

SACHVERSICHERUNGEN: Von Cyber bis Wohngebäude
ARBEITSKRAFT: Finanzieller Schutz gegen den Jobverlust
ALTERSVORSORGE: Fondspolice mit oder ohne Garantien?



Deutschland
EUR 6,00
NOVEMBER 2020
38. JAHRGANG
ÖSTERREICH EUR 6,70
www.cash-online.de

Cash.Special

VERSICHERUNGEN

MEGATREND DIGITALISIERUNG
Tools für Berater und Kunden

Christian Barton, Vorstand
Nürnberger Krankenversicherung:
„Die bKV ist ein hervorragendes
Instrument zur Gewinnung und
Bindung von Mitarbeitern.“

Betriebliche
Krankenversicherung

„Erlebbarer Mehrwert“

Die Nürnberger Krankenversicherung
geht mit neuer bKV-Tarifserie an den Start



FÜR ALLTAGSHELDEN: *Biometrische Risiken* EINFACH ABSICHERN

Profitieren Sie jetzt von noch einfacheren Verkaufsprozessen:

- Vereinfachte Risikoprüfung (Eigen-DO) für Heil-, Pädagogik- und IT-Berufe bei BU, KörperSchutzPolice und Risikolebensversicherung
- Erleichterter Nachverkauf von Risikolebensversicherungen ohne erneute Gesundheitsprüfung
- Weniger Gesundheitsfragen bei der KörperSchutzPolice

So können Sie, z. B. bei der gesellschaftlich so wichtigen Zielgruppe der Heilberufe, mit nur drei Fragen zum Abschluss kommen.

Vorteile der Allianz Biometrie-Produkte:

- Hervorragende BU-Annahme- und BU-Leistungsquoten
- Ausgezeichnete Finanzstärke der Allianz, für eine solide Kalkulation und Beitragsstabilität



EIN GRUND MEHR,
DIE ALLIANZ
ZU EMPFEHLEN.

Mehr dazu bei Ihrer persönlichen Maklerbetreuung
oder unter allianz-fuer-makler.de/biometrie

Allianz 

Business as usual?

Alles wie gehabt? Wohl kaum, nirgendwo, jedenfalls nicht für den Normalbürger. In den USA kämpft zum Redaktionsschluss ein Präsident Donald Trump mit allen Bandagen um den Machterhalt, das Coronavirus ist weltweit weiter auf dem Vormarsch und halb Europa – Deutschland inklusive – ist erneut in unterschiedlich scharf ausgestalteten Lockdowns gefangen.

Alles wie gehabt sieht irgendwie anders aus. Oder gibt es doch noch irgendwo ein Quäntchen Normalität, wie man sie früher kannte, vor dem Virus oder bevor politische Institutionen bis zur teilweisen Unkenntlichkeit ausgehöhlt wurden? Die Antwort ist ein klares Jein, blickt man auf den Kosmos der Finanzdienstleistungsbranche. Auch dort hat Corona seine Spuren hinterlassen, auch dort waren die Marktteilnehmer gezwungen, sich dem auf Neudeutsch „new normal“ anzupassen und sich an die neuen, zumeist digitalen Verhältnisse zu gewöhnen.

Das klappt offenbar erstaunlich gut, zumindest wird mir in nahezu allen Gesprächen mit Versicherern, Investmenthäusern sowie Vertrieben und Pools signalisiert, „ja, es hat sich Vieles verändert, aber dank unserer seit Jahren guten Vorbereitung sind wir aktuell sehr gut aufgestellt“.

Speziell im Versicherungssektor, der in weiten Teilen durchaus beratungsintensive Produkte anbietet, ist das auch zwingend notwendig. Augenscheinlich hat sich die hybride Kundenansprache dort etabliert und – soweit sich das jetzt schon sagen lässt – auch bewährt. Natürlich wird an vielen Stellen noch nachgebessert und optimiert. All das ist aber auch notwendig, angesichts der Dynamik in der Digitalisierung. Nicht zuletzt deshalb wird viel über technische Umsetzungen und Tools geschrieben.

Doch letztlich sind sie nur Mittel zum Zweck. Und der Zweck ist nach wie vor die Absicherung von Risiken und das Schließen von Vorsorgelücken. Deshalb widmet sich diese Ausgabe auch schwerpunktmäßig dem Kerngeschäft der Versicherer, namentlich den Themen Altersvorsorge in privater, betrieblicher und staatlich geförderter Form, Arbeitskraftabsicherung, Sach- und Gewerbeversicherung, Finanzberatung und Private sowie betriebliche Krankenversicherung. Bei der letztgenannten Sparte kristallisiert sich sogar ein neuer Trend heraus. Dazu empfehle ich insbesondere die Lektüre des Interviews mit Christian Barton, Vorstand der Nürnberger Krankenversicherung, der unter anderem diesen neuen Trend kommentiert. Business as usual gibt es derzeit also nicht. Aber zumindest in diesem Zusammenhang ist das auch gut so.



Frank O. Milewski, Chefredakteur
milewski@cash-online.de



10 „bKV ist ideales Instrument“ Die Nürnberger Krankenversicherung hat eine neue Tarifserie zur betrieblichen Krankenversicherung gestartet. Vorstand Christian Barton sprach mit Cash. über die Einsatzmöglichkeiten der bKV und ihre Ziele und Möglichkeiten für Arbeitgeber und -nehmer.

6 NEWS

MARKT UND TRENDS

- 10 TITELSTORY** Corona, Digitalisierung und Co. – die Versicherer kämpfen an vielen Fronten
- 12 „FÜRSORGEPLICHT DER ARBEITGEBER“** Christian Barton, Nürnberger Krankenversicherung, über neue Ansätze der Mitarbeiter-Gesundheit
- 16 „SUCHE NACH SICHERHEITSANKER“** Dr. Guido Bader, DAV, über pandemischen Folgen für die Vorsorge

ALTERSVORSORGE

- 18 FONDSPOLICEN** Kapitalmarktnahe Produkte mit Sicherungssystem oder Garantien im Trend
- 22 GETSAFE** Interview mit Mitgründer Christian Wiens zur Frage, warum das Insurtech eine Versicherungslizenz beantragt hat
- 24 TRAUM VON SICHERHEIT UND RENDITE** Gelingt Indexpolice die Quadratur des Kreises?
- 28 WIEDERANLAGE** Experten-Gespräch über fehlende Strategien der Versicherer und verpasste geschäftliche Gelegenheiten

- 30 VORSORGE IN PANDEMIE-ZEITEN** Warum trotz Corona jetzt der richtige Zeitpunkt ist, das Thema Altersvorsorge anzugehen
- 32 ENDLICH KLARHEIT?** Welchen Mehrwert die digitale Rentenübersicht zum Stand der gesetzlichen, privaten und betrieblichen Rente bietet
- 34 DIE UNGELIEBTE** Thomas Heß, WWK, über mögliche Perspektiven der Riester-Rente
- 36 NICHT NUR FÜR SELBSTSTÄNDIGE** Für wen die Basis-Rente zusätzlich lukrativ sein kann
- 38 SIEGEL-HYPE** Eine neue Studie untersucht Relevanz und Wirkung von Siegeln in der Assekuranz

ARBEITSKRAFTABSICHERUNG

- 40 DREAD DISEASE & CO.** Die Alternativen zur klassischen BU-Police und wie wertvoll sie sind
- 44 EINKOMMENSABSICHERUNG** Klaus-Peter Klapper, Stuttgarter, über den neuen Produktansatz „easi“

GESUNDHEIT

- 48 „SEHR GUT AUFGEHOBE“** Nina Klingspor, AllianzPKV, über die Herausforderungen im Vertrieb

52 PFLEGEVORSORGE Wann die Wende bei der Absicherung des Pflegerisikos kommt

DIGITALISIERUNG

54 „SIEGESZUG DIGITALER ERFOLGSGESCHICHTE“ Investor Carsten Maschmeyer und Neodigital-Chef Stephen Voss im Strategie-Gespräch

58 YOUR WISH IS MY COMMAND! Wie Künstliche Intelligenz bei großen Versicherern Innovationen vorantreibt

60 GEMEINSAM EINSAM Unternehmens- und Mitarbeiterführung in Zeiten von Homeoffice

62 IQ-TEST FÜR WEBSITES Theorie und Praxis intelligenter Websites

64 MIT EINEM KLICK Bei Versicherungsabschlüssen liegt die Zukunft in eventbasierten Bestandsführungssystemen

SACH UND GEWERBE

66 CYBERPOLICEN Unternehmen sind bislang viel zu wenig gegen Angriffe aus dem Netz abgesichert

70 DIGITAL UND EMOTIONAL Die Absicherung von Hund, Katze und Co.

72 KFZ-POLICEN Die Zukunft von Telematik-Tarifen und warum sie eine Herausforderung für Aktuariere sind

74 DIE VERNACHLÄSSIGTE Warum Hausratversicherungen eigentlich zur Pflicht werden müssten

76 WOHNGEBÄUDEABSICHERUNG Coronapandemie und Digitalisierung werden zum Game Changer

78 MODERNE MOBILITÄT Wie sie die Leistung von Versicherungen beeinflusst

80 MANAGERHAFTPFLICHT Die D&O-Versicherung steht vor massiven Veränderungen

BERATER UND VERTRIEBE

82 UNSER MANN VOR ORT Makler werden künftig als Beziehungsmanager immer wichtiger

84 KUNDEN UND DATEN Wer künftig erfolgreich sein will, muss das Datenmanagement in den Griff bekommen

86 UMBAU Welche Veränderungen sich bei der Charta Börse für Versicherungen AG ergeben

88 SOLI-AUS Neue Beratungsansätze für Vermittler versprechen zusätzliches Geschäft

RUBRIKEN

90 Online

90 Impressum



18 „Sicherheit gefragt“ Jens Göhner, Leiter Produktmanagement bei der Stuttgarter, über den Wandel bei Fondspolicen



48 „Sehr gut aufgehoben“ APKV-Vorständin Nina Klingspor über die Chancen der Privaten Krankenversicherung



54 „Digitaler Siegeszug“ Carsten Maschmeyer und Stephen Voss über die Zukunft von Neodigital

Gothaer führt digitales bAV/bKV-Arbeitgeberportal ein

Im Rahmen der betrieblichen Altersvorsorge (bAV) und der betrieblichen Krankenversicherung (bKV) geht die Gothaer jetzt den nächsten Schritt in Richtung Digitalisierung.



Gothaer-Vorstand Oliver Brüß

Gemeinsam mit dem Dienstleister ePension hat der Kölner Versicherer nach eigenen Angaben als erster am Markt ein über beide Sparten greifendes Verwaltungstool für die betriebliche Krankenversicherung (bKV) und die betriebliche Altersvorsorge (bAV) entwickelt und eingeführt. Für den Arbeitgeber wird die Verwaltung seiner betrieblichen Versicherungsangebote jetzt zum Kinderspiel. Bisher bot die Gothaer bereits im Rahmen der

bAV eine digitale Verwaltung an, welche den bürokratischen Aufwand für Arbeitgeber und Vermittler auf ein Minimum reduzierte. Jetzt wurden die Verwaltung von bAV und bKV erstmals in einem gemeinsamen Portal integriert, kein anderer Versicherer bietet seinen Kunden diesen Komfort. Mit der Nutzung dieses Portals können sich die Arbeitgeber als modern und zeitgemäß ihren Mitarbeitern gegenüber präsentieren. Ob eine digitale Bestandsübersicht über alle bestehenden und ehemaligen Versicherungen, die einfache Erledigung von Meldevorgängen, eine regelmäßige digitale Aktualisierung, die Übertragung der Datensätze für Gehaltsabrechnung sowie ein einfaches Anmelden neuer Mitarbeiter zur arbeitgeberfinanzierten bKV – alles ist jetzt am Bildschirm auf Knopfdruck zu erledigen. Die Beratung in diesen Bereichen passiert schon länger mit digitaler Unterstützung. So kann der Vermittler ein neues und innovatives Terminvorbereitungs- und Beratungstool für bKV und bAV zur fundierten Vorbereitung auf Termine bei Arbeitgebern mit professionellem Angebotsoutput nutzen. „Mit gezielter Digitalisierung im Sinne einer optimalen Unterstützung unserer Kunden bauen wir unsere Strategie und unseren Anspruch, führender Partner im Mittelstand zu sein, weiter aus,“ betont Oliver Brüß, Vertriebsvorstand der Gothaer Versicherung. „Wir möchten unseren Kunden und Vertriebspartnern durch effiziente Prozesse und schlanke Verwaltung mehr bieten als nur Versicherungsschutz und sie optimal unterstützen.“

So versparen sich die Deutschen

27 Prozent der Deutschen setzen laut einer Umfrage der Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871) in Kooperation mit YouGov bei der Altersvorsorge auf persönliche Rücklagen wie das Sparbuch. Eine verlustreiche Wahl: Auf diese Weise verlieren die Deutschen pro Person 404 Euro pro Jahr, wie eine Berechnung der DeKa Bank (Makro-Research 2019) zeigt.

Finanzielle Vorsorge ist wichtig, nicht nur zum Weltspartag am 30. Oktober. Doch: Spareinlagen lohnen sich in Zeiten von demographischem Wandel, Niedrigzinsen und Inflation nicht als Grundlage für später. „Das Sparbuch ist eine schlechte Wahl und durch falsches Sparen entstehen Lücken. Lücken, die im Alter nicht mehr zu schließen sind“, sagt Hermann Schrögenauer, Vorstand der LV 1871. Hermann Schrögenauer: „Die Deutschen versparen sich in der andauernden Niedrigzinsphase. Renditen müssen zu Zinsäquivalenten werden und Renditen gibt es nur in Zusammenhang mit Investment. Dabei geht es nicht um hohe Risikobereitschaft, sondern um individuell schlüssige Konzepte. So lässt sich Altersvorsorge langfristig angelegt und mit breiter Streuung neu denken. Das Geld einfach weiter aufs Sparbuch oder Tagesgeldkonto zu legen, ist nicht mehr zeitgemäß. Wer nicht mit Verlust ins Alter starten möchte, muss rechtzeitig anfangen, sein Sparmodell zu überdenken – dabei unterstützen unabhängige Makler.“ Durch die Corona-Krise könnte sich die Situation für



Sparer weiter verschärfen. Die LV 1871 rechnet mit einem Langzeiteffekt in Richtung Sparen. Denn: Nach der Krise werden sich die Menschen Gedanken darüber machen, wie sie sich in Zukunft für solche Situationen absichern können. Übrigens: Den Weltspartag gibt es bereits seit den 1920er Jahren. Ursprünglich sollte er auf pädagogische Weise das Sparen fördern.

Münchener Verein forciert Honorarvermittlervertrieb

Die Münchener Verein Lebensversicherung AG hat mit ihrem 2017 auf den Markt gebrachten Fonds-Nettotarif „PrivatInvest Netto“ bereits nach kurzer Zeit einen beträchtlichen Anteil am LV-Neugeschäft erzielt.

Der erfolgreiche Vertriebsweg wird seit Kurzem mit einem neuen Konzept unterstützt. In diesem kann der Honorarvermittler eine individuelle Betreuungs-Fee aus dem Net Asset Value (NAV) mit den Kunden vereinbaren. Die Betreuungs-Vergütung wird in die Angebotshochrechnung und Kundeninformation integriert und ausgewiesen. Der Kunde kann diese Vereinbarung jederzeit widerrufen und wird dann auf den reinen Nettotarif umgestellt. „Mit diesem Konzept sprechen wir neben Honorarvermittlern auch Banken an, die zwar gegen Honorar vermitteln, sich aber nicht mit der administrativen Infrastruktur wie Schreiben von Honorarnoten oder dem Inkasso belasten wollen“, betont Michael Matz, Leiter Banken und Sondervertrieb des Münchener Verein. „Das gleiche gilt auch für Bruttovermittler, die Teile ihres Geschäftes auf eine laufende Vergütung umstellen wollen.“

Die zwei PrivatInvest-Tarife erinnern an ein flexibles Bankprodukt. Möglich sind beispielsweise Einmalbeiträge bis zu 10 Millionen Euro, ebenso sind Zuzahlungen bis maximal 100.000 Euro und kostenlose Teilauszahlungen realisierbar. Gegen eine Gebühr von 200 Euro kann der Kunde das Kapital komplett zurückkaufen, unabhängig von der Größe des Rückkaufswertes. Die monatlichen Beiträge können zwischen 25 und 1.000 Euro gewählt werden. „Wir freuen uns, dass sich dieser chancenreiche und erfolgversprechende Vertriebsweg so gut entwickelt“, betont Dr. Rainer Reitzler, CEO der Münchener Verein Versicherungsgruppe. „Mit diesem attraktiven und innovativen Konzept sind wir Vorreiter im Kreise der wenigen Anbieter. Die Kunden haben jetzt auch die Möglichkeit, PrivatInvest bei Banken zu erwerben. Damit erschließt sich der Münchener Verein neues Potenzial im LV-Geschäft.“



Dr. Rainer Reitzler

Kooperation mit Start-Up

Die Versicherungsgruppe die Bayerische arbeitet künftig mit dem Start-Up Emmora zusammen, das als digitaler Begleiter Dienstleistungen und Beratung rund ums Thema Lebensende anbietet. Durch die Kooperation bietet die Bayerische ihren Kunden, die eine Sterbegeldversicherung haben, zusätzlichen Mehrwert über die Versicherung hinaus. „Der Tod ist nach wie vor ein Tabuthema. Dabei sind wir alle früher oder später davon betroffen. Deshalb ist es nicht nur wichtig, mit einer Sterbegeldversicherung finanziell für eine Bestattung vorzusorgen, sondern auch die vielen organisatorischen Aufgaben rund ums Lebensende zu bedenken“, sagt Martin Gräfer, Vorstand der Versicherungsgruppe die Bayerische. „Mit Emmora haben wir einen Partner gefunden, der sich sehr professionell und empathisch um die Themen kümmert. Betroffene sowie Angehörige werden dadurch in dieser emotional schweren Phase entlastet und begleitet.“

Frauen arbeiten vor der Rente immer länger

Die Dauer der gesetzlichen Rentenabsicherung vor dem Ruhestand ist bei Frauen in den vergangenen Jahren deutlich angestiegen, wie neue Rentendaten zeigen. Im vergangenen Jahr waren es im Schnitt 35,3 Versicherungsjahre – im Jahr 2000 erst 27,7. „Die Zunahme der Versicherungsjahre ist hauptsächlich auf eine erhöhte Erwerbsbeteiligung von Frauen zurückzuführen“, sagte ein Sprecher der Rentenversicherung Bund. In Ostdeutschland waren Frauen schon zu DDR-Zeiten weit stärker im Arbeitsleben verwurzelt. Dort waren es 2000 bereits 40,9 durchschnittliche Versicherungsjahre, 2019 dann 43,2. In den alten Ländern stieg die Zahl von gerade einmal 24,2 auf 33,2 Jahre. Der Sprecher sagte: „Altersrentnerinnen, die derzeit in Rente gehen, haben im Durchschnitt längere Erwerbsbiografien und damit eine höhere Anzahl an Versicherungsjahren als ältere Rentnerinnen.“ Ein weiterer Grund sei die Begrenzung von Möglichkeiten vorzeitigen Rentenbezugs. Früher war Rente teils schon mit 60 Jahren möglich. Bei den Rentnerinnen wirke sich auch die erhöhte Anrechnung von Kindererziehungszeiten durch die Mütterrente aus. Zu den Versicherungsjahren zählen auch Zeiten der Kindererziehung, des Sozialleistungsbezugs und der Pflege.



Talanx-Vorstand Sven Fokkema

Neue Vorstandsvorsitzende bei Gothaer Kranken

Dr. Sylvia Eichelberg wird zum 1. Januar 2021 neue Vorstandsvorsitzende der Gothaer Krankenversicherung. Eichelberg kommt von der Axa Konzern AG. Sie übernimmt die Aufgaben von Oliver Schoeller, der den Vorstandsvorsitz seit 2017 innehatte. Der Aufsichtsrat der Gothaer Krankenversicherung AG hat Dr. Sylvia Eichelberg mit Wirkung zum 1. Januar 2021 zur Vorstandsvorsitzenden des Unternehmens berufen.

Des Weiteren wurde die 41-Jährige in den Vorstand der Gothaer Versicherungsbank VVaG und der Gothaer Finanzholding AG bestellt. Eichelberg folgt damit bei der Gothaer Krankenversicherung auf Oliver Schoeller, der dort seit 2017 den Vorstandsvorsitz innehatte und im Juli 2020 zusätzlich zum Vorstandsvorsitzenden der Gothaer Versicherungsbank VVaG berufen worden war. Eichelberg leitet aktuell das Firmenkundengeschäft bei der Axa Konzern AG.

„Wir freuen uns sehr, dass wir mit Dr. Sylvia Eichelberg eine brillante Juristin und erfahrene Managerin mit sehr vielfältiger Expertise in der Versicherungsbranche als Vorstandsvorsitzende für die Gothaer Kranken gewinnen konnten. Ich wünsche ihr in dieser neuen Rolle viel Erfolg“, sagt Prof. Dr. Werner Görg, Vorsitzender des Aufsichtsrates.



Sylvia Eichelberg

Talanx übernimmt italienischen Sachversicherer Amissima

Der Versicherungskonzern Talanx (HDI) baut sein Geschäft in Italien mit einer Übernahme aus. Talanx kaufte dem Finanzinvestor Apollo den Sachversicherer Amissima Assicurazioni ab, teilte das Unternehmen am Donnerstag in Hannover mit. Mit dem Deal stößt Talanx gemessen an Marktanteilen den Angaben zufolge von Platz 17 auf Platz 11 der Sachversicherer in Italien vor. Mittelfristig will das Unternehmen in die Top Ten aufrücken. Die Übernahme soll im ersten Quartal 2021 abgeschlossen werden und ab dem Jahr 2022 Talanx' Gewinn je Aktie steigern. Über den Kaufpreis haben beide Seiten Stillschweigen vereinbart. Amissima beschäftigt rund 300 Mitarbeiter. Das Unternehmen gehört der Dachgesellschaft Amissima Holdings und diese wiederum Investmentfonds des Finanzinvestors Apollo. Amissima Assicurazioni soll in die Talanx-Tochter HDI Assicurazioni eingehen, die bisher 400 Beschäftigte zählt. Das Prämienvolumen von HDI in Italien soll durch den Deal um rund 300 Millionen auf etwa zwei Milliarden Euro steigen. „Amissima passt perfekt zu uns, weil wir unser Sachversicherungsgeschäft ausweiten wollen“, sagte der für das internationale Privat- und Firmengeschäft zuständige Talanx-Vorstand Sven Fokkema.

Längerer Schutz für Kreditversicherer?

Das Bundeswirtschaftsministerium strebt eine Verlängerung des Schutzschirms für Warenkreditversicherer über das Jahresende hinaus an.

Eine Sprecherin des Wirtschaftsministeriums bestätigte die Pläne, nachdem zunächst die Deutsche Verkehrs-Zeitung darüber berichtet hatte. Das Ministerium stehe in Verhandlungen mit Warenkreditversicherern über eine Verlängerung von Garantien bis zum 30. Juni 2021. Nach jetzigem Stand laufen diese Ende des Jahres aus. Neben einer Einigung mit den Warenkreditversicherern und haushaltsrechtlichen Fragen seien vor allem beihilferechtliche Voraussetzungen mit der Europäischen Kommission zu erörtern, hieß es weiter. Brüssel muss eine Verlängerung genehmigen. Die Bundesregierung hatte im April einen milliardenschweren Schutzschirm beschlossen, damit deutsche Firmen in der Corona-Krise nicht auf unbezahlten Rechnungen sitzen bleiben und Lieferketten nicht reißen. Ziel war es, einen reibungslosen Warenverkehr aufrechtzuerhalten.

Der Staat übernimmt für das Jahr 2020 Garantien für Kreditversicherer von bis zu 30 Milliarden Euro, wie das Wirtschafts- und das Finanzministerium im April mitgeteilt hatten. Warenkreditversicherer ersetzen Unternehmen Ausfälle, wenn Kunden die gelieferten Produkte nicht bezahlen können oder wollen. In der Corona-Krise sind solche Versicherungen aber we-



Absicherung von Warenströmen existenziell wichtig

niger leicht verfügbar, weil das Risiko für die Versicherer größer wird. Das sollte durch die Garantien abgemildert werden, wie es hieß. In deutschen Unternehmen war zuvor die Sorge gewachsen, bei Exporten auf unbezahlten Rechnungen sitzen zu bleiben.

Das gravierendste Risiko

Das gravierendste biometrische Risiko ist die Berufsunfähigkeit. Mit der SBU Professional, der SBU Go Professional und der SBU Solution bietet die Dialog, der Maklerversicherer der Generali, gleich drei Tarife, davon zwei mit dem Fokus auf junge Berufstätige. In der Regel befindet sich diese Gruppe am Anfang des Berufslebens und sucht eine bezahlbare BU-Absicherung. Mit der SBU Go Professional zahlen junge Leute unter 30 in den ersten fünf Jahren nur 60 Prozent des späteren Beitrags. Nach fünf Jahren können Versicherte dann in den Tarif mit konstanter Beitragszahlung wechseln. Eine weitere Lösung ist die SBU-Solution. Dieser Tarif ist altersabhängig. Da bei jungen Leuten das Risiko, berufsunfähig zu werden, gering ist, zahlen sie vergleichsweise niedrige Beiträge. Mit den Jahren steigt die Prämie dann moderat an. Das spannende: Auch hier gelten die gleichen Bedingungen wie bei der SBU-Professional.

Wieder mehr Investitionen in Insurtechs

Im dritten Quartal 2020 wurden weltweit Investitionen in Insurtechs in Höhe von mehr als 2,5 Milliarden US-Dollar in insgesamt 104 Transaktionen getätigt.

Das entspricht einem Anstieg gegenüber dem Vorquartal von 63 Prozent im Investitionsvolumen und 41 Prozent in der Transaktionsanzahl. Dies geht aus dem InsurTech Briefing Q3/2020 von Willis Towers Watson hervor. „Damit hat die weltweite Finanzierungsaktivität nach dem Covid-19-bedingten Rückgang im ersten Quartal bereits ein halbes Jahr später einen neuen Höchststand erreicht“, sagt Michael Klüttgens, Leiter der Versicherungsberatung bei Willis Towers Watson Deutschland. „Die aktuellen Zahlen unterstreichen, dass Investoren trotz der Covid-19-bedingten Umwälzungen großes Wachstumspotenzial für Insurtechs erkennen.“

Zu der hohen Gesamtsumme trugen laut Willis Towers Watson maßgeblich sechs Groß-Investitionen mit einem Volumen von jeweils über 100 Millionen US-Dollar bei – darunter sogar zwei Transaktionen mit jeweils über 500 Millionen US-Dollar. „Wir beobachten, dass sich Investoren zum einen auf reife Insurtechs fokussieren. Bei diesen sind die Entwicklung und die Kapitalbedürfnisse vorgezeichnet, und es ergeben sich meist höhere Finanzierungsrunden“, sagt Niki Winter, Director und Digitalisierungsexperte bei Willis Towers Watson in Deutschland.



Bei Investoren wieder gefragt: Insurtechs



Christian Barton, Nürnberger Krankenversicherung:
„Für den erfolgreichen Vertrieb der bKV ist und bleibt der Faktor Mensch unerlässlich. Was das Einrichten und Administrieren einer bKV betrifft: Hier braucht es technische Lösungen, die den Aufwand für Arbeitgeber und Mitarbeiter minimieren.“

FOTO: NÜRNBERGER VERSICHERUNG

CORONA UND DIE FOLGEN – QUO VADIS, ASSEKURANZ?

Niedrigzinsen, Digitale Transformation und die Verwerfungen durch die Coronapandemie rütteln an den Grundfesten der Versicherungswirtschaft. Noch nie seit dem 2. Weltkrieg war die Branche mit einer derartigen Vielfalt an Herausforderungen konfrontiert. Die Folgen von zwei Lockdowns lassen sich derzeit noch gar nicht überblicken. Doch lässt sich erahnen, dass Covid-19 deutliche Spuren hinterlassen wird.

Die Coronapandemie hat die Welt im Griff und beutelt auch die deutsche Versicherungsbranche. Noch nie seit dem 2. Weltkrieg dürften sich die Unternehmen mit einer solchen Vielfalt an Herausforderungen und Risiken konfrontiert gesehen haben. Die Eintrittswahrscheinlichkeiten von Risiken, die Analyse von Risiken und die Absicherung gegen eben solche, sind der Kern des Versicherungsgeschäfts. Sie gehören quasi zur DNA eines Versicherers. Doch die Coronapandemie hatte keine der Gesellschaften auf dem Schirm. Sie hat die Versicherer hierzulande ebenso infiziert wie viele Menschen. Bemerkenswert: Binnen weniger Wochen mussten die Gesellschaften beinahe die kompletten Belegschaften ins Homeoffice verlegen. So hatten viele Versicherer im ersten Lockdown Ende April zwischen 80 bis 100 Prozent ihrer Mitarbeiter an die heimischen Schreibtische geschickt. Und dennoch konnten die Versicherer ihren Service aufrechterhalten. „Hier habe sich unsere Investitionen der vergangenen Jahre ausgezahlt“, sagt Olaf Bläser, Vertriebsvorstand der Ergo.

Deutlich härter und herausfordernder waren die Einschnitte im Versicherungsvertrieb. Rund 197.000 Berater und Vermittler, die von Beratungsgesprächen und Kundenkontakten leben, mussten auf Homeoffice-Betrieb umstellen. Die Versicherer und Vertriebe investierten in den vergangenen Monaten massiv in Online- oder Videoberatungstools, um die Beratung und Vertrieb in Zeiten des Social Distancing anzukurbeln. „Es ist spürbar, dass die verschiedenen Digitalisierungsoffensiven unseren Betriebspartnern gerade jetzt helfen. Wir haben in den vergangenen drei Jahren im Rahmen der Einführung des Geschäftsmodells „Hybrider Kunde“ im Vertrieb eine Vielzahl von Tools aufgebaut, die eine einfache digitale Kommunikation mit dem Kunden ermöglichen. Damit bewegen wir uns nun mit dem Kunden auf Augenhöhe – egal auf welchem Weg oder zu welchem Anlass er uns erreichen will. Das hilft uns in dieser Zeit allgemein“, so Bläser. „Ich glaube, dass diese Zeiten und Veränderungen denen in die Hände spielen werden, die sich klar und mutig positionieren und in die Digitalisierung investieren“, sagt Dr. David Stachon, Chief Business Officer Digital und Unabhängige Vertriebe bei Generali Deutschland. Für ein Unternehmen sei eine Krise aber auch immer eine Chance, besser

zu reagieren als Wettbewerber, so Stachon. Die Krise als Chance, etwa für das eigene Geschäftsmodell. Das sieht auch Christian Wiens, CEO und Gründer des Insurtechs Getsafe. Was Wiens und Stachon eint, ist die Erkenntnis, dass die Coronapandemie beim digitalen Wandel den „Nachbrenner zündet“. Wiens bezeichnete die Coronakrise, gar als Brandbeschleuniger für die digitale Transformation in der Versicherungsbranche.

„Der spezielle Fall von Corona unterstreicht, wie groß der technologische Vorsprung gegenüber traditionellen Versicherern ist“

„In Krisen offenbart sich, wie stark ein digitales Geschäftsmodell ist. Der spezielle Fall von Corona unterstreicht, wie groß der technologische Vorsprung gegenüber traditionellen Versicherern ist“, stellt Wiens gegenüber Cash. fest. „Die größten globalen Versicherungsunternehmen haben Jahresumsätze von jeweils weit über 100 Milliarden Dollar, das entspricht mehr als dem Doppelten des Umsatzes von Facebook im Jahr 2018. Viele der großen Versicherer haben in den letzten Jahren eigene digitale Einheiten aufgebaut oder kooperieren oder investieren in Insurtechs. Kleine und mittlere Versicherer hatten in der Vergangenheit eher die Strategie an den Tag gelegt, abzuwarten und das Problem auszusetzen. Aber die Digitalisierung lässt sich nicht aussitzen. Wer noch immer auf papierbasierte Prozesse setzt, ist gerade angesichts der Coronakrise nur beschränkt handlungsfähig. Es fehlt die Technologie, aber insbesondere auch die Erfahrung, digital zu beraten und zu verkaufen. All das wirkt sich letztlich negativ auf die Kundenzufriedenheit aus“, sagt Wiens.

Von einem Brandbeschleuniger will Neodigital-Vertriebs- und Marketingvorstand Stephen Voss allerdings nicht sprechen. „Den Begriff halte ich für schwierig, sagt er im Interview mit Cash. Aber die Pandemie beschleunigt gerade die Transformation. Weniger in den Unternehmen, sondern viel mehr in den Köpfen. Viele Unternehmen stehen gerade vor der Herausforderung, dass der analoge Vertrieb einbricht und die Unternehmensführungen hier händeringend nach digitalen Lösungen

Fortsetzung auf Seite14

„GESUNDHEIT IST AUCH TEIL DER FÜRSORGEPFLICHT DER ARBEITGEBER“

Die betriebliche Krankenversicherung gilt als Wachstumssegment. Über den bKV-Vertrieb in Corona-Zeiten, die Herausforderungen der Digitalisierung und neue Trends in der betrieblichen Vorsorge sprach Cash. mit Nürnberger Krankenversicherungsvorstand Christian Barton.

Herr Barton, Corona hat die Welt verändert und hinterlässt deutliche Spuren – natürlich auch in der Wirtschaft. Wie ist die Nürnberger Krankenversicherung bisher durch die Krise gekommen?

Barton: Wir konnten sehr schnell auf die Bedürfnisse unserer Kunden und Vertriebspartner reagieren. Bereits vor der Coronapandemie haben wir den Einsatz von digitalen Vertriebs-Tools kontinuierlich vorangetrieben. Davon profitieren wir heute, was sich auch in unserem steigenden Neugeschäft widerspiegelt. Kurzum: Die Nürnberger Krankenversicherung hat sich in der Krise bislang gut behauptet.

Mit welchen Problemen waren Sie und ihre Partner zu Beginn der Pandemie konfrontiert und wie haben Sie die in den Griff bekommen?

Barton: Wir haben innerhalb kürzester Zeit eine spartenübergreifende Informationsseite mit Hilfestellungen für unsere Kunden auf nuernberger.de eingerichtet. Zum Beispiel: Welche Versicherung zahlt was? Wie unterstützt mich die Nürnberger, wenn ich meine Beiträge aufgrund Kurzarbeit nicht zahlen kann? Und für unsere Vertriebspartner konnten wir die Initiative „You'll Never Walk Alone“ ins Leben rufen, um ihnen in Corona-Zeiten bestmögliche Unterstützung zu geben. Eine besondere vertriebliche Herausforderung war sicher der Lockdown. Denn persönliche Kundentermine konnten nicht mehr wahrgenommen werden. Im Beratungsprozess wurden daher vielfältige Abschlussmöglichkeiten geschaffen, die einen Termin beim Kunden vor Ort nicht zwingend nötig machten.

Viele Geschäftsmodelle werden auch aufgrund der Pandemie überdacht oder ganz neu entwickelt. Denn die Kundenwünsche ändern sich in einem rasanten Tempo. Wie sieht Ihrer Meinung nach ein privater Krankenversicherer der Zukunft aus? Was muss er können?

Barton: Corona ist ein Wirkbeschleuniger der digitalen Transformation. Insbesondere Kundenverhalten und -erwartung haben sich nachhaltig verändert: „anything, anywhere, anytime“. Nicht nur private Krankenversicherer müssen darauf reagieren. Dies betrifft auch die Automatisierung von Geschäftsprozessen, die Entwicklung digitaler Produkte und Services sowie das Optimieren der Kundeninteraktion. Die Gesundheitsbranche wandelt sich vom Kostenerstatter zum Gesundheitsmanager. Die Entwicklungen rund um das Thema elektronische Patientenak-

te sorgen für noch größere Geschwindigkeit. All das sind Themen, die ein privater Krankenversicherer in Zukunft betreiben muss. Dennoch gilt für uns, was seit jeher gilt: ein verlässlicher Partner sein in allen Fragen rund um die Gesundheit. Bei aller Digitalisierung ist und bleibt Gesundheit ein höchst privates und sensibles Gut. Und es ist nun mal das Wichtigste, was wir haben. Daher gilt für alle Geschäftsmodelle auch in der Zukunft, damit höchst verantwortungsvoll umzugehen.



„Weg vom Produktverkauf hin zu einer ganzheitlichen Beratung. Deckung bieten, wo tatsächlicher Bedarf im Unternehmen besteht – unabhängig von der Sparte. Dieser Ansatz ist für mich zukunftsweisend, erfordert aber entsprechendes Know-how.“

Ihr Unternehmen arbeitet ständig an neuen Themen. Greift aber auch auf etablierte Produkte zurück und stellt sie auf neue Füße. So geschehen bei Ihrer betrieblichen Krankenversicherung, der bKV. Warum ist die bKV ein wichtiges Instrument?

Barton: Ich finde, Gesundheit ist auch Teil der Fürsorgepflicht der Arbeitgeber für ihre Mitarbeiter. Und das aus gutem Grund: Mitarbeiter sind nun einmal das wichtigste Kapital, das ein Unternehmen hat. Eine bKV ist ein hervorragendes Instrument zur Mitarbeitergewinnung und -bindung. Mit den richtigen Produkten unterstützt die bKV dabei, gesund zu bleiben – oder im Krankheitsfall schneller gesund zu werden. Dabei sind die Leistungen für die Mitarbeiter sofort erlebbar. Das muss im Interesse aller Arbeitgeber liegen. Intelligenter verknüpft mit einem betrieblichen Gesundheitsmanagement bietet die bKV den Unternehmen die einzigartige Chance, sich damit zu differenzieren – in Zeiten des Fachkräftemangels ein enormer Vorteil. Für uns ist die bKV ein noch junges Geschäftsfeld mit großem Potenzial. Wir konnten bereits eine Vielzahl an namhaften Arbeitgebern von unserem Angebot überzeugen.

Es sind meist die größeren Unternehmen in Deutschland, die ihren Mitarbeitern eine bKV anbieten. Warum ist das so? Und welche Vorteile hat auch ein kleineres Unternehmen, wenn es eine bKV anbietet?

Barton: Größere Unternehmen sind häufig einfach besser aufgestellt – und somit in der Lage, spezielle Angebote zur Verfügung zu stellen. Viele Betriebsinhaber von kleineren Unternehmen sehen zunächst nur die entstehenden Kosten. Allerdings sind diese für die bKV deutlich geringer als die Kosten, die auch kleinen und mittleren Unternehmen durch Krankheitstage und lange Fehlzeiten entstehen – und in einer alternden Gesellschaft stetig zunehmen. Zudem macht der Fachkräftemangel auch vor kleineren Unternehmen nicht Halt. Die bKV-Angebote der Nürnberger gibt es übrigens auch für kleinere Unternehmen – bereits ab fünf Mitarbeitern.

Welche Bedeutung spielt die bKV vor dem Hintergrund einer älter werdenden Gesellschaft? Ist die bKV – wie die bAV – damit nicht ein spannendes Instrument zur Mitarbeiterbindung und Gewinnung?

Barton: Ja! Die bKV bietet vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung einen echten Mehrwert. Im Vergleich zur bAV fristet die bKV zwar noch ein Nischendasein – besitzt aber enorme Potenziale. Wettbewerbsvorteile beim Gewinnen neuer Mitarbeiter, Bindung von Mitarbeitern und eine gesündere Belegschaft rücken stärker in das Bewusstsein der Firmeninhaber. Arbeitgeber zeigen mit einer bKV soziale Verantwortung und können im Kampf um qualifizierte Fachkräfte punkten. *Welche Vorteile haben Mitarbeiter, wenn sie sich für eine bKV entscheiden?*

Barton: Uneingeschränkter Zugang zu privatärztlicher Versorgung, Tarife ohne Gesundheitsprüfung und Wartezeiten, sofortiger Versicherungsschutz auch bei angeratenen oder begonnenen Behandlungen und die Möglichkeit, umfangreiche Services rund um das Thema Gesundheit zu nutzen: Das ist bKV – bei der neuen Tarifserie der Nürnberger. Eine perfekte Ergänzung zum Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung. Vor allem für Arbeitnehmer, die bestimmte Leistungen mit einer privaten Krankenzusatzversicherung aufgrund von Vorerkrankungen nicht absichern könnten. In unserer bKV sind Vorerkrankungen mitversichert.

Immer mehr Menschen in Deutschland nehmen Elternzeit oder zum Beispiel eine Auszeit, um Angehörige zu pflegen. Wie sind diese Personen in Ihrer bKV abgesichert? Und wie steht es generell um die Familienangehörigen, wenn eine bKV abgeschlossen wird?

Barton: Bei unseren neuen Tarifen gibt es eine Beitragsbefreiung für die jeweilige arbeitsentgeltfreie Zeit. Vorteil für den Mitarbeiter: Der Versicherungsschutz vom Arbeitgeber besteht in unveränderter Form fort. Übrigens gilt das bei uns nicht nur bei Elternzeit oder Familienpflegezeit, sondern zum Beispiel auch im Fall eines unbezahlten Urlaubs wie einen Sabbatical. Mitarbeiter können ihre Familienangehörigen bei uns selbstverständlich mitversichern – teilweise sogar ohne Gesundheitsprüfung.

Digitalisierung ist eines der Themen unserer Zeit. Welche Rolle spielt dieser Aspekt in der bKV der Nürnberger? Und was planen Sie auf diesem Gebiet noch für die Zukunft?

Barton: Für den erfolgreichen Vertrieb der bKV ist und bleibt der Faktor Mensch unerlässlich. Was das Einrichten und Administrieren einer bKV betrifft: Hier braucht es technische Lösungen, die den Aufwand für Arbeitgeber und Mitarbeiter minimieren. Also etwa der Anmeldeprozess von Mitarbeitern. Der muss schnell, schlank und unkompliziert abgewickelt werden. Das bieten wir schon heute – und zahlreiche andere digitale Services wie unsere Rechnungs-App „EasyScan“, individuelle Microsites für Arbeitgeber, Erklärfilme und digitale Gesundheitservices. Unser Ziel: eine ganzheitliche digitale bKV-Verwaltung.

Stichwort Corporate Employee Benefits. Lag der Fokus bislang eher auf der bAV oder der betrieblichen Krankenversicherung gibt es Tendenzen im Markt, einen ganzheitlichen Beratungsansatz zu wählen: Wo liegen die Vorteile?

Barton: Das ist natürlich Champions League. Weg vom Produktverkauf hin zu einer ganzheitlichen Beratung. Dann dort Deckung bieten, wo tatsächlicher Bedarf im Unternehmen besteht – unabhängig von der Sparte. Damit gelingt der Blick auf das große Ganze und der Mitarbeiter wird in den Mittelpunkt gestellt. Dieser Ansatz ist für mich zukunftsweisend, erfordert aber auch das entsprechende Know-how in der Beratung. Stand heute wird das noch nicht jeder Vermittler leisten können. Daneben muss es natürlich auch die passenden Produkte geben, idealerweise spartenübergreifend perfekt aufeinander abgestimmt. Einfach der passende Schutz eben – wie wir es uns als Nürnberg auf die Fahne geschrieben haben.

Abschließende Frage: Dieses Jahr ist alles andere als gewöhnlich. Was muss passieren, damit Sie am 31. Dezember zufrieden zurückblicken können?

Barton: Viele Menschen haben mit und durch Corona eine schwere Zeit durchlebt. Damit kann man natürlich nicht zufrieden sein. Dennoch muss man auch den Blick nach vorne richten. Ich wünsche mir, dass wir schon bald einen Weg finden, ein Leben mit Corona zu führen, aber mit deutlich weniger gesundheitlichen Belastungen und Einschränkungen im Alltag. Als Optimist glaube ich fest daran. Wir als Nürnberger werden unsere Kunden und Vertriebspartner dabei jedenfalls weiterhin nach besten Kräften unterstützen.

Das Interview führte Jörg Droste



Carsten Maschmeyer, Alstin Capital: „Es wird Produkte geben, bei denen Sie den Mensch als Vertrauensfaktor, Problemlöser und Konzeptbauer benötigen.“

Fortsetzung von Seite 11

suchen.“ Doch auch für die Insurtechs wird die Pandemie zu einer Herausforderung. Getsafe-CEO Wiens spricht von einem Stresstest für Insurtechs und zeigte sich überzeugt, dass Insurtechs, die kein nachhaltiges Geschäftsmodell besäßen, das Beben, dass die Corona-Pandemie ausgelöst hat, nicht überstehen dürften. „Gerade im Fintech-Bereich gibt es Unternehmen, die sehr schnell viele Kunden gewonnen haben und teilweise mit mehreren Milliarden Dollar bewertet sind“, sagt Wiens. Gleichzeitig seien deren Umsätze aber noch gering. „Investoren werden in den kommenden Monaten zurückhaltender sein und Geschäftsmodelle kritisch hinterfragen. Wer es nicht schafft, auch harte Finanzkennzahlen vorzuweisen, wird es da sehr schwer haben“, glaubt Wiens.

Dass es sich bei den Aussagen um mehr als reines Marketinggeschwätz handelt, zeigte sich Mitte Oktober, als das Insurtech Getsurance Insolvenz anmeldete. „Alles geht digital“ lautete das Motto der Gründer des Insurtechs, der Brüder Viktor und Johannes Becher. Die hatten Getsurance 2016 gegründet und waren im Juni 2017 mit einer digitalen Berufsunfähigkeitsversicherung an den Markt. Anfang des Jahres sprach Cash. mit Viktor Becher über das Start-up und das Geschäftsmodell. Becher zeigte sich mehr als optimistisch, dass das Geschäftsmodell gute Chancen am Markt habe.

Gesurance verkaufte BU-Policen rein digital. Rund 80 Prozent dabei über das Smartphone. Ziel seien rund 100.000 Abschlüsse im Jahr, mit eindeutigem Fokus auf Biometrie, sagte

er seinerzeit. Anfang des Jahres lag der Vertragsbestand bei rund 6.000 Verträgen, davon 1.500 Berufsunfähigkeitsversicherungen. Das Produkt laufe zwar erfreulich, sei aber bei Weitem keine exponentielle Wachstumsstory, sagte Becher. Als Gründe machte er die Komplexität des Produkts aus. Und generelle Verständnisprobleme auf Seiten der Kunden.

In vielen Gesprächen oder Interviews äußerten daher Vertriebsvorstände gegenüber der Cash.-Redaktion immer wieder Zweifel, dass der Verkauf einer BU-Versicherung rein digital gelingen könne. Die einhellige Meinung der Experten war, dass ein komplexes Produkt wie die Berufsunfähigkeitsversicherung letztlich zu erklärungsbedürftig und somit kaum für den digitalen Verkauf geeignet sei. „Einfache Versicherungen sind nicht komplizierter zu kaufen, als ein Buch zu bestellen“, sagt denn auch der ehemalige AWD-Vorstandsvorsitzender Carsten Maschmeyer. Der Unternehmer, der mit seinem von ihm gegründeten Venture-Capital-Unternehmen Alstin Capital beim Digitalversicherer Neodigital eingestiegen ist, machte im Interview mit Cash. (siehe Seite 54) mehr als einmal deutlich, dass er die Zukunft der Branche in der Digitalisierung sieht.

„Der Makler wird, um mit den Angeboten am Markt mithalten zu können, sich selbst digitalisieren müssen“

Gleichwohl zeigt er sich überzeugt, dass komplexe Produkte wie die betriebliche Altersversorgung, die private Krankenversicherung oder die Berufsunfähigkeitsversicherung über die rein digitale Schiene nicht funktionieren, weil die Kunden dort wegen der Komplexität überfordert seien.

„Wir werden, so glaube ich, drei Formen sehen“, sagt Maschmeyer. „Einmal die Sach- und Kompositprodukte, die voll digital verkauft werden. Dafür muss man keine 40 Kilometer fahren. Dann wird es Produkte geben, bei denen Sie den Mensch als Vertrauensfaktor, Problemlöser und Konzeptbauer benötigen. Und es wird Mischformen geben, wo die Kunden einen Teil digital erledigen, aber dann doch auf das Telefon oder die Videoberatung umschwenken“, so Maschmeyer.

Neodigital-Vorstand Voss stützt Maschmeyers Aussage. „Klar man könnte alles digital regeln. Bei Convenience-Produkten, wie einer Tierhalterhaftpflicht- oder einer einfachen Hausratversicherung kann der Kunde das relativ autark tun. Bei lebensbeeinflussenden Themen, wie der Berufsunfähigkeit, würde ich eine Beratung hinzuziehen. Und gerade bei den komplexen Versicherungen wird es immer Menschen geben, die Hilfe bei der Entscheidungsfindung benötigen.“

Der Vorstandsvorsitzende der Deutschen Familienversicherung Dr. Stefan Knoll hatte auf der Halbjahresbilanzpressekonferenz seiner Gesellschaft Mitte August 2020 davon gesprochen, dass der stationäre, analoge Vertrieb sich ändern müsse, ansonsten würde er seine Existenzberechtigung verlieren. Dazu Voss: „Als volldigitaler Versicherer würde ich sagen, dass ist nicht das Ende der Beratung. Der Makler wird, um mit den Angeboten am Markt mithalten zu können, sich selbst digitalisieren müssen. Der, der sich dagegen verschließt, der hat es dann wirklich nicht begriffen.“

Seit dem 2. November 2020 befindet sich Deutschland in einem zweiten Lockdown light. Die Folgen, ungewiss. „Das ist Glaskugelleserei“, sagt auch Generali Vorstand Stachon. Dabei

hatte die Branche gerade die Folgen des ersten Lockdowns zwischen Ende März und Anfang Mai scheinbar gut verdaut. In zahlreichen Interviews, die der Autor des Beitrags über den Sommer und frühen Herbst geführt hatten, äußerten sich die Vorstände der Unternehmen äußerst zufrieden mit dem Neugeschäft, dass – nach dem Stillstand im April – wieder sehr gut angelaufen sei. Überraschenderweise laufe es sehr gut. Man sei auf Vorjahresniveau oder zum Teil sogar darüber, hieß es immer wieder bei Gesprächen mit Vorständen.

Die Aussagen sind verblüffend, weil sie Prognosen der Managementberatung EY Innovalue konterkarieren, die für dieses Jahr deutliche Markteinbußen in allen drei Versicherungssparten erwartet. Für das laufende Jahr rechnet EY mit einem Rückgang des Neugeschäfts von 23 bis 27 Prozent, insbesondere im Einmalbeitragsgeschäft.

Ins Strauchel geraten ist die PKV. Dort könnte das Neugeschäft um 22 bis 29 Prozent zurückgehen. Noch heftiger sind die Schockwellen in der bAV. Während in der privaten Altersvorsorge die anhaltende Unsicherheit auf die Abschlussbereitschaft drücke, sei das Neugeschäft in der bAV beinahe komplett eingestellt. Dazu kämen Storni und Beitragsfreistellungen. Zuwächse erwartet EY Innovalue aufgrund des gestiegenen Risikobewusstseins vor allem in der Biometrie. Das Vorkrisenniveau dürfte laut EY Innovalue auch bis 2025 nicht erreicht werden. Doch nicht Stornos, Stundungen oder beitragsfreie

Verträge scheinen das Problem der Versicherer. „Die Liquidität der Versicherer war nie in Gefahr, sagt Dr. Guido Bader, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Aktuarvereinigung im Interview mit Cash. (siehe Seite 16). Ungemach droht den Unternehmen von den Kapitalmärkten.

„Dort sind die Einschläge heftig“, sagt Bader. Und es sind nicht die Aktien, sondern das weitere Abrutschen der Anleihenrenten, das zusätzlich Druck auf die Lebensversicherer ausübt – und das auf Jahre, wenn nicht gar Jahrzehnte. Verantwortlich hierfür ist die seit nun rund einem Jahrzehnt währende lockere Geldpolitik der Europäischen Zentralbank.

Bei 24 von 82 Lebensversicherern reichten die 2019 erwirtschafteten Erträge aus der Kapitalanlage nicht aus, um die Garantieverpflichtungen zu erfüllen und die gesetzlich vorgeschriebene Reserve zu bedienen. Das zeigt eine Analyse des Zweitmarkthändlers Policen Direkt. „Das Niedrigzinsniveau dürfte durch die Coronakrise und die Geldpolitik der EZB für das gesamte Jahrzehnt zementiert sein“, konstatiert Dr. Friedmann Lucius, Vorstandsvorsitzender des Instituts der Versicherungsmathematischen Sachverständigen für Altersversorgung (IVS). Und das könnte letztlich fatale Folgen für die Stabilität der Gesellschaften haben.

Autor: Jörg Droste, Cash.

Wir setzen Ruhestandards

Unsere neue, zukunftsweisende Produktgeneration ist erfolgreich gestartet – mit attraktiven Änderungen für Sie und Ihre Kunden: Sie erhalten nun alle von uns angebotenen Fonds zu besonders günstigen Konditionen. Wir haben unsere Modellrechnungen auf die vom GDV empfohlene, transparentere Brutto-Illustration umgestellt. Wir trennen in unseren Produkten jetzt klar nach Fonds- und Versicherungskosten – damit ist für den Kunden ganz klar, was er wofür bezahlt. Und: Zukünftig erhalten Ihre Kunden bei Vertragsänderungen wie zum Beispiel Beitragsdynamiken und -erhöhungen oder Zuzahlungen bedingungsgemäß die gleichen Rechnungsgrundlagen wie bei Abschluss.

Weitere Informationen unter
www.standardlife.de/ruhestandards

Standard Life
Weil das Leben viel zu bieten hat

„DIE MENSCHEN SUCHEN EIN STÜCK WEIT EINEN SICHERHEITSANKER“

Dr. Guido Bader ist der Vorstandsvorsitzende der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) und Vorstandsmitglied der Stuttgarter Lebensversicherung a.G.. Cash. sprach mit ihm über die Pandemie und mögliche Folgen für die Altersversorgung.

Dr. Bader, lassen sich die Coronarisiken derzeit abschätzen?

Bader: Anders als noch vor einigen Monaten können wir heute sagen, dass die Auswirkungen der Coronapandemie auf die versicherungstechnischen Risiken der Lebensversicherungsunternehmen bislang überschaubar sind. Denn die zunächst befürchtete Übersterblichkeit ist ausgeblieben, sodass wir uns im Jahr 2020 noch immer im normalen statistischen Schwankungsbereich bei den Todesfallzahlen bewegen. Zudem zeigen die Daten des RKI eines deutlich: Der überwiegende Teil (85 Prozent) der über 10.000 Corona-Toten (Stand Ende Oktober) war 70 Jahre oder älter und befand sich damit bereits in Rente. Auch wenn jedes einzelne dieser Schicksale tragisch ist, sind sie in Bezug auf die reine Finanzlage der Lebensversicherer keine Katastrophe. Positiv für die Risikotragfähigkeit der Lebensversicherer ist darüber hinaus, dass der prognostizierte Mittelabfluss ausblieb, da sich nur zu Beginn der Pandemie die Stornoquote kurzzeitig und geringfügig erhöhte. Vielmehr beantragten einige Kund*innen Stundungen ihrer Zahlungen oder stellten ihre Verträge für einige Monate beitragsfrei. Aber inzwischen hat die Mehrheit ihre Zahlungen sogar schon wieder aufgenommen.

Somit war die Liquidität der Versicherer nie in Gefahr. Viel stärkeren Einfluss auf die Versicherer hat dagegen das Geschehen an den Kapitalmärkten. Dort sind die Einschnitte heftig. Und es sind nicht die Aktien, sondern das weitere Abrutschen der Anleihezinsen, das zusätzlich Druck auf die Lebensversicherer ausübt – und das auf Jahre, wenn nicht Jahrzehnte.

Der Höchstrechnungszins liegt derzeit bei 0,9 Prozent. Die DAV hatte dem Bundesfinanzministerium eine Absenkung auf 0,5 Prozent empfohlen. Die Umsetzung ist für 2021 nicht mehr realistisch. Also bleibt es bei den 0,9 Prozent. Doch warum verzichtet man nicht vollends auf Garantien?

Bader: Weil Garantien weiterhin wichtig sind. Deutlich wird dies in Entsparprozessen wie der lebenslangen Rente: Dort braucht es die Sicherheit, dass die Rente für die Lebensplanung nicht unter ein gewisses Niveau fallen kann. Die jetzige Krise zeigt, wie sicherheitsbedürftig der Deutsche ist. Diesem Sicherheitsbedürfnis muss man entsprechen. Viele Menschen können nur schlecht damit umgehen, dass bei einem Crash Vermögen

an der Börse verloren geht. Hier brauchen wir Absicherungsmechanismen und die gerade auch vor dem Renteneintritt. Sonst kann es sein, dass man im Falle eines Börsen-Crashes zehn Jahre länger als geplant arbeiten muss. Fakt ist aber auch: Wenn das Zinsniveau niedrig ist, können die Basisgarantien nicht hoch sein. Und hier sehen wir bei zahlreichen Lebensversicherern ein Umsteuern bei den Garantiekonzepten. Viele Versicherungsunternehmen verabschieden sich von klassischen Tarifen und bieten moderne Alternativen. Auch diese Produkte haben Garantielemente und sind gerade deswegen stark gefragt.

Warum setzt die Bevölkerung beim Thema Altersvorsorge auf Sicherheit?

Bader: Dafür ist ein tiefer Blick in die Seele der Deutschen notwendig. Über viele Jahre haben sie mit Bundesschatzbriefen vorgesorgt. Mitte der 1990er-Jahre wurden die Deutschen mutiger, haben sich an die Börse gewagt und sind durch mehrere schwere Krisen gegangen. Die Welt hat die Deutschen lange Zeit nicht ermutigt, in finanziellen Fragen mutiger zu sein. Jetzt merken wir aber, dass zunehmend chancenorientierte Produkte gefragt werden, allerdings nicht ohne Sicherheitsnetz. Die Menschen suchen ein Stück weit einen Sicherheitsanker. Das muss man akzeptieren.

Welcher Strategien bedarf es, damit der Hebel im Kopf umgelegt wird?

Bader: Die Politik selbst kann die Leute kaum dazu bewegen, mehr in Aktien zu investieren. Das Sozialpartnermodell zeigt das sehr deutlich. Trotz der Werbung für garantiefreie Produkte ist dort bisher leider nichts passiert. Und mit dem Alterseinkünftegesetz hat die Politik sogar einen entgegengesetzten Weg eingeschlagen und noch mehr Garantien erzwungen. Wir haben etwa bei Riester die Beitragsgarantien, die verlangen, dass den Kund*innen 100 Prozent der eingezahlten Beiträge in jedem Fall zurückerhalten. Simulationsrechnungen weisen darauf hin, dass bei dem jetzigen Niedrigzinsumfeld solche Garantievorgaben die chancenorientierte Anlage massiv beschränken. Wir arbeiten als Aktuar*innen daran, die Produkte chancenorientierter zu gestalten. Mit jeder Senkung des Höchstrechnungszinses und den Einschnitten am Kapitalmarkt muss man auch immer etwas an der Garantieschraube nach unten drehen und die Leute ein wenig mehr zu ihrem Glück zwingen. Das ist eine gute und gesunde Entwicklung. Der Gesetzgeber muss sich allerdings überlegen, wie ein Riester-Standardprodukt aussehen soll und was er bei einem normalen Riesterprodukt und der BZML machen will. Sollen die 100 Prozent gehalten werden, wovon ich dringend abrate, oder möchte er diese Vorgabe aufweichen?

Das Interview führte Jörg Droste



Dr. Guido Bader

SDK

Gesundheit fair absichern? Einfach machen.

Zum siebten Mal in Folge hat die SDK den Deutschen Fairness-Preis erhalten: Das Deutsche Institut für Servicequalität (DISQ) hat im Auftrag des Nachrichtensender ntv wiederholt Kunden befragt. Auch in 2020 wurde die SDK als fairster privater Krankenversicherer ausgezeichnet. Neben dem Preis-Leistungs-Verhältnis wurden Zuverlässigkeit und Transparenz untersucht.

Besonders fair zu sein bedeutet, die Mitglieder in den Vordergrund zu stellen. So auch bei dem Programm GesundheitsFAIR der SDK für die private Krankenvollversicherung.

Das Programm GesundheitsFAIR der SDK für die private Krankenvollversicherung

Individuell

Im Gegensatz zu den meisten Wettbewerbern setzt die SDK auf ein modulares Tarifwerk. In einem Baukasten-System stehen 15 Module bereit. Acht für den ambulanten, drei für den stationären und vier für den zahnärztlichen Bereich. Alle sind untereinander frei kombinierbar, je nach Lebenssituation und persönlicher Präferenz.

Stark

Die SDK bietet umfassende Leistungen für eine optimale Absicherung. Hierzu gehört, dass die Selbstbeteiligungen (anders als bei klassischen Kompakttarifen) fast nur für den ambulanten Bereich gelten. Im stationären Bereich und in den meisten Zahntarifen gibt es keine Selbstbeteiligung. Zudem bietet die SDK neben den absoluten Selbstbeteiligungen vor allem die innovativen prozentualen Selbstbeteiligungen von 10%, 20% oder 30% an. So erhält Ihr Kunde schon ab dem ersten Euro eine Erstattung. Und wenn er in einem Jahr keine Rechnungen einreicht, erhält er eine attraktive Beitragsrückerstattung. Zurzeit sind das drei Monatsbeiträge auf die ambulanten und zahnärztlichen Bausteine.

Anpassbar

Das Leben ändert sich. Der Krankenversicherungsschutz sollte sich daher an die Lebenswirklichkeit der Versicherten anpassen und nicht umgekehrt. Damit Ihre Kunden ein Leben lang gut versichert sind, bieten die Tarife im Programm GesundheitsFAIR der SDK zahlreiche Wechsel- und Anpassungsoptionen in höherwertige Tarife. Beispielsweise bei bestimmten Ereignissen wie etwa Heirat, einer deutlichen Einkommenserhöhung (mind. 20% innerhalb eines Kalenderjahres) oder auch bei Abschluss einer akademischen Weiterbildung durch die versicherte Person. Zusätzlich können die Wechseloptionen auch beim Erreichen bestimmter Lebensalter (30, 35, 40, 45 und 50 Jahre) genutzt werden. Selbstverständlich immer ohne Gesundheitsprüfung, ohne Wartezeiten und auch für laufende Versicherungsfälle.

Stabil

Fair zu sein bedeutet für die SDK, einen flexiblen, leistungsstarken und anpassbaren Versicherungsschutz zu bieten. Fair zu sein bedeutet aber auch, so beitragsstabil wie möglich zu bleiben. Die SDK kalkuliert ihre Tarife sicherheitsorientiert und nachhaltig. Die Vorsorgequote liegt bei 47% und ist damit mehr als 10 Prozentpunkte über dem Branchendurchschnitt. So verwendet die SDK knapp die Hälfte der Beiträge, um die Auswirkungen der demografischen Entwicklung aufzufangen.

Sie möchten mehr erfahren? Weitere Informationen erhalten Sie unter www.makler.sdk.de oder bei Ihrem zuständigen Maklerbetreuer. Deutschlandweit.

GESUNDHEIT FAIR ABSICHERN? Einfach machen.

Unser Programm GesundheitsFAIR für die private Krankenversicherung. Jetzt informieren.

► www.makler.sdk.de



SDK
Einfach für Ihr Leben da.

Jens Göhner, Stuttgarter
Lebensversicherung: „Die
meisten Kunden erwarten von
ihrer Altersvorsorge ein hohes
Maß an Sicherheit.“



ABER BITTE MIT GARANTIE

Klassische Renten- und Lebensversicherungen bringen kaum noch Rendite. Kapitalmarktnahe Alternativen wie Fondspolizen sollen Abhilfe schaffen, unterliegen aber Marktschwankungen. Versicherer setzen dabei sowohl auf Sicherungsinstrumente als auch auf Garantiemodelle – je nach Kundenwunsch.

Verhilft ausgerechnet die Coronakrise Fondspolizen ohne Garantie zum Durchbruch? „Wir liegen im Neugeschäft 60 Prozent über dem Vorjahreszeitraum und damit deutlich über Plan“, sagt Christian Nuschele, Vertriebs- und Marketingchef bei Standard Life, die sich im Jahr 2015 aus dem Geschäft mit Garantieprodukten zurückgezogen hat. Im Angebot hat der Versicherer fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherungen. Auch die Nürnberger Versicherung, die neben ungarantierten Fondspolizen auch sogenannte Hybridprodukte anbietet, registriert einen Effekt. Während das Neugeschäft mit Garantieprodukten in der Krise um mehr als 50 Prozent eingebrochen ist, sind es bei Polizen ohne Garantie nur fünf Prozent. „Die Kunden haben

verstanden, dass solche Krisen auch Chancen bieten, günstig in den Markt einzusteigen“, erklärt Michael Deindörfer aus dem Produktmanagement des Versicherers. Normalerweise entscheidet sich etwa die Hälfte der Kunden für ein garantiefreies Produkt.

Bei anderen Anbietern liegt die Quote deutlich niedriger. „Das fondsgebundene Geschäft ohne Garantie ist bei uns weniger stark ausgeprägt. Über 80 Prozent unseres Neugeschäfts resultieren aus der Produktreihe WWK IntelliProtect, die wir in allen Vorsorgeschieden anbieten. Dies gilt gleichermaßen für Rürup, bAV, Riester oder die private Altersvorsorge. Hauptgrund für den großen Markterfolg ist sicherlich das innovative Garantiesystem auf Basis eines iCPPI-Motors, der börsentäg-

lich und kundenindividuell die Vertragsguthaben zwischen frei wählbaren Investmentfonds und unserem Sicherungsvermögen umschichtet“, betont Dr. Winfried Gaßner, Leiter des Produktmanagements bei der WWK Lebensversicherung. Die Münchener lancieren in diesen Tagen ihre komplett überarbeitete Fondsrentenfamilie IntelliProtect. Die Münchener haben zuletzt ihre Fondsrentenfamilien vollständig überarbeitet und mit neuen Features versehen. „Wir haben in den letzten Jahren den Markt für Altersvorsorge und Investments beobachtet und festgestellt, dass sich dort einiges verändert hat. Vor allem in den letzten vier, fünf Jahren gab es einen wachsenden Trend in Richtung Indexfonds und ETFs. Beinahe täglich liest man: „Wenn Sie Vorsorge betreiben, gehen Sie in indexorientierte Produkte, das ist kostengünstig und Sie haben nicht das Risiko, ob das Fondsmanagement mit seiner Einschätzung richtig liegt oder nicht.“ Dieser und weiterer Entwicklungen im Markt wollten wir mit der Überarbeitung Rechnung tragen“, sagt WWK-Marketingchef Thomas Heß. Neben der Aufnahme von ETF werden in der Fondsrentenfamilie mittlerweile auch sieben Fondsbaskets mit unterschiedlichen, auch nachhaltigen, Anlagestrategien angeboten. Bei den aktiv gemanagten Fonds kommen zudem meist kostengünstige institutionelle Fondstranchen zum Einsatz.

Auch bei der Stuttgarter Lebensversicherung entfallen nur rund 14 Prozent des Neugeschäfts auf reine Fondspolizen. Etwas mehr als die Hälfte der Kunden wählt ein Hybridprodukt oder eine Versicherung mit Indexbeteiligung. Rund zehn Prozent entscheiden sich noch für das klassische Produkt. „Die meisten Kunden erwarten von ihrer Altersvorsorge ein hohes Maß an Sicherheit“, sagt Jens Göhner, Leiter Produkt- und Vertriebsmarketing Vorsorge und Investment bei dem Versicherer. Der Kunde suche nach renditestärkeren Alternativen zur klassischen Lebens- oder Rentenversicherung, brauche aber auch das „gute Bauchgefühl“. „Der größte Teil der Kunden möchte ein Produkt, das eine Garantie zu Rentenbeginn beinhaltet“, so Göhner.

Dass Hybridprodukte den Markt mit Fondspolizen dominieren, zeigen auch Erhebungen des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV). Demnach ging die Zahl der Neuverträge bei fondsgebundenen Rentenversicherungen im Jahr 2018 gegenüber dem Vorjahr um vier Prozent zurück. Bei fondsgebundenen Kapitalversicherungen lag der Rückgang bei knapp drei Prozent. Mischprodukte mit Garantien legten im Neugeschäft dagegen um fast 13 Prozent zu. Im Bestand verzeichnet der GDV bei fondsgebundenen Rentenversicherungen etwas mehr als vier Millionen Verträge, elf Millionen sind es bei Hybridprodukten. Zum Vergleich: 23,5 Millionen Bestandsverträge zählt der Verband bei klassischen Rentenversicherungen.

Fondspolizen, die eine Garantie beinhalten, sind in der Regel Zwei-Topf- oder Drei-Topf-Hybride. Bei Letzteren fließt der Kundenbeitrag anteilig in den Deckungsstock des Versicherers, einen Garantiefonds sowie in ein Fondsportfolio. „Drei-Topf-Hybride werden aber immer seltener angeboten, da die hohen Garantiekosten echte Renditefresser sind“, sagt Tobias Schmidt, Geschäftsführer des Beratungshauses F-Fex. Dennoch werden beim Neugeschäft oft wieder vermehrt Zwei-Topf-Hybride eingesetzt. In dieser Variante fehlt der Garantiefonds. Die Kundengelder fließen in den Deckungsstock sowie in ein Fondsportfolio. Je nach Marktlage und Vertrag wird zum Teil

täglich zwischen den Töpfen umgeschichtet. Versicherer gewähren die Zinsgarantie inzwischen auch bei diesen Produkten meist nur noch endfällig. Dadurch lassen sich die Kosten für die Garantie senken. Den Weg zurück zum Zwei-Topf-Hybrid geht etwa die Nürnberger Versicherung, die ab Herbst ein entsprechendes neues Produkt anbieten will. „Wir wollen unsere Produkte einfacher gestalten, damit diese für den Kunden leichter verständlich und transparenter sind“, erklärt Michael Deindörfer.

In der Praxis locken Versicherer bei Garantieprodukten oft mit flexiblen, kreativen Konzepten. So können Kunden bei der Stuttgarter Lebensversicherung etwa wählen, wie viel Prozent der Beiträge bei Rentenbeginn garantiert sind. Die Spanne liegt zwischen zehn und 80 Prozent der gezahlten Beiträge und kann nach Vertragsabschluss noch verändert werden. Je niedriger die Garantie, desto mehr Geld wird in Fonds investiert. Der Versicherer bietet zudem optional eine automatische Garantieerhöhung. Mit dem sogenannten Auto-Lock-in lassen sich Gewinne aus der Fondsanlage absichern, verspricht das Unternehmen. Auf diese Weise erhöhe sich das garantierte Kapital.

Bislang sind Fondspolizen, die ohne etwaige Garantien auskommen wollen, bei den Versicherern noch in der Minderheit

Ähnliche Mechanismen stehen auch bei anderen Versicherern zur Wahl. So bietet die Alte Leipziger bei ihrer flexiblen Fondsrente einen Guthabenschutz an. Ist der Betrag, den der Kunde zuvor festgelegt hat, erreicht, wird das Vertragsguthaben gesichert. Bei der Garantie der eingezahlten Beiträge entscheidet der Versicherte ebenfalls selbst: Zwischen einem und 90 Prozent sei alles möglich, heißt es von der Gesellschaft.

„Die Versicherer wollen weg von den klassischen Produkten, müssen aber auch das Sicherheitsbedürfnis der Kunden bedienen“, fasst Thorsten Dorn, Geschäftsführer des auf Fondspolizen spezialisierten Hamburger Softwarehauses Smart Asset Management, das Dilemma der Gesellschaften zusammen. Ausschließlich auf fondsgebundene Versicherungen ohne Garantie setzen bislang nur wenige Gesellschaften. „Viele Kunden wollen möglichst wenig riskieren“, sagt auch Christian Nuschele vom Versicherer Standard Life, der sich vor fünf Jahren für diesen Weg entschieden hat. „Es kommt aber darauf an, wie man den Wunsch nach Sicherheit übersetzt.“ Das müsse nicht immer automatisch der Griff zum Garantieprodukt sein. „Bei einer Garantie ist aktuell nur eines sicher, nämlich, dass das Sparziel nur sehr schwer zu erreichen ist“, so Nuschele. Alleingelassen werden soll der Kunde mit seinem Wunsch nach Sicherheit aber auch bei garantiefreien Policen nicht.

Ein Baustein: das sogenannte Ablaufmanagement. Dabei wird das angesparte Kapital in den drei bis fünf Jahren vor Ablauf des Vertrags automatisch schrittweise in weniger volatile, geldmarktnahe Fonds umgeschichtet. Das soll verhindern, dass der Kunde etwa während einer Krise in die Rentenphase eintritt und so kurz vor Ablauf der Ansparphase noch viel Geld verliert. „Auf diese Weise wird eine bessere Planungssicherheit für die Rentenhöhe erreicht“, bestätigt Christian Monke, fachlicher Leiter Analyse beim Beratungshaus Franke und Bornberg. Das habe auch in der Coronakrise gewirkt, erklärt Michael Deindörfer von der Nürnberger Versicherung. „Bei vielen



Dr. Winfried Gaßner, Leiter Produktmanagement WWK, und Thomas Heß (rechts), Marketingchef der WWK

Kunden hat unser Ablaufmanagement gegriffen und wir haben viel Geld umgeschichtet in einen risikoarmen Fonds.“

Gegenstück ist das Anlaufmanagement, das etwa die Alte Leipziger anbietet. Dabei wird, meist bei Fondspolice für Einmalbeträge, das Geld zu Beginn in schwankungsarme Fonds investiert und dann schrittweise über Monate hinweg in die vom Kunden gewählten Fonds umgeschichtet. Das soll verhindern, dass das gesamte Kapital des Kunden zu einem ungünstigen Zeitpunkt angelegt wird.

Der Trend geht zu Portfolios, die den Kunden bei Fondspolice mit und ohne Garantie zur Verfügung gestellt werden

Nicht nur zu Beginn und vor Ablauf der Police versprechen Versicherer, auf Kundenwunsch Schwankungen im Portfolio zu begrenzen. Mit automatisierten Instrumenten soll das über die gesamte Laufzeit möglich sein. Bei Standard Life läuft das mithilfe des sogenannten Capital Security Managements, kurz CSM. Der Mechanismus reagiert laut dem Versicherer auf „langfristige Abwärtstrends“ und schichtet gegebenenfalls aus volatilen Fonds in Geldmarktfonds um. Kunden können das CSM für einzelne Fonds wählen und jederzeit hinzufügen oder wieder entfernen. Fällig wird dafür eine laufende Gebühr von 0,2 Prozent des Fondsvolumens. Genutzt werde das CSM derzeit aber nur von weniger als fünf Prozent der Kunden.

Versicherer unterstützen die Berater inzwischen auch mit eigener Technik. Beschleunigt hat diese Entwicklung die EU-Vermittlerrichtlinie, die Anfang 2018 in deutsches Recht umgesetzt wurde und laut der Makler etwa Zielrendite und Risikoneigung des Kunden abfragen müssen. Basierend auf den Antworten erstellen entsprechende Programme ein Fondsportfolio, das zum Kunden passen soll. So hat die Stuttgarter Lebensversicherung etwa zu Jahresbeginn mit dem Fondspilot ein Tool für Vermittler auf den Markt gebracht. „Ziel ist, den Kunden und Vermittler zu unterstützen und den Beratungsprozess zu erleichtern, zu beschleunigen und noch sicherer zu machen“, erklärt Produktleiter Jens Göhner. Dem Kunden entstehen durch den Fondspilot keine zusätzlichen Kosten.

Der Trend geht dabei zu Portfolios, die den Kunden bei Fondspolice mit und ohne Garantie zur Verfügung gestellt werden. Bei der Stuttgarter Lebensversicherung gibt es fünf solche gemanagte Portfolios, die aus jeweils zehn bis zwölf Fonds bestehen. Je nach Ausrichtung, die von defensiv bis defensiv reicht, variiert die Gewichtung zwischen Aktien und Anleihen. Ein mathematischer Algorithmus, das Stuttgarter Automatische Management (SAM), steuert die Portfolios. Ergänzend dazu tagt regelmäßig ein Anlageausschuss, in dem etwa über den Austausch von Fonds entschieden wird. „Der Kunde erhält also ein passendes Fondsportfolio, das von SAM während der gesamten Vertragslaufzeit seinem Risikoprofil entsprechend automatisch an die sich verändernden Marktbedingungen angepasst wird“, sagt Göhner. Ändert sich die per-

sönliche Präferenz des Kunden, könne er mithilfe des Beraters in ein anderes Portfolio umschichten. Während die Stuttgarter Lebensversicherung bei ihren Fonds-

portfolios hauptsächlich auf ETFs setzt, bevorzugen andere Gesellschaften gemanagte Fonds. Standard Life arbeitet dabei mit der Fondsgesellschaft Aberdeen Standard Investments zusammen, die für den Versicherten Multi-Asset-Portfolios in fünf Risikoklassen aussteuert. Besonderheit sei ein festgelegter Volatilitätskorridor, in dem sich der Fonds bewegen muss. „Der Kunde kann damit gut vorhersehen, wie sich sein Investment in bestimmten Börsensituationen verhält“, sagt Christian Nuschele. In 80 Prozent der Fälle werde auf diese Fondsportfolios zurückgegriffen, teilt Standard Life mit. „Gemanagte Portfolios sind gerade in Krisen gute Mechanismen“, bestätigt Thorsten Saal, Bereichsleiter Mathematik beim Softwarehaus Morgen & Morgen. Auch F-Fex-Geschäftsführer Tobias Schmidt hält die Fondsportfolios für einen guten Ansatz, „aber es muss selbstverständlich ein gutes Fondsmanagement dahinter sein.“ Das sei nicht immer gegeben.

Auf das Zinsdilemma reagieren Versicherer mit Policen, die reduzierte oder variable Beitragsgarantien anbieten

Welche Produkte den Markt beherrschen, entscheidet aber nicht allein der Kundenwunsch. Es stelle sich die Frage, wie lange die Gesellschaften Policen mit Garantie überhaupt noch anbieten können, merkt Morgen-&-Morgen-Experte Thorsten Saal an: „Wenn der Garantiezins, wie aktuell diskutiert wird, auf 0,5 oder sogar 0,3 Prozent sinkt, funktioniert das Konstrukt nicht mehr gut.“ Versicherer reagieren zwar bereits und bieten Policen mit reduzierten oder variablen Beitragsgarantien an. Sinke die Garantie aber unter einen gewissen Wert, sei das für den Kunden ohnehin nicht mehr sinnvoll, so Saal. Als unterste Grenze nennt er 60 Prozent. „Unsere Simulationen zeigen, dass diese Situation sehr selten vorkommt.“ Die Garantie koste dann nur Rendite. Jüngere Kunden seien dabei Produkten ohne Garantie gegenüber aufgeschlossen, meint Saal. „Die Tarife ohne Garantie werden die Tarife der Zukunft sein.“

Das sieht auch Versicherer Standard Life so: „Wir sind zu der Überzeugung gekommen, dass es im Niedrigzinsumfeld keine sinnvollen Garantieprodukte mehr gibt“, sagt Vertriebschef Christian Nuschele. Auch Gesellschaften, die Hybridprodukte anbieten, halten reine Fondspolicen für zukunftsträchtiger. „Im Zuge der anhaltenden Niedrigzinsphase werden es Vorsorgeprodukte mit hohen Garantien immer schwerer haben, eine auskömmliche Altersversorgung zu erreichen“, sagt Björn Bohnhoff, Vorstand Leben bei der Zurich Gruppe Deutschland. Langfristig gebe es sehr gute Perspektiven für Fondspolicen ohne oder mit reduzierten Garantien.

Angst muss der Sparer laut Versicherern und Experten dabei nicht haben: „Kurzfristige Volatilitäten gehören zur Börse und sogar deutliche Rückschläge wurden noch immer wieder aufgeholt und überholt“, sagt Markus Drews, Hauptbevollmächtigter und CEO von Canada Life Deutschland. Der Versicherer bietet in der Altersvorsorge nur noch fondsasierte Produkte an. Wer großen Wert auf Sicherheit lege, solle eine lange Laufzeit wählen – und die Schwankungen so aussitzen. In solchen Fällen könnten Kunden auch auf Garantien verzich-

ten. „Im Zeitalter von Minuszinsen auf Spareinlagen ist das größere Risiko, nicht in Aktien anzulegen“, sagt Drews.

Das gelte auch für die aktuelle Krise. „In unseren Fonds gab es natürlich auch Rückschläge in der Wertentwicklung“, so der Canada-Life-CEO. Entscheidend sei aber die langfristige Performance. „Das Jahr 2020 wird nach dem Corona-induzierten Crash sicherlich kein gutes Jahr für die Fondspolice insgesamt“, räumt auch F-Fex-Geschäftsführer Tobias Schmidt ein. Viele Portfolios seien aber bereits wieder auf dem Niveau von Anfang 2019. Mithilfe von aktivem Management oder automatischer Sicherung sei es gelungen, die Wertverluste der Portfolios im



Christian Nuschele, Standard Life

Vergleich zum Gesamtmarkt in Grenzen zu halten, heißt es auch von den Versicherern. „In früheren Krisen konnte man beobachten, dass Kunden anschließend zunächst einen Bogen um das Aktien- beziehungsweise Fondssparen machten“, sagt Jürgen Bierbaum, Vorstand der Alte Leipziger Lebensversicherung. Aktuell sei davon aber nichts zu spüren. „Im Gegenteil: Der Verkauf unserer Fondspolicen läuft besser als im Vorjahreszeitraum.“ Kunden nutzten die gefallen Kurse, um günstig nachzukaufen. Einen ähnlichen Trend verzeichnet der Versicherer Canada Life, der nach eigener Aussage eine gestiegene Nachfrage nach fondsgebundener Altersvorsorge gegen Einmalbetrag registriert.

Versicherte fragten teilweise zwar nach, ob es sinnvoll sei, nun weiter zu sparen und seien verunsichert, beobachtet dagegen Jens Göhner von der Stuttgarter Lebensversicherung. Aber auch er rechnet nicht mit gravierenden Folgen für die Fondspolice: „Wir glauben nicht, dass der Trend zur fondsgebundenen Altersvorsorge sich dadurch mittelfristig abschwächen oder ganz verschwinden wird.“ Nur bei einer Rentenversicherung habe der Kunde eine lebenslange garantierte Rente, egal wie alt er werde. Das sei auch der Vorteil gegenüber einem Fondssparplan. Ohnehin bleibe dem Kunden kaum eine andere Möglichkeit: „Es gibt keine Alternative zur fondsgebundenen Altersvorsorge.“

Die Autoren: Hannah Dudeck, freie Wirtschaftsjournalistin, und Frank Milewski, Cash.

„WER NICHT UMDENKT, STEHT VOR EXISTENZIELLEN SCHWIERIGKEITEN“

Getsafe ist ein Insurtech und hat bei der Bafin nun eine Versicherungslizenz beantragt. Mitten in der Coronapandemie. Cash. sprach mit Mitbegründer Christian Wiens über die Lizenz, das Geschäftsmodell und die Viruslage als Katalysator für die digitale Transformation.

Laut dem Insurtech-Radar 2019, den Oliver Wyman in Zusammenarbeit mit Policen Direkt erstellt hat, gilt Getsafe als Neocarrier. Wie sieht Ihr Geschäftsmodell aus?

Wiens: Getsafe bündelt differenzierte Produkte für unterschiedliche Lebensphasen und Märkte unter einer starken Marke und mit einer konsistenten Nutzererfahrung. Dazu haben wir eine Plattform entwickelt, die es uns erlaubt, mit unterschiedlichen Erst- oder Rückversicherern zusammenzuarbeiten. Wir orientieren uns dabei an den großen Plattformen wie Uber, AirBnB oder Netflix. Diese sind schnell darin zu wachsen, auch ohne Autos oder Apartments selbst zu besitzen oder die Filme selbst zu produzieren. *Nun beantragen Sie bei der BaFin eine eigene Versicherungslizenz für das Segment Schaden- und Unfallversicherung. Warum?*

Wiens: Wir spielten schon länger mit diesem Gedanken, da wir mit einer eigenen Lizenz Produkte und Innovationen noch schneller und flexibler umsetzen können. Durch die aktuelle Marktsituation ist es derzeit schwer, Prognosen abzugeben. Wir sind aber zuversichtlich, dass wir Anfang 2021 mit dem neuen Versicherer an den Start gehen können.



Christian Wiens, Getsafe

Wie wollen Sie sich in dem umkämpften Segment, in dem viele alteingesessene Versicherer eine hervorragende Expertise besitzen, als Digitalversicherer etablieren?

Wiens: Wir sind sehr zuversichtlich. Schon heute wächst Getsafe in der Gruppe der Versichererstkäufer in absoluten Zahlen schneller als traditionelle Versicherer und hat in dieser Zielgruppe einen Marktanteil von fast zehn Prozent. Diese Generation hat ganz andere Erwartungen an eine Versicherung und ein anderes Nutzerverhalten, die traditionelle Versicherer und Makler schlicht nicht erreichen. Hier sehen wir ein großes Potenzial. In den kommenden zehn Jahren wird die Generation der sogenannten Millennials, also Menschen zwischen 20 und 35 Jahren, etwa eine Milliarde Versicherungsverträge abschließen – allein in Europa. Das sind die Versicherungskunden der Zukunft und wir entwickeln eine Marke und Produkte für genau diese Generation.

Die zu erwartenden wirtschaftlichen Verwerfungen durch die Pandemie dürften enorm werden. Sie sprechen vor dem Hintergrund von einem Stresstest für Insurtechs. Wie heftig werden die Einschnitte?

Wiens: Zuerst traf es vor allem Startups im Touristik-, Veranstaltungs- und Mobilitätsbereich. Mittlerweile sind auch andere junge Firmen betroffen, weil viele Menschen Kaufentscheidungen aufschieben oder ganz verzichten. Insurtechs – und die gesamte Versicherungsbranche – werden die wirtschaftlichen Folgen der Coronapandemie weniger heftig zu spüren bekommen als andere Branchen. Auch und gerade in Krisenzeiten brauchen Menschen Versicherungen. Hinzu kommt, dass Versicherungen ein sehr langfristiges Geschäftsmodell sind: Kunden halten die Verträge über viele Jahre, oft Jahrzehnte. Dennoch könnten einige Insurtechs scheitern, weil sie keinen Zugang zu Risikokapital haben werden. Das dürfte insbesondere sehr junge Insurtechs treffen. *Dabei müsstet gerade Insurtechs aufgrund ihrer Digitalisierungsstrategien und Vertriebsansätze für die Krise gewappnet sein?*

Wiens: In der Tat sind Startups agil und innovativ und können schneller reagieren als große Firmen. Meist sind die Prozesse ohnehin digitalisiert, sodass die Umstellung auf die Arbeit im Homeoffice kein größeres Problem darstellt. Die besondere Schwierigkeit für Startups ist eine andere: Ihnen sind traditionelle Finanzierungswege verschlossen, weil die Geschäftsmodelle als risikoreich gelten. Fast jedes Startup schreibt in den ersten Jahren rote Zahlen. Die Anschubfinanzierung kommt daher von Wagniskapitalgebern, die jedoch derzeit vor Investitionen zurückschrecken. Viele Startups werden dadurch in eine Schiefelage geraten.

Sie sehen in der Coronakrise einen Brandbeschleuniger und erwarten, dass vor allem die kleineren und mittleren Versicherer weiter und Druck geraten und weiter zurückgeworfen werden. Warum gerade diese?

Wiens: Die größten Versicherer haben Jahresumsätze von jeweils weit über 100 Milliarden Dollar, mehr als das Doppelte des Umsatzes von Facebook im Jahr 2018. Viele der großen Versicherer haben in den letzten Jahren eigene digitale Einheiten aufgebaut oder kooperieren oder investieren in Insurtechs. Kleine und mittlere Versicherer hatten in der Vergangenheit eher die Strategie an den Tag gelegt, abzuwarten und das Problem auszusitzen. Aber die Digitalisierung lässt sich nicht aussitzen. Wer noch immer auf papierpasierte Prozesse setzt, ist angesichts der Coronakrise nur beschränkt handlungsfähig. Es fehlt die Technologie, aber insbesondere auch die Erfahrung, digital zu beraten und zu verkaufen. All das wirkt sich letztlich negativ auf die Kundenzufriedenheit aus. *Sie erwarten, dass Insurtechs auch wegen der sehr guten technischen Infrastruktur und digitalen Lösungen auf der Gewinnerseite stehen. Wird die Pandemie zu dem Katalysator für die digitale Transformation?*

Wiens: Ich gehe davon aus, dass Corona die Digitalisierung in der Versicherungswelt massiv beschleunigt, insbesondere im Vertrieb und in der Beratung, aber auch in den internen Prozessen und Strukturen. Die Menschen werden sich schnell an Tele- und Vi-

deokonferenzen gewöhnen und dies künftig auch von Unternehmen erwarten. Es ist zu hoffen, dass Unternehmen ihren Belegschaften auch nach der Krise ein dezentrales, mobiles, selbstbestimmtes Arbeiten ermöglichen werden.

Sie glauben an einen fundamentalen Mentalitätswandel im Versicherungsvertrieb. In Gesprächen hören wir aber immer wieder, dass gewisse Produkte wie eine Berufsunfähigkeitsversicherung oder die private Altersvorsorge erklärungsbedürftig bleiben werden. Warum Sie sie davon überzeugt, dass wir einen solchen Wandel erleben werden?

Wiens: Weil die junge Generation ganz andere Kundenerwartungen und Bedürfnisse hat. Junge Menschen haben ein anderes Nutzerverhalten und wollen nicht mit einem Makler oder Vertreter interagieren. Sie erwarten, dass ihnen Informationen und Dienstleistungen in Echtzeit auf Knopfdruck bereit gestellt werden. Diese Generation an Kunden wird in Europa in den nächsten zehn Jahren knapp eine Milliarde neue Versicherungen kaufen. In zehn Jahren gehören Versicherungspolice auf Papier der Vergangenheit an. Wer hier nicht umdenkt, wird vor existenziellen Schwierigkeiten stehen.

Das Gespräch führte Jörg Droste, Cash.





**Wie macht man etwas Einzigartiges noch besser?
Indem man ein weiteres Unikat hinzufügt.**

Doppelt stark durch zwei erstklassige Partner: Profitieren Sie jetzt von unserer neuen Kombination aus BU-Schutz und Pflegevorsorge!

www.vermittler-sind-uns-wichtig.de/neue-bu



DER TRAUM VON SICHERHEIT UND RENDITE

Indexpolice n versprechen Renditen und Sicherheit. Doch zeigt sich auch hier, dass der Erfolg des Investments sehr stark von der Finanzstärke des Lebensversicherers abhängt.

Mittlerweile gibt es sie in allen Schichten der Altersvorsorge: die Indexpolice n. In den staatlich geförderten Formen wie der Riester-, Basisrente und in der betrieblichen Altersversorgung sowie in der Form von privaten Rentenversicherungen haben sich Indexpolice n als beliebte Alternative zur klassischen Police durchgesetzt und diese oftmals sogar ersetzt. Dies bestätigt auch eine Umfrage des Instituts für Vorsorge und Finanzplanung (IVFP) aus dem Jahr 2018, wonach etwa drei Viertel aller befragten Vermittler angaben, dass sie Indexpolice n aktiv zum Kauf anbieten. So ist es nicht verwunderlich, dass die Versicherungsunternehmen ihr Produktportfolio aufgestockt haben und die Anzahl der Anbieter in den letzten Jahren deutlich zugenommen hat. Aktuell können bei 15 Lebensversicherungsunternehmen Indexpolice n abgeschlossen werden.

Entgegen vielfacher Meinung handelt es sich bei Indexpolice n nicht um Produkte, die direkt in den Aktienindex investiert sind. Im Gegenteil: Ähnlich einer klassischen Rentenversicherung liegt das Vertragsguthaben vollständig im Sicherungsvermögen des Anbieters. Einzig die Überschüsse werden dazu verwendet, mit Hilfe von Optionsgeschäften das Vertragsguthaben an der Wertentwicklung eines Index zu beteiligen. Die Rendite aus der Indexbeteiligung wird dann am Jahresende dem Vertrag gutgeschrieben und erhöht damit das Vertragsguthaben. Entwickelt sich der Index indes schlecht, kann es passieren, dass aus der Option nichts rauskommt und sich der Policenwert somit nicht erhöht. Ein Absinken des einmal erreichten Vertragsguthabens ist dabei aber ausgeschlossen. Der Kunde hat zudem jährlich die Möglichkeit auf die Indexbeteiligung zu verzichten und die Überschussverzinsung, auch sichere Verzinsung genannt, zu wählen.

„Ähnlich der klassischen Rentenversicherung liegt das Vertragsguthaben im Sicherungsvermögen des Anbieters“

Diese Entscheidungsfreiheit hat aber unter Umständen einen entscheidenden Nachteil für den Kunden, sofern er sie in Anspruch nimmt. Nullrunden – sogenannte Jahre, an denen aufgrund einer nachteiligen Wertentwicklung des Index keine Zuteilung zum Policenwert erfolgen kann – sind bei Indexpolice n, je nach Ausgestaltung durch den Anbieter, keine Selten-

heit. So können durchaus mehrere Nullrenditerunden aufeinander folgen und den Kunden verunsichern, was ihn die Wahl der Überschussbeteiligung im nächsten Indexjahr attraktiv erscheinen lassen könnte. Trifft er diese Entscheidung, kann er damit ein Jahr hoher Renditen verpassen, was dazu führt, dass sich die Indexpolice kaum noch rentiert. Es ist daher sehr wichtig, dass Vermittler ihren Kunden diese Tatsache sinnvoll vermitteln und Kunden über die gesamte Vertragsdauer die Indexbeteiligung wählen.

„Den Modellen ist gemein, dass bei negativen Jahresrenditen diese auf null gesetzt werden. So sind Verluste ausgeschlossen“

Da die Überschüsse in der Regel nicht ausreichen eine vollständige Beteiligung am Index zu finanzieren, wird die Wertentwicklung des Index oftmals beschnitten. Grundsätzlich lassen sich zwei unterschiedliche Varianten der Renditebeschränkung unterscheiden: Die wohl bekannteste Methode ist die Beschränkung mit einer Renditeobergrenze (Cap). Diese bestimmt die Höhe der maximalen Partizipation am Index pro Monat. Steigt der Index in dieser Periode um mehr als die Höhe des Caps, partizipiert der Versicherungsnehmer maximal in Höhe dieser Renditeobergrenze. Die maßgebliche Jahresrendite für die Indexpartizipation errechnet sich schließlich durch Aufsummierung aller zwölf Monatsrenditen im Indexjahr. Negative Renditen gehen dabei vollständig ein, positive begrenzt durch den Cap.

Eine zweite, inzwischen sehr beliebte Variante verwendet jährliche Partizipations- beziehungsweise Beteiligungsquoten. Die entsprechende maßgebliche Indexrendite ergibt sich aus der Jahresperformance des Index multipliziert mit der Quote. Neben den beiden Genannten existieren noch weitere Varianten der Renditebeschränkung, die jeweils nur von einem Anbieter verwendet werden. Allen Modellen ist gemein, dass im Fall negativer Jahresrenditen diese auf null gesetzt werden. Folglich sind Verluste ausgeschlossen und das Vertragsguthaben bleibt auf dem Stand vom Vorjahr.

Indexpolice n unterscheiden sich nicht nur in der Art und Weise der Renditebeschränkung, sondern auch beim zugrundeliegenden Basisindex. Auch hier gibt es vorzugsweise zwei Stilrichtungen zu nennen: Auf der einen Seite die reinen Akti-

enindizes wie den Deutschen Aktienindex (Dax) oder den Eurostoxx50 und auf der anderen Seite sogenannte Multi-Asset-Indizes, welche neben Aktien auch andere Vermögenswerte wie Rohstoffe oder Rentenpapiere beinhalten. Um die Schwankungsintensität (Volatilität) zu senken, werden bei einigen Policen volatilitätsgesteuerte Indizes, unter anderem auch für den Dax oder Eurostoxx50, angeboten.

Folgende Vorgehensweise der Anbieter ist dabei erkennbar: Aktienindizes werden meist mit einer Renditeobergrenze (Cap) kombiniert. Multi-Asset-Indizes hingegen besitzen eine Beteiligungsquote.

Auf die Frage, welches Indexmodell nun besser ist, gibt es keine eindeutige Antwort. Vielmehr gibt es Marktsituationen, in denen das eine Modell dem anderen überlegen ist und umgekehrt. Policen mit einer Renditeobergrenze (Cap) sind der Regel dann von Vorteil, wenn sich der Index ohne große Wertschwankungen während des Jahres entwickelt. Sie zeichnen sich demnach durch eine tendenziell große Anzahl von Nullrunden aus. In guten Jahren profitieren Kunden zum Teil von sehr hohen Indexrenditen. Indexmodelle mit einer Partizipationsquote hingegen reagieren deutlich weniger sensitiv auf unterjährige Schwankungen. Entscheidend sind hier lediglich der Start- und Endwert des Index. Der Verlauf des Jahres spielt keine Rolle. Erzielt der Index auf Jahressicht ein Plus, so auch die Indexpolice – wenn auch nur anteilig (Quote). Somit weisen diese Indexmodelle weniger Jahre mit einer Nullrendite auf. Die Wahrscheinlichkeit auf sehr hohe Renditen ist dafür geringer.

Grundsätzlich gilt bei allen indexgebundenen Rentenversicherungen: je höher die Renditebeschränkung (Cap, Quote), desto größer ist die Wahrscheinlichkeit auf hohe Indexrenditen. Demnach hängt der Erfolg – wie bei allen Policen, die vorrangig in das Sicherungsvermögen investieren – maßgeblich von der Überschussbeteiligung des Anbieters ab. Ein solider Deckungsstock stellt somit die Grundlage für die Performanceaussichten aller Indexpolices dar. Berechnungen des IVFP zeigen, dass sich bei einer Beteiligung am Index im Vergleich zur Überschussbeteiligung (sichere Verzinsung) eine um etwa 0,5 bis einen Prozentpunkt höhere Rendite erzielen lässt.

„Ein solider Deckungsstock stellt somit die Grundlage für die Performanceaussichten aller Indexpolices dar“

Da die Überschussbeteiligung in den letzten Jahren aufgrund der Niedrigzinsphase immer geringer wurde, gibt es inzwischen Indexpolices, die es dem Kunden ermöglichen, die Partizipation am Index zu erhöhen. Hierfür verwendet der Versicherer neben den Überschüssen zusätzlich auch Teile des Vertragsguthabens für die Finanzierung der Indexbeteiligung und erhöht dadurch die Partizipationsquote. Wählt der Kunde diese Erhöhungsoption, den Index-Turbo, muss er aber in Kauf nehmen, dass sein Vertragsguthaben von einem auf das andere Jahr sinken kann. Im schlechtesten Fall verringert sich das Guthaben um die Gebühren, die für die Erhöhung der Indexpartizipation benötigt werden. Im Gegenzug profitiert der Kunde bei einem positiven Verlauf des Index und es erhöhen sich somit die Renditechancen. Da Produkte mit Erhöhungsoption erst seit wenigen Jahren auf dem Markt sind, lässt eine Untersuchung realer Indexrenditen inklusive Indexturbo keine validen Rückschlüsse über deren Vorteilhaftigkeit zu. Rückrechnungen unter der Annahme aktueller Konditionen des IVFP zeigen jedoch, dass die Wahl der Erhöhungsoption in fast allen Fällen gelohnt hätte.

Indexpolices eignen sich für Kunden, die ein hohes Sicherheitsbedürfnis besitzen, da die Sparbeiträge vollständig in das Sicherungsvermögen des Anbieters fließen. Dadurch spielt auch die Überschussbeteiligung (Finanzstärke) des Versicherungsunternehmens eine entscheidende Rolle für die Renditeaussichten des Produkts.

Durch die jährliche Wahlmöglichkeit einer Beteiligung an der Wertentwicklung eines Index besteht zudem die Möglichkeit, etwas mehr an Rendite zu generieren im Vergleich zur klassischen Rentenversicherung. Eine regelmäßige Beteiligung am Index ist dabei jedoch die Voraussetzung. Für Versicherungsnehmer, die bereit sind, einen Tick mehr Risiko einzugehen, kann die Erhöhungsoption (Index-Turbo) eine sinnvolle Ergänzung zur herkömmlichen Indexpartizipation sein. Insbesondere in Zeiten (sehr) niedriger Zinsen bietet eine erhöhte Partizipationsquote zusätzliche Renditechancen aber auch Risiken. Auch hier gilt: nur eine stetige Partizipation am Index inklusive Einschluss des Index-Turbos vergrößert die Renditeaussichten.



Michael Hauer:
„Rückrechnungen zeigen: Die Wahl der Erhöhungsoption hätte sich in fast allen Fällen gelohnt“

Professor Michael Hauer ist Geschäftsführer des Institut für Vorsorge und Finanzplanung (IVFP)

DIALOG

**Berufsunfähigkeitsversicherung
für junge Menschen:**

Der bezahlbare Einsteigertarif der Dialog

Junge Menschen stellen gegenüber dem Risiko Berufsunfähigkeit eine besonders gefährdete Gruppe dar. Sie verfügen in der Regel über keine größeren finanziellen Reserven, um im Fall der Fälle abgesichert zu sein. Auch die Beitragshöhe einer Berufsunfähigkeitsversicherung stellt für viele eine Hürde dar: Oft sind die Prämien so hoch, dass junge Leute die damit verbundene finanzielle Belastung nicht tragen können.

SBU-go-professional – die Lösung der Dialog

Um jungen Menschen den Zugang zu einer Berufsunfähigkeitsversicherung maßgeblich zu erleichtern, hat die Dialog den Tarif SBU-go-professional entwickelt. Der Maklerversicherer der Generali in Deutschland, Spezialist für die Absicherung biometrischer Risiken, bietet damit jungen Kunden einen hochwertigen Schutz zu stark reduzierten Einsteigerprämien an. Mit dem neuen Tarif SBU-go-professional bezahlen Versicherungsnehmer unter 30 in den ersten fünf Jahren nach Vertragsabschluss nur rund 60 Prozent des späteren Beitrags – ohne Qualitätseinbußen. Damit können sich Schüler, Studenten und Auszubildende, aber auch Berufsanfänger, Existenzgründer und junge Familien eine entsprechende Versicherung leisten und erhalten die notwendige Sicherheit für ihr Berufsleben. Die Dialog bietet zudem Schülern und Studenten eine Bessereinstufung bei Aufnahme einer entsprechenden beruflichen Tätigkeit. Nach fünf Jahren können die Versicherten in den klassischen Tarif SBU-professional der Dialog wechseln.

Passgenaue Bedingungen und Optionen für junge Menschen

Mit ihrem Bedingungsnetzwerk setzt die Dialog Maßstäbe in der Berufsunfähigkeitsversicherung. Die kundenfreundlichen Rege-



„Wir bieten jungen Leuten einen bezahlbaren Einstieg in einen hochwertigen Berufsunfähigkeitsschutz“. Michael Stille, Vorstandsvorsitzender der Dialog Lebensversicherungs-AG

lungen geben den Versicherten Schutz für alle Lebenssituationen. Umfangreiche Nachversicherungsgarantien um bis zu 100 Prozent (max. 40.000 Euro Gesamtrente) bei einer Vielzahl von Ereignissen im Leben des Versicherten wie Heirat, Geburt eines Kindes, Karrieresprung oder Erwerb eines Eigenheims gewährleisten, dass der Versicherungsschutz stets den gewachsenen Anforderungen entspricht. Ein weiteres Plus des Tarifs ist, dass in der Pflegebedürftigkeit bereits ab 1 Pflegepunkt Leistung gewährt wird.

Alleinstellungsmerkmale der Dialog-Tarife sind das Lebensphasenmodell und die Überbrückungshilfe. Bei finanziellen Engpässen (z.B. wegen Arbeitslosigkeit oder gesetzlicher Elternzeit) übernimmt die Dialog die Beitragszahlung. Danach können Prämie und Rente auf den Mindestbetrag abgesenkt und anschließend ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder auf das Ausgangsniveau angehoben werden. Die Überbrückungshilfe wird gewährt, wenn der Krankenversicherer die Kranken(tage) geldzahlung wegen Berufsunfähigkeit einstellt, die Leistungsprüfung bei der Dialog, z.B. wegen ausstehender Unterlagen, aber noch nicht abgeschlossen werden konnte.

Vielfältige Vorteile für Vertriebspartner

Der Tarif SBU-go-professional eröffnet den unabhängigen Vertriebspartnern hervorragende Geschäftschancen. Die Spitzenbewertungen der namhaften Rating-Agenturen für die Berufsunfähigkeitsversicherung der Dialog und das äußerst günstige Preis-/Leistungsverhältnis stellen für den Makler wichtige Kriterien dar. Die Möglichkeit, junge Menschen anzusprechen, ist besonders attraktiv, da sie die wichtigste Zielgruppe, besonders für langlaufende Verträge, darstellen. Neben dem Cross-Selling-Potenzial profitiert der Makler von der marktgerechten Vergütung. Auch sozialpolitisch ist das neue Angebot der Dialog relevant, führt es doch mehr junge Menschen unter den Schirm einer unverzichtbaren Berufsunfähigkeitsabsicherung.

Kontakt: Dialog • E-Mail: service-leben@dialog-versicherung.de • Internet: www.dialog-versicherung.de

„DIE GROSSE MEHRHEIT IST NICHT WIRKLICH GEWILLT“

Die seit Jahren niedrige Wiederanlagequote zeigt, dass dieses Thema bei Vermittlern ganz offensichtlich nicht im Fokus steht. Cash sprach mit Frank Gehrig und Maximilian Effing von Simon-Kucher & Partners über verschenktes Potenzial, fehlende Strategien und eine vernachlässigte Zielgruppe.

Es gibt rund 83 Millionen Lebens- und Rentenversicherungen hierzulande. Laut ihrer Studie liegt die Wiederanlagequote bei gerade einmal 13,5 Prozent. Wie kommt es zu einer derart niedrigen Quote.

Gehrig: Grundsätzlich variiert die Quote natürlich zwischen den Häusern, weil sie unterschiedliche Definitionen anlegen, wie Volumen in Euro versus Policen, weil ihr Kanalmix variiert oder weil enge Kooperationen mit der Bank andere Möglichkeiten der Wiederanlage erlauben. Trotzdem zeigt unsere Studie auch bei gleicher Ausgangslage Unterschiede, die auf grundlegende Prozesse zurückzuführen sind – sowohl in Kontaktaufnahme und Terminvereinbarung als auch in Beratung und Verkauf gibt es deutlichen Nachholbedarf. Während der langen Laufzeit findet meist kaum oder keine persönliche Interaktion mit dem Kunden statt. Die Daten sind also komplett veraltet und der Agent ist oft schon im Ruhestand. Da es keine persönliche Verbindung gibt, ist die Hürde der Kontaktaufnahme sehr hoch. Diese erfolgt dann meist zu spät und weitgehend unvorbereitet. Um die Chance einer Wiedereinlage zu erhöhen, sollten Kunden schon ein Jahr vor Vertragsende kontaktiert werden. In Beratung und Verkauf beschränken sich viele Versicherer eigenen Angaben zufolge dann nur darauf, die reibungslose Abwicklung des Vertrags und die Auszahlung der entsprechenden Versicherungssumme sicherzustellen. Das liegt auch daran, dass finanzielle Anreize an weitgehend gesättigten Vermittlern abprallen.

Wie hoch ist das Volumen, dass die Versicherer verschenken?

Effing: Geht man von einer Quote von 25 Prozent als realistisch erreichbares Ziel aus, verschenkt die Branche annähernd 4,6 Milliarden Euro Anlagevolumen jährlich.

Warum existiert bis heute bei vielen Versicherern kein leistungsfähiger Prozess für ein Wiederanlagemanagement?

Gehrig: Am Ende des Tages ist das Thema Wiederanlage eben auch eine Frage von Wille und Opportunität. Unsere Studie zeigt, dass 76 Prozent der Versicherer keine klaren Vertriebsziele formulieren. Wirklich gewillt, hier besser zu werden, ist die große Mehrheit scheinbar nicht. In unseren Projekten sehen wir aber ganz klar: Diejenigen, die es systematisch angehen, verbessern sich je nach Ausgangswert um 80 bis 200 Prozent. 80 Prozent der Versicherer sagten, dass die Wiederanlage in Ihrer Vertriebsstrategie keine Priorität hat. Wie ist das möglich?

Effing: Wahr ist, dass die aktuelle Zinslage für durchschlagende Produkte wenig Spielraum lässt. Zudem sind biometrische Leistungen – das Alleinstellungsmerkmal des Versicherers – in diesem Alter sehr teuer. Knapp 70 Prozent der befragten Ver-

sicherer sagten, dass die Rendite-Erwartungen wohl nicht den Vorstellungen der Wiederanlagekunden entsprechen. Doch viel mehr gibt das Angebot aktuell nicht her.

Wie gut sind die Versicherungsunternehmen auf die Beratung der Zielgruppe eingestellt?

Gehrig: Die Beratung ist aufgrund des mangelnden persönlichen Kontakts während der gesamten Laufzeit und des schwierigen Produktangebots herausfordernd. Verkäufer treffen auf eine heterogene Gruppe, zu der sie keinerlei Bindung haben: Die Kunden unterscheiden sich sehr stark in ihrer Überzeugung für oder gegen die Wiederanlage. Ein häufiger Fehler ist, dass Vermittler ihren Kunden nahelegen, die gesamte Versicherungssumme wiederanzulegen. Das ist unrealistisch, denn natürlich wollen diese etwas von ihrem Geld sehen, das sie 25 oder 30 Jahre lang einbezahlt haben. Versicherer müssen Kunden, für die Wiederanlageangebote attraktiv sind, identifizieren und analysieren. Was ist ihr Kundenwert, welche Bedürfnisse haben sie? Auf diesen Informationen aufbauend lassen sich dann passgenaue Produkte entwickeln, die zum Beispiel eher auf Sicherheit oder Rendite abzielen.

Dr. David Stachon, Vorstand für Digitale und unabhängige Vertriebe bei Generali Deutschland sagte in einem Interview mit unserem Magazin, dass die Versicherer das Thema zwar längst auf der Agenda hätten, doch müssten überzeugendere Lösungen für die Kunden entwickelt werden. Wie bewerten Sie diese Aussage?

Effing: Beide Aspekte sind sicher richtig. Obwohl Versicherer das Thema längst auf der Agenda haben, fehlt noch der Wille, wirklich Ressourcen darauf zu verwenden. Die Niedrigzinsphase stellt für überzeugende Lösungen natürlich ein Problem dar. Zwar sehen sich 80 Prozent der Befragten produktseitig gut oder sehr gut aufgestellt, knapp 70 Prozent stimmen aber der Aussage zu, dass die Rendite-Erwartungen wohl nicht den Vorstellungen der Wiederanlagekunden entsprechen. Auch



Frank Gehrig: „76 Prozent der Versicherer formulieren keine klaren Vertriebsziele.“

wenn das klassische Produktangebot den Versicherern aktuell kaum Luft lässt, können sie die Chance nutzen, speziell auf die Zielgruppe zugeschnittene Serviceangebote anzubieten. Und hier eine Art Ökosystem bilden, in dem der Versicherer die Speerspitze bildet. Plant der Kunde beispielsweise eine Reise, können Vergünstigungen über Partner gemäß der Kundenpräferenzen angeboten und auf verwandte Lebensbereiche ausgeweitet werden. Das Gleiche gilt für den altersgerechten Hausumbau und andere Themen, die den Kunden beim Eintritt in eine neue Lebensquase beschäftigen.

Eine weitere Erkenntnis Ihrer Studie ist, dass sich der Vertrieb scheut, Kunden anzusprechen. Weil er keinen Bedarf sieht, den Kunden über die Auszahlung zu beraten. Weil er nicht in die Situation geraten möchte, dem Kunden die Modalitäten zu erklären. Zudem fehlt für diese Klientel oft noch die passende Vertriebs- und Beratungssoftware. Das klingt nach einer vertrieblichen Kapitulationserklärung vor der Zielgruppe. Wo hapert es im Vertrieb?

Gehrig: Es ist ein Mix aus vielem: Ein Grund ist die schlechte Datenqualität, die aus fehlendem Kundenkontakt über die lange Vertragslaufzeit hinweg resultiert. Dann fehlen wie gesagt auch monetäre Anreize zur Wiederanlage – sowohl auf Vermittler-, als auch auf Kundenseite. Und ja, es fehlt den Vermittlern häufig auch an den entsprechenden Hilfsmitteln. Meistens müssen sie sich auf die eigene Intuition und ein paar Broschüren



Maximilian Effing: „Die Branche verschenkt rund 4,6 Milliarden Euro Anlagevolumen.“

verlassen. Geführte, elektronisch-unterstützte Prozesse, die sie zusammen mit dem Kunden durchgehen können und die für Transparenz sorgen, gibt es in der Regel nicht. Ebenso wenig Wenn-Dann-Guidelines, die dem Verkäufer helfen können, mit kritischen Situationen im Gespräch umzugehen. Die grundlegende Stellschraube, an der gedreht werden muss, ist die Verteilung der Verantwortlichkeiten. Die Wiederanlage darf nicht mehr in den Händen des

Vertriebs liegen, sondern muss zentral geregelt werden. Die Leads können dann, sofern gewünscht, Vermittlern zugespült werden, die sich um Beratung und Verkauf kümmern.

Das Gespräch führte Jörg Droste, Cash.



HALLESCHE
Private Krankenversicherung



VORRAUS DENIKER

VOM BKV
INNOVATIONS
FÜHRER

FEELfree

Für Ihre Firmenkunden haben wir betriebliche Gesundheit ganz neu gedacht:
FEELfree – die bKV-Innovation der HALLESCHE. www.bkvfeelfree.de



DIE ZUKUNFT GEHT WEITER

ALTERSVERSORGE

IN CORONA-ZEITEN

Versicherer und Vermittler stecken mitten in einer großen Herausforderung: Covid-19. Was bedeutet das für die Altersvorsorge, die Kapitalanlage dahinter und die Beratung? Warum gerade jetzt ein sehr guter Zeitpunkt für die Altersvorsorge ist.

Seit über rund einem halben Jahr regiert die Pandemie. Wir gehen kaum aus, wir reisen wenig, arbeiten viel von zu Hause aus. Wirklich normal fühlt sich nichts in diesen Tagen an. Wir wissen nicht genau, wann dieser Zustand zu Ende ist. Wir fragen uns, wie es uns dann in Deutschland und global wirtschaftlich geht. Es ist mehr als verständlich, dass etliche Menschen bange in die Zukunft blicken. Deutschland hat sich mit seinem vorsichtigen Kurs zur Eindämmung von Covid-19 zwar wacker geschlagen. Doch Vielen ist unklar, was sie als Einzelne tun können, damit ihr Leben gut und gesichert weitergeht.

Natürlich wissen wir nicht, wie die Zukunft aussieht. Aber eines ist sicher: Sie wird stattfinden. Anders als das öffentliche Leben kann sie nicht per Lockdown auf später verschoben werden wie ein Rockkonzert. Bei aller Unklarheit gibt es aber dennoch eine Möglichkeit, der Zukunft zu begegnen: Man kann sich jetzt schon mal um das kümmern, was man auf jeden Fall brauchen wird: Ein lebenslanges Einkommen.

„Eine langfristige Anlage in Aktien ermöglicht eine gute Rendite, die gerade heute deutlich über der von Anleihen liegt“

Bei den Rahmenbedingungen fürs Sparen gibt es sogar sehr positive Vorzeichen. Die Menschen denken heute, dass sich die Aktienmärkte nach großen Krisen wieder erholen – und davon gehen sie auch jetzt in der Pandemie aus. Das wissen wir aus unserer repräsentativen Umfrage zum Leben in der digitalen Gesellschaft von morgen, die wir im Juni 2020 mit dem Marktforschungsinstitut YouGov durchgeführt haben.

Das finde ich besonders im Vergleich zur Finanz- und Eurokrise vor rund zehn Jahren interessant: Damals waren Bevölkerung und Verbraucherschutz deutlich stärker beunruhigt. Heute empfehlen Verbraucherschützer, dass man schlechte Fonds-Ergebnisse aussitzen oder den Rentenbeginn einer Fondspolice im schlimmsten Fall verlegen sollte. Die mögliche Volatilität der Märkte wird nicht mehr als Ausschluss-Kriterium betrachtet, sondern als Chance. Denn eine langfristige Anlage in Aktien ermöglicht eine gute Rendite, die gerade

heute deutlich über der von Anleihen liegt. Die kontinuierliche Absenkung des Garantiezinses hat die klassische Rentenversicherung für Kunden dagegen immer weniger attraktiv gemacht.

Und diese Hinwendung zu Modellen mit moderner Kapitalanlage-Strategie sehen wir deutlich. Canada Life verzeichnet hier kontinuierliches Wachstum – seit mittlerweile sechs Jahren in Folge. Letztes Jahr wuchsen die erzielten Beiträge im Neugeschäft um fast 20 Prozent auf rund 250 Millionen Euro. Zugpferd war dabei die Altersvorsorge - und zwar in allen Schichten. Ein Indikator, dass die Menschen für die Altersvorsorge immer mehr nach Renditechancen suchen. Besonders überzeugt hat das Unitised-With-Profits- (UWP)-Prinzip, weil es ein positives Referenz-Modell mit langfristig guten Fondsergebnissen vorweisen kann. Durch die Finanzkrise hindurch.

Dass Menschen die Chancen der Kapitalmärkte gerade jetzt nutzen wollen, erkennen wir auch an unserem Einmalbeitragsgeschäft. Es zog nach Ausbruch der Pandemie sogar deutlich an. Einmalbeiträge bieten sich an, um bei Vorsorge-Lücken gezielt gegenzusteuern. Und Tiefstände am Kapitalmarkt waren auch in der Vergangenheit meist die besten Zeitpunkte für Anleger. Neben Renditechancen brauchen Lösungen gerade jetzt noch eine weitere Eigenschaft: Flexibilität. Sie hilft Kunden, sich auf unvorhergesehene Situationen einzustellen. So geben etwa Entnahmemöglichkeiten oder eine Teilverrentung Spielraum in bewegten Zeiten.

Leider haben nicht alle Menschen das Kapital zur Hand, das sie in ihre Altersvorsorge investieren möchten. So möchte laut unserer aktuellen Umfrage ein Drittel der Befragten gern mehr fürs Alter sparen, kann sich das aber nicht leisten. Ein wichtiger Ansatzpunkt für geförderte Lösungen wie die betriebliche Altersversorgung (bAV). Fast alle Menschen lieben gute Gelegenheiten – zum Beispiel Angebote beim Einkaufen. Und die Förderung vom Staat und im Idealfall noch durch den Arbeitgeber macht die bAV zu einem sehr attraktiven Angebot, mit dem man langfristig ein gutes Polster für den Lebensabend aufbauen kann. Natürlich setzen sich viele Firmen derzeit mit den wirtschaftlichen Folgen der Pandemie auseinander. Auch wenn einige Arbeitgeber deswegen vorsichtig an die bAV herangehen, bleiben Betriebsrenten ein sehr wichtiger Renten-Baustein für viele Kunden.

Und wie geht man als Versicherungsunternehmen mit einer solchen Krise um? Natürlich kommt es dabei nicht nur auf Produkte, sondern auch auf Kommunikation und Organisation an. Seit Beginn der Pandemie sind die Bedürfnisse unserer Kunden, unserer externen Vertriebspartner, aber auch unserer Mitarbeiter noch deutlicher in den Vordergrund gerückt als sonst.

Die Absenkung des Garantiezinses hat die klassische Lebensversicherung immer weniger attraktiv gemacht

Vor allem zu Beginn der Pandemie erreichten uns deutlich mehr Anfragen als sonst. Die digitale Erreichbarkeit von Informationen, Beratung und Services hat sich in dieser Situation als prompte Hilfe erwiesen.

Canada Life ist trotz vieler Anfragen ansprechbar geblieben und hat Fragen rund um die Krise offen adressiert. Unser Angebot an online einsetzbaren Materialien für Vermittler wurde deutlich ausgebaut, zum Beispiel durch einen günstigen Zugang zu einem Video-Beratungstool – gemeinsam mit JDC. Die Zahl der Online-Seminare haben wir beinahe verdreifacht. Und bei finanziellen Engpässen unterstützt: Unseren Maklern bieten wir in Teilen den Verzicht auf Courtage-Rückforderungen, wenn die Kunden finanzielle Schwierigkeiten geltend machen. Zudem haben wir Kunden Beitragsurlaub oder Verschieben des Starts einer Police ermöglicht. Diese Flexibilität in den bestehenden Verträgen hilft, mit der Krise zu leben.

Die Corona-Krise offenbart Vermittlern auch Chancen. Unsere Umfrage zum Leben in der digitalen Gesellschaft von morgen brachte zu Tage, was jetzt besonders gefragt ist: Vermittler als Problemlöser, die ihre Beratung gut auf den persönlichen Bedarf von Kunden zuschneiden. Eine wichtige Voraussetzung hierfür ist die Digitalisierung. Digitale Lösungen erleichtern Vermittlern nicht nur, in der Krise den so wichtigen Kontakt mit Kunden aufrecht zu halten. Sie schaffen auch Möglichkeiten, neue Kunden zu gewinnen. Gerade jüngere Kunden erwarten, dass Vermittler Social Media-Kanäle auf dem Schirm haben. Dass die meisten Menschen eine gute Altersvorsorge brauchen, ist ein Dauerbrenner mit hoher aktueller

Relevanz. Nur 35 Prozent der Bevölkerung sieht sich hier gut aufgestellt und hat bereits die Initiative ergriffen. Ein gutes Polster zu schaffen, bleibt eine wichtige Aufgabe. Sie hilft der Gesellschaft, gefasst mit der Krise umzugehen und die Zukunft trotz aller Unabwägbarkeiten zu gestalten.



Christoph Schroeder ist Direktionsbeauftragter Investment bei Canada Life Deutschland in Köln.

EXTREM GÜNSTIG. EXTREM LEISTUNGSSTARK.

Die **EUROPA Risikolebensversicherung** setzt neue Maßstäbe.

Top positioniert und noch mehr Leistungen:

Unser neuer Tarif überzeugt Vermittler und Kunden!

- + Jetzt noch günstiger für langjährige Nichtraucher
- + **Neu:** inklusive ereignisunabhängiger Nachversicherung (höchstens 100 % der Versicherungssumme, einmalig max. 50.000 €)
- + **Neu:** ereignisabhängige Nachversicherung jetzt mit bis zu 50.000 € Nachversicherungssumme je Ereignis
- + Schneller und einfacher Abschluss mit eGesundheitsCheck

**NEUER
TARIF**



WWW.EUROPA-VERTRIEBSPARTNER.DE ODER 0221 5737-300

EUROPA
VERSICHERUNG PUR.

RENTE UND RENTENLÜCKE – ALLES AUF EINEN BLICK

Die digitale Rentenübersicht soll den Verbrauchern endlich einen Überblick über den Stand ihrer gesetzlichen, privaten oder betrieblichen Rente ermöglichen. Über das Projekt und die Chancen für die betriebliche Altersvorsorge.

Endlich wird die digitale Rentenübersicht konkret: Das unter dem sperrigen Namen ‚säulenübergreifende Renteninformation‘ bereits seit 2018 im Koalitionsvertrag stehende Projekt nimmt mit dem aktuellen Gesetzentwurf des Bundesarbeitsministeriums Fahrt auf. Ab Herbst 2022 sollen sich Verbraucher über den Stand ihrer gesetzlichen, betrieblichen und privaten Rente und damit auch über mögliche Lücken in ihrer Altersvorsorge informieren können. Am 26. August 2020 hat das Bundeskabinett den Gesetzentwurf verabschiedet.

Mangelnde Informationsübersicht

Ein Versorgungsniveau von rund 48 Prozent strebt die Bundesregierung für gesetzlich rentenversicherte Durchschnittsverdiener im Alter an. Daher weisen Politik und Verbände bereits seit Jahren darauf hin, dass sich Arbeitnehmer um eine zusätzliche Altersvorsorge bemühen sollten. In Deutschland stehen dafür drei Säulen der Alterssicherung zur Verfügung: die gesetzliche Rente, die Beamtenversorgung, die berufsständische Versorgung sowie die Altersversorgung der Landwirte sind Bestandteile der 1. Säule. Die betriebliche Altersversorgung gehört zur 2. Säule und die private Altersversorgung zur 3. Säule.

Doch um die Altersvorsorge gezielt planen zu können, muss man seine persönliche Rentensituation kennen. Und hier fangen die Schwierigkeiten an, wie zahlreiche Studien der letzten Jahre zeigen: Viele Menschen sind sich der Rentenproblematik zwar durchaus bewusst, mit der Suche nach Lösungen aber häufig überfordert. Je jünger und je niedriger das Einkommen, desto größer die Versorgungs- und Wissenslücken – das bestätigt eine aktuelle Studie der Sirius Campus GmbH in Kooperation mit der Aeiforia GmbH. Demnach unterschätzen die meisten Menschen, wie lange sie Renten beziehen werden – nur zwölf Prozent liegen mit circa 25 Jahren Rentenbezug richtig. Die jährliche Renteninformation der gesetzlichen Rentenversicherung wird zwar meist gelesen – wirklich verstanden wird sie aber häufig nicht. Den wenigsten Menschen sind Begriffe wie „Anwartschaft“, „Regelaltersrente“ oder „Unverfallbarkeit“ geläufig. Darüber hinaus wiegen die verschiedenen Hochrechnungen, zum Beispiel zur weiteren Beitragszahlung wie im Durchschnitt der letzten fünf Jahre oder zur erwarteten Gehaltsdynamik, die Menschen in einer vermeintlichen Sicherheit. In Summe führt die häufige Unkenntnis unweigerlich dazu, mit falschen Annahmen die Altersversorgung aufzubauen.

Vielfalt erschwert Verständnis

Dazu kommt: Durch die Vielzahl an Versorgungsträgern sehen Informationsbriefe häufig unterschiedlich aus. Wer sich durch die Darstellungen und Berechnungen eines Versorgungsträgers durchgearbeitet hat, muss bei einem anderen häufig von vorne anfangen und mit neuen Begrifflichkeiten kämpfen. So geht die Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung e.V. (aba) von mehr als hundert Akteuren in der 1. Säule, weiteren 300 externen Versorgungsträgern in der 2. Säule sowie ebenfalls mehreren hundert Anbietern in der privaten Altersvorsorge aus.

Vom Projekt zum Portal

Den Zusammenhang von fehlendem Überblick und mangelnder Vorsorgebereitschaft hat auch die Politik erkannt und daher das Projekt der „säulenübergreifenden Renteninformation“ 2018 in den Koalitionsvertrag aufgenommen.

Das Ziel: eine transparente und trägerübergreifende Darstellung der konkreten Altersversorgung des einzelnen Verbrauchers. Die wichtigsten Fragen zu Beginn des Projektes waren: Wer ist Träger des Portals? Wer ist für die Finanzierung verantwortlich? Und wie muss der Identifizierungs- und Authentifizierungsprozess gestaltet sein, damit der jeweilige Antragsteller bei der Abfrage ausschließlich Zugriff auf seine eigenen Daten erhält und der Prozess damit der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) entspricht?

Im August 2020 hat das Bundesarbeitsministerium (BMAS) einen Referentenentwurf vorgelegt, der zu einem Gesetz zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen führen soll. Ende August wurde der Entwurf vom Bundeskabinett verabschiedet. Ende Oktober 2020 fand die erste Lesung im Bundestag statt.

Einführung Schritt für Schritt

Bisher bekannt ist folgender Ablauf: Ab Januar 2021 wird es unter dem Dach der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bund eine „Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht“ geben. Sie soll das elektronische Portal betreiben. Ab Herbst 2022 sollen dann Träger von Altersvorsorgeleistungen ihre Daten der Bürger freiwillig dafür bereitstellen. Ab 2023 soll dies für alle Anbieter, beispielsweise von Betriebsrenten, Lebensversicherungen, aber auch privater Riester- und Rürup-Renten, verpflichtend sein. Ziel ist es, dass der Bürger ab Herbst

2023 auf einen Klick alle seine aktuellen Vorsorgeansprüche aus allen drei Säulen auf den Cent genau sieht. Diese Angaben sollen zudem nach Art der Auszahlung als laufende Rente oder Einmalbetrag und nach garantierten und prognostizierten Werten unterteilt werden.

Im Sinne des Datenschutzes

Die notwendigen Informationen stellen die verschiedenen Versorgungseinrichtungen nur für die einzelne Abfrage zur Darstellung auf der Plattform zur Verfügung. Die Daten selbst bleiben auf den Servern der jeweiligen Einrichtung gespeichert. Dies ist auch im Sinne des Datenschutzgesetzes. Zur eindeutigen Identifikation des Abfragenden dient die Steuer-Identifikationsnummer.

Anregungen und Kritik

Grundsätzlich sind die betroffenen Verbände und Fachleute mit dem Entwurf des BMAS zufrieden. Dennoch gibt es auch Anregungen und Kritik. So sieht der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft GDV in dem Gesetzentwurf einerseits eine gute Grundlage, aber gleichzeitig noch Potential bei der technischen Gestaltung. Damit die Plattform schnell und auch kostengünstig umgesetzt wird, plädiert der Verband, auf die vorhandene technische Architektur der Deutschen Rentenversicherung Bund zu setzen.

Die Verbraucherschützer, vertreten durch den Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv), sehen die geplante Rentenübersicht ebenfalls positiv und als möglichen Beitrag, das „Vertrauen in die Altersvorsorge wiederherzustellen“. Allerdings weist der Verband darauf hin, dass dafür neben der säulenübergreifenden Darstellung weitere Maßnahmen, wie beispielsweise eine von Produktanbietern unabhängige Finanzberatung, notwendig sind. Die Verbraucherschützer fordern zudem eine analoge Version der Rentenübersicht, die zum Beispiel per Post den Verbrauchern zugeht, die keine oder selten digitale Medien nutzen. Außerdem stehen sie der Angabe von Prognosewerten in der Rentenübersicht kritisch gegenüber. Dadurch könne der Eindruck entstehen, dass diese Werte tatsächlich erreicht werden würden.

Eine ausführliche Stellungnahme liefert die aba. Die Experten der bAV warnen, dass die Umsetzung des Entwurfs die Altersvorsorgeeinrichtungen sowohl organisatorisch als auch finanziell stark belasten wird und sieht angesichts dieser Herausforderungen den vorgesehenen Zeitplan als „sehr ambitioniert“. Zugleich hebt die aba jedoch die Bedeutung des Projekts hervor, das die Verbraucher – unabhängig vom individuellen Wissensstand – bei der Planung ihrer Vorsorge unterstützen kann.

Der Bund der Versicherten (BdV) kritisiert, dass bei den Varianten der privaten Altersvorsorge in erster Linie Angebote von Lebensversicherern berücksichtigt werden. Das heißt, eine Altersvorsorge, die beispielsweise Sparpläne oder Fonds umfasst, kommt nicht vor – außer als Bestandteile von Riester- oder Rürup-Verträgen. Deshalb plädiert der BdV dafür, auch Sparverträge, Immobilien und Pfandbriefe in die Übersicht miteinzubeziehen. Darüber hinaus regt der Bund an, andere Formen des Risikoschutzes – wie etwa eine Absicherung gegen Pflegebedürftigkeit – miteinzubeziehen, da diese ebenfalls eine Sicherung für das Alter bedeuten. Das Ziel der digitalen Rentenübersicht ist eindeutig: „Eine planvolle Absicherung des

eigenen Lebensstandards im Alter erfordert eine gute Informationsbasis. [...] Die aktuell von vielen Anbietern und Trägern der gesetzlichen, betrieblichen und privaten Altersvorsorge regelmäßig zur Verfügung gestellten Informationen oder Standmitteilungen weisen deutliche Unterschiede in der Darstellung auf, sind für die Bürgerinnen und Bürger nicht immer leicht verständlich und nur sehr bedingt geeignet, einen Gesamtüberblick über die bereits erreichten oder erreichbaren Versorgungsleistungen im Alter zu erhalten.“ (Auszug aus der Begründung zum Referentenentwurf).

Neben den Anregungen der verschiedenen Verbände und Interessenvertretungen stellen sich insbesondere für die Arbeitgeber weitere Herausforderungen, denn auch sie können in der bAV Versorgungsträger sein, insbesondere bei Direktzusagen, aber auch indirekt bei vielen Firmen-Unterstützungskassen. Alleine die Direktzusage macht ca. 50 Prozent aller Deckungsmittel der bAV aus, was die Bedeutung und Verbreitung dieses bAV-Durchführungsweges unterstreicht.

Offene Fragen

Während externe Versorgungsträger nach einer ersten Betriebs- und Testphase sowie einer angemessenen Übergangsfrist gesetzlich verpflichtet werden, sich an die „Zentrale Stelle für die digitale Rentenübersicht“ anzubinden, bleibt es für andere Anbieter bei einer freiwilligen Anbindung. Dazu zählen nach der Begründung zum Referentenentwurf ausdrücklich auch „Anbieter von Direktzusagen“.

Das ist zunächst eine gute Nachricht für Arbeitgeber, die demnach nicht verpflichtet sind, sich an die „Zentrale Stelle“ anzubinden. Denn mit welchem Aufwand und welchen Kosten das verbunden sein wird, ist heute natürlich noch völlig offen. Klar ist aber, dass die Kosten für die Anbindung die jeweilige Versorgungseinrichtung selbst tragen muss. Für Arbeitnehmer fehlt damit aber in der digitalen Rentenübersicht dauerhaft ein wichtiger Baustein ihrer individuellen Altersvorsorge.

Davon abgesehen, ist das Ziel einer digitalen Rentenübersicht natürlich völlig richtig und mehr als überfällig. Wir brauchen dringend eine einheitliche und vor allem auch verständliche Übersicht zur Altersvorsorge, die den Bürgern regelmäßig zur Verfügung gestellt wird beziehungsweise auf Wunsch jederzeit abgerufen werden kann. Und wenn dann auch noch in den Schulen der Umgang mit dem Geld, das Geheimnis der Altersvorsorge und der Zauber des Zinseszinses bei langen Laufzeiten gelehrt würde – einer rosigen Zukunft mit gut situierten Rentnern und ohne Altersarmut stünde nur noch wenig im Wege.



Autor Michael Hoppstädter verantwortet den Geschäftsbereich Kundenbetreuung, Beratung und Vertrieb bei Longial

DIE UNGELIEBTE

Extra-Rente, Deutschland-Rente, Vorsorgekonto: Während Politik und Verbraucherschützer einmütig über das Ende der Riester-Rente sinnieren und neue Modelle präsentieren, fordert Teile der Versicherungswirtschaft eine grundlegende Reform. Andere setzen auf eine behutsame Weiterentwicklung. Darüber sprach Cash. mit Thomas Heß, Marketingchef und Organisationsdirektor WWK Versicherungen

Die Riester-Rente hatte einen schwierigen Start: „Passt nicht“, titelte mein erster Artikel über die Riester-Rente. Geschrieben hatte ich ihn vor 17 Jahren, 2003. Erst mit der Reform im Zuge des Alterseinkünftegesetzes, der Reduzierung der Anzahl der Zertifizierungskriterien sowie weiterer Vereinfachungen kam der Durchbruch. Heute existieren rund 16,4 Millionen Riester-Verträge, rund elf Millionen Bundesbürger profitieren von einer staatlichen Förderung. Damit steht die Riester-Rente in Hinblick auf die Anzahl der erreichten Kunden der betrieblichen Altersversorgung (bAV) in nichts nach, heißt es vom Institut für Vorsorge und Finanzplanung (IVFP), Altstadt. Gleichwohl nimmt die Zahl der Riester-Verträge ab. Langsam, aber stetig. Der Trend ist nur schwer nachvollziehbar, zumal das IVFP in seiner Analyse „Die Riester-Rente – Abwracken oder Aufrüsten“ aus dem Jahr 2019 zu dem Ergebnis kommt, dass die Riester-Rente mit 16,6 Millionen Verträgen eine starke und notwendige Stütze bei der Verbesserung der Altersversorgung darstellt. Nach Angaben des Gesamtverbandes der deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) sind bereits über 110 Milliarden Euro auf Riester-Verträgen angespart. Laut IVFP funktioniert die Riester-Rente, gerade weil niedrige und mittlere Einkommensgruppen erreicht würden. Mehr als 50 Prozent der Kunden wiesen ein Jahreseinkommen von unter 30.000 Euro auf. Zudem würden Frauen überproportional angesprochen. Und die Riester-Rente liefert gute Renditen, betont Professor Michael Hauer, Geschäftsführer des IVFP. Dieser hatte 23.500 Verträge aus den vergangenen fünf Jahren ausgewertet. Demnach lag die durchschnittliche Nettorendite 2018 bei 3,4 Prozent – nach Kosten und Steuern.

„Die Riester-Rente funktioniert, gerade weil die niedrigen und mittleren Einkommensgruppen erreicht werden“

Auch die Deutsche Bundesbank kam zum Ergebnis, dass die Riester-Rente sehr wohl zu einer Verbesserung der Rentensituation führt – selbst wenn lediglich die eingezahlten Beiträge inklusive der Zulagen für eine Verrentung zur Verfügung stünden. Beachtung finden derartige Studien kaum. Vielmehr hält sich hartnäckig die Kritik, Riester würde sich nicht lohnen.



Thomas Heß: „Das negative Image resultiert in große Teilen aus einer überzogenen Erwartungshaltung.“

Herr Heß, woher rührt das schlechte Image?

Heß: „Das negative Image resultiert in großen Teilen aus einer überzogenen öffentlichen Erwartungshaltung. Erstens dürfen wir den ursprünglichen Auftrag der Riester-Rente nicht vergessen: Das formulierte Ziel war nicht, den Bürgern einen Weg zur Schließung ihrer Versorgungslücke zu ebnet. Vielmehr sollen sie dazu ermutigt werden, die mit der Reform beschlossene Senkung des gesetzlichen Rentenniveaus mithilfe der Kapitalmärkte aufzufangen. Dabei hilft der Staat, indem er jährliche Grund- und Kinderzulagen sowie steuerliche Vorteile gewährt. Dies ist aus unserer Sicht mit einem Bestand an weit über 16 Millionen Riester-Verträgen gut gelungen. Diese Erfolge sollten auch von den Medien nicht permanent kleingeredet werden. *Ein weiterer Kritikpunkt ist, dass sich die Riester-Rente gar nicht lohne*

Heß: Es greift zu kurz, ein Altersvorsorgeprodukt rein über die Rendite der Verträge beurteilen zu wollen und den wesentlichen Aspekt der Absicherung des Langlebighkeitsrisikos völlig unberücksichtigt zu lassen. Das Schließen entstehender Versorgungslücken könne nur die Versicherungswirtschaft über den

Kollektivausgleich lösen. Die Riester-Rente sei ein Teil dieser Lösung. Zudem kann sich die gesamte Finanzbranche nicht den Folgen der von der EZB absichtlich extrem niedrig gehaltenen Zinsen entziehen. Eine massive Umverteilung zulasten aller Sparer ist die Folge, das nimmt die Politik stillschweigend in Kauf.

Gleichwohl zeigt die Riester-Bashing folgen. Die Zahl der Verträge und die Zahl der Anbieter nehmen ab.

Heß: Das ist korrekt. Die heftig geführten medialen Kontroversen um die Riester-Rente hinterlassen Spuren. Dabei fällt die staatliche Förderung in Zeiten niedriger, teils sogar negativer Zinsen mehr ins Gewicht denn je. Auch wenn sich viele Produktanbieter mittlerweile aus der Riester-Rente zurückgezogen haben, können Berater und Kunden auch heute noch unter verschiedenen Produktkonzepten wählen. Zwei von drei Riester-Sparern sorgen mittels einer Versicherung vor. Aus Sicht der WWK Lebensversicherung ist das nur folgerichtig. Schließlich lässt sich nur mit Versicherungen das so genannte Langlebkeitsrisiko absichern: Dem Versicherungsnehmer wird bei Vertragsabschluss die Zahlung einer lebenslangen Leibrente ab Rentenbeginn garantiert – und zwar mindestens auf Basis der für den Vermögensaufbau eingezahlten Beiträge und Zulagen. Dabei werden die zur Berechnung der Rente verwendeten Rechnungsgrundlagen ebenfalls bereits bei Vertragsabschluss für den Zeitpunkt des Rentenbeginns festgeschrieben. Wir gehören zu den wenigen Anbietern am gesamten deutschen Markt, die auf der Basis der aktuellen Sterbetafeln und des aktuellen Rechnungszinses den Rentenfaktor zu 100 Prozent auf das Gesamtguthaben garantieren.

Mehr denn je stellt sich allerdings die Frage: klassisch oder fondsgebunden? Fakt ist: Die anhaltend niedrigen und teils sogar negativen Zinsen an den Anleihenmärkten drücken zusehends auf die Überschussbeteiligungen der Versicherer. Wie kontern Sie diese Entwicklung?

Heß: Wo sollen die Erträge für den Sparer also herkommen, wenn nicht von den Aktienmärkten?

Wir bieten unseren Kunden mit der Produktgeneration WWK Intelliprotect seit über zehn Jahren kundenindividuell gemanagte fondsgebundene Rentenversicherungen mit Bruttobeitragsgarantie. Die Tarife stehen als Riester-Rente, aber auch als Privatrente, Direktversicherung und Basis-Rente zur Verfügung. Bei den genannten Tarifen werden alle laufenden Beiträge beziehungsweise der Einmalbeitrag sowie gegebenenfalls Zuzahlungen ab einem zuvor definierten Garantetermin durch das Versicherungsunternehmen garantiert.

Wie funktioniert der Mechanismus?

Heß: Dabei schichtet der zugrundeliegende Garantiemechanismus das Guthaben jedes einzelnen Kunden im Rahmen eines CPPI-Modells börsentäglich zwischen frei wählbaren Investmentfonds und dem Sicherungsvermögen des Versicherers um. Die WWK rechnet bei ihren Policen also für jeden einzelnen Kunden börsentäglich ein eigenes Risikobudget aus, das je nach Vertragslaufzeit und Beitrag ermittelt wird. Je nach Entwicklung dieses Risikobudgets wird das Kundenguthaben unterschiedlich stark in chancenorientierte Anlagen investiert.

Ziehen die Kurse an, wächst das Risikobudget und es wird mehr in Fonds investiert. Geht es an den Börsen bergab, wird in das Sicherungsvermögen umgeschichtet. Der Mechanismus sorgt dafür, dass über die gesamte Vertragslaufzeit zu jedem

Zeitpunkt eine maximale Investition in die freie Fondsanlage erreicht wird unter der Nebenbedingung, dass der Kunde zum vereinbarten Garantetermin mindestens seine kompletten Beiträge zurückerhält.

Es gibt im Markt ja noch andere ICCPI-Modelle. Wo liegen die Unterschiede?

Heß: Wir nutzen das konventionelle Sicherungsvermögen der WWK Lebensversicherung als Kapitalerhaltungskomponente. Bei der Barwertbildung wird mit dem Garantiezins von derzeit 0,9 Prozent gearbeitet. Auf den pro Vertrag geführten Anteil an konventionellem Sicherungsvermögen wird zusätzlich eine Überschussbeteiligung gewährt.

Insgesamt beträgt die Verzinsung aktuell 2,4 Prozent. Andere Modelle sind gezwungen, den aktuellen Marktzins der Rentenmärkte bei der Kalkulation für die Erzeugung der Garantie zu verwenden. In Zeiten niedriger Rentenmarktzinsen – die Rendite zehnjähriger deutscher Staatsanleihen beträgt aktuell circa minus 0,5 Prozent – ist dies ein entscheidender Vorteil für unsere Kunden gegenüber vergleichbaren, kapitalmarktorientierten Produkten des Wettbewerbs.

Sie haben das Produkt vor wenigen Monaten von Grund auf überarbeitet. Was wurde verändert?

Heß: Gleich geblieben ist der kundenindividuelle, börsentäglich arbeitende iCPPI-Garantiemechanismus, der Kunden seit über zehn Jahren hohe Renditechancen ermöglicht und gleichzeitig in schwierigen Marktphasen den vollständigen Erhalt aller eingezahlten Beiträge sicherstellt. Erweitert wurde dagegen die Fondspalette, die der als individual Constant Proportion Portfolio Insurance (iCPPI) bekannten dynamischen Portfolio-Absicherungsstrategie dient. Sie besteht nun aus 50 aktiv gemanagten Aktienfonds und neun Indexfonds.

Bei der Auswahl der aktiv gemanagten Fonds wurde ergänzend zu qualitativen Kriterien in Bezug auf die Leistungsfähigkeit der Fondsmanager und die Konsistenz des Investmentprozesses insbesondere auf die Fondskosten geachtet. Zum Einsatz kommen kostenreduzierte Fonds-Tranchen. Für Kunden, die ihr Portfolio nicht selbst zusammenstellen wollen, stehen eine Reihe neu konzipierter Fonds-Baskets zur Verfügung. „WWK Basket Offensiv“ und „WWK Basket Moderat“ berücksichtigen unterschiedliche Risikoneigungen und können jeweils mit aktiv gemanagten Fonds oder Indexfonds gewählt werden. Zudem bieten wir auch drei spezielle Themen-Baskets. Neu ist der WWK „Basket Nachhaltigkeit.“ Dort werden die Sparbeiträge unter sozialen, ethischen und umweltbezogenen Kriterien angelegt.

Darüber hinaus haben wir in unsere neuen Angebotssoftware Avanti einen Fondsfinder integriert. Der soll die Fondsauswahl deutlich erleichtern. Mit seiner Hilfe lässt sich anhand weniger Kriterien ein passgenaues Portfolio zusammenstellen. Um den Kunden eine wirklichkeitsnahe Vorstellung geben zu können, welche Ablaufleistungen oder Rentenhöhen sie einmal erwarten dürfen, nutzen wir für die neuen Policen bei der Hochrechnung die sogenannte Bruttomethode. Diese berücksichtigt auch die Kosten der vom Kunden gewählten Fonds. Da viele Gesellschaften aber nach wie vor auf die Nettomethode setzen, bieten wir zur Steigerung der Vergleichbarkeit und Transparenz zudem die Nettomethode an.

Autor und Interview: Jörg Droste

BASIS-RENTE

NICHT NUR FÜR SELBSTSTÄNDIGE ATTRAKTIV

Für Selbstständige ist die Basis-Rente zum Aufbau der Altersvorsorge ein Muss. Doch auch für gutverdienende Angestellte und Beamte sowie Personen der Generation 50plus sind sie sehr attraktiv. Darüber hinaus lässt sich mit einem Anbieterwechsel vor der Verrentung die Rente oftmals steigern. Derzeit sind vor allem fondsgebundene Produkte mit ihren Ertragschancen sehr beliebt.

Im Zuge der Corona-Pandemie sticht ein Vorteil der Basis-Rente derzeit ganz besonders hervor: der Insolvenzschutz. Denn das Vermögen in der Ansparphase ist im Fall von Arbeitslosigkeit oder Insolvenz (im Rahmen des § 851c Abs. 2 ZPO) geschützt. Zwar sank im ersten Halbjahr 2020 trotz Rekordrezession und Corona-Krise die Zahl der Firmenpleiten. Doch dieser Trend dürfte eher an der ausgesetzten Insolvenzantragspflicht liegen. Das „dicke Ende“ bei den Insolvenzen kommt erst noch, sind sich viele Experten sicher. Folglich dürften derzeit viele Selbstständige zumindest darüber froh sein, dass auf ihre bisher gebildete Altersvorsorge in der Basis-Rente nicht zugegriffen werden kann. Das Kapital im Vertrag steht wie vereinbart zum Rentenbeginn zur Verfügung.

Unabhängig vom Insolvenzschutz sprechen viele weitere Argumente für die Basis-Rente, auch Rürup-Rente genannt. Allem voran die attraktiven Steuervorteile, mit denen sich die Steuerlast verringern lässt. Der Versicherte kann seine Beiträge als Sonderausgaben absetzen. In diesem Jahr sind das 90 Prozent der gezahlten Beiträge (25.046 Euro bei Ledigen / 50.092 Euro bei Paaren). Bis 2025 steigt diese Abzugsfähigkeit auf 100 Prozent. Zudem bietet die Basis-Rente flexible Einzahlungsmöglichkeiten, eine lebenslange Rente, und eine Hinterbliebenenrente für Part-

ner oder Kinder. Zusätzlich kann eine – ebenfalls steuerlich abzugsfähige – Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) eingeschlossen werden.

Für wen sich die Basis-Rente lohnt

Die Basis-Rente wird – auch von vielen Maklern – in der Regel nur als steuermindernde Altersvorsorge für Selbstständige angesehen. Doch auch für gutverdienende Angestellte, Beamte sowie für Personen der Generation 50plus ist sie sehr lohnenswert, da sie ähnliche Steuervorteile wie die Riester-Rente oder eine betriebliche Altersversorgung beinhaltet – jedoch mit weniger Einschränkungen bei der Kapitalanlage, da der Gesetzgeber eine Beitragsgarantie nicht zwingend vorsieht.

Besonders für Menschen, die kurz vor der Rente stehen, kann sich die Basis-Rente lohnen. Denn die hohen steuerbegünstigten Einzahlungen ermöglichen einen schnellen Vermögensaufbau und die Besteuerung im „Kohortenprinzip“ bietet Steuervorteile im Rentenbezug: Im Jahr 2020 sind bei Rentenerstbezug 80 Prozent der Rentenleistung mit dem persönlichen Steuersatz steuerpflichtig. Der steuerfreie Anteil der Rentenleistung wird in einen lebenslangen Freibetrag umgewandelt. Diese Steuersystematik wirkt bis zum Jahr 2040, da der steuerfreie Anteil für Rentenerstbezieher jährlich um ein Prozent sinkt.

Die Basisrente kann somit als Kurzläufer ein gutes Geschäft sein. Hohe Förderbeiträge in der Ansparphase, Rentenfreibeträge im Rentenbezug und ein in der Rentenbezugsphase oftmals niedrigerer Steuersatz machen die Basis-Rente zu einem

Abzugsfähige Altersvorsorgeaufwendungen (max. 25.046 Euro)		
Schicht 1 Beiträge		25.000 EUR
> GRV Arbeitnehmerbeitrag	7.700 EUR	
> GRV Arbeitgeberbeitrag	7.700 EUR	
> Basis-Rente Jahresbeitrag	9.600 EUR	
Steuerliche Förderung: 90% abzugsfähig in 2020		22.500 EUR
abzüglich Arbeitgeberbeitrag GRV		- 7.700 EUR
Als Sonderausgaben Schicht 1 abzugsfähig		14.800 EUR
Steuerersparnis mit Basis-Rente		
Multiplikation des steuerfreien Basis-Rentenbeitrags mit dem persönlichen Steuersatz (9.600 EUR x 90 % x 42 %)		3.629 EUR
Nettobeitrag		
Jährlicher Beitrag minus Steuerersparnis (9.600 EUR - 3.629 EUR)		5.971 EUR

Die Beispielrechnung zeigt, warum sich die Basis-Rente lohnt: Vor allem die attraktiven Steuervorteile sorgen dafür, dass sich die Steuerlast verringern lässt. Denn der Versicherte kann seine Beiträge als Sonderausgaben absetzen.



Frank Senger: „Generell sollte der Makler bei Ablauf der Rentenpolice prüfen, wie hoch der Kapitalwert ist und ob sich auf dem Markt eine bessere Verrentung erzielen lässt.“

interessanten Altersvorsorgeprodukt – eben auch für Personen jenseits der 50 Jahre bei Vertragsabschluss.

Verzicht auf Beitragsgarantie erhöht Renditechancen

Attraktiv sind auch die Renditechancen. Während der Gesetzgeber etwa für die Riester-Rente eine Beitragsgarantie vorschreibt, existiert diese bei der Basis-Rente nicht. Gerade in Zeiten von Niedrigzinsen aber gilt: „Garantien kosten Geld“. Somit erfreut sich gerade die fondsgebundene Basis-Rente großer Beliebtheit. Denn bei der Basis-Rente ist der Versicherte völlig frei in seiner Anlageentscheidung und kann bis zu 100 Prozent „in Aktien gehen“. Das nutzen mittlerweile viele Kunden. Bei der R+V-Versicherungstochter Condor beträgt beispielsweise die fondsgebundene Variante im Neugeschäft nach Beitragssumme immerhin rund 66 Prozent.

Unerlässlich ist bei fondsgebunden Varianten eine vorteilhafte Kostenstruktur, denn jeder Cent für Kosten fehlt letztlich der Rendite. Bei den oft jahrzehntelangen Ansparphasen kommt durch diese Art Zinseszinsseffekt ein erheblicher Betrag zusammen. Der Maklerversicherer der R+V bietet deshalb zu sehr niedrigen Kosten mit EasyMix (passive Investments) und ProfiMix (VV-Fonds) zwei moderne Fondsportfolios an, die auch Nachhaltigkeitskriterien erfüllen. Dabei verzichtet der Versicherer komplett auf zusätzliche Gebühren für Beitragsfreistellungen, Kapitalentnahmen, Teilrenten und Fondswechsel. Zudem gibt es einen jährlichen kostenlosen Fondsscheck, bei dem die Kunden eine Empfehlung für ihre Fondsauswahl erhalten. Von zentraler Bedeutung für die Basis-Rente ist zudem der Rentenfaktor (Rente pro 10.000 Euro zum Rentenbeginn), der die eigentliche Rentenhöhe beeinflusst. Condor bietet hier einen der höchsten Faktoren im Markt an.

Höhere Rente durch Anbieterwechsel

Die klassische Variante spielt zumindest bei Condor eine wichtige Rolle, insbesondere für die Rentenphase. Es gibt bei

der Basis-Rente keine Vorschrift, dass dem Kunden eine garantierte Rente oder ein garantierter Rentenfaktor zugesagt werden muss. Bei einigen Verträgen am Markt hat der Kunde daher keinen garantierten Rentenfaktor. Der Kunde erhält dann bei Rentenbeginn seine lebenslange Rente nach den Maßgaben seines Versicherers, die zum Rentenbeginn gelten. Bietet sein Vertrag aber eine so genannte „Open-Market-Option“, also das Recht, sich für die Rente einen anderen Anbieter zu suchen, kann der Kunde sich unter Umständen eine höhere Rente sichern. In diesen Fällen wählen Kunden oft die Condor Versicherung, die solche Verträge annimmt.

Generell sollte der Makler bei Ablauf der Rentenpolice

prüfen, wie hoch der Kapitalwert der Rente ist und ob sich auf dem Markt eine bessere Verrentung erzielen lässt. Der Wechsel zu einem anderen Anbieter mit attraktiverer Verrentung ist vom Vermittler dann vergleichsweise einfach zu beraten. Denn der Kunde hat in diesem Fall einen erheblichen finanziellen Mehrwert. Es gibt allerdings nur wenige deutsche Versicherer wie etwa die Condor, die das Verfahren beherrschen und zudem auch eine attraktive Rente bieten.

Für jeden Kunden die passende Basis-Rente

Welche Form der Basis-Rente zum Kunden passt, bestimmen dessen Risikoneigung und finanzielle Situation. Neben der klassischen und der fondsgebundenen Variante bietet beispielsweise Condor eine fondsgebundene Basis-Rente mit frei wählbarer Garantie. Die bei Vertragsbeginn bestimmte Garantierente wird durch Wertsicherungsfonds und Sicherungsvermögen gewährleistet. Darüber hinaus verbleibendes Vermögen wird in frei wählbare Fonds investiert, was Raum für zusätzliche Ertragschancen lässt.

Ganz gleich, für welchen Tarif und welchen Anbieter sich der Kunde entscheidet. Generell sollte eine gute Basis-Rente neben fairen (Fonds)Kosten und einem hohen Rentenfaktor vor allem Flexibilität bieten. Dazu gehören flexible Zahlungsmöglichkeiten, etwa nach Erbschaften oder einer erfolgsabhängigen Vergütung. Zudem sollte die Hinterbliebenen-Leistung während der Laufzeit jederzeit angepasst werden können. Verschiebungen des Rentenbeginns sollten ebenfalls kein Problem sein.

Beachten Makler und Kunden diese Kriterien für eine gute Basis-Rente, kann der Versicherte in der Ansparphase erheblich Steuern sparen und sich auf eine lebenslange Rente freuen.

Autor Frank Senger ist Pressesprecher der R+V Versicherung sowie der Condor Versicherungen.

„SIEGLEIN, SIEGLEIN AN DER WAND...“



Robert Quinke

In der Versicherungsbranche gibt es eine wachsende und zunehmend unüberschaubare Zahl an Siegeln. Nicht wenige Versicherer schmücken damit die Wände ihrer Marketingabteilungen oder die Eingangshallen. Doch was bringt der Einsatz? Das Marktforschungsinstitut Heute und Morgen hat im Sommer zur Relevanz und Wirkung von Siegeln in der Assekuranz eine hochspannende Trendstudie verfasst.

Aufgrund fehlender gesetzlicher Regelungen können Verbände, Initiativen oder Unternehmen immer neue „Gütesiegel“, „Prädikate“ und „Ratings“ herausgeben und vermarkten – mit mehr oder weniger strengen und transparenten Kriterien. Wenig verwunderlich, dass es auch in der Versicherungsbranche eine wachsende und unüberschaubare Zahl solcher Siegel gibt. Doch was bringt der Einsatz dieser Siegel eigentlich? Wie bekannt und vertrauenswürdig sind diese bei den Verbrauchern? Haben diese überhaupt eine nachweisbare positive Wirkung? Bringt der Einsatz mehrerer Siegel auch mehr? Sollten diese in allen Sparten oder nur bei bestimmten Produkten eingesetzt werden? Diesen und weiteren Fragen ist das Marktforschungs- und Beratungsinstitut Heute und Morgen im Sommer 2020 in seiner aktuellen Trendstudie «Wirkung von Siegeln in der Assekuranz» nachgegangen. Im Unterschied zu anderen Untersuchungen wurde dabei nicht nur auf Bekanntheit und erlebte Vertrauenswürdigkeit der Siegel fokussiert, sondern auf deren tatsächliche Wirkungen und die psychologischen Wirkmechanismen.

„Fast jeder Verbraucher hat im Versicherungsbereich bereits Siegel wahrgenommen und erkennt diese auch wieder“

Zunächst zeigt sich: Fast jeder Verbraucher in Deutschland hat im Versicherungsbereich bereits Siegel wahrgenommen und erkennt diese – bei gestützter Abfrage – auch wieder. Auf den

ersten Plätzen der Bekanntheit liegen: Stiftung Warentest Finanztest (92 Prozent Wiedererkennung), Öko-Test (87 Prozent) und TÜV Süd (81 Prozent). Es folgen Check24 (72 Prozent) und TÜV Rheinland (70 Prozent). Viele der insgesamt 48 getesteten Siegel in der Assekuranz sind bisher aber auch noch weitgehend unbekannt. In puncto ungestützte Bekanntheit – also bei der Aufforderung zu einer freien Nennung von persönlich bekannten Siegeln im Versicherungsbereich – zeigt sich zudem, dass Siegel im Versicherungsbereich nicht wirklich tief im Bewusstsein der Verbraucher verankert sind.

Nur eine Minderheit (23 Prozent) kann hier überhaupt irgendein relevantes Siegel benennen. Vergleichsweise am besten schneidet noch Stiftung Warentest Finanztest mit elf Prozent ungestützter Bekanntheit ab. Aufgrund der geringen ungestützten Bekanntheit ist davon auszugehen, dass die Verbraucher im Versicherungsbereich nur selten bewusst beziehungsweise aktiv nach Siegeln suchen. Dies bestätigt auch der Vergleich mit anderen Branchen: beim Abschluss von Versicherungen orientieren sich die Verbraucher nur vergleichsweise selten substanzial an Siegeln; lediglich jeder Fünfte tut dies in stärkerem Maße. Eine deutlich stärkere Orientierung an Siegeln zeigt sich beispielsweise bei technischen Geräten, im Onlinehandel oder auch bei Lebensmitteln.

Betrachtet man nun die Vertrauenswürdigkeit der Siegel im Versicherungsbereich, so zeigt sich, dass diese in sehr hohem Maße mit deren Bekanntheit korreliert. Kurz: Siegel, die bekannter sind, werden auch vertrauenswürdiger beurteilt als weniger bekannte Siegel – weitgehend unabhängig von anderen

Vertrauensmaßstäben wie etwa dem Bewertungsmodell der Siegelgeber. Die ersten drei Plätze in puncto Vertrauenswürdigkeit von Siegeln in der Assekuranz nehmen Stiftung Waren-test Finanztest (Vertrauens-Indexwert: 8,1 von 10 möglichen Punkten), TÜV Süd (7,7) und TÜV Rheinland (7,3) ein. Viele unbekanntere Siegel liegen auf der Vertrauensskala hingegen im deutlich negativen Bereich.

„Bekanntheit von Siegeln garantiert keine positive Wirkung auf Abschlussbereitschaft und die Versicherungsmarke“

In puncto Siegelgeber gilt: Bei den Verbrauchern weitgehend unbekannte Siegelgeber – wie etwa Franke & Bornberg, Ascote oder Morgen & Morgen – profitieren in der Regel am stärksten von einem namhaften Medienpartner. Durchschlagende Wirkung auf Wiedererkennung und Vertrauen erzielen hier aber nur Focus Money und – bereits mit deutlichen Abstrichen – das Handelsblatt.

Grundsätzlich gilt: Hohe Bekanntheit und Vertrauenswürdigkeit von Siegeln bedeutet keineswegs automatisch, dass diese auch wirklich wirksam und entscheidungsrelevant sind. Bekanntheit und Vertrauenswürdigkeit von Siegeln garantieren keine positive Wirkung auf die Abschlussbereitschaft und die Versicherungsmarke.

Im Rahmen der Studie wurden daher auch sechs ausgewählte Siegel in einem experimentellen Design auf ihren Einfluss auf verschiedene Zielgrößen hin analysiert – so etwa der Effekt der Siegel auf die Produkt-Bewertung, Abschlussbereitschaft, Markenstärke und auf das funktionale und emotionale Markenbild der Produktgeber.

Die Ergebnisse dieses Wirkungstests lassen aufhorchen: Selbst beim Einsatz des aus Verbrauchersicht stärksten Siegels „Stiftung Waren-test Finanztest“ zeigen sich nur wenige positive Effekte, etwa hinsichtlich der Wahrnehmung des Anbieters als „solide“. Ein unmittelbarer und in höherem Maße relevanter Einfluss von Siegeln auf die Abschlussbereitschaft kann jedoch nicht nachgewiesen werden. Dies gilt auch angesichts des Ergebnisses, dass rund ein Drittel der Verbraucher (je nach Sparte 28 bis 39 Prozent) angibt, dass ihnen Gütesiegel beim Abschluss von Versicherungen im Allgemeinen „wichtig“ seien.

Auch das Motto „Viel hilft viel“ ist bei Siegeln im Versicherungsbereich fehl am Platz. Im Gegenteil: Mehr als die Hälfte der Verbraucher ist der Auffassung, dass zu viele Siegel „unglaubwürdig“ wirken – insbesondere bei weniger bekannten Produktgebern. Ebenso wenig kann die verbreitete Meinung, dass gerade vertrauensintensive Versicherungsprodukte (wie etwa Lebens- oder Krankenversicherungen) ein vertrauensschaffendes Siegel brauchen, nicht generell bestätigt werden.

Bei der Einordnung von Siegeln in der Assekuranz liegt daher nicht fern, sich – trotz oder gerade wegen derer bisweilen recht hohen fachmedialen bzw. werblichen Präsenz – einmal an

die Kindergeschichte von Jim Knopf und Lukas dem Lokomotivführer zu erinnern – und dabei insbesondere auch an den Scheinriesen „Tur Tur“.

In ihrer „wahren“ Größe und Bedeutung werden Siegel meist überschätzt – auch wenn (namhafte) Siegel kaum schaden und unter bestimmten Bedingungen auch hilfreich sein können. Riesenhafte Wunderdinge sollte man von Siegeln aber nicht erwarten – weder seitens der Produktgeber noch seitens der Vermittler. Zugleich sollen Siegel hier aber auch nicht kleiner gemacht werden als sie tatsächlich sind. Zumal „Herr Tur Tur“ bekanntermaßen ein freundlicher und hilfsbereiter Scheinriese ist.

Zunächst gilt: Eine starke Versicherungsmarke braucht im Normalfall keine Siegel – zusätzliche Markenstärke oder nennenswerte, unmittelbare Abschlussrelevanz sind davon kaum zu erwarten. Ein Siegel erscheint für Vermittler oder Makler in der Kommunikation daher auch nicht als sinnvolles primäres Verkaufsargument. Schwache Marken profitieren hingegen eher von (namhaften) Siegeln, werden so ein Stückweit aufgewertet und stabilisiert. Der Einsatz einer Vielzahl von Siegeln untergräbt aber insbesondere bei unbekannteren Anbietern deren Glaubwürdigkeit. Weniger ist hier also mehr.

„Eine starke Marke braucht im Normalfall keine Siegel, weil zusätzliche Abschlüsse dadurch kaum zu erwarten sind“

Auf Verbraucherseite lassen sich zudem verschiedene Zielgruppen unterscheiden, die mehr oder weniger „siegelaffin“ sind (beispielsweise sind dies jüngere Verbraucher mehr als ältere). Daher lohnt es, Siegel auch dort einzusetzen, wo siegelaffine Kunden anzutreffen sind; beispielsweise auf Vergleichsseiten im Internet. Grundsätzlich gilt: Wenn Siegel in der Kommunikation eingesetzt werden, sollte dies gezielt und nicht wild erfolgen, insbesondere in puncto Platzierung und Umfeldwahl.

Auch wenn hier längst nicht alle Erkenntnisse der umfangreichen Analyse zur Wirkung von Siegeln in der Assekuranz darstellbar sind, lässt sich resümieren: Der Siegelmarkt hat (auch) im Versicherungsbereich ein Eigenleben entwickelt, das leicht zur Überschätzung der Relevanz von Siegeln führen kann. Damit verbundene Kosten rechtfertigen nicht unbedingt den tatsächlichen Nutzen. Der differenzierte Einsatz einzelner guter Siegel kann je nach Kontext für Anbieter und Vermittler durchaus Sinn machen. Bereits starke Versicherungsmarken können aber darauf verzichten.

Autor Robert Quinke ist Geschäftsführer beim Marktforschungs- und Beratungsinstitut Heute und Morgen in Köln.



Philip Wenzel: „Das Einkommen kann nur mit einer BU abgesichert werden. Alles andere dagegen ist schon ein Fall für den Anwalt. So die Meinung vieler.“

FOTO: PHILIP WENZEL

DREAD DISEASE & CO.

DAS WEITE FELD DER ARBEITSKRAFT-ABSICHERUNG

Es gibt Menschen, für die ist eine Berufsunfähigkeits-Versicherung nicht sinnvoll. Weil zu teuer oder sie die Absicherung erst gar nicht erhalten. Mit Dread-Disease-, Erwerbsunfähigkeits-, Grundfähigkeits- und Multirisikoversicherungen gibt es Alternativen im Markt. Arbeitskraftabsicherungsexperte Philip Wenzel zu den Vor- und Nachteilen der Alternativen.

Die Berufsunfähigkeits-Versicherung wird ja oft missverstanden. Angeblich braucht sie jeder und angeblich leistet sie nie. Aber um dieses Paradox geht es mir nicht. Das Missverständnis mit der größten Akzeptanz unter den Vermittler ist die Gleichsetzung des Produktbegriffs „BU-Versicherung“ mit dem Gattungsbegriff der „Arbeitskraft-Absicherung“.

Das Einkommen kann nur mit der BU abgesichert werden. Alles andere dagegen ist schon ein Fall für den Anwalt. So die Meinung vieler.

Diese Meinung ist ja nicht verkehrt. Denn mein Einkommen durch meinen Beruf kann ich am genauesten mit der BU-Versicherung decken. Nur sie hat einen Bezug zu meinem Beruf. Allerdings gibt es schon jetzt einige Versicherungen, mit deren Hilfe ich zumindest meine Ausgaben mehr oder weniger umfangreich absichern kann. Und vermutlich gäbe es mehr, wenn wir Vermittler eben nicht so eng auf die BUV fixiert wären. Dabei gibt es durchaus Menschen, für die eine Berufsunfähigkeits-Versicherung nicht sinnvoll ist. Wenn ich beispielsweise Geld auf der Seite habe und die Einkommenslücke während einer Umschulung selbst auffüllen könnte.

„In der Arbeitskraftabsicherung gibt es die Vollkasko-Absicherung namens BU – an den Rest traut sich niemand ran“

Denn eine Versicherung ist immer dann sinnvoll, wenn ein Ereignis in der Lage ist, meine Existenz finanziell zu bedrohen. Dabei ist es egal, wie wahrscheinlich das Ereignis ist. Ein Haus brennt in einem von 7.000 Fällen auf die Grundmauern ab. Das ist nicht viel. Trotzdem sollte ich das versichern, weil nur die wenigsten in der Lage wären, ein neues Haus zu finanzieren.

Wenn ich ein Ereignis absichern möchte, stellt sich die Frage nach der Absicherungshöhe, der Laufzeit und der Qualität der Absicherung. In der Kfz-Versicherung haben sich Vollkasko, Teilkasko und Haftpflicht etabliert. In der Arbeitskraft-Absicherung gibt es die Vollkasko-Absicherung namens BU

und an den Rest traut sich keiner ran, weil die Angst vor einer möglichen Haftung zu hoch ist.

„Wer keine Alternative oder Ausweich- oder Ergänzungsprodukte zu BU-Versicherung anbietet, haftet eher“

Dabei funktioniert Haftung ganz anders. Sie entsteht immer dann, wenn ein Schaden entsteht. Und das ist vor allem da der Fall, wo ich nicht versichere. Wer also keine Alternative oder Ausweich- oder Ergänzungsprodukte zur BU-Versicherung verkauft, haftet eher. Wenn dem Kunden die BUV zu teuer ist und ich keine Erwerbsunfähigkeits-Versicherung anbiete, hafte ich, wenn der Kunde erwerbsunfähig werden sollte. Verliert er eine Grundfähigkeit, dann hafte ich auch, wenn ich keine entsprechende Versicherung angeboten habe. Nicht nur deshalb lohnt es sich, sich das weite Feld der Ausgabenabsicherung mal genauer anzusehen.

Ich beginne mit der Berufsunfähigkeits-Versicherung. Die BUV ist deutlich besser als ihr Ruf. Sie leistet, wenn ich aus gesundheitlichen Gründen nur noch zur Hälfte arbeiten kann. Diese Hälfte kann ich zeitlich definieren, aber auch im Arbeitsergebnis. Der Bäcker, der nur noch 4 statt 8 Stunden arbeiten kann, bekommt genauso sein Geld, wie der, der in 8 Stunden Arbeit nur noch 100 statt 200 Brötchen backen kann.

Tatsächlich ist es sogar häufiger so, dass der BU-Grad über das Arbeitsergebnis erreicht wird. Denn oft gibt es Tätigkeiten in unserem Beruf, ohne die sonst nicht mehr viel geht.

Ein Versicherungsmakler, der nicht mehr Auto fahren kann, um den Kunden zu besuchen, muss auch nicht mehr beraten, Angebote erstellen oder mit Versicherern telefonieren. Er ist BU, selbst wenn das Autofahren nur 20% der Zeit ausmacht. In Zeiten von Corona hat sich das Berufsbild hier selbstverständlich gewandelt, aber das Beispiel versteht man trotzdem.

Die BU-Versicherung leistet also schon dann, wenn ich meinen Beruf, so wie ich ihn ausgeübt habe, nicht mehr ausüben

kann. Wenn ich umschulen könnte oder selbst, wenn ich umschule, darf sie die Leistung nicht einstellen. Erst wenn ich einen neuen Beruf ausübe, der im Ansehen dem alten gleicht, der mich weder über- noch unterfordert und bei dem ich in etwa das gleiche verdiene, darf die Leistung eingestellt werden.

In der Regel werden vor allem Leistungsfälle bei jungen Menschen dadurch beendet, dass der Kunde einen neuen Beruf ausübt. Das Leben geht halt weiter und nur den ganzen Tag Netflix schauen, macht auch nicht glücklich. Und außerdem werden die allerwenigsten BU-Renten in einer Höhe abgeschlossen, die mir dann auch tatsächlich weiterhelfen.

Wenn ich aber eine neue Arbeit aufnehme, dann bringe ich mich um Geld, für das ich eigentlich schon die Beiträge bezahlt habe. Denn der Versicherer würde bis 67 leisten, wenn ich nicht aus eigener Initiative umschule. Nur wenn ich wieder zu mehr als 50 Prozent im alten Beruf arbeiten könnte, dürfte die BUV die Zahlung einstellen.

Die BUV ist also eine Versicherung der Lebensstellung. Ich bekomme sehr schnell Geld und muss, wenn ich eine ausreichende Höhe abgesichert habe, nicht umschulen. Wer umschulen würde und vielleicht sogar noch das Geld auf der Seite hätte, um die Lücke während einer Umschulung zu füllen, für den ist eine Erwerbsunfähigkeits-Versicherung eine gute Wahl.

Diese Versicherung leistet erst, wenn ich am allgemeinen Arbeitsmarkt keine drei Stunden mehr arbeiten kann. Also dann, wenn auch eine Umschulung nicht mehr möglich ist. Der Auslöser ist unbegrenzt. Es wird bei jeder Krankheit oder Körperverletzung geleistet. Da die Leistung nur über den Zeitwert von drei Stunden erreicht werden kann und der Bezug zur eigenen Arbeit fehlt, ist die Versicherung vor allem für handwerkliche Berufe günstiger. Außerdem kam es bei dieser Versicherung noch nicht zu einer Berufsgruppendifferenzierung, wie wir sie aus der BU-Versicherung kennen. Deshalb sind handwerkliche Berufe nochmal günstiger kalkuliert. Wer Angst hat, dass er schon bei kurzfristigen Einkommens-Einbußen ein finanzielles Problem bekommt, der kann ja zusätzlich zur EUV ein Krankentagegeld abschließen. Ein KTG kostet nicht so viel, weil es hier keine schlimme BG-Differenzierung gibt. Einen Rückforderungsanspruch gibt es hier grundsätzlich nicht. Zwar ist davon auszugehen, dass ich BU bin, wenn ich EU bin, aber da muss der KTG-Versicherer von alleine draufkommen.

„Das neueste Mittel zur Absicherung ist ein paar Jahre alt, aber kommt so langsam in Fahrt: Die Grundfähigkeits-Versicherung“

Das neueste Mittel zur Arbeitskraft-Absicherung ist schon ein paar Jahre alt, aber kommt so langsam in Fahrt: Die Grundfähigkeits-Versicherung: Das Produkt ist sehr leicht erklärt. Jeder Kunde entwickelt sofort eine Vorstellung davon, was versichert ist. Die Aufgabe des Vermittlers ist es, diese Vorstellung dann auch mit den Bedingungen überein zu bekommen, damit der Kunde im Leistungsfall nicht enttäuscht ist, weil er nach seiner Vorstellung eine Grundfähigkeit verloren hat.

Wichtig ist, dass wir verstehen, dass es keinen Bezug zum Beruf oder zum Arbeitsmarkt gibt. Die Grundfähigkeiten verliert der Akademiker zur gleichen Zeit wie der Handwerker. Es ist wie eine Dread Disease, die nicht mit Eintritt eine Erkrank-

ung eine monatliche Zahlung leistet, sondern wenn es zu körperlichen Einschränkungen aufgrund der Erkrankung kommt.

Psychische Erkrankungen sind nur über einen extra Baustein zu versichern oder eben ganz schwach in dem Auslöser Intellekt oder Eigenverantwortliches Handeln.

Bei Handwerkern ist die Schnittmenge zu den körperlichen Einschränkungen relativ hoch. Allerdings muss der Kunde eben verstehen, dass etwa der Armgebrauch in den Bedingungen definiert ist. Er bekommt kein Geld, wenn er nicht mehr arbeiten kann, weil der Arm zu unbeweglich oder schwach geworden ist. Erst wenn er den Arm beispielsweise keine zehn Sekunden mehr auf Schulterhöhe heben kann, gibt es Leistung.

„Die Versicherung ist nicht nur ziemlich teuer, wenn ich eine bedarfsgerechte Höhe abschließe, sie ist überholt“

Die Versicherung ist für alle interessant, die so oder so arbeiten würden, bis sie nicht mehr können. In erster Linie selbständige Unternehmer. Der Vorteil der GFV wäre hier, dass ich nicht konkret verwiesen werden kann. Ich darf also so viel ich will dazuverdienen, weil es eben keinen Bezug zu meinem Beruf gibt. Der Nachteil bleibt, dass gerade die Selbständigkeit oft auch psychisch herausfordern ist. Das ist über die GF-Versicherung nicht zu 100 Prozent abzubilden. Auch mit einem Baustein nicht.

Aber auch hier kann ich den Schutz mit einem KTG kombinieren, um psychische Erkrankungen zumindest vorübergehend abzusichern. Die Dread Disease leistet bei einer schweren Krankheit einen Einmalbeitrag. In meinen Augen ist diese Versicherung nicht nur ziemlich teuer, wenn ich eine bedarfsgerechte Höhe abschließe, sie ist auch einfach überholt. Die Grundfähigkeits-Versicherung leistet viel sinnvoller, weil ich da eine monatliche Rente bekomme. Die Dread Disease zahlt eine Einmalzahlung. Heutzutage dürfte es nicht so einfach sein, das Geld dann so anzulegen, dass es für die Dauer ausreicht. Umgekehrt kann ich einen hohen einmaligen Bedarf über eine Rente sicherlich mit einem Kredit finanzieren.

Und selbstverständlich ist es auch erlaubt, alle drei bis vier hier vorgestellten Versicherungen zu kombinieren. Sinnvoll wäre bei Angestellten ein KTG in 25 Prozent der Lücke zum Gehalt, um bei einer längeren Krankschreibung auf 100 Prozent zu kommen, eine BUV in Höhe von 40 Prozent für Kinderlose und 33 Prozent bei Eltern, um eine Umschulung finanzieren zu können und eine Erwerbsunfähigkeits-Versicherung in Höhe von 30 Prozent des Gehalts. Denn wenn ich dauerhaft EU bin, zahlt ja auch die BUV weiter.

Wer sich das leisten kann, hat seinen Lebensstandard umfassend gesichert. Sinnvoller ist es aber, sparsam und bescheiden zu sein. Dann kann man sich auch mal die eine oder andere Versicherung sparen oder zumindest niedriger oder mit kürzerer Laufzeit abschließen.

Philip Wenzel ist Spezialist für Biometrieabsicherung und zählt so den profiliertesten Experten für BU-Absicherung in Deutschland

Top Tarife
für Gründer,
Angestellte &
Beamte

Folke Tedsen
HanseMercur Leiter Leistungs- und Gesundheitsmanagement

E-Health-Innovation für Ihre Kunden

KV-Tarife mit Zukunft

Die Private Krankenversicherung der HanseMercur bietet Zugang zum neuesten Stand der Medizin. Innovative Behandlungen, digitale und telemedizinische Gesundheitsprogramme sowie der Online Arzt zählen selbstverständlich zu unseren Leistungen. Das ist gut für Ihre Kunden und Ihren Vertriebs Erfolg, denn Hand in Hand ist HanseMercur.



Hand in Hand ist
HanseMercur

EINKOMMENSABSICHERUNG WICHTIGER DENN JE

Die Stuttgarter hat ihre Einkommensabsicherungsprodukte umfassend überarbeitet und im ganzheitlichen Produktkonzept Easi zusammengefasst.

Cash. sprach mit Klaus-Peter Klapper, Leiter Produkt- und Vertriebsmarketing Biometrie, Nicht-Leben und Weiterbildung über den neuen Ansatz.

Die Coronapandemie schlägt mittlerweile wieder voll zu. Wo liegen im Moment die größten Herausforderungen im BU-Vertrieb und wie funktioniert die Schulung zu ihren neuen Produkten?

Klapper: Corona beeinflusst den BU-Vertrieb insofern, als die Informations- und Kommunikationswege in höherem Maße als zuvor digital ablaufen. Das betrifft sowohl die Kommunikation mit unseren Geschäftspartnern als auch deren Kundenberatung. Wir haben dafür zum Beispiel die digitale Antragsübermittlung per E-Antrag und E-Signatur weiter ausgebaut, alle Produkte zur Einkommensabsicherung sind komplett online abschließbar. Mit einer dreiteiligen Online-Seminar-Reihe haben wir die Produktneuerungen deutschlandweit an Makler vermittelt. Unterstützt wurde die digitale Schulungsreihe vom Branchenexperten Alexander Schrehardt. Wir hatten im Juli circa 2.000 Teilnehmer und haben die Online-Seminar-Reihe im September mit vertiefenden Inhalten fortgesetzt. Außerdem haben wir seit Juli unter easi.stuttgarter.de das erste umfassende Themenportal rund um die Einkommensabsicherung online. Das Portal wird künftig stetig redaktionell erweitert. Vermittler finden neben Produktinformationen auch News und Trends, digitale Weiterbildungsangebote, Expertenmeinungen und Beratungshilfen. *Die Pandemie dürfte vielen die Verletzlichkeit aufzeigen. Was sind Ihre Erfahrungen aus den vergangenen Monaten?*

Klapper: Wir sehen, dass sich im Zuge der Corona-Pandemie die Sensibilität für die finanzielle Absicherung der eigenen Zukunft erhöht hat. Die Absicherung des Einkommens ist wichtiger denn je. Somit treffen wir mit unserem Konzept Easi auf den Bedarf des Marktes. Unsere Neugeschäftszahlen entwickeln sich in den letzten Monaten im Bereich der Einkommensabsicherung sehr erfreulich, wir liegen hier klar über dem Vorjahr. *Viele Berufstätigen sagen, dass die BU zu teuer sei. Andererseits kann man den Menschen immer wieder erklären, dass eine Absicherung mit 18 oder 20 Jahren deutlich günstiger ist, als mit 40 oder 45 Jahren. Die Botschaft findet kaum Gehör.*

Klapper: Man muss hier differenzieren. Für einen gewissen Teil der Erwerbstätigen ist ein ausreichender BU-Schutz schlicht und einfach nicht bezahlbar. Hier muss je nach Einkommen, Beruf und Lebenssituation bedarfsgerecht das richtige Produkt angeboten werden. Die Stuttgarter setzt daher neben der BU voll auf seine neue Grundfähigkeitsversicherung, den Grundschutz+. Mit diesem Produkt können auch Handwerker, körper-

lich Tätige sowie Arbeitnehmer mit niedrigeren Einkommen einen ausreichenden Schutz ihres Einkommens erhalten. Nun zur Frage, warum die Menschen diesen wichtigen Schutz oftmals auf die lange Bank schieben. Das hat sicher viel zu tun mit der noch immer fehlenden Sensibilisierung der jungen Menschen für dieses Risiko. Gerade die Menschen zwischen 20 und 30 Jahren sind mitten im Umbruch ihres Lebens. Aus meiner Sicht geht der Königsweg zu einer frühzeitigen Einkommensabsicherung über die Eltern: Ihnen ist hierfür die Bedeutung bewusst. Und Ihnen liegt die Zukunft ihrer Kinder am Herzen. Gleichzeitig verfügen sie in aller Regel auch über die finanziellen Mittel, diesen wichtigen Schutz der Kinder in den ersten Jahren zu finanzieren. Diesen Ansatz über die Eltern müssen wir noch viel stärker vorantreiben. Daher gibt es unsere BU Plus seit Juli 2020 auch für Schüler ab zehn Jahren, und den Grundschutz+ bereits für Kinder ab fünf Jahren.

Michael Franke, Geschäftsführer von Franke und Bornberg, sagte im Interview mit Cash., dass die BU eigentlich bereits „überzüchtet“ sei. Die Stuttgarter optimiert das ohnehin gute Produkt nochmals. War das notwendig?

Klapper: Die Stuttgarter Produkte BU Plus und BU Plus Premium sind hervorragende Produkte für die Zielgruppe der Akademiker und kaufmännischen Angestellten. Die Überarbeitung der Produkte in den Bedingungen zum Sommer 2020 war eine turnusmäßige Optimierung dieser wichtigen Sparte. Der Hauptfokus bei der Überarbeitung der BU Plus im Sommer lag vor allem auf der Öffnung des Produktes für die junge Zielgruppe der Schüler. Außerdem konnten wir den Beitrag für viele wichtige Berufe spürbar senken. Und wir haben die Flexibilität aller unserer Einkommensabsicherungsprodukte weiter verbessert. Mit unserem Konzept Easilife setzen wir ab sofort auf eine maximale Flexibilität. Unsere Biometrieprodukte können sowohl beim Abschluss passgenau abgestimmt als auch während der Vertragslaufzeit an sich ändernde Lebensumstände angepasst werden.

In welchen Bereichen haben Sie das Produkt überarbeitet?

Klapper: Bei der BU lag unser Fokus ganz klar auf den Preisen. Wir haben Berufsgruppen stärker differenziert, und unsere Kostenstrukturen angepasst. So konnten wir aufgrund der Erfahrungen der letzten Jahre die Produkte günstiger kalkulieren. Optimiert wurden auch die Nachversicherungsoptionen und bei unserer BU Plus premium die Arbeitsunfähigkeitsklausel. Ne-

Klaus-Peter Klapper: „Neue Produktvarianten und Veränderungen stellen die Vermittler bei der Beratung zur Einkommensabsicherung vor ganz neue Herausforderungen. Hier wollen wir unterstützen. Das Themenportal bietet eine einzigartige Zusammenstellung von Informationen rund um die Arbeitskraftabsicherung.“

Klapper: Ich glaube schon, dass Eltern die Notwendigkeit einer Einkommensabsicherung grundsätzlich sehen und gerne für sich selbst abschließen würden. Oft ist jedoch eine BU aufgrund ihres Gesundheitszustandes nicht mehr möglich oder finanziell realisierbar. Hier müssen wir im ersten Schritt ansetzen, und mit alternativen Produkten bezahlbare Alternativen aufzeigen. Im zweiten Schritt kann dann in der Beratung der Fokus auch auf die Kinder gerichtet werden. Denn ja, eine Einkommensabsicherung schon in jungen Jahren ist sehr sinnvoll. Warum? Der junge Mensch nutzt seinen guten Gesundheitszustand und sichert sich dadurch für sein komplettes Berufsleben den wichtigen Einkommensschutz. Und je jünger man anfängt, desto günstiger ist der einzelne Beitrag.

Ich würde gerne noch einmal auf Ihr neues Themenportal zurückkommen. Was verbirgt sich hinter Easi.de?

Klapper: Easi.de ist das erste umfassende Themenportal und zentrale Anlaufstelle für Informationen und Services rund um die Einkommensabsicherung. Das Portal rundet die im Juli gestartete Einführung von Easi, unserem ganzheitlichen Produktkonzept zur Einkommensabsicherung, ab.

In welcher Form vereinfacht das Portal das komplexe Thema Einkommensabsicherung?

Klapper: Neue Produktvarianten und Veränderungen stellen die Vermittler bei der Beratung zur Einkommensabsicherung vor ganz neue Herausforderungen. Hier wollen wir aktiv unterstützen. Das Themenportal bietet eine einzigartige Zusammenstellung von Informationen rund um die Einkommensabsicherung. So informieren die Spezialisten im Detail über Produktlösungen und Services. Unabhängige Experten skizzieren in Artikeln und Video-Beiträgen aktuelle Entwicklungen und Beratungstrends. Als Autoren mit dabei sind unter anderem Alexander Schrehardt, Experte für Vorsorgeprodukte der Einkommensabsicherung, Philip Wenzel, Versicherungsmakler und Experte für die BU-Versicherung, sowie Matthias Schmidt, BU-Spezialist und Experte für Marketing in den sozialen Medien. Die Inhalte des Portals werden in Zusammenarbeit mit den externen Experten kontinuierlich ergänzt und thematisch erweitert.

ben der Preisoptimierung war uns die Öffnung der BU für Schüler wichtig, mit eigenen Berufsgruppeneinteilungen und eigenen Spielregeln. Der Grundschutz+ ist erst seit einem Jahr am Markt, aber auf Grund der dynamischen Entwicklung im Markt der Grundfähigkeitsversicherungen haben wir bereits einige Monate nach der Einführung eine erneute Marktanalyse durchgeführt. Mit diesen Erkenntnissen haben wir 16 von 23 Leistungsauslösern nachformuliert und optimiert. Seit 1. Juli bieten wir den neuen Grundschutz+ für Kinder ab fünf Jahren an. Sowohl die BU für Schüler als auch der Grundschutz+ für Kids zeichnen sich durch eine im Markt einzigartige optionale Beitragsbefreiung bei Tod des Versorgers aus. Hierdurch bleibt der Versicherungsschutz des Kindes weiter bestehen, auch wenn der Versorger frühzeitig verstirbt.

Ist eine BU oder GFV für Kinder überhaupt sinnvoll? Wenn die Eltern für sich keine Notwendigkeit sehen, wie soll die Sensibilität für die Absicherung der Kinder geweckt werden?

Das Gespräch führte Jörg Droste, Cash.

Cash. Multi Media Power!

Das führende
Fachmagazin für Berater
und Vermittler



Jetzt auch als ePaper
der neuen,
interaktiven Generation



Podcast, Academy,
Mobile, Web.
Ihr Knowhow kommt an!

Cash. VERSICHERUNGEN, FONDS, SACHWERTE

**FINANCIAL
ADVISORS
AWARDS**

**WWW.
CASH-
ONLINE.
DE**

**CASH. 5VOR5
NEWSLETTER**

**HEAD
OF THE
YEAR**

**FINANCIAL
ADVISORS
ACADEMY**

**DIGITAL
WEEK
BY CASH.**



**CASH.
EXTRA**

**CASH.ONVISTA
NEWSLETTER**

**DIGITAL
ADVISORS
AWARDS**

**CASH.
EXKLUSIV**

**BRANCHEN
GIPFEL
SACHWERTE**

**CASH.
WEBINARE**

**CASH.
GALA**

**PODCAST
BY CASH.**

„UNSERE VERSICHERTEN FÜHLEN SICH SEHR GUT BEI UNS AUFGEHOBEN“

Im vergangenen Jahr ging jede dritte Pflegezusatzversicherung und jede vierte bKV zur Allianz Privaten Krankenversicherung nach München. Und auch in der Corona-Pandemie läuft der Vertrieb gut. Cash sprach mit der APKV-Vorstandsvorsitzenden Nina Klingspor über die bemerkenswerten Erfolge, die Herausforderungen im Vertrieb und die Zukunft des Dualen Systems von GKV und PKV.

Wie zufrieden sind Sie mit dem abgelaufenen Geschäftsjahr 2019?

Klingspor: 2019 war für die Allianz Private Krankenversicherung ein sehr gutes Jahr. Im Neugeschäft waren wir besser als je zuvor in unserer Geschichte. Sowohl in der Voll- als auch in der Zusatzversicherung haben wir Vertriebspartner und Kunden überzeugen können. Besonders große Sprünge haben wir in der betrieblichen Krankenversicherung und in der Pflegezusatzversicherung gemacht. In beiden sind wir richtig nach vorne geschneilt. Allein in der Pflegezusatzversicherung ging 2019 fast jede dritte neue Police an die Allianz.

Wie stark haben Corona-Pandemie und der Lockdown Sie nach den erfreulichen Zahlen ausgebremst?

Klingspor: Wir sind unter dem Strich gut durch das erste Halbjahr 2020 gekommen – und das bei dieser Krise. Wir beobachten, dass Gesundheitsthemen durch die Pandemie für viele Menschen noch wichtiger geworden sind. Das Neugeschäft blieb im ersten Halbjahr gegenüber dem Vorjahreszeitraum stabil – und letztes Jahr war dieses Top-Vertriebsjahr. Das ist beachtlich. Dabei gab es ja gerade im März und April durch die Corona-Maßnahmen erste massive Einschränkungen für den Vertrieb: Über Wochen konnten die Vermittler fast nur per Telefon und digitalen Tools mit den Kunden in Kontakt bleiben. Trotzdem sehen wir für das Jahr ein gutes Neugeschäft. Wie sich die neuen Beschränkungen auswirken, muss man sehen. Was wir auch beobachten, ist, dass sich unsere Versicherten in dieser schweren Zeit sehr gut bei uns aufgehoben fühlen. Die Allianz hat schon in den letzten Jahren dafür gesorgt, dass die Mitarbeiter auch vom Homeoffice arbeiten können. So waren und sind wir durchgehend für unsere Kunden und Vertriebspartner da. Zusätzlich haben wir die Versicherten mit verschiedenen Angeboten unterstützt. Mit Stundungen oder anderen Lösungen, aber auch etwa Doc on Call – einem medizinischen

Telefondienst, der rund um die Uhr erreichbar ist. Gerade in diesen Zeiten, in denen man möglichst zu Hause bleiben soll, wird dieser stark genutzt. Ebenso Check My Back, unser digitales Tool bei Rückenschmerzen.

Wo lagen dabei die größten Herausforderungen und wie funktionieren im Moment Beratung und Vertrieb? Zumal die private Krankenvollversicherung aber auch die Zusatzversicherungstarife erklärungsbedürftig sind.

Klingspor: Unsere unabhängigen Vertriebspartner ebenso wie unsere Vermittler haben im Frühjahr während der Kontaktbeschränkungen alles darangesetzt, den Kontakt mit den Kunden zu halten. Und tun es auch jetzt wieder. Da hilft es, dass viele bereits vor Corona auf digitalen Kanälen mit ihren Kunden kommuniziert haben. Wir stellen dafür vielfältige Angebote zur Verfügung, von der Videoberatung bis zu digitalen Ansprachekonzepten. Auch der Abschluss ist digital möglich. Wir sehen eine Mischung aus digitaler und persönlicher Begegnung. Die in der Krankenversicherung besonders wichtige Beratung leisten die Vermittler weiterhin, nur der Kommunikationsweg zu den Kunden ist je nach Bedarf digitaler geworden. Viele Kunden finden das gut. Sie kennen den Umstieg auf digitale Medien ja aus vielen anderen Lebensbereichen.

Wir erleben einen nie gekannten digitalen Umbruch. Und die Corona-Pandemie hat sich zu einem Katalysator entwickelt. Was haben Sie unternommen, um ihren Partner die Unsicherheit zu nehmen?

Klingspor: Den Weg zu persönlich und digital sind wir mit unseren Vermittlern und Vertriebspartnern auch unabhängig von Corona schon gegangen. Als dann im Frühling die Kontaktbeschränkungen kamen, lief das natürlich für einige Wochen fast nur noch auf digital hinaus. Auch jetzt wird es wieder ein Mehr an digital geben. Ganz entscheidend ist, gerade in schwierigen Zeiten den Vermittlern zur Seite zu stehen. Wir



FOTO: ALLIANZ

„Als die Kontaktbeschränkungen kamen, lief das natürlich für einige Wochen nur noch auf digital hinaus. Ganz entscheidend ist, gerade in schwierigen Zeiten den Vermittlern zur Seite zu stehen.“

haben Sonderregelungen auf den Weg gebracht, die die Bedürfnisse von Kunden und Vermittlern adressieren. Über digitale Medien stehen wir ständig in Kontakt mit unseren Geschäftspartnern und bieten regelmäßige Online-Informationsformate an. So haben wir unsere Maklerforen im Frühjahr nicht abgesagt, sondern kurzerhand auf digitale Foren umgestellt. Diese schnelle und auf die Bedürfnisse der Kunden und Vermittler zugeschnittene Reaktion kam an – das zeigen auch Umfragen. Da setzen wir jetzt auch wieder an.

Die Allianz Private Krankenversicherung (APKV) gehört im Segment bKV laut Service Value zu den fairsten bKV-Anbietern. Wie hat sich der bKV-Absatz im ersten Halbjahr entwickelt?

Klingspor: Unsere bKV ist sehr gefragt. Das Interesse der Unternehmen an einem Gesundheitsschutz für ihre Mitarbeiter mittels einer Allianz-bKV hat sich gegenüber dem Vorjahr nochmals erhöht. 2019 ging schon ein Viertel des Wachstums im Markt an uns. Im ersten Halbjahr 2020 hat sich sogar jeder dritte Arbeitgeber für eine neue bKV bei der Allianz entschieden und unser Neugeschäft ist trotz der Pandemie um 75 Prozent gewachsen.

Wie schwierig ist es im Moment, auf Firmen oder Unternehmen zuzugehen. In welchen Segmenten der Wirtschaft geht es leichter, wo ist es schwieriger?

Klingspor: Gesundheitsthemen spielen auch in den Betrieben heute eine noch größere Rolle als vor der Pandemie. Gerade jetzt wollen Unternehmen etwas für die Gesundheit ihrer Belegschaft tun. Es gibt ja doch viele Branchen, in denen die Mitarbeiter aktuell besonders großen Einsatz bringen. Deren Arbeitgeber möchten ein Zeichen setzen und zusätzlich die Gesundheit ihrer Mitarbeiter absichern. Ein Pflegedienst beispielsweise hat bei uns für seine Angestellten einen Krankenhaustarif abgeschlossen. Ein Anbieter in der Online-Weiterbildung hat seine Unterstützung ebenfalls über eine bKV gezeigt. Die bKV hat für die Firmen den doppelten Vorteil, dass sie sehr hohe Wertschätzung vermittelt – und das langfristig. Eine einmalige Bonus-Zahlung ist schnell vergessen, aber über den zusätzlichen Gesundheitsschutz freut man sich bei jedem Arztbesuch. Es kommt bei den Mitarbeitern sehr gut an, wenn sie eine Vorsorgeuntersuchung oder den Zahnersatz durch den Arbeitgeber finanziert bekommen.

Gibt es Unterschiede zwischen Großunternehmen und KMU?

Klingspor: Kleine und mittelständische Unternehmen haben wegen ihres oft größeren Fachkräftemangels schnell erkannt, dass eine bKV bei Bewerbern ein echtes Argument für ihr Unternehmen ist. Mittlerweile interessieren sich auch Konzerne für die bKV. Entsprechend haben wir unsere Zielgruppe erfolgreich erweitert. Die vorteilhaftere steuerliche Behandlung der bKV verstärkt den Aufwärtstrend. Unsere Vertriebspartner spiegeln uns außerdem wider, dass sie durch die starke Marktposition der Allianz in der betrieblichen Altersvorsorge einen sehr guten Zugang zu Unternehmen haben.

Welche bKV-Bausteine bzw. welche bKV-Leistungen sind besonders beliebt? Und hat es hier vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie Veränderungen gegeben?

Klingspor: Am beliebtesten sind bei unserer bKV nach wie vor die Vorsorge- und Zahntarife. In den vergangenen Wochen

haben dann viele Arbeitgeber verstärkt auch Krankenhaustarife für ihre Mitarbeiter abgeschlossen. Und das aus zwei Gründen: Zum einen macht die steuerliche Einordnung der bKV als Sachbezug auch teurere Pakete finanziell noch attraktiver. Zum anderen ist in der Pandemie ein neues Bewusstsein gewachsen, welchen Mehrwert ein Stationärtarif hat.

Welches Marktpotenzial sehen Sie generell in oder für die bKV?

Klingspor: Ich bin überzeugt, dass wir in der bKV noch großes Potenzial haben. Unsere Vertriebspartner sind sehr stark und haben in den letzten Jahren ihr Engagement kräftig erhöht. Seit 2015 hat sich das Neugeschäft, das allein von den Maklern kommt, vervielfacht. Auch unsere eigenen Vertriebe machen hervorragendes Geschäft. Und ich bin mir sicher, da geht noch mehr. Bei vielen Unternehmen ist das Interesse an der bKV ja gerade erst richtig erwacht. Sie erkennen, dass sich hinter dem etwas sperrigen Begriff ein attraktives Angebot versteckt, das ihre Mitarbeiter begeistert. Die bKV wird weiter an Bedeutung gewinnen. Sie ist ein Wachstumsmarkt.

Aktuell haben nur sechs Prozent der Bundesbürger privat für den Pflegefall vorgesorgt. Dabei liegen die Zuzahlungen, die Heimbewohner zu stemmen haben, bei über 2.000 Euro im Schnitt. Wie können Sie als Versicherer der Verdrossenheit beim Thema Pflege entgegenwirken?

Klingspor: Ich sehe das wie Sie. Das Thema Pflege ist unglaublich wichtig – und doch zu sehr ein Nischenthema. Fast jeder zweite Mann und noch mehr Frauen werden im Laufe ihres Lebens auf Pflege angewiesen sein. Die Betroffenheit ist also sehr hoch, aber die Absicherung im Vergleich viel zu gering. Aus meiner Sicht haben wir als Versicherer – zusammen mit den Vertrieben – die Verantwortung, das Thema bekannter zu machen. Wir können ja wirklich etwas bewegen. Auf einen Menschen, der pflegebedürftig wird, kommen hohe Kosten zu. Tausende Euro im Monat und nur ein Teil ist über die Pflegepflichtversicherung abgesichert. Das frisst schnell das Ersparte auf und auf einmal müssen die Kinder mitzahlen. Das will keiner. Mit einer Pflegezusatzversicherung lässt sich gegensteuern. Nehmen sie die Pflegegeldversicherung: Je nach Alter liegt der Beitrag bei einem guten Tagessatz schon bei unter 30 Euro im Monat. Um die Wahrnehmung für das Thema zu erhöhen und den Vertrieben eine einfachere Ansprache zu ermöglichen, haben wir den großartigen Schauspieler Dieter Hallervorden für das Thema gewonnen. Er beweist, dass man auch ein ernstes Thema wie die Pflege locker und mit Humor ansprechen kann – und das funktioniert.

Ihr Vorstandskollege Daniel Bahr hatte im Interview mit unserem Magazin im Mai vergangenen Jahres gesagt, dass 60 Prozent der Menschen eine Pflegezusatzversicherung als notwendig ansehen. Gleichzeitig hätten aber nur 17 Prozent der Vermittler signalisiert, dass ihre Kunden eine Pflegezusatzversicherung bräuchten. Spannend ist, dass der Berater bei dem wichtigen Thema zaudert. Was machen Sie, um ihren Vertriebspartnern bei diesem wichtigen Thema eine Brücke zum Kunden zu bauen?

Klingspor: Dieter Hallervorden und unsere neue Art, über Pflege zu sprechen, haben bei unseren Vertriebspartnern einen Nerv getroffen: Unsere Schulungen bei der Kampagne im letz-



„Das Thema Pflege ist unglaublich wichtig – und doch zu sehr ein Nischenthema.“

ten Jahr zur Pflegevorsorge waren gut besucht und unsere Info- und Werbe-Materialien mussten wir sogar nachdrucken lassen, so schnell waren sie vergriffen. Das zeigt, wie wichtig es Vermittlern ist, die Pflegevorsorge bei ihren Kunden anzusprechen. Dann kam Corona. Da ist das Thema Pflege ganz nachvollziehbar hinter anderen Gesundheitsthemen zurückgetreten. Der Fokus hat sich eine Zeit lang verschoben. Hier wollen wir nun wieder zusätzliche Aufmerksamkeit erzeugen. Das Thema ist einfach zu wichtig. Wir haben deshalb erst kürzlich eine neue Kampagne mit Dieter Hallervorden gestartet – in Zeitungen und zum ersten Mal auch im Radio.

Die Zahl der Pflegebedürftigen wird in den kommenden Jahrzehnten steigen und die gesetzliche Pflegeversicherung lebt derzeit von der Hand in den Mund. Nach meiner Ansicht fehlt der politische Mut zu einer umfassenden Pflegereform? Wo braucht es Änderungen, um das Gesundheitssystem finanzierbar und krisenfest zu machen?

Klingspor: Heute ist klar: Die Entscheidung in den 90er-Jahren für das Umlageverfahren war ein Fehler. Bei unserer Demographie mit immer mehr älteren und weniger jungen Menschen wäre die Kapitaldeckung die richtige Lösung gewesen. So besteht die Gefahr, dass man seine Kinder belastet. Umso wichtiger ist die Eigenvorsorge über eine Pflegezusatzversicherung.

Unser Magazin hatte im März ein Interview mit Dr. Stefan Etgeton von der Bertelsmann-Stiftung über die Studie „Geteilter Krankenversicherungsmarkt – Risikoselektion in der Krankenversicherung“ geführt. Dr. Etgeton hatte sich in dem Gespräch sehr deutlich für eine Einheitsversicherung ausgesprochen. Was spricht für die Dualität und gegen eine Einheitsversicherung mit qualitativ hochwertigen Zusatzversicherungskomponenten?

Klingspor: Gerade die Pandemie hat eindrücklich gezeigt, dass wir in Deutschland mit unserem dualen System eine hervorragende medizinische Versorgung für alle haben. Die Länder mit Einheitskassen wie Großbritannien, Spanien oder Italien sind bislang schlechter dran gewesen. Die private Krankenversicherung leistet einen überdurchschnittlichen Beitrag für unser Gesundheitssystem. Auch dadurch haben wir eine so gute und offene ambulante Versorgung mit niedergelassenen Fachärzten und vielen Laboren, die kurzfristig Tests auswerten. Die deutschen Arztpraxen haben einen schnellen Zugang zu Innovationen, so dass sie nicht so schwere Corona-Fälle ambulant betreuen können und nicht alle Infizierten wie in Italien im Krankenhaus versorgt werden müssen und dort die Kapazitäten schnell erschöpft waren. Wir sollten jetzt keine Experimente wagen, die die gute Versorgung auch nur ansatzweise gefährden könnten. Wir sind mit unserem System bestens aufgestellt. Was sollte ohne die PKV denn besser werden?

Können Sie erklären, warum sich die Politik die Private Krankenversicherung immer wieder ins Visier nimmt. Das Thema Zukunft der PKV wird definitiv bei der Wahl im kommenden Jahr wieder aufs Tableau gehievt. Um die Altersrückstellungen, die über 281 Milliarden Euro betragen, kann es dabei ja nicht gehen. Oder?

Klingspor: Die Altersrückstellungen sind sicher, darauf können sich die Versicherten verlassen. Das sind Gelder, die den Versicherten gehören. An die kommt kein Politiker ran – sonst wäre das schon längst passiert. SPD, Grüne und die Linke gehen mit dem Thema immer wieder in Wahlkämpfe, vor allem um die eigenen Mitglieder anzusprechen. Aber die Praxis zeigt, dass man die PKV nicht einfach abschaffen kann.

Warum schraubt der Gesetzgeber die Jahresarbeitsentgeltgrenze immer weiter nach oben? Von 52.000 Euro im Jahr 2013 auf jetzt 62.500 Euro. Haben Sie eine Erklärung?

Klingspor: Na ja, es ist ein einfaches politisches Mittel, um eine satte Beitragserhöhung für die Betroffenen zu verdecken. Es werden mehr Beiträge generiert, ohne dass eine Krankenkasse ihren Beitragssatz erhöhen und ihren Mitgliedern erklären muss.

Hamburg hatte als erstes Bundesland im August 2018 eine pauschale Beihilfe für bereits gesetzlich versicherte und neue Beamte eingeführt. Mit Brandenburg, Bremen und Thüringen haben drei weitere Bundesländer diesen Weg übernommen. Wie bewerten Sie die Regelung, eine Einheitsversicherung über die Hintertür einzuführen?

Klingspor: Es zeigt sich: Das Interesse ist gering. Das Angebot wird kaum angenommen. Die meisten Beamten fühlen sich in der bisherigen Kombination aus Beihilfe und privater Krankenversicherung sehr gut abgesichert und wechseln nicht.

Stichwort Beitragsstabilität: Die Beitragsanpassungen sorgen immer wieder für Verärgerung, weil die Systematik etwas komplexer ist. Warum wird hier eine politische Lösung nicht forciert? Ansätze gäbe es ja?

Klingspor: Die PKV-Branche bringt eine Vereinfachung immer wieder ins Gespräch und spürt in der Politik auch Interesse. Wir schauen deshalb optimistisch auf die nächste Legislaturperiode. Bei der APKV verfolgen wir unabhängig davon eine Strategie der Beitragsstabilisierung. Wir lagen in den vergangenen Jahren bei den Anpassungen unter dem PKV-Schnitt und der GKV Einnahmenentwicklung. Dazu betreiben wir konsequent ein Gesundheits- und Beitragsmanagement und unterstützen zusätzlich mit unserer Finanzstärke. Die Politik könnte uns noch mehr stützen, indem sie uns mehr Möglichkeiten zu Verhandlungen mit Leistungserbringern gäbe – ähnlich wie bei der GKV.

Eine große Herausforderung ist die Dauerniedrigzinsphase. Dr. Bader, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Aktuarvereinigung, sprach im Interview mit uns von einem Anlagenotstand. Wie herausfordernd ist mittlerweile die Niedrigzinspolitik der EZB für die APKV?

Klingspor: Die Niedrigzinspolitik stößt natürlich bei niemandem, der Gelder anlegt, auf Freude. Die Allianz ist allerdings einer der größten Kapitalanleger der Welt mit einer globalen Expertise, sodass wir auch auf Anlageformen ausweichen können, die anderen Investoren nicht offen stehen. Wir haben beispielsweise den Anteil an alternativen Investments wie Infrastrukturprojekte erhöht. Das Geld unserer Kunden haben wir breit gestreut in mehr als 50 Anlageklassen sowie in verschiedenen Ländern, Regionen und Währungen. So bieten wir unseren Kunden auch in diesem Umfeld Finanzstärke.

Es gibt über 30 private Krankenversicherer. Und in der PKV-Tarifwelt rund 1.400 unterschiedliche Leistungsaussagen. Das Problem ist, so die Kritik von Service Value, dass es selbst den Unternehmen nicht gelingt, das Leistungsportfolio des eigenen Tarifangebots transparent und verständlich am Markt zu positionieren. Wie heben Sie sich mit ihren Angeboten hervor?

Klingspor: Bei seinem PKV-Tarif sollte man auf einen guten Versicherungsschutz, gute Leistungen und guten Service achten. Kunden können sich ihre Absicherung zu Beginn frei aussuchen und diesen Gesundheitsschutz garantieren wir bis zum Lebensende. Neben dem Zugang zu hervorragender Versorgung ist für unsere Versicherten wichtig, am medizinischen Fortschritt teilzuhaben. So bleibt unser Angebot nicht stehen, sondern entwickelt sich ständig weiter. Zudem bieten wir Services über die reine Bezahlung von Rechnungen hinaus, um unsere Kunden in ihrer Lebenssituation zu unterstützen. Das ist die Leistungsseite. Hinzukommt, dass ein finanzstarker Versicherer den Tarif anbietet. Eine Krankenversicherung ist eine langfristige Bindung, da sollte man sich einen verlässlichen Partner aussuchen. Mit diesem Gesamtpaket sind wir gut positioniert und steigern im Neugeschäft seit Jahren unsere Marktanteile.

Das Interview führte Jörg Droste, Cash.

WANN KOMMT DIE WENDE IN DER PFLEGEVORSORGE?

Die gesetzliche Pflegeversicherung bietet keine ausreichende Versorgung mehr. Warum wir für die Absicherung des Pflegerisikos endlich persönliche Verantwortung übernehmen sollten.

Seit vielen Jahren, teilweise Jahrzehnten, wurden die gesetzlichen Vorsorgesysteme schrittweise reduziert oder sogar gestrichen. Die gesetzliche Rente ist eine Basisabsicherung mit sinkender Tendenz. Die Berufsunfähigkeitsabsicherung wurde sogar gänzlich gestrichen und durch eine Minimalabsicherung, die Erwerbsminderungsrente, ersetzt. Auch die gesetzliche Pflegeversicherung ist durch viele Reformen geprägt, eine ausreichende Versorgung bietet auch diese nicht. Diese Verschiebung von gesetzlichen Absicherungen hin zu privater Vorsorge ist nicht jedem bewusst. Eher still und unauffällig als laut und deutlich wurde ein erheblicher Teil an Vorsorge in die persönliche Verantwortung verlagert.

Eine trügerische Sicherheit vermittelte auch die Pflegeform 2017 – auch bekannt als PSG II. Zwar wurden die Grundlagen für mehr Gerechtigkeit in der Einstufung von Pflegebedürftigen geschaffen, doch eines konnte auch diese Reform nicht lösen: Das Problem der Überalterung der Bevölkerung. Nach den Schätzungen zur Bevölkerungsentwicklung wird in Deutschland die Anzahl älterer Personen (67 Jahre und älter) bis zum Jahr 2040 voraussichtlich auf knapp 21,5 Millionen steigen. Sie wird damit um 6,3 Millionen oder um 42 Prozent höher sein als die Anzahl der über 67-Jährigen im Jahr 2013.

„Hilfebedürftigkeit ist nicht nur ein Thema des Alters, auch jüngere sind, wenn auch deutlich seltener, betroffen“

Rund 60 Prozent der Bevölkerung sind aktuell zwischen 20 und 64 Jahren – das sind rund 50 Millionen Menschen. Vor allem diese Personen sind die „Pflegefälle“ von morgen. Derzeit verfügen aber nur rund 3,6 Millionen Menschen über eine private Pflegezusatzversicherung, etwa 850.000 haben eine geförderte „Pflege-Bahr“ abgeschlossen. Zwar ist eine wachsende Nachfrage zu erkennen, allerdings wächst die Anzahl der Pflegezusatzversicherten pro Jahr nur um knapp fünf Prozent. Rechnen wir dieses Wachstum hoch, dann wären wir erst in 50 Jahren – im Jahre 2070 – bei einem signifikanten Anteil der Bevölkerung, nämlich etwa 50 Millionen Menschen, die über eine private Pflegezusatzversicherung verfügen.

Dem entgegen steht das Risiko im Laufe des Lebens ein Pflegefall zu werden. Bereits ab dem 50. Lebensjahr gibt es ein steigendes Risiko. Ab dem Alter 75 nimmt die statistische Wahrscheinlichkeit weiter zu, auf fremde Hilfe angewiesen zu sein. Ab dem Alter 80 beträgt die Wahrscheinlichkeit mehr als 35 Prozent, ab 90 Jahren sogar 58 Prozent. Doch Hilfebedürftigkeit

ist nicht nur ein Thema des Alters, auch jüngere sind, wenn auch deutlich seltener, betroffen: Jeder sechste Pflegebedürftige ist jünger als 60 Jahre. Ausgehend von den Zahlen des Statistischen Bundesamtes waren Ende 2017 3,4 Millionen Menschen pflegebedürftig, das sind deutlich mehr, als noch 2015 für dieses Jahr prognostiziert wurde. Hochrechnungen gehen davon aus, dass bis zum Jahr 2050 mehr als fünf Millionen in ambulanter oder stationärer Pflege versorgt werden müssen. „Versorgung“ ist das Stichwort. Auf der einen Seite fehlt es massiv an Pflegekräften, denn laut Pflegereport 2019 werden im Jahr 2030 mindestens 130.000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt. Statistisch gesehen gibt es in jeder Familie einen Pflegefall – niemand möchte sich vorstellen, dass es keine



Ellen Ludwig: „Bereits ab dem 50. Lebensjahr gibt es ein steigendes Risiko Pflegefall zu werden. Ab dem Alter 75 nimmt die Wahrscheinlichkeit weiter zu.“

Pflegekraft für den Partner, für die Eltern oder Großeltern gibt. Auf der anderen Seite wird man die Ausgaben für eine qualifizierte Pflegekraft durch die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung nicht decken können.

Für den notwendigen Zuwachs an Pflegekräften ist aber auch ein adäquater und leistungsgerechter Lohn Grundvoraussetzung. Und dafür müssen die gesetzlichen Leistungen erheblich aufgestockt werden. Die Pflegelücke, die Leistung, die man zusätzlich privat aufbringen muss, ist bereits heute Realität. Um

Pflegegeld | Topschutz (PG 1 - 5) September 2020

Gesellschaft	Tarifname	Kompassse
Allianz Private Krankenversicherungs-AG	Pflege tagegeldBest (PZTB03 + PZTA03 + PZTE03)	6 Kompassse
Allianz Private Krankenversicherungs-AG	Pflege tagegeldBest (PZTB03 + PZTA03)	6 Kompassse
ARAG Krankenversicherungs-AG	ARAG IndividualPflege PIN	6 Kompassse
AXA Krankenversicherung AG	Pflegevorsorge Vario Premium	6 Kompassse
Barmenia Krankenversicherung AG	Pflege100 (PM100)	6 Kompassse
Barmenia Krankenversicherung AG	Pflege100 (PMD100)	6 Kompassse
Concordia Krankenversicherungs-AG	PG1, PG2, PG3, PG4	6 Kompassse
Continentale Krankenversicherung a.G.	Komfort-plus (PG-K-plus, PG-C)	6 Kompassse
HALLESCHE Krankenversicherung a.G.	OLGAflex.AR	6 Kompassse
Münchener Verein Krankenversicherung a.G.	Deutsche PrivatPflege	6 Kompassse
R+V Krankenversicherung AG	PflegeVorsorge comfort (PM2)	6 Kompassse
R+V Krankenversicherung AG	PflegeVorsorge premium (PM1)	6 Kompassse
SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a.G.	DR care+ (careA+, careS+)	6 Kompassse
vigo Krankenversicherung VVaG	Düsseldorfer Pflegegeld (PT1-5, E, S-Plus, Dyn)	6 Kompassse

© ASCORE Das Scoring GmbH, Stand 2020-09

Ascore Analyse untersucht jedes Jahr anhand von aktuell 45 Kriterien private Pflege tarife im Ascore Navigator. Dies sind die besten Pflege tarife im Topschutz:

die 1.800 Euro sind durchschnittlich für die Pflege aufzuwenden – sowohl für ambulante als auch für stationäre Pflege. Und persönliche Aufwendungen des täglichen Lebens oder gar kleine Urlaubsreisen kommen noch on Top.

Wer nun darauf hofft, dass der Eigenanteil zukünftig sinkt, wird enttäuscht werden, auch wenn Kassen und Bundesgesundheitsministerium bereits an der nächsten Reform arbeiten. Der Eigenanteil wird aus mehreren Gründen steigen: Erstens schreitet die demographische Entwicklung unerbittlich voran und die Bevölkerung der „Alten“ Empfangenden steht einem immer geringen Anteil der „Jungen“ Zahlenden gegenüber. Zweitens wird Pflege in der Familie immer weniger – es gibt weniger Kinder, die Kinder sind oft hunderte Kilometer entfernt und haben häufig auch das Geld nicht, wenn der Job aufgegeben werden muss, um einen oder beide Elternteile zu pflegen. Drittens muss der Beruf des Altenpflegers aufgewertet werden und das heißt auch, dass die Löhne und die Verteilungsschlüssel in den Heimen verbessert werden müssen.

Ist die private Pflegeversicherung daher ein Muss? Ein Pflegefall wird schnell zur Kostenfalle. Das Problem für den Einzelnen im Pflegefall ist, dass die Höhe der entstehenden Kosten nicht vorhersehbar ist. Auch weiß man vorher nicht, wie lange und wie schwer der Betroffene pflegebedürftig sein wird. Immer dann, wenn Risiken nicht einschätzbar und zudem erheblich existenzbedrohend sind, kommen Versicherungen ins Spiel. Denn diese bündeln die Risiken und Leistungen eines Einzelnen in einem großen Kollektiv, das dadurch die Risiken „glättet“. Immer dann, wenn die gesetzliche Vorsorge nicht vorhanden oder nicht ausreichend ist, ist jeder gut beraten, eine private Versicherung abzuschließen.

Private Pflege tagegeld- oder -monatsgeldtarife bieten eine Vielzahl an Wahlmöglichkeiten, die sich an die persönliche Situation und die familiären Umstände anpassen lässt. Als Basisabsicherung kann man etwa die schwersten Risiken in Pflegegrad 4 und 5 versichern. Etwas komfortabler ist der Schutz, nimmt man auch die Absicherung des Pflegegrads 3 hinzu. Will man in jedem Pflegegrad top versorgt sein, sichert

man alle Pflegegrade, von ein bis fünf, ab. Einige Tarife bieten beinahe jede Wunschkombination an Leistungshöhen und Kombinationen in den Pflegegraden an. Weitere Leistungen können meist optional hinzugebucht werden oder sind bereits standardmäßig enthalten: Zum Beispiel eine einmalige Zusatzleistung bei Eintritt des Pflegefalls, da gegebenenfalls Anschaffungen zu tätigen sind oder bei häuslicher Pflege Umbauten des Hauses notwendig werden. Auch eine Beitragsbefreiung ist üblicherweise ab Pflegegrad 4 enthalten und kann häufig optional auch auf niedrigere Pflegegrade erweitert werden. Interessant ist auch die Möglichkeit der stationären Aufstockung. Diese ist dann sinnvoll, wenn in der ambulanten Pflege nicht die volle Abdeckung benötigt, aber im Falle einer stationären Pflege eine höhere Leistung gewünscht wird. Viele Versicherer sehen sich allerdings nicht nur als reine Leistungserbringer, sondern auch als „Kümmerer“ im Leistungsfall. Daher bieten fast alle Versicherer umfangreiche Assistenzleistungen, wie Unterstützung beim Pflegeantrag und Beratung beim Pflegeheimvertrag, Vermittlung eines Pflegeheimplatzes oder ambulanten Pflegediensten sowie Information zu Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung und 24 Stunden Telefonberatung, um nur einige zu nennen.

Fazit: Die Verschiebung von Vorsorge von gesetzlicher zu privater schreitet voran – dem muss man sich stellen. Die Pflegevorsorge bleibt von dieser Entwicklung nicht verschont und wird noch weiter in die Verantwortung jedes Einzelnen wachsen. Der Wunsch, nach einem langen Arbeitsleben einen würdigen Lebensabend bis ins hohe Alter entgegen zu sehen, sollte man nicht aufschieben, denn die Frage der Finanzierbarkeit der monatlichen Kosten bei Hilfebedürftigkeit oder die Verlagerung der Belastung auf die Kinder macht vielen Menschen Sorgen – Sorgen, die mit dem rechtzeitigen Abschluss einer privaten Pflegeversicherung einfach verschwunden sind.

Ellen Ludwig ist Aktuarin und Geschäftsführerin der Ascore Das Scoring GmbH, Hamburg

„WIR WOLLEN, DASS DER SIEGESZUG DIESER DIGITALEN ERFOLGSGESCHICHTE WEITERGEHT“

Der Unternehmer und Ex-AWD-Vorstandsvorsitzender Carsten Maschmeyer ist mit der von ihm gegründeten Venture-Capital-Firma Alstin Capital bei Neodigital eingestiegen. Mit ihm als Partner will sich der digitale Sachversicherer und Dienstleister deutlich breiter aufstellen. Cash sprach mit Carsten Maschmeyer und Neodigitalvorstand Stephen Voss über den Einstieg, ihre Pläne und die Folgen der Coronapandemie für die digitale Transformation.

Herr Voss, wir haben uns vor eineinhalb Jahren erstmals unterhalten und da waren Sie mit Neodigital gerade ein Jahr im Markt. Wie wirkt sich die Coronapandemie auf Neodigital aus?

Voss: Es läuft besonders gut. Aktuell stehen wir deutlich besser da, als wir das zu diesem Zeitpunkt im Jahr geplant hatten. Ich möchte uns jetzt nicht als Pandemie-Gewinner darstellen, das wäre nicht fair. Aber dadurch, dass wir komplett digital aufgestellt sind, haben wir schon gemerkt, dass die anfängliche Distanz auch von klassischen Maklern, die mit dem digitalen Medium Schwierigkeiten hatten, gewichen ist. Zudem sehen wir auch eine Verlagerung zu den Plattformen und Medien, die digitale Abschlüsse zulassen. Auf der anderen Seite stellen wir fest, dass klassische analoge Makler durch die Kontaktbeschränkungen vor Herausforderungen standen, die sie nicht mehr bewältigen konnten. Deren Kunden haben stattdessen online abgeschlossen. Nach der generellen Delle im Markt Anfang März hat sich das Geschäft über die digitalen Plattformen wieder aufgebaut. Wir haben jetzt schon über 150.000 Kunden. Allein die letzten Wochen waren es pro Woche rund 3.000 bis 3.500 Neukunden. Der Neukundenzuwachs liegt bereits bei 14.000 pro Monat. Und den können wir nur mit 34 Leuten verarbeiten. Da müssen Sie voll digital aufgestellt sein, sonst funktioniert das nicht. Wir haben jeden Tag ein bis zwei Releases. Ein normaler Versicherungskonzern hat vier im Jahr. Und wir investieren momentan gut 6.000 Mann-Tage jedes Jahr in die Weiterentwicklung der Technik. Und bisher waren wir nur in den Sparten, Privathaftpflicht, Hausrat, Unfall, Handy und Fahrradversicherungen aktiv.

Welchen Anteil an dem Erfolg haben die digitalen Plattformen und was steuert der menschliche Vertrieb zu diesem Ergebnis hinzu?

Voss: Das hat sich in den letzten Monaten nochmals deutlich potenziert. Rund zehn Prozent kommen über den Menschen und 90 Prozent über Plattformen, Vergleichsplattformen wie Check 24 sowie Makler-Vergleichsrechner.

Das sah vor eineinhalb Jahren anders aus. Haben Sie eine solche Wendung erwartet?

Voss: Wir hatten schon damit gerechnet, dass die Plattform einen deutlich größeren Anteil hat als der Faktor Mensch. Aber dass es zu solch einer Nutzung von digitalen Abschlussmöglichkeiten kommt, hat auch unsere hohen Erwartungen übertroffen. Denn wir glauben nach wie vor an den Makler und die Maklerberatung. Die Gespräche, die wir jetzt führen, haben eine neue Qualität, weil wir Lösungen haben. Mit diesem Erfolg haben wir einen überzeugenden Proof of Concept geliefert. Vor einem Jahr waren wir schon sehr gut. Jetzt haben wir extrem hohe Dunkelverarbeitungsquoten selbst in Bestands- und Betriebsvorfällen. Das erreichen herkömmliche Versicherungsunternehmen nicht ansatzweise.

Wir hatten vor einigen Monaten ein Interview mit Christian Wiens von Getsafe. Er sagte unter anderem, dass diese Pandemie zum Stresstest für Insurtechs würde. Sehen Sie das genauso?

Voss: Ja. Denn nicht alle Insurtechs sind so breit aufgestellt wie wir. Viele Insurtechs haben sich auf Nischen spezialisiert. Und wenn der Kunde am Markt eine Leistung nicht nachfragt und Sie einen Teil Ihres Business-Cases darauf ausgelegt haben, genau diese Nische zu treffen, kann die Wette gegen Sie losgehen.

Maschmeyer: Hinzu kommt, dass einige Insurtechs so tun, als wären sie komplett digital. Was sie aber garnicht sind. Diese Unternehmen leiden jetzt, weil sie überhaupt nicht die Geschwindigkeit haben. Der Unterschied, weswegen wir in Neodigital investiert haben, liegt darin, dass es der erste voll digitale Vertrieb mit BaFin-Lizenz ist. Winfried Kretschmann wurde erster grüner Ministerpräsident, weil die Partei stets die Atomkraft abgelehnt hat. Und dann ist in Japan ein Atomkraftwerk hochgegangen. Und genauso ist es, wenn du Digitalversicherer bist und es kommt Corona und alles geht nur noch digital, dann ist man mit „Alles auf ein Karte setzen“ Strategie der Sieger. Ich bin mir sicher, dass der Aufstieg von Neodigital weiterhin so



Carsten Maschmeyer
und Stephen Voss
im Gerling-Quartier in Köln

erfolgreich sein wird wie der Sieg der Grünen. Wir führen aktuell viele Gespräche mit Versicherern. Und wir können eine Plattformlösung darstellen. Cosmos Direkt und die VPV Versicherung nutzen die Dienstleistungen oder Produktpalette. Während Neodigital im letzten Jahr noch auf die Gesprächstermine warten musste, melden sich jetzt die Versicherer von selbst.

Die Coronapandemie sei ein Brandbeschleuniger, sagte Herr Wiens. Würden Sie das Statement unterschreiben?

Voss: Den Begriff halte ich für schwierig. Aber die Pandemie beschleunigt gerade die Transformation. Weniger in den Unternehmen, sondern viel mehr in den Köpfen. Viele Unternehmen stehen vor der Herausforderung, dass der analoge Vertrieb einbricht und die Unternehmensführungen hier händeringend nach digitalen Lösungen suchen. Hinzu kommt, dass die IT solcher Unternehmen eigentlich jetzt vertriebliche Lösungen liefern müsste, dies aber erst in einigen Jahren kann. Weil sie nicht entsprechend aufgestellt ist.

Ihr Geschäftspartner Dirk Wittling sagte in einem Roundtable-Gespräch in unserer Redaktion, dass die Umsetzungsgeschwindigkeit beim Thema Digitalisierung massiver wird, als wir sie bislang gesehen haben. Worauf müssen wir uns einstellen?

Voss: Wir hatten in den letzten 20, 30 Jahren mehrere Transformationsphasen. In den 90ern die großen Vertriebe, wie AWD, MLP. Dann kamen in den 2000er und 2010er Jahren die großen Vergleichler wie Check 24, Verivox und Co. Und jetzt kommt die nächste Phase: nämlich das Auslesen der Kundendaten, über zum Beispiel PSD2-Schnittstellen oder digitalen Daten im Zusammenhang mit so genannten Robo Advisor. Das heißt, der Kunde bekommt durch die Technik ein optimiertes Versicherungsportfolio zusammengestellt. Das, was vor 20, 30 Jahren noch der Berater gemacht hat, übernimmt heute zu einem großen Teil schon die Maschine. Und das führt natürlich zu großen Umwälzungen im Markt, auch weil der Kunde mittlerweile gerne bereit ist, Daten preiszugeben, wenn er einen

direkten Vorteil davon hat. Bei allen Diskussionen über Privatsphäre: Sobald ein Kunde durch die Herausgabe von Daten 200, 300, 400 Euro pro Jahr sparen kann, gibt er sie frei. Inwieweit setzen Sie KI ein? **Voss:** Es gibt mehrere Punkte, an denen wir eine Art künstliche Intelligenz einsetzen. Einmal in der Antragsannahme, im so genannten Underwriting. Der Prozess läuft komplett automatisiert über eine künstliche Intelligenz. Sie schaut sich regelbasiert die Angaben des Kunden an, verifiziert diese, löst selbständig den Antrag aus und liefert die Police an den Kunden aus. Und das bestenfalls in 15 Sekunden im Antragsbereich. Dann gibt es das Thema Vertragsänderungen, Wechsel der Postleitzahl oder der Bankverbindung, Einfügen einer zusätzlich versicherten Person. Es gibt keinen einzigen Betriebsvorgang, der nicht digitalisiert ist und deswegen funktioniert das bei uns sogar in Echtzeit. Nehmen wir eine Adressänderung. In dem Fall errechnet die Maschine im Hintergrund die neuen Policendaten, weil mit einer Adressänderung auch immer eine Risikoveränderung einhergeht in Echtzeit. Theoretisch könnte der Kunden 20-mal am Tag seine Adresse wechseln, wir hätten keinen Aufwand.

In einem Interview sagte Dr. Marco Adelt von Clark, dass rund 20 bis 30 Prozent der Versicherungsunternehmen digitale Verweigerer seien. Halten Sie das für realistisch.

Maschmeyer: Es gab Versicherungsführungskräfte, die dachten, der digitale Umbau sei eine vorübergehende Erscheinung. Auch Anfang März 2020 noch. Aber jetzt merken sie, dass der normale Vertrieb nicht mehr funktioniert. Klassische Versicherer registrieren, dass Digitalversicherer wie Neodigital, als White-Label-Lieferant schnelle, schlanke, effiziente Prozesse abbilden. Wir sehen die Digitalisierung in den Medien, in der Filmindustrie, wir sehen das Filialsterben durch den Online-Handel. Und jetzt ist der Umbruch in der Versicherungsbranche angekommen. Die Pandemie hat das forciert. Verbraucher denken heute anders. Und auch die Einstellung in den Führungsetagen hat sich geändert. Mitarbeiter, die jetzt zu 85 oder

90 Prozent im Homeoffice arbeiten, tun dies natürlich digital. Und sind offener für digitale Lösungen. Und die Führungskräfte sehen die Wettbewerber. Sie kennen die Corona-Sieger und die Corona-Verlierer. Und hoffen, dass ihre Versicherung überlebt. Aber dauerhaft wird sich keiner dieser Versicherer halten. Die werden aufgeben müssen.

Harte Worte. Sie glauben, dass einige Unternehmen das nicht überleben?

Maschmeyer: Ja. Ich bin davon überzeugt und es tut mir sehr leid, dass langjährige Mitarbeiter darunter leiden werden. Wir wissen heute, dass weltweit gerade einmal zwei Menschen noch gegen einen Schachcomputer ein Patt hinbekommen. Wir wissen, dass wir mit einem Smartphone einen Leberfleck scannen können und das ist zu 99 Prozent schneller und besser als der Hausarzt das diagnostizieren kann. Und glauben immer noch, wir müssen eine Versicherungspolice schreiben, ausdrucken und zur Post bringen. Die Entwicklung hört nicht mehr auf und dürfte sogar noch schneller werden. Wer nicht in die Digitalisierung investiert, wird es schwer haben.

Sie haben mir gerade Ihr Smartphone gezeigt. Wird es den Vertrieb und die Versicherung noch radikaler digitalisieren?

Maschmeyer: Meine Antwort ist ein klares Jein. Bei gewissen Dingen sehen Menschen die Notwendigkeit zur Absicherung. Insofern gibt es Puffeffekte. Diese einfachen Versicherungen sind nicht komplizierter zu kaufen, als ein Buch zu bestellen. Anders sieht es in der betrieblichen Altersvorsorge, der Berufsunfähigkeitsversicherung oder einer Krankenvollversicherung aus. Das sind Pushprodukte. Die funktionieren nicht über die rein digitale Schiene, weil die Kunden dort wegen der Komplexität alleine überfordert sind und aussteigen. Wir werden, so glaube ich, drei Formen sehen. Einmal die Sach- und Kompositprodukte, die voll digital verkauft werden. Dafür muss man keine 40 Kilometer fahren. Dann wird es Produkte geben, bei denen Sie den Menschen als Vertrauensfaktor, Problemlöser, Konzeptbauer benötigen. Und es wird Mischformen geben, wo die Kunden einen Teil digital erledigen, aber dann doch auf das Telefon oder die Videoberatung umschwenken. Insofern gibt es auf Ihre Frage kein entweder oder. Sondern ein sowohl als auch. Wenn immer mehr künstliche Intelligenz einfließt, dürfte sich einiges mehr verändern.

Herr Maschmeyer, ich würde sehr gerne über den Einstieg von Alstin Capital bei Neodigital sprechen. Warum engagiert sich der Investor Carsten Maschmeyer persönlich bei Neodigital?

Maschmeyer: Meine Reise in der Vermittlung von Finanz- und Versicherungsprodukten ging vor zwölf Jahren zu Ende. Ich habe aber immer nach neuen Ideen gesucht. Ich sage immer „Erfinde oder finde Erfindungen“. Berater rekrutieren, Beraterorganisationen aufbauen und Allfinanz anbieten, das ist jetzt state of the art. Früher funktionierte das analog, heute digital. Für mich liegt die Zukunft in der Digitalisierung. Das, was ich viele Jahre vorgefunden habe in der Versicherungswelt war nicht richtig digital. Das waren Leadgenerierer, das waren Adressensammler, das waren Kontaktverkäufer, die einfach nur wieder Bestandssysteme anbieten. Aber etwas wirklich effizientes und dabei sehr viel preisgünstigeres gab es so noch nicht. Wir haben uns viele Insurtechs angesehen. Oft sind Insurtech-Gründer Marketing-Guys. Mit tollen Front-End-Auftritten oder gutem SEO-Marketing. Aber in Versicherungen haben sie oft wenig tiefe Kenntnis. Mir hat bei Dirk Wittling und Stephen Voss gefallen, dass sie Versicherungsprofis sind. Sie wissen, wie bei



Stephen Voss: „Viele Unternehmen stehen vor der Herausforderung, dass der analoge Vertrieb einbricht und die Firmen nun nach digitalen Lösungen suchen.“

traditionellen Versicherern das Geschäft funktioniert. Im Profitcenter. Sie kennen den Maschinenraum. Da geht es um niedrige Kostenquoten. Bei der Sachversicherungen liegen die Verwaltungskosten im Schnitt bei 25 Prozent. Wenn Sie die bis zu einem einstelligen Prozentsatz senken können, dann ist natürlich ganz klar, dass der Kunde, der preisorientiert oder Stiftung Warentest-Noten orientiert ist, dort hingehet. Das hat mich absolut überzeugt. Zudem passt die Strategie. Denn Neodigital hat mehrere Standbeine. Einmal den B2C-Vertrieb. Dann den B2B-Vertrieb. Und zu guter Letzt die White Label-Produktion. Und das mag ich besonders, dass sie sowohl eigene Kunden gewinnen, als auch Versicherern helfen, digitaler zu werden.

Wie sind Sie letztlich auf Neodigital aufmerksam geworden?

Maschmeyer: Ein Jahr vorher hatte uns ein M&A-Berater bereits darauf aufmerksam gemacht und ein halbes Jahr später einer unserer Investmentscouts. Danach hat sich der M&A-Berater nochmals an uns gewandt, weil wir mit ihm einen anderen Deal abgewickelt, nämlich das Start-up Barzahlen an Glory, einen japanischen Konzern verkauft hatten. Der Berater sagte, Herr Maschmeyer, das würde passen: Mit ihrem Know-how, mit ihrem Netzwerk, Sie könnten denen so helfen. Und dann haben wir uns nach Neunkirchen begeben. Letztlich waren wir aber nicht die einzigen, die investieren wollten. Die Entscheidung hat letzten Endes Neodigital gefällt.

Voss: Es war letztlich die Professionalität, die für uns den Ausschlag gegeben hat. Weil uns wichtig war, im Kern, in der Maschine zu arbeiten und nicht nur in der Versicherung. Wir brauchen dazu den passenden Investor. Uns nutzen Investoren nichts, die ein neues Zalando aufbauen wollen. Bei allem was wir tun, sind wir im Kern ein Versicherer. Und zwar ein regulierter Versicherer. Und da gibt es Regeln im Markt, denen muss man folgen. Umso wichtiger ist es, dann einen Geldgeber zu haben, der das auch versteht. Weil wir sonst irgendwann an einem Punkt wären, an dem wir einfach nicht dieselbe Sprache sprechen. Deswegen haben wir uns dann für Herrn Maschmeyer und das Team entschieden. Weil wir dort auf sehr viel Ver-

sicherungs-Know-how gestoßen sind. Es bringt nichts, jemanden, der die ganze Zeit Klamotten verkauft, in die Tiefen der Versicherungsbranche einzuweißen.

Herr Maschmeyer, Sie haben eine enorme Erfahrung und Vertrieb und verfügen immer noch ein sehr gutes Netzwerk in der Branche. Welche Rolle sehen Sie für sich in dieser Transaktion?

Maschmeyer: Mit Alstin Capital – das ist unser Fonds für Wachstumskapital – investieren meine Partner und ich im Durchschnitt fünf Millionen Euro in ein Start-up. Einige Start-Ups suchen uns gezielt, weil sie nicht nur Geld, sondern strategisches Sparring wollen. Das hören wir ganz oft von Insurtech-Unternehmen, die unsere US-Tochter Maschmeyer Group Venture in San Francisco betreut. Hier sind wir ganz klar gefordert, um strategisches Sparring bei den Produkten anzubieten. Wir kennen die Nöte der Kunden, die Herausforderungen der Versicherungsverwaltung und auch die Wünsche der Berater. Das zweite ist, dass Stephen und Dirk mich gerne als Gateway-Investor haben wollten. Ich kann nicht garantieren, dass eine Kooperation zwischen Versicherern und Neodigital entsteht, aber ich kann garantieren, dass sie miteinander ins Gespräch kommen. Ich öffne Ihnen dafür die Tür.

Voss: Durchgehen müssen wir immer noch selbst. Aber das Wichtige ist, dass man einen Investor findet, der beste Branchenkontakte hat. Denn sonst macht er die falsche Tür auf. Es ist ganz wichtig, hier gezielt die richtige Tür zu öffnen. Natürlich unterhalten wir uns nach den Terminen noch miteinander. Wie war das, was ist da passiert, welche Fragen wurden gestellt und welche Hindernisse gab es. Und das ist etwas, wovon wir beiderseitig sehr profitieren können. Wir als Start up natürlich noch ein großes Stück mehr.

Sie waren ja fast 25 Jahre in der Versicherungsbranche. Gibt es immer noch eine Faszination dafür?

Maschmeyer: Der Reiz war immer der Kundennutzen. Ich habe die unabhängige Finanzberatung erfunden, heute etwas ganz Normales. Aber es würde nicht Check 24 oder Policygenius in den USA geben, wenn wir das nicht analog vorgemacht hätten. Der Wandel, der gerade stattfindet und die Rolle der Insurtechs hierbei, das interessiert mich. Wir glauben, dass in der Versicherung eine gewaltige Veränderung eintritt. Und als digitaler Investor müssen wir dabei sein. Wir haben uns mit allen vermeintlichen Wettbewerbern getroffen und gesehen, dass oft wenig digitales dahinter steckt. Und haben entdeckt, dass die Neodigital-Lösung oft im Hintergrund läuft. Und da haben wir uns gesagt, warum sollen wir denn in den Vorhang investieren, und nicht gleich direkt in die viel wichtigere Maschine dahinter. Eigentlich war ich immer gut darin, Menschen zu unterstützen: Heute bin ich Gründerförderer und nicht mehr Verkäuferförderer. Ich fühle mich ein bisschen als Gründervater und hoffe, dass ich für meine Gründer ein guter Gründervater bin.

Sie bieten bislang Hausrat, Haftpflicht, Unfall, Tierhaftpflicht und Fahrradversicherungen an. Doch es sollen neue Produkte in der Pipeline sein. Wie weit sind Sie dort?

Voss: Unsere bisherigen Sparten sind jetzt so weit digitalisiert und laufen so flüssig, das wir nun das Angebot verbreitern. Bald stehen neue Produkte in der Kfz-, der Wohngebäude- und der Rechtsschutzversicherung auf dem Plan. Die sollen im Winter kommen. Als reguliertes Unternehmen sind wir aber natürlich mit der BaFin entsprechend in der Abstimmung und werden uns nach deren Vorgaben richten.

Werden Sie vom Start weg das komplette Sortiment anbieten?

Voss: Wahrscheinlich noch nicht. Im Bereich Wohngebäude beginnen wir mit einem Produkt, das den Markt breit abdeckt. Danach werden weitere Varianten folgen. Oft heißt es, die Deutschen tendieren zu Sonderlösungen. Fragt man Makler, wieviele seiner Kunden diese nehmen, sind es nur wenige. Das Gros wählt die Normallösung. Daher werden wir uns in der Wohngebäudeversicherung erst auf die großen Mengen konzentrieren. Das gilt übrigens auch für die Kfz-Versicherung. Wir werden nicht vom Start weg den Telematik-Tarif für einzelne Zielgruppen wie ausschließlich Tesla-Fahrer haben, sondern die Kfz-Versicherung für die breite Masse. Bei Modellen wie dem Golf gibt es Schadendaten und Schadenerfahrung. Wir sind eine Versicherungsfabrik und die baut für die Masse. Weil das skalierbar ist. Wir sind ganz bewusst keine Manufaktur, da wir wissen, wie schwer die es haben.

Sie sprachen die Wohngebäudeversicherung an. Die Combined Ratio für die Sparte liegt über die letzten 20 Jahre bei 106 Prozent. Und es gibt namhafte Gesellschaften, die dort etabliert sind. Das sind dicke Bretter, die Sie bohren wollen.

Voss: Wenn Sie nicht anfangen das Brett zu bohren, kommen Sie auch nie durch das Brett durch. Zudem haben wir die Erfahrung in der Wohngebäudeversicherung. Das Wichtige ist, wir sind eine Versicherungsfabrik. Wir schauen nach dem optimalen Prozess und wo sich Kosten sparen lassen. Sie sagten, dass die Combined Ratio 106 Prozent beträgt. Wir haben eine Kostenquote, die bei rund 15 Prozent liegt. Ziehen Sie die Durchschnittskostenquote im Markt von 25 Prozent ab, wären das 81 Prozent. Und schlagen Sie dann unsere 15 Prozent wieder darauf, wären wir bei 95 Prozent. Und damit besser als der Markt.

Als wir uns das erste Mal unterhielten, hatten Sie gerade die BaFin-Lizenz und 40.000 Kunden. Jetzt stehen Sie bei 150.000 Kunden. Was glauben Sie, wo werden Sie in fünf Jahren stehen?

Voss: Der nächste Schritt wird die vertikale Expansion sein, also Tarife in Kfz, Wohngebäude und Rechtsschutz. Sie werden vielleicht auch ein paar Nischenprodukte in den sonstigen Sachversicherungen sehen. Uns geht es darum, die Technologie, die wir jetzt einsetzen, maximal zu nutzen. Das kann über die eigene Marke sein. Das wird aber auch über Fremd- und Drittmarkten passieren, der Markt hier in Deutschland ist groß genug. Unser Ziel ist, dass die Neodigital-Technologie in möglichst vielen Maschinenräumen steht. Dann wird auch das Produkt für alle günstiger. Das Produkt wird convenience. Und ich will ein gutes, leistungsfähiges und schnell zu verarbeitendes Produkt, was für denjenigen, der einen Schaden hat, auch entsprechend des Vertrages schnell den Schaden reguliert. Darum geht es.

Und wann sehen Sie den Break even bei Ihnen?

Maschmeyer: Wir von Alstin Capital und die anderen Investoren sind nicht auf den schnellen Break even aus. Wir schauen mehr auf die Produktpalette. Das werden wir in den Gesellschafterkonferenzen auch betonen. Es geht langfristig darum, dass Unternehmen wertvoll und unersetzbar zu machen. Wenn wir uns die Digital-Unternehmen dieser Welt anschauen, dann sind die nicht so erfolgreich, weil sie als erste und am schnellsten den Break even erreicht haben, sondern weil sie für viele Kunden eine Vielzahl von Produkten bieten und international agieren. Wir wollen, dass der Siegeszug dieser digitalen Erfolgsgeschichte weitergeht.

Das Gespräch führte Jörg Droste

YOUR WISH IS MY COMMAND!

KI ist kein Buzzword, sondern treibt Innovationen. Nicht nur bei Insurtechs wie One, sondern auch bei Etablierten wie Ergo, HDI und Zurich.

Vor KI-Einsatz müssen Versicherer Erhebung und Nutzung von Daten juristisch absichern. Alle Häuser definierten über DSGVO und Code of Conduct hinaus eigene Richtlinien. HDI und Zurich nutzten Use Cases, abgestimmt mit internen Datenschutz-Fachbereichen. Ergo nutze nur Daten aus Verträgen oder Kunden-Interaktion, also zum Beispiel nicht aus Social-Media-Kanälen. One erkläre dem Kunden, welche Daten wofür dienen und lasse sich die Daten einzeln freigeben.

Und was machen die Versicherer mit den Daten? Mark Klein, CEO der Ergo Group sagt: „Die Kunst besteht darin, Anwendungsfälle für KI zu erkennen, passende KI-Modelle zu entwickeln und diese in die Fachprozesse einzubinden“. Fokus läge auf Kunden- und Vertriebservice sowie der Nutzung unstrukturierter Daten. Rund 30 Mitarbeiter kümmerten sich konzernweit um KI, die vor allem Effektivität steigern sollte. Ein erstes Beispiel sei die Krankentageversicherung des Ergo Krankenversicherers DKV, die bei einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit Einkommensverluste ausgleicht. Voraussetzung für KI sei die ausreichende Verfügbarkeit von Daten. Viele, sehr kleinteilige Informationen seien zu bewerten. Die DKV setze ein KI-Scoringmodell mit 80 Attributen (z.B. Alter, Beruf, Diagnose(n), Wohnort) zur Bewertung der Gesundheitswahrscheinlichkeit ein. Das System rate dem Sachbearbeiter dann, zu wieviel Prozent eine Prüfung sinnvoll sei. So könne der Kunde auf nicht notwendige medizinische Prüfungen verzichten und man konzentriere sich auf wertschöpfende Prüfungen auf Basis des KI-Scores. Hier habe die Ergo bereits letztes Jahr mehrere Millionen Euro an Leistungsausgaben gespart. HDI habe derzeit Beispiele im Text-Mining, mit automatischer Umsetzung von Adressänderungen und bei der Schadenbildererkennung, die mit 360-Grad-Filmaufnahmen die Schadenhöhe ermitteln und alles Weitere veranlassen könne.

One strebe drei Wege an: Erstens, die benötigten Infos, ob und zu welchem Preis ein Kunde versicherbar sei, aus alternativen Quellen zu beziehen. Traditionell fülle der Berater mit dem Kunden einen Fragebogen aus, was erleichtert werden solle. Zweitens versuche man das Risiko durch zusätzliche Daten besser einzuschätzen. Beispielsweise verursache jeder Deutsche im Schnitt alle 17 Jahre einen Autounfall. Die traditionelle Methode, den Preis für eine Kfz-Versicherung auf der Anzahl unfallfreier Jahre zu basieren hält One für überholt und plane daher Daten zu Fahrverhalten oder Persönlichkeit zugrunde zu legen. Diese beeinflussten das Risiko einen Unfall zu verursachen deutlich stärker. Zuletzt versuche One mit Daten Unfälle, Wasser- und Feuerschäden, Einbrüche oder

Krankheiten vorherzusagen und mit dem Kunden zu vermeiden. Dazu würden in Echtzeit Muster analysiert, die diesen Ereignissen vorangingen.

KI-basierte Pay-per-Use-Modelle finden (fast) alle interessant. Die Zurich habe sich intensiv mit neuen Produkten und Partnerschaften mit Versorgern, Mobilitäts- oder Telekommunikationsanbietern beschäftigt. Derzeit würden erste Produkte ausgerollt, die Erfahrungen sollen auf weitere Produkte skaliert werden. Ergo und HDI nutzen Pay-per-Use im Kfz-Bereich. Ergo setze Pay-per-Use nur vereinzelt ein, so mit BMW bei der Racetrack-Versicherung, die der Kunde im Auto auf der Rennstrecke pro Tag und Training abschließen könne. HDI kooperiere mit Mercedes Benz für den Kfz-Telematik-Tarif „Inscore“. Außerdem gebe es eine optionale Fahrerkreiserweiterung, über die der Fahrerkreis eines Fahrzeugs via Internet kurzfristig für bis zu 27 Tage erweitert werden könne. Die Erfahrungen seien sehr gut und in situativen Lösungen sehe man auch primär weitere Möglichkeiten von Pay-per-Use. One plane zeitnah eine Kfz-Telematik Versicherung. Außerdem versichere One Gepäck über Travel Smart, die sich beim Verreisen ein- und bei Heimkehr automatisch wieder abschalte. Weitere Produkte seien geplant. Allerdings habe One gemischte Erfahrungen mit Pay-per-Use. Es sei technisch spannend und gut umsetzbar, generiere jedoch keine aktive Kundennachfrage. Die Kunden müssten nach wie vor komplex beraten werden. Daher sei der Absatz über Berater eher schleppend. Und Pay-per-Use sei nicht günstiger als traditionelle Tarife. Denn, so Oliver Lang, CEO von One: „Versicherer schätzen das Risiko in Summe generell richtig ein. Das erkennt man daran, dass Versicherungen - anders als beispielsweise Google oder Facebook - keine überproportionalen Gewinne erwirtschaften“.

Chatbots sind 24/7 einsetzbar, haben keine Reaktionszeit, sind beliebig skalierbar und daher nie überlastet

Chatbots setze One bei Antrag, Vertragsdaten Anpassungen, Inkassoprozessen und Schadenmeldung ein. Ob über App, Internet, Mail oder Telefon - es solle möglichst sofort, fallabschließend und unvoreingenommen geholfen werden. Dafür seien Chatbots ideal, da sie 24/7 einsetzbar seien, ohne Reaktionszeit, beliebig skalierbar und daher nie überlastet seien. Der Zurich Konzern setze Chatbots weltweit bei Antrag, Abschluss, Schadenabwicklung und Bestandsverwaltung ein. Beispielsweise habe man bereits im Jahr 2017 als Akzeptanztest einen



Mark Klein, Ergo Group: „Die Kunst besteht darin, KI-Anwendungsfälle zu erkennen, passende KI-Modelle zu entwickeln und diese in die Fachprozesse einzubinden.“

Alexa Skill für den Abschluss verschiedener Versicherungen vorgestellt. Einsätze in Vertrieb, Schadenbearbeitung und HR würden diskutiert. Ergos digitaler Versicherer nexible ersetze den Chat Großteils durch einen Bot. Seit dem zweiten Quartal 2020 gebe es die ersten Phone-Bots, die wie Call-Center-Mitarbeiter kommunizierten, insbesondere für Statusabfragen oder Anliegenerkennung. Dann hätten die Spezialisten mehr Zeit für komplexe Kundenprobleme. Die Empathie bleibe und die höhere Automatisierung steigere die Kundenzufriedenheit. HDI realisiere die Fahrkreiserweiterung über Chatbot und sehe noch viel weiteres Potenzial. So könne der Kunde über Chatbot oft schneller zum gewünschten Ergebnis kommen als via Telefon oder Mail. Ergo und HDI betonen, dass sofort ein Mitarbeiter übernehme, wenn der Bot nicht weiterkäme. „Wir wollen sicherstellen, dass der Kunde nicht ‚verloren geht‘, sondern sein Anliegen abschließend und zufriedenstellend klären kann“, unterstreicht Dr. Christoph Wetzel, Vorstandsvorsitzender HDI.

Und was denken Etablierte und Insurtech übereinander? Alle Etablierten beobachteten Insurtechs und begrüßten sie. Gerade One verbessert laut HDI die Kundenschnittstelle, wo die Versicherungsbranche hinterherhinke. HDI wolle die Schadenabwicklung vereinfachen und der Kunde solle beim Versicherungsabschluss möglichst schnell zum Ziel kommen. Ergo

Rechtsschutz habe seit kurzem eine Partnerschaft mit einem Legal-Tech und attackiere über nexible das klassische Geschäft. Zurich kontaktiere Insurtechs seit 2017 mit Büro in Köln, dem ersten InsurHack der Branche und als Mitglied im InsurLab Cologne. „Solche Innovationstreiber helfen (...) vermeintlich eingefahrene Strukturen in der Branche aufzuzeigen und einen aktiven Wandel zum Digitalen Versicherer zu gestalten“, so Dr. Michael Zimmer, Leiter Innovation Labs Zurich Deutschland. Aber die Zurich besetze auch ähnliche Themen wie One. Bei Kfz könne man mit KI und Bilderkennung in 20 Sekunden ein Angebot aussprechen. Das wolle man auch für andere Produkte und die Schadenbearbeitung erreichen.

Laut One setzen die Etablierten Künstliche Intelligenz nicht analytisch begründet, sondern in punktuellen Leuchtturmprojekten ein. One habe vor dem ersten Einsatz den größten positiven Einfluss von KI analysiert und die Kennzahl Dunkelverarbeitungsquote bestimmt. Sie beeinflusse die Projektentscheidung zusammen mit der Häufigkeit der Prozesse, für die KI eingesetzt werde und den Personenstunden, die KI innerhalb des Prozesses spare. Stay clever!

Autorin Silvia Fischer ist Diplom-Betriebswirtin und Journalistin (FES).

GEMEINSAM EINSAM

Corona fordert von Unternehmen weit mehr als Homeoffice für die Mitarbeiter. Teamarbeit, Teamführung, Weiterbildung und Erstausbildung sind offene Flanken. Und: wie geht es den Mitarbeitern im Homeoffice? Ulrike Zeiler, Ressortbereichsleiterin Personal Allianz Deutschland und Dagmar Brück, Abteilungsleiterin Aus- und Weiterbildung bei Ergo gewähren Einblicke in eine ungewöhnliche Zeit.

Bei Allianz Deutschland werde mobiles und flexibles Arbeiten schon länger gefördert und von den Mitarbeitern auch gut angenommen. „Bereits vor der Pandemie nutzte ein Großteil die Möglichkeit zum Homeoffice, während der Pandemie stieg der Anteil auf in der Spitze 90 Prozent“, so Personalchefin Zeiler. Man unterstütze Führungskräfte sowie Teams vielfältig und fördere auch über die IT hinaus agiles und agileres Arbeiten und damit ein anderes Verständnis von Führung, Teamarbeit und Schnittstellen. Mit Blick auf künftige Herausforderungen seien die Prozesse zur Potenzialeinschätzung von Nachwuchskräften bereits vor zwei Jahren überarbeitet und das Karrieremodell vor einigen Monaten erweitert worden.

Die Nachfrage nach virtuellen Formaten inklusiver sozialer Interaktion ist in allen Arbeitsbereichen stark angestiegen

Ergo habe bei den Führungskräften kurzfristig zuerst das Skype-Know-how nivelliert. Die Nachfrage nach virtuellen Formaten sei in allen Arbeitsbereichen sehr stark angestiegen. Dabei sei soziale Interaktion auch bei nicht persönlichen „Zusammentreffen“ wichtig gewesen. Das Ergo-Format „Virtual Leadership“ habe die Führungskräfte dabei unterstützt. „Somit kann auf der einen Seite die Zielerreichung im Blick behalten werden. Andererseits ist eine neue Kultur des Miteinanders entstanden, was mich sehr freut. Und noch mehr: Ich bin davon überzeugt, dass dies bleiben wird“, unterstreicht Ausbildungschefin Brück. Die Weiterbildung sei sehr schnell von Seminaren auf Webinare umgestellt worden. Dann seien alle Angebote geprüft und auf digitale Durchführung optimiert worden. Arbeiten im Homeoffice habe neue Fähigkeiten gefordert, neben den technischen auch solche zum Selbstmanagement. Die Führungskräfte hätten entsprechende Weiterbildungsangebote sehr gut angenommen: Im ersten Halbjahr 2020 nahmen laut Ergo mehr als 1.800 Mitarbeiter an virtuellen Veranstaltungen teil, deutlich mehr als im vergangenen Jahr. Darüber hinaus

habe die Ergo über ihr Intranet ein- bis zweimal pro Woche Infos zu aktuellen Themen zur Verfügung gestellt: vom virtuellen Zusammenarbeiten und Lernen bis zur „ERGOomie“ im Homeoffice.

Die Allianz habe unter dem Slogan „Neues Arbeiten“ bereits deutlich vor Corona Maßnahmen aufgesetzt. Das Ziel, zunehmend mobil und flexibel zu arbeiten, sei von umfangreichen Change- und Qualifizierungsmaßnahmen begleitet worden. Der Fokus sei weniger auf der verstärkten Nutzung bekannter Technologien gelegen, sondern auf Themen wie Führen virtueller Teams, Führen auf Distanz oder Organisation im Homeoffice. Unter „Neues Lernen“ seien in den letzten zehn Jahren digitale Lernformate, wie Webinare, über Eigen- und Fremdproduktionen ausgebaut worden. Auf diese könnten die Mitarbeiter über Learning Management Plattformen einfach zugreifen und selbstgesteuert lernen. „Die Digitalisierung des



Dagmar Brück, Ergo: „Unsicherheit ist Teil unserer veränderten Umwelt geworden.“



Ulrike Zeiler, Allianz: „Während der Pandemie stieg der Anteil von Homeoffice in der Spitze auf 90 Prozent.“

Lehrens und Lernens war kein Selbstzweck, sondern die konsequente Antwort auf die Herausforderungen der Arbeitswelt der Zukunft“, betont Personalchefin Zeiler. Nur so könne man sich für den dynamischen Wandel in Gesellschaft und Arbeitswelt erfolgreich qualifizieren. Die positiven Erfahrungen würden Arbeits- und Lernmodelle auch künftig prägen.

Für den Erstkontakt von Bewerbern nutze Ergo seit Anfang 2019 vor allem digitale Ausbildungsmessen. Interessierte könnten sich über Videos, Blogbeiträge oder einem Live-Chat mit Ausbildern und Azubis informieren. Ein eigenes Bewerbungsvideo sei jetzt ebenfalls möglich und hilfreich für einen ersten persönlichen Eindruck. Am stärksten verändert habe sich das Auswahlverfahren. Vor Corona habe es ein strukturiertes Interview, einen Einstellungstest und ein Assessmentcenter gegeben, vor Ort und persönlich. Corona stoppte diese Verfahren in der Hochphase des Bewerbungsprozesses. Ergo habe dann alles digitalisiert und die Bewerbungen konnten mit allen Bausteinen via Skype durchgeführt werden. Über 100 Bewerber wurden eingestellt und die Einstellungsziele erreicht.

Die Allianz führe Bewerbungsgespräche mit Personal- und Fachbereich nicht mehr persönlich, sondern über Videoübertragung. Die fachliche Einarbeitung neuer Mitarbeiter laufe über Videokonferenzen, fürs Teambuilding dienten virtuelle Kaffeerunden. Bei den neuen Azubis wechselten sich kleine Präsenzeinheiten mit Homeoffice ab. Ein Teil der Azubis sei dabei im direkten Austausch mit Ausbilder oder Betreuer, andere verfolgten die Schulung per Videostream oder virtuellem Meeting. Aufgrund der positiven Erfahrungen wolle die Allianz auch nach Corona Teile der Berufsausbildung digital durchführen – dies sei eine gute Vorbereitung fürs spätere mobile Arbeiten. Auch bei den „alten“ Azubis sei über Homeoffice und Homeschooling der Ausbildungsfortschritt gewährleistet. Die Ergo habe ebenfalls nahezu alle bisherigen Angebote in nur

wenigen Wochen digitalisiert, so wurden zum Beispiel Seminare, die Vertriebs-Azubis auf die Praxis vorbereiteten, zu Webinaren. Für 150 Vertriebs-Azubis mit Prüfung im Juni 2020 sei ein dreiwöchiges Online-Kurssystem entwickelt worden, das gut funktioniert habe.

Aber wie geht es den Menschen im Homeoffice? Und wie lebt es sich mit Unsicherheiten?

Die Allianz unterstütze umfassend, zum Beispiel über eine Intranetseite zu Corona und virtuellen Angeboten zu Arbeit, Bewegung und Ernährung. Für Eltern mit Kindern bis einschließlich 14 Jahren seien während des Lockdowns unter anderem eine flexibilisierte Gleitzeitregelung, bezahlte Freistellung bis zu einer Woche oder temporär bezuschusste Reduzierung der Arbeitszeit angeboten worden. Ein Webinar über den Spagat von Homeoffice mit Kindern und Online-Infoveranstaltungen wie „Umgang mit psychischen Belastungen in Krisensituationen“, „Gesunder Schlaf“ und „Mentale Gesundheit“ sowie bis Ende Juni ein wöchentlicher Experten-Podcast zur Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben ergänzten das Angebot. Für Krisensituationen gebe es die Telefon-Hotline, zusammen mit der Sozialberatung am Standort München und Betriebsärzten an den Standorten bundesweit. Für Mitarbeiterkinder seien altersgemäße Videoclips wie „Zaubern“, „Vorlesen“ oder „Experimente“ bereitgestellt worden.

In der Führungskommunikation sind vor allem mehr Klarheit, Transparenz und Verständnis wichtig

Ergo habe, um die persönliche Resilienz zu fördern, unter anderem „Resilienz-Hacks“ entwickelt: von Achtsamkeitsübungen bis „Power Posing“ für mehr Energie. Zum Thema Unsicherheit allerdings sagt Ausbildungsleiterin Brück: „Hier muss man ganz klar sagen, dass Unsicherheit Teil unserer veränderten Umwelt geworden ist“. Sie präge das Jahr 2020 – für alle. Die Frage sei nicht, ob, sondern wie wir damit umgingen. Unsicherheit sei ein Führungsthema, denn sie verändere Kommunikations- und Entscheidungsverhalten, gleichzeitig aber herausfordernd für alle Mitarbeiter. In der Führungskommunikation seien vor allem mehr Klarheit, Transparenz und Verständnis wichtig. Dafür brauche es Offenheit und Authentizität. All dies sei deshalb prominent geschult worden.

Auch Allianz wende sich derzeit in Deutschland und parallel auch weltweit an die Führungskräfte. Die Führungskultur solle dynamischer, gleichzeitig aber auch persönlicher werden. Motivation, Lernkultur, Wertschätzung, Resilienz, Innovation, Flexibilität, Umsetzungskraft und Eigenverantwortung seien die Themen.

Corona wird von Unternehmen und Mitarbeitern weiterhin einen hohen Einsatz fordern. Es ist ungewiss, ob und wann alles wieder so sein wird wie zuvor.

Autorin Silvia Fischer ist Diplom-Betriebswirtin/ Journalistin (FES).

Was bei der Kundenkommunikation mit KI state-of-art ist, beschreibt die Studie „KI-basierte Kundenkommunikation“ der KPMG. Die Automatisierung der Kundenkommunikation könne Wartezeiten von Kunden verkürzen und die Ressourcen von Unternehmen optimal einsetzen. Wenn Mitarbeiter von Servicecentern immer wieder dieselben Fragen beantworteten, bliebe ihnen insgesamt zu wenig Zeit für die aufwendigen Fälle. Dazu sei es notwendig, die Anfragen ihrem Typ und ihrem Inhalt nach zu erkennen und zu klassifizieren. Die Fragen, die bei diesem Vorgang als bekannt identifiziert würden, könnten oftmals sofort automatisiert beantwortet werden. Durch den Einsatz von KI sei es zudem möglich, Informationen aus der Kundenkommunikation zu nutzen, um an frühere Dialoge anzuknüpfen. Weiterhin möglich seien Trendanalysen und Wissensmanagement. Der Zweck von KI in der Kundenkommunikation könne also nicht nur auf die Verbesserung der Kundenerfahrung als solche ausgerichtet sein. Auch die Kundenkommunikation selbst sei Quelle von Informationen. Das daraus gewonnene Wissen könne wiederum zu vielfältigen Zwecken eingesetzt werden: für Trendanalysen als Entscheidungsgrundlage für die strategische Ausrichtung des Unternehmens, für die frühzeitige Identifizierung von Problemen und als Vorbereitung von Gegenmaßnahmen wie einem System zur Verhinderung von Kundenabwanderung. Auch im Bereich Research und Development könne das Wissen aus diesem Bereich wertschöpfend eingesetzt werden, wenn Kunden beispielsweise nach neuartigen Funktionalitäten fragten oder bestimmte Produkteigenschaften kritisierten.

Auch einfache Dienste wie Dateisuche und Termineintragen können von Chatbots durchgeführt werden

Speziell für Versicherer sind Chatbots ein interessantes Anwendungsfeld von KI auf einer Website. Bereits Ende des Jahres 2018 beschrieb der Marktmonitor von New Players Network, einer Initiative der Versicherungsforen Leipzig zum Austausch zwischen Start-ups und etablierten Versicherern, ihren Nutzen. Sie könnten häufig gestellte, allgemeine Fragen zu Produkten beantworten, nach spezifischen Informationen suchen, beraten und den Versicherungsabschluss durchführen. Außerdem seien sie in der Lage, selbst aktiv zu informieren, beispielsweise über Nachrichten oder das Wetter. Auch einfache Dienste wie Termineintragen und Dateisuche könnten von Chatbots durchgeführt werden. Der Nutzen läge in kostengünstiger 24-Stunden-Kommunikation mit Kunden und der Bedienung des meist genutzten und unter „Millenials“ beliebtesten Kommunikationskanals. Weiterhin werde durch automatisierte Abwicklung von Zeiträubern und Nebentätigkeiten die Effizienz gesteigert und die Qualität im Customer Life Cycle verbessert. Als Trends sah New Players Network eine verbesserte KI-Entwicklung (AlphaGoZero), den vermehrten Einsatz von Voice-Bots / Sprachassistenzsystemen (Alexa, Siri, Google Duplex etc.), Interface-basierte Chatbots als neue Formen von Konversationen, sowie die Integration von Blockchain (Ausnutzung der Blockchain-Sicherheitsstandards bei vertraulichen Konversationen).

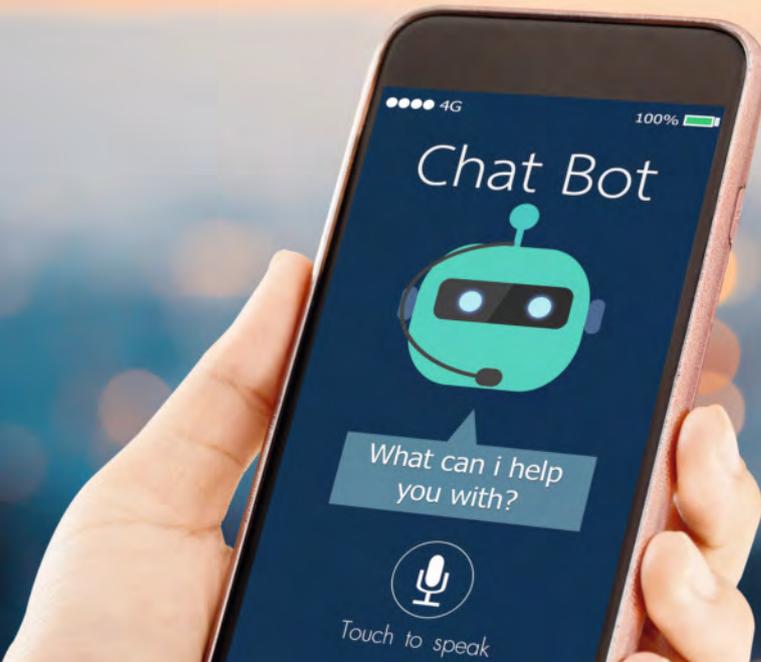
Soweit zu den Möglichkeiten. Was machen die Versicherer daraus? Pressesprecher geben Auskunft. Die Sparkassen Versicherung setze KI bisher nicht gezielt auf ihrer Website ein, ledig-



TESTE DEINE INTELLIGENZ:

JETZT AUCH FÜR WEBSITES

Die alte Scherzfrage, was man als Außenstehender von Intelligenz halte, soll nach Meinung von Experten künftig nicht mehr für die Websites von Versicherern gelten. Die zukünftige Site müsse „künstlich intelligent“ mit dem Kunden kommunizieren. Viele Versicherer sind noch in der Strategiephase, andere haben bereits punktuell Themen umgesetzt. Von Theorie und Praxis intelligenter Websites.



Der Einsatz von Chatbots kann in der Assekuranz beim Kundenservice gute Dienste leisten.

lich punktuell für das dynamische Ausspielen von individuellen Inhalten je nach Nutzer im Rahmen von A/B-Tests. Weiteres sei derzeit nicht geplant. Die Zurich wurde vom Branchennetzwerk AMC als eines der Häuser mit der besten Website ausgezeichnet. KI ist aber noch Zukunftsmusik: Geplant sei, mit KI die Kundeninteraktion und persönliche Ansprache weiter zu verbessern. Ähnliches plane die Stuttgarter Versicherung. Es gebe eine Vielzahl von Projekten zu Prozessautomation und Digitalisierung, auch zu KI. Gesteigert solle Effizienz und Kundenorientierung werden.

In einer konkreten Sondierungsphase ist die Nürnberger. Derzeit gebe es noch keine KI auf der Website, der Einsatz werde aber gerade intensiv für zwei Funktionen der Website geprüft. Zum einen gehe es um das Online-Formular zum Melden eines Schadens. Hier will der Versicherer mit KI erreichen, dass bestimmte Eingaben nur noch in manchen Fällen nötig werden. Somit könnten Kunden noch schneller ihren Schaden melden als bisher. Zum anderen gehe es um den sogenannten Search-Centric-Ansatz, der auch in anderen Bereichen bereits Einzug gehalten habe: KI könne nämlich Internetnutzern helfen, das Suchergebnis zu optimieren und somit den Kunden zielgerichtet zu seinen gewünschten Services zu führen. Beispielsweise helfe eine Freitextererkennung im Suchfeld, die Ergebnisse besser auf die Kundenanforderung anzupassen. Insgesamt erhoffe man sich durch den Einsatz von KI auf der Website vor allem eine bessere Benutzerführung und noch mehr Kundenzufriedenheit.

Bei der Arag käme KI derzeit unter anderem im Bereich des Chats und der Chatbots auf der Website Arag.de zum Einsatz. Ein Live-Chat sei von nahezu jeder Seite der Arag.de erreichbar, die KI unterstütze hier bei der Clusterung und Prognose von Themen, die im Chat behandelt werden. Dies geschehe natürlich komplett anonymisiert. Zudem nutze die Arag intensiv Chatbots, um Kunden und Nicht-Kunden schnell und effizient bei ihren Anliegen zu helfen. So unterstütze beispielsweise ein Chatbot Nutzer mit einer Einschätzung, ob eine Mieterhöhung gerechtfertigt sei, ein anderer beantworte häufig gestellte Fragen zum Themenkomplex der Covid-19-Krise. Diese Chatbots würden mithilfe von KI trainiert, damit sie die Anfragen der Nutzer

immer besser verstehen und lösen lernten. Des Weiteren setze der Versicherer auch NLP (Natural Language Processing) ein, um die Chatbots zu befähigen, in möglichst natürlicher Sprache zu kommunizieren. Die Arag rolle diese Technologie international aus, derzeit nutzten insgesamt neun Länder KI in Chat- bzw. Chatbot-Lösungen, darunter zum Beispiel die Arag in Spanien, UK und Italien.

Trotz guter Ansätze gibt es beim Thema IQ von Websites in der Branche noch reichlich Luft nach oben

Die Axa nutze auf ihrer Website Axa.de KI-Technologie, um in den Freitexteingaben der Besucher das eigentliche Anliegen direkt identifizieren zu können. Diese „Intent-Erkennung“ biete völlig neue Optionen, um das Kundenanliegen sofort – noch während des Online Besuchs – zu bedienen. So ermögliche KI-Technologie bereits zum Zeitpunkt einer Kundeneingabe die gezielte Anzeige von relevanten Online-Informationen, sofortige Vertrags- oder Leistungsauskünfte oder den Direkteinstieg in digitale Vertragsservices. Zudem steuere KI die Dialogübergabe an einen verfügbaren Axa-Mitarbeiter, sollten die Informationen nicht ausreichen. Großer Vorteil sei, dass sich der Kunde nicht in gegebenen Inhaltsrubriken zurechtfinden müsse. Der Versicherer könne bedarfsgerecht auch auf frei formulierte Anliegen reagieren und reduziere dadurch die Wartezeit zur Beantwortung des Kundenanliegens erheblich. Perspektivisch werde die Axa weitere Online-Portale an die KI-Technologie anbinden. Die maschinell gestützte „Intent-Erkennung“ werde zudem fortlaufend optimiert, um frei formulierte Kundenanliegen immer besser erkennen zu können. Ein weiterer Punkt im Fokus der Überlegungen sei ein KI-gestütztes Serviceangebot zur digitalen Abwicklung von Vertragsanliegen und -auskünften. Trotz guter Ansätze scheint also insgesamt beim IQ von Websites in der Branche noch Luft nach oben zu sein.

Autorin Silvia Fischer ist Diplom-Betriebswirtin/ Journalistin (FES).

VERSICHERUNGSABSCHLÜSSE MIT EINEM KLICK

Die Versicherungsbranche ist im Umbruch: Die jüngeren Versicherungsnehmer stellen höhere Anforderungen an Service und Abschluss. Die alten Systemlandschaften können diese Bedürfnisse aber nicht abbilden. Der Schlüssel sind eventbasierte Bestandsführungssysteme.

Wie wichtig die Digitalisierung ist, hat spätestens Corona gezeigt: Wenn der Vertrieb auf vor Ort Besuche angewiesen ist, durfte er aufgrund von Lockdown und Social Distancing nicht oder nur eingeschränkt stattfinden. Der digitale Vertrieb dagegen konnte einfach weiter laufen.

Viele Versicherungen verharren noch in alten Vorgehensweisen und wegen der Bestandskunden besteht aktuell noch kein akuter Handlungsdruck. Doch die Versicherungsnehmer der alten Generation werden jährlich weniger. Kommen dann keine neuen nach, laufen Versicherungen Gefahr mit ihnen zu gehen, weil sie den Sprung in die Zukunft nicht geschafft haben. Reine Imagepflege reicht dann nicht mehr aus, wenn sie es verpasst haben, ihre Marke zu erneuern und sich neue Zielgruppen zu erschließen.

Versicherung kann als nützlicher Lebensbegleiter etabliert werden, aber nicht als Zwangskorsett

Ein altes Hauptargument beim Verkauf von Versicherungen sind die Folgen vor unkalkulierbaren Risiken. Versicherungen sind als Thema deswegen meist negativ behaftet. Gerade die langfristige Bindung und damit verbundenen Kosten tragen zur Schwere der Entscheidung bei. Die Digitalisierung kann diesen Ausgangspunkt verändern – Versicherung kann als nützlicher Lebensbegleiter etabliert werden, nicht als Zwangskorsett.

Gerade die jüngeren Generationen und künftigen Versicherungsnehmer sind in einem anderen Umfeld aufgewachsen: Sie kennen keine langfristigen Bindungen, sondern maximale Flexibilität. Als Rückgabegrund für getätigte Käufe reicht heute, dass der bestellte Gegenstand nicht pünktlich ankam.

Die Digital Natives glauben anderen Testimonials als ihre Eltern, besitzen andere Referenzsysteme und Entscheidungskriterien. Zudem erwarten sie eine deutlich bessere Performance von den Dienstleistern: prompte Zahlung, sofortige Bestellbestätigung und schnellstmögliche Lieferung. Wollen Versicherungs-Produkte dieser Zielgruppe gerecht werden, müssen sie ihre Ansprüche erfüllen,

interaktiv sein und über schnelle Reaktionszeiten verfügen. Der Kunde will eine Versicherung sofort abschließen und nicht erst ein separates Gespräch führen müssen. Damit der Einzelne diese Entscheidung leicht treffen kann, müssen die Produkte einfach und vor allem transparent sein – wer 20 Seiten AGB lesen muss, beendet den Prozess schnell wieder. Auch eine langfristige Bindung ist nicht mehr erwünscht: Der Vertragsabschluss soll folgenfrei und schnell wieder zu revidieren sein. Das erlauben zum Beispiel sogenannte Downgrade-Angebote.

Es reicht aber nicht, sich als zeitgemäße Versicherungsmarke zu positionieren, man braucht auch die passende Technik, die die erforderlichen Abläufe umsetzen kann.

Klassische Branchen-Tools arbeiten mit der sogenannten Stapelverarbeitung. Dabei werden die eingehenden Daten nacheinander zu einem bestimmten Zeitpunkt abgearbeitet und entsprechend lang sind die Bearbeitungszeiten. Als Dialogsysteme ist der Arbeitsfortschritt von den Eingaben des Sachbearbeiters abhängig. Mit den Auskünften des Versicherungsnehmers werden die optimalen Policen im System aufgerufen und bearbeitet. Das System selbst kann nicht oder nur zum Teil eigenständig arbeiten.

In den sogenannten eventbasierten Bestandsführungssystemen ist das anders: Es wird von Events ausgelöst, Impulsen, die der User zum Beispiel in Form einer Anfrage oder auch eines Vertragsabschlusses via Smartphone oder Tablet auslöst. Über die App kommuniziert der Kunde mit dem System und erhält eine sofortige Antwort: Egal, ob er eine Frage stellen, einen Auftrag erteilen oder einen Schaden melden will. Bei letzterem führt ihn das System durch verschiedene Menüs und Abläufe bis zum Ziel. Das Event wird – je nach Priorität – später oder sofort verarbeitet und entsprechend schnell liegt das Ergebnis vor: In Form einer Antwort oder den Vertragsdokumenten, die per E-Mail zugesandt werden. Das Hintergrundsystem braucht kein Knowhow mehr vor dem Rechner, das Wissen steckt im System. Nur bei Problemen greift ein Sachbearbeiter ein.

Die Stapelverarbeitung, der alte Systemweg, kann die Erfordernisse der Digitalisierung nicht mehr erfüllen. Früher war der Zeitpunkt der Verarbeitung weniger wichtig, heute erwartet der Kunde, der über eine App ein Versicherungsupgrade bucht, eine sofortige



Reaktion und die umgehende Erledigung seines Anliegens. Das erfordert ein reaktionsfähiges System.

Die neue Generation der Systeme kann die gewachsenen Anforderungen an die Kommunikation nicht nur abbilden, diese eventbasierte Bestandsführung macht Versicherungsabschlüsse in Echtzeit erst möglich. Die Police geht dem Kunden nach dem Abschluss in wenigen Sekunden als E-Mail zu, Erstattungen können ebenso schnell erfolgen. Muss diese in herkömmlichen Systemen erst manuell geprüft werden, können dagegen bis zu vier Wochen ins Land gehen.

Es reicht nicht, sich als zeitgemäße Versicherungsmarke zu positionieren, man braucht passende Technik für die Abläufe

Die Digitalisierung bringt natürlich noch andere Vorteile: Versicherer können für ihre Kunden über verschiedene Kanäle erreichbar sein, Transparenz und Erreichbarkeit schaffen und damit Vertrauen gewinnen. Der Kundenstamm kann vergrößert und gleichzeitig das Portfolio erweitert werden. Dafür ist ein flexibles, ska-

lierbares System mit hohem Automationsgrad notwendig, das mitwachsen kann.

Viele Versicherer setzen noch auf heterogene und veraltete IT-Systeme. Oft erschweren Insellösungen die Arbeit. Eine homogene Systemlandschaft dagegen macht nicht nur den Vertrieb effizienter, sie senkt auch die laufenden Kosten. Kompatibilitätsprobleme gehören der Vergangenheit an und die so wichtige Datenbasis kann konsolidiert werden. Kundenverträge müssen rechtssicher sein, ihr Zustandekommen nachvollziehbar und dokumentiert. Das gilt auch für den Abschluss via App.

Die Versicherungsnehmer von heute und morgen stellen andere Ansprüche. Versicherungen tun gut daran, sich diesen neuen Anforderungen wie Unverbindlichkeit und Transparenz zu öffnen. Mit einem digitalen Vertriebstool, das auf die Bedürfnisse der Branche zugeschnitten ist und die eventbasierte Bestandsführung einsetzt, können Versicherungen die Bedürfnisse der neuen Kunden decken.

Nadja Müller für Wordfinder PR
Matthias Stauch, Vorstandsvorsitzender/CEO
Intervista AG Deutschland

CYBERPOLICEN

ES BLEIBT NOCH VIEL ZU TUN

Die Digitalisierung hat sämtliche Bereiche der Wirtschaft erfasst. Und nahezu die gesamte deutsche Industrie ist von Wirtschaftsspionage, Datendiebstahl oder Sabotage betroffen. Allerdings haben bislang nur 13 Prozent der Firmen und Unternehmen in Cyberschutz investiert. Für kundige Vermittler eröffnet sich ein hochattraktives Segment.

Die Coronapandemie wird zu einer Roskur in Sachen digitalen Arbeitens und einer Lehrstunde in digitaler Sicherheit. Nach Angaben des Cybersicherheitsunternehmens Perseus hat jeder zweite Mitarbeiter im ersten Halbjahr 2020 zumindest teilweise im Homeoffice gearbeitet. Allerdings bringt der Schutz der Mitarbeiter bringt ihre Arbeitgeber in Gefahr. Das zeigt die Zahl der Cyberangriffe. Die ist gegenüber 2019 um 67 Prozent gestiegen. Zudem würden die Angriffe immer komplexer und ausgefeilter, warnt Perseus. Alarmierend, aber nicht überraschend: Die Mehrheit der Mitarbeiter fühlen sich durch ihre Unternehmen schlecht oder nicht ausreichend über Cyberrisiken und Datensicherheit für das Arbeiten in den eigenen vier Wänden informiert.

Für Ole Sieverding, Underwriting Manager Cyber bei Hiscox SA Deutschland ist die Entwicklung völlig nachvollziehbar. „Zwar ist die Akzeptanz des digitalen Arbeitens in kürzester Zeit stark gestiegen. Allerdings konnte das Sicherheitsbewusstsein und die Sensibilisierung für Cybergefahren nicht im selben Maße mitziehen.“ Spätestens jetzt im neuen Alltag müsse es darum gehen, dies auch nachhaltig sicher zu betreiben. „Natürlich haben wir ziemlich schnell Schäden mit Corona-Bezug gemeldet bekommen – in Zeiten der Unsicherheit ist es typisch, das Kriminelle dies ausnutzen, auch weil auf Unternehmensseite schneller Fehler gemacht werden“, sagt Sieverding.

„Die Zahl der Cyberangriffe ist im 1. Halbjahr 2020 um 67 Prozent gestiegen. Zudem werden die Angriffe immer ausgefeilter“

Als Folge des Corona bedingten Umstiegs ins Homeoffice registrierte die Alte Leipziger viele Nachfragen zum Thema Cybersicherheit. „Viele Versicherte, deren Mitarbeiter nun im Homeoffice arbeiten, fragen nach, ob auch der Homeoffice-Arbeitsplatz mitversichert sei“, sagt Alte Leipziger-Versicherungsvorstand Sven Waldschmidt. „Wir konnten Sie beruhigen, dass bei Einhaltung der vereinbarten Voraussetzungen zur Gewährung der IT-Sicherheit auch das Homeoffice vom Versicherungsschutz umfasst ist“, so Waldschmidt. Das sei auch dann möglich, wenn private Endgeräte wie Tablet oder Smartphone für berufliche Zwecke auf geschäftliche Dienste oder die Infrastruktur der Unternehmens-IT zugreifen, das so genannte „bring your own device“. Auch die Ergo Versicherung, Düsseldorf, registrierte viele Anfragen. Wie bei der Alte Leipziger

sieht man auch dort die zentrale Gefahrenquellen für die Mitarbeiter in der verstärkten Arbeit mit Wechseldatenträger oder eigenen Geräten. Versicherten empfiehlt Alexander Schudra, Abteilungsleiter Cyber-Versicherungen bei der Ergo Versicherung, allerdings, bestehende Versicherungsverträge zu überprüfen. Wer wissen möchte, welchem Gefahrenpotenzial Unternehmen digital hierzulande ausgesetzt sind, sollte den aktuellen Studienbericht des Bundesverbandes Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien (Bitkom) lesen. Laut Bitkom waren im vergangenen Jahr mindestens 75 Prozent aller Unternehmen von Datendiebstahl, Industriespionage oder Sabotage betroffen.

Weitere 13 Prozent waren vermutlich betroffen – nicht immer lässt sich ein Angriff zweifelsfrei feststellen. Somit war fast 90 Prozent der Industrie Opfer oder vermutliches Opfer von Cyberattacken. 2015 und 2017 war nur gut jedes zweite Unternehmen betroffen. Laut Bitkom zielte mehr als die Hälfte der erfolgreichen Attacken auf den Diebstahl von Identitäten: Damit erhalten Hacker beliebigen Zugang auf Netzwerke, können Infrastruktur kompromittieren und sind in der Lage, vertrauliche Finanz- oder Kundendaten zu entwenden, erklärt Ralf Wintergerst, Mitglied im Bitkom-Präsidium. Die finanziellen Schäden, verursacht durch Produktionsausfälle, Erpressung oder Imageverlust beziffert Wintergerst auf über 100 Milliarden Euro. Und der Digitalverband Bitkom erwartet, dass diese Zahl weiter steigen wird.

„Viele Betriebe werden aufgrund mangelnder Sicherheitsvorkehrungen Opfer von irgendwelchen Viren, die wie Schrotladungen im Internet fliegen und eben den treffen, der sich nicht hinreichend geschützt hat. Selbstverständlich können Betriebe auch Opfer zielgerichteter Attacken werden, aber dies hängt von der Größe des Betriebes ab“, ergänzt Dr. Andreas Reinhold, Bereichsleiter Sach-, Haftpflicht-, Produktmanagement bei der Signal Iduna.

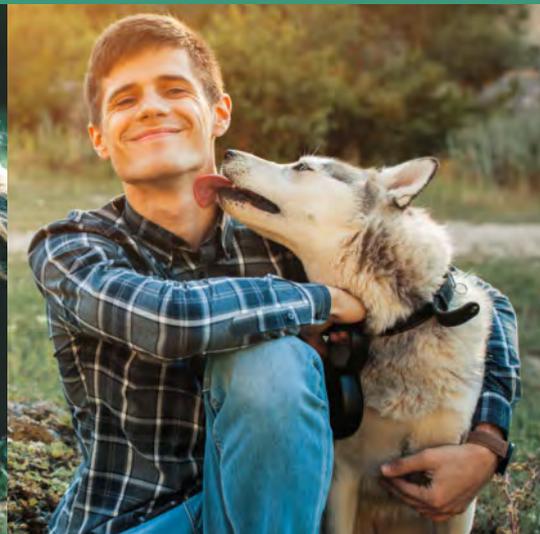
Die Motivation der Täter reiche dabei vom Ausprobieren des Machbaren über Rache bis zum Organisierten Erpressen der Kunden. Die Wirtschaft des Exportweltmeisters Deutschland befindet sich mitten im Umbruch. Immerhin 91 Prozent der Unternehmen sehen darin riesige Chancen, 72 Prozent haben hierfür mittlerweile sogar eine digitale Agenda. Die Absicherung gegen Datenklau oder Verschlüsselungstrojaner scheinen allerdings nicht zur Digitalstrategie der Firmen zu gehören.

Insbesondere die kleinen und mittleren Unternehmen scheinen fahrlässig in Sachen Informations- und Cybersicherheit,



Die Versicherungsmanufaktur

für Mensch, Tier und Natur



Rundum-Sorglos-Schutz für Tier und Halter

- Hund, Katze, Pferd
- Tier-OP- und Tier-Krankenversicherung
- Tierhalterhaftpflichtversicherung
- Unfallversicherung mit Extras für Tier und Halter



Registrieren Sie sich bei Deutschlands ältestem Tierversicherer

- Schnell, einfach, 100 % digital
- automatisierter online-Prozess
für Vertriebspartner: <https://www.ghv.cloud/partner>

Hier geht's zur
Kooperationsvereinbarung



Ole Sieverding, Hiscox: „In Zeiten der Unsicherheit ist es typisch, dass Kriminelle dies ausnutzen, auch weil auf Unternehmensseite schneller Fehler gemacht werden.“

wie eine aktuelle Umfrage der Gothaer unter rund 1.000 kleinen und mittleren Unternehmen zeigt. Die Cyberversicherung rangiert in der Umfrage abgeschlagen nur bei 13 Prozent. Dabei fürchten 44 Prozent der Befragten den Hackerangriff am meisten. Und gerade der Mittelstand – und das zeigt die Bitkom-Studie – steht am häufigsten im Fokus digitaler Angriffe.

„In spezialisierten Unternehmen ist häufig enormes fachliches Know-how konzentriert und es gibt sensible Planungs- und Kundendaten. Das wissen auch die Hacker“, betont Thomas Lüer, Vorstand Makler und Kooperationsvertriebe der HDI Vertriebs AG. Solche Unternehmen seien damit lohnende Ziele für Cyberattacken. „Außerdem sind kleinere Unternehmen dort, wo sich Großunternehmen in der Regel eigene IT-Abteilungen und Experten für IT-Sicherheit leisten, in der Regel auf externe Dienstleister angewiesen. Aus Kosten- und Kapazitätsgründen kann eine lückenlose Überwachung der IT oft nicht gewährleistet werden“, so Lüer.

Ein weitere Erklärung, warum es bei der Cybersicherheit gerade in Kleinstunternehmen hapert, liefert Ergo-Cyberexperte Schudra. Die Gefahr eines Cyberangriffs sei vor allem für Kleinstunternehmen zu abstrakt. „Das jemand einbricht und

Firmeneigentum entwendet, beim Herstellen eines Produkts oder in der Beratung etwas schiefgeht – das kann sich jeder vorstellen. Aber was sollen die Angreifer mit Computerdateien Computer anstellen? Die Gefahr ist nicht greifbar und geht Hand in Hand mit dem zweiten Punkt: Bei weitem nicht alle Gewerbetreibenden haben realisiert, dass sie nicht zielgerichtet angegriffen werden. Sie empfinden sich selbst als wenig lohnenswertes Ziel und damit indirekt vor Cyber-Angriffen geschützt. Beides in Kombination führt dazu, dass die Wirtschaft – vor allem im KMU-Bereich – noch nicht ausreichend für das Thema Cybersicherheit sensibilisiert ist“, so Schudra.

Laut Hiscox Cyber-Readyness Report liegt der durchschnittliche Schaden, den ein Cyberangreifer verursacht, bei rund 72.000 Euro. „Die Anzahl der erfolgreichen Cyberattacken steigt nicht mehr so stark, wie Summe der durchschnittlichen Kosten“, erklärt Hiscox-Cyberexperte Sieverding. Der Grund für die gestiegenen Schadenssummen sieht er darin, dass sich die Hacker zunehmend mehr Zeit nehmen. „Dadurch können sie immer tiefer ins System eindringen, um dann zielgerichtet den maximalen Schaden anzurichten.“

Nach Aussage von Norbert Porazik, Geschäftsführender Gesellschafter von Fondsfinanz, stellt die Ermittlung der benötigten Versicherungssumme im gewerblichen Bereich eine der größten Herausforderungen für Vermittler dar. „Für Makler ist es sehr schwierig bis nahezu unmöglich, ihren Kunden die richtige Versicherungssumme zu empfehlen. Wir sehen an dieser Stelle seitens der Produktgeber noch erheblichen Nachholbedarf. Aktuell bietet lediglich eine Gesellschaft einen Summenermittlungsbogen an, der eine annähernde Versicherungssumme abbildet. Daneben macht die IT-Lastigkeit sowie das dafür notwendige Wissen das Thema für viele sehr komplex“, betont Porazik.

„Bei weitem nicht alle Gewerbetreibenden haben realisiert, dass sie zielgerichtet angegriffen werden.“

Doch worauf muss bei einer Cyberversicherung geachtet werden? „Welchen Umfang eine Cyber-Versicherung haben sollte, ist vor allem von der Geschäftstätigkeit des Betriebs und den damit zusammenhängenden Risiken abhängig“, erklärt Porazik. „Entscheidend ist die Frage nach den Daten: Mit welchen Daten wird gearbeitet? Wie hoch ist das Datenvolumen? Wie sehen die Sicherheitssysteme beim Versicherungsnehmer aus und wo werden die Daten gespeichert?“, so Porazik. Eine Eigenschadendeckung und Drittschadendeckung (Cyber-Haftpflicht) sind die Grundgerüste einer Cyber-Versicherung. Die Cyber-Unterbrechung, Betrug und Cloud-Ausfall seien weitere Module, die in Abhängigkeit von den Systemen vor Ort sinnvoll sein können, empfiehlt der Experte. Hiscox Cyber Underwriting Manager Sieverding hält die Cyber-Versicherung für die „Feuerversicherung des 21. Jahrhunderts“. „Sie wird zunehmend ebenso unabdingbar. Doch leider steigt die Sensibilisierung oft erst dann schlagartig, wenn es einen selbst erwischt oder wenn es zumindest einen teuren Schadenfall in der Branche gab“, lautet das ernüchternde Fazit des Experten.

Jörg Droste, Cash.



Cash.55 vor

DAS WICHTIGSTE DES TAGES

VON PROFIS
FÜR PROFIS

DIE FINANZWELT AUF DEN
PUNKT GEBRACHT

TÄGLICH 16:55

Jetzt kostenlos anmelden

www.cash-online.de/news

DIGITAL UND EMOTIONAL: DIE ABSICHERUNG VON HUND, KATZE UND PFERD

Die GHV Versicherung, Deutschlands ältester Tierversicherer, zeigt auf, worauf es wirklich ankommt.

Fury, Lassie und Jerrys Tom eroberten unsere Herzen bereits in Kinderjahren. Damals schon sehr nah an der Familie, ist das Haustier heute, drei bis vier Jahrzehnte später, noch näher an den Menschen gerückt. Pferde können sich inzwischen viel mehr Menschen leisten, Hund oder Katze haben in unseren Familien einen festen Platz eingenommen. Überspitzt gesagt, hat das letzte Kind ein Fell und begleitet uns im Alltag.

Was für Tierhalter ganz selbstverständlich ist, hört in der Beratung oft auf: Risiken, Ziele und Wünsche des Kunden werden aufgenommen, analysiert und abgesichert, das vierbeinige Familienmitglied wird aber außen vor gelassen. Gerade das Haustier kann ein großes Loch in die Haushaltskasse reißen, wenn eine Operation ansteht oder eine Krankheit dauerhaft behandelt werden muss. Beim Tierkauf meist nicht einkalkuliert, können diese Sonderausgaben Tierhalter nicht nur finanziell hart treffen. Anders als beim Blechschaden am PKW, leidet die ganze Familie mit, wenn sich der kleine Idefix von einer schweren OP erholen muss. Diese emotionale Bindung macht die Tierversicherung zu einem dankbaren Thema, wenn es darum geht, Nähe zum Kunden aufzubauen, sich als Vermittler nachhaltig beim Kunden zu positionieren. Längst besteht das Beratungsfeld Tier nicht mehr nur aus einer Tierhalterhaftpflichtversicherung. Aktuell ist auf dem Markt die Tierkrankenversicherung stark in den Fokus gerückt.

Das Beratungsfeld Tier weitet sich. Aktuell ist die Tierkrankenversicherung auf dem Markt in den Fokus gerückt.

Wer die Grundzüge der privaten Krankenversicherung verstanden hat, kann auch Tierversicherung: Freie Tierarzt- und Klinikwahl ist branchenweiter Standard. Bei der Annahme wird mit einfachen Fragen geprüft, ob das Tier gesund ist. Genau wie bei der Absicherung des Menschen gibt es eine Gebührenordnung, an der sich die Tierarztrechnungen orientieren. Die dreimonatige Wartezeit greift nicht bei einem Unfall des Tieres. Bei der GHV Versicherung verzichtet man ganz auf die Wartezeit, wenn bereits eine Vorversicherung bestand. Grundsätzlich wird zwischen einer reinen OP-Versicherung und einer

Kranken(voll)versicherung, die auch die Behandlung von Krankheiten mit einschließt, unterschieden. Die GHV empfiehlt, auf die Leistungen zu achten, auf die es wirklich ankommt. Inzwischen gibt es Tarife auf dem Markt, die viele „Nice-to-haves“ einschließen wie zum Beispiel die Kennzeichnung des Tieres oder überschaubare Vorsorgemaßnahmen. Wenn es aber um die relevanten Leistungen geht, ist die Obergrenze schnell erreicht.

Welche Leistungsgrenzen gibt es? Sind diese unterschiedlich oder greift eine Höchstgrenze für alle Leistungsarten? Die GHV rät zu Tarifen ohne Jahreslimit, wie ihren Premiumschutz für Hund und Katze. Der Versicherer aus Darmstadt sieht bei Tarifen mit Leistungsgrenzen sogar eine Art „Bonussystem“ vor: Werden in einem Jahr keine Rechnungen eingereicht, erhöht sich die Leistungsgrenze um einen festen Betrag, wovon Tier und Halter im Folgejahr profitieren. Pferde, bei denen Behandlungen allein schon wegen ihrer Größe teurer sind als bei Hund und Katze, versichert die GHV grundsätzlich mit unbegrenzter Deckung.

Bis zu welchem Satz der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) kann mit dem Versicherer abgerechnet werden? Tierärzte können, je nach Schwere der Behandlung oder nach individuellen Gesichtspunkten der Praxis, zwischen dem einfachen



und dem vierfachen GOT-Satz für eine Behandlung ansetzen, was sich erheblich auf den Rechnungsbetrag auswirkt. Der dreifache Satz ist bei Hund und Katze inzwischen Standard, der zweifache beim Pferd.

Welche Operationen oder Krankheiten sind versichert? Hier lohnt sich ein genauer Blick auf den Leistungskatalog. Während es bei Hund und Katze wenig Ausschlüsse gibt, ist beim Pferd ganz genau festgeschrieben, welche Leistungen versichert sind. Die GHV führt hier einen umfangreichen vierseitigen Katalog auf, der darüber Auskunft gibt. Auch die Behandlungsmethoden sollten näher betrachtet werden. Sind Physiotherapien im Deckungsumfang enthalten oder sogar alternative Heilmethoden? Bei Pferden sollte auch auf den Einschluss von bildgebenden Verfahren und die Narkosearten geachtet werden.

„Das Altersklassenmodell hat den Vorteil, das es in vollem Umfang leistet und zwar auch im hohen Alter des Tieres“

Wie geht der Versicherer mit steigendem Tialter um: Altersklassenmodell oder Leistungsreduzierungsmodell? Zwei Varianten sind hier gebräuchlich: Die einen Versicherer kalkulieren mit einem über die Jahre gleichbleibendem Beitrag. Auf der Leistungsseite wird aber mit steigendem Tialter automatisch die „prozentuale Selbstbeteiligung“ erhöht.

Bei hohen Rechnungen kann das schnell ins Geld gehen. Beim Altersklassenmodell kalkulieren die Versicherer dagegen mit moderat steigenden Beiträgen im Alter, nehmen dafür aber keine Leistungskürzung vor. Der Vorteil des Altersklassenmodells: Der Kunde weiß schon bei Vertragsabschluss, wie sich sein Beitrag in den Folgejahren entwickelt. Er kann damit nicht nur genau kalkulieren, er ist sich auch sicher, dass die Leistungen nicht dann gekürzt werden, wenn sie am wahrscheinlichsten auftreten: im hohen Alter des Tieres.

Sind Susi und Strolch auch im Ausland versichert? Im Ausland gibt es keine festgelegte Gebührenordnung, an denen sich Tierärzte orientieren. Deshalb schlagen sich Tierarztbesuche nicht nur auf die Urlaubsstimmung nieder, sie können außerdem die Urlaubskasse empfindlich schädigen. Gut, wer sich von Anfang an für einen Versicherer entscheidet, der weltweite Deckung einschließt.

Die GHV sieht hier nicht nur einen Reisekostenrücktritt vor, sondern Aufenthalte bis zu einer Dauer von 24 Monaten für Hund und Katze. Bei der Auswahl des Versicherers sollte ein produktunabhängiger Gesichtspunkt einbezogen werden: die Prozesse des Versicherers.

Die Abläufe bei der GHV sind, von der schnellen, papierlosen Courtagezusage bis hin zur Provisionsabwicklung voll automatisiert, fallabschließen und zu 100 Prozent digital. Zusätzliche Folgearbeiten fallen nicht an. Dem Kunden werden, in dem Moment, in dem der Vermittler den Vertrag abschließt, alle Vertragsunterlagen elektronisch zur Verfügung gestellt. Rechnungen und Schäden kann er selbst über sein Kundenkonto hochladen.

Der Vermittler wird über alle Schritte informiert. Auch das Agenturmanagement – bis hin zur automatischen Provisionsverteilung an Unteragenturen – ist in der cloudbasierten Plattform GHV-Online voll automatisiert. Die end-to-end-Prozesse ermöglichen es, sich voll auf die Beratung zu konzentrieren und



Hans-Gerd Coenen: „Ein genauer Blick in den Leistungskatalog lohnt sich. Während es bei Hund und Katze wenig Ausschlüsse gibt, ist beim Pferd ganz genau festgeschrieben, welche Leistungen versichert sind.“

dem Tierhalter Versicherungslösungen anzubieten, die auf seine Bedürfnisse ausgerichtet sind. Dazu gehört nicht nur die Tierkrankenversicherung. Die Tierhalterhaftpflichtversicherung ist ein Muss. Neben hohen Versicherungssummen sollte der versicherte Personenkreis geprüft werden: Zählt in der Hundehalterhaftpflicht der Tierhüter dazu? Kann er darüber hinaus selbst auch Ansprüche an den Halter stellen, wenn er zum Beispiel beim Hüten vom Hund gebissen wird?

In der Pferdehalterhaftpflicht ist unbedingt darauf zu achten, dass Reitbeteiligungen – also Personen, die neben dem Besitzer ein Nutzungsrecht an dem Pferd ausüben – ebenfalls versichert sind.

Welche Aktivitäten deckt der Versicherungsumfang? Turniere, Vereins- und Sportaktivitäten sind unter Tierhaltern sehr beliebt. Entsprechend sollte die Tierhalterhaftpflichtversicherung ausgestattet sein. Die Aktivität zusammen mit dem Tier erhöht auch das Unfallrisiko. Die Unfallversicherung der GHV bietet Leistungen für Hunde-, Pferde- und Katzenhalter, die zusätzlich genau diese Risiken für Tier und Halter abdecken. Ein erhöhtes Krankenhaustagegeld zum Beispiel, mit dem die Betreuung des Tieres für diese Zeit organisiert werden kann. Damit Balto, Nero Corleone und kleiner Donner möglichst lang mit ihrem Herrchen oder Frauchen durch dick und dünn gehen können.

Autor Hans-Gerd Coenen ist Vorstandsvorsitzender der GHV Versicherung

DIE ZUKUNFT DER TELEMATIK MEHR ALS EIN BLICK UNTER DIE MOTORHAUBE

Telematik ist derzeit eines der großen Schlagworte der Versicherungsbranche und verspricht bereits jetzt zum Treiber weiterer Entwicklungen zu werden. Dank neuer Technologien können Prämien künftig noch genauer auf die Versicherten zugeschnitten werden. Doch die neue Technik stellt die Aktuare vor ganz neue Herausforderungen.

Während in Italien erste Telematik-Tarife in der Kfz-Versicherung bereits vor rund zehn Jahren eingeführt wurden, sind solche Tarife in Deutschland erst seit etwa drei Jahren flächendeckend im Einsatz. Neben Fahrzeug- und Fahrerdaten werden dabei über geeignete Sensoren auch verhaltens- und nutzungsorientierte Daten erhoben. Diese können die bestehenden Ansätze der Prämienkalkulation ergänzen oder sogar ersetzen, was Aktuare und Versicherungsgesellschaften vor ganz neue Herausforderungen stellt.

Bis Mitte der 1990er Jahre arbeitete die Branche mit den fünf Tarifkriterien Fahrzeugtyp, Motorleistung, Regionalklasse, Beruf (Beamter / Nicht-Beamter) und Schadenfreiheitsklasse. Heutzutage wird bereits ein Vielfaches an Kriterien zur Preisbestimmung herangezogen. Durch die möglichen Kombinationen dieser verschiedenen Merkmale gibt es mehr unterschiedliche Tarifkonstellationen als die rund 66 Millionen Fahrzeuge, die in Deutschland zugelassen und versichert sind.

Bei der „klassischen“ Preisfindung für Versicherungsprodukte werden die vom Kunden verfügbaren Risikoinformationen mit den zugehörigen Schadendaten verknüpft und statistisch ausgewertet. Dabei werden diese Risikoinformationen aus den Antworten des Versicherungsnehmers im Antragsprozess extrahiert, wie Fahrerkreis und dessen Altersstruktur, Alter des Fahrzeugs beim Erwerb durch den Versicherungsnehmer, etc. Diese Risikomerkmale bieten ein solides Grundgerüst für die Preisfindung, allerdings sind all diese Merkmale nur Stellvertreterinformationen für die Frage „Wie gut fährt der Kunde?“. Und genau hier kommen telematische Daten ins Spiel, wie wir an den beiden folgenden Beispielen sehen:

Beispiel 1 - Überholvorgang auf einer Landstraße: Anhand der Informationen zu Drehzahl und Geschwindigkeit, kombiniert mit der zugehörigen GPS-Information, kann leicht ein Fahrmanöver von etwa zehn Sekunden Dauer als Überholvorgang identifiziert werden: In der Regel wird zunächst in einen niedrigeren Gang geschaltet mit dem Effekt einer Drehzahlerhöhung und einem schnellen Geschwindigkeitsanstieg. Dann wird die eigene Fahrbahn verlassen, um auf die Gegenfahrbahn zu gelangen. Nach erfolgtem Überholvorgang wird mit dem

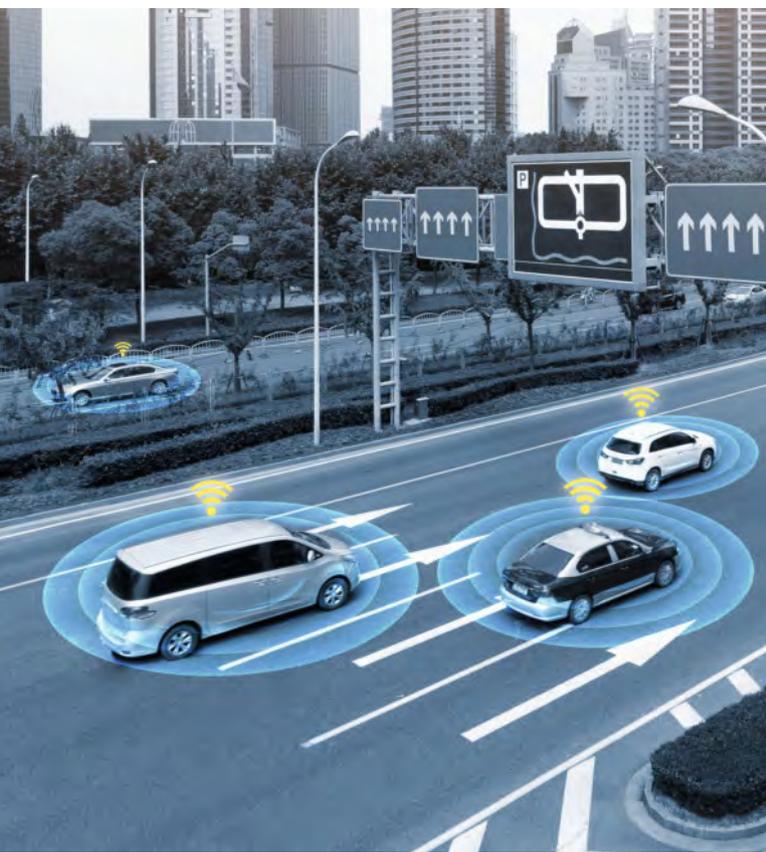
Einfädeln wieder hochgeschaltet, um in der erreichten Geschwindigkeit die Fahrt fortzusetzen. Hierbei fällt dann auch die Drehzahl wieder in den Normalbereich ab.

Eine kombinierte Analyse des Drehzahl- und Geschwindigkeitsprofils kann Aufschluss darüber geben, ob es sich bei dem konkreten Fahrmanöver um ein vorausschauendes oder um ein riskantes Überholmanöver handelte. Eine abrupte Geschwindigkeitsveränderung – meistens hervorgerufen durch starkes Bremsen – deutet auf ein eher riskantes Überholmanöver hin, während sich vorausschauende Überholmanöver im Geschwindigkeitsprofil durch eher gleichmäßige Geschwindigkeitsveränderungen auszeichnen.

Beispiel 2 - angemessene Geschwindigkeit in Abhängigkeit vom Kurvenradius und den Wetterbedingungen: Dieses Beispiel verknüpft die Geschwindigkeit des Fahrzeugs mit der „Enge“ einer Kurve sowie den Wetterbedingungen zum Zeitpunkt der Fahrt. So mag das Durchfahren einer Kurve mit 70 km/h bei trockener Witterung ein sicheres Fahrmanöver darstellen, während die gleiche Geschwindigkeit in der identischen Kurve bei Nässe eine deutlich erhöhte Unfallwahrscheinlichkeit nach sich ziehen mag.

„Erste Erfahrungen belegen, dass sich neben den Schadenhäufigkeiten auch die Schadenhöhe senken lassen“

In beiden Beispielen stehen stellvertretend für eine Vielzahl von Fahrmanövern, die über telematische Daten – gepaart mit GPS- und Straßentopographie-Informationen im Wetterkontext – geeignet ausgewertet werden können. Die Ergebnisse fließen bislang in der Regel als aggregierter Wert (häufig auch als Score bezeichnet) zusätzlich in die Preisfindung ein und ergänzen somit die „klassischen“ Risikomerkmale um ein Merkmal, das individuell auf die Nutzung des Fahrzeugs beziehungsweise die Fahrqualität zugeschnitten ist. Erste Erfahrungen belegen, dass sich durch unmittelbares Feedback zum Nutzungsverhalten neben den Schadenhäufigkeiten auch die Schadenhöhen senken lassen, wodurch der Einsatz von Telematik auch gesamtgesell-



schaftlich einen großen Nutzen darstellt. Neben der rein statistischen Auswertung ist zu beobachten, dass es seitens der Fahrer Lerneffekte geben kann, die sich aufbauen, aber im Lauf der Zeit auch wieder abnehmen können. Zudem ist die unterschiedliche „Tagesform“ der Fahrer zu berücksichtigen. In jedem Fall erhalten Nutzer, die ihr vermeintlich vorsichtiges Fahren bislang nicht hinreichend gewürdigt sahen, nun sehr zeitnah Informationen über den Einfluss konkreter Fahrbeobachtungen auf ihren Score, was den Eindruck eines „gerechten“ Tarifs erhärtet. Eine Herausforderung für Versicherer ist die Erfassung der telematischen Daten. Da seitens der Automobilhersteller bislang kein Datenstandard existiert, erheben Versicherer relevante Daten derzeit mittels Smartphone und App, Sensoren (Tags) oder eingebauten Boxen. Solche granularen Daten sind ein wertvolles Gut und müssen auch entsprechend geschützt werden, um Fehler im Umgang mit diesen Daten sowie auch Angriffe darauf zu vermeiden. Solche Cyber-Risiken sind an verschiedenen Stellen zu beachten: Sowohl im Fahrzeug, auf der Übermittlungsstrecke zum Dienstleister bzw. Versicherungsunternehmen sowie schließlich beim Management der Daten auf Versicherungsseite. Das Cyber-Risikomanagement der Versicherer ist daher auf diese neuen Daten und deren Lieferstrecken anzupassen.

Neben diesen Herausforderungen müssen Aktuarien die vielfältig generierten Daten sehr sorgfältig auf ihre Qualität und Validität prüfen. Zudem werden bei der Nutzung von Telematik die klassischen versicherungsmathematischen Verfahren mit anderen Ansätzen, die in der Versicherungswirtschaft noch weniger verbreitet sind oder noch speziell entwickelt

werden müssen, kombiniert. Dies umfasst Ansätze der Geoinformatik oder auch spezielle „machine learning“-Verfahren, deren Anwendungsspektrum in den vergangenen Jahren eine rasante Entwicklung erfahren hat. Je stärker solche Verfahren zur Preisfestlegung eingesetzt werden, sind neben der reinen Verfahrensanwendung vor allem auch Aspekte hinsichtlich Transparenz und Erklärbarkeit der berechneten Ergebnisse zu beachten. Dies führt in den Bereich der „erklärbaren KI“, um Versicherungsnehmern darzulegen, welches Verhalten zu einer Verminderung der Versicherungsprämie führt. Nach dem Motto: Früher war es die Garage, heute führt die durchschnittliche Kurvengeschwindigkeit zu einer fünf Prozent-Punkte geringeren Versicherungsprämie. Versicherungsprämien werden stets für die Zukunft, zumeist für ein Jahr, vereinbart. Hierbei stellt sich die Frage, wie sich aus den statistisch betrachteten versicherten Perioden mit hoher Qualität eine präzise Prämie für die jeweils nächste Periode hochrechnen lässt. Versicherungstechnisch muss im Telematik-Kontext für die Festlegung des Preises eines Jahresvertrags das aggregierte Bild der Fahrten eines Jahres betrachtet werden. Das könnte dann rückwirkend über Beitragsrückerstattungen berücksichtigt werden. Allerdings sind auch Vertragsgestaltungen denkbar, die es unterjährig erlauben, Preiskorrekturen abhängig vom Fahrverhalten vorzunehmen.

„Perspektivisch werden telematische Daten dazu dienen, dass Einzelrisiko noch besser zu beschreiben“

Damit würde sich mancher „Pay-as-you-drive“-Ansatz von Telematik-Angeboten kundenindividuellen, verbrauchs- und nutzungsabhängigen Preismodellen im Energie- und Telekommunikationssektor annähern. Erste Angebote solcher Art gibt es bereits in Deutschland. Solche Tarife können kundenspezifisch sein, von den Rahmenbedingungen abhängen (Straße, Wetter, Tageszeit) und natürlich die Fahrweise berücksichtigen.

Die zugrunde liegenden mathematischen Modelle unterscheiden sich vom traditionellen Ansatz lediglich durch die Hinzunahme weiterer Merkmale. Interessanter ist hingegen das Thema der Koexistenz verschiedener Produktmodelle, etwa Jahrespolizen mit Flatrate-Angebot versus „traditionellem“ Tarif ohne Telematik-Nutzung versus hochindividualisiertem „Verbrauchs-Angebot“ mit unterjähriger Preissensitivität.

Insbesondere Selektionswirkungen stellen hierbei eine Herausforderung dar. Perspektivisch werden telematische Daten dazu dienen, das Einzelrisiko noch besser zu beschreiben als es die traditionellen Risikomerkmale können, ohne allerdings diese dauerhaft und gänzlich zu ersetzen. In jedem Fall werden Telematik-Tarife keine Zeiterscheinung bleiben; insbesondere der Einfluss auf das individuelle Risikoverhalten durch unmittelbares Feedback an den Nutzer kann durch „statische“ Tarifmerkmale nicht vollständig ersetzt werden. Deshalb sollten sich – nicht nur – Aktuarien mit Telematik-basierten Ansätzen beschäftigen.

Die Autoren Detlef Frank, Dr. Clemens Frey, Dr. Gero Nießen, Dr. Gerald Sussmann sind Mitglieder der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV)

KEINE PFLICHT, ABER FÜR DEN ERNSTFALL UNERLÄSSLICH

Bei der Absicherung des Hausrats geht es zwar nicht um die gleichen Werte wie bei einer Immobilie. Doch die finanziellen Schäden durch Diebstahl, Wasser, Einbruch oder Feuer können erheblich sein. Im Zweifelsfall wird es sogar existenzgefährdend.

So ziemlich jedem ist sie ein Begriff – die Rede ist von der privaten Haftpflichtversicherung (PHV). Immerhin knapp zwei Drittel aller deutschen Haushalte können mindestens eine PHV ihr Eigen nennen. Für die restlichen Haushalte kann es im Ernstfall ziemlich teuer werden. Nicht etwa, weil – wie der Name irrtümlich vermuten lässt – die „Pflicht“ versäumt wurde, eine private Haftpflichtversicherung abzuschließen, sondern weil es schnell um deutlich mehr gehen kann als um einen Rotweinfleck im kostbaren Perserteppich des Freundes. Denn die PHV ist im Vergleich zur Kfz-Haftpflichtversicherung kein Muss in Deutschland. Somit verzichten rund ein Drittel aller Haushalte auf diesen existenzsichernden Basisschutz. Dies geht zumindest aus einer Sonderauswertung der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe des Statistischen Bundesamt für den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) aus dem Jahr 2013 hervor. Damit ignorieren zahlreiche Haushalte Fakten, worauf nicht nur fast jede Versicherungsgesellschaft, sondern auch die Verbraucherzentrale auf ihren Webseiten aufmerksam machen und für jeden Makler perfekte Vertriebsargumente darstellen: Nach dem Gesetz haftet jeder für alle Schäden, die er einem anderen schuldhaft zufügt – und zwar in unbegrenzter Höhe mit dem aktuellen und künftigen Privatvermögen. Zudem ist bei einer privaten Haftpflichtversicherung ebenso grobe Fahrlässigkeit mitversichert. Ausgenommen sind lediglich Schäden, die absichtlich verursacht werden. Insofern ist der Abschluss einer privaten Haftpflichtversicherung unverzichtbar. Denn die Versicherung deckt ein existenzbedrohendes Risiko ab. Wenn diese Argumente beim Kunden nicht zählen, hilft oft ein Beispiel aus dem Leben. Verantwortet man beispielsweise als Radfahrer die Querschnittslähmung eines Dritten, geht der Schaden in die Millionen und kann den finanziellen Ruin bedeuten.

Einfach, kostengünstig und digital

Gemeinsam mit der Hausratversicherung bildet die PHV prozentual betrachtet den höchsten Wert an Verträgen, die in Deutschland von privaten Haushalten abgeschlossen werden. Das ist nicht verwunderlich – sie ist im Vergleich zu vielen anderen Versicherungen schnell abgeschlossen und kostengünstig. Bei den meisten Gesellschaften gehört die PHV zum Standardrepertoire. Für Makler lohnt sich nicht zuletzt auch im Segment der PHV die Zusammenarbeit mit einem professionellen Maklerpool wie der Fonds Finanz. Mit persönlicher und fachlicher Kompetenz sowie dem kostenfreien Angebot vieler

professioneller Vergleichsrechner unterstützt der Münchner Maklerpool die angebotenen Partner im Sachversicherungsbereich mit dem Sach Modul der Firma softfair. Ein optimaler Überblick der Preis- und Leistungsmerkmale unterschiedlicher Gesellschaften, bedarfsgerechte Beratung, Online-Abschlüsse und nachhaltig zufriedene Kunden sind jedem Makler somit garantiert. Die Digitalisierung der Versicherungsbranche in Deutschland ist im Aufwind. Die Corona-Pandemie hat dabei als wahrer Beschleuniger gewirkt. Das betrifft auch die Leistungen und Services rund um den PHV-Vertrag. Zahlreiche Gesellschaften arbeiten hier ständig an der Optimierung. Technisch „besser aufgestellte“ Produktgeber und InsurTechs bieten beispielsweise eine Policierung in Echtzeit an. Noch schneller kann es für den Kunden nicht mehr gehen: Innerhalb weniger Sekunden nach Vertragsabschluss erhält er sämtliche Versicherungsunterlagen elektronisch zugestellt.

Der Fokus liegt auf den Kunden

Der Wettbewerb in der Versicherungsbranche ist groß. Somit rücken die Bedürfnisse der Kunden bei den Gesellschaften auch im Segment der PHV immer mehr in den Vordergrund. Der Kunde von heute wünscht sich im Ernstfall schnelle Erreichbarkeit und maximale Transparenz – ohne einen Ordner in die Hand nehmen zu müssen. Mit der Schadensmeldung per Messenger oder dem Online-Zugang für Vertragsdokumente haben etliche Versicherer bereits darauf reagiert. Daneben entstehen den Versicherten durch Best-Leistungsgarantien im Schadenfall keinerlei Nachteile gegenüber den Top-Tarifen der Mitbewerber.

Um die Kunden zu entlasten, sind viele Gesellschaften dazu übergegangen versicherte Leistungen anhand ständiger Marktrecherchen zu identifizieren. Sofern vereinbart, profitieren die Versicherungsnehmer dank Update-Garantien oder Innovationsklauseln automatisch von prämieneutralen Bedingungsverbesserungen des eigenen Versicherers. Am Beispiel Corona lässt sich gut erkennen, dass Versicherungen in der PHV deutlich schneller und flexibler auf aktuelle Gegebenheiten des täglichen Lebens reagieren.

So erhalten Versicherungsnehmer anlässlich der Corona-bedingt zahlreich ins Homeoffice verlagerten Arbeitsplätze bei einigen Versicherern zusätzlichen Versicherungsschutz. Damit sind die vom Arbeitgeber überlassenen Gegenstände im Schadenfall abgesichert. Selbst eher traditionsbewusste Gesellschaften haben diesen Trend erkannt und passen ihre Leistungen an

die fortschrittlicheren Wettbewerber am Markt an. So soll nicht nur die Attraktivität der klassischen Produktgeber bei den jüngeren Generationen steigen, um diese langfristig zu binden, sondern ebenso die Wettbewerbsfähigkeit der Versicherer sichergestellt werden. Selbst die einfache Formulierung und Verständlichkeit der Bedingungswerke einzelner Tarife haben sich die Versicherer auf die Fahne geschrieben. Trotz oder gerade wegen dieser kundenfreundlichen Trends macht es für jeden Versicherungsnehmer Sinn, den bestehenden Schutz regelmäßig durch Fachkräfte überprüfen zu lassen. Allgemein lässt sich sagen, dass die Entwicklung von Privathaftpflichtversicherungstarifen immer mehr vorangetrieben wird. Sowohl Versicherungen als auch InsurTechs achten dabei auf Leistungsverbesserungen, die meist weit über die vorhandenen Mindestanforderungen aus den gesetzlichen Haftpflichtansprüchen hinausreichen und somit dem Kunden einen optimalen Schutz bieten.

Der genaue Blick lohnt sich

Wie wertvoll unsere Gegenstände sind, ist uns oftmals nicht klar. Aber im Ernstfall kann sich eine Hausratversicherung mit der richtigen Entschädigungsgrenze für Wertsachen auszahlen. Denn ergänzend zur privaten Haftpflichtversicherung schützt die Hausratversicherung das bewegliche Eigentum in den eigenen vier Wänden (z.B. Elektronik, Bargeld, Wertsachen, Möbel). Die Hausratversicherung zeichnet sich in der Versiche-



FOTO: FONDS FINANZ

rungsbranche durch konstantes Wachstum aus. Für Makler also ein interessantes Geschäftsfeld. Besonders im Pandemiejahr 2020 hat alles, was mit den Themen Wohnen, Besitz und Eigentum zu tun hat, an Bedeutung gewonnen. So wurden sicherlich von Kunden Anschaffungen getätigt, die womöglich durch den bestehenden Versicherungsschutz (noch) nicht abgedeckt sind. Vielleicht ein guter Vertriebsansatz, um wieder ins Kundengespräch zu kommen.

Allgemein schützt die Hausratversicherung die persönlichen Gegenstände in der Wohnung, die durch Feuer, Leitungswasser, Sturm/Hagel zu Schaden kommen sowie bei Diebstahl, Raub und Vandalismus durch Einbruch. Das ist die Basis an versicherten Gefahren, die alle Gesellschaften abdecken.

Aber auch bei der Hausratversicherung achten die Gesellschaften auf Zusatzleistungen, die die allgemeinen Standards übertreffen. Ein Beispiel ist der Schutz bei Fahrraddiebstahl. Insbesondere die Absicherung wertvoller E-Bikes sollte in der bestehenden Hausratversicherung hinsichtlich vereinbarter Versicherungssummen und versicherten Sachen überprüft werden. Oftmals sind in der Hausratversicherung die einfachen Gefahren inbegriffen. Daher empfiehlt sich eine E-Bike-Versicherung.

Versicherungssumme am Lebensstandard anpassen

Bei vielen Kunden verbessert sich der Lebensstandard über die Jahre und so reicht die Höchstgrenze der Entschädigung meistens nicht aus – diese liegt oftmals bei 20 Prozent der Versicherungssumme. Ratsam ist daher die regelmäßige Wertprüfung des Hausrats und Anpassung der Versicherungssumme. Auch überschreitet oftmals das Bargelddepot daheim die Höhe der Bargeldpauschalbeträge der Versicherungskonzepte. Sinnvoll ist es dann diese Grenze zu erhöhen und sich Gedanken über einen Safe zu machen. Zudem gibt es Spezialkonzepte, die den höherwertigeren Hausrat absichern.

Gesellschaften gehen mit den Kunden-Trends

Einige Versicherer bieten mittlerweile eine Smart Home Deckung an, die wertvolle Smart Home Systeme vor dem Risiko eines Hackerangriffs schützen. Selbst der Nachfrage zur Absicherung von Wohn- und Hausgemeinschaften gehen manche Versicherer im Rahmen der Hausratversicherung nach – vor allem in mietintensiven Großstädten. Ähnlich wie in der PHV bieten die Gesellschaften in der Hausratversicherung Bestleistungs-Garantien und Innovationsklauseln an, um die Kunden im Schadenfall nicht schlechter zustellen.

Eine Neuerung in dieser Sparte ist der Schutz vor unbekannten Gefahren. Dabei leisten Versicherer Entschädigungen für versicherte Gegenstände, die durch eine plötzliche, unvorhergesehene, von außen einwirkende Ursache – ähnlich wie in der Unfallversicherung – zerstört oder beschädigt wurden. Abschließend ist festzustellen, dass während der Pandemie die Nachfrage zur Absicherung von Ferienimmobilien rasant angestiegen ist. Gleiches gilt für den Camping-Bereich. Einzelne Versicherer bieten dem Kunden dabei einen optimalen Schutz.

Autorin Christine Schönteich ist Mitglied der Geschäftsleitung bei der Fonds Finanz und dort unter anderem verantwortlich für das Kompetenz Center Sach.

„ES WIRD SPANNEND“

Das Sachversicherungsgeschäft ist komplex und lebt auch vom direkten Kontakt. Nun verändern die Corona-Pandemie und die massive Digitalisierung von Produkten und Vertrieb den Markt rapide. Es wird spannend für Wohngebäude und Co.

Kaum eine Wertanlage ist derzeit so beliebt wie Häuser oder Eigentumswohnungen. Rund 291.000 Euro nehmen die Deutschen im Schnitt für die Immobilienfinanzierung auf. Auch für Einrichtung oder Ausstattung sind nicht wenige Besitzerinnen und Besitzer bereit, nochmals tief in die Tasche zu greifen. Egal ob Haus oder Eigentumswohnung: Bei so viel Geld ist eine passende Absicherung unverzichtbar. „Wer ein Mehrfamilien- oder ein vermietetes Einfamilienhaus besitzt, sollte für jedes Gebäude eine separate Haus- und Grundbesitzerhaftpflichtversicherung abschließen. Sie kommt bei Schäden auf, die durch das Gebäude oder das Grundstück Dritten zugefügt werden, etwa wenn der Winterdienst vernachlässigt wurde“, rät Volker Helmhagen, Leiter SHUK Produkt- und Markenmanagement bei der Nürnberger Versicherung. Bei Eigentümern von Einfamilienhäusern sei das Risiko in der Regel automatisch in ihrer Privathaftpflichtversicherung eingeschlossen.

„Eine Mitversicherung der Elementarschäden in der Wohngebäude- und Hausratversicherung sollte selbstverständlich sein“

Dagegen können Kunden bei der Wohngebäudeversicherung entscheiden, welche Gefahren sie absichern möchten. „Wird die Immobilie finanziert, besteht der Kreditgeber für gewöhnlich nur auf eine Feuerversicherung. Die meisten Schäden entstehen jedoch durch Leitungswasser, die teuersten durch Elementarschäden. Man kennt die Bilder von Innenstädten, die nach einem Starkregen von schnell anschwellenden Bächen massiv überschwemmt werden. Diese Naturgefahren verursachen sehr hohe Schäden am Gebäude selbst, aber auch am Hausrat. Der Kunde sollte also nicht am falschen Fleck sparen: Eine Mitversicherung der Elementarschäden sowohl in der Wohngebäude- als auch in der Hausratversicherung sollte selbstverständlich sein“, so Helmhagen. „Und: Sofern das Haus über eine Fotovoltaikanlage verfügt, ist es wichtig, diese dem Versicherer zu melden und gegebenenfalls eine gesonderte Versicherung hierfür abzuschließen“, ergänzt Dr. Sebastian



Landunter: Doch 55 Prozent der Hausbesitzer haben nach wie vor keine „erweiterte Naturgefahrenversicherung“.

Grabmaier, Vorstandsvorsitzender von Deutschlands drittgrößtem Maklerpool Jung, DMS & Cie.

Eine Mitversicherung der Elementarschäden sollte in der Wohngebäude- und Hausratversicherung selbstverständlich sein. Nach Angaben des Gesamtverbandes der deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) besitzen zwar fast alle Hausbesitzer eine Wohngebäudeversicherung. Dagegen fehlt rund zehn Millionen Hausbesitzer und Hausbesitzerinnen der Schutz gegen Elementarrisiken wie Starkregen und Hochwasser. Dieser Zusatzbaustein für „erweiterte Naturgefahrenversicherung“ kurz Elementarschäden lässt sich ergänzen. Fehlt er, bleibt Geschädigten nur der Griff in die eigene Tasche, da sich die Ministerpräsidenten der Bundesländer darauf verständigt haben, keine Hilfgelder im Schadensfall auszuzahlen. Nichtsdestotrotz hatten – Stand 2019 – 55 Prozent der Hausbesitzer keine „erweiterte Naturgefahrenversicherung“.

Dabei steigt die Zahl der Naturkatastrophen deutlich. Nach Berechnungen des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) haben diese Katastrophen im vergangenen Jahr in Deutschland versicherte Schäden von 2,1 Milliarden Euro an Häusern, Hausrat, Autos, Gewerbe und Industrie verursacht. Doch warum sparen sich 55 Prozent der Immobilienbesitzer die Absicherung? Eine Erklärung könnte eine GfK-Studie aus dem Jahr 2016 liefern. Danach halten 90 Prozent der Hausbesitzer Feuer für eine der ganz großen Bedrohungen. Im Ranking folgen dann Leitungswasser mit 62 Prozent und Sturm

und Hagel mit 50 Prozent. Überschwemmungen sehen dagegen die Immobilienbesitzer oder Mieter nicht als Gefahr. Immerhin zwei von drei Immobilienbesitzern glauben nicht, jemals von einer Überschwemmung betroffen zu sein. Hochinteressant ist in dem Zusammenhang auch die Unkenntnis über den Versicherungsumfang der Wohngebäudeversicherung: Immerhin 93 Prozent aller Hausbesitzer sind der festen Meinung, gegen Naturgefahren aller Art versichert zu sein.

„Vor allem die Leitungswasserschäden sind die Achillesferse. Die Schadenkosten steigen trotz Sanierungsbemühungen“

Über 315 Millionen Verträge halten die Versicherer im Geschäftsfeld Sach- und Kompositversicherung mittlerweile in ihrem Bestand. Und bearbeiteten über 23 Millionen Schadenfälle, von Hausbrand durch eine Gewitter über den Leitungswasserschaden bis hin zum abgedeckten Hausdach. Trotz allem gelten die Sachversicherer als sichere Bank. Weil dort immer noch Geld verdient wird. „Laut unserem Marktbeobachtungstools ‚Erwin‘, dem Ertrags- und Wachstumsindikator für die Schaden und Unfallversicherung, zählt die Hausratversicherung branchenweit zu den vitalen Ertragsträgern“, sagt Lars Heermann, Bereichsleiter Analyse und Bewertung bei der Kölner Rating-Agentur Assekurata.

Doch nicht nur die Hausratversicherung gilt als solider Wachstumsträger, auch die Haftpflicht und die Unfallversicherung profilieren sich als Erfolgslieferanten. Absatzstärkster Bereich ist aber der Markt für Wohngebäudeversicherungen. Und er gehört seit geraumer Zeit zu den Sorgenkinder der Branche. Über die vergangenen 20 Jahre beziffert Assekurata die Combined-Ratio, die Schaden-Kosten-Quote, auf 106 Prozent. „Vor allem sind Leitungswasserschäden dabei die Achillesferse vieler Anbieter“, erklärt Heermann weiter. Trotz umfangreicher Sanierungsbemühungen und stagnierender Schadenhäufigkeit werden dort seit Jahren steigende Schadenkosten registriert. Verursacht durch seit Jahren steigende Handwerkerpreise, höhere Materialkosten durch einen stärkeren Einsatz von Technik sowie die häufiger auftretenden Wetterkapriolen. „Elementarschäden belasten die Schadenentwicklung typischerweise nur punktuell, dann meist aber stark“, so Heermann.

Trotz negativer Schaden-Kosten-Quote sieht Neodigital-Vertriebsvorstand Stephen Voss gerade für Direktversicherer noch Potenzial in dem Segment. Voss bestätigt gegenüber Cash., dass der Versicherer in den kommenden Monaten auch in den Wohngebäude-Versicherungsmarkt einsteigen wird. „Ein starker Markt mit ausbaufähiger Profitabilität. Richtig ist aber auch, dass viele Versicherer bislang sehr viel Potenzial an Effizienz und damit Profitabilität in den internen Prozessen haben liegen lassen. Und genau hier setzen wir an und entwickeln die Sparte Wohngebäude von Grund auf neu.“ Man setze mit den Produkten genau da an, wo der Markt bislang seine Schwächen hatte, und zwar bei der Einbindung in eine digitale Beratungs- und Abschlussstrecke, die IDD-konform sei. Dabei beziehe man alle Bereiche der Wertschöpfungskette von Antrag bis Schaden in die Architektur des Produktes mit ein. Sachversicherungen sind der Türöffner und das Brot- und Butterge-

schäft eines jeden Versicherungsvermittlers. Kaum eine Sparte wird so stark durch die Digitalisierung beeinflusst, wie das SHU-Geschäft. Durch die Omni-Kanalfähigkeit der Produkte und die Digitalisierung der Abschluss- und Bestandsprozesse sehen nicht wenige Vermittler, die Digitalversicherer, Vergleichsportale und Insurtechs als größte Herausforderungen für das SHU-Geschäft.

Und die Corona-Pandemie wird die Entwicklung verstärken. Neodigital-Vertriebsvorstand Stephen Voss glaubt, dass die Pandemie zu einer Verschiebung hin zu deutlich digitaleren Vertriebsformen wie Vergleichsrechnern und Online-Plattformen sorgt. So konnte der Digitalversicherer die Einbußen der ersten Monate einholen und den Absatz deutlich steigern. „Die Hausrat- und ebenso die Wohngebäudeversicherung lassen sich bereits heute sehr gut in einen digitalgestützten Verkaufs- und Beratungsprozess integrieren“, sagt Voss. Die eigentliche Herausforderung sei das Umdenken in den Köpfen, dass eine gute Beratung nicht davon abhängig ist, ob Berater und potenzieller Kunde physisch an einem Tisch zusammensitzen. Hinzu komme, dass die neue Generation der Kunden oft gar keine Lust auf einen Besuch im eigenen Wohnzimmer habe.

Umdenken nötig: Eine gute Beratung ist nicht davon abhängig, ob ein Berater und Kunde physisch an einem Tisch zusammensitzen“

Voss: „Convenience ist das Zauberwort. ‚Digital‘ und ‚Beratung‘ schließen sich nicht aus. Im Gegenteil, wir sind davon überzeugt, dass digitale Produkte durch ihre Effizienz und Transparenz die Grundlage einer guten Beratung darstellen. Wir werden hier also mehr sehen und gerade Hausrat- und Wohngebäudeversicherungen sind vielfach komplementäre Produkte, die in ihrer Kombination spannende Entwicklungsfelder bieten. Denn in Zukunft wollen Kunden eher Lebensbereiche, etwa Wohnen, absichern und nicht einzelne Sparten.“ Dass sich Hausrat- und Wohngebäude sehr gut rein digital funktionieren, bestätigt auch Sebastian Grabmaier: „Die Coronakrise hat ja am Beratungs- und Absicherungsbedarf bei Hausrat und Wohngebäude nichts geändert, an der Kundenberatung dagegen alles.“ Der Pool ermöglicht Kunden und Maklern über Digital-Beratungsstrecken und digitalen Vergleichsrechner einen voll elektronischen Informations-, Daten- und Vertragsaustausch. „Unterstützt durch unsere Video-Beratungsplattform bieten wir vom ersten Gespräch, über die Datenerfassung, die Produktauswahl, bis hin zum Versicherungsabschluss über eine fälschungssichere elektronische Unterschrift einen völlig digitalen Beratungsprozess an, ideal für die aktuellen Zeiten des Social Distancing“, erklärt Grabmaier.

Auch die Kunden- und Vertragsverwaltung erfolgt voll digital. Das Ausweichen auf die Plattform-Technologie hat sich alles andere als negativ niedergeschlagen: Ein Plus von zwölf Prozent im ersten Halbjahr. „Allen wirtschaftlichen Problemen und Social Distancing zum Trotz.“ Die Digitalisierung macht es spannend – auch im Sachbereich.

Jörg Droste, Cash.

DIE ZUKUNFT DER URBANEN MOBILITÄT ABSICHERN

Die moderne Mobilität verändert unsere Städte, sie wird und muss deshalb auch die Absicherung und Leistung einer Versicherung verändern. Die Übergänge von Freizeitnutzung zur beruflichen Nutzung sind fließend. Warum neue Mobilität dringend neue Versicherungskonzepte erforderlich macht.

So rasant wie sich unsere Städte in den letzten Jahren und Jahrzehnten verändert haben, so schnell verändert sich unser Verständnis von urbaner Mobilität. Ursprünglich oft an den Verkehrsbedürfnissen von Pferd und Wagen ausgerichtet, bedeuteten die ersten Nahverkehrssysteme für unsere Städte bereits einen deutlichen Einschnitt, der im Straßenbild sichtbar wurde. Eine noch einschneidendere Veränderung erzeugten die Kriegszerstörungen und der Trend zur Massenmobilität in Verbindung mit dem Konzept der autogerechten Stadt. Der private PKW wurde zum Maß der Dinge und Statussymbol und prägte den Städtebau bis in die jüngste Vergangenheit.

Mit der Jahrtausendwende änderte sich die Perspektive erneut. Die Herausforderungen, die durch überkommene Verkehrskonzepte entstanden waren, gerieten stärker in den Fokus. Immer mehr Menschen mit immer mehr Fahrzeugen strebten und streben in die Ballungsräume und Innenstädte. Der Verkehrskollaps ist in den Großstädten omnipräsent. Oft wurde versucht, mit einem Ausbau des öffentlichen Nahverkehrs gegenzusteuern, jedoch blieb der Erfolg meist aus. Denn der ÖPNV kann nicht überall zur Verfügung gestellt werden. Das ist wirtschaftlich für die Träger unmöglich zu leisten, denn die meisten Nahverkehrsbetriebe sind bereits stark subventioniert. Somit war der Nahverkehr auch nicht die Lösung für unsere zunehmend verstopften Städte und individuelle Mobilitätsansprüche.

„Pendler mit Fahrrädern galten lange Zeit als Exoten. Das hat sich durch moderne Fahrrad-Elektromobilität deutlich verändert“

Bleibt noch das Rad. Pendler, die mit Fahrrädern über längere Strecken ihren Arbeitsweg bewältigten, galten lange Zeit als Exoten. Bestenfalls kamen sie nur verschwitzt ins Büro, mitunter waren sie auch völlig durchnässt. Das hat sich durch moderne Fahrrad-Elektromobilität deutlich geändert. Das E-Bike oder Pedelec kann zum vollwertigen Ersatz für einen PKW werden. Dieser, besetzt von nur einer Person, ist in verkehrüberlasteten Städten noch immer die Regel, wird aber

zunehmend als Anachronismus gesehen. Das E-Bike bietet dagegen alle Vorteile individueller Mobilität ohne die Nachteile eines klassischen Fahrrads. Kälte, Regen oder Sturm lassen sich mit entsprechender Bekleidung und einem E-Antrieb besser ertragen und führen nicht zu skeptischen Blicken der Kollegen wegen durchnässter Kleidung oder Schweißausbrüchen.

Nicht vergessen werden soll bei aller E-Mobilität auch, dass die generelle Akzeptanz für Räder im Individualverkehr deutlich gestiegen ist. So erlebt das „Commuter-Bike“, also das Rad ohne E-Antrieb als Stadtrad gerade eine Renaissance und auch hier wandelt sich die Nutzung vom Gelegenheitsrad zum täglichen Verkehrsmittel. Mit weitreichenden folgend für Angebote, Services, Produkte und ganze Wirtschaftszweige rund um den Radverkehr.

Im Versicherungsbereich ergeben sich durch diese Trends ebenfalls neue Herausforderungen. E-Bikes und Pedelecs wie auch das Commuter-Bike sind keine gewöhnlichen Räder mehr. Dieses wurde nur ab und an mal bewegt, und fristete ansonsten sein Dasein im Keller oder der Garage. Mit dem Ausbau des Radwegenetzes und durch die Verbreitung von E-Antrieben mit hoher Akkukapazität und Reichweite sind E-Bikes wie auch Commuter-Bikes zu einer Alternative sowohl zum ÖPNV als auch zum PKW geworden. Das bedeutet aber auch, dass es zu einem täglichen Verkehrsteilnehmer und Transportmittel wurde. Hinzu kommt, dass sich auch der Wert im Auge des Besitzers verändert hat: Ein vollwertiger Autoersatz wird als solcher wertgeschätzt und will entsprechend gut versichert sein. Es ist kein Sachgegenstand mehr, der wie früher in der Hausratversicherung eingeschlossen ist. Oder würden Sie Ihr Auto als Hausrat kategorisieren? Und noch ein weiterer Faktor kommt hinzu: Mit der verbauten Technologie steigt natürlich der Preis und auch das würde den Rahmen einer normalen Hausratversicherung sprengen. Die Kombination „kleine Wohnfläche, aber ein E-Bike im Wert von über 5000 Euro für die täglichen Wege“ wird langsam zur Regel in den Städten. Und wegen solcher Beträge muss die Versicherungswirtschaft mit agilen modularen Versicherungspaketen Lösungen für den Kunden bereithalten. Einfach die Quadratmeterzahl der Wohnung für die Ermitt-



Stephen Voss: „Die moderne Mobilität verändert unsere Städte, sie wird und muss deshalb auch die Absicherung und Leistung einer Versicherung verändern.“

lung der Versicherungssumme nutzen, um dann prozentual das Fahrrad mitzuversichern? Das hat vor zehn Jahren vielleicht noch bei einem Mountainbike für 1000 Euro funktioniert. Heute sieht das deutlich anders aus.

„Diese Entwicklungen sind in älteren Deckungskonzepten oft nur teilweise und mitunter gar nicht versichert“

Mit der täglichen Nutzungsdauer steigt auch das Diebstahl Risiko exponentiell. Nicht jeder kann sein Rad bis an den Schreibtisch mitnehmen, auch wenn das manchmal die Werbung suggeriert. Und wird es während der Arbeitszeit irgendwo abgestellt, steht es abgeschlossen an der Straße oder im Hof des Bürogebäudes. Damit steigen die Anforderungen an die Absicherung. Sicherheitsstandards für Schlösser, die es bereits gibt, müssen konsequent in die Kalkulation einbezogen werden. Und die Verbindung mit dem Smartphone mittels eines Ortungschips, die es für PKW schon gibt, wird auch für das hochwertige Commuter- oder E-Bike kommen. Die Verknüpfung dieser Ortungstechnik mit einem flexiblen Versicherungsschutz wird dann denkbar. Die Technik erkennt, ab wann das Rad die eigenen vier Wände verlässt, um damit den Versicherungsschutz in diesen Situationen anzupassen. Das Commuter- oder E-Bike wird also im verschlossenen Keller unter den günstigeren Hausratbedingungen versichert. Verlässt der Nutzer sein Zuhause mit Rad, gelten die höheren Haftungseinschlüsse einer speziellen Fahrradversicherung. Dazu zählen auch die Anbauten am Fahrrad, die schnell mal einige 100 Euro kosten können. Eine teure Packtasche unterliegt im Keller einem anderen Risiko als auf dem Firmenparkplatz.

Bisher ging es um Nutzungsdauer, Technologie, Risiken von Rädern und E-Bike wie auch um den Einfluss auf Mobilitätskonzepte. Eine anderer wesentlicher Aspekt ist der Mensch, der als Pendler nun viel mehr Zeit auf dem Rad und im Verkehr verbringt. Sein individuelles Risiko steigt dadurch deutlich an. Das gilt aber auch für das Sachrisiko Fahrrad. Demnach müssen sich für das Fahrrad und den Versicherungsnehmer die

Risikoabsicherung während der Nutzung verändern. Unstrittig ist, dass von einem Fahrrad oder E-Bike in Bewegung ein höheres Unfallrisiko ausgeht als wenn es im Keller steht. Angesichts gestiegener Werte und Geschwindigkeiten, aber auch mit Blick auf die intensivere Nutzung gilt wie zuvor: Dem ist nur mit agilen Produktlösungen beizukommen. Das kann auch eine Mischung verschiedener Sparten bedeuten, nämlich Hausrat-, Unfall- und nicht zu vergessen Haftpflichtversicherung. Denn es ist nicht nur das Risiko für das Rad oder für den Nutzer abzusichern. Ebenso wichtig ist das Risiko, das durch die Nutzung des Rads für andere entstehen kann. Naheliegend ist sicherlich das Risiko, das vom Nutzer ausgeht, wenn er damit einen Sach- oder Personenschaden verursacht. Aber die modernen Räder liefern auch Quellen für ganz andere Risiken.

Wird ein E-Bike im Büro geladen und es kommt zu einem Akkubrand, entsteht schnell ein Sachschaden in Millionenhöhe oder noch schlimmer, ein Personenschaden. Diese Entwicklungen sind in älteren Deckungskonzepten oft nur teilweise und mitunter gar nicht versichert.

Da aber der Nutzer derjenige ist, der für durch ihn selbst oder seine Sachen entstandene Schäden zur Verantwortung gezogen wird, muss dem Rechnung getragen werden. Vollends komplett wird das Paket aber erst mit einer Rechtsschutzversicherung zur Absicherung. Denn wer sich mit PKW oder Fahrrad im heutigen Verkehrsgeschehen bewegt, auf den können auch Rechtsstreitigkeiten zukommen, die je nach Verfahrensgegenstand sehr teuer werden können.

Die moderne Mobilität verändert unsere Städte, sie wird und muss deshalb auch die Absicherung und Leistung einer Versicherung verändern. Die Übergänge von Freizeitnutzung zur beruflichen Nutzung sind fließend. Veränderungen gehen immer schneller vonstatten. Deshalb sind gerade in diesem Bereich agile und flexible Versicherungslösungen, die sich je nach Bedarf und Nutzungsprofil zu- und abwählen lassen, die Zukunft. Denn Mobilität und Versicherung es war noch nie so spannend und innovativ wie heute.

Stephen Voss ist Vorstand für Vertrieb und Marketing der Neodigital Versicherung AG

MANAGERHAFTPFLICHT VOR GROSSEN HERAUSFORDERUNGEN

Die Managerhaftpflichtversicherung, auch D&O genannt (Directors and Officers Liability Insurance) wird aktuell viel diskutiert. Ihre Komplexität, die wirtschaftlichen Auswirkungen der Corona-Pandemie ebenso wie die Zunahme von Cyber-Risiken stellen Versicherungsnehmer, Vertrieb und Versicherer vor große Herausforderungen.

Als spezielle Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung schützt die D&O insbesondere Führungskräfte mit sogenannter Organstellung. Dazu zählen Mitglieder des Vorstands oder der Geschäftsführung und Mitglieder von Kontrollorganen, wie Aufsichtsrats- oder Beiratsmitglieder. Anders als bei Arbeitnehmern haften beispielsweise Geschäftsführer einer GmbH unbeschränkt mit ihrem Privatvermögen, wenn sie schuldhaft und kausal einen Vermögensschaden verursachen. Hier schafft eine D&O-Versicherung Abhilfe. Denn neben Ansprüchen Dritter deckt sie auch sogenannte Innenansprüche von Gesellschaften bzw. Gesellschaftern gegen versicherte Personen ab. Diese machen einen Großteil der regulierten Schäden aus.

Die Versicherung existiert in zwei Ausprägungen: Die klassische Managerhaftpflicht ist eine sogenannte Unternehmens-D&O, bei der das Unternehmen Versicherungsnehmer und die versicherten Personen Begünstigte der Deckung sind. Neben Unternehmen in der Rechtsform der AG oder GmbH bietet sich diese Form auch für Vereine, Verbände und Stiftungen zum Schutz ihrer Organe an. Alternativ können Manager einen persönlichen D&O-Schutz abschließen, bei dem sie selbst Versicherungsnehmer sind.

Vorstände und Geschäftsführer sind hohen Haftungsrisiken ausgesetzt. Per Gesetz vertreten sie die Unternehmen und tragen die Gesamtverantwortung dafür, dass dort sämtliche anwendbaren Gesetze eingehalten werden (Compliance-Pflichten) sowie effiziente, reibungslose und gewinnorientierte Betriebsabläufe sichergestellt sind.

Besteht das Organ oder Gremium aus mehreren Mitgliedern, wird auch bei einem Fehlverhalten anderer Mitglieder

gesamtschuldnerisch gehaftet. Eine Ressortzuständigkeit ist nur unter komplexen Voraussetzungen haftungsminimierend. Auch Überwachungs- und Informationspflichten bleiben unabhängig davon bestehen. Erschwerend kommt hinzu, dass für die genannten Führungskräfte im Schadenfall eine Beweislastumkehr gilt: Das Unternehmen kann sich auf die Behauptung einer Pflichtverletzung beschränken, die Führungskraft muss dann ihrerseits einen Entlastungsbeweis führen und haftet zudem bereits für einfache Fahrlässigkeit. Folgende Trends erhöhen das Haftungspotenzial von Organmitgliedern enorm: Die Globalisierung von Business und Regularien, die Knappheit von Ressourcen sowie ein steigender Kostendruck, eine stetige Zunahme von branchenspezifischen Regeln oder einzuhaltenen Gesetzen wie der Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) und eine sich verschärfende Rechtsprechung. Hinzu kommt, dass Gesellschafter immer stärker geneigt sind, im Zweifelsfall zu klagen.

„Vorstand und Geschäftsleitung müssen frühzeitig Risiken erkennen, die den Fortbestand der Gesellschaft gefährden“

Als Verantwortliche für das Risikomanagement sind Vorstand und Geschäftsleitung gesetzlich dazu verpflichtet, geeignete Maßnahmen zu treffen und ein Überwachungssystem einzurichten. So gewährleisten sie, dass den Fortbestand der Gesellschaft gefährdende Entwicklungen, wie IT-Sicherheitslücken, früh erkannt werden. IT-Sicherheit ist folglich Chefsache und Inanspruchnahmen von Managern bei cyberbedingten Schäden und/oder Gesetzesverstößen sind wahrscheinlich. Cyber-Versicherungen helfen, Restrisiken zu minimieren und auf Risikoträger zu transferieren. Sie setzen bestenfalls bereits bei der gemeinsamen Risikoanalyse an, unterstützen präventiv mit Assistance-Leistungen und im Ernstfall zusätzlich zur Schadenbearbeitung mit erfahrenen IT-Forensikern bei der Schadenminimierung. D&O- und Cyberversicherung sind also keine Alternativen, sondern ergänzen einander.

Als „Vorsorge-Krisen-Allrounder“ müssen sich Geschäftsführer aber auch im Zusammenhang mit Covid-19 etwa folgende haftungsrelevanten Fragen stellen: Werden alle gesetzlichen

Exemplarische Pflichten von Organmitgliedern:

- Kooperations-, Auskunfts- und Informationspflichten gegenüber den Gesellschaftern
- Pflicht zur permanenten Überwachung von Liquidität und Verschuldung
- Insolvenzantragspflicht
- Pflichten gegenüber Finanzamt, Kranken- und Rentenversicherung
- Mitteilungspflichten/Handelsregister
- Buchführungs- und Rechnungslegungspflichten

Vorgaben auch eingehalten? Ist das Unternehmen auch wirklich auf alle erdenklichen Szenarien vorbereitet. Stichwort: Business Continuity?

Hat sich die Firma einen ausreichenden Liquiditätspuffer geschaffen, um im Falle einer Betriebsunterbrechung nicht in die Insolvenz zu rutschen? Wurden Förderungen beantragt? Wirft die Pandemie nicht geplante Projekte über den Haufen und müssen geplante Investitionen mit Blick auf die aktuelle wirtschaftliche Situation gegebenenfalls angepasst werden? Und zu guter Letzt: Wie sind das Arbeiten aus dem Homeoffice und der „New Normal Re-Start“ organisiert - Stichworte sind hier das Equipment, die Technik, der Datenschutz, die Geheimhaltung oder die IT-Sicherheit?

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie und die globale Rezession stellen viele Unternehmen vor große wirtschaftliche Herausforderungen und Experten warnen vor einer großen Insolvenzwelle. Manager sind in der Pflicht, Überschuldung und fehlende Liquidität, also Insolvenzen zu verhindern. Sie haften einerseits, wenn ein Insolvenzantrag nicht rechtzeitig gestellt wird und andererseits auch für Zahlungen, die nach Insolvenzreife getätigt werden. Die Folge: Bei einer Insolvenz werden Geschäftsführer und Vorstände oft mit hohen Forderungen von Insolvenzverwaltern konfrontiert.

Die Bunderegierung hat die Insolvenzantragspflicht aufgrund der Corona-Pandemie bis zum Jahresende ausgesetzt, jedoch nur unter bestimmten Bedingungen: zum Beispiel müssen Überschuldung und / oder Zahlungsunfähigkeit coronabedingt entstanden sein und es muss eine nachvollziehbare Möglichkeit bestehen, wieder zahlungsfähig zu werden. Seit 1. Oktober 2020 entfällt die Insolvenzanmeldungs-Pflicht nur noch für überschuldete, nicht mehr für zahlungsunfähige Firmen. Durch diese Änderung und die Aussetzung der Antragspflicht werden nun vermehrt Insolvenzanmeldungen und damit auch mehr Inanspruchnahmen von Geschäftsführern und Vorständen erwartet.

D&O-Produkte werden in Deutschland seit mehr als 30 Jahren angeboten. Aufgrund der stabilen Wirtschaftslage und zahlreicher Forderungen von Versicherungsnehmern wie Maklern wurden D&O-Policen innerhalb der letzten zehn Jahre kontinuierlich ausgebaut und Deckungen gleichzeitig günstiger.



FOTO: HISCOX

Die D&O befand sich in einem sogenannten weichen Markt.

Der Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) hat für 32 Mitgliedsunternehmen, die sich an der Statistik beteiligt haben, für 2019 eine Schadenquote von 85,3 Prozent erhoben. Sie spiegelt insgesamt eine unprofitable Entwicklung wider, da sämtliche schadenunabhängigen Kosten (z.B. Personalkosten und Maklercourtage) noch hinzu addiert werden müssen. Schon vor Beginn der Corona-Pandemie waren für viele Versicherer Maßnahmen zur Sicherung der Profitabilität notwendig. Durch die aktuelle Wirtschaftslage und auch durch Fälle wie bei Wirecard hat sich das massiv verstärkt.

„Versicherer stehen vor der Herausforderung, geeignete Maßnahmen zu treffen und diese fair und transparent zu kommunizieren“

D&O-Versicherer müssen nun verstärkt Portfoliomanagement betreiben und folgende Aspekte besonders berücksichtigen: Welche Versicherungssummen passen zur Unternehmensstrategie? Welcher Versicherungsschutz wird welchen Branchen, mit Blick auf die Erfahrungen der Corona-Pandemie, angeboten? Welche Prämien sind risikoadäquat, um dauerhaft ein verlässlicher Partner für Versicherungsnehmer und Vertriebspartner sein zu können?

Vertragsverlängerungen geht aktuell meist ein verstärktes Re-Underwriting, also eine Risikoanalyse in Bezug auf Branchen und die jeweilige finanzielle Lage der versicherten Unternehmen voraus. Bei vielen Versicherern gehen diese Analysen laut uns vorliegenden Maklerinformationen mit restriktiven Verlängerungsangeboten einher: Kapazitäten werden demnach verringert, Prämien erhöht und der Deckungsumfang oft mittels (Insolvenz-)Ausschlüssen gesenkt. Signale eines harten Marktes sind deutlich zu erkennen.

Versicherer stehen also vor der Herausforderung, geeignete Maßnahmen zu treffen und diese fair und transparent zu kommunizieren. Dies betrifft gleichermaßen die Zeichnung von Neugeschäft und Vertragsverlängerungen. D&O-Abschlüsse sollten dabei über (elektronische) Anträge weiterhin innerhalb des Risikoappetits schlank und einfach möglich sein. Außerdem gewinnen zusätzliche Angebote, wie eine Business Academy, die Führungskräften und Vertriebspartnern nützliches Wissen vermittelt, immer mehr an Bedeutung.

Vermittler benötigen viel Expertise und einen guten Marktüberblick und haben zudem einen erhöhten Beratungsaufwand, um die „geänderte Welt“ gegenüber Versicherungsnehmern umfassend zu erläutern. Versicherungsnehmer müssen in vielen Fällen mehr Risikoinformationen als bisher übermitteln. Je nach Branche und individueller Risikosituation kann es sich als zeitaufwendig und schwierig erweisen, den optimalen Versicherungsschutz – etwa ohne Insolvenzausschluss – zu erhalten.

Auch wenn die Komplexität für D&O-Versicherungen deutlich gestiegen ist, gilt auch hier, wie für jede erfolgreiche Partnerschaft: Wenn die Interessenlagen aller Beteiligten berücksichtigt werden, lässt sich immer eine gute Lösung finden.

Autor Mario Hartmann ist Underwriting Manager Professional Indemnity and D&O, Hiscox Deutschland

UNSER MANN VOR ORT – DER MAKLER ALS WICHTIGER BEZIEHUNGSMANAGER

Für viele Versicherungsgesellschaften ist der Versicherungsmakler nur einer von mehreren Vertriebswegen. Und in dieser Rolle müssen sie sich mit anderen Kanälen und immer mit dem Onlinevertrieb vergleichen lassen. Dabei ist der Makler deutlich mehr, nämlich ein wichtiger Beziehungsmanager

Für viele Versicherungsgesellschaften ist der Versicherungsmakler nur einer von mehreren Vertriebswegen. Makler akquirieren Kunden, verkaufen Produkte und liefern entsprechende Anträge, bestenfalls dunkel verarbeitungsfähig, bei der Versicherungsgesellschaft ein. In ihrer Rolle als Vertriebsweg müssen die Makler sich mit anderen Kanälen – immer mehr auch mit dem Onlinevertrieb – vergleichen lassen.

Doch dieser Vergleich wird der wichtigen Rolle von Maklern nicht gerecht. Daher schätzen wir den etwas aus der Mode gekommenen Begriff des „Vermittlers“. Denn als solcher agiert der Makler im Dreiecksverhältnis zwischen Kunden und Versicherungsunternehmen.

Als Interessensvertreter des Kunden kann der Makler ein Vertrauensverhältnis und eine Beziehung zum Kunden aufbauen, dessen Risiken aufnehmen und entsprechend unabhängig beraten und Produkte auswählen. Dabei vermittelt er zwischen der Sprachwelt und Perspektive des Kunden und der nach wie vor stark von Fachbegriffen, juristischen Formulierungen und Finanzmathematik geprägten Welt der Versicherer. Ein guter Vermittler weiß die richtigen Fragen zu stellen, Hinweise zu geben und führt den Kunden zu einer umfassenden Bewertung seiner zu versichernden Risiken.

Je komplexer das abzusichernde Risiko, desto wichtiger ist diese Rolle. Online-Rechner arbeiten hier mit Fragebögen. Eine unvollständige Angabe, eine nicht gestellte Frage oder ein falsches Verständnis der Versicherungsbedingungen – falls diese überhaupt gelesen werden – können schnell zu einer lückenhaften Absicherung führen. Die Auswirkungen sind oft erst Jahre später im Schadenfall spürbar.

Diese wichtige Vermittlerrolle zwischen Kunden- und Versicherungswelt besteht jedoch nicht nur beim Abschluss eines Produktes – auch in der Kundenbetreuung spielt der Makler die Hauptrolle. Als Beziehungsmanager kann er Veränderungen im Leben seines Kunden viel eher antizipieren als die Versiche-

rungsgesellschaft, bei der oft nur einzelne Versicherungsrisiken ohne Gesamtzusammenhänge bekannt sind. Entsprechend wird dann der Versicherungsschutz des Kunden an die neuen Gegebenheiten angepasst.

Bei Rückfragen oder Beschwerden des Kunden helfen ebenfalls Kenntnisse über den Kunden kombiniert mit dem Fachwissen des Maklers: Kunden erhalten passende und verständliche Antworten von einer persönlich bekannten Vertrauensperson. Andererseits kann der Makler aber auch dem Versicherer die Belange und berechtigten Interessen des Kunden so weiterleiten, dass diese schnell und effizient bearbeitet werden können: Fachleute sprechen dann mit Fachleuten – in ihrer Fachsprache. Und damit seltener aneinander vorbei.

„Bei der Domcura sehen wir Potenziale in den nächsten Jahren, durch die Digitalisierung die Kommunikation zu verbessern“

Für den Erfolg dieser Vermittlung ist wiederum der kontinuierliche Dialog zwischen Maklern und Versicherungsgesellschaft unabdingbar. Durch zentrale Vertriebspartnerbefragungen, aber auch unzählige persönliche Gespräche mit Maklern werden die Bedürfnisse der Makler und deren Kunden aufgenommen. Das so gewonnene Verständnis fließt dann direkt in die Produktentwicklung und das Prozessdesign für die Themen Antrag, Vertrag und Schaden ein.

Bei der Domcura ist dabei neben dem Schutz des Kunden zu einem marktgerechten Preis immer auch die Entlastung der Makler eine besonders wichtige Zielsetzung.

Einfache Produkte mit umfassenden Garantien, transparenten Bedingungen und unbürokratische Prozesse sollen den Aufwand auf Maklerseite bei der Beratung, dem Produktabschluss, der Betreuung und im Schadenfall so klein wie möglich halten. Zurück an den Makler fließen Information und Know-



Horst-Ulrich Stolzenberg

how über regionale Maklerbetreuer und – gerade in Zeiten der Coronapandemie sehr beliebt – über eine Vielzahl an Webinaren und Onlineworkshops.

Der Lackmустest für die Vermittlerrolle ist sicherlich der Schadenfall: Die Versicherung hat für diesen Fall funktionierende Prozesse – sie erwartet Input für eine Prüfung des Vorgangs, um dann möglichst schnell dem Kunden helfen zu können. Korrekter Input – korrekter und schneller Output.

Im Grunde wird hierfür der Makler gar nicht benötigt und in der Tat werden viele Versicherungsfälle auch ohne Makler erfolgreich bearbeitet. Doch das ist leider nicht immer so. Manch ein Kunde ist im Krisenmodus: Die Situation kommt für ihn ungeplant und fast immer äußerst unangelegen. Der Kunde ist unerfahren und entsprechend unsicher, wie er den Schaden melden oder die Rückfragen der Versicherung beantworten soll. Gleichzeitig sind noch andere Tätigkeiten z.B. mit Mietern, Handwerkern oder der Familie zu koordinieren.

In dieser Stresssituation kann der Makler beruhigend wirken, Fragen beantworten, die Vorgehensweise erklären und in der Kommunikation mit der Versicherung unterstützen, Entscheidungen der Versicherung überprüfen und gegebenenfalls erklären. Erfahrene Sachmakler sichern sich gerade in der Krise dankbare und loyale Kunden.

Bei der Domcura sehen wir für die kommenden Jahre Potenziale, die Kommunikation mit Maklern und Kunden durch Digitalisierung noch weiter zu verbessern: Wir können Kunden und Makler digital den Eingang der Schadenmeldung bestätigen, über den Status informieren oder über fehlende Unterlagen benachrichtigen. Läuft alles wie erwartet, sind Makler und Kunde zufrieden. Kommt der Prozess ins Stocken, bekommt der Makler eine Alarmmeldung, um seine wichtige Vermittlerrolle einzunehmen und Kunden und Versicherung gleichermaßen zu helfen.

Darüber hinaus stehen dem Makler mit den Produkten der Domcura eine kluge Kombination von Garantien und Arbeits-

erleichterungen zur Verfügung, die ihm in der täglichen Kundenbetreuung Beratungsaufwand, Zeit und Haftungsrisiken minimieren. So kann beispielsweise im Falle der Ablehnung eines Schadenfalles ein Top-Baustein wie die Marktgarantie sehr hilfreich sein. Hier ist die umfassende Marktkenntnis der Makler besonders wertvoll. In Kurzform wird hier das vorhandene Bedingungsnetzwerk um den besseren oder höheren Deckungsumfang eines anderen Versicherers erweitert, wenn das versicherte Risiko auch bei diesem versicherbar wäre.

Logisch, dass dieser Baustein vor allem der rasanten Entwicklung der Bedingungsnetzwerkvielfalt auf dem Markt Tribut zollt. Schließlich gilt die alte Weisheit, dass ältere Verträge stets besser seien, schon lange nicht mehr. Da den Nachweis über den besseren Versicherungsschutz auf dem Markt jedoch der Versicherungsnehmer zu erbringen hat, unterstützt ihn natürlich sein Makler entsprechend.

Souverän gelingt ihm das vor allem deswegen, weil er den Markt und dessen Entwicklungen genau kennt und versteht, wie welche Bausteine in den unterschiedlichen Bedingungsnetzwerken zur Anwendung gebracht werden.

Wohl niemand anderes als ein Versicherungsmakler kann also den Premiumbaustein „Marktgarantie“ so zielgerichtet im Sinne seiner Kunden zücken. Und in diesem Fall sorgen insbesondere die Vermittler dafür, dass alle Beteiligten am Ende des Tages glücklich sind.

„Trumpfkarte des Maklers gegenüber anderen Vertriebswegen ist die fortlaufende Betreuung über den Vertragsabschluss hinaus“

Die Trumpfkarte des Maklers gegenüber anderen Vertriebswegen ist also die fortlaufende Betreuung über den Vertragsabschluss hinaus. Der Makler im Lager des Kunden bedeutet für diesen, dass Fachwissen, Erfahrung und Beratungskompetenz verfügbar sind. Und diese drei Punkte lassen sich eben nicht durch eine kurze Eigenrecherche bei Google und Wikipedia ersetzen.

Doch auch für die Versicherungsunternehmen bildet das Wissen des Maklers das Fundament für eine reibungslose und langjährige Vertragsbeziehung durch eine höhere Kundenzufriedenheit. Was bekommt der Makler also für seinen Aufwand? Die naheliegendste Antwort lautet wohl: die Courtage.

Die wichtigere Antwort lautet aber ganz klar: Der Makler erhält zufriedene Partner auf beiden Seiten seines Tätigkeitsfeldes und somit auch mehr Freude an dem eigenen Tagesgeschäft.

Beherrscht ein Makler die Kunst der Kommunikation zwischen seinen Kunden und den Versicherungsunternehmen im Sachversicherungsgeschäft, denkt sein Kunde auch in allen anderen Sparten zuerst an ihn und er wird auch im begehrten Empfehlungs- und Neukundengeschäft punkten.

Ein Gastbeitrag von Horst Stolzenberg, Vorstand Vertrieb und Marketing bei der Domcura AG



WEITER ALS CORONA DENKEN

Die Coronakrise treibt den digitalen Wandel voran. Viele Versicherer haben sich in den vergangenen Monaten an eine dezentrale, digitale Arbeitsweise gewöhnt. Ausreichen werden diese bisherigen Maßnahmen aber nicht. Wollen Anbieter sich erfolgreich digital erneuern, müssen sie das Thema Daten in den Griff bekommen – gerade in der Zusammenarbeit mit Maklern. Diese stehen schon in den Startlöchern.

Mario Herz: „Versicherer müssen Wege finden, um die vorhandenen Datenpotenziale zu heben.“

Die Covid-19-Pandemie hat den Druck auf die Versicherungsbranche erhöht. Digitale Zusammenarbeit und Remote-Work haben auch in der Versicherungsindustrie Einzug gehalten. Viele Versicherer blieben in den vergangenen Monaten handlungsfähig, auch wenn es bei der Aufrechterhaltung des Normalbetriebs noch Luft nach oben gab und gibt. Auch Vermittler haben sich umgestellt und sind auf neue, digitale Tools zur Online-Beratung umgestiegen. All das sind Schritte in die richtige Richtung. Um den digitalen Wandel zu stemmen genügen sie aber nicht. Versicherer müssen Wege finden, um die vorhandenen Datenpotenziale zu heben – auch und gerade im Vertrieb. Denn Kunden erwarten mehr als digitale Erreichbarkeit oder eine Versicherungsberatung per Videokonferenz.

Zugang zum Kunden sichern

Die Krise hat mit großer Deutlichkeit untermauert, was Versicherungsnehmer wollen: Dazu zählen schnelle Reaktionszeiten, unkomplizierte Abschlüsse, Erreichbarkeit auf allen Kanälen sowie passgenaue Produkte, die auf den individuellen

Bedarf moderner Kunden zugeschnitten sind. Für Versicherer heißt das: Sie müssen kundenzentrierte, durchgängig digitalisierte End-to-End-Prozesse anbieten, wie sie zum Beispiel bei Unternehmen wie Amazon oder Google selbstverständlich sind. Wollen die traditionellen Anbieter nicht das Nachsehen haben, müssen sie jetzt aktiv werden und dafür die notwendigen Kompetenzen aufbauen, insbesondere beim Thema Daten. Ansonsten riskieren sie, von neuen Playern verdrängt zu werden, die die Schnittstelle zum Kunden besetzen und das Kundenerlebnis neu definieren.

Der Wettbewerbsdruck steigt: Auf der einen Seite bringen sich BigTechs wie Amazon, Google und Co in Stellung, die bereits Zugang zu riesigen Mengen an Kunden und deren Daten besitzen und diese auch für das Versicherungsgeschäft nutzen können. Zudem drängen Newcomer in den Markt, deren Technologie-Expertise und agile Arbeitsweise echte Innovationen in enorm kurzen Entwicklungszyklen möglich machen und den Kunden stärker in den Mittelpunkt rücken. Noch spricht vieles dafür, dass klassische Versicherer sich auch in der neuen Welt

behaupten werden: Sie haben im Vergleich zu den neuen Playern mehr Erfahrung mit der Regulatorik, kennen sich in der Branche aus und genießen mehr Vertrauen bei Kunden, wenn es um den sicheren Umgang mit Kundendaten geht. Diese Vorteile können sie ausspielen, um auch im digitalen Markt erfolgreich zu bleiben – in engem Schulterschluss mit dem Makler durch effektives Daten Handling, der als Bindeglied zum Kunden eine entscheidende Rolle spielt.

Makler mitnehmen

Makler bleiben auch im digitalen Versicherungsmarkt extrem wichtig, gerade bei komplizierteren und erklärungsbedürftigen Versicherungslösungen. Allerdings werden auch sie ihr Geschäft auf digitale Beine stellen müssen, wenn sie im neuen Markt bestehen wollen. Tatsächlich sind Makler mehr als bereit für die Digitalisierung.

In einer Maklerumfrage, die wir im April 2020 in Auftrag gegeben hatten, geben insgesamt drei Viertel aller Befragten an, in Zukunft digitaler als heute arbeiten zu wollen – auch und gerade in Zeiten von Corona. Allerdings ist der digitale Umbau aus Maklersicht von einer entscheidenden Bedingung abhängig: Eine deutliche Mehrheit von über 80 Prozent der befragten Makler geht davon aus, dass sie nur digitaler arbeiten kann, wenn sie Zugriff auf verlässliche Kunden- und Vertragsdaten haben.

Hier kommen Versicherer ins Spiel: Sie können Makler in Sachen Qualität und dem Transfer von Bestandsdaten und Dokumenten entscheidend unterstützen. Noch ist das Management von Bestandsdaten eine riesige Last im Makler-Alltag. Auch das ist ein Ergebnis unserer Befragung. Vermittler leiden darunter, dass sie durch fehlende Schnittstellen und fehlerhafte Kunden- und Vertragsdaten enorm viel Arbeitszeit verlieren – und damit auch Kunden. Wollen sie effizient und auf Augenhöhe mit Online-Anbietern agieren, brauchen Makler Datensätze, mit denen sie professionell arbeiten können. Konkret heißt das: Es geht um die moderne, medienbruchfreie Kommunikation zum Versicherer, die eine schnelle und vernünftige Weiterverarbeitung von Daten möglich macht. Nur so werden Makler die solide Datenbasis erhalten, die sie brauchen, um sich im neuen Markt erfolgreich aufzustellen: mit professionellen Bestandsanalysen, automatisierten Vertriebsaktivitäten und smarten Services für den Kunden.

Datenkompetenz ausbauen

Versicherer können Abhilfe schaffen: Wenn sie Vertriebsprozesse konsequent digitalisieren und dafür Sorge tragen, dass der Datenaustausch zu angebundenen Maklern dauerhaft funktioniert. Gelingen wird das aber nur mit Hilfe entsprechender Technologien und Datenkompetenzen. Anbieter, die heute die Weichen stellen, werden künftig von soliden und erfolgreichen Makler-Beziehungen profitieren. Und können sich mittel- bis langfristig in der Wertschöpfungskette der Zukunft an der Kundenschnittstelle positionieren.

In Gesprächen mit Anbietern spüren wir: Sie wollen die digitale Erneuerung, auch und gerade im Vertrieb. Doch viele scheuen den Aufwand, ihre in die Jahre gekommene IT zu modernisieren. Das würde unter Umständen auch zu lange dauern: Gerade Konzerne mit historisch gewachsenen, komplexen IT-Landschaften brauchen für Technologie-Projekte oft viel Zeit. Makler benötigen aber heute Lösungen. Alternativen

können Plattformen sein, die neue Technologien nutzen und auf den Datentransfer und die Verarbeitung von Daten in der gesamten Versicherungsindustrie spezialisiert sind.

Kooperationen eingehen

Plattform-Lösungen können schnell und unbürokratisch Hilfestellungen bieten – mit Technologie- und Datenkompetenz. Anbieter mit entsprechender Vertriebserfahrung können Versicherer zum Beispiel beim Transfer von Kunden- und Vertragsdaten zum Vermittler unterstützen – idealerweise in den marktgängigen Standards wie Bipro- und GDV-Standard. Makler erhalten damit die Möglichkeit, alle beim Versicherer hinterlegten Unterlagen und Dokumente mit wenigen Klicks zu einem einheitlichen Online-Bestand zu konsolidieren und damit automatisierte Prozesse und Vertriebsaktionen anzustoßen. Und Versicherer stellen die Versicherer-Makler-Beziehung auf digitale Beine und sichern sich einen strategisch wichtigen Partner für die Zukunft.

Auch, wenn es um Vertriebswissen und die Vertriebssteuerung geht, können Plattformen entscheidend unterstützen. Zum Beispiel, indem sie Transparenz über den Produktbestand schaffen und strategische Entwicklungsmöglichkeiten aufzeigen. Gerade in einem Umfeld, das durch niedrige Wachstumsraten, hohen Konkurrenzdruck und niedrige Margen geprägt ist, ist ein informationsgestütztes Bestandsmanagement erfolgsgestimmend. Wie auch die Möglichkeit, Vertriebsfolge zu messen, neue Angebote und Kampagnen zu testen und gegebenenfalls zu optimieren - in geschütztem Rahmen und vor ausgewählten Zielgruppen.

Plattformen gehört die Zukunft

Die Spielregeln im Versicherungsmarkt ändern sich. Schnelligkeit, Effizienz und Synergien gewinnen zunehmend an Bedeutung. In Zukunft werden nicht mehr alle Anbieter alle Prozesse selber abbilden. Weshalb sollten Versicherer auch jeweils neue, eigene Workflows aufsetzen, wenn sie den gleichen Vorgang einheitlich über eine Plattform darstellen können? Gemeinschaftlichen Lösungen und Kooperationen gehört die Zukunft.

Plattformen werden aber nicht nur gefragt sein, wenn es um Technologie-Unterstützung geht. Auch auf der Produktebene oder im Bereich Service können unternehmensübergreifende Kooperationen enorme Effizienzsteigerungen erzielen. Manche Plattform-Anbieter können bereits heute einzelne dieser Bereiche kombinieren und je nach Bedarf für Partner zuschneiden. Innovative Lösungen müssen aber gemeinschaftlich entwickelt und vorangetrieben werden.

Versicherer und Vertriebe stehen am Scheideweg. Wollen sie künftig erfolgreich sein, müssen sie weiterdenken als Corona oder wie sie den nächsten Krisenfall bewältigen. Sie müssen neuen Kundenwünschen gerecht werden, den Makler als Schnittstelle zum Kunden stärken und sich im Wettbewerb mit BigTechs und Newcomern behaupten. Der Erfolg hängt entscheidend davon ab, inwiefern es gelingt, die nötigen Datenkompetenzen aufzubauen. Wer schnell sein will, kommt an Kooperationen und Plattformen nicht vorbei.

Autor Dr. Mario Herz ist Geschäftsführer von Mobilversichert

„RICHTIGE FORM DER BERATUNG DES KUNDEN IM MITTELPUNKT“

Charta feierte im vergangenen Jahr ihr 25-jähriges Bestehen. Gleichzeitig hat der Verbund nach dem Ausscheiden von Michael Franke eine strategische Neuausrichtung angekündigt. Cash sprach mit Dietmar Diegel, Vorstand der Charta Börse für Versicherungen AG, und Ralph Meeners, Leiter Versicherungen und Mitglied im Management-Team, über den Umbau und die Folgen der Corona-Pandemie für den Verbund.

Der Charta-Verbund wurde 1994 gegründet und hat im vergangenen Jahr sein 25-jähriges Bestehen gefeiert. Zugleich hatten Sie aber auch eine strategische Neuausrichtung des Verbundes angekündigt. Wo stehen Sie da?

Diegel: Mittendrin. Wir haben zunächst die wirtschaftliche Basis für einen erfolgreichen Weg in die Zukunft gelegt. Parallel dazu arbeiten wir intensiv daran, die Idee, für die unser Verbund seit nunmehr fast 26 Jahren steht, weiter zu schärfen: Die Zusammenarbeit von Unternehmerinnen und Unternehmern, die ihr Wissen und ihr unternehmerisches und fachliches Können miteinander teilen, um so gemeinsam unabhängig und stärker zu sein, als dies allein möglich ist. Im ersten Schritt stand und steht die Konzentration auf die bestehenden Verbundpartner im Fokus; die Intensivierung der Zusammenarbeit und insbesondere die Schaffung zeitgemäßer Plattformen für den Austausch untereinander. Hier geht es darum, die starke vorhandene Basis weiter auszubauen. Im nächsten Schritt werden wir ab Herbst auch gezielt auf neue Partner zugehen. Die Idee, einseitiges Konkurrenzdenken durch eine Zusammenarbeit, von der alle profitieren, zu ersetzen, ist in einem immer komplexer werdenden Umfeld heute mindestens so modern und zukunftsfähig, wie sie schon vor einem Vierteljahrhundert unbestritten war.

Aus wie vielen Partnerunternehmen besteht Charta heute?

Diegel: Wir sind heute knapp 400 Unternehmen – bei einer durchschnittlichen Unternehmensgröße von knapp fünf Mitarbeitenden sind das annähernd 2.000 Menschen, die in der Charta zusammenarbeiten. Traditionell haben wir einen gewissen Schwerpunkt im privaten Kompositgeschäft. Allerdings sind auch das Gewerbegeschäft und das private und betriebliche Vorsorgegeschäft bei uns mit sehr starken Partnern gut vertreten. Eine gewisse Diversität ist in diesem Punkt eine Stärke – durch die Zusammenarbeit der Unternehmen und Unternehmer steht so vielfältiges Wissen und Können innerhalb des Verbunds zur Verfügung.

Sie sind kein Pool. Das betonen Sie. Auf der anderen Seite sehen wir im Markt eine zunehmende Konsolidierung und die

Bereitschaft sich großen Pools anzuschließen. Wie positionieren Sie sich hier?

Meeners: Richtig, die Erkenntnis, nicht alles im Makleralltag allein machen zu können oder zu wollen – und damit die Bereitschaft, Unterstützung zu suchen und anzunehmen – nimmt wie immer in Phasen des Umbruchs weiter zu. Und unsere Branche ist in einem digitalen Wandel, da suchen gerade klein- und mittelständische Makler nach Orientierung. Sicher, dabei können Pools helfen. Aber es ist nicht jedermanns Sache, statt der Direktanbindung „nur noch“ über einen Dritten den Kontakt zum Versicherer und seinem Bestand zu halten. Das ist bei einem Verbund wie Charta, für den die Unabhängigkeit des Maklerunternehmers das höchste Gut ist, anders. Dass Unabhängigkeit dennoch nicht bedeuten muss, mit allen Problemen alleine da zu stehen, zeichnet die Charta aus. Außerdem kann man bei Charta das eine tun, ohne das andere zu lassen: Neben der Charta-Philosophie der Direktanbindung ist es gerade der Ausbau unserer Pooltochter Düsev, den wir für die kommenden Monate weit oben auf die Agenda gesetzt haben. Über die Eigentümerschaft der Makler an der Charta wird Düsev als 100-prozentige Tochter als Pool in Maklerhand ein echtes Alleinstellungsmerkmal im Markt besitzen.

Der Versicherungsmarkt befindet sich im Zuge der digitalen Transformation im Umbruch. Die Corona-Pandemie hat die Beratung und den Vertrieb quasi über Nacht auf eine neue digitale Ebene gehoben. Welche Hilfestellungen bieten Sie Ihren Partnern?

Diegel: Die Nutzung digitaler Kanäle ist ja nicht erst seit Corona da. Ihre Verbreitung hat sich allerdings zugegebenermaßen durch die Pandemie enorm beschleunigt. Entscheidend wird auch in Zukunft sein, bei der Frage nach der richtigen Form der Beratung den Kunden in den Mittelpunkt zu stellen – und wie digital es die Kunden wünschen, hängt immer auch davon ab, über welche Risikoabsicherung oder welche Vorsorgelösung gesprochen wird. Die Beratung für eine private Haftpflicht- oder Hausratversicherung wünschen Kunden sicher eher digital – bei komplexen Lösungen zur privaten oder betrieblichen

Altersvorsorge erwarten viele Kunden auch heute und morgen noch einen „echten“ persönlichen Kontakt. Wir unterstützen unsere Partnerunternehmen zudem schon immer durch die Bereitstellung digitaler Prozesse – von der Risikoerfassung über Vergleiche bis hin zur Beratungsdokumentation. Insofern konnten wir hier auf bestehende Lösungen setzen. Aber natürlich sind wir auch permanent in Gesprächen mit externen Partnern, um die Charta nachhaltig in einer sich digital transformierenden Welt zu positionieren. Als Verbund unserer Größe und Ausrichtung werden wir uns hier allerdings im Wesentlichen auf exklusive Kooperationen und wichtige Schnittstellen konzentrieren.



Dietmar Diegel: „Die Nutzung digitaler Medien in der Kundenkommunikation als Reaktion auf die Pandemie hat spürbar zugenommen.“



Ralph Meeners: „Jeder unserer Partner wählt sein eigenes, ihm genehmes Maklerverwaltungsprogramm und ist somit Herr seiner Daten.“

Laut einer AfW-Umfrage erwarten die Vermittler Corona-bedingt einen Umsatzrückgang von rund 14 Prozent. Eine Umfrage des BVK zeigt einen Rückgang um rund 20 Prozent. Erhalten Sie ähnliche Rückmeldungen von Ihren angebondenen Maklern und Partnern?

Diegel: Aus den Gesprächen mit unseren Partnerunternehmen höre ich, dass viele bemerkenswert schnell und gut auf die neue Situation reagiert haben. In unseren digitalen Foren konnten wir beispielsweise feststellen, dass die Frequenz der Kommunikation dort merklich zugenommen hat. Auch die Nutzung digitaler Medien in der Kundenkommunikation als Reaktion auf die Pandemie hat spürbar zugenommen. Offensichtlich hat sich hier auch die Binsenwahrheit bestätigt, dass Unternehmer, wie sie in der Charta organisiert sind, lösungsorientiert denken und handeln. Gleichwohl werden wir alle in der kommenden Zeit einiges aufzuholen haben – Stand heute sind die langfristigen Folgen noch nicht vollständig absehbar.

Sie bieten rund 50 Deckungskonzepte an. Wo liegt hier der Vorteil gegenüber den Mitbewerbern?

Meeners: Eines vorweg: Auch wir können nicht zaubern, auch wir überlisten mit den Beständen in den Spezialpolicen nicht die Versicherungsmathematik. Doch die Charta-Makler be-

trachten die Deckungskonzepte als ihre eigenen Konzepte und gestalten und nutzen sie entsprechend mit Augenmaß. Was also zeichnet die Charta-Spezialpolicen aus? Das sind, neben umfangreichen, haftungssicheren Deckungsinhalten zu bezahlbaren Konditionen, die Konzept- und zeitgleiche Bestandspflege durch Charta. Gerade erst haben wir die wichtigsten Spezialpolicen einem Relaunch unterworfen. Dabei wird der Vertragsbestand grundsätzlich einbezogen, auch der 1996 über das Charta-Konzept abgeschlossene Wohngebäude- oder Hausratvertrag erhält automatisch die 2020-er Bedingungen. Das ist ein echter Mehrwert für den Makler. Auch, dass mit Eingang der Deckungsnote beim Versicherer vorläufige Deckung be-

steht, der VN eine beitragsfreie Konditionsdifferenzdeckung auf seinen im Zweifel momentan nur mäßig aufgestellten Bestandsvertrag erhält, erleichtern dem Makler das Leben ungemein. Zudem bieten wir unseren Partnern mit der eigenen Software „Beraten & Tarifieren“ einen ausgezeichneten Prozess. Von der Risikoanalyse über einen (Markt-)Vergleich, zum Angebot und Abschluss wird er bis zum intelligenten und individuellen, automatisch generierten Beratungsprotokoll schnell und sicher durch die gesamte TAA-Strecke geführt.

Ein immer wichtigeres Thema im Markt ist die Cybersicherheit. Wie stellen Sie sicher, dass die Bestände und Kundendaten sicher sind?

Meeners: Zunächst einmal gehört zum unabhängigen Unternehmerdasein auch ein Stück Eigenverantwortung. Da wir kein Pool sind, hosten wir keine Bestands- und Kundendaten bei uns. Jeder unserer Partnerbetriebe wählt sein eigenes, ihm genehmes Maklerverwaltungsprogramm und ist somit Herr seiner Daten. Damit ist zuvorderst auch er selbst für die Datensicherheit verantwortlich. Was aber selbstverständlich nicht heißt, dass wir ihn mit Problemen alleine lassen. Wie anfangs erwähnt verfügen wir bei der Charta in Düsseldorf über exzellente Mitarbeiter und die IT-Abteilung ist wie vielerorts auch bei uns die zahlenmäßig stärkste Mannschaft, die bei allen Fragen weiterhilft. Ein interner Jurist und die Kooperation mit externen Fachfirmen auf dem Gebiet der Datensicherheit unterstützen die Kollegen bei der Beantwortung oftmals sehr individueller Fragen. Und für das verbleibende „Restrisiko“ bieten wir unseren Partnern im Rahmen des sogenannten „Makler-Risk-Management“ den Abschluss einer speziell auf ihre Belange zugeschnittenen Cyberdeckung bei einem auf diesem Gebiet marktführenden Versicherer zu vergünstigten Konditionen an.

Das Interview führte Jörg Droste

NEUE CHANCEN DURCH SOLI-ABSCHAFFUNG

Das bevorstehende Aus für den Soli bietet Finanzberatern neue Beratungsansätze. Vor allem durch das Ausnutzen von staatlichen Förderungen und begünstigten Produkten ergeben sich ungeahnte Hebeleffekte. Noch sind diese wenig bekannt.

Er war das Synonym für den Wiederaufbau-Ost: der Solidaritätszuschlag. Jetzt, 30 Jahre nach seiner Einführung, ist der „Soli“ weitgehend Geschichte. Die drastische Erhöhung der Freigrenzen ab dem 1. Januar 2021 auf die Abführung des seit 1991 bestehenden Solidaritätszuschlags bedeutet für 36 Millionen Menschen in Deutschland sein Ende. Für sie bedeutet dies eine Senkung der Steuerlast und somit effektiv am Ende des Monats mehr Geld im Portemonnaie. Da der Solidaritätszuschlag nicht gänzlich abgeschafft wird, gibt es hierfür neue Berechnungsgrundlagen. Nachdem bislang nahezu jeder einkommenssteuerpflichtige Bürger zur Abgabe verpflichtet war, ändert sich hier zum Jahreswechsel Folgendes:

Auf Bruttojahreseinkommen von Arbeitnehmern bis circa 74.000 Euro (verheiratete bis circa 151.000 Euro) entfällt zukünftig die Erhebung des 5,5-prozentigen Zuschlags auf die Einkommenssteuer vollständig. In einer sogenannten „Gleit- oder Milderungszone“ für Bruttojahreseinkommen bis circa 109.000 Euro (circa 221.000 Euro) wird der Solidaritätszuschlag ansteigend und anteilig, auf darüberliegende Einkommen, unverändert in voller Höhe fällig.

Umgerechnet auf die Bevölkerung profitieren somit etwa 33,7 Millionen Steuerpflichtige (auch Selbständige) von der vollständigen und rund 2,8 Millionen von der anteiligen Abschaffung des Soli. Für etwa zwei Prozent der Bevölkerung, die über diesen Einkommensgrenzen liegen, ändert sich hingegen, bezogen auf den Solidaritätszuschlag, nichts.

Im Finanzvertrieb ergeben sich durch diese Änderung vielfältige Möglichkeiten, insbesondere im Bereich der Altersvorsorge. Denn für die größte Gruppe der Personen mit einem Jahreseinkommen von 30.000 – bis 40.000 Euro bedeuten die neuen Freigrenzen ein Nettoplus von ungefähr 20 bis 30 Euro pro Monat. Das kann für einen durchschnittlichen Privathaushalt schon eine ganze Menge ausmachen. Betrachten wir beispiels-

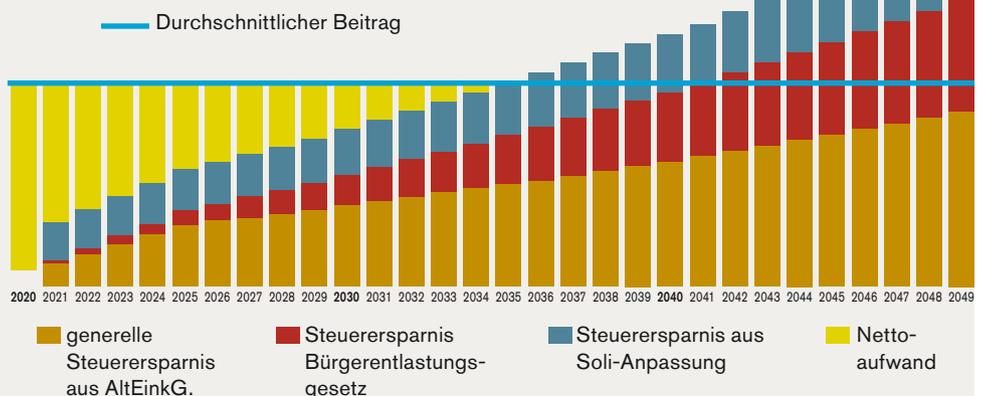
Die Geschichte des Solidaritätszuschlags

Deutschland hatte im Zweiten Golfkrieg (Januar bis März 1991) etwa 15 bis 20 Prozent der Kosten, 16,9 Milliarden D-Mark, übernommen. Der Gesetzentwurf der Regierungsfractionen vom 11. März 1991 sollte 22 Milliarden D-Mark aus dem auf ein Jahr befristeten Solidaritätszuschlag erbringen. Die Bundesregierung begründete ihn damals so: „Mehrbelastungen ergeben sich nicht nur aus dem Konflikt am Golf, sondern auch für die Unterstützung der Länder in Mittel-, Ost- und Südeuropa. Hinzu kommen zusätzliche Aufgaben in den neuen Bundesländern.“ Der Solidaritätszuschlag wurde zunächst vom 1. Juli 1991 bis 30. Juni 1992 erhoben und betrug 7,5 Prozent p. a. der Einkommen-/Körperschaftsteuer. Für die Jahre 1991 und 1992 erhob der Fiskus also jeweils 3,75 Prozent der Einkommen-/Körperschaftsteuer zusätzlich als Solidaritätszuschlag, da er in jedem Jahr nur für je sechs Monate zu erheben war. 1993 und 1994 war kein Solidaritätszuschlag zu entrichten. Ab 1995 führte die Bundesregierung erneut einen Solidaritätszuschlag ein. Begründung diesmal: Finanzierung der Kosten der deutschen Einheit. Von 1995 bis 1997 betrug der Zuschlag 7,5 Prozent, seit 1998 beträgt er 5,5 Prozent.

Entwicklung der Steuerersparnisse

1. Wegfall Solidaritätszuschlag (ab 2021)	=	14.286,80 EUR
2. Steuervorteile AltEinkG	=	23.817,59 EUR
3. Steuervorteile BürgEntlG	=	13.958,54 EUR
Hochrechnung bis 05. 2050	=	52.062,93 EUR

Liquiditätsvorteil, der im Durchschnitt der kommenden Jahre und umgerechnet auf den Monat etwa 145,83 Euro betragen kann.





Hubertus Schmidt

Diskussion um die Abschaffung

Seit Jahren wurde eine politische Debatte geführt, ob der Solidaritätszuschlag abgeschafft werden soll. Das Institut der deutschen Wirtschaft schlug im Krisenjahr 2008 die kurzfristige Streichung des Solidaritätszuschlags vor, um die Konjunktur anzukurbeln und die Binnennachfrage zu stärken.

Laut einer repräsentativen Umfrage von Infratest dimap unter 1003 Befragten sprach sich im August 2013 eine knappe Mehrheit der wahlberechtigten Bevölkerung in Deutschland für die Abschaffung des Solidaritätszuschlags aus (54:44 Prozent). In Westdeutschland fiel die Mehrheit etwas deutlicher aus (58:39 Prozent), im Osten war hingegen nur eine Minderheit für die Abschaffung des Solis (37:62 Prozent). Der damalige Bundesfinanzminister Wolfgang Schäuble sprach sich dagegen in einem Interview im September 2016 dafür aus, den „Solidaritätszuschlag verfassungsgemäß nach 2019 auslaufen“ zu lassen. Sein Vorschlag sei es, „den Solidaritätszuschlag ab 1. Januar 2020 in elf gleichmäßigen Raten bis 1. Januar 2030 abzuschaffen“. Im August 2019 legte das Bundesfinanzministerium um Olaf Scholz einen Gesetzentwurf zur Abschaffung des Solidaritätszuschlags vor. Der Soli entfiere ab 2021 laut Gesetzentwurf im „ersten Schritt“ für rund 90 Prozent der Bürger (91 Prozent der Arbeitnehmer und 88 Prozent der Gewerbetreibenden). Die komplette Abschaffung des Soli würde nach Angaben des Bundesfinanzministeriums rund elf Milliarden Euro kosten. Das Bundeskabinett stimmte den Plänen von Olaf Scholz zu. Nach diesen müssten ledige Arbeitnehmer den Zuschlag ab 2021 erst ab einem Bruttojahreseinkommen von mehr als 74.000 Euro zahlen. Am 14. November 2019 hat der Bundestag dieses Gesetz beschlossen.

weise einen 35-jährigen alleinstehenden Angestellten mit einem Bruttoeinkommen von 3.000 Euro, so ergibt sich rechnerisch bis zum Rentenbeginn, unter Annahme einer jährlichen Gehaltssteigerung von zwei Prozent, eine steuerliche Entlastung von insgesamt 14.287 Euro. Umgerechnet auf den Monat ergibt sich so ein durchschnittlicher Liquiditätsvorteil von 37 Euro.

Kunden fällt es noch immer oft schwer, die finanziellen Mittel für eine ausreichend hohe, zusätzliche Altersversorgung und die Sicherung des Ruhestandes aufzubringen – in Zeiten von Corona mehr denn je. Ist der Vorsorge-Bedarf nach Steuern, Krankenversicherung der Rentner (KVdR) und Inflation geklärt, dann reicht das aktuelle Einkommen bekanntlich oft nicht aus, um die ermittelte Rentenlücke zu schließen. Viele Vermittler platzieren dann mit ungeforderten Produkten nur noch niedrige Sparbeiträge. Nun aber, so ergab unlängst eine YouGov-Umfrage, wollen zwei Drittel der Deutschen den Soli-Betrag in die Altersvorsorge stecken.

Und: Neben dem Plus aus dem Soli-Wegfall können Berater und Vermittler noch zusätzlich Liquidität schaffen. So können sie softwarebasiert entlastende Steuervorteile aus dem Abzug von Rentenversicherungsbeiträgen nach dem AltersEinkünfte-Gesetz (AltEinkG) und dem BürgerEntlastungsGesetz (BürgerEntlG) vorrechnen. Die Vorteile summieren sich in der breiten Masse auf nochmal rund 50 Euro monatlich, die beispielsweise in die eigene Altersvorsorge angelegt werden können. In obigem Rechenbeispiel wären das noch einmal 108 Euro.

Wird dieser Betrag regelmäßig in steuer- und sozialversicherungsbegünstigte Altersvorsorgeprodukte der Schichten 1 und 2 investiert, führt dies zu einem zusätzlichen Hebel. Dafür

eigenen sich beispielsweise die Basisrente oder die betriebliche Altersvorsorge. Ganz häufig entstehen so monatliche Sparbeiträge von etwa 100 Euro die nahezu vollständig liquiditätsneutral in die eigene Altersvorsorge fließen können. So kann in unserem Beispiel bei einer Direktversicherung ein Altersvorsorgevermögen in Höhe von 112.590 Euro zusätzlich aufgebaut werden. Ein Umsatzturbo für den Vermittler, ein Lückenschließer für den Kunden.

Diese Effekte ermöglichen den Kunden also wesentlich höhere Beitragsleistungen und damit den Beratern einen völlig neuen Beratungsansatz - abseits von reinem Preisvergleich und Billigverkauf. Im Ergebnis ist sogar eine Altersvorsorge zum Nulltarif möglich. Doch wie gelangt der Berater zu nachvollziehbaren Ergebnissen? Nach einer Analyse der finanziellen Verhältnisse – bestmöglich nach DIN 77230 – empfiehlt sich der Einsatz von Förderrechnern, um alle genannten Aspekte übersichtlich und verständlich für den Verbraucher aufzubereiten und um anschließend darzustellen, in welchem Durchführungsweg der höchste Effektivzins erzielt werden kann. Vor-ausblickende ermittelt werden das Potenzial erkennen. Deshalb ist es wichtig, sich frühzeitig mit diesem komplexen Thema zu beschäftigen. Um sich entsprechend bei den Bestandskunden und im jeweiligen Regionalmarkt zu positionieren.

Hubertus Schmidt ist Gründer und Geschäftsführer des Anbieters von Finanzberatungs-Software Finanzportal24 GmbH



Phishing gab es zuletzt besonders oft während der intensiven Homeoffice-Phase.

CYBERSICHERHEIT IM HOMEOFFICE

Phishing war häufigste Angriffsart

Jeder zweite Mitarbeiter hat im ersten Halbjahr 2020 aufgrund der Corona-Pandemie zumindest teilweise im Homeoffice gearbeitet. In dieser Phase ist die Zahl der Cyberangriffe gegenüber 2019 um 67 Prozent gestiegen. 50 Prozent der Cyberangriffe sind seit dem Corona-Lockdown auf Phishing-Attacken zurückzuführen.

www.cash-online.de/versicherungen/2020/cybersicherheit

PENSIONSKASSEN

Mit Volldampf in den Untergang?

Der Niedrigzins beschäftigt Pensionskassen seit 10 Jahren. Diese Entwicklung nimmt durch die Corona-Krise weiter an Fahrt auf. Arbeitgeber sollten jetzt Risiken evaluieren und Handlungsoptionen prüfen, meint das Beratungshaus auxilion.

www.cash-online.de/versicherungen/2020/pensionskassen

METALLRENTE-UMFRAGE

Deutsche rechnen bei BU mit staatlicher Unterstützung

Jeder Zweite erwartet, bei Berufsfähigkeit durch eine gesetzliche BU-Rente abgesichert zu sein. Obwohl das Bewusstsein für die Notwendigkeit zusätzlicher Vorsorge groß ist, hapert es zudem am Wissen um die richtigen Produkte. Die repräsentative Umfrage im Auftrag des Versorgungswerks Metallrente offenbart einmal mehr Vorsorgeillusionen.

www.cash-online.de/versicherungen/2020/metallrente-umfrage

KFZ-VERSICHERER

Ausnahme-Gewinne durch Corona-Krise

Der Rückgang der Verkehrsunfälle in der Corona-Krise wird den Kfz-Versicherern in Deutschland nach Berechnungen der Hannover Rück 2020 einen Ausnahmegewinn bescheren. Schon im kommenden Jahr dürften die Schadenfälle wieder auf ein Normalmaß zurückkehren.

www.cash-online.de/versicherungen/2020/kfz-versicherer

IMPRESSUM

HERAUSGEBER: Josef Depenbrock

CHEFREDAKTEUR: Frank O. Milewski

ARTDIREKTOR: Ingrid Scholz

REDAKTION:

Kim Brodtmann, Jörg Droste

VERANTWORTLICH FÜR SACHWERTANLAGEN:

Stefan Löwer

AUTOREN DIESER AUSGABE:

Hans-Gerd Coenen, Hannah Dudeck, Silvia Fischer, Detlef Frank, Dr. Clemens Frey, Mario Hartmann, Prof. Michael Hauer, Michael Hoppstädter, Dr. Mario Herz, Ellen Ludwig, Nadja Müller, Dr. Gero Nießen, Robert Quinke, Frank Senger, Christoph Schroeder, Hubertus Schmidt, Matthias Stauch, Horst Stolzenberg, Dr. Gerald Sussmann, Stephen Voss, Philip Wenzel

LAYOUT: Petra Pflug (FM)

LEKTORAT:

Dr. Gabriele Raudszus

VERTRIEB:

Karena Milewski

MEDIA SALES PRINT+DIGITAL:

Andreas Rullmann

Tel.: +49 (0)69/13816-821

E-Mail: rullmann@cash-online.de

Carsten Hagedorn

Tel.: +49 (0)40/51 444-195

E-Mail: hagedorn@cash-online.de

ANZEIGENDISPOSITION:

Susanne Carstens

Tel.: +49 (0)40/51 444-164

E-Mail: carstens@cash-online.de

GESCHÄFTSFÜHRER:

Gerhard Langstein

ANSCHRIFT REDAKTION UND VERLAG:

Cash.Print GmbH

Friedensallee 25

22765 Hamburg

Tel.: +49 (0)40/51444-0

Fax: +49 (0)40/51444-120

E-Mail: info@cash-online.de

Internet: www.cash-online.de

EIN UNTERNEHMEN DER CASH.MEDIEN AG

VORSTAND:

Gerhard Langstein

LESERSERVICE:

Tel.: +49 (0)40/51444-347

Fax: +49 (0)40/51444-125

E-Mail: leserservice@cash-online.de

ABOSERVICE UND VERTRIEB ZEITSCHRIFTENHANDEL:

PressUp GmbH

Postfach 70 13 11

22013 Hamburg

Tel.: +49 (0)40/38 6666-337

Fax: +49 (0)40/38 6666-299

E-Mail: cash@pressup.de



VORSTUFE UND DRUCK:

Dierichs Druck + Media GmbH & Co. KG, Kassel

VERKAUFSPREIS: Einzelheft 6,00 Euro,

Jahresabonnement 61,20 Euro für zwölf Ausgaben, inkl.

Versandkosten, inkl. MwSt. (Inland).

Europäisches Ausland: 68,40 Euro

Für Mitglieder der angeführten Verbände ist der Bezugspreis im Mitgliedsbeitrag enthalten: AfW e.V., BFP e.V., BMVF e.V., DFP e.V., FD e.V., Votum e.V.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung des Autors und nicht unbedingt die der Redaktion wieder.

© 2020. Für alle Beiträge und Tabellen bei Cash. sind sämtliche Rechte vorbehalten: Nachdruck, Übernahme in elektronischen Medien oder auf Internetseiten auch auszugsweise nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlags.

HINWEIS: Zur Erstellung der Artikel, Interviews, Grafiken und Tabellen zieht die Redaktion Quellen und Informationen heran, die sie für vertrauenswürdig hält. Für die Richtigkeit der Angaben, die zudem bis zum Erscheinen des Hefes einer Dynamik unterliegen, können Verlag und Redaktion keine Gewähr übernehmen. Namentlich gekennzeichnete Beiträge spiegeln die Meinung des Verfassers wider. Die Inhalte des Magazins dienen ausschließlich der Information und stellen keine Empfehlung oder Aufforderung zum Erwerb oder zur Veräußerung von Kapitalanlagen dar.

Gültige Anzeigenpreisliste vom 1.1.2020

LESEN UND SPAREN

JETZT ABONNIEREN



- Ja, ich möchte 50 % sparen** und im kommenden Jahr alle Magazine (12 x Cash. plus alle Sonderausgaben gratis) aus Ihrem Hause für nur 30,60 Euro beziehen. Im letzten halben Jahr waren weder ich noch eine andere Person aus meinem Haushalt Abonnent bzw. Bezieher von Cash. Das Angebot gilt nur in Deutschland.

Firma

Name, Vorname*

Straße*

PLZ, Ort*

Telefon

E-Mail

- Ich bezahle bequem per Bankeinzug

Kontoinhaber*

Kreditinstitut*

DE

IBAN*

X

Datum, Unterschrift*

*Pflichtangaben

Wenn mich Ihr Angebot überzeugt, beziehe ich das Cash.-Magazin nach dem ersten Jahr weiter monatlich frei Haus zum Vorzugspreis von zurzeit 5,10 Euro pro Ausgabe statt 6,00 Euro. Andernfalls melde ich mich innerhalb von 10 Tagen nach Erhalt der zwölften Ausgabe schriftlich. Aboservice: PressUp GmbH, Postfach 70 13 11, 22013 Hamburg, Tel.: 040/38 6666-337, E-Mail: cash@pressup.de
Dies ist ein Angebot der Cash.Print GmbH, Friedensallee 25, 22765 Hamburg, www.cash-online.de

Best-M16

Cash.

Wo kann ich den Coupon einlösen? Per E-Mail an leserservice@cash-online.de | per Fax an 040/38 6666-299
oder direkt unter www.cash-online.de/best bestellen!

Bestnoten in allen drei Schichten

www-intelliprotect.de

Franke | Bornberg

FFF+
hervorragend • 0,5

Rieserrente Hybrid

Produkt 07/2020
Rating 05/2020

WWK Lebensversicherung a.G.
Premium Förderrente protect
Tarif FR09
Zert.Nr. 6333
fr-rating.de

Franke | Bornberg

FFF+
hervorragend • 0,5

Basisrente Hybrid

Produkt 07/2020
Rating 07/2020

WWK Lebensversicherung a.G.
WWK Basisrente invest protect Tarif FV69
(Abschlussmanagement, performanceorientiert), Zert.Nr. 6334
fr-rating.de

Franke | Bornberg

FFF+
hervorragend • 0,5

Privatrente Hybrid

Produkt 07/2020
Rating 07/2020

WWK Lebensversicherung a.G.
WWK Premium Fondsrente protect
Tarif FV69
(Abschlussmanagement, performanceorientiert), Zert.Nr. 6334
fr-rating.de



Update inklusive!
WWK IntelliProtect® 2.0
Krisenfest. Wertsteigernd.

WWK IntelliProtect® 2.0

HÄRTETEST BESTANDEN. WERTE GESICHERT.

- Optimale Renditechancen mit dem iCPPI-Garantiesystem
- Exzellente Anlagemöglichkeiten durch freie Fondsauswahl inkl. Indexfonds
- Absicherung mittels Lock-in-Funktion
- Volle Transparenz dank Brutto-/Nettohochrechnung

Profitieren auch Sie von dem ausgezeichneten Schutz der starken Gemeinschaft.

WWK VERSICHERUNGEN Vertriebsberatung: +49 89 5114-2000 oder info@wwk.de

WWK

Eine starke Gemeinschaft