

Finanztest testet Berufsunfähigkeitsversicherungen – in einer eigenen Welt

Für uns als Analysten ist es sicher hart an der Grenze, eine öffentliche Testinstitution zu kritisieren. Schließlich bewerten auch wir Produkte und sind selbst nicht frei von Fehlern. Wir erlauben uns dennoch erneut sachliche Kritik am aktuellen Test der Berufsunfähigkeitsversicherungen (BU) von Finanztest. Hierfür sehen wir folgende Rechtfertigung:

- Finanztest hat aufgrund des Status als öffentliche Testinstitution bei Medien und Verbrauchern einen Vertrauensvorschuss und genießt eine hohe Glaubwürdigkeit.
- Nur wenige Fachleute können ein solches Testdesign auf fachliche Mängel überprüfen, es fehlt also die „Gegenseite“, die eine Qualitätssicherung durchführen könnte. Versicherer halten zwar diese Kompetenz vor, sind aber gleichzeitig die Testobjekte und von daher per se mit Kritik nicht glaubwürdig.
- Finanztest gibt sich selbst einen Fachbeirat. Aus eigener Fachbeiratstätigkeit in der Vergangenheit wissen wir, wie Finanztest mit Kritik aus dem Fachbeirat umgegangen ist. Sie wurde schlichtweg trotz exakter Begründung und pragmatischen Vorschlägen in keinem Punkt berücksichtigt. Der jetzt vorliegende Test lässt, wie bereits der vorherige, zumindest vermuten, dass sich an dieser Vorgehensweise nicht viel geändert hat.
- Die Auswirkungen des Testdesigns sind verheerend, denn erneut berücksichtigt Finanztest nicht die Interessen der Menschen, die eine öffentliche Testinstitution eigentlich schützen sollte: Menschen mit geringen oder durchschnittlichen Einkommen und erhöhten beruflichen Risiken, die Versicherungsschutz für den Verlust der Arbeitskraft am dringendsten benötigen.
- Die zu kritisierenden Punkte sind nicht nur Fehler, die jedem passieren, oder rein fachliche Mängel. Vielmehr basieren diese auf systematisch falscher Vorgehensweise unter Ausblenden von frei verfügbaren, gesicherten Erkenntnissen und Fakten.

Die wichtigsten Kritikpunkte vorab:

Sicher das befremdlichste an diesem Test ist die Aussage von Finanztest (FT), dass man nach Hörensagen vorgeht. Siehe die Ausführungen zur Überschussbeteiligung. So werden allgemein verfügbare, gesicherte Fakten ignoriert und nur nach Erkenntnissen bewertet, die den Testern selbst bislang bekannt geworden sind. Besonders kritisch ist hierbei, dass die Tester sich diese Informationen durch Analyse von Geschäftsberichten auch selbst hätten erarbeiten können. Nachdenklich machen neben der Intransparenz des Tests, die sich vor allem in der nicht begründeten und willkürlich anmutenden Auswahl der Testkriterien ausdrückt, auch zwei grobe Schnitzer bei den Hinweisen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht. Einem der zweifellos wichtigsten Themen bei Abschluss einer BU. Weiterhin kommt es durch den Ratschlag, die Netto-Prämien zur Anbieterauswahl heranzuziehen, erneut zu systematischen Fehlanreizen und durch die Aufnahme des Kriterium der garantierten Rentensteigerung rückt man die BU für weite Teile der Erwerbstätigen in noch weitere Ferne. Wie beim letzten Test ist an vielen Stellen erkennbar, dass die Tester offenbar nicht die erforderliche Zeit und Recherche investiert haben, um eine so wichtige Produktkategorie sinnvoll testen zu können.

Prämienbeispiele stiften eher Verwirrung als Nutzen

Mit nur drei Berufsbeispielen kann man für Leser keine sinnvolle Orientierung geben. Das war vielleicht vor 10 Jahren noch möglich, heute gibt es so viele Berufsdifferenzierungen, dass die drei genannten Beispiele nur auf sehr wenige Menschen zutreffen. Selbst wenn man nicht nur drei, sondern dutzende Berufsbeispiele anbrächte, bliebe die Aussagekraft unspezifisch, denn für jeden Verbraucher zählt nur seine individuelle Prämie. Es wäre reiner Zufall, wenn sich der für den Leser günstigste Anbieter unter den günstigen Anbietern im Test befindet.

Test setzt systematisch Fehlanreize, die teuer werden können

Trotz drückender Faktenlage, empfiehlt FT weiterhin die Anbieterauswahl nach Netto- statt der Bruttobeiträgen. Die Begründung ist befremdlich, denn daraus kann man nur schlussfolgern, dass FT über kein eigenes Know-how verfügt und auch kein Research betreibt. So habe die Deutsche Aktuarvereinigung keine schlüssige Antwort gegeben, warum man Bruttobeiträge heranziehen sollte. Weiterhin seien FT keine maßgeblichen Überschusssenkungen bekannt geworden und auch Leser hätten dies bisher nicht gemeldet. Die Erkenntnisse zu bisherigen Überschussabsenkungen hätten die Tester aus den Geschäftsberichten ziehen können. Dort sind die Überschüsse aller bisherigen Tariflinien veröffentlicht. Allerdings sind die Fakten hieraus nur mit viel Aufwand und spezifischem Know-how zu gewinnen. Wir haben zu bisherigen Überschusssenkungen eine Studie veröffentlicht, mit der wir mehrfache tatsächliche Überschuss-Senkungen bis auf Null nachgewiesen haben. Das würde bei einigen Anbietern eine Verdopplung der Beiträge bedeuten. Über die Ergebnisse der Studie wurde in Fach- und Publikumsmedien (unter anderem FAZ) berichtet. Auch die Tatsache, dass einer der Testsieger des letzten Tests schon zwei Jahre nach Auflegen des getesteten Tarifs Überschüsse absenken musste, hat keine Auswirkungen auf die Empfehlungen von FT.

Siehe Informationen zu unserer BU-Überschussstudie:

http://www.franke-bornberg.de/uploads/media/fb_PM_Studie_Ueberschuesse_150209_final_01.pdf

Erneut ein Testdesign für Besserverdiener mit niedrigen Berufsrisiken

Schon auf der ersten Seite bemängelt FT, dass die BU teuer ist. FT verstärkt dieses Problem aber selbst, indem die garantierte Rentensteigerung als eines der wesentlichen sechs Testkriterien aufgenommen wird. Diese Tarifgestaltung verteuert aber den Schutz noch einmal spürbar. Das Testdesign schließt also, wie bei vorherigen Tests, Erwerbstätigen aus, die den Schutz viel dringender brauchen als die getesteten Berufsbeispiele. Bemerkenswert ist zusätzlich, dass FT die abgedruckten Prämienbeispiele ohne diese Dynamikform gerechnet hat. Damit wird eines der Testkriterien von FT selbst in Frage gestellt.

Lösungsansätze für die Mehrzahl der Erwerbstätigen, für die eine BU objektiv zu teuer ist, fehlen. Es werden keine Hinweise auf mittlerweile etablierte und qualitativ gute Alternativlösungen gebracht, wie die Erwerbsunfähigkeitsversicherung oder die Grundfähigkeitsversicherung für körperlich Tätige. Für Menschen außerhalb der FT-Welt scheint es somit keine Möglichkeit zur Absicherung der Arbeitskraft zu geben.

Zwei kritische Informationen zur Anzeigepflicht

Gerade bei einem der wichtigsten Ablehnungsgründe im Leistungsfall, der Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten, machen die Tester zwei Schnitzer. Bei dem Rat, die Unterlagen der Ärzte vorzufiltern, bevor sie an den Versicherer weitergegeben werden, fehlt der entscheidende Hinweis, dass die Versicherer spätestens im Leistungsfall vollständigen Einblick in die ärztlichen Unterlagen erhalten. Der Leser wird nicht sachgerecht angeleitet, welche Informationen er schadlos filtern kann und welche nicht. Weiterhin fehlt der wichtige Hinweis, dass nicht nur die Gesundheitsangaben, sondern auch die Angaben zum Beruf korrekt gemacht werden müssen. Dabei ist bekannt, dass viele Verbraucher und Vermittler versuchen, sich – mangels Aufklärung – durch falsche oder unvollständige Angaben zum Beruf Vorteile bei der Prämieinstufung zu verschaffen.

Intransparenz bei der Auswahl der Testkriterien

Wie in den vorherigen Tests wird erneut nicht transparent begründet, warum gerade diese Testkriterien ausgewählt wurden und andere, wesentliche Kriterien weggelassen wurden. Dabei haben die Tester im Ergebnis noch Glück, denn eine Reihe der wichtigen Kriterien, die nicht einbezogen wurden, sind bei vielen Produkten bereits durch qualifizierte Ratings zu einem Standard geworden. Aber eben längst nicht bei allen Produkten. So werden mögliche Schwachstellen der getesteten Produkte nicht sichtbar. Beispielhaft zu nennen sind folgende Kriterien:

- Leistungsausschlüsse,
- Definition der Lebensstellung,
- Regelungen zu Zahlungsschwierigkeiten,
- medizinische Mitwirkungspflichten
- Regelungen für bestimmte Berufsgruppen, wie Selbständige, Beamte, Auszubildende etc.

Weitere fachliche Schnitzer

Um zu viele Wiederholungen zu unserer Kritik zum letzten BU-Test von FT zu vermeiden, sei beispielhaft die erneute Fehlinterpretation des Kriteriums „zeitlich befristetes Anerkenntnis“ genannt. Hier stellt man wiederholt einen Verzicht auf befristete Anerkenntnisse als beste Regelung heraus, obwohl dies keinen Verzicht auf befristete Leistungen bedeutet. Versicherern bleibt in diesem Fall die Hintertür der Individualvereinbarung, die auch in der Praxis oft genutzt wird. Auch hierzu gibt es verfügbares Wissen:

<http://www.franke-bornberg.de/blog/bu-leistungsprbu-studie-zeitliche-befristung-und-individualvereinbarung/>

https://www.youtube.com/watch?v=nYXZ_tnfC4o

Einer der bestbewerteten Anbieter in diesem Test räumt sich entgegen den gesetzlichen Regelungen ein Prüfungsrecht während der Dauer eines zeitlich befristeten Anerkenntnisses ein. Das bestärkt die Vermutung, dass kein eigenes Research stattfindet, die Versicherungsbedingungen also nicht analysiert werden.

Die Nachversicherungsoptionen werden als wichtiges Testkriterium gelistet. Es fehlt aber der Hinweis, dass diese Optionen entweder aufgrund der Rentenhöhe oder des Alters bei

Vertragsabschluss hinfällig sein kann. Bezeichnend ist das Berufsbeispiel der Diplomkauffrau von FT, die bereits zu Beginn die maximale Höhe zur Ausübung der Nachversicherung bei vielen Anbietern erreicht hat. Damit ist eins von sechs herausgestellten Testkriterien bereits wertlos. Zudem wurde bei der Bewertung nicht berücksichtigt, dass die Nachversicherungsoption bei einigen Anbietern bei bestimmten Ereignissen entfallen kann (davon sind auch Spitzenreiter im Test betroffen):

- Bei Beitragsfreistellung des Vertrages
- Bei Annahme des Vertrages mit Erschwerungen (Beispielsweise Zuschläge oder Ausschlussklausel)
- Wenn die versicherte Person (aktuell) keinen Beruf ausübt
- Wenn Leistungen beantragt wurden

Als eines der weiteren Testkriterien, die nicht in der Tabelle aufgeführt sind, wird das vereinfachte Anerkenntnis bei anerkannter voller (gesetzlicher) Erwerbsminderung gelistet. Dieses Kriterium passt durchaus als Testkriterium, jedoch weisen viele der Top-bewerteten Tarife dieses Kriterium nicht auf. Die Wirkungsweise einzelner Kriterien auf das Gesamtergebnis bleibt somit intransparent.

Hinweise auf berufsspezifische Besonderheiten fehlen diesmal komplett

Während in vergangenen Tests noch teilweise auf diese Besonderheiten hingewiesen wurde, fehlen diesmal jegliche Hinweise hierzu. Dabei können berufsspezifische Besonderheiten bei Selbständigen, Beamten, Schülern, Studenten, Auszubildenden etc. darüber entscheiden, ob es überhaupt eine Leistung gibt.

Hinweise auf mögliche Beitragsreduktionen nicht nachvollziehbar

Junge Menschen wird geraten, zunächst eine reduzierte Rente zu versichern, um Beiträge zu sparen. Später soll dann eine Nachversicherung durchgeführt werden. Es wird zwar erwähnt, dass zur Ausübung dieser Nachversicherungsmöglichkeit bestimmte Ereignisse vorliegen müssen, aber es fehlt eine konkrete Anleitung und der Hinweis, dass in vielen Fällen ein Bedarf an höherer Rente vorliegen wird, ohne dass gleichzeitig die notwendigen Voraussetzungen für eine Erhöhung der Rente vorliegen. Richtig wäre der Hinweis auf sogenannte Einsteigertarife, mit denen ein Einstieg bei voller Rentenhöhe zu anfänglich rund 50 Prozent der Beiträge möglich ist. Ohne das Risiko, die Rente später nicht mehr erhöhen zu können.

Leser sollen sich selbst helfen können und den passenden Tarif finden

Allein die notwendigen Kenntnisse, wie man ohne Fehler Angebote einholt, richtig vergleicht, den passenden Tarif identifiziert und schließlich Anträge korrekt stellt, können von keinem Verbraucher erwartet werden. Die Hinweise im Testheft reichen auch nicht aus, um Verbraucher in die Lage zu versetzen, diese Arbeit selbst zu leisten ohne dabei erhebliche Risiken einzugehen. Allein diese Suggestion ist grob fahrlässig, denn die Tester haben hierfür nicht die notwendigen Fakten und Anleitungen geliefert. Es macht auch wenig Sinn, sich auf eigene Faust auf den Weg zu machen, denn mit dem Vertragsabschluss ist nur ein erster Schritt getan. Im weiteren Lebenslauf werden Fragen auftauchen, beispielsweise bei der richtigen Ausübung von Nachversicherungen oder bei Zahlungsschwierigkeiten. Spätestens im Leistungsfall wird man Unterstützung benötigen. Der richtige Rat kann also nur lauten, sich einen Experten zu suchen, der einen möglichst über Jahre betreut.

Abschließend gibt es auch positive Aspekte zu berichten. Zwar nicht im Testheft aber online auf test.de steht ein ausführliches Interview mit Frau Manuela Zwanzig zum Thema „Gesundheitsprüfung“. Das Interview ist sachlich und ehrlich und gibt aus unserer Sicht die Hintergründe treffend wieder.

Franke und Bornberg

Kontakt:

Franke und Bornberg GmbH

Janine Sachs

Prinzenstraße 16

30159 Hannover

Telefon +49 (0) 511 357717 54

Telefax +49 (0) 511 357717 13

janine.sachs@franke-bornberg.de

<http://www.franke-bornberg.de>