

Kein Ruhekitzen: die Fürsorge des Staates

Als Beamter dienstunfähig – und dann?

Die Zeiten, in denen Beamte in jeder Lebenslage durch den Staat finanziell abgesichert waren, sind längst vorbei. Zwar stehen Beamte noch immer unter einem besonderen Fürsorgeschutz des Staates; er muss ihnen bei Krankheit, Invalidität und nach dem Ausscheiden aus dem aktiven Dienst einen angemessenen Lebensunterhalt zahlen. Doch der gewohnte Lebensstandard kann bei Dienstunfähigkeit und im Alter nicht gehalten werden.

Gemäß Bundesverfassungsgericht ist die Fürsorge den jeweiligen Zeitverhältnissen anzupassen. Die Reformen der letzten Jahre haben die staatlichen Versorgungsleistungen deutlich geschmälert. Beamte stehen daher selbst in der Verantwortung, für den Fall der Dienstunfähigkeit und für das Alter ausreichend vorzusorgen.

Das Ruhegehalt beträgt mindestens 35% der ruhegehaltfähigen Dienstbezüge des zuletzt bekleideten Amtes. Diese sogenannte »Mindestversorgung« überschreiten Beamte erst nach dem 40. bis 45. Lebensjahr. Je höher die Besoldungsgruppe, desto eher wird die Mindestversorgung überschritten. Auch ist zu berücksichtigen: Für maximal drei Jahre Dienstunfähigkeit vor der gesetzlichen Altersgrenze werden 10,8% vom Ruhehalt abgezogen – lebenslang! (Es gibt Ausnahmen, z. B. bei einem Dienstunfall.)

Beispiel: Eine Beamtin auf Lebenszeit wird mit 37 Jahren dienstunfähig. Die aktuellen ruhegehaltfähigen Dienstbezüge betragen 2.900 Euro. Aus zurückliegenden ruhegehaltfähigen Dienstjahren sowie der Zurechnungszeit beträgt ihre monatliche Versorgung vom Staat rund 1.350 Euro. Davon sind noch Einkommenssteuer, Beihilfebeitrag und ggf. die Kirchensteuer abzuziehen!

Beim Versicherungsschutz für den Fall der Dienstunfähigkeit ist zu beachten, dass Beamte auf Widerruf und Beamte auf Probe keinen Leistungsanspruch gegenüber dem Dienstherrn haben. Sie werden dann in den vorzeitigen Ruhestand versetzt und in der gesetzlichen Rentenversicherung nachver-

sichert. Erst die Verbeamtung auf Lebenszeit und das Erfüllen von fünf Dienstjahren garantiert den Anspruch auf eine Rente bei Dienstunfähigkeit. Daher gilt auch für Beamte, dass sie für den Fall ihrer Dienstunfähigkeit frühzeitig privat vorsorgen müssen. Der Vertrag sollte eine »echte« Dienstunfähigkeitsklausel beinhalten:

»Bei Beamten des öffentlichen Dienstes gilt die Versetzung in den Ruhestand wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit bzw. die Entlassung wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit als Berufsunfähigkeit.«

Viele Publikationen und Tests befassen sich sehr detailliert mit der Berufsunfähigkeitsversicherung, berücksichtigen jedoch nicht die spezielle Situation von Beamten. Es kann nämlich passieren, dass sie vom Dienstherrn aus gesundheitlichen Gründen in den Vorruhestand versetzt werden und dieser Nachweis dem Versicherer nicht genügt, um die Leistung aus der privaten Vorsorge zu erzielen!

In einem Beratungsgespräch zeigen wir Ihnen gerne, wie die »echte« von einer »unechten« Dienstunfähigkeitsklausel abzugrenzen ist und wo der Übergang zur normalen Berufsunfähigkeitsversicherung liegt.

Carolin Brockmann

Fairsicherungsbüro Cornelia Trentzsch
Wir versichern fair zu versichern

Fairsicherungsbüro
Cornelia Trentzsch

An der Pikardie 2
01277 Dresden

Tel. 03 51 / 2 51 23 79
Fax 03 51 / 2 51 24 07

info@fairsicherung-dresden.de
www.fairsicherung-dresden.de

D&O für Vereinsvorstände

Ehrenamt kann teuer werden



D&O-Versicherungen kennt man in erster Linie aus der Wirtschaft.

D&O steht für »Directors and Officers«. Diese Policen sollen vor finanziellem Schaden bewahren, wenn beispielsweise Vorstände durch ihr Fehlverhalten die Firma schädigen.

In den vergangenen Jahren waren diese Policen immer wieder im Gespräch, wenn Firmen durch Korruption oder Missmanagement in den Schlagzeilen waren und der Vorstand oder andere Führungspersonen zu Entschädigungsleistungen verurteilt wurden. In den meisten Fällen trat dafür deren D&O-Police ein.

Auch im privaten und ehrenamtlichen Bereich bieten D&O-Policen wichtigen Versicherungsschutz. Denn auch wenn man sich ehrenamtlich engagiert und in den Vorstand eines Vereines gewählt wird, kann man für Fehler haftbar gemacht werden. Ein Vereinsvorstand haftet grundsätzlich auch mit seinem Privatvermögen – darüber hinaus auch gesamtschuldnerisch, alle Mitglieder haften für die Fehler eines Einzelnen mit.

Der Vorstand haftet dabei für Vermögensschäden, die er Dritten oder dem Verein zufügt: beispielsweise für die falsche Verwendung von Spenden, Zuschüssen oder Subventionen. Auch durch Versäumen von Fristen kann er Schäden herbeiführen, für die er eintreten muss: etwa wenn er zu spät Zuschüsse beantragt, die Gemeinnützigkeit des Vereins beantragt oder verlängert oder Steuererklärungen abgibt.

Nicht nur der Ersatz von Schäden, auch die Abwehr unberechtigter Ansprüche kann kostspielig sein. Die D&O-Police für Vereinsvorstände übernimmt dabei die gerichtliche und außergerichtliche Vertretung des Vorstandes, bei berechtigten Ansprüchen auch die Schadenersatzleistung. *Wir erklären Ihnen gerne die Besonderheiten der D&O-Policen und helfen Ihnen, ein passendes Angebot zu finden.*

Carsten Rehr

NEU: Senioren-Haftpflichtversicherung mit 55 Jahren

Alter schützt vor Haftung nicht

Eine Privathaftpflichtversicherung ist auf die Bedürfnisse im jüngeren und mittleren Lebensalter abgestimmt. Mit dem Alter verändern sich die Umstände und die bestehende Versicherung sollte angepasst werden. Ob beim Beaufsichtigen des Enkelkinds oder beim Ausüben eines Ehrenamtes – oft sind diese Tätigkeiten in den bisherigen Verträgen nicht mitversichert. Eine spezielle Senioren-Haftpflichtversicherung bietet hier und in vielen anderen Bereichen Schutz zu einem günstigen Beitrag. Wir beraten Sie gerne, ob sich ein Wechsel für Sie lohnt.

Katja Schrödter

Passende Haftpflichtversicherung für Tageseltern

Wenn Kinderhüten zum Beruf wird

Jugendämter suchen laufend nach neuen Tagespflegemüttern und -vätern. Auch durch die Betreuungsgarantie für unter 3-Jährige steigt neben dem Bedarf an Kita-Plätzen der Bedarf an Plätzen in der Tagespflege. Zwar macht die Entlohnung für Tagesmütter nicht unbedingt reich, dennoch wächst die Zahl der Tageseltern stetig. Bei ihren Versicherungen sollten Tagesmütter und -väter auf einige Besonderheiten achten!

In der Regel gilt die Tagespflege als selbstständige Tätigkeit. Eigentlich wäre somit eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen. Allerdings bieten einige Versicherer inzwischen auch die Möglichkeit, diese Tätigkeit in die Privathaftpflichtversicherung einzuschließen.

Dabei ist in einigen Fällen nur die unentgeltliche Betreuung abgesichert, also das klassische Babysitten, in anderen auch die Tagespflege gegen Bezahlung. Zusätzlich ist zu prüfen, ob die Tagespflege auf eine bestimmte Anzahl an Kindern begrenzt ist: Bei einigen Versicherern gilt der Versicherungsschutz nur bei maximal sechs Kindern.

Gehört zu Ihren Aufgaben die regelmäßige Aufsicht in privaten Kitas oder bei organisierten Veranstaltungen und Ausflügen?

Spätestens dann ist eine spezielle Berufshaftpflichtversicherung unverzichtbar. – Wenn Sie als Tageseltern Kinder betreuen, beraten wir Sie gerne zum passenden Versicherungsschutz.

Carsten Rehr

Nachversicherungsgarantien in der Berufsunfähigkeitsversicherung

Frist für höhere BU-Rente nicht versäumen!

Viele Anbieter von Berufsunfähigkeitsversicherungen bieten mittlerweile an, den Versicherungsschutz in besonderen Situationen anzupassen, ohne dass die Gesundheitsfragen erneut beantwortet werden müssen.

Die Ereignisse, für die diese Nachversicherungsgarantien geboten werden, sind je nach Gesellschaft mal mehr, mal weniger umfangreich: Zu den wichtigsten gehören Heirat, Geburt eines Kindes, Erwerb und Finanzierung einer Immobilie und der Sprung in die berufliche Selbstständigkeit. Aber auch Scheidung, Beendigung einer Ausbildung und Ähnliches können zu den besonderen Ereignissen zählen. Je nach Versicherer gelten die Nachversicherungsgarantien meist nur bis zu einem bestimmten Höchstalter und **müssen in der Regel spätestens sechs Monate nach dem Ereignis beantragt werden.**

Gleichzeitig sind feste Grenzen gezogen, was die Höhe der zusätzlichen Leistungen betrifft: Es werden Mindest- und Höchstbeträge vorgegeben, die sich auf den Erhöhungsbetrag selbst beziehen, aber auch auf die insgesamt erreichte BU-Rente.

Umfangreiche und großzügige Nachversicherungsgarantien sollten jedoch nicht das alleinige Kriterium sein, nach dem ein Vertrag geschlossen wird.

Es gibt viele weitere Kriterien, die in Ihrem Fall vielleicht wichtiger sind. Lassen Sie sich am besten ganz persönlich von Ihrem Fairsicherungsmakler beraten.



Dread-Disease-Police: Spezialversicherung für den Krankheitsfall

Alternative zur BU?

Die Dread-Disease-Police führt beim Eintritt einer schweren Erkrankung wie Herzinfarkt, Schlaganfall und Krebs zur Auszahlung einer vereinbarten Summe. Dazu haben die Anbieter jeweils eigene Listen mit Erkrankungen zusammengestellt. Voraussetzung ist, dass diese nicht gleich zum Tode führen.

Der Vorteil einer solchen Absicherung ist die Unabhängigkeit von Beruf und weiterer beruflicher Tätigkeit. Es ist möglich, den Versicherungsschutz lebenslang zu erhalten und gleichzeitig eine zweite Person zu versichern. Auch zur gegenseitigen Absicherung von Geschäftspartnern ist die Dread-Disease-Police geeignet.

Da grundsätzlich nur Einmalzahlungen vorgesehen sind, bleibt das Problem zu entscheiden, welche Höhe richtig wäre. Diese Entscheidung sollte immer vom Zweck abhängig gemacht werden, etwa der Finanzierung einer Immobilie.

Die Dread-Disease-Police ist die einzige – wenn auch nicht echte – Alternative zu einer Berufsunfähigkeitsversicherung und empfiehlt sich besonders für Selbstständige. Leider ist die Zahl der Anbieter dieser Policen noch beschränkt.

Ein Versicherer bietet eine besondere Frauenpolice an, die Leistungen bei spezifischen Krebserkrankungen von Frauen erbringt: vom Mammakarzinom bis zum Zervixkarzinom. Kundinnen haben die Wahlmöglichkeit zwischen zwei Beträgen (25.000 € oder 50.000 €), für die je nach Alter Beiträge zwischen 1,80 € und 33,80 € aufgebracht werden müssen. Leider gibt es derzeit nur einen Anbieter, eine Auswahl ist also nicht möglich. Zwingend notwendig erscheint uns dieses Produkt nicht. Denn mit einer Berufsunfähigkeitsversicherung wären Sie umfassender abgesichert.



Neu ab 2013: Staatlich bezuschusste Pflegeversicherung – für alle?

»Pflege-Bahr«

Mehr zusätzlicher Pflegeschutz für alle, das ist die Idee der neuen staatlich geförderten Pflegezusatzversicherung.

Denn wer pflegebedürftig ist, kann die hohen Kosten für eine ambulante oder stationäre Pflege nur selten selbst finanzieren.

Ein Beispiel:

Die monatlichen Pflegeheimkosten in Pflegestufe 3 betragen 3.260 Euro (in Ballungsgebieten höher). Abzüglich der Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung in Höhe von 1.550 Euro verbleibt für den Pflegebedürftigen ein Eigenanteil von 1.710 Euro im Monat. Hinzu kommen noch die Kosten für den persönlichen Bedarf.

Mit monatlich 5 Euro vom Staat und 10 Euro Mindest-Eigenbeteiligung werden spezielle Pflegetagegeldversicherungen, sogenannte Pflege-Bahr-Policen, vom Staat bezuschusst. Allerdings sind bereits bestehende Policen nicht zuschussfähig – Geld vom Staat gibt es nur bei Neuabschluss und nur bei bestimmten, zertifizierten Policen.

Auf die sonst übliche Gesundheitsprüfung wird verzichtet, so dass jetzt auch gesundheitlich belastete Menschen einen Vertrag abschließen können. Allerdings darf der Pflegefall noch nicht eingetreten sein. Zudem beträgt die Wartezeit für Leistungen oft bis zu fünf Jahren.

Die Beitragshöhe richtet sich (von den gesetzlichen Rahmenbedingungen abgesehen) nach Alter und Versicherungssumme. Ein Höchstalter für den Abschluss ist nicht vorgesehen. Doch je jünger man bei Abschluss des Vertrages ist, umso höher sind die Leistungen. Wer mit 30 Jahren abschließt und den Mindestbetrag von 15 Euro monatlich inklusive staatlicher Förderung investiert, kann bei Pflegestufe III mit rund 800 Euro rechnen. Um bei derselben Pflegestufe immerhin noch 600 Euro zu erreichen, muss man bei Abschluss mit 50 Jahren bereits monatlich um die 22 Euro inkl. Zuschuss investieren.

Inzwischen ist eine nennenswerte Anzahl von Pflege-Bahr-Policen auf dem Markt, so dass sich die Konditionen vergleichen lassen. Wie immer steckt der Teufel im Detail: So müssen etwa Geringverdiener beachten, dass die Leistungen aus der Pflege-Bahr-Police auf die staatliche Grundsicherung angerechnet werden.

Es stellt sich die Frage: Wenn viele Menschen mit Vorerkrankungen den neuen Pflege-Bahr abschließen, werden die Aufwendungen für die Pflege dann schnell steigen? In diesem Fall müssen auch die Beiträge steigen und der Pflege-Bahr könnte für Gesunde und Junge unattraktiv werden. Die gesetzlich vorgeschriebene Wartezeit mildert diesen Aspekt, doch wird sie das Problem nicht lösen.

Die richtige Lösung für Sie, ob geförderte oder ungeforderte Pflegepolice zum Aufstocken oder als Alternative zum Pflege-Bahr, besprechen Sie am besten im direkten Gespräch mit uns.

Carolin Brockmann

NEWS NEWS NEWS

Reiseversicherungsschutz bei Kindern ab 18 rechtzeitig prüfen!

Ist Ihr Kind bereits 18 Jahre alt? Dann gilt es, bestehende Reisekrankenpolicen zu überprüfen.

Denn in einigen Tarifen fallen Kinder mit Erreichen des 18. Lebensjahres automatisch und meist unbemerkt aus dem Vertrag heraus. Die Versicherer verschicken bei diesen Policen in der Regel keine Nachricht. Der Kunde muss schriftlich extra darauf hinweisen, dass das erwachsene Kind weiter mitversichert werden soll. Das Kind muss nicht mehr im Elternhaus wohnen.

