

Versicherungsbausteine als zusätzliche Vermögenssicherung

Die Versicherungswirtschaft hat im Allgemeinen in der Öffentlichkeit einen schlechten Ruf. Es ist geradezu ein Volkssport über Versicherungen zu schimpfen. Motto: Die wollen immer nur Prämien kassieren und wenn dann doch einmal etwas passiert, dann weigern sie sich zu zahlen! Ich will nicht verhehlen, dass es auf dem deutschen Versicherungsmarkt gute und weniger gute Unternehmen gibt. Trotzdem ist das Image der Versicherer schlechter als sie es verdient hätten. Sehen wir einmal von unrühmlichen Ausnahmen ab, dann lässt sich bei allen Versicherungsunternehmen feststellen, dass ein Großteil der Beitragseinnahmen als Schadenzahlung wieder an die Kunden zurückfließt.

Wenn dem so ist, dann stellt sich schon die Frage, warum das Image der Versicherungen so schlecht ist? Leider muss ich hier eine Antwort geben, die viele vielleicht nicht gerne hören werden, aber meine Antwort beruht auf mehr als 15 Jahren Berufserfahrung: Die Masse der Kunden hat schlicht und ergreifend keine Ahnung, was die jeweilige Versicherung leistet und was nicht. Sie als Leser (und Versicherungskunde) könnten jetzt einwenden, dass das ja nun gerade die Aufgabe des Versicherungsvertreter wäre, dem Kunden das entsprechend zu erklären. Richtig. Sie haben vollkommen Recht! Nur, mindestens die Hälfte der Kunden behält vom Gesagten allenfalls die Hälfte und davon haben sie nach einem Tag noch einmal mindestens die Hälfte wieder vergessen. Mir persönlich, und ich denke auch vielen meiner Kollegen, sind kritische und aufgeklärte Kunden wesentlich lieber. Mag sein, dass der Verkauf hier nicht so „leicht“ ist, die Betreuung der dann bestehenden Verträge ist aber wesentlich leichter, denn der Kunde weiß in der Regel recht gut, was die einzelne Versicherung leistet und was nicht. Auch Verkaufsgespräche sind mit dieser Art von Kunden wesentlich angenehmer, denn hier diskutiert man über Versicherungen, tauscht in einer offenen Atmosphäre Argumente und Gegenargumente aus. Diese Gespräche verlässt man im Übrigen nicht immer mit einer Kundenunterschrift auf dem Antrag, aber im gegenseitigen Respekt. Und der Kunde hat sich sehr bewusst für oder eben gegen eine Versicherung entschieden.

Solche Kunden kann man auch jederzeit ansprechen, um weitere oder neue Versicherungsthemen zu diskutieren. Dieser Kunde wird sich immer anhören, was sein Versicherungsvertreter zu sagen hat, Argumente und Gegenargumente austauschen und dann eine Entscheidung treffen. Insofern möchte ich Sie mit diesem Buch auch zu einem kritischen und aufgeklärten Kunden machen. Zu Ihrem Wohl, aber auch zum Wohl derjenigen Kollegen, die es verdient haben, weil Sie jeden Tag auf seriöse und ernste Weise Ihrem Beruf nachkommen.

Lange Rede, kurzer Sinn: Das schlechte Image der Versicherungswirtschaft resultiert auch aus der Tatsache, dass viele Kunden nur wenig über Versicherungen wissen und auch wissen wollen. Aus dieser Unwissenheit heraus resultieren dann häufig die vermeintlich negativen Erlebnisse dieser Kunden mit Versicherungen, die wiederum das öffentliche Meinungsbild prägen. Wie gesagt: Schaut man sich bei einzelnen Versicherungen oder beim Gesamtverband der Versicherungswirtschaft das Verhältnis von Beitragseinnahmen und Schadenzahlungen an, dann stellt sich wirklich die Frage, wer dieses Geld eigentlich erhalten hat, wenn Versicherungen angeblich nie bezahlen?

Natürlich haben auch die Versicherungsgesellschaften bzw. die Versicherungsverkäufer selbst zum negativen Image der Branche beigetragen, denn es gibt gute, aber auch weniger gute Versicherer. Und natürlich gibt es gute und weniger gute Versicherungsvertreter. Und es gibt auch richtig schlechte Versicherungsvertreter, denen der Kunde im Grunde völlig egal ist. Wie können Sie sich vor diesen Paradeferden der Versicherungszunft schützen? Letztlich nur damit, dass Sie sich zu einem aufgeklärten, kritischen und informierten Kunden machen. Das ist der einzige verlässliche Schutz. Neben der Unwissenheit der Kunden haben gerade unseriöse Versicherungsverkäufer viel verbrannte Erde hinterlassen. Mit entsprechenden, berechtigten Auswirkungen auf das Image der Versicherer und der Versicherungsvertreter. Ganz nach dem Motto: ANHAUEN, UMHAUEN, ABHAUEN! Jeden Tag steht ein Dummer auf, man muss ihn nur finden. Ganz klar: Auch die Versicherungswirtschaft hat zum negativen Image beigetragen und damit das Wichtigste zwischen Kunde und Versicherungsgesellschaft belastet: Das Vertrauen. Schließlich verkauft man dem Kunden erst einmal nur ein Stück Papier. Ohne Vertrauen ist dieses Stück Papier wertlos. Dieses Vertrauen hat aber auch seine Kehrseite: Den Versicherungsbetrug. Jahr für Jahr müssen die Versicherungsunternehmen mehrere Millionen Euro für getürkte Versicherungsfälle bezahlen. Die Tatsache, dass es Versicherungsbetrug gibt führt natürlich umgekehrt beim Versicherungsunternehmen zu Mißtrauen und der gefährlichen Tendenz jeden Versicherungsfall zunächst mit der Betrugsbrille zu betrachten. Mit entsprechenden Auswirkungen auf die Art und Weise der Schadenregulierung, was dann wiederum das Vertrauen des Kunden in seine Versicherungsgesellschaft gefährdet. Ein gefährlicher Teufelskreis.

Verschärft wird dieser Teufelskreis durch die vorherrschende GEIZ-IST-GEIL-MENTALITÄT und dem damit verbundenen starken Preiswettbewerb zwischen den Versicherungsgesellschaften, der im Grunde sehr kontraproduktiv ist. Viele Versicherer verdienen in vielen Branchen wenig bis gar nichts. Nun hat ein Versicherungsunternehmen aber im Grunde nur zwei Stellschrauben, um letztlich ein positives versicherungstechnisches Ergebnis zu erzielen: Die Einnahmenseite oder die Ausgabenseite. Auf Grund des harten Preiswettbewerbs lassen sich Prämienhöhungen nur schwer am Markt durchsetzen. Auf der Ausgabenseite haben viele Unternehmen im Innendienst schon kräftig an Personal eingespart. Was bleibt also? Die Schadenregulierung!

Mit aller Macht und mit jeder Spitzfindigkeit versuchen manche Unternehmen Schäden abzulehnen oder zumindest in der Höhe zu kürzen. Falls das nicht oder in nicht ausreichendem Maße gelingt, wird der Versicherungsvertrag saniert. Sprich: Der Versicherungsvertrag wird von der Gesellschaft gekündigt. Hier gibt es Unternehmen, die sehr schnell und sehr rigide Kunden kündigen, wenn diese – nach Meinung der Versicherung – zu viele Schäden verursachen. Mit gefährlichen Konsequenzen für den Kunden, denn eine gekündigte Vorversicherung muss der Kunde im Antrag des neuen Versicherers angeben. Viele Versicherer versichern dann diesen Kunden nur noch mit einem kräftigen Beitragszuschlag. Verschweigt der Kunde bei der Antragstellung die gekündigte Vorversicherung und erfährt der Versicherer davon, kann der jetzige Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Er ist also leistungsfrei. Und glauben Sie mir, die Versicherer tauschen untereinander mittlerweile mehr Informationen über Datenbanken aus, als sich die meisten Kunden vorstellen können. Mein eindringlicher Rat bei einer gekündigten Vorversicherung: Lügen Sie nicht! In der Regel kommt die Wahrheit ans Licht.

Machen wir uns noch mit ein paar ganz wichtigen Grundsätzen zum Thema Versicherungen vertraut. Diese Grundsätze sollten Sie sich wirklich ganz dick hinter die Ohren schreiben:

1. Versicherungen sind keine Sozialvereine:

Versicherungen sind Unternehmen, die mit dem Verkauf von Versicherungen Geld verdienen möchten und Geld verdienen müssen. Anderen Unternehmen wirft man nicht vor, dass man mit dem Unternehmenszweck letztlich Geld verdienen will. Versicherungen schon. Schließlich hat man es im Schadensfall sehr oft mit tragischen menschlichen Schicksalen zu tun. Verständlicherweise hört man dann sehr schnell die Forderung, dass die reiche Versicherung diesem armen Menschen helfen müsste. Nein, das muss die Versicherung nicht. Die Versicherung muss schnell und unbürokratisch Ihre gegebenenfalls bestehenden vertraglichen Pflichten erfüllen. Nicht mehr, aber auch nicht weniger. Wenn ein Kunde die notwendige Versicherung nicht hat oder die Versicherungsprämie nicht bezahlt hat oder sonst wichtige vertragliche Pflichten nicht erfüllt hat, dann muss der Versicherer auch nicht zahlen. Ein Versicherungsunternehmen ist ein Wirtschaftsunternehmen und nicht das Sozialamt oder die Caritas.

2. Dummheit ist grundsätzlich nicht versichert

Dummheit ist grundsätzlich nicht versichert und auch nicht versicherbar. Im Interesse einer marktfähigen Beitragskalkulation hat der Versicherungskunde nicht nur Rechte, sondern auch vertragliche Pflichten. Wenn ein Kunde sein Auto nicht ordnungsgemäß verschließt, dann muss er sich nicht wundern, wenn die Kaskoversicherung nach dem Diebstahl des Fahrzeuges die Schadenzahlung verweigert. Wenn jemand die Kerzen an seinem Weihnachtsbaum anzündet und dann für Stunden zu einer Party beim Nachbarn geht, muss er sich nicht wundern, wenn der Hausrat- und Gebäudeversicherer wegen grober Fahrlässigkeit die Entschädigung verweigert. Wenn jemand für 3 Wochen in den Urlaub fährt und seine Wohnung nicht abschließt oder die Fenster im Erdgeschoß gekippt lässt, muss er sich nicht wundern, wenn nach einem Einbruchdiebstahl der Hausratversicherer die Regulierung des Schadens verweigert. Wer sein Handy oder seinen Laptop im Cafe liegen lässt, kann verständlicherweise nicht damit rechnen, dass die Hausratversicherung den Schaden übernimmt. Dummheit ist nicht versichert!

Nun mag der eine oder andere Leser einwenden: „Mein Gott. Das kann doch mal passieren, dass ... Deswegen müssen sich die Versicherungen doch nicht so anstellen!“ Stimmt. Müssten sie nicht. Versicherungen könnten selbst die größte Dummheit des Kunden noch mitversichern. Technisch wäre das kein Problem. Auch von der Beitragskalkulation nicht. Versicherungen sind hervorragende Statistikunternehmen, die in der Regel sehr genau sagen können, was mit welcher Wahrscheinlichkeit eintritt und welcher Schadenaufwand damit verbunden ist. Aber glauben Sie mir eins: Sie als Kunde wären nicht bereit für Ihre Hausratversicherung statt 100,- € im Jahr mehrere tausend Euro im Jahr zu bezahlen. Oder?

Eine Versicherung kann nicht jeden möglichen Schaden versichern und bezahlen. Das würde zu einem Prämienniveau führen, das jenseits von gut und böse ist. Nur wenige Kunden könnten und

wollten sich dann eine solche Versicherung leisten. Das kann nicht das Ziel sein. Um für die einzelnen Versicherungen auch marktfähige Preise nehmen zu können, können nur solche Schäden versichert werden, die den Kunden trotz üblicher Vor- und Umsicht schicksalhaft ereilt haben.

Wie erkennt man nun eine gute und preiswerte Versicherung?

Letztlich leider erst dann, wenn es eigentlich zu spät ist, nämlich im Schadensfall. Spätestens dann weiß man, ob die gewählte Versicherung etwas taugt oder nicht. Im Vorfeld kann man eigentlich nur mehr oder weniger gut begründete Vermutungen anstellen. Natürlich kann und sollte man sich im Vorfeld Informationen über die möglichen Versicherer besorgen. Welche Informationen finden sich z.B. im Internet über die einzelnen Versicherer? Welche Erfahrungen hat Ihr persönliches Umfeld (Freunde, Bekannte, Verwandte, Arbeitskollegen) mit einzelnen Versicherungsgesellschaften?

Mein Rat: Vertrauen Sie im Zweifelsfall lieber einem bekannten Markenunternehmen als einem kleinen unbekanntem Anbieter. Orientieren sich im z.B. an den größten 5-10 Unternehmen im jeweiligen Versicherungssegment. Warum? Ganz einfach. Die großen Versicherungsunternehmen sind in der Regel nicht mit Ihren Marktanteilen auf die Welt gekommen, sondern haben sich diese im Zeitablauf erworben. Nun mag es sicherlich viele Gründe geben, warum ein Unternehmen Marktanteile hinzu gewinnt (z.B. Übernahme von Konkurrenten), ein ganz wichtiger dürfte aber wohl sein, dass die Kunden mit dem Unternehmen zufrieden sind, nicht wechseln und das Versicherungsunternehmen weiter empfehlen. Insofern meine ich schon, dass Größe auch ein Qualitätsindiz darstellt. Und Qualität hat nun einmal Ihren Preis.

Nehmen wir einmal an, Sie interessieren sich für eine Autoversicherung. Unternehmen A bietet Ihnen ein Vertrag zu einer jährlichen Prämie von 500 EUR. Unternehmen B möchte für „denselben“ Versicherungsschutz 750 EUR. Wie würden Sie sich entscheiden? Normalerweise würden Sie vielleicht sagen, wenn der Versicherungsschutz derselbe ist, dann nehme ich das Angebot von A. Schließlich spare ich ja hier 250 EUR im Jahr. Und das ist ja viel Geld. Ich hoffe, ich konnte Sie zumindest schon einmal so weit bringen, dass Ihr kritischer Verstand sich einschaltet und Sie folgende Frage stellen: Wieso will Unternehmen B für denselben Versicherungsschutz 250 EUR mehr? Was ist dafür der Grund?

Überlegen Sie einmal: Wenn der Autoversicherer A 100.000 Fahrzeuge versichert und Autoversicherer B ebenfalls 100.000 Auto, dann ist bezüglich der Anzahl der Schäden und der Schadenhöhe von einer Normalverteilung auszugehen (zumindest langfristig). Das heißt, es ist davon auszugehen, dass beide Versicherungsgesellschaften in etwa die gleiche Anzahl von Schäden zu regulieren hat und somit auch annähernd gleich hohe Schadenzahlungen leisten müßte. Wieso will die eine Gesellschaft dafür die Prämie X und die andere die Prämie Y? Dafür muß es doch Gründe geben? Diese Gründe gibt es.

Es kann in der Tat sein, dass das eine Versicherungsunternehmen für sich eine höhere Gewinnmarge beansprucht. Es kann sein, dass die eine Gesellschaft ein Außendienstversicherer ist mit persönlicher Betreuung vor Ort, während es sich bei der anderen Gesellschaft um einen Direktversicherer handelt.

6. Schritt: Versicherungen als zusätzliche Vermögensschutzmauer

Es kann sein, dass die eine Gesellschaft sehr schnell, sehr umfassend und sehr unbürokratisch den Schaden reguliert, während die andere Gesellschaft die Auszahlung des Schadens mit immer neuen Begründungen verweigert oder zumindest versucht die Schadenhöhe zu verringern und sich bis dahin die Zinsgewinne einstreicht. Es kann sein, dass die eine Gesellschaft auch sog. schlechte Versicherungsrisiken (sprich: schadenträchtige Kunden) behält, während die andere Gesellschaft nach 2 Schadensfällen den Vertrag rigoros kündigt.

Was lernen wir daraus? Entscheidend ist nicht der Preis, sondern das Preis-/Leistungsverhältnis. Das Preis-/Leistungsverhältnis wird nicht nur vom Preis und den Versicherungsbedingungen bestimmt, sondern durch eine Vielzahl von weichen, leider oftmals nur schwer ermittelbaren Faktoren. Es kommt also darauf an möglichst viele Informationen aus verschiedenen Quellen zu studieren, um eine fundierte Entscheidung für oder gegen ein Versicherungsunternehmen treffen zu können. Mein Rat zur Wahl Ihrer Versicherungsgesellschaft: Notieren Sie sich die Versicherungsunternehmen, die Ihnen spontan einfallen und besorgen Sie sich zunächst hier entsprechende Angebote, die Sie miteinander vergleichen. Suchen Sie dann ggf. das Gespräch mit einem Ansprechpartner der jeweiligen Versicherung vor Ort. Hier ist es meiner Ansicht nach sinnvoll, auch die Konkurrenzangebote mit ins Gespräch zu nehmen und mit dem Berater vor Ort zu diskutieren, um gegebenenfalls vorhandene Unterschiede herauszufiltern, denn im Kleingedruckten finden sich oft kleine, aber feine Unterschiede im Versicherungsschutz. Diese Vorgehensweise bietet einen weiteren Vorteil: Sie signalisieren Ihrem Gegenüber, dass Sie ein informierter Kunde sind, den man nicht so leicht über den Tisch ziehen kann. Von daher wird es sich auch Ihr Gegenüber zweimal überlegen, ob er den Versuch überhaupt unternimmt, Sie über den Tisch zu ziehen. Informiert zu sein, ist nun einmal der beste Schutz vor unseriösen Verkäufern.

Nachdem wir uns in diesem Kapitel mit dem Wesen und Kern von Versicherungen befaßt haben, widmen wir uns im Folgenden einzelnen Versicherungsbausteinen als zusätzliche Schutzmauer für Ihr Vermögenshaus.

1. Die Hausratversicherung:

Eine Hausratversicherung schützt den gesamten Hausrat gegen Schäden durch:

- Feuer (Brand, Blitzschlag, Explosion)
- Einbruchdiebstahl, Raub, Vandalismus nach einem Einbruchdiebstahl
- Leitungswasser
- Sturm und Hagel

Zum Hausrat zählen:

- Einrichtungsgegenstände wie Möbel, Bilder, Vorhänge, Teppiche
- Gebrauchsgegenstände wie Computer, Stereoanlage, Kleidung, Wäsche, Haushaltsgeräte, Bücher
- Verbrauchsgegenstände wie Nahrungsmittel und sonstige Vorräte.
- Wertsachen wie Bargeld, Sparbücher, Schmuck, Pelze, Münzen, Kunstgegenstände (In der Regel nur mit 20% der Versicherungssumme mitversichert. Dieser Prozentsatz kann gegen Beitragszuschlag erhöht werden).

6. Schritt: Versicherungen als zusätzliche Vermögensschutzmauer

Vereinfacht kann man sagen, dass zum Hausrat alle Gegenstände gehören, die man im Falle eines Umzuges in den Möbelwagen packt. Versichert ist der Hausrat zum Neuwert bzw. Wiederbeschaffungswert. Das heißt im Schadensfall richtet sich die Entschädigung danach, welche Geldsumme aufgewendet werden muss, um die Hausratgegenstände zu reparieren bzw. in gleicher Güte und Qualität wiederzubeschaffen.

Hat Ihr Hausrat heute einen Wert von z.B. 50.000 EUR, müssen in 10 oder 20 Jahren wahrscheinlich mehr als 50.000 EUR aufgewendet werden, um den Hausrat in gleicher Güte und Qualität wiederzubeschaffen (Stichwort: Inflation). Als sog. Neuwertversicherung passt sich die Hausratversicherung deswegen immer der jährlichen Preissteigerung (Inflation) an und sichert damit die Aktualität des Versicherungsschutzes. In der Regel erhöht sich deswegen jedes Jahr die Versicherungssumme, aber auch der Beitrag.

Grundsätzlich ist der Hausrat in Ihrer Wohnung versichert. Im Rahmen der sog. Außenversicherung besteht aber auch Versicherungsschutz für Hausratgegenstände, die sich vorübergehend (i.d.R. max. 3 Monate) außerhalb der Wohnung befinden. Das gilt also für Hausratgegenstände, die Sie zur Reinigung oder Reparatur gegeben haben oder zur Arbeit bzw. in den Urlaub mitnehmen. Die Außenversicherung beträgt in der Regel ebenfalls 20% der Versicherungssumme und gilt für die in der Hausratversicherung versicherten Gefahren Feuer, Leitungswasser, Sturm/Hagel, Einbruchdiebstahl, Raub und Vandalismus nach einem Einbruchdiebstahl. Versicherungsschutz besteht also auch für den Fall, dass in Ihr Hotelzimmer eingebrochen oder beim Sport Ihr Spind aufgebrochen wird.

Um die Versicherungssumme der Hausratversicherung festzulegen, gibt es 2 Wege: Sie können Ihren Hausrat mittels einer sog. Inventarliste aufsummieren oder, und diese Vorgehensweise halte ich für sinnvoller, einen Pauschalwert je Quadratmeter Wohnfläche verwenden, bei dem der Versicherer den sog. Unterversicherungsverzicht zusagt. Aktuell ist hier ein Wert von 650 EUR je Quadratmeter Wohnfläche üblich. Vorteil: Im Schadensfall wird nicht geprüft, ob die Versicherungssumme richtig ist, sondern im Totalschadensfall wird bis zur vereinbarten Versicherungssumme entschädigt. Wenn Sie Ihre Hausratversicherungssumme individuell ermitteln kann es passieren, dass Sie den Wert zu niedrig ansetzen oder auch vergessen Ihre Versicherungssumme im Zeitablauf anzupassen, wenn Hausratgegenstände dazugekommen sind. Schnell kann es dann passieren, dass Ihr Hausrat einen höheren Wert hat als die vereinbarte Versicherungssumme. Es liegt also eine Unterversicherung vor.

Nun könnten Sie denken, dass sei ja nicht weiter schlimm sei, die 25.000 EUR würden Ihnen ja auch reichen, um zumindest die grundlegendsten Dinge wieder anzuschaffen. Sie bekommen aber nicht die 25.000 EUR, sondern, da eine 50%-tige Unterversicherung vorliegt, nur 12.500 EUR. Das ist eigentlich auch logisch, denn woher soll Ihr Hausratversicherer denn nun wissen, welche Hälfte von Ihrem Hausrat versichert ist? Übrigens: Wenn Ihre individuell ermittelte Hausratversicherungssumme dem tatsächlichen Wert Ihres Hausrates entspricht, liegt selbstverständlich auch keine Unterversicherung vor. Trotzdem rate ich der Einfachheit halber zur pauschalen Lösung, denn eine individuelle Ermittlung der Versicherungssumme ist durchaus diffizil. Denken Sie dabei nur einmal an die Auflistung der ganzen Gegenstände, die sich so in den Schränken befindet. Und wie gesagt: Es

besteht immer die Gefahr, dass man vergisst, die Versicherungssumme nach Neuanschaffungen entsprechend anzupassen.

Da sich in heutigen Haushalten eine Vielzahl von Elektrogeräten befindet, verwundert es nicht, dass gerade Brandschäden, bedingt durch einen Kurzschluss eines dieser Geräte, ein häufig vorkommender Schadensfall (rund 180.000 Wohnungsbrände pro Jahr) ist. Selbst wenn dabei z.B. nur ein Zimmer ausbrennt, ist durch die Rußbildung in der Regel die ganze Wohnung betroffen. Sehr häufig werden elektrische Geräte wie z.B. PC, Fernsehapparat, HiFi-Anlage etc. auch durch sog. Überspannungsschäden beschädigt oder zerstört. Bei diesen Schäden wird das Haus bzw. die Wohnung nicht direkt vom Blitz getroffen, sondern die elektrische Überspannung kommt über die Steckdose bzw. der elektrischen Verkabelung ins Haus oder auch über die Luft, weil der Blitz sich in der Umgebung des Hauses entlädt bzw. einschlägt (sog. kalter Schlag). Überspannungsschäden sind nicht immer automatisch mitversichert. Achten Sie deswegen auf eine ausreichende Mitversicherung von Überspannungsschäden bei Ihrer Hausratversicherung.

Jedes Jahr ereignen sich rund 200.000 Wohnungseinbrüche. Sehr häufig übersteigen dabei die sog. Vandalismusschäden den Wert der gestohlenen oder beschädigten Gegenstände. Die Diebe schlitzen z.B. die grundlos die Polstermöbel auf, beschmieren die Wände, lassen absichtlich die Badewanne überlaufen oder legen mutwillig Feuer. Im Durchschnitt hat der Hausrat in der Bundesrepublik einen Wert von rund 50.000 EUR. Im Schadensfall kann die Wiederbeschaffung bzw. Reparatur von Teilen des Hausrates also schnell mehrere 10.000 € betragen. Oftmals eine Größenordnung, die man nicht aus eigener Tasche bezahlen kann.

FAZIT:

Eine Hausratversicherung ist zumindest bei höheren vorhandenen Werten zu empfehlen.

2. Die Rechtsschutzversicherung

Gute Gründe für eine Rechtsschutzversicherung:

- Große Anzahl von Rechtsstreitigkeiten mit ungewissem Ausgang.
- Schwierigkeit der Materie (komplizierte Rechts- und Gesetzeslage).
- Hohes Kostenrisiko.
- Man ist oft – insbesondere im Verkehrsbereich - schnell in einen Rechtsstreit verwickelt

Rechtsstreitigkeiten kosten nicht nur Zeit und Nerven, sondern vor allem Geld. Wer sein gutes Recht bekommen will, muss es sich auch leisten können.

Häufig anfallende Kosten eines Rechtsstreits, die von der Rechtsschutzversicherung übernommen werden:

- Gesetzliche Anwaltsgebühren (auch Korrespondenzanwalt)
- Gerichtskosten
- Schiedsgerichtskosten
- Zeugenauslagen

6. Schritt: Versicherungen als zusätzliche Vermögensschutzmauer

- Gerichtliche Sachverständigengebühren
- Privatgutachterkosten
- Gebühren von Behörden
- Kosten der Gegenseite
- Kosten der Nebenklage

Die Rechtsschutzversicherung setzt sich in der Regel aus folgenden Bausteinen zusammen:

- Privat- und Berufs-Rechtsschutz
- Verkehrs-Rechtsschutz
- Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz

Die wichtigsten Leistungsarten:

- Schadensersatz-Rechtsschutz: Brauchen Sie, um eigene Schadensersatzansprüche durchzusetzen z.B. nach einem Verkehrsunfall, weil die Höhe des Schmerzensgeldes oder einer Rente umstritten ist. Im privaten Bereich brauchen Sie den Schadensersatz-Rechtsschutz z.B. zur Durchsetzung Ihrer Ansprüche nach einem ärztlichen Kunstfehler.
- Straf-Rechtsschutz: Brauchen Sie, um sich z.B. im Verkehrsbereich gegen einen fahrlässigen Schuldvorwurf wie z.B. fahrlässige Tötung oder Körperverletzung zur Wehr zu setzen. Im privaten Bereich benötigen Sie den Straf-Rechtsschutz z.B. weil ein Fußgänger sich wegen Vernachlässigung der Streupflicht verletzt oder Ihr Hund einen Passanten gebissen hat.
- Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz: Brauchen Sie z.B. im Verkehrsbereich zur Verteidigung gegen den Vorwurf einer Ordnungswidrigkeit wie z.B. zu schnelles Fahren oder Missachten einer roten Ampel oder Nichteinhalten des Sicherheitsabstandes.
- Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht: Brauchen Sie im Verkehrsbereich z.B. wg. Streitigkeiten aus einem Kauf-, Reparatur-, Leasing- oder Versicherungsvertrag bezüglich eines Kraftfahrzeuges. Im privaten Bereich z.B. wegen einer mangelhaften Reise oder weil ein Händler mangelhafte Ware nicht zurücknehmen will oder weil Ihr Strom- oder Telefonanbieter zu hohe Gebühren von Ihnen verlangt.
- Arbeits-Rechtsschutz: Brauchen Sie z.B. wg. Streitigkeiten rund um Ihr Arbeitsverhältnis wegen Kündigung, Versetzung, Gehaltsforderungen oder ungerechter Beurteilung (Zeugnis).
- Sozialgerichts-Rechtsschutz: Brauchen Sie z.B. bei Streitigkeiten vor deutschen Sozialgerichten gegen die gesetzliche Krankenversicherung wegen der Übernahme von Behandlungskosten, gegen die gesetzlichen Pflegeversicherung wegen der Eingruppierung in eine Pflegestufe, gegen die gesetzliche Rentenversicherung wegen der Anerkennung oder Höhe der Erwerbsminderungsrente, gegen die gesetzliche Unfallversicherung wegen der Anerkennung eines Berufsunfalles oder einer Berufskrankheit.
- Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz: Brauchen Sie als Eigentümer eines Einfamilienhauses z.B. wegen Nachbarschaftsstreitigkeiten. Als Mieter brauchen Sie diese Leistungsart wegen Streitigkeiten mit Ihrem Vermieter z.B. wegen der Nebenkostenabrechnung, Kündigung oder Schönheitsreparaturen.

Einige Leistungsarten sehen eine Wartezeit von 3 Monaten vor. Damit möchte der Versicherer im Sinne einer marktfähigen Prämienkalkulation verhindern, dass Kunden kurz vor einer Streitigkeit noch

schnell eine Rechtsschutzversicherung abschließen. In der Regel besteht Versicherungsschutz über eine Rechtsschutzversicherung in Europa und den Mittelmeeranliegerstaaten. Manche Versicherer gewähren auch weltweiten Versicherungsschutz. Allerdings ist hier die Versicherungssumme z.B. auf 50.000,- EUR begrenzt.

Kein Versicherungsschutz über die Rechtsschutzversicherung besteht in der Regel für Streitigkeiten rund um den Erwerb, Bau oder Verkauf einer Immobilie. Ebenso ausgeschlossen sind meist Streitigkeiten im Zusammenhang mit Spiel-, Wett-, Termin- oder Spekulationsgeschäfte sowie Verfahren vor Verfassungsgerichten bzw. internationalen Gerichtshöfen. Weitere wichtige Ausschlüsse sind Scheidungsverfahren sowie Erbstreitigkeiten.

Marktüblich in der Rechtsschutzversicherung sind aktuell Deckungssummen von mindestens 500.000 EUR. Sinnvoll und überlegenswert ist der Einschluss einer Selbstbeteiligung von 150 EUR. Das reduziert die Prämie durchaus deutlich.

Viele Rechtsschutzversicherer bieten eine Schaden- und Beratungs-Hotline. Vorteil für Sie:

- Sie erfahren sofort, ob Ihr Fall gedeckt ist (Deckungszusage)
- Sie wissen sofort, ob Sie im Recht sind
- Sie erhalten sofort Rat, was als Nächstes zu tun ist
- Oftmals werden Sie direkt zu einem Anwalt weitergeleitet für eine kostenlose Erstberatung
- Sie können sich direkt einen spezialisierten Anwalt in Ihrer Nähe nennen lassen.

FAZIT:

Zwingend notwendig ist eine Rechtsschutzversicherung im Allgemeinen eher nicht, da wesentliche Bereiche (Scheidung, Baurecht, Erbrecht) nicht versichert sind. Für Autofahrer ist zumindest ein Verkehrs-Rechtsschutz zweckmäßig und sinnvoll.

3. Die Kfz.-Kasko-Versicherung

Als Ergänzung zur Kfz.-Haftpflicht können Sie für Ihr Fahrzeug eine sog. Kaskoversicherung abschließen. Schäden durch Brand, Explosion oder Blitzschlag, Diebstahl (auch Teilediebstahl), Raub, Unterschlagung, Sturm, Hagel, Überschwemmung, Schneelawinen, Glasbruch, Haarwildschäden deckt die sog. Teilkaskoversicherung. Achten Sie bei dieser auch auf Vereinbarung der sog. erweiterten Wildschadenklausel, so dass auch Zusammenstöße mit Pferden, Rindern, Schafe und Ziegen versichert sind. Darüber hinaus sollten bei den Marderbisschäden auch Folgeschäden versichert sein, die durch den Marderbiss entstanden sind.

Die sog. Vollkaskoversicherung bietet darüber hinaus Versicherungsschutz für Unfallschäden am eigenen Fahrzeug sowie für Schäden, die durch mutwillige Beschädigung fremder Personen entstehen (Vandalismus). Vollkasko beinhaltet automatisch auch die Teilkasko. Üblicherweise wird die Vollkaskoversicherung mit einer Selbstbeteiligung von 300 EUR, die Teilkasko mit einer Selbstbeteiligung von 150 EUR angeboten. Genau wie die Kfz.-Haftpflichtversicherung hat die Vollkaskoversicherung ein Schadenfreiheitssystem. Ist man also schadenfrei, wird der Vertrag in die

nächste Klasse heruntergestuft. Umgekehrt wird man nach einem Schadensfall hochgestuft. Die Teilkaskoversicherung ist immer eine 100%-Prämie. Hier gibt es keinen Schadenfreiheitsrabatt.

Die Teilkasko ist auch bei älteren Fahrzeugen durchaus sinnvoll (bis zu einem Fahrzeugalter von ca. 8 bis 10 Jahren). Eine Vollkasko empfiehlt sich i.d.R. bis zu einem Fahrzeugalter von etwa 3 bis 5 Jahren. Mit zunehmenden Fahrzeugalter wird sie dann zunehmend entbehrlich, da im Schadensfall maximal der sog. Wiederbeschaffungswert abzüglich eines eventuell vorhandenen Rest- bzw. Schrottwertes erstattet wird.

Achtung: Das sind allgemeine Empfehlungen. Wenn Ihr Fahrzeug z.B. noch einen Wert von 5.000 EUR hat und Sie nach einem selbstverschuldeten Unfall oder einem Diebstahl nicht die finanziellen Möglichkeiten haben, um ein vergleichbares Fahrzeug im Wert von 5.000 EUR anzuschaffen, sollten Sie die Kaskoversicherung behalten.

Falls Sie mit Ihrem Auto öfter ins europäische Ausland fahren, sollte in Ihrer Kfz.-Versicherung der sog. Ausland-Schadenschutz mitversichert sein. Werden Sie mit Ihrem Fahrzeug im Ausland in einen unverschuldeten Unfall verwickelt, ersetzt der Auslands-Schadenschutz Ihren Personen- und Sachschaden so, als ob der Unfallgegner in Deutschland haftpflichtversichert wäre. Also nach deutschem Recht und deutschem Standard. Dies kann wichtig sein, denn in vielen Ländern sind die gesetzlich vorgeschriebenen Versicherungssummen erheblich niedriger als in Deutschland. Zudem ist häufig auch nicht die Entschädigung z.B. von Mietwagen oder Nutzungsausfall oder einer unfallbedingten Wertminderung vorgesehen. Hauptproblem ist aber, dass es oft Monate dauern kann bis Sie von der ausländischen Versicherung Ihr Geld erhalten. Wenn überhaupt eine Versicherung besteht. Gerade in südeuropäischen Ländern sind häufig Fahrzeuge ohne Versicherungsschutz unterwegs. Bei einem Schadensfall müssten Sie sich also direkt an den Verursacher halten.

Eine bestehende Verkehrsrechtsschutzversicherung deckt nur das Kostenrisiko eines eventuell notwendigen Rechtsstreites. Das Hauptproblem, die langsame Schadenregulierung bzw. die Tatsache, dass beim Schadenverursacher eventuell nichts zu holen ist kann sie auch nicht lösen. Letztlich müssten Sie also Ihren Fahrzeugschaden (erst einmal) über Ihre eigene Vollkaskoversicherung abrechnen, mit der Folge, dass der bisherige Schadenfreiheitsrabatt verloren geht. Die Mitversicherung des sog. Auslandschadenschutzes ist also sinnvoll. Ihre deutsche Versicherung reguliert dann den Schaden und Sie haben den Ärger „von der Backe“.

Viele Kfz.-Versicherer bieten gegen einen kleinen Beitrag von 8 bis 10 EUR den Einschluss eines Schutzbriefes in die Kfz.-Versicherung an. Dieser Schutzbrief ist in seinen Leistungen durchaus vergleichbar der Mitgliedschaft in einem Automobilclub wie z.B. dem ADAC. Der entscheidende Unterschied, beim Automobilclub sind Sie als Person versichert sind. Das heißt, Sie haben auch Versicherungsschutz, wenn Sie anderen Fahrzeugen unterwegs sind. Der Schutzbrief der Autoversicherer ist hingegen meist an das versicherte Fahrzeug gebunden. Anspruch auf Schutzbriefleistungen haben Sie also nur dann, wenn Sie mit diesem Fahrzeug unterwegs sind. Nutzen also häufig auch andere Fahrzeuge, ist die Mitgliedschaft in einem Automobilclub die sinnvollere Lösung.

4. Krankenzusatzversicherungen

Da sich dieses Buch insbesondere an Personen wendet, die gerade frisch ins Berufsleben eingestiegen sind, wird hier nur der Normalfall betrachtet, also die Versicherung bei der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und den Möglichkeiten den Versicherungsschutz der gesetzlichen Krankenversicherung durch entsprechende Zusatzversicherung aufzubessern. Eines vorweg: Die gesetzliche Krankenversicherung und Ihre Leistungen sind immer wieder in der Diskussion und von Reform zu Reform wurden die Leistungen für die Versicherten reduziert. Trotzdem ist die Gesundheitsversorgung in der Bundesrepublik durch die gesetzliche Krankenversicherung nach wie vor eine der besten Versorgung in der Welt. Die durch die gesetzliche Krankenversicherung gebotene Versorgung führt dazu, dass man, mit Ausnahme der Auslandsreisekrankenversicherung, keine der auf dem Markt angebotenen Krankenzusatzversicherung existentiell notwendig sind.

	GKV-Leistungen	Risiko
Ambulant:	Abrechnung erfolgt über die Versicherten-Karte	Praxisgebühr: Pro Quartal 10 EUR Ärzte versuchen gerne zusätzliche Leistungen zu verkaufen, die selbst bezahlt werden müssen.
Zahn:	Befundbezogener Festzuschuss in Höhe von 50-65% (je nach Bonusheft) für eine Regelversorgung.	Eigene Zuzahlung je nach Bonusheft 35 bis 50% der Gesamtkosten, soweit sie von der Kasse zuschussfähig sind. Für höherwertigen Zahnersatz (Inlays, Implantate) und höherwertige Materialien (Gold/Keramik) fällt der Zuschuss der Kasse vergleichsweise gering aus, so dass ein nicht unerheblicher Teil vom Patienten selbst bezahlt werden muss.
Brillen + Sehhilfen:	Ab dem vollendeten 18. Lebensjahr in der Regel keine Leistungen	Je nach Brille und Glas können durchaus Kosten von 300 bis 600 EUR entstehen.
Heilpraktiker:	Keine Leistungen	Heilpraktikerkosten müssen komplett selbst getragen werden.
Krankenhaus:	Behandlung: diensthabender Arzt Unterbringung: i.d.R. Mehrbettzimmer Krankenhauswahl: nächstgelegenes Krankenhaus Zuzahlung: 10 EUR pro Tag max. 14 Tage	i.e.S. kein Risiko i.e.S. kein Risiko Patient muss ggf. Mehrkosten tragen, wenn ein anderes Krankenhaus gewählt wird. Maximale eigene Zuzahlung: 280 EUR
Ausland:	Gilt nur für EU-Staaten und Länder mit denen ein Sozialversicherungsabkommen besteht.	Trotz EU-Staat bzw. Sozialversicherungsabkommen trägt die GKV unter Umständen nicht alle entstandenen Kosten, da viele Ärzte im Krankenhaus private Rechnung stellen. Rücktransportkosten werden generell nicht durch die GKV erstattet.
Pflege:	Leistet bei Pflegebedürftigkeit je nach Pflegestufe: - Stationäre Pflege Pflegestufe 1: 1.023 EUR - Stationäre Pflege Pflegestufe 2: 1.279 EUR - Stationäre Pflege Pflegestufe 3: 1.510 EUR	Risiko: Durchschnittlich kostet ein stationärer Pflegeplatz rund 3.000 EUR. Ein nicht unerheblicher Teil muss also vom Versicherten getragen werden.

Wenn Sie den Versicherungsschutz der gesetzlichen Krankenversicherung mit der einen oder anderen Zusatzversicherungen aufbessern möchten, dann können Sie folgende Verträge abschließen:

1. Ambulant: Es gibt Versicherer, die z.B. die Praxisgebühr und/oder die Zuzahlung bei Medikamenten absichern. Ich halte diese Absicherung wegen des geringen Kostenrisikos für entbehrlich.

6. Schritt: Versicherungen als zusätzliche Vermögensschutzmauer

Interessant wäre hier eine Absicherung allenfalls für chronisch Kranke. Diese werden in der Regel aber keinen Versicherungsschutz mehr erhalten.

2. Zahn: Sicherlich eine der wichtigeren Zusatzversicherungen. Trotzdem aber nicht existenziell erforderlich. Achten Sie bei höherwertigem Zahnersatz auf eine ausreichende Mitversicherung der sog. therapeutischen und funktionsanalytischen Leistungen. Inlays sollten mindestens mit 250 EUR je Inlay versichert sein. Die meisten Tarife sehen eine Summenstaffel (=Summenbegrenzung) in den ersten 3-5 Versicherungsjahren vor. Achten Sie hier auf möglichst hohe Werte auch in den ersten Versicherungsjahren. Zudem sollte der Anbieter auf sein Kündigungsrecht in den ersten 3 Versicherungsjahren verzichten (was die meisten Gesellschaften tun). Anderenfalls könnte der Versicherer Ihnen nach einem Schadensfall kündigen. Für den besonders anspruchsvollen Patienten gibt es auch spezielle Zahnzusatztarife, die einem zum Privatpatienten beim Zahnarzt machen. In der Regel sehen diese Verträge eine Kostenübernahme von 70 bis 80% für Zahnbehandlung, Inlays und Zahnprophylaxe vor sowie 50% für Zahnersatz (Implantate, Kronen, Teilkronen, Kieferorthopädie). Im Gegensatz zu den oben genannten Standardtarifen versichern diese Tarife auch Kieferorthopädie und Zahnprophylaxe. Grundsätzlich sollte mindestens das 3,5-fache der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) versichert sein. Noch besser ist es, wenn der Tarif keine Begrenzung auf die Gebührenordnung vorsieht.
3. Sehhilfen und Heilpraktiker: Diese Absicherung ist eher unwichtig. Falls Sie aber in diesen Bereichen eine Zusatzversicherung wünschen, sollten Sie im Bereich Sehhilfen darauf achten, dass die Kosten auch erstattet werden, wenn keine Dioptrienänderung vorliegt. Marktüblich ist die Kostenübernahme von Sehhilfen in Höhe von 150 bis 250 EUR alle 2 Jahre. Im Bereich der Übernahme von Heilpraktikerkosten sehen viele Tarife eine prozentuale und absolute Grenze vor z.B. Übernahme von 70% der Kosten, maximal aber z.B. 500 EUR pro Versicherungsjahr. Falls Sie die Behandlung durch einen Heilpraktiker bevorzugen, sollten Sie also auf eine möglichst hohe Kostenerstattung achten.
4. Stationäre Zusatztarife: Neben der Zahnabsicherung sicherlich die wichtigste Krankenzusatzversicherung. Entscheidend ist bei diesen Tarifen nicht die Unterbringung (Einbett- oder Zweibettzimmer), sondern die privatärztliche Behandlung. Umgangssprachlich auch als Chefarztbehandlung bezeichnet. Diese sollte wiederum mindestens mit dem der 3,5-fache Satz der Gebührenordnung versichert sein. Besser ist es auch hier, wenn auch über den 3,5-fachen Satz hinaus geleistet wird. So können Sie im Falle eines Falles wirklich zum Spezialisten Ihrer Wahl gehen, selbst wenn dieser nicht nach Gebührenordnung, sondern nach Honorar abrechnet.
5. Krankenhaustagegeld: Gesetzlich Krankenversicherte müssen bei einem stationären Krankenhausaufenthalt pro Tag 10 EUR für maximal für 28 Tage zuzahlen. Die maximale Zuzahlung beträgt also 280 EUR. Dazu kommen ggf. noch die Kosten für Fernsehen, Telefon, Zeitung und was man sonst noch so, zwecks „Steigerung des Wohlbefindens“, käuflich erwerben kann. Zur Absicherung dieser Kosten kann man eine sog. Krankenhaustagegeldversicherung abschließen. Sie zahlt dann bei unfall- oder krankheitsbedingtem stationären Krankenhausaufenthalt pro Tag den vereinbarten Tagessatz. In der Regel dürfte ein Tagessatz von 15 bis 20 EUR ausreichend

6. Schritt: Versicherungen als zusätzliche Vermögensschutzmauer

sein. Es mag bei einem Krankenhausaufenthalt ja ganz nett sein, wenn man pro Tag ein gewisses „Schmerzensgeld“ erhält, unbedingt notwendig ist diese Absicherung sicher nicht. Interessant kann es für kleine Kinder sein. So kann man quasi für jeden Tag, den das Kind im Krankenhaus verbringen muss, eine kleine Entschädigung ins Sparschwein stecken oder aber, und das ist sicherlich wichtiger, das sog. Rooming-in (ein Elternteil übernachtet auf eigene Kosten mit dem Kind im Krankenhaus) absichern.

6. Pflegezusatzversicherung: Da die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung insbesondere bei stationärer Pflege meist nur unzureichend die anfallenden Kosten abdecken, ist eine private Pflegezusatzversicherung durchaus sinnvoll. Insbesondere für Personen ab 50, da das Pflegerisiko mit zunehmendem Alter zunimmt. Wenn man aber erst zu diesem Zeitpunkt einen Vertrag abschließen möchte, kann es sein, dass man auf Grund des Gesundheitszustandes keinen Vertrag mehr erhält. Prinzipiell unterscheidet man zwei Varianten: die Restkostenversicherung und die Pflegetagegeldversicherung. Bei der Restkostenversicherung wird nur das erstattet, was als Restkosten nicht von der Pflegeversicherung übernommen wird. Bei der Pflegetagegeldversicherung wird je nach Pflegestufe ein vereinbarter Tagessatz gezahlt. Über die Verwendung dieses Tagegeldes kann man frei entscheiden. Ich halte sie deswegen für die bessere Variante.

5. Die Wohngebäudeversicherung

Der Bau oder Kauf eines Hauses ist sicherlich eine der teuersten Anschaffungen im Leben. Häufig kann diese Anschaffung nicht auf einen Schlag bezahlt werden, sondern sie wird über 20 bis 30 Jahre finanziert. Oft genug geht man bei dieser Finanzierung bis an die finanzielle Schmerzgrenze. Und dann? Dann kann selbst ein "kleiner" Schadensfall finanziell wehtun. Ein Sturm beschädigt das Dach; durch einen Rohrbruch steht die Küche unter Wasser gesetzt; durch Kurzschluss kommt es zu einem Brand. Eine Wohngebäudeversicherung schützt das Haus gegen Schäden durch:

- Feuer (Brand, Blitzschlag und Explosion)
- Leitungswasser
- Sturm- und Hagel
- sowie ggf. Elementarschäden (Überschwemmung, Rückstau, Erdbeben, Erdbeben, Vulkanausbrüche)

Versichert ist das Wohngebäude zum Neuwert. Das heißt: Beim Totalschaden bekommt man die Geldsumme, die notwendig ist, um das Haus in vergleichbarer Güte und Qualität wiederherzustellen bzw. neu zu bauen. Achtung. Das ist ganz wichtig. Gegenstand der Versicherung ist das Gebäude - nicht der Hausrat!

Als sog. gleitende Neuwertversicherung passt sich die Versicherungssumme der Entwicklung der Baupreise und Lohnkosten im Baugewerbe an und vermeidet so die Gefahr einer Unterversicherung. Es existiert bei der Wohngebäudeversicherung als gleitende Neuwertversicherung also im eigentlichen Sinne keine Versicherungssumme. De facto ist der Vertrag nach oben hin offen. Sie bekommen immer die Geldsumme, die Sie brauchen um das Gebäude in gleicher Güte und Qualität neu zu bauen. Eine Versicherungssumme wird im jeweiligen Schadenjahr nur berechnet, um die

Entschädigungsgrenzen für zusätzlich mitversicherte Positionen wie z.B. Aufräumungskosten, Preissteigerungen durch behördliche Auflagen etc. zu ermitteln.

Im Bereich FEUER sollte man auf einen möglichst hohe Mitversicherung der sog. Aufräumungskosten achten, denn nach einem Brand muss unter Umständen das komplette Gebäude abgerissen und entsorgt werden. Die Brandruine ist kein aber Bauschutt, sondern Sondermüll, da in der Regel auch Kunststoffe bei hohen Temperaturen verbrannt sind. Dadurch weist die Brandruine fast immer auch eine Dioxinbelastung auf, die Sie zum Sondermüll macht, dessen Entsorgung teuer ist. Hat man eine Gebäudeversicherung mit unzureichendem Einschluss der Aufräumungskosten kann es teuer Sie werden.

Das, was die Brandruine zum Sondermüll macht, kann über das Löschwasser auch in das umliegende Erdreich gelangen. Unter Umständen muss deswegen das Erdreich abgetragen und als Sondermüll zu entsorgen werden. Achtung: Diese sog. Dekontaminierungskosten von Erdreich sind nicht in jedem Tarif mitversichert! Wiederum kann eine erhebliche Kostenbelastung auf Sie zu kommen. Achten Sie auch hier auf einen möglichst hohen Einschluss dieser Dekontaminationskosten.

Weitere wichtige (möglichst hohe) Einschlüsse sind: Überspannungsschäden (nicht nur bei Blitz, sondern schon bei Gewitter), Mehrkosten infolge Preissteigerungen, Mehrkosten infolge behördlicher Auflagen. Bei der Gefahr LEITUNGSWASSER sollte man auf eine möglichst hohe Absicherung der Zu- und Ableitungsrohre auf, vor allem aber außerhalb des Versicherungsgrundstücks achten.

FAZIT:

Zumindest eine vernünftige Gebäudefeuerversicherung sollte jeder haben. Eine Absicherung der Gefahr STURM/HAGEL ist ebenfalls ratsam und empfehlenswert. LEITUNGSWASSER-Schäden kann man, muss aber nicht zwingend versichern. Den Einschluss ELEMENTARSCHÄDEN kann man im Grunde jedem Hausbesitzer ans Herz legen. Nicht jeder Hausbesitzer erhält allerdings den Versicherungsschutz gegen Elementarschäden, da die Versicherer hier auf Grund der konkreten Lage nicht jede Immobilie versichern. Denjenigen, die einen Vertrag erhalten können, empfehle ich diesen Vertrag auch abzuschließen.

Die Elementarschadenversicherung bietet Versicherungsschutz für Schäden durch: Überschwemmung, Rückstau aus der Kanalisation, Erdbeben, Erdfall, Erdrutsch, Schneedruck, Lawinen und Vulkanausbruch. Bei Überschwemmung sollten Sie darauf achten, das hier nicht nur die Ausuferung von Gewässern versichert ist, sondern auch die Überschwemmung durch sintflutartige Regenfälle.

6. Die Hinterbliebenenabsicherung

Gemäß den Veröffentlichungen des statistischen Bundesamts stirbt fast jeder fünfte Deutsche vor dem 65. Lebensjahr. Die Tatsache, dass die Menschen insgesamt immer länger leben, sollte also

6. Schritt: Versicherungen als zusätzliche Vermögensschutzmauer

nicht zum Umkehrschluss führen, dass eine Hinterbliebenenversorgung entbehrlich wäre. Dem ist leider nicht so!

Erst recht nicht, wenn man die Höhe der Hinterbliebenenversorgung durch die gesetzliche Rentenversicherung betrachtet. So beträgt nach neuem Recht die große Hinterbliebenenrente nur 55% der Erwerbsminderungsrente. Hinterbliebene, die Kinder erzogen haben, erhalten zusätzlich für das erste Kind einen Zuschlag von 2 Entgeltpunkten und 1 Entgeltpunkt für jedes weitere Kind. Die Höhe der Erwerbsminderungsrente finden Sie in Ihrer Renteninformation der Deutschen Rentenversicherung. Als Faustformel können Sie von maximal 20% des Brutto (maximal der Beitragsbemessungsgrenze) ausgehen. Die große Hinterbliebenenrente wird gezahlt, wenn der Hinterbliebene älter als 45 ist oder Kinder unter 18 vorhanden sind oder der Hinterbliebene erwerbsgemindert ist. Anderenfalls wird nur die sog. kleine Hinterbliebenenrente gezahlt. Sie beträgt 25% der Erwerbsminderungsrente. Als Faustformel können 10% des Brutto angesetzt werden. Die kleine Hinterbliebenenrente wird nur für maximal 2 Jahre gezahlt!

Erfahrungsgemäß reicht die Hinterbliebenenversorgung der gesetzlichen Rentenversicherung nicht aus, um die laufenden Lebenshaltungskosten. Eigene Vorsorge z.B. durch eine Risiko-Lebensversicherung ist also sinnvoll. Vor allem, wenn Sie der Hauptversorger der Familie sind. Zusammen mit der gesetzlichen Versorgung sollten die Hinterbliebenen über etwa 75% des bisherigen Haushaltseinkommens verfügen. Und zwar zumindest solange bis das jüngste Kind 21 (besser: 25) Jahre alt ist. Wenn die Kinder dann aus dem Haus sind oder der/die Hinterbliebene wieder berufstätig ist, kann die Absicherung reduziert werden.

Beispiel:

3.000 EUR Brutto, 2.100 EUR Netto

Versorgungsziel 75% des Netto = 1.575 EUR

Abzüglich Gesetzlicher Hinterbliebenenrente (max. 20% vom Brutto) = 600 EUR

VERSORGUNGSLÜCKE: 975 EUR monatlich (1.575 – 600)

Der Einfachheit halber kann hier wieder die Methode der Berechnung einer ewigen Rente genutzt werden. Da die Hinterbliebenenversorgung in der Regel zeitlich begrenzt ist, also keine ewige Rente benötigt wird, kann hier mit einem höheren Zinssatz gerechnet werden. Meine Empfehlung wären hier 8% (quasi 6% Zins, 2% Kapitalverzehr). Die ermittelte Versorgungslücke würde man also mit dem Faktor 150 multiplizieren, um das notwendige Versorgungskapital, also die Versicherungssumme z.B. einer Risiko-Lebensversicherung zu ermitteln. Für unser Beispiel ergäbe sich also eine zu vereinbarende Versicherungssumme in Höhe von rund 150.000,- EUR (975 x 150 = 146.500). Als Faustformel können Sie auch am 3 bis 5-fachen Ihres Jahresbruttogehaltes orientieren.