

Absicherungsoptimierung für Entscheidungsträger

Die Dread-Disease-Versicherung – der bessere Berufsunfähigkeitsschutz?

Alexander Schrehardt

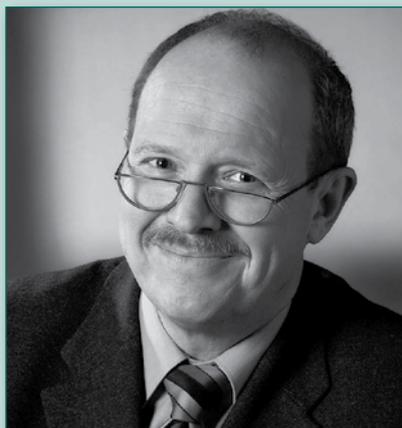
Die Absicherung des persönlichen Berufsunfähigkeitsrisikos zählt unstrittig zu den vorrangig erforderlichen Maßnahmen der persönlichen Existenzsicherung. Neben der „klassischen Berufsunfähigkeitsversicherung“ bietet die deutsche Versicherungswirtschaft auch eine Vielzahl alternativer Tariflösungen, wie zum Beispiel die Erwerbsunfähigkeitsversicherung, die Grundfähigkeitsversicherung oder die Dread-Disease-Versicherung zur privaten oder betrieblichen Risikoabsicherung an. Der Autor erläutert die Unterschiede und gibt Entscheidungshilfen. (Red.)

Die Frage nach der Absicherung einer verminderten Berufsfähigkeit oder der alternativen Einrichtung eines Versicherungsschutzes für (ausgewählte) schwere Erkrankungen wird von einem Paradigmenwechsel in der Versicherungswirtschaft flankiert.

Die Critical-Illness-Versicherung

Als geistiger Vater der Critical-Illness-Versicherung gilt der südafrikanische

Vor allem die Dread-Disease-Versicherung hat sich in den letzten Jahren zunehmend als Alternative zur Berufsunfähigkeitsversicherung auf dem deutschen Versicherungsmarkt etabliert. Im Gegensatz zur Berufsunfähigkeitsversicherung basiert ein Leistungsanspruch des Versicherten nicht auf dem (teilweisen) Verlust seiner Berufsfähigkeit, sondern auf dem Nachweis einer (versicherten) schweren Krankheit, wie zum Beispiel Krebs, Herz- oder Hirninfarkt.



„Die Leistungsstatistiken vieler Lebensversicherer und der Deutschen Rentenversicherung dokumentieren eine dramatische Zunahme von psychischen Erkrankungen als Auslöser von Berufsunfähigkeit beziehungsweise Erwerbsminderung.“

Alexander Schrehardt, Betriebswirt
Betriebliche Altersversorgung (FH),
Geschäftsführer Consilium Beratungsgesellschaft für BAV mbH, Höchststadt/
Aisch

E-Mail: info@consilium-gmbh.de

Herzchirurg Marius Barnard, ein Bruder des durch die erste Transplantation eines menschlichen Herzens berühmt gewordenen Arztes Christiaan Barnard. Marius Barnard beobachtete und beschrieb die nach der Diagnose und der zumeist sehr zeit- und kostenaufwendigen Behandlung einer schweren Erkrankung oftmals folgenden wirtschaftlichen Belastungen und schwerwiegenden Veränderungen im sozialen Umfeld seiner Patienten. Vor dem Hintergrund dieser Betrachtungen hob er am 6. August 1983 die Critical-Illness-Insurance-Policy aus der Taufe, ein innovatives Versicherungsprodukt, das die wirtschaftlichen Folgen einer schweren Erkrankung absichern sollte. Mit dieser Urform der Critical-Illness-Policy konn-

ten Versicherungskunden die finanziellen Risiken und Folgen eines Herzinfarktes, eines Schlaganfalls, von Krebserkrankungen und von Operationen an den Koronararterien absichern.

Nach einer anfangs sehr zögerlichen Annahme dieses neuen Versicherungsproduktes durch die Kunden und einer Verbesserung der Versicherungsbedingungen trat die Critical-Illness-Policy ihren Siegeszug an und wurde beziehungsweise wird vor allem in den U.S.A. und Kanada, Australien, Neuseeland, Irland und Großbritannien als Versicherungslösung zur Absicherung schwerer Erkrankungen angeboten. Seit 1993 ist das Versicherungsprodukt auch auf dem deutschen Markt zugelassen. Wie in vielen anderen Ländern hat sich hier die neue Bezeichnung als Dread-Disease-Versicherung eingebürgert.

Berufsunfähigkeits- kontra Dread-Disease-Versicherung?

Von vielen Versicherungsmaklern/-vermittlern wird die Dread-Disease-Versicherung als innovatives Produkt gegenüber der klassischen Berufsunfähigkeitsversicherung favorisiert. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass die Leistungszahlungen beider Versicherungen auf sehr unterschiedliche Voraussetzungen abgestellt werden. Während bei der Berufsunfähigkeitsversicherung eine Einbuße von (zumeist) mindestens 50 Prozent der Fähigkeit zur Ausübung des letzten Berufes infolge Krankheit, Unfall oder (nicht altersgemäßem) körperlichem Kräfteverfall eine Leistungszahlung einer Versicherungsgesellschaft auslöst, setzt die Leistungspflicht eines Dread-Disease-Versicherers das Vorliegen und unter Umständen ein definiertes Stadium einer in den Versicherungsbedingungen gelisteten Erkrankung voraus. Die ganzheitliche Bewertung der beruflichen Leistungsfähigkeit des

Versicherten wird somit durch eine auf ein oder mehrere Krankheitsbilder abgestellte Ausschnittsbetrachtung substituiert.

Versicherungsleistung: Kapital- kontra Rentenzahlung

Von den Befürwortern der Dread-Disease-Versicherung wird darauf verwiesen, dass mit den in den Versicherungsbedingungen gelisteten Erkrankungen nahezu alle Möglichkeiten eines krankheits- und unfallbedingten Verlustes der

Berufsfähigkeit abgedeckt werden, und somit ein umfassender Versicherungsschutz gewährleistet wird. Mit Blick auf die sehr unterschiedlichen und oftmals mit sehr komplexen Leistungsaus-schlüssen behafteten Versicherungsbedingungen der Gesellschaften kann diese Auffassung pauschal nicht bestätigt werden; eine individuelle Prüfung und Bewertung der Vertragsgrundlagen ist daher anzuraten.

Während die Versicherungsleistungen aus einer Berufs- oder Erwerbsunfähig-

keitsversicherung vom Versicherer regelmäßig als temporäre oder – bei vertraglicher Vereinbarung – als lebenslange Rentenzahlungen erbracht werden, erhält der Versicherungsnehmer beziehungsweise die versicherte Person im Leistungsfall aus einer selbstständigen Dread-Disease-Versicherung zu-meist eine einmalige Kapitalzahlung. Sofern eine Dread-Disease-Deckung als flankierender Versicherungsschutz, zum Beispiel in Verbindung mit einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart wurde, werden sowohl die Dread-

Steuerrechtliche Behandlung von Beitrags- und Leistungszahlungen

Die Abbildung einer selbstständigen Dread-Disease-Versicherung erfolgt regelmäßig als ein Versicherungsvertrag der Versorgungsschicht 3. Nachdem der Gesetzgeber im Betriebsrentengesetz ausdrücklich die Möglichkeit der Zusage von Versorgungsleistungen für den Fall der Invalidität eröffnet (§ 1 Abs. 1 Satz 1 BetrAVG), kann eine betriebliche Versorgungszusage auch auf Leistungen für den Fall schwerer Erkrankungen abgestellt und die versicherungsförmige Absicherung mit einer Dread-Disease-Police über den Durchführungsweg Direktversicherung abgebildet werden (Höfer Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung Band II Rz. 1468). Unter Berücksichtigung der Erfüllungshaftung des Arbeitgebers (§ 1 Abs. 1 Satz 3 BetrAVG) und der erforderlichen differenzierten Ausgestaltung der Versorgungszusage sollte die Zusage von Dread-Disease-Leistungen im Rahmen einer betrieblichen Altersversorgung jedoch kritisch erwogen werden (siehe auch: Schrehardt „bAV gegen Entgeltumwandlung“, V&S Februar 2010).

Die Einbindung einer Dread-Disease-Absicherung in einen Versicherungsvertrag der Versorgungsschicht 1 ist unter Berücksichtigung der aktuell verfügbaren Dread-Disease-Tarife und mit Blick auf die verpflichtende Ansparung von Alters-versorgungsleistungen nur über eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Dread-Disease-Klausel möglich.

Prämienaufwand

Nachdem die Einrichtung von Dread-Disease-Versicherungen regelmäßig als Schicht-3-Verträge erfolgt, soll die Betrachtung der steuerrechtlichen Behandlung von Beitrags- und Leistungszahlungen auf diese Versorgungsschicht beschränkt werden. Die Prämienaufwendungen zu einer Dread-Disease-Versicherung können dem Grunde nach als Vorsorgeaufwendungen im Rahmen des Sonderausgabenabzugs geltend gemacht werden (§ 10 Abs. 1 Nr. 3a EStG). Der Sonderausgabenabzug für diese Vorsorgeaufwendungen, hierzu zählen zum Beispiel auch die Beiträge zu einer Berufsunfähigkeits- oder Pflegezusatzversicherung, ist jedoch auf 2 800 Euro/Jahr begrenzt. Sofern der Steuerpflichtige von seinem Arbeitgeber einen Beitragsanteil zu seiner

gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung erhält oder einen Anspruch auf Beihilfeleistungen oder freie Heilfürsorge hat, reduziert sich der Höchstbetrag auf 1 900 Euro/Jahr (§ 10 Abs. 4 Satz 1 und 2 EStG). Aufgrund der seit dem 1. Januar 2010 durch das Bürgerentlastungsgesetz verbesserten steuerlichen Abzugsfähigkeit der Beiträge zur Krankheitskosten- und Pflegepflichtversicherung verpufft der Abzug von Prämienaufwendungen zu zum Beispiel einer Dread-Disease-Versicherung regelmäßig.

Versicherungsleistungen

Bei der Auszahlung von Dread-Disease-Leistungen bei Eintritt einer versicherten, schweren Erkrankung muss zwischen Kapital- und Rentenleistungen unterschieden werden. Sofern der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung aus einem Dread-Disease-Vertrag der Versorgungsschicht 3 als einmaligen Kapitalbetrag erhält, kann die Leistungszahlung des Versicherers steuerfrei vereinnahmt werden (BMF Schreiben vom 1. Oktober 2009, Rz. 36 Satz 1 und 2, Rz. 37 Satz 1). Erfolgt die Auszahlung der Versicherungsleistung, zum Beispiel aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Dread-Disease-Klausel, rentenförmig, so unterliegen die Rentenzahlungen mit dem Ertragsanteil der Steuerpflicht (§ 55 Abs. 2 EStSV). Nachdem die Leistungsdauer für derartige Dread-Disease-Renten oftmals zeitlich, zum Beispiel auf sechs oder zwölf Monate, befristet ist, werden die Rentenleistungen aufgrund des geringen Ertragsanteils nicht oder nur marginal gemindert.

Zahlungen durch den Betrieb

Sofern eine Dread-Disease-Versicherung vom Unternehmen zur Absicherung eines Mitglieds der Geschäftsleitung oder eines Keyman-Mitarbeiters eingerichtet wird, können die Versicherungsprämien als Betriebsausgaben verbucht werden. Im Umkehrschluss sind zufließende Versicherungsleistungen als Betriebseinnahmen zu behandeln, das heißt bei der Bemessung der Versicherungssumme(n) sollte eine Minderung der Leistungszahlung(en) im Versicherungsfall durch Steuerschuld berücksichtigt werden.

Disease- als auch die Berufsunfähigkeitsleistungen regelmäßig rentenförmig ausbezahlt. Einige Versicherungsgesellschaften bieten jedoch alternativ auch die Möglichkeit einer Auszahlung der Dread-Disease-Leistung als einmalige Kapitalleistung im Sinne einer Soforthilfe an.

Die Auszahlung der Versicherungsleistung als einmalige Kapitalzahlung an den Versicherungsnehmer beziehungsweise die versicherte Person muss differenziert bewertet werden. Während die Ausreichung einer Kapitalzahlung aus einer Dread-Disease-Versicherung dem Kunden im Leistungsfall eine summenmäßig gesicherte Versorgungsleistung garantiert, kann ein Leistungsanerkennnis des Versicherers im Fall der Berufsunfähigkeitsversicherung (einmal) zeitlich befristet erklärt werden (§ 173 Abs. 2 VVG). Gewährt das Versicherungsunternehmen nach einer zeitlich befristeten Leistungszahlung auf Antrag des Versicherungsnehmers eine fortlaufende Auszahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente, so ist eine dauerhafte Rentenzahlung dennoch nicht gesichert. Nach den Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung (§ 13 Abs. 1) beziehungsweise für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (§ 6 Abs. 1) des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) hat das Versicherungsunternehmen das Recht, die Leistungsvoraussetzungen, das heißt das Fortbestehen einer leistungspflichtigen Berufsunfähigkeit des Versicherten, in regelmäßigen Abständen zu überprüfen. In diesem Zusammenhang kann der Versicherer – in Abhängigkeit der dem Vertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen – auch die Möglichkeit einer abstrakten oder konkreten Verweisung des Versicherten auf eine andere Tätigkeit prüfen.

Auch wenn die Allgemeinen Bedingungen zur Berufsunfähigkeits-(Zusatz)-Versicherung des GDV für die Versicherer nicht bindend sind, findet sich das Recht auf Nachprüfung der Leistungspflicht regelmäßig in den Versicherungsbedingungen zur Berufsunfähigkeits-(Zusatz)-Versicherung der Gesellschaften. Während nach einem zeitlich befristeten Leistungsanerkennnis des Versicherers die Leistungsvoraussetzungen für eine fortlaufende Auszahlung

der Berufsunfähigkeitsrente vom Versicherungsnehmer beziehungsweise von der versicherten Person nachgewiesen werden müssen, kommt es beim Nachprüfungsverfahren zur Umkehr der Beweislast, das heißt das Versicherungsunternehmen muss dem Versicherungsnehmer beziehungsweise der versicherten Person gegebenenfalls den Fortfall der Leistungsvoraussetzungen nachweisen. In der vergleichenden Betrachtung von Dread-Disease- und Berufsunfähigkeitsversicherung gilt es somit festzuhalten, dass die Auszahlung der Versicherungsleistung in einem anerkannten Leistungsfall im Fall der Dread-Disease-Versicherung verbindlich und im Fall der Berufsunfähigkeits-(Zusatz)-Versicherung unter dem Vorbehalt der Nachprüfung gesichert wird.

Klein und schwarz gedruckt in den Versicherungsbedingungen ...

Die versicherten Krankheiten und Voraussetzungen für die Auszahlung von Dread-Disease-Leistungen fallen im Vergleich der Versicherungsgesellschaften sehr weit auseinander, sodass vor Einrichtung eines Versicherungsvertrages eine detaillierte Prüfung der Versicherungsbedingungen zwingend erforderlich ist. In einigen Fällen beinhalten die Bedingungswerke kritische Stolperfallen und weitreichende Leistungsausschlüsse, die für Versicherungsmakler/-vermittler sehr schnell zu einem Haftungsbumerang mutieren und für den Versicherungsnehmer beziehungsweise die versicherte Person zur Ablehnung einer Leistungszahlung durch den Versicherer führen können. Bei kritischer Betrachtung wird sehr schnell deutlich, dass in einigen Bedingungswerken unter den versicherten „schweren Erkrankungen“ nicht alle, ein bestimmtes Beschwerde- oder Krankheitsbild auslösenden Ursachen subsummiert werden.

... zum Beispiel die Diagnosebeschreibung ...

In den Versicherungsbedingungen zu Dread-Disease-Versicherungen wird regelmäßig auch Krebs als versicherte schwere Krankheit gelistet. Vor allem bei diesem sehr häufigen, eine Vielzahl von Erkrankungs- und Beschwerdebildern umschreibenden Diagnosebegriff, müssen die vom Versicherungsschutz bedeckten Erkrankungen und eventu-

elle Leistungsausschlüsse genau hinterfragt werden. Für die Prüfung und das Verständnis der Versicherungsbedingungen sind oftmals medizinische Fachkenntnisse unerlässlich. Die Bedeutung eines generellen Leistungsausschlusses für Carcinoma in situ oder die konkrete Benennung ausgeschlossener Tumorstadien, wie zum Beispiel Prostatakarzinome der Stadien T1a, T1b und T1c oder alle Stadien zervikaler intraepithelialer Neoplasien, wird nicht wenige Versicherungsmakler/-vermittler in Erklärungsnoté führen. In der Zusammenfassung bedeutet dies, dass bei einer Diagnose von prämaligen Tumoren mit guten Therapie- und Heilungschancen kein Leistungsanspruch seitens des Versicherungsnehmers entsteht.

Problematischer erscheint die Erläuterung des Versicherungsschutzes für HIV-Infektionen. Während einige Versicherungsunternehmen einen generellen Leistungsausschluss für AIDS sowie für mit einer HIV-Infektion assoziierte Tumorerkrankungen, zum Beispiel Kaposi-Sarkom, erklären, umfasst der Versicherungsschutz anderer Gesellschaften auch HIV-Infektionen durch Bluttransfusionen und/oder von Infektionen, die bei Ausübung der beruflichen Tätigkeit erfolgten; bei der Mitversicherung des Risikos einer HIV-Infektion im Rahmen der Berufsausübung wird der Versicherungsschutz jedoch regelmäßig auf ausgewählte Berufsgruppen, wie zum Beispiel Ärzte, Zahnärzte, Pflegepersonal, und so weiter, begrenzt. Für den Nachweis einer leistungspflichtigen HIV-Infektion werden in den Versicherungsbedingungen sehr strenge Auflagen und Fristen definiert.

... bedarf es eines kritischen Blicks

Auch zu der Absicherung von Erkrankungen mit benignen („gutartigen“) Hirntumoren finden sich in den Bedingungswerken der Versicherungsgesellschaften sehr unterschiedliche Auslegungen. Im Gegensatz zu malignen („böartigen“) Tumoren infiltrieren benigne Tumoren das umliegende Gewebe nicht und bilden auch keine Metastasen. Im Fall der benignen Hirntumore kommt es jedoch in vielen Fällen zu einem raumfordernden Gewebewachstum und in der Folge zu einer Druckschädigung des Gehirns. Nachdem

nicht jeder Hirntumor operativ entfernt werden kann oder oftmals operative Eingriffe nur mit dem Risiko einer Schädigung wichtiger Gehirnzentren verbunden sind, sollten für diese Fälle die Voraussetzungen für eine Leistungszahlung aus einer Dread-Disease-Versicherung geprüft werden. Während die Versicherungsbedingungen einiger Gesellschaften für das Krankheitsbild des benignen Hirntumors keine Leistungen vorsehen, schließen andere Versicherungsunternehmen Leistungszahlungen für bestimmte Tumorformen, wie zum Beispiel den Hypophysentumor, explizit aus. Als problematisch erweisen sich im Fall der benignen Hirntumoren Bedingungswerke, die als Leistungsvoraussetzungen einen operativen Eingriff mit einer zumindest teilweisen Entfernung des Tumors, eine chemo- und/oder strahlentherapeutische Behandlung oder eine Palliativbehandlung des Versicherten definieren. Sofern der Tumor chirurgisch nicht entfernt und auch nicht chemo- und/oder strahlentherapeutisch behandelt werden kann, würde in diesen Fällen ein Leistungsan-

spruch des Versicherten bis zur Aufnahme palliativer Maßnahmen nicht bestehen (Anmerkung: Dem Autor ist ein derartiger Fall bekannt). Eine kundenfreundliche Lösung ist indes gesichert, wenn das Versicherungsunternehmen in seinem Bedingungswerk einen Leistungsanspruch des Versicherten für den Fall fachärztlich nachgewiesener neurologischer Störungen in Verbindung mit einem benignen Hirntumor erklärt.

Bei einer vergleichenden Betrachtung der Versicherungsbedingungen zu Dread-Disease-Versicherungen fällt auf, dass zum Beispiel für „arterielle Malformationen im Gehirn“ regelmäßig ein Leistungsausschluss besteht. Versicherte mit der Diagnose eines Hirnaneurysmas haben auch bei schwerwiegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen in diesem Fall keinen Leistungsanspruch gegen das Versicherungsunternehmen. Sofern sich ein „Schlaganfall“ des Versicherten bei der radiologischen Untersuchung als Ruptur eines Aneurysmas mit Schädigung des Gehirns durch Ein-

blutung herausstellt, stellt sich die Frage nach der tariflichen Leistungspflicht des Versicherers. Wenn das Versicherungsunternehmen in seinem Bedingungswerk unter dem Überbegriff des Schlaganfalls explizit neben intra- und extrakranialen auch subarachnoidale Blutungen subsummiert hat, müsste auch die Ruptur eines Aneurysmas mit in der Folge neurologischen Defiziten des Versicherten dem Grunde nach als leistungspflichtiger Versicherungsfall reguliert werden (konkrete Leistungsentscheidungen zu derartigen Fallkonstellationen sind dem Autor jedoch nicht bekannt).

Herzinfarkt und Erkrankungen des Herzmuskels

In den Versicherungsbedingungen zu Dread-Disease-Versicherungen wird der Herzinfarkt (Myokardinfarkt) regelmäßig als leistungspflichtiger Versicherungsfall ausgewiesen. Mit der Beschränkung des Versicherungsschutzes auf den Herzinfarkt, definiert als Untergang von Herzmuskelarealen infolge unzureichender Durchblutung, wird das Segment der versicherten Herzerkrankungen sehr stark eingegrenzt. Vor allem die im Vorfeld eines möglichen Herzinfarkts oftmals diagnostizierten Schädigungen der Koronararterien sollten als leistungspflichtige „Dread Diseases“ im Katalog der gelisteten Erkrankungen berücksichtigt und deren Behandlung mittels Angioplastie (zum Beispiel Laserbehandlung oder Einsetzen von Stents in die betroffenen Arterien) oder eine Entlastung der betroffenen Blutgefäße mittels Bypass-Operation als leistungspflichtige Versicherungsfälle anerkannt werden. Die Aufnahme von Herzmuskelerkrankungen und von Operationen an den, beziehungsweise der Ersatz von, Herzklappen, sowie das Erfordernis einer Transplantation des Herzens (wie auch weiterer Hauptorgane) als leistungsauslösende Schadenfälle in die Versicherungsbedingungen runden das Leistungsspektrum einer Dread-Disease-Versicherung nachhaltig ab und sichern einen signifikant verbesserten Versicherungsschutz.

Berufsunfähigkeits- oder Dread-Disease-Versicherung?

In der vergleichenden Betrachtung von Dread-Disease-Policen fallen die in den

Psychische Erkrankungen führen immer häufiger zur Berufsunfähigkeit

Während die Absicherung des alterskorrelierten Demenzrisikos im Verlauf des aktiven Erwerbslebens aktuell von untergeordneter Bedeutung ist, kommt der Einbindung von psychischen Erkrankungen (siehe auch zur Burn-Out-Problematik: Schrehardt, Breitbach & Elstner, „Betriebliches Gesundheitsmanagement“, V&S März 2011) in den Versicherungsschutz eine hohe Bedeutung zu. Die Leistungsstatistiken vieler Lebensversicherer und der Deutschen Rentenversicherung dokumentiert eine teilweise dramatische Zunahme der Fallzahlen von Berufsunfähigkeit beziehungsweise Erwerbsminderung infolge psychischer Erkrankungen. Während die Deutsche Rentenversicherung bei den Erwerbsminderungs-Rentenzugängen im Jahr 2001 den Anteil psychischer Erkrankungen mit 26,8 Prozent verzeichnete, stieg der Anteil leistungsauslösender psychischer Erkrankungen als häufigste Diagnosegruppe bis zum Jahr 2009 auf 37,7 Prozent der Rentenzugänge an (Dannenberget al. RV aktuell September 2010). Diese Zahlen unterstreichen die Notwendigkeit einer Absicherung des hohen Risikos einer Berufsunfähigkeit infolge psychischer Erkrankung mehr als deutlich. Der Blick in die Versicherungsbedingungen von Dread-Disease-Versicherungen führt an dieser Stelle zu einem ernüchternden Ergebnis: In keinem der geprüften Bedingungswerke wurden psychische Erkrankungen im Katalog der leistungspflichtigen schweren Erkrankungen gelistet.

Die Absicherung von psychischen Erkrankungen kann bei einigen Gesellschaften basierend auf einer – teilweise beitragspflichtigen – Mitversicherung des Erwerbsminderungs-, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrisikos erfolgen. Für die flankierende Absicherung des Erwerbsminderungs-, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrisikos finden sich in den Versicherungsbedingungen jedoch zum Teil Leistungsbeschränkungen mit zum Beispiel der zeitlichen Begrenzung des Versicherungsschutzes auf das 60. Lebensjahr der versicherten Person oder eine Einschränkung des Berufsunfähigkeitsschutzes auf ausgewählte und gelistete Erkrankungen.

Versicherungsbedingungen gelisteten und somit versicherten, schweren Krankheiten weit auseinander. Während in den Bedingungswerken zu selbstständigen Dread-Disease-Versicherungen bis zu 41 versicherte Krankheiten benannt werden, beschränkt sich der Versicherungsschutz von Dread-Disease-Zusatzversicherungen auf zumeist fünf oder sechs ausgewählte Krankheitsbilder. Diese Bandbreite des Versicherungsschutzes ist den unterschiedlichen Vertragsformen geschuldet. Während Dread-Disease-Zusatzversicherungen/-deckungen regelmäßig die vordergründige Absicherung des Berufsunfähigkeitsrisikos des Versicherten flankieren, haben selbstständige Dread-Disease-Versicherungen oftmals substituierenden Charakter. Die Wahl einer Dread-Disease-Versicherung als Alternative zur Berufsunfähigkeitsversicherung sollte in jedem Fall den Paradigmenwechsel der Leistungsgrundlagen von der ganzheitlichen Betrachtung einer teilweisen Berufs(un)fähigkeit des Versicherten zu einem (krankheits)fallbezogenen Anspruch nicht unberücksichtigt lassen. Der Aussage, dass die Risikoprüfung bei der Antragstellung zu einer Dread-Disease-Versicherung im Vergleich zu Berufsunfähigkeitsversicherungen im Umfang geringer ist und somit auch gesundheitlich vorbelasteten Antragstellern einen vereinfachten Weg zu einem hochwertigen Versicherungsschutz eröffnet, kann nicht gefolgt werden. Die Gesundheits- sowie die Fragen zur allgemeinen Risikosituation (zum Beispiel Auslandsreisen, sportliche Aktivitäten, und so weiter) des Antragstellers sind regelmäßig umfassend und berücksichtigen einen Zeitraum von fünf bis zehn Jahren.

Für die Beantwortung der Gretchenfrage „Dread-Disease- oder Berufsunfähigkeitsversicherung?“ lassen sich zu beiden Versicherungslösungen qualifizierte Sachargumente vorlegen. Dem Vorteil einer steuerfreien Auszahlung einer hohen Kapitalleistung bei einer leistungspflichtigen und anerkannten „dread disease“ steht auf der anderen Waagschale ein unter Umständen über Jahrzehnte gesicherter Rentenanspruch im Fall einer dauerhaften Berufsunfähigkeit gegenüber. Vor allem junge Antragsteller und Existenzgründer sollten die Annahmerichtlinien der Versicherungsgesellschaften im Detail prüfen. Die

Begrenzung der versicherbaren Dread-Disease-Leistung, zum Beispiel auf das fünffache Jahresnettoeinkommen des Versicherten, steht der Abbildung des erforderlichen „Berufsunfähigkeits“-Versicherungsschutzes über eine Dread-Disease-Versicherung oftmals entgegen.

Versicherungsbedarf – Optimierung empfehlenswert

Die Verbindung von Berufsunfähigkeits- und Dread-Disease-Absicherung kann in diesem Zusammenhang nicht nur als salomonische Entscheidung, sondern als zielführender Lösungsansatz gewertet werden. Vor allem für Mitglieder der Geschäftsleitung oder des Vorstands und für Mitarbeiter in Keyman-Positionen können die privaten Risiken und die dauerhaften finanziellen Folgen einer möglichen Berufsunfähigkeit über eine Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung abgebildet werden. Für die Absicherung der wirtschaftlichen Folgen eines krankheitsbedingten Ausfalls wie auch im Todesfall eines Mitglieds der Führungsebene, bietet eine Dread-Disease-Versicherung mit einem umfangreichen Katalog von gelisteten, leistungspflichtigen Krankheiten einen Lösungsansatz mit einem sofortigen (hohen) Kapitalzufluss im anerkannten

Leistungsfall an das Unternehmen. Die Kosten für die Suche und Einbindung eines neuen und qualifizierten Mitarbeiters können auf diesem Weg für den Fall eines Worst-Case-Szenarios abgesichert werden. Die Einrichtung einer flankierenden Dread-Disease-Versicherung kann jedoch auch für die Absicherung privater Risikosituationen, zum Beispiel bei einem hohen finanziellen Engagement im Rahmen einer Investitionsmaßnahme oder einer Immobilienfinanzierung, in Betracht gezogen werden. Mit der im Versicherungsfall zufließenden Kapitalleistung lassen sich Kreditverbindlichkeiten ablösen oder auch eventuelle Verluste im Fall eines schnellen Immobilien- oder Unternehmensverkaufs ausgleichen.

Vor der Auswahl und der Gewichtung der einzusetzenden Versicherungsinstrumente sollte in jedem Fall eine detaillierte Bedarfsermittlung durchgeführt und die Auswirkungen möglicher Worst-Case-Szenarien projiziert und bewertet werden. In vielen Fällen sind private und/oder Unternehmensrisiken im zeitlichen Verlauf unterschiedlich abzuschirmen, sodass bei einer korrekten Ermittlung des Versicherungsbedarfs auch der Prämienaufwand betriebswirtschaftlich sinnvoll gestaltet werden kann. **V&S**

Leasingunternehmen unter der Lupe

Erstmals in der Fachliteratur wird in diesem Buch die Beurteilung von Leasingunternehmen durch Rating thematisiert. Dabei stehen Chancen und Ausfallrisiken im Vordergrund, wie sie nach Basel II anhand von Ratingskalen zu bewerten sind. Ziel ist, die Verfahrensweisen und Beurteilungsmaßstäbe mit Blick auf Leasingunternehmen zu verdeutlichen, Ansätze zur Umsetzung aufzuzeigen und neben rechtlichen, steuerlichen und technischen Aspekten auch den Nutzen und die Funktionen von Ratings für Leasingunternehmen klarzumachen.

Ein wertvoller Ratgeber für jeden, der sich mit Investitions- und Finanzierungsfragen im Zusammenhang mit Leasingunternehmen befasst!



Rating im Leasinggeschäft

Von Hans-Michael Heitmüller, Marijan Nemet und Oliver Everling (Hrsg.)
2010. 374 Seiten, gebunden, € 84,00.
ISBN 978-3-8314-0834-4.

Fritz Knapp Verlag | 60046 Frankfurt am Main

Postfach 11 11 51 | Telefon (069) 97 08 33-21 | Telefax (069) 707 84 00
E-Mail: vertrieb@kreditwesen.de | www.kreditwesen.de