



## Liebe afm Kunden,

mit einer ganzheitlichen Beratung erhalten Sie anhand Ihres persönlichen Finanzplans eine Strategie, die sich an der Beseitigung Ihrer Versicherungs- und Versorgungslücken ausrichtet und optimale Produktlösungen aufzeigt. Aber eine Beratung kann nur gut sein, wenn sie auf der Grundlage Ihrer aktuellen Lebensumstände geschieht. Ihr Bedarf unterliegt aufgrund wechselnder Lebenssituationen und natürlich der sich fortlaufend verändernden Rahmenbedingungen einem stetigen Wandel. Mit unserem Service-Check für Privat- und Firmenkunden haben wir Instrumente entwickelt, mit denen ein notwendiger und sinnvoller Anpassungsbedarf fortlaufend für unsere Kunden sichergestellt werden kann.

In diesem Marktplatz beschreiben wir aus unserer aktuellen Beratungspraxis für unsere Privatkunden einige häufig auftretende Handlungsanlässe. Es handelt sich hierbei nur um einen Auszug, der natürlich nicht abschließend sein kann.

Häufig kennen Sie uns vor allem durch Ihren persönlichen Berater oder zusätzlich durch den

einen oder anderen Besuch in einer unserer Geschäftsstellen. Es ist ein wichtiger Bestandteil unserer Unternehmensphilosophie, eine hochwertige persönliche Beratung zu gewährleisten und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zu gestalten. Ihr persönlicher afm Berater fungiert hierbei als Ihre zentrale Schnittstelle, auf die Sie nachhaltig vertrauen können.

Die Komplexität innerhalb der rechtlichen Rahmenbedingungen und der Anbieter- sowie der hiermit verbundenen Produktvielfalt stellt große Herausforderungen dar. Diesen begegnen wir, indem wir in unserem Unternehmen die Kompetenzen und unsere umfangreichen Erfahrungen in unserem „Kompetenzmanagementsystem“ zusammenführen und Ihnen dieses Expertenwissen über Ihren Berater direkt zugänglich machen. Ein wichtiger Bestandteil unserer Systematik sind hierbei unsere Fachabteilungen, die auf eine nachhaltige Expertise zurückgreifen und unseren einzelnen Beratern unterstützend zur Verfügung stehen. Durch die Verbindung von praktischen Erfahrungen mit

effizientem Teamwork mit und in unseren Geschäftsstellen sowie dem konzentrierten Aufbau von Expertenwissen für die verschiedenen Bedarfsbereiche unserer Kunden werden wir unseren hohen Ansprüchen gerecht – kompetent, verlässlich und persönlich...

In dieser Ausgabe beginnen wir, Ihnen einen Blick hinter die Kulissen unserer zentralen afm Fachabteilungen zu ermöglichen. Wir werden fortlaufend in Form von Interviews mit einzelnen Mitarbeitern über Aufgaben und Geschehnisse aus unserer Beratungspraxis berichten, um Ihnen die Bedeutung unserer Arbeitsweise zu veranschaulichen. Wir beginnen mit unserer Fachabteilung Vorsorge, für die Britta Harden mit ihrem Team verantwortlich ist.

Viel Spaß beim Lesen und herzliche Grüße

Ihre afm Unternehmensgruppe



## Lassen Sie uns Ihre Versicherungs- und Vorsorgesituation überprüfen – Service-Check 2017

### afm Service-Check: Wichtige Handlungs- anlässe

Für eine optimale Absicherung ist es wichtig, dass unsere Kunden uns auf dem Laufenden halten. Im Folgenden haben wir einige Handlungsanlässe zusammengestellt.

#### Beratungsanlässe für die Hausrat- und sofern vorhanden auch für die Gebäudeversicherungen

*In welchen Fällen bedarf es laufend einer Anpassung des Versicherungsschutzes im Bereich der privaten Sachversicherungen?*

Die vereinbarten Versicherungssummen reichen häufig nicht aus. Neuanschaffungen von Hausrat und insbesondere Wertsachen sowie Wertsteigerungen durch Sanierungen und Umbaumaßnahmen am Haus bleiben oftmals unberücksichtigt. Dieses Unterversicherungsrisiko steigt häufig insbesondere bei Großschäden, da viele Versicherungsbedingungen zusätzlich versicherte Kosten (z.B. Feuerlöschkosten und Hotelunterbringung nach dem Brand) nicht zusätzlich zur Verfügung stellen, sondern derartige Zahlungen auf die Höchstentschädigung anrechnen.

**Lösung:** Anpassung bestehender Versicherungssummen und Wahl von Versicherungs-

bedingungen mit zusätzlich versicherten Kostenpositionen bei einer ausreichend hohen Höchstentschädigung!

*Welche hohe Deckungslücke besteht häufig im versicherten Umfang einer Hausrat- und Gebäudeversicherung?*

Natürlich gilt es auch zu überprüfen, ob zusätzliche Einschlüsse (z.B. Fahrraddiebstahl) grundsätzlich in ausreichender Höhe gedeckt sind.

**Eine Deckungslücke führt regelmäßig zu existenzgefährdenden Versicherungslücken!** Es besteht Versicherungsschutz für Beschädigungen in Folge eines Feuers, dem Austritt von Leitungswasser oder den Folgen eines Sturms. In der Hausratversicherung werden zudem die Schäden aus einem Einbruch versichert. Obwohl zunehmend in Deutschland starke Witterungseignisse auftreten, die mit Starkregen und somit mit Überschwemmungen einhergehen, verfügen viele Kunden noch nicht über einen Deckungsschutz infolge sogenannter Elementarschäden. Diese sind regelmäßig in der Hausrat- und Gebäudeversicherung nicht gedeckt!

**Lösung:** Ergänzung der Gebäudeversicherung um die Elementarschadenversicherung. Der Hausratversicherungsschutz sollte für eine Miet- oder Eigentumswohnung insbesondere für Erdgeschoss- und Souterrainwohnungen aufgrund der grundsätzlich erhöhten Gefahr für Überschwemmungsschäden infolge eines Starkregens oder eines Rückstaus mit dem Deckungsbereich für Elementarschäden ergänzt werden. Das ist

mittlerweile für 99 % der Gebäude in Deutschland möglich.

#### Beratungsanlässe für Vorsorge und Gesundheit

*Welche sind die wichtigsten Vorsorgeprodukte für den privaten Haushalt, bei denen häufig eine Unterversicherung festgestellt wird?*

Im Bereich Vorsorge geht es vornehmlich um die Absicherung existenzieller Lebensrisiken. Insofern ist es gerade hier von großer Bedeutung, dass der Versicherungsschutz immer zur jeweiligen Lebensphase und Einkommenssituation passt. Denn nur dann erfüllen sich die Erwartungen, die man an seine Absicherung zu Recht hat.

Die Prioritätenliste für elementare Absicherungen lässt sich an dem finanziellen Risiko darstellen, welches entsteht, wenn diese Absicherungen fehlen. Unabhängig von Budget und Lebensphase sind diese Absicherungen die wichtigsten:

#### **Berufsunfähigkeitsversicherung**

Spätestens mit Eintritt in das Berufsleben gilt es, das teuerste Gut zu schützen, das wir haben. Denn in allen Bereichen der Absicherung von Menschen gilt: Je früher eine Versorgung installiert wird, desto günstiger und unkomplizierter ist der Einstieg. So ersetzt eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente das Arbeitseinkommen, wenn aus gesundheitlichen Gründen für einen vorübergehenden Zeitraum (oder auch für immer) der eigene Beruf zu mehr als 50 % nicht mehr ausgeübt werden kann. Im Laufe des Le-

bens steigt aber häufig der Bedarf durch zunehmende Verpflichtungen (z.B. die Finanzierung des Eigenheims) und grundsätzlich durch ein steigendes Einkommen.

**Lösung generell:** Bestehende Versicherungssummen sollten überprüft werden. Werden dabei Versorgungslücken aufgedeckt, sollte diesen durch Vertragserhöhungen oder Ergänzungen in einem entsprechenden Rahmen begegnet werden, sofern dies aufgrund der Gesundheitssituation möglich ist. Für die Zukunft sollte in einem bestimmten Umfang das Recht auf dynamische Erhöhungsoptionen der Leistung vereinbart werden.

- Auch bestehende Altersvorsorgeverträge sollten im Falle einer Berufsunfähigkeit durch den Versicherer weiter bespart werden, um das Sparziel zu erreichen (Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit).

- **Innerhalb von Kollektivverträgen der betrieblichen Altersversorgung ist dies auch ohne Gesundheitsprüfung möglich – und das gilt auch bereits für kleinere Kollektive ab zehn Mitarbeitern!**

- **Tipp für Familien mit Kindern:** Eine optimale Grundlage für den zukünftigen Schutz kann man Kindern bereits ab dem zehnten Lebensjahr durch eine Schulunfähigkeitsversicherung ermöglichen. Diese geht später in eine Berufsunfähigkeitsversicherung über, die zu diesem Termin deutlich günstiger abgeschlossen werden kann als später.

#### **Pflegeergänzungsversicherung**

Da das Risiko der Pflegebedürftigkeit mit zunehmendem Alter dramatisch ansteigt, ist hier allgemein das größte finanzielle Risiko unserer Zeit entstanden, dem die gesetzliche Pflegeversicherung nur zum Teil begegnen kann.

Die aktuelle Pflegereform hat zwar vielen Menschen den Zugang zu einer Leistung verschafft, die Versorgungslücke hat sich aber gerade bei der Pflege in Einrichtungen noch vergrößert und beträgt (unabhängig vom jeweiligen Pflegegrad) immer mindestens 1.800 € pro Monat!

**Lösung generell:** Infolge der aktuellen gesetzlichen Leistungsneudefinition und den hiermit verbundenen höheren Kosten im Zusammenhang mit stationärer Pflege auch bei niedrigeren Pflegegraden sollten die Versorgungslücken neu bewertet, bestehende Verträge gegebenenfalls angepasst oder zusätzliche Maßnahmen ergriffen werden.

**Lösung für Kunden unter 50 Jahren:** Für Menschen, die das Risiko der Pflegebedürftigkeit als sekundär ansehen und primär Vorsorge für den Verlust der Arbeitskraft oder für das Alter realisieren möchten, stehen intelligente Konzepte bereit, die bei einem frühen Eintritt in eine Pflegeergänzungsversicherung den preisgünstigen Aufbau der Versorgung über die Jahrzehnte ermöglichen, sodass auf den Punkt – nämlich mit dem Eintritt ins Rentenalter und damit in die Phase des statistisch erhöhten Risikos, pflegebedürftig zu werden – die benötigte Versorgungshöhe erreicht wird. Denn auch hier gilt: Ein früher Einstieg sichert den günstigen Beitrag – ein Leben lang. Wer wartet, riskiert, dass er sich diese existenzielle Versorgung nicht mehr leisten kann oder dass bereits gesundheitliche Hindernisse entstanden sind.

Und das Beste ist: Gestaltet man die Pflegeergänzung clever, so sind die eingezahlten Beiträge niemals verloren, denn durch die attraktive Verzinsung baut sich im Laufe der Jahrzehnte ein respektabler Vertragswert auf, über welchen flexibel verfügt werden kann.

#### **Zahnergänzungsversicherung**

Obwohl es „nur“ die Zähne sind: Notwendiger Zahnersatz kann ein hohes finanzielles Risiko sein. Bereits die Versorgung mit einem Zahnimplantat kostet mehrere Tausend Euro.

**Lösung generell:** Es ist immer sinnvoll, das finanzielle Risiko im Kollektiv auszulagern, nämlich mit einer Zahnergänzungsversicherung, als für alle Eventualitäten selbst Geld beiseitezulegen. Denn der monatliche Beitrag ist eine fest planbare Größe, der Preis für eine erforderliche Zahnversorgung jedoch nicht.

#### **Beratungsanlässe für die Geldanlage**

*Welche Optimierungspotentiale sind regelmäßig innerhalb der Geldanlage auffällig?*

Vielen Privatanlegern fällt es schwer zu entscheiden, wie sie ihr Geld gewinnbringend investieren möchten. Das hat sich durch die Niedrigzinsphase verschärft, da sich bei den Lieblingsanlageprodukten der Deutschen, Sparbuch und Tagesgeld, keine positiven Renditen nach Kaufkraftverlust erwirtschaften lassen und die Rendite auf Sichteinlagen sogar negativ ist. Daher ist es umso wichtiger, sein Kapital mit der passenden Strategie nach den individuellen Bedürfnissen rendite- und risikogerecht anzulegen.

**Lösung:** Anhand unserer Marktexpertise haben wir Angebote selektiert, die passend zur Risikoneigung unserer Kunden hochwertige Lösungen darstellen. Hierfür stehen unter anderem aktiv gemanagte Lösungen aus unserer Vermögensverwaltung, attraktive Renditen im Zusammenhang mit Top-Sachwertinvestitionen und je nach Ausgangssituation wählbare Einmalbeitragsprodukte mit dem Sicherungsmantel finanzstarker Lebensversicherer zur Auswahl.

**Übrigens:** Mit unserer jederzeit verfügbaren afm Fondsportfolioverwaltung haben wir für unsere Kunden aktuell je nach vorgegebener Risikoneigung in den letzten fünf Jahren durchschnittliche Jahresrenditen zwischen 2,27 und 6,90% erwirtschaftet!

**Mit unserem Service-Check bleiben die Strategien unserer Firmen- und Privatkunden auf einem optimalen Niveau – vereinbaren Sie, wenn noch nicht geschehen, Ihren persönlichen Termin mit Ihrem afm Berater!**

*Neues Heim oder eine veränderte  
Lebenssituation?  
Lassen Sie es  
uns wissen!*





## Blick hinter die Kulissen: Die afm Fachabteilung Vorsorge stellt sich vor



*„Versorgen Sie sich und Ihre Familie sinnvoll und vertrauen Sie darauf, dass Ihr afm Berater mithilfe der Expertise unserer Fachabteilungen hierfür die richtigen Lösungen erarbeitet.“*

**Britta Harden**  
Leiterin der afm Fachabteilung Vorsorge

Im Gespräch mit Britta Harden informieren wir im ersten Teil unserer Reihe „Blick hinter die Kulissen“ über die Aufgaben und Aktivitäten unserer Fachabteilung Vorsorge.

*Redaktion: Was ist die Aufgabe der einzelnen Fachabteilungen?*

**Britta Harden:** Die Aufgaben sind natürlich vielschichtig. Eine unserer zentralen Aufgaben stellt die unabhängige und kritische Analyse und Bewertung der Qualität der Produkte und der Anbieter dar. Wir verlassen uns hierbei nicht nur auf softwaregestützte Produktanalysen, sondern bringen unsere umfangreichen Anwendungserfahrungen in eigene Anforderungsprofile gegenüber den Produkten mit ein. Auch durch den aktiven Dialog mit den Versicherern und einem ständigen Erfahrungsaustausch mit unseren Beratern sind wir immer auf dem neuesten Stand. Gleiches gilt, wenn es um gesetzliche Veränderungen und Markttrends geht.

Ein zweiter wichtiger Aufgabenbereich ist es darüber hinaus, in komplexen Vertragsangelegenheiten unserer Kunden die Kommunikation mit den Versicherungsgesellschaften zu unterstützen und in Einzelfällen auch die Begleitung im Leistungs- und Schadenfall zu übernehmen.

*„Für meine Fachabteilung heißt das vor allem, dass wir auf Initiative unserer Berater für die direkte Interessenvertretung unserer Kunden häufig ins Spiel kommen, wenn es um Situationen geht, die für unsere Kunden und deren Familien besondere Herausforderungen mit sich bringen.“*

*Redaktion: Was bedeutet „besondere Herausforderungen“?*

**Britta Harden:** Im Fachbereich Vorsorge geht es um die Absicherung von Menschen: Wir verantworten die Themenbereiche Krankenversicherung, Absicherung der Arbeitskraft (z.B. Berufsunfähigkeitsversicherung), Altersvorsorge und Pflegeversicherung. Insofern bedeutet hier ein Leistungs- oder Schadensfall, dass es unserem Kunden gerade gesundheitlich und häufig auch finanziell nicht gut geht und schnell Hilfe benötigt wird.

*Redaktion: Aber durch die hohe Qualität der Versicherungstarife, die durch die Bewertung aus Ihrem Fachbereich sichergestellt ist, ist doch der afm Kunden gut versichert, da muss die Leistung doch automatisch fließen. Warum müssen Sie dann unterstützen?*

**Britta Harden:** Das hat verschiedene Gründe. Zunächst einmal übertragen ja auch Kunden, die bereits vor der Betreuung durch den afm Berater schon Versicherungsverträge abgeschlossen haben, diese Verträge in unsere Betreuung. Insofern haben wir es hier manchmal mit Versicherungsgesellschaften zu tun, die wir bei einer Neugestaltung der Absicherung nicht unbedingt empfehlen würden.

Zum anderen gilt auch im Versicherungsbereich: **Wo Menschen Verträge miteinander schließen, ist Kommunikation ganz wichtig.** Ist diese an einer Stelle nicht optimal, funktioniert auch das beste Versicherungsprodukt nicht zu 100%.

Und natürlich gibt es auch Grenzfälle, die vordergründig nicht eindeutig sind. Hier verbessern wir in Einzelfällen die Ergebnisse für unsere Kunden. Wichtige Aspekte sind hierbei die Größe unseres Unternehmens und unsere exzellenten Kontakte zu den Entscheidungsträgern.

*Redaktion: Haben Sie hierfür Beispiele?*

**Britta Harden:** Natürlich, jede Woche neue. Kürzlich haben wir z.B. für einen unserer Kunden die Erstattung einer umfangreichen Zahnsanierung mit fünf Implantaten durch eine Zahnzusatzversicherung verhandelt. Die Aussage seiner Versicherungsbedingungen ist, dass er für die Versorgung mit Implantaten 80% Kostenerstattung erhält. Das sind in diesem Fall rund 10.000€. Nun hat allerdings der Zahnarzt in der Abrechnung Positionen der zahnärztlichen Gebührenordnung (GoZ) berücksichtigt, die der Versicherer als nicht zulässig bewertet. Zum Beispiel ist mit einer der Gebührensätze eine andere bereits abgegolten. Das ist ein gebührenrechtliches Thema, welches jedoch unterschiedlich interpretiert wird, und der Patient, also unser Kunde, steht dann zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherer. Das Problem ist, dass der Zahnarzt die vollständige Bezahlung der Rechnung bei unserem Kunden anmahnt, der Versicherer aber bisher nur den unstrittigen Betrag überwiesen hat, in diesem Fall rund 4.800€.

*Redaktion: Was unternehmen Sie denn in so einem Fall?*

**Britta Harden:** Wir schauen uns die Einwände des Versicherers unter gebührenrechtlichen Gesichtspunkten an. In diesem Fall hatte der Versicherer bei Abrechnungspositionen in Höhe von 1.850€ vollkommen recht, diese darf der Zahnarzt in dieser Form nicht abrechnen. Das haben wir für unseren Kunden mit seinem Zahnarzt kommuniziert. Für die verbleibenden 3.300€ haben wir den Zahnarzt um eine fundierte medizinische Begründung gebeten, also aus welchem Grunde genau diese medizinischen Leistungen in dieser Form erbracht wurden. Hintergrund des sehr teuren Knochenaufbaus vor Setzen der Implantate war nämlich, dass unser Kunde vor einigen Jahren an Krebs litt und durch die Strahlentherapie der Kieferknochen nicht so stabil ist.



*Ihr afm Berater unterstützt Sie dabei,  
das für Sie passende Produkt zu finden.*

Daher entstand hier im Rahmen der Implantatversorgung ein deutlich höherer Aufwand. Dieses ging aus der Rechnung (und auch dem Kostenvoranschlag) nicht hervor, konnte also auch vom Versicherer nicht berücksichtigt werden.

**Redaktion:** *Und das Ergebnis?*

**Britta Harden:** Der Zahnarzt hat auf die 1.850 € verzichtet und der Versicherer hat die 3.300 € ausgezahlt. Unser Kunde hat somit die ihm zustehende Leistung erhalten.

**Redaktion:** *Hier ging es ja dann vornehmlich ums Finanzielle...*

**Britta Harden:** Ja, das stimmt. Aber wir haben auch Fälle, in denen das Finanzielle mit einer schweren Erkrankung zusammentrifft. Ein Kunde von uns leidet an einer bipolaren Störung. Diese Erkrankung wurde früher als manische Depression bezeichnet, was bedeutet, dass der Erkrankte unter starken Stimmungsschwankungen leidet. Auf schwere depressive Phasen (bei unserem Kunden der Schwerpunkt) folgen Hochphasen, die durch Aktivität und Antrieb weit oberhalb des Normalniveaus gekennzeichnet sind. Unser Kunde hat vor einigen Jahren (vor der Erkrankung) eine Absicherung für den Fall der Berufsunfähigkeit mit einer monatlichen Rente von 2.500 € über seinen afm Berater abgeschlossen. Da er seit Mai 2016 krankgeschrieben ist und keine Besserung in Sicht war, nahmen wir persönlich mit ihm gemeinsam den Antrag auf die Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente auf, denn

nach 78 Wochen endet für ihn die Krankengeldzahlung durch seine gesetzliche Krankenkasse. Da sich unser Kunde gerade in einer depressiven Phase befand, gestaltete sich die Beschaffung aller erforderlichen Unterlagen als recht schwierig. Das haben wir erkannt und über den afm Berater Kontakt zur Schwester des Kunden aufgenommen. Die Schwester besorgte die ärztlichen Berichte, die Informationen zur Ausgestaltung seiner beruflichen Tätigkeit in gesunden Tagen sowie die Informationen zu seinem Einkommen.

**Redaktion:** *Warum werden denn all diese Unterlagen benötigt? Das ist ja ein ausgesprochen aufwendiges Verfahren.*

**Britta Harden:** Natürlich ist es das. Es geht ja auch um den Ersatz des Einkommens. Rechnen Sie doch einmal nach: Angenommen, unser Kunde ist für vier Jahre berufsunfähig. Bereits bei einer so kurzen Dauer der Rentenzahlung liegt die Versicherungsleistung bei 120.000 €. Insofern ist es im Interesse aller, dass der Versicherer alle Unterlagen und Informationen erhält, die er benötigt. Daher sind wir hier grundsätzlich proaktiv und besorgen – eben auch mithilfe von Angehörigen – gleich am Anfang alles Erforderliche.

Eine „Scheibchentaktik“ würde nur zu unnötigen Verzögerungen führen. Der Versicherer kennt seinen Kunden nur „auf dem Papier“ und ist auf möglichst detaillierte Informationen angewiesen. **Wir diskutieren also immer nur das Endergebnis, nicht, was auf dem Weg dorthin benötigt wird.**

**Redaktion:** *Hat denn der Kunde seine Berufsunfähigkeitsrente erhalten?*

**Britta Harden:** Mittlerweile ja. Allerdings stellte sich durch die ärztlichen Unterlagen heraus, dass unser Kunde bisher ausschließlich von seinem Hausarzt behandelt wurde und nicht von einem Facharzt für Psychiatrie oder einen Psychotherapeuten. Davon abgesehen, dass dieses sicherlich nicht der optimale Weg im Sinne der Therapie ist, konnte der Versicherer sich auf Basis der hausärztlichen Stellungnahme kein objektives Bild der Erkrankung machen und beauftragte einen Gutachter. Der Gutachter kam zu dem Ergebnis, dass die Erkrankung nicht so gravierende Auswirkungen hat, dass der Versicherer seine Leistung erbringen muss. Da wir anderer Meinung waren (mehrere Passagen im Gutachten widersprachen sich nach unserer Einschätzung und ließen einen recht nachlässigen Umgang mit der Patientensituation vermuten) handelten wir mit dem Versicherer aus, ein erneutes Gutachten zu finanzieren, ein solches kostet übrigens mehrere Tausend Euro, da muss die Begründung schon nachvollziehbar sein. Da dieses terminlich erst drei Monate später stattfinden konnte (Gutachter sind sehr gefragt), verhandelten wir darüber hinaus die vorläufige Anerkennung der Leistungspflicht und die Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente, bis das neue Gutachten vorliegt.

*„Es geht uns manchmal eben  
zunächst nur darum, unserem  
Kunden schnell zu helfen.“*

Alles Weitere findet sich dann. Das zweite Gutachten hat die schwere gesundheitliche Einschränkung bestätigt und damit eben auch die Berufsunfähigkeit. Unser Kunde ist mittlerweile nicht mehr bei seinem Hausarzt in Behandlung, sondern nimmt an einem integrativen Therapiekonzept einer Uni-Klinik teil. Es geht ihm noch nicht gut, er ist aber jetzt in den richtigen Händen.

**Redaktion:** *Warum denken Sie, haben Sie in vielen Fällen einen solchen Verhandlungserfolg?*

**Britta Harden:** Ich denke, es liegt an mehreren Faktoren. Wir pflegen professionell enge Kontakte zu vielen Versicherungsgesellschaften und kennen deren Struktur, wissen also, wie Versicherer „ticken“. Das hilft uns ungemein.

Wir sind mit Engagement und Empathie bei der Sache und möchten helfen, lassen uns aber nicht von Emotionen leiten oder gar beeinflussen, sondern haben jederzeit die Faktenlage vor Augen.

Wir sind konkret und klar in der Kommunikation und fordern dieses auch von allen Beteiligten ein.

**„Jeder Leistungsfall ist für uns einzigartig, wir agieren individuell, nicht schematisch.“**

In meinem Team fühlt sich jeder verantwortlich und jeder ist es auch.

**Redaktion:** *Noch einmal zurück zu den anderen Aufgaben Ihres Fachbereichs. Warum bewerten Sie Versicherer und Produkte selbst? Schließlich gibt es doch hierfür „fertige“ Lösungen, wie z. B. Online-Produktvergleiche?*

**Britta Harden:** Diese gibt es natürlich, aber wir haben für uns deutlich detailliertere Bewertungskriterien definiert, welche wir dort nicht finden. Außerdem können wir nur absolute Unabhängigkeit für uns beanspruchen, wenn wir selbst

Bedingungswerke lesen, analysieren und letztendlich hieraus zu Produktempfehlungen kommen, die unsere afm Berater dann in der Versorgung ihrer Kunden berücksichtigen. **Wir sehen ja fast täglich in der Praxis, wozu ungenaue oder eingeschränkte Vertragsbedingungen führen können.** Am Ende geht es bei Versicherungen darum, dass sie im Leistungsfall auch leisten. Eine Ersparnis von wenigen Euro zulasten der Bedingungsqualität kann existenzielle Folgen haben. Der höhere Beitragsaufwand zugunsten hoher Qualität steht ja für den Kunden fest, eventuelle Einbußen im Leistungsfall bei nicht optimaler Produktgestaltung sind das nach oben offene und unbekannt Risiko.

**Redaktion:** *Vielen Dank. Zum Abschluss: Gibt es etwas, das Sie aus Ihrer täglichen Berufspraxis den afm Kunden ans Herz legen möchten? Einen Denkanstoß vielleicht?*

**Britta Harden:**

**„Denken Sie nicht, dass Krankheit und Invalidität eine Erfindung der Versicherungswirtschaft sind.“**



**Abseits aller abstrakten Statistiken werden wir täglich vom Gegenteil überzeugt. Investieren Sie einen kalkulierbaren finanziellen Beitrag und lagern Sie das unkalkulierbare Risiko dafür aus. Versorgen Sie sich und Ihre Familie sinnvoll und vertrauen Sie darauf, dass Ihr afm Berater und unsere Fachabteilungen mit ihrer Expertise hierfür die richtigen Lösungen erarbeiten.**

**afm** | Privates Vorsorgemanagement

**Lassen Sie uns überprüfen, ob Ihre Vorsorgestrategie Sie optimal absichert**

**Kostenlose Vorsorgeinventur**

Ihr persönlicher Kontakt bei afm

**afm** | unternehmensgruppe  
assekuranz-finanz-makler

afm Holding AG | Kaiser-Wilhelm-Straße 9 | 20355 Hamburg  
Tel. 040 532886-0 | Fax 040 532886-111 | www.afm-gruppe.de