

Klartext

Die ERGO Zeitung für Makler

Ausgabe April 2016



Leben: | S. 2

ERGO: Mit neuer BU-Versicherung stark im Wettbewerb



Leben: | S. 4

ERGO Rente Chance: Auf die Fondsauswahl kommt es an!



Gesundheit: | S. 10

Betriebliche Krankenversicherung immer wichtiger

Digitalisierung als Chance in der Kundenbetreuung

Die Digitalisierung ist eines der Themen, das die Versicherungsbranche zurzeit besonders umtreibt. Einigkeit besteht darin, dass die Digitalisierung nicht aufzuhalten ist.



In der aktuellen Studie „Digitalisierung als Chance für die Kundenbeziehung“ rückt das Meinungsforschungsinstitut YouGov die Kundenbetreuung in den Mittelpunkt. Dazu wurden im Juli 2015 knapp 2.200 Versicherungskunden nach ihren digitalen Erwartungen und Erlebnissen in punkto Beratung, Prozesse und Versicherungsabwicklung befragt.

Akzeptanz von mobilen und Online-Prozessen

Die Bereitschaft der befragten Versicherungskunden, einzelne Prozesse online oder sogar per App zu erledigen, ist vergleichsweise hoch. 61 Prozent sind bereit, die

Mitteilung über die Änderung ihrer Kontaktdaten online oder per App zu erledigen. Rund die Hälfte würde auch den Stand der Versicherung online einholen oder eine Vertragskündigung online übermitteln. Eine deutlich geringere Bereitschaft (rund 30 Prozent) besteht nur bei der Hilfe-Anforderung im Schadenfall oder beim Vertragsabschluss.

Die Akzeptanz von mobilen und Online-Prozessen hängt von unterschiedlichen Faktoren ab. Jüngere und männliche Befragte erweisen sich als vergleichsweise positiv eingestellt. Vor allem können diese Gruppen sich gut vorstellen, Dokumente online oder per App einzureichen. Dies trifft auch auf Maklerkunden zu, die im Vergleich zu Vertreterkunden den digitalen Kanälen deutlich mehr den Vorzug geben. Produktspezifische Akzeptanzunterschiede in Bezug auf

mobile oder Online-Information bestehen zwar, fallen aber eher gering aus. Am ehesten können sich die Befragten vorstellen, sich über Sachversicherungen – insbesondere Reise und Kfz – online oder mobil zu informieren, wobei die App-Variante nur für einen geringen Teil der Befragten in Frage kommt (max. 6 Prozent). Renten- und Lebensversicherungen eignen sich etwas weniger für die Online-Informationssuche, kommen aber auch noch auf eine Akzeptanz von mindestens 31 Prozent.

Etwas stärker differenziert die Frage nach der Online- oder mobilen Abschlussbereitschaft von einzelnen Versicherungsprodukten. Auch hier liegen die Sachversicherungen weit vorne (Reiseversicherung: 41 Prozent). Allerdings fallen Renten- und Lebensversicherungen wie auch die private Krankenvollversi-

cherung bei der Abschlussbereitschaft deutlich stärker ab und erreichen lediglich Werte von knapp über 20 Prozent.

Einstellung zu neuen Medien in der Beratung

Auch wenn die Akzeptanz von neuen Medien in der Beratung im Vergleich zur ersten Digitalstudie 2012 etwas zugenommen hat: Die meisten Befragten sind nach wie vor skeptisch eingestellt. Während traditionelle Beratungssituationen (persönlich / telefonisch) Akzeptanzwerte von über 60 Prozent generieren, werden digitale Beratungssituationen zurückhaltender bewertet. Am ehesten ist eine Beratung per E-Mail oder in einem passwortgeschützten Online-Portal akzeptiert. Innovativere Formen wie Co-Browsing, Skype, Chat oder mobil über Apps begeistern nur wenige Kunden (max. 6 Prozent „auf jeden Fall“). Die Gesamtakzeptanz bewegt sich zwischen 15 und 23 Prozent.

Fortsetzung auf Seite 2 ▶

Kommentar
Stephan Schinnenburg

Liebe Leserinnen und Leser,

Berufsunfähigkeitsversicherungen zählen zu den wichtigsten und hochwertigsten Absicherungen finanzieller Risiken.



Jeder, der auf sein Arbeitseinkommen angewiesen ist, sollte eine entsprechende Absicherung getroffen haben. Wir haben Anfang des Jahres eine neue selbständige BU auf den Markt gebracht – mit zeitgemäßen Features und wettbewerbsfähigen Preisen. Lesen Sie den Beitrag zur neuen selbständigen BU in dieser Zeitung.

An dieser Stelle möchte ich auf unsere anstehende Roadshow hinweisen. Im April und im Mai werden wir in mehreren Städten auf Makler-Veranstaltungen das Thema Arbeitskraftabsicherung vertiefen. Dazu steht uns Michael Franke von Franke & Bornberg als Referent zur Verfügung. Außerdem wird das renommierte Softwarehaus softfair die Veranstaltung begleiten. Die Details zu den Roadshows finden Sie hier in Klartext und im Maklerportal unter www.makler.ergo.de.

Wenn man gesundheitliche Hilfe braucht, ist guter Rat oft teuer. Hier zeigt sich die Leistungskraft der DKV. Zwei Kunden, die plötzlich schwer erkrankten und auf fremde Hilfe angewiesen waren, erzählen ihre positiven Erlebnisse mit dem Leistungsmanagement der DKV. Lesen Sie die Artikel in dieser Klartext-Ausgabe.

Viel Spaß dabei!

Ihr

Stephan Schinnenburg
Vorstand Makler-, Banken- und Kooperationsvertrieb

Weitere Themen

S. 6 Leistungsstarke DKV

S. 7 Neue Pflgetarife der DKV

S. 8 Aktuelle Urteile und Entscheidungen

S. 11 Innovative neue DKV-Tarife
Konfliktpunkt ärztliche Gutachten bei Personenversicherungen

S. 12 ERGO Kunstversicherung für Privatsammler

Studie

Digitalisierung als Chance in der Kundenbetreuung

Fortsetzung von Seite 1

Erwartungsgemäß sind es vor allem die jüngeren Befragten, die sich in besonderem Maße für den Einsatz neuer Medien in der Beratung aussprechen. Diese Gruppe der bis 30-Jährigen kennt sich mit den neuen Medien aus und steht ihnen positiv gegenüber, hat aber häufig nur wenig konkrete Erfahrung mit Versicherungsangelegenheiten aufzuweisen. Fraglich ist daher, ob diese hohe Bereitschaft auch bestehen bleibt, wenn im Alter zwischen 30 und 40 Jahren der Bedarf an Versicherungen deutlich zunimmt. Darüber hinaus bestätigt sich das Bild, dass Frauen eher an klassischen persönlichen Beratungssituationen Gefallen finden, während sich Männer eher für technikunterstützte Beratungsformen erwärmen können. Auch Maklerkunden erweisen sich im Vergleich zu Vertreterkunden als offener für innovative Beratungsformen.

Auch wenn unter Maklerkunden eine Offenheit für den Einsatz neuer Medien in der Beratung besteht, bedeutet dies nicht, dass diesen Kunden die Person ihres Beraters egal wäre. Mindestens drei Viertel aller, die die jeweilige technikunterstützte Beratungssituation akzeptieren, würden es in dieser Situation bevorzugen, wenn ihr Gegenüber ihr persönlicher Berater wäre. Maximal 20 Prozent der Betroffenen legen in solchen Beratungssituationen keinen Wert auf ihrem persönlichen Berater.

Technische Ausstattung des Vermittlers – Anforderungen und Status Quo

Die Anforderungen der Maklerkunden an die technische Ausstattung ihres Vermittlers sind höher als bei Kunden der Ausschließlichkeit. Erreichbarkeit per E-Mail und Telefon sind selbstverständlich, die Beratung erfolgt in aller Regel mit Laptop und zunehmend auch per Tablet. Generell gilt: Maklerkunden sind tendenziell einkommensstärker und daher besser mit internetfähigen Geräten ausgestattet. Diesen Standard erwarten sie auch von ihrem Berater.

Dagegen spielen die Punkte Online-Beratung (über Chat/Skype), mobile Beratung (per App oder Face Time) oder eine Präsenz in sozialen Netzwerken keine große Rolle. Für weniger als 20 Prozent der Maklerkunden ist das wichtig.

Befragte mittleren Alters können die Vorzüge technischer Unterstützung in der Beratung besser einschätzen und geben daher tendenziell eine höhere Relevanz an. Frauen sind auch in diesem Punkt weniger technikaffin als Männer. Ihnen reicht häufiger das Vorhandensein einer Mailadresse.

Tatsächlich steht die technische Ausstattung des Vermittlers auch in Zusammenhang zur Zufriedenheit mit dem Vermittler. Wenn auch die Effekte nicht überragend sind, zeigt sich doch eine leichte Tendenz, dass der Einsatz innovativer Beratungsmethoden im Durchschnitt zu einer besseren Wahrnehmung des Vermittlers führt.

Papierlose Abwicklung

Von einer umfassenden Akzeptanz papierloser Abwicklung sind die deutschen Versicherten noch weit entfernt. Lediglich für die Übermittlung von Informationsbroschüren findet sich eine knappe Mehrheit, die dies nicht in Papierform wünscht. Vor allem den Versicherungsschein möchten die Befragten im Original besitzen. 76 Prozent aller Befragten wünschen sich diesen in Papierform. Auch die Kündigungsbestätigung möchten die Befragten zu 70 Prozent schriftlich in Händen halten.

Zwar sind jüngere Befragte etwas offener, was den digitalen Versand per Mail oder als USB-Stick oder CD-ROM angeht, doch auch unter diesen – grundsätzlich ja doch alles „Digital Natives“ – ist die Skepsis gegenüber der digitalen Versendung groß. Die Frage nach dem papierlosen Dokumentenversand offenbart auch die größte Differenz zwischen Männern und Frauen. Bei Männern ist die Akzeptanz papierloser Abwicklung bis zu 15 Prozentpunkte höher als bei Frauen.

Selbst reine Online-Kunden möchten vielfach nicht auf den Versicherungsschein aus Papier verzichten. Offensichtlich ist es für eine ohnehin schwer greifbare Dienstleistung wie Versicherungen umso wichtiger, eine Bestätigung schwarz auf weiß vorliegen zu haben, und so die versprochene Sicherheit mit Händen greifen zu können. Die tatsächliche Situation ist im Übrigen der weitgehend vorherrschenden Skepsis angepasst. Selbst Online-Kunden erhalten die in den meisten Fällen wichtige Dokumente wie Beitragsrechnungen per Post zugeschickt. ■

Leben



ERGO: Mit neuer BU-Versicherung stark im Wettbewerb

Berufsunfähigkeitsversicherungen zählen zu den wichtigsten und hochwertigsten Absicherungen finanzieller Risiken. Jeder, der vom eigenen Arbeitseinkommen lebt, sollte eine entsprechende Absicherung besitzen – und das in ausreichender Höhe.

Die neue ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung ist das ideale Produkt zur Absicherung des Arbeitseinkommens im Rahmen einer privaten Vorsorge (3. Schicht). Es handelt sich dabei um eine selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung (SBU). Somit muss sie nicht mit anderen Versicherungen (z.B. Risiko-LV) gekoppelt werden.

ERGO hat das Produkt komplett neu entwickelt. Es ist keine Überarbeitung, bei der Aktuar nur an ein paar Stellschrauben in den Tarifen drehen. Vielmehr kann man das neue Produkt mit einem Modellwechsel in der Automobilindustrie vergleichen – und zwar in der Oberklasse. Die neue SBU ist ein Spitzenprodukt, das selbst anspruchsvollsten Kunden gerecht wird.

Die Bedingungen sind bei der SBU auf dem neuesten Stand und gehören mit zum Besten, was Vertriebspartner und Kunden am Markt bekommen können. Ein echtes Highlight ist die Kombination der SBU mit einer Krankentagegeldversicherung der DKV. ERGO garantiert bei der Kombilösung in den meisten Fällen eine lückenlose Versorgung – trotz unterschiedlicher Leistungsdefini-

onen in KV und BU. Damit können Sie eine gefährliche Lücke schließen und dem Kunden Planbarkeit und Sicherheit geben. Der Abschluss mit den Vorteilen dieses Fünf-Sterne-Bedingungswerkes ist nun auch für Studierende sowie Hausfrauen und Hausmänner möglich. ERGO zeigt so deutlich, wie schon die Produktentwicklung an den Kundenbedürfnissen ausgerichtet ist. Hinzu kommt, dass viele Kunden durch eine komplett neue Preisgestaltung mit insgesamt acht statt bisher fünf Berufsgruppen einen erstklassigen Einkommensschutz zu attraktiven Konditionen abschließen. Das gilt besonders für die gängigsten Berufe, und dies verschafft ERGO eine starke Wettbewerbsposition

im BU-Geschäft. Dazu zählt auch die langjährige BU-Erfahrung der ERGO, die ausgezeichnete BU-Prozessquote sowie die Zugehörigkeit zur finanzstarken Munich Re-Gruppe.

Bei Berufsgruppen mit hohen Risiken oder geringem finanziellem Spielraum ist die Erwerbsunfähigkeitszusatzrente (EUZ) meist die bessere Lösung. Sie hat niedrigere Zugangshürden und erfordert einen deutlich geringeren Beitrag als die SBU. Natürlich leistet sie dafür nicht das gleiche und zahlt nicht ab 50 Prozent Berufsunfähigkeitsgrad, sondern erst bei vollständiger Erwerbsunfähigkeit. In vielen Fällen ist das jedoch ein praktikabler Einkommensschutz.

Produkt-Highlights:

- Höchstnote (5 Sterne) beim aktuellen BU-Test von Morgen & Morgen
- Franke und Bornberg: Bestnote „hervorragend“ (FFF) für ERGO als einer der besten BU-Versicherer in Deutschland
- Hochwertiger Schutz mit angemessenen Prämien
- Vollumfänglicher Versicherungsschutz
- Die optionale Verbindung von einem DKV Krankentagegeld und einer ERGO Berufsunfähigkeitsrente garantiert unter bestimmten Voraussetzungen den nahtlosen Übergang der Versicherungsleistungen bei Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit.
- Ein verlässlicher Partner mit nachgewiesenen niedrigen Prozessquoten, der in vielen Fällen ohne Diskussion mit dem Kunden zur Leistung steht.
- ERGO Leben als Ihr Partner verfügt über mehr als 130 Jahre Erfahrung in der Absicherung der Berufsunfähigkeit. Sie gehört zur ERGO Group AG, einem der stärksten Konzerne der Branche.

5 Sterne ★ ★ ★ ★ ★

Wir bieten 5-Sterne-Bedingungen – jetzt auch für Studenten sowie Hausfrauen und Hausmänner.

Verkürzter Prognosezeitraum

Ab wann gilt Ihr Kunde für uns als berufsunfähig? Wenn er aus bestimmten gesundheitlichen Gründen nicht fähig ist, seinen zuletzt ausgeübten Beruf zu mindestens 50 Prozent auszuüben. Und das voraussichtlich mindestens sechs Monate lang ununterbrochen. Er darf dann keine andere Tätigkeit ausüben, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

Rückwirkende Leistung

Eine Berufsunfähigkeit wird erst später festgestellt. Dann leisten wir auch rückwirkend. Dies gilt ab Beginn des Folgemonats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Bei der Vereinbarung von Karenzzeiten gelten Besonderheiten.

Karenzzeit

Ihr Kunde möchte die erste Zeit nach Eintritt der Berufsunfähigkeit finanziell allein überbrücken. Dann kann er eine Karenzzeit vereinbaren. Der Anspruch entsteht dann mit Ablauf des Monats, in dem die vereinbarte Karenzzeit endet. Hierfür erhält Ihr Kunde einen Prämiennachlass.

Keine abstrakte Verweisung

Wir verlangen regelmäßig nicht, dass Ihr Kunde irgendeinen anderen Beruf ausüben muss, der nicht seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Denn wir verzichten in den meisten Fällen darauf, Ihren Kunden in einen anderen Beruf zu verweisen – wenn er in seinem bisherigen Beruf berufsunfähig wird.

Keine Meldepflicht

Wenn Ihr Kunde Leistungen erhält, ist er nicht verpflichtet, uns Veränderungen beziehungsweise Verbesserungen seiner gesundheitlichen Situation zu melden.

Kein befristetes Anerkenntnis

Wir erkennen die Leistungspflicht zumeist unbefristet an. Ihre Kunden müssen sich nicht um eine Verlängerung der Berufsunfähigkeitsrente kümmern.

Berufswechsel

Der Berufsunfähigkeitsschutz bleibt auch bei Berufswechsel bestehen. Gleiches gilt für Arbeitslosigkeit oder Elternzeit. Maßgeblich ist regelmäßig der Beruf, der zuletzt ausgeübt wurde.

Fahrlässigkeit

Wir leisten auch, wenn Ihr Kunde durch grob fahrlässiges Verhalten berufsunfähig geworden ist.

Wiedereingliederungshilfe

Wenn Ihr Kunde es wünscht, kann er eine so genannte Wiedereingliederungshilfe vereinbaren. Ihr Kunde erhält dann eine einmalige Kapitalleistung. Und zwar in Höhe von sechs Monatsrenten, wenn die Berufsunfähigkeit vor Beginn des letzten Versicherungsjahres endet.

Beitragsstundung

Wir bieten einen Aufschub der fälligen Beitragszahlungen bis zur endgültigen Leistungsentscheidung.

Nachversicherungsgarantie

Bei besonderen Ereignissen können Ihre Kunden den BU-Schutz ohne erneute Gesundheitsprüfung anpassen.

Infektionsklausel

Wir erbringen Leistungen, wenn aufgrund einer Infektion ein Berufsverbot erteilt wird.

Kriegsereignisse

Wir verzichten auf Leistungsausschlüsse bei Kriegsereignissen, sofern die versicherte Person nicht aktiv beteiligt war.

Unterbrechung Beitragszahlung

Ihre Kunden können bei kurzfristigen Zahlungsschwierigkeiten unter bestimmten Voraussetzungen die Beiträge vorübergehend reduzieren oder ganz aussetzen.

Automatische Anpassung

Wir bieten eine automatische Erhöhung der Leistungen und Beiträge ohne erneute Gesundheitsprüfung an.

Rentendynamik

Damit steigt die Rente Ihrer Kunden im Falle einer Berufsunfähigkeit.

Stephan Schinnenburg zur neuen ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

„Versicherungsmakler prüfen bei einer Berufsunfähigkeitsversicherung zuerst drei grundlegende Qualitätsmerkmale: Erstens, wie finanzstark und kompetent ist der Anbieter? Zweitens, wie gut sind die Bedingungen? Drittens, wie wettbewerbsfähig ist der Preis?“



„Mit der neuen selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung von ERGO erfüllen wir diese Makler-Anforderungen hervorragend. Die Finanzstärke der ERGO Lebensversicherung steht außer Zweifel. Die wichtigen Ratingagenturen bewerten die Gesellschaft mit Spitzennoten: S&P mit AA-, Moody's mit AA3 und

Fitch mit AA. Und die Kompetenz im BU-Geschäft hat die Ratingagentur Franke und Bornberg bereits zum neunten Mal in Folge bestätigt: Wir haben kürzlich erneut die Spitzennote FFF/hervorragend erhalten. Beim BU-Unternehmensrating prüft Franke und Bornberg die Geschäftsprozesse vor Ort und be-

wertet Kundenorientierung, Erfahrung und Stabilität. Die Bedingungen überzeugen genauso: Das geht aus dem aktuellen BU-Produktreporting von Franke und Bornberg hervor. Das Analysehaus hat die Top-Note „hervorragend“ (FFFplus) für unsere selbstständige BU vergeben.

In unserem Regelwerk steht alles, was der Markt verlangt. ERGO hat die SBU zu einem der modernsten Produkte am Markt weiterentwickelt. Wichtig ist natürlich auch der korrekte Preisvergleich. Wir bieten mit dem neuen Produkt keine Basisabsicherung, sondern ein Premium-Produkt an. Den Wettbewerb in diesem Segment müssen wir dabei nicht scheuen: Für die meisten Kunden werden die Prämien günstiger sein – trotz verbesserten Leistungsumfangs. Das neue Produkt bringt alles mit, was für den erfolgreichen Verkauf und im Beratungsgespräch erforderlich ist. ERGO hat bei der Produktentwicklung die anspruchsvollen Maßstäbe von Maklern angelegt.“

Erfahren und innovativ: ERGO und DKV – Ihre starken Partner

Die ERGO Lebensversicherung AG gehört zur ERGO Group AG, einer der großen Versicherungsgruppen in Deutschland und Europa. Unsere hohe Kundenorientierung und jahrzehntelange Erfahrung prägen unser breites Angebot von bedarfsgerechten Produkten und Serviceleistungen. Unabhängige Ratingagenturen bescheinigen die Finanzstärke der ERGO Group AG.

Die ERGO Versicherungsgruppe ist Teil des DAX-Unternehmens Munich Re, einem der weltweit führenden Rückversicherer mit außerordentlich starker Finanzkraft. Viele weitere Argumente, die für uns und unsere starken Marken sprechen, finden Sie auf: www.makler.ergo.de.

Die DKV ist der Gesundheitsversicherer der ERGO Group AG. Die Ertragsstärke der DKV sorgt für sichere Beiträge und Leistungen. Die beiden führenden Ratingagenturen Fitch Ratings und Standard & Poor's haben die DKV mit den Top-Noten „AA“ bzw. „AA-“ ausgezeichnet.

Aktuelle Makler-Roadshow startet in Kürze – sichern Sie sich Ihre Teilnahme!

Nach dem großen Erfolg der Roadshow im letzten Jahr lädt Stephan Schinnenburg, Vorstand der ERGO Beratung und Vertrieb AG, auch 2016 wieder zur Maklerroadshow ein. In diesem Jahr steht das Thema „Arbeitskraftsicherung“ im Fokus.

Mit einem Jahrhundert Erfahrung in der BU Absicherung, mit einer der nachgewiesenen niedrigsten Beschwerde- und Prozessquoten im Markt, neu angepassten Bedingungen und einer Preisstruktur, die dem Wettbewerb standhält, bietet die ERGO Top Versicherungsschutz mit ihrem aktuellen Produkt. Das bestätigen uns auch renommierte Analyse- und Ratingagenturen.

Michael Franke, Geschäftsführer von Franke & Bornberg, wird als Gastreferent die neue selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung der ERGO analysieren und mit Wettbewerbern vergleichen. Erleben Sie die einmaligen Qualitäten von Michael Franke live.

Die Details finden Sie unter www.makler.ergo.de. Senden Sie uns für Ihre Anmeldung einfach eine E-Mail an roadshow-makler@ergo.de. Sie erhalten dann umgehend eine Bestätigungs-E-Mail vom ERGO Maklervertrieb.

Hier die Roadshow-Termine bis Ende Mai für 2016, die Veranstaltungen finden jeweils von 11 Uhr bis 14 Uhr statt:

18.04.2016 – München – Schloss Hohenkammer
22.04.2016 – Mannheim – Schloss Schwetzingen
04.05.2016 – Berlin – Hotel Van der Valk Berlin Süd
09.05.2016 – Köln – im Haus der DKV
24.05.2016 – Hamburg – Nord Event Elb-Panorama

Kurzmeldungen

24-Stunden-Service jetzt auch für Selbstständige BU-Versicherung!



Der ERGO Maklervertrieb hat den Service der Angebots-Hotline für Sie im Bereich Leben erweitert. Analog zu den neuen Rentenprodukten ERGO Rente Chance und ERGO Rente Garantie können Sie auf dem Weg auch Angebote für eine SBU anfordern. Angebote für eine SBU erstellt und versendet der ERGO Maklervertrieb innerhalb von 24 Stunden.

In der Antragsbearbeitung gelten folgende Vorteile des Antragservices Leben ebenfalls für die SBU:

- Antragsbearbeitung mit 24 Stunden Servicelevel – jeder Antrag wird binnen 24 Stunden bearbeitet – egal ob Policierung oder Rückfrage!
- Zugangswege – Für die Weiterleitung der Anträge stehen dem Makler alle Wege zur Verfügung.

Diese sind:

- im Original
- als pdf-Datei per E-mail (ohne Nachreichung der Originalunterlagen)
- per Fax (ohne Nachreichung der Originalunterlagen)
- elektronischer Versand aus SoftFair heraus. ■

Spezielle Makler-Hotline:
040 6376-3401

Maklerfax:
040 6376-5922

Makler Gruppenpostfach:
Makler-Antrag-Leben@ergo.de

Leben



ERGO Rente Chance: Auf die Fondsauswahl kommt es an!

Die Rahmenbedingungen für die Altersvorsorge haben sich in den vergangenen Jahren grundlegend geändert. Die Niedrigzinsen führen bei klassischen Produkten zu abnehmenden Renditen mit der Folge, dass diese Produkte für Kunden und Versicherer unattraktiv geworden sind. ERGO hat sich als einer der ersten im Markt auf diese Situation eingestellt und ihr Portfolio in der Altersvorsorge neu ausgerichtet.

Im Mittelpunkt steht jetzt die fondsgebundene Rentenversicherung ERGO Rente Chance. Sie bietet hervorragende Renditechancen und hohe Flexibilität. Kunden der ERGO Rente Chance haben die freie Auswahl aus 62 Investmentfonds von 15 renommierten Kapitalanlagegesellschaften. ERGO vertraut hier ausschließlich auf verlässliche Fonds von namhaften Anbietern. Wichtige Voraussetzung für die Fondsauswahl ist, dass unabhängige Ratingagenturen diese Fonds ausgezeichnet haben.

Kunden können bis zu zehn Fonds aus sechs Anlageklassen kombinieren – und das bereits ab 25 Euro

Monatsbeitrag. Dabei sind Fondswechsel bis zu zwölf Mal jährlich kostenfrei möglich. Das ergibt für Kunden einen großen Gestaltungsspielraum für eine möglichst individuelle Fonds-Zusammensetzung.

Fondspalette ist wichtigster Erfolgsfaktor

Doch was zeichnet eigentlich eine gute Fondspolice aus? In der Ansparphase entscheidet schließlich vor allem die Qualität der genutzten Investmentfonds über Rendite und Risiko der Kapitalanlage. Während der Kunde für die konkrete Auswahl der jeweiligen Fonds für sein Portfolio verantwortlich ist, muss der Versicherer

die Qualität der Investmentprodukte sicherstellen. Das schafft er dauerhaft nur durch einen systematischen Prozess mit möglichst objektiven Kriterien.

Bei der ERGO Rente Chance berücksichtigt ERGO in der Auswahl neben dem Renommee und der Historie der Fondsanbieter vor allem zwei Kriterien: eine gute Bewertung durch die Ratingagentur Morningstar und eine gute Wertentwicklung im Vergleich zu ähnlichen Fonds; natürlich unter Berücksichtigung der Schwankungen und der jeweiligen Anlageklasse. Diese Prüfung wiederholt ERGO regelmäßig und nimmt auch etablierte Fonds aus dem Ange-

bot, wenn sie nicht mehr den Qualitätskriterien entsprechen.

Fondsauswahl ist vielfach ausgezeichnet

Bis zu zwölfmal im Jahr kann die Fondsanlage kostenlos geändert werden; und zwar sowohl als Umschichtung bestehender Fondsanteile (Shift), als auch die Fondsallokation künftiger Beiträge (Switch). Dass sich die Fokussierung auf besonders ausgewählte Fonds lohnt, zeigen die ausgezeichneten Testergebnisse der ERGO Rente Chance.

Das Produkt wurde von unabhängigen Experten bereits mehrfach ausgezeichnet:

- Bestnote „FFF“ beim Kundentyp Komfort im Test der renommierten Ratingagentur Franke & Bornberg
- Auszeichnung „Beste Rente“ bei Focus Money (Ausgabe 4/2014)
- Bestnote im Handelsblatt in Kooperation mit Assekurata: „sehr gut“ für das Fondsangebot
- Fondsauswahlprozess „sehr gut“ bei Assekurata (12/2015)

Erweitertes Fondsangebot

Seit Mitte 2015 hat ERGO das Fondsangebot der ERGO Rente Chance erweitert, acht neue Fonds sind seitdem im Portfolio. So ist es jetzt möglich, mit Hilfe der ETFs von der Wertentwicklung bedeutender Aktienindizes zu profitieren. Dabei machen sich die niedrigen Verwaltungskosten dieser Fondsart positiv bemerkbar. Darüber hinaus haben die ERGO-Fondsmanager einen Garantiefonds mit 80 Prozent Garantiezusage ins Fondsportfolio aufgenommen (DWS Funds Global Protect 80).

Volatium-Klasse 3–5 für ERGO Rente Chance

Sofern die ERGO Rente Chance mit einem oder mehreren Mischfonds der Risikoklasse 4 oder 5 hinterlegt wird, entspricht diese Altersversorgung der Volatium-Klasse 3 „Ertrag“. Werden ein oder mehrere Mischfonds der Risikoklasse 5 und/oder kleiner gewählt, entspricht diese Altersversorgung der Volatium-Klasse 4 „Wachstum“. Eine andere Fondsauswahl führt dazu, dass ERGO Rente Chance in Volatium-Klasse 5 „Chance“ eingestuft ist.

Wenn bei der ERGO Rente Chance später der Wunsch nach Sicherheit für die Geldanlage aufkommt, kann nach frühestens fünf Jahren in die ERGO Rente Garantie gewechselt werden. Die unabhängige Ratingagentur Morgen & Morgen stuft die ERGO Rente Garantie in die Volatium-Klasse 2 „Stabilität“ ein. Sie bietet ähnliche Flexibilität wie die ERGO Rente Chance, zusätzlich jedoch eine gemanagte Kapitalanlage und eine Garantiezusage. ■



Das ERGO Fonds-Service-Center

Hier erhalten Sie aktuelle Fondsinformationen aller Fonds der ERGO Rente Chance. Sie erreichen das Fonds-Service-Center im Maklerportal unter www.makler.ergo.de

Die Infos lassen sich übersichtlich tagesaktuell abrufen.

Alles auf einen Blick:

- Wertentwicklungen verschiedener Zeiträume
- Tagesaktuelle Fondsreports

Anzeige

Stephan Schinnenburg, Mitglied des Vorstands der ERGO Beratung und Vertrieb AG

„Wir setzen auf eine niedrige Prozessquote.“

Auf viele Punkte sollte man vor Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung achten, besonders aber auf eine niedrige Prozessquote. Durch diese zeichnet sich die ERGO Berufsunfähigkeitsvorsorge aus. Ein weiteres Plus: Die optionale Verbindung vom DKV Krankentagegeld und der ERGO Berufsunfähigkeitsrente garantiert in den meisten Fällen den nahtlosen Übergang der Versicherungsleistungen bei Arbeits- und Berufsunfähigkeit. Viele weitere Argumente, die für uns und unsere starken Marken sprechen, finden Sie auf makler.ergo.de

ERGO
Versichern heißt verstehen.

ERGO Maklervertrieb – starke Marken unter einem Dach.

ERGO **DKV**

Porträt DWS Funds Global Protect 80:

Der Fonds verfolgt eine weltweite Anlagestrategie. Mithilfe von aktiven (z. B. Aktienfonds) und passiven Investmentfonds (z. B. ETFs) wird das Kapital zwischen chancenreichen und defensiven Anlageformen aufgeteilt.

Anhand der FPI-Wertsicherungsstrategie wird bei Bedarf zwischen der Wertsteigerungskomponente (z. B. Aktienfonds, Rohstoffanlagen) und der Kapitalerhaltungskomponente (z. B. Renten- und Geldmarktanlagen) umgeschichtet. Der Anteil der renditeorientierten Wertsteigerungskomponente kann bei positiven Marktsignalen und niedriger Volatilität bis zu 100 Prozent betragen und ermöglicht dadurch eine hohe Partizipation an den Kapitalmärkten. Die Höchststandardgarantie beträgt auf täglicher Basis 80 Prozent des jemals höchsten erreichten Anteilpreises. Die Wertentwicklung des Fonds können Sie im ERGO Fonds-Service-Center nachlesen.

Drei MEAG Investmentfonds gehören zu den besten Mischfonds bei Focus Money

Focus Money hat in der Ausgabe 7/2016 die besten vermögensverwaltenden Mischfonds aufgelistet. Dazu gehören auch drei Investmentfonds der MEAG: MEAG FairReturn, MEAG EuroErtrag und MEAG GlobalBalance DF. Diese Fonds zählen zum Fondsportfolio der ERGO Rente Chance.

Vermögensverwaltende Mischfonds erfreuen sich wegen der Rahmenbedingungen an den Finanzmärkten derzeit einer Nachfrage wie nie zuvor. Daher hat das Focus Money zusammen mit dem Research- und Beraterhaus Multi Manager GmbH, Mischfonds unter die Lupe genommen. Ermittelt wurden 32 Fondsgesellschaften und ihre 50 hauseigenen Mischfonds mit der Auszeichnung „Herausragende Vermögensverwaltung“.

Bei der Analyse wurden Ertrag und Risiko bewertet. Also wer schafft unter Berücksichtigung des Risikos die beste Rendite? Und da ist die MEAG mit drei Investmentfonds dabei! Um für jede Anlegermentalität die Besten der Branche zu finden, hat Focus Money die Mischfonds in die drei Kategorien defensiv, ausgewogen und dynamisch unterteilt.

„Defensive Mischfonds“

Unter den „defensiven Mischfonds“ hat der MEAG FairReturn die Auszeichnung erhalten. Er ist für Stiftungen konzipiert worden, die Kapitalerhalt anstreben und dabei einen regelmäßigen Ertrag erzielen möchten. Dieses defensive Konzept überzeugt auch Privatanleger. Der MEAG FairReturn ist deswegen einer der am stärksten nachgefragten Investmentfonds im ERGO Vertrieb.

„Ausgewogen vermögensverwaltende Mischfonds“

Bei den „ausgewogen vermögensverwaltenden Mischfonds“ gelang dem MEAG EuroErtrag der Sprung unter die Besten. Dieser Mischfonds ist ein wenig dynamischer ausgerichtet als der MEAG FairReturn. Er ist aber immer noch überwiegend in Anleihen investiert. Der MEAG EuroErtrag ist bei den Wettbewerben renommierter Fondsrating-Agenturen dauerhaft einer der Besten. Er ist für Anleger geeignet mit einem Anlagehorizont von fünf Jahren, die im Vergleich zum MEAG FairReturn stärker auf Rendite setzen.

„Dynamische vermögensverwaltende Mischfonds“

Bei den „dynamischen vermögensverwaltenden Mischfonds“ hat der MEAG GlobalBalance DF die Bestnote erreicht. Der Aktienanteil ist höher, dafür auch die Renditeaussichten. Allerdings – das müssen Anleger wissen – gibt es hier auch Kursschwankungen. Deswegen sollten diesen Investmentfonds nur Anleger mit einem längeren Anlagehorizont (mindestens sechs Jahre) erwerben. Das Portfoliomanagement der MEAG steuert auch diese Anlage mit größtmöglicher Sorgfalt und Umsicht – dies vor dem Hintergrund anspruchsvoller Rahmenbedingungen im Markt.

Vermögensverwaltende Investmentfonds sind das Gebot der Stunde und der Renner unter den Fonds. Extrem schwankungsfreudige Kapitalmärkte erfordern derzeit höchste Professionalität. Dabei gilt es sehr bewusst und wohl dosiert Risiken zu nehmen. Denn nur wer ein Risiko eingeht, kann auch Renditen erwirtschaften.

„Sehr gut“ für den Fondsauswahlprozess der ERGO Rente Chance

Die Ratingagentur Assekurata hat den Fondsauswahlprozess der ERGO Rente Chance analysiert und mit der Note „sehr gut“ bewert-

et. Kunden haben bei diesem fondsgebundenen Altersvorsorgeprodukt die Möglichkeit, aus einem breit gefächerten Fondssortiment eine individuelle Fondsauswahl zu treffen.

„Bei der ERGO Rente Chance haben wir von Beginn an Wert auf eine hochwertige Fondsauswahl gelegt“ berichtet Dr. Michael Kehl, Produktmanager der ERGO. Deshalb werden nur Fonds in das Angebot aufgenommen, die die hohen Auswahlkriterien erfüllen.

Regelmäßig wird die aktuelle Auswahl hinterfragt. Hat sich die Beurteilung geändert, werden Anpassungen vorgenommen. Zudem folgt die Auswahl aktuellen Markttrends. So wurden Mitte des Jahres 2015 vier ETFs (Exchange Trading Funds) hinzugenommen. Dieses Vorgehen wurde nun von der unabhängigen Ratingagentur Assekurata gewürdigt. Auf Basis einer genauen Einschätzung der Qualität ergibt sich für den Prozess der Fondsauswahl ein „sehr gut“.

Die Gesamtbewertung basiert auf den Teilbereichen Prozessqualität, Fondsqualität und Unterstützung. Bei der Prozessqualität überprüfte Assekurata die Vorgehensweise bei der Fondsselektion und der kontinuierlichen Fondsüberprüfung. Die Ratingagentur bestätigt: „Der Fondsauswahl-Prozess der ERGO weist einen hohen Differenzierungsgrad auf“. Und weiter heißt es in einer Pressemitteilung von Assekurata: „Aus Sicht von Assekurata fördert die ERGO mit diesen definierten Ansprüchen an einen Investmentfonds die Transparenz“ und folgt „dem langfristigen Stabilitätsgedanken eines Altersvorsorgeproduktes“.

Zur Ermittlung der Fondsqualität untersuchten die Analysten die Fonds und den Grad an Individualität und Flexibilität, mit dem die Kunden ihre Fondsanlage gestalten und kurzfristig auf verschiedene Kapitalmarktsituationen reagieren können. Hinsichtlich der Fondsqualität bestätigt Assekurata der ERGO Rente Chance ein angemessen breit aufgestelltes Fondsportfolio, das die individuellen Risiko-Rendite-Profile der Kunden berücksichtigt. Hinsichtlich der Unterstützung heißt es bei Assekurata: „Die ERGO stellt ihren Kunden und Vertriebspartnern mit dem neuen Fonds-Service-Center auf der Unternehmens-Website ein zielführendes Informationsmedium bereit“. Erwähnt werden auch die Fondsreports mit den Darstellungen zur Wertentwicklung und der Marktausblick, der im Zwei-Monats-Rhythmus aktualisiert wird.

Leistungsstarke DKV



Eine moderne Krankenversicherung leistet mehr, als ausschließlich Versicherungsschutz zur Verfügung zu stellen. Sie betreut und begleitet ihre Kunden auch dann, wenn es schwierig wird: zum Beispiel bei schweren Erkrankungen, oder im Pflegefall. Die DKV versteht sich als „Kümmerer“ für ihre Kunden, und sie hat hier viele Jahre lang Knowhow aufgebaut. In dieser Zeitung berichten wir regelmäßig über Kunden, die ein Schicksalsschlag getroffen hat, und die die DKV mit Rat und Tat unterstützen konnte.

Fall 1: Aus dem DKV-Fallmanagement: Ein Hilfsmittel namens Enzian

Wer ist nicht für konkrete Hilfe und fundierte Beratung im Ernstfall dankbar? Manche Kunden brauchen von der DKV mehr als die Erstattung von Arztrechnungen, wenn sie krank sind. Dafür gibt es die DKV-Fallmanager. Sie kümmern sich als persönliche Ansprechpartner um DKV-Kunden. Als Spezialisten helfen sie mit Rat und Tat, den Medizinschuelen zu lichten.

Ein hochsommerlicher Tag in München. Ausgerechnet heute findet bei hohen Temperaturen eine sogenannte Gespannprüfung statt. Das Gespann besteht aus Heide Petrossi-Simader und dem braunen Labrador Enzian. Geprüft wird, ob die beiden auf allen Wegen und an vielen Orten in der Großstadt gut zusammenpassen. Wenn ja, ist Enzian ab sofort der offizielle Blindenführhund von Heide Petrossi-Simader. „Mir war

nach meiner Augendiagnose klar, dass ich gern so einen tüchtigen Begleiter auf vier Pfoten haben möchte. Denn seit meiner Sehbehinderung habe ich mich schon sehr zurückgezogen. Das passt gar nicht zu mir, und ich möchte wieder annähernd so mobil werden wie früher. Enzian ist seit 14 Tagen sozusagen auf Probe hier – aber er hat einen so tollen Charakter, dass wir heute schon die Gespannprüfung machen kön-

nen“ erläutert Heide Petrossi-Simader ihre Situation. Die hatte sie auch mit Angela Schmelzer, Mitarbeiterin des Hilfsmittel-Service der DKV, besprochen und einen Hund als Hilfsmittel beantragt. Sie wünscht sich nun sehr, dass die Prüfung gelingt und Enzian bleibt.

Enzian ist auch nach Eintreffen der Gespannprüfer die Ruhe selbst. Er scheint zu spüren, dass es jetzt ernst wird. Sobald der Hund seine Arbeitskleidung, das Geschirr, trägt, ist er hochkonzentriert und aufmerksam. Und dann geht es hinaus auf die Straße in die Hitze. Die Gespannprüfer lassen die beiden klassische Alltags-



Heide Petrossi-Simader und der braune Labrador Enzian

situationen meistern: zur Bushaltestelle gehen, einen Sitzplatz suchen, in die U-Bahn wechseln, Aufzug fahren. Enzian bleibt cool,

gehört auf jedes Kommando und hat ständig seine Partnerin Heide Petrossi-Simader im Blick.

„Ohne Enzian würde ich mich in solchen Menschenmengen wie am Marienplatz unwohl und unsicher fühlen. Enzian manövriert mich da souverän durch. Was ich ihm ganz hoch anrechne – trotz aller Versuchungen auf dem Viktualienmarkt geht er klar seinen Weg. Ich darf ihn wegen seines guten Benehmens auch mit in einige Supermärkte und Metzgereien nehmen“ lobt die Münchnerin ihren neuen Mitbewohner.

Wie lernen Hunde „im Dienst“ ihre arttypischen Verhaltensweisen wie Schnuppern, Tollen, Herumstromern zeitweise abzustellen? Dafür gehen die Hunde sechs bis neun Monate in eine Ausbildung. Für Blindenhunde ist die Grundvoraussetzung, dass sie nicht an der Leine, sondern im Geschirr gehen. Daran ist ein Bügel befestigt, den der Sehbehinderte oder ganz Erblindete hält. Die Hunde müssen berücksichtigen, dass „ihr“ Mensch größer ist und nicht an Hindernisse anstoßen darf. Sie halten an Treppen an und lernen bestimmte Routen „auswendig“. Wenn ihr Mensch also das „Hörzeichen“ Zeitungskiosk, Supermarkt, Postkasten sagt, bringt der Führhund ihn auf geradem Weg möglichst komplikationslos dort-

hin. Hunde zu solchen zuverlässigen Führern zu machen, kostet zwischen 27.000 bis 30.000 Euro.

Angela Schmelzer vom Hilfsmittelteam begleitete Frau Heide Petrossi-Simader vom Antrag bis zur erfolgreich bestandenen Gespannprüfung. „Durch die persönliche Betreuung sind wir immer nah an unseren Kunden und deren Bedürfnissen. So können wir schnell helfen. Das ist auch für mich eine schöne Erfahrung.“

Die Prüfung ist geschafft. Heide Petrossi-Simader ist glücklich und Enzian freut sich auf den wohlverdienten Feierabend im kühlen Zuhause. Da wird er sich ausruhen und mit seinen Stofftieren spielen. Ein bisschen Freizeit muss sein – denn schon morgen geht es wieder los: in den Biergarten, an die Isar, mit der Bahn ins Münchener Umland Das Leben von Heide Petrossi-Simader ist wieder ziemlich abwechslungsreich geworden.



Angela Schmelzer vom Hilfsmittel-Service der DKV

Das DKV-Hilfsmittel-Team

Ihre Kunden benötigen ein „größeres“ Hilfsmittel? – Hierzu zählen zum Beispiel Rollstühle, Prothesen, Hör- und Beatmungsgeräte. Gern ist das DKV-Hilfsmittel-Team für Sie da! Sie erreichen die Spezialisten telefonisch unter: **0221 578-2600.**

Wie geht das Hilfsmittel-Team vor? Zunächst klärt das Team, ob das benötigte Hilfsmittel versichert ist. Sobald das positiv geklärt ist, beauftragen die Experten gern einen Kooperationspartner in der Nähe Ihres Kunden.

Die DKV arbeitet bereits seit vielen Jahren erfolgreich mit leistungsfähigen Hilfsmittelanbietern zusammen. So kann die DKV garantieren, dass immer schnell ein kompetenter Ansprechpartner für Ihre Kunden da ist.

Überblick von DKV-Kooperationspartnern:

- Hörgeräte**
 - GERRS Hörgeräte
 - Meditrend
 - Hörgeräte Langer
 - Flemming & Klingbeil
- Schlaf-/Atem-/ Sauerstofftherapie**
 - Linde Gas Therapeutics
 - ResMed GmbH & Co. KG
 - Heinen + Löwenstein
- Sanitätshäuser für Rehabilitationsbedarf, Medizin- und Orthopädietechnik**
 - Reha-Service-Ring – eine Leistungsgemeinschaft des Reha-Fachhandels, dem über 371 Reha-Fachbetriebe angeschlossen sind.
 - Reha-Vital Gesundheitservice GmbH – der Zusammenschluss von 105 Sanitätshäusern und rund 355 Filialen.

Neue Pflegetarife der DKV

Die DKV hat zwei neue Produkte in der Pflegezusatzversicherung auf den Markt gebracht. Ein **Pflegetagegeld** und einen **Tarif, der die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung für den Kunden verdoppelt.**



Der „Pflegeverdoppler PZU 100“ funktioniert ähnlich wie vergleichbare Tarife in der Zahnzusatzversicherung, bei denen der Festzuschuss für den Kunden verdoppelt wird. „Wir wollten vor allem ein Produkt entwickeln, das einfach und schnell zu verstehen ist. Das Prinzip des Verdopplers leuchtet sofort ein“, erklärt Benno Schmeing, Leiter des Produktmanagements der DKV. Der Tarif passt sich an Leistungsänderungen der gesetzlichen Pflegeversicherung automatisch an. Er verdoppelt nicht nur den gesetzlichen Anteil an den monatlichen Pflegekosten, sondern auch spezielle Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung, etwa für Umbauten im Haus, Kurzzeitpflege und die Betreuung bei Demenz. Das zweite neue Produkt ist ein **Pflegetagegeld**, mit dem bis zu 160 Euro pro Kalendertag versichert werden können.

Der Entwicklung der neuen Produkte ging eine umfangreiche Marktforschung voraus. „Wir haben darin zwei Dinge festgestellt, die besonders wichtig sind“, so

Schmeing. „Zum einen: Die Menschen haben Angst und verdrängen das Thema Pflege, obwohl sie wissen, wie wichtig Vorsorge ist. Zum anderen: Viele trauen sich nur wenig Wissen zum Thema Pflegeversicherung zu.“ Folglich wollte Schmeing Produkte entwickeln, mit denen man sich nicht lange beschäftigen muss, um sie zu verstehen, und bei denen wenig Vorwissen erforderlich ist. „Wir hoffen, damit auch stärker eine jüngere Zielgruppe anzusprechen. Bisher schließen die Menschen Pflegeversicherungen meist erst zwischen 40 und 50 Jahren ab. Wer aber jünger einsteigt, zahlt sein ganzes Leben lang niedrigere Beiträge.“

Anfang 2017 tritt der Teil des zweiten Pflegestärkungsgesetz in Kraft, der die bisherigen drei Pflegegrade durch fünf Pflegegrade ersetzt. Damit werden in fast allen Pflegezusatzversicherungen Leistungsänderungen notwendig. Für den Pflegeverdoppler trifft das nicht zu, er bildet immer automatisch die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung nach. ■

Fall 2: Professionell und einfühlsam: Das Pflegemanagement der DKV

In diesem Jahr wird Lennart Paul elf Jahre alt. Er ist seit seiner Frühgeburt 2005 schwerstbehindert und pflegebedürftig. Lennart wohnt zu Hause und besucht seit 2013 die Förderschule.



„Was die Eltern, vor allem die Mutter, hier leisten, ist absolut bewundernswert“, sagt Björn Menke. Er und sein Kollege Simon Wedler haben schon länger mit der Familie zu tun. Beide arbeiten als Pflegemanager in der DKV. Lennarts Eltern haben sich 2008 entschlossen, Leistungen aus der Pflegeversicherung zu beantragen. Nun bekommen sie monatlich 728 Euro Pflegegeld und versorgen Lennart weitgehend selbst im eigenen Haus.

Das musste dafür optimal angepasst werden: So gibt es einen „Treppensteiger“ im Außenbe-

reich, um den Rollstuhl zu transportieren. Innen waren auch einige Änderungen nötig: ein Kinderpflegebett, eine Duschliege, ein Schrägliegebrett, ein Gehwagen. Mit dem Älterwerden von Lennart müssen auch einige Hilfsmittel laufend individuell angepasst werden. Dabei ist eine Standardversorgung meistens nicht möglich.

„Wir sind froh, dass wir durch unsere Arbeit die Belastung der Eltern zumindest ein bisschen reduzieren können“, sind sich die beiden Pflegeexperten Menke und Wedler einig. Eine weitere Entlas-

tung ist die Verhinderungspflege – sie springt ein, wenn beide Eltern Auszeiten zum Kräftesammeln und Abschalten nehmen. Die beiden Pflegeprofis haben für alle, die private Pflegeberatung wünschen, einen wichtigen Tipp auf Lager. „Wir merken immer wieder, dass unsere Kunden eine wichtige Serviceadresse in Sachen Pflege noch nicht kennen: Compass!“ Compass bietet private Pflegeberatung in ganz Deutschland – am Telefon und auf Wunsch mit Vor-Ort-Beratung in den eigenen vier Wänden.



Björn Menke, Pflegemanager bei der DKV

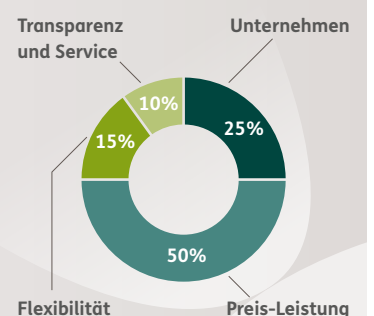


Kostenfreie Servicenummer: 0800 1018800

Das Versicherungsjournal hat im März ein **Pflegetagegeld-Rating** veröffentlicht. Der neue DKV Tarif „Pflege Tagegeld PTG“ liegt mit der Gesamtnote 1,4 auf dem hervorragenden Platz 2. In dem Test wurden 28 **Pflegetagegeld-Tarife** unter die Lupe genommen, die Leistungen in den drei Pflegegraden (I bis III) anbieten und nicht staatlich gefördert werden.

Die Tester untersuchten vier Kategorien, die mit unterschiedlicher Gewichtung in die Gesamtnote eingingen.

Das „Pflege-Tagegeld PTG“ der DKV schnitt in Sachen „Transparenz“ am besten ab und erhielt hier die Höchstnote 1,0. Sehr gut schneidet die DKV auch in den Teilbereichen „Preis-Leistung“ (1,4) und „Flexibilität“ (1,4) ab. Beim Teilbereich „Unternehmen“ erzielt die DKV eine gute Bewertung (1,7).



Rechtsprechung

§ Aus den Gerichten: Aktuelle Urteile und Entscheidungen

Arbeitsrecht: Darf der Arbeitgeber private Eintragungen im Terminkalender lesen?

Viele Arbeitnehmer nutzen ihre dienstlichen Kalendersysteme wie zum Beispiel Outlook auch für private Termine. Da Mitarbeiter private Termine als solche kennzeichnen können und sie damit für andere tabu sind, sollte dies kein Problem sein.

So einfach ist es allerdings nicht. Eine Grundregel enthält § 32 Bundesdatenschutzgesetz: Danach darf der Chef nur Zugriff auf persönliche Daten von Mitarbeitern nehmen, wenn dies für das weitere Bestehen oder die Beendigung des Arbeitsverhältnisses erforderlich ist. Zur Aufdeckung von Straftaten im Beschäftigungsverhältnis darf er solche Daten nur bei begründetem Verdacht verwenden. Immer müssen dabei eine Interessenabwägung und eine Prüfung der Verhältnismäßigkeit stattfinden.

Der Fall: Einer Arbeitnehmerin war aus mehreren Gründen gekündigt worden. Als der Verdacht aufkam, dass sie sich bei ihren Arbeitszeiten im Rahmen der Gleitzeiterfassung nicht korrekt verhalten hatte, nahm der Arbeitgeber heimlich Einsicht in ihren Lotus Notes Terminkalender einschließlich der mit „privat“ markierten Termine. Dabei kam heraus, dass sie an einem Tag nicht auf Dienstreise gewesen war, sondern auf den Bundesjugendspielen an der Schule ihrer Tochter. Dies nutzte der Arbeitgeber zur weiteren Begründung der Kündigung. Die Angestellte verteidigte sich mit dem Argument,

dass die Firma nicht auf diese Daten hätte zugreifen dürfen. Weder für die Kündigung noch vor Gericht dürfe das Unternehmen diese verwenden.

Das Urteil: Das Landesarbeitsgericht Mainz erklärte die Kündigung für wirksam. Zwar liege hier grundsätzlich ein Verstoß gegen die Datenschutzvorschriften vor. Die heimliche Einsichtnahme in private Kalendereinträge sei hier unverhältnismäßig und damit unzulässig gewesen. Andererseits habe die leitende Mitarbeiterin damit rechnen müssen, dass der Arbeitgeber in ihren dienstlichen Kalender schaue – zum Beispiel im Fall einer Erkrankung.



Der Eingriff in ihr Persönlichkeitsrecht sei nicht besonders schwerwiegend. Demgegenüber sei ein Arbeitszeitbetrug ein schwerer Vertrauensbruch. Unter diesen Umständen könne das Gericht die Kalendereinträge im Kündigungsschutzprozess als Beweismittel nutzen.

Landesarbeitsgericht Mainz, Urteil vom 25.11.2014, Az. 8 Sa 363/14

Arbeitsrecht: Freistellung zur Arbeitssuche

Nach einer ordentlichen Kündigung hat ein Arbeitnehmer gemäß § 629 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) Anspruch auf Freistellung von der Arbeit für Vorstellungsgespräche. Der Arbeitnehmer muss „angemessene“ Zeit für seine Bewerbungsgespräche erhalten – wieviel, ist von Fall zu Fall unterschiedlich. Nach § 616 BGB ist er für diese Zeit mit der normalen Vergütung zu bezahlen – zumindest, solange Tarif- oder Arbeitsvertrag nichts anderes besagen. Konkrete Angaben zum möglichen neuen Arbeitgeber müssen Betroffene beim alten Chef nicht machen.

Der Fall: Ein angestellter Radiologe hatte sich nach einer ordentlichen Kündigung mehrmals für Vorstellungsgespräche freistellen lassen. Der Arbeitgeber hatte dies akzeptiert und keine näheren Informationen über Ort und Zeit der Gespräche verlangt. Dann kam es wegen diverser Punkte zum Streit: Ein Vorgesetzter hatte den Mann während einer Krankschreibung am Bahnhof gesichtet, angeblich hatte er auch kostenlose MRT-Untersuchungen an sich selbst durchgeführt. Man warf ihm nun vor, sich durch Vortäuschung von Vorstellungsgesprächen bezahlte Freizeit erschlichen zu haben. Es folgte die fristlose Kündigung. Der Arbeitnehmer ging dagegen gerichtlich vor.

Das Urteil: Das hessische Landesarbeitsgericht entschied, dass der Arbeitgeber wegen der Vorstel-

lungsgespräche nicht zur fristlosen Kündigung berechtigt gewesen sei.

Es gebe keine konkreten Anhaltspunkte dafür, dass der Radiologe sich bezahlte Freizeit erschlichen habe. Der Arbeitgeber müsse keine Freistellung gewähren, wenn ihn der Mitarbeiter nicht zumindest über Ort und ungefähre Dauer der Vorstellungsgespräche informiere. Genehmige der Arbeitgeber die Freistellung, ohne solche Informationen zu erfragen, könne er die fehlenden Details nicht später zum Nachteil des Arbeitnehmers auslegen und damit einen entsprechenden Verdacht begründen. Die Freistellung für Vorstellungsgespräche sei damit hier kein zulässiger Kündigungsgrund. Landesarbeitsgericht Hessen, Urteil vom 28.11.2012, Az. 18 Sa 695/12

Zivilrecht: Entschädigung für Fluggäste auch bei Triebwerksausfall

Die Europäische Fluggastrechte-Verordnung von 2004 gewährt Fluggästen bei Annullierungen und großen Verspätungen ihres Fluges eine Entschädigung. Diese ist abhängig von der Länge der Flugstrecke und der Zeit, um die sich die Ankunft verzögert. Die Höhe der Entschädigung liegt zwischen 250 und 600 Euro. Ausnahme: Die Annullierung oder Verspätung beruht auf einem „außergewöhnlichen Umstand“, für den die Fluggesellschaft nichts kann. Dies sind zum Beispiel Naturkatastrophen oder Terroranschläge. Technische Probleme zählen meist nicht zu den außergewöhnlichen Umständen. Es gibt dabei jedoch Ausnahmen.

Der Fall: Eine Niederländerin wollte mit der KLM von Quito in Ecuador nach Amsterdam fliegen. Eines der Triebwerke des Flugzeugs ließ sich jedoch nicht starten. Der Flug erfolgte am nächsten Abend mit einem anderen Flugzeug, die Ankunft verspätete sich um 29 Stunden. Die Fluggesellschaft verweigerte die Entschädigung, weil ein „außergewöhnlicher Umstand“ vorgelegen habe, der sich auch bei Durchführung aller zumutbaren Maßnahmen nicht hätte vermeiden lassen. Am Triebwerk seien die Kraftstoffpumpe und die hydromechanische Einheit ausgefallen. Beides wären keine Verschleißteile, ihre durchschnittliche Lebensdauer sei nicht überschritten gewesen.

Das Urteil: Der Europäische Gerichtshof entschied zu Gunsten der Reisenden. Technische Probleme könnten zwar zu den „außergewöhnlichen Umständen“

zählen – aber nur, wenn sie auf einem Vorkommnis beruhten, das nicht Teil der normalen Tätigkeit eines Luftfahrtunternehmens und von diesem nicht beherrschbar sei. Dies sei zum Beispiel bei versteckten sicherheitsrelevanten Fabrikationsfehlern der Fall, auch bei Schäden durch Sabotage oder Terroranschläge.



Ein vorzeitiges Auftreten von technischen Mängeln an einem einzelnen Flugzeug sei zwar unerwartet, aber deswegen noch kein „außergewöhnlicher Umstand“. Die Wartung der Triebwerke und die Gewährleistung eines reibungslosen Betriebs gehörten zur normalen Tätigkeit einer Fluggesellschaft und seien von dieser auch zu beherrschen. Der Gerichtshof stellte auch klar, dass ein mögliches Verschulden des Herstellers nicht bedeute, dass der Ausgleichsanspruch der Reisenden gegen die Fluggesellschaft entfalle.

Europäischer Gerichtshof, Urteil vom 17.09.2015, Az. C-257/14 ■

Müssen Firmen das Urteil von Auskunfteien und Rating-Agenturen akzeptieren?

Rating-Agenturen und Auskunfteien beurteilen die Kreditwürdigkeit und Vertrauenswürdigkeit von Unternehmen. Oft kommt das „Scoring-Verfahren“ zur Anwendung. Wir haben zwei Gerichtsurteile zum Thema „Unternehmensbewertungen“ zusammengestellt.

Fall 1: Schlechte Bewertung frei erfunden

Eine Einzelkauffrau war seit 1996 in ihrer Branche tätig und ihren Lieferanten niemals Geld schuldig geblieben. Eines Tages fiel die Frau aus allen Wolken: Ein Geschäftspartner verlangte plötzlich Vorkasse. Als Grund gab er an, dass eine über die Kauffrau eingeholte Unternehmensauskunft ein hohes Zahlungsausfall-Risiko ergeben habe. Die Frau ließ sich die Information geben, und tatsächlich: Eine Auskunftei hatte ihr den höchstmöglichen Risikoindikator erteilt und bei Geschäften die Stellung von Sicherheiten empfohlen. Die Kauffrau erhob Unterlassungsklage. Vor Gericht erwies sich, dass der Risikoindikator aufgrund von vier Faktoren ermittelt worden war: Rechtsform, Branche, Standort und Diversifizierung. Als negativ beurteilte die Auskunftei die ersten beiden. Das Oberlandesgericht Frankfurt erklärte dazu: In zwei erteilten Auskünften habe das Unternehmen den Risikoindikator unterschiedlich angegeben, dies sehe nach Willkür aus. Auch habe es in beiden Auskünften verschiedene Branchen angegeben. Die Branchenzugehörigkeit sei offenbar

nicht sicher bekannt gewesen. Die Auskunftei habe die Klägerin alleine deshalb negativ bewertet, weil sie eine (im Handelsregister eingetragene) Einzelkauffrau und keine Kapitalgesellschaft sei. Dies entbehre jeder Logik, da haftungsbeschränkte Kapitalgesellschaften wie etwa eine GmbH gerade nicht kreditwürdiger seien als persönlich haftende Kaufleute. Als unsinnig sah das Gericht auch die Argumentation der Auskunftei an, dass das Nichtvorliegen von Bonitätsinformationen auf eine schlechte Kreditwürdigkeit schließen lasse. Dem Gericht zufolge hätte die Auskunftei hier zugeben müssen, nichts zu wissen. Alles in allem sei die äußerst negative Bewertung „ohne jede sachliche Basis“ erfolgt. Der Unterlassungsanspruch war damit begründet.

OLG Frankfurt a.M., Urteil vom 07. April 2015, Az. 24 U 82/14

Fall 2: Kein Schadenersatz wegen Bonitätsbeurteilung

Der Bundesgerichtshof hat sich mit einem Fall befasst, in dem ein Unternehmen für Verwaltung und Betrieb von Gastronomie-Immobilien durch eine Wirtschaftsauskunftei eine schlechte Bewertung erhalten hatte. Der Bonitätsbeur-

teilung lagen unter anderem vier Forderungen zugrunde, bei denen es um rund 200 bis 360 Euro ging.



Der Betrieb verklagte die Auskunftei auf Unterlassung und Schadenersatz unter anderem nach § 824 BGB (Kreditgefährdung durch wahrheitswidrige Angaben). Der Bundesgerichtshof kam zu dem Ergebnis, dass die Bonitätsauskunft hier als zulässige Meinungsäußerung anzusehen sei. Allerdings sei eine Äußerung falscher Tatsachen nicht vom Recht auf freie Meinungsäußerung gedeckt. Die Bewertung habe hier aber auf handfesten Tatsachen beruht – im Einzelnen auf einer Vielzahl von Beurteilungskriterien, denen teilweise die Bilanzen des Unternehmens über zwei Jahre zugrunde gelegen hätten. Zutreffende Bonitätsauskünfte seien als rechtmäßig anzusehen und seien darüber hinaus ein wichtiger Faktor für eine funktionierende Wirtschaft. Das klagende Unternehmen müsse die negativen Auskünfte daher hinnehmen.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 22.02.2011, Az. VI ZR 120/10 ■

Arbeitsrecht: Angemessene Vergütung für Azubis ist Pflicht

Auszubildende erhalten in der Regel keine Top-Vergütungen. Allerdings schreibt § 17 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz vor, dass sie zumindest eine angemessene Vergütung erhalten müssen. Besteht Tarifbindung, ist die Frage, was denn „angemessen“ ist, einfach zu beantworten: In der Regel nennt der Tarifvertrag entsprechende Beträge. Ohne Tarifbindung ist es jedoch nicht ganz so einfach. Die Gerichte beurteilen die Umstände des jeweiligen Einzelfalles. Die vereinbarte Vergütung muss in jedem Fall jedoch den Mindestbetrag erreichen, der noch als angemessen anzusehen ist.

Der Fall: Ein überregionaler Ausbildungsverbund organisierte Förderprogramme für zusätzliche Ausbildungsplätze in Ostthüringen. Die Ausbildung selbst erfolgte bei örtlichen Unternehmen. Eine Auszubildende, die den Beruf der Verkäuferin im Einzelhandel erlernen wollte, klagte gegen den Verbund. Sie erhielt im ersten Ausbildungsjahr monatlich 210 Euro und im zweiten Jahr 217 Euro. Diese Beträge – die etwa einem Drittel der tariflichen Auszubildenden entsprachen – hielt sie für unangemessen niedrig.

Das Urteil: Das Bundesarbeitsgericht teilte den Standpunkt der Auszubildenden. Der Arbeitgeber müsse Auszubildenden nach § 17 Abs. 1 BBiG auch dann eine angemessene Vergütung zahlen,

wenn die Ausbildungsplätze mit öffentlichen Geldern gefördert würden. Ein knappes Budget sei kein Grund, eine nicht angemessene Vergütung zu zahlen. Es sei Sache der Ausbildungsorganisation, ihr Budget rechtzeitig so zu planen, dass sie alle aufgenommenen Auszubildenden angemessen bezahlen könne. Immerhin habe die Entlohnung auch die Funktion, zum Lebensunterhalt des Azubis beizutragen. Grundsätzlich gelte der tarifvertragliche Satz als angemessen. Wenn der Ausbilder nicht tarifgebunden sei, könne auch der BAföG-Satz als Anhaltspunkt dienen. Hier sei eine Vergütung von zwei Dritteln des BAföG-Satzes als angemessen anzusehen.

Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 17.03.2015, Az. 9 AZR 732/13 ■

Patientenrecht: Arzt muss Patientenakte herausgeben

Entbindet ein Patient seinen Arzt gegenüber seinem Krankenversicherer von der Schweigepflicht und erklärt sich gleichzeitig mit der Herausgabe seiner Patientenakte an den Versicherer einverstanden, so hat der Mediziner dieses Verlangen uneingeschränkt zu erfüllen. Das hat das Amtsgericht München mit einem am Freitag veröffentlichten Urteil vom 6. März 2015 entschieden (243 C 18009/14).

Der Fall: Eine Patientin hatte gegenüber ihrem Krankenversicherer angegeben, dass sie von ihrer Zahnärztin fehlerhaft behandelt worden sei. Sie machte der Ärztin unter anderem zum Vorwurf, nicht mit ihr abgesprochene Behandlungen durchgeführt zu haben. Damit der Krankenversicherer der Sache nachgehen konnte, entband die Patientin die Zahnärztin von ihrer Schweigepflicht. Sie erklärte sich gleichzeitig mit der Herausgabe der Krankenunterlagen an ihren Versicherer einverstanden. Nachdem der Versicherer die Unterlagen wiederholt erfolglos angefordert hatte, erhob er schließlich Klage beim Münchener Amtsgericht. Er forderte, dass ihm gegen Erstattung der Kopierkosten eine vollständige Kopie der Patientenakte vorzulegen sei.

Das Urteil: Während der Verhandlung vor Gericht übergab die

Zahnärztin jedoch nur einen Teil der Akte. Weil ihre Rechnung noch nicht bezahlt war, machte sie wegen der restlichen Unterlagen ein Zurückbehaltungsrecht geltend. Zu Unrecht, urteilte die mit dem Fall befasste Richterin. Sie gab der Klage des Versicherers statt. Nach Ansicht des Gerichts hat ein Patient grundsätzlich einen Anspruch auf Einsicht in die Behandlungsunterlagen seines Arztes. Dazu muss er kein besonderes Interesse darlegen. Dieser Anspruch sei in diesem Fall aufgrund der Erklärung der Patientin auf den klagenden Krankenversicherer übergegangen. Denn bei dem Einsichtsrecht handele es sich um ein Hilfsrecht zur möglichen Durchsetzung einer Forderung.

Nach Meinung der Richterin ist die Ärztin auch nicht dazu berechtigt, einen Teil der Akte zurückzubehalten, bis ihre Rechnung bezahlt ist. „Denn der Anspruch auf Einsichtnahme in die Patientenunterlagen soll gerade die Feststellung eines möglichen Behandlungsfehlers ermöglichen, aufgrund dessen die Zahlung der Rechnung durch die Versicherte oder die Klägerin verweigert wird. Dies würde konterkariert, könnte dem Anspruch auf Einsichtnahme in die Krankenunterlagen ein Zurückbehaltungsrecht entgegeng gehalten werden.“, so das Gericht in seiner Urteilsbegründung. ■

Gesundheit

Betriebliche Krankenversicherung immer wichtiger – seien Sie dabei!



Deutsche Krankenversicherung

Bisher führt sie noch ein Nischen-Dasein: die betriebliche Krankenversicherung (bKV). Hierbei handelt es sich um Krankenzusatzversicherungen, die der Arbeitgeber für seine Mitarbeiter abschließt und dafür die Beiträge zahlt. Sie dienen der besseren Gesundheitsversorgung der kompletten Belegschaft oder bestimmter Mitarbeitergruppen.

Kompakt-Varianten erhalten jetzt eigene Produktbezeichnungen und sind im Vergleich zu Einzelbausteinen günstiger.

- BonusMed Kompakt aus BSHR, BDT50, BKUZ2 wird BKMP2
- BonusMed Kompakt Plus aus BHMR, BDT85, BKUZ1 wird BKMP1

Einführung der DKV Card für Privatversicherte in der bKV

Ab sofort wird eine Lücke im Service geschlossen. Alle versicherten Personen der BonusMed Bausteine BSW2, BKUZ1/2 sowie BKMP1/2 (hier für den stationären Leistungsteil) erhalten künftig die DKV Card für Privatversicherte.

Neue Vertriebsunterstützungstools: Der bKV Beitragsrechner und der Steuerbelastungsrechner

Eine erste Preisindikation in der bKV wird künftig noch einfacher. Mit dem neuen Beitragsrechner können Sie zusammen mit Ihrem Maklerbetreuer für ausgewählte Branchen, Durchschnittsalter und Gruppengrößen eine erste unverbindliche Preisindikation ermitteln. Hat eine Firma Interesse an Ihrem Deckungskonzept, fordern Sie einfach mit dem eingebundenen Angebotsbogen einen unverbindlichen Versicherungsvorschlag oder ein verbindliches Angebot an. Die konkrete Anfrage wird anhand der jeweils aktuellen Zeichnungskriterien geprüft und bewertet.

Mit dem Steuerbelastungsrechner steht ein weiteres Tool zur Verfügung. Sie können beispielhaft die effektive Belastung der Firma durch den Abschluss einer bKV bei gleichzeitiger Übernahme der Steuer- und Sozialversicherungsabgaben ermitteln. Eine wichtige Information für die Entscheider im Unternehmen. ■



Das Thema Gesundheitsversorgung wird für Arbeitgeber immer wichtiger. Denn die Unternehmen in Deutschland stehen vor großen Herausforderungen wie zum Beispiel alternde Belegschaften, hohe Fehlzeiten und Fluktuationskosten, verstärkte Mitarbeitergewinnung und -bindung.

Für Arbeitgeber also gute Gründe, sich als attraktives und fürsorgliches Unternehmen am Arbeitsmarkt zu profilieren; und in die Gesundheit „des wertvollsten Kapitals“ – die Mitarbeiter – zu investieren. Untermuert werden diese Fakten durch Erkenntnisse aus der Marktforschung:

- Nur 7 Prozent aller deutschen Unternehmen bieten ihren Mitarbeitern eine bKV an.
- 4 von 5 Unternehmen ohne bKV kennen das Konzept nicht.
- Sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer bewerten die bKV positiv.

Die DKV bietet Deckungskonzepte für Unternehmen mit mindestens 10 Mitarbeitern an. Unter dem Namen „BonusMed“ stehen Deckungskonzepte für bessere Versorgung im Krankenhaus, beim Zahnarzt oder auch für Brillen zur Verfügung.

Ihre Vorteile hierbei:

- hohes Abschlusspotenzial
- erheblicher Informationsbedarf in den Unternehmen
- positive Grundeinstellung bei allen Beteiligten
- Ein Firmenkontakt = 100 neue Kontakte zum Beispiel

Produktneuerungen in der bKV

BonusMed Vorsorge-Gutschein BVG02

Prävention und Vorsorge haben einen hohen Stellenwert. Die Behandlungs- und Heilungsmöglichkeiten sind deutlich besser, wenn eine Krankheit frühzeitig erkannt wird. Regelmäßige medizinische Vorsorge ist daher besonders wichtig. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) leistet nur begrenzt für Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen. Der Zugang ist zudem altersabhängig. Der neue Baustein BVG02 ermöglicht es dem Arbeitgeber, die Gesundheit aller seiner Mitarbeiter aktiv zu unterstützen. Die ergänzenden Leistungen können bereits ab dem 18. Lebensjahr in Anspruch genommen werden. Jeder Mitarbeiter erhält seine persönlichen Vorsorgegutscheine und profitiert sofort von wichtigen Vorsorgeuntersuchun-

gen. Die Gutscheine können einfach beim Arzt eingelöst werden. Die Mitarbeiter brauchen nicht in Vorleistung zu treten. Der Arzt rechnet direkt mit der DKV ab, und der Arbeitgeber braucht sich um nichts zu kümmern. Einfacher geht es nicht!

Der neue Baustein erfüllt die Anfragen der Arbeitgeber nach Leistungen zur Gesunderhaltung der Mitarbeiter.

- Kunden können den BonusMed Vorsorge-Gutschein BVG02 unbefristet einlösen beim Arzt.
- Der bKV-Vertrag verlängert sich automatisch, sofern er nicht gekündigt wird.
- Bei Ausscheiden aus dem versicherbaren Personenkreis ist die Fortführung in der Einzelversicherung ab dem 1.7.2016 möglich.
- Auch privat krankenversicherte Mitarbeiter können von den wichtigen Vorsorgeuntersuchungen profitieren.

BonusMed Krankenhaus BSW2 - Bessere Leistungen bei gleichem Beitrag

Der Baustein BSW2 wird künftig noch moderner und attraktiver. Die versicherten Leistungen konn-

ten wir sogar noch erweitern. Seit dem 1.1.2016 beinhaltet der BSW2 folgende zusätzliche Leistungen:

- 60 Prozent Kostenerstattung für das Einbettzimmer, falls das Zweibettzimmer zu den allgemeinen Leistungen des Krankenhauses zählt.
- Pauschale Zahlung von 200 Euro für bestimmte ambulante Operationen.
- Übernahme der medizinisch notwendigen Transportkosten zum und vom nächstgelegenen aus medizinischer Sicht geeigneten Krankenhaus.
- Serviceleistungen des Gesundheitstelefonats.

Die Leistungserweiterung gilt natürlich auch für die bereits nach BSW2 versicherten Personen im Bestand.

Kompakt-Varianten in einem Bedingungsmerk

Im Januar 2015 hat die DKV die beiden BonusMed Kompakt-Varianten eingeführt. Gerade bei kleineren Firmen überzeugen diese Produktbündel durch das attraktive Preis-/Leistungsverhältnis. Die bisher aus unterschiedlichen Bedingungen gebündelten Leistungen werden in einem Bedingungsmerk zusammengefasst. Die

Das bKV Business Center

Ein wichtiger Punkt im Rahmen der Aktivitäten ist das neu gegründete bKV Business Centers. Dieses Kompetenzzentrum hat das Ziel, Vertriebspartner mit besonders hoher Affinität für die bKV intensiver bei der Akquisition und Beratung potentieller bKV-Kunden zu unterstützen. Sprechen Sie uns an

E-Mail: bkv@dkv.com
Telefon: 0800 258 0 358
0800 BKV 0 DKV

Innovative neue DKV-Tarife

Zusatzversicherung KombiMed Dental Premium (Tarif KDTP100)

Zahntarife haben im Markt eine sehr hohe Bedeutung. Sie haben die höchsten Wachstumsraten. Denn Kassenpatienten wissen: Zahngesundheit ist teuer, und der Zuschuss der Krankenkasse ist gering.

Die DKV baut deswegen ihr Produktportfolio um einen Zahntarif mit 100 Prozent Erstattung aus. Damit gehört die DKV zu den ganz wenigen Versicherern, die eine 100-Prozent-Deckung im Zahn-Zusatzversicherungs-Geschäft anbieten. Der Tarif ergänzt die vorhandene Produktpalette, er ist besonders interessant für Versicherte, die einen erweiterten Schutz im Bereich Zahnersatz wünschen.

Produkt Highlights des KombiMed Dental Premium (Tarif KDTP100)

100 Prozent inklusive GKV-Leistung oder 70 Prozent ohne Vorleistung der GKV für

- Zahnkronen, Zahnersatz, Implantate, Einlagenfüllungen, dentinadhäsive Füllungen
- Aufbissbehelfe, Schienen
- alle tariflichen Leistungen wie z.B. Funktionsanalytik/Funktions-therapeutik
- Verblendungen aller Zähne

70 Prozent max. 300 Euro pro Jahr für Schmerztherapie, z. B. Narkose, Akupunktur, Hypnose.



Tarif BMG

Bisher musste man die gesetzliche Krankenversicherung verlassen, um Privatpatient zu werden. Mit dem neuen DKV-Tarif BMG ist das nun nicht mehr nötig. Kunden können sich mit dem neuen BestMed Kombitarif BMG einfach für beides entscheiden – gesetzlich versichert bleiben und dennoch wie ein Privatpatient beim Arzt, Zahnarzt und im Krankenhaus behandelt werden.

Diese kompakte Zusatzversicherung mit einem derart hohen Leistungslevel ist einzigartig am Markt. Der Tarif BMG bietet zusammen mit der GKV-Leistung das gleiche Leistungslevel wie beispielsweise die private Vollversicherung BestMed Komfort Tarif BMK.

Der neue Tarif BMG eignet sich für

Familien, Ehepaare und Singles, die einen hohen Anspruch an die medizinische Versorgung und ein hohes Jahreseinkommen haben. Im Fokus stehen daher freiwillig gesetzlich Krankenversicherte.

Produkt Highlights des Tarifs BMG

Nach GKV-Vorleistung:

- Freie Arztwahl, auch Privatärzte
- 100 Prozent ambulante ärztliche Leistungen
- 100 Prozent Arznei-, Verband- und Hilfsmittel
- 100 Prozent Zahnbehandlung inklusive Prophylaxeleistungen
- Bis zu 85 Prozent für Einlagefüllungen (Inlays), Zahnkronen und Zahnersatz, zum Beispiel Brücken, Zahnprothesen, Implantate (max. 6 Implantate je Kiefer)
- freie Krankenhauswahl, auch Privatkliniken
- Zweibettzimmer und Chefarztbehandlung

Optionsrecht:

Das integrierte Optionsrecht bietet zu bestimmten Zeitpunkten ohne erneute Gesundheitsprüfung die Möglichkeit

- Einbettzimmer (Tarif BMZ1G) / im Krankenhaus in den Leistungskatalog aufzunehmen
- einen späteren Wechsel in die BestMed- oder BeihilfeMed Tarife (KKV) bei einem Austritt aus der GKV vorzunehmen. ■

Wichtig

Kostenerstattung ist eine Vertragsgrundlage. Die Wahl der Kostenerstattung ist verpflichtend für den Tarif BMG. Die Versicherungsfähigkeit ist nur mit Vereinbarung der Kostenerstattung ab Versicherungsbeginn gegeben. Sie ist zwingend erforderlich, damit die Tarifleistung unter Berücksichtigung der GKV-Leistungen ermittelt und ausgezahlt werden kann.

Konfliktpunkt ärztliche Gutachten bei Personenversicherungen

Ist der Arzt für meinen Fall kompetent? Was passiert, wenn ich ein Gutachten ablehne? Fragen, die ERGO ab sofort aktiv kommuniziert unter www.ergo.de, in Kundenbriefen und am Telefon.



Manchmal ist es notwendig, Erkrankungen oder Unfallfolgen nicht einfach nach „Aktenlage“ zu beurteilen. Ein ärztlicher Gutachter muss den Gesundheitszustand eines Kunden unabhängig und gewissenhaft einschätzen. Das ist wichtig für die Zahlung der versicherten Leistung. Allerdings: Viele Kunden stellen sich dann Fragen und sind teilweise verunsichert.

Typische Fragen lauten:

- Ist der Arzt für meinen Fall kompetent?
- Werde ich zum Facharzt weit weg geschickt, nur weil der mit ERGO einen Vertrag hat?
- Was passiert, wenn ich den vorgeschlagenen Gutachter ablehne?

ERGO greift all diese Fragen aktiv auf. Damit ist ERGO die erste Versicherung, die transparent über den Gutachtereinsatz informiert.

Ärztliche Gutachten sind unter Umständen für die versicherte Leistung bei Personenversiche-

rungen notwendig. ERGO wählt die Gutachter nach Kompetenz, Erfahrung und Unabhängigkeit aus. Das können niedergelassene Fachärzte, an Krankenhäusern tätige Fachärzte oder Ärzte in Gutachterinstituten sein.

ERGO verspricht:

- Wir beauftragen unabhängige Gutachter.
- Wir beauftragen einen Gutachter, der möglichst nah am Wohnort des Kunden arbeitet.
- Wir sichern zu, dass Kunden unserer Gutachter-Auswahl begründet widersprechen können.

Kundenvorteile:

- Fragen zur Begutachtung, zum Beispiel zum Ablauf, zur Dauer oder zum Umfang der Untersuchung können Kunden dem Gutachter direkt stellen.
- Bei Fragen, die der Gutachter nicht oder nicht befriedigend beantworten kann, können Kunden sich direkt an ERGO wenden unter: gutachten@DKV.com ■

Kurzmeldungen

PKV-Tarifwechsel leicht gemacht

Nachdem die DKV vor vier Jahren den Tarifwechsel für Kunden in der Vollversicherung deutlich vereinfacht hatte, zieht jetzt der PKV-Verband nach mit einer entsprechenden Initiative. Ziel ist dabei, einen Tarifcheck einfach und transparent zu gestalten. Etwa 25 PKV-Unternehmen unterstützen die aktuelle Kampagne des PKV-Verbandes.



Die DKV hat den Service rund um den Tarifwechsel bereits vor vier Jahren entscheidend verbessert und war damit Vorreiter in der Branche. Vollversicherte DKV-Kunden können seitdem online selbst nach den besten Tarifen suchen. Sie sehen mit ein paar Klicks, in welche Tarife sie wechseln könnten, ob dazu eine Gesundheitsprüfung nötig ist, und was sie voraussichtlich im neuen Tarif bezahlen müssten. Dabei werden die bisherigen individuellen Risikozuschläge oder Beitragsabschläge automatisch berücksichtigt. Voraussetzung für die Nutzung des Tarifchecks ist lediglich die kostenlose Anmeldung auf dem Onlineportal „ERGO – Meine Versicherungen“.

Will der Kunde den Tarif wechseln oder nähere Informationen bekommen, reicht es, das Online-Kontaktformular auszufüllen oder sich per Telefon zu melden. Die Fachleute der DKV beraten den Kunden dann bezüglich der Vor- und Nachteile eines Wechsels.

Ein direkter Wechsel des Tarifs ist online nicht möglich. Denn um die Leistungsunterschiede zwischen den Tarifen oder die Folgen eines höheren Selbstbehalts richtig abzuschätzen, sollte der Versicherte eine Beratung nutzen. ■

Komposit



ERGO Kunstversicherung für Privatsammler

IMPRESSUM

Klartext

Klartext erscheint bis zu viermal im Jahr und richtet sich an Vertriebspartner des ERGO Maklervertriebes.

Herausgeber:

ERGO Group AG
Victoriaplatz 2, 40198 Düsseldorf

Anschrift der Redaktion:

ERGO Vertriebskommunikation/
Redaktion „Klartext“
Victoriaplatz 2, 40198 Düsseldorf
Tel 0211 477-2316
Fax 0211 477-1698
E-Mail
Vertriebskommunikation@ergo.de

Verantwortlich i.S.d.P.:

Stephan Schinnenburg

Chefredaktion:

Christian Heinrich
Tel 0211 477-2316
Fax 0211 477-1698
E-Mail
Vertriebskommunikation@ergo.de

Bärbel Naberbäumer

Tel 0211 477-8249
Fax 0211 477-1698
E-Mail
Vertriebskommunikation@ergo.de

Fotos:

ERGO, OJO Images,
istockphoto

Layout:

viersicht crossmedia
20457 Hamburg
www.viersicht.de

Herstellung:

Schaab Druck
40227 Düsseldorf

Reinigungskräfte stellen eine latente Gefahr für Kunstwerke dar – das ist spätestens seit der Entsorgung der Fettecke von Joseph Beuys 1982 im allgemeinen Bewusstsein.

Jüngstes Beispiel für die „Auseinandersetzung“ zwischen Reinigungskraft und Kunstwerk: In Mannheim warf im Februar eine Putzfrau Teile eines Kunstwerkes in den Müll, schrieb die Zeitung „Die Welt“. Grund genug, dass Kunstwerke angemessen versichert sind. Und zwar nicht nur gegen versehentliche Zerstörungen. Die ERGO Versicherung bietet schon seit vielen Jahren Versicherungsschutz für gewerbliche Kunstausstellungen, Galerien, Kunstauktionshäuser oder Kunsthandlungen an.

Jetzt hat ERGO sein Engagement in der Kunstversicherung erweitert.

Ab sofort steht Ihnen auch eine Lösung für private Kunstsammler zur Verfügung. Sie basiert auf einem Allgefahren-Deckungskonzept. Versicherbar sind beispielsweise Gemälde, Fotografien, Skulpturen, Antiquitäten, wertvolles Porzellan, handgeknüpfte Teppiche oder Sammlerstücke. Des Weiteren können auch historische Waffen, Musikinstrumente oder Weinraritäten mit eingeschlossen werden.

Die Kunstversicherung geht weit über das Deckungskonzept der ERGO Hausratversicherung, das benannte Gefahren versichert, hinaus. Zudem ist der Einschluss von Wertgegenständen in der Haus-

ratversicherung in der Regel auf einen prozentualen Anteil an der Gesamt-Versicherungssumme begrenzt. Viele Privatsammler wissen nicht, dass die Hausratversicherung in der Regel keine Kunsttransporte versichert oder mögliche Wertsteigerungen der Kunstwerke berücksichtigt, wie es die ERGO Kunstversicherung vorsieht. Ab einer Versicherungssumme von 500.000 Euro können Kunden einen besonderen „Kunstsachverständigen-Service“ in Anspruch nehmen. ERGO beschäftigt Kunsthistoriker, die die jeweilige Kunstsammlung bewerten und die aktuelle Versicherungssumme ermitteln. Dieser Service ist für Kunden kostenfrei. ■

Die ERGO Kunstversicherung Privat

- Versicherungssumme bis 100 Millionen Euro.
- Individuell kalkulierte Prämie für Versicherungssummen ab 300.000 Euro
- Sicherungsvoraussetzungen: Individuelle Risikobewertung (Einzelfallabstimmung)
- Transporte bis 150.000 Euro sind automatisch mitversichert („von Nagel zu Nagel“)
- Deckungsbausteine: Vorsorgeversicherung 25 Prozent, Freizügigkeit zwischen Versicherungsarten, Wertsteigerung aufgrund Tod des Künstlers, Skulpturen im Freien, Außenversicherung (6 Monate), Cash Option, Restaurationskosten sowie andere Kostenpositionen, Defective Title (fehlender Rechtstitel) bis 250.000 Euro pro Jahr
- Versicherungswert basiert auf dem so genannten vereinbarten Wert. Dieser gilt als „feste Taxe“. Auf den Einwand der Unterversicherung wird verzichtet. Die Einzelwertaufstellung des Kunden prüft ein ERGO Kunstsachverständiger.

Ihr Kontakt

Julia Ries
Leiterin der ERGO
Kunstversicherung

0211 477-2412
kunstversicherung@ergo.de

Kurzmeldungen



AMC-Studie: Websites von ERGO und DKV mit Prädikat „TOP“

15 von 119 analysierte Versicherer-Websites werden in der aktuellen AMC-Studie „Die Assekuranz im Internet“ als TOP-Website bezeichnet. Die Websites von ERGO und DKV gehören mit unter die Top-15.



Knapp 20 Prozent der Versicherer haben im letzten Jahr ihren Internetauftritt relauncht, hat die Studie ergeben. Ein starker Zuwachs zeige sich bei den responsiven Auftritten, ihre Anzahl habe sich nahezu verdoppelt: Damit würden nun 30 Prozent der Versicherer-Websites auf allen Endgeräten gut aussehen.



Bei der Kundenzentrierung könnten die Web-Auftritte aber noch deutlich verbessert werden. Ein Versicherer stellt in diesem Zusammenhang einen Einzelfall dar: So bietet die ERGO Direkt seit kurzem die Beratung auch über WhatsApp an. ■