



- Deckungssummen
- Kranken-Zusatzversicherung
- Steuerlich geförderte Altersversorgung
- Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz

Die Deckungssummen Ein primäres Leistungsmerkmal der allgemeinen Haftpflichtversicherung

Die allgemeine Haftpflichtversicherung ist eine der wichtigsten Deckungen für Unternehmen. Sie deckt Haftpflichtschäden, die aus dem Betrieb eines Unternehmens entstehen. Dabei werden unberechtigte Ansprüche für den Versicherungsnehmer abgewehrt und berechtigte Forderungen dem Geschädigten ersetzt.

Bei der Gestaltung des Versicherungsschutzes kommt dem Deckungsumfang eine besondere Bedeutung zu. Um den gegebenen Erfordernissen gerecht zu werden, ist eine detaillierte Risikoanalyse nötig, die anschließend in das Bedingungsmerkmal einfließt.

Ihr Versicherungsmakler steht Ihnen an dieser Stelle zur Seite mit dem Ziel, für Sie lückenlosen Versicherungsschutz zu gestalten.

Welche Besonderheiten gilt es zu beachten?

Die Deckungssumme ist ein primäres Merkmal der Haftpflichtversicherung und beschreibt die maximale Entschädigungshöhe im Schadenfall. Nur in Höhe des tatsächlichen Schadens wird Ersatz geleistet, dabei wird die Deckungssumme in der Höhe der tatsächlichen Schadenzahlung aufgezehrt.

Die Deckungssummen stehen grundsätzlich je Schadenfall zur Verfügung; die Gesamtleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres wird jedoch meistens auf das Doppelte begrenzt (sog. Maximierung): Bei 2-facher Maximierung wird nach vollständiger Ausschöpfung die Deckungssumme ein weiteres Mal zur Verfügung gestellt, bis auch sie ausgeschöpft ist. Weitere Schäden werden alsdann nicht mehr erstattet, selbst wenn der Schaden bedingungsgemäß versichert ist.

Je nach Risiko gibt es jedoch auch Unterschiede in der Maximierung. Denn bei verschiedenen Haftpflichtversicherungen steht die Deckungssumme in der Regel lediglich 1-fach pro Versicherungsjahr zur Verfügung, wie, z. B. in der Umwelt-Haftpflichtversicherung.

Die Deckungssummen in der Haftpflichtversicherung sind ein wichtiges Leistungskriterium und somit auch prämierelevant. Sie sind zum Teil von Unternehmen zu Unternehmen sehr unterschiedlich ge-

wählt. Üblicherweise werden sie einzeln für Personen-, Sach- und Vermögensschäden deklariert, können aber auch je nach Risiko als pauschale Deckungssummen vereinbart werden.

Eine Frage stellt sich bei der Erarbeitung des Haftpflichtversicherungsschutzes jedoch immer wieder:

Wie ist die Höhe der Deckungssummen zu wählen?

Steigendes Anspruchsbewusstsein aufseiten der Geschädigten führte in der Vergangenheit regelmäßig dazu, dass sich die Deckungssummen über die Jahre an immer höheren Summen orientieren mussten.

Leistungen in der Allgemeinen Haftpflichtversicherung	
Jahr	Leistungen für Versicherungsfälle Mrd. EUR
1980	1,4025
1985	2,0168
1990	2,7007
1991	3,0546
1992	3,3224
1993	3,5637
1994	3,9135
1995	4,3322
1996	4,5023
1997	4,7439
1998	4,7285
1999	4,8828
2000	4,6634
2001	5,0461
2002	4,6471
2003	4,4006
2004	4,4798

Quelle: Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. GDV

Der Trend geht derzeit hin zu Deckungssummen von **mindestens 5 Mio. Euro für Personen- und/oder Sachschäden**. Eine Haftpflichtversicherung, die nicht auf solche Trends reagiert, kann für das Unternehmen existenzbedrohend sein. Geboten werden am deutschen Versicherungsmarkt De-

ckungssummen von mehreren 10 Mio. Euro in der Grunddeckung und/oder über Exzedenten.

Doch mit welcher Deckungssumme hat ein Unternehmen optimal Vorsorge getroffen? Diese Frage lässt sich leider nicht pauschal beantworten, denn bei der Findung der Deckungssummen spielen individuelle Risikofaktoren eine erhebliche Rolle.

Fest steht jedoch: Unternehmen, die in der Vergangenheit bereits Erfahrung mit großen Schäden gehabt haben, tendieren in der Regel zu deutlich höheren Deckungssummen als Unternehmen, die bislang von Großschäden verschont blieben. Die Entscheidung, in welcher Höhe eine Deckungssumme für ein Unternehmen eingekauft wird, kann sich dabei als sehr schwierig darstellen.

Anhaltspunkte zur Ermittlung der Deckungssummenhöhe

Viele Versicherungsnehmer erwarten, dass Deckungssummen auch Probleme abdecken, die grundsätzlich als sehr unwahrscheinlich eingestuft werden: ein Unfall, der zahlreiche Menschen das Leben kostet, oder ein Entwicklungsfehler, der zum Untergang eines Personenschiffes führt.

So unterschiedlich die Schadensszenarien sein können, sie müssen bei der Wahl der Entschädigungsgrenzen berücksichtigt werden. Schadenerfahrung der letzten Jahre muss hier kombiniert werden mit Katastrophenszenarien. Es gibt keinen Zweifel: Ist ein Unfall noch so schlimm, es hätte auch noch schlimmer kommen können.

Zunächst gilt es, das Schadenpotenzial im Unternehmen zu ermitteln. Dabei hilft es, kleine Schäden der Vergangenheit heranzuziehen und durchzuspielen, was zusätzlich hätte geschehen können. Dabei sollte das Management auch nicht vor unwahrscheinlich erscheinenden Schadenbeispielen zurückschrecken. Serienschadenproblematiken sind ebenfalls dabei zu berücksichtigen.

Es gilt, ein „Worst case“-Szenario aufzuzeigen, denn gemäß den meisten deutschen Gesetzesgrundlagen haften Unternehmen für Schäden der Höhe nach unbegrenzt!

Ist das Unternehmen in anderen Ländern tätig oder werden Produkte ins Ausland exportiert, so sollten die jeweils lokalen Anspruchsgrundlagen Berücksichtigung finden. In zahlreichen Ländern gelten deutlich strengere Maßstäbe als in der Bundesrepublik Deutschland. Allen voran zu nennen sind Frankreich, Kanada oder USA.

Es empfiehlt sich daher, die Höhe der Deckungssummen regelmäßig zu überprüfen und anzupassen. Unternehmen sollten handeln, bevor ein Schaden eintritt, der durch die Deckungssummen der eigenen Haftpflichtversicherung nicht abgedeckt ist. (Ofm)

Kranken-Zusatzversicherung

In Deutschland gibt es bekanntlich das System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Deren Mitglieder sind entweder per Gesetz oder freiwillig dort versichert. Etwa 90 % der Bevölkerung sind Mitglieder oder über Mitglieder Mitversicherte dieser gesetzlichen Krankenversicherungen. Anbieter sind Krankenkassen und Ersatzkassen.

Die gesetzliche Krankenversicherung leidet, ähnlich wie das gesetzliche Rentensystem, an der demographischen Entwicklung (Überalterung der Gesellschaft) und zusätzlich an steigenden Kosten aufgrund des medizinischen Fortschritts (teure Diagnostik und Therapien).

Als Antwort auf diese Probleme kann die GKV die Beiträge erhöhen – aber auch (gleichzeitig) die Leistungen einschränken und Zusatzzahlungen verlangen.

Bekannte Leistungsreduzierungen/Zusatzzahlungen der letzten Jahre:

- Abschaffung des Sterbegeldes
- Abschaffung der Kostenübernahme von Krankentransporten
- Abschaffung des Zuschusses für Brillen
- Reduzierung der Kostenübernahme bei Zahnersatz
- Einschränkungen bei kieferorthopädischen Leistungen
- Zuzahlung im Krankenhaus
- Zuzahlungen bei Medikamenten
- Praxisgebühren

Den Versicherten in der GKV stehen allerdings über die private Krankenversicherung Möglichkeiten offen, Leistungen zu versichern, die die gesetzliche nicht (mehr) bietet.

Die stationäre Zusatzversicherung

Mit einer privaten Zusatzversicherung können die Mehrkosten für die Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer sowie die Chefarztbehandlung abgedeckt werden.

Unterschiede gibt es nicht nur bei der Prämienfindung der einzelnen Anbieter, sondern auch auf der Leistungsseite.

So kann man bei einigen Anbietern die vor- und nachstationäre Behandlung durch den Chefarzt mitversichern. Vor- und nachstationäre Behandlung sind Behandlungen im Krankenhaus, jedoch ohne Unterkunft (Übernachtung) und Verpflegung. Zum Tragen kommen diese Behandlungen, wenn es gilt, die Notwendigkeit einer vollstationären Behandlung abzuklären oder vorzubereiten bzw. den Behandlungserfolg eines vollstationären Aufenthalts zu sichern.

Einige Anbieter versichern auch die freie Krankenhauswahl. Das bedeutet, dass der Patient ein anderes als das in der Empfehlung des einweisenden Arztes genannte Krankenhaus aufsuchen kann. Die dadurch möglicherweise entstehenden höheren

Kosten, die nicht durch die gesetzliche Versicherung getragen werden, übernimmt in diesen Fällen die Zusatzversicherung.

Wichtig ist bei der Auswahl der Versicherungsgesellschaft auch die Frage nach dem Kündigungsrecht seitens des Versicherers. Einige Gesellschaften behalten sich in den ersten drei Jahren der Vertragslaufzeit ein ordentliches Kündigungsrecht vor. Das kann unter Umständen dazu führen, dass Patienten, die ihren Vertrag beansprucht haben, nach der Leistungserbringung durch die Versicherungsgesellschaft gekündigt werden und dann ggf. nie mehr Versicherungsschutz bei einem anderen Anbieter erlangen können! (Rf)

Das Jahressteuergesetz und seine Auswirkungen auf die Altersversorgung

Steuerlich geförderte Altersversorgung für Selbstständige jetzt noch attraktiver

Zum 1.1.2005 wurde die Altersversorgung in Deutschland von der „Drei-Säulen-Theorie“ auf die „Drei-Schichten-Theorie“ umgestellt. Verantwortlich hierfür war die Einführung des Alterseinkünftegesetzes (AltEinkG), welches vor allem steuerliche Veränderungen in der Altersversorgung vorschrieb. Zwei Jahre später bessert der Gesetzgeber in diesem Zusammenhang mittels des Jahressteuergesetzes 2007 so manche steuerliche Vorschrift nach.

Als wichtigste steuerliche Veränderung ist der Wegfall der Günstigerprüfung bei der neuen Basisrente („Rürup-Rente“, Schicht 1) zu nennen.

Der Gesetzgeber will mit der Basisrente vor allem einen steuerlichen Anreiz **für Selbstständige** (hauptsächlich in Einzelunternehmen und Personengesellschaften) schaffen, da dieser Personenkreis bisher keinen Zugang zu einer staatlich geförderten, kapitalgedeckten Altersversorgung hatte. Doch die zunächst geltende Günstigerprüfung, die einen steuerlichen Abgleich zwischen den Beiträgen zur Basisrente und zu den bisherigen Vorsorgeaufwendungen (Lebens-, Renten, Haftpflicht-, Risiko-, Lebens- und Unfallversicherungen) vorhielt, ließ bei so manchem Selbstständigen den steuerlichen Effekt der Basisrente verpuffen. Eine Nachbesserung war daher dringend angeraten.

Mithilfe des Jahressteuergesetzes sind rückwirkend zum 1.1.2006 und zukünftig alle Beiträge zur Basisrente (Rürup-Rente) gemeinsam mit eventuellen Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung und zu berufsständischen Versorgungswerken grundsätzlich bis 20.000 Euro abzugsfähig. Bei steuerlich zusammen veranlagten Ehepaaren sind es sogar 40.000 Euro. In 2007 können 64 % der eingezahlten Beiträge in die vorgenannten Versorgungseinrichtungen als Sonderausgaben geltend gemacht werden. Die Abzugsfähigkeit steigt jedes Jahr um 2 %, bis im Jahr 2025 100 % der Beiträge (20.000/

40.000 Euro) abgesetzt werden können (§ 10 Abs. 4a EStG).

Bei Arbeitnehmern wird der Arbeitgeberbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung von der steuerlichen Förderung zur Basisrente abgezogen. Insofern ist in aller Regel zu prüfen, ob die betriebliche Altersversorgung und/oder die Riester-Rente bei Arbeitnehmern eine höhere Förderquote erzielt.

Je nach Ertragslage kann ein selbstständiger Versicherungsnehmer entscheiden, ob er z.B. am Jahresende der Basisrente eine einmalige Zuzahlung zuführt. Beispiel:

Mon. Einzahlungsbetrag 500 €:	6.000 € p. a.
Max. mögl. Zuzahlung zum Jahresende:	14.000 €
Summe der eingezahlten Beiträge:	20.000 € p. a.

Wird ein Steuersatz von 40 % unterstellt, beträgt die Steuerrückerstattung über 3.200 Euro!

Der Versicherte kann zum Ende eines jeden Jahres entscheiden, ob er die Zuzahlung leistet oder nicht. Somit wird das Maß an Flexibilität bei Versicherten mit schwankenden Einkünften gesteigert.

Fazit

Durch die wegfallende Günstigerprüfung wird das Produkt Rürup-Rente transparenter und gibt Ihnen die Sicherheit, dass die eingezahlten Beiträge als Sonderausgaben bei der Finanzverwaltung anerkannt werden. Zudem bauen Sie sich durch die Auswahl eines soliden und finanzstarken Risikoträgers eine zusätzliche Altersversorgung auf.

Auszug von weiteren Änderungen des Jahressteuergesetzes 2007:

- Zeitrentenverträge bzw. Rentenversicherungen, die keine lebenslange Rentenzahlung vorsehen und ab dem 1.1.2005 abgeschlossen wurden, sind zukünftig mit dem Unterschiedsbeitrag zwischen der Leistung und der auf die Leistung entfallenden anteiligen Beitragssumme als Erträge aus Lebensversicherungen zu versteuern
- Einbeziehung umlagefinanzierter Pensionskassen in die nachgelagerte Besteuerung (nähere Informationen auf Anfrage)
- Steuerliche Begleitung von CTA-Modellen bei Insolvenz des Arbeitgebers (nähere Informationen auf Anfrage) (Fcj)

Risiken des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) absichern

Am 18.8.2006 trat nach langen Diskussionen das **Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz** (im Folgenden: „AGG“) in Kraft. Damit ergeben sich neue Risiken für deutsche Unternehmen, da das Gesetz Benachteiligung verbietet.

Nach dem AGG sind solche Benachteiligungen relevant, die aufgrund der Merkmale

- Rasse oder ethnische Herkunft

- Geschlecht
- Religion oder Weltanschauung
- Behinderung
- Alter oder
- Sexuelle Identität

erfolgen. Damit setzt das AGG europäische Antidiskriminierungsrichtlinien um. Arbeitgeber können danach für diskriminierende Äußerungen, Handlungen oder Unterlassungen gegenüber Mitarbeitern, Vorgesetzten, Kollegen oder auch fremden Dritten zur Verantwortung gezogen werden. Es gilt hier die Beweislastumkehr, das heißt, trägt eine Partei Angaben für eine Benachteiligung vor, muss das Unternehmen ggf. beweisen, dass kein Verstoß gegen das AGG vorgelegen hat.

Bei Verstößen gegen das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz sind nachstehende Rechtsfolgen zu erwarten:

- Verpflichtung zum Schadenersatz für materielle Schäden, sofern der Arbeitgeber eine Pflichtverletzung zu vertreten hat
- Verpflichtung zur Entschädigung (z.B. Schmerzensgeld) für immaterielle Schäden, und zwar verschuldensunabhängig
- Betriebsräte und Gewerkschaften können je nach Schwere der Verstöße erforderliche Handlungen, Duldungen oder Unterlassungen vom Arbeitgeber verlangen, um Benachteiligungen zu unterbinden

Um sich gegen derartige Ansprüche zu schützen, bietet der Versicherungsmarkt einige Lösungen für Unternehmen an. Hier zu nennen sind insbesondere der **Antidiskriminierungs-Rechtsschutz** und die **Haftpflichtversicherung von Ansprüchen aus Diskriminierungstatbeständen**.

Versicherungsschutz besteht grundsätzlich, wenn gegen den Versicherten aufgrund einer Benachteiligung im Sinne des AGG Ansprüche auf Unterlassung, Beseitigung, Duldung, Vornahme der erforderlichen Handlungen sowie Entschädigungen oder Schadenersatz geltend gemacht werden.

Der Antidiskriminierungs-Rechtsschutz deckt dabei insbesondere

- Verfahrenskosten
- Gesetzliche Vergütung eines Rechtsanwalts
- Übrige Kosten (Gerichtskosten, Reisekosten, Vorschüsse etc.)
- Kosten eines Schieds- oder Schlichtungsverfahrens
- Kosten der Gegenseite im Unterliegensfalle

Die Antidiskriminierungs-Rechtsschutz-Versicherung ist eine reine Kostenversicherung. Sie gewährt grundsätzlich Kostenschutz für die Abwehr von Forderungen, die aufgrund des AGG geltend gemacht werden. Den Verträgen werden zum Beispiel zweifach maximierte Versicherungssummen mit Summen zwischen 100.000 und 2,5 Mio. Euro zugrunde

gelegt, wobei Selbstbehalte vereinbart werden können.

Eine Haftpflichtversicherung von Ansprüchen aus Diskriminierungstatbeständen – einige Konzepte werden auch unter dem Begriff Employment Practice Liability Insurance (kurz „EPLI“) angeboten – deckt im Einzelfall nicht nur die Kosten für die Abwehr von Ansprüchen, sondern leistet darüber hinaus auch Schadenersatz, wenn der geltend gemachte Anspruch berechtigt ist.

Wegen der im Verhältnis zur Antidiskriminierungs-Rechtsschutz-Versicherung grundsätzlich weitergehenden Deckungsform, werden hier auch höhere Versicherungssummen von bis zu 10 Mio. Euro angeboten. Manche Konzepte schließen darüber hinaus einen Strafrechtsschutz für Straf- und Ordnungswidrigkeiten-Verfahren wegen Pflichtverletzungen ein. Auch eine Ausdehnung des Geltungsbereiches auf das europäische Ausland ist denkbar.

Für den zeitlichen Umfang des Versicherungsschutzes ist hier grundsätzlich das „Claims-made“-Prinzip entscheidend. Das heißt, als Versicherungsfall gilt danach der Zeitpunkt, in dem Ansprüche gegen das Unternehmen geltend gemacht werden. Der Zeitpunkt des Verstoßes gegen das AGG ist zunächst nicht maßgeblich.

Neben dem Abschluss eines umfassenden Versicherungsschutzes ist darüber hinaus ein betriebliches Risikomanagement unerlässlich. Es gibt Befürchtungen in Unternehmerkreisen, dass vor dem Hintergrund des schlechten Arbeitsmarktes zahlreiche Personen die Möglichkeit des AGG missbräuchlich anwenden werden. Die finanziellen Folgen für Unternehmen und Betriebe wären außerordentlich groß – zudem drohen Imageschäden.

Beispiele für Ansprüche gegen Arbeitgeber / Unternehmen

Bewerbungsgespräch

Ein Personalchef lehnt eine Bewerberin aus Afrika ab. Die Frau erhebt Klage wegen Diskriminierung und trägt vor, der Personalchef habe sich während des Bewerbungsgesprächs mehrfach abfällig über afrikanische Frauen geäußert.

Mobbing

In einem Produktionsbetrieb sieht sich ein homosexueller Mitarbeiter ständigen Scherzen von Kollegen ausgesetzt, die sich um seine sexuelle Orientierung drehen. Der Mann klagt gegen seinen Arbeitgeber und fordert eine Entschädigung für eine ihm entstandene Benachteiligung. (Ofm)

Impressum

Info-Service erscheint 3 Mal jährlich. Redakteure sind folgende Mitglieder des Dortmunder Kreises: Biller Versicherungsmakler GmbH, Dr. Markus Baum e.K., Farnschläder Assekuranz Versicherungsbetreuungs- und -vermittlung GmbH, Kraushaar Versicherungsmakler GmbH, Logos Wirtschaftsberatungsgesellschaft mbH, Lurz Versicherungsmakler GmbH, M.A.R.K. Versicherungsmakler GmbH, Marx & Marx Versicherungsmakler GmbH, Securat Versicherungsmakler GmbH, T & S Versicherungsmakler GmbH, Tharra + Partner Versicherungsmakler GmbH & Co. KG. Verantwortlich für den Inhalt ist der jeweilige Absender des Info-Service (s. 1. Seite, Kopf). Nachdruck sowie jegliche andere Form der Wiedergabe, auch auszugsweise, sind untersagt.

Sie haben weitere Fragen zu diesen oder anderen Themen? Dann rufen Sie uns am besten an. Wir informieren Sie gern.