

# Masse statt Klasse

**Versicherungsvermittler.** Vertreter von Allianz und Alte Leipziger boten unseren Testkunden die schlechteste Beratung. Auch die anderen lieferten eher viel Papier als gute Hilfe.

**V**on der miesen Beratung zu Geldanlagen reden alle – spätestens seit der Finanzkrise. Doch was ist eigentlich mit den Versicherungsvermittlern? Ihre Bedeutung für das finanzielle Wohl der Kunden ist oft noch viel größer. Schließlich vertrauen ihnen Millionen Menschen, wenn sie für sich und ihre Angehörigen vorsorgen – für den Fall, dass ihnen etwas passiert.

In ganz Deutschland haben wir Tester losgeschickt. Sie haben 182 Beratungsgespräche mit Vertretern von 26 großen deutschen Versicherern (Marktanteil etwa 70 Prozent) geführt. Die Ergebnisse sind ernüchternd: Kein Versicherer bietet bei der Kundenberatung mehr als Mittelmaß.

Unsere Tester waren Frauen und Männer zwischen 30 und 41 Jahren. Sie hatten mindestens ein Kind unter zwölf Jahren und wollten sich und die Familie absichern. 250 Euro konnten sie im Monat dafür verwenden. Das sagten sie den Vermittlern.

Gewünscht wurde eine ausreichende Vorsorge für Berufsunfähigkeit und eine angemessene Absicherung für den Todesfall. Das Geld hätte für beides gereicht.

Lücken in der Beratung taten sich schon bei der Analyse des Versicherungsbedarfs auf. Die angebotenen Verträge passten nur in wenigen Fällen wirklich. Das Informationsmaterial war umfassend, aber oft völlig unübersichtlich. Vorerkrankungen der Tester wurden häufig nicht korrekt in den Antrag aufgenommen.

Am schlechtesten schnitten die Allianz und die Alte Leipziger ab. Der angebotene Versicherungsschutz war jeweils nur „ausreichend“. Der Umgang mit den Vorerkrankungen der Kunden aber, einer Pollenallergie und einer früheren Magenerkrankung, war sogar katastrophal: In mindestens drei der sieben Gespräche unterschlugen die Vertreter eine der Vorerkrankungen in den Anträgen – für Kunden ein hohes Risiko. Der Versicherer kann ihnen die Leistung später verweigern.

## **Fünf Kriterien**

Pro Versicherungsunternehmen haben wir, verteilt über die Republik, sieben Gesprä-

che mit Vermittlern dieses Anbieters führen lassen. Bei regional tätigen Versicherern fanden die Gespräche in deren begrenzter Tätigkeitsregion statt.

Als Vermittler einer Gesellschaft galten alle, die unter dem Namen dieses Versicherers firmieren. In den meisten Fällen handelte es sich dabei um Ausschließlichkeits- oder Einfirmenvertreter. Sie vermitteln nur die Versicherungsverträge dieses Unternehmens oder dieses Konzerns. In Deutschland sind Versicherungsvermittler überwiegend solche Einfirmenvertreter.

Bewertet haben wir die Vermittlung nach folgenden fünf Kriterien: Bedarfsanalyse durch Befragung des Kunden, vermitteltler Versicherungsschutz, Vollständigkeit der Kundeninformationen, Gestaltung dieser Informationen und der Umgang mit den Gesundheitsproblemen des Kunden, die dem Vermittler bekannt sind.

Diese fünf Einzelurteile haben wir zu einem Finanztest-Qualitätsurteil zusammengefasst (siehe Tabelle S. 65).

Ein Qualitätsurteil haben wir für 26 Unternehmen vergeben. Die Bewertungen der Gesellschaften Volksfürsorge und DBV-Winterthur stehen unter der Tabelle, weil diese Gesellschaften durch Fusion inzwischen nicht mehr eigenständig tätig sind (siehe S. 64/65 unten).

Bei vier weiteren Versicherern konnten wir kein Urteil vergeben, weil nicht genügend Testgespräche stattfanden.

## **Testgespräche**

Die Gespräche kamen nach telefonischer Vereinbarung auf Initiative der Testkunden hin zustande. Meistens suchten die Kunden die Vermittler in deren Büro auf. Gab es kein geeignetes Büro oder wollte ein Vermittler lieber zum Kunden nachhause kommen, fand das Gespräch dort statt.

Unsere Tester dokumentierten den Ablauf der Gespräche genau. Zur Auswertung standen uns ferner die überreichten Unterlagen zur Verfügung.

## **Bedarfsanalyse**

Den richtigen Versicherungsschutz kann nur jemand anbieten, der sich vorher ein

Bild vom Bedarf eines Kunden gemacht hat. Eine systematische Bedarfsanalyse führten aber nur wenige Vermittler durch. Und gerade einmal jeder Sechste ermittelte die Versorgungslücke im Versicherungsfall anhand der voraussichtlichen Einnahmen und Ausgaben des betroffenen Haushalts.

Die Tester hatten zu Beginn des Gesprächs erwähnt, welche Personen versorgt werden sollen. Nach deren Alter mussten sich die Vermittler aber erkundigen, und drei Viertel von ihnen taten das auch.

Danach wurde es deutlich dünner. Zwar fragten knapp 80 Prozent der Vertreter nach den aktuellen Einkünften des Kunden und 70 Prozent nach Einkünften, die den zu versorgenden Angehörigen nach dessen Tod zur Verfügung stehen. Die Höhe der Miete oder andere Ausgaben, die auch Hinterbliebene zahlen müssen, wollte aber nur gut die Hälfte der Vermittler erfahren.

Nur 41 Prozent erkundigten sich nach vorhandenem Versicherungsschutz und nur 12 Prozent baten um Informationen über den gesetzlichen Rentenanspruch. Nach Vermögen fragten 7 Prozent.

Ein Vertreter der Provinzial Nordwest meinte erstaunlicherweise sogar, die Angaben zu Alter und Beruf der Kundin reichten, um ihren Versicherungsbedarf komplett richtig einzuschätzen.

## **Angebotene Verträge**

Was den Kunden vermittelt wurde, blieb meist weit hinter ihrem Bedarf zurück. Nur in jedem zehnten Fall entsprach die Vorsorge für den Todesfall und für den Fall der Berufsunfähigkeit 80 Prozent oder mehr des Erforderlichen. In fast der Hälfte der Fälle empfahlen die Vertreter für mindestens eines der beiden Risiken nicht einmal 50 Prozent des Notwendigen.

Besonders ungenügend waren die Vorschläge für die alleinerziehenden Frauen mit einem Kind. Fast zwei von drei Vermittlern meinten hier, dass für eines oder für beide der Risiken weniger als 50 Prozent der notwendigen Absicherung ausreichte.

-->

Etwas besser sah es bei Familienvätern mit zwei Kindern unter zwölf Jahren aus. Hier schlug nur jeder dritte Vermittler einen Schutz unter 50 Prozent des Bedarfs vor. „Gut“ war die Empfehlung aber auch hier nur in etwa jedem zehnten Fall.

Richtig gewesen wären ein angemessener Todesfallschutz über eine Risikolebensversicherung und eine Berufsunfähigkeitsversicherung mit einer ausreichend hohen Rente. Auch eine Kombination beider Verträge hätte den Bedarf decken können.

Doch nur der Hälfte der Kunden empfahlen die Vermittler, die gesamten 250 Euro für die gewünschte Absicherung zu verwenden. Das wäre für einen ausreichenden Schutz aber notwendig gewesen.

#### **Rat zu Altersvorsorge**

Vielen Kunden schlugen die Versicherungsvertreter vor, einen Teil der 250 Euro für eine Altersvorsorge zu nutzen. In 28 Prozent lautete der Rat „Rentenversicherung“. In 10 Prozent sollten Todesfall- und Berufsunfähigkeitsschutz mit Kapitallebensversicherungen kombiniert werden.

Oft hieß es: „Sie müssen doch auch etwas fürs Alter tun“, oder: „Dann ist das Geld nicht verloren, falls Sie die Laufzeit Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung und Ihrer Lebensversicherung gesund überstehen.“ Ganz falsch ist beides nicht, doch wenn, wie hier, existenzielle Vorsorgelücken bestehen, müssen sie geschlossen werden, bevor es ans Sparen für den Ruhestand geht.

#### **Zu wenig Invaliditätsschutz**

Jeder zehnte Vertreter legte seinem Kunden eine Unfallversicherung nahe, obwohl diese als Invaliditätsvorsorge in keiner Weise ausreicht (siehe Artikel S. 71). In 18 Testfällen fehlte die Berufsunfähigkeitsvorsorge oder die Vorschläge sahen keinen Todesfallschutz vor. Beim Deutschen Ring enthielten die Anträge einmal weder eine Absicherung des einen noch des anderen Risikos.

Auch ein Axa-Vermittler schlug vor, eine Risikolebensversicherung mit einer Unfall- statt mit einer Berufsunfähigkeitsversicherung zu kombinieren. Er führte an, die Unfallrente werde lebenslang bezahlt, eine Berufsunfähigkeitsrente nur bis zum Beginn der Altersrente.

Das ist zwar richtig. Die Berufsunfähigkeitsrente endet mit Ablauf des Vertrags, der meist auf das Endalter 60 oder 65 Jahre festgelegt wird. Unerwähnt ließ der Vertreter aber, dass die Wahrscheinlichkeit, seinen Beruf wegen eines Unfalls aufgeben zu müssen, bei klar unter 10 Prozent liegt. In allen anderen Fällen sind Krankheiten die Ursache. Hier hilft nur die Berufsunfähig-

keitsversicherung.

Einer alleinerziehenden Mutter schlug ein Vermittler der Nürnberger statt einer Risikolebensversicherung mit Berufsunfähigkeitsschutz eine Ausbildungsversicherung für ihr Kind vor und dazu eine eigenständige Berufsunfähigkeitsversicherung. Dann sei das Kind später in der Ausbildung abgesichert.

Dass die Versicherungssumme in diesem Vertrag sehr klein ist und das Kind hier beim frühen Tod seiner Mutter finanziell weitgehend ungesichert bleibt, ließ der Vertreter unter den Tisch fallen.

Ein Vermittler der SV Sparkassen-Versicherung etwa führte an, der Tester sei ja Programmierer und kein Dachdecker. Berufsunfähigkeitsschutz sei unnötig. Die meisten Menschen geben ihren Beruf aber wegen psychischer Erkrankungen auf. Davon dürften Programmierer und Dachdecker betroffen sein, ebenso wie von Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

#### **Gesundheitsfragen**

Unsere Tester suchten eine Vorsorge für den Tod und für Berufsunfähigkeit. Für beides müssen Kunden im Antragsformular umfassende Gesundheitsfragen beantworten. Die Versicherer wollen so herausfinden, ob die Wahrscheinlichkeit, dass sie später zahlen müssen, höher ist als üblich. Dann würden sie den Vertrag verweigern oder mehr Geld verlangen.

Kunden sind verpflichtet, alle Gesundheitsfragen wahrheitsgetreu und vollständig zu beantworten. Tun sie es nicht, riskieren sie, dass der Versicherer die Leistung später verweigert, weil ihm grob fahrlässig etwas verschwiegen worden sei, was den Vertragsschluss verhindert hätte. Das Unternehmen kann dann vom Vertrag zurücktreten. Dafür gilt eine Frist von fünf Jahren.

Bis zu zehn Jahre lang kann der Versicherer den Vertrag anfechten, wenn er dem Kunden arglistige Täuschung nachweist.

Dass die beiden Vorerkrankungen der Testpersonen – Pollenallergie und eine Magen-erkrankung – anzugeben sind, war eindeutig. Die Tester nannten deshalb beide Erkrankungen den Vermittlern.

Aufgabe des Vertreters war es, die Angaben in die Anträge zu übernehmen. Neun von zehn Vermittlern trugen die Pollenallergie in alle Anträge ein, in denen danach gefragt wurde. Der Rest der Vermittler tat das nicht – in keinem Antragsformular. Die Magen-erkrankung ließ gleich ein Viertel der Vermittler außen vor.

Zur Begründung hieß es bei der Gastritis zum Beispiel, „das lassen wir besser weg“;

„das hat ja jeder Zweite“ oder „das ist ja ausgeheilt“. Wurde der Heuschnupfen nicht angekreuzt, sagten die Vertreter, das sei unwesentlich. Welcher Gefahr sie ihren Kunden damit aussetzen, erwähnten sie nicht.

#### **Kundeninformationen**

Bewertet haben wir auch die schriftlichen Unterlagen, die den Testkunden beim Gespräch ausgehändigt wurden – zunächst danach, ob sie vollständig geliefert wurden:

- Vermittler müssen ihren Kunden bei Gesprächsbeginn verschiedene Informationen über ihre Tätigkeit geben, beispielsweise ihren Arbeitgeber oder ihren Vermittlerstatus (siehe S. 67 und 70) mitteilen.
- Ein Beratungsprotokoll muss am Ende den Kundenwunsch und die Empfehlungen des Vermittlers beschreiben.

- Für jeden beantragten Vertrag sind die Versicherungsbedingungen und ein Produktinformationsblatt vorgeschrieben. Dieses muss maßgebliche Daten wie den Preis, die Abschluss- und Verwaltungskosten oder die Vertragslaufzeit enthalten.

Neun von zehn Vermittlern nannten ihren Namen und die Anschrift ihres Versicherers, meist per Visitenkarte. Die übrigen Vorabinformationen waren oft unvollständig. Bei 45 Prozent fehlten sie ganz, wobei zum Zeitpunkt der Gespräche für einen Teil der Vermittler noch eine Übergangsregelung galt.

In einem Fünftel der Testfälle bekamen die Kunden kein Beratungsprotokoll. Ebenfalls bei einem Fünftel fehlten Produktinformationsblätter. In den Blättern der Generali fehlten wichtige individuelle Angaben wie etwa Vertragsbeginn, die Höhe der Versicherungssumme und des Beitrags.

Vor allem bei der Allianz und der R+V wollten mehrere Vermittler, dass die Kunden schriftlich auf verschiedene Vertragsunterlagen verzichten, die ihnen sonst ausgehändigt werden müssen.

Manchmal sollten Kunden Empfangsbestätigungen für Unterlagen unterschreiben, die dann gar nicht beilagen.

#### **Unübersichtlich, schwer verständlich**

Zwei Drittel der Kunden erhielten mehr als 50 Seiten an Unterlagen. Häufig war es einfach ein Stapel loser Blätter mit Computer-ausdrucken. Ein Allianz-Vertreter übergab sogar 165 Seiten lose.

Andere Anbieter lieferten auf CDs oder USB-Sticks noch viel mehr Material. Bei der Generali umfassten die Informationen über 22.000 Seiten – das gesamte Produktangebot des Unternehmens. 7363 Seiten waren es auf einem Datenträger der Zurich.

Aus Papier- oder Datenbergen sind dann

die wichtigen Informationen herauszufiltern, lose Blätter müssen sortiert werden. Das ist für Kunden schwierig, die sich mit dem Material nicht auskennen.

Kein Wunder, dass am Ende viele unserer Tester keine Ahnung hatten, was der Vermittler ihnen alles verkauft hatte. Wir ließen alle Verträge widerrufen. ■

## Sehr viele Mängel

### In 182 Testgesprächen ...

- analysierten die Vermittler in 106 Fällen den Vorsorgebedarf des Kunden nicht gut,
- entsprach der vermittelte Versicherungsschutz in 82 Fällen weniger als 50 Prozent des tatsächlichen Vorsorgebedarfs des Kunden,
- informierten Vermittler in 86 Fällen<sup>1)</sup> nicht über ihren Status,
- wurden Kunden in 75 Fällen über 100 Seiten Unterlagen übergeben,
- übertrugen Vermittler in 50 Fällen<sup>2)</sup> mindestens eine der bekannten Vorerkrankungen des Kunden in keines der Antragsformulare.

1) Von 149 Fällen.

2) Von 167 Fällen.

## Unser Rat

**Analyse.** Gehen Sie Ihren Vorsorgebedarf selbst durch, bevor Sie sich in die Hände eines Versicherungsvermittlers begeben. Im Test kam keine Versicherungsgesellschaft mit ihren Vertretern über ein „Befriedigend“ hinaus. Ziehen Sie auch den Besuch bei einem Versicherungsmakler oder -berater in Betracht (siehe S. 66).

**Gesundheitsfragen.** Prüfen Sie, ob der Vermittler Ihre Vorerkrankungen komplett in alle Versicherungsanträge überträgt, die Fragen dazu enthalten. Im Test ließen viele Vermittler eine Erkrankung im Antrag unerwähnt, obwohl manche von ihnen zuvor im Gespräch auf deren Bedeutung hingewiesen hatten. Fehlen Angaben, kann der Versicherer später die Leistung verweigern.

-->

## Zeitenwende vor zwei Jahren

### Mehr Ordnung bei Versicherungsvermittlern

Einfach so Versicherungen vermitteln – das geht in Deutschland heute nicht mehr. Seit dem 22. Mai 2007 braucht man dafür eine offizielle Erlaubnis. Die Genehmigung für die gewerbsmäßige Versicherungsvermittlung muss bei der zuständigen Industrie- und Handelskammer (IHK) beantragt werden.

Antragsteller müssen nachweisen:

- mit polizeilichem Führungszeugnis, dass sie in den letzten fünf Jahren nicht wegen eines Verbrechens rechtskräftig verurteilt wurden,
- dass sie nicht verschuldet sind – ein laufendes Insolvenzverfahren oder eine Eintragung im Schuldnerverzeichnis wären beispielsweise ein Indiz für schlechte finanzielle Verhältnisse,
- dass sie eine Berufshaftpflichtversicherung abgeschlossen haben,
- dass sie eine Sachkundeprüfung bei der Industrie- und Handelskammer bestanden haben oder eine anerkannte Berufsqualifikation besitzen.

So weit die Theorie, denn in der Praxis betrifft dieses strikte Verfahren gerade die allergrößte Gruppe der Vermittler nicht. „Einfirmenvertreter“ benötigen nämlich keine persönliche Erlaubnis für ihren Beruf, und die meisten Vermittler sind solche auch „Ausschließlichkeits-

vertreter“ genannten Vermittler. Ausschließlichkeitsvertreter sind nur für ein Unternehmen oder mehrere Versicherer eines Konzerns tätig.

Ausschließlichkeitsvertreter unterliegen nur indirekt einer Kontrolle. Das Unternehmen, für das sie vermitteln, ist verpflichtet, die Voraussetzungen für eine persönliche Berufserlaubnis wie Qualifikation und ordentliche Vermögensverhältnisse seiner Vertreter sicherzustellen. Und es haftet uneingeschränkt für ihre Vermittlerleistung.

#### Versicherungen nebenbei

Von der Erlaubnispflicht befreien lassen können sich Gewerbetreibende, die andere Waren verkaufen und dabei nur nebenbei eine Versicherung anbieten. Fahrradhändler sind beispielsweise gemeint, die eine Fahrradversicherung beim Verkauf eines Rades offerieren, oder Autoverkäufer, die eine Kfz-Police mitliefern. Wie bei Einfirmenvertretern muss deren Auftraggeber – ein Versicherungsunternehmen – dafür einstehen, dass sie als Vermittler zuverlässig und nicht insolvent sind und dass für sie eine Berufshaftpflichtversicherung besteht. Fachwissen benötigen sie jedoch nur für ihren begrenzten Vermittlungsbereich.

#### Register aller Vermittler

Alle Vermittler müssen sich seit 2009 unmittelbar ab Beginn ihrer Tätigkeit registrieren lassen, auch die, die keine offizielle Erlaubnis brauchen. Das Register, das beim Deutschen Industrie- und Handelskammertag (DIHK) geführt wird, ist eine zentrale, öffentlich übers Internet zugängliche Datenbank. Verbraucher können über die Internetseiten [www.vermittlerregister.info](http://www.vermittlerregister.info) herausfinden, ob und wie ein Vermittler registriert ist. Die Arten von Vermittlern werden dort umfassend erklärt.

Werden Vermittler als „gebunden“ eingetragene, arbeiten sie als Exklusivvertreter für nur ein Unternehmen, von dem sie Provisionen bekommen. Sie leben also vom Verkauf der Versicherungen dieses Anbieters und erhalten von ihm auch laufende Provisionen für die bestehenden Verträge.

Ebenfalls auf Provisionsbasis arbeiten Mehrfachagenten. Sie vermitteln Verträge für einige ausgewählte Versicherungsunternehmen. Im Register heißen sie „Versicherungsvertreter nach § 34 d Absatz 1 Gewerbeordnung“.

Vom Verkauf lebt auch der Versicherungsmakler, der im Register als sol-

cher bezeichnet wird. Seine Provision nennt sich Courtage. Er ist jedoch verpflichtet, als „Sachwalter“ seines Kunden Produkte aller wichtigen Anbieter zu vermitteln.

#### Versicherungsberater

Die dritte Gruppe ist die der Versicherungsberater, im Register erkennbar als „Versicherungsberater nach § 34 e, Absatz 1 Gewerbeordnung“. Versicherungsberater beraten Kunden gegen Bezahlung über Versicherungen. Mit einer Vollmacht dürfen sie Versicherungen für sie abschließen, ändern, prüfen oder Kunden im Schadensfall außergerichtlich beraten, aber keinerlei Provisionen von Versicherern annehmen.

Beratung gegen Honorar bieten auch sogenannte Honorarberater an. Ihre Geschäftsidee ist es, Kunden gegen Honorar zu beraten und ihnen dann unter anderem Versicherungsverträge ohne Abschlusskosten zu vermitteln. In der Praxis kassieren solche Vermittler für laufende Verträge oft Bestandsprovisionen. Im Unterschied zum Versicherungsberater sind sie daher nicht unabhängig. Der Begriff „Honorarberater“ ist nicht geschützt. Im Register firmieren diese Vermittler als Versicherungsvertreter oder als Makler.

## Ausgewählt, geprüft, bewertet

Gegenstand der Untersuchung war die Beratungsleistung des Versicherungsaußendienstes bei der Vermittlung von Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherungen. Zum Außendienst zählten dabei alle Vermittler eines Versicherers, die unter dessen Namen firmieren.

In die Untersuchung aufgenommen wurden die dreißig größten deutschen Lebensversicherer, die über einen „gebundenen Außendienst“ verfügen, der ausschließlich für dieses Unternehmen tätig ist. Kriterium für die Größe eines Lebensversicherers war die Höhe der verdienten Bruttobeiträge im Jahr 2006. Insgesamt erhielten 26 Anbieter ein Finanztest-Qualitätsurteil.

erkrankung) und den ihnen zur Verfügung stehenden Geldbetrag von 250 Euro pro Monat nannten sie von sich aus. Die Beratung endete mit der Unterschrift unter das Antragsformular oder beim „Invitativverfahren“ (siehe S. 68) mit der Angebotsanfrage durch die Testkunden.

### Finanztest-Qualitätsurteil

Das Finanztest-Qualitätsurteil ergab sich aus fünf einzelnen Prüfabschnitten:

**Bedarfsanalyse (15 Prozent).** Bewertet wurde, wie genau der Vermittler durch gezielte Fragen den Vorsorgebedarf ermittelte.

**Vermittelter Versicherungsschutz (40 Prozent).** Der vom Vermittler empfohlene Versicherungsschutz wurde in der Bewertung daran ge-

**Nicht bewertet:** Für die Gesellschaften Aachen-Münchener, die Bayern-Versicherung, die Karlsruher und die Volkswahl Bund Lebensversicherung wurde die erforderliche Anzahl von sieben Testgesprächen nicht erreicht. Deren Außendienst konnte daher nicht bewertet werden.

### Testgespräche

Für jede Gesellschaft wurden sieben verschiedene Vermittler in Städten mit über 100 000 Einwohnern getestet. Zwischen Oktober 2008 und März 2009 fanden insgesamt 182 verdeckte Testgespräche in 21 Städten statt.

Im ersten Modell waren die Testkunden verhei-

messen, inwieweit er dem tatsächlichen Bedarf des jeweiligen Testkunden entsprach. Dieser Bedarf sah folgendermaßen aus:

■ Familienvater, Alter 30 bis 35 Jahre (Modell 1a): 150 000 Euro Todesfallschutz, 1900 Euro Berufsunfähigkeitsrente.

■ Familienvater, Alter 36 bis 41 Jahre (Modell 1b): 110 000 Euro Todesfallschutz, 1900 Euro Berufsunfähigkeitsrente.

■ Alleinerziehende Mutter, Alter 30 bis 41 Jahre (Modell 2): 130 000 Euro Todesfallschutz, 1700 Euro Berufsunfähigkeitsrente.

Alle Kunden benötigten den Todesfallschutz für mindestens 15 Jahre und den Berufsunfähigkeitsschutz mindestens bis zum 65. Lebensjahr.

### Vollständigkeit der Kundeninformation (10

Prozent). Bewertet wurde, ob die gesetzlich vorgeschriebenen Kundeninformationen vollständig vorlagen.

**Gestaltung der Kundeninformationen (15 Prozent).** Bewertet wurde, wie übersichtlich die Unterlagen waren und in welchem Umfang unnötiges Material an den Kunden übergeben wurde.

**Umgang mit Gesundheitsfragen (20 Prozent).** Bewertet wurde, ob und wie vollständig die vom Kunden genannten Vorerkrankungen vom Vermittler in die Anträge übertragen wurden. Nahm in drei oder mehr der sieben Tests der Vermittler eine der beiden Vorerkrankungen in keinen einzigen Antrag auf, konnte die Note unabhängig vom Ergebnis der übrigen Testfälle nicht besser als 4,6 („-“), also „mangelhaft“, ausfallen.

Prozent). Bewertet wurde, ob die gesetzlich vorgeschriebenen Kundeninformationen vollständig vorlagen.

**Gestaltung der Kundeninformationen (15 Prozent).** Bewertet wurde, wie übersichtlich die Unterlagen waren und in welchem Umfang unnötiges Material an den Kunden übergeben wurde.

**Umgang mit Gesundheitsfragen (20 Prozent).** Bewertet wurde, ob und wie vollständig die vom Kunden genannten Vorerkrankungen vom Vermittler in die Anträge übertragen wurden. Nahm in drei oder mehr der sieben Tests der Vermittler eine der beiden Vorerkrankungen in keinen einzigen Antrag auf, konnte die Note unabhängig vom Ergebnis der übrigen Testfälle nicht besser als 4,6 („-“), also „mangelhaft“, ausfallen.

**Finanztest** **Versicherungsvermittler der größten deutschen Versicherer**

Die Testkunden wollten Schutz für den Todesfall und für Berufsunfähigkeit. Die Leistung der Vertreter war äußerst mäßig.

Anbieter (Adressen S. 94)	Finanztest QUALITÄTSURTEIL	Bedarfs- analyse (15 %)	Vermittelter Versicherungs- schutz (40 %)	Vollständigkeit der Kunden- information (10 %)	Gestaltung der Kunden- information (15 %)	Umgang mit Gesundheitsfragen (20 %)
<b>HDI-Gerling</b>	BEFRIEDIGEND (2,8)	○ (3,5)	○ (2,9)	+ (2,0)	○ (3,3)	+ (2,0) <sup>5)</sup>
<b>VGH</b> Ⓢ	BEFRIEDIGEND (2,8)	+ (2,2)	○ (3,0)	○ (3,3)	○ (3,0)	+ (2,5)
<b>Nürnberger</b>	BEFRIEDIGEND (2,9)	○ (3,2)	○ (2,9)	+ (2,0)	⊖ (4,1)	+ (2,4) <sup>5)</sup>
<b>Continentale</b>	BEFRIEDIGEND (3,0)	○ (3,0)	○ (2,8)	○ (3,5)	○ (3,5)	○ (2,8) <sup>6)</sup>
<b>Generali</b> <sup>2)</sup>	BEFRIEDIGEND (3,0)	⊖ (3,8)	○ (2,9)	++ (1,5)	⊖ (4,2)	○ (2,6) <sup>5)</sup>
<b>WWK</b>	BEFRIEDIGEND (3,0)	○ (2,7)	○ (3,3)	○ (2,7)	○ (2,8)	○ (2,7) <sup>5)</sup>
<b>Zurich Deutscher Herold</b>	BEFRIEDIGEND (3,0)	○ (2,6)	○ (3,3)	+ (2,2)	○ (3,4)	○ (2,7)
<b>Axa</b> <sup>1)</sup>	BEFRIEDIGEND (3,1)	○ (3,3)	○ (3,1)	+ (2,3)	⊖ (4,2)	+ (2,5) <sup>5)</sup>
<b>Gothaer</b>	BEFRIEDIGEND (3,1)	○ (2,6)	○ (3,3)	+ (2,2)	⊖ (4,1)	○ (3,0)
<b>R+v</b>	BEFRIEDIGEND (3,1)	○ (2,8)	○ (3,5)	⊖ (3,7)	○ (2,6)	+ (2,5)
<b>Signal Iduna</b>	BEFRIEDIGEND (3,1)	○ (2,7)	○ (3,4)	○ (3,1)	○ (3,2)	+ (2,5)
<b>Victoria</b>	BEFRIEDIGEND (3,1)	○ (2,8)	○ (2,9)	○ (3,4)	⊖ (3,8)	○ (2,9) <sup>6)</sup>
<b>Huk-Coburg</b>	BEFRIEDIGEND (3,2)	⊖ (3,6)	○ (3,5)	○ (3,0)	⊖ (3,9)	+ (1,9)
<b>SV Sparkassen Vers.</b> Ⓢ	BEFRIEDIGEND (3,2)	+ (2,3)	⊖ (3,8)	○ (3,4)	⊖ (4,3)	+ (1,8)
<b>Hamburg-Mannheimer</b>	BEFRIEDIGEND (3,4)	○ (2,7) <sup>4)</sup>	⊖ (4,1)	○ (2,9)	○ (3,1)	○ (3,2) <sup>5)</sup>
<b>Württembergische</b>	BEFRIEDIGEND (3,4)	○ (3,0)	○ (3,1)	○ (2,6)	⊖ (3,7)	- (4,6)
<b>Debeka</b>	BEFRIEDIGEND (3,5)	○ (3,2)	- (4,8)	++ (1,2)	⊖ (3,9)	+ (1,9)
<b>LVM</b>	BEFRIEDIGEND (3,5)	○ (3,5)	⊖ (3,8)	+ (1,8)	⊖ (4,4)	○ (3,1)
<b>Deutscher Ring</b>	AUSREICHEND (3,6)	○ (2,7)	⊖ (4,2)	+ (2,3)	⊖ (4,0)	○ (3,5) <sup>3)</sup>
<b>Provinzial Rheinland</b> Ⓢ	AUSREICHEND (3,6)	+ (2,3)	⊖ (3,8)	○ (3,4)	○ (3,2)	- (4,6)
<b>CIV</b>	AUSREICHEND (3,8)	+ (2,3)	⊖ (4,4)	++ (1,3)	⊖ (4,1)	- (4,6)
<b>Provinzial NordWest</b> Ⓢ	AUSREICHEND (3,8)	○ (2,8)	⊖ (3,7)	⊖ (4,2)	⊖ (4,2)	- (4,6)
<b>Allianz</b>	AUSREICHEND (3,9)	○ (2,8)	⊖ (4,1)	○ (3,0)	⊖ (4,3)	- (4,6)
<b>Alte Leipziger</b>	AUSREICHEND (3,9)	⊖ (3,6)	⊖ (3,7)	○ (3,0)	⊖ (4,4)	- (4,6) <sup>6)</sup>

Bewertungen: ++ = SEHR GUT (0,5-1,5). + = GUT (1,6-2,5). ○ = BEFRIEDIGEND = (2,6-3,5). ⊖ = AUSREICHEND (3,6-4,5). - = MANGELHAFT (4,6-5,5).

- 1) Nach der Fusion der Axa mit der DBV-Winterthur wurden die Außendienste beider Unternehmen im Mai 2009 zusammengelegt und firmieren nun unter Axa. Die in der Tabelle ausgewiesenen Bewertungen beziehen sich nur auf den ehemaligen Axa-Außendienst. Der Außendienst der ehemaligen DBV hätte die folgende Bewertung erhalten: Finanztest-Qualitätsurteil: „BEFRIEDIGEND“ (3,5), Bedarfsanalyse: ○ (3,2), Vermittelter Versicherungsschutz: ⊖ (4,1), Vollständigkeit der Kundeninformation: ○ (3,3), Gestaltung der Kundeninformation: ○ (3,4), Umgang mit Gesundheitsfragen: ○ (2,6).
  - 2) Nachdem die Generali die Volksfürsorge übernommen hat, vermitteln die Außendienste beider Unternehmen seit 2009 Generali-Produkte. Die in der Tabelle ausgewiesenen Bewertungen beziehen sich ausschließlich auf den alten Generali-Außendienst. Der Außendienst der ehemaligen Volksfürsorge hätte die folgende Bewertung erhalten: Finanztest-Qualitätsurteil: „BEFRIEDIGEND“ (3,5), Bedarfsanalyse: ○ (3,4), Vermittelter Versicherungsschutz: ○ (3,5), Vollständigkeit der Kundeninformation: ++ (1,3), Gestaltung der Kundeninformation: ⊖ (3,6), Umgang mit Gesundheitsfragen: - (4,6).
  - 3) Dem Urteil liegen nur vier Tests zugrunde, da in drei Testfällen entweder keine Gesundheitsfragen zu beantworten waren oder der Kunde keine Antragskopie erhalten hat (elektronischer Antrag).
  - 4) Dem Urteil liegen nur fünf Tests zugrunde, da in zwei Testfällen die Höhe des empfohlenen Versicherungsschutzes nicht aus dem Formular zur Angebotsanfrage zu entnehmen war.
  - 5) Dem Urteil liegen nur sechs Tests zugrunde, da der Vermittler bei einem Testfall am Ende der Beratung die Gesundheitsfragen entweder noch gar nicht gestellt oder diese zur Beantwortung an den Kunden weitergegeben hatte.
  - 6) Dem Urteil liegen nur fünf Tests zugrunde, da der Vermittler bei zwei Testfällen am Ende der Beratung die Gesundheitsfragen entweder noch gar nicht gestellt oder diese zur Beantwortung an den Kunden weitergegeben hatte.
- Ⓢ = Angebot nur regional.