

## In dieser Ausgabe:

Kurzmeldungen	Seite 1
Risikoversicherungen im Geschäftsjahr 2019	Seite 6
Degussa warnt vor Sozialismus	Seite 8
Teilzeitklausel auf Irrwegen?	Seite 9
Swiss Life: Was eine gute BU ausmacht	Seite 10
E-Interview mit Dr. Thomas Wüstefeld, Generalbevollmächtigter für das Vertriebsressort, Hannoversche Lebensversicherung AG	Seite 13

## Kurzmeldungen

**Basler verbessert BU:** Die **Basler Lebensversicherungs-AG** hat einige **Verbesserungen in die Bedingungen ihrer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung** aufgenommen. Für bestimmte Berufe wie z.B. für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Juristen, Apotheker und Steuerberater **verzichtet die Basler auf die konkrete Verweisung**. Die **Infektionsklausel wurde auf ein teilweises Tätigkeitsverbot** ausgeweitet. Für Versicherte mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von weniger als 30 Stunden wurde die sog. **Teilzeitklausel** eingeführt. Die Frist für die Ausübung der anlassabhängigen Nachversicherung wurde auf 12 Monate **verlängert**. Zudem werden im Rahmen der **Nachversicherung** der Beruf, die Gesundheit, Hobbys und Freizeitaktivitäten sowie der Raucherstatus nicht geprüft.

**Banken-Vertrieb legt zu:** Der **Vertriebswege-Studie für die Lebensversicherung von Willis Towers Watson** zufolge konnte im **Geschäftsjahr 2019** der **Bankenvertrieb** deutlich zulegen. Gemessen an der **APE-Prämie des Neugeschäfts** legte dieser Vertriebsweg um 1,3%-Punkte gegenüber dem Vorjahr zu. Mit einem Anteil von 30,6% am Gesamtgeschäft lagen die **Banken** erstmals seit 2015 wieder über der Marke von 30%. Da gleichzeitig sowohl die **Ausschließlichkeitsvermittler** (jetzt 32,0%) und der **Maklervertrieb** (jetzt 30,0%) Anteile einbüßten, liegt der **Bankenvertrieb** im Ranking jetzt auf Rang 2. Nach Aussagen von **Willis Towers Watson** konnten die **Banken** besonders stark von dem um fast ein Drittel auf 27,4 Mrd. Euro gestiegenen **Einmalbeitragsgeschäft profitieren**. In diesem Segment kommt der Vertrieb über den **Bankschalter auf einen Neugeschäftsanteil** von ca. 45%.

**Verliert Verbraucherzentrale Gemeinnützigkeit?** Derzeit sucht die **Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen (VZ NRW) Berater auf Honorarbasis**, die in ihrem Auftrag eigenverantwortlich und selbständig die persönliche Verbraucherberatung übernehmen. Als Voraussetzung nennt die **VZ** die **„erforderliche Sachkunde gemäß der Finanzanlagenvermittlungsverordnung“ (FinVermV)**. *„Eine Haftung für die Beratungstätigkeit will die VZ NRW laut Vergabeunterlagen nicht übernehmen“*, kritisierte jedoch **Christian Prüßing, Redaktionsleiter des Branchendienstes kapital-markt intern**. Auch der Unterschied zwischen dem Honorar für den selbstständigen Berater (49 Euro brutto) und dem vom Kunden an die VZ zu bezahlendem Honorar (110 Euro) sticht ins Auge. Dies könnte als **Indiz für eine Gewinnerzielungsabsicht der Verbraucherzentrale** gedeutet werden. *„Der rechtliche Status der VZ NRW ist ein gemeinnütziger Verein gemäß Satzung“*, erklärte **Professor Heinrich Bockholt vom Institut für Finanzwirtschaft in Koblenz**. Dieser Honorarunterschied könnte seiner Auffassung nach sogar zum **Verlust der Gemeinnützigkeit** führen, denn in der Satzung heißt es: *„Der Verein ist selbstlos tätig; er verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke.“*

**Massive Kritik an EZB von Allianz-Chef Bäte:** In einem Gespräch mit dem **Handelsblatt** äußerte **Oliver Bäte, Vorstandschef des Allianz-Konzerns**, scharfe **Kritik an der Niedrigzinspolitik der Europäischen Zentralbank (EZB)**: *„Wir bereiten bereits der nächsten großen Krise den Boden“*. In Teilen des Aktienmarktes gebe es inzwischen *„völlig abstruse Bewertungen“*. Durch die **verfehlte Geldmarktpolitik** mangle es an Innovationen, Investitionen in Infrastruktur, am Ausbau von Wettbewerbsfähigkeit bei Energie, Technologie oder Klimawandel. **Deutschland brauche jedoch mehr Fiskalpolitik, mehr Innovationen, mehr Reformen und müsse mehr in Bildung investieren, „damit wir langfristiges Wachstum erzeugen, statt permanent Geld zu verteilen, das wir von unseren Kindern stolen“**. Die Gesellschaft werde systematisch belogen, was die **Folgekosten der Niedrigzinsen** betreffe, klagte **Bäte**.

**Allianz deklariert Überschussbeteiligung:** Die **Allianz Lebensversicherungs-AG** hat für ihr **Vorsorgekonzept Perspektive** eine **Gesamtverzinsung** in Höhe von 3,2% festgelegt. Bei der **klassischen Lebens- und Rentenversicherung** liegt die **Gesamtverzinsung** bei 2,9%. Die neue Deklaration entspricht einer moderaten Anpassung nach unten um 0,2%-Punkte. Die in der Gesamtverzinsung enthaltene **laufende Verzinsung** liegt für Perspektive bei 2,4% bzw. für Klassik bei 2,3%. *„Mit der Entscheidung zur Gesamtverzinsung setzen wir uns weiterhin deutlich von anderen vergleichbar sicheren Anlagen ab, bei denen Kunden seit Jahren mit Null und Negativzinsen leben müssen“*, sagte **Andreas Wimmer, Vorstandsvorsitzender von Allianz Leben**. Zentrale Aufgabe sei es jetzt, **noch höhere Freiheitsgrade in der weltweiten, breit diversifizierten Kapitalanlage zu schaffen**.

**Auch Presseversorgung senkt um 0,2%-Punkte:** Die **Versorgungswerk der Presse GmbH** hat für das **Vorsorgekonzept Perspektive** die **laufende Verzinsung** für das kommende Jahr auf 2,6% festgelegt. Bei **klassischen Verträgen** sind es künftig 2,5%. Dies sind jeweils 0,2%-Punkte weniger als im laufenden Jahr. Nach **Angaben des Presseversorgungswerks** ist die **Produktkonzeption identisch mit der Allianz-Welt**. Allerdings sei das Versicherungsrisiko auf ein **Konsortium** ausgelagert, das von der **Allianz Lebensversicherungs-AG** angeführt wird. Die Produkte seien mit **einem eigenen Sicherungsvermögen hinterlegt**. Dies wiederum ermögliche eine **unabhängige** Überschussbeteiligung. Inklusiv Schlussüberschussbeteiligung kommt **Perspektive** auf eine Verzinsung von 3,5%, die **klassischen** Policen auf 3,2%.

**Warnung vor Belastung durch Sustainable Finance:** Vertreter mehrerer Fraktionen haben im **Finanzausschuss des Bundestages** vor **zu hohen Belastungen des Mittelstands** durch „**Sustainable Finance**“ gewarnt. Mit „**Sustainable Finance**“ sollen die **Finanzmärkte stärker auf Nachhaltigkeitskriterien** ausgerichtet werden. Die **CDU / CSU-Fraktion** kritisierte, dass die Finanzwirtschaft in „**Sustainable Finance**“ ein künftiges Geschäftsmodell sehe, der von der **Umsetzung besonders betroffene Mittelstand** hingegen bei den **Beratungen nicht hinreichend repräsentiert** sei. Die **SPD-Fraktion** verwies darauf, dass neben der **Ökologie auch auf soziale Nachhaltigkeit** geachtet werden müsse. Eine **Kosten-Nutzen-Analyse** für die deutschen Unternehmen vermisste die **AfD-Fraktion**, die zudem bemängelte, dass die **Ausrichtung des Sustainable Finance-Beirates zu einseitig** sei und dieser leider nur mit **wenig konkreten Begriffen** arbeitete. Die **FDP-Fraktion** schließlich wies darauf hin, dass viele im Rahmen von „**Sustainable Finance**“ zu erbringende **Daten bei mittelständischen Betrieben gar nicht verfügbar** seien. Nachhaltigkeit müsse marktorientiert umgesetzt werden, so die Fraktion. **Bei der europäischen Taxonomie sei zu befürchten, „dass sie sehr bürokratisch und sehr statisch“ werde.**

**R+V passt Produktpalette an:** Die **R+V Lebensversicherung AG** hat zum **Jahresbeginn 2021** ihre **Produktpalette neugestaltet**. Für chancenorientierte Kunden gibt es weiterhin die **fondsgebundene Rentenversicherung**. Eine Mischung aus sicherer Kapitalanlage und Chancenkapital bietet die **R+V-AnlageKombi Safe+Smart**. Der sicherheitsorientierte Kunde kann weiterhin auf die komplett überarbeitete **R+V-PrivatRente IndexInvest** setzen. Diese verwendet den eigens für diese Produktfamilie entwickelten **SOMAS-Index**. „*Mit der überarbeiteten Produktpalette entsprechen wir passgenau den Wünschen unserer Kunden*“, erläuterte **Claudia Andersch, Vorstandsvorsitzende der R+V Lebensversicherung AG**. **R+V-Vertriebsvorstand Jens Hasselbacher** ergänzte: „*Mit unserer neuen, klar gegliederten Produktpalette sind wir für das aktuelle Marktumfeld bestens aufgestellt. Attraktive Renditechancen bieten insbesondere auch unsere fondsgebundenen Rentenversicherungen. Hier können auch Nachhaltigkeitsfonds ausgewählt werden.*“

**Zurich verbessert BU:** Zum Jahreswechsel hat die **Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG** die **Bedingungen ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung** verbessert. Zukünftig gilt eine **Leistung infolge voller Erwerbsminderung** von der Deutschen Rentenversicherung als BU-Ursache. Beim Thema **Umorganisation** verzichtet die **Zurich** auf die Prüfung einer möglichen Umorganisation bei **Rechts- und Patentanwälten, Notaren, Wirtschaftsprüfern, vereidigten Buchprüfern, Steuerberatern und Steuerbevollmächtigten**, unabhängig von der Anzahl der Mitarbeiter. Auch bei Selbstständigen, die in den vergangenen drei Jahren vor Eintritt der BU ununterbrochen **mindestens zehn Vollzeitmitarbeiter** beschäftigt haben, erfolgt künftig keine Prüfung. Darüber hinaus wird die **Infektionsklausel auf ein teilweises Tätigkeitsverbot** ausgeweitet. Außerdem wurde eine **Verlängerungsoption** eingeführt, die es erlaubt den Vertrag bei Anhebung der Regelaltersgrenze in der Deutschen Rentenversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung zu verlängern.

**Plan zur Überarbeitung von Solvency II überzeugt GDV nicht:** Die **European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA)** hat Vorschläge zu einer **Überarbeitung des europäischen Aufsichtsregimes Solvency II** vorgelegt. In der aktuellen Version des **Review Papers** wird u. a. die **Änderung der Explorationsmethode** verlangt, und Versicherer müssen zukünftig **mehr Kapital für langfristige Verpflichtungen** vorhalten. **Ralf Bernd, Vorstand der Stuttgarter Lebensversicherung a. G.**, wies vor allem auf den **hohen bürokratischen Aufwand von Solvency II** hin: *„Die Regulierung ist mittlerweile ein wesentlicher Kostenfaktor. Wenn ich mir etwas wünschen dürfte, wäre es einmal eine Spanne von drei bis fünf Jahren ohne neue Vorschläge ... eine dynamische Zunahme an Vorschriften und zusätzliche Aufsichtsgremien führten nicht notwendigerweise zur Verbesserung und Stärkung der Aufsicht.“* Auch der **GDV** ist mit der aktuellen Vorlage nicht glücklich: *„Das Ergebnis überzeugt leider nicht: Auf Dauer müssten die europäischen Versicherer bei einer Umsetzung des ‘Advice’ in erheblichem Maße zusätzliches Kapital für langfristige Zins- und Kapitalmarktrisiken aufbauen. Damit jedoch würde der Investitionsbeitrag der europäischen Versicherungswirtschaft zu europäischen Projekten wie Kapitalmarktunion und Green Deal zwangsläufig geringer.“* bemängelte **Jörg Asmussen, Hauptgeschäftsführer des GDV.**

**Vanguard verwaltet größten Fonds der Welt:** Mit dem **Vanguard Total Stock Market Index Fund** konnte erstmals ein **nicht-staatlicher Investitionsfonds** die Summe von 1 Bio. Dollar an verwaltetem Vermögen erreichen. Zum **30.11.2020** betrug das **Vermögen des Aktienfonds** 1,04 Bio. US-Dollar. Der Fonds musste seit seiner Auflage noch kein einziges Jahr mit Netto-Mittelabflüssen hinnehmen. **Im Jahr 2013 wurde er erstmals zum größten Fonds der Welt.** Allein in 2020 hat der Fonds nach Angaben von Bloomberg 30,8 Mrd. US-Dollar an **Nettozuflüssen** verbucht. Der Fonds wurde **1992 aufgelegt** und umfasst **3.590 Aktien** großer, mittlerer und kleiner US-amerikanischer Unternehmen. Er soll so nahezu den **gesamten US-Aktienmarkt abbilden. Aktuelle Top-Positionen sind die Tech-Riesen Apple, Microsoft, Amazon, Alphabet und Facebook.**

**Debeka veröffentlicht Zahlen zur BU:** Die **Debeka Lebensversicherung a. G.** hat **Zahlen zu ihrem BU-Bestand** veröffentlicht. Demnach hat der **Koblenzer Versicherer** rund **506.000 gegen Berufsunfähigkeit Versicherte** in seinem Bestand. Im **Jahr 2019** sind etwa **1.000 Leistungsfälle** hinzugekommen. **Psychische Ursachen** sind mit einem Anteil von 44,1% mit weitem Abstand die häufigste BU-Ursache. Danach folgen **Krebs** und **Erkrankungen des Bewegungsapparates**. Im **Geschäftsjahr 2019** zahlte die **Debeka** 61,7 Millionen Euro **BU-Renten** an etwas mehr als 7.200 Leistungsempfänger aus. Das entspricht einem Plus gegenüber dem Vorjahr von knapp 5%. Zudem wies die **Debeka** darauf hin, **dass sich Corona bisher bei den Leistungen zur Berufsunfähigkeit kaum bemerkbar mache**.

**Athora Leben überrascht:** Die **Athora Lebensversicherung AG** hat sich auf die effiziente **Verwaltung von Versicherungsbeständen** aus den Bereichen Leben, Berufsunfähigkeit und Altersvorsorge spezialisiert. Aktuell verwaltet die **Athora** die Bestände der ehemaligen **Delta Lloyd Lebensversicherung, vormals Berlinische, und der Hamburger Lebensversicherung**. Kürzlich überraschte die Gesellschaft mit der Ankündigung, die **Überschussbeteiligung für das Jahr 2021 – gegen den allgemeinen Markttrend - auf eine Gesamtverzinsung von 4,0% zu erhöhen**. Darin ist eine **laufende Verzinsung** von 3,0% und ein **Schlussüberschuss** von 1,0% enthalten. „*Athoras Anlagestrategie hat in volatilen Märkten robuste Ergebnisse erzielt. Dies ist auch der Immunisierung unserer Bilanz gegen Zinsrisiken und steigenden Vermögenswerten im Laufe des Jahres zuzuschreiben. Wir erwarten, dass sich dieser Trend auch im nächsten Jahr fortsetzt*“, kommentierte **Claudius Vievers, Sprecher des Vorstands der Athora Lebensversicherung**.

**IMPRESSUM:**

infinma news 1 / 2021

Herausgeber:

infinma

Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH

Max-Planck-Str. 37A

50858 Köln

Tel.: 0 22 34 – 9 33 69 – 0

Fax: 0 22 34 – 9 33 69 – 79

E-Mail: [info@infinma.de](mailto:info@infinma.de)

Redaktion:

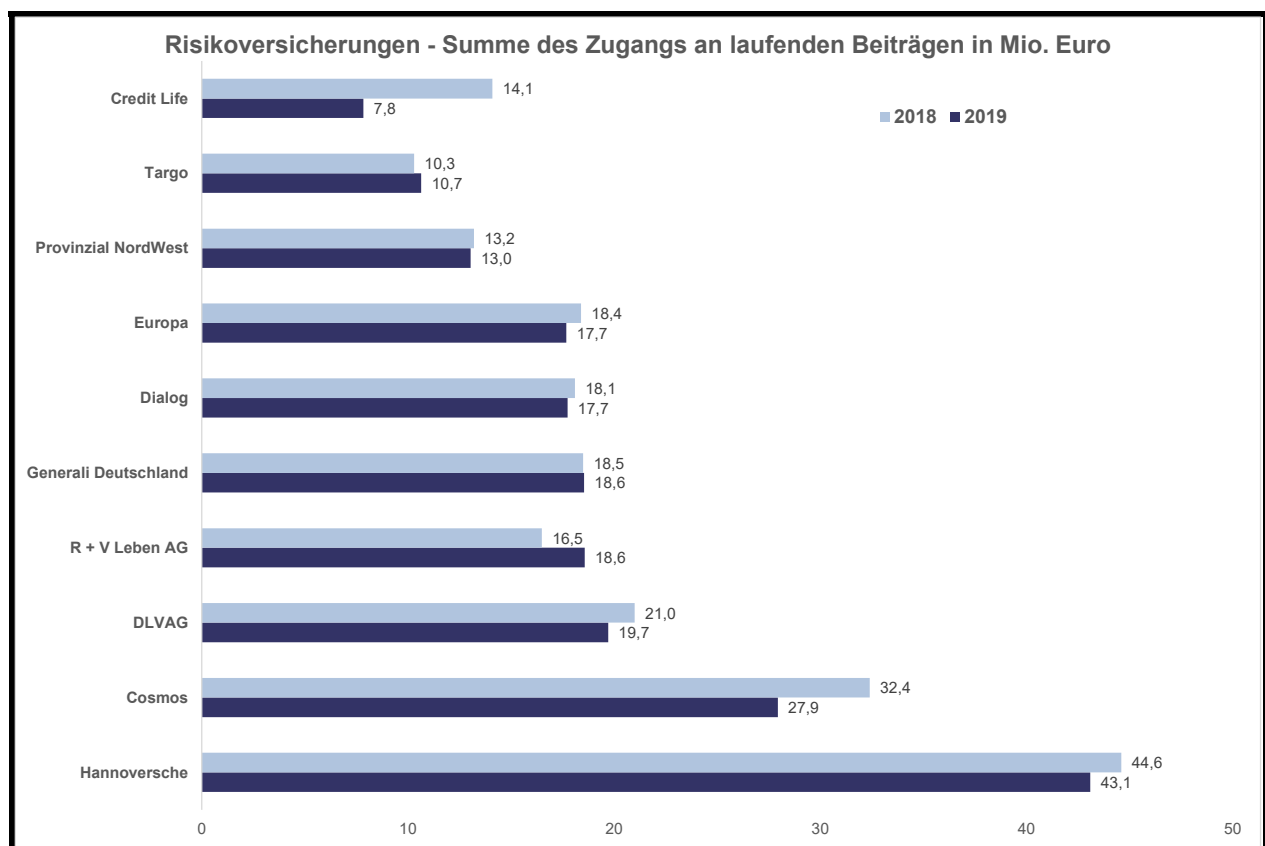
Marc C. Glissmann

Dr. Jörg Schulz

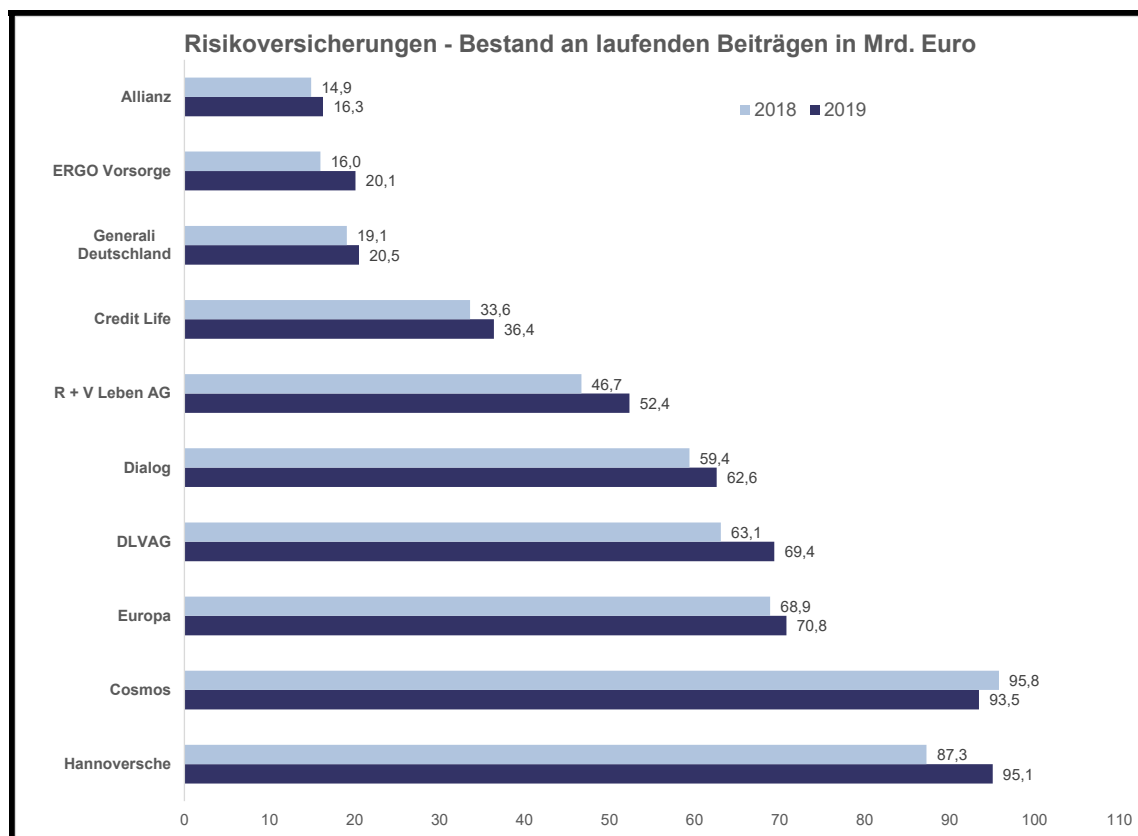
Aufgrund der besonderen Dynamik der behandelten Themen übernimmt die Redaktion keine Gewährleistung für die Richtigkeit, Aktualität und Eignung der Informationen. Infinma haftet nicht für eine unsachgemäße Weiterverwendung der Informationen. Nachdruck und Vervielfältigung nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion.

## Risikoversicherungen im Geschäftsjahr 2019

Vor allem Lösungen zur **Absicherung der Arbeitskraft** standen im letzten Jahr im Fokus der Öffentlichkeit. Daneben wurde auch viel über **Garantiemodelle** diskutiert, die **Risikoversicherung** hingegen hat zumindest hinsichtlich ihres medialen Interesses eine eher untergeordnete Rolle gespielt. Dies ist insofern etwas verwunderlich, **da selbst Verbraucherschützer die Risikolebensversicherung für eine sinnvolle Absicherung halten**. Dies ist Grund genug, einmal einen Blick darauf zu werfen, wie sich die **Risikoversicherungen im Geschäftsjahr 2019** entwickelt haben.



Die Liste der **zehn größten Risikoversicherer in Deutschland** – gemessen am **Zugang der laufenden Beiträgen** – dürfte für viele Leser einige Überraschungen beinhalten. **Hannoversche, Cosmos, Dialog und Europa** hätte man sicher innerhalb dieses Rankings erwartet. Eine **Provinzial NordWest** oder eine **Generali Deutschland** dürften jedoch die Meisten vermutlich nicht auf dem Schirm gehabt haben. **Die Gesamtbranche hatten beim Neugeschäft einen Rückgang um 2,75%** von 323,6 Mio. Euro auf 314,7 Euro zu verzeichnen. **Marktführer Hannoversche** musste ein Minus von 3,4% verkraften, bei der **Cosmos** waren es sogar fast 15%. Mit der **R+V**, der **Generali Deutschland** und der **TARGO** konnten nur drei Gesellschaften die Zahlen des Vorjahres übertreffen. Besonders schmerzhaft dürfte der Einbruch um fast 45% bei der **Credit Life** gewesen sein.



Betrachtet man den **Bestand an laufenden Beiträgen** zum Ende des Geschäftsjahre 2019, dann konnte die **Hannoversche** mit einem Plus von knapp 9% an der **Cosmos** vorbeiziehen, die einen Verlust von 2,4%-Punkten hinnehmen musste. Gegenüber dem Neuzugang verbesserte sich die **Europa** von Rang 7 auf Rang 3.

Einen anderen Ansatz wählte die **Zeitschrift procontra online**, die vor Weihnachten auf ihrer Internetseite eine Rangfolge derjenigen Versicherer veröffentlichte, die gemessen an der **Stückzahl** die höchsten **Wachstumsquoten** aufgewiesen haben. Hier liegt die **Credit Life** mit +13,7% deutlich an der Spitze, gefolgt von der **Württembergischen** +7,1%, der **Mecklenburgischen** +5,6%, der **neuen leben** +4,7% und der **Hannoverschen** +4,5%.

Sehr oft wird die **Risikoversicherung** ausschließlich im Zusammenhang mit der **Absicherung von Immobilienfinanzierungen** gesehen; der Aspekt der **Hinterbliebenenversorgung** scheint auch vertrieblich häufig zu kurz gekommen zu sein. Darauf hatte kürzlich bspw. **Marcus Stephan, Vorstand der InterRisk Versicherungen**, hingewiesen: „Dies vor dem Hintergrund, dass dem Produkt der Risiko-Lebensversicherung v.a. noch das Kriterium Preissensitivität anhängt. Dabei ist die Hinterbliebenenversorgung eine Form der Existenzabsicherung, die in besonderem Maße eine gezielte Beratung dem Grunde und der Höhe nach bedarf. Die besonderen und vielfältigen Tarifmerkmale bieten dabei viele kundenzentrierte Ansätze und stützen damit die Wertigkeit des Produktes Risiko-Lebensversicherung“.

## Degussa warnt vor Sozialismus

In seinem **Marktreport** vom **17.12.2020** hat sich die **Degussa Goldhandel GmbH** intensiv mit den **Auswirkungen der Corona-Krise auf die Wirtschaft** beschäftigt. Erfreulicherweise treffen die Verfasser des Berichts einige sehr **deutliche Aussagen** und warnen vor **möglichen Fehlentwicklungen**. Schon auf der Titelseite heißt es: *„Die Weltkonjunktur wird sich von der Coronavirus-Krise erholen. Hingegen stellt das Vordringen marxistischer-sozialistischer Politikprogramme eine ernste Bedrohung dar für die friedvolle und produktive Kooperation der Menschen national wie international.“*

Auf der einen Seite machen die Autoren **Hoffnung** darauf, *„dass die Corona-Epidemie früher oder später überwunden sein wird.“* und schätzen für das **Jahr 2021 weltweit ein positives Wachstum des Bruttoinlandsproduktes**. Sie erwarten **weltweit** einen Zuwachs von 5,2%, für das **UK** sogar von 6,0%. Deutlich geringer werden die Aussichten für den **Euroraum** (+3,0%) und **Japan** (+2,5%) eingeschätzt. Allerdings wird auch darauf hingewiesen, dass Corona **deutliche Spuren** hinterlassen wird: *„Der politisch diktierte Stillstand der Wirtschaft („Lockdown“) hat die Produktion einbrechen lassen und für Massenarbeitslosigkeit gesorgt. Das fein gewebte Netz der internationalen Arbeitsteilung, die sich durch mehrstufige Produktions- und Lieferketten auszeichnet, ist beschädigt. Das Kapital vieler Unternehmen ist zerstört.“*

**Zudem sehen die Autoren eine Gefahr, die in öffentlichen Diskussionen kaum einmal Platz eingeräumt bekommt, nämlich das Vordringen marxistischer-sozialistischer Ideen.** Derartige Ideen richten sich nicht nur gegen die Freiheit des Individuums, sondern auch gegen das System der freien Märkte. Sie zielen auf einen **zentralistischen Staat** ab, der Wirtschaft und Gesellschaft lenkt. *„Derartige Ideen verbergen sich beispielsweise hinter den Forderungen nach einer „Großen Transformation“, nach einem „Great Reset“, durch die die Weltwirtschaft neu geordnet und fortan gemäß den Zielen „Nachhaltigkeit“, „Gleichheit“ und „Fairness“ ingenieurmäßig gesteuert werden soll.“*

**Neben Politikern befürworten mittlerweile auch viele Journalisten und sogar Ökonomen das vermehrte Eingreifen des Staates in Wirtschaft und Gesellschaft, als den sog. Interventionismus.** Allerdings sind die Probleme des Interventionismus und auch des Sozialismus hinlänglich bekannt: *„Beide Formen der wirtschaftlich-gesellschaftlichen Kooperation sind nicht dauerhaft durchführbar beziehungsweise sind zum Scheitern verurteilt. Sie setzen die Wirtschaftsleistung herab, zerstören Eigentum, Recht und Freiheit, ebnen den Weg in eine Tyrannei. ... Denn in letzter Konsequenz ist damit das friedvolle und kooperative Zusammenleben der Menschheit bedroht beziehungsweise macht es zusehends unmöglich. Ohne das kapitalistische Wirtschaften lässt sich eine Weltbevölkerung von mehr als 7 Milliarden Menschen nicht ernähren, kleiden und behausen.“*

Es ist sicher nicht falsch, wenn Marktexperten einmal deutlich auf derartige Zusammenhänge und mögliche Auswirkungen der Corona-Krise hinweisen und **neben den rein medizinischen / gesundheitlichen Aspekten auch die Gefahren im Bereich von Wirtschaft, Staat und Gesellschaft beim Namen nennen.**



## Teilzeitklausel auf Irrwegen?

Immer mehr **Lebensversicherer** führen in ihren **Bedingungen der Berufsunfähigkeitsversicherung** eine sog. **Teilzeitklausel** ein oder verweisen auf eine nur in Teilzeit ausgeübte Tätigkeit. Allerdings muss man feststellen, dass einige der aktuellen Formulierungen mit der ursprünglichen Idee einer Teilzeitklausel bzw. dessen, was sich ein durchschnittlich informierter Kunde darunter vorstellt, nur noch wenig Gemeinsamkeiten hat.

**Ausgangspunkt der Überlegungen war, dass Beschäftigte in Teilzeit möglicherweise bei der Beantragung von BU-Leistungen gegenüber Vollzeitkräften benachteiligt sein könnten.** Dies leuchtet ein, wenn man die quantitative Komponente einer Berufstätigkeit betrachtet. Kann eine versicherte Person nur noch 3 Stunden am Tag arbeiten, dann wäre sie bei einem 40-Stunden-Job berufsunfähig. Würde die gleiche Person jedoch nur 4 Stunden am Tag arbeiten, wären die Voraussetzungen für eine BU nicht gegeben, da die Restleistungsfähigkeit von 3 Stunden nicht ausreicht, um die 50%-ige BU (= Restleistungsvermögen maximal 2 Stunden) auszulösen. Anders ausgedrückt: **Die Wahrscheinlichkeit, berufsunfähig zu werden, ist für die Teilzeitkraft niedriger;** dementsprechend müsste eigentlich auch die zu zahlende Prämie niedriger sein. Das ist sie in der Praxis natürlich nicht der Fall.

Betrachtet man die zur Zeit am Markt eingeführten Teilzeitklauseln, dann scheint der Trend dahin zu gehen, **weniger auf „echte“ Teilzeittätigkeiten abzielen, sondern vielmehr auf „Mischstätigkeiten“.** So wird vielfach bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von weniger als 30 Stunden bei der **Prüfung der Berufsunfähigkeit** auch eine **evtl. Tätigkeit als Hausmann oder eine pflegerische Tätigkeit** berücksichtigt. Allerdings bleibt unklar, wie die Prüfung tatsächlich erfolgt. Wird die Tätigkeit als Hausmann nur im Umfang der Differenz zur Vollzeitbeschäftigung geprüft? Oder wird jetzt die gesamte Tätigkeit von bspw. 50 Stunden in der Woche zu Grund gelegt?

**Insgesamt sind die Formulierungen bei der Teilzeitklausel noch wenig transparent.** Insbesondere diejenigen, die aus welchen Gründen auch immer, einfach nur weniger arbeiten wollen, ohne einer weiteren Tätigkeit nachzugehen, ziehen aus den meisten Teilzeitklauseln derzeit wenig Nutzen. Im Gegenteil: **Bei ungünstiger Formulierung der Klausel und / oder sehr strenger Auslegung durch den Versicherer ist die Teilzeitkraft möglicherweise sogar schlechter gestellt.** Nehmen wir an, eine teilzeitbeschäftigte Bürokräft mit 20 Stunden in der Woche betreut halbtags einen bettlägerigen Angehörigen. Nach einem Bandscheibenvorfall darf sie nicht mehr so schwer heben und tragen, die Pflegetätigkeit ist nicht mehr möglich, die Bürotätigkeit hingegen schon. Würde nun ausschließlich auf eine fiktive Vollzeittätigkeit (40 Stunden) als Büroangestellte geprüft, läge vermutlich keine Berufsunfähigkeit vor. Würde hingegen auf eine „Mischstätigkeit“ geprüft, könnte sich möglicherweise eine Berufsunfähigkeit ergeben.

**Insbesondere in der Beratung stellt also die Teilzeitklausel momentan eine gewisse Herausforderung dar.** Zudem stellt sich schon die ganz banale Frage, ob nicht **die Bezeichnung Teilzeitklausel als solche in Einzelfällen schon missverständlich ist.**

## Swiss Life: Was eine gute BU-Versicherung ausmacht

Sowohl in der Anbahnung von Vertragsverhältnissen als auch bei bestehenden BU-Absicherungen werden von Vermittlern und Kunden immer wieder **Fragen aus dem gleichen Themenumfeld der BU-AVB** an uns herangetragen, unter anderem zur **Unterscheidung zwischen Berufs- und Arbeitsunfähigkeit, zu Spätschäden oder zum Verzicht auf das Umorganisationserfordernis**.

**Im folgenden Gastbeitrag erläutert Philipp Greiner, Abteilungsleiter Claims bei der Swiss Life AG, Niederlassung für Deutschland, diese spezifischen Leistungsbausteine genauer.**

### Die AU-Absicherung als sinnvolles Zusatzpaket

Vielen Kunden ist nicht klar, dass Arbeitsunfähigkeit nicht mit Berufsunfähigkeit gleichzusetzen ist. Arbeitsunfähigkeit ist ein vorübergehender Zustand, während Berufsunfähigkeit ein andauernder Zustand ist. Es gibt durchaus Fälle, in denen über einen Zeitraum von 6 Monaten AU-Bescheinigungen vorliegen, aber keine Berufsunfähigkeit gegeben ist. Um hier Abhilfe zu schaffen, bietet Swiss Life ihren Kunden die Möglichkeit an, zusätzlich zu einer BU-Absicherung auch eine AU-Absicherung für einen Zeitraum von maximal 24 Monaten zu versichern. Der Hintergrund dieser Klausel ist einfach erklärt: eine BU-Leistungsprüfung ist aufgrund der Individualität komplex und dauert im Schnitt ca. fünf bis acht Monate. Das Vorliegen von AU über einen bestimmten Zeitraum zu prüfen, ist bei Vorliegen einer Krankmeldung über den Hausarzt nicht komplex; allerdings muss je nach Vertragslaufzeit in Einzelfällen die Prüfung der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung vorgeschaltet werden. Aber selbst in diesen Fällen verkürzt sich die Leistungsprüfung erheblich und die versicherte Person erhält schneller eine finanzielle Unterstützung. Wenn sich dann im Verlauf der anschließenden BU-Prüfung herausstellt, dass die versicherte Person von Anfang an berufsunfähig war, werden diese Leistungen rückwirkend bewilligt und der Kunde erhält sein 24 Monate AU-Absicherungskonto wieder aufgefüllt – für einen potentiellen weiteren Leistungsfall während der Vertragslaufzeit. Entschließt sich der Kunde, bei der BU-Prüfung nicht mitzuwirken, werden zwar für 24 Monate Leistungen bezahlt, dann aber eingestellt und er erhält weder BU-Leistungen noch wird das AU-Konto wieder aufgefüllt.

Abgrenzungsschwierigkeiten ergeben sich hier oftmals im Zusammenhang mit Selbständigen, die neben einer privaten Krankenversicherung auch eine private Krankentagegeldabsicherung besitzen. In den Bedingungswerken der PKV wird Berufsunfähigkeit anders definiert als in den Bedingungswerken der LV. Sobald eine Berufsunfähigkeit von der PKV oder der LV einmal festgestellt ist, werden nicht nur keine Leistungen aus der PKV mehr bezahlt, sondern ggf. sogar auf den Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit von der PKV zurückgefordert. Oftmals ist das versicherte Krankentagegeld aber sehr viel höher als die BU-Leistung und deswegen wollen viele Kunden so lange wie möglich AU-Leistungen in Anspruch nehmen. Dies führt aber zu einem Konflikt bei der BU-Leistungsprüfung, der im vorherigen Absatz beschrieben wurde (Einstellung und keine weitere Leistung).

In diesem Konfliktfeld ist vor allem der Vermittler gefragt, der die PKV und LV Leistungen/Bedingungen vergleichen und richtig aneinander anpassen muss. Bei Angestellten in der GKV stellt sich diese Problematik nicht, denn die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall ist gesetzlich und unabhängig von einer BU-Definition geregelt.

### **Die Umorganisation ist in der Regulierungspraxis kein Stolperstein**

Oftmals besteht bei Selbständigen mit eigenem Betrieb und Angestellten die Befürchtung, dass Berufsunfähigkeit wegen des Erfordernisses der zumutbaren Umorganisation nicht oder nur unter erschwerenden Voraussetzungen eintreten kann. Schließlich unterliegen sie nicht wie Angestellte einem Direktionsrecht, sondern üben dieses vielmehr bei ihren Angestellten aus, organisieren ihre Zeiteinteilung selbst und delegieren Aufgaben. Sie könnten sich aufgrund dieser Tatsache also „um eine Erkrankung herum organisieren“. Es liegt auf der Hand, dass in diesen Fällen gerade die Prüfung der Tätigkeit der versicherten Person und die entsprechenden Belege hierfür in Bilanzen und betriebswirtschaftlichen Auswertungen aufwändig, höchst individuell und meist umfangreich ist. **Deswegen verzichtet Swiss Life bei Selbständigen mit akademischem Abschluss, überwiegend kaufmännischer Tätigkeit und Betriebsgröße unter 5 Angestellten generell auf das Umorganisationserfordernis.**

Diese Befreiung deckt den allergrößten Teil der versicherten Selbständigen ab; wir prüfen im Durchschnitt nur in 1-2% der Leistungsfälle eine Umorganisation. Schon insofern muss diese Klausel rein zahlenmäßig richtig eingeordnet werden – sie spielt in der Leistungsregulierung nämlich ohnehin nur eine untergeordnete Rolle. Berücksichtigt man dann noch die Tatsache, dass der versicherten Person nach einer Umorganisation nicht nur eine Verlegenheitsbeschäftigung verbleiben darf (z. B. der sogenannte Frühstücksdirektor) und ebenfalls keine Einkommenseinbußen von mehr als 20 % vorliegen dürfen (z. B. Anstellung eines weiteren Geschäftsführers mit der Konsequenz der Quasi-Verdopplung der Personalkosten), besteht keinerlei Grund, das Umorganisationserfordernis in der Leistungsregulierung zu fürchten. Eine erfolgreiche Umorganisation kommt fast ausschließlich bei größeren Betrieben in Betracht, die dies sowohl wirtschaftlich als auch organisatorisch zu leisten im Stande sind.

Folgendes Beispiel aus der Regulierungspraxis für eine gelungene Umorganisation kann hier zum Verständnis angeführt werden: der mitarbeitende Inhaber eines Gas-/Wasser Installationsbetriebs kann aufgrund einer Schulterverletzung keine Überkopfarbeiten mehr ausführen. Im Betrieb arbeiten mit ihm noch weitere 5 angestellte Gesellen, eine Bürokraft für Verwaltung und Planung und ein Azubi. Der Betriebsinhaber übernimmt die Tätigkeit der Bürokraft und leitet die Gesellen auf Baustellen teilweise an und stellt einen weiteren Azubi ein. Hier ist eine Umorganisation gelungen, denn der Inhaber kann weiterhin seiner sozialen Stellung entsprechend leitend arbeiten und hat keine maßgeblichen Umsatz- und Einkommenseinbußen.

### **Spätschäden – Swiss Life verzichtet standardmäßig auf Anmeldefrist bei Leistungsfall**

Viele Kunden fragen uns, ob es eine Anmeldefrist für BU-Leistungsfälle gibt und ob Leistungen nach Ablauf einer solchen Frist „verjähren“ können. Es gibt Versicherer, die eine solche Meldefrist vorsehen, **Swiss Life verzichtet ausdrücklich in den AVB auf eine solche Frist.** Wir wollen unsere Kunden in einer schwierigen gesundheitlichen Situation bewusst nicht auch noch dem Druck aussetzen, an Meldefristen ihrer BU-Absicherung denken zu müssen. Allerdings ist ein zu langes Zuwarten mit der Anmeldung von Leistungsansprüchen ebenfalls nicht ratsam, denn die Beweislast für das Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen liegt beim Kunden. Rechtlich macht es keinen Unterschied, ob der Kunde bei Swiss Life seinen Anspruch nach vier Monaten oder vier Jahren seit Bestehen der gesundheitlichen Einschränkungen meldet – in tatsächlicher Hinsicht macht es jedoch einen großen Unterschied.

Hierzu ein Beispiel: die versicherte Person meldet uns im November 2020 einen Versicherungsfall, der im Mai 2011 wegen psychischer Beschwerden (Burn Out) eingetreten sein soll. Der Kunde war zu diesem Zeitpunkt Gesellschaftergeschäftsführer einer Industrielackierungs-GmbH mit 30 Angestellten. Er trägt vor, seitdem diese Tätigkeit aufgegeben und das Gewerbe abgemeldet zu haben. Aus AU-Bescheinigungen, Arztberichten und Verdienstbescheinigungen ergibt sich jedoch, dass der Kunde nach vier Monaten bereits wieder als angestellter Geschäftsführer in dem gleichen Unternehmen mit annähernd gleichem Verdienst mit etwas geringerer Arbeitszeit gearbeitet hat und die Verantwortung für einen Bereich mit 24 Angestellten leitete. Erst im Jahr 2018 sei er wieder wegen psychischer Beschwerden krankgeschrieben und in der Folge gekündigt worden. Seitdem arbeite er gar nicht mehr. Wie bereits vorhin beschrieben, indizieren teilweise AU-Bescheinigungen nicht das Vorliegen von Berufsunfähigkeit. Die Arztberichte verhalten sich ausschließlich zu medizinischen Aspekten und klammern die konkrete Tätigkeit der versicherten Person aus. Zur Einschätzung ob und seit wann ggf. Berufsunfähigkeit vorliegt, benötigen wir ein Gutachten. Es wird in diesem Fall auch für den Gutachter schwierig bis unmöglich sein, hier rückwirkend festzulegen, ob und ab wann Berufsunfähigkeit vorgelegen haben kann. Das Risiko, dass hier aufgrund der Nachweisproblematik eine Ablehnung von Leistungen seit 2011 erfolgt, ist also relativ hoch. Wahrscheinlicher ist es, dass der Kunde Leistungen ab 2018 erhält. **Auf diesen Umstand der Nachweisproblematik weist Swiss Life in ihren AVB ausdrücklich hin, überlässt es aber der Eigenverantwortung eines jeden Kunden, wie damit umgegangen werden soll.**

Es mag daher auch seine Berechtigung haben, Meldefristen zu vereinbaren. Dies erspart dem Versicherer solche schwierigen und aufwändigen Prüfungen, die oftmals zum Nachteil des Kunden ausgehen. Das Verstreichen einer Meldefrist führt zwar zum gleichen Ergebnis – Leistungen werden nicht erbracht; Verjährung im rechtlichen Sinn kann bei einem BU-Leistungsfall aber nur nach einer Leistungsentscheidung eintreten und das setzt eine Prüfung voraus. Hier hat der Kunde noch die Möglichkeit, auch unter erschwerten Bedingungen Leistungen zu erhalten, bei einer Meldefrist nicht mehr. **Deswegen ist es deutlich kundenfreundlicher, keine Meldefrist zu vereinbaren.**



**E-Interview mit Dr. Thomas Wüstefeld,  
Generalbevollmächtigter für das Vertriebsressort,  
Hannoversche Lebensversicherung AG**

infinma: Herr Dr. Wüstefeld, das Jahr 2020 wurde durch die anhaltende Corona-Pandemie geprägt. Was hat das konkret für einen Versicherten wie die Hannoversche für Auswirkungen gehabt? Welche konkreten Maßnahmen haben Sie daraus abgeleitet?

**Dr. Wüstefeld:** Die Coronasituation hat uns allen ein Höchstmaß an Flexibilität, Improvisation und Veränderungsbereitschaft abverlangt. Auf Grund der frühzeitigen und umfassenden Investitionen in unsere Digitalisierung konnten wir unseren operativen Geschäftsbetrieb relativ schnell auf digitale mobile Arbeitsplätze im Homeoffice umstellen. So konnten wir weiterhin jederzeit und ohne Einschränkungen an der Seite unserer Kunden und Vermittler stehen. Bei unseren Vermittlern sind die Ansprüche an digitale Unterstützungen und Lösungen noch größer geworden. Hier haben wir kurzfristig reagiert, indem wir eine Online-Akademie auf die Beine gestellt, sie mit Telefonkonferenzen informiert gehalten und auch Tipps für die digitale Kommunikation mit ihren Kunden gegeben haben. Natürlich werden wir die Digitalisierung unserer Prozesse und Angebote auch weiterhin noch stärker vorantreiben.

infinma: Können Sie uns dennoch schon etwas dazu sagen, wie das Geschäft bisher gelaufen ist? Wie teilt sich bspw. Ihr Gesamtgeschäft auf Risikoversicherungen, Berufsunfähigkeit und Altersvorsorge auf?

**Dr. Wüstefeld:** Die Hannoversche ist ein Biometrieversicherer und einer der größten Anbieter von Risikolebensversicherungen in Deutschland. Mit unserer neuen Berufsunfähigkeitsversicherung wollen wir natürlich auch in diesem wichtigen Segment kontinuierlich wachsen. Insgesamt können wir in Anbetracht der Umstände auf ein erfolgreiches Jahr zurückblicken.

infinma: Bis vor gar nicht allzu langer Zeit war die Hannoversche den meisten unserer Leser vermutlich als Direktanbieter bekannt. Ihre Risikolebensversicherungen (RLV) vertreiben Sie schon seit einiger Zeit auch über Makler. Seit kurzem bewerben Sie auch Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung (BU) offensiv im Vertriebsweg Makler, bspw. über FondsFinanz. Was waren die Beweggründe dafür? Wie sind Ihre ersten Erfahrungen mit dem Makler-Geschäft?

**Dr. Wüstefeld:** Die Hannoversche arbeitet mit Vermittlern schon seit Jahren im Bereich der RLV zusammen. Sie haben bei uns einen persönlichen Maklerbetreuer als Ansprechpartner, weil wir wissen,

wie wichtig das für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit ist. Und das wird honoriert: Wir wurden wiederholt von der Zeitschrift procontra als „Maklers Liebling“ in der RLV ausgezeichnet. Dank der Vermittler können wir Kundengruppen ansprechen, die wir sonst eher nicht erreichen. Der Wunsch, die BU auch über sie anzubieten, kam übrigens aus der Vermittlerschaft selbst. Für uns ist es eine konsequente und sinnvolle Weiterentwicklung, um uns in einem zunehmend kompetitiveren Markt besser zu positionieren und Anteile zu gewinnen. Die BU ist zudem ein beratungsintensives Produkt. Das spricht ebenfalls für einen Vertrieb auch über Vermittler.

infinma: Mit der im Frühjahr eingeführten neuen SBU setzen Sie auf ein Baukasten-Prinzip mit verschiedenen Produktvarianten. Wo sehen Sie denn die Highlights der Hannoversche SBU? Warum sollte ein Makler Ihre BU vertreiben?

**Dr. Wüstefeld:** Wir bieten unsere BU in vier Ausprägungen an. Damit können Vermittler ihren Kunden genau den Schutz bieten, der zu ihrem Vorsorgebedarf passt. Die Berufsunfähigkeitsversicherung ist flexibel, leistungsstark und auch später noch durch umfangreiche Nachversicherungsgarantien ganz nach Bedarf individuell anpassbar. Vom preiswerten Basisschutz, der als Testsieger bei Stiftung Warentest überzeugt hat, über unsere Plusvariante, die einen Schutz bei Arbeitsunfähigkeit beinhaltet, hin zur Comfort-SBU mit einer Dread-Disease-Komponente. Der exklusive Schutz als vierte Tarifvariante inkludiert zusätzlich noch eine spätere Anwartschaft auf eine Risikolebensversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung. Vermittler verfügen damit über ein wirklich breites Angebot für ihre verschiedenen Kundengruppen.

infinma: Der BU wird von Kritikern häufig vorgeworfen, sie wäre für viele Zielgruppen zu teuer und im Leistungsfall würden sich viele Versicherer verweigern. Wie entgegnen Sie derartigen Aussagen?

**Dr. Wüstefeld:** Die Hannoversche kann diesen wichtigen Schutz zu einem sehr guten Preis-/Leistungsverhältnis bieten. So bietet unser Basisstarif einen bereits von Finanztest ausgezeichnet Schutz bei Berufsunfähigkeit. Aber es ist auch richtig, dass eine BU für bestimmte Berufsgruppen trotzdem verhältnismäßig teuer sein kann. Hier können wir als Lösung zur finanziellen Existenzsicherung unsere Erwerbsunfähigkeitsversicherung als preiswerte Alternative anbieten. Und was unsere Leistungspraxis betrifft, so kann ich mit Gewissheit sagen, dass die Hannoversche in jedem berechtigten Fall zahlt. Wenn der Kunde nicht mit unserer Leistungsentscheidung einverstanden ist, kann er sie von Verbraucherschutzorganisationen überprüfen lassen und die Hannoversche beteiligt sich dabei an den Kosten. Das ist wahrscheinlich einzigartig im Markt.

infinma: Welche Produktlösungen bietet die Hannoversche denn für die Altersvorsorge?

**Dr. Wüstefeld:** Wir bieten sowohl geförderte als auch private Produkte der Altersvorsorge an, beispielsweise in Form der Riester- und Rürup-Rente oder auch der klassischen Lebensversicherung. Darüber hinaus auch die Direktversicherung als Lösung für die betriebliche Altersvorsorge.

infinma: Welche Bedeutung haben für Sie bzw. Ihre Kunden dabei Garantien und wie werden diese abgebildet?

**Dr. Wüstefeld:** Bei unseren klassischen Produkten werden die Garantien herkömmlich über den Deckungsstock dargestellt. Wir bieten dabei weiterhin 100-prozentige Garantien. Auf Wunsch kann sich der Kunde auch für eine fondsgebundene Privat-Rente entscheiden.

infinma: Beabsichtigen Sie auch in diesem Bereich zukünftig verstärkt auf Makler zu setzen?

**Dr. Wüstefeld:** Wie eingangs gesagt, konzentrieren wir uns seit Langem schwerpunktmäßig auf die Absicherung biometrischer Risiken. Hier wollen wir im Vermittlermarkt nachhaltig wachsen und uns breiter aufstellen.

infinma: Gerade in den letzten Wochen war die Lebensversicherung insgesamt wieder Ziel heftiger Kritik; vor allem der Bund der Versicherten tat sich hier hervor. Geht es der Branche wirklich so schlecht? Welche Bedeutung haben denn in diesem Zusammenhang bspw. die Zinszusatzreserve und die Solvenzquoten? Sind derartige Informationen auch für die Endkunden wichtig oder hilfreich?

**Dr. Wüstefeld:** Für Kunden und Vermittler ist es sehr wichtig, bei so langlaufenden Verträgen wie BU-Versicherungen oder Lebensversicherungen einen verlässlichen und starken Partner mit einer soliden Finanzausstattung an ihrer Seite zu haben. Mit der Bewertung einzelner Kennzahlen sind Endkunden in der Tat überfordert. Umso wichtiger sind deswegen die Bewertungen unabhängiger Ratingagenturen. Und für Sie ist beispielsweise die Solvabilität eines Anbieters von herausragender Bedeutung. Da können wir selbstbewusst sein: Die Hannoversche übererfüllt die geforderten Solvenzquoten gleich mehrfach und das ohne Inanspruchnahme von Übergangsmaßnahmen und deutlich besser als der Markt. Sie ist zum neunten Mal in Folge von Assekurata mit der Top-Note „A++ exzellent“ bewertet worden. Damit sind wir 2020 die einzige Lebensversicherung mit diesem Spitzen-Rating. Die international renommierte Ratingagentur Standard & Poor's ratet uns erneut mit einem „A+ Ausblick stabil“. Erst jüngst wurden wir von Morgen & Morgen als eins der wenigen geprüften Unternehmen mit der Bestnote von fünf Sternen im Lebensversicherungsrating geratet, auch den Belastungstest des Analysehauses haben wir mit der Top-Note bestanden.

infinma: Zum Schluss noch ein ganz anderes Thema: Neben Corona beherrscht seit längerem das Thema Nachhaltigkeit viele Diskussion, Stichwort: European Green Deal. Wie positioniert sich die Hannoversche zu diesem Thema?

**Dr. Wüstefeld:** Nachhaltigkeit ist das Zukunftsthema schlechthin - im wahrsten Sinne des Wortes. Wir werden in diesem Feld natürlich alle aufsichtsrechtlichen Anforderungen erfüllen und diese nach außen transparent machen. In unserer Kapitalanlage haben wir bereits seit längerem ESG-Kriterien, also Kriterien für die Bereiche Umwelt, Soziales oder Unternehmensführung, eingebunden. Aber auch konkret vor Ort sind uns ökologische Belange wichtig. So liegt dem Neubau unserer Zentrale in Hannover ein hochmodernes, kombiniertes Energie- und Fassadenkonzept zugrunde: Die Fassade umfasst Dreifachverglasung sowie hoch wärmedämmende Elemente. Hinzu kommen thermoaktive Decken. Zum Heizen und Kühlen des Gebäudes nutzen wir überwiegend Geothermie.

infinma: Und was können wir im Jahr 2021 von der Hannoverschen erwarten?

**Dr. Wüstefeld:** Zunächst wünsche ich uns allen, dass wir gesund und sicher durch den Winter kommen. In diesem Jahr wollen wir unsere BU weiter bekannt machen und die Vermittler für sie begeistern. Dazu werden wir unsere Online-Services fortlaufend verbessern und auch zunehmend in den diversen Vergleichsrechnern präsent sein. Und natürlich wollen wir in der Risikolebensversicherung weiterhin Marktführer bleiben!

infinma: Herr Dr. Wüstefeld, wir bedanken uns bei Ihnen für das Gespräch und wünschen Ihnen und Ihrem Unternehmen weiterhin alles Gute.