



- Pflegeversicherung
- Pauschaldeklaration
- europ. Versicherungsmarkt
- Krankenversicherung
- Checkliste zum Jahresende

## Tauziehen

### Der Kompromiß zur Pflegeversicherung

Zum 1. Januar 1995 tritt die Pflichtversicherung für den Pflegefall in Kraft. Nach langen und zähen Verhandlungen konnte ein parteiübergreifender Kompromiß erzielt werden.

Die neue Pflichtversicherung verfährt nach dem Grundsatz "Pflege folgt Krankenversicherung". Sie wird daher sowohl von der sozialen Pflichtversicherung als auch von den privaten Krankenversicherern getragen, die beide einen entsprechenden einheitlichen Tarif anbieten. Die folgende Abbildung gibt einen kurzen Überblick über Finanzierung und Leistung der beiden grundsätzlichen Träger.

Träger	SPV Soziale Pflegekasse unter dem Dach der GKV	PPV Private Krankenversicherungen
Finanzierung	Auf Dauer nicht finanzierbares Umlageverfahren (Generationsvertrag)	Zukunftsorientiertes Anwartschaftsdeckungsverfahren mit abnehmenden Umlageelementen und Spitzenausgleich zwischen den Unternehmen
Leistungen	Grundversorgung, Regelung in SGB XI	Einheitlicher Tarif, Leistung weitgehend übereinstimmend mit SGB XI

Wer sich in Zukunft wo und zu welchen Bedingungen pflegeversichern muß, verdeutlicht die nachfolgende Tabelle im Überblick.

	Wo pflegeversichert	Höchstbeitrag*	Beitrag Ehegatte	Beitrag Kinder	Befreiungswahlrecht
GKV Pflichtvers.	Soziale Pflegevers.	Max. 1% der BBG	Beitragsfrei	Beitragsfrei	Nur bei privater Pflegeversicherung vor dem 23.06.93
GKV freiw. Vers. am 1.1.95	Soziale Pflegevers.	Max. 1% der BBG	Beitragsfrei	Beitragsfrei	6 Monate Wahlrecht für private Pflegeversicherung
GKV freiw. Vers. nach 1.1.95	Soziale Pflegevers.	Max. 1% der BBG	Beitragsfrei	Beitragsfrei	3 Monate Wahlrecht für private Pflegeversicherung
PKV versichert am 1.1.95	Private Pflegevers.	Limitiert auf 1% der BBG	50%	Beitragsfrei	6 Monate Wahlrecht für private Pflegeversicherung
PKV nach 1.1.95	Private Pflegevers.	Nach Tarif**	100%	Beitragsfrei	Nur mit Wechsel der Krankenversicherung

\* GKV: ab 1.1.95 1% der beitragspflichtigen Einnahmen, ab 1.7.96 1,7% PKV: nach Eintrittsalter

\*\* Beitragslimitierung nur bei 5-jähriger Versicherungszeit in der PKV

Die Leistungen der gesetzlichen sowie der privaten Pflegeversicherung treten zum 1. April kommenden Jahres für die häusliche Pflege und zum 1. Juli 1996 für die vollstationäre Pflege in Kraft.

Man unterscheidet hierbei drei Pflegestufen mit jeweils unterschiedlichen Leistungen.

Was wird geleistet?	Bei häuslicher Pflege Leistungen in Form der Kostenerstattung:	Oder Pflegegeld:
<b>Pflegestufe I:</b> Erheblich Pflegebedürftige: mindestens einmal am Tag ist Hilfe nötig	Bis zu 750,- DM monatlich	400,- DM monatlich
<b>Pflegestufe II:</b> Schwer Pflegebedürftige: mindestens dreimal am Tag ist Hilfe nötig	bis zu 1.800,- DM monatlich	800,- DM monatlich
<b>Pflegestufe III:</b> Schwerstpflegebedürftige: Betreuung ist rund um die Uhr erforderlich	Bis zu 2.800,- DM monatlich Besondere Härtefälle bis 3.750,- DM mitl.	1.300,- DM monatlich

Schon heute ist abzusehen, daß die Pflichtversicherung die tatsächlichen Pflegekosten oft nicht decken wird. Auch die Sozialhilfe leistet im Fall der Fälle nur subsidiär: Zuerst muß eventuell vorhandenes Vermögen verbraucht, anschließend können Kinder bzw. Eltern von Pflegebedürftigen zur Zahlung verpflichtet werden. Eine zusätzliche Absicherung der möglichen Mehrkosten ist daher empfehlenswert.

Die private Versicherungswirtschaft bietet seit Jahren Pflegeversicherungen an, meist in Form von Tagegeldversicherungen. Ob das heute versicherte Tagegeld jedoch in ein paar Jahren ausreicht, um sich gegen die steigenden Kosten abzusichern, ist fraglich.

Es gibt jedoch eine kalkulierbare Alternative: eine Zusatzversicherung, die 80 % der durch die Pflichtversicherung nicht abgedeckten Kosten trägt. Zudem bietet sie allen, die sich bereits jetzt versichern, eine beitragsfreie Zusatzleistung: die sofortige Leistung für häusliche und teilstationäre Pflegekosten bis zum 31. März 1995 sowie für stationäre Pflegekosten bis zum 30. Juni 1996.

Bei weiteren Fragen zu diesem Thema wenden Sie sich bitte an Ihren Versicherungsmakler. Er hält ergänzende Informationen für Sie bereit.

## Überfischung inklusive

Entschädigungsgrenzen und zusätzliche Einschlüsse in der Sachversicherung für Geschäftsinhaber (Schluß)

Im ersten und zweiten Info-Service 1994 haben wir die zusätzlichen Deckungen der Pauschaldeklaration anhand von Schadensfällen betrachtet. Mit dem heutigen Artikel wollen wir diese zusätzlichen Deckungen abschließend erörtern.

### Fallbeispiel

Ein Einzelhandelsgeschäft für Unterhaltungselektronik und Elektrogeräte mit angeschlossenem Küchenstudio hat das Geschäftshaus angemietet. Die Versicherungssumme für Betriebseinrichtung und Ware beträgt DM 1,2 Mio. In der Buchhaltung des Betriebes entsteht nach Geschäftsschluß ein Brand durch die versehentlich nicht ausgeschaltete Kaffeemaschine.

Der Versicherungsnehmer macht zum Sachschaden folgende Rechnung auf:

Schäden am Gebäude (fest verklebte Teppiche, Wände, Fassade, Türen, Fenster)	DM 78.000
Schäden an Betriebseinrichtungen	DM 27.500
Schäden am Warenbestand	DM 115.000
Schäden an eigener Außenreklame	DM 16.300
Kosten der Feuerwehr, Aufräumungs- und Abbruchkosten	DM 17.800
Wiederherstellung von Buchhaltungsunterlagen, Datenträgern, Plänen und dergl. zu Eigenkosten	DM 14.025

Der Schaden wird vom Inhaltsversicherer wie folgt abgerechnet:

#### Position 1:

Die Regulierung erfolgt durch den Gebäudeversicherer. Später wird der Versicherungsnehmer vom Gebäudeversicherer in Höhe des Zeitwertes nebst anteiligen Aufräumungs-, Abbruch- und Feuerlöschkosten mit insgesamt DM 61.800 in Regreß genommen.

Der Versicherungsnehmer hat Versicherungsschutz im Rahmen seiner Betriebshaftpflichtversicherung, da Mietsachschäden in Abänderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen ausdrücklich mitversichert sind.

#### Position 2 und 3:

Die Versicherungswert-Ermittlung ergibt, daß der Versicherungsnehmer eine ausreichende Versiche-

rungssumme vereinbart hat. Die Erstattung des Versicherers beträgt demzufolge DM 142.500.

#### Position 4:

Der Schaden an der Außenreklame wird vom Versicherer mit lediglich DM 3.000 entschädigt, denn Kosten für an der Außenseite des Gebäudes angebrachte Sachen sind nur bis DM 3.000 versichert.

#### Position 5:

Von den Gesamtkosten entfallen DM 4.200 auf den Gebäudeversicherer. Der Inhaltsversicherer reguliert DM 10.000, denn Abbruch-, Aufräumungs- und Feuerlöschkosten sind mit 5 % der Versicherungssumme, maximal DM 10.000 versichert.

#### Position 6:

Der Versicherer ersetzt DM 14.025, denn Wiederherstellungskosten für Akten, Pläne, Geschäftsbücher, Datenträger und ähnliches sind bis zu 10 % der Versicherungssumme, maximal DM 20.000 versichert.

Die ungewollte Selbstbeteiligung des Versicherungsnehmers bei diesem Schaden beträgt DM 16.900.

Dieser Aufwand hätte durch eine bedarfsgerechte Anpassung der Entschädigungsgrenzen vermieden werden können.

Hier bedarf es jedoch von Fall zu Fall einer eingehenden, individuellen Prüfung, da - insbesondere bei älteren Verträgen - in vielen Fällen noch niedrigere Beträge vereinbart sind.

### Zum Schluß geben wir noch ein paar nützliche Tips zur Pauschaldeklaration:

- > Fahr- und Telefonkarten werden wie Bargeld behandelt, d.h.: zum Beispiel unter einfachem Verschluß besteht gewöhnlich Versicherungsschutz nur bis insgesamt DM 1.000.
- > Sachen im Freien auf dem Versicherungsgrundstück sind in der Regel gegen Schäden durch Feuer nur bis insgesamt DM 3.000 versichert.
- > Schäden durch Leitungswasser an versicherten Sachen in Räumen unter Erdgleiche, also im Keller oder im Tiefparterre, sind sehr häufig nur bis zu 20 % der Versicherungssumme, höchstens DM 50.000 versichert.

Bitte passen Sie bei Bedarf die entsprechenden Positionen der Pauschaldeklaration an.

## Versicherungen grenzenlos

Die Deregulierung des deutschen Versicherungsmarktes (Teil II)

In den letzten beiden Ausgaben wurde das System der materiellen Staatsaufsicht über den Versicherungsmarkt und die sich seit 1986 über nunmehr insgesamt drei EG-Richtlinien anbahnende Veränderung dieses Systems berichtet. Seit dem 1. Juli 1994 stehen wir vor einem vorläufigen Ende dieser europäischen Entwicklung, die zu einer weitgehenden Deregulierung des deutschen Versicherungsmarktes, d.h. der Befreiung von staatlichen Vorschriften, geführt hat.

Insbesondere auf der Leistungsseite ist es zu entscheidenden Veränderungen gekommen: dem Wegfall der Vorabkontrolle und der Genehmigung der Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen durch die staatliche Aufsichtsbehörde in Berlin. Weitgehend ungeprüft dürfen ausländische und deutsche Versicherer in Zukunft ihre Produkte auf dem deutschen Markt anbieten.

### Versicherungsprodukte unter die Lupe nehmen!

Befreit von staatlicher Fürsorge, die in der Vergangenheit allzu oft einen wirklichen Leistungswettbewerb verhindert hat, ist der deutsche Versicherungsnehmer in Zukunft gezwungen, neben dem reinen Preisvergleich das angebotene Versicherungsprodukt auf Mogelpackungen und Überraschungsklauseln hin zu untersuchen.

Viele Versicherungsprodukte, die aufgrund der Erfahrungen in der Vergangenheit für den Versicherungsnehmer fast schon Erfahrungsgutcharakter hatten (wie z.B. die Kraftfahrzeug- oder Hausratversicherung), werden in Zukunft ihr Gesicht immer rascher ändern, und die einzelnen Anbieter werden zunehmend versuchen, sich von ihren Wettbewerbern durch eigene Produktschöpfungen abzugrenzen.

Die möglichen Risiken dieses Wettbewerbs auf der Leistungsseite, also im berühmten "Kleingedruckten", kann man am Beispiel der Wohngebäudeversicherung verdeutlichen. So ist es durchaus möglich, daß in Zukunft Anbieter auf den Markt treten, die Versicherungsschutz für Sturmschäden am Wohngebäude erst bei einem Sturm von zwölf Windstärken zusagen, wobei Stürme dieser Stärke in Deutschland gar nicht oder nur in extremen Ausnahmefällen auftreten.

Hier wird der private Versicherungsnehmer um eine gründliche Lektüre des Bedingungswerkes in Zukunft nur dann herumkommen, wenn er die Hilfe

eines leistungsstarken Versicherungsmaklers in Anspruch nimmt.

### Fachkundige Versicherungsmakler gefragt!

In Deutschland werden jedoch noch heute, zumindest im Privatkundengeschäft, 70 bis 75 % des gesamten Geschäftsvolumens von abhängigen Versicherungsvertretern abgewickelt. Der Rest verteilt sich auf Versicherungsmakler, Bank-, Direkt- und Annexvertrieb.

Diese eindrucksvolle Dominanz scheint zu belegen, daß der Beratung durch den Versicherungsvertreter eindeutig der Vorzug gegeben wird. Über die Gründe soll an dieser Stelle nicht spekuliert werden, doch mag der Mangel an Wahlmöglichkeiten in der Vergangenheit hierzu beigetragen haben.

Sicher ist schon heute, daß die Bedeutung des Versicherungsmaklers auch im Privatkunden- und gewerblichen Bereich in Zukunft noch zunehmen wird. So hat der damals für das Versicherungswesen zuständige EG-Kommissar Brittan unmißverständlich klargemacht, wen er in Zukunft als den Garanten für den Verbraucherschutz in Europa ansieht.

So ist aus seiner Sicht "die Beratung durch einen qualifizierten unabhängigen Versicherungsmakler der beste Schutz, den ein Verbraucher haben kann." Wegen der wegfallenden Produktregulierung ist sowohl der Privatkunde als auch der Gewerbetreibende in besonderem Maße auf eine gute Beratung und fachliche Qualifikation des Versicherungsvermittlers angewiesen.

Es ist daher von besonderer Bedeutung, daß der unabhängige Versicherungsmakler vom Versicherungssuchenden im Geschäftsverkehr auch tatsächlich erkannt und als unabhängig identifiziert werden kann.

Dies zu fördern ist Ziel der EG-Vermittlerrichtlinie von 1991. Diese Empfehlung sieht berufliche Mindestanforderungen und einen Registrierungsanspruch für Vermittler vor. Zweck eines Registers ist es, die abhängigen von den unabhängigen Vermittlern zu trennen, damit der Verbraucher im Geschäftsverkehr leichter erkennen kann, mit welcher Art von Vermittler er es zu tun hat.

Leider ist jedoch ausgerechnet Deutschland das einzige Land, das den Berufszugang für Versicherungsmakler noch in keiner Weise reglementiert hat. Hier herrscht dringender Nachholbedarf, um Verbraucherschutz auf dem Versicherungsmarkt auch in Zukunft sicherzustellen.

## Tarifwechsel

### Näherungen mit der privaten Krankenversicherung

Mit der EG-weiten Deregulierung des Versicherungsmarktes haben sich auch für die Krankenversicherung einige Änderungen ergeben. Eine davon ist die Aufnahme dieser Versicherungssparte in das Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Unter § 178 f VVG wurde für den Verbraucher eine wichtige Neuordnung festgelegt:

*"Bei bestehendem Versicherungsverhältnis kann der Versicherungsnehmer vom Versicherer verlangen, daß dieser Anträge auf Wechsel in andere Tarife mit gleichartigem Versicherungsschutz unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung annimmt.*

*Soweit die Leistungen in dem Tarif, in den der Versicherungsnehmer wechseln will, höher oder umfassender sind als in dem bisherigen Tarif, kann der Versicherer für die Mehrleistung einen Leistungsausschluß oder einen angemessenen Risikozuschlag und insoweit auch eine Wartezeit verlangen. Der Versicherungsnehmer kann die Vereinbarung eines Risikozuschlages und einer Wartezeit dadurch abwenden, daß er hinsichtlich der Mehrleistung einen Leistungsausschluß vereinbart."*

Für Sie als Verbraucher bedeutet das: Unter Mitnahme Ihrer bereits angesammelten Alterungsrückstellungen (verzinslich angespartes Kapital zur Senkung Ihrer Beiträge im Rentenalter) können Sie von einem überteuerten alten Tarif Ihrer Krankenversicherungsgesellschaft in einen günstigeren Tarif wechseln. Dies gilt jedoch faktisch nur für Gesellschaften, die in der Vergangenheit eine "Doppeltarifierungsstrategie" gefahren haben.

Zwar kann die Gesellschaft einen Leistungsausschluß oder einen angemessenen Risikozuschlag für Ihre bestehenden Vorerkrankungen verlangen, wenn der neue Tarif bessere Leistungen bietet, z.B. Unterbringung im Ein- statt im Zweibettzimmer. Gleichzeitig kann der Versicherer für die Mehrleistung eine Wartezeit verlangen. Möchten Sie als Versicherungsnehmer den Risikozuschlag und die Wartezeit nicht akzeptieren, so können Sie auch hinsichtlich des höheren Versicherungsschutzes einen Leistungsausschluß verlangen.

Der Vorteil für Versicherte der "Alttarife", die nun in die neueren Billigtarife Ihrer Gesellschaften umsteigen, ist die mögliche monatliche Beitragssparnis und die Mitnahme der Alterungsrückstellungen, was früher nicht möglich war.

Allerdings ist die Wahrscheinlichkeit, daß auch die Beiträge der "Billigtarife" explodieren, sehr groß, denn viele Versicherte der "Alttarife" werden wechseln und so die Kosten in die Höhe treiben.

Sprechen Sie mit Ihrem Versicherungsmakler über Ihre Situation, denn Leistungsausschluß sollte unserer Meinung nach unbedingt vermieden werden.

## Checkliste zum Jahresende

Das Jahresende ist stets willkommene Gelegenheit, um all jene Dinge in Ordnung zu bringen, an die man im Alltag nur selten denkt. Wir möchten Ihnen dabei mit einer kurzen Checkliste helfen und Sie auf einige versicherungs- und finanztechnische Fragen aufmerksam machen.

### Steuerfreibeträge ausgenutzt?

Vorsorgeaufwendungen, wie Renten- und Lebensversicherungsbeiträge, mindern als Sonderausgaben bis zu einer bestimmten Höhe das zu versteuernde Einkommen.

### Betriebliche Altersversorgung.

Alle Möglichkeiten der Direktversicherung für Sie und Ihre Mitarbeiter ausgeschöpft? Ebenso: bestehende Pensionszusagen zur Gewinnschmälerung erhöht bzw. neu eingerichtet?

### Versicherungssummen anpassen?

Z.B. um Zugänge des Anlagevermögens ausreichend abzusichern!

### Ausreichender Schutz im Haftpflicht-Bereich?

Haben Sie neue Produkte / neue Produktionsbereiche installiert? Neue Märkte für den Im- und Export erschlossen? Dann sollten Sie dringend Ihren Haftpflicht-Versicherungsschutz überprüfen.

### Krankentagegelder.

Evtl. Gehaltserhöhungen angepaßt?

### Feuer-Betriebsunterbrechungsversicherung.

Planen Sie Mehrumsatz und somit auch höhere Erträge für das nächste Jahr? Die Feuer-Betriebsunterbrechungsversicherung sollte darauf angepaßt werden, und zwar lieber zu hoch als zu gering. Denn: Überzahlungen werden ggf. bis zu 1/3 der Jahresprämie rückerstattet (§9 FBUB).

### Vollkasko-Deckungen

Können Teile Ihres Fuhrparks altersbedingt auf Vollkasko-Schutz verzichten?

Weitere Fragen zu diesen Themen? Dann rufen Sie uns am besten an! Wir informieren Sie gern.

### Impressum

Info-Service erscheint 3mal jährlich. Herausgeber ist der Dortmunder Kreis mit seinen Mitgliedern Biller Versicherungsmakler GmbH, Logos Wirtschaftsberatungsgesellschaft mbH, Marx & Marx GmbH, Kraushaar Versicherungsmakler GmbH, Securet Versicherungsmakler GmbH, T & S Versicherungsmakler GmbH. Verantwortlich für den Inhalt ist der jeweilige Abgeber des Info-Service (s. 1. Seite, Kopf). Nachdruck sowie jegliche andere Form der Weitergabe, auch auszugsweise, sind untersagt.