

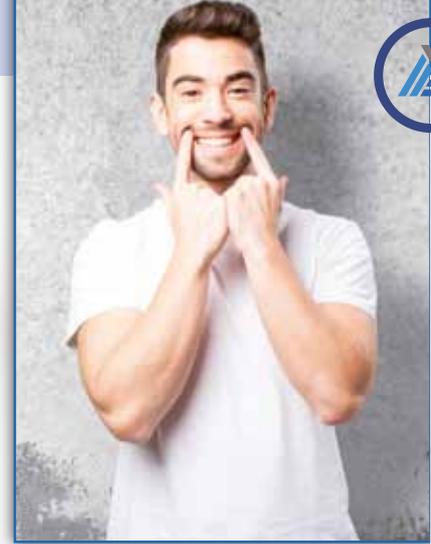
Makler berpfalz Versicherungen & Finanzen

Informationsbroschüre

In diesem Heft

Mit Freuden Zähne zeigen	2
Ein Fehltritt und der Unfall ist passiert	3
Wann ist der beste Zeitpunkt für einen „Leitungswasserschaden“	4
Sterbegeldversicherung per Einmalbetrag	6
Allianz IndexSelect	7
IDEAL UniversalLife	8
Die sieben Regeln für Drohnen	9
Allianz KörperSchutzPolice	10





NEUE REGELUNG FÜR FONDS- GEBUNDENE LEBEN

Seit Januar 2018 gelten für Investmentfonds völlig neue Steuerregeln, die sich auch auf fondsgebundene Lebensversicherungen auswirken. Neu ist, dass deutsche und ausländische Fonds auf bestimmte Erträge (z.B. deutsche Dividenden) Steuern in Höhe von 15% aus dem Fondsvermögen zahlen müssen. Als Ausgleich für diese steuerliche Vorbelastung von Investorserträgen wird für die Inhaber von fondsgebundenen Versicherungsverträgen eine Steuerbefreiung eingeführt: Erträge aus fondsgebundenen Lebensversicherungen sind in Höhe von 15% steuerfrei, sofern sie aus der Fondsanlage stammen. Die Steuerfreiheit für vor 2005 abgeschlossene fondsgebundene Lebensversicherungsverträge bleibt bestehen. Für Inhaber einer staatlich geförderten Riester- oder Basisrente ergeben sich durch die Investmentsteuerreform im Ergebnis keine negativen steuerlichen Folgen.

HÖHERER STEUERABZUG BEI BASISRENTE

Inhaber einer Basisrente (Rürup-Rente) können seit 2018 wieder einen größeren Teil ihrer Beiträge als Sonderausgaben in der Steuererklärung geltend machen. Zum einen steigt der steuerliche Höchstbetrag zur Rürup-Rente, der an den Maximalbeitrag zur knappschaftlichen Rentenversicherung/West gekoppelt ist, von 23.362,00 € auf 23.712,00 €. Zudem wächst der prozentuale Anteil, den das Finanzamt von den eingezahlten Beiträgen berücksichtigt, von heute 84 auf 86%. Somit sind 2018 maximal 20.393,00 € als Sonderausgaben abzugsfähig (86% von 23.712,00 €). Für Ehegatten verdoppelt sich der Betrag auf 47.424,00 €.

MIT FREUDEN ZÄHNE ZEIGEN

Nichts ist den Deutschen wichtiger als die Gesundheit. Wieso also nicht mit einem besseren Schutz ins neue Jahr starten?

Am Jahresanfang fassen viele Menschen gute Vorsätze. Ein gesünderes Leben steht mit ganz oben auf der Liste. Wie wäre es, sich auch gleich eine bessere medizinische Versorgung zu sichern? Mit einer Krankenzusatzversicherung können gesetzlich Versicherte ihren Gesundheitsschutz leicht ausbauen. Und das für wenig Geld: Eine Zahnzusatzversicherung etwa bietet die Allianz schon für weniger als 15 Euro im Monat an, einen ambulanten Zusatzschutz schon für unter 20 Euro.

Vor allem schöne Zähne sind den Deutschen wichtiger denn je. Das zeigt eine Studie: Danach schaut bei der Partnersuche jeder zweite Befragte zuerst auf die Zähne – das Einkommen folgt als Kriterium weit dahinter.

Die gute Nachricht: Für ein strahlendes Lächeln hält die Medizin einiges bereit – perfekt passende Keramikronen oder natürlich wirkende Implantate. Die schlechte Nachricht: Keramikronen kosten schnell mal 800 Euro. Sehr beliebt sind deshalb die Zahntarife der Allianz. Mit DentalBest beispielsweise reduziert man seinen Eigenanteil bei Zahnbehandlungen auf null, für Implantate und Kronen auf zehn Prozent. Würde der Zahnarzt also eine Keramikkrone für etwa 800 Euro einsetzen, müsste ein DentalBest-Versicherter der Allianz nur knapp 80 Euro zahlen. Auch enthalten ist die professionelle Zahnreinigung. Jährlich stehen dafür 120 Euro bereit.

Der Gesundheitsschutz für das Krankenhaus lässt sich ebenso einfach über Zusatzversicherungen der Allianz ergänzen – ob die Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer, Behandlung durch den Chefarzt oder die freie Wahl des Krankenhauses inklusive Privatkliniken. Außerhalb der Klinik kann man über ambulante Tarife Behandlungen vom Alternativmediziner und Heilpraktiker absichern, ebenso Sehhilfen und eine umfassende Gesundheitsvorsorge. Das überzeugt auch unabhängige Tester: Die Wirtschaftsmedien »Handelsblatt« und »Focus-Money« haben sowohl die stationären als auch die ambulanten Tarife der Allianz mit »sehr gut« ausgezeichnet.

Mehrfach erhielten auch die Pflegezusatzversicherungen der Allianz Topnoten. Damit kann man sich auch für den Pflegefall persönliche Freiheit und eine gute Versorgung sichern. Je früher man sich für eine private Ergänzung entscheidet, umso besser und günstiger. So gibt es eine Pflegetagegeldversicherung der Allianz schon für weniger als 15 Euro.

Etwas für das eigene Wohlbefinden zu tun, das trifft den Nerv unserer Zeit: In einer Studie der Adenauer Stiftung gaben 87 Prozent der Befragten an, dass Gesundheit ihnen besonders wichtig sei. Sie gilt als das höchste Gut – noch vor Familie, Partnerschaft und Arbeit. Und dabei ist es so einfach, mit einer guten Versorgung sinnvoll in seine eigene Gesundheit zu investieren.



EIN FEHLTRITT – UND DER UNFALL IST PASSIERT.

Das man den Verlust des Eigentums versichert, z. B. die Wohnungseinrichtung, das Haus, das Auto, ist fast selbstverständlich. Doch was ist mit dem Verlust der Gesundheit und der Arbeitskraft nach einem Unfall?

Wieviel Wert sind Sie sich selbst?

Unfallschutz ist noch lange nicht so selbstverständlich wie es notwendig wäre. Der Grund: Viele Menschen, vor allen dinge Berufstätige, sind der Meinung, sie seien ja gesetzlich versichert. Doch das stimmt nur zum Teil. Nur während der Arbeitszeit und auf dem direkten Hin und Rückweg besteht gesetzlicher Unfallschutz. Während der gesamten übrigen Zeit besteht keine gesetzliche Absicherung – nicht zuhause, nicht beim Sport, nicht im Urlaub. Das ist aber die Zeit in der durchschnittlich 70 % aller Unfälle passieren.

Die gesetzlichen Leistungen sind nur eine Grundversorgung.

Ein weiteres Problem wird häufig nicht gesehen. Selbst wenn während der Arbeits- oder Schulzeit ein Unfall passiert, sind die Renten viel zu gering. Finanzielle Probleme sind dann vorprogrammiert. Deshalb zählen auch Verbraucherverbände die private Unfallversicherung zu den unverzichtbaren Absicherungen.

Nur privater Unfallschutz bietet ausreichende Absicherung.

Privater Unfallschutz mit hohen Progressions- und Sofortleistungen und vielen wichtigen Spezialleistungen, wie sie die Concordia Sorglos-Unfallversicherung bietet, ist deshalb die beste Wahl. Sie leistet unter anderem:

- Unfallkapital – Zahlung schon ab 1 % Invalidität
- Monatliche Rente ab 50 % Invalidität
- Krankenhaustagegeld – bis zu 5 Jahre lang
- Genesungsgeld
- Kurbeihilfe
- Bergungskosten bis 100.000,- €

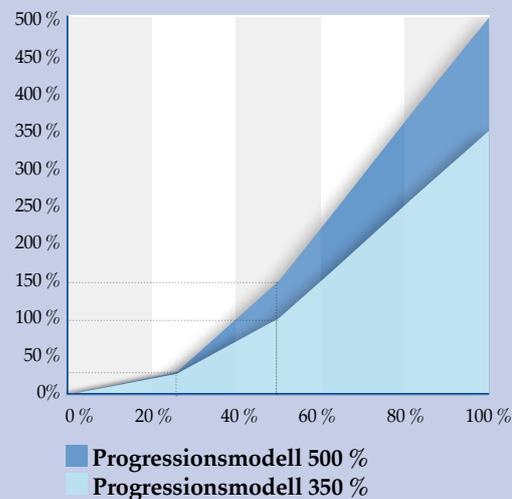
Der Sorglos-Unfallschutz gilt selbstverständlich rund um die Uhr und überall auf der Welt.

Ein weiterer Pluspunkt der Sorglos-Unfallversicherung sind die günstigen Beiträge. Darüber hinaus sparen Sie 15 % „Familienrabatt“ ab 2 versicherte Personen und neue Familienmitglieder sind bis zu 6 Monate lang kostenfrei mitversichert. Zusätzlich gibt es eine Reihe weiterer familienfreundlicher Leistungen.

GUT ZU WISSEN

Hohe Progressionsleistungen.

Die Concordia Sorglos-Unfallversicherung bietet hohe Progressionsleistungen, wahlweise 500 % oder 350 %. Der Vorteil: ab 26 % erhöht sich die Versicherungssumme progressiv. Das heißt bei 500 % Progression und einer Versicherungssumme von 200.000,- € würde die Versicherungsleistung bei 100 % Invalidität nicht nur 200.000,- €, sondern das fünffache betragen.



Die Concordia Sorglos-Unfallversicherung übernimmt auch die Organisation und die Kosten unter anderem für:

- 24-Stunden-Haus- und Pflegenotruf
- Tag- und Nachtwache nach Krankenhausaufenthalt
- täglichen Menüservice
- Einkäufe, Reinigung der Wohnung und der Wäsche
- Fahrdienst z. B. zu Krankengymnastik, Therapie, Ärzten
- Begleitung zu Ärzten und Behörden
- Pflegeberatung
- Grundpflege durch Fachpersonal
- Pflegeleistungen auch für Angehörige 1. Grades, die von der versicherten Person bereits gepflegt werden

Bei Bedarf vermittelt die Concordia auch:

- Pflegehilfsmittel
- eine Tierbetreuung
- eine Beratung für Wohnungs- und Kfz-Umbau



WANN IST DER BESTE ZEITPUNKT FÜR EINEN „LEITUNGSWASSERSCHADEN“ UND MUSS ES IMMER GLEICH SCHIMMEL SEIN?

BGH-Urteil vom 12.07.2017 – Az.: IV ZR 151/15

I. Natürlich gibt es insbesondere aus Sicht eines geschädigten Versicherungsnehmers keinen guten Zeitpunkt für einen Leitungswasserschaden. Noch ärgerlicher ist es dann, wenn es zur Auseinandersetzung mit dem Versicherer über den bedingungsgemäßen Eintritt des Versicherungsfalles kommt.

Der BGH hatte sich deshalb in seiner Entscheidung vom 12.07.2017 – Az.: IV ZR 151/15 – mit der Frage auseinanderzusetzen, wann der Versicherungsfall eines bedingungsgemäßen Leitungswasserschadens im Sinne der Allgemeinen Bedingungen für die Wohngebäudeversicherung (VGB 2001) vorliegt, welche hierzu auszugswweise lauten:

„§ 4 Versicherungsfall; versicherte und nicht versicherte Gefahren und Schäden

1. Entschädigt werden versicherte Sachen..., die durch

...

b) Leitungswasser..., zerstört oder beschädigt werden... (Versicherungsfall).

2. Entschädigt werden auch Bruchschäden an Rohren der Wasserversorgung und Frontschäden an sonstigen Leitungswasser führenden Einrichtungen. ...

§ 6 Leitungswasser

1. Leitungswasser ist Wasser, das bestimmungswidrig ausgetreten ist aus

a) Zu- oder Ableitungsrohren der Wasserversorgung,...

3. der Versicherungsschutz gegen Leitungswasser erstreckt sich ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht auf Schäden durch

...

d) Schwamm oder Schimmel, ...

§ 13 Beginn des Versicherungsschutzes; ...

1. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig zahlt. ...

§ 26 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers im Versicherungsfall

1. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, bei Eintritt des Versicherungsfalles...

a) den Versicherer unverzüglich zu informieren...“

Die Klärung des Zeitpunktes des Vorliegens eines bedingungsgemäßen Versicherungsfalles war in dem entschiedenen Fall deshalb von entscheidender Bedeutung, weil der Versicherer den gern bemühten Einwand erhob, der Schaden, hier Durchfeuchtungen im Fußbodenbereich der Küche infolge einer Undichtigkeit der im Fußboden verlegten Kaltwasserleitung, habe bereits bei Eintritt der Errichtung des versicherten Gebäudes und damit zeitlich dem Versicherungsschutz vorgelagert vorgelegen.

Insoweit hob der Versicherer darauf ab, dass nach seiner Auffassung der Versicherungsnehmer Versicherungsleistungen nur dann beanspruchen könne, wenn der Leitungswasseraustritt erst in versicherter Zeit begonnen hat.

Unter gebotener Auslegung der VGB 2001 hat der BGH diese Auffassung des Versicherers indessen als unzutreffend entlarvt:

Nach ständiger Rechtsprechung des BGH (BGHZ 211, 51 m.w.N.) sind allgemeine Versicherungsbedingungen so auszulegen, wie ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer sie bei verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und unter Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs verstehen kann. Dabei kommt es auf die Verständnismöglichkeiten eines Versicherungsnehmers ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse und damit auch auf seine Interessen an. In erster Linie ist vom Bedingungswortlaut auszugehen. Der mit dem Bedingungsmerk verfolgte Zweck und der Sinnzusammenhang der Klauseln sind zusätzlich zu berücksichtigen, soweit sie für den Versicherungsnehmer erkennbar sind.

Nach zutreffender Auslegung des BGH kann ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer den VGB 2001 nicht entnehmen, dass Leitungswasserschäden nur dann versichert sind, wenn aus einer defekten Leitung erstmals in versicherter Zeit Wasser ausgetreten ist oder begonnen hat, versicherte Gegenstände zu schädigen.

Der durchschnittliche Versicherungsnehmer wird den §§ 4 Nr. 1 b und 6 VGB 2001 nach Auffassung des BGH entnehmen, dass der Versicherungsfall „Leitungswas-

schaden“ so lange andauert, wie Wasser aus den in § 6 Nr. 1 VGB 2001 aufgeführten Anlagen bestimmungswidrig austritt und versicherte Sachen, insbesondere das versicherte Gebäude, zerstört oder beschädigt.

Die Regelungen der VGB 2001 verdeutlichen dem durchschnittlichen Versicherungsnehmer nicht, dass Leitungswasserschäden ungeachtet des Zeitpunkts ihrer Entstehung oder Vergrößerung vom Versicherungsschutz bereits deshalb vollständig ausgenommen sein sollen, wenn aus einer schadhafte Leitung schon in nicht versicherter Zeit bestimmungswidrig Wasser ausgetreten ist. Eine derartige **ausdrückliche zeitliche Begrenzung des Versicherungsschutzes** enthalten die VGB 2001 für den Leitungswasserschaden nämlich **nicht**. Anders als in früheren Bedingungswerken zur Wohngebäudeversicherung ist dieser Versicherungsfall in den §§ 4 und 6 VGB 2001 nicht vollständig definiert. Es fehlt eine eindeutige Festlegung, zu welchem Zeitpunkt der Versicherungsfall als eingetreten gilt, so nun auch der BGH auch unter Berufung auf Gruber/Mittendorf, NJW 2015 2433, 2434.

Der BGH stellte fest, dass der durchschnittliche Versicherungsnehmer die von dem Versicherer angenommene zeitliche Begrenzung auch nicht dem Zusammenspiel der §§ 4 & 6 VGB 2001 mit anderen Klauseln des Bedingungswerks entnehmen kann. Vielmehr legt dem durchschnittlichen Versicherungsnehmer die in dem Bedingungsmerk gemachte strikte Unterscheidung der Versicherungsfälle „Rohrbruch“ und „Leitungswasserschaden“ in § 4 VGB 2001 nahe, dass es für die Entschädigung des letztgenannten Schadens auf den Rohrbruchschaden und dessen – auch zeitliche – Voraussetzungen nicht ankomme, so auch OLG Hamm, r+s 2015, 451, RN 18.

Für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer entsteht nach den vorgenannten Bedingungen der Eindruck, er genieße in Bezug auf von ihm nach Vertragsschluss entdeckte Leitungswasserschäden umfassenden Versicherungsschutz, weil es für die zeitliche Festlegung des Versicherungsfalles nicht auf den Beginn des schädigenden Vorgangs, sondern auf die Entdeckung des Schadens ankommt, (so auch OLG Schleswig, NJW 2015, 2431, Rn. 22; OLG Hamm a. O.; Hoenicke in Veith/Gräfe/

Gebert, der Versicherungsprozess, 3. Auflage, § 4 Rn. 20; Schwintowski, VuR 2012, 374, 375).

Darin werde nach Auffassung des BGH der Versicherungsnehmer auch dadurch bestärkt, dass § 26 Nr. 1 a VGB 2001 die Obliegenheit begründet, den Versicherungsfall „bei Eintritt“ unverzüglich anzuzeigen. Da eine solche Anzeigepflicht immer voraussetzt, dass der Versicherungsnehmer den anzeigepflichtigen Umstand positiv kennt, wird der Versicherungsnehmer daraus, dass die Anzeigepflicht des § 26 Nr. 1 a VGB 2001 an den „Eintritt“ des Versicherungsfalles anknüpft, den Schluss ziehen, dieser Eintritt liege in der Entdeckung des Leitungswasserschadens.

Versicherungsrechtliche Grundsätze stehen dem nach Auffassung des BGH nicht entgegen und es könne auch offen bleiben, ob der vorliegend in Rede stehende Versicherungsfall als gedehnter oder lediglich als schrittweise eintretender anzusehen sei, denn der durchschnittliche Versicherungsnehmer, auf dessen Verständnis es für die Auslegung der Versicherungsbedingungen ankommt, kenne weder die Lehre vom gedehnten Versicherungsfall noch dessen Abgrenzung zu einem schrittweise eintretenden Versicherungsfall genauso wenig, wie dem Versicherungsnehmer die juristische Diskussion darüber bekannt ist.

Dementsprechend kann nach der Entscheidung des BGH für den Zeitpunkt des Versicherungsfalles „Leitungswasserschaden“ im Sinne der §§ 4 Nr. 1 b und 6 VGB 2001 eben nicht darauf abgestellt werden, wann aus einer defekten Leitung erstmals Wasser ausgetreten ist oder begonnen hat versicherte Gegenstände zu schädigen.

Folglich kann im Rahmen der VGB 2001 sehr wohl Versicherungsschutz für den Fall bestehen, dass der Leitungswasseraustritt bereits vor versicherter Zeit begonnen hat.

II. Zweiter wesentlicher Aspekt der Entscheidung des BGH vom 12.07.2017 zum Az.: IV ZR 151/15 ist, dass er im Hinblick auf die streitgegenständlichen Schäden durch Schimmel, welche auf die infolge der Undichtigkeit der im Fußbodenaufbau verlegten Kaltwasserleitung entstan-

denen Durchfeuchtungen eine erhebliche mikrobielle Belastung des Estrichaufbaus zurückzuführen sind, feststellte, dass die Erwägungen des BGH-Urteils vom 27.06.2012 – Az.: IV ZR 2012/10 – nach denen der **Ausschluss von Schwammschäden** in der Gebäudeversicherung keinen Wirksamkeitsbedenken begegnet, **nicht auf den Ausschluss von Schimmelschäden ohne weiteres übertragbar seien.**

Vorliegend hatte der Versicherer sich hierauf und auf die bedingungsgemäße Regelung nach § 6 Ziff. 3 d VGB 2001 berufen, wonach der Versicherungsschutz gegen Leitungswasser sich ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht auf Schäden durch Schwamm oder Schimmel erstreckt.

Diesbezüglich führte der BGH aus, dass Vertragszweck der Leitungswasserversicherung die Entschädigung für durch Leitungswasser beschädigte versicherte Sachen ist und dieser Zweck dann in Frage gestellt wird, wenn regelmäßige oder zwangsläufige Folgeschäden eines zunächst unerkannt gebliebenen Leitungswasserschadens von der Deckung ausgeschlossen werden. Ein Unmittelbarkeitserfordernis im Sinne einer Einschränkung des Versicherungsschutzes auf Schäden, die durch unmittelbare Einwirkung der versicherten Gefahr „Leitungswasser“ auf versicherte Sachen entstanden sind, enthalten die Versicherungsbedingungen – anders als etwa für Blitzschlag und Sturm – nicht (vgl. BGH r+s 2005, 290).

Eine Leistungsbegrenzung, die jedwede Leistung auch für typische Folgen eines längere Zeit unentdeckt gebliebenen Leitungswasserschadens ausschliesse, löste sich vom Leistungsversprechen, welches eine Kostenerstattung für solche Folgeschäden grundsätzlich einschließt. Sie griffe nach dem Urteil des BGH zudem in die zentralen Leistungserwartungen des Versicherungsnehmers in erheblicher Weise ein und tangierte sein Bedürfnis, sich gegen solche Gefahren zu versichern, bei denen die abstrakte Möglichkeit besteht, dass sie bei der Mehrzahl der Versicherungsnehmer eintreten. Das führte wiederum zu einer einseitigen Begünstigung des Versicherers und zugleich zu einer Vernachlässigung des berechtigten Interesse des Versicherungsnehmers, gerade für solche Schäden Versicherungsschutz zu erhalten, für die

er die Versicherung nimmt. Darin läge ein so wesentlicher Eingriff in die Rechte des Versicherungsnehmers, dass der Vertragszweck partiell ausgehöhlt wäre.

Von entscheidender Bedeutung ist vorliegend die Abweichung zum vorerwähnten BGH-Urteil hinsichtlich des Ausschlusses von Schwammschäden in der Gebäudeversicherung, dass in dem damals entschiedenen Fall - im Gegensatz zu dem Vorliegenden - nichts dafür ersichtlich oder vorgetragen war, dass Schwammschäden regelmäßige oder zumindest sehr häufige, zwangsläufige und kennzeichnende Folge eines Leitungswasseraustritts wären, während dies von den Klägern behauptet und unter Beweis gestellt worden ist.

Da über diese streitentscheidende Frage allerdings der Beweis bislang nicht erhoben worden war, konnte der BGH den Rechtsstreit insoweit nicht selbst entscheiden, sondern musste ihn zur Durchführung einer entsprechenden Beweisaufnahme zurückverweisen.

Nach den von dem Bundesgerichtshof in seiner Entscheidung vom 12.07.2017 – Az.: IV ZR 1151/15 - gemachten Ausführungen, steht allerdings für den Fall des Ergebnisses der Beweisaufnahme, dass es sich bei den streitgegenständlichen Schimmelschäden um typische Folgen des stattgehabten Leitungswasserschadens handelt außer Frage, dass die einen solchen Schaden vom Leistungskatalog ausschließenden Bedingungen dem Vertragszweck zuwider laufen und damit unwirksam sind, so dass auch die streitgegenständlichen Schäden durch Schimmelpilzbefall vom Versicherer zu ersetzen wären.

Lars Krohn LL.M.

Rechtsanwalt

Fachanwalt für Versicherungsrecht
Master of Laws Versicherungsrecht



RIESTER-ZULAGE STEIGT

Seit dem 1. Januar 2018 gibt es auf Riester-Verträge eine höhere staatliche Förderung. Die Grundzulage stieg von 154,00 € auf 175,00 € pro Jahr. Die Kinderzulage bleibt unverändert bei 300,00 € jährlich pro Kind, das ab 1. Januar 2008 geboren wurde, und 185,00 € jährlich für alle davor geborenen Kinder.

Für die volle Zulage müssen wie bisher 4% des Vorjahresbruttoeinkommens inklusive Zulage in den Vertrag eingezahlt werden. Die Höchstfördergrenze liegt pro förderberechtigter Person bei 2.100,00 €.

BETRIEBLICHE ALTERSVORSORGE VERBESSERT

Seit 2018 unterstützt der Staat Arbeitnehmer mit einem Jahreslohn von bis zu 26.400,00 € beim Aufbau ihrer betrieblichen Altersversorgung. Zahlt der Arbeitgeber zusätzlich zum Gehalt mindestens 240,00 € jährlich in einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder eine Direktversicherung ein, erhält er vom Staat eine Förderung in Höhe von 30% der Summe, maximal 144,00 €.

Der Arbeitnehmer profitiert davon gleich doppelt: Zum einen wird für ihn eine betriebliche Altersversorgung aufgebaut, ohne dass er selbst dafür zahlen muss. Zum anderen sind für ihn die vom Arbeitgeber geleisteten Beiträge steuerfrei.

Zudem steigt das steuerfreie Dotierungsvolumen für Beiträge zu einer Direktversicherung, einer Pensionskasse oder zu einem Pensionsfonds deutlich an. Arbeitgeber können ab nächstem Jahr bis zu 6.240,00 € steuerfrei in einen dieser Durchführungswege einbezahlen. Bislang liegt die Grenze bei 4848,00 €.

Und noch an anderer Stelle gibt es Verbesserungen: Wurden bisher Renten aus einer Riester-geförderten betrieblichen Altersversorgung gezahlt, so waren diese beitragspflichtig in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Im Ergebnis kam es zu einer „Doppelverbeitragung“, da bereits die Einzahlungen in diese Riesterrente aus beitragspflichtigem Einkommen stammten. Künftig entfällt deshalb die Beitragspflicht in der Auszahlungsphase.

Monuta

Alles ist gut geregelt.

STERBEGELDVERSICHERUNG PER EINMALBEITRAG

Wir wünschen Ihnen ein langes und erfülltes Leben. Und wenn Sie schließlich am Ende dieser Reise angekommen sind, sollen Ihre Familie und Freunde Sie in guter Erinnerung behalten und nicht daran denken, wie teuer Ihre Bestattung war. Denn von allen Versicherungen, die Sie abschließen können, ist die Sterbegeldversicherung die einzige, deren Leistung Sie definitiv eines Tages in Anspruch nehmen werden – früher oder später müssen wir alle sterben!

Und in Deutschland gilt die Bestattungspflicht. Wer sich nicht rechtzeitig um die Finanzierung der eigenen Bestattung kümmert, bürdet diese Last seinen Hinterbliebenen auf. Grund genug, sich zu Lebzeiten mit dem Thema auseinanderzusetzen und rechtzeitig für den Ernstfall vorzusorgen.

Hierfür ist eine Sterbegeldversicherung die ideale Lösung. Insbesondere die Zahlung per Einmalbeitrag ist ein attraktives Angebot, wenn Sie über Ersparnisse verfügen. Ein 55-jähriger Kunde zahlt beispielsweise einmalig 4.900 Euro für einen garantierten lebenslangen Versicherungsschutz von 7.500 Euro ohne Wartezeit. Das bedeutet eine Ersparnis von knapp 35 Prozent! Selbstverständlich bietet die Monuta Trauerfall-Vorsorge auch alternative Zahlungsmodelle, z. B. die monatliche oder jährliche Zahlung, zu günstigen Prämien an.

SICHERE ANLAGEFORM

Darüber hinaus hat die Sterbegeldversicherung einen wichtigen Vorteil gegenüber anderen Anlageformen – als zweckgebundene Versicherung ist sie Teil des Schonvermögens und vor der Nutzung für die Pflegekosten oder bei sozialer Bedürftigkeit geschützt.

Informieren Sie sich noch heute bei uns über Ihre Möglichkeiten. Gerne berechnen wir ein individuelles Angebot und beraten Sie zu Ihren persönlichen Vorstellungen und Wünschen – damit alles gut geregelt ist und Sie den Rest Ihres Lebens sorgenfrei genießen können.





ALLIANZ INDEXSELECT: ERFOLGSSTORY SETZT SICH FORT

Viele Vorsorgesparer stehen heutzutage vor einem Dilemma: Sie möchten für ihren Ruhestand vorsorgen und wissen gleichzeitig, dass normales Sparen und Kapital anlegen nicht die Rendite der vergangenen Jahre einbringt. Angesichts aktueller Tagesgeld- und Festgeldzinsen zwischen 0 und 1 Prozent sind von der Niedrigzinsphase alle Sparer betroffen.

Andererseits möchten die meisten nicht riskieren, dass sie ihr hart verdientes Geld teilweise oder sogar ganz verlieren, indem sie auf risikoreiche Anlagen wie Aktien oder Aktienfonds setzen, die erfahrungsgemäß starken Wertschwankungen unterliegen.

Eine Alternative stellt das Konzept IndexSelect von Allianz Leben dar, hierfür sprechen vor allem drei Punkte: Erstens besteht die Möglichkeit, mit einem intelligenten Mechanismus in Zeiten steigender Börsennotierungen risikolose Erträge am Euro Stoxx 50® zu erwirtschaften. Seit neuestem kann neben dem Euro Stoxx 50® auch der S&P 500 (mit 500 der größten börsennotierten US-Unternehmen) ausgewählt oder mit dem Euro Stoxx 50® kombiniert werden.

Zweitens bleiben sämtliche Erträge durch den Lock-in-Effekt erhalten, selbst wenn die Aktienkurse im nächsten Indexjahr sinken. Und drittens hat der Vertragsinhaber die Möglichkeit, sich jedes Jahr neu für eine im Voraus bekannt gegebene, sichere Verzinsung zu entscheiden – für den Fall, dass er die Entwicklung der Aktienmärkte in einem bestimmten Jahr skeptisch beurteilt.

Und wie sieht es in der Praxis aus? Existieren die geschilderten Vorteile nur in der Theorie, oder funktioniert das Konzept wirklich? Ein Blick auf die Performance der Allianz IndexSelect zeigt, dass die Kunden im Jahr 2017 Renditen zwischen 6,26 und 10,69 Prozent erzielten. In Zeiten sinkender Börsenkurse greift der Sicherheitsmechanismus. Das angesparte Kapital bleibt also auch in Krisenzeiten vollständig erhalten.

Fazit: IndexSelect besteht den Praxistest, was sich nicht zuletzt in den sehr guten Verkaufszahlen seit der Einführung Mitte 2007 widerspiegelt.

TRANSPARENZ IM VERTRIEB

Kunden erhalten seit Ende Februar 2018 deutlich mehr Informationen als heute, wenn sie eine Versicherung abschließen wollen. So muss jeder, der Policen vertreibt, unaufgefordert angeben, in wessen Auftrag er handelt, ob er für seine Dienstleistung ein Honorar, eine Provision oder andere Vergütung erhält und wer diese bezahlt.

Zugleich treten für Vermittler und Versicherer neue Wohlverhaltensregeln in Kraft. Sie sollen sicherstellen, dass stets ehrlich, redlich, professionell und im bestmöglichen Interesse der Kunden gehandelt wird. Konkret heißt das: Die Vergütung, die ein Vermittler vom Versicherer erhält, darf nicht darauf abzielen, ein bestimmtes Produkt zu verkaufen, wenn dem Kunden ein anderes, für ihn besser geeignetes hätte angeboten werden können. Produkte müssen künftig zudem ein internes Freigabeverfahren durchlaufen, ehe sie auf den Markt kommen. Die Anbieter sollen schon bei der Gestaltung des Produkts prüfen, ob es zu den Bedürfnissen der potenziellen Zielgruppe passt.





NEUE INFORMATIONSBLÄTTER FÜR VERSICHERUNGSPRODUKTE

Seit diesem Jahr gelten für die Informationsblätter vieler Policen neue und einheitliche Inhaltsvorgaben. Dies betrifft zum einen die sogenannten Versicherungsanlageprodukte. Dazu zählen zum Beispiel fondsgebundene Lebensversicherungen sowie alle kapitalbildenden Lebensversicherungen mit Überschussbeteiligung – selbst wenn sie das gebildete Kapital als Rente auszahlen. Für diese Produkte muss der Anbieter auf maximal drei DIN-A4-Seiten Informationen zur Anlagestrategie, zu den Versicherungsleistungen, zu allen Kosten sowie den Risiken des Produkts machen. Zudem muss er vorrechnen, welche Leistungen der Versicherte in unterschiedlichen Szenarien erhalten würde.

Neue Inhalts- und Formatvorgaben gelten auch für Schaden- und Unfallversicherungen, also beispielsweise Unfall-, Haftpflicht- oder Kfz-Policen. Auf zwei, in Ausnahmefällen auch drei Seiten müssen die Anbieter darstellen, was versichert ist und was nicht, wann der Versicherungsschutz beginnt und endet, auf welche Länder er sich erstreckt und wie die Kündigungsbedingungen aussehen. Die verschiedenen Punkte werden durch Symbole hervorgehoben, um die Lesbarkeit zu erleichtern. Die optisch neu gestalteten Blätter ersetzen die bestehenden Informationsschreiben.



VERMEHREN SIE IHR BESTEHENDES VERMÖGEN SICHER UND RENDITESTARK!

Ihr Leben verändert sich - und damit die Anforderungen an Ihre Vorsorge. Die IDEAL UniversalLife bietet eine besonders flexible Lösung, bei der Sie entscheiden, was für Ihr Leben gerade wichtig ist:

- **Vorsorgebausteine, wie Pflege-, Todesfall- sowie Vertragsschutz jederzeit hinzufügbar**
- **Beiträge und Versicherungsschutz sind flexibel anpassbar**
- **Zuzahlungen und Kapitalentnahmen bis ins hohe Rentenalter**

Die IDEAL UniversalLife bietet Ihnen die Sicherheit einer klassischen Anlageform mit höchst möglicher Verzinsung von aktuell 3 %* und zusätzlich gibt es noch regelmäßig einen Treuebonus on top.

DIE VORTEILE DER IDEAL UNIVERSALLIFE:

- **3 % Verzinsung* plus Treuebonus**
- **Hohe Sicherheit durch eine klassische Anlagestrategie**
- **Hohe Flexibilität in Form von Zuzahlungen und Entnahmen bis ins hohe Rentenalter**
- **Transparente monatsaktuelle Vertragsicht in Ihrem Versicherungskonto**

Darüber hinaus haben Sie mit der IDEAL UniversalLife einfach mehr Gestaltungsspielraum.

Weitere Komponenten sind hinzubuchbar, wann immer Sie diese benötigen:

DER PRIVATE RENTENVERSICHERUNG

als Herzstück Ihrer Vorsorge

DER PFLEGEFALLSCHUTZ

für den finanziellen Schutz im Pflegefall

DER TODESFALLSCHUTZ

zur Absicherung Ihrer Hinterbliebenen

DER VERTRAGSSCHUTZ

zur Sicherung Ihrer Vorsorge bei Berufsunfähigkeit



Verzinsung 3%*

Bis zu 2,54 % Nettoverzinsung, hohe Sicherheit sowie unvergleichbare Flexibilität während der Laufzeit**

Beispielberechnung:

Einmalbeitrag in Höhe von 20.000 €





DIE SIEBEN REGELN FÜR DROHNEN

Die wachsende Anzahl von Drohnen oder anderen unbemannten Flugmodellen zeigt die große Beliebtheit dieser Geräte. Schätzungsweise 400.000 Drohnen befinden sich aktuell in deutschen Privathaushalten.

Was viele nicht wissen: Seit 2005 besteht eine Versicherungspflicht für Drohnen, die Verursacher von Personen- und Sachschäden oder der Verletzung der Privatsphäre anderer Menschen sein können. Bislang musste dafür eine separate Luftfahrt-Haftpflichtversicherung abgeschlossen werden. Nur wenige Anbieter, wie z.B. die VHV, haben eine Drohnenversicherung standardmäßig in ihren privaten Haftpflichtversicherungen integriert.

„Wir bieten in der neuen VHV Privathaft KLASSIK-GARANT seit Mai 2017 auch Versicherungsschutz für Schäden durch ferngesteuerte und motorbetriebene Flugmodelle bis zu einem Gewicht von 250 Gramm an“, sagt Timo Suchert, Leiter der Produktentwicklung des Versicherers. Diese Privathaftpflichtversicherung deckt privat genutzte kleine Drohnen ausreichend ab. Wer größere bzw. schwerere Modelle fliegen lassen möchte, kann mit dem Zusatzbaustein EXKLUSIV den Versicherungsschutz für Drohnen auf bis zu 5 Kilogramm Gewicht erweitern. Durch die Leistungs-Update-Garantie der VHV profitieren auch Besitzer älterer Policen hiervon.

Regeln:

1. Die Drohne muss in Sichtweite des Piloten sein.
2. Die maximale Flughöhe beträgt 100 Meter.
3. Eine Drohne mit über 250g muss mit einem feuerfesten Schild, das Name und Adresse des Besitzers zeigt, versehen werden.
4. Ab einem Gewicht von 2 Kilogramm ist ein Kenntnissnachweis bzw. ein sogenannter Drohnenführerschein erforderlich.
5. Bei einer Drohne mit dem Gewicht von über 5 Kilogramm wird eine spezielle Erlaubnis der Luftfahrtbehörde benötigt.
6. Die Privatsphäre von Menschen muss stets beachtet und gewahrt werden.
7. Verboten ist das Überfliegen von Wohngrundstücken, Industrieanlagen, Naturschutzgebieten, Menschenansammlungen, Kontrollzonen an Flugplätzen, Einsatzorten von Polizei und Rettungskräften, Militäranlagen, Krankenhäusern, Kraftwerken, Gefängnissen.

Wichtig: Wer seine Drohne gewerblich nutzt, benötigt allerdings weiterhin eine spezielle Versicherung, wie zum Beispiel die VHV BAUPROTECT Betriebshaftpflicht, die in einem solchen Fall die entstandenen Kosten übernimmt.

GARANTIEVERZICHT IN DER BETRIEBLICHEN ALTERSVERSORGUNG

Die betriebliche Altersversorgung muss ab 2018 nicht mehr zwingend mit garantierten Leistungen verbunden sein, für die der Arbeitgeber haftet. Er kann es stattdessen bei einer reinen Beitragszusage belassen. Voraussetzung für den Garantieverzicht allerdings ist, dass sich Arbeitnehmer und Arbeitgeber im Rahmen des sogenannten Sozialpartnermodells darauf einigen. Inwieweit Gewerkschaften und Unternehmen den neuen Spielraum ausschöpfen, ist derzeit noch unklar. Vor allem die Gewerkschaften müssen ihre Mitglieder noch überzeugen, da die Arbeitnehmer an Sicherheit einbüßen würden. Kurzfristig sind die neuen Tarifmodelle nicht zu erwarten.

KEINE ANRECHNUNG VON ZUSATZRENTEN

Riester- oder Basisrenten sowie Renten aus der betrieblichen Altersversorgung werden künftig nicht mehr voll auf die Grundsicherung angerechnet. Seit 2018 gilt ein Grundfreibetrag von 100,00 € monatlich, darüber hinaus bleiben 30% anrechnungsfrei. Bei einer monatlichen Riesterrente von 150,00 € würden beispielsweise 115,00 € (100,00 € + 30% von 50,00 €) nicht auf die Grundsicherung angerechnet. Der Freibetrag ist jedoch auf 50% der Regelbedarfsstufe 1 begrenzt, was im nächsten Jahr 208,00 € entspricht.

Mit der Gesetzesänderung wird die ergänzende Altersvorsorge für Geringverdiener deutlich attraktiver. Sie mussten bislang befürchten, dass sich ihre Sparanstrengungen nicht auszahlen, weil die Zusatzrente im Alter mit der Grundsicherung verrechnet wird. Aus dem Grund schreckten viele vor der Altersvorsorge zurück.



VHV KLASSIK-GARANT Privathaftpflicht
für Flugmodelle ohne Motor bis 5 kg Fluggewicht,
für ferngesteuerte Flugmodelle mit Motor bis 250 g
Fluggewicht

mit Baustein EXKLUSIV
auch für motorisierte Flugmodelle bis 5 kg

**VHV
VERSICHERUNGEN**

7 REGELN FÜR DROHNEN

1. Flüge nur in Sichtweite des Piloten
2. Flughöhe maximal 100 Meter
3. Ab 250 g Gewicht: feuerfestes Schild mit Anschrift
4. Ab 2 kg Gewicht: Kenntnissnachweis erforderlich
5. Ab 5 kg Gewicht: Erlaubnis der Luftfahrtbehörde
6. Beachten und Wahren der Privatsphäre
7. Wohngrundstücke, Industrieanlagen, Naturschutzgebiete, Menschenansammlungen, Kontrollzonen am Flughafen, Einsatzorte von Polizei- und Rettungskräften, Militäranlagen, Krankenhäuser, Kraftwerke und Gefängnisse dürfen nicht überflogen werden.



HOHE LEISTUNGEN FÜR VOLLEN EINSATZ

Ausgerechnet wer hart körperlich arbeitet findet sich in der Berufsunfähigkeitsvorsorge oft nicht wieder. Die Allianz KörperSchutzPolice bietet eine zielgruppengerechte Alternative mit verbessertem Versicherungsschutz

Rund jeder fünfte Arbeitnehmer in Deutschland wird im Laufe seines Arbeitslebens berufsunfähig. Weil die staatliche Erwerbsminderungsrente nur in bestimmten Fällen greift und überdies lediglich eine Grundversorgung bietet, ist ein Berufsunfähigkeitsschutz unentbehrlich. Auch Verbraucherschützer zählen eine BU-Police zu den elementar wichtigen privaten Versicherungen. Im Grunde sollte sie jeder haben, der von seiner Arbeitskraft lebt. Doch gerade für Erwerbstätige, die körperlich hart arbeiten, ist ein umfassender Berufsunfähigkeitsschutz aufgrund ihres in vielen Fällen überdurchschnittlichen Berufsrisikos und ihrer Einkommenssituation oftmals nicht finanzierbar. Wen bereits die ersten ernsthaften Zipperlein plagen, der bekommt so eine Police nur mit Ausschlüssen, zu einem höheren Preis – oder auch gar nicht mehr.



LEBENSVERSICHERUNG

Wenn der Körper nicht mehr mitspielt

Damit gesundheitliche Probleme nicht zu finanziellen Sorgen führen, deckt die Allianz KörperSchutzPolice die besonderen Bedürfnisse von körperlich tätigen Berufsgruppen ab. Wann zum Beispiel eine Rente fällig wird:

A GEBRAUCH EINER HAND

Sie sind mit der rechten oder linken Hand nicht mehr in der Lage, eine Flasche mit Schraubverschluss zu öffnen oder einen Schraubenzieher, eine Rohrzange oder eine Schere bestimmungsgemäß zu benutzen.

B GEBRAUCH EINES ARMS

Sie sind nicht mehr in der Lage, mit dem linken oder dem rechten Arm in Schulter bzw. Brusthöhe zu arbeiten.

C HEBEN UND TRAGEN

Sie sind nicht mehr in der Lage, mit den Händen einen Gegenstand von 5 Kilogramm von einem Tisch zu heben und 5 Meter weit zu tragen.

D GEHEN

Sie sind nicht mehr in der Lage, eine Strecke von 400 Metern selbstständig und ohne Unterbrechung zurückzulegen oder eine Treppe von 12 Stufen selbstständig und ohne Unterbrechung hinauf- und hinabzusteigen.

E KNIEN UND BÜCKEN

Sie sind nicht mehr in der Lage, sich aus eigener Kraft zu bücken oder hinzuknien, um den Boden zu berühren und sich danach wieder aufzurichten.

F AUTOFAHREN

Sie sind aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage, einen Pkw oder einen kleinen Lieferwagen unter 3,5 Tonnen zu führen, und mussten deshalb Ihren Führerschein abgeben.

**FÜR DEN
ARBEITER AM
BAU, WENN...**

**FÜR DIE
PFLEGEKRAFT,
WENN...**

**FÜR DEN
KURIERDIENST,
WENN...**

... die Farbrolle nicht mehr über die Schulter gehoben werden kann. **B**

... der Infusionsbeutel einfach zu hoch hängt. **B**

... das Transportgut nicht mehr aus dem oberen Regal geholt werden kann. **C**

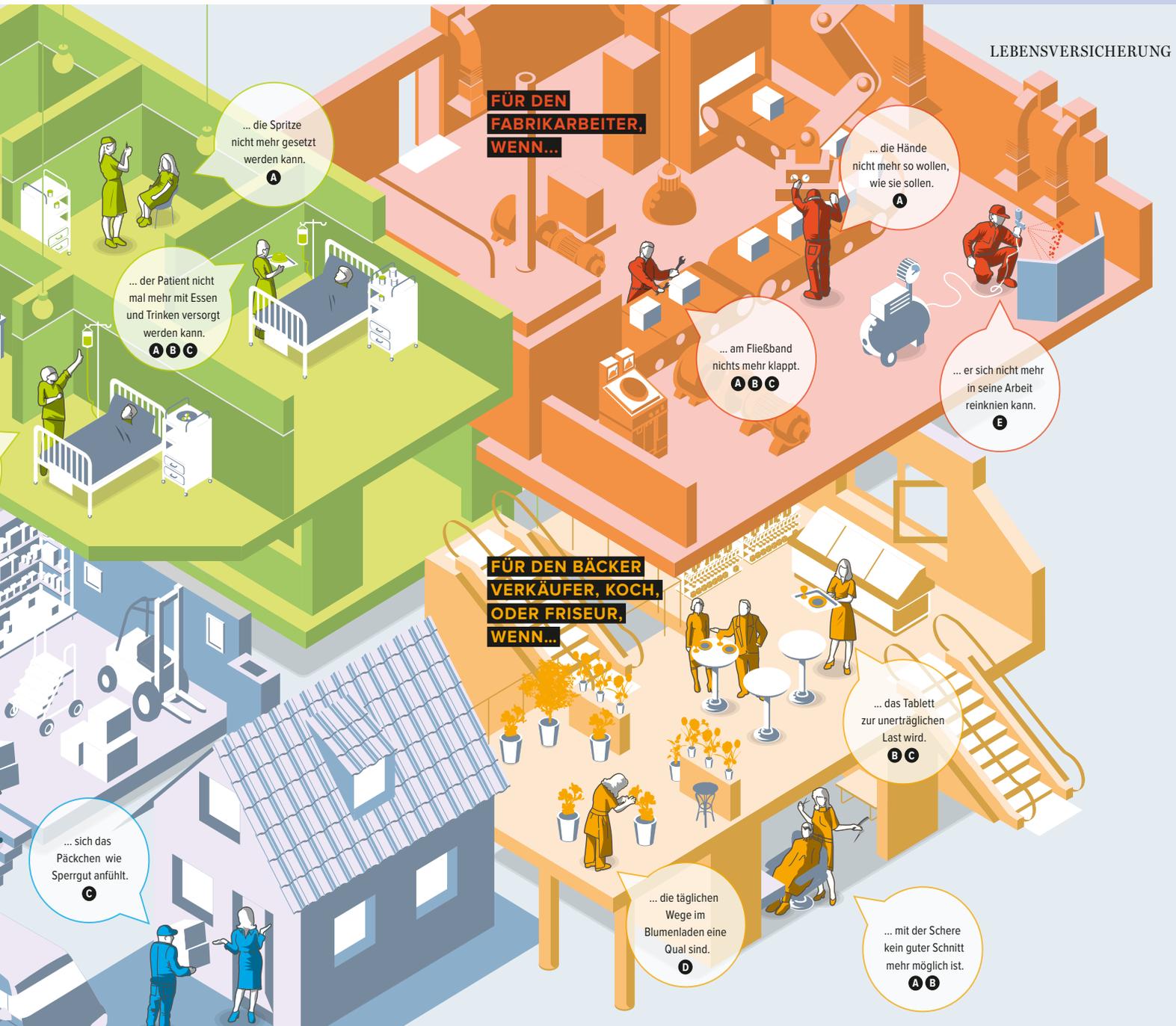
... die Treppe wie der Mount Everest erscheint. **D**

... der Eimer plötzlich tonnenschwer erscheint. **C**

... der Schraubenzieher nicht mehr in der Hand bleibt. **A**

Dennoch sollte sich auch diese Personengruppe um die finanziellen Folgen bei Verlust ihrer Arbeitskraft kümmern. Doch welche Möglichkeiten bleiben den körperlich Tätigen überhaupt? Eine zielgruppengerechte und günstige Alternative zur klassischen BU-Versicherung ist die Allianz KörperSchutzPolice (KSP). Wenn die versicherte Person eine körperliche oder geistige Fähigkeit verliert oder diese beeinträchtigt wird, erhält sie eine monatliche Rente. Abgesichert ist zum Beispiel der Bauarbeiter, der sein Werkzeug nicht mehr tragen kann, der Maler, der die Farbrolle nicht mehr über die Schulter heben kann oder auch der Zusteller, der keine Pakete mehr heben kann. Die Allianz KörperSchutzPolice deckt somit die wichtigsten Bedürfnisse von Berufsgruppen ab, die überwiegend körperlich tätig sind.

Außerdem ist die KörperSchutzPolice flexibel: So ist die Kapitalleistung bei schwerer Krankheit in Höhe einer Jahresrente optional wählbar und kann sogar in doppelter Höhe abgeschlossen werden. Weiterhin ist es möglich, innerhalb der KSP einen Pflegebaustein mitzuversichern. Tritt während der Versicherungsdauer der Pflegefall ein, so wird lebenslang gezahlt. Andernfalls kann der Vertrag ohne erneute Gesundheitsprüfung in einen lebenslangen Pflegeschutz umgewandelt werden.



WIR HABEN ALLE EIN PROBLEM!

Die Zinsen für kurz- bzw. mittelfristige Geldanlagen mit täglicher Verfügbarkeit gehen gegen 0%.

Nicht selten verlangen Banken sogar Strafzinsen, besonders bei höheren Anlagebeträgen.

Wir haben die Lösung für Sie:
unser Kapitaldepot!

- 0,5% Zinsen
- 6 Monate fest
- Täglich verfügbar
- Geeignet für Privatkunden und Firmenkunden (ausschließliche GmbH, OHG)

Mittlerweile hat unser Kapitaldepot eine Spitzenposition eingenommen. Insbesondere bei Anlagebeträgen von bis zu 1 Mio. Euro ist unser Kapitaldepot unschlagbar.

Nutzen Sie diese einzigartige Möglichkeit um Ihre Liquiditätsreserven mit dem besten Zins und täglich verfügbar zu parken.



ALTE LEIPZIGER
ZUKUNFT BEGINNT HEUTE.

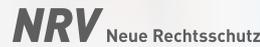
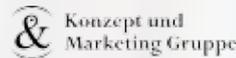
Makler **berpfalz**
Versicherungen & Finanzen

Pestalozzistr. 35a
93133 Burglengenfeld

Telefon: 09471 - 80 81 54
Telefax: 09471 - 80 88 19

a.duschinger@makler-opf.de
www.makler-opf.de

PARTNER:



Vermittlerstatus
Erstinformation zum Vermittlerstatus

Versicherungsmakler im Sinne des §34 d Abs. 1 GewO. Behörde für die Erteilung der Erlaubnis nach §34 d Abs. 1 GewO: Industrie- und Handelskammer

Der Versicherungsmakler und der Handelsvertreter des Versicherungsmaklers sind im Vermittlerregister registriert; Register-Nummer: D-6CFR-KMSIX-44

Die Eintragung im Vermittlerregister kann überprüft werden bei der gemeinsamen Stelle gemäß § 11 a Abs. 1 GewO:
Deutscher Industrie und Handelskammertag (DIHK) e.V.
Breite Straße 29
10178 Berlin

Tel.: 0180/5005850
(14 Cent/Min. aus dem dt. Festnetz, abweichende Preise aus Mobilfunknetzen)
Fax: 030/203081000
eMail: infocenter@berlin.dihk.de
Registerabruf: www.vermittlerregister.info

Gegenstand der Tätigkeit ist vordergründig die Vermittlung von Finanzdienstleistungen. Ausgeschlossen sind Steuer- und Rechtsberatung. Der Makler bestätigt, dass er nicht vertraglich verpflichtet ist, Versicherungsgeschäfte ausschließlich mit einem oder mehreren Versicherungsunternehmen zu tätigen.

Der Versicherungsmakler hält keine unmittelbare oder mittelbare Beteiligung von mehr als 10% der Stimmrechte oder des Kapitals an einem Versicherungsunternehmen. An dem Versicherungsmakler hält keine Versicherungsgesellschaft eine mittelbare oder unmittelbare Beteiligung von mehr als 10% der Stimmrechte oder des Kapitals.

Beschwerdestelle für die außergerichtliche Streitbeilegung:
Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 0632
10006 Berlin
www.versicherungsombudsmann.de

Ombudsmann private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 0222
10052 Berlin
www.pkv-ombudsmann.de

Ombudsfrau der privaten Bausparkassen
Postfach 30 3079
10730 Berlin
www.bausparkassen.de