
„Risikomanagement in der Kanzlei“

Wie kann wirtschaftlichen und unternehmerischen Risiken vorgebeugt werden ?

Auszug aus einer Seminarreihe

Inhalt

1. Vermögensschadenhaftpflicht-Versicherung
2. Auswirkungen des Alterseinkünftegesetzes
3. Berufsständische Versorgungswerke /
Private (Ergänzungs-) Vorsorge
4. Kranken (Zusatz) Versicherung
5. Kanzlei-Ausfall-Versicherung

Vermögensschadenhaftpflichtversicherung

Gemäß § 51 BRAO für Rechtsanwälte, § 67 StBerG für Steuerberater und § 323 HGB für Wirtschaftsprüfer besteht die gesetzliche Verpflichtung des Berufsträgers zum Unterhalt einer Berufshaftpflichtversicherung mit einer Mindestversicherungssumme für Rechtsanwälte und Steuerberater in Höhe von 250.000 €, für Wirtschaftsprüfer und vereidigte Buchprüfer von 1.000.000 €, anderenfalls erhält der Berufsträger keine Zulassung.

Versichertes Risiko dieser Deckung ist die Tätigkeit, wie sie in den Risikobeschreibungen der Versicherer zu dieser Deckung aufgelistet werden.

Nicht versichert sind berufsfremde Tätigkeit, z.B. als Makler, Vermögensverwalter, Treuhänder oder Mitglied eines Aufsichtsrates. Soweit bei den beiden letztgenannten Tätigkeiten ein enger innerer Zusammenhang zwischen der Beratungstätigkeit und dem Tätigkeitsfeld besteht, kann ggf. dieser Tätigkeitsbereich aufgrund gesonderter Vereinbarung mit dem Versicherer in den Deckungsumfang einbezogen werden.

Der Deckungsanspruch ist gerichtet auf die Prüfung der Rechtslage anhand der geschilderten Anspruchssituation, dabei werden unberechtigte Ansprüche durch den Versicherer zurückgewiesen, berechnete Ansprüche werden im Rahmen der Versicherungssumme reguliert.

Deckung besteht gem. § 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen – AVB – für den Fall, dass der Berufsträger wegen eines bei der Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit begangenen Verstoßes von einem anderen auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts für einen Vermögensschaden verantwortlich gemacht wird.

Die Deckung umfasst somit nur Vermögensschäden, nicht jedoch Personen- oder Sachschäden, die ggf. über eine Bürohaftpflichtversicherung gesondert abgedeckt werden sollten. Sachschäden an Akten, Schriftstücken und sonstigen beweglichen Sachen werden vom Versicherungsschutz erfasst, soweit sie Objekt der beratenden Tätigkeit sind. Nicht jedoch versichert ist das Abhandenkommen von Geld, geldwerten Zeichen sowie Wertsachen oder ähnlichem.

Zinsen und Kosten werden in der Regel vom Versicherungsschutz umfasst, im Bereich höherer Versicherungssummen werden diese zum Teil auf die Versicherungssumme angerechnet.

Die Höhe eines zu vereinbarenden Selbstbehalts darf für Rechtsanwälte gem. § 51 Abs. 5 BRAO 2.500 €, für Steuerberater § 52 StBDV 1.500 € und für Wirtschaftsprüfer € 5.000 nicht überschreiten. Unterhalb dieser Grenze sind verschiedenen Ausgestaltungen möglich, die sich bei der Prämiengestaltung auswirken.

Der früher stets anzutreffende Gebührenseltbehalt, wonach dem Berufsträger die Gebühren im Falle eines pflichtwidrigen Verhaltens nicht in voller Höhe zustehen sollten, wird von den meisten Anbietern auf Versichererseite nicht mehr eingewandt.

Die Höhe der gewählten Deckungssumme ist entscheidend für die Frage, ob ein eingetretener Schaden in voller Höhe durch den Versicherer reguliert werden wird, oder ob der Berufsträger oder seine Partner letztendlich mit seinem/ Ihrem Privatvermögen (vgl. BFH IV R 48/99 v. 23.11.2000; BGH IX ZR 218 05 v 03.05.2007) für einen nicht gedeckten Teil eintreten muss/ müssen.

Die gesetzliche Mindestversicherungssumme (in Höhe von 250.000 € je Versicherungsfall mit vierfacher Jahreshöchstleistung für Rechtsanwälte und Steuerberater bzw. 1.000.000 € unbegrenzt für Wirtschaftsprüfer und die vorgenannten Berufsträger, sofern Sie sich mit einem vereidigten Buchprüfer/ Wirtschaftsprüfer gem. §44b WPO in gesamtschuldnerischer Rechtsscheinhaftung befinden) kann sich schnell als unzureichend und damit existenzgefährdend herausstellen, da heute Schadensersatzansprüche in Millionenhöhe nicht mehr selten sind.

I.d.R. unterschätzen viele Berufsangehörigen die eigenen Haftungsrisiken und kennen die Risiken Ihrer „Haftungspartner“ nur unzureichend bis gar nicht. Die Wahl der richtigen Versicherungssumme obliegt jedoch allein der Einschätzung des Berufsträgers. Kein Indiz für die ausreichende Deckungssumme ist z.B. der Gegenstandswert, denn führt der Beratungsfehler zu entgangenem Gewinn oder gar zur Insolvenz des Mandanten, ist der eigentliche Gegenstandswert schnell überschritten.

Für den Berater oftmals schwer zu durchschauen sind die Jahreshöchstleistung der Versicherungssumme sowie das sog. Verstoßprinzip. Letzteres besagt, dass zur Schadenregulierung die zum Zeitpunkt der schädigenden Handlung vereinbarte Versicherungssumme herangezogen wird. War der Berater zum Zeitpunkt des fehlerhaften Tuns in 2004 noch z.B. mit 250.000 € versichert und wird der Schaden heute mit 400.000 € geltend gemacht, hilft ihm auch eine zwischenzeitliche Erhöhung der Versicherungssumme auf z.B. 500.000 € nicht weiter, da nur die zum Zeitpunkt des Verstoßes versicherten 250.000 € zur Verfügung stehen. Den Differenzbetrag in Höhe von 150.000 € im Fall der Begründetheit des Anspruchs muss der Berater und seine Haftungspartner aus seiner eigenen Tasche begleichen. Wichtig ist deshalb immer wieder die Kommunikation mit den Haftungspartnern, dann die Überprüfung, ob der aktuelle Versicherungsschutz noch den tatsächlichen Erfordernissen der vorhandenen Mandatsstruktur entspricht.

Die angesprochene Jahreshöchstleistung besagt, wie oft die vereinbarte Versicherungssumme in einem Versicherungsjahr für Schadenfälle zur Verfügung steht. Es findet jedoch keine Addition der Maximierungssummen statt. Je Versicherungsfall bildet die vereinbarte Versicherungssumme den Höchstbetrag der Schadenregulierung.

Besonderheiten im Rahmen der Berufshaftpflichtversicherung ergeben sich in den unterschiedlichen Formen der möglichen Zusammenarbeit zwischen Berufsangehörigen.

Die Bürogemeinschaft bildet die einfachste Form der Zusammenarbeit und wird bestimmt durch die gemeinsame Nutzung von Betriebsmitteln wie Büroräumen, Kommunikationseinrichtungen und eventuell auch Personal. Ansonsten handeln die Partner im eigenen Namen, das Mandatsverhältnis kommt jeweils mit dem einzelnen Berufsträger zustande. Dementsprechend gibt es auch keine gesamtschuldnerische Haftung der Angehörigen der Bürogemeinschaft für berufsbedingte Pflichtverletzungen.

Etwas anderes gilt jedoch, sobald die in einer Bürogemeinschaft tätigen Berufsträger gemeinsam nach außen in Erscheinung treten. Das kann geschehen durch ein gemeinsames Kanzleischild, aber auch durch gemeinsame Briefbögen oder Internetauftritte. Hierdurch wird nach außen der Rechtsschein einer gesamtschuldnerischen Haftung (vgl. BGH IX ZR 218 05 v 03.05.2007) gesetzt. Der durchschnittliche Mandant wird nicht erkennen können, dass der Mandatsvertrag nur mit einem der aufgeführten Mitglieder zustande kommen soll.

Ggf. sind Sie Haftungspartner, obwohl Sie die Risiken Ihres Kollegen nicht kennen.

Praxisbeispiel: Im Rahmen einer losen Kooperation hatte ein Berufsträger StB „A“ alle seine Kooperationspartner GbR „BC“ und Einzel RA „D“ und die „E WPG GmbH“ mit „FGH“ ohne deren Kenntnis und ohne Kenntnis von einander auf seinem Briefbogen aufgenommen. Außer A war dies keinem bekannt. Die Deckungssummen waren unterschiedlich hoch, § 44b WPO nicht erfüllt, für die Mandanten sah es nach einer großen überörtlichen Sozietät aus.

Eine ähnliche Problematik tritt häufig bei der Zusammenarbeit in Form der Sozietät auf. Hier werden im Außenverhältnis oftmals angestellte Berufsträger auf dem Briefbogen oder dem Kanzleischild aufgeführt, die sich dann ebenfalls als so genannte Scheinsozien wie ein echter Sozios behandeln lassen müssen – insbesondere unter Haftungsgesichtspunkten, obwohl Sie nicht Gesellschafter der Sozietät sind und oftmals kein Mitspracherecht bei der Wahl der Ausgestaltung des Versicherungsschutzes haben.

Grundsätzlich kommen die Mandate bei einer Sozietät mit allen Berufsträgern der Sozietät zustande. Dies bedeutet eine gesamtschuldnerische Haftung sämtlicher Sozien mit ihrem Gesamtvermögen, der geschädigte Mandant kann sich gem. 421 BGB aussuchen, welchen der Sozien er in Anspruch nehmen will. Im Innenverhältnis haften die Sozien zu gleichen Teilen, sofern nichts anderes bestimmt ist, § 426 Abs. 1 Satz 1 BGB.

Für den Versicherungsschutz der Sozietsangehörigen bedeutet dies, dass alle Mitglieder der Sozietät über den gleichen Versicherungsschutz, insbesondere die gleiche Versicherungssumme verfügen sollten.

Hier greift die Regelung des § 12 Abs. 1 AVB, wonach der Versicherungsfall eines Sozius als Versicherungsfall aller Sozien gilt und zwar unabhängig davon, wer im Außenverhältnis gegenüber dem Mandanten haftet. Im Schadenfall tritt der Versicherer gem. § 12 Abs. 2 Nr. 1 AVB bei unterschiedlichen Versicherungssummen der Sozietätspartner mit einer Durchschnittsversicherungssumme ein, die gebildet wird mit der Folge, dass der bei einer Schadenshöhe von 800.000 € eigentlich mit einer Mio. € hinreichend versicherte Partner plötzlich einen Teil des Schadens aus seinem Privatvermögen begleichen muss, weil sein Sozius nur über die Mindestversicherungssumme von 250.000€ verfügt. In diesem Fall ergibt sich bei den beiden Partnern eine Durchschnittssumme in Höhe von 625.000 €, bei der Schadenregulierung durch den Versicherer bleibt ein Betrag von 175.000 € übrig, den die Sozien selbst tragen müssen. Eine ähnliche Situation ergibt sich bei allen Formen der Zusammenarbeit zwischen Berufsträgern, egal in welcher gesellschaftsrechtlichen Form sie organisiert sind.

Soweit in die Zusammenarbeit noch Berufsträger aus dem steuer- oder wirtschaftsberatenden Bereich einbezogen sind, ist zusätzlich der Mindestversicherungsschutz der jeweiligen Berufsangehörigen zu beachten. Dieser beträgt z.B. bei Wirtschaftsprüfern oder vereidigten Buchprüfern 1 Mio. €, die für die Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres ohne Begrenzung einer Maximierung zur Verfügung stehen müssen. Für den in eine derartige gemischte Sozietät eingebundene Rechtsanwalt/ Steuerberater bedeutet dies, dass er ebenfalls Versicherungsschutz in der genannten Höhe vorhalten muss, was für ihn mit zusätzlichen Kosten verbunden sein wird.

Bei der Zusammenarbeit zwischen Berufsangehörigen, gleichgültig ob reine Berufsgesellschaften oder auch gemischte Kanzlei ist deshalb sehr sorgfältig auf die Gestaltung des richtigen Versicherungsschutzes zu achten, um in einem eventuellen Schadenfall vor unliebsamen Überraschungen geschützt zu sein. In der Regel bedarf es hier einer sorgfältigen und ausführlichen Risikoanalyse (siehe Downloadbereich), um die skizzierten Fallstricke zu erkennen und Lösungsmöglichkeiten zu erarbeiten. Die Analyse wird im Rahmen einer „Marktanalyse zur Optimierung der Vermögensschadenhaftpflicht grundsätzlich zur Verfügung gestellt. Eine entsprechende Risikobeurteilung und die intensive Beratung durch den fachkundigen und versicherungsunabhängigen Fachmakler ist die Voraussetzung für einen ruhigen Schlaf des Berufsträgers.

Auswirkungen des Alterseinkünftegesetzes

Am 05.07.2004 ist das Alterseinkünftegesetz verkündet worden, das die Abzugsfähigkeit von Altersvorsorgeaufwendungen und die Besteuerung von Renten – auch für die Mitglieder der berufsständischen Versorgungswerke – grundlegend neu regelt.

Mit Wirkung zum 01.01.2005 wurde die „nachgelagerte Besteuerung“ beschlossen. Dies bedeutet vereinfacht gesagt, dass Renten künftig auf der Ebene des Leistungszuflusses mit einem im Laufe der Jahre schrittweise auf 100 % erhöhten Besteuerungsanteil der Einkommenssteuer unterliegen, während gleichzeitig in der Ansparphase (Beitragszahlung) schrittweise der Umfang des Sonderausgabenabzugs pro Jahr vergrößert wird.

Die künftigen Besteuerungsanteile der jeweiligen Renteneintrittsjahrgänge können Sie den dargestellten Tabellen entnehmen.

Wichtig für das Verständnis der Neureglung ist die Tatsache, dass die schrittweise Erhöhung des Besteuerungsanteils sich auf den Rentenjahrgang, d.h. auf den Zeitpunkt des erstmaligen Rentenbezugs, bezieht und nicht zu einer fortlaufenden Erhöhung der Besteuerung führt (so genanntes „Kohortenmodell“). Wer im Jahr 2005 in Rente gegangen ist, wird somit auch in späteren Jahren nur mit dem auf seinen Rentenjahrgang („Kohorte“) entfallenden Besteuerungsanteil von 50 % besteuert. Die Festschreibung des Besteuerungsanteils gilt auch bei einem späteren Rentenbeginn. Wer also im Jahr 2015 in den Ruhestand eintritt, dessen Besteuerungsanteil liegt lebenslang bei 70 %.

Die Festschreibung des Besteuerungsanteils erfolgt in der Form eines bestimmten Rentenfreibetrages. Dies führt dazu, dass Rentenerhöhungen nach erstmaligem Rentenbeginn vollständig in die Besteuerung eingehen.

Der Übergang zur nachgelagerten Besteuerung betrifft auch alle vom Versorgungswerk erbrachten Leistungen, soweit sie grundsätzlich der Besteuerung unterliegen.

Als Ausgleich für die nachgelagerte Besteuerung der Renten werden Altersvorsorgeaufwendungen nach § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe a EStG. im Rahmen des Sonderausgabenabzugs schrittweise in deutlich größerem Umfang als bisher berücksichtigt. Dadurch ergibt sich eine steuerliche Entlastung in der Ansparphase. Zu den abzugsfähigen Aufwendungen zählen gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe a EStG auch Beiträge zu „berufsständischen Versorgungseinrichtungen, die den gesetzlichen Rentenversicherungen vergleichbare Leistungen erbringen“.

Für abzugsfähige Beiträge in die Schicht 1 (u. a. zu Versorgungswerken)wurde ein jährlicher Höchstbetrag von 20.000,00 € (Ledige) eingeführt, der sich bei zusammen veranlagten Ehegatten auf 40.000,00 € (Verheiratete) verdoppelt (§ 10 Abs. 3 EStG). Dieser Betrag kann allerdings nicht sofort in vollem Umfang ausgenutzt werden. Viel-

Besteuerung nach Rentenbeginn	
Jahr	%
bis 2005	50
ab 2006	52
2007	54
2008	56
2009	58
2010	60
2011	62
2012	64
2013	66
2014	68
2015	70
2016	72
2017	74
2018	76
2019	78
2020	80
2021	81
2022	82
2023	83
2024	84
2025	85
2026	86
2027	87
2028	88
2029	89
2030	90
2031	91
2032	92
2033	93
2034	94
2035	95
2036	96
2037	97
2038	98
2039	99
ab 2040	100

Weitergabe/ Änderung ohne Zustimmung der AssCurat Versicherungsmakler & Finanzdienstleistungen GmbH

mehr dürfen ab dem 01.01.2005 zunächst 60 % der tatsächlich geleisteten Beiträge abgezogen werden, maximal aber 60 % der genannten Höchstbeträge. Der Prozentsatz der abzugsfähigen Altersvorsorgeaufwendungen steigt je Kalenderjahr um 2 Prozentpunkte an, bis schließlich im Jahr 2025 100 % der tatsächlich geleisteten Altersvorsorgeaufwendungen, maximal aber der Höchstbetrag von 20.000,00 € bzw. 40.000,00 €, als Sonderausgaben geltend gemacht werden können.

Von Bedeutung ist, dass der Sonderausgabenabzug für Beiträge zu privaten Versicherungen wie z.B. Krankenversicherung, Haftpflichtversicherung usw. von dem beschriebenen Sonderausgabenabzug für Altersvorsorgebeiträge abgekoppelt wurde. Es gibt somit zwei gesonderte Höchstbeiträge:

a) Der Höchstbetrag von jährlich 20.000,00 € bzw. 40.000,00 € gilt für Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung und zu vergleichbaren berufsständischen Versorgungseinrichtungen und zwar sowohl für Pflichtbeiträge als auch für freiwillige Beiträge. Ansonsten fallen hierunter nur Leibrenten gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b EStG, bei denen es sich nicht um herkömmliche Lebensversicherungen handelt, da die Ansprüche „nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar“ sein dürfen.

b) Für Beitragszahlungen zur Kranken- und Pflegeversicherung, Unfall- und Haftpflichtversicherungen, Risikoversicherungen für den Todesfall usw. (§ 10 Abs. 1 Nr. 3 Buchstabe a EStG) und zu herkömmlichen Lebensversicherungen (§ 10 Abs. 1 Nr. 3 Buchstabe b EStG) gilt seit 2005 ein jährlicher Höchstbetrag von insgesamt 2.400,00 € bzw. 1.500,00 € (§ 10 Abs. 4 EStG).

Für die praktische Bedeutung des Sonderausgabenabzugs ist entscheidend, dass Versicherungsbeiträge, z.B. Beiträge zur Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Unfallversicherung oder Haftpflichtversicherung den abzugsfähigen Betrag für Altersvorsorgeaufwendungen zum Versorgungswerk künftig nicht mehr aufzehren können. Dies ist eine Verbesserung gegenüber der bisherigen Situation. Versicherungsbeiträge der genannten Art werden nunmehr einem eigenständigen Höchstbetrag zugeordnet, dem allerdings auch Beiträge zu Kapitallebensversicherungen oder Rentenversicherungen mit Kapitalwahlrecht unterfallen. Zwischen diesen Beitragsleistungen, nicht aber im Verhältnis zu Beiträgen zum Versorgungswerk, können sich somit unter Umständen ungünstigere Überschneidungen ergeben. Beiträge zu einer Lebensversicherung sind künftig ohnehin nur noch dann als Sonderausgaben abzugsfähig, wenn die Laufzeit der Lebensversicherung vor dem 01.01.2005 begonnen hat und mindestens ein Versicherungsbeitrag bis spätestens 31.12.2004 entrichtet wurde. Für später abgeschlossene Neuverträge besteht kein Sonderausgabenabzug (§ 10 Abs. 1 Nr. 3 Buchstabe b EStG).

Das maximale Abzugsvolumen für Sonderausgaben dieser Kategorie beträgt jährlich 2.400,00 € für Steuerpflichtige, die ihre Krankenversicherung alleine finanzieren (in der Regel Selbständige / § 10 Abs. 4 S. 1 EStG). Für Steuerpflichtige, die steuerfreie Zuschüsse ihres Arbeitgebers zur Krankenversicherung erhalten, beträgt das maximale Abzugsvolumen jährlich 1.500,00 €.

Verbesserung des Sonderausgabenabzugs	
Jahr	%*
2005	60
2006	62
2007	64
2008	66
2009	68
2010	70
2011	72
2012	74
2013	76
2014	78
2015	80
2016	82
2017	84
2018	86
2019	88
2020	90
2021	92
2022	94
2023	96
2024	98
ab 2025	100
<small>*Beitragsberücksichtigung der Altersvorsorge</small>	

Berufsständische Versorgungswerke / Private (Ergänzungs-)Vorsorge

„Berufsständische Versorgungswerke /Private (Ergänzungs-)Vorsorge

Der Fall sorgte 2005 bundesweit für Schlagzeilen: Rund 700 niedersächsische Zahnärzte klagten gegen ihr eigenes Versorgungswerk, weil ihre laufenden Renten um bis zur Hälfte gekürzt worden waren. Bedingt durch die höhere Lebenserwartung der Versorgungsberechtigten und wegen deutlich gesunkener Kapitalerträge musste das Versorgungswerk die inzwischen gerichtlich abgesegnete Rentenanpassung vornehmen.“

Auch Mitglieder anderer Versorgungswerke werden zukünftig mit Anpassungen rechnen müssen. Folgende Gründe führen zu den ungünstigen Prognosen:

1. Veränderter Kapitalmarkt

Wie die Lebensversicherer haben auch viele Versorgungswerke beim Aktiencrash erhebliche Einbrüche verzeichnet und bei niedrigen Zinsen ist es zunehmend schwieriger, den bisherigen Rechnungszins von 4% zu erwirtschaften. Wenn die Vermögenssubstanz nicht aufgezehrt werden soll, müssen die Renten herabgesetzt werden.

Resultat: Verminderung der durchschnittlichen Rente mit 65 Jahren um ca. 15%

2. Demographische Entwicklung

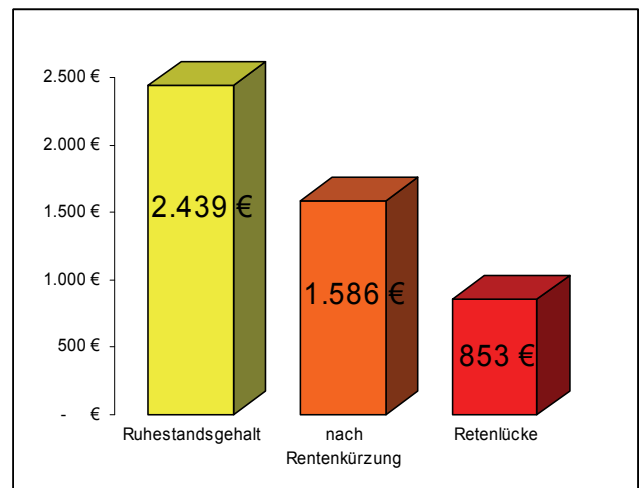
Änderung der Sterbetafeln wegen der ständig steigenden Lebenserwartung.

Resultat: Verminderung der Rente um ca. 15%

3. Nachgelagerte Besteuerung (AltEinkG)

Seit 1. Januar 2005 werden Renten nachgelagert besteuert. Der Besteuerungsanteil beträgt in diesem Jahr 56 (2008) Prozent. Bis zum Jahr 2040 wird der Anteil auf 100 Prozent steigen.

Resultat: Verminderung der Rente um ca. 10%



Hinzu kommt noch der fehlende Inflationsaus-

gleich, der eine zusätzliche Verminderung der Rente durch geringere Kaufkraft zur Folge hat.

**Daher wird die reale Rente nach heutigem Sachstand um bis zu
40 % geringer ausfallen als in vielen Fällen prognostiziert.**

Wer vor seinem 65. Lebensjahr in den Ruhestand gehen möchte und die Rentenleistung beantragt, muss analog der gesetzlichen Rente noch weitere hohe Abschläge seiner Altersrente in Kauf nehmen.

Deshalb sollten Versicherte bereits in jungen Jahren die persönliche Vorsorgesituation nach dem gewünschten Lebensstandard ausrichten und frühzeitig auf die veränderte Rentenlage reagieren.

Geeignet hierfür ist häufig die Basisrente vor dem Hintergrund der steuerlichen Absetzbarkeit, der monatlichen Zahlweise ab € 50,- und vor allem der möglichen, hohen Zuzahlungen bis zur Gesamtsumme von € 20.000/ 40.000 (Verheiratete). Nach Ihren Vorgaben suchen wir für Sie die beste Lösung und den günstigsten Anbieter.

Existenzrisiko Berufsunfähigkeit

Berufsunfähigkeitsrente im Versorgungswerk der Rechtsanwälte Nordrhein-Westfalen

(Auszug aus der Satzung Stand 2008.08)

§18(1ff) Berufsunfähigkeitsrente erhält das Mitglied, das

- wegen Krankheit oder eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte oder Sucht **vor aussichtlich auf Dauer** nicht mehr in der Lage ist aus anwaltlicher Tätigkeit mehr als **nur unwesentliche Einkünfte** zu erzielen, und
- **deshalb seine berufliche Tätigkeit** als Rechtsanwalt **einstellt** oder eingestellt hat. Das Mitglied ist verpflichtet, **innerhalb von 6 Monaten nachzuweisen, dass seine Zulassung zur Rechtsanwaltschaft beendet ist.**
- mindestens für drei Monate vor Eintritt der Berufsunfähigkeit Beiträge geleistet hat.

Unter besonderen Voraussetzungen müssen mindestens 36 Monate vor Eintritt der Berufsunfähigkeit Beiträge geleistet worden sein.

Solange die Zulassung aufrecht erhalten wird, ist die Bestellung eines Vertreters erforderlich. Die Berufsunfähigkeit ist durch Vorlage eines ärztlichen Gutachtens nachzuweisen.

Das Versorgungswerk kann auf seine Kosten ein weiteres ärztliches Gutachten erheben und in angemessenen Zeitabständen Nachuntersuchungen anordnen.

§16(3) Das **Mitglied ist verpflichtet**, sich den vom Versorgungswerk **angeordneten Untersuchungen** zu unterziehen. Das Versorgungswerk kann verlangen, dass sich derjenige, der eine Berufsunfähigkeitsrente beantragt oder erhält, medizinisch untersuchen lässt sowie **sich einer Heilbehandlung unterzieht**, wenn zu erwarten ist, dass diese Maßnahme die Berufsunfähigkeit beseitigt oder eine drohende Berufsunfähigkeit verhindert und für das Mitglied zumutbar ist.

Kommt das Mitglied dem Verlangen nicht nach, so kann das Versorgungswerk die Berufsunfähigkeitsrente ganz oder teilweise versagen oder entziehen, wenn es zuvor auf die Folgen schriftlich hingewiesen und eine angemessene Frist gesetzt hat. *(Auszug Satzung Versorgungswerk der RAe in NRW)*

Da der Bezug einer (dauerhaften) BU-Rente aus dem Versorgungswerk mit der Rückgabe der Bestel lungsurkunde verbunden ist und die erreichte Rentenhöhe häufig auch nicht den persönlichen Anforderungen entspricht, sollte sich jeder Berufsangehörige schon frühzeitig um eine private Ergänzungsversicherung kümmern.

Außerdem kann bei einer privaten Berufsunfähigkeitsversicherung der Leistungsanspruch in aller Regel auf die aktuelle Tätigkeit zum Zeitpunkt des Versicherungsantrages abgestellt werden.

Fazit:

Die „Berufsunfähigkeitsrente“ der Versorgungswerke entspricht eher der gesetzlichen Vorgabe der Erwerbsminderungsrente, jedoch verbessert um eine Berufsklausel. Deutliche finanzielle Ein-

bußen sind erheblich früher zu erwarten. Hier hilft als sinnvolle Ergänzung zum Versorgungswerk die privatrechtliche Absicherung mit einem entsprechend überdurchschnittlich guten Bedingungsmerk.

Ein seitens der Versicherungswirtschaft angebotenes, schlechtes Bedingungsmerk wird dagegen häufig auch heute hinter den Statuten des Versorgungswerkes bleiben.

Die vom Versicherer beworbenen „Ratings sind häufig nur Fragmente der detaillierten Ratinginformationen. Letztere sind notwendig, um beurteilen zu können, ob der jeweilige Versicherungsschutz auch seine Aufgabe erfüllen kann und somit das berufsständische Versorgungswerk auch ergänzt.

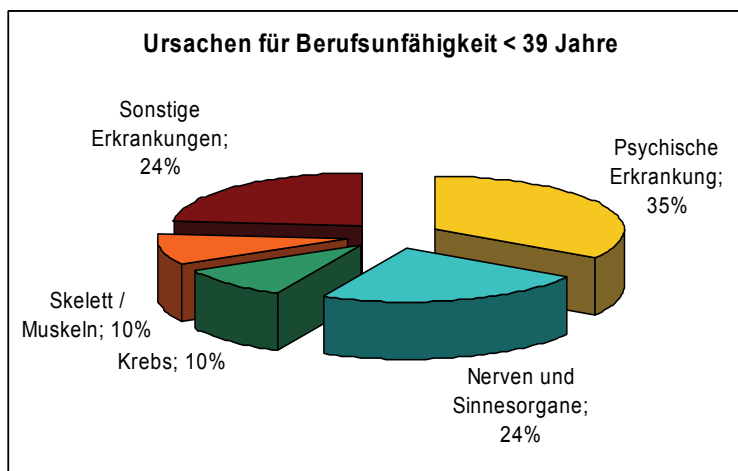
Die private Berufsunfähigkeitsversicherung

Den Gesundheitsstatistiken zufolge scheidet bereits jeder vierte Erwerbstätige wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit vorzeitig aus dem Arbeitsleben aus. Die Hauptursachen hierfür sind Herz-Kreislauferkrankungen, Rückenbeschwerden, Krebs und zunehmend auch psychische Erkrankungen, die auf den steigenden beruflichen Druck zurück zu führen sind.

Aktuell treten jedes Jahr ca. 280.000 neue BU/EU-Fälle auf. Lassen Sie dies einen Augenblick auf sich wirken und denken Sie mal an Ihr Umfeld. Die Leistungsansprüche Ihres Versorgungswerkes sind hier kein Anhaltspunkt, da hier andere Leistungsvoraussetzungen zu Grunde liegen!

Die **Berufsunfähigkeitsversicherung ist deshalb eine der wichtigsten Versicherungen**, da die gesetzliche Erwerbsminderungsrente oder die Berufsunfähigkeitsrente aus einem Versorgungswerk –sofern überhaupt vorhanden- im Falle einer schweren Krankheit oder eines folgenreichen Unfalls in den meisten Fällen nicht ausreicht, um den Lebensstandard zu sichern.

Der gesundheitlich bedingte dauerhafte Verdienstaustausch (ansonsten hilft bis dahin das Krankentagegeld) kann durch eine ergänzende private Berufsunfähigkeitsversicherung ausgeglichen werden.



Der Schutz gegen Berufsunfähigkeit wird von vielen Versicherern als Selbständige BU angeboten. Diese Variante ist i.d.R. der Kombination mit einer Kapital- oder hohen Risikolebensversicherung vorzuziehen. Auch in Verbindung mit einer staatlich geförderten privaten Rentenversicherung („Rürup-Rente“) oder zusammen mit einem Vertrag zur betrieblichen Altersvorsorge kann die BU abgesichert werden. Die Lebens- oder Rentenversicherung ist dabei Hauptvertrag, der Schutz bei

Berufsunfähigkeit die Zusatzversicherung.

Sie bekommen vom Versicherer eine BU-Rente bereits ab $\geq 50\%$ Berufsunfähigkeitsgrad. Die Rückgabe der Zulassung ist nicht die Voraussetzung für die Leistungserbringung.

Wenn Sie Ihren Berufsunfähigkeitsschutz mit einer Kapitallebens- oder Rentenversicherung kombinieren, bekommen Sie im Leistungsfall neben der vereinbarten Bu-Rente bei Ablauf der Versicherung die vereinbarte Rente oder Kapitalsumme. Die weiteren Prämien übernimmt mit Feststellung der BU der Versicherer für Sie, so dass zusätzlich eine Entlastung Ihrer Ausgaben erreicht wird.

Sollten Sie während der Versicherungslaufzeit versterben, erhalten Ihre Angehörigen die vereinbarte Todesfalleistung.

Bei der Kombination der BU mit einer Risiko-Lebensversicherung sichert die "Risiko-LV" dabei die Hinterbliebenen im Todesfall des Versicherten finanziell ab. Der Vorteil der Kombination aus BU und Risiko-LV: Im Falle der Berufsunfähigkeit bleibt die Lebensversicherung beitragsfrei bestehen, d.h. der Versicherungsschutz bleibt ohne weitere Beitragszahlungen erhalten. So muss der Versicherte nicht aus finanziellen Gründen auf die weitere Absicherung seiner Familie verzichten.

Kombi-Policen sind oft kaum teurer als eine reine „Selbständige BU-Versicherung“.

Ob eine Einzelversicherung gegen Berufsunfähigkeit oder aber die Kopplung mit einer weiteren Police empfehlenswert ist, sollten Sie individuell mit einem unabhängigen Fachmakler klären.

Die **Kosten einer Berufsunfähigkeitsversicherung** hängen von vielen Faktoren ab.

Die wichtigsten sind:

- Ihr Alter – hier gilt je früher desto günstiger!
- das Leistungsspektrum des Versicherers-
- die individuellen Vertragsbedingungen
- Ihr persönliches Risiko, tatsächlich vorzeitig berufsunfähig zu werden.

Bei der **Auswahl einer BU-Versicherung** achtet der Fachmakler auf Ihre Wünsche und Bedürfnisse und nicht nur auf den Preis. Er prüft insbesondere die Vertragsbedingungen, die im Leistungsfall darüber entscheiden, ob Sie Leistungen erhalten:

- statt einem Vertragsausschluss für bestimmte Erkrankungen sollten Sie besser einen Beitragszuschlag akzeptieren und mit dem Versicherer vereinbaren, dass der Mehrbeitrag nach ausgeheilter Krankheit wieder wegfällt. Hierzu sollte eine Nachprüfung nach einigen Jahren vereinbart werden.
- Ihr Beruf sollte während eines möglichen Erziehungsurlaubs Maßstab für die Anerkennung der Berufsunfähigkeit bleiben.
- Der Vertrag sollte möglichst bis zum 67. Lebensjahr laufen, da die meisten Menschen ab 55 berufsunfähig werden.
- Die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente sollte die zuvor festgestellte „Versorgungslücke“ möglichst zu 100 Prozent abdecken.
- Ihre Police sollte die Möglichkeit zur Höherversicherung/ Dynamik ohne erneute Gesundheitsprüfung vorsehen, damit sich die Rente bei Bedarf problemlos anpassen lässt.

Bei Abschluss einer privaten Versicherung gegen Berufsunfähigkeit sollten Sie auch unbedingt darauf achten, dass die für Sie wichtigen Klauseln im Vertrag vereinbart sind, damit Sie im Leistungsfall schnell und vorbehaltlos Ihre Rentenleistung erhalten. Hier ein Überblick zu einigen wichtigen Leistungsklauseln:

- Abstrakte Verweisung
- Anerkennung der Berufsunfähigkeit (vgl. mit Satzung Ihres Versorgungswerk)
- Berufswechsel
- Arztanordnungsklausel Berufsunfähigkeit (vgl. mit Satzung Ihres Versorgungswerk) (
- Befristetes Rücktrittsrecht
- Gesundheitsfragen
- Regulierungsverhalten
- Rückwirkende Anerkennung
- Keine Zulassungsrückgabe erforderlich
- Aufgabe der Tätigkeit ist keine Leistungsvoraussetzung

Mit der Hilfe des neutralen und auf die Berufsgruppe spezialisierten Fachmaklers werden Sie die passende Ergänzungsversicherung zum Versorgungswerk problemlos finden.

Alternativen zur privaten Berufsunfähigkeitsversicherung

Als Alternativen zur Berufsunfähigkeitsversicherung werden gelegentlich die private Erwerbsunfähigkeitsversicherung, die Dread-Disease-Versicherung (Schutz gegen schwere Krankheiten) oder auch die private Unfallversicherung genannt. Diese Versicherungen können im Einzelfall durchaus sinnvoll sein, einen **umfassenden** Berufsunfähigkeitsschutz ersetzen sie jedoch nicht.

Erwerbsunfähigkeitsversicherung

Einige Versicherer bieten neben der Berufsunfähigkeitsversicherung auch den vergleichsweise kostengünstigen privaten Schutz für Erwerbsunfähigkeit (EU) an. Wie die gesetzliche Rentenversicherung leistet der private EU-Schutz aber nur bei echter Erwerbsunfähigkeit - also dann, wenn Sie aufgrund Ihres schlechten Gesundheitszustandes überhaupt keinen Beruf mehr ausüben können.

Sollten Sie Mitglied in einem Versorgungswerk sein, so ist diese Ergänzung oftmals nicht sinnvoll!

Dread-Disease-Versicherung

Das Konzept der Dread-Disease-Versicherung sieht vor, dass der Versicherer eine im Versicherungsvertrag vereinbarte Summe auszahlt, wenn bei der versicherten Person eine der festgelegten Krankheiten vorliegt. Der Schutz ist z.B. zur sofortigen Tilgung von Darlehen sinnvoll, um z.B. nach einem Herzinfarkt nicht unmittelbar nach der Entlassung durch finanziellen Druck dem Folgeinfarkt den Weg zu bereiten.

Zu den Krankheiten, bei denen gezahlt wird, gehören u.a. Herzinfarkt, Bypass-Operation, Krebs, Schlaganfall, Nierenversagen, Multiple Sklerose Querschnittslähmung, Koma.

Viele Anbieter leisten auch bei Transplantation von Hauptorganen, schweren Verbrennungen Taubheit oder Erblindung.

Insgesamt können über 40 Leiden oder Krankheiten versichert werden.

Wie bei der Lebensversicherung gibt es eine garantierte Einmalzahlung – allerdings nicht erst im Todesfall, sondern bereits bei Nachweis einer schweren Erkrankung.

Der Vertrag endet grundsätzlich mit der Auszahlung der vereinbarten Versicherungssumme.

Auch Dread Disease ersetzt die Berufsunfähigkeitsversicherung nicht, denn häufige Ursachen einer Berufsunfähigkeit - wie Schädigungen des Bewegungsapparats, allgemeine Herz-Kreislaufkrankungen oder seelische Störungen - bleiben unversichert. Außerdem wird üblicherweise keine regelmäßige Rente gezahlt.

Versorgungsaufbau nach dem Alterseinkünftegesetz

Das Schichtenmodell im Überblick

Basisversorgung (1. Schicht)	
Gesetzliche Rentenversicherung	Grundsatz
Landwirtschaftliche Alterskassen	<ul style="list-style-type: none"> • Volle Abzugsfähigkeit für Beiträge bis maximal 20.000 € je Versicherten • volle Steuerpflicht der Renten ab 2040
Berufsständ. Versorgungswerke	Übergangsregelung
	<ul style="list-style-type: none"> • Beiträge schrittweise abzugsfähig • schrittweise Besteuerung der Renten
Rürup-Rente (Private Basisrente) <small>frühestens ab 60. Lebensjahr</small>	<ul style="list-style-type: none"> • nachgelagerte Besteuerung wie GRV • keine Kapitalisierung, Beleihung, Übertragung, Vererbung u. Veräußerung

Kapitalgedeckte Zusatzversorgung (2. Schicht)	
Betriebliche Altersversorgung	<ul style="list-style-type: none"> • Wegfall der Lohnsteuerpauschalierung gemäß § 40b EStG und Einbeziehung der Direktversicherung in § 3 Nr. 63 EStG • Anhebung des Dotierungsrahmens des § 3 Nr. 63 EStG auf 1.800 € p. a. • Verbesserung der Portabilität beim Arbeitgeberwechsel
<ul style="list-style-type: none"> • Direktversicherung • Pensionszusage • Unterstützungskasse • Pensionskasse • Pensionsfonds 	
Riester-Rente	<ul style="list-style-type: none"> • staatliche geförderte Rente gemäß Zertifizierungsgesetz (AltZertG) • ab 2005 Dauerzulagenantrag möglich • 30 % Teilkapitalauszahlung ist förderungsunschädlich • ab 2006 Unisex-Tarife obligatorisch

Freie Kapitalanlagen (3. Schicht)	
Private Kapitalanlageprodukte	<ul style="list-style-type: none"> • Beiträge aus versteuertem Einkommen
Rentenversicherungen <small>mit Kapitalwahlrecht</small>	<ul style="list-style-type: none"> • Besteuerung mit den künftig niedrigeren Ertragsanteilen
Kapitalversicherungen	<ul style="list-style-type: none"> • Besteuerung der Erträge (Wertzuwachs) 50 % wenn Dauer > 12 Jahre und Auszahlung ab 60. Lebensjahr 100 % bei kürzerer Laufzeit und/oder geringerem Alter

Rürup-Rente (1. Schicht)

Nachdem es bereits die Riester Rente und eine verbesserte betriebliche Altersversorgung gibt, wird mit dieser neuen privaten Basisrente vor allem die Altersvorsorge der Selbständigen steuerlich begünstigt.

Da viele Selbständige in der gesetzlichen Rentenversicherung oder einer vergleichbaren Versorgungseinrichtung – z. B. berufsständisches Versorgungswerk – nicht pflichtversichert sind, können sie nun zusätzlich Steuern in der Beitragsphase sparen, indem sie die Rürup Rente abschließen.

Besonderheit

Die Rürup-Rente ist in ihren „Spielregeln“ der gesetzlichen Rente nahe verwandt, jedoch unter Renditegesichtspunkten erheblich besser!

Die Einzahlung kann laufend oder aber auch mit einmalbeiträgen erfolgen!

Die Rente darf nicht in einer Summe, ausgezahlt werden, sondern ausschließlich als monatliche Raten
Rentenbeginn darf frühestens das 60. Lebensjahr sein.

Für den Todesfall kann eine Hinterbliebenenversorgung für den Ehepartner und unterhaltsberechtigzte Kinder vereinbart werden.

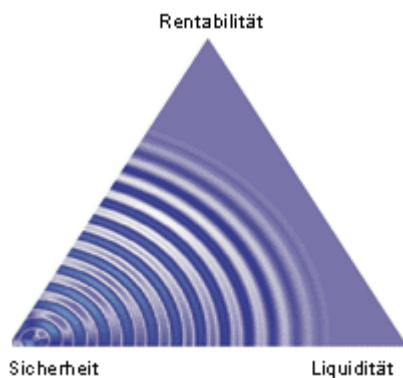
Eine Beitragsbefreiung für den Fall der Berufsunfähigkeitsversicherung kann gegen Mehrkosten eingeschlossen werden. Dies ist bei laufender Beitragszahlung als sinnvoll einzustufen!

Die Rürup-Rente darf nicht beliehen, veräußert oder vererbt werden. Kann dafür aber im Gegenzug auch nicht gepfändet werden.

Weder das Sozialamt, noch die Agentur für Arbeit greift auf die Rürup-Rente zu. Diese "Hartz IV-Sicherheit" gilt auch für die Riester-Rente und die betriebliche Altersversorgung- für letztere sofern ggf. entsprechende, gültige Verpfändungen vereinbart sind Hier ist die regelmäßige Überprüfung durch Fachleute (z.B. Dr. Lutz Beratungsinstitut für betriebl. Altersversorgung) sehr zu empfehlen.

Zusatzversorgung gemäß 2. und 3. Schicht

Bei der Wahl einer zusätzlichen Altersvorsorge sind immer die im so genannten „Magischen Dreieck“ dargestellten Faktoren zu beachten!



Produktvergleich: Beispiel

Produkt	Rentabilität	Sicherheit	Liquidität
Rentenvers.	ca. 4,3	hoch	gering
Kapital-LV	ca. 3,8	hoch	gering
Aktienfonds	ca. 7,6	niedrig	hoch
Rentenfonds	ca. 4,5	hoch	hoch

Betriebliche Altersversorgung (2. Schicht)

Die Betriebliche Altersversorgung (BAV) bildet neben der gesetzlichen Rentenversicherung und der privaten Vorsorge eine weitere Möglichkeit, eine gesunde Alterssicherung aufzubauen. Sie wird vom Staat und von vielen Arbeitgebern gefördert.

Seit Jahresbeginn 2002 haben Arbeitnehmer sogar einen Rechtsanspruch auf eine betriebliche Altersversorgung. Die Arbeitgeber haben die Möglichkeit, sich für einen oder mehrere Durchführungswege zu entscheiden.

Hier sollte eine lückenlose Dokumentation in der Personalakte belegen, dass der Arbeitgeber mit Beginn des Arbeitsverhältnis fortfolgend seinen Mitarbeitern diese Möglichkeit mit Alternativen eingeräumt hat. Die Akzeptanz der Mitarbeiters steigt mit der Markttransparenz und der Unabhängigkeit des Vortragenden (unabhängigen Fachmaklers).

Besonderheiten

Neben dem Aufbau von Kapital können über die Betriebliche Altersvorsorge auch Todesfall, Berufsunfähigkeit und Unfallrisiko abgesichert werden.

Über Gruppen- oder Kollektiv-Verträge sind erhebliche Beitragsrabatte möglich.

Welche(r) Durchführungsweg(e) für die betriebliche Situation und die Mitarbeiter am besten sind, hängt von mehreren Faktoren ab.

Dazu empfiehlt sich in jedem Fall ein ausführliches Gespräch mit einem neutralen Fachmakler.

Freie Kapitalanlagen (3. Schicht)

Der Markt bietet zahlreiche Finanzprodukte, die je nach Ihrer individuellen Situation eine sinnvolle Ergänzung zu Ihrer gesetzlichen Rentenvorsorge darstellen können. Eine Auswahl hieraus sind z. B.:

- Private Kapitallebensversicherungen
- Private Rentenversicherungen (beide auch als fondsgebundene Versicherungen)
- Gemanagte Fondsanlagen in Aktien, Renten, gemischten Papieren
- Immobilienfonds
- Beteiligungsgeschäfte
- Private Equity
- Immobilien
- Aktien
- Bundesschatzbriefe
- Inhaberschuldverschreibungen
- Immobilien
- etc....etc....etc.

Die eigene Einschätzung der Risikosituation und der persönliche Bedarf für eine zielführende Versorgung bilden die Basis zur Auswahl des/ der Produkte(s), in der jeweiligen Schicht.

Welche Versorgungsvariante und welche Produkte für den einzelnen sinnvoll und lohnend sind, kann durch eine individuelle Versorgungsanalyse – in die alle Faktoren einfließen – im Rahmen einer professionellen Altersvorsorgeplanung festgestellt werden.

4. Kranken (Zusatz-) Versicherung

Kranken (Zusatz) Versicherung

Als selbständiger Unternehmer oder Freiberufler ist es unabdingbar für die Folgen einer Krankheit entsprechend abgesichert zu sein, damit die volle Leistungsfähigkeit schnell und mit fachmännischer Hilfe durch die (Fach-)Ärztenschaft wieder hergestellt werden kann.

Die private Krankenversicherung hat ihr Angebot auf die unterschiedlichsten Bedürfnisse und Zielgruppen abgestimmt und ausgerichtet. Egal ob Sie pflichtversichert sind, einen Anspruch auf Beihilfe haben oder als Selbständiger frei Ihre Krankenversicherung wählen können.

Eine private Krankenvollversicherung können alle nicht versicherungspflichtigen Personen in der gesetzlichen Krankenversicherung abschließen.

- Selbständige (hauptberuflich selbständig Erwerbstätige)
- Freiberuflich Tätige (z.B. Rechtsanwälte, Architekten, Notare, Steuerberater)
- Beamte (auch im Ruhestand oder in der Ausbildung)
- Angestellte und Arbeiter mit einem Arbeitseinkommen oberhalb der Jahresendgeltgrenze von 47.700,- Euro das entspricht 3.975,- Euro im Monat (bei 12 Monatsgehältern pro Jahr)
- Personen mit geringfügiger Beschäftigung

Der Versicherungsschutz kann folgende Bereiche umfassen:

- Vollkostenversicherungen (Absicherung ambulanter, stationärer und zahnärztlicher Behandlung)
- Krankenhaustagegeldversicherung (! nur der Gewinn darf vers. werden- vgl. Kanzleiausfallvers.)
- Krankentagegeldversicherung (! nur der Gewinn darf vers. werden- vgl. Kanzleiausfallvers.)
- Pflegepflichtversicherung
- Pflegezusatzversicherung
- Auslandsreisekrankenversicherungen

Das Ziel der privaten Krankenversicherung ist es, eine individuelle Absicherung im Krankheitsfall für jeden Einzelnen zur Verfügung zu stellen.

Es empfiehlt es sich auch für freiwillig- oder pflichtversicherte in einer gesetzlichen Krankenkasse durch eine private Zusatzversicherung die Lücken zu schließen, denn in den letzten Jahren sind die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) immer mehr gekürzt worden.

Hierfür sind beispielhaft:

- Zuzahlungen im Krankenhaus,
- Kürzungen oder Streichung von Leistungen für Zahnersatz,
- Kürzungen bei Krankentagegeldzahlungen,
- Kürzungen bei Sehhilfen,
- Zuzahlungen bei Arzneimittel,
- Zuzahlungen bei Heilmittel (Massagen, Fango, usw.) oder
- Fehlender Versicherungsschutz im Ausland

Private Pflegeversicherung- das unterschätzte Risiko

Jeder ist dort pflegeversichert, wo er auch krankenversichert ist. Alle Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung sind in die soziale Pflegeversicherung einbezogen.

Wer privat gegen das Krankheitsrisiko versichert ist, muss eine private Pflegeversicherung abschließen.

Die soziale Pflegeversicherung übernimmt jedoch nur einen Teil der Kosten im Pflegefall.

Im Pflegefall müssen – je nach Pflegeplatz – zum Teil beträchtliche Zuzahlungen aus eigenen finanziellen Mitteln getragen werden.

Die soziale Pflegeversicherung ist neben der Rentenversicherung, Krankenversicherung, Unfallversicherung und Arbeitslosenversicherung die „fünfte Säule“ unserer Sozialversicherung.

Wie bei der Krankenversicherung gilt auch hier: **Der Abschluss einer ergänzenden privaten Pflegeversicherung ist wichtiger Bestandteil der Grundsicherung.** Sie bietet dem Betroffenen und den Familienangehörigen eine verlässliche Entlastung und Unterstützung im Pflegefall, denn derzeit wird bereits jeder Dritte im Alter pflegebedürftig.

5. Kanzlei – Ausfall-Versicherung

Kanzlei – Ausfall-Versicherung

Was passiert eigentlich, wenn der selbständige Freiberufler eine Zeit lang nicht arbeiten kann, weil er durch Krankheit, einen Unfall oder Sachschäden gezwungen ist, den Kanzleibetrieb einzustellen?

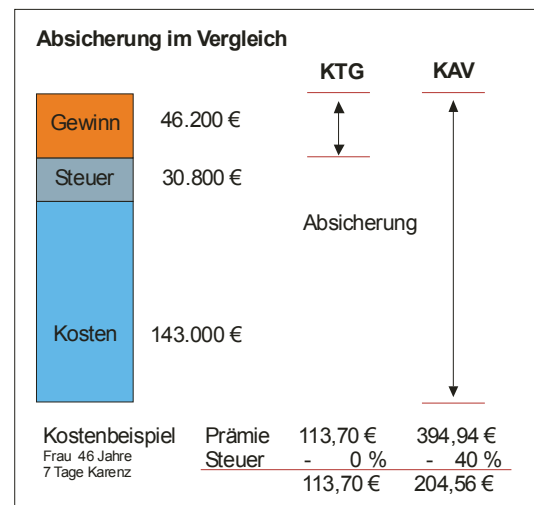
Bei Freiberuflern (Rechtsanwalt, Notar, Arzt) hängt das „Schicksal“ der Kanzlei eng mit der Situation der „Hauptperson“, zusammen. So ist der Berufsträger die zentrale Figur. Fällt er aus, kann das erhebliche Folgen für das **Unternehmen Anwaltskanzlei** haben.

Deswegen ist eine Kanzleiausfallversicherung insbesondere für so genannte „Einzelkämpfer“ oder kleinere Sozietäten enorm wichtig. Für den Bereich der Krankheit kommt (soweit vorhanden) eine Krankentagegeldversicherung auf, um das versicherte (Teil-) Einkommen = den Gewinn für eine Zeit zu leisten. Aber die laufenden Kosten für Angestellte, Miete, Zinsen und eventuell eine Vertretung wollen auch beglichen werden.

Dieses Risiko kann mit der Kanzlei-Ausfall-Versicherung (K.A.V.) abgedeckt werden. Diese versichert nicht nur den entgangenen Nettogewinn, sondern bei einem Stillstand – auch eines Teilbereiches - des Betriebes die fortlaufenden Kosten.

Gefahren, die durch die K.A.V abgedeckt sind:

- Feuer
- Einbruchdiebstahl und Raub
- Leitungswasserschäden
- Sturm und Hagel
- Elementarschäden
- Böswillige Beschädigung
- Bauleistungsschäden, Montageschäden
- Elektronikschäden
- Krankheit, Unfall, Quarantäne
- u.a.m.



Diese Absicherung ist deutlich billiger als eine Krankentagegeldversicherung in vergleichbarer Höhe und in der Regel auch überwiegend als Betriebsausgabe steuerlich absetzbar.

Die Highlights der K.A.V.

- Sachversicherung, keine Krankenversicherung
- Leistet bei Krankheit, Unfall und Sachereignissen
- keine Wartezeiten bis Versicherungsschutz
- Fixer monatlicher Beitrag bei Schadenfreiheit
- Leistet ab dem 1. Tag, wenn Praxisstillstand mit einem Krankenhausaufenthalt beginnt
- Leistet auch bei Bestellung eines Vertreters

Stand 2008.08.15

Weitergabe/ Änderung ohne Zustimmung der AssCurat Versicherungsmakler & Finanzdienstleistungen GmbH nicht gestattet.

- Rechnet statt Werktage, Kalendertage ab
- Verzichtet auf einen konkreten Schadennachweis mit DATEV-Unterlagen
- Einheitliche Beiträge für Frauen und Männer



Fachmakler für Steuerberater - Rechtsanwälte - Wirtschaftsprüfer

Professionelles Risikomanagement in der Anwaltskanzlei setzt sich aus verschiedenen Faktoren zusammen. Die Optimierung von Betriebsabläufen, die ständige fachliche Weiterbildung der Berufsträger sowie der Mitarbeiter gehört ebenso dazu wie eine Vielzahl von betriebswirtschaftlichen Aspekten, die letztendlich auch oder gerade den risikogerechten Versicherungsschutz für den Anwalt und die Kanzlei umfasst, damit das „Unternehmen Anwaltskanzlei“ dauerhaft profitabel arbeiten kann.

Die AssCurat Versicherungsmakler und Finanzdienstleistungen GmbH ist seit 2005 Kooperationspartner des Anwaltsvereins Karlsruhe e.V. Unsere Mitarbeiter und Netzwerkpartner sind spezialisiert auf die Bereiche Haftung und Recht - Vermögen und Vorsorge - Private Finanzplanung.

Mit unserer besonderen Kompetenz für Rechtsanwälte, Steuerberater und Wirtschaftsprüfer analysieren wir gern Ihre persönliche Risikosituation und unterbreiten neutral - objektiv - unabhängig konkrete Vorschläge für Ihr individuelles und umfassendes Versorgungskonzept.

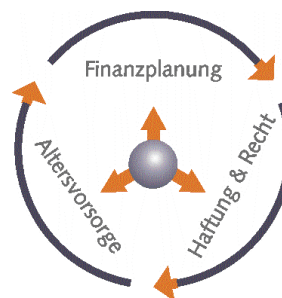
AssCurat Versicherungsmakler und Finanzdienstleistungen GmbH

Gotenstraße 17

20097 Hamburg

Telefon: 040 - 23 50 63 00

Fax: 040 - 23 50 63 30



Weitere Informationen finden Sie auch im Internet unter www.AssCurat.de