



Der Philip Wenzel BU-Leitfaden

Fonds Finanz

Der Philip Wenzel BU-Leitfaden

Fonds Finanz

*Viel Spaß beim Lesen und viel Erfolg
bei der Umsetzung!*

P. Wenzel

Vorwort

Sei mutig. Und sei nicht dumm! So lauten die beiden Faustregeln von Philip Wenzel, einem der wohl bekanntesten Experten für Arbeitskraftabsicherung in unserer Branche.

Was es damit genau auf sich hat? Das erfahren Sie auf den nächsten Seiten ganz ausführlich.

Eine wichtige Rolle spielt dabei das Thema Haftung. Ein Thema, das Vermittlern regelmäßig die Schweißperlen auf die Stirn treibt. Für Panik gibt es aber keinen Grund. Denn ein paar einfache Grundregeln bilden die Basis fürs Geschäft und sorgen für einen Puls im Normalbereich.

Auf dieser Basis erfolgt die eigentliche Arbeit: die Vermittlung. Philip Wenzels Beratungsansatz ist ebenso simpel wie genial. Dreh- und Angelpunkt ist die Ausgabenabsicherung der Kunden. Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Grundfähigkeit, Dread Disease, Pflege – welche Lösung macht am meisten Sinn? Philip Wenzel betrachtet die Produkte ganzheitlich und aus unterschiedlichen Blickwinkeln. Verbunden mit vielen praktischen Tipps und Hilfestellungen, gibt er Ihnen den perfekten Leitfaden für Ihr Beratungsgespräch an die Hand – klar, prägnant und verständlich.

Und das Beste daran: Die passenden Fonds Finanz Tools sind schon mit eingebunden. Sie können also aus der Theorie direkt in die Praxis springen und loslegen!

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen und bin mir sicher, dass Sie mithilfe des Leitfadens noch erfolgreicher sein können!

Herzlichst,

Ihr Norbert Porazik
Geschäftsführender Gesellschafter
Fonds Finanz Maklerservice GmbH

2.3.3.1.5.1	BUV und EUV	36
2.3.3.1.5.2	BUV und GFV.....	36
2.3.3.1.5.3	BUV und DD.....	37
2.3.3.2	Die Erwerbsunfähigkeitsversicherung	39
2.3.3.2.1	Kombinieren ist immer erlaubt.....	40
2.3.3.3	Die Grundfähigkeitsversicherung.....	42
2.3.3.3.1	Die Grundfähigkeitsversicherung bei psychischen Vorerkrankungen	43
2.3.3.3.2	Wie kann ich die einzelnen Tarife der Grundfähigkeitsversicherung vergleichen?.....	44
2.3.3.3.3	Wie kann ich die Grundfähigkeitsversicherung zu einer Alternative zur Einkommensabsicherung machen?	45
2.3.3.3.4	Wie kann ich die Grundfähigkeitsversicherung sinnvoll kombinieren?.....	46
2.3.3.3.5	Kann eine Grundfähigkeitsversicherung eine Unfallversicherung ersetzen?	47
2.3.3.4	Die Dread Disease	48
2.3.3.5	Die Multi-Risk-Versicherung	49
2.3.3.6	Die Unfallversicherung	50
2.3.4	Immer den Kunden fragen, was er will	50
2.3.5	Eine Lösung, viele Produkte	52
2.4	Wie bekomme ich genügend Budget für eine vernünftige Absicherung?.....	54
2.4.1	Vergleich mit der gesetzlichen Absicherung	54
2.4.2	Die Ausgaben-Absicherung als Investition verstehen	55
2.5	Billig ist billig ist billig.....	57
2.6	Die Dokumentation	58
2.7	Einvertrags-Kunden zu Vollkunden machen.....	59
3.	Unterm Strich	61

Der Philip Wenzel BU-Leitfaden

Ich will in diesem kurzen Leitfaden kurz und knapp beantworten, was die Aufgaben eines Vermittlers sind, um relativ haftungssicher und erfolgreich verkaufen zu können. Dabei ist mir aber das Verkaufen am wichtigsten. Ich kann nämlich ziemlich gut jeder Haftung entgehen, wenn ich einfach nix verkaufe. Aber selbst hier muss ich vorsichtig sein ... Denn hat die Kundenbeziehung einmal begonnen, gibt es kein Zurück mehr. Um das kurz zu klären, wird es jetzt ein paar Zeilen langweilig. Sorry. Ist aber wichtig. Es geht um Haftung...

1. Das Ding mit der Haftung

Also: Ich will niemandem Angst machen. Die Haftung sollte nicht unseren Alltag bestimmen. Dafür gibt es Anwälte. Wichtig ist, dass wir zu Beginn die Erstinformation und Datenschutzerklärung übermitteln. Und dann sollten wir im eigenen Interesse möglichst schnell die Vollmacht unterzeichnen lassen und einen Maklervertrag vereinbaren. Darin kann ich alle Rechte und Pflichten regeln. Im Detail soll uns das nicht interessieren. Aber für diejenigen unter euch, die sich z. B. auf die Berufsunfähigkeitsversicherung spezialisiert haben, ist wichtig, dass ihr eurem Kunden im Vertrag klarmacht, dass ihr euch nur um die BUV kümmert und sonst nix.

Wenn so was nicht geregelt ist, dann muss ich meinen Kunden auch über andere Risiken aufklären und Bedarf und Bedürfnis ermitteln. Wie schrecklich das ist, dürft ihr euch selber ausmalen. Denkt dabei mal an einen Kunden, der nur ne Kfz-Haftpflicht bei euch hat und ihr den Maklerauftrag nicht eingeschränkt habt. Wenn der BU wird und einen cleveren Anwalt findet, könnte das ein Problem werden, sofern ihr nirgends dokumentiert habt, dass er keine BUV wollte.

Die Fonds Finanz stellt den Maklervertrag deshalb in unterschiedlichen Varianten zur Verfügung: Spartenein- und Spartenausschluss sowie umfassend. Passend zu jeder Kundensituation.

☞ Informationen zum Maklervertrag unter:
www.fondsfinanz.de/versicherungsmaklervertrag



Umgekehrt kann es ein Problem sein, wenn ihr keine Datenschutzerklärung habt. Dann dürft ihr den Kunden eigentlich nicht proaktiv zu anderen Sparten informieren. Sonst könntet ihr abgemahnt werden.

Die Fonds Finanz stellt eine Datenschutzerklärung zur Verfügung, die exakt auf die Bedürfnisse des Maklers zugeschnitten ist.

☞ Informationen zur Datenschutzerklärung unter:
www.fondsfinanz.de/datenschutzeinwilligungserklaerung



Na ja, es ist halt kompliziert, sobald es irgendwie juristisch wird.

Ich halte mich, was das erfolgreiche Verkaufen von Versicherungen anbelangt, an zwei Regeln. Die zweite Regel lautet: „Sei nicht saudumm!“ Damit lässt sich das gesamte Haftungsthema regeln. Die Fonds Finanz hat Vorlagen, die ich nutzen kann. Es tut nicht weh, die an die erste E-Mail anzuhängen. Schon ist das Thema erledigt. Klar, es kann immer passieren, dass ich verklagt werde. Kunden, die gegen unsere Empfehlung keine Versicherung gemacht haben, sind im Leistungsfall am Arsch. Da wird alles versucht. Aber das ist kein Grund zur Panik. Wenn ich nicht saudumm war, kann mir auch vor Gericht nichts Schlimmes passieren. Wenn es nicht saudumm läuft ...

Aber deswegen müssen wir nicht verzweifeln. Darum lautet meine erste Regel: „Sei mutig!“ Lieber mal was versucht und gescheitert, als es überhaupt nicht erst versuchen. Und wenn ich es dann noch schaffe, den Bedarf richtig zu ermitteln, die Wünsche des Kunden zu erkennen und die passenden Produkte zu finden, kann eigentlich überhaupt nichts mehr schiefgehen. Denn zufriedene Kunden klagen eher selten.

2. Womit alles beginnt

Zuallererst brauch ich einen Kunden, den ich versichern kann. Es ließe sich sicherlich ein ganzes Buch über Neukundenakquise und Bestandskundenbetreuung schreiben. Und das haben auch schon eine ganze Menge Menschen gemacht. Ich persönlich lebe von der Empfehlung, der Internetseite und Social Media. Wenn ihr Probleme habt, neue Kunden zu gewinnen, dann empfehle ich euch, es als Erstes über die sozialen Medien, also Facebook oder Instagram, zu versuchen. Wer Firmenkunden sucht, kann mal Xing oder LinkedIn versuchen. Die Fonds Finanz bietet da Schulungen an mit Leuten, die das besser können als ich.

☞ Kundengewinnung leichtgemacht
Neukunden mit Social Media:
www.fondsfinanz.de/jow



- ☞ Vollumfängliche und komfortable Neukundenberatung – mit nur einem Tool, über alle Sparten hinweg und unter Berücksichtigung aller bestehender Versicherungen mit dem softfair VersicherungsLotsen:

www.fondsfinanz.de/versicherungslotse



- ☞ Xing als Marketing-Waffe:

www.fondsfinanz.de/xing-marketing



- ☞ Termintankstelle Kraftstoff für die Kundenakquise:

www.fondsfinanz.de/termintankstelle



- ☞ Online zum Kunden:

www.fondsfinanz.de/online-zum-kunden



Ich kann Beratung ganz gut. Und mein Beratungssystem ist so außergewöhnlich, dass ich Kollegen kenne, die schon Mitarbeiter gewinnen konnten, weil sie mein System so geil fanden.

Deswegen will ich mich nicht mit der Akquise aufhalten. Das ist nicht mein Schwerpunkt. Ich steige ein, wo der Kontakt schon da ist. Und um aus dem Interessenten einen Kunden zu machen, muss ich zunächst wissen, ob ich ihn überhaupt versichern kann. Deswegen fülle ich als allererstes mit dem Kunden die Gesundheitsfragen aus. Oder schicke sie ihm zu, damit er sie in Ruhe ausfüllen kann.

2.1 Die Gesundheitsfragen

Das erscheint euch vielleicht doof, weil Gesundheitsfragen nerven und ich den Kunden schon an dieser Stelle verlieren könnte. Deswegen erkläre ich meinen Kunden auch immer, warum ich das schon jetzt mache.

Der Grund ist simpel. Ich sage dem Kunden, dass wir zwei der wichtigsten Dinge erst zu schätzen wissen, wenn wir sie nicht mehr haben: Gesundheit und Zeit.

Ich bin kein Arzt, also kann ich für deine Gesundheit nicht viel tun, lieber Kunde. Aber ich kann versuchen, dir so viel Zeit wie nur möglich zu schenken.

Deshalb möchte ich schon vorher alle Daten abfragen, die ich brauche, um die Versicherbarkeit zu prüfen. So können wir vermeiden, dass ich dir lang und breit erkläre, was warum in welchem Umfang für dich wie wichtig ist, und am Ende kannst du überhaupt keine Versicherung abschließen.

Außerdem bekommen wir vom Versicherer schneller ein Ergebnis, wenn wir schon alle Daten zusammenhaben und diese sauber aufgearbeitet sind.

Das leuchtet den allermeisten Kunden auch sofort ein. Normalerweise finden die das sogar sehr gut. Weil sie eben auch ihre Zeit nicht gestohlen haben.

☞ Alle Informationen zur Risikovorabfrage unter:

www.fondsfinanz.de/risikovorabfrage



Eine andere Erklärung, die genauso richtig ist, geht folgendermaßen: Lieber Kunde, du hast doch sicher schon mal eine Autowerbung gesehen, in der es heißt, das Auto gibt es ab 12.500 Euro oder so. Wenn du dann im Autohaus bist und dir dein Auto zusammenstellst, kostet es am Ende aber 20.000 Euro. Das nervt. Und so will ich dir keine BU-Versicherung verkaufen. Bei mir gibt es keine Lockangebote. Ich will, dass du von Beginn an weißt, was es für dich kostet.

Funktioniert genauso. Für mich persönlich ist Zeit wichtiger. Deshalb nehm ich eher die erste Variante. Aber die zweite funktioniert auch. Kannst du ja mal ausprobieren, womit du dich wohler fühlst.

So, und wenn ich zum Kunden ehrlich bin, dann muss ich zu euch auch ehrlich sein. Mir geht es hier selbstverständlich auch darum, Zeit zu sparen. Aber ein anderer Punkt ist für mich viel interessanter.

Denn in den Gesundheitsfragen geht es so gut wie nie glatt. Mein Vater hat mir zu meinem 30. Geburtstag gesagt, dass man ab 30 nicht mehr gesund, sondern nur noch falsch untersucht ist. Das spiegelt sich in den meisten Fragebögen, die ich so zurückbekomme, wider. Irgendwas ist immer.

Übrigens ist es auch für eure Haftung besser, wenn ihr schon vor dem eigentlichen Beratungstermin die Gesundheitsfragen klärt. So kann der Kunde nie behaupten, er hätte keine Zeit gehabt nachzudenken, weshalb er etwas vergessen hätte anzugeben.

Apropos Haftung: Viele Kollegen und auch Anwälte empfehlen, sich vom Kunden die Krankenakte oder den Auszug der Krankenkasse oder der kassenärztlichen Vereinigung übermitteln zu lassen. Ich persönlich weise den Kunden in Textform darauf hin, dass er sich, wenn er sich nicht sicher ist, was er hatte oder was der Arzt abgerechnet hat, am besten beim Arzt informiert oder die Krankenkasse oder kassenärztliche Vereinigung anschreiben soll. Wenn er das dann nicht macht, ist das in Ordnung für mich.

Das hat auch wieder mehrere Gründe. Der erste ist rein wirtschaftlich. Es kostet irre viel Zeit, derlei Akten durcharbeiten. Da ich nicht Medizin studiert habe, muss ich auch ne ganze Menge Begriffe googeln. Mittlerweile bleibt schon einiges hängen. Aber wenn dann wieder ein Faktor-V-Leiden auftaucht, weiß ich grob, dass es nur schwierig versicherbar ist und dass es irgendwas mit Kardiologie zu tun hat. Mehr auch nicht.

Und damit kommen wir zum zweiten Punkt. Ich bin einfach kein Mediziner und auch kein Risikoprüfer. Ich hab nur eine grobe Ahnung, was ich davon jetzt angeben muss und was nicht. Am Ende würde ich einfach alles angeben, auf die Gefahr hin, dass der Versicherer was erfährt, wonach er überhaupt nicht gefragt hat. Und das wäre ja auch doof.

Dummerweise halten mich viele für einen Experten, weshalb bei mir die Kunden in den allermeisten Fällen von selbst draufkommen und mir ihre Krankenakte vorlegen, damit ich mir das mal ansehe.

2.1.1 Was tun mit der Krankenakte?

Und nicht selten ist es so, dass in der Akte dann tatsächlich irgendeine Erkrankung als chronisch fortgeführt wird, die nur einmal aufgetreten ist oder irgendwo mal eine F-Diagnose steht. Und alle Diagnosen, denen nach dem ICD-10-Code ein F voransteht, haben was mit der Psyche zu tun. Das sind ganz häufig das Erschöpfungssyndrom oder die Anpassungsstörung. Komischerweise halten Frauenärzte häufig ein Aufklärungsgespräch zu einer lebensverändernden Krankheit. Wenn ich dann die Kundin darauf anspreche, weiß sie von nix.

Was muss ich dann tun, wenn ich diese Krankenakte vorliegen habe? Na ja, wenn ich sie schon mal habe, muss ich mit dem Kunden durchgehen, was davon er tatsächlich hatte und was eher nicht.

Bei den Erkrankungen, die es überhaupt nicht gibt, handelt es sich meist um Gefälligkeitsdiagnosen. Der Kunde fühlt sich nicht gut und sitzt eh schon mitten unter einem Arbeitstag beim Arzt. Also braucht er eine Krankschreibung. Da nix gebrochen ist und auch sonst alles passt, schreibt der Arzt eine leichte psychische Erkrankung auf. Eben zum Beispiel ein Erschöpfungssyndrom.

Damit tut er dem Kunden einen Gefallen. Denn der kann ein paar Tage zu Hause chillen und sich erholen. Das stört ja auch keinen. Gut, streng genommen ist es Sozialversicherungsbetrug. Aber ansonsten wird es halt erst zum Problem, wenn der Patient eine Berufsunfähigkeitsversicherung möchte.

Eher seltener sind es Abrechnungsdiagnosen. In diesem Fall ist der Arzt durchaus von krimineller Energie getrieben. Am Quartalsende setzt er sich hin und schreibt bei seinen Patienten was rein, um abrechnen zu können. Oder er macht aus dem Schnupfen eine chronische Nasenschleimhautentzündung.

Ich denke aber, dass das in etwa so verbreitet ist wie absichtliche Falschberatung unter Versicherungsvermittlern. Von außen betrachtet, macht das jeder. Aber tatsächlich sind es nur ein paar schwarze Schafe.

Auf den ersten Blick kann es uns egal sein, warum jetzt das Erschöpfungssyndrom in der Akte steht. Wir müssen es erklären. Aber wenn der Arzt aus Gefälligkeit abrechnet, ist er nett und kooperativ. Dann kommt es auch schon mal vor, dass eine Diagnose revidiert wird. Wenn ein Arzt sich er tappt fühlt, wird er eher nicht kooperieren. Oft haben Ärzte aber allgemein keine Zeit für unbezahlte Arbeit. Dafür gibt es ja uns ...

Auch hier hilft es, mutig zu sein und den Versicherer zu fragen, wie wir nun weiter vorgehen sollen. Da vor allem psychische Erkrankungen für den Versicherungsschutz sehr wichtig sind, will der Versicherer hier meist kein unnötiges Risiko eingehen.

Uns Vermittlern bliebe also die unangenehme Aufgabe, dem Kunden zu erklären, dass der Versicherer ihn nicht versichern will.

Der Kunde wird uns dann erklären, dass das doch damals alles nicht so schlimm war. Er hatte nen blöden Chef oder die Frau hat ihn verlassen. Oder es war überhaupt nix, man wollte nur ein paar Tage freihaben.

All das, was der Kunde uns da erzählt, sollte er aufschreiben. Das ist eine persönliche Stellungnahme. Und mit einer persönlichen Stellungnahme kann der Risikoprüfer arbeiten. Denn vielleicht ist es ja durchaus nachvollziehbar, dass der Kunde eine Gesprächstherapie gebraucht hat.

Oder vielleicht erkennt der Risikoprüfer auch, dass die gestellte Diagnose nicht stimmen kann, wenn es keine Behandlung und keine Medikamente gab.

Also, seid mal mutig und redet ganz offen mit dem Risikoprüfer. Dann lässt sich oft mehr geradebiegen, als man für möglich halten mag. Im extremsten Fall hatte ich mal 101 Seiten Gefälligkeitsdiagnosen rund um eine Kinderwunschbehandlung. Am Ende konnten wir mit einer persönlichen Stellungnahme sehr unbürokratisch alles glatt ziehen.

Wenn ich das nicht vor Antragstellung löse und es im Leistungsfall aufploppt, wird der Versicherer wahrscheinlich nicht so kooperativ sein. Denn jetzt geht es darum, ob er zahlen muss oder nicht. Bevor ich den Antrag stelle, geht es darum, ob die Versicherungsgesellschaft Beiträge bekommt oder nicht.

Ganz andere Ausgangslage.

☞ Informationen zur Risikovorabfrage unter:
www.fondsfinanz.de/risikovorabfrage



2.1.2 Wenn du weißt, was geht, ist die Beratung einfach

Für mich ist der wichtigste Vorteil, die Gesundheitsfragen vor der Beratung zu stellen, aber der, dass ich weiß, welche Lösungen überhaupt infrage kommen. So kann ich von Beginn an die Beratung in die richtige Richtung lenken. Es ist nämlich nicht nur Zeitverschwendung, dem Kunden die Vorteile einer Berufsunfähigkeitsversicherung zu erklären. Ich verbrenne damit auch jede andere Lösung.

Mal angenommen, ein Autoverkäufer zeigt uns die beste Ausstattung für unser Traumauto. Wir sind begeistert. Wir wussten nicht mal, dass ein Auto so was kann. Doch dann erfahren wir, dass es diese Ausstattung nicht in Deutschland gibt oder wir uns das nicht leisten können.

Wie würden wir uns dann fühlen, wenn er uns eine schlechtere Lösung anbietet?

Und so muss sich auch der Kunde fühlen, dem wir von der Berufsunfähigkeitsversicherung erzählen, aber dann für eine Grundfähigkeitsversicherung begeistern müssen, weil er wegen seiner Vorerkrankungen sonst nichts bekommt.

Wenn wir aber vorher schon wissen, was der Kunde bekommen kann, können wir uns auf die Vorteile dieser machbaren Lösung konzentrieren. Und wir können uns sicher alle darauf einigen, dass eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung besser ist als keine Berufsunfähigkeitsversicherung. Manche mögen sagen, dass er dann aber trotzdem am Arsch ist, wenn der Kunde nur BU ist und noch nicht EU. Das ist klar. Aber ohne BU-Versicherung wäre er das auch. Sogar, wenn er EU ist oder eine Grundfähigkeit verliert. Er hat ja überhaupt keinen Schutz.

☞ Informationen hierzu unter:

www.fondsfinanz.de/einkommenssicherung



2.1.3 An dieser Stelle noch mal die Sache mit der Haftung ...

Haftung entsteht da, wo ein Schaden entsteht. Wenn ich dem Kunden sage, er muss seine Drogenprobleme nicht angeben, dann wird er im Leistungsfall keine Leistung bekommen. Das ist eine klassische Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht. Da ich meinen Kunden falsch beraten habe, hafte ich. Aber ich hafte nicht für die entgangene Rente. Hätten wir die Drogenprobleme angegeben, wäre die Versicherung nicht zustande gekommen. Ich hafte also nur für die gezahlten Beiträge. Das ist der tatsächlich entstandene Schaden. Teuer wird es erst, wenn es zu der Zeit einen Versicherer gegeben hätte, der nicht nach Drogen gefragt hat.

Okay. Wenn wir das verstanden haben, wird uns klar, was das Schlimmste ist: Einem Kunden, dem die Berufsunfähigkeitsversicherung zu teuer ist, überhaupt nichts zu verkaufen. Denn dann hafte ich, wenn er erwerbsunfähig wird, weil die EUV günstiger gewesen wäre. Ich hafte, wenn er eine Grundfähigkeit verliert oder sogar, wenn er einen Unfall hat.

Der Kunde hat mich beauftragt, seinen Bedarf zu decken. Also muss ich das tun. So gut es eben geht. Und wenn die beste Lösung nicht geht, muss ich die nächstbeste anbieten. Und am besten dokumentieren, dass ich es angeboten habe. Und noch mehr dokumentieren, wenn er etwas nicht haben will.

Eine Dokumentation muss grundsätzlich nicht unterschrieben werden, um gültig zu sein. Wenn der Kunde aber nichts will, dann lass ich ihn immer unterschreiben. Einmal aus Haftungsgründen, aber auch, weil dann die Chance besteht, dass der Kunde noch mal schlau wird.

Denn selbstverständlich sage ich ihm, dass er unterschreiben muss, weil mir kein Richter der Welt glaubt, dass er so doof war, keine Versicherung abzuschließen.

Mit Wirth Rechtsanwälte bietet die Fonds Finanz einen Partner, der sich für Makler in rechtlichen Fragen einsetzt.

☞ Informationen zur Haftung unter:
www.fondsfinanz.de/haftungsrisiken-minimieren



☞ VVG-konforme Vergleiche, Angebote sowie eine Beratungsdokumentation unter:
www.fondsfinanz.de/leben-modul



2.2 Bedarf richtig ermitteln

Wir reden von Bedarf decken, haben ihn aber noch nicht mal richtig ermittelt. Die Bedarfsermittlung ist ein absolutes Muss. Nicht nur, weil die Beratung sonst ziemlich planlos ablaufen würde, sondern auch, weil es das Versicherungsvertragsgesetz so vorsieht. Wir müssen drei Dinge erledigen. Den Bedarf ermitteln, nach den Wünschen und Bedürfnissen fragen und, ganz wichtig, angemessen beraten. Kein Mensch verlangt von uns, dass wir den Kunden zum Fachwirt ausbilden. Wir müssen ihn angemessen beraten. Und das ist erledigt, wenn er versteht, was er da kauft. Ich kann auch kein Auto reparieren und hab nur grob eine Ahnung, wie ein Motor funktioniert, obwohl ich schon ein paarmal bei einem Autokauf beraten wurde.

Der Existenzschutz-Finder von Softfair ermittelt, wo beim Kunden ggf. Absicherungslücken bestehen und zeigt verschiedene biometrische Absicherungen auf.

☞ Informationen zum Existenzschutz unter:
www.fondsfinanz.de/existenzschutz-finder



☞ Analyseprogramm „Existenzschutzfinder“ nutzen unter:
www.fondsfinanz.de/leben-modul



Einen schnellen Überblick zu Vorerkrankungen und Hobbies liefert der Fonds Finanz Krankheitscheck. Erkrankung oder Hobby eingeben und direkt eine Tendenz für BU, EU, GFV und DD erhalten.

☞ Zum Fonds Finanz-Krankheitscheck zur Bedarfsermittlung:
www.fondsfinanz.de/bu-krankheits-check



Aber mal der Reihe nach. Den Bedarf bei Berufsunfähigkeit ermitteln 95% von uns ganz einfach. Sag mir dein Einkommen, und ich sag dir deinen Bedarf. An dieser einen Zahl wird der Bedarf ermittelt. Da stecken aber zwei halbe und ein ganzer Fehler drin. Die halben Fehler zuerst.

Jeder von uns wirbt damit, dass seine Beratung so individuell ist wie ein Daumenabdruck. Bei der Bedarfsermittlung gehen wir aber nach einer einfachen Formel vor? Das passt nicht. Individuell ist was anderes. Dazu kommen wir später.

Der zweite halbe Fehler ist eine Definitionssache. Ich bin der Meinung, dass nur das Notwendige versichert werden muss. Ich muss nicht meinen Lebensstandard absichern, sondern meine Existenz. Jeder, der seinen Lebensstandard absichert, zahlt mehr Geld, als notwendig wäre, um nur das Nötigste zu versichern. Logisch. Und unterm Strich werden dann doch statistisch gesehen 75% unserer Kunden nicht BU. Also ist es wirtschaftlich unsinnig, etwas abzusichern, das nicht unbedingt notwendig ist.

Ich stelle meinen Kunden die Frage, ob sie ihren Lebensstandard absichern möchten oder nur das Nötigste. Meistens fragen die Kunden nach. Dann erkläre ich das, und der Kunde entscheidet, was er haben will. Das ist okay für mich. Die individuelle Bedarfsermittlung ist ja auch für mich aufwendiger. Wenn er das nicht will, hab ich mehr verdient und weniger Arbeit.

Geiler ist es aber schon, es richtig zu machen. Und der Kunde ist in der Regel auch ziemlich begeistert.

Der wirkliche Fehler daran ist aber folgender: Wenn ich den Bedarf ans Einkommen hänge, geht der Bedarf logischerweise immer bis 67. Denn bis dahin verdiene ich mein Arbeitseinkommen.

Das ist aber zu kurz gedacht. Denn mit 67 tritt ein Leistungsfall ein, der viel, viel wahrscheinlicher ist als eine Berufsunfähigkeit. Ich gehe

in Rente. Und auf einen Schlag fehlt mir über die Hälfte meines Einkommens. Die Ausgaben bleiben aber gleich. Das hätte ich mal früher lösen müssen. Deswegen interessiert mich das Einkommen des Kunden nur, um zu prüfen, ob er die Rente auch in der gewünschten Höhe versichern kann. Aber für die eigentliche Bedarfsermittlung interessieren mich nur die Ausgaben. Deshalb heißt das Beratungskonzept auch ausgabenorientierte Beratung.

Mit den Tools von VorFina können der ganzheitliche Beratungsansatz (auch nach DIN-Norm) verfolgt und professionell Versorgungslücken aufgezeigt werden.

☞ Ganzheitlich beraten unter:

www.fondsfinanz.de/vorfina



2.2.1 Die ausgabenorientierte Beratung

Ausgaben habe ich mein Leben lang. Deshalb besteht eine gute Ausgabenabsicherung nicht nur aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung. Auch eine Rentenversicherung oder eine vermietete Immobilie kann in der Beratung verkauft werden. Denn die lebenslangen Ausgaben kann ich über eine BU-Versicherung nicht sinnvoll decken. Die Rente kommt. Egal, ob ich BU bin oder nicht.

Also rede ich mit dem Kunden über seine Ausgaben. Wofür gibt unser Musterkunde sein Geld aus? Sagen wir, er ist 30 Jahre alt, verheiratet und hat ein Kind. Ein zweites ist unterwegs, das Haus gerade im Bau. Er hat Ausgaben für seine Kinder, sein Haus und für sich.

An dieser Stelle werden viele auch die Ausgaben für die Ehefrau oder den Ehemann aufführen. Da müssen wir dann aber unbedingt reagieren. Jeder braucht seine eigene Ausgaben-Absicherung. Das hat wieder drei Gründe.

Zunächst mal habe ich als Ehepaar mehr Spielraum, um meine steigenden Ausgaben über Nachversicherungsgarantien zu decken. Die meisten Versicherungsgesellschaften deckeln auf 2.500 Euro, manche auf 3.000, wieder andere verdoppeln. Wer es genau wissen will, kann bei Ascore nachschauen, wer aktuell wie viel anbietet.

Ascore taucht sehr vertieft in die Bedingungswerke der Versicherer ein und analysiert auf einfache und verständliche Weise die Vorgaben des Versicherers.

☞ Hier geht's zu Ascore:
www.fondsfinanz.de/ascore



Diese Begrenzung gilt pro Vertrag. Haben der Ehemann und die Ehefrau einen eigenen Vertrag, hab ich doppelt so viel Spielraum. Logisch.

Außerdem bin ich flexibler. Wenn die Frau Karriere macht, kann sie die Rente erhöhen. Und wenn der Ehemann in Elternzeit geht, kann er eine Beitragspause veranlassen. Oder einer schult um, macht den Meister oder ändert sonst irgendwas. Dann kann ich den entsprechenden Vertrag prüfen lassen.

Hinzu kommt, dass in einer Partnerschaft sich die Berufsunfähigkeit des einen immer auch auf das Einkommen des anderen auswirken wird. Wenn ich nicht nur ein Arschloch bin, werde ich nicht mehr so viel geschäftlich unterwegs sein, wenn mein Partner schon seit Längerem krank zu Hause ist. Ich kümmere mich um meinen Partner und werde deswegen weniger arbeiten oder weniger Aufträge annehmen.

Der letzte Grund liegt irgendwie auf der Hand, aber keiner will es so genau wissen. Die Hälfte aller Ehen wird geschieden. Und wenn es meine nicht ist, muss es die vom Kunden sein. Je später, desto schlimmer ist es für die Absicherung. Wenn ich erst mit 45 mit der Altersvorsorge beginne, wird das deutlich teurer. Und auch die BU-Versicherung kostet monatlich umso mehr, je später ich einsteige.

Das sind drei sehr gute Gründe, um beide Lebensgefährten gegen Berufsunfähigkeit und Altersarmut zu versichern.

2.2.1.1 Meine lebenslangen Ausgaben

Oder sagen wir nicht Altersarmut. Sagen wir: Wir sichern die Ausgaben ein Leben lang ab. Im ersten Teil gegen Berufsunfähigkeit, im zweiten gegen – na ja – die zu niedrige gesetzliche Rente.

Denn wenn der Kunde feststellt, dass er selbst jeden Monat Ausgaben hat, die nur er selbst verursacht, dann erkennt er sicher auch, dass er diese Ausgaben für immer hat. Der ermittelte Bedarf für die BU-Absicherung muss dann monatlich aus der Rentenversicherung kommen.

Nur nebenbei: In meinen Augen muss es keine Rentenversicherung sein. Auch eine vermietete Immobilie oder Aktien können ein lebenslanges

Einkommen sicherstellen. Alles hat seine Vor- und Nachteile. Ich als Vermittler sollte aber alle Möglichkeiten anbieten können. Oder wenigstens jemanden kennen, der sich damit auskennt.

☞ Weitere Informationen unter:
www.fondsfinanz.de/immobilien



Denn gerade die Rentenversicherung hat nicht gerade den besten Ruf. Deswegen möchte vielleicht der eine oder andere Kunde sein Geld lieber nicht hier investieren. Und bevor ich diesen Kunden dann an die Bank verliere, ist es doch besser, er bleibt mein Kunde ohne Rentenversicherung, aber mit Immobilie. Oder Aktien. Darauf können wir uns doch hoffentlich einigen, oder?

In meinen Augen ist es super, wenn ich ein Produkt vermittele, hinter dem ich stehen kann. Aber ich würde auch Produkte verkaufen, hinter denen ich nicht zu 100% stehe.

Bevor ihr mich hasst, will ich das mal kurz erklären. Oder fragen: Hand aufs Herz: Wer von euch würde die Hand dafür ins Feuer legen, dass nicht irgendein vermittelter Versicherer in Zukunft mal durchdreht, Fehler macht und pleitegeht? Ein Restrisiko bleibt immer.

Ich persönlich habe damit kein Problem. Denn in erster Linie verkaufe ich mich und meine Beratung und Betreuung. Und da ist es für den Kunden auch besser, wenn er ein Produkt, das ich selber vielleicht nicht machen würde, bei mir hat, als bei jemand anders. Klar auch für meinen Geldbeutel. Aber mir geht es da echt um den Kunden. Wenn er schon ein Produkt hat, das in meinen Augen Gefahren birgt, sollte er doch bestmöglich betreut sein. Und das ist halt bei mir. Oder bei euch.

Die lebenslange Absicherung der Ausgaben kann also vielseitig sein. Von der Rentenversicherung bis zur Immobilie ist alles möglich.

☞ Mit der ASCORE-Analyse LV-, PKV- und Sachprodukte auswerten:
www.fondsfinanz.de/ascore



2.2.1.2 Die Absicherung der Ausgaben für die Kinder

Ein anderer Ausgabenblock sind die Kinder. Das klingt jetzt ein wenig herzlos. Aber Bedarfsermittlung ist nun mal objektiv und sehr rational.

Und es ist nun mal so, dass Kinder Geld kosten. Wie viel, hängt ganz davon ab, wie lieb du sie hast. Nein, Spaß! Es gibt hier viele Faktoren. Schon eine Lebensmittelallergie kann die Kosten in die Höhe treiben. Und wenn die Tochter ein Pferd will, dann kann es schnell eskalieren. Aber darum geht es erst mal nicht.

Was ein oder in diesem Beispiel zwei Kinder monatlich kosten, kann der Kunde mal im Kopf überschlagen oder vom Kontoauszug ableiten. Das ist dann auch wieder der objektive Bedarf.

An dieser Stelle will ich mal wieder etwas abschweifen ... Die große Macht der ausgabenorientierten Absicherung besteht ja darin, dass alles so objektiv ist. Wenn der Kunde mir sagt, dass die Kinder monatlich 1.500 Euro kosten, dann ist das so. Da kann ich nicht nur 1.000 Euro absichern. Denn sonst müsste ich im Jahr 6.000 Euro vom Ersparten drauflegen. Und wie lange kann das gut gehen? Wie viel Geld liegt auf der Seite?

Ist der Bedarf einmal ermittelt, muss er auch gedeckt werden. Nehme ich das Gehalt, um den Bedarf zu ermitteln, kann der Kunde immer behaupten, dass er so viel nicht braucht. Und das kann ja auch stimmen. Ich hab ja nicht gefragt, was er ausgibt ...

Aber zurück zum Thema ... Die Höhe der Ausgaben für die Kinder ist fix. Da gibt es nix zu rütteln. Jetzt geht es aber um die Laufzeit. Wie lange verursachen Kinder denn Ausgaben? Ein Leben lang? Ich denke nicht. Irgendwann, so zumindest der Plan, werden die Kinder ihr eigenes Geld verdienen. Dann gibt es noch bissi was zu Weihnachten und zum Geburtstag. Aber das war's.

Also muss ich den Kunden fragen, ob er dumme oder schlaue Kinder hat. Oder vielleicht besser, ob es realistisch ist, dass die Kinder studieren oder ob sie wohl eher eine Lehre machen werden. In einem Fall verdienen die Kinder bereits mit 16, im anderen eher mit 25 Geld. Aber selbst wenn wir den Kindern die Möglichkeit lassen wollen, dass sie ihren Doktor machen ... Mit 30 werden die meisten Kinder ihr eigenes Geld verdienen. Dann sind sie keine Ausgabe mehr für mich.

Mit den Tools von VorFina bildet ihr ganzheitliche Beratungsansätze (auch nach DIN-Norm) ab und zeigt professionell Versorgungslücken des Kunden auf.

☞ Ganzheitlich beraten unter
www.fondsfinanz.de/vorfina



Unser Musterkunde hier ist 30, bekommt gerade das zweite Kind. Er ist also 60, wenn das zweite Kind 30 Jahre alt ist. Es gibt in meinen Augen keinen wirklich guten Grund, warum er die Ausgaben der Kinder länger als bis 60 abschließen sollte. An sich sind hier schon gut 5 Jahre Puffer eingebaut. Denn ein Doktor ist nicht unbedingt üblich, und ein Doktorand verdient schon Geld. Aber ein bisschen Puffer geht immer. Darf der Kunde entscheiden.

☞ Zu den LV-Spezialvergleichen:
www.fondsfinanz.de/lv-spezialvergleiche



2.2.1.2.1 Die Absicherungshöhe ist (fast) immer wichtiger als die Laufzeit

Der Vorteil für den Kunden: Eine Berufsunfähigkeitsversicherung bis 60 kostet ungefähr die Hälfte einer BU-Versicherung bis 67. Je nach Beruf ist die Ersparnis mal mehr, mal weniger. Aber so ungefähr kann man sich das mal merken. Das würde bedeuten, dass der Handwerker, der 180 Euro für die Ausgaben der Kinder zahlen müsste, mit 90 Euro davonkommt, wenn wir diese Ausgaben bedarfsgerecht nur bis zum 30. Lebensjahr der Kinder absichern. Das wären ihm seine Kinder wahrscheinlich wert.

Ihr merkt schon auch, dass wir hier sehr objektiv argumentieren und ganz rational den Bedarf ermitteln, aber tatsächlich diese langweilige Absicherung emotional aufladen. Es geht um die Kinder. Die Ausgaben, die die Kinder verursachen, streng genommen. Aber im Kopf bleibt: 90 Euro, damit ich immer alles bezahlen kann, was meine Kinder brauchen.

Das ist halt Psychologie. Das ist nicht gemein. Wir wollen ja nur, dass unser Kunde all seine Ausgaben bedarfsgerecht absichert.

An dieser Stelle kommt oft der Einwand, dass man ja nie wisse, was passiert. Es könne ja auch passieren, dass noch ein Kind mit 50 nachkommt. Oder ein Kind pflegebedürftig wird und ein Leben lang finanziell unterstützt werden muss. Das ist beides richtig. Die Kinder können auch tatsächlich eine Lehre machen, und ich hab die Ausgaben schon mit 50 nicht mehr. Alles ist möglich.

Ich würde den Kunden fragen, ob er sich vorstellen kann, noch mit 40 Kinder zu bekommen, denn dann müssten wir die Versicherung bis 67 ziehen.

Kostet dann das Doppelte. Und wenn er es sich vorstellen kann, darf er entscheiden, ob er das Risiko tragen will, zwischen 60 und 67 alles aus eigener Tasche zahlen zu müssen.

Für mich persönlich ist es so gut wie nie eine Lösung, an der Höhe zu schrauben. Ich würde fast immer die Laufzeit reduzieren. Denn wenn ich in der Höhe nicht ausreichend abgesichert bin, habe ich im Leistungsfall IMMER ein Problem. Egal, wann es passiert.

Wenn ich die letzten 7 Jahre weglasse, habe ich immer noch die Möglichkeit, bis dahin genügend auf der Seite zu haben oder viele Ausgaben nicht mehr in der geplanten Höhe zu haben. Und wenn ich zwischen 40 und 50 berufsunfähig werde, ist es finanziell eh okay.

Die durchschnittliche Dauer einer Berufsunfähigkeit liegt bei ca. 4 Jahren. Erst ab einem Alter von etwa 50 wird die Berufsunfähigkeit 12 Jahre und länger dauern. Weil dann keiner mehr Lust auf eine Umschulung hat, nehme ich an.

Aber auch hier gilt: Ich erkläre beide Alternativen, weniger Laufzeit oder weniger Rente, und lass dann ihn entscheiden.

2.2.1.3 Die Immobilie und die Berufsunfähigkeitsversicherung

Wenn jemand ein Haus kauft, denken wir zunächst mal an die Wohngebäude- und die Risikolebensversicherung. Aber auch ein Haus verursacht laufende Ausgaben, die wir mit unserem Arbeitseinkommen bezahlen. Und diese Ausgaben sichert eine Berufsunfähigkeitsversicherung am besten ab.

Auch hier ist es ein Leichtes, die Höhe zu ermitteln. Auch die Laufzeit geht recht einfach. Ich bin bei der Immobilie aber lieber etwas vorsichtiger und würde auf die Laufzeit der Finanzierung noch ein paar Jahre aufschlagen. Denn wir neigen dazu, uns zu überschätzen, was unsere finanzielle Stärke betrifft. Ich denke, die wenigsten bauen nebenher noch ein Polster auf, um die Restschuld dann abzulösen. Darüber sollten wir mit dem Kunden auch reden. Selbst wenn die Finanzierung nicht wir gemacht haben.

2.2.1.3.1 Die Nachversicherungsgarantie beim Immobilienerwerb

An diese Laufzeit sollten wir auch denken, wenn einer unserer Kunden einen bestehenden Vertrag über eine Nachversicherungsgarantie erhöhen will. Denn der Versicherer schickt uns ein Angebot mit der ursprünglichen

Laufzeit. Das ist vielleicht zu teuer. Oder nicht bedarfsgerecht. Auf jeden Fall entsteht dann aber das Problem, dass der Kunde das Erhöhungsangebot mit seinem ursprünglichen Vertrag vergleichen kann und wir erklären müssen, welchen Einfluss das neue Eintrittsalter auf die Prämie hat. Die wenigsten sehen sofort ein, dass der neue Vertrag im Verhältnis viel teurer ist, weil ich 6 Jahre älter bin.

Wenn die Laufzeit kürzer ist, ist auch der Beitrag niedriger. Der Kunde kann nicht mehr vergleichen, und es gibt keine unnötige Diskussion.

Nur nebenbei: Bei den allermeisten Versicherern muss ich bei der Nachversicherungsgarantie den neuen Beruf angeben, denn sie verzichten nur auf die Gesundheitsprüfung. Nicht auf die Risikoprüfung. Wenn ich weiß, dass ein Schüler später Sprengmeister werden will, sollte ich darauf achten.

☞ Mit der ASCORE-Analyse LV-, PKV- und Sachprodukte auswerten:
www.fondsfinanz.de/ascore



2.2.1.3.2 Die Dread Disease und die Pflegeversicherung fürs Haus

Zwei weitere Produkte muss ich aber bei einem Immobilienerwerb unbedingt anbieten: Eine Dread Disease und eine Pflegeversicherung.

Die Dread Disease ist eigentlich logisch. Es ist eine Risikolebensversicherung, die nicht bei Tod, sondern bei schwerer Krankheit zahlt. Dafür wurde sie gemacht. Als Ersatz einer BU-Versicherung ist sie an sich nicht geeignet. Denn Summen von 1 Million bei einer Laufzeit bis 67 sind recht teuer. Aber Summen um die 300.000 Euro bis zum Endalter 60 sind machbar.

Die Dread Disease kostet ungefähr zehnmal so viel wie die RLV. Selbst wenn das dem Kunden zu teuer ist, sollte ich sie mal anbieten. Dann erscheint die Risikolebensversicherung gleich viel günstiger, und ich habe kein Problem, hier die bedarfsgerechte Höhe und Laufzeit zu verkaufen. Denn oft wird nur das Haus abgesichert. Es ist aber sicherlich sinnvoll, ein Jahresgehalt obendrauf zu packen, damit die Familie sich nach dem Tod neu aufstellen kann.

☞ Informationen zum Fonds Finanz
Spezialvergleich Dread Disease unter:
www.fondsfinanz.de/lv-spezialvergleiche



Was die Dread Disease ist und wie ich sie sonst mit einbaue, kommt später noch ausführlich.

Auch eine Pflegeversicherung anzubieten ist sinnvoll bei einem Immobilienerwerb. Zum einen, weil Pflegebedürftigkeit ja tatsächlich auch mein Haus bedroht, und auch, weil kein Kunde es so richtig geil findet, über seine eigene Pflegebedürftigkeit nachzudenken. Wenn ich aber das Haus gegen Pflegebedürftigkeit absichere, ist es das Haus, das pflegebedürftig wird. Idiotisch, aber so funktionieren wir nun mal.

Ich sage also meinem Kunden, dass das Haus in der Wohngebäudeversicherung gegen Feuer, ED, Leitungswasser, Sturm und Hagel, Elementarschäden und unbenannte Gefahren versichert ist. Kann eigentlich nix mehr passieren. Und trotzdem ist mit 75 das Haus wahrscheinlich weg. Zumindest ist die Chance 50:50. Warum? Weil bei Pflegebedürftigkeit die Immobilie verwertet wird, wenn ich kein Geld mehr hab. Wollen wir das nicht besser gleich mit absichern?

Darüber kann ich dann mit dem Kunden vernünftig reden, weil er sich nicht vor dem Gedanken versperren muss, pflegebedürftig zu werden. Es ist ja das Haus, das wir davor bewahren wollen.

Ist nur ne Idee. Mal klappt's, mal nicht.

☞ Informationen zum Fonds Finanz
Spartenvergleich Pflegerente unter:
www.fondsfinanz.de/lv-spezialvergleiche



2.3 Wünsche und Bedürfnisse bei der Ausgaben-Absicherung

So. Jetzt haben wir den Bedarf in Höhe und Laufzeit ermittelt. Und zwar in unserem Beispiel für die Ausgaben, die ich verursache, die meine Kinder verursachen und die meine Immobilie verursacht.

Jetzt stellt sich die Frage, wie ich das Ganze absichern soll. Bisher war für uns ja immer klar, dass es eine Berufsunfähigkeitsversicherung sein muss. Alles andere ist ein Beratungsfehler.

Das stimmt aber eben nicht. Wir klären auf, und der Kunde entscheidet. Wie schon gesagt: Wir alle behaupten immer, unsere Beratung sei individuell. Wenn das wirklich so sein soll, dann müssen wir den Kunden fragen, was er will. Und dann einfach zuhören.

Denn wenn wir es mal nüchtern betrachten, ist die Berufsunfähigkeitsversicherung schon ein ziemlicher Bolide. Und der taugt halt auch nix als Stadtauto. Ich skizziere dem Kunden immer, was passieren würde, wenn er krank würde und nicht mehr arbeiten könnte. Ich will das hier nur ganz grob wiedergeben. Wer es genau wissen will, darf gern ins Gesetz sehen. Ich gebe die Stellen dazu an. Das wird jetzt wieder ein bisschen langweilig, dauert aber auch nicht lang. Versprochen!

2.3.1 Was passiert, wenn ich nicht mehr arbeiten kann?

Ich denke mal, die meisten Kunden sind Angestellte. Darauf konzentrier ich mich jetzt. Beamte oder das Versorgungswerk würden die Sache hier zu weit führen... Selbstständige hingegen sind schnell erklärt. Die bekommen nix vom Staat. Fertig.

Der Angestellte erhält 42 Tage weiter Geld vom Chef. Ist er danach noch arbeitsunfähig, kann also vorübergehend aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr arbeiten (genaue Definition in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der AU und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V), erhält er von der gesetzlichen Krankenkasse das sogenannte Krankengeld. Das sind etwa 75% des letzten Nettoeinkommens (genau § 43 SGB V minus Sozialversicherungsbeiträge). Das Krankengeld ist steuerfrei, aber wird zum Einkommen dazugezählt und erhöht somit den Steuersatz. Nennt sich Progressionsvorbehalt.

Wenn ich dauerhaft nicht mehr arbeiten kann, bin ich erwerbsgemindert (§ 43 SGB VI). Das heißt, ich kann keine drei Stunden mehr am allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten. Wenn ich keine drei bis sechs Stunden arbeiten kann, bin ich halb erwerbsgemindert. Der allgemeine Arbeitsmarkt umfasst alles, was kein behindertengerechter, kein Schon- oder Nischenarbeitsplatz ist. Ob da der Pförtner dazugehört, ist strittig. Kommt eben drauf an, ob die Stelle frei verfügbar ist oder intern besetzt wird. Aber ein Nachtwächter ist schon ein Beruf des allgemeinen Arbeitsmarktes.

Die Rentenhöhe liegt bei etwa 34% des letzten Einkommens bei der vollen, und der Hälfte bei halber Erwerbsminderung. Die genaue Berechnung erfolgt nach § 64 SGB VI in Verbindung mit §§ 66, 77, 67 und 68 SGB VI. Die Formel ist exakt dieselbe wie bei Ermittlung der Altersrente. Allerdings schlägt der Abzug von 0,3% pro Monat vor Erreichen der Regelaltersgren-

ze bei der Erwerbsminderung stärker ein. Denn die Erwerbsminderung tritt halt vorher ein. Der maximale Abzug beträgt 10,8%.

Auf der anderen Seite wird mir die Zeit bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze angerechnet. Das nennt sich Zurechnungszeit. Die Zurechnungszeit wird bei Eintritt in die Altersrente zur Anrechnungszeit. Deshalb kann die Altersrente dann ein paar Prozent höher ausfallen.

Nicht selten liegt die Rente unterhalb des Steuerfreibetrags, aber theoretisch muss noch alles versteuert werden.

Viel ist das also nicht. Und ein Problem ist, dass sich die gesetzliche Krankenkasse und die Deutsche Rentenversicherung nicht immer einig sind. Wenn die GKV die Leistung einstellt, weil ich nach ihrer Definition dauerhaft nicht mehr arbeiten kann, kann die DRV dennoch zu dem Ergebnis kommen, dass ich vorübergehend arbeitsunfähig bin. Dann hab ich ein noch größeres Problem.

Am Ende steht dann die Frühverrentung. An sich alles wie bei der EMI, nur beträgt der maximale Abzug 14,4%, und es gibt keine Zurechnungszeit. Aber so viel mal dazu.

Ich habe 42 Tage Anspruch auf Lohnfortzahlung, dann bis zu 72 Wochen eine Lücke von 25% und spätestens danach eine Lücke von 66%–83%.

Manche schaffen die Lücke von 25%, kaum einer kann auf mehr als die Hälfte seines Gehalts verzichten.

2.3.2 Was bekomme ich an Gehalt bei einer Umschulung?

Wenn ich meine Kunden frage, ob sie bereit wären umzuschulen, falls sie könnten, wären die allermeisten dazu bereit. Selbst Netflix ist irgendwann langweilig.

Während einer Umschulung bekomme ich Arbeitslosengeld (§ 149 ff. SGB III). Das sind für Singles mindestens 60%, für Eltern 67%. Außerdem gibt es zusätzliche Unterstützung und Kostenübernahmen durch das Amt. Und da mir der Umschulungsbetrieb auch ein bisschen Geld geben kann, könnte das schon mal klappen. Ob das klappen kann, muss aber wie immer der Kunde wissen.

Arbeitslosengeld bekomme ich übrigens ein Jahr lang. Ab 55 hab ich Anspruch auf 2 Jahre. Ich würde das nicht mit einberechnen, aber das ist

zunächst mal der tiefste Fall. Arbeitslosengeld II oder Hartz IV gibt es im Anschluss daran. Aber davon wollen wir erst mal nicht ausgehen.

2.3.3 Versicherungslösungen für meine Kunden

Ich versuche es zu vermeiden, mit meinem Kunden über Versicherungsprodukte zu reden. Ich selbst muss allerdings alle Produkte und die meisten Tarife am Markt kennen. Aber niemand kann mich zwingen, darüber zu reden. Und das sollte ich auch nicht. Das ist ziemlich ungeil. Es interessiert nur die wenigsten Kunden. Ingenieure und Beamte, würde ich mal klischeehaft sagen.

Damit die Hintergründe klar sind, erkläre ich mal kurz, welche Produkte ich wann und wie als Lösung einsetze.

2.3.3.1 Die Berufsunfähigkeitsversicherung

Die BUV ist mit einigem Abstand die sinnvollste Lösung, um einen dauerhaften Ausfall des Einkommens abzusichern. Sie leistet, wenn ich meinen Beruf aus gesundheitlichen Gründen nur noch zur Hälfte ausüben kann. MEINEN Beruf! So, wie ich das jeden Tag mache. Der Versicherer darf von mir keine Umschulung verlangen, darf mir nicht die Leistung verweigern, weil ich was anderes arbeiten könnte, und darf auch sonst nix, außer mir so lange Geld zahlen, bis ich wieder gesund genug bin oder einen neuen Job habe.

Selbst wenn ich wieder Geld verdiene, muss ich mindestens 80% von dem verdienen, was ich vorher verdient habe, der neue Beruf darf mich weder über- noch unterfordern, und auch das Ansehen muss vergleichbar sein. Über die konkrete Verweisung ließe sich alleine schon ein Buch schreiben. Aber in der Praxis ist es eigentlich fast immer so, dass jeder BU-Fall froh ist, wenn er wieder selbst Geld verdienen kann und nicht mehr auf die Rente aus der BUV angewiesen ist.

Obwohl das Produkt so mächtig ist, ist das Verhältnis der Kunden zur Berufsunfähigkeitsversicherung schizophoren. Das liegt daran, dass die Kunden auf den Verbraucherschutz hören. Denn einerseits sagt der Verbraucherschutz, dass jeder eine braucht. Andererseits sagt der Verbraucherschutz aber auch, dass die BUV nie, nie, nie leistet. Da muss der Verbraucher ja verrückt werden. Wieso sollte ich etwas brauchen, das mich Geld kostet, dann aber nie geleistet wird?

2.3.3.1.1 Was kann ich im Leistungsfall beachten?

Tatsächlich sind die Leistungsquoten aber je nach Versicherer um die 80%. Und viele Probleme entstehen dann, wenn der Kunde versucht, ganz allein die Leistung zu beantragen.

Der große Vorteil der Berufsunfähigkeitsversicherung besteht nämlich darin, dass mein Beruf versichert ist, so wie ich ihn in gesunden Tagen ausgeübt habe.

Deswegen muss ich dem Versicherer auch eine Beschreibung abliefern, was ich den ganzen Tag auf der Arbeit so getrieben habe. Wenn ich das nicht mache, kann der Versicherer zwar bestätigen, dass ich eine Krankheit oder Körperverletzung habe. Aber er kann nicht einschätzen, zu wie viel Prozent ich in meinem Beruf eingeschränkt bin. Deswegen kann er keine BU feststellen.

Neben diesen Fällen gibt es sicherlich auch Fälle, wo sich der Versicherer in der Person des Risikoprüfers einfach saudumm anstellt. Das ist sicherlich selten Absicht. Aber das sind halt auch nur Menschen mit Fehlern. Und manchmal kann da auch eine Stallorder vorliegen. Denn wenn der Versicherer nicht leistet, spart er sich eine Menge Geld.

Das dürften aber wirklich die absoluten Ausnahmen sein. Wegen des schlechten Rufs ist die Branche sehr bemüht, den Kunden zu unterstützen, damit er sein Geld bekommt.

Trotzdem sind wir Vermittler angehalten, hier tatkräftig zu unterstützen. Und manchmal helfen wir dem Kunden auch am meisten, wenn wir uns eingestehen, dass uns im Leistungsfall die Erfahrung fehlt, und wir an kompetente Berater oder Anwälte verweisen.

☞ Exklusiver, kostenfreier Leistungsservice
der Kanzlei Wirth:
www.fondsfinanz.de/bu-leistungsservice/



2.3.3.1.2 Für wen ist die Berufsunfähigkeitsversicherung die beste Lösung?

Die Leistungsfähigkeit der BU-Versicherung hängt davon ab, wie kompliziert mein Beruf ist. Je schneller eine Krankheit oder eine Körperverletzung dazu führen kann, dass ich nur noch zur Hälfte arbeiten kann, desto

besser ist eine BUV geeignet, um mein Einkommen abzusichern. Dummerweise wissen das auch die Versicherer. Deshalb kostet die Versicherung auch für körperlich Tätige mehr als für Bürokräfte. Das hat mit einer erhöhten Unfallgefahr nur wenig zu tun.

Viel mehr liegt es daran, dass ein Uhrmacher, der chronisch zittert, BU ist, während der Ingenieur noch uneingeschränkt arbeiten kann.

Die Berufe, die die BUV am ehesten bräuchten, zahlen also am meisten Geld. Das ist auch okay. Aber leider haben die Versicherer immer mehr versucht, günstige Risiken zu versichern. Also Berufe, die eher selten berufs-unfähig werden. Und dummerweise haben vor allem wir Versicherungsmakler den Markt nach dem günstigsten Versicherer abgesucht. Deshalb hat der nächste Versicherer noch mal die Berufsgruppen unterteilt, um den akademischen Nichtraucher, der 100% im Büro arbeitet, noch günstiger zu versichern.

Wenn ich nun aber eine Durchschnittsprämie habe und von dieser auf der einen Seite abweiche, muss ich das auch auf der anderen Seite machen. Deswegen muss für jede Berufsgruppe, die günstiger wird, eine andere teurer werden. Das ist logisch. Denn das Kollektiv ist nun nicht mehr so gemischt wie vorher.

Das führt zu dem heutigen Zustand. Die Berufsgruppen, die die Berufsunfähigkeitsversicherung am ehesten bräuchten, können sie sich nicht leisten. Außerdem ist die BUV bei hart körperlich Arbeitenden einfach wirtschaftlich nicht besonders sinnvoll. Ich kaufe mit der BU-Versicherung ja den Schutz, eben nicht umschulen zu müssen, ein. Für viel Geld. Im Leistungsfall könnten aber genau die handwerklichen Berufe am einfachsten umschulen, um wieder Geld zu verdienen.

Also ist die BUV hier tatsächlich nicht die sinnvollste Lösung. Zwar die leistungsstärkste, aber eben nicht die sinnvollste. Es wäre, als würde man sich einen Ferrari als Stadttauto kaufen. Das klingt zwar cool, aber wenn ich eh nur 50km/h fahren darf, ist es halt sinnlos. Aber cool.

Die BUV ist am sinnvollsten für die kaufmännischen Berufe. Denn psychische Erkrankungen sind voll mitversichert, und diese fallen in diesen Berufsgruppen auch stärker ins Gewicht. Auch wäre hier eine sinnvolle Umschulung schwieriger. Und zu guter Letzt profitieren diese Berufe auch noch von der Berufsgruppendifferenzierung.

Besonders Akademiker sind in den letzten Jahren so schnell günstiger geworden, dass es sich fast jährlich lohnt, die Beiträge zu überprüfen.

2.3.3.1.3 Welche Berufsunfähigkeitsversicherung ist die beste der Welt?

Die Frage nach der besten BUV bekomme ich fast täglich gestellt. Der Experte antwortet darauf:

Es kommt darauf an. Denn es gibt ein paar Feinheiten, die ich je nach Beruf oder den individuellen Wünschen beachten muss.

Diese Feinheiten kann ich z.B. in Ascore überprüfen.

☞ Hier geht's zu Ascore:
www.fondsfinanz.de/ascore



Aber mal ganz grundsätzlich: Es gibt heutzutage kaum noch richtig schlechte Bedingungen. Das Niveau ist insgesamt sehr hoch. Deshalb ist es auch verständlich, wenn so viele Versicherer Bestnoten haben.

Ich erklär das mal kurz: Worauf kommt es denn bei einer BUV überhaupt an? Ich denke doch mal, dass sie im Leistungsfall leistet, oder? Darauf können wir uns sicherlich verständigen.

Na, und im Leistungsfall prüft der Versicherer immer das Gleiche. Als Erstes prüft er, ob die Beiträge alle gezahlt wurden. Dann prüft er auf vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung. Das kann beides böse enden, hat aber nix mit den Bedingungen zu tun.

Bei den Bedingungen geht es dann nur darum, ob der Prognosezeitraum von 6 Monaten erfüllt wird. Das ist in der Regel nicht der Fall. Denn kaum ein Arzt wird eine Krankheit auf 6 Monate im Voraus als unabänderlich prognostizieren. Deshalb ist die sogenannte Fiktion oder auch fingierter Prognosezeitraum mit der wichtigste Bedingungspunkt. Da steht dann, dass BU auch dann dauerhaft vorliegt, wenn der Zustand, der zur Berufsunfähigkeit führt, bereits seit 6 Monaten bestanden hat. Nach 6 Monaten wird der dauerhafte Zustand fingiert bzw. fiktiv angenommen. Der Leistungsanspruch besteht rückwirkend zum Eintritt der BU.

Den fiktiven Prognosezeitraum von 6 Monaten hat so gut wie jeder Versicherer. Selbst die, die einen Prognosezeitraum von 18 Monaten oder länger haben, haben eine Fiktion von 6 Monaten.

Neu ist in manchen Bedingungen eine Integralfranchise. Nach 6 Monaten wird ab dem 7. Monat geleistet. Wenn die 18 Monate erreicht sind, werden die ersten 6 Monate nachgezahlt. Das findet sich bisher aber nur, wenn es bei einem Anbieter zweierlei Tarifvarianten gibt. Eine gute und eine noch bessere. Und mittlerweile heißen tatsächlich schon die leistungsschwächeren Tarife „Exklusiv“ ... Na ja ... Zurück zum Thema.

Ist der Prognosezeitraum erfüllt und es könnte eine dauerhafte BU vorliegen, prüft der Versicherer, ob irgendwelche Meldefristen verpasst wurden. Die allermeisten Tarife verzichten auf jegliche Meldefristen. In manchen Tarifen finden sich 3 Jahre. Das klingt zunächst mal ausreichend. Allerdings kommt es immer wieder vor, dass gerade bei psychischen Erkrankungen die Krankheitseinsicht so lange dauert, dass die Meldung erst nach mehr als 3 Jahren erfolgt. Keine Frist ist immer besser als eine Frist.

Danach werden individuelle Ausschlüsse geprüft. Wenn der Rücken ausgeschlossen wurde und jetzt die Wirbelsäule für den Leistungsfall verantwortlich ist, gibt es kein Geld. Das hat aber wieder nix mit den Bedingungen zu tun.

☞ Exklusiver, kostenfreier Leistungsservice
der Kanzlei Wirth:
www.fondsfinanz.de/bu-leistungsservice/



Zu guter Letzt prüft der Versicherer, ob die 50% BU-Grad erreicht sind. Und nur sehr wenige Tarife bieten eine Staffelung von 25%–75% an. Deshalb gibt es nicht genügend Leistungsfälle, um zu prüfen, ob diese Staffelung einen Vorteil oder einen Nachteil bietet. Es gibt Zahlen der Anbieter einer 75%-Staffel, aber die sind halt parteiisch. Und ich kann selbst unter angemessener Anstrengung meines Gehirns einen Fall konstruieren, der das entscheiden könnte. Mal ist es super, schon früh ein bisschen Geld zu bekommen, mal ist es fürchterlich, trotz der 50% noch nicht die volle Rente zu erhalten.

Also, das waren die wichtigen Punkte aus den Bedingungen: Fiktion, Meldefrist und 50%-Regel. Hat jeder. Aus dem Rest der Bedingungen kann ich herauslesen, ob sich der Versicherer versucht, ein Hintertürchen offen zu halten oder ob er sein Leistungsversprechen ernst meint. Aber so richtig greifbar ist das nicht.

2.3.3.1.4 Viel Lärm um nichts

Als Philip Wenzel, bescheidener BU-Ministrant und missverstandener Experte, bin ich fast täglich gezwungen, mich hirnlosen und rein hypothetischen Bedingungsdiskussionen zu stellen. Ich will mal ein paar der populärsten Diskussionen hier zeigen.

2.3.3.1.4.1 Die Infektionsklausel

Die Infektionsklausel ist reines Marketing. Das ist mittlerweile recht einhellig bekannt. Denn der Krankheitsbegriff in der BU-Versicherung umfasst schon Infektionen. Es geht nämlich nicht darum, dass dich die Krankheit selbst in deiner Berufsfähigkeit einschränkt. Es ist ausreichend, wenn sie eine Weiterarbeit praktisch unmöglich macht. Und wenn ich bei meiner Arbeit andere infizieren könnte, ist ganz sicher kein sinnvolles Arbeitsergebnis möglich.

Nur nebenbei: Es ist auch ausreichend, wenn ich wegen einer Verletzung oder Krankheit so entstellt bin, dass niemand mehr bei mir einkaufen will. Ich muss nicht zu 50% in der Arbeitszeit eingeschränkt sein. Es reicht aus, wenn ich kein sinnvolles Arbeitsergebnis mehr erzielen kann.

Die Infektionsklausel ist aber dennoch bei Ärzten oder Gastronomen sehr beliebt. Sie tut niemandem weh. Sie ist wie ein gut erzogener Hund. Sie tut nix. Überhaupt nix ...

2.3.3.1.4.2 Der einfache Kräfteverfall

Beim Kräfteverfall gibt es immer mehr, die in den Bedingungen auf den Zusatz „mehr als altersentsprechend“ verzichten. Manche mutigen Versicherer schreiben schon den „einfachen Kräfteverfall“ in die AVB. Das könnte vielleicht gefährlich werden. Für den Versicherer.

In meinen Augen ist der einzige Vorteil des einfachen Kräfteverfalls gegenüber dem mehr als altersentsprechenden der, dass ich als Kunde im Leistungsfall nicht nachweisen muss, dass mein Kräfteverfall mehr als altersentsprechend ist. Denn altersentsprechend meint nicht den Vergleich mit den Menschen meiner Berufsgruppe. Das wäre schon schwierig genug. Es meint den Vergleich mit der Allgemeinheit. Und da fehlt es mir halt normalerweise an der Datengrundlage.

Aber trotzdem: Auch der Verzicht auf die Formulierung „mehr als altersentsprechend“ kann in meinen Augen nur ein Marketinggag sein. Denn wäre mein Kräfteverfall der normale, der meinem Alter entspricht, und kann ich deswegen nicht mehr arbeiten, muss zeitgleich jeder andere in meinem Alter und meinem Beruf auch berufsunfähig sein. Das kann nicht gut für das Kollektiv sein. So etwas würde kein Aktuar kalkulieren.

Wäre nur ich berufsunfähig, wäre mein Kräfteverfall entsprechend auch wieder mehr als altersentsprechend.

Aber manche Experten, die ich sehr respektiere, argumentieren, dass der Versicherer sehr wohl wissen müsse, dass er hier zum Vorteil des Kunden vom Leitbild des § 172 VVG abweicht. Deshalb müsse er auch den Leistungsfall gegen sich gelten lassen. Und deswegen ist es ein Vorteil.

Das mag alles auch richtig sein, aber es scheitert an der Praxisrelevanz. Mir fiel auch bei längerem Nachdenken kein Leistungsfall ein, der durch einfachen Kräfteverfall bedingt wäre. Das wäre nur möglich, wenn ein Versicherer ein Risiko komplett falsch einschätzen würde. Aber es versichert halt niemand Hochleistungssportler bis 67.

Und wenn ich einen Schüler versichere, der dann später Hochleistungssportler wird, wären der Leistungsfall und der anschließende Prozess sehr interessant zu beobachten. Es gäbe für beide Seiten sehr gute Argumente. Na ja, aber auch hier gilt: Es tut nicht weh.

☞ Informationen zum Spezialvergleich zur Schüler-BU unter:
www.fondsfinanz.de/bu-spezialvergleich



2.3.3.1.4.3 Die DU-Klausel

Wenn ich gegen die Dienstunfähigkeitsklausel argumentiere, gibt es meist sehr starken Gegenwind. Ich würde Beamten auch eine DU-Klausel anbieten.

☞ Hier findet ihr einen interessanten Lehrfilm zur Beamtenversorgung:
www.fondsfinanz.de/film-beamtenversorgung



Der Vorteil liegt ja auch auf meiner Seite. Im Leistungsfall muss ich keine Krankheit nachweisen, einen Tätigkeitskatalog erstellen und beweisen,

dass ich zur Hälfte in meinen Tätigkeiten eingeschränkt bin. Ich muss nur die Versetzung in den Ruhestand einreichen, und das war es dann auch schon. Diese Versetzung stellt eine unwiderlegliche Vermutung dar. Der Versicherer hat kein eigenes Prüfrecht mehr.

Es sei denn, es handelt sich um eine unechte DU-Klausel. In dieser steht geschrieben, dass der Beamte aus gesundheitlichen Gründen in den Ruhestand versetzt werden UND dienstunfähig sein muss. Es muss beides vorliegen. Die Versetzung allein reicht nicht mehr aus. Der Beamte muss auch noch DU sein. Die Ruhestandsversetzung beweist das nicht ausreichend. Der Versicherer darf selbst prüfen.

Nur nebenbei: Wenn die DU-Klausel auch bei Entlassung leistet, gilt sie nicht nur für Beamte auf Lebenszeit, sondern auch für solche auf Widerruf und Probe.

Wenn nun tatsächlich Dienstunfähigkeit vorliegt, dann liegt auch Berufsunfähigkeit vor. Zumindest in der Theorie. Denn der Auslöser zur DU ist deutlich schwieriger zu erreichen als der der Berufsunfähigkeit.

Das liegt an zwei Dingen: 1. ist die Fiktion in der DU nicht ausreichend. Im § 26 Beamtenstatusgesetz (für Länderbeamte) oder eben § 44 Bundesbeamtengesetz (für Bundesbeamte) steht, dass ich innerhalb von 6 Monaten 3 Monate DU gewesen sein muss UND zusätzlich auch in den kommenden 6 Monaten keine Aussicht bestehen darf, wieder voll dienstfähig zu werden. Die Amtsärzte sind da aber nicht so zimperlich und attestieren auch psychisch erkrankten Beamten, dass die Depressionen nicht mehr weggehen werden.

Im Übrigen ist die Quote der psychisch Erkrankten bei Beamten zwischen 50% und 60%. Das lass ich mal ganz wertfrei so stehen.

Der zweite Punkt, der bei der DU-Definition schlechter ist als bei der BUY, ist die Verweisung. Um eine DU zu vermeiden, kann mich der Dienstherr zwingen, an einer Umschulung teilzunehmen und mich dann konkret verweisen. Das ist keine abstrakte Verweisung, aber der Zwang zur konkreten Verweisung. Das gibt es in den BU-Bedingungen nicht. Das wäre auch nicht zu verkaufen. Stellt euch das mal vor!

Dennoch ist die DU-Klausel momentan sinnvoll. Denn der Dienstherr zahlt dem Beamten die volle Besoldung, bis dieser in den Ruhestand versetzt

wird. Tatsächlich ist es in vielen Ländergesetzen so geregelt, dass der Dienstherr den Beamten auch dann in den Ruhestand wegen Dienstunfähigkeit versetzen kann, wenn dieser sich der Untersuchung entzieht. Wenn der Amtsarzt es also nicht feststellen kann, darf der Dienstherr dennoch von DU ausgehen und ihn in den Ruhestand versetzen. Denn nur so kann er sich Geld sparen.

So lange das so ist, wird die Dienstunfähigkeit auch weiterhin immer schnell mal ausgesprochen.

Aber die DU-Klausel hängt sich an ein Gesetz. Sollte sich das mal ändern oder der Dienstherr eine andere Möglichkeit haben, die Besoldung von kranken Beamten zu kürzen, greift die BUV vielleicht mal regelmäßig vor der DU-Klausel.

Deswegen ist es wichtig, dass der Versicherer die BU-Definition nicht durch die DU-Klausel ersetzt, sondern beides nebeneinander bestehen bleibt.

Eine spezielle DU-Klausel ist in meinen Augen komplett überflüssig. Denn wer den besonderen Anforderungen an seinen Dienst nicht mehr genügt, ist berufsunfähig. Vielleicht nicht nach der zeitlichen Definition. Aber ein sinnvolles Arbeitsergebnis ist nicht mehr möglich.

☞ Informationen zum passenden DU-Schutz für den Kunden unter:
www.fondsfinanz.de/lv-spezialvergleiche



☞ Informationen zum Thema Dienstunfähigkeit unter:
www.fondsfinanz.de/dienstunfaehigkeit



2.3.3.1.4.4 Die weltweite Geltung und die Mitwirkungspflichten

Es gibt durchaus Versicherer, die die weltweite Geltung in den Ausschlüssen wieder einschränken, indem humanitäre Hilfseinsätze nicht versichert sind. Das ist schade, aber etwa 99% aller Kunden schnurz. Darauf muss ich dann achten, wenn ich jemanden von Ärzte ohne Grenzen als Kunden habe. Muss der Vermittler wissen. Mich stört es aber, wenn der Punkt, der für einen Bruchteil der Kunden von Bedeutung ist, dann im Rating als genauso wichtig bewertet wird wie z.B. der Verzicht auf Meldefristen.

Bei den Mitwirkungspflichten ist es ganz ähnlich. Das haben die einen besser, die anderen schlechter geregelt. Grundsätzlich gilt hier aber § 242 BGB. Treu und Glauben. Ich muss als Versicherter alles Zumutbare tun, um den Leistungsfall zu verhindern bzw. wieder gesund zu werden. Operationen darf keiner verlangen. Manche verlangen Diäten, andere nicht.

Ich überlege da, wie ich reagieren würde, wenn ich Leistungsfall wäre. Der Doktor schlägt mir eine Diät vor, mit der ich wieder gesund werden könnte. Und ich mach die dann nicht, weil ich meine BU-Rente nicht verlieren will? Ich bin fest davon überzeugt, dass jeder BU-Fall am liebsten wieder gesund wäre. Und wenn es etwas gibt, das dazu beitragen könnte, dann würde das wohl auch jeder tun.

Zu all diesen Beispielen gibt es unter Experten kontroverse Meinungen. Jede davon ist argumentativ vertretbar. Ich bin da immer ganz pragmatisch. Wenn etwas nicht praxisrelevant ist, ist mir die Zeit zu schade, um darüber zu diskutieren.

Ich muss halt in den Ausnahmefällen, wie z.B. Ärzte ohne Grenzen oder Bundesbeamten, auf ein paar Dinge mehr achten. Oder bei Ascore nachschauen.

☞ Hier geht's zu Ascore:
www.fondsfinanz.de/ascore



Aber bei 90% der Kunden kann mir das alles einigermaßen egal sein. Ist nur meine Meinung. Darf gern jeder eine andere haben und jedem Kunden die unterschiedlichen Definitionen der Weltgeltung erklären.

2.3.3.1.5 Womit kann ich die Berufsunfähigkeitsversicherung sinnvoll kombinieren?

An sich lässt sich die BUV mit jedem anderen Produkt kombinieren. Beim Krankentagegeld gibt es ein paar Fallstricke, weil ich nicht beide Leistungen gleichzeitig beziehen kann und im schlimmsten Fall die Leistung des KTG an den Versicherer zurückzahlen müsste. Über das Thema Übergang von KTG zur BUV ließe sich ein Tagesworkshop halten. Die Lösung für den Kunden ist aber einfach. Wenn alles in gleicher Höhe abgeschlossen ist, passiert im schlimmsten Fall einfach nix. Er zahlt genau den Betrag zurück, den er neu erhält. So einfach ist das.

Aber alle anderen Produkte gingen ohne Probleme.

2.3.3.1.5.1 BUY und EUV

Eine BU-Versicherung mit einer Erwerbsunfähigkeitsversicherung zu kombinieren, ist eigentlich immer sinnvoll. Und es kommt oft den Wünschen und Bedürfnissen des Kunden entgegen. Und damit meine ich jetzt nicht, dass die Ausgaben für die Kinder am besten abgesichert werden sollen, während die Ausgaben für mich nur gut über eine EUV abgesichert sind. Das geht selbstverständlich immer. Ich meine, dass die Ausgaben für z.B. mich selbst gestaffelt werden.

Angenommen, der Kunde hat Ausgaben in Höhe von 2.000 Euro für sich selbst. Außerdem hat er jetzt schon etwa 20.000 Euro auf der Seite. Um Geld zu sparen, sichert er 1.000 Euro über eine BU-Versicherung und 1.000 Euro über eine EU-Versicherung ab.

Die 1.000 Euro bei Berufsunfähigkeit würden locker ausreichen, um die Lücke bei einer Umschulung zu decken. Und wenn er nicht mal umschulen kann, dann kann er auch in keinem Beruf am allgemeinen Arbeitsmarkt drei Stunden arbeiten. Er würde beide Renten erhalten.

Diese Kombination lohnt sich bei jedem Kunden, der für die BUY mehr zahlt als für die EUV.

☞ Informationen zum Fonds Finanz Spezialvergleich Erwerbsunfähigkeitsversicherung unter:
www.fondsfinanz.de/lv-spezialvergleiche



☞ Informationen zur Erwerbsunfähigkeit unter:
www.fondsfinanz.de/erwerbsunfaehigkeit



☞ Mehr unter Ascore:
www.fondsfinanz.de/ascore



2.3.3.1.5.2 BUY und GFV

Eine Kombination von Berufsunfähigkeitsversicherung und Grundfähigkeitsversicherung ist auch oft sinnvoll.

Ich kann mir da zwei Dinge vorstellen. Das eine klingt ein wenig bescheuert, aber an sich passt es. Es geht um Akademiker, die Haus und Garten haben. So Typen wie ich. Die den ganzen Tag im Büro hocken und es ent-

spannend finden, im Garten zu werkeln. Und auch im Haus noch so einiges selbst reparieren. So Typen wie Stephan Peters.

Mit der BUV decke ich alle Ausgaben, die ich jetzt so habe. Mit einer GFV könnte ich alle Ausgaben decken, die mir entstehen würden, wenn ich aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr im Garten arbeiten könnte. Der Rasen muss trotzdem gemäht werden, die Bäume geschnitten, das Obst geerntet. Ich brauch immer wieder einen Gärtner. Deswegen sollte ich eine Grundfähigkeits-Versicherung in Höhe dieser Kosten abschließen.

Mit einiger Erklärung kann ich diese beiden Produkte genauso staffeln wie oben bei der Erwerbsunfähigkeits-Versicherung. Ist manchmal noch günstiger, ist aber auch riskant. Wie genau die Grundfähigkeits-Versicherung überhaupt mein Einkommen absichern kann, steht weiter unten bei der GFV.

☞ Informationen zum Thema Grundfähigkeit unter:
www.fondsfinanz.de/grundfaehigkeit

☞ Mehr erfahren unter Ascore:
www.fondsfinanz.de/ascore

☞ GFV-Produktprofi werden unter:
www.fondsfinanz.de/lv-spezialvergleiche

☞ Leistungsstarke und preiswerte Tarife unter:
www.fondsfinanz.de/leben-modul



2.3.3.1.5.3 BUV und DD

Die Berufsunfähigkeits-Versicherung lässt sich auch hervorragend durch eine Dread Disease ergänzen. Das ist zwar echt teuer, aber wer es sich leisten kann ...

Der Vorteil an dieser Kombination besteht darin, dass ich schneller an mein Geld komme. Eine schwere Krankheit verlangt zunächst mal viel Aufmerksamkeit. Ich bin dann zwar auch in den allermeisten Fällen berufsunfähig, aber die Beantragung ist halt deutlich komplexer. Ich muss die Krankheit nachweisen, den Tätigkeitskatalog erstellen und beweisen, dass ich davon nur noch die Hälfte ausüben kann oder ein sinnvolles Arbeitser-

gebnis eben nicht mehr möglich ist. Wenn ich gerade mit einer schweren Krankheit kämpfe, hab ich da wahrscheinlich nur so mittelviel Bock drauf.

Bei der DD muss ich nur die schwere Krankheit im Sinne der Bedingungen nachweisen. Das kann schon auch mal schwierig werden, aber in der Regel ist es einfacher als der Leistungsantrag in der BUV.

Auch bei komplexen Berufsbildern, wie dem Geschäftsführer oder dem Hausmann, kann eine Schwere-Krankheiten-Versicherung sinnvoll sein. Denn auch hier wäre der Nachweis einer BU nicht immer einfach.

Trotzdem kann die DD nur eine Ergänzung sein. Denn es leuchtet einfach nicht ein, wieso ich bei bestimmten schweren Krankheiten Geld brauche und bei psychischen Problemen oder anderen Erkrankungen, die nicht versichert sind, nicht.

Das ist schon bei der GFV schwierig herzuleiten. Allerdings ist hier ja auch die Einschränkung der Auslöser, womit die Krankheit wieder eher egal ist. Bei allen Kombinationen muss ich mir im Klaren sein, dass es trotz allem Lücken geben kann. In meinen Augen sind aber Lücken, die ich verstanden habe, eher sinnvoll als zu große Schnittmengen, um jede Lücke zu vermeiden.

Denn die Beiträge zahle ich jeden Monat. Garantiert. Und wenn wir mal glauben wollen, dass auch bei den Versicherten, die es durch die Gesundheitsprüfung geschafft haben, die Eintrittswahrscheinlichkeit einer BU bei 25% liegt, dann zahlen immer noch 75% einfach so ihre Beiträge. Da ist eine Lücke wirtschaftlich sinnvoller als eine Überversicherung.

Mit der gleichen Argumentation erkläre ich auch die garantierte Leistungsdynamik. 1% Leistungsdynamik kostet etwa 5% Beitrag. Angenommen der Beitrag liegt bei 100 Euro und die Rente bei 2.000 Euro. Dann reden wir von 5 Euro Beitrag und 20 Euro mehr Rente ab dem zweiten Jahr. Das mag schon alles versicherungsmathematisch seine Richtigkeit haben, aber für mich ist die garantierte Beitragsdynamik kein unbedingtes Muss. Zur Not gibt es ja noch die Erhöhung aus den Überschüssen.

Aber wie schon öfter geschrieben: Ich erkläre nur. Der Kunde darf entscheiden, was ihn besser schlafen lässt.

☞ Zum DD-Profi werden unter:
www.fondsfinanz.de/lv-spezialvergleiche



☞ Informationen zum Thema Dread Disease unter:
www.fondsfinanz.de/dread-disease



☞ Ascore stellt objektiv die relevanten Bedingungskriterien der Dread Disease gegenüber. Schaut gerne mal rein:
www.fondsfinanz.de/ascore



2.3.3.2 Die Erwerbsunfähigkeitsversicherung

Die Erwerbsunfähigkeitsversicherung gilt vielen als hässliche Schwester der BUV. Außerdem dient sie in vielen Beratungen als abschreckendes Beispiel für eine schlechte Versicherung. Denn hier bekomme ich erst mein Geld, wenn ich am allgemeinen Arbeitsmarkt keine drei Stunden mehr arbeiten kann.

Ich will aber mal positiv an die Sache rangehen. Die EUV leistet, wie die schöne Schwester auch, bei Krankheit, Körperverletzung und mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall. Es ist völlig egal, was für eine Krankheit das ist. Kann auch eine psychische Erkrankung sein. Das Coronavirus. Oder Schmerzen. Oder eine Kombination. Oder eine somatoforme Erkrankung. Ganz egal. Wenn ich aus medizinischen Gründen keine 3 Stunden mehr arbeiten kann, bekomme ich die versicherte Rente.

Das ist schon mal nicht schlecht. Trotzdem bleibt es eine Versicherung für den schlimmsten Fall. Wenn ich aber nicht meinen Lebensstandard absichern möchte, sondern nur den schlimmsten Fall? Es gibt auch Leute, die ihr Haus nicht gegen Elementarschäden absichern.

DAS ist die Erwerbsunfähigkeitsversicherung. Eine Versicherung gegen Feuer, Leitungswasser und Sturm/Hagel. Kein Grund, gleich durchzudrehen. Es ist nur ein anderes Risikobewusstsein.

Ebenfalls positiv ist, dass es hier noch nicht so viele Berufsgruppen gibt. Das hat lustigerweise zur Folge, dass Akademiker in der Berufsunfähigkeitsversicherung günstiger sind als in der EUV. Noch besser ist aber, dass Handwerker hier teilweise nur ein Drittel der Prämien der BUV zahlen.

Und in meinen Augen ist es eben immer besser, die richtige Höhe meiner Ausgaben abzusichern. Wenn ich das mit der EU-Versicherung kann, bei der BU-Versicherung aber jeden Monat zwei Drittel der Ausgaben vom Ersparnen gezahlt werden müssten, dann sollte sich mein Kunde besser für die Erwerbsunfähigkeitsversicherung entscheiden. Ist aber seine Entscheidung.

☞ Informationen zum Fonds Finanz Spezialvergleich Erwerbsunfähigkeitsversicherung unter:
www.fondsfinanz.de/lv-spezialvergleiche



☞ Informationen zur Erwerbsunfähigkeitsversicherung unter:
www.fondsfinanz.de/erwerbsunfaehigkeit



☞ Ascore stellt objektiv die relevanten Bedingungskriterien der EU gegenüber. Schaut gerne mal rein:
www.fondsfinanz.de/ascore



2.3.3.2.1 Kombinieren ist immer erlaubt

In der ausgabenorientierten Beratung ist es immer möglich zu kombinieren. So kann ich die Ausgaben für meine Kinder mit einer BUV abdecken, aber die Ausgaben für mich mit einer EUV, weil ich da eher bereit wäre, ein größeres Risiko selbst zu tragen.

Sehr spannend finde ich auch, eine EU-Versicherung mit einem Krankentagegeld zu kombinieren. So habe ich privat die staatliche Absicherung abgebildet. Das KTG zahlt, wenn ich vorübergehend arbeitsunfähig bin. Also, wenn ich krankgeschrieben bin. Das private KTG leistet aber unbegrenzt. Auch über die 72 Wochen hinaus.

Wichtig ist, dass ich sofort Geld bekäme, wenn eine finanzielle Lücke entsteht. Wenn ich umschulen muss, reicht das vollkommen aus. Wenn ich aber von Beginn an mit großer Wahrscheinlichkeit überhaupt nicht mehr arbeiten kann, leistet die Erwerbsunfähigkeitsversicherung. Und anders als bei der Berufsunfähigkeitsversicherung gibt es hier keine unangenehmen Berührungspunkte oder Rückforderungen.

In § 15 der Musterbedingungen der Krankentagegeldversicherer steht ja geschrieben, dass der Versicherungsschutz bei Eintritt einer Berufsunfähigkeit endet. Deshalb kann ich nie beide Leistungen gleichzeitig beziehen. Und würde der BU-Versicherer rückwirkend anerkennen, muss ich die erhaltene Leistung aus dem KTG an den Versicherer zurückzahlen. Das kann sehr unangenehm werden.

Bei einer Erwerbsunfähigkeitsversicherung könnte ich mir vorstellen, dass ein gleichzeitiger Bezug möglich ist. Zwar heißt es im oben genannten § 15 der MB-KT, dass BU eine 50%ige Erwerbsunfähigkeit ist, aller-

dings ist diese Definition eben völlig anders als die der EU-Versicherung.

Haben wir also eine psychische Erkrankung, die mehr als 6 Monate andauert, führt diese in den meisten Fällen dazu, dass ich in keinem Beruf am allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten kann. Wahrscheinlich nicht einmal eine Stunde täglich.

☞ Informationen zum Fonds Finanz
Krankheits-Check unter:
www.fondsfinanz.de/bu-krankheits-check



Und krankgeschrieben wäre ich in dieser Zeit ebenfalls. Ich würde also höchstwahrscheinlich rückwirkend Leistung aus der EUV erhalten und müsste nichts an meinen KTG-Versicherer zurückzahlen.

Diese Kombination ist für Handwerker auch deswegen sehr interessant, weil es auch in der Krankentagegeldversicherung noch nicht viele Berufsgruppen gibt.

Auch eine Kombination mit der Dread Disease ist denkbar.

Mir gefällt daran, dass ich sehr gut für den schlimmsten Fall abgesichert bin. Nämlich dann, wenn ich wirklich nicht mehr arbeiten kann du wenn ich eine wirklich schwere Krankheit habe.

Und da die Dread Disease auf einmal einen ganzen Haufen Geld zahlt, kann ich bei einer schweren Krankheit mir eine teure Behandlung im Ausland leisten. Und wenn die Karten wirklich nicht gut stehen, kann ich noch alle finanziellen Dinge für meine Familie regeln.

Ich trage das Risiko einer Umschulung und auch die Kosten bei nicht so schlimmen Krankheiten selbst. Aber viele versichern das Haus auch nur gegen Feuer, Leitungswasser, Sturm und Hagel. Wenn mal durch einen leichten Wind ein Dachziegel kaputt geht, brauche ich keine Versicherung. So ist es ja eigentlich auch mit der Arbeitskraft und der Gesundheit. Umschulung und leichtere Erkrankungen kann ich selbst finanziell stemmen. Aber bei Erwerbsunfähigkeit und schweren Krankheiten greift dann die Versicherung.

Und es ist selbstverständlich nochmal günstiger, wenn ich zu einer Berufsgruppe gehöre, die in der BU-Versicherung schon besonders teuer ist.

Denn sowohl in der EUV als auch in der DD gibt es nur wenige Berufsgruppen.

- ☞ Informationen zum Fonds Finanz Spezialvergleich Krankentagegeld für GKV-Versicherte Angestellte und Selbständige unter:
www.fondsfinanz.de/lv-spezialvergleiche



2.3.3.3 Die Grundfähigkeitsversicherung

Die Grundfähigkeitsversicherung ist für die einen eine willkommene Alternative zur Berufsunfähigkeitsversicherung, für die anderen eine Haftungsfalle. Ich bin ja der Meinung, dass ein Produkt keine Haftung auslösen kann. Das kann nur ungenaue oder falsche Beratung und Dokumentation. Die GF-Versicherung ist schwierig einzuordnen. Sie ist einerseits eine Art Dread Disease, die nicht bei Eintritt einer Krankheit leistet, sondern erst bei schwerwiegenden Folgen einer Erkrankung. Andererseits ist sie eine Berufsunfähigkeitsversicherung, die im Leistungsfall keine Tätigkeitsbeschreibung von meinem zuletzt in gesunden Tagen ausgeübten Beruf verlangt, sondern einfach auf die in den Bedingungen festgeschriebenen Fähigkeiten prüft.

Sie ist also sowohl keine als auch eine Alternative zur BUV. Denn einerseits hat sie eindeutig nichts mit meinem Beruf zu tun, aber andererseits ist sie im Leistungsfall so ähnlich, dass sich eine Schnittmenge zum Beruf konstruieren ließe.

Zu diesem Thema habe ich schon so viel geschrieben, dass sich damit ein ganzes Buch füllen ließe. Ich will mich hier kurzfassen.

Grundsätzlich sind in der GFV die Sinne Sehen, Hören und Sprechen versichert. Dazu kommen noch die Fähigkeiten Arme und Hände gebrauchen, Beine gebrauchen, Stehen oder Sitzen und Knien und Bücken. Alle anderen Fähigkeiten wie Heben und Tragen, Schreiben oder Treppensteigen bilden an sich nur Teilaspekte ab. Manche Versicherer unterteilen noch genauer, um ein paar Auslöser mehr im Prospekt stehen zu haben.

Weitere Fähigkeiten sind der Gleichgewichtssinn, der Intellekt und das eigenverantwortliche Handeln. Die beiden Letzteren sind deswegen interessant, weil hier auch psychische Erkrankungen mitversichert sind. Es

ist also keineswegs so, dass psychische Erkrankungen nicht zur Leistung führen würden. Allerdings ist die Hürde erheblich höher als in der Berufsunfähigkeitsversicherung. Mein Intellekt muss derart beeinträchtigt sein, dass ich nachweislich bei Tests zu den schlechtesten 10% gehöre. Oder mein eigenverantwortliches Handeln muss so eingeschränkt sein, dass mir ein gerichtlicher Betreuer bestellt wird.

Das ist beides nicht unmöglich, aber schon ziemlich heftig. Es gibt auch optionale Zusatzbausteine, die psychische Erkrankungen mitversichern. Hier gibt es zwei Arten. Die einen versichern Schizophrenie und schwere Depression, die andere Variante leistet, wenn ich aufgrund einer psychischen Erkrankung voll erwerbsgemindert bin. Letztere Variante ist deutlich leistungsstärker, da hier fast alle psychischen Erkrankungen mitversichert sind.

2.3.3.3.1 Die Grundfähigkeitsversicherung bei psychischen Vorerkrankungen

Psychische Erkrankungen über einen Baustein miteinzuschließen ist allerdings relativ teuer und wäre über eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung sinnvoller abzudecken. Interessanter ist es, den Baustein nicht zu wählen. Dann fällt bei diesen Tarifen auch die Frage nach psychischen Vorerkrankungen weg. So wäre alles sofort versicherbar, wo keine Medikamente notwendig waren.

☞ Informationen zum Fonds Finanz Spezialvergleich zur Grundfähigkeitenversicherung unter:
www.fondsfinanz.de/lv-spezialvergleiche



Sobald Medikamente im Spiel waren, muss das auch angegeben werden. Manchmal haben diese Medikamente ziemlich starke Nebenwirkungen, weshalb der Verlust einer Grundfähigkeit wahrscheinlicher wird. Oft haben psychische Erkrankungen aber auch Folgeerkrankungen oder begünstigen diese. Der Fachmann oder Klugscheißer spricht hier von Komorbidität.

Aber in vielen Fällen kann ich Versicherungsschutz anbieten. Und wenn 5 Jahre vorbei sind, spricht nichts dagegen zu versuchen, den Kunden doch in der Berufsunfähigkeitsversicherung unterzukriegen.

Mit der Zeit wollten sich Versicherer immer weiter vom Markt abheben, sodass mittlerweile nicht nur Grundfähigkeiten versichert sind, sondern auch richtige Fertigkeiten. Das Autofahren ist eine solche Fertigkeit, die mittlerweile so gut wie alle Tarife anbieten. Interessant ist, dass dadurch

die versicherten Sinne überflüssig werden. Denn der Auslöser Sehen leistet erst, wenn ich nur noch 5% Restsehschärfe habe. Aber schon bei 50% würde ich meinen Führerschein verlieren. Deswegen ist der Führerscheinverlust einer der mächtigsten Auslöser.

Noch krasser ist der Auslöser Fahrlizenzverlust der Klassen C–D. Also, Lkw und Bus. Das versichert quasi Berufskraftfahrer gegen BU. Allerdings darf der Grund keine psychische Erkrankung oder eine Sucht sein.

Das größte Missverständnis, das wir alle vermeiden sollten, besteht darin, dass die aufgezählten Grundfähigkeiten beispielhaft seien. Das sind sie nicht. Wenn ein Versicherer leistet, sobald ich nicht mehr eine Flasche schließen und wieder öffnen kann, dann leistet er nur bei dieser Einschränkung der Hand. Er leistet nicht, wenn mir drei Finger fehlen oder ich zu schwach bin, um mit einem Strick einen Flaschenzug zu bedienen. Es muss die Drehbewegung des Handgelenks eingeschränkt sein. Dann wird geleistet.

Andererseits dürfen wir nicht glauben, dass ich in der Leistungsprüfung tatsächlich eine Flasche zu- und aufdrehen muss. Der Risikoprüfer prüft anhand der Unterlagen, ob die Einschränkung plausibel ist. In der Risikoprüfung zur BUV muss ich auch nicht vorarbeiten, um meine Einschränkung nachzuweisen.

2.3.3.3.2 Wie kann ich die einzelnen Tarife der Grundfähigkeitsversicherung vergleichen?

Kurz gesagt: Sehr schwierig. Eigentlich unmöglich. Vor allem objektiv. Denn die Wichtigkeit der einzelnen Auslöser variiert, je nachdem, was ich mit der Versicherung vorhabe.

Grundsätzlich kann ich die GFV nämlich auf drei Arten verstehen. Als ein Schmerzensgeld, als eine Art Kostenerstattungstarif oder als Alternative zur Einkommensabsicherung.

Sehe ich sie als eine Art Schmerzensgeld, müsste ich mir überlegen, was mich am meisten nerven würde. Wenn ich nicht mehr sehen kann oder wenn ich nicht mehr hören kann. Oder ob ich meine Hände oder meine Beine nicht mehr gebrauchen kann. Dann könnte ich die Tarife suchen, die jeweils die für mich am wichtigsten Grundfähigkeiten oder Sinne am besten versichert hat.

Wenn ich alle Kosten gedeckt haben will, die mir beim Verlust einer Grundfähigkeit entstehen, muss ich mir überlegen, welcher Verlust die höchsten Kosten nach sich ziehen würde. Könnte ich die Hände nicht mehr gebrauchen, bräuchte ich Hilfe, wenn ich mal wieder die Wohnung streichen müsste. Könnte ich mich nicht mehr bücken, müsste ich einen Gärtner anstellen. Und ohne die Grundfähigkeit Treppensteigen müsste ich einen Treppenlift kaufen.

Auch hier kann ich dann die teuersten Grundfähigkeiten untereinander vergleichen.

Objektiv sind nur zwei Dinge zu bewerten. Der Prognosezeitraum von 6 Monaten ist immer besser als 12 Monate. Und wenn der Versicherer die zugelassenen Hilfsmittel fair bestimmt, ist das auch immer von Vorteil. Denn 400 m gehen mit oder ohne Unterarmstützen ist ein sehr großer Unterschied.

2.3.3.3.3 Wie kann ich die Grundfähigkeitsversicherung zu einer Alternative zur Einkommensabsicherung machen?

Am anspruchsvollsten ist aber sicherlich, die Grundfähigkeitsversicherung als Alternative zur Einkommenssicherung zu sehen. In diesem Fall muss ich meine Tätigkeitsbeschreibung, wie ich sie im BU-Leistungsfall bräuchte, mithilfe der versicherten Grundfähigkeiten erstellen.

Ich würde also aufschreiben, wie viel am Tag ich gehen muss, wie lange stehen, wie viel sitzen und wie viel knien und bücken. Für einen Fliesenleger wären dann das Knien und Bücken sehr wichtig. Für den Schreiner der Gebrauch der Hände und Heben und Tragen.

Dann kann ich ganz grob abschätzen, wie viel Prozent von meiner tatsächlichen Tätigkeit durch den Leistungsauslöser abgedeckt wären. Der Fliesenleger muss beispielsweise ca. 6 Stunden am Tag knien. Der Leistungsauslöser in der Grundfähigkeitsversicherung leistet aber erst, wenn ich mich nicht mal mehr einmal am Tag hinknien und wieder erheben kann. Es ist offensichtlich, dass es einfacher erreicht ist, sich keine 3 Stunden, also 50% von 6 Stunden, mehr hinzuknien, als nur einmal. Dennoch wird es Erkrankungen und Verletzungen geben, auf die sofort beides zutrifft.

Aber sagen wir mal, dieser Auslöser würde 15% von der Leistungsstärke der BUV erfassen. Andere Auslöser decken sich bzw. würden vielleicht sogar vor der Berufsunfähigkeitsversicherung leisten. Am Ende habe ich dann eine Prozentzahl. Sagen wir, sie liegt bei 40%.

Wenn nun die Grundfähigkeitsversicherung weniger als 40% von einer BU-Versicherung kostet, dann wäre es zumindest wirtschaftlich sinnvoll, über eine GFV anstatt über eine Berufsunfähigkeitsversicherung nachzudenken.

Ganz wichtig ist hier, dass ich meinem Kunden klarmache, dass es keinen Zusammenhang zwischen meinem Beruf oder meinem Einkommen und der Versicherung gibt. Es wäre reiner Zufall, wenn ich nicht mehr arbeiten könnte und meine GF-Versicherung gleichzeitig leisten würde. Der konstruierte Zusammenhang ist nur eine Hilfestellung, um einen Wirkungsgrad grob zu ermitteln.

Wenn wir den Wirkungsgrad ermitteln, muss uns klar sein, dass es prozentual immer weniger Leistungsfälle wegen psychischer Erkrankungen gibt, je körperlicher der Beruf wird. Das liegt nicht daran, dass die Leistungsfälle wegen psychischer Erkrankungen weniger werden. Aber die Leistungsfälle wegen körperlicher Einschränkungen werden mehr. Und das ist das Verrückte an einer prozentualen Betrachtung.

Bei handwerklichen Berufen liegt der Anteil psychischer Erkrankungen bei etwa 15%, etwa gleich auf mit Unfällen. Der größte Teil fällt auf den Bewegungsapparat.

Trotzdem kann es schon mal passieren, dass ein Kunde den Schutz einer Grundfähigkeitsversicherung als zu dürrftig empfindet. Das ist okay. Dann muss ich halt kombinieren.

2.3.3.3.4 Wie kann ich die Grundfähigkeitsversicherung sinnvoll kombinieren?

In meinen Augen ist die GFV, wie oben schon beschrieben, ganz hervorragend mit allen anderen Produkten kombinierbar. Es gibt keine zu große Schnittmenge mit BU und EUV. Und auch mit dem KTG funktioniert es.

Mit der Dread Disease würde ich nicht kombinieren. Denn eigentlich sichern beide das Gleiche ab. Nur leistet die eine Versicherung auf einmal viel Geld, wenn eine Krankheit eintritt, und die andere zahlt monatlich Geld, wenn eine Krankheit zu einer Einschränkung führt.

Die Dread Disease war früher mal sinnvoll, weil ich einen Haufen Geld absichern konnte. Und wenn ich den dann bei 9% anlege, kann ich von den Zinsen leben.

Heute ist es umgekehrt sinnvoller. Wenn ich mich gegen schwere Krankheiten mit einer Grundfähigkeitsversicherung absichere, kann ich mit meiner Rente einen Kredit bedienen, falls ich schnell mal einen Haufen Geld brauche.

Deshalb kombiniere ich lieber mit der GFV. Die Dread Disease an sich ist ja nicht verkehrt. Ich kann damit Kinder schon ab einem Jahr für wenig Geld gegen die schwersten Krankheiten absichern. In der Ausgabenabsicherung spielt es nur bei der Absicherung der Immobilie oder als Ergänzung zu einer Berufsunfähigkeitsversicherung oder einer Erwerbsunfähigkeitsversicherung eine Rolle.

Witzigerweise bieten einige Anbieter der GF-Versicherung auch einen DD-Baustein an. Na ja, tut nicht weh, tut aber auch sonst nicht viel.

2.3.3.3.5 Kann eine Grundfähigkeitsversicherung eine Unfallversicherung ersetzen?

Ein sehr spannender Gedanke ist es, alle Unfallversicherungen durch Grundfähigkeitsversicherungen zu ersetzen. Mir gefällt das so, weil ich von Unfall-Versicherung wenig Ahnung habe, die Gliedertaxen nerven und Meldefristen auch.

Mir fielen spontan auch nicht viele Fälle ein, in denen ein Bedarf entstünde und die UV leisten würde, die GFV aber nicht. Die GF-Versicherung kann also alles, was eine Unfallversicherung auch könnte. Außer vielleicht Bergungskosten und kosmetische Operationen. Aber wie schon gesagt: Mit einer GFV könnte ich durchaus auch größere Kredite bedienen, falls ich sofort sehr viel Geld bräuchte.

Ich würde das in Zukunft einfach immer parallel anbieten, und der Kunde darf dann entscheiden, was er will.

☞ Informationen zum Fonds Finanz
Spezialbereich Grundfähigkeit unter:
www.fondsfinanz.de/grundfaehigkeit



☞ Ascore stellt objektiv die relevanten Bedingungs-
kriterien gegenüber. Schaut gerne mal rein:
www.fondsfinanz.de/ascore



2.3.3.4 Die Dread Disease

Wie jetzt vielleicht schon einige gemerkt haben, funktioniert es mit der DD nicht so einfach, das Einkommen bzw. meine monatlichen Ausgaben abzusichern.

Die Schwere-Krankheiten-Absicherung funktioniert in meinen Augen hauptsächlich als Alternative Krankenkostenversicherung. Wenn du eine schwere Krankheit hast, kannst du mit 100.000 Euro sicherlich die eine oder andere Behandlung durch einen Spezialisten finanzieren. Der darf dann auch in den USA praktizieren. Kann dir egal sein. Du musst ja nicht prüfen, ob es in den Bedingungen mitversichert ist.

Aus diesem Grund sollte auch jeder so eine Versicherung haben. Aber das Einkommen lässt sich damit nur arg zufällig absichern.

Da darf dann auch gern jeder seine eigene Meinung dazu haben. Ich persönlich würde die DD nur ergänzend, nie ersetzend anbieten.

Eine Kombination ist auch hier denkbar. Mit den anderen Versicherungen wurde das schon oben ausgeführt. Aber auch mit einem Krankentagegeld ist das keine schlechte Idee.

Denn das Krankentagegeld zahlt schnell, wenn ich auch mal wegen einer nicht so schweren Krankheit für längere Zeit krankgeschrieben bin. Und die Dread Disease zahlt auf einmal viel Geld, wenn ich eine wirklich schlimme Krankheit habe.

☞ Informationen zum Dread Disease
Spezialvergleich unter:
www.fondsfinanz.de/lv-spezialvergleiche



☞ Informationen zum Fonds Finanz
Spezialbereich Dread Disease unter:
www.fondsfinanz.de/dread-disease



☞ Ascore stellt objektiv die relevanten
Bedingungskriterien gegenüber.
Schaut gerne mal rein.
www.fondsfinanz.de/ascore



2.3.3.5 Die Multi-Risk-Versicherung

Ich könnte mir sehr gut vorstellen, dass diese Versicherung ein paar Vertriebsvorständen auf einer Après-Ski-Party so gegen drei Uhr morgens eingefallen ist. Das sieht ja auf dem Papier ganz geil aus. Es gibt eine monatliche Rente, wenn ich einen Unfall habe, eine Grundfähigkeit verliere, bei Organversagen, Krebs und Pflegebedürftigkeit. Eine BUV leistet nur bei Berufsunfähigkeit. Das hört sich nicht so geil an.

Wenn ich aber genauer in die Bedingungen sehe, dann muss ich mindestens drei Grundfähigkeiten verlieren, um Leistung zu erhalten, und bei Krebs wird erst ab Stadium IV ein Leben lang geleistet.

Die Multi-Risk ist an sich nichts weiter als eine Unfallrente mit ein paar Zusatzbausteinen, die die Leistung aufmotzen.

Nicht zu verwechseln mit der Grundfähigkeitsversicherung, die zusätzlich einen DD-Baustein hat. Das gibt es ja auch. Manche nennen das: Multi-Risk nach Art der Lebensversicherung kalkuliert. Ich nenne das GFV mit Zusatzbaustein.

Die Multi-Risk auf Unfallbasis ist kein Produkt, das wir alternativ anbieten. Ich persönlich würde es auch nicht kombinieren. Die Multi-Risk ist dann eine gute Lösung, wenn alle anderen Produkte aus gesundheitlichen Gründen nicht gehen oder dem Kunden viel zu teuer sind.

Wichtig ist, dass wir hier in der Beratung vor allem aufzählen, was die Versicherung alles nicht kann. Denn sonst erwecken wir tatsächlich den Eindruck, es sein eine Grundfähigkeitsversicherung mit Unfallleistung und Dread-Disease-Baustein. Ist es aber nicht.

Der Kunde muss verstanden haben, dass wir hier nur den alleraller-schlimmsten Fall abdecken können. Tatsächlich ist die restliche Lebenserwartung bei einem Leistungsfall in der Multi-Risk-Versicherung bei gerade mal 7 Jahren im Schnitt.

Das Produkt ist aber nicht deswegen bei mir unten durch, sondern weil das Marketing dazu so weit von der Realität entfernt ist.

Zum Glück hat die Euphorie um dieses Produkt in den letzten Jahren stark abgenommen. Es wurden schon länger keine neuen Tarife mehr entwickelt.

2.3.3.6 Die Unfallversicherung

Bei manchen Kollegen ist die erste und einzige Alternative zur Berufsunfähigkeitsversicherung die Unfallversicherung. Das ist selbstverständlich Blödsinn. Allerdings ist die Unfallversicherung das einzige der bisher aufgelisteten Produkte, die ich ohne Gesundheitsfragen abschließen kann. Ausgenommen sind BUZ-Betragsbefreiungen bis 250 Euro mit 3 Jahren Wartezeit.

Wenn also gar nichts geht, dann sollte ich dem Kunden immerhin eine Unfallversicherung anbieten. Dann auch mit Unfallrente, um die laufenden Ausgaben abzudecken. Denn auch eine Unfallversicherung ist besser als keine Berufsunfähigkeitsversicherung.

Spannend ist auch die Unfallversicherung nach dem Haftpflichtprinzip. Diese Versicherung tut bei einem Unfall so, als wäre sie schuld an meinem Unfall. Deswegen kommt sie für alle entstandenen Kosten auf. Sie haftet auch für Einkommensausfälle, für Krankheitskosten, aber eben auch für die entgangenen Entgeltpunkte in der Deutschen Rentenversicherung durch die Einkommensausfälle.

Eine sehr interessante Möglichkeit, um wenigstens nach einem Unfall sehr gut abgesichert zu sein. Derzeit gibt es aber nur 3 Anbieter dieser Versicherung: Unfall Individual der Bayerischen, Gleichgewicht von Prokundo (Volkswohl Bund) und Unfall Existenz Versicherung der Ostangler.

☞ Informationen zum Fonds Finanz Spezialbereich
Unfallversicherung unter:
www.fondsfinanz.de/unfallversicherung



2.3.4 Immer den Kunden fragen, was er will

Meinem Kunden erkläre ich in den seltensten Fällen tatsächlich eines oder mehrere dieser Produkte. Das interessiert die nicht im Detail.

Das muss ich im Detail wissen. Und das muss ich auch prüfen. Ist genau wie beim Auto. Ich muss nicht den Motor reparieren können, um damit zu fahren. Deswegen muss mein Kunde auch nicht über alle Bedingungen- punkte im Detail Bescheid wissen. Das muss nur ich.

Ascore taucht sehr vertieft in die Bedingungswerke der Versicherer ein und analysiert auf einfache und verständliche Weise die Vorgaben des Versicherers.

☞ Hier geht's zu Ascore:
www.fondsfinanz.de/ascore



Ich frage ganz einfach, wie er sich eine Absicherung vorstellt. Was soll wann und wie lange geleistet werden. Das ist oft sehr interessant. Die meisten wollen eine Art Unfallversicherung, die leistet, wenn ich nicht mehr arbeiten kann.

Dass auch bei psychischen Erkrankungen geleistet wird und der Versicherer uns nicht auf einen anderen Beruf verweisen darf, ist für die meisten schon ein ziemliches Highlight.

Wenn der Kunde keine rechte Vorstellung hat, frage ich nur, ob er die Ausgaben für sich, seine Kinder oder sein Haus – ich frage tatsächlich jede Ausgabe einzeln ab – sehr gut, gut oder anders abgesichert haben möchte. Die Ausgaben für die Kinder möchte in der Regel jeder sehr gut abgesichert haben. Dann sage ich dem Kunden, dass diese Versicherung bereits dann leistet, wenn er in seinem Beruf aus gesundheitlichen Gründen nur noch zur Hälfte arbeiten kann.

Bei der guten Absicherung müsste ich umschulen. Denn ich bekomme erst mein Geld, wenn ich aus gesundheitlichen Gründen nur noch drei Stunden oder weniger am allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten könnte.

Bei den anderen Lösungen gibt es keinen direkten Zusammenhang mehr zu meinem oder irgendeinem Job. Und psychische Erkrankungen sind nicht mehr voll umfänglich versichert.

Damit weiß der Kunde eigentlich schon mal ganz gut über alles Bescheid, was ich euch die letzten Seiten so breit und lang im Detail erklärt habe. Auf dieser Grundlage kann er schon mal eine erste Entscheidung treffen.

Bei der Unterscheidung der Tarife kommt es dann halt drauf an, was für diesen Kunden wichtig ist.

Wer keine Lust hat, sich hier alle Bedingungen mal anzutun und sich ne Excel anzulegen, sollte einfach Ascore nutzen.

☞ Hier geht's zu Ascore:
www.fondsfinanz.de/ascore



Da kannst du den Bedingungspunkt, der dich interessiert, eingeben, und das Programm zeigt die Tarife an, die den Punkt beinhalten.

Am wichtigsten ist aber zunächst mal die beste Annahme. Erst dann kommen die Bedingungen. Kein Tarif ist so viel besser, dass ich ihn nehmen sollte, obwohl ich bei diesem Versicherer einen Ausschluss für die Wirbelsäule habe.

Selbstverständlich gibt es hier auch Ausnahmen. Einen Ausschluss für Allergien oder den Knöchel kann ein Büroangestellter vermutlich noch verkräften. Wir als Vermittler müssen dann aber richtig gut dokumentieren. Denn ein Ausschluss ist eine Leistungseinschränkung. Da muss ich dann schon erklären, warum der Kunde das so hinnimmt, obwohl er bei einem anderen Versicherer diese Einschränkung nicht hätte.

Na ja, halt einfach den Kopf während der gesamten Beratungszeit anlassen.

Und den Kunden fragen, was ihm lieber ist. Wir sollten uns eher als eine Art Wikipedia für den Kunden verstehen. Er bekommt von uns alle Infos, die er braucht.

Das ist übrigens auch immer meine Frage, wenn ich merke, dass der Kunde kaufen will. Dann wäre es ja bescheuert, wenn ich ihm noch stundenlang zuquatsche, bis er endlich nicht mehr kaufen will.

Nein. Wenn der Kunde mir das Kaufsignal gibt, dann stelle ich nur noch eine letzte Frage: „Gibt es noch irgendwelche Informationen, die Sie von mir brauchen, um für sich eine gute Entscheidung zu treffen?“ Habe ich das Kaufsignal richtig gedeutet, dann verneint der Kunde das. Ich notiere mir in der Dokumentation, dass ich alle wichtigen Informationen gegeben habe und der Kunde keine mehr für nötig hielt, und bereite den Antrag vor. Wenn ich was missverstanden habe, sagt der Kunde mir, was er noch wissen will. Dann bekommt er eben noch diese oder jene Info. Und dann bereite ich den Antrag vor.

2.3.5 Eine Lösung, viele Produkte

Wenn ich die Wünsche und Bedürfnisse des Kunden ernst nehme, kann es am Ende passieren, dass er eine BUV für die Ausgaben seiner Kinder will, eine zweite BUV mit anderer Laufzeit in Kombination mit einer DD für das Haus, eine EUV mit einem KTG und eine Rentenversicherung für die Ausga-

ben, die er ein Leben lang hat. Das sind ne Menge Anträge. Da wäre es doch viel leichter, einfach nur eine BU-Versicherung bis Endalter 67 zu machen.

Ja, klar wäre es das. Aber das wäre eben nicht individuell.

Und tatsächlich ist doch so, dass der Markt recht grausam ist. Zwar heißt es immer wieder, dass es noch so viel Potenzial gibt und zwei Drittel der Kunden noch nicht versichert sind. Ich habe aber manchmal das Gefühl, dass ein Drittel zu krank ist für eine Absicherung, ein Drittel kann es sich einfach nicht leisten, und ein Drittel hat schon eine Absicherung.

Die meisten Kollegen tummeln sich in dem blutigen Gewässer derer, die bereits eine Absicherung haben, und sparen dem Kunden 5 Euro im Monat. Ohne groß den Bedarf zu ermitteln. Einfach die Daten vom alten Vertrag abgeschrieben, und gut ist es.

Wir sind mit der ausgabenorientierten Beratung schon mal imstande, die 30%, die sich die Absicherung über eine BUV nicht leisten können, zu erreichen. Da ist wenig Konkurrenz unterwegs.

Aber mir macht an der ausgabenorientierten Beratung am meisten die Vorstellung Spaß, wenn einer der umdeckungswütigen Kollegen kommt und in den Ordner meines Kunden schaut. Sofern es ihm nicht von vornherein zu blöd ist, sich die Arbeit zu machen, wird mein Kunde sich sicherlich noch erinnern, dass wir alles individuell in Höhe und Laufzeit ermittelt haben.

Da ist es unwahrscheinlich, dass der Kollege aus dem Fußballverein oder der Typ von der Bank, der sonst den Kredit nicht so günstig macht, einen Fuß in die Tür bekommt.

Und wenn doch, dann deckt er vielleicht die BUV um, aber lässt den Rest, wie er ist.

Wir reden ja bei Aktien immer davon, wie wichtig Mischung und Streuung sind. Aber wenn es um unseren Bestand geht, setzen wir in der Arbeitskraftabsicherung immer auf das gleiche Produkt? Das ist nicht sinnvoll! Je mehr verschiedene Produkte ich verkaufe, desto sicherer mein Bestand. Die letzten Zeilen denken sich sicherlich einige von euch, dass der Kunde niemals so viele Produkte machen wird. Wie soll er denn alles bezahlen ... Gut, unterm Strich ist es selten viel teurer als eine Berufsunfähigkeitsversicherung in richtiger Höhe und Laufzeit. Aber das Argument ist valide.

2.4 Wie bekomme ich genügend Budget für eine vernünftige Absicherung?

Denn normalerweise hat der Kunde, bevor er zu uns kommt, vielleicht schon eine Unfallversicherung, die bisher die Eltern bezahlt haben. 100 Euro im Jahr. Viel teurer kann eine BU-Versicherung doch nicht sein, oder? Die Berufsunfähigkeitsversicherung ist aber teurer. Und sauwichtig. Das erkennt aber keiner.

Es ist nämlich nicht so, dass die Leute kein Geld hätten. Aber ein Auto ist wichtiger. Und ein Smartphone und der Smart-Fernseher.

Wir müssen es also schaffen, dem Kunde klarzumachen, was wir hier verkaufen. Und warum es so sauwichtig ist. Dann spielt der Preis keine allzu große Rolle mehr.

Ich habe dazu zwei Ansätze, um den Kunden zu zeigen, worum es geht. Der erste Ansatz ist ziemlich effektiv, was daran liegt, dass wir nicht Prozentrechnen können und auch nur ungen Fehler zugeben.

☞ Ganzheitliche Beratungs-Software von VorFina:
www.fondsfinanz.de/vorfina



2.4.1 Vergleich mit der gesetzlichen Absicherung

Ich frage den Kunden immer, ob er weiß, was er an gesetzlicher Rente im Alter und bei Erwerbsminderung erwarten kann. Wenn er das bejaht, stelle ich ihm eine Frage. Wenn der das verneint, erkläre ich es ihm kurz und stelle dann diese Frage: „Wie hoch würdest du die Qualität gesetzlicher Versorgung im Alter oder bei Erwerbsminderung auf einer Skala von 1–10 einschätzen?“ Ich hatte hier noch keine Wertung höher als 5. Denn kaum jemand kann mit einer Gehaltseinbuße von 60% oder mehr leben.

Und sollte jemand tatsächlich den Schutz mit einer 7–10 bewerten, dann würde ich nachhaken, ob er damit die Qualität oder die Höhe der Rente bewertet. Erst wenn er dann auch noch behauptet, die Höhe wäre ausreichend, kann ich ihm ne Immobilie zur Vermietung verkaufen. Oder sonst was. Denn offensichtlich hat der Kunde 60% seines Einkommens zur freien Verfügung.

Und wenn er damit nur die Qualität bewertet, ist das ein idealer Kunde für eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung. Das würde ich dann entsprechend dokumentieren.

Aber gehen wir zurück zu den „normalen“ Kunden, die irgendwo zwischen 3–5 liegen. Ich lass mir dann noch mal bestätigen, dass sie die staatliche Absicherung also eher als nicht so toll bewerten würden.

Als Nächstes frage ich dann, ob sie wissen, wie viel sie jeden Monat dafür zahlen. Da kommen in der Regel zwei Antworten. Die einen sagen: „Hä? Nix!“ Und die anderen, sogar die meisten sagen: „18,6%!“ Und da haben die selbstverständlich recht.

„Richtig!“, sage ich. „Du zahlst also 18,6% von deinem Gehalt jeden Monat, um eine Absicherung zu haben, die du nicht mal so richtig toll findest. – Dramatische Pause. – Wie viel Prozent wäre es dir denn wert, wenn ich es für dich perfekt löse?“

Na ja, und weil wir nicht rechnen können und eben noch genickt haben, dass wir für eine Scheiß-Lösung 18,6% zahlen, muss ich für die perfekte Lösung an sich mehr zahlen. Die Mutigen hauen hier dann sofort 20% raus. Die Überlegten sagen 15%, und die Ängstlichen sagen 10%. Bei einem Einkommen von 2.500 Euro liegt unser Budget jetzt also zwischen 500 und 250 Euro.

Das würde ich an der Stelle nicht sagen. Ich bestätige aber, dass ich es mit 20%, 15% oder 10% sicher schaffen werde, seine Ausgaben perfekt abzusichern.

Und wenn dann doch Einspruch kommt, wenn ich eine BUV mit 150 Euro Monatsbeitrag vorschlage, dann sag ich, dass wir hier gerade mal bei 6% liegen. Ist also alles noch im Rahmen.

Da wir Menschen sehr ungern einmal getroffene Entscheidungen revidieren, ist die Antwort meist: „Ach so, ja, stimmt.“

So schaffe ich es in der Regel, die Ausgaben bis zum 67. perfekt abzusichern, und es bleibt noch was übrig für die lebenslange Ausgabenabsicherung.

2.4.2 Die Ausgabenabsicherung als Investition verstehen

Die zweite Geschichte gefällt mir so gut, weil sie so einfach ist. Da sind keine Prozente, und keiner muss rechnen. Der Kunde lernt hier nur, dass die BU-Versicherung eine Investition in absolute Sicherheit ist.

Die Geschichte geht folgendermaßen:

Lieber Kunde, stell dir mal vor, du hast zwei Jobangebote. Bei beiden musst du 40 Stunden die Woche arbeiten. Beide machen dir gleich viel Spaß, und der Arbeitsweg ist auch der gleiche.

Aber in dem einen Job verdienst du 3.000 Euro, und in dem anderen verdienst du 2.500 Euro.

Welchen würdest du wählen?

Die Antwort ist ziemlich eindeutig. Aber es geht noch weiter.

In dem besseren Job hast du aber eine Klausel im Vertrag. Wenn es im Geschäft nicht läuft, musst du bis zu 5 Jahre für 1.000 Euro arbeiten. Die Wahrscheinlichkeit, dass das passiert, liegt bei 25%.

Und bevor der Kunde nach einer Rechtsschutzversicherung fragt, sag ich, dass der Vertrag wasserdicht ist. Da müsstest du dann durch.

Welchen Job würdest du jetzt wählen?

Jetzt wählen alle Kunden den Job für 2.500 Euro.

Dann erkläre ich dem Kunden, dass die 3.000 Euro sein jetziges Gehalt sind. Aus gesundheitlichen Gründen kann es jederzeit passieren, dass er nicht mehr arbeiten kann. Dann bekommt er vielleicht noch Geld vom Staat. Das reicht aber nicht.

Und eine Berufsunfähigkeit kann auch länger als 5 Jahre gehen. Wenn er mit 2.500 Euro klarkommt, kann ich dafür sorgen, dass er diese 2.500 Euro immer bekommt. Egal, ob er arbeiten kann oder nicht.

Und wenn der Kunde euch dann erschrocken ansieht, dann könnt ihr ihm ja sagen, dass ihr versuchen werdet, es für weniger als 500 Euro zu schaffen.

Aber grundsätzlich hat der Kunde verstanden, worum es geht. Und er hat sich für den Job entschieden, der sicher ist, auch wenn er da weniger verdient. Da sind es die 500 Euro dann auch oft wert.

Für die reine Absicherung der Ausgaben bis 67 brauche ich selten 500 Euro. Aber ich hab dann noch was, um mit der Altersvorsorge zu beginnen.

Und das ist halt auch sehr wichtig. Egal, ob mit Versicherung, Aktien oder Immobilien.

2.5 Billig ist billig ist billig

Wenn ich jetzt bei meinem Kunden für die beste Annahme seines Gesundheitszustandes und seiner Hobbys gesorgt habe, den Bedarf ermittelt und die Wünsche und Bedürfnisse mit den passenden Produkten hinterlegt und die besten Tarife der jeweiligen Produkte für meinen Kunden ausgesucht habe, geht es jetzt trotzdem um den Preis.

Und da muss ich halt einfach in Softfair rechnen.

☞ Leistungsstarke und preiswerte Tarife unter:
www.fondsfinanz.de/leben-modul



Wenn hier dann ein ganz anderer Tarif an erster Stelle steht, als die, die ich nach den Bedingungen ausgesucht habe, muss ich halt mit dem Kunden durchgehen, was ihm wichtiger ist. Der Preis oder die besten Bedingungen.

Es ist in meinen Augen aber auch okay, wenn ich dem Kunden nur die zwei oder drei günstigsten Tarife zeige, die eben eine gute Annahme anbieten und gute Bedingungen haben. Der Autohändler zeigt mir auch nicht den Mini, wenn ich einen Kombi brauche.

Sollte der Beitrag dem Kunden zu teuer sein, ist es für mich, wie schon gesagt, nie eine Option, die Rentenhöhe zu senken. Denn dann habe ich im Leistungsfall immer Probleme. Mit fehlt immer Geld.

Dann eher noch die Laufzeit oder das Produkt ändern. Aber in beiden Fällen muss ich dem Kunden eben auch erklären, welche Risiken er dadurch wieder selbst trägt. Und dann darf der Kunde selbst entscheiden.

Oft kann ich aber auch durch eine Tätigkeitsverschreibung Geld sparen. Und hier steckt der Teufel auch oft im Detail. Denn die Einstufung erfolgt durch ein ziemlich starres Raster. So ist es bei den meisten Versicherern so, dass eine Bürotätigkeit mit 70% auch mal nur die Hälfte kosten kann, wenn die Bürotätigkeit eher bei 75% läge. Denn bei 75% wird auf eine bessere Berufsgruppe umgestellt. Das sollte immer genau geprüft werden. Ich darf da nicht lügen. Aber genau prüfen darf ich schon. Außerdem hilft eine Tätigkeitsbeschreibung auch oft bei handwerklichen Berufen.



Informationen hierzu unter:

www.fondsfinanz.de/taetigkeitsbeschreibung



Denn auch hier macht der Fortschritt nicht halt. Viele saugefährliche Arbeiten erledigen mittlerweile Maschinen. Ein Dreher steht heute z.B. nicht mehr selbst an der Maschine. In vielen Betrieben spannt er das Werkstück ein, schließt die Maschine zu, setzt sich an den PC und gibt ein, wie das Stück bearbeitet werden soll.

Das könnte auch hier eine Berufsgruppe ausmachen.

Und zu guter Letzt solltet ihr immer prüfen, ob es mehrere Bezeichnungen für ein und denselben Beruf gibt. Der Assekuranzmakler ist bisweilen besser eingestuft als der Versicherungsmakler. Warum, weiß kein Mensch. Der Kindergärtner ist ein Überbegriff für Kindererzieher und Kinderpfleger. Eigentlich gibt es diese Berufsbezeichnung seit den 60er-Jahren nicht mehr. Der Kindergärtner ist aber deutlich günstiger als der Kinderpfleger.

Die Berufsgruppendifferenzierung ist ne üble Sache. Aber wir sollten trotzdem die Vorteile für unsere Kunden nutzen. Solange wir nicht lügen, ist alles okay.

2.6 Die Dokumentation

Das Beste an der ausgabenorientierten Beratung ist aber, dass wir alles dokumentiert haben, wenn wir nur das Ergebnis aufschreiben. Wir haben dokumentiert, welche Ausgaben der Kunde wofür hat und wie lange. Und wir haben dokumentiert, warum er sie mit welchem Produkt absichern möchte. Zum Beispiel mit einer Erwerbsunfähigkeitsversicherung, weil für ihn eine Umschulung kein Problem wäre. Oder weil er das staatliche Absicherungssystem mit 10 bewertet hat.

Und auch bei den Laufzeiten wissen wir, dass die BU-Versicherung bis 58 reicht, weil dann alle Kinder über 25 sind und selbst verdienen.

Am Ende machen wir die Dokumentation ja nur, damit wir mal vor Gericht kein Problem bekommen. Diese Dokumentation zeigt unserem Kunden aber zusätzlich, warum er sich damals so entschieden hat. Und da die Beratung und die Doku so individuell sind, wird uns wahrscheinlich auch der Richter glauben. Denn auch ein Richter ist ein Mensch in einer Robe.

Wenn ich ihm nicht total unsympathisch bin, wird er mir glauben, dass der Kunde die Laufzeiten selbst gewählt hat, wenn ich in der Dokumentation die Namen der Kinder aufzähle.

In meinen Augen ist eine solche Dokumentation auch hilfreicher als 20 Seiten superrechtssicherer Ausdruck am Ende eines jeden Angebots, das wir erstellen. Ich würde beides machen. Der Ausdruck kommt eh automatisch mit. Aber ich würde mir auch Notizen machen und die beifügen.

Und ganz, ganz wichtig ist, dass die Beratungsdokumentation kein Beratungsprotokoll ist. Wäre es ein Protokoll, dann müsste sie die Anforderungen an ein Protokoll erfüllen. Ich müsste also ganz genau und in zeitlicher Reihenfolge protokollieren, wann ich was erklärt habe, wann ich was gefragt habe und was der Kunde darauf geantwortet hat. Das macht niemand. Deswegen wäre das ein Formfehler und das Protokoll somit ungültig. Ich stünde vor Gericht also ohne jeden Beweis da, dass ich überhaupt beraten habe.

Aber das lässt sich dadurch vermeiden, dass wir von einer Beratungsdokumentation sprechen und nirgends Protokoll steht.

☞ Angebote, Vergleiche und
VVG-konforme Beratungsunterlagen unter:
www.fondsfinanz.de/leben-modul



2.7 Einvertrags-Kunden zu Vollkunden machen

Zu guter Letzt noch ein Vertriebstipp mit der ausgabenorientierten Beratung für Bestandskunden.

Ich persönlich bin ja ein großer Fan davon, im Bestand zu arbeiten. Das ist sehr einfach. Ich habe schon Daten, der Kunde hat schon Vertrauen. Das sind beste Voraussetzungen.

Und die ausgabenorientierte Beratung bietet auch hier einen sehr guten Ansatz bei allen Kunden, die noch nicht Vollkunde sind. Denn sogar der Einvertrags-Kunde hat bei mir wenigstens einen Vertrag. Zumindest in diesem Bereich vertraut er mir.

Nehmen wir mal an, er hat ein Auto bei mir versichert. Das wäre eine fürchterliche Entscheidung, weil ich von so was keine Ahnung habe, aber

ihr wisst, was ich meine. Nehmen wir rein hypothetisch an, der Kunde hat sein Auto bei mir versichert.

Dann könnte ich ihn anschreiben oder besser noch anrufen, weil ich dann direkt starten kann. In dem Telefonat kann ich ihm dann sagen, dass ich ja alle Ausgaben, die so rund ums Auto bei Unfall oder Diebstahl entstehen könnten, perfekt für ihn abgesichert habe. Ich bin mir aber sicher, dass er nicht nur für sein Auto Ausgaben hat.

Und dann versichere ich ihm, dass ich ihm heute nix verkaufen will. Er ist ja sicherlich schon gut versichert. Ich glaube nur, dass seine Ausgaben nicht richtig untersucht sind und er deshalb zu viel zahlt. Und ich will auch überhaupt nicht wissen, wie viel er ausgibt. Das muss er mir nicht sagen, wenn er nicht will. Ich will nur wissen, ob er Ausgaben für seine Kinder oder für seine Immobilie hat.

Idealerweise mach ich das selbstverständlich bei Kunden, die Kinder oder ein Haus haben. Logisch.

Na ja, und dann frage ich eben, wie lange er denkt, dass es dauern wird, bis seine Kinder Geld verdienen und er nicht mehr für sie zahlen muss. Das wird in der Regel wieder so bis 60 rum sein. Da sage ich ihm dann, dass ich für ihn hoffe, dass er diese Ausgaben dann auch nur bis dahin abgesichert hat. Denn eine BU-Versicherung bis 67 kostet das Doppelte von einer bis 60. Das hat ihm sein Vermittler hoffentlich gesagt, oder?

Und sicherlich hat er ihn auch gefragt, wie er versichert sein will. Ob er umschulen würde, oder ob er für die Absicherung dieses Risikos lieber was zahlen würde.

An irgendeiner Stelle wird der Kunde sagen, dass er das noch nicht gehört hat oder dass das interessant sei. Oder er zeigt uns sonst irgendwie, dass er irgendwie das Gefühl hat, wir hätten das ganz gut drauf, wovon wir da reden.

Dann sage ich ihm, dass ich ihm versprochen habe, dass ich ihm heute nichts verkaufen will. Und ich halte mein Wort. Aber ich würde ihm gern eine kostenlose Bedarfsermittlung schenken, an welchem Tag und zu welcher Zeit in der Woche passt es denn grundsätzlich am besten?

Der Rest ist dann a gmahde Wiesn, sagt der Bayer. Ob ihr dann alles umdeckt oder nur da ergänzt, wo es sinnvoll ist, ist dann wieder eure Sache.

☞ Effiziente Bedarfsanalyse unter:
www.fondsfinanz.de/vor fina



☞ Aufwandsbetrachtung im Betrieb mit xbAV:
www.fondsfinanz.de/xbav



3. Unterm Strich

Es bleibt selbstverständlich jedem vorbehalten, alles scheiße zu finden. Ich erwarte auch überhaupt nicht, dass ihr alles sofort total super findet. Aber ich hoffe, es waren ein paar Dinge dabei, die euch im Alltag weiterhelfen.

Ich will noch mal kurz meine Vorgehensweise zusammenfassen und immer kurz begründen. Ihr übernehmt, was euch hilft, und lasst den Rest so, wie ihr es jetzt schon erfolgreich macht.

1. Gesundheitszustand prüfen

Ich lass mir gleich am Anfang alle Vorerkrankungen und risikorelevanten Hobbys geben und prüfe dann anonym, ob und wie der Kunde versicherbar ist. Das spart wertvolle Zeit. Und ich kann meine Beratung von Beginn an darauf ausrichten, dass er z.B. eine Grundfähigkeitsversicherung bekommt, weil BUV und EUV wegen psychischer Vorerkrankung nicht gehen.

2. Bedarfsermittlung

Hier gibt es zwei Wege: Den klassischen nenne ich Absicherung des Lebensstandards. Ich sichere das Einkommen so hoch und lang wie möglich ab. Das ist okay. Teuer für den Kunden, aber er ist damit auf jeden Fall auf der sicheren Seite.

Da aber der Preis immer häufiger eine Rolle spielt, sichere ich die Existenz ab. Nur die nötigsten Ausgaben werden abgesichert, und zwar immer nur so lange, wie ich sie tatsächlich habe. Das ist individuell und durch den Bezug der Ausgaben auf die Kinder oder das Haus wird das ganze Thema auch emotional aufgewertet.

An dieser Stelle würde ich auch das Budget abfragen. Denn ich weiß zwar, wie viel der Kunde verdient und wie viel er ausgibt. Aber ich weiß nicht, wie viel er in die Absicherung investieren will.

3. Wünsche und Bedürfnisse

Wir haben eine Menge Produkte. Zum Glück verlangt das VVG nur, dass ich den Kunden angemessen berate. Ich muss nicht jedes Pro-

dukt erklären. Aber ich muss den Kunden nach seinen Wünschen und Bedürfnissen fragen. Ich muss fragen, wie er abgesichert sein will. Und dazu finde ich dann das passende Produkt.

4. Angebote rechnen und vorstellen

Da gibt es nicht viel zu sagen. Außer vielleicht, dass wir immer darauf achten müssen, ob das Berufsbild zu den tatsächlichen Tätigkeiten passt. Vielleicht können wir über eine Tätigkeitsbeschreibung eine bessere Berufsgruppe erreichen.

☞ Informationen hierzu unter:

www.fondsfinanz.de/taetigkeitsbeschreibung



5. Beginn der Kundenbetreuung

Wenn wir dann den Kunden versichert haben, halte ich es für sinnvoll, ihm nach einer Woche noch mal eine E-Mail zu schreiben, in der wir ihn zu seiner Entscheidung beglückwünschen. Da hilft es auch, mal zu zeigen, wie viele Eulenaugen der Tarif hat, für den er sich entschieden hat. Denn der Kunde hat emotional gekauft. Jetzt braucht er eine rationale Bestätigung, dass seine Entscheidung gut war. Da hilft die Auszeichnung eines Vergleichers.

Außerdem sollten wir auch bestätigen, dass er nicht nur einen guten Tarif gekauft hat, sondern auch unsere kompetente Begleitung in allen Versicherungsfragen.

Und wenn ich ganz ehrlich bin, dann ist es am Ende nicht so entscheidend, welcher Tarif es am Ende wird. Viel wichtiger ist, dass ich meinen Kunden ehrlich und individuell beraten habe und ihn bis zum Leistungsfall kompetent begleite.

Das war es dann so im Groben. Wenn ihr irgendwas nicht verstanden habt, dann liegt das an euch. Nee, Spaß. Dann meldet euch einfach bei mir. Ihr findet mich ja sicher auf Facebook oder Instagram.

Bis dahin!

Liebe Grüße
Philip Wenzel

In diesem Buch wurde an vielen Stellen auf Tools der Fonds Finanz hingewiesen. Die Fonds Finanz verfügt aber ungefähr über 10 mal so viele Tools. All diese Tools findet ihr in einer Tooltour unter:

www.fondsfinanz.de/tooltour



Ihr kennt die Fonds Finanz noch nicht oder habt noch keinen Zugang auf die Fonds Finanz Plattform? Dann testet die Fonds Finanz kostenfrei und unverbindlich unter:

www.fondsfinanz.de/testen



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Autors sowie der Fonds Finanz unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die vom Autor zusammengestellten Empfehlungen basieren auf dessen Erfahrungswerten und können daher als erste Richtlinien für Vermittler dienen. Sie sind jedoch nicht auf jeden Einzelfall übertragbar und ersetzen selbstverständlich keine Beratung durch einen Rechtsanwalt.

2. Auflage 2020

Autor: Philip Wenzel,

Philip Wenzel GmbH & Co. KG, Pfarrer-Pilz-Str. 33, 95478 Kemnath

Herausgeber: Fonds Finanz Maklerservice GmbH,

Riesstraße 25, 80992 München

Satz, Druck und Bindung: Typosatz W. Namisla GmbH,

Thomas-Wimmer-Ring 12, 80538 München

Printed in Germany

Fonds Finanz Maklerservice GmbH

Philip Wenzel ist einer der wohl bekanntesten Experten für Arbeitskraftabsicherung in Deutschland. Der gelernte Fachwirt für Versicherungen und Finanzen (IHK) betreut alle Themen rund um die Absicherung gesundheitsbedingter beruflicher Veränderungen. Ob Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Grundfähigkeit, Dread Disease oder Pflege: Philip Wenzel entwickelt für seine Kund*innen individuelle, bedarfsgerechte Lösungen für ein Leben in finanzieller Selbstbestimmung. Seine jahrelange Expertise und umfassenden Erfahrungen hat er in bislang über 500 Fachartikeln, Dossiers und seinem „Leitfaden für den Vertrieb von Berufsunfähigkeitsversicherungen“ niedergeschrieben. Philip Wenzel lebt mit seiner Frau und seinen beiden Töchtern in Kemnath in der Oberpfalz.

Fonds Finanz Maklerservice GmbH

Die Fonds Finanz Maklerservice GmbH ist der größte Allfinanz-Maklerpool in Deutschland. Mit mehr als 500 Produktpartnern ist das Unternehmen in allen Bereichen der Versicherungs- und Finanzdienstleistung zu Hause. Über 27.000 freie Vermittler*innen profitieren von umfassender, vielfach ausgezeichnete und kostenfreier Vertriebsunterstützung in den Sparten Leben, Kranken, Sach, Investment, Sachwerte, Bankprodukte und Baufinanzierung. Fachliche Kompetenz, professionelle Technik und innovative Ideen bilden die Basis für den gemeinsamen Erfolg. Mit 380 Mitarbeiter*innen in der Zentrale in München sowie 130 Regionaldirektor*innen ist die Fonds Finanz deutschlandweit tätig. Das Unternehmen wurde 1996 gegründet und ist als inhabergeführte Kapitalgesellschaft zu 100% unabhängig. Eigentümer und Geschäftsführer sind Norbert Porazik und Markus Kiener.