleiben. Daher würde ein Dialysepatient aus der Grundfähigkeitskomponente der Allianz vielfach keinen Versicherungsschutz ableiten können. Auch ein Herzkranker würde aufgrund der deutlich niedriger angesetzten Funktionsschwelle eher eine Organrente bei Janitos als eine Grundfähigkeitsrente bei der Allianz erhalten.

**Nur Ausschnittsdeckung...**

Für den Kunden besonders nachteilig ist die im Vergleich zu den Konkurrenzprodukten fehlende Mitversicherung von reinen Organschäden z.B. an Leber, Lunge oder Niere, sofern damit nicht automatisch der Verlust einer der benannten Grundfähigkeiten verbunden ist. Nach Aussage von Branchenexperten resultieren beispielsweise bei der Janitos als bisher leistungsstärkstem Produkt dieser Kategorie etwa 75% aller Leistungsfälle aus dem Leistungsauslöser „Organschäden“. Damit ist die KörperschutzPolice der Allianz lediglich als Ausschnittsdeckung zu bezeichnen, da eine Jahresrente Leistung nicht den Finanzbedarf decken kann, der nach einer schweren Erkrankung möglicherweise lebenslang bestehen bleibt. Im Vergleich zu den Mitbewerbervergleichen schneidet die Allianz hier besonders schwach ab.



**Ihre Verwaltung bringt  
Sie um den Verstand?**

**Nur nicht  
den Kopf  
verlieren**

Optimieren Sie Ihre Geschäftsprozesse mit dem marktführenden Maklerverwaltungsprogramm AMS.4 von AssFINET.

Reduzieren Sie Ihre Kosten und schaffen Sie sich Freiräume für die Akquise neuer Kunden und die persönliche Pflege Ihrer bestehender Kundenbeziehungen.

Nutzen Sie das Potenzial des medienbruchfreien Austauschs von Daten und Dokumenten und beschleunigen Sie Ihre Geschäftsprozesse.

Übernehmen Sie Kunden- und Vertragsdaten aus AMS.4 direkt in die Analyse- und Vergleichsrechner z.B. von Franke&Bornberg und Softfair und führen Sie anschließend, ohne erneute Eingabe der Daten, die Angebots- und Antragsstellung bei über 40 LV- und 30 KV-Gesellschaften für Ihre Kunden durch.



**ASSFINET**  
Macht Makler erfolgreicher

AssFINET AG | [www.assfinet.de](http://www.assfinet.de)

# Intelligent Investieren



## Das Magazin für ETF Know-how

Vierteljährlich im Abonnement  
oder im Zeitschriftenhandel

Bestellen:  
[www.promakler.de](http://www.promakler.de)

### ...aber auch echte Vorteile

Ein wichtiger Vorteil der Allianz gegenüber den Wettbewerbsprodukten ist die maximal mögliche Absicherungshöhe von 60.000 Euro jährlicher Rente zu 36.000 Euro bei Janitos.

Auch sind die mitversicherten Grundfähigkeiten in ihrem Umfang umfassender als bei der bisher leistungsstärksten Wettbewerbsabsicherung. So reicht üblicherweise und anders als üblich bereits der bedingungsgemäße Verlust nur einer definierten Grundfähigkeit (z.B. Autofahren oder Sehen) für einen Zeitraum von tatsächlich oder voraussichtlich 12 Monaten dazu aus, den Leistungsfall zu begründen.

Inhaltlich ist die von der Allianz definierte Leistungsschwelle bei Eintritt versicherter Grundfähigkeiten deutlich verbraucherfreundlicher und teilweise auch transparenter formuliert als beim Wettbewerb.

So gilt der Verlust des Hörvermögens bereits ab 60 Dezibel (Frequenzbereich des normal gesprochenen Wortes) als erreicht, während bei der Janitos oder Axa eine Schwelle von 90 Dezibel (Frequenzbereich eins vorbei fahrenden Lkw) gilt.

Beim Verlust des Gehvermögens verlangt Janitos, dass eine Entfernung von 200 m in nicht mehr als 15 Minuten zurückgelegt werden könne, die Allianz erwartet lediglich, dass für 400 m keine Unterbrechung notwendig sei. Als kleine Einschränkung heißt es dann noch, dass die motorischen Einschränkungen nicht nur medizinisch bestätigt, sondern auch durch entsprechende krankhafte Befunde erklärbar sein müssen.

Nimmt man als drittes Beispiel den Verlust des Sehvermögens, so muss bei Janitos die Sehschärfe auf dem besseren Auge trotz Hilfsmitteln bei unter 0,02 liegen, bei der Allianz nur von unter 0,05 nachgewiesen werden.

Während diese Leistungen vergleichsweise marginale Vorteile für die versicherten Personen bieten, ist ein möglicher Rentenanspruch wegen Verlust der Grundfähigkeit Autofahren aus gesundheitlichen Gründen trotz der geltenden Einschränkungen (z.B. Führerscheinentzug wegen Alkohol- oder Drogenmissbrauch) ein echtes Highlight.

### Fragezeichen

Diesen Vorteilen im Grundfähigkeitskatalog stehen deutliche Unklarheiten hin-

sichtlich der Leistung „Intellekt“ entgegen. Hier muss der Antragssteller im Leistungsfall bei den Funktionen „geistige Leistungsfähigkeit (Gedächtnis, Konzentration, Aufmerksamkeit, Auffassung, Handlungsplanung)“ nachweisbar „zu den schlechtesten 10% der Bevölkerung“ gehören. Was heißt das? In jedem dieser Punkte 10% oder nur bei einem 10%? Wie genau ist dieser Nachweis zu erbringen? Hier entstehen also mehr Fragen als Antworten

Mindesteintrittsalter sind bei der Allianz 15 Jahre, während bei Janitos oder Axa bereits Kleinkinder versichert werden können.

In diesem Zusammenhang weist die Janitos darauf hin, dass man in absehbarer Zeit auch höhere Monatsrenten anbieten könne. Dabei sei die maximale Höhe der Renten u.a. vom Eintrittsalter und der vereinbarten Rentendauer abhängig. Beispielsweise sei es für einen 18jährigen möglich, eine Rente von bis zu 5.200 Euro bis zum Endalter 67 abzuschließen. Mit zunehmendem Alter würden dann kontinuierlich höhere Monatsrenten möglich werden (bis max. 10.000 Euro).

### Kein Top-Produkt

Zusammenfassend hat die Allianz teilweise Stärken, insbesondere im Bereich der Grundfähigkeitsabsicherung, sowie eine eher unübliche Mehrfachleistung bei schwerer Krankheit, während sie bei unfallbedingter Invalidität oder hinsichtlich von Organschäden deutlich schlechter als etwa eine Axa oder Janitos abschneidet.

Betrachtet man die Dread-Disease-Komponente im Vergleich zu den bereits etablierten Dread-Disease-Versicherern, so stellt diese lediglich eine Ausschnittsdeckung dar. Da die Leistung hier als Einmalzahlung erfolgt, anstatt in Form einer lebenslangen Verrentung, kann diese eine lebenslange Verrentung bei Organschäden nicht kompensieren, zumal beispielsweise Janitos eine Sofortleistung bei Eintritt des Leistungsfalles vorsieht.

Anders als bei Janitos sieht der Tarif der Allianz leider keine automatische Updategarantie bei prämieneutralen Leistungsverbesserungen (Innovationsklausel) vor.



## Vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung

In der täglichen Praxis hat der Finanzdienstleister immer wieder mit Leistungsfallproblematiken zu tun. Dabei spielt auch das Thema „Beantwortung von Antragsfragen“ eine Rolle. Der Konflikt entsteht, wenn bei Antragstellung bekannte Gefahrumstände nicht angegeben wurden. Zum Zeitpunkt der Abgabe der Vertragserklärung wurden seitens des Kunden ihm bekannte Umstände im Sinne einer positiven Kenntnis nicht angegeben bzw. „vergessen“.



*Schwane - Rechtsanwälte*

*Dirk Schwane,  
Fachanwalt für Arbeitsrecht  
zert. Sachverständiger für  
Berufskunde und Tätigkeitsanalyse  
www.dirkschwane.de*

### § 19 VVG

Nach § 19 I 1 VVG müssen nur gefahrerhebliche Umstände angegeben werden. Gefahrerheblich sind solche Umstände, die geeignet sind, den Entschluss des Versicherers auf Vertragsabschluss zu beeinflussen. Dabei ist bei Gesundheitsfragen auf die medizinische Entscheidung abzustellen. Wenn der Versicherungsnehmer bei der Beantwortung von Gesundheitsfragen Krankheiten, Beschwerden oder Störungen verneint, weil er nicht weiß, dass er krank oder gesundheitlich beeinträchtigt ist, fehlt es an der erforderlichen positiven Kenntnis.

#### *Eigene körperliche Wahrnehmung.....*

Die Kenntnis über gesundheitliche Störungen kann sich auch aus eigener körperlicher Wahrnehmung ergeben oder durch Ärzte vermittelt worden sein. Insoweit sind ggfs. Beschwerden oder Wahrnehmungen zu beschreiben. Gleiches gilt zum Beispiel für Blutuntersuchungen oder Überweisungen zur Stellung einer Diagnose.

#### *Vergessene Umstände....*

Ein Vergessen im eigentlichen Sinn kann im Rahmen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung entschuldigende Wirkung entfalten. Hierbei ist jedoch die Entscheidung des Bundesgerichtshofes zu beachten, wonach der Versicherungsnehmer bei der Überlegung zur Beantwortung von Antrags-

fragen sein Gedächtnis anspannen = nachdenken muss (BGH Urteil vom 11.02.2009/Az: IV ZR 26/06).

#### *Bewertungsindizien....*

Ob ein Vergessen vorgelegen hat, um eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung zu entkräften, hängt vom substantiierten Vortrag und der Glaubwürdigkeit des Versicherungsnehmers ab.

Es geht dabei um die Frage, wann und warum dem Versicherungsnehmer der anzeigepflichtige Umstand trotz Nachdenken nicht bekannt war bzw. nicht präsent sein konnte. Sodann muss geprüft werden, warum der Versicherungsnehmer glaubwürdig ist. Dieses Procedere erfolgt, da innere Tatsachen zu beurteilen sind, anhand einer Gesamtbetrachtung sowie einer Beurteilung von Indizien. Hierbei spielt die Zeit eine Rolle, aber auch Regelbeispiele wie die folgenden:

- Verschweigen von krankengymnastischen Behandlungen wegen Blockierung im LWS-Bereich und Haltungsschäden (Rücktritt bejaht: OLG Koblenz IHV 03,257)
- Verschweigen eines acht Monate zuvor angetretenen mehrwöchigen Kuraufenthaltes wegen HWS-Beschwerden und psychotherapeutischer Behandlung (Rücktritt bejaht: OLG Koblenz r+s 00,300).

- Verschweigen einer diagnostizierten Hirnatrophie und zwei Jahre nach Vertragsabschluss eintretender Berufsunfähigkeit wegen MS (Anfechtung wegen arglistiger Täuschung bejaht: OLG Koblenz OLG R 02,339).
- Nichtangabe von Kündigungen der Vorversicherer (Arglist bejaht: OLG Frankfurt am VersR 93,568)
- Nichtangabe von Vorversicherungen (Arglist bejaht: KG VersR 83,381).

Zu bewerten sind weiterhin die schwere der Erkrankungen ggfs. mit Lebensbedrohung, außergewöhnliche und risikoreiche Untersuchungen, zeitnahe Verletzungen vor Antragstellung, lange Arbeitsunfähigkeitszeiten.

#### ■ Fazit

Neben einem genauen und überlegten Vortrag sprechen für ein „entschuldigendes“ Vergessen ein lange zurückliegender Zeitraum, die Schwere und Dauer der Erkrankung etc.

Bei Suchterkrankungen ist weiterhin darzulegen, dass ggfs. der Krankheitswert nicht realisiert werden konnte.