

Versicherungs *vertrieb*

10. Jahrgang
1. April 2014

Vertriebskodex
Wer kann das
überprüfen?

6

Provisionen
Sind Vermittler
überbezahlt?

16

Internet-Marketing
Ein Makler im
Eldorado

20

Gewerbe
Wettbewerb
wird härter

34

„Ich kann nicht mehr“

Warum Berufsunfähigkeitsversicherungen sich so gut verkaufen

Seite 10





„Bin ich tot? Nein? Scheiße!“
Uschi Glas mimt in **Fack ju Göhte**
eine Lehren, die an ihrem Beruf
verzweifelt.

Foto: ConstantinFilm

Bis man es nicht mehr aushält

Bei Berufsunfähigkeits-Policen sollten Vermittler sich nicht von der Prämie blenden lassen

■ Weil die klassischen Lebensversicherungsprodukte derzeit nicht so gut laufen, konzentrieren sich immer mehr Vermittler auf Berufsunfähigkeitsversicherungen. Morgen & Morgen glaubt sogar, dass die BU „zu einem der wichtigsten Versicherungsprodukte für Verbraucher, Vermittler und Versicherer“ wird. Unerfahrene Vermittler laufen dabei Gefahr, sich mit dem Thema Berufsunfähigkeit zu übernehmen.

Die Praxis zeigt, dass bei Problemen im Schadenfall nicht selten der Vermittler eine Teilschuld hat. Derzeit herrscht im BU-Geschäft ein reger Preiswettbewerb. Die günstige Prämie erspart Vermittlern viele Worte. Doch es fragt sich, ob die Versicherer mit der Prämie zurechtkommen. Wer zu günstig versichert, ist im Schadenfall versucht zu knapsen. Wer seine Kunden nicht ins offene Messer rennen lassen will, sollte sich deshalb konzentrieren oder delegieren.

Was die Lösung ihrer finanziellen Probleme bei Berufsunfähigkeit betrifft, haben die Deutschen eine ziemlich genaue und auch relativ realistische Vorstellung. 52 Prozent der Deutschen sind davon überzeugt, dass ihre ge-

setzliche Renten- oder Krankenversicherung zahlen wird, stellt Forsa nach einer Umfrage fest, bei der mehrere Antworten möglich waren. Fast ebensoviele (50%) verlassen sich der Umfrage zufolge auf eine private BU- und 47 Prozent auf private Unfall-, Renten- oder Krankenversicherungen. 37 Prozent wollen auf Ersparnis zurückgreifen und 35 Prozent verlassen sich auf Angehörige.

BU-Geschäft boomt

Die Umfrage zeigt: Das Bewusstsein, dass etwas zur Absicherung der Berufsunfähigkeit zu tun ist, existiert und auch der Beratungsbedarf ist enorm. Vermittler haben das erkannt und konzentrieren sich auf das BU-Geschäft. Im Jahr 2012 kamen 488.000 Verträge hinzu mit einer Rekordsumme von 68 Mrd. Euro, zeigen Statistiken der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen (Bafin). Seit 2010 zieht das Neugeschäft merklich an. Zum Vergleich: Im Jahr 2008 kamen 321.000 BU-Verträge über eine Summe von 39 Mrd. Euro zu den Lebensversicherern. Die Bestände in dieser Sparte wachsen. Laut Bafin-Angaben hatten

die Lebensversicherer im Jahr 2012 3,4 Millionen Verträge im Bestand über eine Summe von 472 Mrd. Euro. 2008 waren es 2,4 Millionen Verträge über 312 Mrd. Euro, 2002 lediglich 1,3 Millionen Verträge über eine Summe von 140 Mrd. Euro.

Im Jahr 2002 hat die Bundesregierung die staatliche Absicherung des Berufsunfähigkeitsrisikos gekappt. Seitdem ist die bloße Erwerbsunfähigkeit versichert. Wer seinen Beruf nicht mehr ausüben kann, bekommt seitdem keine Invaliden-Rente mehr, wenn er eine andere Tätigkeit ausüben könnte. Ein Handwerker beispielsweise könnte trotz kaputter Knie noch Büroarbeiten erledigen. Die volle Erwerbsminderungsrente bekommt von der Deutschen Rentenversicherung nur, wer weniger als drei Stunden pro Tag arbeiten kann. Im Schnitt bekommen Erwerbsunfähige 600 bis 700 Euro im Monat aus der staatlichen Rentenkasse. Durch die Einschränkungen ist es gelungen, die Zahl der Neurentner in der Erwerbsunfähigkeitsversicherung auf konstantem Niveau zu halten, obwohl die Arbeitnehmer immer älter und damit tendenziell auch anfälliger werden. Seit den 1990er Jah-

ren geht die Zahl der neuen Invaliden beständig zurück. 1996 beantragten 280.000 Menschen eine BU-Rente, zehn Jahre später waren es nur noch 160.000. Seit 2006 stagniert die Zahl der Neurentner, auf vergleichsweise niedrigem Niveau.

Dabei steigt die Wahrscheinlichkeit, nicht mehr arbeiten zu können, je älter man ist. Immer seltener sind es körperliche Gebrechen, welche die Menschen zur Aufgabe ihres Jobs zwingen. Laut Statistiken der Deutschen Rentenversicherung gingen im Jahr 1993 30 Prozent der Berufsunfähigen deshalb frühzeitig in Rente, weil sie an Skelett-, Muskel- und Bindegeweberkrankungen litten. 2012 waren es nur noch 13,7 Prozent.

Stattdessen steigt der Anteil der Rentenfälle, die auf psychische Erkrankungen zurückzuführen sind. 15,4 Prozent der Berufsunfähigen hatten im Jahr 1993 psychische Probleme, 2012 waren es 42,2 Prozent. Bei Frauen ist die Entwicklung dramatisch: Fast die Hälfte aller Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden aufgrund psychischer Störungen gezahlt.

Auch in der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung sind Nervenleiden inzwischen der häufigste Grund für Rentenzahlungen. In 29 Prozent der Berufsunfähigkeitsfälle ist eine seelische Erkrankung der Auslöser, berichtet das Analysehaus Morgen & Morgen. Der Leistungsdruck und die Konkurrenz auf dem Arbeitsmarkt werden für Berufstätige zu echten Risikofaktoren. Immer häufiger führen seelische Erkrankungen zur Invalidität, ein Phänomen, das in fast allen entwickelten Volkswirtschaften zu beobachten ist. Stress und Burnout sind häufig die Ursachen für die psychischen Leiden, stellt die Schweizer PK Rück in einer Studie fest, die sie gemeinsam mit der Universität St. Gallen angefertigt hat. Für die Versicherer ist das BU-Risiko schwer zu kalkulieren. Durch das zunehmende Alter

der berufstätigen Bevölkerung erhöht sich das BU-Risiko. Statistisch gesehen verdoppelt sich das Invaliditätsrisiko alle zehn Lebensjahre.

Der Wettbewerb unter den Lebensversicherern ist intensiv und wird längst nicht mehr auf dem Gebiet der Bedingungen geführt, sondern geht jetzt fast ausschließlich über den Preis. Die Versicherer splitten die Berufsgruppen immer detaillierter auf, um in einzelnen Zielgruppen günstiger zu sein. Während die Preise für gute Risiken immer günstiger werden, haben sich die Preise für körperlich Tätige in den letzten vier Jahren zum Teil vervierfacht, beklagt Franke und Bornberg (F&B).

Am Bedarf vorbeikonzipiert

Damit werde der Versicherungsgedanke ad absurdum geführt, kritisieren die Hannoveraner. Diejenigen, die den Versicherungsschutz brauchen, können sich ihn nicht mehr leisten. Wer umgekehrt den Schutz am wenigsten braucht, bekommt ihn für lau. Bei den versicherbaren Berufen spielen körperliche Beeinträchtigungen kaum noch eine Rolle. „Die BU mutiert daher zu einer Absicherung psychischer Beeinträchtigungen für einige Wenige“, sagen sie. Die Marktdurchdringung liegt bei lediglich 20 Prozent. Der Wettbewerb der Branche sei komplett am Verbraucher vorbei gegangen. „Die Vermarktungsstrategien der letzten Jahre muss man als gescheitert bezeichnen“, lautet das wenig schmeichelhafte Urteil von F&B.

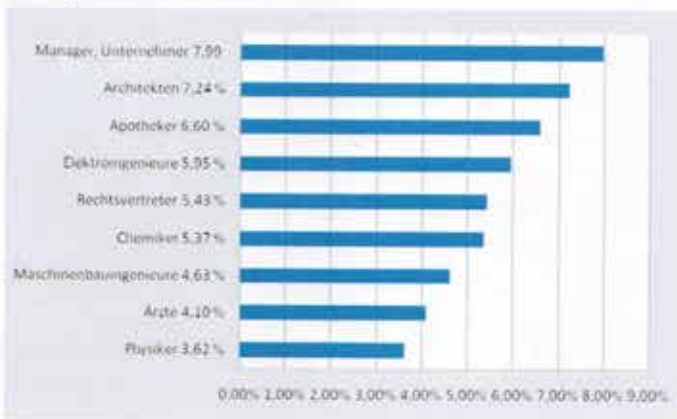
Auch Frank Dietrich schätzt den BU-Markt längst nicht so rosig ein, wie fast durchweg positive Produkt-Rating-Ergebnisse etwa von Morgen & Morgen oder Finanztest suggerieren. Der Berliner ist als Spezialmakler für BU-Versicherungen tätig und Mitglied im Maklernetzwerk PemiumCircle. Er klagt über mangelnde Kenntnis bei einer Vielzahl von Vermittlern. „Viele Vermittler beraten ungeprüft auf Basis von Werbung, Prospekten und Verspre-

Ursachen der Berufsunfähigkeit



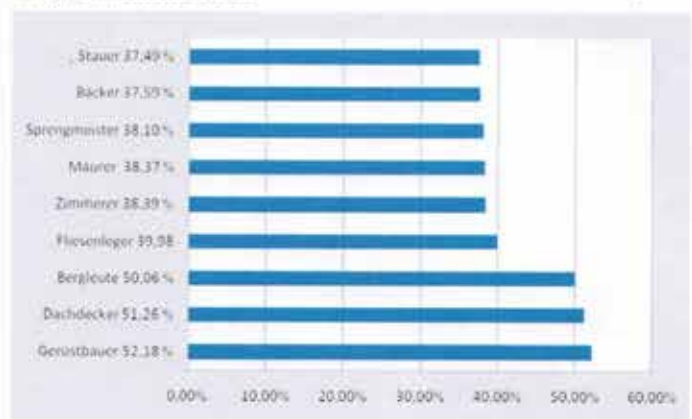
Quelle: Morgen & Morgen, Stand: April 2013

Die ungefährlichsten Berufe



Quelle: map-report, Angaben Durchschnittswerte der Jahre 2007 bis 2009.

Die gefährlichsten Berufe



chen der Anbieter sowie ungeprüfter Aussagen von Ratings und Vergleichsrechnern mit Zusatz „ohne Gewähr“, kritisiert er. Die Praxis zeige, dass es den Vermittlern an Fachwissen fehle. Dem entsprechend hapert es bei der inhaltlichen Beratung bei der Wahl des richtigen Tarifs und bei der Betreuung im Schadenfall. Beratung über den Preis komme bei der BU gar nicht in Frage: „Einschränkungen, die den Preis senken sollen, machen keinen Sinn“, sagt er. „Sinkt der Preis der Absicherung als Folge klarer Bestimmungen oder diverser Einschränkungen, so steigt das Risiko, dass die Absicherung ihren Zweck nicht erfüllt.“

Er rät zu strikter Spezialisierung und Netzwerkbildung, um die wachsende Menge an Informationen noch bewältigen zu können. Der Osnabrücker Makler Mathias Helberg sieht das ganz ähnlich. Daher beschäftigt auch er sich seit 15 Jahren schwerpunktmäßig mit BU-Versicherungen. „Mal eben nebenbei“ könne kein Makler richtig beraten, dazu sei das Thema zu komplex und halte für Kunden zu viele Stolpersteine bei Abschluss und Leistungsbeurteilung bereit. Die üblichen BU-Ratings, wie das von Finanztest aus dem Jahr 2013, hält er nicht für hilfreich, weder für Kunden noch für Makler.

Ein Makler sollte nicht verticken

Neben Finanztest veröffentlichen auch andere Analysehäuser regelmäßig Ratings von BU-Produkten. Da die Herangehensweise sehr unterschiedlich ist, fällt ein Vergleich sehr schwer, die Ergebnisse der Ratings unterscheiden sich enorm – vor allem was die Spitzenreiter betrifft.

PremiumCircle hat 19 Kriterien aus den Bereichen Voraussetzungen, Leistungsbeschränkungen und nach Eintritt des Versicherungsfalles definiert, die sie als allgemeingültig betrachten. In akzeptablen Bedingungen müssen diese Kriterien enthalten sein. Alle

diese 19 Kriterien erfüllen nur sechs Anbieter am Markt: LV 1871, Dialog, Alte Leipziger, Bayerische, Heidelberger Leben und Condor.

Neuartige BU-Produkte, die teilweise im Umfang eingeschränkt und daher preiswert sind, hält Mathias Helberg für einen „vollkommen falschen Trend“. „Die Aufgabe eines kundenorientiert arbeitenden Versicherungsmaklers kann es nicht sein, einfach zu „verticken“, was mehr und mehr Versicherer gerade mal im Angebot haben: Ausschnitts-Scheinsicherheits-ich-habe-wenigstens-etwas-gemacht-Produkte. Was wir wollen und brauchen sind sinnvolle, bedarfsgerechte Absicherungen existenzbedrohender Risiken – realisier- und bezahlbar für möglichst viele Menschen“, fordert er. Die Kombination des BU-Risikos mit anderen hält er für falsch. Dietrich teilt diese Meinung. „BU ist eine Worst-Case-Versicherung“, erklärt er, „vereinbart nach Berufsbild, Alter und Gesundheitszustand. Verträge mit differenzierter Wertigkeit gegenüber der Sicherung existentieller Risiken gehören nicht kombiniert.“ Helberg nutzt Kombiproducte nur in begründeten Ausnahmefällen und „aus Prinzip“ keine bAV-Verträge.

Ebenso verfährt die Versicherungsberaterin (nach § 34e GewO) Angela Baumeister aus Kaarst. „Eine Kombination mit einer Risikolebensversicherung mit Mindesttodesfallsumme sehe ich unkritisch“, erklärt sie. „Alle anderen Kombinationsprodukte kommen für mich aus Beratersicht nur in Ausnahmefällen infrage.“ Das gilt vor allem dann, wenn keine reguläre BU möglich ist oder es Angebote ohne Gesundheitsfragen gibt. Der Schweinfurter Versicherungsberater Stephan Kaiser pflichtet ihr bei. Mit seinem „BU-Experten-service“ ist er ebenfalls in Sachen BU unterwegs und berät Kunden vor allem bei Leistungsfällen. Kaiser ergänzt: „Wenn ein Makler keine BU platzieren kann, weil sie etwa zu teuer ist, dann muss er aus meiner Sicht schon aus Haftungsgründen Alternativen vorschla-

gen, die das Risiko wenigstens zum Teil absichern. Lehnt der Kunde diese Alternativen ab, hat der Vermittler seine Pflicht getan und kann das auch dokumentieren.“

So wie Kaiser berät Angela Baumeister ihre Kunden vorrangig in Leistungsfällen. Sie glaubt, dass die Bedeutung der Regulierungspraxis beim Abschluss überschätzt wird. Als Auswahlkriterium könnte dies nur „Zünglein an der Waage“ sein, sagt sie. „Bei BU-Verträgen handelt es sich um sehr langfristige Verträge, die nicht selten 30 bis 40 Jahre laufen. In dieser Zeit können sich die Regulierungspraxen von Versicherern ändern – neuer Vorstand, Ressort- oder Abteilungsleiter, und schon kann sich das Blatt wenden.“ Was die Regulierung betrifft möchte Baumeister weniger loben als kritisieren. Dabei sind nicht immer die Versicherer schuld. Häufig legen auch die Ärzte den Berufsunfähigen Steine in den Weg, indem sie Anfragen nur schleppend beantworten.

Ärger bei Regulierung vermeidbar

Stephan Kaiser berichtet, dass oft Vermittler und Kunden die Gesundheitsfragen im Vorfeld lax beantworten und damit spätere Ablehnungen provozieren. „Wenn BU-Versicherer gleich bei Abschluss die Richtigkeit der Angaben überprüfen würden – und nicht erst im Leistungsfall – könnte die Regulierung deutlich verbessert werden“, erklärt er. Allerdings würde das die BU insgesamt teurer machen, da es dann faktisch keine Leistungsablehnungen wegen vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzungen mehr durch den Versicherer geben könnte.

Anders als in der Öffentlichkeit wahrgenommen reizen die Versicherer ihre rechtlichen Möglichkeiten im Schadenfall bei weitem nicht aus. Schätzungsweise ein Zehntel der Leistungsanträge lehnen sie wegen vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzungen ab. Bei kon-

Produktrends in der BU

- Weitere Zersplitterung in immer mehr Berufsgruppen; Beispiele: Stuttgarter, Volkswohl Bund, Bayerische, Nürnberger, Dialog
- Keine Berufsgruppen mehr; Einteilung nach persönlicher Situation; Beispiele: LV 1871 (Golden BU Vorsorgeschutz), Prisma Life (CARDEA safety first)
- BU-Leistungen werden zeitlich eingeschränkt; Beispiel: Volkswohl Bund (AS-Konzept)
- Leistungen erst ab höherem BU-Grad; Beispiel: Alte Leipziger (Staffelregelung, ab 75 Prozent voll), Prisma Life (BU Eco, bei 100 Prozent BU)
- BU und Pflege kombinieren; Beispiele: Basler (Beruf+Pflege), Generali (Vorsorge Plus), Volkswohl Bund (BU Plus), Allianz (BerufsunfähigkeitsPflegePolice)
- Grundfähigkeiten-Versicherung; Beispiele: Volkswohl Bund (Existenz), WWK (BioRisk Grundfähigkeitsversicherung Komfort, Canada Life (Grundfähigkeitsversicherung)
- Dread Disease Versicherungen; Beispiele: Canada Life (Schwere-Krankheiten-Vorsorge), Gothaer (Perikon), Bayerische (BBV Income Protect)
- BU auf „gelben Schein“ (Leistung ohne BU nach sechsmonatiger Krankheit; Beispiele: Allianz (BerufsunfähigkeitsPolice „Plus“), (Condor (SBU-Comfort)
- BU ohne psychische Krankheiten (Beispiele: Allianz (Körperschutz Police), Inter Risk (S-M.A.R.T-Konzept)

sequenter Anwendung des Rechts durch Versicherer könnte da leicht auch ein Viertel draus werden, ist Kaiser überzeugt. Die Gründe für juristische Fehler beim Antrag sind vielfältig: Mal bügelt im Vorfeld der Vermittler die Einwände des Kunden ab, weil er den Vertrag und die Provision will, mal „vergisst“ der Kunde mit Absicht bestimmte Krankheiten, um Versicherungsschutz zu bekommen. Manchmal ist auch Scham mit im Spiel, vor allem, wenn es sich um Sucht-, Geschlechts- oder psychische Krankheiten handelt. Nicht selten sind dem Kunden die aktenkundigen Diagnosen nicht wirklich bekannt. Solche Fälle führen in der Praxis zu tragischen Konflikten, weil der Kunde sich im Recht wähnt, es aber nicht ist.

Unterm Strich werde die Regulierung restriktiver, stellt Kaiser fest. Das habe mit dem Marktdruck zu tun und mit der Annahmepaxis. „Was vorn zu billig reinkommt, muss hinten auch wieder billig raus“, sagt der Versicherungsberater. Eine vernünftige Restriktion in der Annahmepolitik der Versicherer hält er für richtig, weil sonst Leistungsfälle und Ablehnungen gleichermaßen erzeugt würden. Tari-

fe mit verkürzter Gesundheitsprüfung, wie sie Versicherer jetzt auf den Markt bringen, gehen irgendwann nach hinten los, warnt Kaiser.

F&B pflichtet dem Versicherungsberater bei: „Die umfassende Gesundheitsprüfung ist Bestandteil der Prämienkalkulation und kann nicht ohne Folgen umgangen werden. Jede dritte Ablehnung resultiert aus Anfechtungen und Rücktritten der Versicherer. In einer umfangreichen Studie kommt F&B zu dem Ergebnis, dass den Lebensversicherern bei der Regulierung kein systematisches Fehlverhalten vorzuwerfen ist. Und auch die Vorwürfe, mit Gelegenheitsgutachten Ablehnungen zu ermöglichen, haben sich nicht bestätigt, betont Geschäftsführer Michael Franke: Bei den rund 22.000 Schadenmeldungen in der BU haben die Versicherer 2012 nur in gut sieben Prozent der Fälle Gutachten eingeholt. In der Regel waren es nicht dem Versicherer nahestehende Gutachter, sondern solche aus der Gegend des Anspruchstellers, stellt F&B fest. Nur in seltenen Ausnahmefällen (rund drei Prozent) kommt es zu einer Gerichtsverhandlung.“

Kritik an Blitz-Policierung

Es ist bemerkenswert, dass jetzt von Vermittlerseite Kritik an der Innovationsfreude der Versicherer kommt. Lebensversicherer beschleunigen den Antragsprozess. Eine „Echtzeitpolicierung mit Dokumentenerzeugung und Anzeige der Versicherungspolice“ bietet beispielsweise Janitos auf seinem Maklerportal an. Die Zurich ermöglicht eine elektronische Risikoprüfung ohne Wartezeit, direkt vor Ort. Stephan Kaiser sieht das skeptisch. „Was einen ‚Vertrag to go‘ betrifft, habe ich ernsthafte rechtliche Bedenken“, sagt der Versicherungsberater. „Ein Vertrag, der auf die Schnelle abgeschlossen wird, ohne dass der Kunde ausreichend Zeit hat, sich mit den Gesundheitsfragen zu beschäftigen, kann dem Vermittler und dem Versicherer auf die Füße fallen.“

Der Versicherungsmakler Frank Dietrich hält die Blitz-Policierung für gefährlich. „Die Software-Unterstützung am Markt richtet sich fast nie an dem Vertragsinhalt aus“, kritisiert er. Trotzdem werde dieser Trend schwer aufzuhalten sein. „Je oberflächlicher der Vergleich ist, umso mehr Vermittler werden diesen nutzen.“ Mathias Helberg warnt vor einer Wiederbelebung des Rein-Abschluss-Raus-Prinzips. „Der Kunde muss dafür sensibilisiert werden, wie wichtig richtig recherchierte und vollständige Angaben auf seinem Versicherungsantrag sind“, sagt der Versicherungsmakler. „Die Aufarbeitung seiner Gesundheitsgeschichte kann schon mal ein paar Wochen dauern. Qualität geht aus meiner Sicht ganz klar vor Spontanität.“

epo