Das unterschätzte Risiko

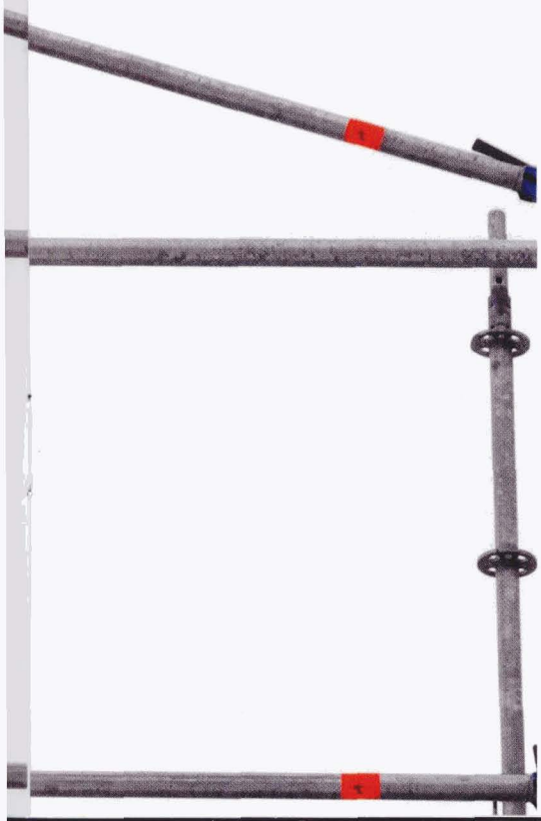
Gerüstbauer: Statistisch wird jeder Zweite bis zum Rentenantritt berufsunfähig

FOTO: GETTY IMAGES

Der Markt für Berufsunfähigkeitsversicherungen wird umgekrempelt. Von den neuen Entwicklungen können Vermittler profitieren – wenn sie bei der Beratung nicht nur auf die Verkaufszahlen achten

→| **Kurz vor Torschluss** hatten die Versicherer noch mal Gas gegeben. „Jetzt noch günstigere Konditionen sichern", warben viele Gesellschaften Ende vergangenen Jahres vor allem männliche Neukunden. Frauen dagegen waren eher die Zielgruppe der Kfz- und Unfallversicherer.

Wegen der Einführung der sogenannten Unisex-Tarife (siehe dazu auch Kasten „Diese Begriffe sollte man kennen" auf Seite 8) erwarteten viele Gesellschaften, dass Lebensversicherungen, aber auch Policen, die im Fall einer Berufsunfähigkeit (BU) einspringen, für Männer künftig teurer werden würden, und dass im Gegenzug Frauen in der Autoversicherung mehr bezahlen müssten.



„Gerade bei BU-Policen gab es Ende 2012 noch einmal einen richtigen Schlussverkaufseffekt, vor allem bei Männern", weiß Versicherungsmakler Marc Jacobs aus Aachen. Bei den BU-Prämien gebe es allerdings keinen einheitlichen Trend, berichtet Jacobs. Jeder Versicherer kalkuliere die BU-Prämien und -Risiken anders, gerade auch vor dem Hintergrund von Solvency II (siehe dazu Seite 8) und der damit einhergehenden höheren Rückstellungen.

„Wir verzeichnen deshalb eine gewisse Unsicherheit im Markt", so Jacobs. Allerdings böten die neuen Tarife auch Chancen: „Durch die derzeitige Unübersichtlichkeit des Markts ist der Beratungsbedarf der Kunden gestiegen", berichtet Versicherungsmakler Jacobs. „Das betrifft einerseits die neuen Tarife, andererseits auch die Güte des Anbieters."

Viel Aufklärung nötig

Jacobs ist sich sicher: Nur ein gut informierter Vermittler könne die wirtschaftliche Stabilität, die zahlreichen Produkt- und Unternehmens-Ratings und beworbene Produktinnovationen einer Gesellschaft richtig einordnen und für den Kunden bewerten. Makler Jacobs sieht hier auch einen Vorteil gegenüber Vergleichsportalen: „Auf solche tief greifenden Informationen können diese Portale nicht zugreifen, das sollten wir nutzen."

Klar ist: BU-Versicherungen sind bei Assekuranz und Vermittlern nach wie vor beliebt. Denn anders als bei Kfz-Policen oder Kapitallebensversicherungen ist der Markt dafür noch lange nicht im Sättigungsstadium. „Es gibt Schätzungen, dass nur jeder vierte Deutsche, der eine BU-Versicherung bräuchte, auch tatsächlich eine abgeschlossen hat", sagt Stephan Schinnenburg, Geschäftsführer beim unabhängigen Analysehaus Morgen & Morgen in Hofheim.

Großer Bedarf bei Jüngeren

Hilfreiche Unterstützung im Verkauf erhalten die Anbieter dabei von ungewöhnlicher Seite: Verbraucherschützer raten immer wieder ausdrücklich zum Abschluss eines Vertrags. Der Grund: Weil die BU seit 2001 nicht mehr Teil des gesetzlichen Versicherungsschutzes ist, müssen Erwerbstätige, die nach dem 1. Januar 1961 geboren sind, ihre Arbeitskraft selbst absichern.

So ist unter den Anbietern der Wettbewerb um die attraktivsten Kunden entbrannt. Besonders gern gesehen sind Akademiker oder Angestellte in kaufmännischen Berufen. Um für diese Berufsgruppen interessant zu sein und im Kon- |→

Ursachen für Berufsunfähigkeit

Bei knapp 30 Prozent der Betroffenen geht die Berufsunfähigkeit auf Erkrankungen von Psyche und Nerven zurück, gleichauf liegen Muskel- und Knochenkrankheiten

Quelle: Swiss Life 2011

kurrenzkampf bestehen zu können, haben die Anbieter die Bedingungen aneinander angeglichen und sie gleichzeitig verbraucherfreundlicher gestaltet. „Immer mehr Versicherer verzichten zugunsten der Versicherten auf die abstrakte Verweisung", nennt etwa Leonhard Schick, Hauptabteilungsleiter Lebensversicherung bei der Debeka, ein Beispiel.

Vollständige Gesundheitsfragen

Auch bei den Gesundheitsfragen habe sich einiges zugunsten der Versicherten getan. „Jede Krankheit muss explizit abgefragt werden, sonst darf der Versicherer später die Leistung nicht mit dem Hinweis verweigern, der Kunde hätte unvollständige Angaben gemacht", sagt Schick.

Ähnliches hat Schinnenburg von Morgen & Morgen beobachtet. „Die Tarifbedingungen der Versicherer sind inzwischen auf einem so hohen Level, dass sie sich dabei kaum noch voneinander unterscheiden", berichtet er. „Oftmals ist der Preis das einzige Unterscheidungsmerkmal. Die Verträge sind derzeit sehr günstig zu haben, vor allem für Kunden mit geringem Berufsunfähigkeitsrisiko, wie Akademiker, Manager oder kaufmännische Angestellte", so Schinnenburg.

Deswegen müssen sich die Versicherer Alternativen überlegen, wenn sie sich künftig von der Konkurrenz abheben wollen. Der Wegfall der Bisex-Tarife lässt sie dabei kreativ werden. „Sie suchen nach immer neuen Kriterien, wie sich das Risiko besser einschätzen lässt", weiß der Morgen-&-Morgen-Mann.

So belohnen einige Anbieter Nichtraucher oder Familienväter mit niedrigeren Prämien, andere nehmen den Body-Mass-Index des Versicherten als Berechnungsgrundlage, weil sie davon ausgehen, dass extrem übergewichtige oder extrem untergewichtige Menschen anfälliger für Krankheiten sind als Menschen mit normalen Gewicht. Der Body-Mass-Index ist ein Indikator für Unter- oder Übergewicht. Wieder andere haben in der vergangenen Zeit ihre Berufsgruppeneinteilungen überarbeitet. Anhand dieser Einteilung kalkulieren die Versicherer, wie hoch das Risiko einer Berufsunfähigkeit ist. Dementsprechend berechnen sie die Beiträge. Sie sortieren die Berufe in mehrere Gruppen ein, abgestuft etwa nach dem Ausmaß der körperlichen Tätigkeit oder der Gefährlichkeit des Berufs.

Früher waren meistens vier Gruppen üblich. Eins war dabei die günstigste, vier die teuerste Kategorie. Mit der Konsequenz, dass Dachdecker und Fließenleger wesentlich mehr für eine ähnlich hohe Absicherung hinlegen mussten als ein Abteilungsleiter.

Jetzt haben viele Versicherer Zwischenstufen eingebaut: Manche kalkulieren mit bis zu acht Gruppen. Die Idee ist, den Versicherten den Schutz noch besser auf den Leib zu schneidern und besser als bisher darzustellen, was eine Person tatsächlich im Arbeitsalltag macht. Die Anbieter schauen genauer hin, ob ein Kunde Personalverantwortung hat, ob er selbstständig oder im Angestelltenverhältnis beschäftigt ist oder wie hoch der Anteil körperlicher Arbeit ist.

Makler Jacobs beurteilt den Trend prinzipiell positiv. „Die Neueinteilung nützt den Kunden, die ohnehin für die Versicherer ein gutes Risiko darstellen, also einen Beruf mit geringem BU-Risiko ausüben, wie kaufmännische oder akademische Tätigkeiten. Sie müssen noch weniger bezahlen als bisher", sagt er. Allerdings räumt Jacobs ein: „Für die anderen Berufe, die früher schon mit teuren Verträgen leben mussten, ist es noch teurer geworden."

Und auch nicht bei allen Versicherern stößt die Überarbeitung auf einhellige Zustimmung. „Wir sehen das Problem, dass mit immer ausgefeilteren Berufsgruppen die Risikokollektive zu klein werden und wir keine ausreichende Risikostreuung mehr im Portfolio haben könnten", wendet Debeka-Mann Schick ein.

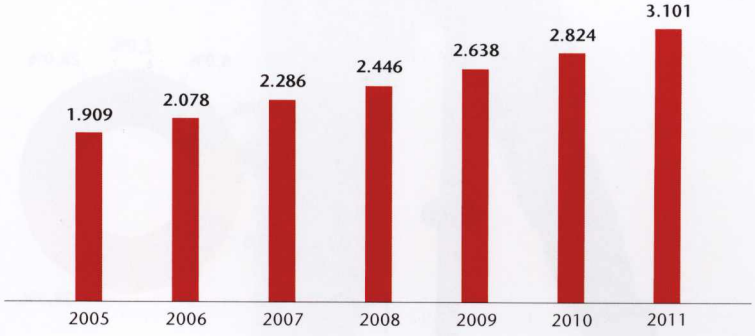
Wie viele Risikogruppen sind nötig?

Der Kölner Versicherungsberater Detlef Lülsdorf wiederum sieht die neuen Einteilungen kritisch, da sie für ihn immer noch zu ungenau sind. „Wollten die Versicherer wirklich dem Kunden einen individuellen Risikoschutz anbieten, müsste es meines Erachtens noch wesentlich mehr Risikogruppen geben als jetzt üblichen acht oder zehn", ist seine Auffassung. Alle berufsspezifischen Besonderheiten abzufragen sei jedoch weder für den Vermittler noch für den Versicherer eine sehr praktikable Sache.

Hauptversicherungen: Moderater Zuwachs

Seit 2005 hat sich die Zahl der BU-Hauptversicherungen um rund 60 Prozent gesteigert. Das Marktpotenzial ist aber längst nicht ausgeschöpft

Angaben in Tausend



Quelle: GDV

„Laut Schätzungen hat nur jeder vierte Deutsche, der eine BU-Versicherung bräuchte, tatsächlich eine abgeschlossen"

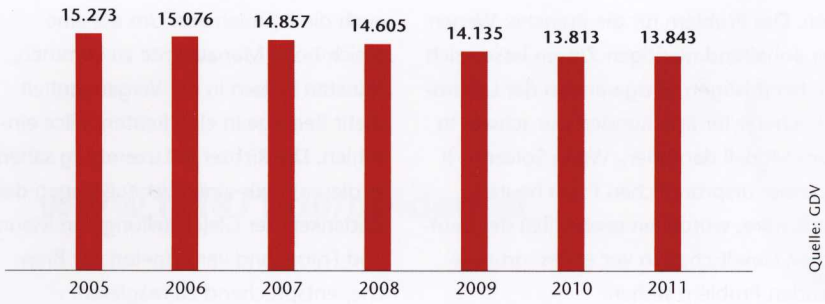
Stephan Schinnenburg, Geschäftsführer beim unabhängigen Analysehaus Morgen & Morgen

Die neue Einteilung könne zudem Haftungspotenzial für Makler bergen, meint Lülsdorf. „Im schlimmsten Fall messen Makler und Versicherer einer beruflichen Tätigkeit völlig unterschiedliche Risiken bei", sagt er. Ähnlich knifflig wird es, wenn es um Angaben zum Gesundheitszustand geht. „Der Vermittler findet möglicherweise den einmal jährlich auftretenden Schnupfen nicht sonderlich erwähnenswert, während der Versicherer im Schadensfall nicht zahlt, weil es sich um eine Allergie handelt", sagt er. Dann könnte der Kunde den Vermittler noch nachträglich in Haftung nehmen.

Um sich entsprechend zu schützen, rät Lülsdorf Kollegen, den Kunden vor Vertragsabschluss eine ausführliche Tätigkeitsbeschreibung verfassen zu lassen. „Diese hefte ich an den BU-Antrag an und überlasse es dem Versicherer, eine genaue Einteilung vorzunehmen." Kürzlich hatte er eine Mandantin, die für eine internationale Organisation tätig war und auf den ersten Blick einer normalen Bürotätigkeit nachging. Erst nachdem sie die Tätigkeitsbeschreibung erstellt hatte, war klar, dass sie regelmäßig um die Welt jetten musste. „Dann wäre sie schon berufsunfähig, wenn sie nicht mehr fliegen dürfte", betont Lülsdorf.

Zusatzversicherungen: Stagnierende Entwicklung

Die Anzahl der BU-Zusatzversicherungen (inklusive Invaliditätszusatzversicherungen) hat sich in vergangenen Jahren bei rund 14 Millionen eingependelt



Irritation im Vertrieb

Fakt ist: In kaum einer anderen Versicherungssparte gibt es so viele gerichtliche Auseinandersetzungen um Zahlungen wie bei der BU. Betroffene und Verbraucherschützer meinen, dass Versicherer teils die Regulierung verzögern würden, um die oft jahrelangen und hohen Rentenzahlungen vermeiden zu können. Die Versicherer wiederum argumentieren, dass sie im Sinne der Versichertengemeinschaft unangemessene Ansprüche abwehren müssen. So scheut darum mancher Vermittler inzwischen das Thema Berufsunfähigkeitsversicherung regelrecht, berichtet Oliver Gaedeke, Mitglied des Vorstands beim Beratungsunternehmen →

YouGov, das regelmäßig Vertriebsumfragen durchführt. „Einige Makler fühlen sich bei der Vermittlung von Policen nicht mehr richtig wohl, andere versuchen es zu vermeiden, Berufsunfähigkeitsversicherungen mit hohen Renten bei einem einzelnen Versicherer zu platzieren". Denn bei den Kunden herrsche eine latente Verunsicherung über die tatsächliche Zahlungsbereitschaft der Versicherer, auch hervorgerufen durch zahlreiche Berichte in den Medien.

„Die Kosten für die BU-Absicherung empfinden viele Kunden als hoch"

Oliver Gaedeke, Vorstand beim Research-Unternehmen YouGov

Makler als Mediatoren

„Vermittler können in diesem Konflikt eine Mediatorenrolle einnehmen", glaubt Makler Jacobs. „Man muss Kunden klarmachen, dass eine Monatsrente von 2.000 Euro den Versicherer viel Geld kostet", sagt er. „Deswegen hat er auch das Recht, Nachfragen zu stellen und nicht gleich die Berufsunfähigkeit anzuerkennen, nur weil ein Kunde mit der Krankschreibung wedelt", sagt Conrad.

„Die Kunden wissen, dass eine Berufsunfähigkeitspolice sehr wichtig ist, andererseits stehen die Kosten dagegen", bilanziert Gaedeke. Viele Kunden seien einfach nicht bereit, für eine ausreichende Rente so viel Geld zu zahlen, wie notwendig wäre, weiß der Researcher. Darum arbeiten einige Anbieter schon seit einer Weile auch an spezifischen Produktlösungen, die günstiger sind als die traditionelle BU-Police – dazu gehören unter anderem auch Grundfähigkeitsversicherungen, Dread-Disease-Policen oder Erwerbsunfähigkeitsversicherungen. |

Diese Begriffe sollte man kennen

ABSTRAKTE VERWEISUNG

Vermittler und Kunden sollten vor einem Vertragsabschluss darauf achten, dass der infrage kommende Versicherer im BU-Vertrag auf die sogenannte abstrakte Verweisung verzichtet. Das heißt, dass der Anbieter den Berufsunfähigen nicht in eine andere, leichtere Tätigkeit verweisen kann, die er trotz seiner Erkrankung ausüben kann. Das Unternehmen könnte so zum Beispiel verlangen, dass ein ehemaliger Handwerker als Nachtwächter arbeitet oder dass ein Selbstständiger seinen Betrieb entsprechend umorganisiert.

Viele Gesellschaften haben allerdings die abstrakte Verweisung bereits aus ihren Bedingungen herausgenommen. Dennoch lohnt ein intensiver Blick ins Kleingedruckte.

SOLVENCY II

Mit Solvency II will die EU die Aufsicht über die Versicherungswirtschaft EU-weit vereinheitlichen. Die neuen Regeln machen Vorgaben zu Eigenkapitalausstattung, Risikomanagement und Berichtspflichten. War ursprünglich 2013 als Einführungszeitraum geplant, so verschob sich die Umsetzung immer weiter nach hinten, derzeit nennen Experten das Jahr 2017 als das von der EU angepeilte Datum. Das Problem für die Branche: Wegen der anhaltend niedrigen Zinsen lassen sich die langfristigen Zinsgarantien der Lebensversicherer für ihre Kunden nur schwer in dem Modell darstellen. Wenn Solvency II in seiner ursprünglichen Form heute in Kraft wäre, würde ein großer Teil der deutschen Gesellschaften vor einem grundlegenden Problem stehen.

UNISEX-TARIFE

Seit 21. Dezember 2012 dürfen Versicherer nur noch geschlechtsneutral kalkulierte Tarife anbieten. Das hat der Europäische Gerichtshof entschieden. Zuvor hatten sich die Gesellschaften bei der Berechnung der Prämien daran orientiert, dass Männer und Frauen unterschiedliche Lebenserwartungen und Sterbewahrscheinlichkeiten haben. Dementsprechend unterschiedlich fielen auch die Prämien aus. Um auf eine gleich hohe Monatsrente zu kommen, mussten Frauen in der Vergangenheit mehr Beiträge in eine Rentenpolice einzahlen. Die Richter in Luxemburg sahen in dieser Praxis einen Verstoß gegen den Gedanken der Gleichstellung von Mann und Frau – und verordneten der Branche, entsprechend zu reagieren.