

Der Vermittler

E-Magazin Versicherung, Vertrieb, Finanzen

MÄRZ 2020

„Wer fragt, der führt“

HDI-Regionalmanagerin
Sabrina Piwek
über Bedarfsanalysen und
Türöffner ins bAV-Geschäft

WETTBEWERB

Wo Traditionsmakler
Insurtechs ausstechen

ANALYSE

Die Grundfähigkeitenpolice
nah betrachtet

PRODUKTE DES MONATS

U.a. mit Zurich,
Schwarzwälder, W&W

170 Aussteller
90 Fachvorträge

Vertrieb, Social Media,
Marketing, Recht

KV, LV, Sach, Investment, Sachwerte,
Baufinanzierung und Bankprodukte

Uli Hoeneß

„Mr. DAX“ Dirk Müller



MMM MESSE

**Münchner Makler- und
Mehrfachagentenmesse**

Der Treffpunkt für Vermittler

24. März 2020 | MOC München



Jetzt kostenfreies Messticket sichern unter
mmm-messe.de/anmeldung

**fonds
finanz**

„Bei der Betriebsrente geht es nicht nur um Geld“

Markteinblick von HDI-Regionalmanagerin Sabrina Piwek

Ich berate Versicherungsmakler, wie sie das Thema bAV in Unternehmen am besten platzieren können. Haben sie einen wichtigen Kundentermin absolviert, frage ich nach, wie es gelaufen ist. Manchmal begleite ich Vermittler auch zu Unternehmen. Dabei hat sich ein Erfolgsrezept für die bAV-Beratung herauskristallisiert, das mit bAV eigentlich gar nichts zu tun. Es funktioniert genauso mit jedem anderen Vorsorge- und Finanzprodukt. Das Erfolgsrezept heißt: Interessiere Dich für den Menschen auf der anderen Seite des Schreibtischs. Finde heraus, wo er steht, was er erreichen will, welche Werte ihm wichtig sind. Wichtig ist echte Offenheit. Damit meine ich: In die Bedarfsanalyse starten, ohne ein bestimmtes Ergebnis zu erwarten. Viele Makler machen gute Erfahrungen damit, das Gespräch mit einer allgemeinen Frage zu eröffnen. Zum Beispiel: „Seit kurzem gilt ja das Betriebsrentenstärkungsgesetz, das BRSG. Wie setzen Sie das eigentlich in Ihrem Unternehmen um?“ Die meisten Geschäftsführer und Personalchefs holen bei der Antwort ein wenig aus und liefern Informationen, die nützlich sind, um den Status-quo und die Entwicklungsmöglichkeiten zu ermitteln. Auch hier bewahrt sich die alte Binsenweisheit „Wer fragt, der führt.“

Dabei erfahren Makler manchmal Dinge, die dem Gespräch eine unerwartete Wendung geben. Zum Beispiel, dass das Unternehmen schon eine bAV implementiert hat und dass die Geschäftsleitung ihre Mitarbeiter für bestens versorgt hält. Oder dass der Chef nicht bereit ist, mehr Geld als unbedingt erforderlich in die Betriebsrente zu investieren. Oder dass er ein Fan von Direktzusagen ist, die er schon immer bar ausfinanziert. In solchen Fällen ist Respekt vor den Überzeugungen des Gegenübers gefragt. Der Vermittler muss seine persönliche Meinung dann zurückstellen – auch wenn es schwerfällt. Erfolg hat, wer es versteht, Begeisterung für die bAV zu entfachen. Ein möglicher Hebel ist das Verantwortungsgefühl des Arbeitgebers. Bei der Betriebsrente geht es nicht nur um Geld, sondern auch um soziale



Fürsorge für Mitarbeiter. Ein anderer Hebel sind personalpolitische Argumente. Viele Branchen leiden unter Fachkräftemangel – ein Problem, das sich in den nächsten Jahren noch verschärfen wird. Wer als Arbeitgeber eine leistungsfähige bAV anbietet, findet auf dem Arbeitsmarkt leichter neue Mitarbeiter und bindet vorhandene Fachkräfte. Zufriedene Mitarbeiter machen dem Chef viel Freude. Und eine bAV macht Mitarbeiter zufrieden. Sind die Grundlagen geklärt, stehen Durchführungswege und Produkte als nächste Themen auf der Agenda. Makler müssen die Fachlichkeit aus dem „effeff“ beherrschen und auf Zuruf erklären können, wie ein bestimmtes Produkt funktioniert und welches Alleinstellungsmerkmal es von allen anderen unterscheidet. Wer Pluspunkte sammeln will, sollte zusätzlich die biometrische Absicherung über den Arbeitgeber und Digital-Lösungen zur bAV-Verwaltung ansprechen. Aber Vorsicht: Wer das Gespräch mit zu vielen Aspekten überfrachtet, riskiert, dass der Gesprächspartner abschaltet. Deshalb lautet die Devise: Auf das Wesentliche konzentrieren und komplexe Sachverhalte in verständliche Botschaften verpacken.

Den Nutzen von Digitalisierung schätze ich in der bAV-Verwaltung höher ein als in der Beratung. Im Beratungsgespräch können Tools und Apps zwar unterstützen. Der wichtigste Erfolgsfaktor bleibt der persönliche Kontakt von Mensch zu Mensch. Anders bei der Administration des bAV-Vertragsbestands. Ein Beispiel: Einer meiner Makler sprach mit der Personalleiterin seines Kunden über eine ausgeschiedene Mitarbeiterin, die abgemeldet werden musste. Die Personalleiterin rollte entnervt mit den Augen, als sie an die Formulare dachte, die jetzt ausgefüllt und mit der Post verschickt werden mussten. Der Makler erkannte die Gelegenheit und fragte: „Darf ich Ihnen das HDI bAVnet zeigen? Damit können Sie die Mitarbeiterin sekundenschnell und ohne Übermittlungsfehler abmelden.“ Mein Fazit: Bedarf erkannt, Lösung geliefert, Kunde zufriedengestellt, Erfolg verbucht.

Hier spielt die Musik

Vier Wegweiser für die berufliche Zukunft des Maklerbetreuers

Von Markus Gedigk

Die Digitalisierung macht auch vor der Assekuranz nicht Halt. Viele Versicherer ziehen sich aus Kostengründen aus der großflächigen Kundenbetreuung zurück. Die LV 1871 setzt stattdessen auf die persönliche Betreuung der Geschäftspartner – vor Ort oder mit digitalen Services. Als Schnittstelle zwischen Anbieter und Vertrieb gilt es für uns Maklerbetreuer, die aus der Digitalisierung entstehenden Veränderungen auf Seiten der Vermittler und Versicherer mitzutragen und uns dementsprechend zu entwickeln. Doch: Was genau bedeutet das? Wohin entwickelt sich der Maklerbetreuer in Zukunft?

1. VOM PRODUKTREPRÄSENTANTEN ZUM MAKLER-COACH

In unserem Beruf geht es um mehr als um Produktpräsentationen. Maklerbetreuer müssen den Vermittlern einen Mehrwert für die Geschäftstätigkeit bieten. Es geht immer mehr um Businesslösungen und Perspektiven – sei es die gemeinsame Ausarbeitung einer neuen Investmentstrategie oder eines Geschäftsmodells mit alternativen Vergütungsmodellen.

Möchte der Geschäftspartner beispielsweise sein Angebot im Bereich fondsgebundene Altersvorsorge intensivieren, reicht es nicht mehr, ihm lediglich passende Produkte vorzustellen. Vielmehr unterstützen wir den Makler bei der gesamten Strategieentwicklung. Das beginnt bei der gemeinsamen Definition der Zielgruppe, geht weiter über die Ausarbeitung der passenden Ansprache und der Entwicklung einer einheitlichen Investmentphilosophie, bis hin zur Wahl des zum Geschäftsbetrieb passenden Vergütungsmodells und der Entwicklung eines geeigneten Reporting-Formats für die Kunden. Auch für die Vermittler selbst bringt die Digitalisierung natürlich einige Veränderungen und Herausforderungen mit sich. Hier setzen wir bei der LV 1871 mit unseren Webday-Veranstaltungen an, ebenso wie mit unserem Online-Shop und Downloadcenter, um die Geschäftspartner bei der Digitalisierung ihres Geschäftsmodells zu unterstützen.

2. VON DER PRODUKTSCHULUNG ZUM WEITERBILDUNGSEXPERTEN

Der Geschäftspartner hat eine Weiterbildungspflicht zu erfüllen und als erste Schnittstelle für ihn in der Versicherung

wird der Maklerbetreuer dabei zum Ansprechpartner. Mit attraktiven Veranstaltungen zu vielfältigen Themen kann er den Makler unterstützen und ihm einen Mehrwert bieten. Auch hier gilt: Es geht um mehr als die Weiterbildung zum Produkt und dessen Features. Die Vermittler wünschen sich Fortbildungen zu aktuellen Trends und Themen, die sie in ihrem Geschäftsbetrieb weiterbringen und die sie auch im Kundengespräch aktiv anwenden können. Beim Thema Beratung in der Altersvorsorge beispielsweise stellen wir dementsprechend nicht nur die passenden Produkte der LV 1871 vor. Mithilfe einer unabhängigen Software behandeln wir umfangreiche Themen rund um die Ruhestandsplanung, wir zeigen aktuelle Versorgungslücken auf, machen eine Kostenanalyse und vergleichen verschiedene Assetklassen. Ein echter Mehrwert für die Makler. Erst am Ende gehen wir auf die eigenen Lösungen und Produkte ein. So vermitteln wir den Geschäftspartnern umfangreiches Wissen, das sie in ihrem Arbeitsalltag anwenden können – direkt in Kombination mit der passenden Lösung.

3. VOM BESUCHER ZUM KOMMUNIKATIONSGENIE

Vom Maklerbetreuer wird inzwischen ständige Erreichbarkeit erwartet. Für die Kommunikationsaufnahme nutzen die Geschäftspartner alle Kanäle. Während der Maklerbetreuer noch vor einigen Jahren mit persönlichen Besuchen oder telefonisch unterstützte, verlagert sich die Beratung nun immer mehr in den digitalen Raum. Der Maklerberater muss die gesamte Klaviatur spielen. Neben dem persönlichen Offline-Kontakt, der weiterhin wichtig ist, ist die digitale Kommunikation via E-Mail und Social Media, aber auch via Webkonferenzen heute Standard. Die digitale Kommunikation hilft uns, Effektivität und Reichweite zu erhöhen und gleichzeitig die Kommunikation mit unseren Geschäftspartnern zu professionalisieren. Als Maklerberater können wir so Präsenz zeigen und direkt reagieren, um den Geschäftspartner bei seinen Problemen zu unterstützen. Umso schneller, einfacher und punktgenauer dem Partner geholfen wird, umso mehr gewinnt der Maklerbetreuer und damit auch das Unternehmen. Bei allen Vorteilen der digitalen Kommunikation ist der persönliche Kontakt weiterhin die Grundlage für die Zusam-



Klaviatur des Vertriebs: Während der Maklerbetreuer noch vor einigen Jahren mit persönlichen Besuchen oder telefonisch unterstützte, verlagert sich die Beratung nun immer mehr in den digitalen Raum. Beides muss beherrscht werden.

menarbeit zwischen Maklerbetreuer und Geschäftspartner. Besonders trifft dies auf Geld- und Vorsorgethemen zu, wo der persönliche Kontakt für den Vertrauensaufbau wichtig ist. Filme und Chatbots können das in dieser Form nicht leisten. Zudem können letztere Fragestellungen zu komplexen Sachverhalten und Spezialthemen nicht für jeden persönlich zufriedenstellend beantworten. Bei der Auswahl des passenden Produktpartners spielt die persönliche Beziehung und Erreichbarkeit eine wichtige Rolle, die Empathie zwischen beiden Parteien ist ein ausschlaggebendes Kriterium für eine erfolgreiche Zusammenarbeit. Neben der fachlichen Kompetenz sind empathisches Auftreten, Glaubwürdigkeit, professionelle Kommunikation und Begegnung auf Augenhöhe meiner Meinung nach essenziell für den Maklerbetreuer.

4. VOM BETREUER ZUM PROFI MIT PERSONAL BRAND

Auch als Maklerbetreuer ist es quasi unmöglich, dauerhaft in allen Finanzthemen mit umfangreichem Fachwissen aufzutreten. Umso relevanter ist es, ein persönliches Profil zu ent-

wickeln, sich in einem bestimmten Bereich zu spezialisieren und als Profi zu etablieren.

Ich habe mich beispielsweise auf den Bereich Investment fokussiert, in dem ich mich 2019 über die Auszeichnung „bester Maklerbetreuer Deutschlands“ freuen durfte. Der Investment-Maklerservice verlangt eine sehr intensive Betreuung. Aktuelle Entwicklungen müssen wir aufmerksam verfolgen, da die Kapitalmärkte ständig in Bewegung sind. Zudem gibt es am Markt einen intensiven Wettbewerb um die Fondsrente. Hier ist eine hohe fachliche Kompetenz erforderlich, um sich nachhaltig positionieren zu können. Ein individuelles Profil, eine Personal Brand, kann – stringent über alle Kanäle kommuniziert – helfen, sich vom Wettbewerb abzugrenzen. Indem der Maklerberater sein Fachgebiet klar definiert, offeriert er gleichzeitig die Möglichkeit, Wissenslücken in anderen Bereichen durch Kollegen aufzufangen, die im jeweiligen Bereich spezialisiert sind.

Markus Gedigk, Maklerbetreuer LV1871

Wer hat mehr Leistung?

Traditionsmakler im Wettbewerb gegen Insurtechs

Von Thomas Saar



Digitale Versicherungsunternehmen sind in den letzten zehn Jahren aus dem Boden geschossen – mit hoher Innovationskraft, schlanken Strukturen und hoher Agilität. Nicht zuletzt die massiven Investitionen großer Player in die neuen Möglichkeiten und Ideen sprechen für das große Potenzial. Gerade jüngere Generationen verlangen nach Veränderung: Die Vorzüge des Online-Shoppings im Hinblick auf Vergleichbarkeit und Komfort wünschen sie sich auch bei Finanz- und Versicherungsthemen. Die Kundengruppe, die so viel wie möglich online erledigen möchte, wird wachsen. Und sie wird den Ver-

tragsabschluss auch davon abhängig machen, wie schnell, übersichtlich und bequem der Prozess ist. Parallel besteht aber weiterhin der Wunsch nach persönlicher Beratung. Nur verschiebt sich der Zeitpunkt des persönlichen Kontakts mehr und mehr nach hinten: Bevor die Kunden den Berater fragen, haben sich fast alle schon vorher online informiert und ausgetauscht. Damit verlagern sich ihre Anforderungen. Ging es früher um Vergleiche und allgemeinere Informationen, stellen sie jetzt detaillierte Fragen. Viele erwarten eine Art Sparringspartner, der ihre bisherigen Überlegungen überprüft, auf Risiken aufmerksam macht und um eigene Ideen

ergänzt. Wenn die Kunden um ein Vielfaches umfassender informiert sind als früher – was heißt das für den Vermittler? Einfach gesagt: Auch er muss besser werden. Die Zeiten, in denen Ratsuchende froh über einen Vergleich waren, sind vorbei. Andere Services sind gefragt. Besonders dann, wenn Kunden einen Tarif aus dem Netz mitbringen und das Interesse auf die Kosten fokussiert ist. Hier liegt unsere große Stärke und die Herausforderung: Im Gegensatz zu rein künstlicher Intelligenz können wir mit der Kombination von Empathie und Fachkompetenz individuelle Mehrwerte schaffen. Wir vergleichen und rechnen nicht nur, sondern ermitteln den tatsächlichen Bedarf – und finden im Gespräch heraus, worum es bei dem Absicherungswunsch wirklich geht.

„Ich glaube fest daran, dass es die persönliche Beratung immer geben wird. Sogar bei der Hausrat- oder Kfz-Versicherung.“

PEOPLE BUSINESS VERSICHERUNG

Allen Unkenrufen zum Trotz und auch wenn sich bei wenig komplexen Versicherungsfällen ein Trend zum Online-Abschluss abzeichnet: Ich glaube fest daran, dass es die persönliche Beratung immer geben wird. Sogar bei der Hausrat- oder Kfz-Versicherung. Denn in der Praxis beraten wir immer wieder Kunden, die nach einem Schadensfall merken, dass die online abgeschlossene Absicherung nicht gepasst hat – sei es, weil die Deckung nicht hoch genug war, die Abwicklung zu viel Zeit und Nerven gekostet hat oder kein Ansprechpartner zur Verfügung stand. Das alles sind Details, die bei der reinen Online-Abwicklung außer Acht geraten und erst zu spät auffallen.

Bei komplexeren Produkten ist die persönliche Beratung umso relevanter. Wir sprechen zum Beispiel mit vielen neuen Eigenheimbesitzern. Neben den Sachversicherungen für die Immobilie geht es vor allem um die Frage: Wie kann ich den Kredit zuverlässig bedienen, auch wenn etwas Unvorhergesehenes passiert – also wie lässt sich die Arbeitskraft absichern? Das sind emotionale Themen, die ein Vertrauensverhältnis erfordern. Auch wenn es um Gesundheitsfragen geht, sind sehr persönliche Angaben nötig, zum Beispiel zur eigenen Krankheitsgeschichte. Die meisten sprechen darüber

lieber mit einem Menschen als dass sie Formularfelder mit Eckdaten hierzu befüllen. Emotionale Intelligenz und Marktkennntnis allein reichen aber nicht, um als Versicherungsmakler zukunftsfähig zu bleiben. Es ist zwingend notwendig, sich den neuen Technologien zu öffnen. Gerade in der Versicherungsbranche, in der das durchschnittliche Alter relativ hoch ist, scheinen mir große Teile des Vertriebs antiquiert. Viele tun sich schwer damit, alte Vorgehensweisen kritisch zu hinterfragen und sich gegebenenfalls radikal für neue Lösungen zu entscheiden. So kann die Digitalisierung für einzelne Berater eine Bedrohung werden: Niemand kann sich mehr leisten, Zeit für analoge Bearbeitungen und Tätigkeiten zu verschwenden, die mit deutlich mehr Gewinn in den Vertrieb oder Fortbildung investiert werden müsste.

Denn die Digitalisierung ist zugleich eine Chance für die Branche und wir haben sie dringend nötig: zur Verschlankeung unserer Prozesse, für besseren Service am Kunden, für die weitere Professionalisierung. Mit Einführung von Videoberatung, Kundenportalen, der digitalen Signatur und Dunkelverarbeitung – um nur einige Beispiele zu nennen – verschaffen wir uns Beratungszeit und sparen Kosten. Und je professioneller, moderner und digitaler wir aufgestellt sind, umso mehr profitiert der Kunde von Schnelligkeit, Transparenz und Einfachheit.

ZWEI WELTEN, EINE IDEE

Die Branche wird sich weiter konsolidieren: Auf der einen Seite werden wenige große Fin- oder Insurtechs den Markt dominieren und die Anzahl der kleineren Start-ups reduzieren. Ich erwarte, dass sie ihren Marktanteil langfristig weiterhin ausbauen und mit traditionelleren großen Vermittler-Organisationen kooperieren. Auf der anderen Seite wird es den traditionellen Vermittler als Einzelkämpfer langfristig nicht mehr geben – sie können mit der notwendigen digitalen Transformation nicht Schritt halten. Ihnen fehlt es an Kapazitäten, die erforderlichen Neuerungen umzusetzen. Größere Vertriebsorganisationen dagegen können das Beste aus beiden Welten zusammenführen. Sie können hohe Beratungskompetenz mit moderner technischer Infrastruktur kombinieren und haben die Ressourcen, innovative Lösungen agil zu entwickeln. Wir brauchen jetzt schnell smarte Lösungen und clevere Systeme, die über die rein administrativen Aufgaben uns so viel wie möglich Arbeit abnehmen – damit wir uns auf die menschliche Seite des Versicherungsvertriebs konzentrieren können. Für den Kunden heißt diese Entwicklung: mehr Service, ein besseres Angebot und individuellere Lösungen.

Thomas Saar, Spezialist für Baufinanzierung und Versicherung bei Dr. Klein.

Zwitschern für den Kunden

Versicherer müssen verkaufen, um zu überleben.

Verstärkt suchen sie deshalb über gezieltes Storytelling und Content Marketing den Weg an die Öffentlichkeit. Vermittler können daraus lernen und profitieren.

Von Silvia Fischer

Kauf, du Arsch!“. Nicht gerade auf die feine englische Art, aber treffend kommt hier zum Ausdruck, worum es Unternehmen in ihrem Verhältnis zum Kunden wirklich geht. Die Aufforderung prangte in großen signalfarbenen Lettern auf dem Titelblatt 02/2014 des namhaften Wirtschaftsmagazins *brand eins*. Thema der Ausgabe war „Die Kunst der Verführung“ in der Werbung. Eigentliches Ziel aller Marketingmaßnahmen ist es also immer, den Umsatz zu steigern. Der Kunde soll Lust kriegen, ein bestimmtes Produkt zu kaufen. Und zwar das Produkt des eigenen Unternehmens, nicht das der Konkurrenz. Ob es sich dabei um Autos, Geräte fürs Home Entertainment oder eben Versicherungen handelt, ist zunächst egal. Damit sind die Eckpunkte des klassischen Marketing-Dreiecks genannt: der Kunde, das Unternehmen und die Konkurrenz. Wie spielen die Versicherer auf der Klaviatur des Marketings? Was zeichnet ihre Produkte aus? Wie präsentieren sie sich ihren Kunden? Und wie wollen sie erreichen, dass der Kunde kauft?

Betrachten wir kurz den Rahmen, in dem sich Versicherungsmarketing bewegt. Der klassische Marketing Mix kennt die vier Ps Product, Price, Place, Promotion. Auf gut Deutsch Produktpolitik, Preis- und Konditionenpolitik, Distributionspolitik/Vertriebswege und Kommunikationspolitik. Schnell werden die engen Grenzen des Versicherungsmarketings deutlich. Das Produkt muss ausschließlich durch den Inhalt überzeugen, multisensuale Wahrnehmungen durch Optik oder Haptik fehlen. Auch die Preispolitik ist beschränkt. Wohl kaum werden Versicherer schwerpunktmä-

Big mit Mengenrabatten oder gar Rückgabegarantien und Niedrigpreisen auf Dauer werben. Beim „Place“ fehlen Versicherern gestylte Verkaufsräume und der Online-Vertrieb wird erschwert, weil die Produkte komplex sind. Bleibt die Kommunikationspolitik. In diesem Bereich liegt enormes Potential – jetzt und künftig.

LUSTKAUF VERSICHERUNG?

Vor dem Blick hinter die Kulissen des Werbeglanzes noch ein Wort zum Kunden und seiner Motivation. Niemand wird den Abschluss einer Versicherung als Lustkauf empfinden. Warum dann die monatlichen Fixkosten einkaufen? Die Antwort liefern die Motivtheorien für menschliches Handeln nach Maslow. Der Mensch wolle sein Sicherheitsbedürfnis unmittelbar nach den biologischen Bedürfnissen wie Hunger und Durst befriedigen, noch vor den Bedürfnissen nach Liebe, Geltung und Selbstverwirklichung. Hier können Versicherer mit ihrem Marketing ansetzen und die Ängste des Menschen in Sicherheitsgefühle umwandeln. Tatsächlich finden sich auf die Frage, welches Image Versicherer transportieren wollen, entsprechende Antworten. Die Rede ist von kundenorientiertem Verhalten, einem kompetenten Partner und positivem Image.

Als Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit setzt die Debeka darauf, „dass sich unsere günstigen Produkte über ein hervorragendes Preis-Leistungs-Verhältnis im Markt behaupten und von zufriedenen Mitgliedern (...) weiterempfohlen werden“, so Christian Arns, Abteilungsleiter Konzernkommunikation. Neben dieser „Mundpropaganda“ werde der Versicherer bei Tests und Vergleichen in Medien oder über Ratingagenturen immer wieder mit Bestnoten ausgezeichnet. Außerdem sei dem Versicherer mitgliederorientiertes Verhalten und der genossenschaftlich geprägte Gedanke wichtig. Dirk Heinrich, Leiter Marketing/Verkaufsförderung der HDI Vertriebs AG, betont, Ziel aller Maßnahmen sei es, „HDI als kompetenten und erfahrenen Partner mit besten Lösungen für alle Versicherungs- und Vorsorgebelange zu kommunizieren“. Die Ergo bewirbt als „moderner und kompetenter Anbieter“ die Produkte, die auch beim Vertrieb den Schwerpunkt bilden und die nach Stefan Fischer, Leiter Strategic Marketing & Customer Communications der ERGO Grop AG, „positiv auf das Image und die neue Markenpositionierung von Ergo einzahlen“. Der Versicherer sei hier führend in der Branche. Der Axa ist es laut Pressesprecher André Büge wichtig, „(...) stets (...) auf Augenhöhe mit unseren Kunden zu kommunizieren und in den Dialog zu treten“. Partnerschaftlich auf Augenhöhe beraten und dem Kunden helfen, seine persönlichen Risiken richtig zu erkennen und einzuschätzen, ist laut Marketing-Leiterin Annika Kristina Bäcker auch das Ziel der Zurich. Der Kunde soll sich

auf seiner User Journey, das heißt bei allen Berührungspunkten mit der Zurich, entsprechend seiner individuellen Bedürfnisse beraten fühlen. „Zurich steht für bestmöglichen Schutz für das, was unseren Kunden wichtig ist“, unterstreicht die Marketing-Leiterin. Das ganzheitliche Kundenerlebnis stehe bei der R+V im Mittelpunkt aller Aktivitäten, so Pressesprecherin Tanja Gorr. Die Zufriedenheit des Kunden sei dabei das Maß des Handelns. Der Kunde solle darüber hinaus für die Zielsetzung des Versicherers begeistert werden. Für ein positives Image ist somit allerorts gesorgt.

Mit welchen Maßnahmen wollen die Unternehmen dieses beim Kunden festigen? Pressesprecherin Gorr beschreibt die Maßnahmen der R+V so: „Wir betreiben 360-Grad-Marketing mit einem deutlichen Fokus auf den Endkunden. Hierzu zählen Kampagnen zur Leadgenerierung genauso wie Maßnahmen zur Produkt- und Vertriebskommunikation“. Bei strategischen Fragestellungen, wie beispielsweise der Definition von Markenwerten und -kern gelte es auch, die sich ständig ändernden Anforderungen von Markt, Zielgruppen und Stakeholdern zu berücksichtigen.

Marketing-Leiterin Bäcker von der Zurich stellt dar, dass ein ausgewogener Mix an Marken- und Produktmaßnahmen zum Zuge komme, von einer umfangreichen Broschüre oder Website bis hin zu einem Instagram-Gewinnspiel oder personalisiertem Mailing. Die Axa wolle mit ihren Marketingmaßnahmen interessante Inhalte anbieten und so zum Partner ihrer Versicherten werden, so Pressesprecher Büge. Dabei seien Storytelling und Content Marketing optimale Maßnahmen, um von der Marke zu überzeugen sowie Kunden zu gewinnen und zu halten. Zielgruppenorientiert und entsprechend der Kundenbedürfnisse wirbt die Ergo. Laut Marketing-Chef Fischer werde ein attraktives und breites Produkt-Portfolio über alle Kanäle, „von TV über Social Media sowie Online Video bis Print“ beworben. HDI Talanx setzt eine große Bandbreite unterschiedlicher Marketingmaßnahmen ein. Die Palette umfasst klassische Verkaufsunterlagen ebenso wie Social Media-Kampagnen. Marketing-Chef Heinrich unterstreicht, dass der direkten Ansprache der Zielgruppe, wie sie mit Online- und Social Media-Maßnahmen möglich sei, eine immer größere Bedeutung zukomme. Die Debeka dagegen verzichtet laut Kommunikations-Chef Arns auf umfassende und „teure“ Marketingmaßnahmen. Das zeige sich auch im Claim des Versicherers: „anders als andere“.

ÖFFENTLICH UND WIRKSAM

Versicherer bewerben ein Produkt, das der Kunde selten kauft und über das er gerne Sachinformationen erhält. Ein sperriges Produkt also. Wie gehen die Versicherer damit an die Öffentlichkeit? Sind sie aktiver als früher? Das Zauberwort lautet, „Zielgruppe“. Konnte in der Zeit von reinen

TV-Spots und Print niemand wissen, ob die Oma oder der Enkel vor dem Fernseher saß oder in der Zeitschrift blätterte, sind die Nutzer heutiger Social Media-Plattformen exakt durchleuchtet. Interessant ist, dass die Versicherer für eine bessere externe Wirkung bei ihren internen Prozessen ansetzen. Die Debeka hat seit ihrer Gründung im Jahr 1905 ihre Philosophie „Hilfe zur Selbsthilfe“ nicht geändert – ihr Kommunikationsverhalten aber sehr wohl. Die Öffentlichkeitsarbeit wurde zu einem „Newsroom“ entwickelt, cross-medial, für interne und externe Kommunikation. Intern wurde aktuell eine Mitarbeiter-App eingeführt – „im Sinne einer digitalen Mitarbeiterzeitschrift, die auch eine Art Facebook für Mitarbeiter beinhaltet“, so Kommunikations-Chef Arns. Auch Ergo und Axa arbeiten heute wesentlich stärker bereichsübergreifend zusammen, zum Beispiel in Form von Redaktions- und Social Media Meetings. Die verschiedenen Kompetenzträger werden schneller miteinander vernetzt. Die Axa stellt den Mitarbeitern einen Content Hub zur Verfügung, der sowohl Ideen als auch fertig entwickelte Inhalte zur Veröffentlichung enthält. So werde der Workflow optimiert und man könne qualitativ, zielgruppenorientierten Content in relativ kurzer Zeit veröffentlichen. Um relevanter im Leben der Kunden zu werden, will der Versicherer die Marke auch jenseits der Versicherungsprodukte aufladen und dem Kunden einen Mehrwert bieten. Laut der Ergo richteten sich Mediapläne heute stärker an den Bedürfnissen der Zielgruppe aus und unterschieden sich von Kampagne zu Kampagne stark. Dadurch konnte Durchschlagskraft und Erfolg der Maßnahmen deutlich erhöht werden. Wie wichtig zielgruppenorientiertes Marketing ist, unterstreicht die Aussage von Marketing-Chef Fischer: „Es gibt nicht mehr den einen Masterplan.“ Auch Pressesprecherin Gorr von der R+V erläutert, dass Werbemaßnahmen nicht mehr die Wirkung wie noch vor einigen Jahren hätten. Die Kunden lebten in einem sich ständig wandelnden Umfeld: „Um in die Köpfe unserer Kunden zu kommen, müssen wir relevant werden in ihrem Lebensumfeld (...) und Mehrwerte (...) bieten, die über das klassische Angebot einer Versicherung hinausgehen.“ Die reine Kommunikation über USPs und Produkte sei nicht mehr ausreichend.

Nicht maßgeblich geändert hat sich die Auswahl der Maßnahmen bzw. Kanäle in jüngster Vergangenheit bei der Zurich. Der Versicherer zielt darauf ab, stringent und konsistent zu planen und zu investieren. Viele Dinge zeigten ihre messbaren Erfolge erst nach einer gewissen Dauer. Neue Themen und mediale Möglichkeiten werden erst in einem kleinen Rahmen getestet. Verbessert hätten sich aktuell aber die übergreifenden Analysemöglichkeiten, die eine ganzheitliche Betrachtung der Maßnahmen erlaubten. Die öffentliche Wahrnehmung für Themen werde häufig auch dann gestei-

gert, wenn sie in der gesamten Breite bespielt würden: vom Innovationsansatz über das strategische und operative Marketing bis hin zum strategischen Kundenmanagement. Die Zurich beobachtet den Markt und spricht hier „häufig von Ökosystemen und gewissen Trendthemen wie E-Mobilität, die zur Zeit in aller Munde sind und (...) eine höhere kommunikative Aufmerksamkeit und Akzeptanz erfahren“, so Marketing-Leiterin Bäcker. HDI Talanx dagegen hat in den letzten beiden Jahren onlinebasierte Maßnahmen nochmals erheblich verstärkt. Sie machen heute den wesentlichen Teil der Maßnahmen aus. Dadurch sei eine viel genauere Aussteuerung auf einzelne Zielgruppen möglich: „(...) so können wir auch kleine Zielgruppen wirtschaftlich erreichen, was früher nahezu unmöglich war“, sagt Marketing-Chef Heinrich.

Mit einem Augenzwinkern darf bemerkt werden, dass die zielgruppenorientierte Werbung auch das Image der Versicherer zersplittert. Ebenso wie es intern nicht mehr den einen Masterplan gibt, gibt es nach außen auch nicht mehr das eine Image. Klassische Gestaltungsmittel von Werbebotschaften sind Erotik, Humor und Storytelling. Die Branche nutzt, trotz des seriösen Produkts, schon immer alle Mittel. Nackte Haut und knappe Kleidung sind zwar im sportlichen oder ironischen Kontext dargestellt, aber sichtbar. Sex sells, auch bei Versicherungen. Humor sollte nach der reinen Marketinglehre für seriöse Produkte ebenfalls sparsam eingesetzt werden, da er sonst die Vertrauenswürdigkeit untergrabe. Allerdings setzen die Spots der Versicherer traditionell auf Pleiten, Pech und Pannen: von der Bananenschale der Allianz über die Missgeschicke junger Leute bei der Axa-Kampagne 2018 bis hin zu den geplatzen Träumen der Senioren in den aktuellen Debeka-Videoclips „mein Traum“.

„Eine Kampagne wird nur dann erfolgreich, wenn das richtige Orchestrieren der für den Kunden relevanten Kanäle und Themenfelder den Ton angibt.“

Ergo-Marketing-Chef Stefan Fischer

Im Storytelling liegt traditionell großes Potenzial für Versicherer. Wer es schafft, durch seine Story echte Ängste und Begehrlichkeiten der Kunden zu treffen, dessen Werbung zieht. Die Storys der Versicherer sind greller geworden. Verdenken kann man es der Branche nicht. Viele Kanäle wollen

bedient werden. Das Produkt ist nicht nur komplex, sondern auch stark vom Alter und Status des Kunden abhängig. Autobauer haben etliche Modelle, die verschiedenen Generationen gefallen. Der Markt für Home Entertainment umfasst junge Leute, Best Ager und Senioren. Aber wie sinnvoll ist eine Berufsunfähigkeitsversicherung nach langen Berufsjahren? Eine Kfz-Versicherung ohne Auto? Eine Wohngebäudeversicherung ohne das eigene Haus? Versicherer müssen demnach bei ihren Kampagnen unbedingt die Zielgruppe treffen. Auch wenn dabei Werbung entsteht, die augenscheinlich gar nichts mehr mit dem Verkauf von Versicherungen zu tun haben will.

MEHRERE ZIELGRUPPEN IM VISIER

Wo sehen die Versicherer Hauptzielgruppen für ihre aktuellen Kampagnen? Die Debeka wurde ursprünglich von Beamten für Beamte gegründet, daher liegt die Hauptzielgruppe unverändert im Bereich des öffentlichen Dienstes. Heute ist die Debeka aber für alle privaten Haushalte offen und bietet mittlerweile auch gewerbliche Versicherungen für kleine und mittelständische Unternehmen an. Kampagnen nutzt die Debeka dazu, ihr Image nach außen zu unterstreichen. Entsprechend ist auf YouTube das Video „Gemeinschaft ist unsere Stärke #Ich bin Debeka“ mit eigenen Mitarbeitern besetzt. Bei der Axa zählt es im Social Media Marketing vor allem, bedarfs- und zielgruppengerechten Content zu liefern. Die Kunden und deren Interessen seien sehr bunt und vielfältig. Um informative und unterhaltsame Marken- und Produkt-Botschaften zielgruppengenau auszusteuern, sei es wichtig „(...) im Hinterkopf zu haben, dass die Nutzerstruktur bei Instagram eine ganz andere als bei Twitter, XING oder Facebook ist“, so Pressesprecher Büge. Vor jeder Veröffentlichung stehe die Frage: Ist das relevant für den Nutzer? „Know You Can“, der Slogan der aktuellen Markenkampagne, passt aber zu allen. Den Glauben an sich selbst kann schließlich jeder brauchen. Die an Endkunden gerichteten Kampagnen der HDI Talanx zielen vor allem auf einzelne Segmente im Bereich der Firmen- und Gewerbekunden und der Freien Berufe. Daneben spricht der Versicherer mit seiner „ausgezeichneten Berufsunfähigkeitsversicherung aktuell hauptsächlich Studenten und Berufseinsteiger an“. Während Firmenkunden und Freie Berufe solide umworben werden, setzt man bei der jungen Generation auf die Grundeinstellung „sich einfach keinen Kopf machen zu wollen“.

Die brandneue Altersvorsorge-Kampagne der Ergo ist zweigeteilt und hat zwei verschiedene Hauptzielgruppen. Die Kampagne zur Ergo Fondsanlage spricht eine etwas ältere Zielgruppe an. Diese habe die Möglichkeit, auch einmal „einen etwas höheren Geldbetrag als Einmalanlage in unsere erfolgreichen Fonds der MEAG zu investieren“, so Marke-

ting-Chef Fischer. Eine jüngere Zielgruppe hat dagegen die Ergo Rente Balance im Blick. Diese Gruppe soll ihre Altersvorsorge flexibel halten können und keine Verpflichtungen für Jahrzehnte eingehen. Die Ergo Fondsanlage wird neben online, Printmailings an Bestandskunden und dem Vertrieb auch noch über Print beworben. Zentrale Botschaft der Kampagne ist: „Über Geld spricht man nicht.“ Ein Slogan, der die Einstellung der älteren Generation gut einfängt. Anders verhält es sich bei der Werbung für die Ergo Rente Balance. Printwerbung findet hier nicht statt. Sie gilt für eine jüngere Zielgruppe als nicht mehr relevant. Stattdessen wird der Vertrieb von Videos und Online-Werbung über Instagram und Facebook unterstützt. Der zentrale Spot führt in rasend schneller Bildfolge Metamorphosen eines jungen Mannes vor, die ihn in – möglichen – künftigen Lebensumständen zeigen. Die jüngere Zielgruppe wird so in ihrem Wunsch, sich auf nichts festlegen zu wollen, umgarnt.

Auch die R+V, deren gewachsener Kundenstamm zum größten Teil aus 35-65-jährigen besteht, hat sowohl eine junge Zielgruppe als auch die Zielgruppe 50+ im Visier. Die junge Zielgruppe habe eine eigene Einstellung zu vielen Themen des täglichen Lebens und wolle deshalb auch anders angesprochen werden. Das versuche man bei Produkten und Kommunikation zu berücksichtigen. Beim Kundenstamm und der Zielgruppe 50+ sei es wichtig, die für die jeweilige Lebenslage relevanten Produkte zu bestimmen. Eine Kampagne für 50+ ist „vorsorge-vorbilder.de“. Hier zeigen betuchte Senioren, die „zu jung fürs Alter“ sind, was sie noch alles drauf und vor haben. Mit Geld rockt das Leben, ob als Witwe, Schwulenpärchen oder altruistischer Unternehmer im Ruhestand. Bei der Zurich liegt bei den klassischen Produkten der Fokus darauf, die Zielgruppe zu verjüngen und die Generationen Y und Z für die Thematik zu sensibilisieren. „Protect Your Stuff“ lautet zum Beispiel die Aufforderung, den Hausrat zu schützen. Gleichzeitig entwickle sich die Welt weiter: durch Drohnen oder die E-Mobilitätssparte entstehe ein komplett neuer Versicherungsbedarf, für den es gelte, Zielgruppen, Kanäle und das korrespondierende Media- und Abschlussverhalten zu analysieren und zu definieren.

FEUERWERK IN DEN SOZIALEN MEDIEN

Welche Kanäle nutzen die Versicherer hauptsächlich? Die Kommunikation mit dem Kunden erfolgt über ein Feuerwerk an sozialen Medien: Facebook, YouTube, Twitter, Instagram, XING, kununu, LinkedIn und teilweise whatchado. Bei XING, kununu, LinkedIn und whatchado dominiert der seriös geschäftliche Ton. Auf den anderen Plattformen wird gepostet, geteilt und gezwitschert, was das Zeug hält. Neben den aktuellen Kampagnen gibt es informelle Unternehmenseindrü-

cke, Saisonales oder sonstwie Angedagtes, Tipps für alle Lebenslagen, Gewinnspiele, Sportsponsoring und die neuesten Personalmeldungen oder Auszeichnungen. Und coole Reaktionen auf gerne mal unterirdisch formulierte Kundenbeschwerden. Neben Social Media gibt es natürlich die eigene Website und weitere spezielle Contentbereiche, zum Beispiel Blogs. TV- und Kinowerbung wird ebenso eingesetzt wie Onlineauftritte bei großen Nachrichten- oder Sportmagazinen. Und zu guter Letzt geht auch noch was offline über Printmedien. Natürlich kann nicht jede Kampagne über alle Kanäle laufen. Wie sieht hier die Strategie der einzelnen Häuser aus? Die Zurich setzt auf „Always on“-Maßnahmen und will somit im digitalen Bereich immer präsent sein. „Ganz wichtige Eckpfeiler sind hierbei für uns Google und unsere Social Media-Kanäle“, hebt Marketing-Leiterin Bäcker hervor. Ergänzt werde diese Präsenz durch themenspezifische Kampagnen, die sich auf einzelne Produkte oder aber Marken- bzw. Sponsoringthemen fokussierten. Diese gingen dann auf reichweitenstarke Kanäle im On- und Offlinebereich.

Axa bespielt neben der eigenen Website mit der Content-Plattform „Das Plus von Axa“ und dem Pressebereich alle sozialen Medien. Welche Kanäle dann hauptsächlich eingesetzt werden, hänge von der Fokuszielgruppe einer Kampagne ab. HDI Talanx wirbt hauptsächlich in Onlinemedien und sozialen Netzwerken. In den klassischen Medien kommen nur Zielgruppenmedien zum Zug. Der „Newsroom“ der Debeka verfolgt eine Multikanalstrategie. Dabei zeigten nach Aussage von Kommunikations-Chef Arns die Online-Kommunikationskanäle große Wachstumspotenziale, insbesondere im Bereich Social Media. Um die anvisierte Zielgruppe auch zu erreichen, nutzt die Ergo laut Marketing-Chef Fischer alle Kanäle, die die Zielgruppe nutzt.

Dabei gebe es generell keine richtigen oder falschen Kanäle. Eine Kampagne werde nur dann erfolgreich, wenn „das richtige Orchestrieren der für den Kunden relevanten Kanäle und Themenumfelder“ den Ton angäbe. Allerdings beschreibt Fischer auch eine Einschränkung: „Natürlich achten wir vor dem Hintergrund der ‚Brand Protection‘ auch darauf, nur in vernünftigen Umfeldern zu erscheinen“. Bei der R+V sind die Volks- und Raiffeisenbanken der Hauptvertriebsweg, um Kunden zu erreichen. Onlinemaßnahmen über eigene Kanäle zum Contentmarketing und werbliche Nutzung von Netzwerken seien flankierende Maßnahmen. „Zielsetzung ist es, unsere Kunden und potentiellen Kunden da anzusprechen, wo sie sich befinden und abzuholen“, so Pressesprecherin Gorr. Also: „KAUF, GESCHÄTZTER KUNDE!“ Wir wissen, wer Du bist und was Du brauchst. Bei uns bist Du sicher.

redaktion-vw@vww.de




EIN GRUND MEHR,
DIE ALLIANZ
ZU EMPFEHLEN.

FLOTTER ALS MAN DENKT

UND EINFACH WIE ERWARTET

Die Allianz Online-Tarifierung für Kleinflotten ...

- übernimmt Kunden- und Risikodaten direkt aus Ihrem Maklerverwaltungsprogramm (Assfinet)
- ermöglicht „per Klick“ die Zusammenarbeit mit Ihrem Maklerbetreuer durch Freigabe von Angeboten
- inklusive Fahrzeugwechsel und Vertragsänderungen

Mehr dazu bei Ihrem Maklerbetreuer oder unter makler.allianz.de/tarifrechner

Neu in der
Online-Tarifierung
Privat Kraft:
**Camper, Kräder
und Anhänger**

Spitzenprodukte mit schlanken Prozessen –
die Allianz Kraftfahrtversicherungen.

Allianz 



Vorsicht, Risiko

Die wichtigsten Versicherungen für Existenzgründer

Von Barbara Schinko

Endlich der eigene Chef sein, Ideen voranbringen und sich selbst verwirklichen: Gründen erfordert Mut, Neugier und Idealismus. Mindestens genauso wichtig ist es, dass Jungunternehmer mögliche Stolpersteine kennen und wissen, wie sie diese umgehen können. Denn die Risiken sind zahlreich: Von krankheitsbedingten Ausfällen und Zahlungsverzug durch Betriebsunterbrechung über materielle Schäden durch Feuer oder Einbruch bis hin zu einem Hacker-Angriff auf sensible Kundendaten. Selbstständige müssen sich daher nicht nur um ihre

Gesundheits- und Altersvorsorge kümmern, sondern auch Haftpflicht- und Sachrisiken im Blick behalten. Mit der Digitalisierung kommen noch Cyber- und IT-Risiken hinzu, die im Ernstfall schnell existenzbedrohend werden können. Gründer sollten sich daher frühzeitig Gedanken machen und ein umfassendes Sicherheitsnetz für ihr Start-up spannen.

Wer aus einer festen Anstellung in die Selbstständigkeit wechselt, spürt schnell, wie viele Leistungen der bisherige Arbeitgeber übernommen hat. Diese gilt es jetzt in Eigenregie

zu organisieren. Existenzgründer sollten bereits im Businessplan notwendige Versicherungen und dadurch anfallende Kosten berücksichtigen, um später bösen Überraschungen vorzubeugen. Vom IT-Dienstleister, über den Handwerker bis hin zum Influencer – jedes Berufsbild birgt spezielle Risiken, die individuell abgesichert werden müssen. Einige Versicherungen sind jedoch bei jeder Gründung obligatorisch. Niemand ist davor gefeit, auch mal unachtsam zu sein oder durch Krankheit oder einen Unfall nicht pünktlich liefern zu können. Entsteht z.B. beim Kunden durch die verpasste Deadline ein finanzieller Schaden, fallen schnell hohe Schadenersatzforderungen an. Hier greift die Berufshaftpflicht. Im Optimalfall gehört dazu nicht nur die Übernahme der Kosten, sondern bereits im Vorfeld die Prüfung, ob der Anspruch auf Schadenersatz berechtigt ist. Dann spricht man von einem passiven Rechtsschutz.

KLEINE BETRIEBE BESONDERS GEFÄHRDET

In Start-ups geht es manchmal auch chaotischer zu. An Arbeitsplätzen liegen Kisten, Produktsamples oder Kabel herum. Nach einem Termin in den Geschäftsräumen stolpert eine Kundin über ein herumliegendes Kabel, verletzt sich und zerreißt sich die Hose. Es entsteht ein Personenschaden, ein Sachschaden an der Kleidung und ein Vermögensschaden durch ihren mehrwöchigen Verdienstaustausch als Selbstständige. Für Szenarien dieser Art braucht es eine Betriebspflichtversicherung, die für Personen- und Sachschäden haftet, sowie passiven Rechtsschutz enthält, um unberechtigte Forderungen abzuwehren.

Angenommen wenige Monate nach der Gründung entsteht in den neuen Geschäftsräumen ein Brand. In der Folge ist der Betriebsablauf nur eingeschränkt möglich und Einnahmen gehen verloren. Gleichzeitig müssen Fixkosten gedeckt und eine neue Büroeinrichtung angeschafft werden. In diesem Fall wird der Schaden durch eine Sachversicherung ersetzt, die nicht nur die Elektronik und Büroausstattung schützt, sondern auch Betriebsunterbrechungen abdeckt.

Besonders kleine Betriebe sind durch fehlende oder schwache Sicherheitsstrukturen gefährdet, Opfer eines Cyber-Angriffs zu werden. Die meisten Unternehmen verfügen zudem über sensible Kundendaten oder spezielle Betriebsinformationen, was bereits ausreicht, damit sie ins Visier von Hackern geraten. Schon ein einziger Klick auf einen infizierten E-Mail-Anhang reicht aus, um Hackern Zugang zum Inneren der Unternehmen zu ermöglichen. Im besten Falle verfügen Gründer dann über eine Cyber-Versicherung inklusive umfassender Assistance-Leistungen. So können sie nicht nur auf die Kostenübernahme setzen, sondern auf ein Netz aus IT-Krisenexperten und weiteren Spezialisten zurückgreifen, an das sie sonst nicht einfach herankommen.

Fallen Unternehmensgründer krankheits- oder unfallbedingt für längere Zeit aus, führt das schnell zu finanziellen Nöten. Ein absolutes Muss für jede erfolgreiche Existenzgründung sind daher die privaten oder gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherungen. Darüber hinaus sind eine private Berufsunfähigkeitsversicherung, eine Unfallversicherung sowie die passende Altersvorsorge empfehlenswert.

Es liegt in der Natur von Neugründungen, dass sich Rahmenbedingungen schnell und dynamisch verändern. Daher ist eine regelmäßige Anpassung des Versicherungsschutzes an die individuelle Situation sinnvoll. Gründer sollten ihre Versicherungsverträge regelmäßig überprüfen. Ändert sich die Risikosituation, sind Unternehmer angehalten, diese von selbst ihrem Versicherer zu melden. Ausnahmen bilden meist nur Haftpflichtversicherungen, die einmal im Jahr einen Fragebogen zur aktuellen Risikosituation schicken.

DARAUF SOLLTEN GRÜNDER ACHTEN:

Die genannten Schadenbeispiele zeigen, wie wichtig ein stabiles Sicherheitsnetz für eine erfolgreiche Unternehmensgründung ist. Mit der richtigen Absicherung können sich Gründer auf das Voranbringen ihrer Geschäftsidee konzentrieren, ohne sich ständig Sorgen um ihre Existenz machen zu müssen. Auf folgende Punkte sollten angehende Unternehmer deshalb beim Abschluss ihrer Versicherungen unbedingt achten:

- Die Versicherungsleistungen sollten passgenau für die Branche und Tätigkeit der Gründer sein. Gerade in der Anfangs- und Wachstumsphase kann der Unternehmensfokus wechseln oder ein neuer Geschäftsbereich hinzukommen. Branchenübliche Tätigkeiten sollten immer automatisch mitversichert sein.

Wichtig ist ein möglichst umfassender Versicherungsschutz mit wenigen Ausschlüssen. Manche Versicherungen bieten ein transparentes Allgefahrenprinzip: Versichert ist, was nicht ausgeschlossen ist.

- Der Haftpflichtschutz sollte stets für alle Mitarbeiter des Unternehmens gelten – vor allem wichtig für wachsende Unternehmen.

- Haftpflichtansprüche oder Schadenersatzforderungen können sich als überzogen oder unberechtigt herausstellen. Versicherer stehen ihren Kunden mit passivem Rechtsschutz zur Seite und wehren derlei Forderungen ab.

- Wie bei allen Versicherungen, gilt auch bei Versicherungen für Existenzgründer das Prinzip einfach, verständlich und unbürokratisch.

Barbara Schinko, Social Media & Content Marketing Manager beim Spezialversicherer Hiscox, u.a. zuständig für den Hiscox Business Blog.

Megatrend Pflege

Die Palette an Pflegezusatztarifen ist groß geworden. Auch weil die meisten Versicherer die Gesetzesänderung des SGB XI 2017 zum Anlass genommen, ihre Produkte zu überarbeiten. Jetzt muss nur noch der Kunde vom Wert der Pflegeversicherung überzeugt werden.

Von Leonie Pfennig

Das Pflegeethema ist seit Jahren in den Medien sehr präsent, zum Beispiel mit der Umstellung der Pflegestufen in die Pflegegrade zum 1. Januar 2017, der jahrzehntelangen Diskussion um den Pflegefachkräftemangel oder der Einführung des Angehörigen-Entlastungsgesetzes im Januar 2020 (Freigrenze für die Kinder bis einschließlich 100.000 Euro Jahresbruttoeinkommen). Höchst interessant scheinen auch die Überlegungen, die künstliche Intelligenz in den Pflegebereich zu integrieren: Wie können Pflegeroboter in der Zukunft das Pflegepersonal und die Angehörigen bei der körperlich anstrengenden Pflege entlasten? Wie kann man hochentwickelte technische Geräte, wie z.B. das Exoskelett, welches einem den aufrechten Gang ermöglicht, einsetzen? Die Kunden kommen aus diesen Gründen immer mehr von selbst auf einen zu und bitten um Beratung. Natürlich ist auch nach wie vor die Motivation zum Abschluss einer Pflegezusatzversicherung sehr hoch, wenn sich im Familienkreis oder der nahen Umgebung ein Pflegefall befindet und die Angehörigen, Freunde und Bekannte hautnah miterleben, was die Pflege eines Menschen finanziell, physisch und psychisch bedeutet.

ANSATZPUNKTE ZUR KUNDENANSPRACHE

Diesen – ich nenne es mal kleinen Hype - sollte man als Versicherungsmakler jetzt nutzen. Es gibt mehrere Situationen im Beratungsgespräch, in denen man die Kunden ansprechen kann. Es gibt praktisch bei fast jeder Sparte eine Verbindung zum Pflegeethema, z.B. bei der Beratung von Berufsunfähigkeitsversicherungen (einige Tarife haben ja Pflegeleistungen schon mit im Tarif), bei Privaten Krankenvoll- oder Zusatz-





versicherungen, bei Risikolebensversicherungen, bei Wohngebäudeversicherungen. Das Pflegethema eignet sich auch dafür, den Kunden ganzheitlich zu betrachten und zu beraten. Die individuelle Situation des Kunden spielt eine große Rolle, es sollte die ganze Familie inklusive der Kinder betrachtet werden. Apropos Kinder: Bei den Pflegetagegeldern gibt es die Möglichkeit, das Neugeborene über die Kinderversicherung ohne Gesundheitsprüfung zwei Monate nach der Geburt in gleicher Höhe wie das Elternteil zu versichern, wenn dieses seit mindestens drei Monaten vor der Geburt selbst eine Pflegetagegeldversicherung abgeschlossen hat.

Immer wieder berichten Kollegen, dass sich eine zeitlich aufwendige Pflegeberatung finanziell nicht lohnt. Außerdem denken sie, dass dem Kunden ganz genau das Pflegeversicherungsgesetz erklärt werden muss. Für die Kundenberatung ist es nicht notwendig, das SGB XI auswendig zu kennen. Es reicht völlig aus, wenn man zwei bis drei Eckdaten weiß, z.B. wie hoch die Entgelte in den einzelnen Pflegegraden sind und was die Pflegegrade 1 und 5 wirklich bedeuten.

„Sollte der Kunde in der BU abgelehnt oder nur mit starken Einschränkungen angenommen werden, ist es ratsam, eine Risikovorfrage im Pflegebereich zu stellen.“

Ein kleines, manchmal auch großes Hindernis stellt die Gesundheit des Kunden dar. Die Risiken werden hier anders als in der BU- oder Krankenvollversicherung geprüft. Sollte der Kunde in der BU abgelehnt oder nur mit starken Einschränkungen angenommen werden, ist es ratsam, eine Risikovorfrage im Pflegebereich zu stellen. Oder schauen Sie sich auch gern die Grundfähigkeiten- oder Dread Disease-Tarife an. Ein weiterer Ansatzpunkt zur Kundenansprache ist die Vermittlung der anwaltlichen Erstellung von Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen. Das ist ein Service für den Kunden und auch hier bespricht man seine Absicherungen und eventuell sogar seine finanziellen Mittel.

Für uns Versicherungsmakler ist es wichtig, dass der Kunde seine finanziellen Angelegenheiten regelt. Ein fremder Betreuer, bestellt vom Betreuungsgericht, kann Versicherungen und Anlagenformen auflösen. Das ist für den Kunden eine Katastrophe, für uns Makler bedeutet das den Verlust

der Kundenverbindung. Meine Beratungsgespräche laufen immer ähnlich ab. Zuerst beantworte ich die Anfangsfragen des Kunden. Danach schicke ich meinen Gesundheitsfragebogen zu. Dieser beinhaltet die Gesundheitsfragen der Versicherer, die ich favorisiere. In dem Bogen frage ich nicht nur die Gesundheit ab, sondern auch die Wünsche des Kunden, wie zum Beispiel die Absicherungshöhe und seine Beweggründe für den Abschluss einer Pflegezusatzversicherung.

Wenn der Kunde keine weiteren gesundheitlichen Probleme hat, bekommt er von mir bis zu drei Empfehlungen. Hierbei achte ich besonders auf die Leistungsmerkmale eines Tarifes. Gleichzeitig ist mir wichtig, dass der Kunde im Leistungsfall relativ schnell und problemlos seine Leistungen erhält. Sollte er die Gesundheitsfragen in Teilen mit einem Ja beantworten, mache ich eine anonyme Risikovorfrage. Gibt es z.B. nur ein Problem mit dem Verhältnis von Größe und Gewicht, gibt es einige wenige Versicherer, die nicht danach fragen. Nachdem ich das Votum der Versicherer bekommen habe, teile ich dieses Ergebnis dem Kunden mit und schicke ihm eine Empfehlung mit dem einen Tarif oder den Tarifen, die in Frage kommen. Ich habe eine Excel-Tabelle entwickelt, die die Leistungsmerkmale enthält, die ich wichtig finde. Zusätzlich habe ich Mindestanforderungen formuliert, die ich an einen Tarif stelle. Ich verwende keine Vergleichsrechner, sondern sehe mir die Versicherungs- und Tarifbedingungen an und prüfe diese auf Praxistauglichkeit. Regelmäßig analysiere ich den Pflegezusatz-Markt und halte die Tabelle auf dem aktuellsten Stand.

WAS DER KUNDE BRAUCHT

Erst jetzt führe ich mit dem Kunden ein Beratungsgespräch durch, indem ich mit ihm die Leistungsmerkmale durchgehe und ihn zur Höhe der Absicherung berate. Meine Empfehlung aufgrund meiner jahrelangen Erfahrung als Versicherungsmaklerin und auch aus der Pflegepraxiserfahrung als Inhaberin eines ambulanten Pflegedienstes heraus sind 70 Euro Tagessatz im Pflegegrad 5 das Absicherungs-Minimum. Es gibt viele Quellen, die man verwenden kann, um dem Kunden aufzuzeigen, wie teuer ein Pflegeheimplatz bei ihm um die Ecke ist, wie zum Beispiel den AOK-Pflegenavigator (www.pflege-navigator.de). Das Statistische Bundesamt (www.destatis.de), die verschiedenen Fachjournale oder der PKV-Verband bieten auch diverse Informationen dazu.

Die Zusatzkosten, die im Pflegefall entstehen können, sind finanziell nicht zu unterschätzen. An allererster Stelle stehen die Hilfsmittel wie Inkontinenzwindeln, Bettunterlagen, Desinfektionsmittel etc. Hier übernimmt die Pflegekasse bis maximal 40 Euro im Monat, das reicht bei Weitem nicht aus. Wenn man inkontinent ist, muss man mit mindestens 150 bis 200 Euro monatlich für diese Hilfsmittel rechnen.

Diese zusätzlichen finanziellen Aufwendungen müssen in die Berechnung der Absicherungshöhe mit einfließen. Gibt es denn noch Verbesserungspotentiale bei den Pflegezusatztarifen? Hier meine Wunschliste:

1. Es könnte viel häufiger angeboten werden, dass der Kunde die Wahl hat zwischen den Tarifen kalkuliert mit und ohne Alterungsrückstellungen (Risikovarianten). Die komplette Umstellung in den Tarif mit Alterungsrückstellungen sollte mit dem 65. bis 67. Lebensjahr erfolgen, zu dem Zeitpunkt, wo die meisten BU-Versicherungen auslaufen.

2. Es sollte der Leistungsbescheid der Pflegekasse zur Leistungsprüfung ausreichen. Eine private Pflegezusatzversicherung ist eine Ergänzungsversicherung zum SGB XI. Der Kunde wurde schon vom MDK lt. SGB XI eingestuft. Der Versicherer sollte dieses Prozedere akzeptieren und nicht noch einmal alles nachprüfen, indem er zur Leistungsprüfung immer das MDK-Gutachten verlangt. Sollte der Versicherer Bedenken wegen der VVA haben, kann er natürlich diesen Vorgang separat prüfen und dann auch gern durch Einreichung des MDK-Gutachtens.

3. Ein Tarif sollte so flexibel wie möglich sein, damit die Kunden es leichter haben, sich auch schon in jüngeren Jah-

ren, wo sie noch das ganze Arbeitsleben vor sich haben, für eine Pflegeabsicherung entscheiden zu können. „Baukastensysteme“ würden sich anbieten. Der Kunde sollte wählen können, ob er eine Einmalleistung wünscht, ab wann er eine Beitragsbefreiung für angemessen hält bzw. ob er diese überhaupt möchte, ob er die Absicherung im Pflegegrad 1 sinnvoll findet oder ob er eine Alternativprüfung nach den ADLs wichtig findet.

Das Pflegeversicherungsgesetz SGB XI gibt es nun schon seit 25 Jahren und es hat sich nichts daran geändert, dass es nach wie vor nur eine Teilabsicherung ist. Die Leistungen der Pflegekasse reichen, wenn man sich professionell durch einen Pflegedienst oder in einem Pflegeheim pflegen lässt, nur bis ca. der Mitte eines Monats. Ob jung oder alt, ich würde allen Menschen dazu raten, eine Pflegezusatzversicherung abzuschließen.

Leonie Pfennig, unabhängige Finanz- und Versicherungsmaklerin mit Spezialisierung auf Pflegezusatzversicherung sowie Dozentin für private und gesetzliche Pflegeversicherung.

 **FONDSPiLOT**
powered by SAI

Jetzt anmelden zur Tour unter:
vertriebstour.stuttgarter.de

Auf Erfolgskurs mit dem FONDSPiLOT:

einfach, schnell und noch sicherer.

Die Stuttgarter hat mit dem FONDSPiLOT eine innovative Lösung entwickelt, die Vermittler entlastet, ihre Beratung erleichtert und ihnen dabei zusätzliche Sicherheit gibt. Erfahren Sie mehr über unser neues digitales Beratungstool zur Portfolio-Auswahl und unsere zukunftsweisende Portfolio-Anpassung unter fondspilot.stuttgarter.de

Zukunft machen wir aus Tradition.

 **Die Stuttgarter**
Der Vorsorgeversicherer



Pros und Contras

Die Grundfähigkeitenversicherung nah betrachtet

Von Alexander Schrehardt



Anfang der 1980er Jahre sammelte ich als Mitarbeiter eines Maklerbüros meine ersten Erfahrungen in der deutschen Versicherungswirtschaft. Mit einem regulierten Versicherungsmarkt und einer sehr eingeschränkten biometrischen Produktlandschaft gestaltete sich die Kundenberatung vergleichsweise einfach. Für die Absicherung der Arbeitskraft stand die Berufsunfähigkeitszusatzversicherung in Verbindung mit einer Kapitalversicherung zur Verfügung. Die Grundfähigkeiten- und die Dread-Disease-Versicherung waren zum damaligen Zeitpunkt unbekannt, die Versorgungsschicht 1 noch nicht erfunden und der Einsatz der betrieblichen Altersversorgung beschränkte sich regelmäßig auf den Aufbau einer zusätzlichen Altersrente. Was waren diese Zeiten einfach, schön und unendlich langweilig.

„In den letzten Jahren haben sich Lebensversicherer zunehmend mit Tarifen für Dread-Disease-, Erwerbsunfähigkeits- und Grundfähigkeitenversicherungen als alternative Vorsorgelösungen im deutschen Versicherungsmarkt in Stellung gebracht.“

Dem Vermittler unserer Tage, und hier insbesondere dem Versicherungsmakler, steht heute ein gut gefüllter Werkzeugkoffer mit den unterschiedlichsten Vorsorgeinstrumenten zur Absicherung der Arbeitskraft zur Verfügung. Die kaleidoskopartige Tarifvielfalt und die Möglichkeit der steuerlichen Förderung einer Absicherung der Arbeitskraft sind Chance und Herausforderung zugleich. Eine qualifizierte Vorsorgeberatung durch einen fachlich versierten Vermittler ist heute aus Kundensicht praktisch unerlässlich. Allerdings, und dies darf nicht übersehen werden, vollzieht sich auch in der deutschen Gesellschaft ein kontinuierlicher Wandel, dessen Auswirkungen und Folgen sehr weit in die Personenversicherung hineinreichen. Die fortschreitende Überalterung der deutschen Gesellschaft, aber auch veränderte Ernährungs- und Lebensgewohnheiten sowie die Klimaerwärmung katalysieren Entwicklungsprozesse, die die Versicherbarkeit nicht weniger Kunden in Frage stellen oder die Annahme eines Antrags von vertraglichen Erschwernissen abhängig machen. Dies wird aus heutiger Sicht wohl dazu führen, dass zunehmend weniger Kunden das Risiko eines Arbeitskraftverlustes

mit einer Berufsunfähigkeitsversicherung ohne Erschwernisse absichern können.

„Die Grundfähigkeitenversicherung ist in vielen Vermittler- und vor allem Versicherungsmaklerbüros noch nicht angekommen.“

Die Rahmenbedingungen für die Vermittlung von Personenversicherungen haben sich in den letzten Jahren gewandelt. Für einen veränderten Markt sind nicht nur neue Tarife, sondern auch eine modifizierte Vorsorgeberatung gefordert. Während in der Vergangenheit eine Absicherung der Arbeitskraft beim Eintritt in das Berufsleben oder oftmals auch erst zu einem späteren Zeitpunkt thematisiert wurde, sollten wir heute das Abholen der Kunden zu einem früheren Zeitpunkt in Betracht ziehen, sodass ein guter Gesundheitszustand rechtzeitig und die Chancen für einen qualifizierten Versicherungsschutz ohne vertragliche Erschwernisse „konserviert“ werden. Je früher sich der Vermittler auf die sich wandelnden Rahmenbedingungen einstellt und seine vertrieblichen Weichenstellungen mit Weitblick vornimmt, desto besser kann ein nachhaltiger Vertriebsserfolg gesichert werden.

Zudem sind alternative Vorsorgeinstrumente zur Absicherung der Arbeitskraft das Gebot der Stunde. Natürlich lässt sich darüber streiten, ob und inwieweit es zur Berufsunfähigkeitsversicherung eine echte Vorsorgealternative gibt. Allerdings sind solche Diskussionen nicht zielführend, wenn aufgrund eines Versicherungsnehmer bezogenen Gesundheitszustands keine BU eingerichtet werden kann. In den letzten Jahren haben sich mehr Lebensversicherungsgesellschaften mit Tarifen für Dread-Disease-, Erwerbsunfähigkeits- und Grundfähigkeitenversicherungen als alternative Vorsorgeinstrumente im deutschen Versicherungsmarkt in Stellung gebracht. Vor allem die Grundfähigkeitenversicherung wird als alternatives Vorsorgeinstrument und als Wettbewerber der Berufsunfähigkeitsversicherung gehandelt.

In meinen Seminaren kocht an dieser Stelle regelmäßig eine emotionale Diskussion hoch, die den Teilnehmerkreis in die Befürworter und die erklärten Gegner der Grundfähigkeitenversicherung spaltet. Versuchen wir also uns auf die dem Vermittler, und hier insbesondere dem Versicherungsmakler, vom Gesetzgeber auferlegten Pflichten zu besinnen: Der

Gesetzgeber hat normiert, dass der Versicherungsvermittler den Kunden nach seinen Wünschen und Bedürfnissen zu befragen hat.¹ Es sollte also nicht bereits vor Beratungsbeginn die vermittlerseitige Entscheidung gefällt werden, dass eine Berufsunfähigkeitsversicherung für den Kunden die einzige und alternativlose Vorsorgeinstrumente ist.

Stellen wir also einmal Berufsunfähigkeits- und Grundfähigkeitenversicherung anhand zweier Punkte wertneutral gegenüber und untersuchen die markanten Unterschiede dieser beiden Vorsorgeinstrumente:

LEISTUNGSVORAUSSETZUNG:

Nach den Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung begründet sich ein leistungspflichtiger Versicherungsfall mit einer Einbuße der beruflichen Leistungsfähigkeit der versicherten Person um mindestens 50 Prozent infolge Krankheit, Unfall oder einem mehr als altersgemäßen körperlichen Kräfteverfall. Diese Betrachtung stellt dabei regelmäßig, und der Ausschluss einer abstrakten Verweismöglichkeit durch den Versicherer sollte in jedem Fall gesichert sein, auf die zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles von der versicherten Person ausgeübte Berufstätigkeit ab. Unter der Voraussetzung, dass der Versicherungsvertrag ohne Erschwernisse vom Versicherer angenommen wurde, bietet eine Berufsunfähigkeitsversicherung einen sehr umfassenden Versicherungsschutz, der alle denkbaren Krankheitsbilder berücksichtigt.²

Im Gegensatz dazu begründet sich ein Leistungsanspruch im Fall der Grundfähigkeitenversicherung – unabhängig von einer möglichen Einbuße der beruflichen Leistungsfähigkeit – durch eine (teilweise) Einbuße von einer oder mehrerer Grundfähigkeiten infolge Krankheit, Unfall oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls. Dieser Paradigmenwechsel bei den Leistungsvoraussetzungen hat zur Folge, dass es im Fall der Grundfähigkeitenversicherung eine Vielzahl von potenziellen Leistungsauslösern gibt, die sich mit der Anzahl der versicherten Grundfähigkeiten bemisst. Dabei ist zu beachten, dass für jede einzelne versicherte Grundfähigkeit unterschiedliche Leistungsvoraussetzungen in den Versicherungsbedingungen definiert werden, was Tarifvergleiche sehr aufwendig gestaltet.

BERUFLICHE TÄTIGKEIT:

Nach den Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung ist der Versicherer von der Leistung frei, wenn die versicherte Person eine andere berufliche Tätigkeit ausübt und damit vergleichbare Einkünfte erwirtschaftet. Eine weitere Hürde vor einem leistungspflichtigen Versicherungsfall ist für Freiberufler und Selbstständige die Prüfung einer möglichen Umorganisation durch den Versicherer.³ Die

Prüfung einer konkreten Verweisung oder auch einer möglichen Umorganisation entfällt in der Grundfähigkeitenversicherung, da weder die berufliche Tätigkeit versichert wird, noch die Leistungsprüfung auf eine defizitäre berufliche Leistungsfähigkeit der versicherten Person abstellt. Für die Alltagspraxis bedeutet dies, dass die versicherte Person auch bei Bezug einer Grundfähigkeitenrente dem Grunde nach vollschichtig berufstätig sein kann. Hier kann die Grundfähigkeiten- gegenüber der BU punkten. Allerdings, und dies muss deutlich hervorgehoben werden, können die Folgen einer psychischen Erkrankung der versicherten Person mit einer Grundfähigkeitenversicherung entweder gar nicht, nur sehr eingeschränkt oder nur mit sehr hoch aufgelegten Leistungsvoraussetzungen abgesichert werden.

„Die Entscheidung, mit welcher Versicherungslösung Ihr Kunde das Risiko eines Arbeitskraftverlustes absichert, wird nicht vom Vermittler, sondern nur vom Kunden getroffen.“

Wahrscheinlich würde die Frage „Nun sag Vermittler, wie hast du’s mit der Grundfähigkeitenversicherung?“ von vermutlich nicht wenigen Vermittlern in Faust’scher Manier sehr ausweichend beantwortet werden. Tatsache ist, dass die Grundfähigkeitenversicherung in vielen Vermittler- und vor allem Versicherungsmaklerbüros noch nicht angekommen ist. In meinen Seminaren finden sich regelmäßig zwei Lager, die die Frage nach dem geeigneten Versicherungsinstrument zur Absicherung der Arbeitskraft gleichermaßen engagiert wie kompromisslos diskutieren. Die Befürworter der Berufsunfähigkeitsversicherung führen getreu dem Gedanken „Never change a running system“ das Argument ins Feld, dass wir ja schon immer die Berufsunfähigkeitsversicherung als Vorsorgeinstrument eingesetzt haben und daran auch nicht rühren sollten. Außerdem könnte das Risiko einer psychischen Erkrankung nur mit einer Berufsunfähigkeitsversicherung umfassend und auf hohem Niveau abgesichert werden. Aber auch die Grundfähigkeitenversicherung hat ihre Vorteile: Nachdem der Versicherungsschutz nicht auf den von der versicherten Person ausgeübten Beruf abstellt, entfällt das versichererseitige Recht der konkreten Verweisung auf eine andere berufliche Tätigkeit, die von der versicherten Person

nach Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübt wird. In der Alltagspraxis bedeutet dies, dass die versicherte Person auch im Fall einer fortlaufenden, vollschichtigen Ausübung ihres bisherigen oder anderen Berufes Anspruch auf die versicherte Grundfähigkeitenrente hat. Natürlich will jeder seriös agierende Vermittler für seinen Kunden die optimale Vorsorgelösung platzieren ... aber, was ist die optimale Vorsorgelösung? Die Entscheidung, mit welcher Versicherungslösung Ihr Kunde das Risiko eines Arbeitskraftverlustes absichert, wird nicht vom Vermittler, sondern nur vom Kunden getroffen. Eine aus ihrer Sicht perfekte Vorsorgelösung muss nicht zwingend den Vorstellungen ihres Kunden entsprechen. Tatsache ist, dass der Gesetzgeber dem Versicherungsvermittler sehr umfassende Aufgaben auferlegt hat:

Der Versicherungsvermittler hat den Versicherungsnehmer, soweit nach der Schwierigkeit, die angebotene Versicherung zu beurteilen, oder der Person des Versicherungsnehmers und dessen Situation hierfür Anlass besteht, nach seinen Wünschen und Bedürfnissen zu befragen und, auch unter Berücksichtigung eines angemessenen Verhältnisses zwischen Beratungsaufwand und der vom Versicherungsnehmer zu zahlenden Prämien, zu beraten sowie die Gründe für jeden zu einer bestimmten Versicherung erteilten Rat anzugeben.⁴

Stellen Sie also ihrem Kunden mit der Berufsunfähigkeits- und der Grundfähigkeitenversicherung oder anderen Versicherungen mehrere Vorsorgealternativen zur Absicherung der Arbeitskraft vor.

Möchten Sie sich eingehender mit der Grundfähigkeitenversicherung, deren vertraglichen Grundlagen, tariflichen Gestaltungsmöglichkeiten und Leistungsvoraussetzungen beschäftigen? Dann bestellen Sie schon jetzt den Leitfaden Grundfähigkeiten für Vermittler direkt im Verlag Versicherungswirtschaft vor.

Alexander Schrehardt, Geschäftsführer Consilium Beratungsgesellschaft für betriebliche Altersversorgung und Buchautor im Verlag Versicherungswirtschaft.

1 § 61 Abs. 1 Satz 1 VVG.

2 Anmerkung: Die Ausschlussstatbestände, wie z.B. eine vorsätzlich herbeigeführte Erkrankung bzw. ein vorsätzlich herbeigeführter Unfall, sind zu beachten.

3 In den AVB von Premium-Tarifen wird oftmals ein Verzicht auf die Prüfung einer möglichen Umorganisation des Unternehmens der versicherten Person in Abhängigkeit von der Betriebsgröße oder auch der beruflichen Tätigkeit der versicherten Person erklärt.

4 § 61 Abs. 1 Satz 1 VVG.

Produkte des Monats

Verti, W&W, Asspario

VERTI

Wer sich beim Autokauf für ein Elektrofahrzeug entscheidet, soll bei Verti doppelt profitieren: Zusätzlich zum erhöhten Umweltbonus von bis zu 6.000 Euro, der aktuell von der EU-Kommission grünes Licht erhalten hat, gibt es bei dem Versicherer einen sogenannten CO2-Rabatt von zehn Prozent. Sofern das Fahrzeug entweder ein reines E-Fahrzeug ist oder maximal 2,2 Tonnen wiegt und dabei einen CO2-Ausstoß von weniger als 110 Gramm pro Kilometer verursacht, ist es automatisch für den CO2-Rabatt bei Verti qualifiziert. „Nachhaltigkeit hat bei uns Tradition. Wir haben den CO2-Rabatt bereits 2007 eingeführt, um schadstoffarmes Fahren zu belohnen und Anreize zu schaffen, durch das eigene Konsum- und Fahrverhalten die Umwelt zu entlasten,“ erklärt Produktvorstand Carlos Nagore. Der CO2-Rabatt muss nicht extra beantragt werden. Wer sein entsprechend emissionsarmes Fahrzeug bei Verti versichert, erhält den Nachlass von zehn Prozent automatisch: Der Rabatt wird basierend auf den Schlüsselnummern direkt in die Prämie eingerechnet. Ob das eigene Auto in diese Kategorie fällt, kann auf der Website des Direktversicherers geprüft werden. Derzeit beträgt der Anteil der bei Verti versicherten Fahrzeuge mit CO2-Rabatt rund fünf Prozent. Das Unternehmen rechnet damit, dass sich dieser Satz auch aufgrund der staatlichen Förderung für E-Fahrzeuge künftig erhöht.



Urteil der Redaktion:
„GUT“

W&W

Die Württembergische hat ihre Kfz-Versicherung für Liebhaberstücke erweitert. Der Tarif „Best for Cars – für Exoten“ leistet bei einem Eigenschaden bis 100.000 Euro (Mindestselbstbehalt 500 Euro). Versichert sind auch Unfälle durch Hacker- und Cyberangriffe sowie Tierbiss-Folgeschäden bis 10.000 Euro. Der Tarif versichert Fahrzeuge mit hochwertiger Technik und luxuriöser Ausstattung, die als Liebhaberstück nicht täglich eingesetzt werden. Besonderheiten sind die individuelle Beitragsberechnung, eine individuell wählbare Selbstbeteiligung bei der Kaskoversicherung und die beitragsfreie GAP-Deckung für geleaste und kreditfinanzierte Fahrzeuge. Der Versicherer gewährt eine kostenlose Ruheversicherung von bis zu 18 Monaten. Bei Vorlage eines Wertgutachtens kann der aktuelle Wiederbeschaffungswert versichert werden. Kunden, die ihren „Alltags-Pkw“ bei der Württembergischen versichert haben, erhalten fünf Prozent Nachlass auf die Prämie. Zehn Prozent Rabatt kommen Kunden mit zwei weiteren Privatkundenverträgen bei der W&W. Fahrer, die beide Voraussetzungen erfüllen, können 15 Prozent sparen. Versichert sind auch Überführungskosten von bis zu 1.000 Euro für ein Neufahrzeug nach einem Totalschaden, die Havarie-Große bereits in der Teilkaskoversicherung, der Diebstahl von mobilen Navis aus verschlossenen Kfz (bis 300 Euro), die Erstattung von Betriebsmitteln sowie die Entsorgung beschädigter Akkus (bis 1.000 Euro).



Urteil der Redaktion:
„BEFRIEDIGEND“

ASSPARIO

Asspario hat sein Produktportfolio umgestellt. Die Neuerungen erstrecken sich über sämtliche SHU- und Gewerbeversicherungen: Mit der Unfallversicherung etwa bietet der Assekurateur eine klassische Unfallversicherung mit Berufsgruppen, Gesundheitsfragen und unterschiedlichen Progressionsstufen. In der Tarifvariante top200 sollen im Schadenfall bis zu 200 Prozent Invalidität als Grundsumme für die Ermittlung der Invaliditätsleistung angesetzt werden. Der modulare Produktaufbau bietet die Möglichkeit, Kunden bedarfsgerecht zu versichern. Gemeinsam mit Versicherungsmakler und Pferdeexperte Dennis Keller hat der Assekurateur aus Bad Kreuznach zudem eine Lösung für die Absicherung der Haftpflichtrisiken von Pferdehaltern eingeführt. Die Pferdehalterhaftpflicht Vierpfoten soll Problemstellungen wie Schäden durch Pferderipper, Beritt von Gnadenbrotpfeden oder auch die abweichende Haltereigenschaft lösen. Mit ihrer neuen Produktlinie Hausratversicherung top select Plus, die oberhalb der heutigen topselect-Deckung angesiedelt ist, bietet das Unternehmen darüber hinaus eine Versicherungslösung, die sich vor allem an Kunden mit hochwertigem Hausrat richtet. Neben dem vollständigen Verzicht auf die Einrede der groben Fahrlässigkeit bei Obliegenheitsverletzungen und Schutz für unbenannte Gefahren bietet das Produkt eine Deckung für Wertsachen, Kunst und Antiquitäten bis 100 Prozent der Versicherungssumme.



Urteil der Redaktion:
„GUT“

Produkte des Monats

Zurich, Schwarzwälder, Basler

ZURICH

Die Zurich Versicherung baut ihre Assistance-Leistungen aus. Der Versicherer bietet Kunden ab sofort eine digitale Rechtsberatung im Online-Chat. Auch Tochter DA Direkt liefert künftig digitale Rechtsberatungsdienste. Die Auskünfte im Chat sind rechtsverbindlich. Die Beratung im Online-Chat soll alle Rechtsfragen des deutschen Rechts abdecken und ist für Versicherte über die Webseite der jeweiligen Gesellschaft abrufbar. Im Sinne einer rechtlichen Erstberatung erhalten Kunden ohne konkreten Versicherungsfall einen Expertenrat. Unabhängig vom Rechtsgebiet werden alle Beratungsanfragen im Chat von unabhängigen und selbstständigen Rechtsanwälten beantwortet. Der zuständige Rechtsanwalt nimmt die Chat-Anfrage an und berät Kunden mit einer Rechtsschutzversicherung via Messenger – kostenlos und ohne Zeitlimit. Eine Selbstbeteiligung des Versicherten fällt nicht an. Der komplette Chatverlauf kann am Ende der Beratung vom Kunden als PDF abgespeichert werden. Das Protokoll der Chat-Beratung ist also rechtsverbindlich, unter dem Vorbehalt, dass die Angaben des Kunden richtig und vollständig sind. Der Anwalts-Chat wird für Zurich Kunden auf zurich.de und für DA Direkt Kunden auf da-direkt.de angeboten. Angebot ergänzt bestehende Assistance-Leistungen von Zurich und DA Direkt für Rechtsschutz-Kunden. Neben der digitalen Beratung können Kunden weiterhin die telefonische Anwaltshotline nutzen.



Urteil der Redaktion:
„SEHR GUT“

SCHWARZWÄLDER

Die Schwarzwälder Versicherung hat im Zuge ihrer Nachhaltigkeitsstrategie die Privathaftpflicht Green Fair Play Plus auf den Markt gebracht. Es ist eines der wenigen nachhaltigen Versicherungsprodukte in Deutschland in diesem Bereich. „Als eine der ersten Versicherungen haben wir uns langfristige Klimaschutzziele gesetzt und Nachhaltigkeit unter anderem in den Kapitalanlageprozess integriert“, erklärt Jens-Uwe Rohwer, Vorstandsvorsitzender der Schwarzwälder. Die Versicherung umfasst die generationengerechte Schadenregulierung und mindert die Auswirkungen durch Klimafreundlichstellung. Mit Einsparung von Klimagasen durch Kompensation in Klimaschutzprojekten entsteht eine faire und generationengerechte Schadenregulierung. Je Euro Schadenregulierung stellt die Schwarzwälder Versicherung 1,5 Cent für die Klimafreundlichstellung zur Verfügung. Dies erfolgt ausschließlich über Klimaschutzprojekte, die mit dem Qualitätslabel „Gold Standard“ zertifiziert sind. Zudem tritt das Unternehmen mit Mehrleistung für Reparatur ein: Liegt bei beschädigten Sachen ein Totalschaden vor, d.h. die Reparaturkosten übersteigen den versicherten Zeitwert, leistet die Schwarzwälder Versicherung auf Wunsch des Versicherungsnehmers Mehrkosten für eine Reparatur von bis zu 20 Prozent über dem versicherten Zeitwert und vieles mehr. Des Weiteren bietet die Versicherung ein Serviceangebot für Schadenersatzberatung im Sinne der Nachhaltigkeit.



Urteil der Redaktion:
„GUT“

BASLER

Oft hängen Transport und Montage von Gütern eng zusammen, doch viel zu selten ist beides versichert, noch seltener bei einer Gesellschaft. Dadurch entstehen im Schadenfall regelmäßig Unklarheiten, ob und welche Versicherung den Schaden reguliert. Die Basler Transport Montage Plus Versicherung umgeht dieses Risiko für den Kunden. Mit nur einem Erfassungsbogen, einer Police, einer Rechnung und insbesondere einer koordinierten Schadenbearbeitung am Standort Bad Homburg soll der Kunde während des gesamten Ablaufs von Neukauf oder Demontage über Transport, Zwischenlagerung, (Re-) Montage und Inbetriebnahme abgesichert werden. Dabei besteht laut Basler für Transporte Versicherungsschutz unabhängig vom eingesetzten Transportmittel. In der Montageversicherung besteht durchgängiger Versicherungsschutz – mit Beginn der ersten Montagearbeiten, egal ob Neu- oder Demontage, bis hin zur Abnahme nach erfolgreichem Probebetrieb. Es handelt sich dabei um eine Allgefahren-Deckung, bei der Beschädigung oder Verlust während des Transportes versichert sind, ebenso wie Schäden, die aus der Montage oder der Inbetriebnahme oder durch äußere Einflüsse entstehen. Bei den dargestellten Inhalten handelt es sich um eine erste Kurzbeschreibung – die genauen Leistungen finden Kunden und Vermittler detailliert in den Versicherungsbedingungen.



Urteil der Redaktion:
„BEFRIEDIGEND“

Keine festen Üblichkeiten

Ausgleichsberechnung nach den Grundsätzen der Versicherungswirtschaft – § 89b HGB

Von Dr. Raimond Emde

Wie bekannt kann dem Versicherungsvertreter nach Vertragsende ein Ausgleichsanspruch gem. § 89b Abs. 5 HGB zustehen, der bis zur Höhe von drei durchschnittlichen Jahresprovisionen aus dem Durchschnitt der letzten fünf Vertragsjahre erreichen kann. In der Praxis wird diese Höchstgrenze fast nie erreicht.

Die Ausgleichsberechnung unmittelbar nach § 89b Abs. 5 HGB ist kompliziert. Es haben sich hier, anders als im Warenvertreterrecht, keine festen Üblichkeiten etabliert. Deshalb berechnen Versicherer wie Versicherungsvertreter den Ausgleichsanspruch meist nach den sogenannten „Grundsätzen der Versicherungswirtschaft“. Am häufigsten angewendet werden die sogenannten „Grundsätze Sach“.

Zwar kann keine Partei gezwungen werden, den Ausgleichsanspruch nach diesen Grundsätzen zu berechnen. Denn der Ausgleichsanspruch auch des Versicherungsvertreters ist zwingend und kann vertraglich nicht abbedungen werden. Also können sich die Parteien auch auf die Berechnung der Grundsätze nur konsensual einigen. Dies kann wegen der zwingenden Natur des Ausgleichsanspruchs nach § 89b Abs. 4 HGB nur nachvertraglich geschehen. Während

der Vertragslaufzeit getroffene Abreden, denen gemäß der Ausgleichsanspruch sich nach den „Grundsätzen der Versicherungswirtschaft“ berechnen soll, sind aufgrund dieser zwingenden Natur des Ausgleichsanspruchs unwirksam.

Die genaue Rechtsnatur der Grundsätze ist umstritten. Teilweise werden sie als antizipiertes Sachverständigengutachten von Sachkennern oder als Schätzgrundlage zur Höhe des Ausgleichs angesehen. Nun geht die Neigung jeder Partei dahin, bestimmte Teile der Grundsätze als für sich vorteilhaft hinzunehmen, andere jedoch abzulehnen. Ist es zulässig, dass eine Partei die Berechnung des Ausgleichsanspruchs nur unter Akzeptanz bestimmter Teile der Grundsätze vornimmt, andere Teile der Grundsätze jedoch bei der Ausgleichsberechnung ausblendet?

Da keine Partei gezwungen ist, den Ausgleichsanspruch nach den Grundsätzen zu berechnen, kann jede Partei die Ausgleichsberechnung so vornehmen, wie es ihr gefällt. Die Frage ist nur, ob ein Gericht diese Ausgleichsberechnung hinnimmt. Daher ist es grundsätzlich auch möglich, dass eine Partei bei der Ausgleichsberechnung einzelne Teile der Grundsätze als für sich günstig hinnimmt, andere hingegen ausblendet. Darin könnte ggf. das Angebot auf Abschluss eines entsprechenden „Berechnungsvertrages“ gesehen werden, das die andere Partei annehmen kann, allerdings – wie ausgeführt – nur nach Beendigung des Vertrages. Es kann jedoch keine Partei und kein Gericht gezwungen werden, eine solche Berechnung der anderen Partei zu akzeptieren. Sie kann daher auch abgelehnt werden.

Damit gefährdet eine solche Berechnung nach eigenem Gutdünken „die Überzeugungskraft der Grundsätze als Schätzgrundlage“ oder antizipiertes Sachverständigengutachten. Ein Gericht wird nicht bereit sein, eine Komposition der für eine Partei günstigen Teile der Grundsätze unter Ausblendung der für sie ungünstigen Teile zu akzeptieren. Ein solches Vorgehen lässt es daher wahrscheinlich werden, dass die Ausgleichsberechnung derjenigen Partei, die eine solche „Mischung“ vornimmt, vor Gericht keinen Bestand hat.

Dr. Raimond Emde, Rechtsanwalt,
GvW Graf von Westphalen



Das Ritual

der Branche!

- ▶▶ tägliche Relevanz.
- ▶▶ gratis.
- ▶▶ und ohne Lametta.

VWheute - Tagesreport

Jetzt abonnieren!

versicherungswirtschaft-heute.de

IMPRESSUM

Der Vermittler

E-Magazin Versicherung, Vertrieb, Finanzen

Herausgeber VVW GmbH

Chefredakteur PD Dr. Dirk Solte (ds) V.i.S.d.P. -117, E-Mail: solte@vww.de

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

Autoren dieser Ausgabe Raimond Emde, Silvia Fischer, Markus Gedigk, Leonie Pfennig,
Sabrina Piwek, Thomas Saar, Barbara Schinko, Alexander Schrehardt

Titelbild © HDI

Geschäftsführer PD Dr. Dirk Solte

Postanschrift VVW GmbH

Klosestraße 22-24, 76137 Karlsruhe; Telefon: 0721 3509-0, Telefax: -201, Internet: vww.de

Bitte geben Sie bei Zuschriften immer Ihre Kundennummer an.

Abonnementbetreuung DataM-Services GmbH
E-Mail: zeitschrift@vww.de

Konto Landesbank Baden-Württemberg, Stuttgart

BLZ 60050101, Konto 405061352

BIC SOLAEST600, IBAN DE45 6005 0101 0405 0613 52

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer DE 812480638

Rechtshinweise Die VVW GmbH haftet nicht für unverlangt eingesandte Manuskripte.
Die Entscheidung über Annahme oder Ablehnung wird dem Einsender nach Vorliegen des

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

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

Gerichtsstand Karlsruhe

Erscheinungsweise Monatlich



ONLINE-KIOSK

DIGITALISIERUNG BEGINNT JETZT!

einfach. schnell. informieren.

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

vww-online.de/demo



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



JETZT BESTELLEN.
vww.de



Eric Bussert, Vorstand Vertrieb und Marketing

Echte Mehrwerte für Ihre KV-Kunden.

Neuer Angestellten-Tarif

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



Hand in Hand ist
HanseMerkur



Finanzfachwirt/-in (FH)

Die Hochschulweiterbildung für Finanz- und Versicherungsexperten

Betriebswirt/-in bAV (FH)

Deutschlands bAV-Ausbildung Nummer 1

Rentenberater/-in

Sachkunde gemäß RDG

Spezialist/-in für private Finanzanalyse nach DIN 77230

Qualität für den Kunden sicht- und fühlbar machen

Präsenz-Seminare

aktuelle fachliche Themen mit exzellenten Referenten

Live-Webinare und Streaming

direkt am PC und am Telefon

CAMPUS Seminarflatrate

Kombination aus Webinaren und Präsenz Seminaren zum Vorzugspreis