TPC Newsletter
Rechtliche Entwicklungen weltweit

Dieses Dokument fasst aktuelle rechtliche Entwicklungen und Trends bei Vorsorgeleistungen für Mitarbeiter zusammen. Darüber hinaus werden kürzlich verabschiedete und anhängige Gesetze vorgestellt, die aus Gründen der Compliance möglicherweise Anpassungen auf Arbeitgeberseite verlangen. Dieses Dokument ist nicht abschließend und etwaige Maßnahmen sollten in Absprache mit Ihrem Globalen Vorsorgeberater getroffen werden.

Beratung zur Mitarbeitervorsorge durch TPC

Von unserer Hauptniederlassung in Hamburg aus sind wir landesweit als führender Anbieter spezialisierter Beratungsdienstleistungen zu den für Deutschland relevanten Pensions- und Vorsorgethemen aktiv. TPC übernimmt für internationale Organisationen das Management ihrer komplexesten globalen Vorsorgeanforderungen.

TPC ist Partner des International Benefits Networks (IBN), einer strategischen globalen Allianz lokaler Berater und Vermittler mit gemeinsamen Interessen. Wir arbeiten mit unseren Partnern vor Ort zusammen, um Ihnen aus erster Hand Vorsorgeinformationen zu den Ländern anzubieten, für die Sie sich interessieren. Wir möchten, dass Sie optimal vorbereitet sind und Ihre Vorsorgeleistungen ihren Zweck erfüllen – darum informieren wir Sie in Kooperation mit unseren Partnern über Neuigkeiten, Entwicklungen und die derzeitige Gesetzeslage.

Weitere Informationen zu den folgenden Themen oder anderen Fragen bezüglich globaler Vorsorgeleistungen erhalten Sie von:

Astrid Sachse
Senior Manager Unternehmensberatung
Competence Center International
astrid.sachse@tpc-management.de

Das Portfolio unseres Unternehmens bietet eine umfassende, lückenlose Unterstützung. Es reicht von professioneller Beratung und kundenspezifischer Planung bis hin zu pragmatischer Umsetzung und Dokumentation – alles aus einer Hand und gestützt auf 60 Jahre Erfahrung.

In dieser Ausgabe behandelte Länder:

- AMERIKA: Kanada, USA
- ASIEN-PAZIFIK: China, Hongkong
- EUROPA: Frankreich, Deutschland, Griechenland, Ungarn

TPC GmbH
Admiralitätstraße 10 · 20459 Hamburg
www.tpc-vorsorge.com

Occupational provision.
Shaping the Future.

Übersicht der aktuellen Entwicklungen

Kanada	Die Regierung der Provinz Ontario wird für junge Menschen mit privaten Arzneimittelplänen im Rahmen der Krankenversicherung Ontario Health Insurance Plan (OHIP+) keine Kosten für Arzneimittel mehr erstatten.
China	Die Regelungen im Zusammenhang mit dem Gesetz über ausländische Investitionen wurden überarbeitet, und die Sozialversicherungsbeiträge wurden gesenkt.
Frankreich	Zum 1. Januar 2019 wurden Änderungen an der gesetzlichen Rente wirksam: Für die Zusatzrenten-Pflichtversicherung Arrco-Agirc ist nun ein neues System in Kraft.
Deutschland	Das Zahlstellenverfahren der gesetzlichen Krankenversicherung wurde auf alle Versorgungsbezieher und auf kleinere Zahlstellen ausgeweitet.
Griechenland	Vom Nationalen Gesundheitssystem wurden neue Regelungen zur zügigen Diagnose und Prävention von schweren Erkrankungen sowie ein Haus- oder Familienarztsystem eingeführt.
Hongkong	Seit dem 1. April 2019 ist die freiwillige Krankenversicherung (Voluntary Health Insurance Scheme, VHIS) eingeführt.
Ungarn	Ungarn hat zum 1. Januar 2019 fast alle steuerlichen Vergünstigungen für viele Nebenleistungen aufgehoben.
USA	Die Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) verlangen, dass Arbeitgeber einen Bericht über die Anrechenbarkeit der arbeitgeberfinanzierten Pläne für verschreibungspflichtige Arzneimittel vorlegen.

Amerika

Kanada

Die Regierung der Provinz Ontario wird für junge Menschen mit privaten Arzneimittelplänen im Rahmen der Krankenversicherung Ontario Health Insurance Plan (OHIP+) keine Kosten für Arzneimittel mehr erstatten.

Am 2. Januar 2019 veröffentlichte die Regierung der Provinz Ontario eine behördliche Mitteilung und einen Gesetzesentwurf, nach dem Kosten für Arzneimittel im Rahmen des Ontario Health Insurance Plan (OHIP+) nur für Einwohner von Ontario unter 25 Jahren übernommen werden, bei denen die Erstattung nicht durch einen privaten Arzneimittelplan erfolgt. Diese Änderungen traten im März 2019 in Kraft. Junge Menschen, deren Arzneimittelkosten nicht durch eine private Versicherung erstattet werden, können die Leistung im Rahmen von OHIP+ weiterhin in Anspruch nehmen. Sie bietet Zugang zu rund 4.400 Arzneimitteln, die im Katalog erstattungsfähiger Arzneimittel der Provinz Ontario aufgeführt sind. Die OHIP+ Pharmacare-Initiative für junge Menschen wurde von der vorherigen Regierung Ontarios zum 1. Januar 2018 eingeführt. Die neue Regierung hatte bereits ihre Absicht angekündigt, das Programm im Juni 2018 zu überarbeiten.

Privat versicherte Personen oder Familien, für die erhebliche Gesundheitsausgaben anfallen, können nun erneut über das Trillium Drug Program zusätzliche finanzielle Unterstützung beantragen. Dies war auch vor der Einführung von OHIP+ am 1. Januar 2018 der Fall.

Die Auswirkungen der Änderung unterscheiden sich von Plan zu Plan. Arbeitgeber und andere Beitragende zu Arzneimittelerstattungsplänen sollten jedoch wissen, dass im Rahmen des ursprünglichen OHIP+ Pharmacare-Programms für junge Menschen erzielte Kosteneinsparungen wahrscheinlich zunichte gemacht werden.

Die vorgeschlagenen Regelungen werfen eine Reihe von Fragen auf. So ist nicht klar, wie Apotheker und die Regierung herausfinden werden, ob junge Menschen privat versichert sind, und wie der Übergang im März 2019 ablaufen wird.

USA

Obligatorischer Bericht für Medicare eingeführt

Neben der Pflicht, vor dem 15. Oktober jedes Jahres eine Medicare Part D-Meldung für ihre Arbeitnehmer zu erstellen, die Ansprüche im Rahmen von Part D haben, verlangen die Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) auch, dass Arbeitgeber ihnen einen Bericht über die Anrechenbarkeit der arbeitgeberfinanzierten Pläne für verschreibungspflichtige Arzneimittel vorlegen. Diese Regelung erstreckt sich auf alle Kunden unabhängig von Größe oder Finanzierungsart und ist zum 1. März oder 60 Tage nach Beginn des Policen-/Vertragsjahres fällig.

Asien-Pazifik

China

China senkt Sozialversicherungsbeiträge

Zum 1. Mai 2019 senkt China den Anteil der Unternehmensbeiträge zur Grundpflegeversicherung von städtischen Arbeitern von 20 % auf 16 %. Die Senkung der Sätze für Arbeitslosen- und Berufsunfallversicherung wird bis zum 30. April 2020 verlängert. Durch die neuen Bestimmungen werden die Pflegeversicherungsbeiträge um mehr als 190 Mrd. CNY (28,3 Mrd. USD) und die Arbeitslosen- und Berufsunfallversicherung bis Ende 2019 um mehr als 110 Mrd. CNY gekürzt. Die sozialversicherungsbezogene Lohnbasis – die Obergrenze, anhand der die Pensionskassenbeiträge eines Lohnempfängers erhoben werden können – wird gesenkt. Dieser Schritt ebnet auch den Weg zur einer einheitlichen nationalen Verwaltung des staatlichen Rentenversicherungssystems.

Überarbeitung der Regelungen im Zusammenhang mit dem Gesetz über ausländische Investitionen

Der Staatsrat der Volksrepublik China erklärte, es sei notwendig, Gesetze und die dazugehörigen Vorschriften und Richtlinien zu überarbeiten, um die Umsetzung des Gesetzes über ausländische Investitionen zu gewährleisten. Änderungsentwürfe für das Gesetz über verwaltungsrechtliche Zulassungen, Marken- und Baugesetze sowie das Gesetz über elektronische Unterschriften wurden am Mittwoch in einer Sitzung des Staatsrats verabschiedet. Bei der Sitzung wurde zudem beschlossen, die Änderungsentwürfe dem Ständigen Ausschuss des Nationalen Volkskongresses, der obersten Legislative Chinas, zur Beratung vorzulegen, so eine Erklärung nach der Sitzung. Die Überarbeitungsvorschläge erstrecken sich unter anderem auf die Hinzufügung des Grundsatzes der „Nicht-Diskriminierung“ bei verwaltungsrechtlichen Zulassungen, eine deutliche Anhebung der Entschädigungen für die Verletzung exklusiver Rechte zur Nutzung von Marken und die Kürzung der Genehmigungsfrist für Anträge auf Baugenehmigungen. Im vergangenen Monat verabschiedete der Nationale Volkskongress das Gesetz über ausländische Investitionen. Diese wichtige Gesetzgebung wird Investoren aus dem Ausland stärkeren Schutz bieten und ein besseres Geschäftsumfeld schaffen. Das Gesetz wird am 1. Januar 2020 in Kraft treten.

Hongkong

Einführung der freiwilligen Krankenversicherung (Voluntary Health Insurance Scheme, VHIS) im April

Am 1. April 2019 wird eine freiwillige Krankenversicherung (Voluntary Health Insurance Scheme, VHIS) eingeführt. VHIS ist eine politische Initiative des Hong Kong Food and Health Bureau (FHB) zur Regulierung von Krankenhausversicherungen für Einzelpersonen mit freiwilliger Beteiligung von Kunden und Versicherungsgesellschaften.

Versicherungsgesellschaften, die an der VHIS teilnehmen („VHIS-Anbieter"), bieten vom FHB zertifizierte Krankenhausversicherungen an, die die Mindestanforderungen in puncto Produktgestaltung („zertifizierte Plane") erfüllen. Darüber hinaus müssen sie eine Reihe von Praxiskodizes einhalten, die Vertrieb und Marketing, Antragsbearbeitung, Kundendienst usw. abdecken.

Die VHIS sollen den Versicherungsschutz der Krankenhausversicherungsprodukte verbessern und das öffentliche Gesundheitswesen entlasten. Die zertifizierten Pläne bieten Komplettversicherungsschutz für unbekannte bestehende Erkrankungen ab dem vierten Lebensjahr sowie die Behandlung von angeborenen Krankheiten, die nach dem Alter von acht Jahren zu Tage treten oder diagnostiziert werden, abhängig von Bedingungen, die für unbekannte bestehende Erkrankungen gelten.

Verbraucher können selbst entscheiden, ob sie zertifizierte Pläne abschließen. Damit sie eine solide Entscheidungsgrundlage haben, werden auf den Websites der betreffenden Versicherungsgesellschaften umfassende Produkt- und Prämieninformationen zu den zertifizierten Plänen zur Verfügung gestellt.

Die Steuerverordnung (Kap.112) sieht eine neue Steuervergünstigung bei der Einkommenssteuer und der persönlichen Veranlagung von Personen vor, die nach dem 1. April 2019 nach VHIS zertifizierte Pläne für sich selbst oder für ihre benannten Angehörigen abschließen. Wenn Steuerzahler oder deren Ehepartner Versicherungsnehmer einer Police sind, die im Rahmen eines nach VHIS zertifizierten Plans abgeschlossen wurde, können sie Steuervergünstigungen von bis zu 8.000 HKD pro versicherter Person für die im Rahmen des zertifizierten Plans gezahlten Prämien geltend machen. Die im Rahmen eines zertifizierten Plans versicherte Person sollte der Steuerzahler oder ein genannter Angehöriger sein. Darunter fallen Ehepartner und Kinder sowie die Großeltern, Eltern und Geschwister des Steuerzahlers oder dessen Ehepartner.

Europa

Frankreich

Verschmelzung von Altersvorsorgeprogrammen

Die beiden Zusatzrenten-Pflichtversicherungen Agirc und Arrco wurden mit Wirkung zum 1. Januar 2019 verschmolzen.

Die Rentenversicherungen für Führungskräfte, Agirc, und reguläre Arbeitnehmer, Arrco, wurden zu einem Programm vereinigt, das für alle Mitarbeiter Pflicht ist und allen dieselben Rechte bietet. In den letzten Jahren wurden mehrere Änderungen vorgenommen, doch beide Systeme mussten für die Beitragspflichtigen noch weiter vereinfacht und transparenter gestaltet werden.

Für die ehemals 4 Millionen Versicherten von Agirc und 18 Millionen Versicherten von Arrco gelten nun neue Regeln bezüglich Beitragssätzen und -zeiten.

Erstens müssen Besserverdienende höhere Beiträge zahlen. So muss beispielsweise ein regulärer Arbeitnehmer, der monatlich 2.200 EUR verdient, monatlich 2 EUR mehr zahlen (6 EUR für den Arbeitgeber). Bei einer Führungskraft, die monatlich 4.700 EUR verdient, steigt der Beitrag mit fast 20 EUR deutlich stärker an (30 EUR für den Arbeitgeber).

Zweitens wurde ein Bonus-Malus-System eingeführt. Mit dieser Änderung sollen Anreize für Arbeitnehmer geschaffen werden, über ihr Rentenalter hinaus zu arbeiten.

Ein 62-jähriger Arbeitnehmer mit voller Beitragszeit erhält bei einem Renteneintritt im Alter von 62 Jahren nicht seine volle Rente, sondern muss drei Jahre lang Einbußen von 10 % hinnehmen. Hört er mit 63 auf zu arbeiten, so erhält er seine normale Zusatzrente. Arbeitet er jedoch bis 65, so erhält er ein Jahr lang eine Zusatzrente von 10 %. Dieser Bonus wird auf 20 % erhöht, wenn er bis 66 arbeitet, bzw. auf 30 %, wenn er mit 67 in Rente geht.

Drittens wurde die Hinterbliebenenrente geändert. Ursprünglich sahen Agirc und Arrco ein unterschiedliches Alter für Hinterbliebenenrenten vor. Deshalb musste für die neue vereinigte Rentenversicherung Agirc-Arrco eine Entscheidung getroffen werden. Die Wahl fiel dabei auf das für die Hinterbliebenen günstigste Alter, sodass die Rente nun ab einem Alter von 55 Jahren gezahlt wird.

Deutschland

Kleine Arbeitgeber werden Zahlstellen

Mit dem am 14. März 2019 verabschiedeten Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) wurde das Zahlstellenverfahren der gesetzlichen Krankenversicherung auf alle Versorgungsbezieher und auf kleinere Zahlstellen ausgeweitet. Dies betrifft auch alle Arbeitgeber, die Unternehmensrenten zahlen.

Ein Arbeitgeber gilt als Zahlstelle, wenn er Rentenleistungen an einen pensionierten Arbeitnehmer zahlt, der auch eine gesetzliche Rente erhält.

Infolge der Änderung sind Arbeitgeber verpflichtet, die Sozialversicherungsbeiträge von den Rentenleistungen einzubehalten und an die zuständige gesetzliche Krankenkasse abzuführen (sogenanntes Zahlstellenverfahren). Kleinere Zahlstellen, die regelmäßig Rentenleistungen an weniger als 30 beitragspflichtige Mitglieder zahlen, konnten sich jedoch zuvor auf Anfrage von der Verpflichtung zu Beitragszahlungen oder vom Zahlstellenverfahren befreien lassen.

Griechenland

Einführung neuer Regelungen des Nationalen Gesundheitssystems zur zügigen Diagnose und Prävention von schweren Erkrankungen

Nach den neuen Regelungen werden Versicherten im Rahmen des Nationalen Gesundheitssystems ohne Zusatzkosten die folgenden Behandlungen und/oder Untersuchungen angeboten, um die zügige Diagnose und Prävention von schweren Erkrankungen zu ermöglichen:

- Impfungen von Kindern und Erwachsenen gemäß dem vom Gesundheitsministerium genehmigten nationalen Impfprogramm
- Besondere pränatale Screening-Tests für Frauen und Männer, um die Geburt gesunder Kinder zu ermöglichen
- Früherkennung von Brustkrebs: Mammografie alle zwei Jahre für Frauen im Alter von 40 bis 50 Jahren und jährlich für Frauen über 50 Jahren oder über 35 Jahren, sofern sie Hochrisikogruppen angehören (in diesem Fall ist ein Rezept von einem Facharzt erforderlich)
- Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs: jährliche PAP-Tests für alle Frauen ab Beginn ihres sexuell aktiven Lebens oder Erkennungstests für Hochrisiko-HPV-DNA-Typen alle fünf Jahre ab einem Alter von 21 Jahren bis zum Alter von 60 Jahren
- Früherkennung von Darmkrebs: mikroskopische Untersuchung von Hämoglobin im Stuhl alle zwei Jahre für Männer und Frauen im Alter zwischen 50 und 70 Jahren und Darmspiegelung alle fünf Jahre für Männer und Frauen über 50 Jahren oder jährlich für Männer und Frauen über 40 Jahren, falls sie einer Hochrisikogruppe angehören (in diesem Fall ist die Verordnung durch einem Facharzt erforderlich)
- Früherkennung von Prostatakrebs: PSA-Tests alle zwei Jahre für Männer über 50 Jahren und jährlich für Männer zwischen 60 und 80 Jahren

- Prävention von Herzerkrankungen: besondere Labortests alle fünf Jahre für Männer und Frauen im Alter zwischen 15 und 30 Jahren und alle drei Jahre bei Männern und Frauen über 30 Jahren
- Prävention und Diagnose von Diabetes mellitus: Blutzuckermessungen, HbA1c- und Glukosetoleranztests alle fünf Jahre für Männer und Frauen im Alter zwischen 15 und 50 Jahren und alle drei Jahre für Männer und Frauen über 50 Jahren Für Hochrisikogruppen werden Untersuchungen alle zwei Jahre angeboten. Zu diesen Gruppen zählen:

  1) Personen mit Fällen von Diabetes in der Familienanamnese [1. Grades]

  2) Personen mit einem BMI > 30

  3) Frauen mit polyzystischen Eierstöcken

  4) Frauen mit einer Vorgeschichte von Schwangerschaftsdiabetes

  5) Personen, die an arterieller Hypertonie und Dyslipidämie leiden

Besuch beim Haus- oder „Familienarzt“ als Voraussetzung für den Facharztbesuch ab 1. Januar 2019

Der Besuch beim Haus- oder „Familienarzt“ ist ein neues, kostenfreies Angebot des Nationalen Gesundheitssystems. Er ist der erste Ansprechpartner für Patienten und fungiert als Gesundheitsberater und Vermittler im Nationalen Gesundheitssystem.

Das Familienarztsystem erstreckt sich auf folgende Fachgebiete: Allgemeinarzt, Pathologe und Kinderarzt.

Derzeit gibt es vor Ort 101 Gesundheitszentren. In den kommenden Jahren soll diese Zahl landesweit auf 239 Zentren anwachsen.

Ursprünglich sollte die Teilnahme an dem neuen Programm für alle griechischen Staatsangehörigen ab dem 1. Januar 2019 Pflicht sein. So müssen sie sich für das neue Familienarztsystem registrieren, um Leistungen des Nationalen Gesundheitssystems in Anspruch nehmen zu können. Die geringe Zahl der Ärzte, die bereit waren, daran teilzunehmen und als Rahmen für das neue System zu fungieren, hat jedoch zu einer Verlängerung der Registrierungsfrist geführt. Deshalb gilt bis auf Weiteres das alte System aus der Zeit vor der Einführung der Familienärzte.

Schrittweise Abschaffung des gedruckten Gesundheitsbuches

Nach einer Entscheidung des Arbeits- und des Gesundheitsministeriums wird das gedruckte Gesundheitsbuch schrittweise abgeschafft. Der Versicherungsnachweis zur Deckung der Leistungen des nationalen Gesundheitssystems sowie die Bar- und sonstigen Leistungen der Sozialversicherung werden mit der Sozialversicherungsnummer abgewickelt. Versorgungsbezieher müssen einen offiziellen Identitätsnachweis vorlegen, um ihre personenbezogenen Daten zu bestätigen.

Insbesondere Versicherte, die über das Nationale Gesundheitssystem teure Medikamente beziehen, sollen ihr Gesundheitsbuch jedoch weiter behalten, damit die Informationen zu diesen Leistungen weiterhin zur Verfügung stehen.

Bis zur endgültigen Abschaffung des Gesundheitsbuchs und zur Einführung der elektronischen Anwendung, die es ersetzen soll, erhalten Patienten, deren Gesundheitsbuch voll ist, kein neues Exemplar, sondern Seiten, die dem bestehenden Buch beigefügt werden.

Ungarn

Aufhebung von Steuervergünstigungen für Nebenleistungen

Ungarn hat zum 1. Januar 2019 fast alle steuerlichen Vorteile für viele Nebenleistungen aufgehoben. Diese Entwicklung ist von erheblicher Bedeutung, da die Leistungen für Arbeitnehmer in Ungarn aus historischer Sicht gerade wegen der günstigen steuerlichen Bedingungen als Cafeteria-System strukturiert waren. Nach diesem System organisierte Programme ermöglichen Arbeitnehmern die Wahl zwischen verschiedenen Steuervergünstigungen innerhalb eines zugewiesenen Budgets. Durch die Änderung werden zuvor steuerlich vergünstigte Leistungen wie Rentenbeiträge, Krankenversicherung, Wohngeld, Rückzahlungen von Studentendarlehen und Kulturschecks in vollem Umfang steuerpflichtig als normales Gehalt in Bezug auf persönliche einkommens- und lohnbezogene Abgaben.

Die Versicherungsbranche hat das Finanzministerium um eine Klarstellung bezüglich Gruppenpolicen gebeten. Im Fall von Versicherungspolicen, bei denen der Versicherte nicht identifiziert werden kann (Versicherung auf Gruppenbasis), liegt die entsprechende Steuer bei 40,71 % (günstiger Steuersatz). Die Genehmigung des Steuerberaters ist jeweils auf Einzelfallbasis einzuholen.

Haftungsausschluss TPC Newsletter

Der E-Mail-Newsletter von TPC ist ein integraler Bestandteil der Online-Inhalte der

TPC GmbH
Admiralitätstraße 10
20459 Hamburg

Telefon: 040 328709-0
Fax: 040 328709-200
www.tpc-vorsorge.com

Geschäftsführer
Dr. Ralf Raube, Thomas Schumacher

Handelsregister
Amtsgericht HRB 107371

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer
DE 143449956

Ordnungs- und Gewerbeaufsichtsamt
Bezirksamt Hamburg-Mitte
Klosterwall 8
20095 Hamburg
www.hamburg.de/mitte/

Zuständige Aufsichtsbehörde für die Vermittlung von Versicherungen und Finanzprodukten
Handelskammer Hamburg
Adolphsplatz 1
20457 Hamburg
www.hk24.de

Vermittlerregister gemäß Artikel 34d der deutschen Gewerbeordnung

Registernummer D-72O9-PZW2D-76

Vermittlerregister gemäß Artikel 34f der deutschen Gewerbeordnung

Registernummer D-F-131-U4RP-16

www.vermittlerregister.info

Die TPC GmbH ist eine Tochtergesellschaft der MLP Finanzberatung SE, Alte Heerstraße 40, 69168 Wiesloch, Deutschland.

1. Urheberrecht

Die durch die TPC GmbH (der „Websitebetreiber“) erstellten und in diesem Newsletter enthaltenen Inhalte und Werke unterliegen deutschem Urheberrecht. Die Vervielfältigung von Informationen oder Daten und insbesondere die Verwendung von Texten, Textauszügen oder Illustrationen erfordert die vorherige schriftliche Zustimmung des Websitebetreibers.

Sofern die in diesem Newsletter verwendeten Inhalte oder Illustrationen nicht vom Websitebetreiber stammen, werden die geltenden Urheberrechte Dritter berücksichtigt. Inhalte oder Illustrationen Dritter werden als solche gekennzeichnet.

2. Haftung für externe Links

Der Newsletter kann Verweise auf andere Websites enthalten, die über Hyperlinks erreicht werden. Wir distanzieren uns ausdrücklich von externen Websites, die gegebenenfalls gegen die Rechte Dritter verstoßen oder anderweitig illegale Inhalte enthalten. In jedem Fall ist der genannte Autor stets für den Rechtsverstoß verantwortlich. Wir haften in keiner Weise für Inhalte.

3. Haftungsausschluss für Inhalte

Die im Newsletter enthaltenen Informationen sind allgemeiner Natur und beziehen sich ausschließlich auf den Zeitpunkt, zu dem der Newsletter versandt wurde. Er ermöglicht keine Schlussfolgerungen auf individuelle Fälle und kann nicht als Vertragsgrundlage dienen. Der Newsletter ist nicht dafür konzipiert und geeignet, individuelle Beratung durch einen Spezialisten zu ersetzen, der die besonderen Umstände des Einzelfalles berücksichtigt.

Treffen Empfänger des Newsletters Entscheidungen auf Basis der darin enthaltenen Informationen, so erfolgt dies auf deren alleinige Verantwortung. Die im Newsletter enthaltenen Informationen werden mit der erforderlichen Sorgfalt zusammengestellt. Dennoch wird keine Haftung dafür übernommen, dass die Informationen aktuell, korrekt und vollständig sind.