



Risikovorsorge leicht gemacht.

Alles was Sie für die Absicherung von Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit, schweren Krankheiten und Tod wissen sollten.

Informationen für Vertriebspartner

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Berufsunfähigkeit	5
Pflegebedürftigkeit	9
Schwere Krankheit	14
Vorzeitiger Todesfall	19
Absicherung biometrischer Risiken durch fondsgebundene Produkte	25
Highlights und Zielgruppen für Gothaer BU	31
Highlights und Zielgruppen für Gothaer BUZ Fonds	32
Highlights und Zielgruppen für Gothaer Perikon	33
Highlights und Zielgruppen für Gothaer PflegeRent Invest	34

1 Vorwort

Gerade heute, in einer Zeit mit äußerst wechselhaften Lebenssituationen, steht die Absicherung **persönlicher Risiken** im Vordergrund. Der Nutzen entsprechender Versicherungslösungen ist leicht nachvollziehbar und die Bedarfslage ist groß! Um Sie bei Ihrem tagtäglichen Geschäft in diesem wichtigen Segment zu unterstützen, haben wir für Sie diese Broschüre erstellt. Sie bietet Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Risiken, die unmittelbar mit dem Leben und dem Lebensunterhalt Ihrer Kunden verknüpft sind. Bei diesen sogenannten „biometrischen Risiken“ handelt es sich u. a. um Ereignisse, wie

- Berufsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit
- Pflegebedürftigkeit
- Eintritt einer schweren Krankheit
- (vorzeitigen) Todesfall

Der Eintritt dieser Lebensrisiken ist nicht vorherzusehen, deshalb ist finanzielle Vorsorge umso wichtiger. Die ausführlichen Informationen in dieser Broschüre geben Ihnen einen Überblick über diese besonderen persönlichen Risiken und:

- deren Häufigkeit
- der derzeitigen gesetzlichen Absicherung
- den daraus resultierenden Versorgungslücken
- den Möglichkeiten, diese Lücken zu schließen
- sowie den wichtigsten Zielgruppen

Wir liefern Ihnen überzeugende Argumente für Ihre Kunden, warum sie sich nicht alleine auf die staatlichen Versorgungsträger verlassen sollten und eine zusätzliche private Vorsorge unerlässlich ist, um finanzielle Notlagen zu vermeiden.

Bei der Absicherung biometrischer Risiken setzen wir als innovativer Anbieter in besonderem Maße auf Fondsprodukte. Diese bieten gerade bei einer langfristig orientierten Abdeckung persönlicher Lebensrisiken erhebliche Vorzüge, wie günstige Beiträge, beste Leistungen sowie eine hohe Verfügbarkeit des Fondsvermögens – damit Ihre Kunden flexibel bleiben! So können Sie die Vorteile der Investmentanlage mit der Sicherheit der passenden Vorsorge für Ihre Kunden flexibel und individuell kombinieren. Dies ist unser Verständnis von Lösungsorientierung!

Ihre
Gothaer Lebensversicherung AG

2 Berufsunfähigkeit

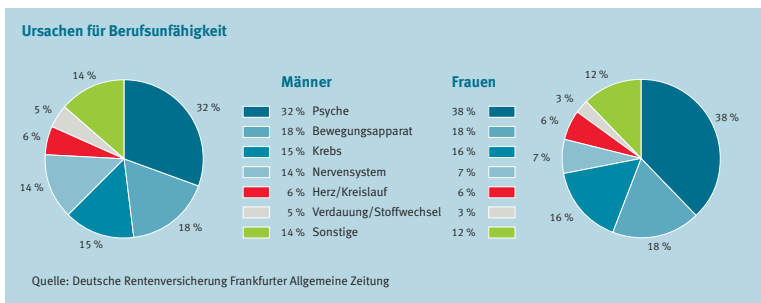
Was ist Berufsunfähigkeit überhaupt?

Eine Berufsunfähigkeit ist in der Regel dann gegeben, wenn Ihr Kunde seine bisherige berufliche Tätigkeit aufgrund von Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder wegen eines Unfalls voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen nicht mehr ausüben kann.

Wie häufig tritt Berufsunfähigkeit auf?

Unangenehme Themen werden von Menschen oftmals verdrängt. Man möchte sich damit eben nicht beschäftigen. Sehr weit verbreitet ist die Annahme, dass einem Selbst „so etwas“ nicht passieren kann.

Doch die Statistiken zeichnen ein gänzlich anderes Bild und zeigen, dass bereits jeder fünfte Arbeitnehmer vor Erreichen des regulären Rentenalters aufgrund einer Berufsunfähigkeit aus dem Arbeitsleben ausscheidet. Im Jahre 2010 erhielten fast 1,6 Mio. Versicherte eine gesetzliche Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.¹ Allein 2010 wurden 361.963 Anträge auf eine Erwerbsminderungsrente in Folge einer Berufsunfähigkeit gestellt.²



¹ Vgl. Forschungsstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund

² GRV

Wer denkt, dass dies vor allem handwerkliche Berufe betrifft, irrt. Denn die Statistiken zu den Ursachen der Berufsunfähigkeit zeigen eindeutig, dass häufiger als Störungen des Bewegungsapparates (also Skelett- und Muskelerkrankungen) psychische Probleme die Ursache für eine Berufsunfähigkeit sind. Auch „Volkskrankheiten“ wie Krebs oder Erkrankungen des Nerven-, Herz- und Kreislaufsystems stellen eine häufige Ursache der Berufsunfähigkeit dar.

Welche Leistungen erbringt die gesetzliche Rentenversicherung?

Mit der Reform der gesetzlichen Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit im Jahre 2001 hat der Staat sowohl die Bedingungen für einen Rentenanspruch, als auch die Leistungshöhe stark verändert. Dies hat mitunter drastische Folgen für die Versicherten. Mit der Reform wurde die Unterscheidung zwischen „Berufsunfähigkeit“ und „Erwerbsunfähigkeit“ grundsätzlich abgeschafft. Lediglich Versicherte, die vor dem 01.01.1961 geboren wurden, genießen noch einen sogenannten „Vertrauensschutz“. Allerdings wurden die Leistungshöhen (also die Zahlbeiträge der Renten) verringert.

Für Versicherte, die ab dem 01.01.1961 geboren wurden, gilt nur noch die Unterscheidung zwischen halber und voller Erwerbsminderung. Der wesentliche Unterschied liegt, neben den nochmals stark eingeschränkten Leistungen, darin, dass nun nicht mehr der berufliche Status des Versicherten berücksichtigt wird. So ist es irrelevant, ob der Versicherte eine körperlich oder geistig besonders anspruchsvolle Tätigkeit ausgeübt hat, oder in einer verantwortungsvollen Position tätig war. Es muss lediglich theoretisch die Möglichkeit bestehen, dass der Versicherte irgendeinen Beruf ausüben kann.

Die halbe Erwerbsminderungsrente wird gezahlt, wenn der Versicherte maximal sechs Stunden pro Tag einen beliebigen Beruf auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausüben kann; die volle Erwerbsminderungsrente, wenn maximal bis zu drei Stunden täglich einem Beruf nachgegangen werden kann.

Wie hoch ist der tatsächliche Bedarf?

Grundsätzlich empfehlen wir, dass inklusive der unter Umständen gezahlten Erwerbsminderungsrente das volle Netto-Monatseinkommen des Kunden durch die Berufsunfähigkeitsversicherung abgesichert wird.

Der persönliche Bedarf des Kunden richtet sich allerdings nach mehreren Faktoren. Unter anderem sind der Familienstand und der ausgeübte Beruf zu berücksichtigen.

Wie groß ist die Versorgungslücke?

Sollte der Leistungsfall eintreten, entstehen beim Versicherten oft dramatische Versorgungslücken. So beträgt die Leistung bei voller Erwerbsminderung ca. 34 % des Bruttoeinkommens, bei halber Erwerbsminderung sogar nur 17 %. Schaut man sich die Rentenzugänge der Deutschen Rentenversicherung an, so bedeutet dies im Schnitt 601,50 EUR Rente pro Monat.⁴

So erhält ein 30-jähriger Familienvater mit einem Bruttojahreseinkommen von 40.000 EUR beispielsweise knapp 1.000 EUR Monatsrente im Falle der vollen Erwerbsminderung. Darüber hinaus ist zu beachten, dass die Erwerbsminderungsrente (beitragspflichtig in der KVdR/PVdR) unter Umständen noch zu versteuern ist (Anm.: WG. Kohortenbesteuerung und Freibeträgen häufig steuerfrei). Im obigen Fall blieben dem Kunden dann „Netto“ noch ca. 830 EUR. Eine private Berufsunfähigkeitsvorsorge ist aufgrund der resultierenden Versorgungslücken in den allermeisten Fällen unerlässlich!

Welche Lösungsmöglichkeiten gibt es, die Lücke zu schließen?

Da auch Leistungen aus privater Absicherung als „Rente auf Zeit“ mit dem Ertragsanteil versteuert werden müssen, sofern sie als Rentenleistung ausgezahlt werden, müssen die nötigen Absicherungen genau berechnet werden. Im vorliegenden Fall würde zur Lückendeckung eine Berufsunfähigkeitsrente von ca. 1.520 EUR pro Monat benötigt, um die Versorgungslücke vollständig zu schließen.⁵

⁴ Vgl. Deutsche Rentenversicherung Bund – Aktuelle Daten 2010 (Mittelwert Männer/Frauen in den alten Bundesländern nach Abzug des KVdR-/PVdR-Beitrags)

⁵ Quelle: Eigene Berechnungen. Aufgrund getroffener Annahmen kann die Versorgungssituation im Einzelfall abweichen.

Je nachdem, ob für den Kunden Rendite- oder Sicherheitsaspekte im Vordergrund stehen, kann er die Absicherung sowohl über fondsgebundene, als auch über klassische Produkte vornehmen.

Für wen ist eine Absicherung besonders wichtig?

Eine Absicherung über eine private Berufsunfähigkeitsversicherung für den Fall der Erwerbsminderung ist für jeden Kunden unabhängig von Alter, Geschlecht oder beruflicher Tätigkeit wichtig. Je nach Einkommen und Vorsorgesituation ist in vielen Fällen eine Absicherung unerlässlich, denn der Fall der Erwerbsminderung kann oftmals existenzgefährdend sein.

Im Fokus stehen Selbstständige, die keinerlei gesetzliche Absicherung haben, sowie junge Kunden, die aufgrund von nicht erfüllten Wartezeiten häufig keine gesetzlichen Leistungen erhalten würden und im Regelfall noch nicht über ausreichende finanzielle Polster verfügen, um eventuelle Einkommensverluste auszugleichen.

Besonders hart kann es im Versorgungsfall Familien treffen, wenn der Hauptversorger ausfällt. Daher ist auch hier entsprechende Vorsorge unerlässlich!

Leistungsfälle aus der Praxis						
Name	Geburts-jahr	Beruf	Erkran-kung	Meldung Leistungsfall	BU-Rente	Aner-kennung
Frau G. R.	1972	Ergotherapeu-tin	Depres-sion	05.08.2009	18.000 EUR p.a.	25.10.2009
Herr R. N.	1958	selbst. Monteur	LWS-Syndrom	17.02.2009	30.103 EUR p.a.	23.03.2009
Herr R. S.	1958	Bank-kaufmann	Morbus Basedow	01.10.2009	29.000 EUR p.a.	29.10.2009
Herr N. C.	1984	Kraftfahrer	Quer-schnitts-lähmung	02.02.2010	15.000 EUR p.a.	25.02.2010

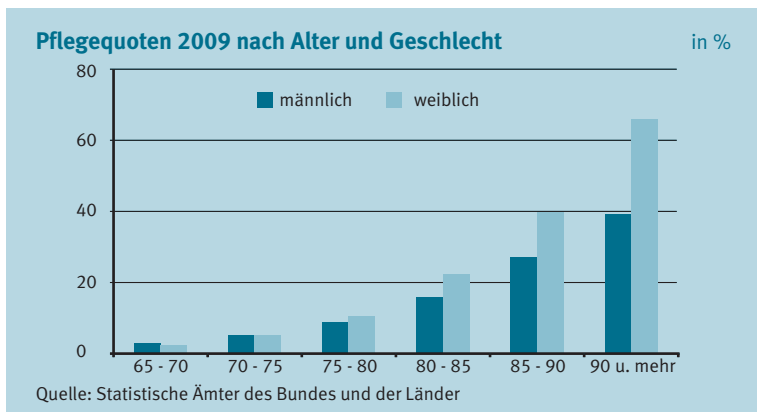
3 Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit – was ist das überhaupt?

Pflegebedürftig ist, wer wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung bei den Alltagsaktivitäten wie Körperpflege, Nahrungsaufnahme, Mobilität und hauswirtschaftlicher Versorgung (Reinigen der Wohnung, Kochen, Waschen und Einkaufen) in erheblichem Umfang der Hilfe bedarf. Hinzu kommt noch, dass die Krankheit oder Behinderung, die dem Hilfebedarf zugrunde liegt, mindestens sechs Monate andauern muss.

Je nach Schweregrad der Pflegebedürftigkeit werden in der gesetzlichen Pflegeversicherung die Pflegestufen I „erhebliche Pflegebedürftigkeit“, Pflegestufe II „Schwerpflegebedürftigkeit“ und Pflegestufe III „Schwerstpflegebedürftigkeit“ unterschieden.

Wie häufig tritt das auf?



Im Dezember 2009 waren über 2,34 Mio. Menschen in Deutschland pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (Quelle: Pflegestatistik 2011, Statistisches Bundesamt). Davon waren rund 52 % in Pflegestufe I, 35 % in Pflegestufe II und 13 % in Pflegestufe III eingruppiert.

Die Zahl der Pflegebedürftigen in der sozialen Pflegepflichtversicherung wird sich nach Expertenschätzung bis zum Jahre 2050 im Vergleich zu 2009 mehr als verdoppeln. Demnach werden bereits im Jahre 2030 schätzungsweise 3,1 Mio. Menschen in Deutschland pflegebedürftig sein (Quelle: Bericht der Kommission zur „Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme“ – Rürup-Bericht).

Dies liegt im Wesentlichen daran, dass die Lebenserwartung steigt und die Wahrscheinlichkeit für eine Pflegebedürftigkeit im Alter deutlich zunimmt.

Welche Leistungen erbringt die gesetzliche Pflegepflichtversicherung?

Die Leistungen der Pflegepflichtversicherung erstrecken sich auf Dienst-, Sach- und Geldleistungen für den Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung sowie Kostenerstattung nach den Vorgaben des Sozialgesetzbuches.

Leistungen der Pflegepflichtversicherung im Überblick		in EUR
		2012
Häusliche Pflegehilfe		
Pflegekostenerstattung/Pflegesachleistung monatlich bis zu		
Pflegestufe I, erheblich pflegebedürftig		450
Pflegestufe II, schwer pflegebedürftig		1.100
Pflegestufe III, schwerst pflegebedürftig		1.550
Vollstationäre Pflege		
Pflegekostenerstattung/Pflegesachleistung monatlich bis zu (maximal 75 % des Heimentgeltes)		
Pflegestufe I, erheblich pflegebedürftig		1.023
Pflegestufe II, schwer pflegebedürftig		1.279
Pflegestufe III, schwerst pflegebedürftig		1.550

(Auszug aus den Leistungen der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung. Einen ausführlichen Überblick gibt Ihnen der Gothaer Pflegeratgeber, Druckstücknummer: 113195)

Art und Umfang der Leistungen richten sich immer danach, wie schwer die Pflegebedürftigkeit ist und ob häusliche, teilstationäre oder vollstationäre Pflege in Anspruch genommen wird.

Wie hoch ist der tatsächliche Bedarf?

Die Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung sind sehr umfangreich, reichen aber in der Regel für die tatsächlich anfallenden Kosten nicht aus. So verbleibt bei einer stationären Pflege im Durchschnitt stets ein Eigenanteil für die Betroffenen in Höhe von über 1.200 EUR.

Erhebliche Pflegebedürftigkeit (Pflegestufe I)

durchschnittliche Heimkosten 2.282 EUR

gesetzlich **1.023 EUR**

Eigenanteil **1.259 EUR**

Schwere Pflegebedürftigkeit (Pflegestufe II)

durchschnittliche Heimkosten 2.708 EUR

gesetzlich **1.279 EUR**

Eigenanteil **1.429 EUR**

Schwere Pflegebedürftigkeit (Pflegestufe III)

durchschnittliche Heimkosten 3.133 EUR

gesetzlich **1.550 EUR**

Eigenanteil **1.583 EUR**

Quelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2009

Die Zahl der Pflegebedürftigen ist im Zeitraum 1999 – 2009 um 16 % gestiegen.

Quelle: AK

Welche Lösungsmöglichkeiten gibt es, die Lücke zu schließen?

Die Gothaer bietet mit der innovativen Gothaer PflegeRent Invest als einziger Anbieter am Markt die Möglichkeit, diese Lücke mit einem fondsgebundenen Produkt zu schließen.

Die Pflegebedürftigkeit wird dabei im Gegensatz zur gesetzlichen Einstufung mit objektiv überprüfbaren Kriterien definiert. Pflegebedürftigkeit liegt vor, sobald der Kunde bei mindestens vier der folgenden sechs Verrichtungen des täglichen Lebens der Hilfe einer anderen Person bedarf:

- Fortbewegen im Zimmer
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken
- Aufstehen und Zubettgehen
- Waschen
- An- und Auskleiden
- Verrichten der Notdurft

Darüber hinaus zahlt Gothaer PflegeRent Invest im Gegensatz zur gesetzlichen Pflegeversicherung auch bei Demenz die volle Leistung. Die klare Definition der Leistungsvoraussetzungen ist unabhängig von der gesetzlichen Pflege und bietet damit Sicherheit für Kunde und Vermittler.

Sollte der Kunde pflegebedürftig im Sinne dieser Definition werden, erhält er eine monatliche Rente, deren Höhe er bei Vertragsabschluss entsprechend seines Absicherungsbedarfs frei bestimmen kann. Zusätzlich erhält er zur Finanzierung von medizinischen Pflegehilfen oder Umbaumaßnahmen eine Soforthilfe in Höhe einer Pflegejahresrente. Beiträge müssen ab diesem Zeitpunkt natürlich nicht mehr geleistet werden.

Und wenn der Kunde verstirbt, erhalten seine Erben die eingezahlten Beiträge zurück! Unabhängig davon, ob der Pflegefall eingetreten ist oder nicht.

Für wen ist diese Absicherung besonders geeignet?

Die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden steigt im Alter stark an. Daher drängt sich eine Absicherung für Personen, die 50 Jahre und älter sind, geradezu auf – zumal diese Personen in ihrem persönlichen Umfeld mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit bereits Erfahrungen mit dem Thema machen mussten. Die Absicherung der Pflegebedürftigkeit kann dabei von der Person selbst getragen werden, als auch von deren Kindern, um die finanziellen Folgen des Elternunterhalts abzufedern. Denn Kinder haften für ihre Eltern.

Auch junge Leute können durch Unfall oder Krankheit zum Pflegefall werden und haben die Möglichkeit, durch geringe Beiträge für den Pflegefall vorzusorgen.

4 Schwere Krankheit

Was ist eine schwere Krankheit?

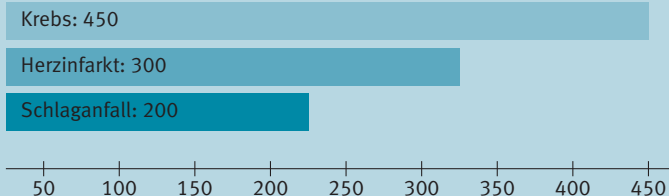
Unter einer schweren Krankheit versteht man lebensbedrohende Erkrankungen oder Operationen, um eine Lebensbedrohung abzuwenden. Das sind z. B. Krebs, Herzinfarkt, Schlaganfall, Bypass-Operation, Multiple Sklerose, Nierenversagen, Hirntumor, Koma oder die Transplantation von wichtigen Organen. Auch die so genannten Alterskrankheiten wie Demenz, Alzheimer und Parkinson sind schwere Krankheiten, die nach dem derzeitigen Stand der Medizin nicht heilbar sind und zu einer erheblichen Beeinträchtigung im Alltag führen.

Wie häufig tritt eine schwere Erkrankung auf?

Das Risiko eine schwere Krankheit zu erleiden, besteht bei jedem Menschen. Wer kann schon mit Sicherheit von sich sagen, in den nächsten zehn Jahren nicht schwer zu erkranken? Ein 35-jähriger Mann wird, bevor er das Rentenalter erreicht, mit einer Wahrscheinlichkeit von 1 : 3 einen Herzinfarkt erleiden oder an Krebs erkranken.

Die „Volkskrankheiten“ wie Krebs, Herzkrankheiten und Schlaganfall haben den größten Anteil an den jährlichen Neuerkrankungen.

Ausgewählte schwere Krankheiten (Neuerkrankungen in Tausend pro Jahr in Deutschland)



Quelle: Robert Koch-Institut 2006; Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe 2010

Was hat sich verändert?

Vor dem Hintergrund einer generell steigenden Lebenserwartung ist es immer wahrscheinlicher, von einer schweren Krankheit betroffen zu sein. Dieses Risiko steigt mit zunehmendem Alter und tritt verstärkt in der zweiten Lebenshälfte auf.

Die gute Nachricht: Die Überlebenschancen steigen. Umso wichtiger ist die finanzielle Absicherung.

Dank moderner medizinischer Versorgung sind fünf Jahre nach Ausbruch einer Krebserkrankung noch 40 % der Betroffenen am Leben. Einen Schlaganfall haben nach fünf Jahren sogar 60 % überlebt.

Wahrscheinlichkeit einer schweren Erkrankung (männlich)		in %
Altersspanne Jahre (männlich)	Nichtraucher	Raucher
1 – 70	42,9	54,7
1 – 100	76,1	78,8
Altersspanne Jahre (weiblich)	Nichtraucher	Raucher
1 – 70	31,4	35,3
1 – 100	65,5	67,6

Welche Leistungen erbringt die gesetzliche Krankenversicherung?

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung werden von den Krankenkassen nach dem Sachleistungsprinzip erbracht, d. h. in „Naturalien“. Alle Versicherten haben grundsätzlich den gleichen Leistungsanspruch, dessen Umfang im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) festgelegt ist. Danach müssen die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Eine finanzielle Einmalleistung bei Eintritt einer schweren Krankheit wird nicht erbracht. Dies gilt im Übrigen auch für die private Krankenversicherung.

Bei Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit erhalten gesetzlich Versicherte nach Ende der (in der Regel 6-wöchigen) Entgeltfortzahlung ein Krankengeld. Es beträgt 70 % des letzten monatlichen Brutto- und max. 90 % des Nettoeinkommens. Die Zahlung erfolgt für längstens 78 Wochen. Selbstständige erhalten nur dann eine Leistung, wenn sie entsprechende Absicherungen privat vorgenommen haben.

Wie hoch ist der tatsächliche Bedarf?

Der tatsächliche Bedarf für den Fall einer schweren Erkrankung sollte immer individuell ermittelt werden. Hier stellen sich viele Fragen: Welches Einkommen steht Ihrem Kunden nach einer schweren Erkrankung noch zur Verfügung? Ist die Ausübung der bisherigen Tätigkeit in vollem Umfang möglich? Sind in Folge der Krankheit Gehaltseinbußen zu erwarten, weil man auf eine andere Stelle wechseln muss? Sind Angehörige zu versorgen? Welche Verbindlichkeiten (Hypotheken, Kredite, etc.) müssen weiter bedient werden? Welche finanziellen Belastungen fallen durch die schwere Erkrankung und deren Folgen zusätzlich an, wie z.B. für eine optimale medizinische Versorgung durch einen Spezialisten im Ausland?

Mögliche Folgekosten nach einer schweren Krankheit können zum Beispiel sein:

- Einbau eines Lifts 7.500 EUR
- Rollstuhl 6.000 EUR
- Dreimonatiger Aufenthalt in einer Privatklinik 20.000 EUR
- Einstellung einer Pflegeperson für ein Jahr 25.000 EUR
- Wohnungs-/Hausumbau bis zu 75.000 EUR

Die fehlenden oder nur geringen Leistungen aus der gesetzlichen Absicherung reichen hierfür in der Regel nicht aus.

Wie hoch ist die Versorgungslücke?

Um die finanzielle Unabhängigkeit für den Fall einer schweren Erkrankung zu gewährleisten, empfehlen wir mindestens 2 - 3 Jahreseinkommen für den Leistungsfall abzusichern.

Erinnern wir uns: Bei einer Arbeitsunfähigkeit erhält Ihr Kunde eine in der Regel 6-wöchige Entgeltfortzahlung und danach – sofern er gesetzlich versichert ist – ein Krankengeld. Ohne weitere private Absicherung enden diese Zahlungen spätestens nach 78 Wochen. Eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit kann, muss aber nicht zwangsläufig folgen.

Bei dem hohen medizinischen Fortschritt, ist es auch durchaus realistisch, dass Ihr Kunde trotz einer schweren Krankheit nach einer Zeit wieder voll arbeitsfähig wird – aber nicht mehr so belastbar ist. Auf gesetzliche Leistungen kann man dann nicht mehr bauen. Zusätzlich kommt in den meisten Fällen noch der finanzielle Mehraufwand für z. B. medizinische Leistungen, Pflege, Hausumbau etc. dazu.

Welche Lösungsmöglichkeiten gibt es, die Lücke zu schließen?

Eine private Absicherung gegen die finanziellen Risiken bei einer schweren Erkrankung kann den zusätzlichen Kapitalbedarf decken. Die Gothaer bietet hierfür – als einzige deutsche Versicherungsgesellschaft – ein Risikokonzept an, mit dem Sie maßgeschneiderte Lösungen nach dem jeweiligen Absicherungsbedarf Ihrer Kunden zusammenstellen können. Tritt eine der definierten schweren Krankheiten oder gar der Tod ein, erhält der Kunde bzw. dessen Hinterbliebenen mindestens die Versicherungssumme in Form einer einmaligen Kapitaleistung, um den hohen Kapitalbedarf zu decken. Der Versicherungsschutz kann auf Wunsch lebenslang abgeschlossen werden. Zusätzlich können die Risiken Erwerbsunfähigkeit oder Pflege sowie eine Rente bei Berufsunfähigkeit, als häufige Folge einer schweren Krankheit, mit abgesichert werden.

Für wen ist eine Absicherung besonders wichtig?

Eine schwere Krankheit kann jeden treffen. Wer kann schon für sich ausschließen, in den nächsten 10 Jahren nicht schwer zu erkranken? Besonders wichtig ist eine finanzielle Vorsorge für die folgenden Zielgruppen:

- **Familie:** Absicherung des Versorgers für den Fall des Todes, Eintritt einer schweren Krankheit sowie bei Berufsunfähigkeit (Kinder sind im Fall einer schweren Krankheit beitragsfrei mitversichert).
- **Immobilienabsicherung:** Bestehende Verpflichtungen (Hypotheken, Darlehen) sollten in voller Höhe abgesichert werden, damit bei einer schweren Erkrankung oder im Todesfall nicht auch noch hierfür Zahlungen erfolgen müssen.
- **Kinder:** Unsere Kinder verdienen die größte Aufmerksamkeit – im Fall der Fälle sollten die Eltern die Freiheit und finanziellen Mittel haben, sich zu 100 % um sie kümmern zu können.
- **Key Person:** Fällt die Schlüsselkraft durch Tod oder eine schwere Erkrankung aus, hat das meist schwerwiegende Folgen für das Unternehmen. Mit der Key-Person-Absicherung sind zumindest die finanziellen Folgen, z. B. wenn Projekte nicht beendet werden können oder ein Vertrag nicht mehr zum Abschluss kommt, abgemildert.
- **Geschäftspartner:** Gegenseitige Absicherung für den Ausfall eines Geschäftspartners zur eigenen Absicherung und um evtl. Ansprüche Dritter bedienen zu können.

Leistungsfälle aus der Praxis

Name	Geburts-jahr	Beruf	Leis-tungsfall	Meldung Leistungsfall	Versiche-rungs-summe	Leistungs-datum
Herr K. P.	1971	Bank-Kaufmann	Schilddrüse CA	25.02.2010	100.000 EUR	09.03.2010
Herr S. M.	1993	Azubi	Verbrennungen	29.04.2010	25.000 EUR	27.05.2010
Frau R. N.	1981	Kaufm. Angestellte	Brustkrebs	10.03.2011	50.178 EUR	07.04.2011

5 Vorzeitiger Todesfall

Muss man das Risiko „Tod“ erklären?

Im Gegensatz zur Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit, deren Feststellung stark durch die Gesetzgebung geprägt wird, ist hier keine weitere Erläuterung notwendig. Thema dieses Kapitels ist das Risiko des vorzeitigen Todesfalls.

Wie häufig bzw. wann tritt dieses Risiko auf?

Zwar stirbt der Großteil der Menschen im Alter, doch die Statistiken zeigen, dass auch viele jüngere Menschen davon betroffen sind. So verzeichnete der Deutsche Rentenversicherung Bund im Jahr 2007 über 66.000 Zugänge bei den Witwen-/Witwerrenten, bei welchen der Verstorbene jünger als 65 Jahre war. Darüber hinaus wurden über 68.000 Waisenrenten von der Deutschen Rentenversicherung gezahlt, wobei ein großer Teil dieser Todesfälle auch eine Witwenrente nach sich gezogen hat. Das durchschnittliche Alter des Verstorbenen lag bei nur knapp 48 Jahren.

Nicht erfasst in diesen Statistiken sind all die Todesfälle von Personen, die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind (bspw. viele Selbstständige) oder aber keinen Anspruch auf Leistungen haben.

Welche Leistungen erbringt die gesetzliche Hinterbliebenenabsicherung?

Im Jahre 2002 wurde die gesetzliche Hinterbliebenenabsicherung vom Gesetzgeber verändert und die Leistungen drastisch eingeschränkt. Aufgrund verschiedener Regelungen und des Vertrauensschutzes ist die Situation darüber hinaus noch unübersichtlicher geworden.

Bis 2002 gab es im Falle des Todes auch von der gesetzlichen Krankenversicherung ein Sterbegeld. Dieses ist ersatzlos entfallen, eine vergleichbare Leistung gibt es nicht mehr.

Sofern der Verstorbene in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert ist, zahlt diese im Falle des Todes eine Witwen-/Witwerrente und ggfs. eine Waisenrente an die Hinterbliebenen.

Im Bereich der Hinterbliebenenrente erhält der hinterbliebene Ehe- bzw. Lebenspartner⁶ grundsätzlich die kleine Witwenrente in Höhe von 25 % der Versichertenrente. Die Versichertenrente beträgt während des Erwerbslebens die (volle) Erwerbsminderungsrente, im Falle des Rentenbezugs die bezogene Rente. Die Zahlung der kleinen Witwenrente ist auf zwei Jahre begrenzt, im Anschluss erfolgt grundsätzlich keine Zahlung mehr.

Es gibt jedoch besondere Schutzklauseln, durch welche sichergestellt wird, dass in festgelegten Fällen die große Witwenrente gezahlt wird. Diese beträgt im Gegensatz zur kleinen Witwenrente 55 % der Versichertenrente und wird lebenslang gezahlt. So erhalten ältere Hinterbliebene, die mindestens 45 Jahre alt sind (ab 2012 schrittweise Anhebung auf 47 Jahre) die große Witwenrente. Hinterbliebene, die zum Zeitpunkt des Todes ein unterhaltspflichtiges oder behindertes Kind erziehen oder vermindert erwerbsfähig sind, erhalten ebenfalls die große Witwenrente.

Bei der Berechnung der Leistungen muss darüber hinaus geprüft werden, ob eventuell das alte bis Ende 2001 geltende Recht anzuwenden ist. Dies ist dann der Fall, wenn das Datum der Eheschließung vor dem 01.01.2002 liegt und mindestens einer der Ehepartner vor dem 01.01.1967 geboren ist. Dann beträgt die große Witwenrente 60 % (anstatt 55 %). Die kleine Witwenrente beträgt dann, wie nach neuem Recht auch 25 %, wird im Gegensatz hierzu jedoch nicht nur für zwei Jahre, sondern bis zum Lebensende gezahlt.

Gibt es nur die Witwenrente?

Für Kinder ist der Tod eines Elternteils ein schwerer Schicksalsschlag. Neben dem persönlichen Schicksal ist es für das Kind auch in wirtschaftlicher Hinsicht schwierig, denn in aller Regel ist dieses vom elterlichen Unterhalt abhängig.

⁶ Seit 2005 ist die Ehe sowie die eingetragene Lebenspartnerschaft im Hinterbliebenenrecht der gesetzlichen Rentenversicherung aufgenommen.

Um den Wegfall des Unterhalts zumindest teilweise auszugleichen, gibt es die Waisenrente. Die Höhe der Waisenrente richtet sich danach, ob ein Kind Halb- oder Vollwaise ist, also ein oder beide Elternteile verloren hat. Ist das Kind Halbwaise, so erhält es 10 % der zum Todeszeitpunkt berechneten Rentenansprüche des Verstorbenen. Als Vollwaise erhält es ungefähr 20 % zzgl. eines Zuschlags, der sich nach den zurückgelegten rentenrechtlichen Zeiten der Eltern richtet.

Diese Regelung gilt für Stief- und Pflegekinder analog.

Abschlag bei „jungen“ Kunden, Anrechnungen bei Allen

Die Waisen- und Witwenrenten werden um einen Abschlag gemindert, sofern der Verstorbene vor der Vollendung des 63. Lebensjahres gestorben ist. Der Abschlag beträgt 0,3 % pro Kalendermonat, der zwischen dem Ende des Monats des Todestages und dem Monat liegt, in welchem der Verstorbene 63 Jahre alt geworden wäre. Der Abschlag beträgt maximal 10,8 % bei Todesfall vor dem vollendeten 60. Lebensjahr.

Bei den Witwen- und Waisenrenten ist zu beachten, dass eigene Einkommen auf die Renten angerechnet werden, sofern diese einen – je nach Rentenart und Bundesland unterschiedlichen – Freibetrag überschreiten. Bei der Waisenrente gilt dies nur, sofern das Kind das 18. Lebensjahr vollendet hat. Der Einkommensbegriff ist nicht auf das Arbeitseinkommen beschränkt, so zählen bspw. auch Mieteinnahmen oder Renten aus privaten Versicherungen zu den anrechenbaren Einkommen. Je nach Höhe der Einkommen ist es möglich, dass die gesetzliche Hinterbliebenenleistung durch die Anrechnung bis auf Null sinkt.

Unsere Empfehlung hierzu ist eine Anfrage bei der Deutschen Rentenversicherung Bund. Diese kann Ihnen genaue Auskunft über einen eventuellen Anrechnungsbetrag und die Höhe der Leistungen geben. Darüber hinaus sollte überprüft werden, ob die Wartezeiten erfüllt sind. Daneben ist zu beachten, dass nach neuem Recht Ehepartner grundsätzlich keine Witwenrente erhalten, sofern die Ehe zum Zeitpunkt des Todes weniger als ein Jahr bestand.

Wie hoch ist der tatsächliche Bedarf?

Der tatsächliche Bedarf im Falle des Todes richtet sich immer nach den persönlichen Umständen. Während Personen ohne Hinterbliebene in der Regel keinen Bedarf haben, kann dieser bei Familien schnell sehr hoch sein.

Grundsätzlich gilt, dass zu allererst sämtliche Verbindlichkeiten (Hypotheken, Kredite etc.), die nach dem Tod die Hinterbliebenen belasten würden, abgedeckt werden. Diese sollten mit einer Kapitalzahlung in Höhe von 100 % der Verbindlichkeiten gesichert werden.

Darüber hinaus sollte der Unterhalt an die Hinterbliebenen gedeckt sein. Als Faustformel kann man 80 % des derzeitigen Nettoeinkommens annehmen. Sollten jedoch Kinder im Haushalt leben, geht die Empfehlung dahin, die Absicherung zu erhöhen, sofern zu erwarten ist, dass der hinterbliebene Ehepartner seinen Beruf aufgibt oder einschränkt und dadurch weniger Einkommen vorhanden ist. Als Wert kann man als Faustformel eine Erhöhung des Versorgungsbedarfs um 10 % je Kind annehmen.

Wie hoch ist die Versorgungslücke?

Gehen wir zurück zu unserem Beispiel zur Berufsunfähigkeit. Unser 30-jähriger Familienvater mit zwei Kindern würde im Falle der vollen Erwerbsminderung ca. 1.000 EUR Erwerbsminderungsrente erhalten. Wir nehmen weiter an, dass die Ehefrau nicht berufstätig ist und die Kinder beide noch unter 18 Jahre alt sind. Das Nettoeinkommen der Familie beträgt, durch den Verdienst des Ehemanns, 2.261 EUR.

Im Versorgungsfall gäbe es folgende Leistungen für die Hinterbliebenen:

Die Ehefrau würde eine Witwenrente erhalten. Da sie noch unter 45 Jahre alt ist, aber zwei unterhaltspflichtige Kinder betreut, würde sie die große Witwenrente in Höhe von 55 % der Erwerbsminderungsrente erhalten. Dies wären 550 EUR. Da der Rentenbezug vor dem vollendeten 60. Lebensjahr des versicherten Ehemanns beginnt, wird hiervon noch ein Abschlag von 10,8 % abgezogen. Somit bekäme sie eine Witwenrente in Höhe von 490,60 EUR.

Da in dem Haushalt noch zwei Kinder leben, würde der Staat für diese noch eine Halbwaisenrente in Höhe von 10 % der Erwerbsminderungsrente zahlen. Die Waisenrente von 100 EUR vermindert um den Abschlag in Höhe von 10,8 % würde somit 89,20 EUR für jedes der Kinder betragen.

Rechnen wir nun alle Renten zusammen, würde die Familie eine Leistung in Höhe von monatlich 669 EUR erhalten. Daraus ergibt sich in unserem Fall eine Versorgungslücke von **1.592 EUR!**

Welche Lösungsmöglichkeiten gibt es, die Lücke zu schließen?

Zur Schließung der Versorgungslücke bieten sich zwei Wege an.

Zum einen kann mit einer Risikolebensversicherung eine hohe finanzielle Absicherung zu vergleichsweise geringen Beiträgen erreicht werden. Im Falle des Todes erhalten die Hinterbliebenen eine einmalige Kapitalleistung in Höhe der vereinbarten Todesfallsumme. Eher fondsorientierte Kunden können die Lücke auch mit Gothaer Perikon als fondsgebundene Risikoversicherung schließen.

Für wen ist eine Absicherung besonders wichtig?

Hier sollten vor allem junge Familien und Ehepaare ihre Versorgung überprüfen, da diese in der Regel (wenn überhaupt) erst geringe Ansprüche an die gesetzliche Rentenversicherung haben und meist noch nicht über derart große finanzielle Polster verfügen, um im Versorgungsfall über die Runden zu kommen.

Doch auch Familien, bei welchen die Kinder schon älter sind, sollten ihre Versorgung überprüfen, denn unter Umständen werden keine Waisenrenten mehr gezahlt und die Kinder sind weiterhin auf den Unterhalt ihrer Eltern angewiesen.

Neben Familien sind auch Ehepaare grundsätzlich absicherungsbedürftig, da die Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung, wie wir gesehen haben, bei weitem nicht ausreichen.

Ehepaare sollten vor allem dann ihre Absicherung überprüfen, wenn diese auf beide Einkommen angewiesen sind oder einer der Partner nichts bzw. nur geringfügig verdient.

Oftmals sichern Kreditnehmer ihre großen Kredite mit einer Risikolebensversicherung ab. Sollten Ihre Kunden also Baufinanzierungen oder ähnlich große Finanzierungen planen, sprechen Sie diese auf dieses Thema an.

Tipp: Verstirbt der Versicherte während der Finanzierungslaufzeit und nimmt das Kreditinstitut die Risikoversicherung in Anspruch, ist diese oftmals aufgebraucht. Sichern Sie daher eine höhere Summe ab oder bieten Sie einen zweiten Vertrag zur Sicherung der Hinterbliebenen an!

6 Absicherung biometrischer Risiken durch fondsgebundene Produkte

Was versteht man unter einer fondsgebundenen Risikoabsicherung?

Von einer Risikoversicherung spricht man, wenn die vereinbarte Leistung bei Verwirklichung eines der dargestellten biometrischen Risiken fällig wird. Im Gegensatz zu einer Renten- oder Kapitallebensversicherung dient eine Risikoversicherung nicht dem Kapitalaufbau. Tritt der Versicherungsfall während der Versicherungsdauer nicht ein, werden üblicherweise keine Leistungen fällig.

Der Beitrag von Risikoversicherungen ist abhängig von Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand der versicherten Person zum Versicherungsbeginn sowie von der Versicherungssumme und der Laufzeit (Versicherungsdauer) der Versicherung. Bisweilen werden auch Zuschläge für Vorerkrankungen und die Ausübung bestimmter Berufe oder Freizeitbeschäftigungen verlangt.

Risikoversicherungen können genauso wie Rentenversicherungen konventionell oder fondsgebunden ausgestaltet werden.

Im Bereich der fondsgebundenen Risikoversicherungen hat die Gothaer Lebensversicherung ein wichtiges Terrain betreten und sich mit innovativen Lösungen als einziger Anbieter am deutschen Markt etabliert, der für jedes biometrische Risiko eine fondsgebundene Lösung anbietet. Mit der fondsgebundenen Anlage der Beiträge können wir dem Kunden weitaus günstigere Beiträge bieten und bei überdurchschnittlicher Performance der gewählten Fonds sogar einen Teil der Beiträge zurückerstatten bzw. zur Leistungserhöhung verwenden.

Doch wie funktioniert eine fondsgebundene Versicherung?

Das Risiko eines Menschen, dass ein solches Risiko eintritt, steigt normalerweise mit dem Alter. Würde dieser Mensch genau den jedes Jahr erforderlichen Beitrag zahlen, müsste er in jungen Jahren sehr geringe Beiträge zahlen, die dann zu einem späteren Zeitpunkt sehr stark ansteigen. Den tatsächlich erforderlichen Beitrag nennt man „Risikobeitrag“ (siehe dunkelblaue Linie in Abbildung 1).

Beitrag

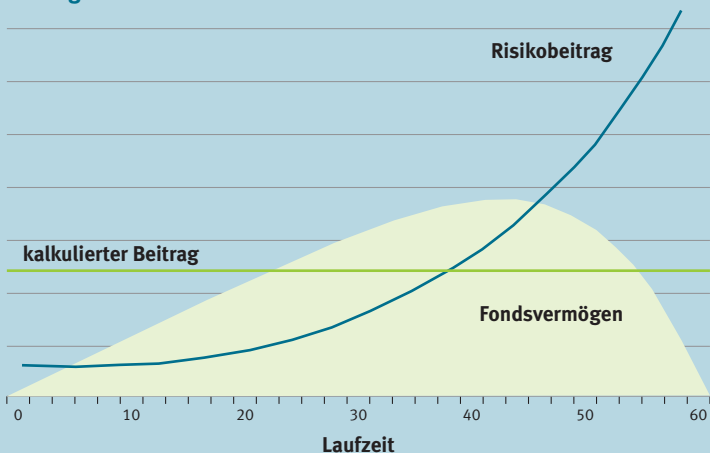


Abbildung 1: Funktionsweise fondsgebundener Risikoabsicherungen

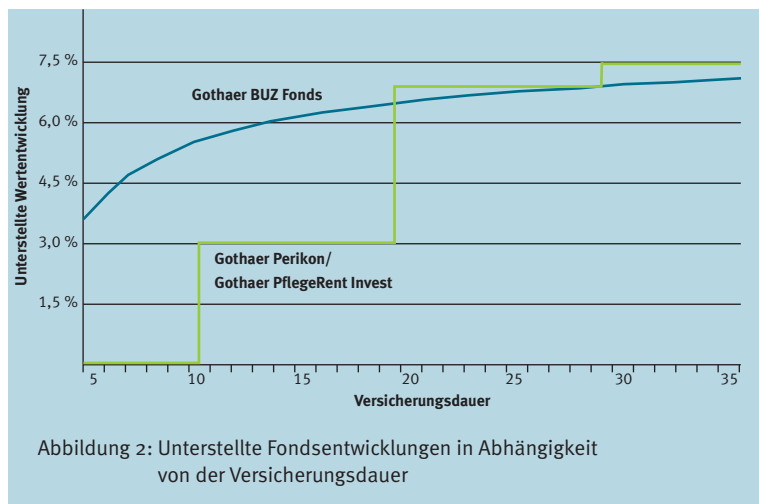
Um diesen Verlauf zu glätten, wird in der Regel zu Versicherungsbeginn eine Art „Durchschnittsbeitrag“ kalkuliert (siehe grüne Linie Abbildung 1). Dieser vom Kunden zu zahlende Durchschnittsbeitrag fließt in einen Fondstopf (versicherungstechnisch: „Deckungskapital“). Aus diesem Fondstopf werden der Risikobeitrag sowie Abschluss- und Verwaltungskosten entnommen.

Da der Durchschnittsbeitrag zu Vertragsbeginn im Allgemeinen höher ist als der erforderliche Risikobeitrag, verbleibt der restliche Beitrag im Fondstopf und baut entsprechend der Wertentwicklung des gewählten Fonds ein Fondsvermögen auf. Später, wenn der Risikobeitrag höher ist, als die laufenden Beiträge, wird der fehlende Teil aus dem Fondsvermögen entnommen.

Wenn die unterstellte Wertentwicklung tatsächlich eintritt, ist der Fondstopf zum Vertragsende vollständig aufgebraucht. Doch wie wird die unterstellte Wertentwicklung festgelegt?

Je nach Laufzeit wird eine bestimmte Fondsentwicklung unterstellt, die üblicherweise ausreichen würde, um den Risikoschutz über die gesamte Laufzeit aufrecht zu erhalten. Bei einer kurzen Laufzeit ist die unterstellte Fondsentwicklung üblicherweise geringer. Auf diese Weise kann den kurzfristigen Schwankungen in der Fondsentwicklung begegnet werden. Bei einer langen Laufzeit wird eine höhere Fondsentwicklung unterstellt, da lange Versicherungsdauern die Effekte von Marktschwankungen in der Regel besser ausgleichen können.

Für unsere fondsgebundenen Produkte ist die unterstellte Fondsentwicklung im folgenden Diagramm dargestellt: Abhängig von der Versicherungsdauer (Laufzeit) wird ein anderer Zinssatz für die Wertentwicklung unterstellt. Während für Gothaer Perikon feste Abschnitte festgelegt sind, ergibt sich bei der Gothaer BUZ Fonds für jede Vertragslaufzeit ein anderer Zinssatz. Für die Gothaer PflegeRent Invest werden die gleichen Wertentwicklungen angenommen, wie bei Gothaer Perikon. Da der Versicherungsschutz jedoch lebenslang gilt, ergeben sich hier stets Laufzeiten von über 30 Jahren.



Da die tatsächliche Wertentwicklung des Fondsvermögens nicht vorhersehbar ist, führen wir zur Sicherheit des Kunden und Vermittlers Vertragsüberprüfungen durch. Hier wird geprüft, ob der anfänglich kalkulierte Beitrag ausreicht, um den Versicherungsschutz über die gesamte Versicherungsdauer aufrecht zu erhalten. Sollte die Wertentwicklung des Fondsvermögens niedriger ausfallen als angenommen und aus unserer Sicht Handlungsbedarf bestehen, informieren wir den Kunden. Dem Kunden stehen dann verschiedene Alternativen zur Verfügung, für die er sich entscheiden kann.

Und der Vorteil für den Kunden?

Da wir bei fondsgebundenen Produkten für die Verzinsung des Deckungskapitals mit höheren Zinsen als dem Höchst-Rechnungszins kalkulieren können, sind die Beiträge deutlich günstiger.

Und noch mehr: Entwickeln sich während der Vertragslaufzeit die Fonds besser, als für die Kalkulation benötigt, erhält der Kunde zum Ablauf entweder das dann vorhandene Fondsvermögen ausbezahlt (Gothaer Perikon) oder das Fondsvermögen wird zur Erhöhung der Altersrente verwendet (Gothaer BUZ Fonds). Bei der Gothaer PflegeRent Invest erhöht sich das im Todesfall auszuzahlende Fondsvermögen, falls der Kunde vorher keine Pflegerente bezogen hat.

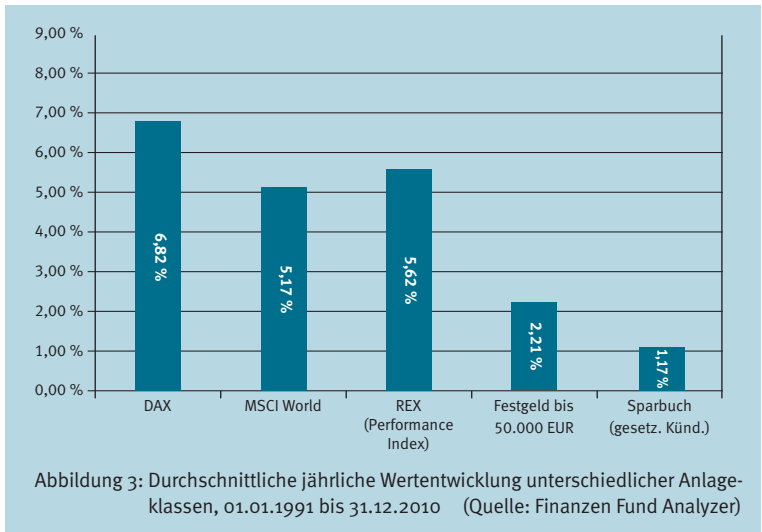
Auch bei einer vorzeitigen Vertragsauflösung zahlen wir dem Kunden das vorhandene – ggf. um einen Abzug verminderte – Fondsvermögen zurück.

Das Fondsvermögen gehört bei der Gothaer Lebensversicherung stets dem Kunden!

Merkmale der fondsgebundenen Absicherung

Die Absicherung biometrischer Risiken erstreckt sich in aller Regel über einen langen Zeitraum, oder wie bei der Pflege, sogar über das gesamte Leben. Gerade über diese langen Zeiträume empfiehlt sich eine fondsgebundene Absicherung, da Fonds auf lange Sicht mit großer Wahrscheinlichkeit höhere Renditen erzielen als der Deckungsstock. So treten zwar mit-

unter kurzfristige, teils erhebliche Schwankungen sowohl positiver als auch negativer Art, an den Kapitalmärkten auf. Die Vergangenheit hat jedoch gezeigt, dass diese Schwankungen über die Zeit ausgeglichen werden und ein langfristig orientiertes Investment attraktive Renditen verspricht (siehe Graphik). Auch in der Vergangenheit sind phasenweise erhebliche Kursverluste aufgetreten, doch wurden diese mittelfristig stets durch darauffolgende Aufwärtsbewegungen der Kapitalmärkte kompensiert.



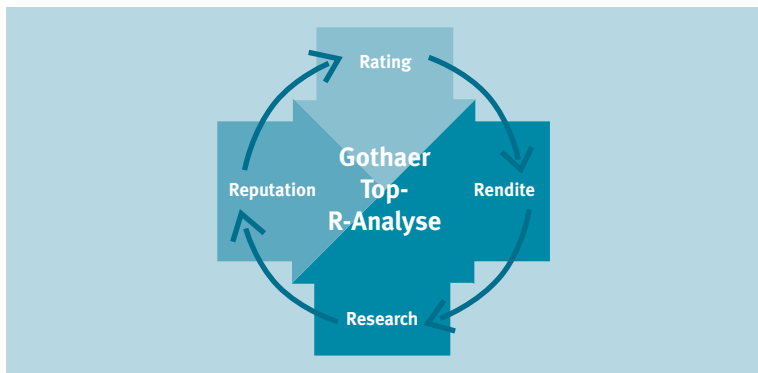
Die Entscheidung für oder gegen eine fondsgebundene Risikoversicherung sollte nicht unter dem Eindruck der jeweiligen Marktsituation getroffen werden. Denn über die Versicherungsdauer ändert sich die Marktsituation sicherlich. Neben der Finanzierung der Risikoprämie wird ein Teil der Prämie in vom Kunden ausgewählte Aktienfonds investiert. Hierdurch erfolgt zu Beginn der Versicherungsdauer ein kontinuierlicher Sparvorgang. Durch das angesparte Kapital werden die im Alter steigenden Risikoprämien des Kunden mitfinanziert. Auf diese Art und Weise lässt sich, trotz steigender Risikoprämie, eine über die Laufzeit konstante Prämie erreichen. Der Versuch, den „perfekten“ Zeitpunkt zum Markteintritt abzuspannen, ist nicht unbedingt die renditeträchtigste Strategie.

Fondsauswahl

Alle ausgewählten Fonds werden laufend durch die Gothaer Experten überwacht. Sollte sich ein Fonds nachhaltig entweder relativ zur Vergleichsgruppe oder aber absolut negativ entwickeln, wird dieser im Neugeschäft durch einen geeigneten Fonds ersetzt. Darüber hinaus beobachten wir laufend den Markt, um umgehend auf neue Trends reagieren zu können und diese in Form neuer Kategorien in die Fondsarchitektur aufzunehmen.

Die Fonds sowie die Fondsgesellschaften werden mittels der Gothaer TOP-R-Analyse ermittelt:

- **Rating:**
unabhängige Urteile bekannter Ratinggesellschaften wie Morningstar oder Standard & Poor's
- **Rendite:**
historische Wertentwicklung und zukünftiges Ertragspotenzial
- **Research:**
Nutzung unserer Ressourcen und Erfahrung in der Kapitalanlage
- **Reputation:**
Qualität und Kontinuität im Management der Fondsgesellschaft



7 Highlights und Zielgruppen der Gothaer SBU

Der neue selbstständige Berufsunfähigkeitsschutz ist speziell auf den Bedarf Ihrer Kunden ausgerichtet.

Eine neue Berufsgruppeneinteilung

- Höhere Differenzierung innerhalb der angebotenen Berufe
- Folge: Optimal zugeschnittenes Pricing

Einen Familienbonus

- Hohe Verantwortung in der Familie senkt das Risiko und damit die Prämie

CI Baustein für eigene Kinder

- Im Falle, dass eigene Kinder an einer der 16 versicherten schweren Krankheiten erkranken, leisten wir eine Einmalzahlung in Höhe einer Jahresrente (max. 24.000 EUR).

Umfangreiche Unterstützungsleistungen in der Premiumversion für Ihren Kunden wenn es darauf ankommt.

- Prävention – damit es gar nicht erst zur Berufsunfähigkeit kommt
- Wiedereingliederungshilfe – bei Rückkehr in den Beruf
- Rehaleistungen – von der Organisation bis zur Übernahme der Kosten
- Umorganisationshilfe – Kostenbeteiligung bei notwendigen Anschaffungen
- Lebenslange Rentenzahlung – bei einem frühzeitigen Pflegefall

Verkaufsansätze und Zielgruppen der Gothaer SBU

Premiumschatz: Mit optimiertem Leistungsspektrum für

- Gehobene Privatkunden, Unternehmer/Freiberufler, Akademiker, Ärzte, Kaufmännische Angestellte

Basisschutz: Bedarfsdeckende BU-Rente zu günstigen Beiträgen für

- Handwerker, körperlich Tätige, Musiker, Hausmänner/-frauen, Gefahrbehaftete Berufe

Starter BU Premium oder Basis: Einsteigerschutz volle Leistung mit reduzierten Anfangsbeiträgen für

- Studenten, Auszubildende, Berufsstarter, Junge Existensgründer, Junge Familien

8 Highlights und Zielgruppen für Gothaer BUZ Fonds

Der fondsgebundene Berufsunfähigkeitsschutz bietet eine umfassende Absicherung zu ausgezeichneten Bedingungen bei preisgünstigen Beiträgen. Aufgrund des innovativen Konzeptes können die Beiträge in Kombination mit einer Rürup-Rente sogar steuerbegünstigt eingesetzt werden.

- Verzicht auf abstrakte Verweisung in allen Berufsgruppen
- Weltweiter Versicherungsschutz
- Umfangreiche Nachversicherungsoptionen
- Zahlungsunterbrechungen bis 36 Monate bei Erhalt des vollen Versicherungsschutzes möglich
- Beitragsfreie Dynamik der Hauptversicherung und garantierte Steigerung der Berufsunfähigkeitsrente im Leistungsfall

Verkaufsansätze und Zielgruppen der Gothaer BUZ Fonds

Freiberufler

- Angehörige freier Berufe sind es gewohnt Eigenverantwortung zu übernehmen und besitzen dazu den finanziellen Spielraum
- Ohne private Absicherung sind sie meist auf ihre Kammerversicherung angewiesen, die erst bei 100 % BU leistet
- Hervorragende Bedingungen überzeugen diese Kunden

Handwerker

- Körperlich Tätige sind größeren Gefahren am Arbeitsplatz ausgesetzt, als andere Berufsgruppen
- Der volle Schutz der gesetzlichen Erwerbsminderungsrente ist auf 34 % des Bruttoeinkommens beschränkt
- Aufgrund der fondsgebundenen Ausgestaltung bleibt der qualitativ hochwertige Berufsunfähigkeitsschutz bezahlbar

Junge Personen

- Junge Personen sind in besonderem Maße an fondsgebundenen Vorsorgeleistungen interessiert
- Sie sind in den ersten fünf Berufsjahren gesetzlich nicht abgesichert
- Bei Auszubildenden und Studenten ist eine flexible, bedarfsgerechte Absicherung mit Nachversicherungsmöglichkeiten gefragt

9 Highlights und Zielgruppen für Gothaer Perikon

Gothaer Perikon ist eine fondsgebundene Risikoversicherung, die eine einmalige Kapitalzahlung bei Todesfall oder bei Eintritt einer der schweren Krankheiten leistet. Durch das flexible Bausteinsystem legt der Kunde zu Vertragsbeginn den individuell benötigten Schutz fest.

- Umfassende finanzielle Absicherung von 50 schweren Krankheiten wie Krebs, Herzinfarkt, Schlaganfall, Multiple Sklerose und viele mehr
- Alleinstellungsmerkmal: Demenzabsicherung bis ins hohe Alter
- Individuelle Auswahl aus 18 öffentlich gehandelten Fonds renommierter Kapitalanlagegesellschaften – jederzeit shiften & switchen kostenlos möglich
- Laufzeitabhängige Kalkulation
- Freie Verfügbarkeit des Fondsvermögens

Verkaufsansätze und Zielgruppen der Gothaer Perikon

Familien

- Bei Familien ist eine flexible, bedarfsgerechte Absicherung aller biometrischen Risiken gefragt
- Beitragsfreie Kindermitversicherung kann als wichtiges zusätzliches Verkaufsargument dienen
- Aktive Absicherung der Kinder: Gothaer Perikon Junior

Key Person

- Der längerfristige Ausfall einer Key Person kann schwere finanzielle Auswirkungen auf das Unternehmen haben, wenn der Geschäftsbetrieb nicht aufrecht erhalten werden kann
- Unternehmen können die Beiträge für eine Key-Person-Absicherung unter bestimmten Voraussetzungen als Betriebsausgabe geltend machen

Selbstständige und Freiberufler

- Teilhaber mit wechselseitiger Absicherung: Auch in einer beruflichen Partnerschaft kann eine existenzbedrohende Situation entstehen, wenn der Partner ausfällt
- Selbstständige und Freiberufler sind risikobewusst, verfügen über ein überdurchschnittliches Einkommen und sichern sich besonders stark ab
- Zusätzlicher Sicherungsbedarf für Kredite

10 Highlights und Zielgruppen für Gothaer PflegeRent Invest

Die Gothaer PflegeRent Invest ist eine fondsgebundene Pflegerentenversicherung, die die Chancen des Kapitalmarktes mit einem einzigartigen Leistungsbild kombiniert.

- Volle Leistung, sobald der Kunde bei vier von sechs klar definierten Verrichtungen des täglichen Lebens Hilfe benötigt
- Volle Leistung auch bei Demenz
- Soforthilfe durch Pflegeeinmalleistung
- Keine Warte- und Karenzzeiten
- Geld-zurück-Garantie im Todesfall
- Verfügbarkeit des Fondsvermögens vor Eintritt des Pflegefalls

Zentrales Highlight stellt die „Geld-zurück-Garantie bei Tod“ dar. Egal ob der Kunde vorher pflegebedürftig wurde oder nicht, bei Tod erhalten die Angehörigen die eingezahlten Beiträge zurück – ohne vorherige Pflegebedürftigkeit erhalten diese, falls höher, sogar 101 % des Fondsvermögens.

Verkaufsansätze und Zielgruppen der Gothaer PflegeRent Invest

Junge Leute

- Preissensibel mit hoher Affinität für Fonds
- Erste Erfahrungen mit Pflegebedürftigkeit bei den Großeltern
- Als Ergänzung zur BU-Absicherung, die irgendwann endet
- Als Alternative zum Fondssparen

Alleinstehende

- Wer soll die Pflege im häuslichen Umfeld sicherstellen, wenn keine Kinder vorhanden sind oder diese nicht in der Nähe leben?
- 69 % der Alleinstehenden sind Frauen
- Absicherung mit niedrigen laufenden Beiträgen

Kinder, die ihre Eltern absichern wollen

- Wenn Elternteile pflegebedürftig werden, dann ist deren Kapital in der Regel schnell aufgebraucht
- Das Verfassungsgericht hat entschieden: Kinder müssen für ihre Eltern einstehen
- So ist der erreichte Wohlstand der Kinder oftmals schnell dahin

Personen über 50

- Bei Eintritt des Pflegefalls bleibt die finanzielle Unabhängigkeit erhalten
- Der Ort, an dem gepflegt werden soll, kann selbst bestimmt werden
- Auf die eigenen finanziellen Reserven muss nur beschränkt zugegriffen werden
- Bei Eintritt des Pflegefalls „schmilzt“ das vorhandene Vermögen schnell dahin
- Absicherung mit Einmalbeitrag, z.B. aus ablaufender LV

Bitte beachten Sie, dass diese Broschüre nur zum internen Gebrauch und nicht zur Herausgabe an Kunden dient. Bei den Leistungsbeschreibungen handelt es sich um eine Zusammenfassung. Maßgeblich für die Leistungen und für sonstige vertragliche Bedingungen sind allein die AVB, denen Sie bitte die genaue Ausgestaltung entnehmen. Die in der Broschüre dargestellten Wertentwicklungen der Vergangenheit stellen keine Garantie für zukünftige Ergebnisse dar.

Gothaer Lebensversicherung AG
Hauptverwaltung
Arnoldiplatz 1 · 50969 Köln
Telefon 0221 308-00
Telefax 0221 308-103
www.gothaer.de