

## GRUNDFORMEN DER GELDANLAGE

# Lebensversicherung: Angebots-Vergleich, Bezugsrechte, Risikozuschläge

Die Lebensversicherung ist auch Thema dieses Beitrages, der unsere in den Heften 50 und 51/73 begonnene Folge fortsetzt. Bereits behandelt wurden Fragen wie: Höhe der Versicherungssumme, Absetzbarkeit der Prämie und „dynamische“ Betrachtungsweise in Zeiten der Geldentwertung. Diesmal werden einige mehr „allgemeine“ Fragen erörtert, die vor Vertragsabschluß bedacht werden sollten.

## Vergleich konkurrierender Angebote

Der Versicherungsvertreter ist ein Kaufmann, der seine Tarife, seine Ware anpreist wie jeder andere. Er hat seinen Eid allenfalls auf Merkur geleistet. Zwar keinen hypokritischen, aber auch nicht einen hippokratischen. Und nun legt er ein Angebot vor, das der Arzt hinsichtlich seiner Wohlfeilheit und Zweckmäßigkeit beurteilen soll. Das ist gar nicht so ganz einfach. Versicherungsgesellschaften sind wirtschaftliche Unternehmen, die nach Gewinn streben. Das ist durchaus legitim. Aber sie behalten den Gewinn nicht in voller Höhe, sondern verteilen ihn fast zur Gänze an ihre Lebensversicherten. Die angesammelten Gewinnanteile erhöhen die vereinbarte Versicherungssumme ganz wesentlich.

Infolgedessen besagt der Vergleich von Prämien hinsichtlich ihrer Höhe beinahe überhaupt nichts. Wie hoch die zu erwartende Gewinnbeteiligung sein dürfte, ist vielmehr die entscheidende Frage. Jeder Versicherungskaufmann kann hierüber Rede und Antwort stehen und seine Angaben an Hand von Druckstücken seiner Gesellschaft auch belegen – und er sollte danach gefragt werden!

Die Höhe der Geschäftsgewinne, die von Lebensversicherungsunternehmen erzielt werden, hängt we-

sentlich von den Zinsgewinnen aus ihren Anlagen und den „Sterblichkeitsgewinnen“ ab. Jede Gesellschaft – dafür sorgt auch die Aufsichtsbehörde – kalkuliert vorsichtig. Die aus den Anlagen erzielten Erträge liegen, zumal in der jetzigen Zeit des Hochzinses, weit über dem bei Errechnung des Tarifes zugrunde gelegten Rechnungszinsfuß. Auch die Sterblichkeit verläuft nicht planmäßig nach Sterbetafel, sondern in aller Regel günstiger als angenommen. Wichtig ist auch der Service eines Unternehmens. Auch die Höhe der Abschluß- und Verwaltungskosten spielt eine Rolle. Es ist keineswegs ein Fehler, einmal den letzten Geschäftsbericht daraufhin anzusehen.

Das sind die wesentlichen Quellen des Geschäftsgewinnes.

## Bezugsrecht

Der Mensch vollendet stets nach dem Gesetz, nach dem er angetreten ist, hat Goethe gesagt. Sehr wahrscheinlich hat er dabei aber nicht an die Stellung eines Bezugsrechtes gedacht:

Wer einen Lebensversicherungsvertrag eingeht, bestimmt bei Antragstellung, wer die Versicherungssumme im Falle des Vertragsablaufs und im Falle seines vorzeitigen Ablebens bekommen soll. Im Falle des Vertragsablaufs wird der

Versicherungsnehmer darauf bestehen, daß er selbst die Summe erhält – schon aus steuerlichen Gründen, weil dann das Finanzamt auf eine Beteiligung an der Einnahme verzichtet. Also erkläre man dies im Antrag.

Für den Fall des vorzeitigen Ablebens muß aber ein Empfänger, der die Leistung erhalten soll, im Antrag bestimmt werden, und zwar unmißverständlich genau. Die Angabe „Ehefrau“ beispielsweise ist leider unzulänglich. Bitte genau Namen, Geburtsnamen und Geburtsdatum angeben.

Weil sich das ja doch mal im Leben ändern kann. Sonst kann es passieren, daß die mühsam ersparte Versicherungssumme im Erbwege in die dankbaren Hände einer im übrigen nur unzulänglich bekannten Schwiegervizekusine gelangt.

Übrigens bei der Gelegenheit ein Hinweis: Es kommt gar nicht selten vor, daß ein Lebens- oder Unfallversicherungsvertrag in jungen Jahren abgeschlossen wurde und die Police dann wohlverwahrt aufgehoben wird. Niemand sieht sie sich je wieder an. Dann kann es geschehen, daß damals ein Bezugsrecht verfügt wurde, das im Laufe der Zeit jeden Sinn verloren hat. Das Bezugsrecht kann jederzeit ge-

ändert werden, wenn nicht auf einen Widerruf – auch das gibt es – ausdrücklich verzichtet worden ist.

► Es ist überhaupt empfehlenswert, an einem verregneten Sonntag einmal die Versicherungspolice daraufhin durchzusehen, ob sie noch stimmen.

### Zuschläge zur Tarifprämie

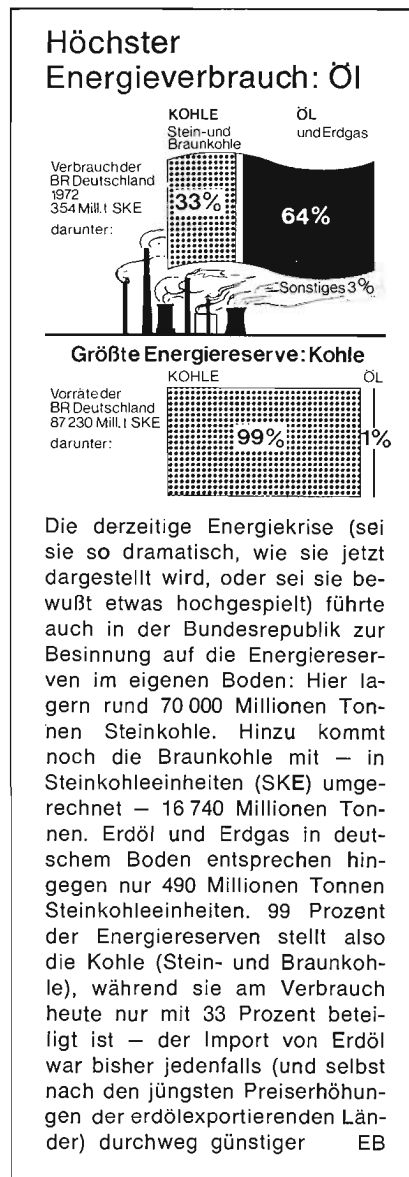
Wenn jemand kerngesund ist, nie ernstlich erkrankt war und auch sonst keine Merkmale, die eine verkürzte Lebenserwartung befürchten lassen, aufweist, wird ein Antrag auf Lebensversicherung in der Regel zur Tarifprämie, die von Eintrittsalter und Vertragsdauer abhängig ist, angenommen. Liegen aber diese Voraussetzungen nicht vor, so erklärt die Gesellschaft, daß sie den Antrag nur zu erschwerten Bedingungen annehmen könnte.

Der Antragsteller kann dies ablehnen. Dann ist der Vertrag null und nichtig. Er kann aber auch zustimmen und zum Beispiel eine Zuschlagsprämie oder eine gestaffelte Wartezeit für den Fall seines vorzeitigen Todes in Kauf nehmen. Zuweilen – das hängt aber vom Einzelfall ab – ist es möglich, unter verschiedenen Erschwerungsformen zu wählen: etwa statt eines verfallenen Zuschlages einen erhöhten, im Erlebensfall rückzahlbaren Zuschlag, an Stelle dieses Zuschlages eine Wartezeit oder Ausschluß einer bestimmten Todesursache (dann werden nur die eingezahlten Prämien erstattet). In einem solchen Falle empfiehlt es sich, mit dem Herrn der Gesellschaft zu sprechen, dem man sein Vertrauen geschenkt hat. Hat man eine Erschwerung akzeptiert, der Vertrag hat schon einige Jahre bestanden, und man erfreut sich eines ungetrübten Wohlbefindens (befürchtete Rezidive einer Vorerkrankung sind also nicht eingetreten), empfiehlt es sich, an die Gesellschaft wegen einer Aufhebung der bestehenden Erschwerung heranzutreten. Schließlich kann man ja mal fragen. . . Kurt Hanne

## DAK klagt über „zunehmenden Kostendruck“

Mit einem Ausgabenvolumen von insgesamt 3,4 Milliarden DM erreichte die Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK) im Jahr 1972 eine neue Rekordmarke, wie aus dem jüngsten Jahresbericht der zweitgrößten Ersatzkasse der Bundesrepublik hervorgeht. Insgesamt wuchsen die Ausgaben im Jahr 1972 gegenüber 1971 um 12,4 Prozent. Die größte Ausgabensteigerung entfiel auf den Zahnersatz

mit 34,7 Prozent, dann folgen die Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel mit plus 24,9 Prozent, die Krankenhauspflege mit plus 16,9 Prozent, Krankengeld mit plus 16,3 Prozent, Medikamente mit plus 11,7 Prozent, Zahnärzte mit plus 8,3 Prozent und Ärzte mit plus 8 Prozent. Lediglich bei dem Ausgabenposten „Krankenscheinprämie“ war ein Rückgang um 11,2 Prozent und bei der „Mutterschaftshilfe“ um 3,5 Prozent zu verzeichnen. Im Schnitt betragen die Leistungsausgaben je Mitglied 1075,20 DM. Das Defizit aus der Krankenversicherung der Rentner betrug im Jahr 1972 rund 335,1 Millionen DM. Nur 30 Prozent der Leistungsaufwendungen waren durch Mittel der Rentenversicherung gedeckt. Angesichts dieser defizitären Situation appelliert die DAK an den Gesetzgeber, die Rentnerkrankenversicherung neu zu regeln. Die DAK unterstützt den Vorschlag der Sachverständigenkommission zur Weiterentwicklung der sozialen Krankenversicherung, der übrigens auch von der Ärzteschaft, den Arbeitgebern und den Gewerkschaften favorisiert wird, wonach die Rentenversicherung 80 Prozent und die Krankenversicherung 20 Prozent der Ausgaben für die Krankenversicherung der Rentner tragen sollen. HC



## Bausparen im Aufwärtstrend

Auch im Jahr 1973 ist ein kräftiger Aufwärtstrend bei den Bausparverträgen zu erwarten. Wie der Direktor der Geschäftsstelle Öffentlicher Bausparkassen in Bonn, Dr. Alfred Röher, berichtete, haben die öffentlichen und privaten Bausparkassen in den ersten sieben Monaten des Jahres 1973 mehr als eine Million (Vorjahr: 0,93) neue Bausparverträge über eine Summe von rund 29 (25,5) Milliarden DM abgeschlossen. Die Bausparkassen verzeichnen eine starke Nachfrage nach zinsgünstigen Bauspardarlehen. Die Gründe für diese Entwicklung sind hauptsächlich in dem extrem hohen Zinsniveau und dem Be-