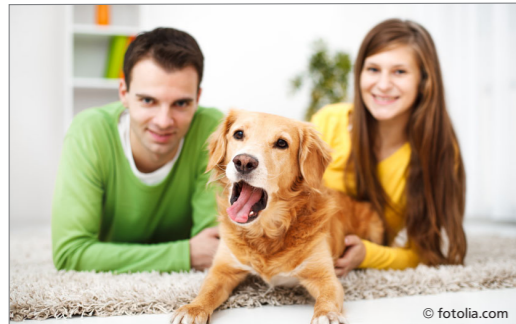


Der will doch nur spielen –

VERSICHERUNGSTIPPS FÜR HUNDEBESITZER

Tierhalter haften für alle Schäden, die ihr Liebling anrichtet. Vor den finanziellen Folgen kann sie eine Tierhalter-Haftpflichtversicherung bewahren. Bei der Leistung aber gibt es Unterschiede. Was Sie dazu wissen sollten.



„Der tut nichts, der will doch nur spielen.“ Die meisten Hundebesitzer sind von der Friedfertigkeit ihres Vierbeiners überzeugt. Aber das stimmt leider nicht immer. Und selbst der bravste Bello kann Schaden anrichten oder gar einen Unfall verursachen. In diesem Fall muss der Halter dafür aufkommen. Das Bürgerliche Gesetzbuch widmet Tierhaltern sogar einen eigenen Paragrafen. Die Verpflichtung zum Schadensersatz greift auch dann, wenn den Halter kein Verschulden trifft.

Für Schäden, die Kleintiere wie Katzen oder Meerschweinchen verursacht haben, zahlt die private Haftpflichtversicherung. Bei größeren Tieren wie Hunden oder Pferden hingegen schützt nur eine gesonderte Tierhalter-Haftpflichtversicherung. In Berlin, Hamburg, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen ist diese für Hundebesitzer sogar Pflicht. So ein Vertrag bietet viel Sicherheit für kleines Geld; versichert sind Tierhalter, Tierhüter und Nutzer. Das kann im Einzelfall zum Problem werden, denn die Standard-Versicherungsbedingungen schließen Leistungen bei Schäden versicherter Personen untereinander aus. Wer beispielsweise den Hund eines Freundes hütet und dabei vom Vierbeiner gebissen wird, geht im Normalfall leer aus, da Halter und Hüter im selben Vertrag versichert sind.

Wir haben den Markt sondiert und einen Versicherer gefunden, der auch Schäden versicherter Personen untereinander übernimmt. Unser Tipp: Wenn Sie bereits eine Haftpflichtversicherung für Tierhalter abgeschlossen haben, sollten Sie prüfen, ob für diesen Fall Versicherungsschutz besteht. Wenn nicht, vereinbaren Sie am besten gleich einen Beratungstermin mit unserem Büro – Anruf genügt.

Als Privatpatient beim Arzt –

AMBULANTE KOSTENERSTATTUNGSTARIFE

Wer gesetzlich krankenversichert ist, kann sich mit einem Kniff die Behandlung als Privatpatient sichern. Das Zauberwort heißt **Kostenerstattungstarif**.

Schon seit rund zehn Jahren kann sich jeder, der gesetzlich krankenversichert ist, anstelle der üblichen Sachleistungen für das Kostenerstattungsprinzip entscheiden.

Dann legt er beim Arztbesuch keine Versichertenkarte vor, sondern wird als Selbstzahler wie ein Privatpatient behandelt. Er profitiert von bevorzugter Terminvergabe, kürzeren Wartezeiten, innovativen Therapien und manchmal auch teureren Medikamenten.

Die Rechnung bezahlt der Versicherte zunächst selbst und reicht sie dann bei seiner Krankenkasse ein. Die übernimmt Kosten allerdings nur in der Höhe, wie sie bei Abrechnung nach dem Sachleistungsprinzip entstanden wären. Außerdem zieht die Krankenkasse für den erhöhten Verwaltungsaufwand vom Erstattungsbetrag eine Pauschale ab.

Das finanzielle Restrisiko sichert am besten ein Kostenerstattungstarif eines privaten Krankenversicherers ab. Für den gibt es verschiedene tarifliche Gestaltungsmöglichkeiten. Bei Interesse beraten wir Sie gern.



IMPRESSUM

Herausgeber
germanBroker.net
Aktiengesellschaft
Feithstr. 129
58097 Hagen

Redakteur
BrunotteKonzept
Sabine Brunotte
Poppenbütteler Weg 214
22399 Hamburg

Gestaltung
Jochen Nuyken
Am Kunstfeld 51
51069 Köln

Druckerei
Kaiser Druck GmbH
Berliner Str. 27
58135 Hagen



Erfolgsmodell Lebensversicherung –

ÄNDERUNGEN FÜR 2015: WENIGER ZINSEN, MEHR VERBRAUCHERSCHUTZ

Im Juli 2014 wurde das **Lebensversicherungsreformgesetz** verabschiedet. Es soll die Lebensversicherung auch in Zeiten niedriger Zinsen zukunftssicher machen, die Position von Verbrauchern stärken und mehr Transparenz schaffen. Das sollten Sie jetzt dazu wissen.

Mitte August 2014 fiel die Rendite zehnjähriger deutscher Staatsanleihen erstmals in der Geschichte unter ein Prozent, und Anfang September schrumpfte die Europäische Zentralbank den Leitzins auf gerade noch 0,05 Prozent. Im Vergleich dazu kann sich der aktuelle Garantiezins von Kapitalversicherungen in Höhe von 1,75 Prozent also durchaus sehen lassen. Darüber hinaus gehende Gewinne werden als Überschussbeteiligung gutgeschrieben. In diesem Jahr beträgt die laufende Verzinsung im Durchschnitt rund vier Prozent.

Kapitalversicherungen und insbesondere Rententariife garantieren Leistungen über viele Jahrzehnte und müssen besonders vorsichtig kalkuliert werden. Deshalb wurde der Gesetzgeber jetzt aktiv und hat das Lebensversicherungsreformgesetz (LVRG) auf den Weg gebracht. Das schreibt Versicherungsunternehmen vor, dass sie für neue Verträge ab Januar 2015 höchstens 1,25 Prozent Verzinsung garantieren dürfen. Hinzu kommt aber, wie bereits heute, die nicht garantierte Überschussbeteiligung.



Unser Tipp: Wer eine Kapitalversicherung abschließen will, sollte das noch in diesem Jahr tun, denn so sichert er sich hohe Garantiewerte. Nicht betroffen von der Regelung sind Risikotarife und fondsgebundene Verträge.

Ein weiterer Passus des LVRG zielt auf mehr Transparenz. Ab dem nächsten Jahr sind Versicherer verpflichtet, bei Angeboten eine Gesamtkostenquote auszuweisen.

INHALT

Seite 1/2
Lebensversicherung – Änderungen für 2015: Weniger Zinsen, mehr Verbraucherschutz

Seite 2
Berufsunfähigkeit – Wird der werfvolle Schutz bald teurer?

Seite 3
Pflegebedürftigkeit – Keine Frage des Alters

Seite 4
Tierhalterhaftpflicht – Versicherung von Personenschäden untereinander

Als Privatpatient beim Arzt – Ambulante Kostenerstattungstarife

Fortsetzung von Seite 1

Damit werden die Tarife verschiedener Unternehmen besser vergleichbar. Als kundenorientierte Makler begrüßen wir diesen Schritt, denn er sorgt für mehr Durchblick. Neu und ebenfalls verbraucherfreundlich ist, dass Lebensversicherer in Zukunft Dividenden an ihre Aktionäre nur noch ausschütten dürfen, wenn sie jederzeit in der Lage sind, ihre Verpflichtungen gegenüber Kunden zu erfüllen. Im Gegenzug ändert sich die Beteiligung der Kunden an Bewertungsreserven aus festverzinslichen Wertpapieren bei Vertragsbeendigung.

In den ersten fünf Jahren der Vertragslaufzeit können Versicherer ab 2015 die Abschlusskosten nur noch in geringerem Umfang in der Bilanz geltend machen. Der Gesetzgeber verspricht sich davon höhere Leistungen bei vorzeitiger Kündigung. Zudem schreibt das neue Gesetz vor, Kunden stärker an Risikogewinnen zu beteiligen. Erhielten sie bislang mindestens 75 Prozent der Gewinne, sind dies in Zukunft 90 Prozent. Was auf den ersten Blick gut klingt, hat allerdings auch Schattenseiten. Mehr dazu in unserem folgenden Artikel zur Berufsunfähigkeit.

Fazit: Das LVRG macht das Erfolgsmodell Lebensversicherung zukunftsfest und bringt Verbrauchern manche Verbesserungen. Trotzdem kann es sich lohnen, einen Vertrag noch in diesem Jahr abzuschließen. Wir beraten Sie zu den Details.

Wird Schutz bei Berufsunfähigkeit jetzt teurer?

AUSWIRKUNGEN DES LVRG AUF BU-VERSICHERUNGEN

Das Lebensversicherungsreformgesetz hat nicht nur positive Auswirkungen. Experten erwarten, dass Versicherungen bei Berufsunfähigkeit bald teurer werden. Was Sie heute tun können.

Wer aus gesundheitlichen Gründen weniger als sechs Stunden täglich arbeiten kann, hat im besten Fall Anspruch auf eine gesetzliche Erwerbsminderungsrente. Aber die ist viel zu niedrig. Gerade einmal 615 Euro monatlich erhielten Neurentner aus den alten Bundesländern im letzten Jahr. Vor dem finanziellen Abstieg bei Invaldität oder Berufsunfähigkeit (BU) schützt nur zusätzliche Vorsorge. Die aber wird teurer: Mit dem Lebensversicherungsreformgesetz (LVRG) sinkt der Garantiezins für Versicherungen, die ab 2015 abgeschlossen werden, von 1,75 auf 1,25 Prozent. Das wirkt sich nicht nur auf die garantierten Leistungen aus, sondern auch auf den Preis von BU-Versicherungen. Experten halten Preissteigerungen von bis zu sieben Prozent für realistisch.

Doch damit nicht genug. Das neue LVRG schreibt Versicherungsunternehmen vor, ihren Kunden ab 2015 statt bisher 75 Prozent dann mindestens 90 Prozent der Risikogewinne gutzuschreiben. Zwar gibt es schon heute Unternehmen, die mehr als gefordert an ihre Kunden weiterleiten, aber dies geschieht

bislang freiwillig. Sind in Zukunft alle Gesellschaften darauf verpflichtet, haben sie nur noch einen geringen Risikopuffer und werden deshalb vorsichtiger kalkulieren. Die Folge: Der Beitrag steigt zusätzlich. Zwischen Berufen mit geringem und hohem Risiko klafft bereits jetzt ein Beitragsunterschied von bis zu 400 Prozent. Zudem wird sich die Annahmepolitik der Versicherer nochmals verschärfen. Schon heute können bereits geringfügige Vorerkrankungen zum Leistungsausschluss oder sogar zur Ablehnung eines Vertrages führen. Was tun?

Wer auf sein Arbeitseinkommen angewiesen ist und noch nicht ausreichend vorgesorgt hat, sollte sich möglichst bald mit uns in Verbindung setzen – bevor es zu spät ist.



Es gibt nichts Gutes, außer man tut es –

WIE SIE RECHTZEITIG FÜR DEN PFLEGEFALL VORSORGEN

Dass Pflegebedürftigkeit nur alte Menschen trifft, ist ein weit verbreiteter Irrglaube. Auch junge Menschen können zum Pflegefall werden. Sorgen Sie also rechtzeitig vor.

Hätten Sie das gedacht? Ende 2013 erhielten fast 200.000 Menschen unter 40 Jahren Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung. Das waren immerhin knapp acht Prozent aller Anspruchsberechtigten. Aus der Altersgruppe der 40- bis 65-

Jährigen kamen weitere 300.000 oder 12,3 Prozent hinzu. Trotzdem hält sich bis heute hartnäckig das Gerücht, nur Ältere bräuchten eine Pflegeversicherung. Kein Wunder also, wenn jüngere Menschen das Thema oft verdrängen.



Wie steht es also um die Versorgung im Pflegefall? Seit 1995 ist jeder Mensch mit Wohnsitz in Deutschland verpflichtet, neben Krankheit auch das Pflegerisiko zu versichern. Dies geschieht bei der gesetzlichen Krankenkasse oder dem privaten

Krankenversicherer. Bei Pflegebedürftigkeit übernimmt dann die Pflegepflichtversicherung einen Teil der Aufwendungen in Form von Festbeträgen. Deren Höhe richtet sich nach der erreichten Pflegestufe. Allerdings liegen die tatsächlichen Kosten meistens weit darüber. Schon der Platz im Pflegeheim schlägt monatlich mit rund 3.000 Euro zu Buche, und nach oben gibt es keine Grenze.

Monatliche Leistung der gesetzlichen Pflegeversicherung (in Euro):

Pflegestufe	Ambulante Pflege/ Pflegedienst	Teilstationäre Pflege	Vollstationäre Pflege
I	450	450	1.023
II	1.100	1.100	1.279
III	1.550	1.550	1.550 Härtefall 1.918

Wer finanziell nicht auf seine Angehörigen angewiesen sein oder ihnen nicht zur Last fallen will, braucht zusätzlich eine private Pflegeversicherung. Diese zahlt, je nach Tarif, eine Pflegerente, ein Pflegetagegeld oder übernimmt die tatsächlichen Kosten für Pflegeleistungen. Je früher der Vertrag zustande kommt, umso besser und umso günstiger der Beitrag. In jungen Jahren ist die Gesundheitsprüfung noch unproblematisch. Wer hingegen zu lange wartet, riskiert, dass sein Versicherungsschutz entweder nicht mehr bezahlbar ist oder sogar abgelehnt wird. Übrigens: In manchen Fällen beteiligt sich der Staat mit bis zu 60 Euro im Jahr an der privaten Pflegeversicherung.

Wie sagte noch Erich Kästner? „Es gibt nichts Gutes, außer man tut es.“ Gute Vorsätze allein reichen nicht; es müssen auch Taten folgen. Schieben Sie das Thema Pflege nicht auf die lange Bank und setzen Sie rechtzeitig auf unsere fachkundige Beratung.