

Der Vermittler

E-Magazin Versicherung, Vertrieb, Finanzen

JULI 2020

„Lebengeschäft vielfältig wie nie“

Wo Makler beste Chancen haben,
erklärt Maxpool-Chef
Oliver Drewes



JUGEND FORSCHT

Jungmakler besser als
die „alten Haudegen“?

INTERVIEW

Nürnberger-Vertriebschef
Politycki über Coronadellen

PRODUKTE DES MONATS

U.a. mit Alteos, Allianz,
Standard Life

Schrittweise Unternehmens-Nachfolge: Mehr als eine berufliche Perspektive!

- dieses ist eine der wesentlichsten Entscheidungen für das Unternehmen
- ein erfolgreicher, auf definierte Kundensegmente spezialisierter Makler
- ca. 60 Mitarbeiter an mehreren Standorten und weiterhin wachsend
- es dominieren die gewerblichen Kompositsparten (Haft/Sach)

„Mitglied der Geschäftsführung und späterer Mitinhaber“

die Aufgabe

- Sie werden maßgeblich die weitere Unternehmensentwicklung verantworten
- mit klarem Blick auf die kommenden Themen der Versicherungswirtschaft
- strategisch klug, operativ maßgeblich, präsentationssicher, vertriebsstark
- mit hoher Innen- wie Außenwirkung, loyal, integrativ, führungserfahren
- Charakter, Leistung, Respekt, Mut und Ideen als Erfolgsparameter

das Angebot

- die Übernahme der Verantwortung erfolgt Schritt-für-Schritt auf ca. 3 Jahre
- erst Prokura, dann Geschäftsführer, dann Gesellschafter-Geschäftsführer
- der Umzug an den attraktiven Standort (Süd West) ist klare Bedingung
- Sie wirken i.W. in der Zentrale, ca. 20% sind Sie beruflich unterwegs
- auf attraktiver Vertragsgrundlage, mit ansteigender Partizipation

Sind Sie interessiert? Dann lassen Sie uns sprechen!

... rufen Sie mich gerne an oder senden Sie mir Ihren Lebenslauf per E-Mail ...

Jan Hauke Krüger | Headhunter

Personal- und Managementberatung

+49 (0)152 52 47 74 22

+49 (0)40 73 08 83 46

mail@jan-hauke-krueger.de

www.jan-hauke-krueger.de

JHK

+ Personen- und Funktionsbezeichnungen stehen für alle Geschlechter gleichermaßen +

Innovation zählt

Markteinblick von Oliver Drewes, Geschäftsführer Maxpool

Läuft im Krankengeschäft nur die Zusatzversicherung? Lockt die Lebensparte wegen mangelnder Garantien keine Kunden an? Ist die Zukunft des Vertriebs nur noch Sach? Was das Kranken- und Lebensversicherungsgeschäft anbelangt können wir von genau gegenteiligen Erfahrungen berichten. Im vergangenen Jahr wurden über unser Haus mehr Krankenvollversicherungen abgeschlossen als jemals zuvor. Im Maklergeschäft sehe ich für die Private Krankenvollversicherung eine positive Zukunft. Das kontinuierlich sinkende Leistungsniveau der gesetzlichen Krankenkassen spielt uns natürlich in die Karten und erhöht die Attraktivität dieser Produkte. Versicherer sind gefordert, die Akzeptanz der PKV mit solider Tarifpolitik sowie nachhaltiger Prämiengestaltung aufrecht zu erhalten.

Aber auch der Bereich Vorsorge bietet für Makler hohes Vertriebspotenzial. Das Lebensversicherungsgeschäft ist vielfältig wie nie zuvor. Die klassische Rentenversicherung mit Garantieverzinsung hat an Bedeutung verloren. Den Markt dominieren Hybridprodukte, indexorientierte Tarife, und innovativ gestaltete Fondstarife mit und ohne Garantien. Diese werden stark nachgefragt. Ich sehe eine sehr gute Zukunft für hoch flexibel gestaltete und innovative Fondstarife ohne Garantien, da diese langfristig ansehnliche Ablaufrenditen erzielen können.

Neben der privaten Altersvorsorge wird die betriebliche Altersversorgung an Bedeutung gewinnen. Auch der Politik ist bewusst, wie wichtig und effizient diese Form der Altersvorsorge ist. Deshalb hat sie sich – wie im Abschlussbericht der vom Arbeitsminister Hubertus Heil eingesetzten Kommission „Gerechter Generationenvertrag“ empfohlen – vorgenommen, die bAV umfangreicher zu fördern. Eine private Rentenversicherung bietet das unschlagbare Argument einer lebenslangen Rentenzahlung. Da sich dies mit keinem anderen Vorsorgeprodukt bewerkstelligen lässt, sehe ich auch hier eine weiterhin hohe Nachfrage. Auch für Biometrieprodukte wie die Risikolebens- oder die Berufsunfähigkeitsver-

sicherung wird es immer einen Markt geben. Die Lösungen, mit denen sich das Arbeitseinkommen sichern lassen, sind noch längst nicht bedarfsdeckend verbreitet. Insofern sehe ich in diesem Bereich hohes Vertriebspotenzial. Kunden stellen auch im Bereich Arbeitskraftsicherung hohe Ansprüche an die Produktqualität und an eine qualifizierte Beratung.

Natürlich bilden das private und gewerbliche Sachversicherungsgeschäft durch die regelmäßig wiederkehrenden Courtageeinnahmen eine sichere Existenzgrundlage für Maklerfirmen und Pools. Dem Kompositgeschäft fällt daher eine besondere Bedeutung zu. Wir erzielen etwa über 70 Prozent des Jahresumsatzes durch Folgescourtage aus Kompositbeständen. Das kann die Existenz des Unternehmens in einer schlimmen Wirtschaftskrise sichern. Hielten sich die meisten kleineren und mittelständischen Maklerbetriebe mit der Vermittlung von Gewerbeversicherungen jahrelang zurück und überließen dieses lukrative Geschäft wenigen Spezialmaklern, lässt sich seit einigen Jahren eine deutliche Trendwende erkennen – was bestimmt

mitunter auch auf die immer qualifizierteren fachlichen Unterstützung durch Pools zurückzuführen ist. Im Gewerbebereich sehe ich deutliches Wachstumspotenzial. Neuartige Produkte, wie beispielsweise die D&O- oder die Cyberversicherungen, gewinnen für die Unternehmer an Wichtigkeit und bedürfen einer qualifizierten Beratung. Insofern sehe ich darin ein tolles Betätigungsfeld für vertriebsorientierte Makler und den Pool, an den sie angeschlossen sind.

Auch für die Zukunft bestehen in allen Versicherungssparten gute Absatzmöglichkeiten für innovative, hochwertige Produkte. Die Kundschaft erwartet zunehmend, erstklassige Produkte angeboten zu bekommen und qualifiziert, fair und unabhängig beraten zu werden. Aus diesem Grund sehe ich für die Vertriebskombination „vertriebsorientiert denkender und handelnder, unabhängiger Versicherungsmakler plus qualitativ hochwertiger Maklerpool“ deutlich steigende Marktanteile.



Gekommen, um zu kaufen

Die neue Macht der Run-off Anbieter in der Lebensversicherung

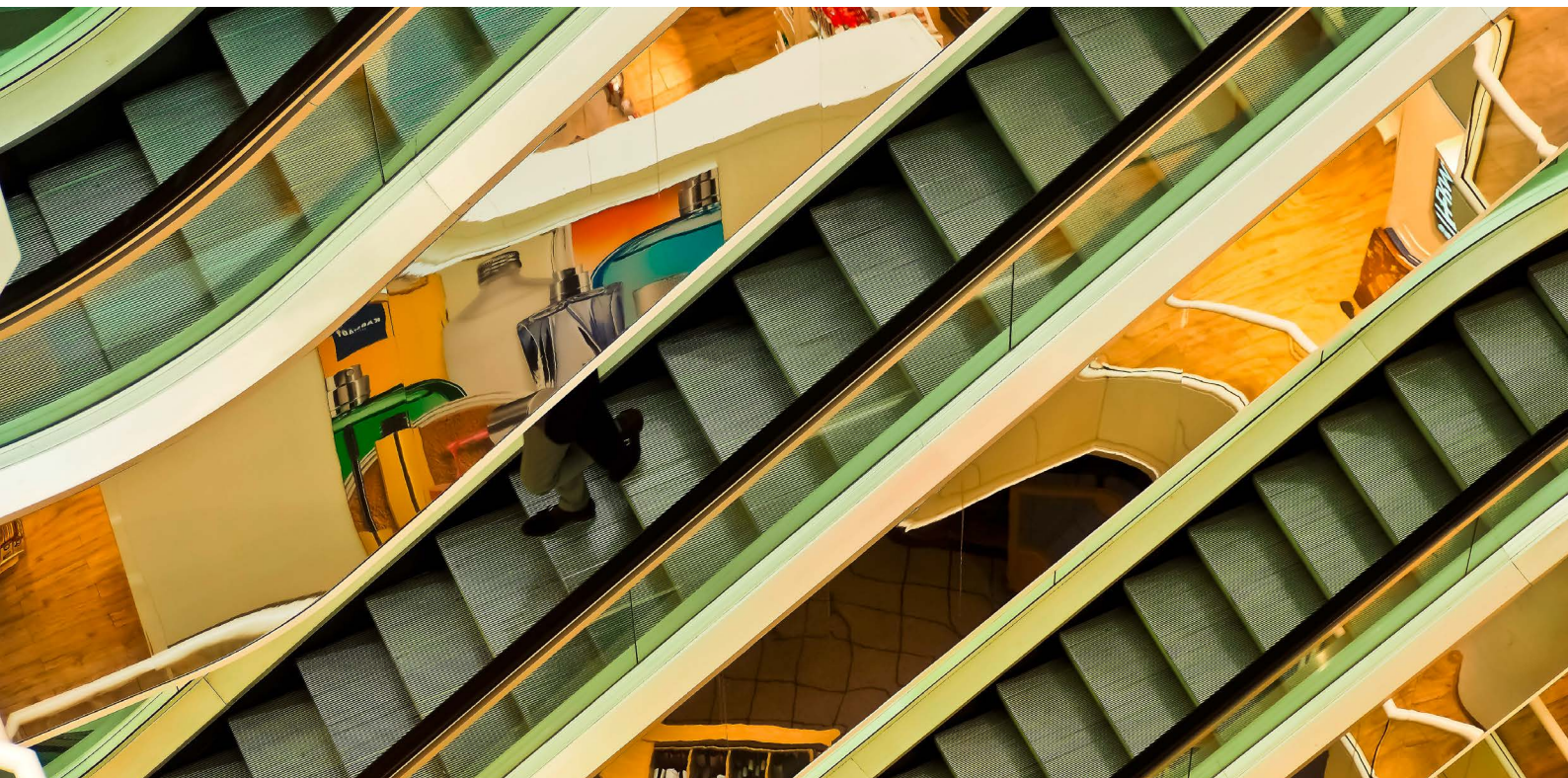
Von Maximilian Volz

Mitten in der Coronazeit machte eine Gerücht die große Runde. Allianz und Generali wollen sich von großen und milliarden schweren LV-Beständen trennen, meldete *Bloomberg* vor einigen Wochen. Die Unternehmen schweigen auf Nachfrage, doch die Run-off-Branche hat bereits Witterung aufgenommen. Experten zufolge muss sich ein Viertel bis ein Drittel der Versicherer ernsthaft Gedanken darüber machen, wie es mit den Altbeständen weitergeht. Die Zeit der LV-Käufer scheint gekommen. Laut der Nachrichtenseite will sich die Allianz von europäischen LV-Beständen in Höhe von 9,9 Mrd. Euro trennen, die Generali, die ja bereits ihren deutschen Bestand in den Run-Off schickte, wollte den französischen veräußern, der auf ein bis zwei Milliarden Euro Assets geschätzt wird. Zudem planen die Italiener offenbar, ihr gesamtes Schweizgeschäft zu veräußern, besagen die Gerüchte. Beide Unternehmen geben sich auf Nachfrage schweigsam, wollen „Gerüchte nicht kommentieren“. Die Corona-Pandemie hat die Lage für die gesamte Lebens- und Versicherungsbranche erschwert, auch wenn die Bafin die deutschen Versicherer

als „nicht existenzbedrohend“ bezeichnet. Zwischen „überleben“ und „lukrativ“ liegen allerdings Welten, sodass viele Unternehmen laut Beobachter über einen Verkauf nachdenken. Eine wahrscheinlich weitere Absenkung des Höchstrechnungsinzins dürfte die Lage der Anbieter auf dem Markt weiter erschweren, auch wenn die Mehrheit mittlerweile eh auf Fondsmodelle mit geringen Garantien setzt.

Dass Corona eher den Aufkäufern als den Besitzern der Bestände nutzt, glaubt Christian Thimann, CEO der Athora Deutschland, einem Lebensversicherungsaufkäufer. „Die Corona-Pandemie erhöht die Spannungen im Lebensversicherungsmarkt. Neben den langfristig niedrigen Zinsen ist ein extrem volatiler Aktienmarkt als eine weitere Herausforderung hinzugekommen“, erklärt er. Für viele Versicherer wäre die Erhöhung der Aktienquote eine Option gewesen, um den niedrigen Zinsen zu begegnen, diese habe sich nun als stark schwankend herausgestellt, erklärt Thimann. Die Spannung am Markt setze Versicherer, die über Altbestände mit Garantieverprechen verfügen, weiter unter Druck. „Ein Viertel bis ein Drittel der Versicherer muss sich wahrscheinlich

FOTO: PIXABAY



ernsthaft Gedanken darüber machen, wie es mit den Altbeständen weitergeht. Lösungen für Altbestände, die Erstversicherern helfen, Kapital freizusetzen, sind daher im Markt willkommen“, glaubt Thimann. Die Freisetzung von Kapital wurde auch in der Bloomberg-Meldung als wahrscheinlicher Grund für den (möglichen) Verkauf angegeben. Ein weiterer Aspekt ist, dass es sich für die Unternehmen finanziell nicht mehr lohnt, die Bestände weiterzuführen, auch weil die Aufsicht milliardenschwere Absicherungen fordert. Der europäische Lebensversicherungssektor ist insgesamt stabil, die zuständige Aufsichtsbehörde Eiopa spricht von einer „gutkapitalisierten, schockresistenten Branche“. Dennoch hadern viele Anbieter offensichtlich mit dem Aufwand und den damit nicht in Einklang stehenden Erträgen.

„LEBENSVERSICHERER WERDEN IHR NEUGESCHÄFT EINSTELLEN“

„Eine kritische Analyse wird zahlreichen Playern offenbaren, dass ein erfolgreiches Mitspielen im Markt für sie schon unter den bisherigen Rahmenbedingungen kaum möglich sein wird“, erklärt Kurt Wolfsdorf, stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender und Aktionärsvertreter des Run-Off-Anbieters Frankfurter Leben. Nach den zahlreichen staatlichen Eingriffen, deren Folgen derzeit im Einzelnen noch nicht absehbar sind, gäbe es für diese Unternehmen dann „keine Impulse für Wachstum und Gewinn“, glaubt der Experte und Aktuar. „In den kommenden Monaten werden zunehmend Lebensversicherer ihr Neugeschäft einstellen und den Bestand intern oder extern abwickeln“, ist er sich sicher.

Zudem spricht der Aktuar Wolfsdorf eine weitere wichtige Entwicklung an, den Folge- oder Herdeneffekt. „Wenn große Marktteilnehmer sich aus Regionen oder Geschäftsfeldern zurückziehen, dann überdenken viele Mitbewerber ihre eigenen Geschäftsaussichten in diesen Bereichen.“ Wohl niemand wird widersprechen, dass die Allianz und Generali solch große Spieler sind. Thimann stimmt den Gesagten zu: „Wir spüren, dass sich bei den Lebensversicherern zunehmend eine Offenheit für externe Lösungsmöglichkeiten entwickelt. So wird es in den nächsten beiden Jahren voraussichtlich weitere Transaktionen in Deutschland und Europa geben.“ Früher oder später werden sich die Bestandsversicherer etablieren“, glaubt der CEO. Wenn Corona tatsächlich den Markt ausdünn, werden mehr Portfolios auf den Markt kommen, wodurch die Preise fallen. Davon könnte neben den Aktionären der Run-off-Unternehmen am Ende theoretisch auch der LV-Kunde profitieren, da dem Aufkäufer geringere Kosten entstehen. Dass wäre laut einigen Kritikern auch wünschenswert, denn die Run-off-Unternehmen stehen nicht im Ruf, gegenüber den Kunden besonders spendabel zu sein. Einen Preisverfall am Markt sieht Wolfsdorf

allerdings nicht. „Ein größeres Angebot muss nicht zwangsläufig zu geringeren Preisen führen, wenn zugleich auch das Interesse an dem Erwerb von Portfolien steigt.“ Es gäbe zahlreiche Investoren, die sich gern im deutschen oder europäischen Run – off Markt engagieren wollen. Entscheidend und Ausgangsbasis für Preisverhandlungen seien immer die Unternehmens- bzw. die Bestandsbewertungen. Dann schränkt er das Gesagte wieder ein und erklärt „In einem sich verdüsternden wirtschaftlichen Umfeld aber werden diese sicherlich nicht steigen. Das führt dann „eher zu niedrigeren Preisen“, erklärt er. Wolfsdorf erwartet nicht, dass die Run-off-Versicherer bereits im Jahr 2021 eine „beherrschende Rolle spielen werden“, dass sie aber in den nächsten fünf Jahren ihren Anteil „erheblich ausbauen“ und dann eine „bedeutende Rolle“ übernehmen.

Die größte Rolle beim Wachstum der Run-Off-Unternehmen spielt die Aufsicht. Am Ende entscheidet sie, ob eine Übernahme funktioniert oder nicht. Natürlich geschieht dies nach Gesetz und nicht Gefühl, doch wie streng eine Vorschrift ausgelegt wird, ist für den Erfolg einer Übernahme von großer Bedeutung. „Entscheidend für das Wachstum des Run-off-Marktes in Europa wird sein, wie sich die Aufsicht in den Ländern und europaweit positioniert. Wie werden die Ansprüche der Kunden geschützt, damit der durch die Investoren bewirkte Rendite-Hunger am Ende diese legitimen Ansprüche nicht auszehrt oder gar gefährdet“, fragt Hermann Weinmann von der Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft in Ludwigshafen. Der Run-off-Markt werde „stark wachsen“, wenn die Aufsicht, insbesondere Eiopa, nicht klare Regeln einzieht, denn eine Run-off-Gesellschaft habe „immer das Investoren-Interesse vor Augen“.

Die angesprochene Eiopa hat auf eine Anfrage nur mit einem Verweis auf eine zuvor geäußerte, und oben zitierte, Pressemeldung geantwortet. In dieser erklärt sie, dass sie bereit ist, und auch schon tätig wurde, bestehende Aufsichtsverpflichtungen zeitweise zu lockern, um den Unternehmen in Coronazeiten entgegenzukommen. In früheren Interviews wollte Eiopa-Chef Gabriel Bernardino, Run-Off-Unternehmen einen „genauen Blick“ widmen und hat auch die nationalen Aufsichten zu erhöhter Aufmerksamkeit angehalten, ein Feind des Run-off ist er aber nicht. Trotz genauer Aufsicht, die Niedrigzinsen und Corona spielen den Run-off-Anbietern in die Karten. Ob bereits 2021 oder in fünf Jahren, eine größere Rolle der Aufkäufer ist wahrscheinlich. „Bereits heute ist eine Run –Off Plattform mit ihren Beständen unter den Big Five der LV. Bestands- und Unternehmensveräußerungen laufen von den ersten Überlegungen bis zum Closing über weit mehr als ein Jahr“, schließt Wolfsdorf.



Berührungspunkte gesucht

Die Unfallversicherung ist ein hartes Geschäft. Für manche gilt sie als lukrativ, für andere als Verlustbringer. Laut Assekurata musste die Hälfte der Marktteilnehmer bei zumeist hoher Profitabilität Bestandsabgänge hinnehmen. Beim Versuch, sich voneinander abzugrenzen, gehen Unternehmen kreative Wege, die allerdings nicht immer ans Ziel führen. Die Tarife etwa werden immer komplexer. Was Vermittler wissen müssen.

Von Elke Pohl



Die Unfallversicherung gehört zu den Lieblingsversicherungen der Deutschen, und das seit Jahren, allerdings mit leicht fallender Tendenz. Laut GDV gab es 2018 25,3 Millionen Verträge, 2000 waren es noch 29,1 Millionen. Damit rangiert sie bei den Sach-, Haft- und Unfallversicherungen nach Privathaftpflicht und Hausrat auf Platz 3. Die 123 Versicherer nahmen 2018 gut 6,6 Mrd. Euro Prämie ein, 1,5 Prozent mehr als im Jahr zuvor und mussten 3,3 Mrd. Euro für Schadenfälle leisten (-0,5%). Entsprechend günstig fällt die Combined Ratio mit 80 Prozent aus. Die Versicherer verdienen also gut an Unfallversicherungen. Allerdings, wie Dennis Wittkamp, Senior Analyst bei der Ratingagentur Assekurata, feststellt, geht es nicht allen Unfallversicherern gleich gut. Ein Blick auf Erwin, dem „Ertrags- und Wachstumsindikator“ von Assekurata, zeigt, dass etwa die Hälfte der Marktteilnehmer bei zumeist hoher Profitabilität Bestandsabgänge hinnehmen musste. Bei einem geringen Teil stelle sich der Versicherungszweig mit einer Combined Ratio von über 100 Prozent sogar als Verlustbringer dar. Dafür sieht Wittkamp zwei Ursachen: „Zum einen schlägt sich schadenseitig die fortschreitende Alterung der Bestände nieder“, betont er. „Ältere Versicherte sind heute deutlich aktiver als vor 20 Jahren und haben statistisch gesehen häufiger und dann meist auch schwerere Unfälle.“ Parallel zur Schadenentwicklung steige der Druck auf die Neugeschäftsprämien, vor allen durch Internetportale.

„Um die Attraktivität der Produkte gerade bei einer jüngeren Zielgruppe zu erhöhen, weiten viele Versicherer ihre Tarife derzeit leistungsseitig massiv aus“, hat er beobachtet. „So decken viele Schadenpolicen heute wesentlich mehr als den klassischen, bedingungsgemäßen Unfallbegriff ab und schließen beispielsweise Eigenbewegungen ein oder bieten Sonderleistungen in Form von Einmalzahlungen oder Kostenübernahme von Operationen“, macht er deutlich. Ob die

damit einhergehende Verkomplizierung dem Vertrieb – vor allem ungebundenen Vermittlern und Vertrieben – zuträglich ist, darf bezweifelt werden.

Eine weitere Untersuchung der Assekurata hat ergeben, dass ein Vergleich moderner Tarife mit den Musterbedingungen des GDV längst keinen sicheren Anhaltspunkt mehr für deren Qualität bietet. Zu weit sei die Spreizung der Bedingungen mittlerweile. „Es gilt zunehmend, neben der Qualität auch die Sinnhaftigkeit neuer Standards zu prüfen“, ist Arndt von Eicken, Managing-Analyst der Assekurata, sicher. Daher habe man anhand von Statistiken, Vergangenheitswerten und Eintrittswahrscheinlichkeiten die relevanten Bausteine einer Unfallversicherung ermittelt und zehn Hauptkriterien herausgearbeitet. „Wichtig war uns dabei insbesondere, ob die Leistungen einen konkreten Nutzen für den Kunden darstellen und ob sie noch zeitgemäß sind“, erklärt er. Neben einem Marktscreening anhand des Bewertungsverfahrens der Assekurata wurden auch die GDV-Musterbedingungen zur Allgemeinen Unfallversicherung aus 2014 (AUB 2014) dem Bewertungsverfahren unterzogen. Unterm Strich erhalten die GDV-Musterbedingungen mit einem Niveau von rund 38 Prozent nur die Note „ausreichend“. Top-Anbieter am Markt schaffen 99,5 Prozent (Note sehr gut). 38 Prozent der getesteten Produkte sind im sehr guten und guten Bereich einzuordnen, 24 Prozent fielen allerdings unter die Rubrik „befriedigend“ bis „nicht ausreichend“. „Zur Wahrheit gehört also auch, dass marktweit noch einige Tarife existieren, deren Leistungsversprechen (deutlich) unter der GDV-AUB 2014 liegen und somit noch nicht einmal das Mindestniveau erreichen“, so von Eickens Einschätzung.

„Der harte Wettbewerb führt dazu, dass sich in den Bedingungswerken der Gesellschaften immer neue Einschlüsse zugunsten der Versicherten finden.“

Domcura-Vorstand Rainer Brand

Da die Unternehmen bei dem Wunsch, sich voneinander abzugrenzen, in der Ausgestaltung der Produkte sehr kreativ geworden seien, müsse sehr genau geprüft werden, wie zweckmäßig Leistungserweiterungen bzw. neue Tarifelemente für den Kunden sind. Beispiel verbesserte Gliedertaxe: Hier müsse besonders darauf geachtet werden, welche Inva-

liditätsgrade für welche Körperteile vorgesehen sind. Gut für den Kunden sei etwa, wenn der Verlust eines Armes mit 100 Prozent gewertet wird statt mit 70 Prozent, wie es der GDV vorsieht. Beim erweiterten Unfallbegriff müsse hingegen genau hingesehen werden, ob Leistungen bei Sonnenbrand und Strahlen oder Erfrierungen sinnvoll sind. Auch der Einschluss von Verletzungen infolge von Infektionskrankheiten wie Pest, Cholera und Lepra wirft die Frage auf, inwieweit solche Krankheiten tatsächlich auftreten. Vermittler würden vor der Aufgabe stehen, die einzelnen Leistungen hinsichtlich des Kundennutzens zu hinterfragen und die Produkte hierauf zu prüfen.

UMFANGREICHE MARKTRECHERCH FÜR NEUES KONZEPT

Die GVO Versicherung etwa orientiert sich bei der Gestaltung der Tarife an den Marktstandards. „Es wird eine Marktsondierung durchgeführt, in der die aktuell besten Tarife verglichen, Kunden- und Vertriebspartnerwünsche analysiert und bewertet und die Rankings von Franke und Bornberg, Morgen und Morgen sowie von Das Scoring zur Hilfe gezogen werden“, berichtet Orgaassistentin Isabell Ralle. Durch die unterschiedlichen Betrachtungsweisen würde man einen großen Überblick über den Markt erhalten. „Die GDV-Musterbedingungen geben nur noch den Rahmen vor, in welchem die Versicherer sich bewegen können“, ist sie überzeugt. So wurde bei der GVO z.B. der Unfallbegriff des GDV auf Eigenbewegungen oder eine erhöhte Kraftanstrengung ausgedehnt, in deren Folge Brüche, Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißen auftreten oder die Wirbelsäule verletzt wird. Auch bei der Gliedertaxe geht man über den Mindeststandard hinaus und definiert etwa den Verlust eines Armes mit einem Invaliditätsgrad von 80 statt 70 Prozent. Stirbt der Unfallversicherte binnen eines Jahres an den Folgen des Unfalls, zählt dies als Leistungsfall, wobei die Meldefrist erst dann beginnt, wenn die Bezugsberechtigten vom Tod des Versicherten erfahren haben. Bei Arbeitslosigkeit des Versicherten kann der Vertrag bis zu einem Jahr beitragsfrei fortgeführt werden, bei anderen Gründen seien Vermittler geschult individuelle Lösungen mit den Kunden zu finden. Üblich ist bei der GVO eine Progression von 350 und 500 Prozent. Assistanceleistungen werden bis dato noch nicht angeboten, ergänzt Isabell Ralle. Man sei aber dabei solche einzuschließen. „Der Anteil des Unfallbestandes am Gesamtgeschäft beträgt bei GVO derzeit 12 Prozent und steigt ständig“, erklärt sie weiter. Der Grund: Die Kunden würden sich verstärkt über den Nutzen einer Unfallversicherung informieren.

Einen spürbar harten Wettbewerb aufgrund der Attraktivität der Unfallsparte verzeichnet Rainer Brand, Vorstand Produkte und Betrieb der Domcura AG. „Das führt dazu,

dass sich in den Bedingungswerken der Gesellschaften immer neue Einschlüsse zugunsten der Versicherten finden“, macht er deutlich. „So schnell können die Musterbedingungen des GDV natürlich nicht angepasst werden.“ Daher sei eine umfangreiche Marktrecherche unumgänglich für die Neuentwicklung eines Konzepts. Zusätzlich greife man auf Bestandsdaten zurück und höre genau darauf, was Kooperationspartner sagen. Im Rahmen von „First Aid“-Leistungen können Versicherte umfangreiche telefonische Assistance-Leistungen wie Organisation medizinischer Hilfe und Kostenübernahmeerklärungen in Anspruch nehmen. Im Ausland werden zudem die medizinische Hilfe vermittelt sowie Angehörige informiert. Arbeitslosigkeit des Versicherten führt zur Beitragsbefreiung bis zur übernächsten Fälligkeit. Das gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer oder sein mitversicherter Partner stirbt. Kinder werden im letzten Fall oder bei Vollinvalidität des Versicherten beitragsfrei bis zum Ende des 18. Lebensjahres weiterversichert. Als Unfälle gelten bei Domcura auch solche durch erhöhte Kraftanstrengungen, Entzug von Flüssigkeit, Nahrung oder Sauerstoff, Vergiftungen, Infektionen und allergische Reaktionen, Insektenstiche und Schutzimpfungen. „Neben Service-Standards wie kosmetische Operationen und Zahnersatz, Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen und Komageld nach einem Unfall bieten wir im Top-Schutz auch Highlights wie Chefarztbehandlung im Ein- oder Zweibettzimmer“, fährt Brand fort. „Unterschätzt wird häufig die Soforthilfe nach schweren Unfällen in Höhe von 15.000 Euro. Diese schafft finanzielle Flexibilität für die Betroffenen, wenn sie am dringlichsten gebraucht wird.“ Die am häufigsten gewählte Progression ist die von 500 Prozent. 12 Prozent macht derzeit das Unfallgeschäft bei der Domcura aus – konstant, ohne Ausreißer nach oben oder unten.

VERBESSERTE GLIEDERTAXE KOSTET

Weit über dem Marktdurchschnitt liegt die Gliedertaxe der Haftpflichtkasse, wie Helmut Wagner, Abteilungsleiter Unfall Vertrag, betont. Wer z.B. einen Arm oder ein Bein verliert, gilt als 100 Prozent invalid. Einen weiteren großen Einfluss auf die Höhe der Leistungen hat die Progression, die in der Regel zwischen 350 und 500 Prozent gewählt wird. Positiv: Für die Meldung eines Todesfalls infolge des versicherten Unfalls legt die Haftpflichtkasse keine Frist fest. Beitragsfreien Schutz gibt es für ein Jahr, wenn der Versicherte arbeitslos bzw. unfall- oder krankheitsbedingt arbeitsunfähig wird. Auch der Unfallbegriff wird weit über das übliche Maß hinaus gefasst. „Wir versichern auch Eigenbewegungen, Ertrinken, Ersticken, Erfrieren, Flüssigkeits-, Nahrungs- und Sauerstoffentzug, Höhenkrankheit, tauchtypische Schädigungen, Oberschenkelhals- oder Armbruch, Sonnenbrand, Sonnenstich. Druckwellen und vieles mehr“, zählt Wanger

auf. Inwieweit sich Leistungserweiterungen auf den Preis auswirken, hänge entscheidend davon ab, wie häufig und wie stark sie sich auf die Leistungsseite auswirken. „Eine verbesserte Gliedertaxe beeinflusst z.B. den Preis stärker als die Mitversicherung der Höhenkrankheit“, verdeutlicht er. Generell können Kunden in der Premium-Tariflinie „Einfach Komplett“ Gliedertaxen und Progression Plus frei wählen. Mit 21 Prozent Anteil am Gesamtgeschäft hat die Unfallsparterie für die Haftpflichtkasse eine erhebliche Bedeutung. Und obwohl der Anteil gleichbleibend ist, könne man aufgrund des Wachstums in allen Sparten davon ausgehen, dass auch das Interesse an Unfallversicherungen wächst.

„Leere Leistungsversprechen oder nur für Werbezwecke mitversicherte Summen oder Leistungen gehören bei uns nicht in eine Unfallversicherung, die dem Kunden im Ernstfall eine echte Hilfe sein soll“, ist sich Carsten Beck, Unfall-Experte des LBN Versicherungsverein a.G., sicher. „Entscheidend ist für uns, dass sich die Leistungen an den tatsächlichen Unfallarten, der Lebensweise und den Bedürfnissen der Kunden orientieren.“ Auch er sieht in den GDV-Musterbedingungen lediglich eine Basisdeckung, während die leistungsstarken Tarife sehr viel weiterentwickelt sind, vor allem was die versicherten Unfallereignisse und Leistungsarten betrifft. Im Notfall können Kunden in allen drei Tarifen der LBN Assistance-Leistungen einschließen, die vor allem Hotlines und Notrufdienste umfassen. Zudem haben Kunden einen persönlichen Ansprechpartner. Arbeitslosigkeit oder -unfähigkeit kann durch eine einjährige Beitragsbefreiung abgemildert werden, bis 50.000 Euro sind auch Such-, Rettungs- und Bergungskosten inkludiert.

Über den eigentlichen Unfallbegriff hinaus können Kunden der LBN unter anderem die Folgen von 30 Infektionskrankheiten absichern. „Entscheidend ist, dass die erweiterten Unfallereignisse praxisnah und kundenrelevant sind“, betont Beck. Im Top-Tarif LBN-Besser+ sei dies insbesondere gewährleistet. Da neben einem weitgefassten Unfallbegriff eine erweiterte Gliedertaxe wichtigster Bestandteil einer Unfallversicherung ist, können Kunden des LBN-Besser-Tarifs z.B. für einen Arm 100-prozentige Entschädigung und 90 Prozent für ein Bein erwarten. In vielen Unfallversicherungen, beklagt Carsten Beck, werde der Schwerpunkt statt auf die genannten Kernbestandteile auf vermeintlich beitragsfreie Zusatzleistungen gelegt, die natürlich dennoch in der Kalkulation eine Rolle spielen. „Es gibt deshalb Zusatzleistungen, die entweder inhaltlich oder in der Höhe mehr Schein als Sein sind“, so seine Kritik. LBN dagegen biete tatsächliche Hilfe an, wie Kosten für die Anschaffung eines Blindenhundes oder für das Erlernen der Blindenschrift bzw. der Gebärdensprache, und zwar nicht nur für den Betroffenen, sondern auch für Partner und Kinder. redaktion-vw@vww.de



Jugend forscht

Wie Jungmakler mit Altlasten der Branche umgehen und warum sie es besser machen wollen

Von Ingo Schröder

U nabhängig, sehr gute Produkte, schnelle Antworten und digital – nach langer Suche habe ich endlich einen Versicherungsmakler gefunden, dem ich vertraue.“ Dieses Feedback eines Kunden von mir spiegelt nicht nur wider, wofür ich mit meinen Geschäftspartnern bei maiwerk Finanzpartner stehe, sondern auch, was sich die Kunden von heute wünschen: Transparenz bei der Beratung, keine Interessenskonflikte, kostengünstige Produkte, die man auch ohne Versicherungsdeutsch zu sprechen verstehen kann, und einen Makler, der authentisch ist, erreichbar und vertrauenswürdig. Klingt alles machbar, oder? Ganz so einfach ist es dann doch nicht. Hürden und Probleme sind an der Tagesordnung, gerade wenn man am Anfang seiner Karriere steht und man erst einmal auf sich allein gestellt ist.

Dann fragt man sich zu Recht: Wo und wie fange ich an? Damit ist nicht nur die eigentliche Tätigkeit als Makler gemeint und die Fähigkeit Kunden erfolgreich zu werben, sondern auch die unternehmerischen Herausforderungen. Das fängt mit einem gut durchdachten Businessplan an, hört aber niemals damit auf, dass man an seiner Digitalstrategie feilen muss. Gerade vor dem Hintergrund, dass manche befürchten, dass die großen Player wie Amazon und Google auf den Markt dringen und klassischen Maklern das Geschäft abgrasen könnten, ist es umso wichtiger digital gut aufgestellt zu sein. Durch eine hybride Lösung, also einer Mischung aus digitaler Strategie und persönlicher Beratung vor Ort, kann man seine Nische finden und sich als Versicherungsmakler unverzichtbar für den Kunden machen.

Leider muss man sich häufig noch mit einer Menge Altlasten, die der Branche anhaften, umherschlagen. Es ist kein Geheimnis: Durch Skandale in der Vergangenheit (Stichwort: Budapest-Affäre), aber auch der Problematik, dass Versicherungsmakler oft pauschal mit Bänkern, Ausschließungsvermittlern oder Strukturvertrieblern über einen Kamm geschert werden, hat die Versicherungsbranche per se ein eher schlechtes Image. Was da hilft? Moderne Wege gehen. Meine Geschäftspartner von maiwerk Finanzpartner und ich haben früher provisionsorientiert gearbeitet. Kunden haben uns damals häufig gespiegelt, dass sie bei uns Verträge abgeschlossen haben, weil sie uns vertrauen, aber doch

hin und wieder Zweifel hatten, da sie nicht wussten, ob ihr Vertrag für sie wirklich der passendste war oder einfach der, für den wir die höchste Provision bekommen haben. Diese Zweifel wollten wir unseren Kunden nehmen und so war für uns klar: Wir gründen unser eigenes Unternehmen und machen die Kosten voll transparent. Die Beratung auf Honorarbasis bringt Vorteile mit sich. Als Honorarberater beraten wir unabhängig. Die Leistungen werden durch ein vorab vereinbartes Honorar vergütet, z.B. durch einen festgelegten Stundensatz. Interessenskonflikte kommen nicht auf, da wir ausschließlich vom Kunden bezahlt werden und nicht z.B. durch Versicherungen, die wir empfehlen. Uns als Honorarberater ist es also vollkommen egal, ob der Kunde am Ende ein Produkt bei uns selbst kauft, im Internet oder gar nicht. Der Kunde bezahlt bei einer Honorarberatung ausschließlich für den Rat, unabhängig von seiner Anlageentscheidung.

Versicherungsberatung ist wichtig, keine Frage, und so liegt es jetzt an uns Versicherungsmaklern, dass sie nicht mehr in die „Verkaufsecke“ gedrängt wird. So wie man zu einem Anwalt oder Steuerberater geht, wenn man eine Beratung braucht, ist auch ein seriöser Makler dazu da, Probleme zu lösen und Perspektiven aufzuzeigen. Um genau das machen zu können, sind eine gute Ausbildung sowie die Motivation, sich stets weiterzubilden, das A und O. Auch die Politik hat da ein Wörtchen mitzusprechen: Hohe Eintrittsbarrieren durch starke Regulierung wie Ausbildungszeiten, Protokollierung, aber auch das Aushalten von Unsicherheit bezüglich der Höhe und generell des Fortbestandes von Provisionen, müssen erst einmal überwunden werden. Dadurch werden viele Makler aus dem Markt geschwemmt. Aber genau hier liegt die Chance für junge Makler: ein immer höherer Beratungsbedarf trifft auf immer weniger Makler.

Und warum sein Technikwissen und Social-Media-Know-how nur auf die privaten Accounts anwenden? Lieber mal Youtube und Instagram nutzen, um die Arbeit von jungen Versicherungsmaklern dahin zu rücken, wo sie hingehört: in ein modernes, positives Licht.

Ingo Schröder,

Honorarberater bei maiwerk Finanzpartner und
Gewinner des Jungmakler-Awards 2019

Gehaltspoker

Eine Analyse zum neuen Tarifabschluss im Außendienst

Von Maximilian Volz

Verdi und AGV haben sich Anfang des Monats auf einen neuen Tarifabschluss für den Außendienst (AD) geeinigt. Beide Parteien betonen die schwierige, coronabedingte Ausgangslage und sind mit dem Abschluss zufrieden, wenn auch nicht euphorisch. Die Verhandlungskommission des Arbeitgeberverbandes wurde von Dr. Andreas Eurich, Vorsitzender des AGV und Vorstandsvorsitzender der Barmenia Versicherungen, geleitet. Die Tarifvertragsparteien verständigten sich in der ersten Verhandlungsrunde auf einen Abschluss für 36 Monate, der den gesamten Zeitraum vom 1. Januar 2020 bis 31. Dezember 2022 abdeckt. Der neue Abschluss hat folgenden wesentlichen Inhalt, erklärt der AGV – im Wortlaut zitiert:

- 10 „Null-Monate“ (Januar bis Oktober 2020).
- Anhebung der Mindesteinkommenssätze des § 3 Ziff. 1 GTV.

Die Stufe 1, die nur für Angestellte des Werbeaußendienstes in den ersten beiden Jahren ihrer Unternehmenszugehörigkeit gilt, wird überproportional um 1,90 % ab 1. November 2020, um 1,40 % ab 1. November 2021 und um 1,38 % ab 1. November 2022 angehoben. Die Stufe 2 (für Angestellte des Werbeaußendienstes ab dem dritten Jahr der Unternehmenszugehörigkeit) wird unterproportional um 1,71 % ab 1. November 2020, um 1,20 % ab 1. November 2021 und um 1,18 % ab 1. November 2022 angehoben.

Mit dieser „Spreizung“ verfolgen die Tarifvertragsparteien das Ziel weiter, dass die Stufe 1 ein höheres Niveau als die Stufe 2 erhält, weil ein Außendienstmitarbeiter zu Beginn seiner Tätigkeit, in der er erfahrungsgemäß noch nicht so viel Geschäft akquirieren kann, über eine höhere Mindestabsicherung als ein Mitarbeiter, der schon länger als zwei Jahre im Außendienst tätig ist, verfügen soll.

- Anhebung des Mindesteinkommens für die Mitarbeiter des organisierenden Außendienstes gemäß § 3 Ziff. 2 GTV um 1,78 % ab 1. November 2020, um 1,36 % ab 1. November 2021 und um 1,34 % ab 1. November 2022.

- Anhebung des unverrechenbaren Mindesteinkommensanteils für den organisierenden Außendienst nach § 19 Ziff. 1 Abs. 2 Satz 2 MTV um 0,98 % ab 1. November 2020 und um 0,97 % ab 1. November 2022.

- Anhebung der Einkommensgrenze für den Anspruch auf Sonderzahlungen gemäß §§ 19 Ziff. 5 MTV und 22 Ziff. 3 MTV um 1,47 % ab 1. November 2020, um 1,36 % ab 1. November 2021 und um 0,96 % ab 1. November 2022; die Einkommensgrenze für den Anspruch auf Sozialzulage gemäß § 19 Ziff. 2 MTV wird nicht angehoben.

- Anhebung der Höchstbeträge der Sonderzahlung gemäß § 19 Ziff. 5 MTV um 1,54 % (Stufe 1) bzw. 1,45 % (Stufe 2) bzw. 1,48 % (organisierender Werbeaußendienst) ab 1. November 2020, um 1,26 % (Stufe 1) bzw. 1,22 % (Stufe 2) bzw. 1,28 % (organisierender Werbeaußendienst) ab 1. November 2021 sowie um 0,75 % (Stufe 1), um 1,01 % (Stufe 2) bzw. 0,90 % (organisierender Werbeaußendienst) ab 1. November 2022.

- Anhebung der Höchstbeträge der Sonderzahlung gemäß § 22 Ziff. 3 MTV um 1,25 % (Stufe 1) bzw. 1,33 % (Stufe 2) bzw. 1,48 % (organisierender Werbeaußendienst) ab 1. November 2020, um 0,82 % (Stufe 1) bzw. 0,98 % (Stufe 2) bzw. 1,17 % (organisierender Werbeaußendienst) ab 1. November 2021 sowie um 0,41 % (Stufe 1), um 0,65 % (Stufe 2) bzw. 0,86 % (organisierender Werbeaußendienst) ab 1. November 2022.

- Anhebung der Einkommensgrenze für den Anspruch auf Krankenzulage und Krankenbeihilfe gemäß § 21 Ziff. 2b und c MTV um 1,50 % ab 1. November 2020, um 1,35 % ab 1. November 2021 sowie um 0,97 % ab 1. November 2022.

- Anhebung des Höchstbetrages des Provisionsausgleichs für Eigengeschäfte pro tariflichem Urlaubstag gemäß § 22 Ziff. 2 Abs. 2 MTV um € 5,- (= 1,52 %) ab 1. November 2020 und um € 5,- (= 1,49 %) ab 1. November 2022.

Die Tarifvertragsparteien wollen sich bis zur nächsten Gehaltstarifvertragsrunde über die von beiden Seiten in die Verhandlungen eingebrachten „Mantelthemen“ austauschen. Insbesondere ist es angestrebt, die Regelung des § 17 Ziff. 3 MTV, welche auf die Brancheninitiative „gut beraten“ ohne Berücksichtigung der Modifikationen durch die Versicherungsvermittlerrichtlinie zugeschnitten ist, zu aktualisieren.

Im Großen und Ganzen ist die Gewerkschaft Verdi zufrieden mit dem Abschluss, wenn auch nicht alle erhofften Punkte erreicht wurden. Das Ziel war es, einen Tarifabschluss



zu erreichen, „der im Niveau möglichst nah an den Tarifabschluss im Innendienst heranreicht“. Das war aus mehreren Gründen „so nicht erreichbar“, erklärt die Gewerkschaft. Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen haben sich durch die Coronakrise „deutlich verschlechtert“ und es bestehe, obwohl die Branche gut durch die Krise kam, eine „sehr große Unsicherheit über die Entwicklung der nächsten Monate“. Zudem würden wegen der langanhaltenden Niedrigzinsphase die wesentlichen Geschäftsfelder, Leben- und Krankenversicherung, immer mehr unter Druck geraten. Doch die Probleme des Außendienstes sind zumindest teilweise hausgemacht. Der angestellte Außendienst habe einen „deutlich niedrigeren Organisationsgrad als der Innendienst“, wodurch die Durchsetzungsmöglichkeiten bei Verhandlungen geringer sind, erklärt die Gewerkschaft. Zudem würden nur noch wenige Versicherungsunternehmen auf „große angestellte Außendienste“ setzen. „All dies berücksichtigend halten wir den Abschluss für einen vertretbaren Kompromiss, insbesondere, weil wir Arbeitgeberforderungen nach eine Absenkung der Mindesteinkommen für Kolleginnen und Kollegen, die sich länger im Unterverdienst befinden und zu einer Veränderung der Berechnungsgrundlage bei der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, die für einen Teil der Beschäftigten Nachteile gebracht hätten, abwehren konnten“, erklärt Martina Grundler, Fachgruppe Versicherungen. Dennoch stimme sie der Abschluss „nicht euphorisch“. Gesamt betrachtet sei der aktuelle Tarifabschluss „in einigen Elementen sogar etwas besser als der letzte“, das gelte insbesondere für die letzte Erhöhungsstufe zum 01. November 2022.

JOBERHALT HAT PRIORITÄT

Der Arbeitgeberverband der Versicherer betont, dass die Verhandlungen coronabedingt nicht einfach waren. „Angesichts der aktuellen Krise, die auch den Versicherungsvertrieb trifft, stand das Thema Beschäftigungssicherheit im Vordergrund. Deshalb konnten nur leichte Tarifanpassungen erfolgen. Es soll nämlich vermieden werden, dass durch wirtschaftlich nicht vertretbare Lohnkostensteigerungen im Bereich des Vertriebes durch eigene Angestellte ein unnötiger Anpassungsdruck entsteht“, erklärt Sebastian Hopfner, stellvertretender Hauptgeschäftsführer und Syndikusanwalt des Verbandes. Der Abschluss trage den Interessen beider Seiten unter den aktuellen Rahmenbedingungen „hinreichend Rechnung“. Leider konnten die seitens des AGV adressierten Themen des Manteltarifvertrages nicht zum Gegenstand der Einigung gemacht werden, bedauert Hopfner. Die Neue Assekuranz Gewerkschaft (NAG) ihrerseits kritisiert das Werk als „lieblos und unzureichend“. „Wieder einmal haben die Tarifpartner die Chance verpasst, der permanent abnehmenden Attraktivität der Tätigkeit im angestellten Versicherungsvertrieb entgegenzuwirken“, sagt Gaby Mücke, Vorsitzende der Gewerkschaft. Inzwischen werde nicht einmal mehr der Anschein gewahrt, sich für die Belange „unserer Kolleginnen und Kollegen einzusetzen“. Kritisiert werden die vereinbarten zehn Nullmonate und eine „Erhöhung des unverrechnbaren Mindesteinkommens unterhalb des Marginalniveaus“. Auch für dringend benötigte Modernisierungen am Manteltarifvertrag habe offensichtlich „kein Wille“ bestanden.

volz@vww.de

„Wir wollen die ‚Delle‘ im Neugeschäft ausbügeln“

Nürnberger-Vertriebsvorstand Andreas Politycki über die Post-Corona-Zeit und unternehmerische Pläne für das zweite Halbjahr

Interview: Maximilian Volz

DER VERMITTLER: Auf welche Produktgruppen und/oder Tarife werden Sie sich im zweiten Jahr vertrieblich fokussieren?

ANDREAS POLITYCKI: Der Einkommensschutz und die Altersvorsorge – hier insbesondere die bAV – werden für uns im Vertrieb die zentrale Rolle spielen. Wir gehören zu den Versicherern in Deutschland, die alle wichtigen EKS-Produkte anbieten. Also BU-, Grundfähigkeitsversicherung und Dread Disease. Um den Kunden den passenden Schutz bieten zu können, setzen wir unseren EKS-Navigator ein: unser digitales Beratungstool. Zudem haben unsere Kunden die Möglichkeit, den BU- und den Grundfähigkeitsschutz auch in der bAV-Variante abzuschließen – mit allen bekannten bAV-Durchführungsvorteilen.

Wie positionieren Sie ihren Vertrieb?

Der Übergang in die „Post-Corona-Zeit“ hat bereits begonnen. Bis wir in der „neuen“ Vertriebs-Normalität angekommen sind, kann es aber noch dauern. Aktives Beziehungsmanagement zu Kunden und Vermittlern steht mehr denn je im Mittelpunkt. Umfang und Intensität der persönlichen Beziehungen bilden die Basis für den Erfolg in der Zukunft. Daher wollen wir mit unseren fast 120 Vertriebsleitern überall in Deutschland ganz nah bei unseren Geschäftspartnern vor Ort sein, um zum Beispiel die Möglichkeit des Cross- und Up-Sellings im Bestand aufzuzeigen. Doch nicht nur das. Wir nehmen unsere Partner mit, wenn es darum geht, den Kunden mit Versicherungs- und Vorsorgechecks ganzheitlich beraten zu können. Dazu gehören natürlich digitale Angebote und Vertriebsinstrumente. Nicht zuletzt unser sogenanntes VTL-Tandemmodell – also jeweils ein Ansprechpartner für Leben und Schaden – wird uns dabei helfen, unsere Vertriebspartner optimal zu unterstützen. Auch unser Servicetool „Nürnberger easyBT“ als digitale Beratungs- und Kommunikationsplattform kommt selbstverständlich zum Einsatz.

Corona hat den digitalen Wandel beschleunigt, welche Auswirkungen hat das auf ihren Vertrieb?

Corona beschleunigt das digitale Verhalten der Kunden und der Vermittler. Digitale Services und Beratung werden immer wichtiger. Hier sind wir gut aufgestellt und unterstützen unsere Partner in allen relevanten Vertriebs-, Verkaufs- und Betreuungsprozessen mit der „Nürnberger easyBT“. Zum Beispiel mit Vergleichsprogrammen für Leben, Kranken, Schaden oder dem elektronischen Antragsversand mit Policierungsgarantie. Die elektronische Unterschrift des Kunden ist ebenfalls möglich. Aber nicht erst seit Corona wissen wir: Unsere Partner und somit natürlich deren Kunden wollen reibungslose und digitale Geschäftsprozesse. Und nur, wer als Vertriebseinheit auf diesem Gebiet veränderungsbereit ist, wird auf Dauer Erfolg haben. Bei der Nürnberger optimieren wir täglich unsere Betriebsprozesse auf Basis der Kundenerwartungen. Das ist uns ganz wichtig.

Welche vertrieblichen Ziele haben Sie bis Ende 2020?

Zunächst wollen wir die pandemiebedingte „Delle“ im Neugeschäft ausbügeln. Das kann uns gelingen, indem wir unsere Vertriebspartnerschaften weiter stärken – zum Beispiel mit gemeinsamen Initiativen, um noch mehr Neugeschäft zu generieren. Darüber hinaus haben wir uns zum Ziel gesetzt, unsere digitalen Services noch verstärkter zu vermarkten. Damit ermöglichen wir es unseren Geschäftspartnern, die Vertriebs- und Verkaufsinfrastruktur zu optimieren. Und schlussendlich wollen wir unser Konzept „Vertrieb neu denken“ für eine vermittlerorientierte Vertriebsorganisation erfolgreich umsetzen. Unser oberstes Ziel ist es dabei, den Vertrieb so aufzustellen, dass er sich konsequent am Bedarf unserer Vermittler ausrichtet – auch an den veränderten Ansprüchen künftiger Vermittler- und Kundengenerationen.

volz@vww.de



Andreas Politycki, Vorstand Vertrieb: „Bis wir in der neuen Vertriebs-Normalität angekommen sind, kann es noch dauern.“



R+V-Vertriebler Jens Hasselbacher: „Bis wir in der neuen Vertriebs-Normalität angekommen sind, kann es noch dauern.“

„Corona war wie ein Katalysator, der Projekte stark beschleunigt hat“

Vertriebsvorstand Jens Hasselbächer über die Vertriebsoffensive der R+V

Interview: Maximilian Volz

DER VERMITTLER: Worauf liegt bis zum Ende des Geschäftsjahres ihr strategischer Vertriebsfokus?

JENS HASSELBÄCHER: R+V steht grundsätzlich für bedarfsorientierte und ganzheitliche Beratungsqualität. Das heißt, wir analysieren gemeinsam mit unseren Kunden den individuellen Bedarf und finden auf dieser Basis die passenden Lösungen. Ganz nach dem Motto „Kunde erhält Lösung“ und nicht „Produkt sucht Kunde“. Besondere Chancen sehen wir in unserem neuen Produkt „Safe+Smart“, einer Alternative zu Festgeld und Tagesgeld. Der Kunde kann jederzeit und kostenfrei festlegen, in welchem Verhältnis er das sichere Kapital seiner Anlage mit dem Chancen-Kapital kombiniert. Oder im Bereich der Einkommens- und Arbeitskraftabsicherung mit einem neuen Beratungsprozess, mit dem fast jedem Kunden bereits am Beraterplatz mit nur wenigen Gesundheitsfragen ein zu seinem persönlichen Bedarf passendes Angebot gemacht werden kann. Darüber hinaus sind betriebliche Altersvorsorge oder das Kredit- und Kautionsgeschäft immer wichtige Themen für unsere Kunden. Der Gesundheitsmarkt ist für uns als Anbieter sowohl mit unserer privaten Krankenversicherung als auch mit unserer R+V BKK von besonderem Interesse.

Was konkret hat sich im Vertrieb getan?

In den letzten beiden Jahren haben wir intensiv an der Optimierung unseres Vertriebsmodells gearbeitet. Wir haben die persönlichen, aber vor allem die digitalen Kundenkontaktpunkte ausgebaut. Der Kunde kann uns auf allen möglichen Wegen ansprechen. Wir sehen uns daher gut gerüstet, die Wünsche gut bedienen zu können. Das heißt, zum jetzigen Zeitpunkt gibt es keine Notwendigkeit von Sondermaßnahmen. Darüber hinaus intensivieren wir unsere individualisierten Services, gerade in Zeiten von Corona. Wir unterstützen unsere Kunden, indem wir ihren Versicherungsschutz, wo

immer es möglich ist, auf die besondere Situation anpassen, gerade im Firmenkundenbereich. Durch die erhöhten kundenorientierten Servicekontakte, natürlich auch für Privatkunden, sind wir gut wahrnehm- und ansprechbar.

Wie bewerten Sie das Coronavirus im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrieb?

Wie bei vielen anderen Unternehmen auch, hat Corona bei R+V wie ein Katalysator gewirkt, der Projekte, die ohnehin bereits seit längerem in der Pipeline waren, stark beschleunigt hat. Ohne Corona hätten diese Maßnahmen nicht so schnell so viel Fahrt aufgenommen. Ein Beispiel: die Distanzberatung. In sehr kurzer Zeit haben wir unseren gesamten Außendienst geschult, um diesen Kanal zu nutzen, sowohl was die Technik, als auch, was die Gesprächsführung betrifft. Mit neuen digitalen Unterschriften haben wir zudem sehr gute prozessualen Voraussetzungen geschaffen. All das hat gut funktioniert und der Außendienst sollte diese Kanäle auch in der Zukunft verstärkt anwenden. Gleichzeitig hat sich aber auch gezeigt, dass, sobald es erste Lockerungen gab, die persönlichen Beratungen wieder sehr zugenommen haben. Gerade in schwierigen Zeiten gewinnt das persönliche Miteinander an Stellenwert. Für R+V bedeutet das, die aus Kundensicht notwendigen digitalen Entwicklungen weiter zu forcieren, aber auch den weiterhin hohen Bedarf an persönlicher und qualitativ hochwertiger Beratung anzubieten – ganz dem Kundenwunsch entsprechend und unserem Markenversprechen #dubistnichtallein.

Welche vertrieblichen Ziele haben Sie bis Ende 2020?

Wir haben unsere Planungen nicht verändert und sind davon überzeugt, dass wir durch den hervorragenden Kundenzugang gerade auch über die Volks- und Raiffeisenbanken unsere Ziele erreichen werden.

volz@vww.de



Zugang finden

Ärzte – Zahnärzte – Apotheker:
Alles Heilberufler und doch ist jeder Beruf
anders. Damit einher gehen unterschiedliche
Erwartungen an die Berater. Doch werden
häufig alle über einen Kamm geschert,
weil es die Versicherer mit ihren
„Heilwesentarifen“ und „Werbeflyern“
so vorleben.

Von Lars Christiansen und Michael Jeinsen

Unstreitig bilden „Heilberufler“ keine einheitliche Zielgruppe – sofern es die Sach- und Haftpflichtisiken angehen. Allein bei Fachärzten gibt es 34 verschiedene Ausrichtungen. Deshalb: Ärzte niemals über einen Kamm scheren. Oder Sie wundern sich, warum Zahnärzte, selbst wenn man sich persönlich kennt, Vermittlern keinen Glauben schenken alles, absolut alles bis in die zweite Nachkommastelle kritisch hinterfragen? Wer von Ihnen hat schon mal versucht, in Apotheken „kalt“ zu akquirieren? Einfach mal reingehen und sich vorstellen? Dann haben Sie Ihre Versuche vermutlich zügig beendet und beschlossen, nie wieder in Apotheken zu gehen, sei denn Sie hätten ein Rezept. Warum ist das so? Zum einen leben Versicherungsvermittler und Gesundheitsdienstleister von ihren Arbeitsinhalten her grundsätzlich in verschiedenen Welten. Policen sollen möglichst vielen helfen, Heilung bedingt eine höchst individuelle Herangehensweise. Nun gut... Kundenorientierung, Beziehungsmanagement und Smalltalk sind die Mütter aller Akquiseerfolge. Doch darum geht es den Angehörigen der Heilberufe eben nicht. Sie wollen zügig zu einer „Diagnose“ kommen und erwarten deshalb gänzlich andere Gesprächseinstiege.

Jeder Pharmareferent weiß das: keine Selbstvorstellung, klare Nutzenargumentation, das perfekte Beispiel und ein kleines Muster als Präsent. Denn Pharmareferenten haben maximal 3 Minuten „Arztzeit“ zur Verfügung. Dann muss der Dr. sicher sein, dass er mehr wissen möchte. Drei Minuten – da ist mach Vermittler noch mitten in der Selbstvorstel-

lung oder bei der Erstinformation. Das ist auch der Grund, weshalb eine Zielgruppe für eine erfolgreiche Ansprache so klar wie möglich definiert sein muss. Gewiss, das bedeutet Aufwand, doch die Arbeit lohnt sich, denn wer sich auf eindeutig identifizierte Zielgruppen konzentriert, kommt einfacher und sicherer ans Ziel.

WAS WIRKLICH ANKOMMT: KOMPETENT DIENEN UND SERVICEORIENTIERT LEISTEN

Kinderärzte haben mit Urologen ebenso wenig gemein wie Nephrologen mit Anästhesisten. Jeder Fachrichtung hat ihre eigene Medizintechnik, unterschiedliche Karrieremöglichkeiten und Gehaltsentwicklungen sowie – selbstredend – ein völlig anderes Risikobild. So anders, dass Unfallchirurgen und Schönheitschirurgen versicherungstechnisch meilenweit auseinander liegen. Hier kommt es vor allem darauf an, die entscheidenden Sach- und Haftungsrisiken zu erkennen und mit den entsprechenden Fachbegriffen zu adressieren (siehe www.denphamed.de/arztpraxen/arzthaftpflicht).

„Ärzte und Apotheker sind in hohem Maße abhängig von persönlich erbrachter Arbeitsleistung.“

Zahnärzte ihrerseits werden am häufigsten von Finanzberatern umschwirrt, die sich fette Leben-Prämien versprechen. Dabei wird aber die zahnarzttypische Gehaltsentwicklung meist völlig außen vorgelassen. Im Sachbereich finden sich deshalb häufig Versicherungs-„Lösungen“, die für Zahnärzte den Namen „Police“ nicht verdienen. Zwei Kardinalfehler, die eine Praxis ruinieren könnten: die Behandlungsstühle sind nicht rechtsverbindlich zum Neuwert versichert und der Kompressor im Keller gehört nicht zum Versicherungsort. (siehe www.denphamed.de/zahnarztpraxen/zahnarztpraxen-versichern-2). Bei Apotheken mit Leben, KV oder bAV einzu-steigen, ist Erfahrungsgemäß keine zielführende Strategie. Schließlich dreht sich bei Apothekern alles um die funktionierende Apotheke und die nächste erfolgreiche Revision. Viel einfacher findet man über die apothekenspezifischen Risiken und überzeugende Serviceleistungen Gehör. Damit könnte man Bücher füllen (siehe www.denphamed.de/apotheken/apothekenspezifische-risiken). Dass Gesundheitsdienstleister nicht wie „normale“ Firmenkunden anzusprechen sind, hat

die ApothekenRente gezeigt. Die Tinte unter der Vereinbarung war noch nicht trocken, da überfluteten Heerscharen von Vermittlern die Apotheken, um Minuten später rhetorischen Akquise-Suizid zu begehen. Und zwar mit dem ansonsten bewährten Serviceversprechen aus Chefberatung, Mitarbeiterversammlung und Eindeckung. Doch das Wort „Mitarbeiterversammlung“ ist in Apotheken ein Ausbläser, denn gearbeitet wird meist Teilzeit im Schicht-, Nacht- und Wochenenddienst. Alle zusammen holen zerschießt für Wochen den Dienstplan.

DIE TÜCKEN DER KAMMERBERUFE UND IHRER VERSORGUNGSORDNUNGEN

Ärzte und Apotheker sind in hohem Maße abhängig von persönlich erbrachter Arbeitsleistung. Das Risiko eines Ausfalls ist besonders groß. Das Lebensarbeitseinkommen zu schützen, wäre eine dankbare Aufgabe für jeden Vermittler, insbesondere weil die Versorgungswerke das maximal nur bei optimalem Verlauf leisten, in Notsituationen jedoch oft auf nicht auskömmlichem Niveau (siehe www.denphamed.de/arztpraxen/arzt-als-leistungserbringer). Dazu müssten Vermittler mindestens die Kammerversorgungen der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker in ihrem Kammerbezirk genau kennen. Und zwar besser als die Betroffenen selber, was eigentlich erstaunlich einfach ist. Die restlichen Aspekte dürften BU-affine Kollegen kennen: Anlagesystem, Demographische Einflüsse, Feminisierung der Heilberufe, Rentenzugangsalter etc. Schwieriger dürften die Stichworte Satzungsänderungen, Transparenz der Leistungen, BU-Leistungen und Todesfallschutz sein. Doch hier liegen die wichtigsten Akquisehebel – uns zwar mit Fakten zu überzeugen wissen. (siehe www.denphamed.de/arztpraxen/kammerversorgung)

Zugegeben, dass alles klingt nach sehr viel Vorarbeit. Doch es ist weit weniger, als befürchtet, denn für die Erstan-sprache sind ja maximal 3 Minuten kompakt und zielgerichtet zu befüllen. Deshalb reichen pro anvisierter Teilzielgruppe jeweils wenige solcher Details aus, um von den angesprochenen Heilberuflern zügig als Experte mit Branchenwissen positiv aufzufallen. Der oberdrein nötige Stallgeruch in den folgenden Terminen, kommt dann mit dem Gesetz der großen Zahl. Das lohnt sich durchaus, wie viele Kollegen berichten, denn Heilberufler arbeiten extrem viel, verdienen überdurchschnittlich, haben kaum Zeit für „Absicherung“, denken die Kammerversorgung würde es schon richten, und lassen ihre Prämien gerne abbuchen. Obendrein sind sie eher treue Kunden, die abgesehen von einigen Zahnärzten eher selten wechseln. Was also will Makler mehr?

Lars Christiansen, Geschäftsführer Ginkgo Concept;
Michael Jeinsen, Trainer, Autor, Versicherungsmakler

Das Arzthaftungsrecht – ein Leitfaden für alle Fälle

aktuelle Rechtsprechung und Entwicklung

Arzthaftungsrecht

Leitfaden für die Praxis

In der überarbeiteten Neuauflage des Leitfadens wird die immer weiter voranschreitende Entwicklung des Arzthaftungsrechts in Rechtsprechung und Literatur ausführlich dargestellt. Großen Wert wurde auch diesmal auf eine übersichtliche, kurz gefasste Darstellung gelegt, denn im Blickfeld des Leitfadens steht vor allem die praktische Anwendung.

[...] Das Buch gehört auch generell in jede Anwaltssozietät, die sich mit dem Arzthaftungsrecht befasst., und sollte darüber hinaus auch Grundlage der Schulung von Ärzten in elementaren Rechtsfragen sein.

Rez. Dr. Oliver Everling, 13.07.2018 zur Voraufgabe

Wolfgang Frahm, Alexander Walter

© 2020 • 7. Auflage • 400 Seiten • Softcover • ISBN 978-3-96329-320-7 • 89,- €



SHOP. Ganz einfach bestellen in der
Buchhandlung oder unter vvw.de



Wirkstoff gegen schlechte Zeiten

Abenteuer von der Deregulierung zur Fragmentierung – Krankentagegeld nah betrachtet

Von Dr. Markus Sauer

Im Jahr 2000 durfte ich – damals erst seit drei Jahren überhaupt in der Versicherungswirtschaft tätig – in Kassel erstmals zur „Aktuellen Rechtsprechung zur Krankentagegeldversicherung“ referieren. Der Unterhaltungswert der gut besuchten Veranstaltung war teilweise unfreiwilliger Natur. Widrige organisatorische Umstände führten dazu, dass das Seminarhotel vom Veranstalter danach nie mehr genutzt wurde; allein die Heiz- und Klimasituation dürfte im Nachgang zur Veranstaltung zu Arbeitsunfähigkeit bei zahlreichen Teilnehmern geführt haben.

Der damals spontane Vertretungsjob hat sich auf inzwischen zwei Jahrzehnte verlängert. Eine gewisse Abenteuerlichkeit ist geblieben: Sowohl buchstäblich, wenn z.B. ein Mitreferent im Jahr 2007 in Mannheim von der Rückseite der Seminarbühne stürzte, die nur durch einen Vorhang „gesichert“ war (zu einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit kam es in diesem Fall glücklicherweise nicht – es hätte sich dann jedoch die Frage nach einem Regress gegen den Hotelbetreiber angeschlossen). Aber vor allem auch inhaltlich, weil die Fragen zur Krankentagegeldversicherung in diesen zwanzig Jahren nicht dieselben geblieben sind, sondern sich immer – und in den letzten Jahren mit hohem Tempo – weiterentwickelt haben. Dabei ist erste alte Frage so einfach wie umfassend: „Was ist, wenn Sie krank werden und nicht mehr arbeiten können?“ Der mit der Erwerbstätigkeit erzielte monetäre Verdienst ist Dreh- und Angelpunkt der wirtschaftlichen Lebensplanung. Fällt er aus, können die sozialen Folgen gravierend sein und die wirtschaftliche Existenz des Erwerbstätigen und die seiner Familie bedrohen.

GRENZEN VERLIEREN AN KONTUR

Die Antworten auf diese erste alte Frage waren einmal klar und übersichtlich: Für den vorübergehenden Verdienstausschlag wegen Krankheit gibt es das Krankentagegeld, für den dauerhaften die Berufsunfähigkeitsabsicherung – jeweils „solo“ oder als Ergänzung zum Schutz, den die gesetzliche Sozi-

alversicherung bietet. Wie der seriöse Berater weiß, reicht diese Antwort seit langem nicht mehr aus. 2000 war die Deregulierung der Versicherungsmärkte durch die Umsetzung der europäischen „Schaden“- und „Leben“-Richtlinien zum 29. Juli 1994 gerade einmal sechs Jahre her. Bis dahin galten die amtlich genehmigten Musterbedingungen für die Krankentagegeldversicherung (MB/KT) quasi gesetzesgleich – nämlich einheitlich für alle Unternehmen. Davon ist heute, im Jahr 2020, nur noch wenig übriggeblieben. Schon der „Rahmen“, in dem sich die Krankentagegeldversicherung bewegt, ist nicht mehr in früherer Klarheit erkennbar: So verliert die Grenze zwischen Arbeitsunfähigkeits- und Berufsunfähigkeitsabsicherung angesichts befristeter Berufsunfähigkeitsrenten, sogar als „Arbeitsunfähigkeitsrente“ bezeichneter und in § 1 Abs. 3 AB-BUV-AU 17 aufgenommener Leistungsversprechen zunehmend an Konturen. Es kann zu Doppel- und Mehrfachversicherungen kommen, aber auch zu der bösen Überraschung wechselseitiger Leistungsausschlüsse im Versicherungsfall.

Mit der Beendigung des Krankentagegelds wegen rückwirkender Zahlung einer Rente wegen fiktiver Berufsunfähigkeit ist das Entstehen von Rückforderungen gegen den Versicherten von u.U. schmerzlicher Höhe schon im System angelegt. Hinzu treten Dread-Disease-Versicherungen und Erwerbsunfähigkeits- und Grundfähigkeitenversicherungen als alternative Vorsorgelösungen mit sich überschneidenden Anwendungsbereichen. Auch die Flexibilisierung in modernen Erwerbsbiografien wirkt sich auf die Krankentagegeldversicherung aus. Ob und ggf. wann ein Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand vorliegt, ist angesichts von Eltern- und Pflegezeiten, Berufswechseln, „Flexi-Renten“, „Sabbatjahren“ sowie Vorruhestands- und Altersteilzeitphasen nicht mehr klar erkennbar, wie dies in der Welt der MB/KT der Fall war.

Die Lösungen, die die Versicherer in ihren Bedingungen geschaffen haben, sind so flexibel und weitgefächert wie das berufliche Leben. Die individuelle berufliche Lebensplanung



spielt deshalb bei der Wahl der Krankentagegeldversicherung eine wichtige Rolle.

WAS IST „NETTO“?

Im Jahr 2016 hat der BGH die bis dahin geltenden Regelungen zur Angleichung von Krankentagegeld und erzieltm Nettoeinkommen aus Transparenzgründen für unwirksam erklärt. Seitdem haben die Versicherer mit Ergebnissen von unterschiedlicher Qualität versucht, ihre Vorstellungen davon, wie sie das zu versichernde Einkommen – aber eben auch die Leistung im Versicherungsfall – berechnen, in ihren AVB offenzulegen. Der Umfang der Definitionen des Nettoeinkommens überschreitet den der primären Leistungsbeschreibung z.T. bei Weitem – und nicht jede Definition passt auf jeden beruflichen Sachverhalt. Was ist z.B. mit Abschreibungen, im Krankheitsfall weiterlaufenden Kosten, Leasingraten für den Firmen-PKW? Die AVB der Versicherer machen einen Gestaltungskonflikt deutlich, den man als „Exaktheit vs. Geschwätzigkeit“ kennzeichnen könnte. Und ist der Versicherte einmal in die Falle des herabgesetzten Tagessatzes geraten, kommt er dann ohne Gesundheitsprüfung wieder heraus? Auch dafür bieten die Versicherer verschiedene Lösungen an – oft von Fristen flankiert, deren Einhaltung eine gewisse Sportlichkeit beim Tempo der Erstellung von Steuerunterlagen voraussetzt – aber vor allem erst einmal die Kenntnis vom Lauf der Frist überhaupt.

„Die Entscheidung, welche Krankentagegeldversicherung für wen die richtige ist, ist in den letzten zwei Jahrzehnten – und nach meiner Wahrnehmung in den letzten vier bis fünf Jahren mit erhöhtem Tempo – deutlich anspruchsvoller geworden“

Zum „Schwur“ kommt es bei der Krankentagegeldversicherung oft erst in kritischen Phasen des Erwerbslebens und an ihrem Ende: Wie geht es weiter, wenn das 65. Lebensjahr überschritten oder schon eine kleine Rente bezogen, aber die Erwerbstätigkeit fortgesetzt wird – welche Auswirkungen hat der Eintritt von zeitweiliger Arbeitslosigkeit vor/nach dem 55. Lebensjahr – welche steuer- und sozialversicherungs-

rechtlichen Fragen sind bei Zeiten längerer Arbeitsunfähigkeit zu beachten – wie kann Problemen mit dem Abschluss von Anwartschaften (u.U. auf der Grundlage eines gesetzlichen Anspruchs) begegnet werden? Schließlich ist auch im normalen Leistungsfall vieles nicht mehr, wie es war: Gelber Schein gleich Krankentagegeld – diese Gleichung ist nur noch der Anfang. Die Formel von der „Vollständigkeit“ der Arbeitsunfähigkeit ist von der Rechtsprechung des BGH, aber auch von den Versicherern relativiert worden und hat die „Vollständigkeit“ ihrer Bedeutung für die Krankentagegeldversicherung weitgehend verloren: prozentual bestehende Rest-Arbeitsunfähigkeit als tarifliche Leistungsvoraussetzung, Teilarbeitsunfähigkeit als vollständige Arbeitsunfähigkeit, wenn die verbleibenden Fähigkeiten isoliert keinen Sinn ergeben (wie in dem vom BGH entschiedenen Fall des Rechtsanwalts, der nach einem Schlaganfall – nur – nicht mehr lesen konnte) und schließlich: Krankentagegeld für den völlig gesunden Versicherten: Kinder-Krankentagegeld.

Vieles von dem, was im Jahr 2000 noch Kuriosum und heiter diskutierte Seminar-Idee war, kann heute gelebte AVB- und Leistungspraxis sein: Nach der Deregulierung ist die Krankentagegeldversicherung im Zustand der Fragmentierung angekommen. Die Entscheidung, welche Krankentagegeldversicherung für wen die richtige ist, ist also in den letzten zwei Jahrzehnten – und nach meiner Wahrnehmung in den letzten vier bis fünf Jahren mit erhöhtem Tempo – deutlich anspruchsvoller geworden. Es gibt definitiv keinen schlichten „Dreisatz“ von Krankentagegeldsatz, Karenzzeit und Beitrag mehr, der zu einer für jeden Kunden geeigneten und eindeutigen Lösung führen würde. Vielmehr bedarf es auf der Basis der geäußerten Kundeninteressen eines umfassenden Vergleichs der Leistungsversprechen der Versicherer. Damit das Abenteuer der Krankentagegeld-Beratung nicht zu Abstürzen führt, ist also eine solide Kenntnis der Klippen, Überraschungen und Grenzen erforderlich. Und um den Absturz-Fall fortzuführen: Nach neuester Rechtsprechung des OLG Düsseldorf könnte der Krankentagegeld-Versicherer des von der Bühne gestürzten Referenten beim Betreiber des Hotels Regress nehmen, wenn er sich die Schadensersatzansprüche seines Versicherten abtreten lässt – die Abtretung wiederum soll aber nur rechtswirksam möglich sein, wenn der geschädigte Versicherte hierzu umfassend von dritter Seite beraten wurde.

Mehr zum Thema lesen Sie in der neuen Auflage „Krankentagegeldversicherung – Systematik, Rechtsprechung und Praxis“, bestellbar im Verlag Versicherungswirtschaft unter www.vvw.de.

Dr. Markus Sauer,
Rechtsanwalt und Syndikusrechtsanwalt,
Generali Deutschland AG

Neu!

Krisensichere Anwendertipps!

Alles, was Sie jetzt wissen müssen

(Betriebliche) Altersversorgung in der COVID-19-Pandemie

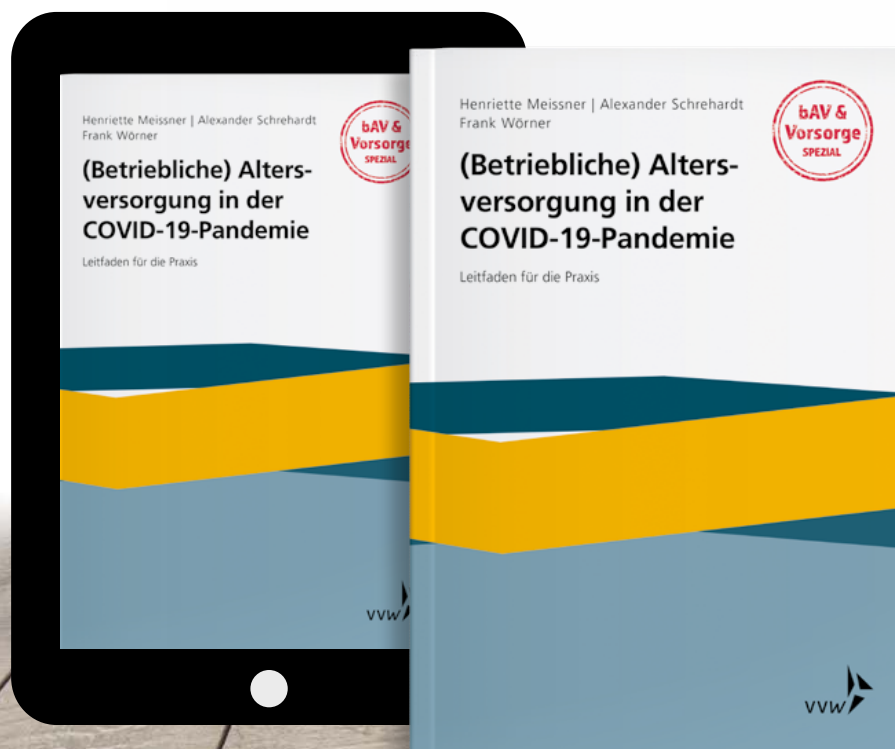
Leitfaden für die Praxis

Die COVID-19-Pandemie trifft die Wirtschaft hart. Unternehmen müssen schnell auf geänderte Rahmenbedingungen reagieren. Das verfügbare Einkommen der Arbeitnehmer ist z.B. durch Kurzarbeit reduziert. Deutlich spürbar schlägt die COVID-19-Pandemie auch auf die private und betriebliche Altersversorgung sowie auf Verträge zur Absicherung der Arbeitskraft durch. Daraus ergeben sich zahlreiche praktische Fragen.

Die Autoren haben die wichtigsten Fragen und Antworten für die Praxis zusammengetragen. Entstanden ist ein kompaktes und unverzichtbares Hilfsmittel für Berater, Makler, Vermittler, Personaler, Steuerberater, Versorgungswerke und Versicherungsunternehmen.

Frank Wörner, Henriette Meissner, Alexander Schrehardt

© 2020 • 74 Seiten • Softcover • ISBN 978-3-96329-322-5 • 17,90 €



SHOP. Ganz einfach bestellen in der Buchhandlung oder unter vww.de


ONLINE-KIOSK


VWW

Produkte des Monats

Gothaer, Alteos, Allianz

GOTHAER

Die Gothaer feierte am 2. Juli ihren 200. Geburtstag. Zu diesem Anlass brachte der Versicherer sein Einmalbeitragsprodukt Gothaer Index Protect in einer Geburtstagsvariante neu ins Angebot. Bei der einmaligen Geldanlage erhält der Kunden mit einer 100-prozentigen Beitragsgarantie bei fünfjähriger Laufzeit eine besondere Sicherheit. Bei Gothaer Index Protect handelt es sich um ein Einmalbeitragsprodukt. Beim Abschluss muss der Kunde entscheiden, wie lange er sein Geld anlegen möchte und welche Beitragsgarantie er wünscht. Geboten wird im Standardprodukt ein Anlagezeitraum von sieben bis 15 Jahren, die Beitragsgarantie kann 90 oder 100 Prozent betragen. Attraktiv seien nach Unternehmensangaben die zusätzlichen Renditechancen durch Geldanlage an den Wertpapiermärkten. Selbst bei Anlage-Verlusten bekomme der Kunde sein Geld in Höhe der Garantie zurück. Angelegt werden können beliebige Beträge zwischen 25.000 und 100.000 Euro. Aufgrund der breiten Streuung des Index Multi Asset Strategie IP konnte der Index sich auch in schwierigen Marktphasen – wie der Corona-Krise – im Vergleich zu anderen Indizes wie dem Dax oder der Vergleichsgruppe Mischfonds laut Gothaer Angaben gut behaupten. Hinzu kommen die Steuervorteile einer Rentenversicherung: Alle bis zum Rentenbeginn erwirtschafteten Kapitalerträge bleiben steuerfrei und stehen in voller Höhe für eine Rente zur Verfügung.



Urteil der Redaktion:
„GUT“

ALTEOS

In enger Abstimmung mit Hörakustikern hat Alteos eine neuartige Hörgeräteversicherung entwickelt – den sogenannten Alteos Hörgeräteschutz. Weil Hörgeräte modernste Technologien auf nur wenige Kubikmillimeter komprimieren, liegt ihr Wert im Bereich zwischen 500 Euro und 5.000 Euro pro Ohr. Klassische Hausratversicherungen kommen nicht für finanzielle Schäden auf, wenn Hörgeräte verloren gehen, gestohlen oder etwa durch Feuchtigkeit beschädigt werden. Der Alteos Hörgeräteschutz bietet für sämtliche Modelle einen Rundumschutz ohne Selbstbeteiligung, der u.a. Verlust, Feuchtigkeitsschäden oder Schäden durch Bedienfehler an Gerät und Zubehör abdeckt. Alle Kunden, die sich für den Hörgeräteschutz entscheiden, sollen von zwei exklusiven Leistungen profitieren: dem Express-Ersatz auf Reisen und dem Sparbonus bei Schadenfreiheit. Falls das Hörgerät auf Reisen beschädigt wird oder verloren geht, organisiert Alteos den Expressversand eines Ersatzgeräts vom Hörakustiker an den Aufenthaltsort des Versicherungsnehmers innerhalb der EU. Der Sparbonus von bis zu 100 kann bei Schadenfreiheit kann beim nächsten Hörgerätekauf angerechnet werden, selbst bei bis zu zwei Reparaturen in der Vertragslaufzeit (ein Jahr mit jährlicher Verlängerungsoption, drei Jahre oder fünf Jahre). Vertrieben wird der Hörgeräteschutz über das Shop-Partner-Programm.



Urteil der Redaktion:
„BEFRIEDIGEND“

ALLIANZ

Allianz Care hat sein Gesundheitsprogramm Olive eingeführt. Es besteht im Kern aus drei Komponenten. Aktive Vorsorge: Identifizierung von Personen, bei denen das Risiko besteht, an einer chronischen Herzerkrankung oder anderen chronischen Krankheiten wie Diabetes zu erkranken, bevor diese Erkrankungen fortgeschritten sind. Die Daten werden durch Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen vor Ort oder über die HealthSteps App erfasst. Proaktive Behandlung: Für Mitarbeiter, die als „Risikogruppe“ gelten. Je nach Gesundheitszustand umfasst die Unterstützung die Teilnahme an Gesprächen mit medizinischem Fachpersonal oder die Teilnehmer erhielten Anleitungen zu einer geeigneten Behandlung und Betreuung mit Nachsorgeuntersuchungen. Verbesserte Gesundheit und Wohlbefinden: Mitarbeiter von Allianz-Kunden erhalten dank einer Reihe von digitalen Tools zu Gesundheit und Wohlbefinden relevante Informationen und Unterstützung, können sich persönliche Gesundheitsziele setzen oder sogar teamweite Fitness-Challenges organisieren. Das Olive-Programm wurde letztes Jahr bei drei zwischenstaatlichen Organisationen mit Mitarbeitern auf vier Kontinenten getestet. Es ist für alle Gruppenkunden von Allianz Care verfügbar und kann als eigenständige Lösung oder in Kombination mit einer internationalen Kranken- und Lebensversicherung erworben werden.



Urteil der Redaktion:
„GUT“

Produkte des Monats

Hiscox, ADAC, Standard Life

HISCOX

Der Hiscox-Partner Bikmo bietet seinen Kunden eine Spezialversicherung für E-Bikes an, die den Akku und den Motor einschließt. Dadurch lassen sich zwei Komponenten versichern, die bei einem Schaden zu hohen Reparaturkosten führen würden. Die Erweiterung baut auf dem Rundum-sorglos-Schutz auf, der für Bikes aller Art Absicherung bei Diebstahl und Vandalismus sowie bei Sturz und Unfall bietet. Zubehör und Ausrüstung sind hier versichert. Entsprechend der bekannten Bedingungen können Versicherungsnehmer der E-Bike-Lösung zwischen monatlicher und jährlicher Bezahlung wählen. Daneben besteht als dritte Variante weiterhin der Bikmo Schutz für Sturz- und Unfallschäden. Diese Lösung eigne sich laut Unternehmensangaben für Versicherte, die bereits eine Hausratsversicherung abgeschlossen haben, in der Diebstahl abgedeckt ist. Eine Umfrage des Fahrradversicherungsspezialisten Bikmo ergab, dass die Wahrscheinlichkeit eines Unfallschadens am Fahrrad bei E-Bikern fünfmal höher ist als ein Schaden durch Diebstahl. Die Versicherungsraten sind im Rahmen des neuen E-Bike-Schutzes nun um 50 Prozent geringer als bei Angeboten für gleichwertige unmotorisierte Fahrräder. Bei der Umsetzung der neuen Versicherungsvariante setzt Bikmo auf die Kooperation, u.a. aufgrund seiner guten Kundenzufriedenheitswerte bei der Schadensabwicklung.

ADAC

Die ADAC Autoversicherung belohnt eine sichere Fahrweise. Hierfür können Kunden bei der Kfz-Versicherung kostenlos den Telematik-Baustein Fahr+Spar abschließen. Jährliche Einsparungen in Höhe von bis zu 30 Prozent sollen möglich sein. Fahr+Spar funktioniert mit einer App, die Fahrdaten aufzeichnet und dem Fahrer Feedback zu seinem Fahrverhalten gibt. Fahrten werden z.B. anhand des Beschleunigungs- und Bremsverhaltens, der gefahrenen Geschwindigkeit und des Fahrverhaltens in Kurven erkannt. Vor allem junge Autofahrer haben die Chance, zu profitieren. Nach Erkenntnissen der ADAC Unfallforschung verursachen junge Fahrer zwischen 18 und 24 Jahren rund doppelt so viele Unfälle im Straßenverkehr wie der Durchschnitt an Verkehrsteilnehmern in Deutschland. Als Anreiz erhalten Autofahrer für gute und sehr gute Fahrten Medaillen in Gold, Silber oder Bronze. Aus den Einzelwertungen werden Tages- und Monatsmedaillen errechnet. Am Ende des Jahres ergibt sich der Bonus aus der Summe der gesammelten Medaillen. Zudem erhält jeder Kunde einen einmaligen Start-Bonus von 10 Prozent auf seine Versicherungsprämie, sobald die ersten 100 aufgezeichneten Fahrkilometer übermittelt werden. Auch für erfahrene Autofahrer können sich die finanziellen Vorteile des Prämiensystems lohnen: Rückerstattungen für sicheres Fahren gibt es sowohl für die Kfz-Haftpflichtversicherung als auch für die Teil- und Vollkaskoversicherung.

STANDARD LIFE

Standard Life Deutschland hat sein Produktportfolio stark überarbeitet. Als „vermutlich größte Veränderung“ für Makler und Kunden bezeichnet das Unternehmen den Umstieg von der Netto- auf die Bruttoillustration. Bei der Bruttodarstellung werden neben dem Illustrationszins und den Versicherungskosten auch die Auswirkungen der Fondskosten auf die Ablaufleistung berücksichtigt. Künftig sind die Investment- und Versicherungskosten klar voneinander getrennt und für den Kunden nachvollziehbar ausgewiesen. Als zweite wesentliche Änderung soll das Fondsangebot künftig aus kostengünstigeren Investments bestehen. In der gesamten Fondspalette setzt Standard Life auf provisionsfreie Anlageklassen, sogenannte „clean share classes“, die gegenüber der üblichen Retail-Anteilsklasse deutlich günstiger sind. Nach Berechnungen des Unternehmens könne sich der Kostenvorteil der Clean Shares gegenüber der Retail-Klasse bei einem Fonds auf bis zu 0,85 Prozent belaufen. Auch mit dem strategischen Partner Aberdeen Standard Investments konnten für die internen Fonds verbesserte Bedingungen vereinbart werden. Darüber hinaus hat Standard Life seine Fondspalette um zehn passive Fonds von Vanguard Asset Management ausgebaut. Der zweitgrößte Vermögensverwalter der Welt Vanguard gilt als Pionier des passiven Investierens. Künftig stehen den Kunden passive Fonds aus den wichtigsten Anlageklassen zur Verfügung.



Urteil der Redaktion:
„BEFRIEDIGEND“



Urteil der Redaktion:
„SEHR GUT“



Urteil der Redaktion:
„GUT“



„Effekte auf die Performance lassen sich nicht vermeiden“

Jörn Stobbe, Vorsitzender der Geschäftsführung
Union Investment Real Estate, über offene
Immobilienfonds und die Coronakrise

Interview: David Gorr

DER VERMITTLER: Offene Immobilienfonds sind eigentlich eine krisensichere Anlage. Mit dem Shutdown in der Coronakrise sind jedoch viele Mieteinnahmen weggebrochen. Wie hart trifft das die Branche der Immobilienfonds?

JÖRN STOBBE: In einem weltweiten Krisenszenario lassen sich Effekte auf die Performance der Immobilienfonds nicht vermeiden. Dennoch sind offene Immobilienfonds nach wie vor ein solides Investment für langfristig orientierte Anleger. Die aktuelle Krise hat ihren Ursprung in der Realwirtschaft und betrifft sowohl die Angebots- als auch die Nachfrageseite. Derzeit sind die humanitären und wirtschaftlichen Effekte und Folgen noch nicht vollständig abschätzbar. Gerade die Immobilienmärkte reagieren erfahrungsgemäß erst mit zeitlicher Verzögerung. Folglich ist es für eine verlässliche Prognose zur Entwicklung der Investment- und Mietmärkte noch immer zu früh. Gleichwohl gibt es schon jetzt Entwicklungen auf den Märkten, die sich abzeichnen und im Blick behalten werden müssen. Die konjunkturellen und gesellschaftlichen Wirkungszusammenhänge ergeben sich aus erhöhter Unsicherheit, Kaufzurückhaltung, Besucherrückgängen, unterbrochenen Lieferketten oder auch Insolvenzen.

Sehen Sie einen Run der Anleger, die ihre Anteile – wie in der Finanzkrise – zurückgeben wollen?

Nein, der ist nicht zu beobachten. Wir erleben tageweise sogar kräftige Zuflüsse, obwohl derzeit nur ein Fonds für neue Anteilszeichnungen angeboten wird. Die Kunden haben nach wie vor großes Vertrauen in unsere Immobilienfonds.

Mit welcher Rendite kann man 2020 rechnen?

Alle unsere Bemühungen und Anstrengungen sind darauf gerichtet, die Auswirkungen der Corona-Krise bestmöglich abzufedern. Es können heute jedoch keine finalen Aussagen darüber getroffen werden, wie sich die vielen verschiedenen Faktoren in ihrem ungewissen Zusammenspiel auf die Fondsperformance auswirken werden. Die Offenen Immobilienfonds von Union Investment sind insgesamt sehr gut aufgestellt und verfügen über ein robustes Portfolio. Die Vermietungsquote liegt aktuell bei 97 Prozent. Zudem wurde in den vergangenen Jahren sehr viel in die Modernisierung unserer Objekte investiert. Zudem weisen die Immobilienwerte im Durchschnitt im Vergleich zu Vor-Corona-Zeiten ein eher konservatives Bewertungsniveau auf. Unsere Immobilienexperten sind zuversichtlich, dass mögliche Marktkorrekturen sich nur in bedingtem Umfang in unseren Immobilienfonds niederschlagen werden. Maßgeblich für die wirtschaftliche Stabilisierung ist die Rückkehr zur Normalität unter Vermeidung weiterer Lockdowns sowie die konjunkturelle Erholung.

Welche Auswirkungen hat die Krise bei den Preisen der Gewerbeimmobilien und den Wohnimmobilienmarkt? Gibt es einen Rückgang bei den zuletzt überhöhten Mietpreisen?

Die Nachfrage nach Büroflächen hängt – und das gilt nicht nur in diesen herausfordernden Zeiten – in entscheidendem Maße von den Konjunkturerwartungen der Nutzer ab. Die zu erwartende Rezession wird demnach auch in diesem Segment zumindest zeitverzögert zu Miet- bzw. Mieterausfällen führen. Dadurch könnten sich Mieten und Immobilienwerte neu kalibrieren. Die Flächennachfrage wird generell etwas schwächer ausfallen, da Anmietentscheidungen wegen der Unsicherheit über die weitere wirtschaftliche Entwicklung vertagt werden und mögliche bereits geplante Expansionen ausgesetzt werden. Dieser Entwicklung stehen allerdings aktuell niedrige Leerstandsquoten und eine überschaubare Neubautätigkeit positiv gegenüber. Büroobjekte in guten bis sehr guten Lagen dürften auch in der aktuellen weltwirtschaftlichen Krisenphase auf der Nachfrageseite eine sehr stabile Entwicklung zeigen und robust durch die Krise kommen. Die Wohnungsmieten haben in der Vergangenheit auch in Zeiten erhöhter wirtschaftlicher Unsicherheit in der Regel nicht signifikant nachgegeben, so dass davon ausge-

gangen werden kann, dass sich Wohnimmobilien selbst in einer länger andauernden Rezession als relativ krisensicher erweisen werden.

Welche Rolle spielt das Thema Nachhaltigkeit bei Immobilieninvestoren?

Immer mehr Großunternehmen und Investoren verfolgen inzwischen ambitionierte Nachhaltigkeitsziele. Und spätestens seit dem Pariser Klimaschutzabkommen und der UN-Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung im Jahr 2015 steht fest: Es ist keine Frage mehr ob, sondern nur noch wie Nachhaltigkeit beziehungsweise Klimaschutz in der Immobilienbranche umgesetzt wird. Mit dem Klimaschutzplan 2050 hat die Bundesregierung die im Pariser Abkommen definierten Klimaschutzziele für Deutschland weiter präzisiert und damit auch Leitplanken für eine nachhaltige Immobilienwirtschaft definiert. Der Immobilienbereich von Union Investment hat das Thema Nachhaltigkeit bereits seit über zehn Jahren in seine Geschäftsstrategie integriert. Um das Ziel der Bundesregierung eines nahezu CO₂-neutralen Immobilienbestandes bis zum Jahr 2050 systematisch umzusetzen, wurde im Jahr 2018 die sogenannte Manage-to-green-Strategie entwickelt. Wichtiger Baustein ist das 2019 eingeführte „atmosphere“-Label. Diese Kennzahl zeigt auf einen Blick, zu welchem Anteil eine Immobilie oder ein Portfolio die Klimaziele, zunächst bis zum Jahr 2030, bereits erfüllt – und was noch wie zu verbessern ist.

Inwiefern lässt sich in Zukunft eine höhere Rendite durch Digitalisierung im Bereich offene Immobilienfonds erzielen?

Wir sind überzeugt, dass die tradierten Geschäftsmodelle in der Immobilienbranche durch digitale Ansätze wenn nicht ersetzt, so doch zumindest ergänzt werden. Corona beschleunigt diese Entwicklung noch, wie eine Umfrage unter den Teilnehmern des von Union Investment und Germantech jüngst veranstalteten PropTech Innovation Summit ergab: Auf die Frage, welche Auswirkungen die Corona-Pandemie auf die Digitalisierung in der Immobilienbranche haben wird, nannten knapp die Hälfte (47 Prozent) der Befragten die Beschleunigung der Digitalisierung interner Genehmigungsverfahren. Jeweils 43 Prozent der Umfrage-Teilnehmer rechnen zudem damit, dass a) die Entwicklung datenbasierter Entscheidungssysteme schneller voranschreitet und b) künftig vermehrt Anwendungen genutzt werden, die Transparenz und Datenkonsistenz erhöhen. In welcher Höhe dadurch Kosten gespart werden und welche Auswirkungen das auf Mieten und Immobilienwerte haben wird, ist nicht quantifizierbar. Eine konkrete Korrelation zur Rendite offener Immobilienfonds ist nicht erkennbar.

gorr@vww.de

Eric Bussert, Vorstand Vertrieb und Marketing

Echte Mehrwerte für Ihre KV-Kunden.

Neuer Angestellten-Tarif

Die KV-Produkte der HanseMerkur können sich sehen lassen. So punktet unser neuer Angestellten-Tarif „Best Fit“ mit der höchsten garantierten Beitragsrückerstattung am Markt. Zugleich bietet er Leistungen über den Höchstsätzen der Gebührenordnung – und das alles zu top Konditionen. Verlässlich, wie Sie uns kennen, denn: Hand in Hand ist HanseMerkur.



Hand in Hand ist
HanseMerkur

Alleskönner

Wer als Versicherungsvermittler erfolgreich sein will, muss heute mehr leisten als noch vor einigen Jahren. Die Konkurrenz besteht nicht mehr nur aus den Maklern und Vermittlern „von nebenan“. Direktversicherer und Online-Aggregatoren kommunizieren anders, bieten neue technische Lösungen und nutzen ihre Marketingreichweite, um an der Kundenschnittstelle zu graben.

Von Björn Freter



Die weltweite Corona-Pandemie hat nun endgültig die analoge Spreu vom digitalen Weizen getrennt und auch vor der Versicherungsbranche nicht halt gemacht. Wer es nicht rechtzeitig geschafft hat, Vertrieb und Service auf digitale Kanäle umzuschwenken, hat die wirtschaftlichen Konsequenzen zu spüren bekommen. Denn die Kunden waren auch in der Zeit von Social-Distancing auf der Suche nach Lösungen und haben sie schlussendlich bei denjenigen in Anspruch genommen, die sie auch weiterhin anbieten konnten. Der Einfluss der Pandemie auf die Gesellschaft wird noch lange nachhallen und zu einer grundsätzlichen Veränderung der Versicherungsbranche beitragen. Seit Corona haben wir gelernt, dass alles auch irgendwie anders geht. Wer vorher noch keine Online-Shops genutzt hat, macht es jetzt. Wer Videokonferenzen bisher für Science-Fiction gehalten hat, der spricht heute mit jedem und von überall aus virtuell. Das Vertrauen der Gesellschaft in neue Technologien und Werkzeuge hat sich grundlegend verändert und wirkt wie ein Katalysator für alles Digitale. Von den etablierten Versicherern hört man allerdings weitestgehend Entspannungsparolen. Der Umstieg auf das Home-Office hätte super geklappt. Man hätte weit- aus weniger Probleme als erwartet. Man wäre ja schließlich schon immer total digital und bestens vorbereitet gewesen.

VERMITTLER BEWEISEN ERFINDERGEIST

Die Menschen hätten ja eh anderes im Kopf als den Erwerb neuer Versicherungen. Und jetzt bitte alle wieder zurück ins Büro und weiter so wie vor dem Beginn der Corona-Krise. Doch vorsicht. Mit dieser Einstellung werden viele Unternehmen sich mehr als nur ein blaues Auge einfangen. Die neu entstandene Anspruchshaltung der Verbraucher wird langfristig bestehen bleiben. Wer einmal auf den Geschmack gekommen ist, online zu shoppen, sich bequem von zuhause aus beraten zu lassen oder sogar schon einmal erfolgreich ein Zwiesgespräch mit einem Chat-Bot geführt hat, der möchte darauf auch nach einem möglichen Ende der Pandemie nicht mehr verzichten. Was vor der Krise als modernes Angebot in der Versicherungsbranche galt, hinkt daher nun schon wieder der Entwicklung anderer Branchen hinterher. Bei sum.cumo betreuen wir Versicherer, die es ernst meinen mit der Digitalisierung. Nicht immer ist dieser Weg einfach – aber speziell in der Corona-Krise haben wir gelernt, dass diese modernen Marktteilnehmer einen Vorteil hatten. Viele unserer Kunden konnten in der Hochphase der Pandemie mehr Neugeschäft zeichnen als jemals zuvor. Dank einfachen, verständlichen Produkten, klarer Tarifierung und digitaler Servicebereitschaft. Und das nicht nur im Direktvertrieb, sondern auch über moderne Vermittlerportale und digitale Tools für den Außendienst.

Versicherungsvermittler haben während der Krise mit viel Einsatz und Erfindergeist unter Beweis stellen müssen, dass sie weiterhin für Ihre Kunden da sein können. Persönliche Beratung und Kundenservice mussten digitalen Kommunikationskanälen weichen, das Postfach wurde immer voller und das Telefon hörte nicht auf zu klingeln – für all dies ließen sich irgendwie Lösungen finden. Allerdings ist der Vermittler in erheblichem Umfang von den technischen und kommunikativen Lösungen abhängig, die die Gesellschaften zur Verfügung stellen – und hier gibt es viel Nachholbedarf. Die Versicherer haben es bisher versäumt, ausreichend in moderne Lösungen für den Vermittlermarkt zu investieren. Natürlich gibt es vereinzelte Makler-Portale, Schnittstellen und Online-Formulare. Allerdings hinken viele dieser Lösungen im Vergleich zu anderen Branchen deutlich hinterher. Sie sind zu langsam, zu schwer zu bedienen und gerade für kleinere Vermittler kaum oder nur mit erheblichem Aufwand in bestehende technische Infrastrukturen zu integrieren. Wer auf der Suche nach einer schnellen Lösung für seine Kunden ist, wird mit „Öffnungszeiten“ von Online-Portalen konfrontiert und muss trotz moderner Frontends auf manuelle Antworten von Service-Mitarbeitern des Versicherers warten. Es wurde halt nur das Schaufenster neu dekoriert – Produkte, Prozesse und Basis-IT sind kaum verändert worden.

Das mag für eine gewisse Zeit gereicht haben, doch nun ist es soweit, sich ernsthaft den Herausforderungen der neuen Gegenwart zu widmen. Dabei können Vermittler eine wesentliche Rolle spielen. Kein Versicherer kann und will derzeit ohne sie auskommen. Für den Verbraucher stellen sie weiterhin einen echten Mehrwert dar, den sie mit einer neuen Ausstattung von technischen Werkzeugen vom Versicherer aufrechterhalten könnten. Um mit den digitalen Riesen der Branche Schritt zu halten, müssen die gleichen Anforderungen an Prozess- und Serviceeffizienz erfüllt werden können. Auch ein Vermittler muss jederzeit passende Produkte anbieten und individuelle Preise innerhalb von Sekunden berechnen können. Service- und Schadensprozesse müssen digital unterstützt zum Vorteil von Versicherungsnehmer und Vermittler laufen. Ein moderner, zukunftsorientierter Vermittler sollte also direkt auf seine Versicherungspartner zugehen und den Ausbau und die Entwicklung neuer technischer Lösungen und Produkte einfordern. Schlussendlich kann nur so ein attraktives Angebot zum Vorteil aller Parteien entstehen: für den Vermittler, für den Versicherer und für den Versicherungsnehmer – der heutzutage mehr denn je entscheiden darf, wem er zukünftig sein Vertrauen schenken möchte.

Björn Freter,

Gründer und Geschäftsführer Sumcumo

IMPRESSUM

Der Vermittler

E-Magazin Versicherung, Vertrieb, Finanzen

Herausgeber VVW GmbH**Chefredakteur** PD Dr. Dirk Solte (ds) V.i.S.d.P. -117, E-Mail: solte@vvw.de

Redaktion & Bild Michael Stanczyk (Lt., mst) -152, E-Mail: stanczyk@vvw.de;
 David Gorr (dg) -171, E-Mail: gorr@vvw.de; Tobias Daniel (td) -157, E-Mail: daniel@vvw.de;
 Maximilian Volz (mv) -159, E-Mail: volz@vvw.de; Andrea Sölch, E-Mail: soelch@vvw.de
 Telefax: 0721 3509-202, E-Mail: redaktion-vv@vvw.de

Autoren dieser Ausgabe Lars Christiansen, Oliver Drewes, Björn Freter, Michael Jeinsen, Elke Pohl, Dr. Markus Sauer, Ingo Schröder, Dr. Markus Sauer

Titelbild ©Maxpool**Geschäftsführer** PD Dr. Dirk Solte**Postanschrift** VVW GmbH

Klosterstraße 22-24, 76137 Karlsruhe; Telefon: 0721 3509-0, Telefax: -201, Internet: vv.w.de

Bitte geben Sie bei Zuschriften immer Ihre Kundennummer an.

Abonnementbetreuung DataM-Services GmbH, E-Mail: zeitschrift@vvw.de**Konto** Landesbank Baden-Württemberg, Stuttgart

BLZ 60050101, Konto 405061352

BIC SOLADEST600, IBAN DE45 6005 0101 0405 0613 52

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer DE 812480638

Rechtshinweise Die VVW GmbH haftet nicht für unverlangt eingesandte Manuskripte.
 Die Entscheidung über Annahme oder Ablehnung wird dem Einsender nach Vorliegen des
 vollständigen druckfertigen Manuskripts schriftlich bekannt gegeben. Der Autor versichert,

über die urheberrechtlichen Nutzungsrechte an seinem Beitrag einschließlich aller
 Abbildungen allein verfügen zu können und keine Rechte Dritter zu verletzen. Im Fall der
 Annahme erwirbt die VVW GmbH für die Dauer des gesetzlichen Urheberrechts einschließlich
 zukünftiger Verlängerungen das ausschließliche und räumlich unbeschränkte Recht zur
 Vervielfältigung und Verbreitung in körperlicher Form, das Recht zur öffentlichen Wiedergabe
 und Zugänglichmachung sowie das Recht zur Speicherung auf elektronischen Datenträgern
 und das Recht zur Aufnahme in Datenbanken oder zur sonstigen Verwertung in elektronischer
 Form. Die VVW GmbH darf die Rechte auch zu gewerblichen Zwecken, online oder offline
 ohne zusätzliche Vergütung wahrnehmen und die eingeräumten Rechte ganz oder teilweise
 auf Dritte übertragen und/oder einräumen, ohne dass es hierzu der Zustimmung des Autors
 bedarf. Frühestens nach Ablauf eines Jahres nach Erscheinen kann ein Nachdruck in einer
 Publikation eines anderen Verlags erfolgen, jedoch nur mit vorheriger Zustimmung und unter
 Nennung der Erstveröffentlichung in dieser Zeitschrift als Quelle. Das Recht für die
 elektronische Verwertung bleibt bei der VVW GmbH. Hiervon unberührt bleibt das in § 38
 Abs. 4 UrhG niedergelegte zwingende Zweitverwertungsrecht des Autors nach Ablauf
 von 12 Monaten nach der Veröffentlichung.

Urheberrechte Die Zeitschrift und alle veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich
 geschützt. Der Rechtsschutz erstreckt sich auch auf Datenbanken und andere elektronische
 Medien und Systeme. Kein Teil dieser Zeitschrift darf außerhalb der engen Grenzen des
 Urheberrechtsgesetzes ohne vorherige schriftliche Zustimmung der VVW GmbH in irgendeiner
 Form vervielfältigt, verbreitet oder öffentlich wiedergegeben oder zugänglich gemacht, auf
 elektronischen Datenträgern gespeichert, in Datenbanken aufgenommen oder in sonstiger
 Form elektronisch verwertet werden.

Gerichtsstand Karlsruhe**Erscheinungsweise** Monatlich

ONLINE-KIOSK

DIGITALISIERUNG BEGINNT JETZT!

einfach. schnell. informieren.

- ✓ Online Unternehmenslizenz
- ✓ Schnelle Schlagwortsuche
- ✓ Webbasierter Flatrate-Zugriff
- ✓ Einzelne Seiten ausdrucken
- ✓ Ohne zusätzliche Benutzerverwaltung
- ✓ Wichtige Artikel weiterempfehlen

vvw-online.de/demo



BERATUNG. vertrieb@vvw.de
 Telefon +49 (0)721 35 09-118



JETZT BESTELLEN.
 vvw.de



Konzentriertes Vermittlerwissen

Erobern Sie neue Fachgebiete



Erfolgreiche Konzepte für die Zielgruppe 50plus

Olaf Neuenfeldt
2020 • 50 Seiten • 20,90 €
ISBN 978-3-96329-304-7



Steueroptimiertes Vererben, praktische Expertentipps

Guntram Overbeck
2019 • 42 Seiten • 20,90 €
ISBN 978-3-96329-281-1



Vertragliche Hinweise und für die Praxis relevante Deckungskonzepte

Winfried Beyer,
Holger Sassenbach
2020 • 210 Seiten • 27,- €
ISBN 978-3-96329-044-2



Fachwissen zur IHK-Prüfung, Handbuch für Finanzanlagenberater

Ulrike Götz
2020 • 2. Auflage
700 Seiten • 59,- €
ISBN 978-3-96329-177-7



Für BU-Berater eine verlässliche Bank!

Wolfgang Hausotter,
Kai-Jochen Neuhaus
2019 • 2. Auflage
370 Seiten • 49,- €
ISBN 978-3-89952-767-4



Riesenthema Pflege richtig adressieren.

Alexander Schrehardt
2019 • 192 Seiten • 24,90 €
ISBN 978-3-96329-071-8



Leitfaden für Vermittler

Alexander Schrehardt
2020 • 85 Seiten • 21,90 €
ISBN 978-3-96329-306-1



Unverzichtbar: „Der Buttler“, das Standardwerk zur bAV

Andreas Buttler, Markus Keller
2019 • 9. Auflage
320 Seiten • 55,- €
ISBN 978-3-96329-199-9



Manager-Haftung und D&O-Versicherung

inkl. IT-Sicherheit und DSGVO
Carsten Laschet, Franz Held
2019 • 3. Auflage
160 Seiten • 36,- €
ISBN 978-3-96329-048-0



Über Cyberrisiken fundiert beraten!

Thomas Pache
2019 • 90 Seiten • 24,90 €
ISBN 978-3-96329-294-1



Konsequent Praktikerorien- tiert im Bereich Privat- und Gewerbekundengeschäft

Thomas Perk
2019 • 4. Auflage
280 Seiten • 29,- €
ISBN 978-3-96329-080-0



Bestimmung und Bewertung praxisnaher Unterbrechungs- schäden.

Dr. Reinhard Keil
2019 • 298 Seiten • 39,- €
ISBN 978-3-89952-980-7