

# Risiko & Vorsorge

14. Jahrgang  
Ausgabe 3-2014

Der Makler als  
Mehrwert-Generator

## bAV & bKV

- ▶ FLV / FRV  
Honorar für die Portfolio-Beratung
- ▶ Wohngebäude-Versicherung  
Haftungsfalle Photovoltaik
- ▶ Jagdhaftpflicht  
Die aktuellen Trends
- ▶ PKV  
Alternative: Krankenzusatzversicherungen





# PFLEGE

Der große Ratgeber  
zu allen Pflege-Themen



1 Expl. 4,90 Euro  
5 Expl. 12,00 Euro  
10 Expl. 18,00 Euro  
inkl. 7% Mehrwertsteuer, zzgl. Porto

**Sonderpreis  
für Makler**

Direkt bestellen:  
info@bhm-marketing.de

## Das gilt nun

Der Bundestag hat das Lebensversicherungs-Reformgesetz (LVRG) verabschiedet. Und: Man sollte, zumindest als junger Makler, sein Honorarmodell bereits in der Tasche haben.

### Das kommt nicht

**Provisionsoffenlegung**  
Die noch im Gesetzentwurf vorgesehene Offenlegung der Abschlussprovisionen in Euro entfällt.

### Das kommt

• **Effektivkostenausweis**  
Die VVG-Informationspflichten-Verordnung (§ 2 Informationspflichten bei der Lebensversicherung, der Berufsunfähigkeits-Versicherung und der Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr) wird geändert: Ab 2015 sind die Effektivkosten auszuweisen.

Der Versicherungsnehmer soll so die Auswirkungen der gesamten Kostenbelastung auf die Versicherungsleistung einschätzen können. Betroffen hiervon sind die Lebensversicherungen, bei denen die Zahlung einer Versicherungsleistung Vertragsbestandteil ist.

• **Höchstzillmersatz**  
Der Höchstzillmersatz, der bilanziell geltend gemacht werden kann, wird von 40 Promille auf 25 Promille abgesenkt.

• **Garantiezins**  
Ab 2015 wird der Garantiezins von 1,75 auf 1,25 Prozent abgesenkt.

• **Risikogewinne**  
Die Versicherten sollen zukünftig mindestens 90 (statt 75) Prozent der Risikogewinne erhalten.

• **Dividenden**  
Die Ausschüttung von Dividenden an die Aktionäre der Gesellschaften kann verboten werden, wenn nicht zuvor alle Kundenzusagen abgesichert sind.

• **Bewertungsreserven**  
Die Ausschüttung von Buchgewinnen an Versicherte kann zu Gunsten der Versicherungsgemeinschaft eingeschränkt werden.

• **Leichte Entspannung**  
Die Bundesbank hatte 2013 einen alarmierenden eigenen Stresstest publiziert: Bis 2013 könnten wegen der niedrigen Zinsen 32 der 85 deutschen Lebensversicherer die gesetzlichen Eigenkapital-Vorschriften nicht mehr erfüllen. Mit den neuen gesetzlichen Maßnahmen, einschließlich einer noch anstehenden Regelung hinsichtlich niedrigerer Vertriebskosten, hat man nun seitens der Bundesregierung gegengesteuert.

• **Und die Vergütungs-Zukunft ...?**  
Fasst man alle offiziellen und inoffiziellen Verlautbarungen des vergangenen Vierteljahres plus die Diskussionen zur aktuellen Gesetzesvorlage zusammen, so wird deutlich: Der Weg zu Honorarberatung wird immer breiter. Mit den schwindenden Provisionsspielräumen wird der Makler auf Dauer nicht überleben können. Dafür sprechen nicht nur die jüngsten Verlautbarungen des BVK. Noch spannender sind die zahlreichen Bestrebungen der Maklerpools, sich auf die Nachprovisionszeit einzustellen. Kurzum: Man sollte, zumindest als junger Makler, sein Honorarmodell bereits in der Tasche haben.



Herzlichst  
Ihr

*Klaus Hermann Barde*

Klaus Hermann Barde  
Herausgeber

Editorial .....	3
Infos .....	4
<b>■ Politik &amp; Vorsorge</b>	
Wie eine sinnvolle Altersversorgung gestaltet werden sollte .....	8
<b>■ Betriebliche Krankenversicherung (bKV)</b>	
bKV-Makler: „Mehrwertgenerator“ für das Unternehmen .....	10
<b>■ Interview (bKV)</b>	
„Risiko & Vorsorge“ im Gespräch mit Pascal Gameiro, Sonderbeauftragter Firmenversicherung, CONSAL MaklerService GmbH .....	13
<b>■ FLV</b>	
Makler & Fondspolice .....	18
<b>■ PKV</b>	
Alternativen in der Krankenzusatzversicherung bewusst für den Kunden analysieren .....	17
<b>■ Neue Produkte</b>	
• Zurich: Berufsunfähigkeitsprodukte mit neuen Leistungsmerkmalen .....	20
• Neue Funktionsinvaliditätsversicherung der InterLloyd .....	20
• HanseMerkur: Neues Angebot für Beamtenanwärter und Referendare .....	21
• Neue Tierhalterhaftpflichtversicherung der Haftpflichtkasse Darmstadt .....	21
<b>■ Jagdhaftpflicht</b>	
Aktuelle Trends in der Jagdhaftpflichtversicherung .....	22
<b>■ Jagdwaffenversicherung</b>	
Hausratversicherung allein genügt nicht .....	27
<b>■ Wohngebäude &amp; Photovoltaik</b>	
Absicherung des Photovoltaikrisikos .....	30
<b>■ Marketing</b>	
Echter Urlaub – auch für Makler .....	34
<b>■ Investmentfonds</b>	
Fonds-Konsolidierung? Bei den Kosten nicht! .....	35
<b>■ Fachbuch-Rezensionen</b> .....	35

**WFS-Leistungsratings**

Erläuterungen zur Rating-Qualität ..... 42

**RATING**

- Funktionsinvaliditätsversicherung (FIV) ..... 44
- Stationäre Krankenzusatztarife ..... 57
- Unfallversicherungen ..... 59
- Pfl egetagegeld- und Pflegegeldversicherung ..... 65
- Geförderte Pfl egetagegeld- und Pfl egemonatsgeldtarife (Pfl ege-Bahr) ..... 74
- Privathaftpflichtversicherungen ..... 79
- Wohngebäudeversicherungen ..... 81
- Hausratversicherungen ..... 82
- Hundehalterhaftpflichtversicherungen ..... 84
- Jagdhaftpflichtversicherungen für Jäger/Förster ..85
- Pferdehalterhaftpflichtversicherungen ..... 90



**Der große Vorteil für das ganze Büro!**

4 x im Jahr umfassendes, neues Makler Know-how plus aktualisierte Ratings!

Dazu: Das Archiv aller Ausgaben von „Risiko & Vorsorge“. Eine Datenbank, die Ihnen und Ihren Kunden immer wieder hilft!

Mit dem preiswerten ABO von „Risiko & Vorsorge“ öffnen Sie auch Ihren Kollegen den Zugang!

1 Jahr: Nur 12,- Euro zzgl. Mehrwertsteuer.

*Viel mehr können Sie für Ihren Beruf nicht tun!*

**Mein ABO Bestellzugang**  
*hier anmelden*



**Impressum:** Siehe [www.risiko-vorsorge.net](http://www.risiko-vorsorge.net)  
**Urheberrecht:** Alle Beiträge sind urheberrechtlich geschützt und Eigentum der BHM GmbH, Göttingen. Jede ungenehmigte Veröffentlichung wird verfolgt.

## BaFin-Stresstest 2014: Ergebnis beruhigt

Die BaFin führt jährlich einen Stresstest durch, um die Risikotragfähigkeit der Versicherer zu prüfen. Wie in 2013 haben alle Lebens- und Krankenversicherer positiv abgeschnitten. Die große Mehrheit der Schaden- und Unfallversicherer sowie der Pensionskassen haben ebenfalls die vier Test-Szenarien bestanden. Für den Stresstest werden stets vier Szenarien erhoben: Ein reines Rentenszenario in Form eines Kursrückgangs festverzinslicher Wertpapiere um zehn Prozent, ein reines Aktienszenario in Form eines Kursrückgangs um 22 Prozent, ein kombiniertes Renten- und Aktienszenario sowie ein kombiniertes Aktien- und Immobilienszenario.

*Lebens- und Krankenversicherer*  
Insgesamt hat die BaFin 88 Lebensversicherer und 44 Krankenversicherer geprüft.

*Schaden- und Unfallversicherer*  
Hier standen 181 Gesellschaften im Test. Für 174 Schaden- und Unfallversicherer (96,1%) konnte ein positives Ergebnis testiert werden. Sieben Anbieter haben den Stresstest in einem oder mehreren Szenarien nicht bestanden.

*Pensionskassen*  
131 Stresstests fielen an; davon zeigten 120 Pensionskassen durchweg positive Ergebnisse. Elf, ausschließlich kleinere

Pensionskassen, zeigten negative Ergebnisse.

### Stresstests

Ein negatives Ergebnis im BaFin-Stresstest ist ein Signal für die verminderte Risikotragfähigkeit eines Versicherungsunternehmens. Es drückt keine aktuelle Gefährdung der Versicherten aus. Zum Gegensteuern können Instrumente wie zusätzliches Eigenkapital, Umschichtung der Kapitalanlagen, Absicherung von Anlagen an den Kapitalmärkten und Senkung der Überschussbeteiligung eingesetzt werden.

[www.bafin.de](http://www.bafin.de)

## Aktuelles BGH-Urteil: Makler haftet!



**Der Bundesgerichtshof stellt in seiner neuen Entscheidung vom 26.03.2014 sehr strenge Haftungsmaßstäbe für einen Versicherungsmakler auf (vgl. Urteil Az. IV ZR 422/12).**

### Der Fall:

Ein selbstständiger Ofenbaumeister sucht Versicherungsschutz für seine betriebliche Tätigkeit. Der Makler fertigt eine Deckungsnote für einen „Ofensetzer“. In einem weiteren Gespräch legt der Kunde dar, dass er auch Fliesenarbeiten ausführt. Auf der Deckungsnote wird ergänzt „inklusive zugehöriger Fliesenarbeiten“.

Es entsteht später ein Wasserschaden bei einem Kunden des „Ofensetzers“. Dieser hatte einen Pumpensumpf abgedichtet und eingefliest. Über Jahre hinweg hat sich eine Leckage gebildet, die den gesamten Keller unter dem Estrich ebenso diverse Wände und Fahrstuhlschächte durchnässt hatte.

Zu diesem gemeldeten Schadenergebnis wurde von dem Versicherer die Deckung abgelehnt.

Der Kunde hatte seinen Makler auf Feststellung in Anspruch genommen, dass der Makler Schadenersatz für den nicht gedeckten Versicherungsfall zu leisten habe.

### Die Entscheidung

Der Bundesgerichtshof hatte in seiner Entscheidung grundsätzlich die (Sachwalter-) Haftung des Versicherungsmaklers bestätigt. Insbesondere hält der Bundesgerichtshof an den Grundsätzen seiner Sachwalterentscheidung vollumfänglich fest. Darüber hinaus legt der Bundesgerichtshof dar, dass der Versicherungsmakler eine Nachfragepflicht habe. Der Makler hätte selbst intensiv aufklären müssen, welche Art von Fliesenarbeiten durch den Ofensetzer ausgeführt werden und habe für den Umfang der tatsächlichen beruflichen Tätigkeit den passenden Versicherungsschutz auszuwählen.

Für den Versicherungsmakler ist es daher sehr wichtig nachzufragen, welche beruflichen Risiken bei dem Kunden vorhanden sind, die es zu versichern gilt! Diese Nachfragepflicht führt ansonsten immer zu einer Haftung des Versicherungsmaklers, wenn er die Risikoverhältnisse beim Kunden nicht umfassend aufgeklärt hat. Es ist also aufgrund dieser BGH Entscheidung für den Makler sehr wichtig, dass er eine genaue Risikoanalyse vornimmt und diese auch entsprechend dokumentiert!

Anderenfalls ist der Versicherungsmakler in der sogenannten „Quasideckung“ wie ein Versicherer. Der Versicherungsmakler hat den Zustand herzustellen, der

bestünde, wenn er dem Kunden den richtigen Versicherungsschutz vermittelt hätte. Vorliegend hätten also ohne „Wenn und Aber“ auch die Fliesenarbeiten versichert sein müssen.

Schlussendlich stellt der Bundesgerichtshof noch fest, dass der Versicherungsmakler sich auch sehr dezidiert mit den Versicherungsbedingungen auseinanderzusetzen hat. Insbesondere hat der Versicherungsmakler sodann auch die Ein- und Ausschlüsse des Versicherungsschutzes zu prüfen, so dass der Kunde über den erforderlichen Versicherungsschutz verfügen muss.

### Das Ergebnis

Es verbleibt bei dem Grundsatz „Die Beratungspflichten des Versicherungsmaklers gehen weit“. Nach dieser aktuellen Entscheidung muss sogar der Versicherungsmakler sehr konkret nachfragen, welche Risikoverhältnisse beim Kunden vorhanden sind. Insbesondere muss er sodann auch die Versicherungsbedingungen prüfen, damit der Kunden den erforderlichen Versicherungsschutz erhält. Ansonsten ist der Makler die „Quasideckung“ seines Kunden für alle bei dem Beratungsgespräch erkennbaren Deckungslücken, die sich aus einem nur unzureichenden Versicherungsschutz ergeben können.

[www.kanzlei-michaelis.de](http://www.kanzlei-michaelis.de)

**ITA-Studie:** Testkäufe haben ergeben, dass viele Berater Dokumentation nicht oder nur auf Nachfrage aushändigen.

**Überdurchschnittliche Ergebnisse wurden bei den Beratern erzielt, die auf Honorarbasis gearbeitet haben.**

Im Rahmen der Bewertung von Beratungs-Dokumentationen im Geldanlage- und Versicherungsbereich wurden 119 Testkäufe mit insgesamt 130 Beratungsgesprächen durchgeführt. Die Beratungsgespräche haben überwiegend beim Berater stattgefunden.

In 103 Testkäufen hat der Kunde Unterlagen erhalten (86,6%). Doch bei den übergebenen Unterlagen handelt es sich häufig nicht um Dokumentationen. Nur 29 Dokumentationen wurden übergeben. Damit haben die Testkäufer nur in 28,2% der Testkäufe mit ausgehändigten Unterlagen Beratungsdokumentationen (29 von 103) erhalten.

Das bedeutet, bezogen auf alle Testkäufe (einschließlich der Testkäufe, bei denen keine Dokumente übergeben wurden), dass die Kunden in nur 24,4% aller

Testkäufe eine Beratungsdokumentation (29 von 119) erhielten. Diese niedrige Gesamt-Rücklaufquote ist vor allem darauf zurückzuführen, dass im Versicherungsbereich 249 unterdurchschnittlich häufig Dokumentationen übergeben wurden (15,1%). Betrachtet man den gesamten Anlagebereich, liegt die Rücklaufquote bei 39,1%. Betrachtet man nur die Beratungen durch Bankberater im Anlagebereich, liegt die Rücklaufquote mit 38,9% in etwa auf dem Niveau früherer Studien.

Unterschiedliche Beratertypen haben unterschiedlich häufig Dokumentationen ausgehändigt. Nur bei 13,3% der Testkäufe bei Versicherungsvertretern und Mehrfachagenten haben die Testkäufer eine Dokumentation erhalten. Bei Versicherungsmaklern und Finanzanlagen-

vermittlern lag die Quote mit 14,3% etwas darüber. Auf dem Niveau bisheriger Untersuchungen liegt die Rücklaufquote bei Bankberatern (35,0%).

**Deutlich häufiger haben Honorarberater und Versicherungsberater Dokumentationen übergeben (42,9%). Insbesondere die Ergebnisse bei Versicherungsvermittlern und überhaupt bei Beratungen zu Versicherungsprodukten sind verheerend. Überdurchschnittliche Ergebnisse wurden bei den Beratern erzielt, die auf Honorarbasis gearbeitet haben.**

*Auszug der 500 seitigen Studie:  
ITA INSTITUT FÜR TRANSPARENZ  
GMBH AZ.: 314-06.01-2811HS022 / Version 18. Februar 2014  
[www.ita-online.info](http://www.ita-online.info)*

## Von der Natur lernen: **Instinkte schärfen**



Nur wer auf einen großen Erfahrungsschatz zurückgreift, trifft instinktiv die richtigen Entscheidungen.

**Profitieren Sie von der Rhion Erfolgsgeschichte.**

## Klimek Advisors-Studie: Provisionsverbot wird kommen

**Gestiegene regulatorische Anforderungen und Überalterung werden das Bild der als unabhängige Finanzberater tätigen Marktteilnehmer weiterhin sehr stark verändern.**

So das Fazit ist einer Studie, die der Asset-Management-Dienstleister Klimek Advisors in Kooperation mit dem Marktforschungsunternehmen creative analytic 3000 erstellt hat (Zeitraum Februar - Mai 2014). Befragt wurden nach dem Zufallsprinzip 100 unabhängige Finanzberater mit einer Zulassung nach §34f GewO. Im zweiten Schritt wurde eine Umfrage unter 18 Asset-Management-Gesellschaften in Deutschland durchgeführt.

### Die Nachwuchsfrage

52 Prozent der Befragten waren zwischen 50 und 69 Jahre alt. 84 Prozent waren entweder alleine im Vertrieb oder

hatten maximal zehn weitere Mitarbeiter. „Dies ist ein Zeichen, dass der Markt vor einem Nachwuchsproblem steht und auch in den nächsten Jahren der Kleinstbetrieb mit einem betreuten Vermögen zwischen 500.000 Euro und 10 Millionen Euro den Markt dominieren wird“, so Michael Klimek, geschäftsführender Gesellschafter von Klimek Advisors. Und: „Etliche unabhängige Vermögens- und Finanzberater müssen sich in den nächsten Jahren intensiv mit dem Nachfolgethema beschäftigen“.

### Umstellung auf neue Gebührenmodelle

„Im Hinblick auf mögliche regulatorische Implikationen ist das Thema Haftung mittlerweile bei 68 Prozent der Befragten ganz oben auf der Agenda. 25 Prozent planen konkret, einem Haftungsdach beizutreten. Überraschend viele Berater setzen sich zudem mit

einer möglichen Umstellung ihres Geschäftsmodells auf Honorarberatung und einer Anpassung ihrer Gebührenmodelle auseinander (19%)“, resümiert Clemens Sommer, geschäftsführender Gesellschafter von creative analytic 3000. Das Thema Honorarberatung zeigt sich für die Finanzberater (72%) bedeutsamer, als für die befragten Asset Manager (39%). Zudem schätzten 50 Prozent der befragten Gesellschaften den Anteil freier Finanzvermittler als zu hoch.

### Provisionsverbot wird kommen

Die Frage, ob es zu einem generellen Provisionsverbot durch den Gesetzgeber kommen wird, bestätigten 78 Prozent der Gesellschaften dahingehend, dass dies in den nächsten zehn Jahren in Deutschland der Fall sein wird.

[www.klimek-advisors.com](http://www.klimek-advisors.com)



**HALLESCHÉ**  
Private Krankenversicherung

**OLGAflex: Volle Leistung  
zum flexiblen Beitrag!**



**Erst haben wir die Pflegeversicherung erfunden.  
Jetzt haben wir sie neu definiert!**

Ab jetzt muss niemand mehr auf eine hochwertige Pflegevorsorge verzichten. Dank der flexiblen Beitragsgestaltung kann OLGAflex exakt auf die finanzielle Situation Ihrer Kunden abgestimmt werden. Und das nicht nur zu Beginn der Absicherung, sondern auch noch später – bei vollem Schutz. Die exzellenten Leistungen von OLGAflex werden Sie ebenfalls überzeugen! Mehr Infos unter [www.hallesche.de/vermittler](http://www.hallesche.de/vermittler)

## Thema Bewertungs-Reserven

## Ein Beratungsansatz für den Makler

**Bisher unbekannt: Auch nach Inkrafttreten des Reformgesetzes zu Lebensversicherungen (LVRG) können Kunden noch einen Großteil der Bewertungsreserven retten. Das haben Recherchen der Verbraucher-Webseite Finanztip ergeben. Das Gesetz tritt zwar in den nächsten Wochen in Kraft, davon ist aber nur ein kleiner Teil der Bewertungsreserven unmittelbar betroffen. Der überwiegende Teil ist in der Jahresdeklaration der Versicherer bereits für 2014 festgelegt und kann erst ab 2015 aus den Verträgen gekürzt werden. Das bestätigen schriftliche Aussagen des Bundesfinanzministeriums und des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) gegenüber der Finanztip-Redaktion. „Kunden haben damit doch noch Zeit, ihre Police zu prüfen und mit einer Kündigung möglicherweise mehrere Tausend Euro für sich zu retten“, sagt Versicherungsexperte Saidi Sulilatu.**

Der Bundestag hat vergangene Woche das LVRG beschlossen, dem der Bundesrat voraussichtlich am 11. Juli zustimmen wird. Mit dem Gesetz können Lebensversicherungen deutlich an Wert verlieren. Bisher ist man davon ausgegangen, dass es für eine Kündigung jetzt zu spät ist. Die Finanztip-Experten haben herausgefunden, dass mit Inkrafttreten des Gesetzes zunächst nur ein kleiner Teil der Bewertungsreserven gekürzt werden kann, nämlich die sogenannten freien Bewertungsreserven. Ein Großteil der Bewertungsreserven, die Mindest- oder Sockelbeteiligung, wird dem Kunden bei einer Kündigung bis zum 1. Dezember noch ausbezahlt. Das Finanzministerium erklärte gegenüber Finanztip: „Die Unternehmen legen die Sockelbeteiligung im Rahmen ihrer Jahresdeklaration fest. Daran sind die Unternehmen gebunden.“

Im Jahr 2013 enthielt jede Lebensversicherung laut Finanztip durchschnittlich 930 Euro an Bewertungsreserven, im Einzelfall sogar sehr viel mehr. Rund vier Millionen Verträge seien betroffen. „Insgesamt geht es hier um Milliardenbeträge, die sich Versicherte noch auszahlen lassen könnten. Die Versicherungswirtschaft hat daher kein Interesse daran, bekannt zu machen, dass sich eine Kündigung auch nach Inkrafttreten des Gesetzes noch lohnen könnte“, sagt Sulilatu. „Nehmen wir an, ein Vertrag hat aktuell einen Wert von 40.000 Euro. Darin enthalten sind 2.000 Euro Bewertungsreserven. Von diesen fallen circa 400 Euro dem Gesetz zum Opfer. Die restlichen 1.600 Euro muss der Versicherer noch ausbezahlen, wenn der Kunde vor Ende des Jahres kündigt.“ Für wen sich allerdings eine Kündigung lohnt, müsse man im Einzelfall genau prüfen. Dafür stellt Finanztip einen kostenlosen Excel-Rechner zur Verfügung.

Der Rechner ist auf <http://www.finanztip.de/lebensversicherungs-rechner/> kostenfrei nutzbar. Weitere Informationen unter: <http://www.finanztip.de/lv-bewertungsreserven-retten/> und <http://www.finanztip.de/lebensversicherung-bewertungsreserven/>

**Ich gebe alles,  
weil mein Chef alles für mich gibt.**



## Unsere betriebliche Krankenversicherung. Eine Investition, die sich auszahlt.

**Ein gesundes Unternehmen braucht motivierte Mitarbeiter!** Die betriebliche Krankenversicherung der Bayerischen Beamtenkrankenkasse/Union Krankenversicherung ist eine zusätzliche Absicherung für den Arbeitnehmer auf Privatpatienten-Niveau. Die Mitarbeiter/innen der von Ihnen betreuten Firmen sind uns wichtig.

**Vereinbaren Sie einen Termin mit uns.  
Wir unterstützen Sie auch gerne vor Ort in den Firmen!**

### Herr Pascal Gameiro

Dipl.- Betriebswirt (FH)  
Sonderbeauftragter Firmenversicherung  
CONSAL MaklerService GmbH  
Ein Unternehmen der Versicherungs-  
kammer Bayern

Beethovenring 18a  
63505 Langenselbold  
Tel.: (0 61 84) 9 56 65 99  
Mobil: (01 75) 9 30 77 12  
[pascal.gameiro@ukv.de](mailto:pascal.gameiro@ukv.de)



Bayerische Beamtenkrankenkasse AG  
Union Krankenversicherung AG

**CONSAL**  
MaklerService GmbH

# Wünsche an die Politik: Wie eine sinnvolle Altersversorgung gestaltet werden sollte

Spätestens seit der Rentenreform 2001/2002 kommt es zu einer rapiden Absenkung der gesetzlichen Rentenversicherungsansprüche. Als Folge nimmt die Bedeutung einer privaten Versorgung immer weiter zu. Leider hat es in den vergangenen Monaten und Jahren diverse Punkte gegeben, die bei weiten Teilen der Bevölkerung zu einem Vertrauensverlust geführt haben und Assekuranz und Vertrieb daran hindern, im erforderliche Umfang auf den Aufbau einer zwingend erforderlichen, ergänzenden Altersversorgung breiter Teile der Bevölkerung einzuwirken.



von Stephan Witte

Aus den eingangs genannten Gründen sollte darüber nachgedacht werden, wie Politik Altersversorgung so gestalten könnte, dass Altersarmut für möglichst viele Menschen im Lande vermieden werden kann und eine eigene private Vorsorge belohnt wird. Hierzu habe ich mir einige Gedanken gemacht, die ich gerne zur Diskussion stellen möchte:

## 1. Keine Anrechnung auf Hartz IV

Eine zentrale Forderung ist, dass jede ergänzende private Altersversorgung zwingend einen Mehrwert für denjenigen bieten sollte, der sie abschließt. Aus diesem Grund sollte eine Anrechnung auf Hartz IV nicht zulässig sein.

## 2. Verrentung

Wer eine staatliche Förderung (z.B. in Form von Steuervorteilen oder Zulagen) in Anspruch nehmen möchte, sollte dies nur über Verträge machen dürfen, die zum Vertragsablauf zwingend eine Verrentung und einen echten Inflationsausgleich vorsehen. Grundsätzlich sollten Versicherungen und Fondssparpläne

einander gleich gestellt werden. Das bedeutet auch, dass Verträge, die für einen verkürzten Zeitraum abgeschlossen werden, der vor Rentenbeginn endet oder die ein vollständiges Kapitalwahlrecht bzw. eine jederzeitige Verfügbarkeit ermöglichen, keine staatliche Förderung erhalten sollten.

## 3. Kündigungsschutz

Geförderte Altersversorgungsverträge sollten zwingend mindestens bis zu einem definierten Rentenbeginn (z.B. 60., 62. oder 67. Lebensjahr) laufen. Bis zu diesem Termin sollte eine Kündigung ausgeschlossen sein. Damit wird u.a. verhindert, dass vorhandenes Sparguthaben kurzfristigem Konsum zu Gute kommen kann oder Verträge nach wenigen Jahren durch angeblich bessere neue Verträge ersetzt werden. Zielsetzung soll es ja sein, Altersarmut auf ein Minimum zu reduzieren.

## 4. Flexibilität

Alle abgeschlossenen Verträge sollen ein Recht auf kostenfreie Beitragsfrei-

stellung oder Beitragsanpassung haben, um flexibel auf veränderte Lebensumstände reagieren zu können.

Da es sein kann, dass ein Kunde sich bei Antragsstellung für ein fondsgebundenes Produkt entscheidet und später lieber ein konventionelles Produkt (oder umgekehrt) wünscht, aber auch, dass ein Anbieter über Jahre in eine wirtschaftliche Notlage gerät, sollte analog zur Riesterrente ein Recht bestehen, vorhandenes Vertragsguthaben gegen eine gesetzlich fixierte Höchstwechselgebühr von einem Anbieter zu einem anderen zu transferieren. Für übertragenes Kapital sollten ausdrücklich keine Vertriebs- und Abschlusskosten an Vermittler ausgezahlt werden.

## 5. Kostenbremse

Um Altersarmut zu bekämpfen und eine neutrale Beratung zu ermöglichen, sollten die Vertriebs- und Abschlusskosten zwingend auf die gesamte Vertragslaufzeit verteilt werden. Darüber hinaus sollte diese für alle vergleichbaren Produkte einen verbindlichen Höchstsatz



aufweisen, der sämtliche Kostenpositionen enthalten muss. Gleichwohl müssen die Kosten so kalkuliert werden, dass der freie Vertrieb motiviert ist, Kunden zum Aufbau einer Altersversorgung zu beraten.

Um dieses Ziel zu erreichen, sollten staatlich nicht geförderte Produkte entweder eine vergleichbare Kostenbelastung oder eine höchstens gleich hohe Kostenbelastung aufweisen dürfen. Damit könnte vermieden werden, dass Vermittler aus finanziellen Erwägungen vorrangig nichts staatlich geförderte Produkte vermitteln wollen.

### 6. Leistung bei Tod

Bei Tod in der Aufbauphase sollte das noch vorhandene Vertragsguthaben an die berechtigten Hinterbliebenen ausgezahlt werden. Innerhalb der statistisch zu erwartenden Lebenserwartung, die eindeutig durch den Gesetzgeber zu definieren ist, sollte es eine Kapitalrückgewähr für noch nicht ausgezahlte Rentenleistungen geben. Der Kreis der erbberechtigten Personen sollte wie folgt definiert werden:

- Der eigene Ehegatte / die eigene Ehegattin
- Der eingetragene Lebenspartner / die eingetragene Lebenspartnerin
- Eigene Kinder
- auf ausdrücklichen Wunsch abweichend der aktuelle nicht eheliche Lebenspartner / die nicht eheliche Lebenspartnerin
- auf ausdrücklichen Wunsch abweichend die Kinder von d die Kinder von d)

### 7. Sonstige Risiken

Der Einschluss weiterer biometrischer Risiken (z.B. Versicherungsschutz bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit) sollte optional möglich sein, dann jedoch zwingend Leistungen bis zum gleichen Ablauftermin beinhalten müssen.

Nicht sinnvoll erscheint eine Vermischung von Immobilien- und Grundbe-

sitzfinanzierung mit einem staatlich geförderten Altersversorgungsprodukt. Eigener Immobilienbesitz muss im Alter auch instandgehalten werden können. Das schmälert allerdings die zu erwartenden Rentenleistungen im Alter und vermindert daher die angestrebte Transparenz des Ansparvorgangs.

### 8. Impaired Life

Bei Pflegebedürftigkeit oder Diagnose einer voraussichtlich zwingend innerhalb einer definierten Frist zum Tode führenden Erkrankung sollten Rentenleistungen erhöht werden. Entsprechende Modelle sind in verschiedenen Varianten sowohl in Deutschland als auch im Ausland bereits eingeführt.

### 9. Weltweiter Versicherungsschutz

Da wir in einer globalisierten Welt leben, sollten Versicherungsleistungen weltweit bezogen werden können. Dabei sollte der jeweilige Vertragsnehmer maximal die Mehrkosten für einen Leistungsbezug im Nicht-EU-Ausland selbst tragen müssen.

### 10. Maximale Transparenz

In einigen Ländern gibt es bereits eine staatliche Renteninformation, in der die aktuellen und prognostizierten Leistungen zu allen Altersversorgungsverträgen als jährliche Standmitteilung vereinheitlicht und gesammelt zur Verfügung gestellt werden. Das erscheint sinnvoll, da nur durch einen Gesamtüberblick über alle privaten und gesetzlichen Rentenversicherungsansprüche der zielgerichtete Aufbau einer Altersversorgung erreicht werden kann. Alle Prognosen sollten dabei auf realistischen Annahmen beruhen. Beispielsweise könnten Anleihen und Aktienanlagen mit der jeweils durchschnittlichen Wertentwicklung der vergangenen zehn Jahre hochgerechnet werden.

Zwingend sollte eine solche Standmitteilung auch die Kaufkraft auf Basis der

durchschnittlichen Inflation der letzten 10 Jahre aufweisen. Dadurch werden zum einen unrealistische Erwartungen minimiert und zum anderen vertriebliche Impulse für den Aufbau einer weiteren Altersversorgung gegeben.

### 11. Schutz vor Missbrauch

Um Missbrauch zu vermeiden, könnte vereinbart werden, dass Einzahlungen, Zuzahlungen oder erhöhte Beitragszahlungen innerhalb von z.B. sechs Monaten vor Eintritt von Hartz IV oder innerhalb eines Trennungsjahres bei dauernd getrennt lebenden Ehegatten vom Kündigungsschutz ausgeschlossen sind.

### 12. Vertrauensgarantie

Staat und Anbieter sollten sich verbindlich dazu verpflichten, während der Vertragslaufzeit keine für den Vertragsinhaber nachteiligen Eingriffe in vorhandene Verträge vorzunehmen. Es sollten also nachträglich durch staatliches Eingreifen weder vorhandene Überschüsse, vorhandene Vertragsguthaben und vorhandene Rentenleistungen gekürzt werden dürfen. Um Vertrauen bei der Bevölkerung zu erhalten und Altersarmut im angestrebten Umfang zu vermindern, muss jeder Bürger wissen, dass einseitige Leistungskürzungen auszuschließen sind.

Selbstverständlich können zukünftige Rentenprognosen bei sich ändernder Lebenserwartung, auf Basis einer sich ändernden durchschnittlichen Inflation und auf Basis sich ändernder Renditen an den Kapitalmärkten ändern, doch sollten die Kriterien für zukünftige Leistungsanpassungen abschließend bereits bei Antragsstellung bekannt sein und nicht einseitig willkürlich zum Nachteil des Vertragsnehmers geändert werden dürfen.

Bereits eine Umsetzung auch nur der ersten drei Punkte würde mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer deutlichen Verminderung von Altersarmut gerade bei Geringverdienern führen.

Ihr großes Umsatz-Paket für  
Makler, Mehrfachagenten, Vermittler

MEIN  
PLAN

Mehr Umsatz 2014 & 2015



[www.meinplan.info](http://www.meinplan.info)

# bKV-Makler: „Mehrwertgenerator“ für das Unternehmen

Wer bAV verkauft, kann auch bKV verkaufen, sagen die Produktgeber. Stimmt das? Nun, man bewegt sich in der gleichen Zielgruppe. Oft ist es sogar der identische Ansprechpartner, mit dem man es zu tun hat. Und generell geht es hier um Mehrwerte für das Unternehmen und die Mitarbeiter. Warum sich also nicht mit bAV und bKV als „Mehrwertgenerator“ präsentieren? Dazu bedarf es jedoch einer Palette an guten Argumenten. Argumente, die über die allgemein bekannten weichen Fakten der Mitarbeiterbindung hinausgehen.



Die Kollektiv-Verträge der Versicherer umfassen in der bKV alle Bereiche der medizinischen Versorgung bis hin zum Krankentagegeld. Seit Januar 2014 wurden jedoch für diese Form von betrieblichen Leistungen die Steuervorteile und die Sozialabgabenfreiheit im Rahmen der bKV vom Bundesfinanzministerium gestrichen. Damit entfiel die Deklaration der bKV-Beiträge der Geschäftsleitung für die Belegschaft als Sachzuwendung. Aus der Perspektive des Arbeitgebers war diese vorteilhaft, da die Freigrenze für Sachzuwendungen nach Paragraph 8 Abs. 2 Satz 9 EStG von 44 Euro ausgeschöpft werden konnte. Die monatlichen Beiträge pro Mitarbeiter waren steuer- und sozialversicherungsfrei. Nunmehr müssen Arbeitnehmer PKV Beiträge, die zu ihren Gunsten geleistet werden als geldwerten Vorteil versteuern und entsprechend Abgaben leisten.

## Weiterhin Vorteile!

Natürlich ist und bleibt eine Gruppenversicherung auch ohne steuerliche Erleichterungen durch den Gesetzgeber weiterhin deutlich günstiger als eine Einzelpolice. Und: die Versicherer verzichten bei der Gruppenversicherung mehrheitlich auf eine Gesundheitsprüfung. Nur wenige Versicherer haben eine sehr einfache Form der Gesundheitsprüfung im Tarifwerk. Auch Personen mit Beeinträchti-

gungen können somit zumeist die Vorteile aus einer privaten Zusatzversicherung erlangen.

## Freiwillige Leistung des Arbeitgebers

Unternehmen sind gemäß dem „Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersvorsorge“ verpflichtet, ihren Mitarbeitern eine private Altersvorsorge (bAV) zu ermöglichen. Die betriebliche Krankenversicherung (bKV) ist eine freiwillige Leistung des Arbeitgebers. Eine bKV bündelt private Zusatzversicherungen in Ergänzung zur gesetzlichen Krankenversicherung. Welche Versicherungsbausteine eingesetzt werden, wird von Arbeitgeber oder Arbeitnehmer frei entschieden. Eine bKV kann entweder für die gesamte Belegschaft oder für eine ausgewählte Gruppe abgeschlossen werden.

## bKV & bAV

Gesundheits- und Altersvorsorge über den Arbeitgeber liegen im Trend. Zumindest solange die Wirtschaft blüht. Haupteffekt: Loyalität der Belegschaft und Identifikation mit dem Unternehmen sowie Attraktivität für Bewerber.

## Betriebliche Versorgungssysteme

- Betriebsrente (bAV)
- betriebliche Berufsunfähigkeitsversicherung
- betriebliche Unfallversicherung
- betriebliche Krankenversicherung (bKV).

NEU seit 2014

## Die gesetzliche Regelung auf einen Blick

*Arbeitgeberzuwendungen für eine betriebliche Krankenkasse sind wie Barlohn zu behandeln.*

- Die Betrachtung der arbeitgeberfinanzierten bKV als Sachbezug entfällt
- Die monatliche Freigrenze von 44 Euro pro Mitarbeiter (§ 8 Abs. 2 Satz 9 EStG) ist nicht mehr in Kraft.
- Mit der fehlenden Anerkennung als Sachbezug entfällt die Möglichkeit einer Pauschalversteuerung der bKV-Beiträge durch den Arbeitgeber nach § 37b EStG.

## ■ Betriebliche Krankenversicherung (bKV)

### bKV-Versteuerung aktuell

#### Individualversteuerung

Beiträge zu betrieblichen Krankenversicherungen werden als Nettolohn betrachtet und auf den Bruttolohn hochgerechnet. Sozialversicherungsbeiträge werden anhand der Merkmale der Lohnsteuerkarte der einzelnen Mitarbeiter versteuert und gezahlt.

#### Pauschalversteuerung (§ 40 EStG)

Hier werden die Versicherungsbeiträge als „sonstige Bezüge“ jährlich gezahlt:

- Antrag beim Betriebsstättenfinanzamt
- Pauschalsteuersatz von 30 Prozent
- möglich bis 10.000 Euro pro Mitarbeiter und Wirtschaftsjahr
- Aufwendungen des Arbeitgebers (inklusive bKV-Beiträge) sind als Betriebsausgaben zu werten

### Einmal rechnen bitte!



#### Geldwerter Vorteil ist günstiger als die private Absicherung

Wenn ein Arbeitnehmer den arbeitgeberfinanzierten Beitrag zur bKV als geldwerten Vorteil versteuern muss, ist dies weiterhin vorteilhafter als eine private Absicherung.

Grobes Beispiel: Der Arbeitgeber finanziert einen Beitrag von monatlich 30 Euro. Privat müsste der Arbeitnehmer für den gleichen Versicherungsschutz in der Mehrheit der Versicherungsangebote das Doppelte, somit 60 Euro monatlich, zahlen. Kein Steuersatz kann die entsprechende Beitragsersparnis „aufessen“.

## Aktuelle Studie zur Gesundheitsvorsorge

Towers Watson hat rund 1.000 gesetzlich krankenversicherte Arbeitnehmer im Alter von 20 bis 55 Jahren zu ihrer Einstellung gegenüber einer betrieblich geförderten Krankenzusatzversicherung befragt.

- 58 Prozent wünschen sich eine arbeitgeberfinanzierte betriebliche Krankenversicherung
- 54 Prozent finden den Zugang zu vergünstigten betrieblichen Absicherungskonditionen - auch bei einer Finanzierung aus eigener Tasche - interessant
- 63 Prozent sehen Lücken im Leistungsangebot der GKV
- 49 Prozent halten eine Krankenzusatzversicherung künftig für unverzichtbar
- 93 Prozent sind grundsätzlich bereit, in eine entsprechende Versicherung zu investieren
- 56 Prozent erhoffen sich mit dem Abschluss von Krankenzusatzversicherungen eine bessere Versorgung bei Zahnersatz, 54 Prozent eine bessere medizinische Versorgung
- gefragt sind vor allem die Zahnersatzpolice (68 Prozent), die Zahnprophylaxeversicherung (57 Prozent), die Absicherung regelmäßiger Vorsorgeleistungen wie Schutzimpfungen, Gesundheitschecks und Hautkrebsuntersuchungen (49 Prozent) sowie die Absicherung des Pflegerisikos (35 Prozent)
- Premiumleistungen wie eine Chefarztbehandlung suchen dagegen nur wenige

Quelle: Towers-Watson „Kranken-Zusatzversicherung – Bedarf an Gesundheitsleistungen“, 2014 - [www.towerswatson.com/de](http://www.towerswatson.com/de)

# DIE OPTIMALE ANLAGE-STRATEGIE

Nahezu täglich werden wir dazu aufgefordert, stärker Privatvermögen zu bilden – von Politikern, den Medien oder unserem Finanzberater. Aber wie funktionieren die Finanzmärkte eigentlich? Wissen wir, was wir tun, wenn wir eine Aktie kaufen oder eine Versicherung abschließen? Und: Tun wir das Richtige?



2007 · 228 Seiten · Gebunden  
€[D] 24,90/€[A] 25,60/Sfr 44,00 (UVP)  
ISBN 978-3-593-38247-0

## Makler Know-how: So geht es

Der Arbeitgeber vergleicht mit Hilfe des Maklers die Angebote verschiedener Versicherungsunternehmen. Im dann gewählten Kollektivvertrag versichert er die gesamte Belegschaft oder eine ausgewählte Gruppe mit identischen Merkmalen; beispielsweise alle leitenden Angestellten. Der Arbeitgeber übernimmt als Vertragspartner die Beiträge. Die Kommunikation verläuft zwischen den versicherten Arbeitnehmern und der Versicherungsgesellschaft.

### Belegschaftsgröße

Grundsätzlich können alle Arbeitnehmer, die Mitglied in einer gesetzlichen Krankenversicherung sind, in eine betriebliche Krankenversicherung aufgenommen werden. Voraussetzung ist, dass die Mitarbeiter einen zeitlich unbefristeten Arbeitsvertrag haben.

Die kleinste Versicherungseinheit liegt vorrangig bei 10 Arbeitnehmern. Wenige Gesellschaften bieten eine bKV schon ab fünf Mitarbeitern an.

Üblich ist, dass mittelständische Unternehmen mindestens 50 Prozent und große Unternehmen mindestens 25 Prozent der Belegschaft versichern lassen. Geringfügig und kurzfristig Beschäftigte, werden nicht in eine betriebliche Krankenversicherung aufgenommen. Bei einigen Tarifen ist es möglich, Familienmitglieder günstig mitzuversichern.

### Fortführung der Versicherung

Die betriebliche Krankenversicherung kann in der Regel auch nach einem Ausscheiden aus dem Unternehmen auf Einzelversicherungsbasis weitergeführt

werden. Der ehemalige Arbeitnehmer zahlt nun seine Beiträge selbst.

### Pluspunkte für Arbeitgeber

- Mitarbeitergewinnung, -bindung und -motivation
- Stärkung der sozialen Kompetenz
- Image-Gewinn
- Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit
- Absetzbarkeit als Betriebsausgabe
- Alternative zur Lohnerhöhung.

### Pluspunkte für Arbeitnehmer

*Zugriff auf private Zusatzversicherungen*

- Zahnzusatzversicherungen
- zusätzliche Tarife für den stationären und ambulanten Bereich
- Erweiterung der Krankentagegeldversicherung
- Kostenübernahme für Vorsorgeuntersuchungen
- Leistungen beim Heilpraktiker
- Sehhilfen
- Auslandsreisekrankenversicherung
- Pflegevorsorge
- Notfall-Assistance
- psychologische Beratung für Belegschaft und Angehörige

*Wirtschaftlich interessant*

- günstige Beiträge
- keine oder nur stark vereinfachte Gesundheitsprüfung
- keine Wartezeiten (Der Versicherungsschutz kann sofort in Anspruch genommen werden)
- bessere Gesundheitsvorsorge
- Familienabsicherung für Kinder und Ehepartner oft möglich

### Absicherung der Familie

Familienangehörige, verstanden als Ehepartner und Kinder bis 25 Jahre, können häufig zu den günstigen Gruppentarifen mitversichert werden. Meist jedoch nur mit normaler Gesundheitsprüfung und bei Eigenfinanzierung des Beitrags. Ohne Wartezeiten im Leistungsfall.

### Bedarfsfindung

Arbeitnehmer haben je nach Alter und gesundheitsorientierter Einstellung unterschiedliche Anforderungen an die Qualität ihrer Absicherung im Krankheitsfall.

Familienväter wünschen beispielsweise andere Krankenzusatzversicherungen als alleinstehende Frauen. Die Wünsche unterschiedlicher Berufsgruppen können weit auseinander liegen.

Wenn wir jedoch von der Größe mindestens 10 Mitarbeiter für denselben Tarif ausgehen, muss hier ein gemeinsamer Nenner gefunden werden. Die Versicherungsgesellschaften bieten oft Module an, aus denen eine Tarifgruppe gebildet werden kann.

### Kalkulation

Der Beitrag ist auch immer ein Durchschnittsbeitrag, der sich aus dem durchschnittlichen Alter der versicherten Arbeitnehmer errechnet. Je niedriger das Durchschnittsalter, desto attraktiver die Beiträge. Die betriebliche Krankenversicherung unterscheidet sich von einer privaten Krankenvollversicherung dahingehend, dass keine Altersrücklagen gebildet werden. Beitragssteigerungen sind immer möglich.

Risiko & Vorsorge:  
Das Magazin für den qualifizierten Versicherungsmakler

[www.risiko-vorsorge.net](http://www.risiko-vorsorge.net)

# „Wir begleiten intensiv professionelle bKV-Makler wie auch jene Makler, die sich erst an die bKV heranwagen.“



„Risiko & Vorsorge“ im Gespräch mit **Pascal Gameiro**,  
Sonderbeauftragter Firmenversicherung,  
CONSAL MaklerService GmbH

*Wie hat sich die Consal Maklerservice GmbH im Maklermarkt positioniert? Welche Dienstleistungen kann der Makler erwarten?*

Die Consal MaklerService GmbH hat sich als Serviceanbieter der beiden Krankenversicherer Bayerische Beamtenkrankenkasse AG und Union Krankenversicherung AG hervorragend auf dem Markt der betrieblichen Krankenversicherung (bKV) positioniert. So können wir im Firmengeschäft auf mittlerweile rund 7.000 versicherte Arbeitgeber mit etwa 550.000 versicherten Personen und jährlichen Beitragseinnahmen von rund 220 Millionen Euro verweisen. Auf das bisher Erreichte sind wir sehr stolz. Es gilt, darauf aufzubauen und den Bestand zu festigen. Dazu gehören natürlich auch einfache und funktionierende Abläufe, die wir dem Makler anbieten.

So können wir zum Beispiel ein Angebot für die betriebliche Krankenversicherung schnell und unkompliziert über ein Anbahnungstool erstellen.

Zusätzlich unterstützen wir die Makler vor Ort bei Unternehmen in der Anbahnungs- und Abschlussphase durch unsere Direktionsbevollmächtigten für die bKV oder durch meine Person. Ist der Vertrag zustande gekommen, erhält der Arbeitgeber einen Zugang zu unserem

internetbasierten Arbeitgeber-Portal, mit dem er uns die Daten seiner Arbeitnehmer einfach und schnell übermitteln kann.

*Für das Feld der betrieblichen Krankenversicherung prognostiziert der Markt noch erhebliches Wachstumspotenzial. Sehen Sie spezifische Qualifikationen, die ein Makler hier mit in seine Beratungsleistung einbringen muss? Ist überhaupt jeder für dieses sehr anspruchsvolle Firmenkundengeschäft geeignet?*

Das Geschäftsfeld der bKV wird in den nächsten Jahren stark wachsen, so dass sich zwangsläufig immer mehr Makler auch mit diesem Thema beschäftigen müssen. Erfahrungsgemäß werden Makler, die stark im Geschäftsfeld der bAV unterwegs sind, schnellere Erfolge feiern.

*Sie sind in der bKV mit vier Produktlinien unterwegs. Auffällig ist die enorme Spreizung der Monatsbeiträge für den Arbeitgeber pro Mitarbeiter. Zwischen den Angeboten bKV Start und bKV Premium liegen Welten. Worin liegen die Tarifunterschiede?*

Der Unterschied der Monatsbeiträge ergibt sich aus den verschiedenen Lei-

stungsspektren der vier Produktlinien, die alle aufeinander aufbauen.

So leisten wir in der Einsteiger-Produktlinie bKV „Start“ für Zahn, Sehhilfen und Auslandsreise. In bKV „Basis“ kommen Leistungen für alternative Heilmethoden dazu und die Leistungen für Zahn werden erweitert. In bKV „Comfort“ ist die stationäre Absicherung sogar im Einbett-Zimmer versichert sowie Leistungserhöhungen für Zahn und Sehhilfen. In bKV „Premium“ kommt als absolutes Highlight dann noch der Versicherungsschutz im ambulanten Bereich nach dem Kostenerstattungsprinzip hinzu.

So erklärt sich der deutliche Beitragsunterschied zwischen bKV „Comfort“ und bKV „Premium“.

*Neuland für den Makler ist sicher auch der Aspekt einer Voll- oder Teilfinanzierung der bKV durch den Arbeitgeber. Bedarf es in solchen Fragen auch einer starken Unterstützung durch Experten auf Seiten der Produktgeber?*

Es kommt sicherlich darauf an, wie stark der Makler bereits im Geschäftsfeld Firmen aktiv ist. Ein Makler, der sich schon eingehend mit der bAV beschäftigt hat, wird sicherlich schneller mit der bKV klarkommen. Aber wir unterstützen alle

Makler an Ort und Stelle. Als Spezialisten haben wir zwei Direktionsbevollmächtigte, die mit zu den Firmen gehen. Ich stehe als Sonderbeauftragter Firmen ebenfalls immer zur Verfügung. Wir begleiten intensiv professionelle bKV-Makler wie auch jene Makler, die sich erst an die bKV heranwagen.

*Wie gesichert sind die typischen Argumente pro bKV? Unter anderem wird ja auf die „Reduktion von Krankentagen im Betrieb“ verwiesen. Ist das Wunschdenken oder durch Daten fundiertes Wissen?*

Das lässt sich leicht erklären. Eine bKV bietet dem Arbeitnehmer im Krankheitsfall optimalen Krankenversicherungsschutz, zum Beispiel mit stationären Leistungen. Hier ist es ein großer Unterschied, ob ich mir als Patient das Krankenhaus und den Operateur aussuchen kann oder ob ich in das nächstgelegene Krankenhaus gehen muss. Erhalte ich als Patient eine optimale Behandlung, dann bin ich in der Regel auch schneller wieder gesund und kann somit früher und effektiver wieder arbeiten.

*Mit welchem Argument kann der Makler eine Firmenleitung in erster Linie vom Wert einer bKV überzeugen?*

Aufgrund des bereits vorhandenen Fachkräftemangels wird es für Arbeitgeber immer wichtiger, Zusatzanreize für sehr gute Mitarbeiter zu schaffen, um diese entweder im Unternehmen halten zu können oder neu ins Unternehmen zu holen. Hierzu ist die bKV ein sehr wichtiges Kriterium, da viele Arbeitnehmer mit dem Versicherungsschutz der gesetzlichen Krankenversicherung unzufrieden sind.

Drei wichtige Faktoren machen den Erfolg einer Firma aus und sollten deswegen geschützt werden: Erstens die Sachwerte, also Maschinen, Fuhrpark usw., zweitens den Ertrag, der meistens über eine Ertragsausfallversicherung versichert ist. Der dritte und wichtigste Faktor in einer Firma ist die Belegschaft. Ein kluger Unternehmer sichert nicht nur die beiden erstgenannten Faktoren ab, sondern denkt auch an seine Angestellten. Sich aktuell allein auf die gesetzliche Krankenversicherung zu verlassen, genügt nicht.

*Wie gut bekannt ist heute der Begriff der bKV in der Arbeitnehmerschaft?*

Der Begriff bKV ist nach den letzten Umfragen bei den Arbeitnehmern bereits sehr gut bekannt. In einem Presseartikel vom April diesen Jahres habe ich gele-

sen, dass mehr als die Hälfte der befragten Arbeitnehmer es für sinnvoll halten, dass ihr Arbeitgeber ihnen eine zusätzliche Absicherung für den Krankheitsfall mitfinanziert. Am wichtigsten sei ihnen laut der Umfrage eine Absicherung für Zahnersatz. Diesen Wunsch der Arbeitnehmer haben wir in unseren Produkten berücksichtigt. Wir sind der einzige Anbieter auf dem Markt, der im Zahnbereich komplett auf eine Zahnstaffel verzichtet. Zusätzlich verzichten wir im Zahnbereich wie in allen weiteren Leistungsbereichen auch auf sämtliche Wartezeiten in der AG-vollfinanzierten bKV.

*Haben Sie viele Makleranbindungen, die ihr KV-Geschäft ausschließlich mit der bKV machen oder sind das noch Ausnahmen?*

Im Moment findet ein großes Umdenken statt. Wir haben in diesem Jahr in den einzelnen Regionen mit bKV-Workshops begonnen. Interessanterweise haben wir bei diesen Workshops immer sehr unterschiedliche Teilnehmer: Makler, die sich auf das Thema bKV spezialisiert haben, andere, die das Thema jetzt neu für sich entdecken. Für dieses Jahr sind in den Regionen noch weitere Veranstaltungen geplant. Sollte ein Makler Interesse daran haben, freue ich mich auf den Kontakt.

# Die Welt der Honorarberatung

Jeden Monat  
**kostenfrei** neu:  
[www.hbmagazin.de](http://www.hbmagazin.de)

## Der DAX stieg und stieg: Doch wo blieben die Fondspoliceabschlüsse?

# Makler & Fondspolice

Natürlich ist es keine seriöse Beratung, wenn man auf einen Index zeigt und sagt: „Sehen Sie mal Herr Kunde, diese Procente könnten Sie jetzt alle mitnehmen.“ Auf diesem Niveau verkaufte man „nur“ von 1975 bis 1990. Das wollen uns zumindest heutige Vertriebsvorstände weiß machen.

Schade ist es dennoch, dass es dem Makler nicht gelingt, gute Börsenzeiten als Argumentationsfeld für die langfristige Anlage in fondsgebundene Produkte zu nutzen. Was zudem immer dann Sinn macht, wenn dieser Makler seinen Kunden nach dem Verkauf auch weiterhin zuverlässig betreut und mit am Rebalancing des investierten Portfolios arbeitet. Lohnt sich nicht, sagt so mancher Kollege. Erstens bezahlt mir das keiner, zweitens verstehe ich zu wenig von Fonds. Schaut man sich die Durchfall-Quoten zum Sachkundenachweis nach § 34f GewO an, so ist das eine ehrliche Aussage. Doch dann sollte man auch seine Finger von der FLV / FRV – Vermittlung lassen, wenn es derart an der Beratungs- und Betreuungsleistung mangelt. Das Argument „lohnt sich nicht“ ist im Provisionsmarkt durchaus nachvollziehbar. Für echte Honorarberater trifft es nicht zu. Mit der jährlichen Betreuungspauschale werden genau diese Beratungsleistungen wie eine sechsmonatige Depotüberprüfung in der Fondspolice gut abgedeckt.

### Antizyklisches Argumentieren?

Fest steht, 2013 war, gemessen am Börsenklima, ein bescheidenes Fondspolicejahr. Und in 2014 klingelt es auch nicht. Somit brauchen wir nur noch auf die erste scharfe Korrektur der hohen Niveaus warten. Dann ist generell wieder große Ruhe im Schacht. Denn auf antizyklisches Argumentieren und Überzeugen verstehen sich nur sehr wenige Makler. Obwohl hierin die stärkste Beweisführung pro Aktienfonds liegt, liegen sollte.



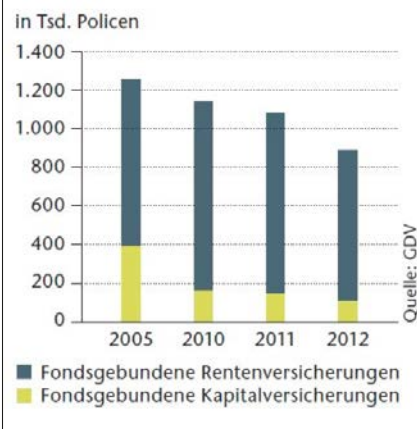
### Beste Munition pro FLV / FRV

Das Marktumfeld liefert seit drei Jahren beste Munition pro FLV / FRV. Ist es nicht schön, dass man, wenn man denn wollte, mit dem Verfall der Kapital-Lebensversicherung die Brücke zu einer guten Alternative in der Hand hat. Und:

Ebenso einfach wie der Zinsverfall in wenigen Worten zu erklären ist, ist das immerwährende Potenzial der Aktie zu erläutern. Immer vorausgesetzt, dass nicht nur investiert und vergessen, sondern investiert und betreut wird. Bereits heute kann man auf den anstehenden Garantie-Zinssatz in der KLV von 1,25 Prozent für 2015 verweisen. Kurz gesagt: Herr Kunde es wird nicht besser!

### Krisen-Effekt: Absatz von Fondspolice ging zurück

Der Absatz von Fondspolice war rückläufig. Der Anteil der fondsgebundenen Einzelversicherungen am gesamten Neuzugang an Lebensversicherungen lag 2012 bei 14,7 Prozent.



### Dauerbrenner Garantie

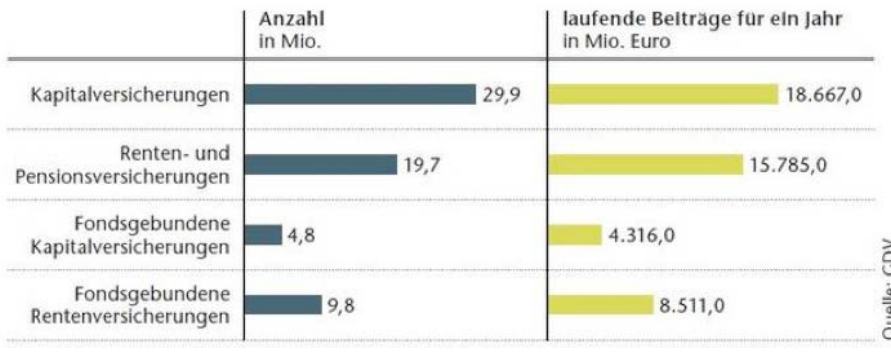
Die Frage: „Möchten Sie es mit oder ohne Beitragsgarantie Herr Kunde,“ hat schon so manches „Beratungsgespräch“ gerettet. Eine Geld-Zurück-Garantie ist ja für den Kunden so, als habe man das Kapital unter dem Kopfkissen. Was das inflationstechnisch einschließlich der Kosten der Police in 30 Jahren für den Kunden bedeuten kann, wissen einige Kollegen jedoch bis heute selber nicht.

Sie erinnern sich? Bei den Ur-Hybridprodukten ging ein fester Anteil des Beitrags in den Deckungsstock des Versicherers. Er sollte die Beitragsgarantie zum Ende der Aufschubphase sichern.

Die Nachfolger, dynamische Hybridmodelle, orientieren sich an der Marktlage (Aktientrend / Zinstrend), verbleibender Vertragslaufzeit und Risikoprofil

**Dominanz der Klassiker**

Bestand an hauptversicherungen am 31. Dezember 2012 (Haupt versicherungen: Klassische Kapital- und Rentenversicherungen haben in deutschen Haushalten ein deutlich stärkeres Gewicht als Fondspolizen)



des Kunden. Entsprechend wird das Vertragsvermögen verteilt: a) auf zwei Töpfe, den Deckungsstock und einen Garantie- oder Wertsicherungsfonds b) es wird eine freie Fondsanlage als dritter Anlage-Topf hinzugenommen.

Vergessen wir einmal die „einhunderttausend“ Kunden, die in den Geburtsstunden der „Garantiezeit“ in einem starren Hybridmodell eingesperrt wurden und zum Teil verhungern durften.

Die hochkomplexen Garantiekonzepte, die nunmehr auch im Markt sind, überfordern so manchen Makler. Wer Risiko-Rendite-Profile optimal und zeitnah austarieren will, muss sich im Baukasten der Finanztechnik einschließlich Derivaten bedienen. Das ist meist schwer vermittelbares Fachwissen für Berater und Kunde.

**Ohne Garantie**

Produkte ohne Garantie, jedoch versehen mit Leitplanken zur Risikoabwehr, sind der aktuelle Trend. Nur so lassen sich auch Zukunftsprojektionen mit guten Erträgen glaubwürdig rechnen, sofern die Aktienmärkte auf Dauer mitspielen und das Ablaufmanagement des Versicherers tiptop ist. Apropos Ablaufmanagement: Weiterhin ein nicht ausreichend gepflegtes, teilweise völlig vernachlässigtes Teilstück der Performanceautobahn.

Und: Mischfonds, respektive sehr aktive vermögensverwaltende Konzepte, sind keine Garantie für Performance – auch wenn sie gerne als solche suggeriert werden.

„Herr Kunde, mit diesem Fonds kön-

nen alle Märkte abgedeckt werden. Da sind fünf Assetklassen drin. Wenn Immobilien nicht gehen, dann aber zum Beispiel die Rohstoffe. Wenn die nicht, dann die Aktien. So kann Ihr Geld nie in den Keller gehen. Eine Assetklasse arbeitet immer für Sie.“ Eine Aussage, die leider dank der sich immer mehr angleichenden Korrelationen nicht mehr zählt. Aber: Immerhin fallen Fondspolizen derzeit nicht unter den geplanten Zugriff auf Anleihen-Kursgewinne. Wie lange auch immer diese Beschlusslage gelten mag.

**Begleitung der Kapitalanlage**

Kurzum, ob Spezialdepot, Absolute Return, Top-Vermögensverwalter, Risikotypisierte Depots und so manches mehr. Eine Fondspolice verlagert das Kapitalanlagerisiko immer auf den Kunden. Und damit kann man ihn dann allein lassen oder auch nicht. Ich sehe hier den Ansatz für regelmäßige Kontakte zur Be-

gleitung der Kapitalanlage. Gegen Honorar natürlich. Warum das kaum einer macht, verstehe ich nicht. Seit über vierzig Jahren gibt es Fondspolizen!

**Garantiezins 1,25 Prozent!**

Die Deutsche Aktuarvereinigung (DAV) empfahl dem Bundesfinanzministerium (BMF), den Garantiezins in 2015 auf 1,25 Prozent zu senken. Wenn Lebensversicherer nur den Garantiezins zahlen, verliert der Vorsorgesparer Geld. Inflationsrate 2013: 1,5 Prozent. Dieser Wert hat nun seit 04. Juli Rechtskraft.

**Anhaltendes Niedrigzinsumfeld**

Deutsche Bundesbank Finanzmarktbericht 2013: „Mit einem lang anhaltenden Niedrigzinsumfeld bis zum Jahr 2023 werden mehr als ein Drittel der deutschen Lebensversicherer die Eigenmittelanforderungen nicht mehr erfüllen.“

**Dreißig Kapitalanlage-Jahre sind eine lange, lange Zeit!**

Darum sollten Vermittler grundsätzlich Policen empfehlen, in denen der Kunde von Aktien- in Rentenfonds switschen kann, bzw. auch wechselseitig. So kann über den Anlagezeitraum immer wieder Verwerfungen in den beiden großen Anlagefeldern „Renten“ und „Aktien“ rechtzeitig begegnet werden. Vorausgesetzt, der Makler nimmt seinen Auftrag für den Kunden auch wirklich ernst.

**Urteil Fondsgebundene Lebensversicherung – ein Kapitalanlagegeschäft?**

*Das Oberlandesgericht Köln (OLG Köln, 31.01.2014 - 20 U 156/13) hat eine klare Grenzziehung zwischen fondsgebundener Lebensversicherung und Kapitalanlagegeschäft vorgenommen.*

Das OLG hält fest, dass der Abschluss einer fondsgebundenen Lebensversicherung grundsätzlich nicht als Kapitalanlagegeschäft zu werten ist. Deshalb greifen dort die hierzu von der Rechtsprechung entwickelten Grund-

sätze zur Kapitalanlageberatung nicht. Vielmehr sind die Regelungen des VVG zur Versicherungsvermittlung einschlägig.

Nur ausnahmsweise soll im Einzelfall eine andere Beurteilung möglich sein. Nämlich dann, wenn nach den konkreten vertraglichen Regelungen die für eine Versicherung wesensimmanente Absicherung eines biometrischen Risikos gegenüber der Renditeerwartung nur von untergeordneter Bedeutung ist.



# „Zwangsabschied aus der Premiumklasse“

Alternativen in der Krankenzusatzversicherung bewusst für den Kunden analysieren

Es wird nicht selten zu den Erlebnissen von PKV-Vermittlern gehören, dass sie den jungen Angestellten, welcher relativ knapp die Pflichtversicherungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung überschritten hat, aufgrund einer Erhöhung derselben wieder an die gesetzliche Krankenversicherung wegen Pflichtversicherung verlieren. Ebenso kann der erst vor einer Weile versicherte selbstständige Existenzgründer wieder zu einem Angestellten unterhalb der Pflichtversicherungsgrenze werden.

Das kann die Krankenzusatzversicherung auch:



Leistung bis 80 % des Rechnungsbetrages für Zahnersatz



Ein- und Zweibettzimmer

Von Jörn Willi Frehe  
Versicherungsmakler  
Versicherungsfachwirt (IHK/BWV)  
www.vundi.de

Zu Grunde gelegt wurden zwei Beispiele, für eine mit Hilfe von ausgewählter Vergleichssoftware und Marktkenntnissen erstellte Beratung von Krankenvollversicherungstarifen. Vorgänge bei

denen früher zumeist der Bereich der Krankenzusatzversicherung im Portfolio des bevorzugten Anbieters unberücksichtigt blieb.

Wir wollen in diesem Beitrag zwei Begrifflichkeiten einführen: die einer erneuten Pflichtversicherung vorausgehende Zeit in der privaten Krankenvollversicherung nennen wir „**Vorwelt**“ und das Angebot an Krankenzusatzversicherungen,

in welche der Kunde ohne gesundheitliche Prüfung durch den Versicherer wechseln kann, die „**Nachwelt**“.

Im Folgenden finden Sie eine Übersicht zu sechs verschiedenen, gängigen Krankenvollversicherungstarifen. Ausgewählt mit der Vergleichssoftware „Levelnine PKV“ auf der Basis sehr anspruchsvoller Vorgaben.

Vorwelt					
Anbieter	Tarifkombination	Ausgewählte stationäre Merkmale	Ausgewählte dentale Merkmale	Ausgewählte ambulante Merkmale	Kranken-TG Merkmale
Alte Oldenburger	A 80/100, K 20+K S, Z 100/80, ARK-E, PVN, KTV 6,	1/2-Bett-Wahlarzt, GOÄ-Höchstsatz-Überschreitung möglich	80 % Zahnersatz und Kieferorthopädie	Vorsorge: Umfangreiche Vorsorgeuntersuchungen über gesetzlichen Programmen möglich. Bis 160€ Rechnungsbetrag zu 100%, darüber zu 33,33%.	Übliche Regelungen zum Verzicht auf ordentliche Kündigung bei Bestehen einer Krankenvollversicherung
ARAG	205, 220, 529, PVN, 37	1/2-Bett-Wahlarzt, GOÄ-Höchstsatz-Überschreitung möglich	80 % Zahnersatz und Kieferorthopädie	Vorsorge: Umfangreiche Vorsorgeuntersuchungen über gesetzlichen Programmen möglich	Regelungen zum Verzicht auf ordentliche Kündigung bei Bestehen einer Krankenvollversicherung
Barmenia	einsA expert+1, PVN, T42+	1/2-Bett-Wahlarzt, GOÄ-Höchstsatz-Überschreitung möglich	90 % Zahnersatz und Kieferorthopädie	Vorsorge: Umfangreiche Vorsorgeuntersuchungen über gesetzlichen Programmen möglich.	Genereller Verzicht auf die ordentliche Kündigung bei Krankentagegeld

Anbieter	Tarifkombination	Ausgewählte stationäre Merkmale	Ausgewählte dentale Merkmale	Ausgewählte ambulante Merkmale	Kranken-TG Merkmale
Debeka	N NC, PVN, KT43	1/2-Bett-Wahlarzt, GOÄ-Höchstsatz-Überschreitung möglich	100 % Zahnersatz und Kieferorthopädie	Vorsorgeuntersuchungen sind innerhalb gesetzlich eingeführter Programme, jedoch ohne Altersbegrenzung erstattungsfähig. Zusätzlich wird eine weitere gezielte Vorsorgeuntersuchung pro Kalenderjahr erstattet. Der Versicherer erstattet auch Aufwendungen für Maßnahmen zur Pränataldiagnostik als erweiterte Schwangerschaftsvorsorge bis zu einem Rechnungsbetrag von insgesamt 2.000 EUR.	Genereller Verzicht auf die ordentliche Kündigung bei Krankentagegeld
R+V	AGIL premium 480 U, PPN, TA6U	1/2-Bett-Wahlarzt, GOÄ-Höchstsatz-Überschreitung möglich	80 % Zahnersatz und Kieferorthopädie	Vorsorge: Umfangreiche Vorsorgeuntersuchungen über gesetzlichen Programmen möglich	Übliche Regelungen zum Verzicht auf ordentliche Kündigung bei Bestehen einer Krankenvollversicherung
Universa	uni-A 80, uni-ST, 1/100 uni-ZA 100, PVN, uni-RD, uni-KT 43	1/2-Bett-Wahlarzt, GOÄ-Höchstsatz-Überschreitung möglich	80 % Zahnersatz und 100% Kieferorthopädie	Vorsorge: Umfangreiche Vorsorgeuntersuchungen über gesetzlichen Programmen möglich, max. 500€ jährlich.	Übliche Regelungen zum Verzicht auf ordentliche Kündigung bei Bestehen einer Krankenvollversicherung

Bei den stationären Leistungen bin ich generell davon ausgegangen, dass im Rahmen der privaten Krankenvollversicherung mit Wahlleistungen eine Aufnahme- und Abschlussuntersuchung Teil des Leistungspaketes sind. Dabei spielt es weniger eine Rolle ob diese Leistungen aus dem ambulanten Tarif oder aus dem stationären Tarif erfolgen. Wichtig ist für die folgende Betrachtung mit Blick

auf die Krankenzusatzversicherung nur, dass diese Leistung generell besteht.

**Kriterien**

Unser Blick richtet sich in den Bereichen ambulanter Versorgung auf die Vorsorge und Heilpraktiker-Leistung, im stationären Bereich auf die Abrechnungsmöglichkeiten im Bezug auf die Gebührenordnung (GOÄ) und auf die Möglichkeit

der ambulanten Operation (insbesondere bei Vermeidung einer stationären Behandlung). Auch die stationäre Aufnahme- und die stationäre Abschlussuntersuchung sind für die Zusatzversicherung ein wichtiges Kriterium. Bei den Zahntarifen ist für uns interessant, wie hoch die Leistungen für Zahnersatzmaßnahmen durch eine Zusatzversicherung aufrechterhalten werden können.

Nachwelt					
Anbieter	Tarifkombination	Ausgewählte stationäre Merkmale	Ausgewählte dentale Merkmale	Ausgewählte ambulante Merkmale	Kranken-TG Merkmale
Alte Oldenburger	EG-Basis, K50+KS, KTO 6	1/2-Bett-Wahlarzt, GOÄ-Höchstsatz-Überschreitung möglich, keine Erstattung ambulante OP, keine privatärztliche Aufnahmeuntersuchung, keine Abschlussuntersuchung	Leistung bis 20 % des Rechnungsbetrages für Zahnersatz	Keine Heilpraktikerleistung möglich. Keine Vorsorgeleistungen möglich.	Kein Verzicht auf ordentliche Kündigung nach MB/KT
ARAG	483, V100, 261, Z100, 37	1/2-Bett-Wahlarzt, GOÄ-Höchstsatz-Überschreitung möglich, Erstattung ambulante OP, die Vor- u. Nachstationären Behandlungen im unmittelbaren Zusammenhang mit einem stat. Aufenthalt sind erstattungsfähig.	Leistung bis 80 % des Rechnungsbetrages für Zahnersatz	90% vom Rechnungsbetrag für Heilpraktikerleistung, maximal 1125 € jährlich. Umfangreiche Vorsorgeuntersuchungen möglich.	Kein Verzicht auf ordentliche Kündigung nach MB/KT

Anbieter	Tarifkombination	Ausgewählte stationäre Merkmale	Ausgewählte dentale Merkmale	Ausgewählte ambulante Merkmale	Kranken-TG Merkmale
Barmenia	PRAEVI+, TOPS, ZGU+, UT+, AN+, T42	1/2-Bett-Wahlarzt, GOÄ-Höchstsatz-Überschreitung möglich, Erstattung ambulante OP, die Vor- u. Nachstationären Behandlungen im unmittelbaren Zusammenhang mit einem stat. Aufenthalt sind erstattungsfähig	Leistung bis 85 % des Rechnungsbetrages für Zahnersatz	80% vom Rechnungsbetrag für Heilpraktikerleistung, maximal 1000 € jährlich, erweiterte Naturheilverfahren/Hufelandverzeichnis (über GebüH hinaus). Umfangreiche Vorsorgeuntersuchungen möglich.	Verzicht auf ordentliche Kündigung nach MB/KT
Debeka	EA, WKplus, EZ-70plus, KG 43	Keine GOÄ-Höchstsatz-Überschreitung möglich.	Leistung bis 70 % des Rechnungsbetrages für Zahnersatz	80% vom Rechnungsbetrag für Heilpraktikerleistung, maximal 400 € jährlich. Keine Vorsorgeleistungen möglich.	Verzicht auf ordentliche Kündigung nach MB/KT
R+V	BC1U, N1U, K1U, Z1U, ZV1U TA6U	1/2-Bett-Wahlarzt, GOÄ-Höchstsatz-Überschreitung möglich, Erstattung für ambulante OP, die Vor- u. Nachstationären Behandlungen im unmittelbaren Zusammenhang mit einem stat. Aufenthalt sind erstattungsfähig.	Leistung bis 90 % des Rechnungsbetrages für Zahnersatz	80% vom Rechnungsbetrag für Heilpraktikerleistung, maximal 1200 € jährlich. Staffel zu beachten, ab 3.J bis zu 2400€ in 2 Kalenderjahren, erweiterte Naturheilverfahren/Hufelandverzeichnis (über GebüH hinaus). Umfangreiche Vorsorgeuntersuchungen möglich.	Kein Verzicht auf ordentliche Kündigung nach MB/KT
Universa	uni-SZ, uni-dent Privat, uni-EZ 2, uni-KT 43	1/2-Bett-Wahlarzt, GOÄ-Höchstsatz-Überschreitung möglich, keine Erstattung für ambulante OP die Vor- u. Nachstationären Behandlungen im unmittelbaren Zusammenhang mit einem stat. Aufenthalt sind erstattungsfähig	Leistung bis 80 % des Rechnungsbetrages für Zahnersatz	80% vom Rechnungsbetrag für Heilpraktikerleistung, maximal 1500 € jährlich, erweiterte Naturheilverfahren/Hufelandverzeichnis (über GebüH hinaus) Umfangreiche Vorsorgeuntersuchungen möglich	Kein Verzicht auf ordentliche Kündigung nach MB/KT

Diese Übersichten liefern uns nur einen kleinen Auszug der zu vergleichenden Leistungen bei Betrachtung der „Vorwelt“ und der „Nachwelt“! Der Berater sollte von sich aus eine übergreifende Analyse beider Welten durchführen.

### Szenarien jenseits der Krankenvollversicherung

Bisher wurde von der Fachwelt nur zum Teil die Notwendigkeit gesehen, jenseits

der Krankenvollversicherung Szenarien abzubilden. Einige Versicherer haben bezüglich der Ausgestaltung ihrer Krankenzusatzversicherungsprodukte erheblichen Nachholbedarf. Es genügt heute nicht mehr, lediglich in der Krankenvollversicherung ein gutes Bild abzugeben. Die Erwerbs-Biografien der Bürger verlangen nach mehr Möglichkeiten und damit Gestaltungsspielraum für den Makler.

## Neue Produkte

### Zurich: Berufsunfähigkeitsprodukte mit neuen Leistungsmerkmalen

**Die Zurich Versicherung baut das Leistungsspektrum der Berufsunfähigkeitsversicherung weiter aus und ergänzt diese um neue Leistungsmerkmale.**

Besonders attraktiv wird das Produkt „Zurich Berufsunfähigkeitsvorsorge“ durch die neue „Infektionsklausel“ für sämtliche Berufe, die dem Risiko eines behördlichen Tätigkeitsverbots unterliegen. Auch wenn behördlich verordnete Tätigkeitsverbote, beispielsweise aufgrund einer Infektionsgefahr, grundsätzlich nicht mit einer Berufsunfähigkeit einhergehen, können Berufsgruppen wie Heilpraktiker, Apotheker, Ärzte in diesen Fällen nun ebenfalls die Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung in Anspruch nehmen.

Ein weiteres Plus durch mehr Flexibilität während der Vertragslaufzeit bietet die optionale Beitragsstundung bis zu 24 Monaten bei vollem Versicherungsschutz. Auch im Rahmen der Leistungsprüfung wurden Verbesserungen vorgenommen: Sollte ein Kunde aus privaten Gründen eine Auszeit vom Berufsleben nehmen und in der arbeitsfreien Zeit Leistungen aus der Berufsunfähigkeit beantragen, prüft der Versicherer bis zu fünf Jahren nach Ausscheiden aus dem Berufsleben, ob der Versicherte seinem früheren Beruf nachgehen kann. Um einer Inflation und damit einer künftigen

Versorgungslücke noch besser entgegen zu wirken, können Zurich Kunden außerdem eine dreiprozentige Leistungsdynamik vereinbaren.

*Berufsunfähigkeitsrente bei Berufsverbot („Infektionsklausel“)*

Auch Berufsgruppen wie Krankenschwestern, Köche oder Metzger unterliegen einem zusätzlichen, speziellen Risiko. Schon bei Krankheiten mit Infektionsgefahr, wie Hepatitis C, HIV oder Tuberkulose – die nicht notwendigerweise zur Berufsunfähigkeit führen – kann ein behördliches Tätigkeitsverbot ausgesprochen werden. Der Betroffene könnte zwar arbeiten, darf aber nicht mehr. Auch in diesen Fällen erbringt Zurich die vereinbarte Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung. Bei finanziellen Engpässen: Beitragsstundung. Geraten Kunden in finanzielle Engpässe, wird voreilig der Entschluss gefasst die Berufsunfähigkeitsabsicherung zu kündigen – mit fatalen Folgen. Ein neuer Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung ist in der Regel aufgrund eines neuen Eintrittalters und möglicherweise hinzugekommener Erkrankungen teurer oder nur mit Einschränkungen möglich.

*Prämienstundung*

Bisher hat Zurich daher Kunden angeboten bei finanziellen Schwierigkeiten die Prämie für bis zu 12 Monate bei vollem

Versicherungsschutz zu stunden und später zu zahlen. Nun ist es möglich die Prämie für den Versicherungsschutz bis zu 24 Monate zu stunden. Voraussetzungen sind, dass die Beiträge für die ersten beiden Versicherungsjahre gezahlt sind und der Vertrag zum Zeitpunkt der Geltendmachung des Stundungsanspruchs nicht gekündigt wurde. Leistungen trotz Auszeit vom Berufsleben. Nun wird bis zu fünf Jahren (bisher drei Jahre) nach Ausscheiden aus dem Berufsleben der Beruf zum Zeitpunkt des Ausscheidens zugrunde gelegt.

*Leistungsdynamik*

Automatische Erhöhung der Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung. Die Berufsunfähigkeitsversicherung sichert die Arbeitskraft und damit die Existenz der versicherten Person ab. In der Regel besteht der Versicherungsschutz mehrere Jahrzehnte, sodass die bei Vertragsabschluss vereinbarte Leistung im Falle des Falles aufgrund der Inflation und des gestiegenen Lebensstandards nicht ausreichend ist. Um dieser Versorgungslücke entgegenzuwirken, besteht die Möglichkeit eine Leistungsdynamik zu vereinbaren. So werden die Leistungen und der jährlich um den vereinbarten Prozentsatz – bis zu drei Prozent pro Jahr Leistungsdynamik ist möglich – erhöht. [www.zurich.de](http://www.zurich.de)

### Neue Funktionsinvaliditätsversicherung der Interlloyd

Von Stephan Witte

**Der Tarif „Interlloyd Existenz-Schutz 2014“ entspricht weitgehend dem Tarif „Arag Existenz-Schutz“ (siehe „Risiko & Vorsorge“ 2/2014, S. 10 bis 11). Produktstart war Oktober 2013. Eine vollelektronische Verarbeitung von Anträgen ist seit April 2014 möglich. In den Bedingungen wird ein Stand 01.2014 ausgewiesen. Offiziell war dies auch der Verkaufsstart, während**

**die Arag am 17.02.2014 zur Eroberung des Marktes angetreten war.**

Die Interlloyd bietet ihren Tarif wahlweise mit bzw. ohne Existenz-Schutzbrief an. Dieser beinhaltet unfallbedingte Hilfs- und Pflegeleistungen sowie unfallbedingt eine Soforthilfe, Kinder- und Haustierbetreuung (max. 100 Euro / Tag, insgesamt höchstens 3.000 Euro) sowie eine Hausbetreuung (inkl. Streudienst und Gartenpflege).

Rehaleistungen sind sowohl bei der Arag als auch bei der Interlloyd inklusive, allerdings beträgt die Höchstleistung für die Reha-Beihilfe bei der Arag 10.000 Euro<sup>1</sup>, bei der Interlloyd jedoch 30.000 Euro.

Eine Reihe von Kostenpositionen wie Bergungskosten oder kosmetische Operationskosten sind bis jeweils 30.000 Euro mitversichert. Diese sind bei der Interlloyd jedoch nur unfallbedingt mitversichert, bei der Interlloyd auch als Folge

von Pflegebedürftigkeit, versicherten Organerkrankungen, dem Verlust von Grundfähigkeiten sowie bei Krebs ab Stadium / Grad II. Zudem werden diverse Kosten (z.B. für behinderungsbedingte Umbauten) zwar von der Arag, nicht jedoch von der Interlloyd übernommen.

Wie bei der Arag sieht auch die Interlloyd einen Rechtsschutzbaustein vor, der eine Reihe tarifbezogener Leistungen beinhaltet. Während dieser Baustein bei der Arag jedoch 8 Leistungselemente beinhaltet, sind es bei der Interlloyd nur 6. Abweichend zur Arag fehlen „Hilfe bei der Erstellung einer Patientenverfügung und

Vorsorgevollmacht“ bis 250 Euro sowie „Rechtliche Beratung“ bis 1.000 Euro.

Betrachtet man die Unfallrente etwas näher, so fällt auf, dass zwar beide Versicherer über eine verbesserte Gliedertaxe verfügen, diejenige der Interlloyd jedoch vergleichsweise bescheidener ausfällt. Beispielsweise beträgt der Invaliditätsgrad für den Verlust eines Daumens 25% anstatt 35% bei der Arag, der Verlust einer Hand 60% anstatt 70%. Die Leistungen aus der Unfallrente werden zudem bereits ab einem Mitwirkungsanteil ab 50% anstatt ab 60% gekürzt.

Sowohl Arag als auch Interlloyd ge-

währen im Rahmen der Unfallrente eine Rentengarantiezeit. Diese beträgt bei der Arag 5 Jahre, bei der Interlloyd hingegen nur 3 Jahre.

Zur Auswahl stehen bei der Arag eine Summendynamik von 0, 3,5 oder 7%, bei der Interlloyd nur von 0 oder 3% p.a.

Fazit: Die beiden neuen Tarifvarianten der Interlloyd stehen dem Arag-Produkt nur in Nuancen nach und stellen somit eine gute Alternative dar.

<sup>1</sup> In der Leistungsübersicht auf S. 5 der Arag wird hier abweichend zu Ziffer 3.4 der Bedingungen eine Höchstleistung von 30.000 Euro benannt

## HanseMerkur: Neues Angebot für Beamtenanwärter und Referendare

**Seit dem 1. Juli macht die HanseMerkur Beamtenanwärtern und Referendaren den Einstieg in die private Krankenversicherung leichter: Schon ab 51,39 Euro können sie sich im Rahmen des Beihilfetarifes Be Fit versichern und von Anfang an von den Leistungen profitieren.**

Beamte erhalten bereits über die Beihilfe bei Krankheit einen Teil ihrer Kosten erstattet. Die Differenz müssen sie allerdings aus eigener Tasche bezahlen. Darüber hinaus werden auch die Leistungen der Beihilfe immer weiter gekürzt. Mit einer privaten Krankenversicherung für Beamte können sie diese Kürzungen ausgleichen und sorgen so privat vor. Mit dem Produkt Be Fit der HanseMer-

kur erhalten die Kunden ein Top-Produkt. Das haben zwei aktuelle Tests bestätigt. Im April 2014 hat das Handelsblatt den bestehenden Tarif zum Testsieger im Beihilfe-Segment gekürt. Ein aktueller Test der Zeitschrift Finanztest hat Be Fit mit „gut“ bewertet.

### *Umfangreiche Leistungen*

Bei ambulanter Heilbehandlung erstattet Be Fit Aufwendungen bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte oder bis zum Höchstbetrag des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker. Viele Leistungen für die Beamten gehen über den üblichen Standard hinaus: etwa umfangreiche Vorsorgeuntersuchungen, Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Zahnersatz, Inlays und

Kieferorthopädie. Im stationären Bereich gehören alle allgemeinen Krankenhausleistungen, aber auch die Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer dazu, inklusive der Behandlung durch den Spezialisten. Zusätzlich bietet Be Fit die Möglichkeit, Lücken der Beihilfe, beispielsweise bei Brillen, Zahnersatz oder auch stationärer Unterbringung, zu schließen.

### *Gesundheitsberatung inklusive*

Auch über die tariflichen Leistungen hinaus hat die HanseMerkur ein umfassendes Angebot für ihre Kunden. Unter [www.diegesundheitsprofis.de](http://www.diegesundheitsprofis.de) finden sich eine Fülle an Informationen zu den Themen Gesundheit und Vorsorge.

[www.hansemerkur.de](http://www.hansemerkur.de)

## Neue Tierhalterhaftpflichtversicherung der Haftpflichtkasse Darmstadt

Von Stephan Witte

**Zum 01.07.2014 hat die Haftpflichtkasse Darmstadt ihre bestehende Hunde- und Pferdehalterhaftpflichtversicherung in etlichen Punkten deutlich erweitert.**

Neu sind folgende Leistungen:

- eine wahlweise Deckungssumme von 20 bzw. 50 Millionen Euro (höchstens jedoch 10 Mio. Euro je geschädigter Person).
- Ausfalldeckung zur Tierhalterhaftpflichtversicherung mit Rechtsschutz zur Ausfalldeckung über die Auxilia. Versicherungsschutz besteht in den

Mitgliedstaaten der Europäischen Union, in Norwegen, in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein. Für Rechtsstreitigkeiten im Vertrags- und Sachenrecht gilt eine Versicherungssumme von abweichend max. 30.000 Euro je Rechtsschutzfall, für Mediationsrechtsschutz sind bis zu 3.000 Euro je Mediationsverfahren vereinbart.

- Mitversicherung von Strafkautionsdarlehen im Ausland bis maximal 100.000 Euro
- Mitversicherung von Schäden durch Figuranten (Scheinverbrechern)
- Vorsorgeversicherung bis in Höhe von max. 20 Millionen Euro
- Erweiterte Vorsorgedeckung (Vorsor-

geschutz sowie Verzicht auf Begrenzung der Höchstersatzleistungen)

- Wegfall aller Selbstbehalte im Rahmen der Mietsachschadendeckung sowie teilweise Erweiterung der entsprechenden Deckungserweiterungen
- Diverse Klarstellungen (z.B. Mitversicherung ungewollter Deckakte)

Fazit: Es handelt sich um eine der leistungsstärksten Tierhalterhaftpflichtversicherungen, die dazu auch noch ein faires Preis-Leistungsverhältnis aufweist und sogar die Mitversicherung von Kampfhunden ermöglicht. Der Tarif steht jeweils ohne bzw. mit 125 Euro Selbstbehalt im Schadenfall zur Verfügung.

Index: Gesellschaften, die in diesem Beitrag erwähnt werden von A–Z:

Aachen Münchener – Allianz – Alte Leipziger – Axa – Baden-Badener – Barmenia – BGV – Concordia – Condor – Continentale – Debeka – degenia – GDV – Gothaer – GVO – HDI – Helvetia – Inter – LVM – Mecklenburgische – Nürnberger – Rhion – RheinLand – R+V – Uelzener – VGH – VHV – WWK – Zurich

# Aktuelle Trends in der Jagdhaftpflichtversicherung

1924 wurde von der Gothaer die erste Jagdhaftpflichtversicherung für den deutschen Markt entwickelt. Seitdem hat es viele Innovationen gegeben. Nunmehr gleichen sich die Bedingungen zur Jagdhaftpflicht der einzelnen Versicherer schon seit einigen Jahren immer weiter an, dennoch gibt es auch weiterhin neue Trends und erhebliche Unterschiede in den Details der produktspezifischen Regelungen.



von Stephan Witte

Während immer mehr Versicherer – mitunter tarifabhängig – die aus anderen Sparten bekannte Innovationsklausel nunmehr auch in die Jagdhaftpflicht aufgenommen haben (z.B. **Concordia**, **degenia**, **Gothaer**, **GVO**, **Inter**, **VGH**, **VHV**, mit Einschränkungen auch **Baden-Badener**) fehlt es weiterhin weitgehend an Anbietern, die eine bedingungsseitige GDV-Garantie aussprechen. Eine solche würde sich aktuell auf die AHB mit Stand 02.2014, die dazugehörigen Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Privathaftpflichtversicherung (AVB PHV) mit Stand 12.2013 sowie die Mustertarifstruktur XIV mit Stand 11.04.2011 beziehen.

Eine positive Ausnahme ist hier **HDI**, die eine GDV-Garantie im Rahmen ihres Rundum Sorglos Pakets für Jäger (Stand 03.2013) anbietet sowie die **VHV** mit ihrem Tarif Klassik-Garant 2014.

Auf breiter Front haben Versicherer bei der Mitversicherung von Jagdhunden nachgebessert. Oft besteht beitragsfreier Versicherungsschutz für höchstens zwei oder drei Jagdhunde. Bei einigen

wenigen Versicherern besteht eine Mitversicherung sogar für eine unbegrenzte Zahl von Tieren (z.B. **AachenMünchener**, **Concordia**, **degenia** (Tarif: Premium, Stand 02.2014), **Gothaer**, **GVO** (Tarif: TOP-VIT, Stand 02.2014), **Inter** im Premium-Tarif) und **LVM**). Dabei wird vielfach auf eine nachgewiesene Brauchbarkeitsprüfung der Tiere oder die alternative Bestätigung der jagdlichen Brauchbarkeit durch eine hierfür geeignete Person (z.B. einen Hegeringsleiter) verwiesen. Die **Uelzener** wiederum fragt nur im Einzelfall nach einem Nachweis der jagdlichen Brauchbarkeit. Vielmehr gelten als „brauchbar [...] alle anerkannten Jagdhunderassen oder Kreuzungen hieraus. Hunde aus anderen Rassen nur bei Nachweis der jagdlichen Brauchbarkeit.“

### ■ Thema teilbrauchbarkeitsgeprüfte Hunde

Als erster Wettbewerber bietet nunmehr die **Inter** seit Ende 2013 eine ausdrückliche Mitversicherung auch von teilbrauchbarkeitsgeprüften Vierbeinern, die

also in einem Bundesland Deutschlands eine Prüfung nur für ein Prüfungsfach (z.B. Schweißarbeit) absolviert haben.

„Teilbrauchbarkeit“ ist in diesem Zusammenhang naheliegenderweise eine Umschreibung für eine klassische Brauchbarkeit nach Landesrecht, wobei jedoch der Versicherer selbst keine Definition des Begriffs in seinen Bedingungen verankert hat. Nimmt man beispielhaft die Prüfungsordnung für Bayern, so kann auch der Erwerb der Brauchbarkeit für die Jagd auf Schalenwild (siehe § 11 b) zur Rotfährte in der Ordnung zur Durchführung der Brauchbarkeitsprüfung für Jagdhunde vom 25. Juni 1997) eine Brauchbarkeit nach Landesrecht bezeichnen. Gleiches gilt für Brandenburg und Mecklenburg. Eine Teilbrauchbarkeit ist damit kein Rechtsbegriff, sondern ein nicht näher bestimmter Versicherungsbegriff, der erst bei der Anerkennung von landesrechtlich als brauchbar anerkannten Tieren als jagdlich brauchbar im Sinne der Bedingungen des Versicherers seinen Mehrwert entfaltet.

Implizit besteht Versicherungsschutz für nur teilbrauchbarkeitsgeprüfte Hunde bei der Gothaer schon seit mindestens 2010, bei der LVM seit Einführung des neuen Tarifs zu 02.2014. Dies ergibt sich daraus, dass dem Versicherer die Beschreibung und Bestätigung einer jagdlichen Leistung durch eine fach- und sachkundige Person reicht. Im Zweifel besteht hierüber also schon dann Versicherungsschutz, wenn für ein Tier gar keine jagdliche Brauchbarkeit nachgewiesen werden kann (z.B. einen Westfalen-Terrier oder einen Plott Hound<sup>1)</sup>), weil eine Brauchbarkeitsprüfung gar nicht abgelegt werden kann. Der Versicherungsschutz bei der Gothaer oder LVM ist damit unabhängig von etwaigen behördlichen Verordnungen oder Gesetzestexten. Beispielsweise könnte eine jagdliche Brauchbarkeit nur für die Schweißarbeit oder das Apportieren von Enten bestätigt werden.

Selbstverständlich ändert dies nichts daran, dass es eine Ordnungswidrigkeit nach dem Gesetz darstellen kann, wenn ein Hund, für den die Brauchbarkeit nach den Kriterien eines Bundeslandes der Bundesrepublik Deutschland nachgewiesen wurde, in einem anderen Land unrechtmäßig für die Jagd eingesetzt wird. Eine „Teilbrauchbarkeitsprüfung“ könnte beispielsweise umfassen Schweißprüfung oder Stöberprüfung, während einen klassische allgemeine Brauchbarkeitsprüfung zum Beispiel in Bayern Gehorsam, Ruhe auf dem Stand, apportieren aus dem Wasser, Verlorensuche, Schussfestigkeit und Schweißarbeit umfasst.

### ■ Zahl der versicherten Hunde

Bei der vereinbarten Zahl versicherter Hunde kommt es vor, dass die im Tarif benannte Zahl auch für die während der Vertragslaufzeit neu geborenen Welpen reichen muss. Das kann leicht problematisch werden, wenn de facto nur noch ein Teil der Tiere versichert ist

Die von z.B. **Axa** (Stand 11.2001), **Gothaer** (Stand 01.2014), **Inter** (Stand 11.2013) oder **Mecklenburgische** (Stand 07.2013) gewährte Mitversicherung von Welpen für einen Zeitraum von über 6 Monaten ist in der Praxis nicht unbedingt unproblematisch. Beispielsweise schreibt das niedersächsische Gesetz über das Halten von Hunden (NHundG) vor, dass alle über 6 Monate alten Hunde der Pflichtversicherung unterliegen. Endet also der Versicherungs-

schutz nach 9 Monaten (Axa), 12 Monaten (Mecklenburgische), 15 Monaten (Gothaer) bzw. 24 Monaten (Inter) läge entsprechend eine Leistungsstörung vor. Diese hätte nach § 117 Nr. 2 VVG zur Folge, dass der Versicherer der zuständigen Behörde (nach § 5 Satz 2 NHundG in Niedersachsen die zuständige Gemeinde) eine Meldung über das Ende der beitragsfreien Mitversicherung geben müsste. Versäumt der Versicherer seine Anzeige bei der zuständigen Stelle, so besteht der Versicherungsschutz in Höhe der gesetzlichen Mindestversicherungssummen (siehe z.B. § 5 NHundG 500.000 Euro für Personen- und 250.000 Euro für Sachschäden) zeitlich unbefristet fort. Dies gilt so lange wie der bestehende Vertrag vom Versicherer oder Versicherten ungekündigt fortbesteht. In den Bundesländern, in denen eine solche Meldebehörde nicht besteht, besteht abweichend nicht die benannte Meldepflicht des Versicherers.

Bei den Versicherern, bei denen eine nahtlose Mitversicherung während der Ausbildung besteht, mag die Meldefristregelung in der Praxis weithin ohne Bedeutung sein, da die meisten Jagdhunde nach Ablauf von sechs Monaten mit einer Ausbildung begonnen haben und damit in der Regel, z.B. bei der **Mecklenburgische** (nach Ablauf von 12 Monaten) mitversichert wären. Ab Mitte 2014 verlängert sich die Mitversicherung der Hunde bei der **Gothaer** nach Ablauf von 15 Monaten um weitere 21 Monate in der Ausbildung, so dass hier eine Gesamtversicherungsdauer von 36 Monaten abgebildet werden kann. Bei der **AXA** ist die Gesamtanzahl jedoch auf 2 Hunde beschränkt – so wäre nach Ablauf von 9 Monaten maximal ein weiterer Hund versichert.

### ■ Probleme mit der Maximierung

Laut § 17 Bundesjagdgesetz ist für die Jagdhaftpflichtversicherung eine Deckungssumme von mindestens 500.000 Euro für Personen- und 50.000 Euro für Sachschäden festgelegt. Wer nur diese Deckung abschließt, handelt sehr nachlässig, da Schadenersatzansprüche Dritter leicht die Summen der gesetzlichen Mindestdeckung überschreiten können.

Nach § 114 Abs. 1 VVG beträgt die „Mindestversicherungssumme [...] bei einer Pflichtversicherung, soweit durch Rechtsvorschrift nichts anderes bestimmt

ist, 250 000 Euro je Versicherungsfall und eine Million Euro für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres“.

Damit lassen sich sowohl für eine zulässige Maximierung der Deckungssumme als auch dagegen entsprechende Argumente ins Feld führen.

Die INTER-Versicherungsgruppe weist darauf hin, dass die Frage der Deckungssummenmaximierung schon vor der VVG-Reform umstritten war, eine zweifache Maximierung jedoch „von den unteren Jagdbehörden überwiegend akzeptiert“ wurde. Nach seiner Ansicht sei eine Maximierung grundsätzlich zulässig, da die Gesetzesbegründung „auf den Gesichtspunkt eines funktionsfähigen Marktes“ und die Möglichkeit abstellt, überhaupt Versicherungsschutz erlangen zu können. Eine ähnliche Sichtweise teilt auch die Nürnberger:

*„§ 114 Abs.1 VVG enthält zwei Mindestversicherungssummen (Mindestversicherungssumme je Versicherungsfall und Untergrenze für die Jahreshöchstersatzleistung). Laut Münchener Kommentar zu § 114 VVG kommt § 114 Abs. 1 VVG dann ergänzend zur Anwendung, wenn die Rechtsvorschrift, welche eine Versicherungspflicht festlegt, selbst keine abweichende Summe bestimmt. § 17 BJagdG bestimmt keine abweichende Summe hinsichtlich der Untergrenze der Jahreshöchstersatzleistung, sondern nur eine Mindestversicherungssumme je Versicherungsfall. § 114 Abs. 1 VVG kommt daher - wie bereits ausgeführt - bezüglich der Maximierung ergänzend zur Anwendung.“*

Eine andere Sichtweise, die einige Gesellschaften vertreten, besteht darin, zu argumentieren, dass das Bundesjagdgesetz als Spezialgesetz „etwas anderes bestimmt“ und damit eine mögliche Maximierung der Deckungssummen unzulässig sei. Bei dieser Auslegung wird das „und“ im § 114 Abs. 1 VVG auf den gesamten Satz bezogen.

Eine pauschal nur zweifache Maximierung der Versicherungsleistungen könnte damit im Zweifel als Schlechterstellung gegenüber den gesetzlichen Pflichtvorgaben angesehen werden, auch wenn sicher sehr schadenbelastete Kunden mit einer Kündigung des Versicherungsschutzes rechnen müssten. Noch immer gibt es jedoch eine Reihe von Jagdhaftpflichttarifen (z.B. **Allianz**,

Stand 10.2010; **Baden-Badener**, Stand 07.2013; **Barmenia**, Stand 05.2012; **BGV**, Stand 2010; **Condor**, Stand 01.2008; **Continentale**, Stand 07.2012; **Debeka**, Stand 04.2013; **Helvetia**, Stand 07.2012; **Mecklenburgische**, Stand 07.2013; **Nürnberger**, Stand 02.2011; **RheinLand**, Stand 04.2012; **Rhion**, Stand 04.2012, **R+V**, Stand 01.2011; **Uelzener**, Stand 10.2010; **Zurich**, Stand 10.2013), bei denen die Deckungssumme zweifach pro Jahr maximiert ist.

Einige wenige Versicherer sehen bedingungsseitig sogar nur eine einfache Maximierung vor.

Eine Anfrage beim Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) in Berlin blieb ergebnislos. Als Bundesministerium sei man „nicht befugt [...], Rechtsberatung vorzunehmen. Ich kann Sie nur auf das Jagdgesetz verweisen, [...] Die Umsetzung, im konkreten Fall die Erteilung des Jagdscheins, obliegt der für den Wohnsitz des Bewerbers zuständigen Behörde.“ Bis zu einer höchstrichterlichen Entscheidung wird es damit wohl weiter umstritten bleiben, welche Auslegungsvariante korrekt ist.

Um möglichen Ärger mit dem Erlangen eines Jagdscheins bei manchen Jagdbehörden zu vermeiden, empfiehlt es sich, nur Tarife mit **Verzicht auf eine Maximierung der Deckungssumme** zu wählen. Diese Leistung findet sich beispielsweise bei Concordia (BBR 14, Stand 10.2013), degenia (classic und premium, Stand 02.2014), Gothaer (Jagd-Haftpflichtversicherung, Stand 01.2014), GVO (VIT, Stand 02.2014 und TOP-VIT, Stand 02.2014), HDI (Jagd-Haftpflichtversicherung, Stand 03.2013), Inter (Jagdhaftpflichtversicherung Basis, Exklusiv oder Premium, Stand 11.2013), LVM (Jagd-Haftpflichtversicherung, Stand 02.2014), VGH (Jagd-Haftpflichtversicherung BBR 3, Stand 05.2012), Westfälische Provinzial (RBE Jagd, Stand 07.2008) und VHV (BBR Jagd 2005, Stand 07.2014).

Generell erhöht haben sich in den letzten Jahren die versicherbaren Deckungssummen, wobei eine Deckung von unter 5 Millionen Euro sicher nicht bedarfsgerecht ist.

Beispielsweise bietet **HDI** eine Deckungssumme von bis zu 50 Millionen Euro, die **Zurich** eine Deckungssumme von bis 20 Millionen Euro, die **Gothaer**,

die **Helvetia** und die **Uelzener** Deckungssummen von bis zu 15 Millionen Euro, die **Concordia**, **Condor**, die **Continentale**, die **Inter**, die **LVM**, die **Mecklenburgische** und die **VGH** von bis zu 10 Millionen Euro an.

### ■ Versicherungsschutz für jede Form „erlaubter jagdlicher Betätigung“

Problemlos realisieren lässt sich mittlerweile in den meisten Tarifen eine ausdrückliche Mitversicherung von Haftpflichtansprüchen Dritter beim Frettieren oder bei der Jagd mit Beizvögeln.

Nach Ziffer 1 der Tarifstruktur XIV, in der die Musterbedingungen zur Jagdhaftpflichtversicherung beschrieben sind, besteht Versicherungsschutz für jede Form „erlaubter jagdlicher Betätigung.“ Ähnlich verfahren auch viele Versicherer in ihren individuell gestalteten besonderen Versicherungsbedingungen für die Jagdhaftpflichtversicherung (z.B. **Barmenia**, Stand 05.2012; **Continentale**, Stand 07.2011; **Debeka**, Stand 04.2013). **HDI** versichert „die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Jäger, Jagdpächter und Jagdherr bzw. als Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner, soweit es sich um eine unmittelbare oder mittelbare Tätigkeit oder Unterlassung handelt, die mit einer erlaubten jagdlichen Tätigkeit in Verbindung steht“.

Im Sinne einer umfassenden Absicherung sollte allerdings wenigstens eine Formulierung analog zur **LVM** in den Bedingungen stehen:

*„Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers  
1. als Jäger, Jagdpächter und Jagdveranstalter bzw. als Forstbeamter, Förster, Forstaufseher und Jagdaufseher sowie als Jagdfalkner, soweit es sich um eine unmittelbar oder mittelbar mit der Jagd in Verbindung stehende Tätigkeit oder Unterlassung handelt;“*

Solche Formulierungen finden sich wortgleich oder ähnlich unter anderem bei der **Baden-Badener**, **degenia**, der **Gothaer**, der **Inter**, der **Mecklenburgischen** oder der **VGH**.

Entscheidend dabei ist, dass Versicherungsschutz auch für solche Tätigkeiten besteht, die nur mittelbar mit der Jagdausübung in Verbindung stehen,

also beispielsweise das Reinigen einer Waffe in den eigenen vier Wänden, der Verkauf von Wildbret oder der Weg von der Jagd nach Hause bzw. von zu Hause zur Jagd. Bei Versicherern, die nur auf die Musterbedingungen abstellen, ist dies nicht der Fall.

### ■ Definition „erlaubte jagdliche Tätigkeiten“

Problematisch ist auch eine Begrenzung auf „erlaubte jagdliche Tätigkeiten“ oder solche, die mit einer „erlaubten jagdlichen Tätigkeit in Verbindung stehen“, da unklar ist, ob es hier um das Jagdausübungsrecht geht oder wie es bewertet wird, wenn ein Tier zwar jagdbar ist, aber ganzjährig geschützt ist (z.B. Elch oder Luchs). Problematisch sind auch Schäden im Rahmen der Jagd auf Kormorane, Elstern oder Rabenkrähen, da dieser üblicherweise nicht dem Jagdrecht unterliegen und somit deren Abschuss nicht als Jagdausübung gilt. Weiter ist etwa nach § 19 Bundesjagdgesetz beispielweise eine Jagd mit Schrot auf einen Rehbock nicht erlaubt. Hier besteht unter anderem das Risiko, das ein Jäger aus Unachtsamkeit mit einer Bockbüchseflinte (übereinanderliegend je ein Kugel- und Schrotlauf) versehentlich den Schrot- anstelle des Kugellaufs bedient und damit eine unerlaubte jagdliche Handlung vornimmt.

Verbraucherfreundliche Formulierungen nehmen an dieser Stelle immer weiter zu (z.B. **degenia**, Stand 02.2014; **Gothaer**, Stand 01.2014; **Inter**, Stand 11.2013; **LVM**, Stand 02.2014; **Mecklenburgische**, Stand 07.2013; **VGH**, Stand 05.2012).

Leider gibt es noch immer Tarifeangebote, die keinen uneingeschränkten Verzicht auf den Einwand des fehlenden Verschuldens bei Personenschäden durch Schusswaffengebrauch vorsehen (z.B. Jäger-Haftpflicht VIT, Stand 02.2014 der **GVO**, abweichend mitversichert im Tarif TOP-VIT der **GVO**) oder die Leistung in solchen Fällen begrenzen (z.B. **HDI**, Stand 03.2013 im Paket Basis für Jäger, abweichend ohne Begrenzung im Paket Rundum Sorglos für Jäger). Auch hat sich der Einschluss einer Forderungsausfalldeckung als Baustein der Jagdhaftpflichtdeckung zwar überwiegend, aber noch nicht überall (z.B. **Alte Leipziger**, Stand 01.2011; **Baden-Badener**, Stand 07.2013; **Barmenia**, Stand 05.2012; **Mecklenburgische**, Stand



07.2013) durchgesetzt. Berücksichtigt man, dass es noch immer Jäger gibt, die nicht mehr als die gesetzlich geforderte Mindestdeckung abschließen, so versteht es sich von selbst, dass eine Jagdhaftpflicht ohne integrierte Forderungsausfalldeckung schnell die eigene wirtschaftliche Existenz bedrohen kann. Besonders gilt dieses Risiko natürlich für all jene Jäger, die in einem Land ohne gesetzliche Pflichtversicherung jagen. Dabei gilt es natürlich den Geltungsbereich einer möglicherweise vertraglich vereinbarten Forderungsausfalldeckung zu prüfen.

### ■ Thematik „Notwehr“

Weit verbreitet, aber noch immer nicht flächendeckend eingeschlossen, ist mittlerweile auch eine Mitversicherung der gesetzlichen Haftpflicht aus fahrlässigem Überschreiten der Notwehr sowie aus vermeintlicher Notwehr (Putativnotwehr) in der versicherten Eigenschaft. So ist etwa bei **HDI** (Stand 03.2013) die vermeintliche Notwehr des versicherten Jägers nicht mitversichert. Damit kommt auf die Einschätzung eines Gerichts an, ob im Einzelfall eine (versicherte) echte Notwehr oder eine (nicht mitversicherte) vermeintliche Notwehr vorliegt.

### ■ Angebote für Jagdereignisversicherungen bei Bewegungsjagden

Nach wie vor sehr zurückhaltend ist der Markt, was Angebote für eine Jagdereignisversicherung für Bewegungsjagden betrifft.

So sind beispielsweise bei **Inter, LVM, Nürnberger, R+V** oder **VHV** nur die eigenen Hunde im Rahmen der Jagdhaftpflichtversicherung eingeschlossen; eine echte Jagdereignisversicherung ist jeweils standardmäßig nicht möglich. Nach Einschätzung der benannten Versicherer sei damit ein sehr hohes, nur schwer kalkulierbares Risiko, zumindest aber ein hoher administrativer Aufwand verbunden.

Eine Teillösung bietet beispielsweise die **LVM**. Über eine separate Hundelebensversicherung können einzelne Tiere gegen Zusatzbeitrag versichert werden, allerdings funktioniert der Vertrag nur, wenn die Angaben zum Gesundheitszustand des zu versichernden Jagdhundes keinen Anlass für Einschränkungen oder gar eine Ablehnung des Versicherungsschutzes bieten.

Bei der **Concordia** (Stand 10.2013) wird nach A Ziffer 14 und 15 der BBR zuschlagsfrei ein weitergehender Versicherungsschutz für den Tod oder für die Verletzung eigener und überlassener Hunde geboten. In diesem Zusammenhang besteht auch Versicherungsschutz für das versehentliche Bejagen des eigenen Hundes.

Eine andere Lösung wird von der **Inter** angeboten. Sofern die zugrunde liegende Jagdhaftpflichtversicherung bei diesem Versicherer besteht, können bis zu drei eigene Hunde im Rahmen einer Jagd-Unfallversicherung für je 74,85 Euro brutto p.a.<sup>2</sup> mitversichert werden. Versicherungsschutz kann dabei nur für Tiere zwischen dem Alter von 6 Monaten und dem vollendeten 12. Lebensjahr beantragt werden. Die Versicherungsleistung hängt vom Alter des Hundes ab und beträgt bei Tod oder Nottötung für unter dreijährige Tiere, die zumindest schon mit einer Ausbildung zum Jagdhund begonnen haben, 500 Euro, für ältere Tiere je nach nachweisbarem Ausbildungsumfang entweder 1.000 Euro, 1.250 Euro oder 1.500 Euro. Dazu werden Tierärztkosten bis in Höhe von 750 Euro erstattet, wobei der Versicherungsnehmer einen Selbstbehalt von 50 Euro je Schadenfall zu tragen hat. Dabei sind mehr als drei eigene Jagdhunde nur auf ausdrückliche Anfrage versicherbar. In jedem Fall scheidet damit eine Versicherung der Meute über den Jagdherrn aus. Vielmehr muss jeder Versicherungswilige erst eine Jagdhaftpflicht und dann die benannte Zusatzversicherung bei der **Inter** abschließen. Damit ist diese Lösung für den betrachteten Fall nicht wirklich praktikabel.

Ebenfalls eine Absicherung wird vom **HDI** angeboten. In den Paketen Basis und Rundum Sorglos sind innerhalb Deutschlands Tierärztkosten bis in Höhe von 750 Euro bzw. 1.500 Euro mitversichert. Bei Tod oder Nottötung versicherter Hunde innerhalb Deutschlands beträgt die Leistung 500 bzw. 900 Euro, maximiert auf das dreifache der Tierärztkosten. Dabei beträgt die Höchstleistung für Jagdhunde in der Ausbildung im Tarif Rundum Sorglos 700 Euro.

Versicherbar sind beim **HDI** „nur gesunde Jagdgebrauchshunde bis zum vollendeten 12. Lebensjahr. Nicht versichert sind Schäden infolge von Krankheiten und Vergiftungen einschließlich der Tollwut und Schäden durch Entlau-

fen sowie Abhandenkommen des Jagdgebrauchshundes. Bleibt der Jagdgebrauchshund durch besondere Umstände (z. B. Verjagen, Verfolgen krankes Wildes, lange weite Hetze) länger als 1 Tag aus, gilt der Zeitraum ab dem 2. Tag als nicht mehr versichert.“

### ■ Umfassender Versicherungsschutz

Einen wirklich umfassenden Versicherungsschutz bieten nach Kenntnis des Verfassers derzeit nur zwei Versicherer: die **Gothaer** und die **VGH**. Anders als beim **HDI** besteht der Versicherungsschutz hier jeweils nicht nur in Deutschland, sondern auch im angrenzenden Ausland.

Weiter ist zu beachten, dass die **VGH** Versicherungsschutz nur für Kunden vorsieht, die wenigstens eine Jagdhaftpflichtversicherung beim Versicherer besitzen. Wer sich also bei der Absicherung sonstiger Risiken nicht ausdrücklich für die **VGH** entscheidet, für den scheidet der Versicherer als Anbieter der Zusatzoption Bewegungsjagd faktisch aus. Gleiches gilt für Kunden, die sich bei einem anderen Versicherer bereits umfassend versichert fühlen und nur für das konkrete Ereignis eine ergänzende Versicherungslösung suchen.

Diese Konstellation bedeutet, dass Maklerkunden faktisch nur die **Gothaer** zur Verfügung steht, wenn sie ihre Hunde im Rahmen einer Bewegungsjagd umfassend absichern möchten.

### ■ Meldeobliegenheiten zur Jagdhaftpflichtversicherung

Bei den Meldeobliegenheiten zur Jagdhaftpflichtversicherung gibt es weiterhin wenig Bewegung. Grundsätzlich gilt, dass Schäden unverzüglich, d.h. ohne schuldhaftes Zögern zu melden sind. So schreiben etwa die **Inter** und die **VGH** folgendes:

*Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, auch wenn noch keine Schadenersatzansprüche erhoben wurden.*

Gleiches gilt beispielsweise auch für die **Gothaer**. Da Jagden in der Regel an den Wochenenden durchgeführt werden, versteht der Versicherer unter einer unverzüglichen Schadenmeldung eine solche am ersten Wochentag, also bei einem Jagdunfall am Samstag oder Sonntag am darauf folgenden Montag.

Eine schuldhaft verspätete Schadenmeldung kann aber in der Praxis nur zur Kürzung von Versicherungsleistungen führen, wenn der Versicherer dem Anspruchsteller Schadenminderungsmöglichkeiten nachweisen kann.

Kundenfreundlicher sind hier die Regelung von z.B. **LVM** und **VHV**, wo klare Fristen benannt werden:

*Jeder Versicherungsfall ist, auch wenn noch keine Schadensersatzansprüche erhoben worden sind, dem Versicherer innerhalb einer Woche anzuzeigen. Das Gleiche gilt, wenn gegen den Versicherungsnehmer Haftpflichtansprüche geltend gemacht werden.*

Dabei wird auch hier deutlich auf die gesetzliche Schadenminderungspflicht hingewiesen. Eine vergleichbare Regelung mit Wochenfrist sehen auch die **Nürnberger** und die **R+V** vor. Hinzu kommt bei der Nürnberger eine Schadenhotline, die nach Auskunft des Versicherers rund um die Uhr und auch am Wochenende zur Verfügung stehe.

Leider sehen auch die bedingungsseitigen Marktführer in der Jagdhaftpflichtversicherung (**degenia, Gothaer, GVO, LVM, VGH**) keine Versehensklausel vor, wonach eine versehentlich verspätete Schadenmeldung ausdrücklich folgenlos bleibt. Nach Auskunft der Gothaer sei eine solche Versehensklausel jedoch trotz fehlender bedingungsseitiger Klarstellung gelebte Praxis.

### ■ Neugeschäft

Abschließend ist noch festzuhalten, dass einige Wettbewerber, die noch vor wenigen Jahren eigene Jagdhaftpflichttarife angeboten haben (z.B. **WWK** seit 2011) das Neugeschäft in dieser Sparte eingestellt haben oder nur sehr geringes Neugeschäft schreiben (z.B. **Barmenia, National Suisse, VHV**). Wieder andere (z.B. **Rhion, RheinLand**) betreiben „keinen aktiven Neukauf mehr [...]“. Unsere aktuellen Bedingungen halten wir deshalb ausschließlich für das noch vorhandene Bestandsgeschäft vor.“

Aktuell konzentriert sich das Neugeschäft maßgeblich auf einige wenige

Gesellschaften – insbesondere **Gothaer, Inter, LVM** und **VGH**, wobei ein enormer Verdrängungsmarkt stattfindet. Die Zahl der Jäger steigt in den letzten Jahren stetig.

*1 Siehe Urteil des Verwaltungsgerichts Gera vom 09.12.2008 (3 K595/08 Ge), in dem darüber gestritten wurde, dass eine Plott-Hündin keine Anerkennung der jagdlichen Brauchbarkeit durch den JGHV zugewilligt wurde, obwohl sie bezogen auf ihre praktische Befähigung die Mindestanforderungen für Gebrauchsprüfungen ohne weiteres erfüllte und auch der Tierschutz einer Anerkennung der jagdlichen Brauchbarkeit nicht im Wege stehe. Der JGHV hatte eine jagdliche Eignung unter anderem deshalb verneint, da Plott Hounds keine anerkannte Jagdhunderasse des JGHV seien. Das Verwaltungsgericht Gera kam zu der Überzeugung, dass die Voraussetzungen des JGHV, um eine Prüfung überhaupt ablegen zu dürfen, gegen geltendes Recht der Bundesrepublik Deutschland verstoßen. Die oberste Jagdbehörde müsse als Folge die beklagte Prüfungsordnung mit dem Grundgesetz in Einklang bringen. Bislang ist dies jedoch nach Kenntnis des Autors noch nicht in die Praxis umgesetzt worden.*

*2 Nachlass bei mehrjähriger Beitragszahlungsdauer möglich*



# Risiko & Vorsorge

## Höchste Kompetenz für Ihr Know-how



Index: Gesellschaften, die in diesem Beitrag erwähnt werden von A–Z:

Allianz – Arbeitsgemeinschaft Baden-Württembergischer Jagdscheininhaber – Gothaer – InterRisk – VHV – Zurich

# Jagdwaffenversicherung

Wird eine Jagdwaffe beschädigt, so ist das ärgerlich. Noch unangenehmer wird es, wenn diese verloren wird. Für solche Fälle ist Versicherungsschutz möglich. Eine Jagdwaffenversicherung leistet, wenn eine versicherte Waffe bzw. versichertes jagdliches Zubehör verloren, zerstört oder beschädigt wird. Da dieser Schutz auch während der Jagdausübung bzw. auf dem Weg zur Jagd greift, stellt dies eine Erweiterung des Versicherungsschutzes einer Hausratversicherung dar.



von Stephan Witte

Eine Hausratversicherung würde leisten, wenn eine Waffe in der Wohnung als Folge eines Feuer-, Leitungswasser-, Einbruchdiebstahls- oder Sturm/Hagelschadens zerstört oder beschädigt würde. Möglicherweise bestünde auch Versicherungsschutz durch erweiterte Elementargefahren (z.B. Hochwasser oder Erdbeben). Eine Hausratversicherung gelangt jedoch an ihre Grenze, sobald sich die Waffe außerhalb der Wohnung befindet, da hier nur eine meist zeitlich befristete Außenversicherung bestünde, die nur einen Teil der versicherten Gefahren umfasst und in keinem Fall das Verlieren der Waffe versichern würde.

Einige wenige Versicherer (z.B. die InterRisk in ihrem Tarif XXL oder die VHV in ihrem Tarif Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv) sehen eine Erweiterung der Außenversicherung vor, die wenigstens einen zeitlich unbefristeten, weltweiten Versicherungsschutz für Sportwaffen umfasst. Einfacher Diebstahl oder das Liegenlassen einer Sportwaffe wäre damit jedoch nicht mitversichert. Wird eine Waffe als Jagdwaffe und nicht als Sportwaffe gebraucht, gilt auch bei diesen Anbietern nur die normale Außenversicherung. Grundsätzlich besteht in

keiner Hausratversicherung Versicherungsschutz, wenn das Risiko bereits durch eine ergänzende Jagdwaffenversicherung separat versichert wurde. Damit soll das gesetzliche Bereicherungsverbot sichergestellt werden.

### Überschaubarer Markt

Der Markt der Jagdwaffenversicherer ist sehr überschaubar. Angeboten werden entsprechende Produkte von der **Arbeitsgemeinschaft Baden-Württembergischer Jagdscheininhaber**, der **Gothaer** und der **Zurich**. Zu beachten ist jedoch, dass der Tarif der Arbeitsgemeinschaft nur zusammen mit mindestens der Jagd- und Rechtsschutzpflichtversicherung desselben Anbieters im Rahmen des „Hubertus-Schutzbriefes“, nicht jedoch als Einzelvertrag, abgeschlossen werden kann. Auch das Produkt von Zurich wird ausschließlich für Bestandskunden bzw. beim zeitgleichen Abschluss eines anderen Nicht-Leben-Vertrags angeboten.

Die früher angebotene Jagdwaffenversicherung der **Allianz** ist für das Neugeschäft geschlossen, allerdings können Jagdwaffen mit dem Baustein Mein Plus (All Gefahren-Deckung) in der Hausratversicherung mitversichert werden. Da-

bei wird zwischen den Sachgruppen „Jagd- und Sportwaffen“ sowie „Zubehör von Jagd- und Sportwaffen“ unterschieden. Nicht versicherbar sind „Sachen, die einem Beruf oder Gewerbe dienen, mit dem Sie oder andere Personen den überwiegenden Teil des Einkommens erzielen (z. B. als Jäger oder Förster). Versicherungsschutz besteht – wie in der Hausratversicherung üblich – zum Neuwert. „Die Entschädigung wird je Versicherungsfall um eine Selbstbeteiligung in Höhe von 150 Euro gekürzt. Hiervon abweichend wird die Entschädigung für Schäden durch Verlieren, Stehen- oder Liegenlassen um 30 %, mindestens jedoch 150 Euro, gekürzt.“ Hauptberufliche Jäger erhalten Schutz über eine Firmenversicherung.

### Was ist versichert?

Versichert sind im Rahmen der Jagdwaffenversicherung folgende Dinge:

- Jagdwaffen und Zubehör (z.B. Zielfernrohr, Fernglas, Gewehrkoffer oder Futteral, Munitionskoffer, Jagdmesser, Jagdstuhl, Jagdtasche, Rucksack, am Körper getragene jagdliche Ausrüstungs- und Bekleidungsstücke) sowie die für die versicherten Waffen erforderliche Munition

Zusätzlich sind bei der Gothaer und der Zurich auch Sportwaffen sowie die dazugehörige Munition vom Versicherungsschutz umfasst.

Nicht versichert sind

- Schmuckgegenstände aller Art, Geld, geldwerte Papiere, Urkunden, Fahrkarten sowie alle Sachen, die nicht zum Jagdgebrauch gehören.
- Herstellungsmängel, Verschleiß, Abnutzung, Kratzer, Schrammen, Witterungseinflüsse, Schäden durch den Gebrauch von Munition, vorsätzliche Beschädigung sowie Unterschlagung durch den Versicherungsnehmer oder Familienangehörige
- Schäden an versicherten Sachen, die durch Hängen-, Stehen- oder Liegenlassen entstanden sind

Als zusätzliche Ausschlüsse benennt die Arbeitsgemeinschaft Flugscheine, die Gothaer Foto- und Filmapparate sowie tragbare Videosysteme.

Abweichend gilt bei der Gothaer im Rahmen des Jäger-Schutzbriefes, welcher als Kombination aus einer Jagdhaftpflicht-, Jagdrechtsschutz- und einer Jagdwaffenversicherung abgeschlossen wird, folgender Versicherungsschutz:

*„1.1 Der Versicherungsschutz erstreckt sich ausschließlich auf Jagdwaffen, Zielfernrohre, Ferngläser, Nachtsichtgeräte, Entfernungsmesser, Gewehrkoffer oder Futterale, Jagdmesser sowie die zum Jagdbereich notwendige Munition.“*

Munitionskoffer, Jagdstuhl, Jagdtasche, Rucksack sowie am Körper getragene jagdliche Ausrüstungs- und Bekleidungsstücke, sofern sie nicht ausdrücklich oben benannt sind, wären daher hier abweichend zur selbstständigen Jagd- und Sportwaffenversicherung nicht versichert. Auch bestünde Versicherungsschutz zwar für Jagd-, nicht jedoch für Sportwaffen.

Sind Gegenstände abhanden gekommen, so muss der Versicherte diese und deren Beschaffenheit bei allen Anbietern nachweisen können und den Schaden unverzüglich der zuständigen Polizeistelle anzeigen.

Die Anbieter unterscheiden sich darüber hinaus maßgeblich in vier Punkten:

- Voraussetzungen für den Versicherungsschutz
- Art und Höhe der Entschädigung
- Geltungsbereich
- Leistung bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles

### Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

Die Versicherungssumme bei der Arbeitsgemeinschaft kann wahlweise pauschal mit 2.000 bzw. 3.000 Euro vereinbart werden. Eine Aufführung der einzelnen versicherten Waffen oder des Zubehörs ist nicht erforderlich.

Bei der Gothaer sind versicherte Gegenstände einzeln aufzuführen. Im Rahmen des Jäger-Schutzbriefes besteht Versicherungsschutz bis in Höhe von 3.000 Euro.

Bei Waffen mit einem Einzelwert von über 5.000,- Euro hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer den Versicherungswert (Neuwert) durch die Vorlage der Anschaffungsrechnung oder einer Expertise eines Büchsenmachermeisters bzw. gleichgestellten Sachverständigen nachzuweisen. Die Bestätigung darf nicht älter als zwei Jahre sein.

Auch bei der Zurich sind nur jene Dinge versichert, die namentlich im Versicherungsschein ausgeführt sind. Die Höchstversicherungssumme beträgt 50.000 Euro. Für Einzelwerte von über 5.000 Euro ist ein Wertnachweis erforderlich.

Wurde bei der Gothaer oder der Zurich eine zu niedrige Versicherungssumme vereinbart, so steht dem Versicherer ein Abzug wegen Unterversicherung zu.

Beispiel:

Der tatsächliche Wert der versicherten Waffen und des Zubehörs betrage 5.000 Euro. Um Prämie zu sparen, versichern Sie aber nur 2.500 Euro. Kommt es nun zu einem Schaden oder dem Abhandenkommen an versicherten Sachen, so wird jeder Schaden nur hälftig reguliert.

Abweichend zu dieser bedingungsseitigen Regelung nach § 7 Nr. 2 der Bedingungen zur selbstständigen Jagd- und Sportwaffenversicherung der Gothaer gilt im Rahmen des Jägerschutzbriefes gemäß „Jagdwaffenversicherung im Rahmen des Jäger-Schutzbriefes“ ein ausdrücklicher Unterversicherungsverzicht.

### Art der Entschädigung

Die Arbeitsgemeinschaft entschädigt gemäß Ziffer 5.1 ihrer Bedingungen

stets den Neu- oder Wiederbeschaffungswert einer Waffe, behält sich jedoch nach Ziffer 5.3 einen „Abzug neu für alt“ vor. Das bedeutet, dass bei Ersatz von älteren Teilen der Waffe durch neuere Teile der dadurch entstehende Mehrwert zu einer Leistungsreduzierung führen würde. Bedingungsgemäß gilt dazu folgendes:

*„Sollte im Verlauf einer Reparatur (bei Zeitwert gem. 3.5.4) die Beschaffung von Ersatzteilen notwendig sein, so werden wegen des Unterschiedes „neu für alt“ und etwaiger Fabrikationsverbesserungen von den Kosten dieser Ersatzbeschaffung mindestens folgende Abzüge gemacht (gilt nur für Waffen und Optiken):*

- a) bei Alter 2 - 3 Jahre 5%
- b) bei Alter 4 - 5 Jahre 7,5%
- c) bei Alter 6 - 7 Jahre 15%
- d) bei Alter 8 - 9 Jahre 24%
- e) bei Alter über 9 Jahre 40%“

Die Gothaer erstattet den Neuwert nur dann, wenn der Zeitwert der Waffe noch mindestens 50% des Neuwertes beträgt. Ist dies nicht mehr der Fall, so wird nur der Zeitwert entschädigt.

Die Zurich schließlich entschädigt nach § 10 Nr. 1 der Bedingungen stets nur den Zeitwert und behält sich nach § 13 Nr. 2 zusätzlich einen Abzug neu für alt vor. Das wird in den Bedingungen wie folgt beschrieben:

*„Sollte im Verlauf einer Reparatur eine Beschaffung von Ersatzteilen erforderlich sein, so werden wegen des Unterschiedes „neu für alt“ und etwaiger Fabrikationsverbesserungen von den Kosten dieser Ersatzbeschaffung die folgenden Abzüge vorgenommen:*

- a) bei 2 bis 3 Jahre alten Gegenständen 5%
- b) bei 4 bis 5 Jahre alten Gegenständen 7 1/2%
- c) bei 6 bis 7 Jahre alten Gegenständen 15%
- d) bei 8 bis 9 Jahre alten Gegenständen 24%
- e) bei mehr als 9 Jahre alten Gegenständen 40%“

Im Unterschied zur Arbeitsgemeinschaft gilt der Abzug „neu für alt“ bei der Zurich also nicht nur für Waffen und Optiken,

# Was macht Management wirksam?

## Jagdwaffenversicherung

sondern auch für Gewehr- und Munitionskoffer, Rucksäcke oder Bekleidung. Laut Tarif sei eine Neuwertversicherung bei der Zurich jedoch abweichend gegen einen Prämienzuschlag von 25% möglich.

Damit hat in diesem Punkt die Arbeitsgemeinschaft eindeutig die verbraucherfreundlichsten Bedingungen, sofern nicht freiwillig gegen Zuschlag eine Neuwertversicherung bei der Zurich vereinbart werden soll.

### Geltungsbereich

Die Arbeitsgemeinschaft und die Gothaer leisten weltweit, die Zurich – sofern nicht einzelvertraglich etwas Anderes vereinbart wurde – nur innerhalb Deutschlands sowie innerhalb der Beneluxländer, Schweiz und Österreich.

Die „Jagdwaffenversicherung im Rahmen des Jäger-Schutzbriefes“ der Gothaer „beginnt der Versicherungsschutz mit dem Verlassen eines Hauses bzw. einer abgeschlossenen Wohnung und endet, sobald die versicherten Sachen dort wieder eintreffen“. Es besteht also ein reiner Außenversicherungsschutz. Diese Einschränkung des Geltungsbereichs solle helfen, Abgrenzungsprobleme zu einer Hausratversicherung zu vermeiden.

### Grobe Fahrlässigkeit

Das aktuelle Versicherungsvertragsgesetz räumt Versicherern ein, Leistungen bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles sowie bei grob fahrlässiger Verletzung von Obliegenheiten und Sicherheitsvorschriften zu kürzen. In vielen Hausrattarifen verzichten Versicherer mittlerweile zumindest bei der grob fahrlässigen Herbeiführung des Versicherungsfalles auf ihr Kürzungsrecht.

Die Arbeitsgemeinschaft geht jedoch über die gesetzlichen Möglichkeiten hinaus.

Der Anbieter behält sich bedingungsseitig sogar eine vollständige Leistungsfreiheit seiner Kunden vor, sollte ein Versicherter grob fahrlässig gehandelt haben. Da dies unzulässig ist, würden Versicherte in der Praxis so gestellt werden, als hätten sie sich keine Verfehlung zu Schulden kommen lassen.

Bei der Gothaer und der Zurich ist abweichend klar in § 11 Nr. 2 bzw. in § 15 Nr. 1 das Kürzungsrecht des Versicherers geregelt.

### Fazit

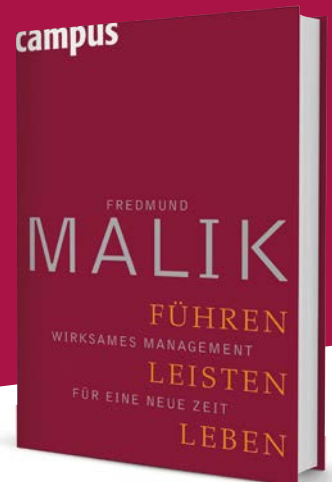
Kein Anbieter kann in allen untersuchten Punkten vollständig überzeugen.

Betrachtet man allein die Jagdwaffenversicherung, so spricht am meisten für die Arbeitsgemeinschaft Baden-Württembergischer Jagdscheininhaber, da hier eine Neuwertentschädigung vorgesehen ist und eine Auflistung einzelner Gegenstände nicht erforderlich ist. Nachteilig ist jedoch, dass der alleinige Abschluss von Waffen und Zubehör nicht möglich ist und es höherwertige Jagd- und Rechtsschutztarife zur Auswahl gibt.

Wer höhere Werte versichern möchte oder grundsätzlich die freie Wahl haben möchte, wo er seine Jagd- und Privathaftpflicht versichert, für den ist unzweifelhaft die Gothaer erste Wahl. Jahresverträge kosten 1,5% der Versicherungssumme netto. Optional sind auch kurzfristige Verträge zu 30 Tagen mit abweichender Prämie möglich.

Wer eine Kombination aus Jagdhaftpflicht-, Jagdwaffen- und Jagdrechtsschutzversicherung abschließen möchte, ist auch im Jäger-Schutzbrief der Gothaer gut aufgehoben. Es besteht hier eine weltweite Außenversicherung für Jagd-, nicht jedoch Sportwaffen. Auf einen Abzug wegen Unterversicherung wird verzichtet.

Aufgrund der üblicherweise geltenden Zeitwertentschädigung und der bedingungsgemäß normalerweise nur sehr eingeschränkten Auslandsgeltung ist die Zurich nicht anzuraten. Der Beitrag für das Produkt beträgt hier 1,8% der Versicherungssumme netto, mindestens jedoch 100 Euro netto pro Jahr. Eine Neuwertentschädigung wäre gegen 25% Zuschlag möglich, womit der Tarif zumindest vom Leistungsumfang her für viele Jäger durchaus als Alternative zur Gothaer interessant werden könnte.



Was Fredmund Malik schreibt, hat Gewicht. Hier bekommen Sie alles an die Hand, was sie über wirksames Management und den Führungsalltag wissen müssen – konkret, praxisnah und effektiv. Malik gibt Antwort darauf, wie Führungskräfte in ihrer Organisation wirksam und erfolgreich sind. Dieser Klassiker der Wirtschaftsliteratur enthält das wesentliche Rüstzeug für Führungskräfte aus Wirtschaft und Non-Profit-Organisationen. **2006. 400 S., gebunden**

*»Die Empfehlungen treffen den Kern dessen, was mutiges, tatkräftiges und wirksames Management ausmacht.«*

ManagerSeminare

Index: Gesellschaften, die in diesem Beitrag erwähnt werden von A–Z:

Allianz – Axa – Bruderhilfe – Condor – Generali – Gothaer – Inter – InterRisk – Mannheimer – Nürnberger – Oberösterreichische Versicherung AG – R+V – Versicherungskammer Bayern – VHV

## Absicherung des Photovoltaikrisikos:

### Einschluss in der Wohngebäudeversicherung üblicherweise nur mit Einschränkungen

Wenn man durch Deutschland fährt, ist ein Trend sehr auffällig: immer mehr Dächer sind mit Photovoltaikanlagen bestückt. Dabei gibt es durchaus große Unterschiede in der Art der Anlagen – nicht nur Preisunterschiede von etwa 6.000 Euro für die kleine Anlage auf einem Einfamilienhaus bis zu über 30.000 Euro für größere Anlagen. Hinzu kommt, dass sich nur ein Bruchteil der Betreiber über die versicherungstechnischen Probleme in diesem Zusammenhang im Klaren ist. Oft gehen sowohl Kunden als auch Vermittler davon aus, dass die Mitversicherung des Betreiberrisikos über die (hoffentlich) bestehende Wohngebäudeversicherung ausreichend sei.



von Stephan Witte

Auf den ersten Blick als Problemlösung für eine All-in-One-Variante erscheint da beispielsweise die Regelung der **Nürnberger**, wonach „Solar- und Fotovoltaikanlagen“ gemäß Klausel 1201/036/0 als versichert gelten, „sofern deren Versicherungswerte bei der Ermittlung der Versicherungssumme berücksichtigt worden sind.“ Andere Anbieter nutzen wörtlich oder sinngemäß folgende Formulierung:

„Gebäudebestandteile sind in ein Gebäude eingefügte Sachen, die durch ihre feste Verbindung mit dem Gebäude ihre Selbständigkeit verloren haben. Dazu gehören auch Einbaumöbel bzw. Einbauküchen, die individuell für das Gebäude raumspezifisch geplant und gefertigt sind sowie Photovoltaikanlagen und deren zugehörige Installationen (z.B. Solarmodule, Montagerahmen, Befestigungselemente, Mess-, Steuer- und Regeltechnik, Wechselrichter und Verkabelung).“

Hier ist eine unterschiedliche Auslegung möglich. Eine Photovoltaikaufdachanlage, d.h. die Dachhaut ist noch vorhanden und wird überdeckt, kann jederzeit an einen anderen Ort „wandern“. Ersetzt die Anlage hingegen Dachhaut oder Fassade, so wird sie zum Gebäudebestandteil, sofern der Gebäudeeigentümer mit dem Betreiber identisch ist.

#### ■ Mitversicherung von Anlagen (Einschluss)

Oft besteht im Rahmen der Wohngebäudeversicherung eine Mitversicherung nur von Anlagen, die eine bestimmte Leistung (z.B. 10 kWp) nicht übersteigen. In einem alten Bedingungsmerk der **Bruderhilfe** heißt es hingegen ganz schlicht:

„In Ergänzung zu Ziffer 1 VGB 2009 sind Photovoltaikanlagen, die mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Gebäude fest verbunden sind, mitversichert.“

Diese scheinbare Sicherheit des Versicherungsschutzes ist jedoch trügerisch. Zunächst einmal hat der Versicherungsnehmer bei Antragsstellung eine teilweise gewerbliche Nutzung anzugeben, wenn er Solarenergie ins Netz einspeist. Auch fehlt bei dieser Erweiterung des Versicherungsschutzes jede Ertragsausfallversicherung. Die aktuellen Bedingungen des Versicherers aus dem Jahre 2011 sehen eine Erweiterung des Versicherungsschutzes vor:

#### „1.1.1 Welche Sachen umfasst der Versicherungsschutz?“

Versichert sind die im Versicherungsschein bezeichneten Gebäude mit ihren Bestandteilen. Solche Bestandteile können z. B. für das Gebäude maßgefertigte Einbaumöbel und Einbauküchen sein.

Versichert sind auch [...]

f) Photovoltaikanlagen, die auf dem Dach der versicherten Gebäude angebracht oder in deren Baukörper inte-

*griert sind, und dazugehörige Installationen. Das können z. B. Solarmodule, Montagerahmen, Befestigungselemente, Mess-, Steuer- und Regeltechnik, Wechselrichter oder Verkabelung sein. Für diese Sachen kann gegen Zusatzbeitrag eine Allgefahrendeckung vereinbart werden;“*

Grundsätzlich gelten noch immer die Hinweise zum Gewerberisiko, allerdings lässt sich im Rahmen der benannten Allgefahrendeckung nunmehr Ertragsausfall mitversichern, wobei der optionale Ergänzungsschutz nicht zur Wohngebäudeversicherung Basis angeboten wird.

In einigen wenigen Tarifen (z.B. **Versicherungskammer Bayern** im Gebäude-Optimal-Paket) kann auch Versicherungsschutz für freistehende Anlagen auf dem Versicherungsgrundstück hergeleitet werden. Dabei sind die Anlagen grundsätzlich wertmäßig in der Versicherungssumme zu berücksichtigen, um eine Unterversicherung zu vermeiden.

### ■ Schäden durch Marder und andere Nagetiere

Ein anderes Problem im Zusammenhang mit Photovoltaikanlagen ist, dass diese gerade im Frühjahr oft von Mardern heimgesucht werden. Sind dann Schäden durch Marder und andere Nagetiere wie in vielen (vor allem älteren) Bedingungenwerken ausgeschlossen, so nützt die beste Absicherung nur wenig. Hier sind laut IDV Maklerbüro Rainer Lenz aus Frankenberg eine spezielle Fotovoltaikversicherung sowie eine Betreiberhaftpflicht grundsätzlich anzuraten. Hierzu bietet die **Nürnberger** einen Zusatzschutz zur Wohngebäudeversicherung mit einer Elektronik- und Ertragsausfalldeckung für nur 20 EUR netto an. Das Haftpflichtrisiko (auch das Einspeisen) ist über die PHV abgedeckt. Im Rahmen dieses Einschlusses sind auch Marderbisschäden als „unvorhergesehenes Ereignis“ eingeschlossen.

### ■ Dachlawinen

Wer Wert auf eine Mitversicherung seiner Anlage über eine Wohngebäudeversicherung legt, sollte darauf achten, dass auch Dachlawinen mitversichert sind, was wichtig sein könnte im Zusammenhang mit abgehenden Schneebrettern (z.B. bei der **InterRisk** oder der **VHV** im Rahmen der erweiterten Elementarschadendeckung).

### ■ Unklare Schadenursache

Wer seine Photovoltaikanlage über die Wohngebäudeversicherung versichert und einen Schaden meldet, wird bei unklarer Schadenursache selbst für die Schadenssuchkosten zum Nachweis eines versicherten Schadenereignisses aufkommen müssen. In der Photovoltaikversicherung als technischer Versicherung hingegen, übernimmt der Versicherer die Kosten für die Schadensuche und nimmt gegebenenfalls Regress bei einem Dritten als Schadensverursacher. Ist dieser Dritte illiquide, so trägt der Versicherer die Kosten.

### ■ Ausschlüsse

Sowohl bei der Mitversicherung des Photovoltaikrisikos über die Sach- als auch eine separate Elektronikversicherung gelten einige wichtige Ausschlüsse. Insbesondere zu nennen sind Schäden durch innerbetriebliche Defekte oder sonstigen Verschleiß. Beispielsweise ist davon auszugehen, dass Wechselrichter nach etwa 10 bis 12 Jahren ausgetauscht werden müssen. Einige wenige Tarife sehen in diesem Fall als „Kulanzbaustein“ auch solche innerbetrieblichen Defekte einschließlich des damit verbundenen Ertragsausfalls als Versicherungsfall vor. Wer solche Leistungen einschließt, muss sich als Risikoträger nicht wundern, wenn nach einigen Jahren regelmäßige Schadenkosten die Combined Ratio belasten. Maklern und anderen Vermittlern sollte entsprechend auch klar sein, dass solche Bestände damit auch in erheblichem Maße stornogefährdet sind.

### Besondere Haftungsrisiken bei der Mitversicherung von Photovoltaikanlagen und anderen Anlageformen über die Gebäudeversicherung

#### Solarthermie

Ein mögliches Konfliktpotential kann das Vorhandensein von Solarthermie sein. Diese ist Gebäudebestandteil, solange der Standort das Grundstück des Gebäudeeigentümers ist. Probleme können jedoch entstehen, wenn beispielsweise ein Haus keine Südseite hat und daher nach Absprache das Dach des Nachbarn oder einer Person einer Erbengemeinschaft genutzt wird.

Zum Teil liegen solarthermische Anlagen in Form von Röhren- oder Flachkol-

lektoren auch auf dem Versicherungsgrundstück. Alle diese Varianten bestehen aus Glasflächen und dienen der Hausversorgung. Eine besondere Gefahr geht für diese Kollektorflächen durch Vandalismusschäden aus, da die Oberflächen naturgemäß sehr sensibel auf äußere Gewaltanwendung reagieren.

#### Bauweise der Anlage

Photovoltaik- oder auch Hybride Photovoltaik-Thermie-Anlagen unterscheiden sich auch hinsichtlich der Bauweise. Diese Unterscheidung ist wichtig, um zu ersehen, inwiefern sich Versicherungsschutz über die Wohngebäudeversicherung herleiten lässt.

Zunächst einmal gibt es Anlagen, die auf dem Dach montiert, aufgeständert oder auf einer Fassade montiert sind. Diese Anlagen sind zwar mit dem Gebäude fest verbunden, haben aber technisch betrachtet, für mindestens zwanzig Jahre lang nichts mit dem Haus zu tun. Dies gilt auch dann, wenn sie der Betreiber nach neuem EEG seit 2009 der Eigenverbrauchsregelung nutzt. Auch dann wird die Anlage technisch eine eigenständige gewerbliche Anlage bleiben. Unterstützt wird diese Betrachtungsweise durch die steuerlich degressive Abschreibung oder auf 20 Jahre je nach Jahr der Inbetriebnahme.

Eine zweite Variante stellen die so genannten Indachanlagen oder Fassaden integrierte Anlagen dar. Damit sind sie unzweifelhaft Gebäudebestandteil, da die die Dachhaut (Ziegel) oder Fassadenhülle (Putz) ersetzen und als Baustoff integriert sind. Steuerlich erfolgt für sie eine Abschreibung über einen Zeitraum von 50 Jahren. Dies ist für 2011 neu gebaute Anlagen nicht mehr zutreffend. Für diese ist abweichend eine steuerliche Abschreibung über 20 Jahre vorzunehmen, wobei noch offen ist, ob diese geänderte Abschreibungsregelung auch für Altanlagen gilt. Damit wird das Haus unter Umständen zum gewerblichen Gebäude, auch wenn es als Wohngebäude genutzt wird, da die Anlage nicht mitgenommen werden kann.

Gegebenenfalls kann es sonst aus Versicherersicht zu einer Gefahrenerhöhung kommen. Mit hoher Wahrscheinlichkeit gibt es auch Probleme bei der Versicherung solcher Gebäude. Der Betreiber sollte sich also vom Versicherer die Mitteilung der geänderten Nutzung bestätigen lassen.

Unter steuerlichen und baulichen Aspekten ist eine Photovoltaikanlage damit nie Teil des Gebäudezwecks. Dies gilt selbst bei Eigenverbrauchsregelung, da der Strom in der Regel immer ins öffentliche Netz eingespeist wird.

### *Leasing*

Zu beachten ist, dass Photovoltaikanlagen mitunter auch von Leasinggesellschaften geleast werden, wobei sich die Anlage dann immer auf einem fremden Dach befindet. Dann kann es Probleme geben, wenn der Versicherer darauf besteht, dass die Anlage Gebäudebestandteil sei. Im Zweifel besteht nämlich bereits Versicherungsschutz über die Leasinggesellschaft, so dass es zu einer für beide Seiten ungewollten Doppelversicherung kommen kann.

### *Eigenleistung / Selbstbau*

Probleme mit dem Versicherer kann es im Schadenfall auch geben, wenn die Anlage durch den Betreiber anteilig oder komplett in Eigenleistung / Selbstbau montiert wurde. Entscheidend ist hier, wie nachgewiesen werden soll, dass eine fehlerfreie Bauausführung oder –montage vorgelegen hat. Im Zweifel wird nicht nur der Versicherungsnehmer je nach Schadenfeststellung vom Gebäudeversicherer in Regress genommen, wenn der Schaden sich als „Eigenschaden“ darstellt. Die gleiche Relevanz gilt für die Maklerhaftung.

### *Beweislast*

Eine Wohngebäudeversicherung ist eine private Sachversicherung. Damit liegt die Beweislast für die Ursache des Schadeneintritts beim Kunden. Dieser trägt entsprechend auch die Schadenssuchkosten. Daran ändert auch ein Pseudo-Allgefahrenbaustein nichts. Im Falle eines Überspannungsschadens durch Blitz muss der Kunde also nachweisen, dass es zum Schadenzeitpunkt einen Blitz am Versicherungsort gab. Dafür muss er ggf. beim Wetteramt anfragen und ein Gutachten erstellen.

Hätte der Kunde hingegen eine Photovoltaikversicherung, d.h. eine spezielle Elektronikversicherung, für das Risiko abgeschlossen, so würde der Versicherer die Schadenssuchkosten bzw. die Kosten für den Nachweis oder Anscheinsbeweis eines nicht versicherten Schadens übernehmen.

### *Betreiber einer Photovoltaikanlage als Unternehmer*

Weiter ist der Betreiber einer Photovoltaikanlage gemäß EEG (Erneuerbare-Energien-Gesetz) in dieser Eigenschaft keine Privatperson, sondern ein Unternehmer. Wird also dieses teilweise gewerbliche Risiko in eine private Wohngebäudeversicherung oder auch in eine Privathaftpflicht mit eingeschlossen, so bedeutet dies bei nicht getrennter Prämienausweisung für privates und gewerbliches Risiko eine fehlende steuerliche Absetzbarkeit als Betriebsausgabe.

### *Makler müssen Besitzverhältnisse erfragen / 5 Beispiele*

Sehr häufig begehen Makler den Fehler, im Rahmen der Antragsstellung nicht die Besitzverhältnisse von Gebäude und Anlage zu erfragen und anschließend zu dokumentieren. Sind Betreiber einer Photovoltaikanlage und Gebäudebesitzer nicht eine juristische Person, so kann dies fatale Folgen im Leistungsfall haben wie einige Beispiele zeigen:

1) ein Landwirt hat ein Photovoltaikanlage auf einem Wohn- und Ökonomiegebäude (typisches landwirtschaftliche Gebäudekonstellation) installiert. Das Gebäude gehört den Eltern, die die Anlage für die Schwiegertochter in den Wohngebäudevertrag eingeschlossen haben. Als „Unternehmerin“ hat die Schwiegertochter für den ordnungsgemäßen Zustand der technischen Anlage gemäß elektrotechnischen Vorschriften gerade zu stehen. Lag die Ursache für einen Gebäudebrand in einem Fehler der Anlage als Folge eines technischen Mangels, der vom Betreiber aufgrund des Überschreitens gesetzlicher Prüffristen nicht bemerkt wurde, so kann der Gebäudeversicherer Regress bei der Schwiegertochter für den Gebäudeschaden machen. Praktisch liegt dann ein üblicherweise nicht versicherter Eigenschaden vor. Selbst Anbieter, die sonst für Eigenschäden mitversicherter Personen untereinander aufkommen, haben hier ein Problem, da ein Schaden aus einer Photovoltaikanlage kein privates, sondern ein gewerbliches und damit unversichertes Risiko darstellt.

2) Anstelle der Schwiegertochter steht nur ein Ehegatte im Grundbuch als Gebäudeeigentümer, während dem anderen Ehepartner die Photovoltaikanlage gehört. Gerade im landwirtschaftlichen

Bereich ist dies eine häufige Konstellation. Unabhängig davon, ob der Schaden nun vom Wohngebäude oder aus dem Gewerberisiko resultiert, wird der Versicherer beim jeweils anderen Partner Regress nehmen, womit die Folgen vergleichbar mit Beispiel 1 sind.

3) Betreiber der Anlage ist der Ehemann, der diese von einer Fachfirma installieren lassen hat. Im Grundbuch steht für das Gebäude die Ehefrau. Es kommt zum Supergau: ein Brand vernichtet das komplette Gebäude und wird von der Gebäudeversicherung zum Gebäudeanteil reguliert. Der Ehemann hat in so einer Konstellation keinen Anspruch auf Auszahlung des Anteils, der dem Wert der Photovoltaikanlage entspricht. Der Ehemann legt Widerspruch ein und möchte auch den Schaden an seiner Anlage ersetzt bekommen. Der Gebäudeversicherer zahlt diesen nicht, kommt jedoch im Rahmen der Schadenprüfung zur Erkenntnis, dass die Anlage den Brand ursächlich verschuldet hat. Nun kommt es zu einem internen Regress aufgrund des Anteils der Anlage am Gebäude.

4) Eine Eigentümergemeinschaft entschließt sich zur Installation einer Photovoltaikanlage auf dem gemeinsamen Dach. Dabei hat nicht jeder Eigentümer eine gleich große Wohnung. In der Folge sind die Anteilsverhältnisse am Gebäude verschieden, an der Anlage hingegen gleich. Damit sind Streitigkeiten im Schadenfall absehbar, denn praktisch betrachtet, hat eigentlich ein Miteigentümer einem Dritten einen überproportional großen Anlagenteil überlassen oder einen zu geringen Mitanteil an der Photovoltaikanlage versichert. Noch problematischer wird es, wenn die Photovoltaikanlage nur von einem Teil der Miteigentümer betrieben werden sollte und ggf. noch im Besitz eines ehemaligen Miteigentümers sein sollte, der weiterhin von der Einspeisung von Energie ins öffentliche Netz profitieren sollte.

5) gerade bei Anbietern, die ÖD-Rabatt anbieten, kann es Probleme damit geben, wenn der Versicherungsnehmer als Betreiber der Anlage dem Öffentlichen Dienst zugehörig ist, dieser aber nicht neben seinem Ehegatten im Grundbuch der Wohnimmobilie steht. Welcher Tarif ist hier zu berücksichtigen? Normal- oder ÖD-Tarif?



Wünschenswert wäre es, wenn alle Gebäudeversicherer den Regress des Versicherers für das Gewerberisiko bezogen auf Ehepartnern und anderen mitversicherte Personen im selben Objekt bedingungsgemäß ausschließen würden und ein eigenständigen Bedingungsmerk für das Photovoltaikrisiko sowie das Gebäuderisiko anbieten würden.

### Gewissenhafte Antragsstellung

Bei der Antragsstellung sollte auf die beschriebenen Besonderheiten unbedingt geachtet werden, damit es im Fall der Schadenregulierung zu keinen Problemen kommt. Gerade dann, wenn die Photovoltaikanlage kein unmittelbarer Gebäudebestandteil ist, ist eine klare Trennung zwischen Gebäudeversicherung und Photovoltaikanlage dringend angeraten. Bei der Argumentation mit dem Gebäudeversicherer, der die Anlage teilweise gerne in den Wohngebäudevertrag integrieren möchte, sollte auf den steuerlichen Aspekt unbedingt eingegangen werden. Auch sollte eine Pho-

totovoltaikanlage nur dann in eine Wohngebäudeversicherung integriert werden, wenn der Betreiber allein oder mit Ehepartner im Grundbuch trägt und dem Versicherungsnehmer klar ist, dass die Kosten für den Nachweis eines versicherten Schadens anders als in der eigenständigen Photovoltaikversicherung bei ihm liegen.

### Separate Photovoltaikbetreiberhaftpflicht

Wie auch Rainer Lenz vom IDV Maklerbüro ([www.fotovoltaikversicherung.de](http://www.fotovoltaikversicherung.de)) sagt, sei es letztlich letztendlich immer sinnvoller, eine separate Photovoltaikbetreiberhaftpflicht einschließlich Umweltschadenrisiko sowie eine Photovoltaikversicherung für die Anlage abzuschließen. Dann gäbe es auch keine Probleme bei abweichenden Besitzverhältnissen. Zudem profitieren Kunden von einer möglichen Beweislastumkehr für technische Versicherungen. Vorteilhaft ist es auch, wenn der Versicherer darüber informiert wird, ob die Wechselrichter –

wie es oft der Fall ist – außen angebracht sind. Über den Versicherungsschutz der Wohngebäudeversicherung hinaus, bieten Photovoltaikversicherungen ggf. auch Versicherungsschutz gegen „einfachen“ Diebstahl von Wechselrichtern oder Photovoltaikmodulen. Siehe hierzu einen Videobeitrag unter <http://www.n-tv.de/mediathek/videos/panorama/Solarlarklau-in-Rothenburg-article886400.html>.

Beispielhafte Anbieter, die eine eigenständige Anlagenbetreiberhaftpflicht anbieten sind z.B. **Allianz, Axa, Condor, Generali, Gothaer, Inter, Mannheimer, Nürnberger, Oberösterreichische Versicherung AG, R+V und VHV.**

Die Axa bietet im Rahmen ihres Profischutzes für die Land- und Forstwirtschaft beitragsfrei eine Mitversicherung von Photovoltaikanlagen bis 500 kWp, während im Rahmen der Privathaftpflichtversicherung bei 1- bis 2-Familienhaushalten das Betreiberrisiko von Photovoltaikanlagen ohne Begrenzung mitversichert ist.

[www.finanzarchiv.com](http://www.finanzarchiv.com)



Alles zum Thema  
Finanzen und  
Versicherungen.  
Kostenlos.



# Planung

## Echter Urlaub – auch für Makler

Von Klaus Hermann Barde

Im Vertrieb kann man im Frühjahr Geld verdienen und im Herbst. Das war's. Auf diesen Rhythmus haben sich alle Marktteilnehmer eingeschossen. Die Frage ist dann nur noch: Wann fangen Frühjahr und Herbst jeweils an und wann enden sie? Oder anders gesagt: Wie groß mache ich mir den Sommer. So denken natürlich nur alle anderen. Makler arbeiten systematisch das ganze Jahr hindurch. Sie haben einen festen Plan, der bereits seit dem Oktober des Vorjahres besteht. Leider stimmt dieser letzte Satz nicht. Es fehlt immer noch in den meisten Fällen der Wille, ein Jahr konsequent durchzustrukturieren. Wie, soll ich denn auch im Urlaub akquirieren? Diese Frage zeigt: Beruf nicht verstanden. Urlaub ist Urlaub. Arbeit ist Arbeit. Wer im Oktober 2014 das Jahr 2015 plant, hat auch echten Urlaub in 2015. Wer sich treiben lässt, kommt jedoch nicht zur Ruhe. Ist die Arbeit nicht getan, kann man auch seinen Urlaub nicht genießen.

### Kundenführung

Bei solchen Kollegen bestimmen immer die Umstände den Alltag und damit auch

den Urlaub. „Ich komme zu nichts,“ heißt es dort. Was ist eigentlich so schwer an einer Planung?

Nun, wer plant stößt auf Widerstände. Man muss die Komfortzone verlassen und geradlinig denken – Schnörkel und Ausreden ade. Man muss sich festlegen, sich mit sich selbst einig sein. Womit wir flugs im Bereich der Psychologie sind. Wer plant, braucht die stetige Motivation, das Geplante auch umzusetzen. Puhh, das ist echt schwer. Denn der Kunde ist ja auch noch da. Und nun sind wir beim großen Missverständnis. Sie sind eigenständiger Makler und damit ein echter Unternehmer. Also niemand, „der sich immer nach dem Kunden richtet“. Sie vergeben die Termine. Sie sagen: „Mein Büro ist vom „x“ bis zum „z“ geschlossen. Wir müssen daher dies und das bis zum Termin „y“ erledigt haben.“ Sie führen und werden nicht geführt. Klingt wie aus einem neunmal klugen Lehrbuch, geschrieben von einem typischen Theoretiker, meinen Sie? Na, dann freunden Sie sich mal schön mit dieser Ausrede an und machen weiter so wie bisher.

## Ihr kostenfreies Fach-Magazin

### „Makler & Pflege“

Unabhängig · kompetent · verkaufsfördernd



Kundenzeitschrift  
kostenfrei zum Download  
Kunden-Service-Seiten  
kostenfrei zum Download

### Die Rubriken

- Bausteine der Pflege-Beratung
- So beraten Kollegen
- Makler & Vergütung
- Rating Pflege-Bahr
- Rating Pflegegagegeld
- Pflegelücke ermitteln
- Seminare
- Bedingungswerke im Vergleich
- Gesellschaften im Gespräch



6 x jährlich, kostenfreier Download.

► Zu Ihrer Anmeldung  
[www.makler-pflege.de](http://www.makler-pflege.de)

Morningstar Daten zeigen, dass die Kosten von aktiv verwalteten Aktienfonds unverändert hoch sind / Neue Fonds schaffen Anbietern offenbar neue Gebührenspielräume.

# Fonds-Konsolidierung? Bei den Kosten nicht!

Auch wenn Indexfonds künftig den aktiven – vor allem den semi-aktiven! – Fonds immer mehr Marktanteile abjagen dürften und insofern ein fester Bestandteil der Vermögensverwaltungsindustrie sind, werden im ETF-Universum vollkommen andere Themen diskutiert als in der Welt der aktiv verwalteten Fonds. Warum das so ist, dürfte an der Natur der Investoren liegen: Die ETF-Branche ist weitgehend institutionell geprägt, während sich in der Welt der aktiv verwalteten Publikumsfonds vorwiegend Privatanleger tummeln. Es wäre höchste Zeit, dass Privatinvestoren „institutioneller“ werden!

Von Ali Masarwah  
Chefredakteur Morningstar  
www.morningstar.de

## Extreme Detailanalyse bei den Instis – Ignoranz bei den Privatis

Die Natur der Debatte lässt sich so zusammenfassen: Extrem penible Due Diligence hüben, weitgehende Ignoranz drüben. Beispiele gibt es viele. „Was sind die Kontrahentenrisiken in ETFs?“, war etwa eine heiß geführte Debatte im Jahr 2011, die sogar im Wandel des Geschäftsmodells eines großen Indexfonds-Anbieters einmündete. Heute sind ETFs deutlich „sicherer“ als noch vor der Eskalation der Eurokrise im Sommer 2011. Den – institutionellen – Investor, der nunmehr jederzeit – und zwar tagesgenau – ermitteln kann, welche derivativen Risiken in seinen Indexfonds schlummern, freut's!

Dass die identischen derivativen Risiken in aktiv verwalteten Publikumsfonds stecken, kümmerte damals wie heute indes kaum einen Privatinvestor. Kontrahenten-Risiken sind bei aktiven Fonds gewissermaßen ein Non-Event – ungeachtet der Tatsache, dass mit Bernard Madoff 2008 ein veritabler „Event“ stattfand, der Privatanlegern in Fonds hunderte Millionen Euro gekostet hat. Auch wenn man die Kirche im Dorf lassen sollte und die Counterparty-Risiken in aktiven Fonds nicht zur Bedrohung stilisieren sollte, fällt auf, dass dieses für

Anleger höchst relevante Thema kaum diskutiert wurde.

## In der ETF-Branche tobt die Preisschlacht

Ein anderes Stichwort in diesem Kontext lautet: Fondskosten. In der Indexfondsbranche tobt heute eine regelrechte Konsolidierungsschlacht. Die Anbieter von Exchange Traded Funds überbieten sich mit Preissenkungen. Was auch nur logisch ist: Bei ETFs handelt es sich um austauschbare Produkte. Die Branche zeichnet sich durch einen hohen Reifegrad aus, was sich in der insgesamt sehr effizienten Abbildung der Indizes manifestiert. Insofern bleibt – ceteris paribus – als Differenzierungsmerkmal der Preis.

Der Preiskrieg bei ETFs hat uns neugierig gemacht, wie sich die Kosten von aktiv verwalteten Fonds entwickelt haben. Die Branche der aktiv verwalteten Fonds unterscheidet sich in einigen Punkten von ETFs, weist allerdings auch einige Gemeinsamkeiten auf – unter anderem dort, wo es viele Privatanleger nicht vermuten dürften: Viele Produkte sind ähnlich wie ETFs untereinander absolut austauschbar. Viele Fonds heben sich kaum voneinander ab und folgen darüber hinaus oft genug sklavisch ihrem Vergleichsindex. (Das dürfte wiederum ein wichtiger Grund dafür sein, dass in den meisten Fondskategorien der Durchschnitt der aktiv verwalteten

Fonds deutlich hinter ETFs bleiben, die auch in diesen Segmenten aktiv sind. Wir haben auf die entlarvende Tatsache verwiesen, dass bei US- und globalen Aktienfondskategorien die meisten ETFs fünf Sterne im Morningstar Rating aufweisen, was bedeutet, dass diese ETFs rund 90% der aktiv verwalteten Fonds der Kategorie übertreffen.)

## Die Kosten von 10.800 Aktienfonds unter die Lupe genommen

Wenn nun viele aktiv verwaltete Fonds bestenfalls semi-aktiv sind und nur die wenigsten genuine Alleinstellungsmerkmale besitzen, dann dürfte das ein guter Grund sein, die Gebühren zu senken. Oder doch nicht? Wir haben die Probe gemacht und haben alle aktiv verwalteten Fonds in unserer Datenbank Morningstar Direct ermittelt, die in Europa zum Vertrieb zugelassen sind. Wir haben dabei nur die ältesten Fondstranchen gezählt und sind auf 10.800 Produkte gekommen.

Im nächsten Schritt haben wir die Entwicklung der Gesamtkostenquoten von 2007 bis 2012 nachvollzogen. Da nicht alle Fondsanbieter ihre Fondsbilanzen für 2013 veröffentlicht haben, haben wir als Proxy für die Zeit nach 2012 die in den Fondsvertriebsdokumenten enthaltenen laufenden Kosten ermittelt. Auch die Management-Gebühr, die der wichtigste Bestandteil der Gesamtkosten sind, haben wir ermittelt. Die Tabelle

**Tabelle: Was kosten Aktienfonds gestern und heute?**

Aktien-Kategorie	Laufende Kosten 2014	Management Fee	2007	2008	2009	2010
Alle	1,86	1,42	1,79	1,81	1,96	1,96
Schwellenländer global	2,01	1,58	2,04	2,07	2,17	2,16
Aktien Europa	1,74	1,31	1,72	1,75	1,83	1,82
Aktien USA	1,72	1,29	1,63	1,72	1,78	1,73
<i>Neue Fonds (ab 2007)</i>	<i>1,85</i>	<i>1,38</i>	<i>1,75</i>	<i>1,94</i>	<i>2,29</i>	<i>2,17</i>

*Kosten in %, historische Daten entsprechen der jährlichen Gesamtkosten inklusive performance fees, Quelle: Morningstar Direct*

oben führt die Kostenentwicklung auf. Das wichtigste Fazit unserer Untersuchung: Die Kosten von Aktienfonds stagnieren auf hohem Niveau. Seit 2011 liegt die Gesamtkostenquote über alle Aktienfondskategorien hinweg im Schnitt bei durchschnittlich 1,85%. Das ergibt seit Beginn der Finanzkrise 2007 einen leichten Anstieg. Seinerzeit lag die durchschnittliche Gesamtkostenquote bei knapp 1,8%. Die Management-Vergütung macht dabei einen Großteil der jährlichen Kosten aus.

Dass die Kosten 2011 und 2012 indes deutlich niedriger als in den Jahren 2009 und 2010 ausfielen, muss relativiert werden. Da die von uns berechnete Gesamtkostenquote auch die variable Vergütung, auch Performance Fees genannt, enthält und die Jahre 2009 und 2010 sehr gute Aktienjahre waren, waren die Gesamtkosten 2009 und 2010 überdurchschnittlich hoch. Anders 2011 und auch 2012. Die Eurokrise, die Verschärfung der Krise der spanischen Banken und die nachfolgende EZB-Euro-Garantie im Sommer 2012 machten den Fondsmanagern offenbar so sehr zu schaffen, dass in diesen Jahren mehrheitlich keine Performance Fees erhoben wurden.

**Satelliten kosten mehr**

Insofern dürften die laufenden Kosten von durchschnittlich 1,86 Prozent, die wir für dieses Jahr ermittelt haben, ein realistisches Bild liefern: Die Kosten von Fonds stagnieren auf hohem Niveau. Dabei gilt die Faustregel: Fonds, die Satellitenthemata abbilden, kosten deutlich mehr als Fonds, die in Kernmärkten unterwegs sind.

So sind Schwellenländer-Aktienfonds – ein klassisches Satellitenthemata – um einiges teurer als Fonds, die in die entwickelten Märkte Europa und USA investieren. Aktuell weisen Schwellenländer-

Aktienfonds im Schnitt 2,01 Prozent an laufenden Kosten auf, von denen durchschnittlich 1,58 Prozent als Management-Vergütung anfallen. Dagegen kosten aktiv verwaltete Europa-Standardwertefonds im Schnitt 1,74 Prozent (Management-Fee: 1,31 Prozent), und USA-Standardwertefonds schlagen mit 1,72 Prozent (1,29 Prozent) zu Buche.

**Neue Fonds weisen überdurchschnittlich hohe Gebühren auf**

In einem zweiten Schritt haben wir uns die Kostenbilanz der seit 2007 aufgelegten aktiv verwalteten Aktienfonds angeschaut. Hintergrund: Bei ETFs sinken die Gebühren vor allem deshalb, weil neue, günstig gepreiste Produkte auf den Markt kommen. Wie sieht diesbezüglich die Praxis bei aktiv verwalteten Fonds aus? Dieser Kostenaspekt findet sich in der untersten Zeile der oberen Tabelle. Auf den ersten Blick fallen aktiv verwaltete Fonds, die seit 2007 auf den Markt gekommen sind, nicht aus dem Rahmen: Die laufenden Kosten bzw. die Management-Gebühren heben sich nicht von den Kosten aller am Markt befindlichen Aktienfonds ab.

Auf den zweiten Blick tun sie das allerdings doch: Die Gesamtkostenquoten, die auch die Performance Fee inkludieren, fallen bei den seit 2007 aufgelegten Fonds deutlich höher aus als die Kosten der betrachteten Fonds insgesamt. Besonders auffällig ist zum einen die Diskrepanz in den Jahren 2009 und 2010, als die Gesamtkostenquote der seit 2007 aufgelegten Fonds bei 2,29 bzw. 2,17 Prozent lag (gegenüber jeweils 1,96 Prozent bei der Gesamtgruppe).

Zum anderen fällt auf, dass die Kostenquote auch 2011 überdurchschnittlich hoch war – bei insgesamt moderaten Fixkosten. Dass die variable Vergütung also im Jahr 2011 bei neuen Fonds viel

stärker zu Buche schlug als das bei der Gesamtgruppe der Aktienfonds der Fall war lässt zwei Schlüsse zu: Entweder wiesen die neu aufgelegten Fonds Qualitäten auf, die Bestandsfonds nicht besaßen und Anlegern eine Outperformance brachten. Alternative Deutung: Die zur Vereinnahmung der Performance-Gebühren verwendeten Benchmarks waren so optimiert, dass den Fonds die Performance Gebühren praktisch zuflogen.

**Anleger und Berater sind in einem Boot**

Egal, welcher der beiden Erklärungsansätze zutrifft: Dass Privatinvestoren bzw. die Berater von Privatkunden den Fondsgebühren offenbar so wenig Bedeutung beimessen, ist ein Jammer. Dabei befinden sich die Berater in einem Boot mit dem Anleger, auch jene, die nicht auf Honorarbasis arbeiten. Finanzdienstleister, die einen Teil der Management-Gebühren als Kickbacks vereinnahmen, sollten sich nicht indifferent gegenüber der Entwicklung der Performance Fees zeigen, da diese die Rendite, die beim Anleger ankommt, nachhaltig mindert. Auch wenn die Finanzaufsicht Bafin unfair gestaltete Gebühren bei deutschen Fonds in Teilen unmöglich gemacht hat, sind bei Auslandsfonds unfaire Performance Fees unverändert möglich und auch gängige Praxis.

Fondsgebühren sind für die Anlegerrendite in höchstem Maße relevant. Sie sollten nicht nur bei ETFs diskutiert werden!



# Buch-Rezensionen von Stephan Witte



Schäfers, Dominik:  
**Die vorvertragliche Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers und das allgemeine Leistungsstörungsrecht.**  
 Zugleich zum System der Haftung für vorvertragliche Anzeigepflichtverletzungen.

Eine wichtige Fragestellung betrifft die Rechte des Versicherers im Fall einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung nach § 19 ff. VVG, aber auch die damit verbundenen Aufklärungspflichten jenseits von § 19 I VVG. „Denn ob und unter welchen Voraussetzungen der Versicherungsnehmer einen gefahrerheblichen Umstand nach dem der Versicherer nicht oder nicht in Textform gefragt hat, anzeigen muss, ist für die Praxis von großer Bedeutung.“ (S. 3) Hier ist nämlich auch das Verhältnis zum allgemeinen Zivilrecht zu berücksichtigen, im Speziellen „von § 19 I VVG zu den §§ 311 II, 241 II BGB sowie das Verhältnis der §§ 19 II-IV, 21 f. VVG zu den Vorschriften des allgemeinen Leistungsstörungsrechts“ (S. 14).

Eine grundlegende Änderung des neuen VVG ist der Wegfall der spontanen Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers vor und nach Antragsstellung bis zur Vertragsannahme. Nach § 19 VVG müssen nunmehr nur noch solche Umstände angezeigt werden, nach denen ausdrücklich in Textform gefragt wird. Nach Antragsstellung sind nur noch dann gefahrerhebliche Umstände zu benennen, wenn der Versicherer aktiv danach fragt. Das sind zwei wesentliche Unterschiede zum alten Versicherungsvertragsgesetz.

In der Folge kommt er zu dem Schluss, dass der Versicherungsnehmer „gegen-

über den allgemeinen zivilrechtlichen Vorschriften [...] wie folgt privilegiert [ist]: Ein rückwirkender Verlust des Versicherungsschutzes ist auf die Fälle einer mindestens grob fahrlässigen Anzeigepflichtverletzung sowie strenger Kausalität beschränkt.“ (S. 109)

Gerade im Rahmen der Beratung von biometrischen Risiken von großer Tragweite und daher eine Lektüre des Buches wert, sind die Ausführungen zu einer möglichen Spontanoffenbarungspflicht, wie sie auf den Seiten 113 ff. gemacht werden. Selbst im Rahmen einer durchschnittlich sorgfältigen Risikoprüfung gibt es für einen Versicherer normalerweise etwa keinen Anlass „nach gegen den Versicherungsnehmer gerichteten Morddrohungen“ (S. 120) zu fragen, dennoch dürfte dieser Umstand sicher unzweifelhaft für den Versicherer im Rahmen der Risikobeurteilung von Bedeutung sein. Daraus folgt bei Schäfers folgende These:

„Der Versicherungsnehmer muss einen gefahrerheblichen Umstand nach den §§ 311 II, 241 II BGB unabhängig von den Voraussetzungen des § 19 I VVG anzeigen, wenn er die Gefährlichkeit des Umstands kennt, weiß, dass der Versicherer zeitlich noch auf die Anzeige des Umstands angewiesen ist und ein Versicherer mit einer durchschnittlich sorgfältigen Risikoprüfung nach dem Umstand nicht fragen musste.“ (S. 121)

Im Folgenden wird diese These anhand konkreter Beispiele weiter veranschaulicht, was den Eindruck einer sehr durchdachten und in sich schlüssigen Herleitung macht.

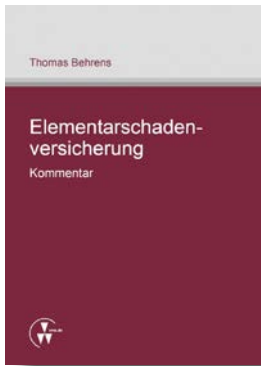
Der Autor beschreibt auch, welche unterschiedlichen Folgen bewusst und fahrlässig falsche Angaben des Versicherungsnehmers zu einem Risiko haben und welche Nachmeldeobligenheiten ihn treffen können. Beispielsweise besteht selbstverständlich eine Nachmeldeobligenheit, wenn ein Kunde eine Gebäudeversicherung abschließt und vor Annahme des Antrages durch Autonome mit Brandstiftung gedroht wird (S. 125). Es ist im Rahmen einer durchschnittlich sorgfältigen Risikoprüfung kaum zu erwarten, dass ein Versicherer konkret nach einem solchen Umstand fragt.

Im Rahmen eines Exkurses beschreibt Schäfers die Rechtsfolgen eines Verstoßes vorvertraglicher Anzeigepflichten, wobei unter anderem zwischen bewusster und unbewusster Anzeigepflichtverletzung unterschieden wird (S. 161 ff.).

Ab Seite 179 rundet der Autor seine Dissertation durch 24 Thesen ab, die eine Zusammenfassung der wesentlichen Buchinhalte bieten. Es folgt ein ausführliches Literaturverzeichnis.

**Fazit:** Allein aufgrund der Ausführungen zum Thema Spontanoffenbarungspflicht lohnt sich eine Lektüre des Buches auch für Versicherungsvermittler aller Art. Davon abgesehen handelt es sich jedoch um eine eher spezialisierte Abhandlung, die stellenweise für juristische Laien eher schwer verständlich sein dürfte.

Schäfers, Dominik: „Die vorvertragliche Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers und das allgemeine Leistungsstörungsrecht. Zugleich zum System der Haftung für vorvertragliche Anzeigepflichtverletzungen“ Karlsruhe (Verlag Versicherungswirtschaft), 2014 (Veröffentlichungen der Forschungsstelle für Versicherungswesen - Universität Münster mit Unterstützung des Vereins zur Förderung der Forschungsstelle für Versicherungswesen - Universität Münster e.V. Münsteraner Reihe. Band 129); Preis: 45,00 Euro 244 Seiten; ISBN: 9 783899 527636 Auch als ebook erhältlich



Behrens, Thomas:  
**Elementarschadenversicherung**  
 Kommentar

Dieser kleine Kommentar zur Elementarschadenversicherung wendet sich an Schadenregulierung in diesem Bereich und erfasst den Stand der Rechtsprechung bis Januar 2014. „Die für die Regulierungspraxis in Deutschland bedeutendsten Ereignisse sind die durch Überschwemmung, Rückstau oder Schneedruck verursachten Schäden. Schäden durch Vulkanausbruch sind in Deutschland bislang nicht, Schäden durch Lawinen, Erdbeben, Erdsenkung oder Erdbeben kaum zu verzeichnen gewesen. Gleichwohl zeigen Ereignisse in jüngerer Zeit, dass auch in Deutschland (erhebliche) Schäden durch Erdbeben (2011 nördlich von Nassau) oder Erdbeben (2010 Schmalkalden, Thüringen; 2009 Nachterstedt, Sachsen-Anhalt) eintreten können.“ (S. 3)

In diesem Zusammenhang nimmt Rückstau laut Behrens eine Sonderstellung ein, da es sich nicht um eine „klassische“ Elementargefahr, sondern vielmehr um einen Folgeschaden der Elementargefahr Überschwemmung handelt, wobei der Versicherungsschutz anders als bei den anderen Elementargefahren an eine konkrete Bedingung geknüpft ist (S. 2).

Nicht selten sei der Nachweis eines konkreten Schadens weitaus schwieriger als es etwa bei anderen Sachsparten der Fall ist, da dem Versicherungsnehmer Beweiserleichterungen nur in einem sehr engen Umfang zugutekommen (S. 6). Nicht selten dürfte es für den Versicherungsnehmer schwer bis unmöglich sein, den Nachweis einer naturbedingten Ursache z.B. eines Erdbebens zu erbringen (S. 7). Oft entscheidet sich das Vorliegen von Versicherungsschutz an konkreten Formulierungen (S. 11 ff.), wobei die Musterbedingungen für

keine versicherte Elementargefahr eine „Unmittelbarkeit“ als Erfordernis setzen. Damit bestünde also beispielsweise auch Versicherungsschutz für Hausrat in einem Hotel, welches infolge eines Tsunamis zerstört würde (S. 14). Dabei müssen Elementarereignisse – ausgenommen Vulkanausbruch – nach dem Wortlaut der Musterbedingungen nicht „plötzlich“ erfolgen (S. 18).

Für die Schadenregulierung relevant sind all jene Schäden, bei denen eine Mitursächlichkeit auch anderer Schadenursachen gegeben ist oder sein kann (S. 14-16). Für den im Vertrieb tätigen Versicherungsvermittler sind von besonderer Bedeutung die Ausführungen zu den vertraglichen Obliegenheiten, insbesondere zur Vermeidung von Rückstauschäden (S. 28 ff.):

„Rückstausicherungen sind funktionsbereit zu halten, Abflussleitungen sind freizuhalten. Im Schadenfall dürfte es zu Schwierigkeiten bei der Anforderung nach einem (geeigneten) Nachweis kommen [...]. Konkret könnte sich der VN dann entlasten, wenn er eine Bestätigung von einem Fachbetrieb zur Funktionsbereitschaft von Rückstausicherungen und Freihaltung von Ableitungsrohren vorlegt, die zeitnah zum Schadenzeitpunkt liegt. Andererseits könnte dem VR durch Sachverständigenfeststellung der Beweis möglich sein, dass die Rückstausicherung (gegebenenfalls bereits über einen längeren Zeitraum) nicht funktionsbereit und die Ableitungsrohre verstopft waren, so dass der VN mit einer Leistungskürzung rechnen muss.“ (S. 33-34)

Als sehr problematisch wird von Behrens der neue Überschwemmungsbegriff kategorisiert. Die Formulierung, wonach es auf eine „erhebliche Menge“ von Was-

ser ankommen solle, könne naturgemäß höchst unterschiedlich interpretiert werden und schaffe keine Klarheit in der Regulierungspraxis. Vielmehr komme es auf den Einzelfall an (S. 45-50).

Praxisrelevant kann auch die Diskussion sein, inwiefern Schäden durch Gegenstände, die von einer Überschwemmung mitgeführt werden, unter den Versicherungsschutz der Elementarschadendeckung fallen sowie der Hinweis, dass „in der Wohngebäudeversicherung kein Versicherungsschutz für die Kosten des Aufräumens des Versicherungsgrundstücks und den Abtransport vom Versicherungsgrundstück dieser mitgeführten Gegenstände oder Flüssigkeiten besteht. Aufräumungs- und Abbruchkosten stellen im Allgemeinen auf den Abtransport versicherter Sachen ab.“ (S. 63)

In vielen Vergleichen wird zwischen Schäden durch Erdfall und solchen durch Erdsenkung unterschieden. Behrens führt aus, dass beides im Kern das Gleiche meint und Unterschiede für die Regulierungspraxis höchstens von theoretischer Bedeutung seien (S. 76-78).

Im Zusammenhang mit der Mitversicherung der Elementargefahr „Schneedruck“ sieht Behrens einen implizit fehlenden Versicherungsschutz für Schäden durch Dachlawinen als gegeben an. Seiner Meinung nach beziehe sich der Einschluss bei fehlender Präzisierung ausschließlich auf Schäden durch das Gewicht „von ruhenden Schnee- oder Eismassen“ (S. 95-99).

Bedenkenswert sind auch die Schlussfolgerungen zum Thema Lawinenschäden, wonach man auch eine künstlich von Menschen ausgelöste Lawine als unter den Versicherungsschutz fallend ansehen könnte (S. 115).

Das Buch endet mit einer Zusammenfassung der Problemstellungen zum Thema und Vorschlägen für eine weniger streitanfällige Definition des Überschwemmungsrisikos.

**Fazit:** ein rundherum gelungenes Buch, welches sowohl in der Schadenbearbeitung, aber auch für jeden am Thema interessierten Versicherungsvermittler ausdrücklich zu empfehlen ist.

Behrens, Thomas:  
 „Elementarschadenversicherung.  
 Kommentar“  
 Karlsruhe (Verlag Versicherungswirtschaft), 2014; Preis: 29,00 Euro ·  
 152 Seiten · ISBN 9 783899 528169



Schwab, Hans-Josef:  
**Fahrerschutzversicherung,**  
 FSV, Fahrerversicherung,  
 FahrerPlus-Versicherung,  
 Fahrer-Kasko-Versicherung,  
 Fahrerzusatzversicherung,  
 Lenkerschutz-Versicherung

Zum 01.08.2002 trat eine grundlegende Schuldrechtsreform in Kraft. Diese hat die Haftungssituation für Halter und mittelbar auch die Fahrer eines Kfz in erheblicher Weise verschlechtert. „Ein Fahrer, der einem unvermittelt auf die Straße laufenden 9-jährigen Kind ausweicht und gegen einen Baum fährt, hat gar keinen Schadenersatzanspruch.“ (S. VII-VIII). Dessen ungeachtet erleidet er im Zweifel einen erheblichen Personenschaden und ist gegebenenfalls für den Rest seines Lebens querschnittsgelähmt.

Die Versicherungswirtschaft hat früh darauf reagiert. Schwab beschreibt an dieser Stelle auch die historische Entwicklung der Produktlandschaft zur Fahrerschutzversicherung (S. 6-8), erwähnt aber nicht die VHV und die Volksfürsorge als erste Versicherer mit entsprechenden Produkten in Deutschland. Dafür erfährt man, dass entsprechende Produkte erstmals in Skandinavien entwickelt wurden (S. 5) und allmählich auch in Österreich Einzug halten (S. 1)

Haftungstechnisch sehr hilfreich sind die „10 Gründe für den Abschluss einer Kfz-Unfallversicherung“ auf den Seiten 2-5, die so sicher nicht jedem Vermittler klar sein dürften. Eine Abgrenzung zwischen Fahrerschutz- und Kfz-Unfallversicherung wird ab Seite 15 geliefert. Demnach bestehe hier die Opposition Schadensversicherung (Fahrerschutz) zur Summenversicherung (Kfz-Unfallversicherung) (S. 16-17).

Im Folgenden erläutert Schwab, dass es sich bei der Fahrerschutzversicherung um eine „Kombination aus Subsidiarität und Restschadensversicherung“ handelt, die in dieser Form eine „bislang unbekannte rechtliche Konstruktion in der Privatversicherung“ bedeutet (S. 6). Nachdem die Fahrerschutzversicherung unter diversen Bezeichnungen aufgrund eines viel beachteten Aufsatzes auch weiten

Teilen der Anwaltschaft bekannt geworden sei, bestehe „für Makler [...] an dieser Stelle eine besondere Beratungs- und Hinweispflicht. Im Schadensfall besteht für ihn die Gefahr, dass sein Kunden an ihn mit Schadenersatzansprüchen herantreten wird, wenn er nicht entsprechend auf die Abdeckung des Risikos für den Fahrer hingewiesen hat.“ (S. 9) Kritisch wird in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass ein – leider nicht namentlich benannter Anbieter – sogar eine entkoppelte Fahrerschutzversicherung anbiete, die man also auch dann abschließen könne, wenn der gewählte Kfz-Versicherer keinen entsprechenden Baustein anbieten sollte (S. 8-9).

Problematisiert wird, dass die fehlenden Musterbedingungen des GDV zur Entwicklung höchst uneinheitlicher Bedingungswerke geführt hat, die zugleich die Erstellung unverbindlicher Musterbedingungen erheblich erschweren, da die Produktvielfalt höchst unterschiedlich sei (S. 9-10). Ein weiteres Problem ergebe sich daraus, dass viele Bedingungswerke kaum eine solche Bezeichnung verdienen und damit für die Anbieter zu höchst riskanten Produkten mit erheblichem Konfliktpotential im Rahmen der Regulierung führen können (S. 12-13). Auch das Leistungsversprechen der Fahrerschutzversicherung, den Fahrer so zu stellen, als wenn ein Dritter ihm einen Haftpflichtschaden zugefügt hätte, sei nicht unproblematisch: „Schließlich deckt im Extremfall die Kfz-Haftpflichtversicherung nicht jeden Schaden und nicht jeden Schaden in vollem Umfang, den ein Haftpflichtiger verschuldet hat.“ (S. 18)

Ab Seite 20 wird sehr ausführlich dargestellt, welche Elemente zusammen das Wesen der Fahrerschutzversicherung bestimmen, welchen Sparten und welchen rechtlichen Normen man diese einzelnen Punkte zuordnen kann. Im Zweifel

„könnte sogar eine aktive Rechtsschutzfunktion zum Tragen kommen“ (S. 24). Der subsidiäre Charakter wird besonders bei den Betrachtungen des Verhältnisses von Fahrerschutzversicherung zu Sozialversicherungsträgern deutlich. Da es um einen Mindestrestschaden geht, lässt sich im Ergebnis keine Vorschusspflicht nach § 14 Abs. 2 VVG herleiten (S. 30-32). Noch komplizierter wird es, wenn gleich mehrere Schadensversicherer subsidiär in Vorleistung treten müssen (S. 33-35) oder wenn es um den Sonderfall der Verkehrsofferhilfe geht (S. 37-39). Für eine umfassende Betrachtung des subsidiären Charakters geht der Autor auch auf das Opferentschädigungsgesetz und denkbare Leistungen im Rahmen der Sozialhilfe ein (S. 40-45). Dadurch wird auch deutlich herausgearbeitet, unter welchen Umständen die Fahrerschutzversicherung überhaupt leistungspflichtig ist – und wann eben nicht.

Bisher am Markt angebotenen Produktvarianten arbeiteten alternativ mit pauschalen Prämien oder solchen, die sich prozentual auf die Haftpflichtprämien beziehen. Eine am tatsächlichen Schadenbedarf orientierte Prämie sei bislang jedoch erst in Entwicklung. Die bestehenden Prämienfindungsmodelle werden als ausgesprochen preisgünstig bewertet (S. 49-50).

Makler sollten darauf achten, dass die vereinbarte Deckungssumme zur Fahrerschutzversicherung zusätzlich zur Kfz-Haftpflichtdeckung zur Verfügung steht und diese nicht etwa schmälert (S. 50), aber auch dass eine Reihe von Versicherern keinen Versicherungsschutz für Fahrer unter 23 Jahren anbieten, was auch mit gewissen rechtlichen Bedenken verbunden ist (S. 50-51), aber in jedem Fall haftungsrelevant ist, da junge Leute bei schweren Personenschäden verständlicherweise ein noch deutlich längeres Leben vor sich haben.

Da die meisten Fahrerschutzversicherungen von ihrer Formulierung her – wie sie in Österreich auch benannt werden – „Lenkerschutz-Versicherungen“ sind, verwundert es nicht, dass einige Tätigkeiten, die im Rahmen der Kfz-Haftpflichtversicherung unter den Versicherungsschutz fallen würden (z.B. Unfälle beim Aufstellen eines Warndreiecks nach einer Panne), nicht mitversichert sind (S. 58-61). Üblicherweise werden Ersatzleistungen nach deutschem Recht definiert. In speziellen Ausnahmefällen kann dies jedoch zu einer

möglichen „Überkompensation“ (S. 63) führen, was nicht dem Sinn des Versicherungsschutzes entsprechen würde.

Ebenfalls zu einer umfassenden Beratung können die Ausschlussbestimmungen der Fahrerschutzversicherung gehören (S. 65-80), die hier entsprechend der anderen Kapitel des Buches ausführlich auf mögliche Problemfelder durchleuchtet werden (z.B. erhöhte Risikobereitschaft des Fahrers wegen des Verzichts auf die Einrede der grobe Fahrlässigkeit in der Kfz-Haftpflichtversicherung, fehlende Gurtpflicht für Fahrer von Oldtimern mit Erstzulassung aus der Zeit vor dem 01.04.1970)

Das nächste Kapitel behandelt grundlegende Problemfelder zur Fahrerschutzversicherung. Als erstes geht es um das von praktisch allen Anbietern beworbene Schmerzensgeld für den geschädigten Fahrer und die Unsicherheiten in der Regulierungspraxis (S. 81-102). Ebenfalls mehrheitlich beworben sind Haushaltshilfeleistungen, die aufgrund mangelnder Präzisierung des Versicherungsumfanges diverse Fragen aufwerfen können (S. 102-112). Erhebliches Konfliktpotential besteht auch im Rahmen der Berechnung von Verdienstschäden. So stellt sich beispielsweise die Frage wie mit Kurzarbeitergeld, Urlaubs- oder Weihnachtsgeld umzugehen ist oder wie man steuerliche Vor- und Nachteile berücksichtigen sollte (S. 112-121). Weitere wichtige Problemfelder sind Umbaukosten (S. 121-127), Hinterbliebenenrenten (S. 128-134), Beerdigungskosten (S. 134-135), Zuzahlungen (S. 135-139), Fahrtkosten (S. 139-141), Besuchskosten (S. 141-142), Gutachter- und Attestkosten (S. 143-144), Sachschäden (S. 144-147), Vermögensschäden wegen vermutetem Personenschaden (S. 147-148) sowie Rechtsanwaltskosten (S. 148-150). Insgesamt wird also eine große Spannweite von Leistungsinhalten und Problemfeldern in beratungsrelevanter Art und Weise aufbereitet und schafft damit Vermittlern, Anwälten sowie Produktentwicklern von Versicherern tiefe Einblicke und wertvolle Hinweise in die beschriebenen Punkte bzw. zu den beschriebenen Punkten. So mag der regelmäßig nicht näher präzierte Hinterbliebenenbegriff dazu führen, dass „nicht nur die vom verstorbenen Fahrer getrennt lebende Ehefrau, sondern auch dessen Lebensgefährtin gleichfalls Ansprüche erheben könnte.“ (S. 130)

In einem letzten Kapitel beleuchtet der Autor nun die „Lücken in der Fahrerschutzversicherung“ (S. 151-181). Beispielsweise bestehe eine Lücke, „wenn der Fahrzeughalter Insasse im eigenen Fahrzeug ist und der Fahrer nicht schuldhaft einen Unfall verursacht (z.B. geplatzter Reifen).“ (S. 151). Auch umfasst eine mögliche Mallorcadeckung nicht zwingend auch die Erweiterung um eine Fahrerschutzversicherung für die Anmietung von Mietfahrzeugen im Ausland (S. 151-152). Maklern wird ausdrücklich angeraten, „eine Kfz-Haftpflichtversicherung ohne Fahrerschutzversicherung erst gar nicht an“ zu bieten (S. 158). Auch für Anwälte sind entsprechende Hinweispflichten für ihre Mandanten dringend angeraten, da die üblichen Mandate sehr leicht eine Schadenersatzpflicht der Anwälte auslösen könnten (S. 160-163). Für die Schadenpraxis nicht irrelevant ist in jedem Fall auch eine Betrachtung, wodurch sich der „Versicherungsfall“ in der Fahrerschutzversicherung eigentlich definiert. Durch den subsidiären Charakter des Leistungsbausteins gibt es hier durchaus einen breiten Interpretationsspielraum. Fest steht nur, dass er nicht immer klar zeitlich fixiert werden kann und sich möglicherweise erst rückwirkend als solcher ergibt (S. 177-178).

**Fazit:** derzeit muss diese Abhandlung als Pflichtlektüre für jeden Versicherungsmakler und Verkehrsrechtsspezialisten betrachtet werden. Wer mit diesem Buch arbeitet und die Inhalte verinnerlicht hat, wird sicher vielen Kunden deutliche Mehrwerte im Schadenfall bieten können. Zudem muss sich die Darstellung auch als Aufruf an alle Kfz-Versicherer verstehen lassen, ihre jeweiligen Bedingungswerke zur Fahrerschutzversicherung grundlegend im Hinblick auf unsaubere oder fehlende Definitionen zu aktualisieren. Dies dient dann zum einen einer erhöhten Transparenz für alle Beteiligten, darüber hinaus aber auch einer Senkung von Schadenregulierungs- und Verwaltungskosten.

Schwab, Hans-Josef: „Fahrerschutzversicherung, FSV, Fahrerversicherung, Fahrer-Plus-Versicherung, Fahrer-Kasko-Versicherung, Fahrerzusatzversicherung, Lenkerschutz-Versicherung.“ Karlsruhe (Verlag Versicherungswirtschaft), 2014; Preis: 35,00 Euro; XX+214 Seiten; ISBN: 9 783899 5281833  
Auch als ebook erhältlich

Für alle, die es wissen wollen.

# So haben Sie gut vorgesorgt.



Wer im Alter seinen Lebensstandard halten will, muss frühzeitig privat vorsorgen. Georg Döllner und Jana Schulze haben wertvolle Tipps für alle, die sich schon in jungen Jahren ein finanzielles Ruhekitzen schaffen wollen:

- Welcher Vorsorge-Mix passt zu wem?
- Was ist die Versorgungslücke und wie berechnet man sie?
- Worauf muss man bei Beratern achten?
- Was bringen Betriebsrente, Riester, Rürup und Co.?
- Wo verstecken sich steuerliche Vor- und Nachteile?

**2013. 285 Seiten. € 19,99**





Fortmann, Axel:  
**Krankheitskostenversicherung  
 und Krankenhaustagegeldversicherung.**  
 Aktuelle Fragen der Leistungs- und  
 Rechtspraxis

Bei diesem Buch handelt es sich um die jährliche Aktualisierung des bereits mehrfach besprochenen Standardwerks zum Thema. Die Rechtsprechung wurde dabei auf den Stand März 2014 gebracht.

Neu aufgenommen wurden Hinweise auf die aktuelle Debatte, wonach Versicherer unter den Generalverdacht der Leistungsverweigerung und -verzögerung gestellt werden (S. 1) Neue Urteile ergingen u.a. zu den Bereichen Schmerzensgeld, Kinderwunschbehandlungen, zum Eintritt des Versicherungsfalles bei Zahnerkrankungen, zur Üblichkeit von Heilmittelpreisen sowie „zur Unterscheidung zwischen Krankenhausbehandlung einerseits sowie Kur- und Sanatoriumsbehandlung andererseits“ (S. 1-2). Ein anderes Urteil stellt klar, dass Versicherungsnehmer Arztrechnungen auf Plausibilität überprüfen müssen, wenn sie nicht später auf den Kosten sitzen bleiben wollen (S. 15-16). Weiter sollte Versicherten in der privaten Krankenversicherung klar sein, dass nicht alles unter den Versicherungsschutz fällt, „was sich zur Heilbehandlung eignet“, vielmehr müsse es ergänzend auch „notwendig“ sein (S. 25). In diesem Sinne fällt unter anderem das OLG Düsseldorf mit Urteil vom 12.12.2013 folgende Entscheidung: „Erforderlich ist eine Behandlungsmaßnahme nur dann, wenn nicht andere erfolgversprechende und/oder gefahrlose geeignete Methoden zur Wahl stehen.“ (S. 35)

Verschiedene Urteile befassen sich mit der Höhe des Erstattungsanspruches, wenn die Bedingungen von „Hilfsmitteln in einfacher Ausführung“ sprechen. Sicher ist damit nicht gemeint, dass ein Brillengestell modischen Gesichtspunkten entsprechen sollte, sondern vielmehr, dass es ein dem konkreten Leiden angepasstes Modell ist

und die in Rechnung gestellten Kosten denen des unteren Preissegments entsprechen (S. 107).

Grundlegend erweitert wurde die Rechtsprechung, die sich mit der Behandlung von als „unheilbar“ geltenden Krankheiten beschäftigt (S. 144-147). Entscheidend ist demnach insbesondere, ob eine Behandlungsmethode „mit nicht nur ganz geringer Erfolgsaussicht die Erreichung des Behandlungsziels als möglich erscheinen lässt“ (S. 145).

Eine deutliche Erweiterung hat auch das Kapitel zu den Pflichten des Versicherers bei unwirksamer Kündigung erfahren. Bedeutend ist der Satz, wonach eine solche Kündigung durch den Versicherungsnehmer grundsätzlich nicht dazu geeignet ist, die Leistungspflicht des Versicherers zu beenden (S. 195). Vollständig neu sind die Ausführungen zu den „Wirksamkeitsvoraussetzungen bei Kündigung für volljährigen Mitversicherten“ (S. 196) sowie zum „Wegfall der Anschlussversicherung“ (S. 197).

Das Buch wird abgerundet durch den Abdruck der zuletzt geänderten Musterbedingungen.

**Fazit:** lobend ist zu erwähnen, dass alle Änderungen gegenüber der 4. Auflage durch einen Balken am Rande sofort als solche ersichtlich sind. Auch Inhalt und Gliederung lassen kaum Wünsche offen. Ein Wermutstropfen ist vor allem das fehlende Stichwortverzeichnis, da es manchen Begrifflichkeiten gibt, die man sonst gegebenenfalls nicht auf den ersten Blick finden dürfte.

Fortmann, Axel:  
 „Krankheitskostenversicherung und Krankenhaustagegeldversicherung. Aktuelle Fragen der Leistungs- und Rechtspraxis.“  
 Karlsruhe<sup>5</sup> (Verlag Versicherungswirtschaft),  
 2014; Preis: 45,00 Euro · 248 Seiten  
 ISBN: 9 783899 528244  
 Auch als ebook erhältlich

Für alle, die es wissen wollen.

# Wie werde ich Spielführer?



Gefällt Ihnen die Zahl auf Ihrem Gehaltszettel? Gibt man Ihnen im Hotel das Zimmer mit Ausblick? War Ihr Auto ein Schnäppchen? Ja? Dann können Sie hier aussteigen. Allen anderen verrät Wirtschaftspsychologe Jack Nasher, wie man endlich das bekommt, was man will. Verhandlungsmethoden aus der Praxis und psychologische Techniken vermitteln Ihnen das Handwerkszeug für die besten Deals. Denn wer argumentiert, verliert.



2013. 272 Seiten,  
 gebunden  
**€ 19,99**  
 ISBN 978-3-593-39821-1  
**Auch als E-Book erhältlich**

# 9 Jahre WFS-Leistungsratings

## ► Erläuterungen zur Rating-Qualität



### Allgemeine Einführung

WFS-Ratings sind in erster Linie Bedingungsratings (Ergebnisse und Kriterien siehe unten). Ziel ist es, dem Verbraucher jene Versicherer zu empfehlen, bei denen man auf den ersten Blick weiß, dass sie ein stark überdurchschnittliches Bedingungs-niveau haben und den Leistungsumfang ebenso transparent präsentieren.

Grundsätzlich gilt: Eine kompetente Beratung und Betreuung durch den Vermittler ist in der Regel wichtiger für den Kunden als der absolut tiefste Preis. Wer allein über die Prämienhöhe verkaufen möchte, ist mit Prämienvergleichen aus Vergleichsprogrammen und Internetportalen besser aufgehoben. Maximale Leistung und hohe Servicequalität haben ihren Preis. Im Schadenfall weiß ein Kunde diesen zu schätzen. Vor allem gilt dies für alle Nicht-0815-Schäden...

### Geschichte

In der Ausgabe 04/2005 der Zeitschrift „Rating-Sieger“ wurde erstmals ein Bedingungsrating in der Sparte Hundehalterhaftpflicht veröffentlicht. Dieses entstand in Zusammenarbeit mit Claus-Peter Meyer. Anfang 2006 wurde das Rating überarbeitet, nachdem die Arbeit an den Folgeratings von Witte Financial Services übernommen wurde. Weitere Ratingsparten folgten – zuletzt Funktionsinvaliditätsversicherungen sowie Pflege-Bahr-Versicherungen.

### „Dynamische Leistungsratings“

Dynamisches Leistungsrating bedeutet, dass die Ratingkriterien regelmäßig auf

den Prüfstand gestellt werden und sich den jeweils neuen Marktgegebenheiten anpassen. Ein Beispiel für die Aktualisierung der Ratinganforderungen liefert die erstmals im April 2010 überarbeitete Hausratsparte. Als die erste Fassung im Heft 04/2008 veröffentlicht wurde, war das neue VVG gerade erschienen. Mit diesem wurde das Thema Quotelung eingeführt. Daher begannen die ersten Versicherer auf ihr Recht auf Kürzung der Leistung bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles zu verzichten. Allerdings gab es damals nur wenige, deren Quotelungsverzicht deutlich 5.000 oder 10.000 Euro überstieg.

Um ansonsten leistungsstarken Anbietern eine Chance auf faire Ratings zu ermöglichen, wurde ein Quotelungsverzicht bis in Höhe von mindestens 5.000 Euro zu einem der Mindeststandards erklärt. Zahlreiche Tarife am Markt erfüllten diese Anforderung nicht. Heute im Juli 2014 gibt es bereits weit über 50 Tarife von Versicherern und Konzeptanbietern mit vollständigem Quotelungsverzicht.

Beispiel Eigenbewegungen: diese waren noch vor wenigen Jahren außer bei maxPool und InterRisk nirgends mitversichert. Heute finden sie sich bei einer Reihe von Unfallversicherern in den jeweiligen Hochleistungstarifen. Der vollständige Verzicht auf Kürzung der Leistung wegen Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen wurde zum April 2010 von der VHV eingeführt und hat bereits mehrere Nachahmer gefunden.

### „Statische Leistungsratings“

Für die Sparten Hundehalter- und Pferdehalterhaftpflichtversicherung wurden in der Vergangenheit ebenfalls dynamische Leistungsratings durchgeführt.

Seit April 2010 wurden stattdessen die Mindeststandards neu definiert und vor allem stark ausgeweitet. Dies hat den Vorteil, dass ein Makler oder Kunde bei Entscheidung für einen mit Gold oder Silber gerateten Anbieter genau weiß, welche Leistungen mindestens erbracht werden. In beiden Sparten waren die tatsächlichen Innovationen der vergangenen Jahren – abgesehen von einer sich ausweitenden Mietsachschadendeckung – eher gering. Gleichzeitig hat nahezu jeder Reiter oder Hundebesitzer einen ähnlichen Mindestanspruch, so dass es hier Sinn machte, feste Standards zu definieren, anstatt weiter dem dynamischen Ansatz zu folgen.

Aus dem gleichen Grunde wurde für die Sparten Hausrat- und Wohngebäudeversicherung auf dynamische Leistungsratings verzichtet, wofür die Mindestanforderungen entsprechend umfassend definiert wurden.

### Weshalb reichen nicht allein die Mindeststandards?

Versicherungen sind vielfältig differenziert. Mindeststandards gewährleisten ein Leistungsniveau, das die selektierten Tarife von der Masse abhebt. Es ist jedoch zu erwarten, dass viele Versicherer versuchen werden, zwar diesen Standards zu entsprechen, nicht jedoch in allen anderen Punkten maximale Vorteile für ihre Versicherten zu definieren. So mehr weitere Kriterien in die Wertung eingehen, umso wahrscheinlicher ist es, dass ein Tarif nicht nur in einigen wenigen Punkten, sondern im Gros der Kriterien überragend sein muss, um sich mit Gold, Silber oder Bronze zu platzieren.

### Innovationsklauseln

Nicht immer ist es für einen Makler einfach, jeden Kunden zu erreichen, um ihn über die Einführung neuer verbesserter Bedingungswerke zu informieren. Von daher profitieren nicht nur Makler, sondern auch Kunden davon, wenn Versicherer bedingungsseitig garantieren, dass neue verbesserte Bedingungen automatisch auch für den Bestand gelten, sofern dies mit keiner Mehrprämie verbunden ist (Innovationsklausel). Von daher wurde bei den jüngsten Aktualisierungen der WFS-Leistungsratings darauf geachtet, dass eine Innovationsklausel, soweit sinnvoll möglich, eine

Mindestanforderung für hochwertig bewertete Tarife ist.

### Warum gibt es nicht in allen Sparten die Bewertungen „Bronze“ und „empfehlenswert“?

In Privat- und Tierhalterhaftpflichtversicherung bedeuten „Gold“ und „Silber“, dass bestimmte Mindestanforderungen erfüllt wurden. Diese Kriterien sind bereits so umfangreich, dass weitere Leistungsstufen wenig Sinn machen. Um die Höchstwertung einheitlich bei „Gold“ zu belassen, wurde darauf verzichtet, für Tarife mit festen Standards als einzigem Selektionsmerkmal eine erweiterte Un-

terscheidung zwischen „empfehlenswert“ und „sehr empfehlenswert“ einzuführen.

### Wer beauftragt WFS, Ratings zu erstellen?

WFS-Ratings sind keine Auftragsratings. Die Auswahl erfolgt allein durch WFS. Erfasst werden neben klassischen Maklerversicherern auch die Tarife von Direktversicherern, öffentlichen Versicherern und Konzeptanbietern. Die Ratings werden insbesondere für die unabhängige Fachzeitschrift „Risiko & Vorsorge“ (vorher „Rating-Sieger“) erstellt und quartalsweise aktualisiert.

Sparte	Rating erstmal seit	Werden etwaige Musterbedingungen des GDV als Mindeststandard definiert?	Wird eine Innovationsklausel als Mindeststandard definiert?	Sieht das Rating Mindestanforderungen (K.O.-Kriterien) vor?
Funktionsinvaliditätsversicherung	FIV Sach Heft 2/2012 FIV Leben Heft 1/2013	nein	FIV Sach: ja, FIV Leben: nein	ja
Unfallversicherung	Heft 01/2007	ja	ja	ja
Pflegetagegeld / Pflegemonatsgeld	Heft 02/2012	nein	nein	ja
Pflege-Bahr-Versicherungen	Heft 02/2013	nein	nein	ja
stationäre Krankenzusatzversicherung	Heft 01/2010	nein	nein	ja
Privathaftpflichtversicherung	Heft 02/2010	ja	ja	ja
Wohngebäudeversicherung	Heft 02/2011	ja	ja	ja
Hausratversicherung	Heft 04/2008	ja	ja	ja
Hundealterhaftpflichtversicherung	Heft 04/2005	ja	ja	ja
Pferdealterhaftpflichtversicherung	Heft 02/2006	ja	ja	ja
Jagdhaftpflichtversicherung	Heft 04/2006	nein	ab Gold	ja

Sparte	Gibt es über die Mindeststandards hinaus zusätzliche Leistungsfragen?	Anbieter im Test	Tarife im Test	Stand
Funktionsinvaliditätsversicherung	ja	13 Sach /5 Leben	79 Sach/26 Leben	08.07.2014
Unfallversicherung	ja	96 (26)*	1083 (255)*	22.06.2014
Pflegetagegeld / Pflegemonatsgeld	nein	29	298	29.06.2014
Pflege-Bahr-Versicherungen	ja	29	32	29.06.2014
stationäre Krankenzusatzversicherung	ja	36	96	26.06.2014
Privathaftpflichtversicherung	nein	94	767	06.07.2014
Wohngebäudeversicherung	nein	62	356	20.06.2014
Hausratversicherung	nein	71	470	20.06.2014
Hundealterhaftpflichtversicherung	nein	80	481	06.07.2014
Pferdealterhaftpflichtversicherung	nein	79	466	07.07.2014
Jagdhaftpflichtversicherung	ja	54	365	06.07.2014

\* die Zahl in Klammern steht für Tarife mit besonderen Bedingungen für Angehörige von Heilberufen

# Rating Funktionsinvaliditätsversicherung (FIV)



■ FIV als Sachversicherung

■ FIV als Lebensversicherung

<b>Basis:</b>	FIV als Sachversicherung: 79 Tarife / 13 Anbieter im Test FIV als Lebensversicherung: 26 Tarife / 5 Anbieter im Test
<b>Wertung:</b>	Gold, Silber, Bronze
<b>Stand:</b>	08.07.2014

Funktionsinvaliditätsversicherungen sind eine neuartige Form der Absicherung der persönlichen Arbeitskraft. Erstmals wurde ein solches Produkt im September 2006 von der Axa unter dem Namen Unfall-Kombirente eingeführt. Dabei ist die Namensgebung etwas irreführend gewesen, da tatsächlich nicht allein das Unfallrisiko abgesichert wurde. Allen bisher am Markt angebotenen Sachprodukten zur Absicherung der funktionellen Invalidität sind unter anderem folgende Charakteristika gemein:

- Rentenleistung wegen Verlustes einer oder mehrerer Grundfähigkeiten (Grundfähigkeitenrente; abweichend keine Rentenleistung in einigen Tarifen der Signal Iduna)
- Rentenleistung wegen Pflegebedürftigkeit ab Pflegestufe I (Pflegerente; abweichend keine Rentenleistung in einigen Tarifen der Signal Iduna)
- Rentenleistung wegen Minderung der Funktion wesentlicher Organe (Organrente)
- Rentenleistung wegen unfallbedingter Invalidität ab 50% (Unfallrente)

Teilweise wird als fünfte Leistungsart eine Krebsrente benannt, während andere Versicherer eine Leistung bei Krebs als Teil der lebenslangen Organrente vorsehen. Als einziger Anbieter wird von Janitos seit dem 01.12.2012 als sechste Leistungsart neben einer Krebsrente auch eine Dread-Disease-Rente angeboten, von der Signal Iduna Kapitalleistungen bei einem Grad der Behinderung von mindestens 50 bzw. Einmalleistungen bei bestimmten schweren Krankheiten.

Als Lebensversicherer bieten bisher die Allianz (KörperSchutzPolice; seit Ju-

li 2011), die Nürnberger (NÜRNBERGER HandwerkerSchutz; seit Juni 2012), die CARDEA.life (CARDEA safety first; seit Juli 2012), die Targo (Existenzschutz; seit September 2012) sowie der Volkswohl Bund (Existenz-Versicherung seit 01.2014) eine Funktionsinvaliditätsversicherung an. Dabei sieht sich die Targo als „Risikoversicherung (Körperschutzversicherung)“. Versicherungsschutz besteht anders als bei den Sachprodukten bei folgenden Leistungsauslösern:

- Rentenleistung wegen Verlustes einer oder mehrerer Grundfähigkeiten (Grundfähigkeitenrente)
- Rentenleistung wegen Pflegebedürftigkeit nach ADL oder in Anlehnung an das SGB (Pflegerente)
- Einmalleistung bei bestimmten schweren Krankheiten (Dread-Disease-Leistung; beim Volkswohl Bund abweichend nur optional)
- Bei der Nürnberger zusätzlich: optional Rentenleistung bei unfallbedingter Berufs- oder Pflegebedürftigkeit bzw. einmalige Kapitalleistung im Falle eines Unfalls
- Bei CARDEA.life zusätzlich: Einmalleistung bei Tod der versicherten Person, eine Rente bei Unfallinvalidität sowie optional eine Rentenleistung bei Berufsunfähigkeit durch Zusatzversicherung BU plus
- Beim VOLKSWOHL BUND zusätzlich: Option auf Anschluss-Pflegerentenversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung (Existenz PLUS)

Zur Abgrenzung einer funktionellen Invaliditätsabsicherung von einer Grundfähigkeitsversicherung sowie von anderen Formen der Arbeitskraftabsicherung ist daher folgende Produktdefinition geeignet:

*Bewertungsmaßstab der FIV ist mit Ausnahme der Krebsleistung eine erhebliche Beeinträchtigung definierter körperlicher Funktionen. Zur Leistungserbringung müssen Funktionsminderungen einen medizinisch eindeutig definierten Schwellenwert erreichen. Eine eindeutige Definition bedeutet, dass ein Versicherte theoretisch selbst dazu in der Lage wäre, anhand ihm vorliegender ärztlicher Gutachten selbst zu beurteilen, ob ein Leistungsanspruch aus seinem Vertrag besteht. Dabei müssen die beschriebenen Funktionsminderungen in der Regel voraussichtlich auf Dauer und irreversibel sein. Anstelle einer reinen Diagnoseabsicherung wie im Fall einer Dread Disease, geht es um die dauerhaften Folgen einer funktionellen Invalidität. Dabei spielt es im Regelfall keine Rolle, ob diese unfall- oder krankheitsbedingt erfolgte. Üblicherweise sind die Betroffenen bei Minderung der Organfunktion bis zur Leistungsschwelle noch arbeitsfähig.*

*Eine Funktionsinvaliditätsversicherung (FIV) besteht in der Regel aus den Bausteinen Grundfähigkeitsrente, Pflegerente sowie mindestens einem dritten Baustein (Unfallrente, Organrente oder Leistung bei Eintritt einer schweren Erkrankung). Teil dieses dritten Bausteins ist mindestens eine Renten- oder Einmalleistung auch bei Eintritt einer definierten Krebserkrankung.*

*Von einer FIV ist nur dann zu sprechen, wenn das Versicherungsprodukt im Deckungsumfang zu mindestens in einem Modul alle möglichen Erkrankungen berücksichtigt und keine Erkrankung ausschließt. Dies wird im Regelfall durch die Pflegekomponente erreicht. Daneben besteht die Möglichkeit, eine Rentenleistungsdauer wegen Verlustes*

von Grundfähigkeiten oder Pflegebedürftigkeit bei Kindern mindestens bis zur Volljährigkeit, bei Erwachsenen mindestens bis zur Vollendung des 62. Lebensjahres zu vereinbaren.

Vereinzelte wird die FIV am Markt auch als „Multirentenprodukt“ bezeichnet, dies in Anlehnung an die Multi-Rente aus dem Hause Janitos. Mit diesem Namen wird demnach ein Tarif und keine Produktgattung umschrieben.

Nach dieser Definition ist daher beispielsweise der zum 01.03.2013 eingeführte IDEAL KrankfallSchutz der IDEAL Versicherung AG keine Funktionsinvaliditätsversicherung, da sie zwar eine zeitlich befristete Rente bei definierten schweren Krankheiten (Herzinfarkt, Schlaganfall; optional: Krebs und gutartiger Gehirntumor), Unfalltod sowie Kapitaleistung bei definierten schweren Unfallfolgen mit Kapitalisfortleistung, Oberschenkelhals- und Armbruch, nicht jedoch eine Organ- oder Pflegerente besitzt. Darüber hinaus wird die vereinbarte Kapitaleistung bei Unfall verdoppelt, wenn es infolge eines Unfalls zum Verlust einer versicherten Grundfähigkeit kommen sollte. Damit werden in keinem Modul alle möglichen Erkrankungen und noch nicht einmal jede unfallbedingte Invalidität berücksichtigt.

In diesem Sinne sind auch die Tarife „Optimal“ und „Optimal-Start“ der Signal Iduna keine eigentlichen Funktionsinvaliditätsversicherungen, wurden hier jedoch als solche mit bewertet, da die Exklusiv-Varianten der gleichen Produktfamilie unzweifelhaft als solche zu werten ist. Nach dem gleichen Prinzip ist auch die Existenz-Versicherung des Volkswohl Bundes nur mit zusammen mit der optionalen „Erste-Hilfe-Leistung“ als Funktionsinvaliditätsversicherung einzustufen.

### Beispiel für einen Schwellenwert am Beispiel von Janitos:

„2.3.3. Nierenerkrankungen  
Als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit gilt jede Erkrankung der Nieren, die z. B. aufgrund von Immunerkrankungen, chronischen Entzündungen, Verletzungen, Gefäßsklerose, Diabetes oder Bluthochdruck entstanden ist und bei der die nachfolgenden Vorausset-

zungen erfüllt sind.

Die Leistungsfähigkeit der Nieren muss auf Dauer und irreversibel so reduziert sein, dass die Werte

– Glomeruläre Filtrationsrate 40 ml/min/1,73 qm Körperoberfläche bzw.

– Kreatinin-Clearance von 30 ml/min/1,73 qm Körperoberfläche nicht überschritten werden oder der

– Kreatininwert 4 mg/dl (350 µmol/l) nicht unterschritten wird.

Werden die Werte durch eine Dialysebehandlung und/oder Transplantation verbessert, wird die Leistung weiterhin erbracht.“

Quelle: „Zusatzbedingungen zu Ihrer Janitos Multi-Rente Best Selection für Erwachsene“, S. 2, Stand 04.2014

Der laut Statistik wichtigste Leistungsbaustein jeder Funktionsinvaliditätsversicherung ist die Organrente wie sie alle Sach-, jedoch kein Lebensversicherer vorsehen. Insgesamt wurden bis Ende 2011 etwa 2/3 aller Leistungsfälle aus der Organrente, 10 bis 20% aus der Unfallrente, 10 bis 15% aus der Grundfähigkeitenrente und weniger als 5% aus der Pflegerente erbracht. Im Rahmen des dominierenden Organkonzepts entfallen etwa 50% aller Leistungsfälle auf die Leistungsart Krebs. Bei den Krebserkrankungen führend ist dabei Brustkrebs.

Zielgruppe für eine FIV sind in erster Linie Personen mit körperlicher oder handwerklicher Berufstätigkeit oder solche, die aus finanziellen oder gesundheitlichen Gründen keine Möglichkeit haben, eine Berufsunfähigkeitsversicherung zu finanzieren. Anders als in der Berufsunfähigkeitsversicherung besteht jedoch höchstens minimaler Versicherungsschutz im Fall psychischer Erkrankungen. Wer also wegen Depressionen oder Burnout eine ambulante Behandlung durch einen Psychotherapeuten „genießt“ und nach diversen Sitzungen als weitgehend geheilt entlassen wird, kann aus der funktionellen Invaliditätsabsicherung anders als aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung keinen Leistungsanspruch herleiten. Da aber Angststörungen, Neurosen, Erschöpfungssyndrome oder Phobien als gut behandelbar und reversibel gelten, passt dieser Ansatz in die Funktionsinvalidität. Ein möglicher Leistungsanspruch setzt regelmäßig mindestens die Einweisung in eine

geschlossene Einrichtung voraus.

Versicherungsschutz besteht für definierte körperliche Funktionsverluste, eine Absicherung einer konkret ausgeübten beruflichen Tätigkeit fällt jedoch nicht unter den Versicherungsschutz. Damit bleibt die Absicherung gegen Berufsunfähigkeit stets erste Wahl, während eine FIV stets nur eine eingeschränkte Alternative darstellen kann. Für viele Kunden dürfte sie dennoch die erste Wahl sein. Darüber hinaus ist zu bedenken, dass auch für Gutverdiener eine vollständige Absicherung gegen Berufsunfähigkeit fast immer an den verfügbaren Finanzen scheitern dürfte, weshalb eine ergänzende Funktionsinvaliditätsversicherung für den Worst Case durchaus angeraten werden kann.

Per Juli 2014 sind folgende Funktionsinvaliditätsversicherungsprodukte bekannt:

- Adcuri / Tarif: Opti5Rente für Erwachsene / Produktstart: 02.2010 / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012 / Sparte: Sachversicherung
- Adcuri / Tarif: Opti5Plus für Erwachsene / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012 / Sparte: Sachversicherung
- Allianz / Tarif: KörperSchutzPolice / Produktstart: 07.2011 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2013 / Sparte: Lebensversicherung
- Arag / Tarif: ARAG Existenz-Schutz / Produktstart: 01.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014 / Sparte: Sachversicherung
- AXA / Tarif: Kinderschutzpaket / Produktstart: 04.2011 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2011 (Antrag abweichend Stand 09.2012) / Sparte: Sachversicherung
- AXA / Tarif: Existenzschutzversicherung für Kinder / Produktstart: 04.2010 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2011 (Antrag abweichend Stand 09.2012) / Sparte: Sachversicherung
- AXA / Tarif: Existenzschutzversicherung für Kinder mit garantierter Beitragsrückzahlung / Produktstart: 04.2010 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2011 (AV ESV 2011) bzw. 09.2012 (BBR ESV BR 09/12) / Sparte: Sachversicherung
- AXA / Tarif: Existenzschutzversicherung für Erwachsene / Produktstart:

04.2010 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2011 (Antrag abweichend Stand 09.2012) / Sparte: Sachversicherung / Bemerkung: Weiterentwicklung der ursprünglichen Unfall-Kombirente mit Produktstart 09.2006

- AXA / Tarif: Existenzschutzversicherung für Erwachsene mit garantierter Beitragsrückzahlung / Produktstart: 04.2010 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2011 (AV ESV 2011) bzw. 09.2012 (BBR ESV BR 09/12) / Sparte: Sachversicherung / Bemerkung: Weiterentwicklung der ursprünglichen Unfall-Kombirente mit Produktstart 09.2006

- Barmenia / Tarif: Barmenia-Opti5Rente für Erwachsene / Produktstart: 02.2010 / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012 / Sparte: Sachversicherung

- Barmenia / Tarif: Barmenia-Opti5Plus für Erwachsene / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012 / Sparte: Sachversicherung

- CARDEA.life / Tarif: CARDEA safety first / Produktstart: 07.2012 / aktueller Bedingungsstand: 01.2013 / Sparte: Lebensversicherung

- CARDEA.life / Tarif: CARDEA safety first mit BU plusEco / Produktstart: 07.2012 / aktueller Bedingungsstand: 01.2013 / Sparte: Lebensversicherung

- CARDEA.life / Tarif: CARDEA safety first mit BU plusExxellent / Produktstart: 07.2012 / aktueller Bedingungsstand: 01.2013 / Sparte: Lebensversicherung

- Die BAYERISCHE / Tarif: Multi PROTECT / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 01.12.2012 / Sparte: Sachversicherung

- Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer Unfall (Kindertarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 / Sparte: Sachversicherung

- Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer UnfallTop (Kindertarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 / Sparte: Sachversicherung

- Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer UnfallTop mit Plus-Deckung (Kindertarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 / Sparte: Sachversicherung

- Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer Unfall mit CuraPlus

(Kindertarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 / Sparte: Sachversicherung

- Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer UnfallTop mit CuraPlus (Kindertarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 / Sparte: Sachversicherung

- Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer UnfallTop mit Plus-Deckung mit CuraPlus (Kindertarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 / Sparte: Sachversicherung

- Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer Unfall (Erwachsenentarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 / Sparte: Sachversicherung

- Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer UnfallTop (Erwachsenentarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 / Sparte: Sachversicherung

- Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer UnfallTop mit Plus-Deckung (Erwachsenentarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 / Sparte: Sachversicherung

- Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer Unfall mit CuraPlus (Erwachsenentarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 / Sparte: Sachversicherung

- Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer UnfallTop mit CuraPlus (Erwachsenentarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 / Sparte: Sachversicherung

- Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer UnfallTop mit Plus-Deckung mit CuraPlus (Erwachsenentarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 / Sparte: Sachversicherung

- Janitos / Tarif: JANITOS MULTI-RENTE für Kinder / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 07.2013 / Sparte: Sachversicherung

- Janitos / Tarif: JANITOS MULTI-RENTE für Erwachsene / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 07.2013 / Sparte: Sachversicherung

- Janitos / Tarif: JANITOS MULTI-RENTE Balance für Kinder / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Sachversicherung

- Janitos / Tarif: JANITOS MULTI-RENTE Balance für Erwachsene / Produktstart:

12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Sachversicherung

- Janitos / Tarif: JANITOS MULTI-RENTE Best Selection für Kinder / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Sachversicherung

- Janitos / Tarif: JANITOS MULTI-RENTE Best Selection für Erwachsene / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Sachversicherung

- Lebensversicherung von 1871 a.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG / Tarif: Golden IV Klassik für Kinder bis 10 Jahren / Produktstart: 04.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Unfallversicherung

- Lebensversicherung von 1871 a.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG / Tarif: Golden IV Klassik für Kinder ab 10 Jahren / Produktstart: 04.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Unfallversicherung

- Lebensversicherung von 1871 a.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG / Tarif: Golden IV Exklusiv für Kinder bis 10 Jahren / Produktstart: 04.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Unfallversicherung

- Lebensversicherung von 1871 a.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG / Tarif: Golden IV Exklusiv für Kinder ab 10 Jahren / Produktstart: 04.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Unfallversicherung

- Lebensversicherung von 1871 a.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG / Tarif: Golden IV Exklusiv mit Malteser-Soforthilfe für Kinder bis 10 Jahren / Produktstart: 04.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Unfallversicherung

- Lebensversicherung von 1871 a.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG / Tarif: Golden IV Exklusiv mit Malteser-Soforthilfe für Kinder ab 10 Jahren / Produktstart: 04.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Unfallversicherung

- Lebensversicherung von 1871 a.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG

/ Tarif: Golden IV Klassik für Erwachsene / Produktstart: 04.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Unfallversicherung

- Lebensversicherung von 1871 a.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG / Tarif: Golden IV Exklusiv für Erwachsene / Produktstart: 04.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Unfallversicherung

- Lebensversicherung von 1871 a.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG / Tarif: Golden IV Exklusiv mit Malteser-Soforthilfe für Erwachsene / Produktstart: 04.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Unfallversicherung

- Lebensversicherung von 1871 a.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG / Tarif: Golden IV Exklusiv mit Malteser-Soforthilfe für Erwachsene / Produktstart: 04.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Unfallversicherung

- Nürnberger / Tarif: NÜRNBERGER HandwerkerSchutz mit Unfall-BUZ / Produktstart: 06.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012 / Sparte: Lebensversicherung (selbstständige Grundunfähigkeitsversicherung, Kapitalleistung bei versicherten schweren Krankheiten, Unfall-Berufsunfähigkeitszusatzversicherung)

- Nürnberger / Tarif: NÜRNBERGER HandwerkerSchutz mit Handwerker-UnfallSchutz / Produktstart: 06.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012 / Sparte: Lebensversicherung (Grundunfähigkeitsversicherung, Kapitalleistung bei versicherten schweren Krankheiten), Sachversicherung (Kapitalleistung bei Unfall)

- Signal Iduna / Tarif: VitaLife Optimal – für eine gesicherte Existenz / Produktstart: 07.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2013 / Sparte: Sachversicherung

- Signal Iduna / Tarif: VitaLife Exklusiv – für eine gesicherte Existenz / Produktstart: 07.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2013 / Sparte: Sachversicherung

- Signal Iduna / Tarif: VitaLife-Junior Optimal-Start – für eine gesicherte Existenz / Produktstart: 07.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2013 / Sparte:

Sachversicherung

- Signal Iduna / Tarif: VitaLife-Junior Optimal – für eine gesicherte Existenz / Produktstart: 07.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2013 / Sparte: Sachversicherung

- Signal Iduna / Tarif: VitaLife-Junior Exklusiv-Start – für eine gesicherte Existenz / Produktstart: 07.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2013 / Sparte: Sachversicherung

- Signal Iduna / Tarif: VitaLife-Junior Exklusiv – für eine gesicherte Existenz / Produktstart: 07.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2013 / Sparte: Sachversicherung

- Sparkassen-Versicherung Sachsen / Tarif: Existenzversicherung für Erwachsene / Produktstart: 07.2011 / Aktueller Bedingungsstand: AUB 12.2012, BB Existenzversicherung 01.2013 / Sparte: Unfallversicherung

- SV SparkassenVersicherung Gebäudeversicherung AG (mit dem Geschäftsgebiet Baden-Württemberg, Hessen, Thüringen und Teilen von Rheinland-Pfalz) / Tarif: ExistenzSchutz für Kinder/ Produktstart: 05.05.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 05.2014 / Sparte: Unfallversicherung

- SV SparkassenVersicherung Gebäudeversicherung AG (mit dem Geschäftsgebiet Baden-Württemberg, Hessen, Thüringen und Teilen von Rheinland-Pfalz) / Tarif: ExistenzSchutz für Erwachsene / Produktstart: 05.05.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 05.2014 / Sparte: Unfallversicherung

- SV SparkassenVersicherung Gebäudeversicherung AG (mit dem Geschäftsgebiet Baden-Württemberg, Hessen, Thüringen und Teilen von Rheinland-Pfalz) / Tarif: ExistenzSchutz für Kinder mit SV PrivatSchutz Unfall Rehabilitations-Management / Produktstart: 05.05.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 05.2014 / Sparte: Unfallversicherung

- SV SparkassenVersicherung Gebäudeversicherung AG (mit dem Geschäftsgebiet Baden-Württemberg, Hessen, Thüringen und Teilen von Rheinland-Pfalz) / Tarif: ExistenzSchutz für Erwachsene mit SV PrivatSchutz Unfall Rehabilitations-Management / Produktstart: 05.05.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 05.2014 / Sparte: Unfallversicherung

- Targo / Tarif: Existenzschutz / Produktstart: 09.2012 / aktueller Bedin-

gungsstand: 12.2012 / Sparte: Lebensversicherung

- VPV / Tarif: Vital-Rente für Kinder / Produktstart: 10.2011 / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012 / Sparte: Sachversicherung

- VPV / Tarif: Vital-Rente für Erwachsene / Produktstart: 07.2010 / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012 / Sparte: Sachversicherung

- Volkswohl Bund / Tarif: Existenz-Versicherung (SKV mit Sofortrabatt und ohne Erste-Hilfe-Leistung bei einer schweren Krankheit) / Produktstart: 01.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014 / Sparte: Lebensversicherung

- Volkswohl Bund / Tarif: Existenz-Versicherung (SKV ohne Sofortrabatt und ohne Erste-Hilfe-Leistung bei einer schweren Krankheit) / Produktstart: 01.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014 / Sparte: Lebensversicherung

- Volkswohl Bund / Tarif: Existenz-Versicherung (SKV mit Sofortrabatt und mit Erste-Hilfe-Leistung bei einer schweren Krankheit) / Produktstart: 01.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014 / Sparte: Lebensversicherung

- Volkswohl Bund / Tarif: Existenz-Versicherung (SKV ohne Sofortrabatt und mit Erste-Hilfe-Leistung bei einer schweren Krankheit) / Produktstart: 01.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014 / Sparte: Lebensversicherung

- Volkswohl Bund / Tarif: Existenz-Versicherung (SKV+ mit Sofortrabatt und ohne Erste-Hilfe-Leistung bei einer schweren Krankheit) / Produktstart: 01.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014 / Sparte: Lebensversicherung

- Volkswohl Bund / Tarif: Existenz-Versicherung (SKV+ ohne Sofortrabatt und ohne Erste-Hilfe-Leistung bei einer schweren Krankheit) / Produktstart: 01.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014 / Sparte: Lebensversicherung

- Volkswohl Bund / Tarif: Existenz-Versicherung (SKV+ mit Sofortrabatt und mit Erste-Hilfe-Leistung bei einer schweren Krankheit) / Produktstart: 01.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014 / Sparte: Lebensversicherung

- Volkswohl Bund / Tarif: Existenz-Versicherung (SKV+ ohne Sofortrabatt und mit Erste-Hilfe-Leistung bei einer schweren Krankheit) / Produktstart: 01.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014 / Sparte: Lebensversicherung

	Axa	Barmenia	Barmenia	Die Bayerische **	Janitos **	Signal Iduna	VPV
	Existenzschutzversicherung für Kinder und Erwachsene, Stand 03.2012 mit Prämien Stand 09.2012	Opti5Rente, Stand 12.2012	Opti5Plus, Stand 12.2012	Multi-PROTECT, Stand 17.12.2012	Multi-Rente für Kinder und Erwachsene, Stand 07.2013	VitalLife Junior bzw. VitalLife für Erwachsene, Tarif-Variante Exklusiv, Stand 01.2013	Vital Junior und Vital, Stand 03.2013
	Unisex	Unisex	Unisex	Unisex	Unisex	Unisex	Unisex
Alter 5 Jahre, Rentenhöhe: 1.500 Euro, Rentenzahlung: bis EA 67, Passivdynamik: 1,5%	221,16 Euro brutto p.a. *	nicht möglich	nicht möglich	nicht möglich	214,56 Euro brutto p.a. (ohne Kapitalfortleistung) / 303,81 Euro brutto p.a. (mit Kapitalfortleistung)	353,66 Euro brutto p.a. (inkl. Kapitalleistung)	619,42 Euro brutto p.a. (ohne Einmalzahlung), 637,27 Euro brutto p.a. (inkl. Einmalzahlung)*
Alter 25 Jahre, Rentenhöhe: 1.500 Euro, Rentenzahlung: bis EA 67, Passivdynamik: 1,5%	375,42 Euro brutto p.a. *	330,84 Euro brutto p.a. (Berufsgruppe A und B)	396,94 Euro brutto p.a.	249,20 Euro brutto p.a. (Berufsgruppe A) / 395,40 Euro brutto p.a. (Berufsgruppe B)	255,61 Euro brutto p.a. (Berufsgruppe A ohne Motorradrisiko) / 319,52 Euro brutto p.a. (Berufsgruppe A mit Motorradrisiko)	359,31 Euro brutto p.a. (inkl. Kapitalleistung)	540,94 Euro brutto p.a.*
Alter 45 Jahre, Rentenhöhe: 1.500 Euro, Rentenzahlung: bis EA 67, Passivdynamik: 1,5%	728,57 Euro brutto p.a. *	620,72 Euro brutto p.a. (Berufsgruppe A und B)	744,92 Euro brutto p.a.	424,60 Euro brutto p.a. (Berufsgruppe A) / 506,90 Euro brutto p.a. (Berufsgruppe B)	516,58 Euro brutto p.a. (Berufsgruppe A ohne Motorradrisiko) / 645,72 Euro brutto p.a. (Berufsgruppe A mit Motorradrisiko)	693,39 Euro brutto p.a. (inkl. Kapitalleistung)	1.251,23 Euro brutto p.a. *

\* Bitte beachten Sie, dass bei der Axa und der VPV nur eine lebenslange Rentenleistung möglich ist und die hier dargestellte Rentenleistungsdauer bis Endalter 67 nicht zur Verfügung steht

\*\* die Prämien der BBV und von Janitos sind technisch einjährig kalkuliert, steigen also mit dem Alter an. Damit sind die benannten Prämien bereits die Prämien, die auch ein Kunde zahlen würde, der mit z.B. 25 Jahren einsteigen würde. Mit 45 Jahren müsste er den dort benannten höheren Beitrag für den gleichen Schutz aufbringen. Bei den Wettbewerbern ohne diesen Vermerk sind die Prämien für die ganze Vertragslaufzeit als nivellierte Durchschnittsprämie kalkuliert, so dass ein niedriges Eintrittsalter einen Beitragsvorteil für die ganze Vertragslaufzeit bedeutet

Bitte beachten: je nach Anbieter sind ergänzende Leistungen (z.B. lebenslange Rente) gegen Zuschlag einschließbar. Auch gehen alle hier benannten Prämien von einem nicht erhöhten Risiko aus.

Bei der VPV wird kein Ratenzahlungszuschlag für unterjährige Zahlweise erhoben.

### Fürchtet die SV Sparkassen Versicherung das Licht?

Zu dem neuen Tarif der SV Sparkassenversicherung lagen lange nur fragmentarische Informationen vor, da der Versicherer bislang weder auf Anfragen als Journalist noch als Kunde dazu bereit war, Verbraucherinformationen ohne ein vorheriges persönliches Gespräch in einer Geschäftsstelle des Versicherers zur Verfügung zu stellen. Eine sachliche Begründung dafür erfolgte bislang nicht.

Kurz vor Redaktionsschluss gelang es, über Umwege an die vollständigen Verbraucherinformationen zu gelangen, so dass bereits jetzt eine grundlegende Einordnung möglich ist, auch wenn zu den Annahmerichtlinien bislang nur die online veröffentlichten Unterlagen vorliegen.

Hier eine Zusammenfassung wichtiger Punkte aus der bisherigen Auswertung:

- Wie auch bei der Sparkassen-Versicherung Sachsen basiert das Produkt auf Allgemeinen Bedingungen zur Unfallversicherung, die durch typische FIV-Bausteine erweitert wurden
- Eintrittsalter: Personen zwischen 4 und 59 Jahren
- Endalter: 67 Jahre
- Maximale Rentenhöhe: 3.000 Euro monatlich
- Dynamik: optional möglich
- Nachversicherungsgarantie: ja (bis max. 40. Lebensjahr und 3.000 Euro monatliche Rente; höchstens um 50% und nicht um mehr als 500 Euro)
- Eingeschränkter Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht. Das Kündigungsrecht „bleibt jedoch bestehen, wenn die Anpassung des Beitrages nach Ziffer 10 SVPS-UN durch ein Gericht oder die Versicherungsaufsichtsbehörde rechtskräftig für unwirksam erklärt wird und die gesetzlichen Vorschriften keine Regelung enthalten, die an deren Stelle tritt.“
- Sehr weitgehende Bedingungsanpassungsklausel nach Ziffer 4 der SVPS UN-BB-RM. „4.2 Die Anpassung kommt nur in Betracht für Bedingungen über Gegenstand und Umfang der Versicherung, Ausschlüsse, Obliegenheiten des Versicherungsnehmers nach Vertragsabschluss, Beitragsanpassung, Vertragsdauer und Kündigung.“ Die Klausel kann so verstanden werden, als ob sich das Änderungsrecht des Versicherers nicht nur auf diesen Vertragsbaustein zum optionalen Unfall Rehabilitations-Management, sondern auf den gesamten Vertrag beziehen würde: „4.1 Der Versicherer ist berechtigt, die jeweils betroffenen Bedingungen des Versicherungsvertrages zu ändern, zu ergänzen oder zu ersetzen (Anpassung), wenn [...]“.
- Versicherte Leistungsarten:
  - Unfallrente (ab 50% Invalidität). Positiv ist eine überdurchschnittlich leistungsstarke Gliedertaxe, jedoch mit



erheblichen Einschränkungen unfallbedingtem Stimmverlust. Davon abgesehen ist der Unfallbaustein jedoch recht durchschnittlich.

– Organrente. Diese entspricht inhaltlich weitgehend dem Standard und weist damit keine besonderen Überraschungen auf

– Grundfähigkeitenrente. Wie bei den meisten Wettbewerbstarifen wird zwischen Grundfähigkeiten der Kategorien A und B unterschieden. Leistungsvoraussetzung ist stets das Erreichen von mindestens 100 Punkten, wobei hier die am Markt weitgehend verbreitete Bewertung von konkreten Grundfähigkeiten der Kategorie B mit 15 bis 30 Punkten erfolgt. Die bisherige Auswertung der Grundfähigkeitenrente hat keine besonderen Überraschungen oder Highlights ergeben.

– Pflegerente. Der Versicherungsschutz im Pflegefall ist an die Bewertung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI angelegt. Ziffer 4.2 und 14.6 der BB Existenz erscheinen widersprüchlich. Auf der einen Seite scheint das Anrecht auf Neubemessung für die Pflegerente auf 3 Jahre für Erwachsene und 5 Jahre bei Kindern beschränkt zu sein, andererseits schreiben die Bedingungen aber auch, dass der Pflegerentenanspruch erlischt, wenn keine Einstufung in eine Pflegestufe mehr besteht. Das lässt sich so verstehen, dass die Pflegerente nach Ablauf der ersten 3 bzw. 5 Jahre lebenslang ohne erneute Neubemessung gezahlt wird, sofern kein Wegfall der gesetzlichen Pflegeeinstufung erfolgt ist. Da jedoch Änderungen des Gesetzes gegenüber dem Stand vom 01.01.2013 zu keiner Änderung der vertraglichen Anspruchsvoraussetzungen führen, kann diese Regelung zu einem späteren Zeitpunkt gegebenenfalls ins Leere laufen.

– Krebsrente (je nach Stadium bzw. Schweregrad bis 12 Monate (II/2), 36 Monate (III/3) bzw. bis 60 Monate (IV/4). Keine Leistung in Stadium / Schweregrad I / 1.

Eine darüber hinaus gehende Leistung wird nur gewährt, wenn zeitgleich die Leistungsvoraussetzungen für eine andere Rentenart vorliegen. Eine Mitversicherung auch von Hautkrebserkrankungen ist bedingungsseitig nicht ausdrücklich, sondern nur implizit gere-

gelt. Davon abgesehen ist der Leistungsumfang der Krebsrente jedoch durchaus transparent verfasst worden.

– Optionale Einmalzahlung ab 1, 30 oder 50% Invalidität

– Optionales Kinderpaket mit Schulausfallgeld, Kinderbetreuung, Waisenrente bei Unfall etc.

– Optionales Reha-Management (bis zu 2 Jahre lang, bis zu 100.000 Euro)

• Wartezeit: 6 Monate bei Krebs, 12 Monate bei Multipler Sklerose

• Berufswechsel sind anzuzeigen. Wechselt die versicherte Person in eine nicht versicherbare Tätigkeit entfällt ab diesem Zeitpunkt rückwirkend der Versicherungsschutz

• Werden Leistungsanträge – auch ungerechtfertigt – abgelehnt, so kann der Versicherte nach Ziffer 14.1 der BB Existenz „aufgrund der gleichen Ursache frühestens nach einer Wartezeit von zwölf Monaten erneut ein Leistungsantrag gestellt werden. Sie können allerdings auf eigene Kosten in kürzeren Abständen medizinische Unterlagen einreichen. Wird dann aufgrund der eingereichten Unterlagen der Leistungsfall festgestellt, so übernehmen wir einmalig die entstandenen Kosten für die medizinischen Unterlagen bis zur Höhe von 250 EUR.“

Eine abschließende Erfassung der Unterlagen war bis Redaktionsschluss zwar noch nicht möglich, doch fehlt unter anderem eine Innovationsklausel als Voraussetzung für eine Bewertung mindestens mit Bronze. Die bisher erfolgte Auswertung des Bedingungsnetzes weist jedoch keine echten Innovationen auf.

### Beitragsniveau von Funktionsinvaliditätsversicherungen als Sachversicherung

Für Kunden wie auch Makler ist neben dem hier bewerteten Bedingungsnetz sicher auch das Beitragsniveau von Bedeutung. Dieses soll anhand von einigen Beispielen aufgezeigt werden. Insgesamt ist eine deutliche Prämienanpassung als Folge der Einführung von Unisex ab dem 21.12.2012 festzustellen, wobei Janitos die Prämien zum 01.07.2013 bereits wieder erheblich reduziert hat. Die Übersicht auf Seite 48 zeigt die – soweit bekannt – aktuellen

Prämien der einzelnen Wettbewerber. Für einen Vergleich verweise ich auf frühere Ausgaben dieses Ratings.

### Ratingsystematik

Für die Kategorie Funktionsinvaliditätsversicherung (FIV) werden drei Kategorien unterschieden: Bronze, Silber und Gold. Da es bislang nur sehr wenige Tarife gibt, wurde auf die Aufstellung umfassender Mindestkriterien zu diesem Zeitpunkt noch weitgehend verzichtet. Einige ausgewählte Leistungsunterschiede werden jedoch bei den benannten Tarifen besonders ausgewiesen, um damit dem Makler als Entscheidungsgrundlage zu dienen.

Voraussetzung für das Erreichen einer dieser Kategorien ist, dass die jeweiligen Mindestkriterien in allen Punkten erfüllt werden.

Um eine Bewertung mit **Bronze** zu erzielen, müssen folgende Anforderungen erfüllt sein:

- mindestens 80% der erreichbaren Gesamtwertung (Sachversicherung)
- mindestens 70% der erreichbaren Gesamtwertung (Lebensversicherung)
- prämieneutrale Leistungsverbesserungen gelten für Sachverträge automatisch auch für bestehende Verträge (Innovationsklausel)

Ergänzende Voraussetzungen für die Bewertung mit **Silber** sind wie folgt beschrieben:

- mindestens 85% der erreichbaren Gesamtwertung (Sachversicherung)
- mindestens 75% der erreichbaren Gesamtwertung (Lebensversicherung)

Ergänzende Voraussetzungen für die Höchstbewertung mit **Gold** sind wie folgt beschrieben:

- mindestens 90% der erreichbaren Gesamtwertung
- uneingeschränkter Versicherungsschutz als Beifahrer auf einem Motorrad

In jedem Fall als sinnvoll erscheint der Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers, allerdings gibt es teilweise rechtliche Be-

denken hinsichtlich der gleichzeitig bestehenden Beitragsanpassungsklausel und dem benannten Kündigungsverzicht. Aus diesem Grunde wurde diese Leistung zwar mitbewertet, jedoch bis zur abschließenden Klärung in diesem Punkt nicht als Mindestanforderung aufgestellt. Mit der Einführung von Unisex hat Janitos den Kündigungsverzicht massiv eingeschränkt und ist damit mit der aktuellen Regelung der VPV vergleichbar. Die Signal Iduna hat das Kündigungsrecht zu Gunsten der Versicherten leicht eingeschränkt.

Jeder Tarif, der nach diesen Kriterien mit Bronze, Silber oder Gold bewertet werden kann, kann als „empfehlenswert“ angesehen werden, wobei dennoch stets der individuelle Kundenbedarf zu prüfen ist. Schließlich ist nie auszuschließen, dass im Zweifel ein anderer Anbieter, der die beschriebenen Voraussetzungen nicht erfüllt, für den konkreten Kunden interessanter sein kann oder ein Kunde vielleicht auch bestimmte Risiken zu Gunsten einer geringeren Prämie billiger in Kauf nehmen möchte.

## Unternehmensqualität

Funktionsinvaliditätsversicherungen sind Produkte, die einen Kunden ein Leben lang begleiten sollen. Von daher sollte in der Beratung auch Wert auf die Qualität des jeweiligen Risikoträgers gelegt werden. Unternehmens- und Finanzstärkeratings können hierzu eine Hilfestellung bieten, verhindern aber nicht zwingend eine mögliche Fehleinschätzung des jeweiligen Raters. Außerdem ist zu beachten, dass ein Spitzenrating eines Anbieters nicht zwingend mit dem eines Wettbewerbers vergleichbar ist. Dazu sind die einzelnen Ratingansätze unterschiedlich. Mal handelt es sich um ein Finanzstärke-, mal um ein Investorenrating und ein anderes Mal um eine Bewertung der Servicequalität. Auch stellt jedes Rating nur eine Momentaufnahme dar.

Manch ein finanzstarkes Unternehmen verliert Kunden durch schwachen Service oder ungünstige vertriebliche Umorganisation, ein anderes Unternehmen ist dafür möglicherweise vertrieblich umso erfolgreicher, weist aber

schwache Bilanzkennzahlen auf. Liegen also für ein Unternehmen positive Bewertungen in verschiedenen Bereichen vor, so ist dies ein zumindest gutes Zeichen. Zu beachten ist jedoch ferner, dass die meisten Finanzstärkeratings Auftragsratings sind und damit gerade von kleinen Gesellschaften meist nicht wirtschaftlich sinnvoll finanziert werden können. Damit ist der Umkehrschluss, dass ein Unternehmen ohne aussagekräftige Ratings nicht empfehlenswert ist, nicht zwingend möglich.

Die folgende Übersicht von Ratings wurde von den jeweiligen Versicherern, von Assekurata, Fitch bzw. von Morgen & Morgen selbst zur Verfügung gestellt und vom Herausgeber nicht auf inhaltliche Richtigkeit verifiziert.

- Adcuri GmbH  
Zurzeit liegen keine Unternehmens- oder Finanzstärkeratings vor
- Allianz Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft  
Morgen & Morgen LV-Unternehmensrating<sup>3</sup>, Stand 18.10.2013: \*\*\*\*\*  
*Von Fitch<sup>4</sup> besteht ein Finanzstärkerating für die Allianz SE als internationale Muttergesellschaft, nicht jedoch für die deutsche Einheit. Bewertet wurde dieses Unternehmen am 14.03.2014 mit „AA-“*
- Arag  
Keine Ratings bekannt
- AXA Versicherung AG  
Fitch Ratings, Stand 11.03.2014: „AA-“  
Standard & Poors, Stand 15.11.2013: A+  
Moody's, Stand 30.04.2013: Aa3
- Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG  
Zurzeit liegen keine Unternehmens- oder Finanzstärkeratings vor
- Bayerische Beamten Versicherung AG (Marke: „Die Bayerische“)  
Zurzeit liegen keine Unternehmens- oder Finanzstärkeratings vor
- BGV-Versicherung AG  
Zurzeit liegen keine Unternehmens- oder Finanzstärkeratings vor
- Gothaer Allgemeine Versicherung  
Fitch Ratings, Stand 18.11.2013: „A-“
- Interlloyd Versicherungs-AG  
Zurzeit liegen keine Unternehmens- oder Finanzstärkeratings vor
- Janitos Versicherung AG

Zurzeit liegen keine Unternehmens- oder Finanzstärkeratings vor

- Lebensversicherung von 1871 a.G.  
Zurzeit liegen keine Unternehmens- oder Finanzstärkeratings vor
- NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG  
Finanzstärkerating von Fitch: „A+“, Stand 19.11.2013  
Standard & Poor's, Stand Juni 2013: „A“ (gut)
- NÜRNBERGER Lebensversicherung AG  
Finanzstärkerating von Fitch, Stand 19.11.2013: „A+“  
Morgen & Morgen LV-Unternehmensrating, Stand 18.10.2013: \*\*\*  
Standard & Poor's<sup>5</sup>, Stand Juni 2013: „A“ (gut)
- PrismaLife AG (Marke: „CARDEA life“)  
Finanzstärkerating von Fitch: „BBB“, Stand 24.07.2013
- SIGNAL IDUNA Gruppe  
Zurzeit liegen keine Unternehmens- oder Finanzstärkeratings vor  
*Fitch-Rating hat nur die SIGNAL IDUNA Rückversicherung AG bewertet. Mit Stand 05.09.2013 erfolgte hier eine Bewertung mit „A-“.*
- Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG  
Keine Ratings bekannt
- SV Sparkassenversicherung Gebäudeversicherung AG  
Keine Ratings bekannt
- TARGO Lebensversicherung AG  
Assekurata<sup>6</sup>, Stand 29.10.2013: „A+“ (sehr gut)  
Morgen & Morgen LV-Unternehmensrating, Stand 18.10.2013: \*\*\*
- TRIAS Versicherung AG  
Zurzeit liegen keine Unternehmens- oder Finanzstärkeratings vor
- VPV Allgemeine Versicherungs-AG  
Keine Ratings bekannt
- Volkswohl Bund Lebensversicherung a.G.  
Fitch Ratings, Stand 17.02.2014: „AA-“

Bitte beachten Sie, dass die Unternehmensqualität zwar ein wichtiger Faktor im Beratungsgespräch sein sollte, diese jedoch nicht für die Bewertung der einzelnen Bedingungswerke maßgeblich war.

## Note/Bedeutung

WFS 1 (Gold): Erfüllung der Mindestanforderungen für die Ratingstufe Gold

WFS 2 (Silber): Erfüllung der Mindestanforderungen für die Ratingstufe Silber

WFS 2 (Bronze): Erfüllung der Mindestanforderungen für die Ratingstufe Bronze

## Info

Im Sinne einer fairen Vergleichbarkeit der einzelnen FIV-Produkte werden Sach- und Lebensversicherer zwar jeweils anhand der jeweils gleichen Kriterien bewertet, wobei jedoch die jeweils beste Bewertung innerhalb der beiden Kategorien mit einem Erfüllungsgrad von 100% betrachtet wird. Leistungsmerkmale, die nur von Lebensversicherern erfüllt werden können (z.B. ein möglicher Rückkaufswert) werden damit zwar für alle Anbieter im Test erfasst, führen aber zu keiner Abwertung eines Sachversicherers gegenüber einem anderen Sachversicherer. Gleiches gilt natürlich auch umgekehrt, wo Sachversicherer Leistungsmerkmale besitzen, die derzeit kein Lebensversicherer besitzt (z.B. Organrente).

## Bewertete Kategorien

Die Produkte wurden nach verschiedenen Kategorien bewertet, welche zwei großen Blöcken zuzuordnen sind: Vertragliches und Nebenleistungen (Gewichtung von 30%; I bis IV) sowie Kernleistungen (Gewichtung von 70%; V bis IX). Diese Blöcke sind jeweils weiter differenziert, so dass sich abschließend folgende Teilbereiche und Gewichtungen ergeben:

- I. Allgemeine Rahmendaten (Fragen 1-28; Gesamtgewichtung: 19,5%) (versicherbare Versicherungsdauer, versicherbare Leistungsdauer, räumlicher Geltungsbereich, Anpassungsmöglichkeiten von Bedingungen und Prämien, etc.)
- II. Allgemeine Leistungen (Fragen 29-44; Gesamtgewichtung: 3%) (Beitragsbefreiung bei Eintritt des Leistungsfalls, Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit, uneingeschränkte Fortführung von Kinderprodukten bei Erreichen des 18. Lebensjahres etc.)

- III. Sonstige versicherbare Kosten (Fragen 182 bis 187; Gesamtgewichtung: 3%) (Kapitalisfortleistungen bei erstmaligem Eintritt des Leistungsfalls, Kapitalleistungen bei schweren Operationen, Mitversicherung von Rehakosten etc.)
  - IV. Nachversicherungsgarantien (Fragen 188 bis 196; Gesamtgewichtung: 4,5%) (Anspruchsvoraussetzungen, Fristen, Höhe der optionalen Nachversicherung etc.)
  - V. Leistungen der Unfallrente (Fragen 45 bis 83; Gesamtgewichtung: 7%) (verbesserte Gliedertaxe, Mitwirkungsregelung, Mitversicherung von Bewusstseinsstörungen, etc.)
  - VI. Leistungen bei Krebs aus der Organrente oder als Leistung aus einem Dread-Disease-Baustein (Fragen 84 bis 94; Gesamtgewichtung: 8%) (lebenslange oder zeitlich befristete Krebsleistung, Wartezeiten, Leistung bei welcher Krebserkrankung ab welchem Schweregrad etc.)
  - VII. Leistungen bei Herzinfarkt aus der Organrente oder als Leistung aus einem Dread-Disease-Baustein (Fragen 95 bis 98; Gesamtgewichtung: 7%) (Umfang der mitversicherten Herzerkrankungen, Wartezeiten etc.)
  - VIII. Sonstige Organrentenleistungen (Fragen 99 bis 109; Gesamtgewichtung: 30%) (Umfang der versicherten Organrentenauslöser, Wartezeiten, Nachprüfungsvoraussetzungen etc.)
  - IX. Einmalleistung bei Dread Disease bzw. Rentenleistung bei einer schweren Erkrankung (Dread-Disease-Rente) (Fragen 143 bis 181; Gesamtgewichtung: 7%)\* (weitere versicherte Krankheiten und deren Leistungsvoraussetzungen)
  - X. Leistungen der Grundfähigkeitsrente (Fragen 110 bis 134; Gesamtgewichtung: 8%) (Definition der einzelnen Grundfähigkeiten, Leistungs- und Nachprüfungsvoraussetzungen etc.)
  - XI. Leistungen der Pflegerente (Fragen 135 bis 142; Gesamtgewichtung: 2%) (Leistungsvoraussetzungen, Pflegerentenbeginn, Wartezeiten etc.)
- \* derzeit Leistungsbaustein nur der Lebensversicherer sowie von Janitos

## Gewichtung innerhalb der Kategorien

Jede einzelne Leistung wurde mit einem Faktor zwischen 1 und 3 gewichtet.

**Faktor 1** bezeichnet Leistungen, die eher wenig wichtig sind.

Beispiele: bedingungsseitige Definition eines Invaliditätsgrades bei Stimmverlust. Die Leistung kann hier etwa häufig durch die Grundfähigkeiten- oder Organrente kompensiert werden. Auch ist die Eintrittswahrscheinlichkeit für einen Leistungsfall sehr gering.

Versicherungsschutz für Minderjährige sowie entmündigte Erwachsene, wenn eine Straftat im Führen eines Land- oder Wasserfahrzeuges ohne Führerschein besteht oder ein unbefugter Gebrauch eines Fahrzeuges vorliegt (§ 248 b Strafgesetzbuch), wobei Voraussetzung ist, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde. In der Praxis dürfte dieser Fall eher selten vorkommen. Zudem stellt sich die berechnete Frage, inwiefern der Leistungsfall durch Straftaten durch das Kollektiv entschädigt werden soll.

Verzicht auf Wartezeit für die Leistungsart Krebs. Die Wahrscheinlichkeit, dass der Leistungsfall erst kurz nach Vertragsabschluss eintritt, ist eher gering und ein vertretbares Risiko.

Eine Leistung bei aplastischer Anämie. Diese Erkrankung tritt nur äußerst selten auf, so dass Tarife mit fehlender Versicherung ein durchaus vertretbares Risiko bedeuten.

Leistungen, die generell wichtig sind (entweder objektiv aus Risikosicht oder aus subjektiver Sicht eines durchschnittlichen zu versichernden Kunden) wurden mit **Faktor 2** gewichtet.

Beispiele: In welchem Umfang besteht eine Mitversicherung von Invalidität durch Erkrankungen des Gehirns und des zentralen Nervensystems im Rahmen der Organrente? Betrachtet man die Leistungsvoraussetzungen der einzelnen Anbieter in diesem Punkt, so ist ein Leistungseintritt sicher eher selten zu erwarten, da die Funktion eines Beines oder eines Armes oder mindestens einer Körperhälfte aufgrund einer Schädigung von Gehirn oder Rückenmark zu mindestens 90% aufgehoben sein muss. Dennoch ist die beschriebene Schädigung so gravierend, dass

ein davon betroffener Kunde in jedem Fall Versicherungsschutz erwarten kann.

*In welchem Umfang besteht im Rahmen der Grundfähigkeitsrente Versicherungsschutz für den Verlust des Sehvermögens (Blindheit)? Hier ist die Eintrittswahrscheinlichkeit der Versicherer noch deutlich geringer zu bewerten, doch dürfte die Mitversicherung des Verlustes des Sehsinns subjektiv als besonders relevant erachtet werden. Damit stellt der Faktor 2 hier einen Kompromiss zwischen dem objektiven Risiko (eher Faktor 1) und dem subjektiven Risiko (eher Faktor 3) dar.*

Leistungen, die sowohl subjektiv wie auch objektiv von besonderer Bedeutung für den Versicherungsschutz sind, wurden mit **Faktor 3** bewertet.

Beispiele: Wird eine Krebsleistung als zeitlich befristete oder generell lebenslange Rente erbracht. In den Fällen, in denen die Krebserkrankung innerhalb der in den Bedingungen festgelegten Leistungsdauer ausgeheilt ist, kann die dauerhafte Leistung einer solchen Rente durchaus verzichtbar sein, da der Versicherte seine Arbeit wieder aufnehmen kann. Bei den Patienten, die nicht innerhalb der Leistungsdauer gesund werden oder versterben, führt eine Verschlimmerung des Zustandes in vielen Fällen zu einer Leistung aufgrund des Organkonzeptes. In der Regel wird eine Krebsrente als alleiniger Leistungsauslöser nicht länger als maximal 5 Jahre einen Leistungsanspruch begründen. Die mei-

*sten Krebsformen führen bis dahin entweder zum Tod oder zur Reaktivierung. Auf der anderen Seite gibt es verschiedene Lymphome (z.B. Morbus Hodgkin), die regelmäßig tödlich enden, aber auch mal 10 Jahre Leistungen allein aus der Krebsrente verursachen können. Generell ist Krebs im Zusammenspiel mit anderen Faktoren zu betrachten. Bei vielen Krebserkrankungen kann ein lebenslanger Krebsrentenanspruch entstehen, ohne dass allein die Leistung aus dem Organkonzept hierfür maßgeblich ist. In Deutschland überleben 50% aller männlichen und 59% aller weiblichen Patienten eine Krebsdiagnose länger als 5 Jahre. Mehr zur Überlebensrate bei verschiedenen Krebsarten finden Sie im Internet unter [http://www.internisten-im-netz.de/de\\_prognose\\_1235.html](http://www.internisten-im-netz.de/de_prognose_1235.html).*

*Krebsleistung ab welchem Schweregrad. Es macht natürlich einen großen Unterschied, ob bereits frühe Krebsstadien mitversichert sind oder erst ab Schweregrad III/3 eine zeitlich befristete oder lebenslange Leistung erbracht wird und welche weiteren Anforderungen an den Leistungsfall geknüpft sind.*

### Abstufung der Bewertungen

Da Versicherer den Leistungsumfang ihrer Produkte naturgemäß nicht einheitlich definieren, gibt es hier auch Abstufungen in der Bewertung einzelner vertraglicher Leistungen. In der Regel gilt dabei, dass die jeweils beste versicherte Leistung mit 16 Punkte, die zweitbeste mit 12, die drittbeste mit 8 und dann entsprechend mit 4, 2 und 1 Punkt bewertet wird. Ist

eine Leistung nicht vorhanden, so gilt für diese im Normalfall eine Bewertung mit 0 Punkten. Insbesondere im Rahmen der Unfallrente kann es allerdings sein, dass eine Klarstellung oder fehlende Leistung einen Abzug von 8 Punkten rechtfertigt. Dies geschieht dann, wenn die entsprechende Leistung die durch die unverbindliche Verbandsempfehlung des GDV für die Unfallversicherung definierten Musterbedingungen unterschreitet. Ebenfalls ein Abzug von 8 Punkten wird bei besonders überraschenden oder verbraucherunfreundlichen Klauseln berechnet. Dies betrifft glücklicherweise nur sehr wenige Leistungsfragen von noch weniger Unternehmen. Ist eine stark einschränkende Klausel immerhin besser als ein kompletter Ausschluss wird sie je nach Einzelfall abweichend mit in der Regel 1 Punkt bewertet.

<sup>1</sup> Insofern zählen die Tarifvarianten VitaLife-Junior, „Optimal“ u. „Optimal-Start“ u. VitaLife Optimal der Signal Iduna streng genommen nicht als Funktionsinvaliditätsprodukte.

<sup>2</sup> Siehe dazu insbesondere Christian Armbrüster „Wirksamkeitsvoraussetzungen für Prämienanpassungsklauseln“, r + s 08/2012, 365.

<sup>3</sup> Eine Beschreibung des Ratingansatzes finden Sie im Internet unter <http://www.morgenundmorgen.com/analysen/ratings/mm-rating-lv-unternehmen/>

<sup>4</sup> Mehr zum Rating finden Sie im Internet unter [http://www.nuernberger.de/ueber\\_uns/presse/2013/2013\\_05\\_07\\_01/index.html](http://www.nuernberger.de/ueber_uns/presse/2013/2013_05_07_01/index.html).

<sup>5</sup> Mehr finden Sie im Internet unter <http://www.standardandpoors.com/ratings/life/ratings-list/en/eu/?subSectorCode=36&sectorId=1221186658105&subSectorId=1221187347827>.

<sup>6</sup> Eine Beschreibung des Ratingsansatzes finden Sie im Internet unter <http://www.as-sekurata-solutions.de/unternehmen/kompetenzen/>

**Vorbemerkung:** An dieser Stelle erfolgt keine Veröffentlichung der Bewertung für Alttarife, die nicht mehr für den Verkauf geöffnet sind – ausgenommen davon sind die bei Erscheinen dieses Heftes vorübergehend noch geöffneten Alttarife der Janitos. Auf persönliche Anfrage können auch hierzu Ergebnisse mitgeteilt werden.

**Hinweis:** Bitte beachten Sie, dass die Leistungsauszüge aus den Bedingungen hier stark verkürzt dargestellt wurden und nicht nur hinsichtlich des Umfangs der versicherten Leistungen bei Krebs oder anderen schweren Erkrankungen ein Blick in die Bedingungen sehr anzuraten ist. Kein Rating kann eine umfassende Bedarfsermittlung und Beratung beim Verbraucher ersetzen. Dies gilt auch für dieses Rating. Die Zahl von Leistungseinschlüssen in der Funktionsinvaliditätsversicherung ist trotz sehr ähnlicher Kernleistungen Legion, weshalb für Ihren Kunden im Einzelfall dennoch ein Blick in die konkreten Bedingungen von weitreichender Bedeutung bleibt. Bitte beachten Sie, dass trotz gewissenhafter Erfassung aller Kriterien und der hier dargestellten Daten etwaige Fehler nicht gänzlich auszuschließen sind. Sollten Ihnen solche auffallen, bitte ich um unverzügliche Benachrichtigung.

## Bedingungsrating Funktionsinvaliditätsversicherung als Sachversicherung



Funktionsinvaliditätsversicherung (FIV)  
**GOLD**

### ADCURI

• Tarif: Opti5Rente / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012

• Tarif: Opti5Plus / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Mindesteintrittsalter: 18 Jahre

Höchstesintrittsalter: 58 Jahre

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: ja

Innovationsklausel: ja

lebenslange Krebsrente: nur ab Schweregrad IV (sofern Neubemessung in den ersten 5 Jahren keinen Wegfall der Leistungsvoraussetzungen ergibt), sonst je nach Schweregrad zwischen 6 und 36 Monaten

lebenslange Pflegerente: nein (jährliche Neubemessung möglich)

Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja

### Arag

• Tarif: ARAG Existenz-Schutz / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Mindesteintrittsalter: 18 Jahre

Höchstesintrittsalter: 59 Jahre

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: ja (mit Einschränkungen)

Innovationsklausel: ja

lebenslange Krebsrente: nein (je nach Schweregrad zwischen 6 und 60 Monaten)

lebenslange Pflegerente: ja (sofern Neubemessung in den ersten 3 Jahren keinen Wegfall der Leistungsvoraussetzungen ergibt)

Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja

### AXA

• Tarif: Kinderschutzpaket / Aktueller Bedingungsstand: 04.2011 (Antrag abweichend Stand 09.2012)

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: nur implizit über Ziffer 16.2.1 AB ESV 2011

Mindesteintrittsalter: ab dem 3. Lebensjahr

Höchstesintrittsalter: 15 Jahre

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: ja

Innovationsklausel: ja

lebenslange Krebsrente: ja (sofern Neubemessung in den ersten 3 bzw. 5 Jahren keinen Wegfall der Leistungsvoraussetzungen ergibt)

lebenslange Pflegerente: ja (sofern Neubemessung in den ersten 3 bzw. 5 Jahren keinen Wegfall der Leistungsvoraussetzungen ergibt)

Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja

nahtloser Übergang in den Erwachsenentarif: mit Einschränkungen: Das Optionsrecht kann nicht in Anspruch genommen werden, sofern in den letzten 5 Jahren eine Rente nach Ziffer 1.1. der Bedingungen beantragt wurde oder ein Rentenfall objektiv eingetreten ist oder der ablaufende Vertrag nur unter erschwerten Bedingungen, wie zum Beispiel einer Ausschlussklausel oder Risikozuschlag angenommen wurde oder die Diagnose einer Herzerkrankung oder Diabetes gestellt wurde oder ein Grad der Behinderung (GdB) / Minderung der Erwerbstätigkeit (MdE) von größer oder gleich 50% oder ein Merkzeichen nach Feststellung einer Pflegestufe gemäß Sozialgesetzbuch (SGB) vorliegt. In diesen Fällen ist eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich

• Tarif: Existenzschutzversicherung für Kinder / Aktueller Bedingungsstand: 04.2011 (Antrag abweichend Stand 09.2012)

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: nur implizit über Ziffer 16.2.1 AB ESV 2011

Mindesteintrittsalter: ab dem 6. Lebensmonat

Höchstesintrittsalter: 15 Jahre

• Tarif: Existenzschutzversicherung für Kinder mit garantierter Beitragsrückerstattung / Aktueller Bedingungsstand: 04.2011 (Antrag abweichend Stand 09.2012)

Mindesteintrittsalter: ab dem 6. Lebensmonat

Höchstesintrittsalter: 15 Jahre

• Tarif: Existenzschutzversicherung für Erwachsene / Aktueller Bedingungsstand: 04.2011 (Antrag abweichend Stand 09.2012)

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: nur implizit über Ziffer 16.2.1 AB ESV 2011

Mindesteintrittsalter: 16 Jahre

Höchstesintrittsalter: 65 Jahre

• Tarif: Existenzschutzversicherung für Erwachsene mit garantierter Beitragsrückerstattung / Aktueller Bedingungsstand: 04.2011 (Antrag abweichend Stand 09.2012)

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: nur implizit über Ziffer 16.2.1 AB ESV 2011

Mindesteintrittsalter: 16 Jahre

Höchstesintrittsalter: 65 Jahre

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: ja

Innovationsklausel: ja

lebenslange Krebsrente: ja (sofern Neubemessung in den ersten 5 Jahren (Kinder) bzw. 3 Jahren (Erwachsene) keinen Wegfall der Leistungsvoraussetzungen ergibt)

**Bedingungsrating Funktionsinvaliditätsversicherung als Sachversicherung**



lebenslange Pflegerente: ja (sofern Neubemessung in den ersten 5 Jahren (Kinder) bzw. 3 Jahren (Erwachsene) keinen Wegfall der Leistungsvoraussetzungen ergibt)  
Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja  
nahtloser Übergang in den Erwachsenenentarif: mit Einschränkungen (siehe Kinderschutzpaket)  
Bemerkung: in der Variante mit garantierter Beitragsrückerstattung Rückzahlungsanspruch im Todesfall oder zum vereinbarten Ablauftermin, unabhängig vom Bezug etwaiger Leistungen aus der Existenzschutzversicherung

**BARMENIA**

- Tarif: Barmeria-Opti5Rente / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012
- Tarif: Barmeria-Opti5Plus / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja  
Mindesteintrittsalter: 18 Jahre  
Höchstesintrittsalter: 58 Jahre  
Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: ja  
Innovationsklausel: ja  
lebenslange Krebsrente: nur ab Schweregrad IV (sofern Neubemessung in den ersten 5 Jahren keinen Wegfall der Leistungsvoraussetzungen ergibt), sonst je nach Schweregrad zwischen 6 und 36 Monaten  
lebenslange Pflegerente: nein (jährliche Neubemessung möglich)  
Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja

**INTERLLOYD**

- Tarif: Interlloyd Existenz-Schutz 2014 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014
- Tarif: Interlloyd Existenz-Schutz 2014 mit Existenz-Schutzbrief / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja  
Mindesteintrittsalter: 18 Jahre  
Höchstesintrittsalter: 59 Jahre  
Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: ja (mit Einschränkungen)  
Innovationsklausel: ja  
lebenslange Krebsrente: nein (je nach Schweregrad zwischen 6 und 60 Monaten)  
lebenslange Pflegerente: ja (sofern Neubemessung in den ersten 3 Jahren keinen Wegfall der Leistungsvoraussetzungen ergibt)  
Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja

**JANITOS**

- Tarif: JANITOS MULTI-RENTE für Erwachsene / Aktueller Bedingungsstand: 07.2013

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja  
Mindesteintrittsalter: 18 Jahre  
Höchstesintrittsalter: 59 Jahre  
Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: ja (mit Einschränkungen)  
Innovationsklausel: ja  
lebenslange Krebsrente: nein (maximal 60 Monate)  
lebenslange Pflegerente: ja (sofern Neubemessung in den ersten 3 bzw. 5 Jahren keinen Wegfall der Leistungsvoraussetzungen ergibt)  
Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja

- Tarif: JANITOS MULTI-RENTE BEST SELECTION für Erwachsene / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja  
Mindesteintrittsalter: 18 Jahre  
Höchstesintrittsalter: 59 Jahre  
Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: ja (mit Einschränkungen)  
Innovationsklausel: ja  
lebenslange Krebsrente: nein (maximal 60 Monate)  
lebenslange Pflegerente: ja (sofern Neubemessung in den ersten 3 bzw. 5 Jahren keinen Wegfall der Leistungsvoraussetzungen ergibt)  
Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja

- Tarif: JANITOS MULTI-RENTE BALANCE für Erwachsene / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja  
Mindesteintrittsalter: 18 Jahre  
Höchstesintrittsalter: 59 Jahre  
Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: ja (mit Einschränkungen)  
Innovationsklausel: ja  
lebenslange Krebsrente: nein (maximal 12 Monate)  
lebenslange Pflegerente: ja (sofern Neubemessung in den ersten 3 bzw. 5 Jahren keinen Wegfall der Leistungsvoraussetzungen ergibt)  
Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja



**DIE BAYERISCHE**

- Tarif: Multi PROTECT / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja  
Mindesteintrittsalter: 18 Jahre / Höchstesintrittsalter: 60 Jahre  
Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: ja  
Innovationsklausel: ja  
lebenslange Krebsrente: nein (maximal 60 Monate)  
lebenslange Pflegerente: ja (sofern Neubemessung in den ersten 3 bzw. 5 Jahren keinen Wegfall der Leistungsvoraussetzungen ergibt)  
Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: teilweise (Fahrer bei Personen unter 35 eingeschlossen gegen Zuschlag von 35%, bei Personen ab 35 Jahren sowie als Beifahrer genereller Einschluss ohne Mehrbeitrag)

## Bedingungsrating Funktionsinvaliditätsversicherung als Sachversicherung

**JANITOS**

• **Tarif: JANITOS MULTI-RENTE für Kinder / Aktueller Bedingungsstand: 07.2013**

**Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls:** ja

**Mindesteintrittsalter:** 4 Jahre / **Höchsteintrittsalter:** 17 Jahre

**Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht:** ja (mit Einschränkungen)

**Innovationsklausel:** ja

**lebenslange Krebsrente:** nein (maximal 60 Monate)

**lebenslange Pflegerente:** ja (sofern Neubemessung in den ersten 3 bzw. 5 Jahren keinen Wegfall der Leistungsvoraussetzungen ergibt)

**Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades:** ja

**nahtloser Übergang in den Erwachsenentarif:** mit Einschränkungen (Der Zusatzbaustein der Kapitalsfortleistung siehe B Ziffer 5 der Multi-Rente für Kinder ist im Erwachsenen-Produkt nicht mehr versicherbar und entfällt daher zum oben genannten Zeitpunkt der Umstellung automatisch. Sofern bereits eine Rentenzahlung erfolgt ist, ist eine Umstellung auf den Erwachsenentarif ausgeschlossen)

• **Tarif: JANITOS MULTI-RENTE BEST SELECTION für Kinder / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014**

**Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls:** ja

**Mindesteintrittsalter:** 1 Jahr

**Höchsteintrittsalter:** 17 Jahre

**Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht:** ja (mit Einschränkungen)

**Innovationsklausel:** ja

**lebenslange Krebsrente:** nein (maximal 60 Monate)

**lebenslange Pflegerente:** ja (sofern Neubemessung in den ersten 3 bzw. 5 Jahren keinen Wegfall der Leistungsvoraussetzungen ergibt)

**Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades:** ja

• **Tarif: JANITOS MULTI-RENTE BALANCE für Kinder / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014**

**Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls:** ja

**Mindesteintrittsalter:** 1 Jahr

**Höchsteintrittsalter:** 17 Jahre

**Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht:** ja (mit Einschränkungen)

**Innovationsklausel:** ja

**lebenslange Krebsrente:** nein (maximal 12 Monate)

**lebenslange Pflegerente:** ja (sofern Neubemessung in den ersten 3 bzw. 5 Jahren keinen Wegfall der Leistungsvoraussetzungen ergibt)

**Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades:** ja

**LEBENSVERSICHERUNG VON 1871 A.G.** in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG

• **Tarif: Golden IV Klassik für Erwachsene / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014**

• **Tarif: Golden IV Exklusiv für Erwachsene / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014**

• **Tarif: Golden IV Exklusiv mit Malteser-Soforthilfe für Erwachsene / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014**

• **Tarif: Golden IV Exklusiv mit Malteser-Soforthilfe für Erwachsene / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014**

**Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls:** ja

**Mindesteintrittsalter:** 18 Jahre / **Höchsteintrittsalter:** 57 Jahre

**Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht:** nein (mit Einschränkungen)

**Innovationsklausel:** ja

**lebenslange Krebsrente:** nein (max. 48 Monate)

**lebenslange Pflegerente:** ja (sofern Neubemessung in den ersten 3 Jahren keinen Wegfall der Leistungsvoraussetzungen ergibt)

**Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades:** ja

**GOTHAER**

• **Tarif: Gothaer UnfallrentePlus auf Basis des Unfalltarifs Gothaer UnfallTop mit Plus-Deckung (Kindertarif) / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014**

• **Tarif: Gothaer UnfallrentePlus auf Basis des Unfalltarifs Gothaer UnfallTop mit Plus-Deckung und Baustein CuraPlus (Kindertarif) / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014**

• **Tarif: Gothaer UnfallrentePlus auf Basis des Unfalltarifs Gothaer UnfallTop mit Plus-Deckung (Erwachsenentarif) / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014**

• **Tarif: Gothaer UnfallrentePlus auf Basis des Unfalltarifs Gothaer UnfallTop mit Plus-Deckung und Baustein CuraPlus (Erwachsenentarif) / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014**

• **Tarif: Gothaer UnfallrentePlus auf Basis des Unfalltarifs Gothaer UnfallTop (Kindertarif) / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014**

**Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls:** nein (Vertrag endet nach der ersten Rentenzahlung)

**Mindesteintrittsalter:** 1 Jahr / **Höchsteintrittsalter:** 59 Jahre

**Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht:** nein

**Innovationsklausel:** ja

**lebenslange Krebsrente:** nur ab Schweregrad IV (sofern Neubemessung in den ersten 3 bzw. 5 Jahren keinen Wegfall der Leistungsvoraussetzungen ergibt), sonst je nach Schweregrad zwischen 12 und 36 Monaten

**lebenslange Pflegerente:** ja (sofern Neubemessung in den ersten 3 bzw. 5 Jahren keinen Wegfall der Leistungsvoraussetzungen ergibt)

**Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades:** ja

**Signal Iduna**

• **Tarif: VitaLife Exklusiv / Aktueller Bedingungsstand: 02.2013**

**Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls:** ja

**Mindesteintrittsalter:** 18 Jahre / **Höchsteintrittsalter:** 60 Jahre

**Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht:** nein (mit Einschränkungen)

**Innovationsklausel:** ja

**lebenslange Krebsrente:** nein (maximal 60 Monate)

**lebenslange Pflegerente:** ja (sofern Neubemessung in den ersten 3 Jahren keinen Wegfall der Leistungsvoraussetzungen ergibt)

**Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades:** ja

## Bedingungsrating Funktionsinvaliditätsversicherung als Lebensversicherung



Funktions-  
invaliditäts-  
versicherung  
(FIV)

**GOLD**

#### CARDEA.life

- Tarif: CARDEA safety first BU plusExcellent / Aktueller Bedingungsstand: 01.2013
- Tarif: CARDEA safety first mit BU plusEco / Aktueller Bedingungsstand: 01.2013
- Tarif: CARDEA safety first / Aktueller Bedingungsstand: 01.2013 (Leistungen siehe unten, allerdings ohne Leistung und Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit)

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja (Grundfähigkeiten, Unfallinvalidität, Pflegebedürftigkeit, Berufsunfähigkeit)

Mindesteintrittsalter: 18 Jahre (Versicherungsnehmer), 15 Jahre (versicherte Person)

Höchsteintrittsalter: 80 Jahre (Versicherungsnehmer), 55 Jahre (versicherte Person)

versicherbare monatliche Rentenhöhe bei Antragsstellung: zwischen 500 und 3.000 Euro monatlich (max. 70% des Bruttoeinkommens zum Zeitpunkt der Antragsstellung. Bei Studenten, Hausfrauen und Hausmännern, maximal 1.000 Euro monatlich)

lebenslange Krebsrente: nein

Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja

Für den Vertrag geltendes Recht: Recht der Bundesrepublik Deutschland

Aufsichtsrecht: Die PrismaLife untersteht als liechtensteinischer Lebensversicherer der liechtensteinischen Finanzmarktaufsicht (kurz FMA). In Deutschland ist die PrismaLife im Wege der Dienstleistungsfreiheit tätig. In diesem Zusammenhang übt die deutsche Aufsicht die Rechtsaufsicht aus.

Gesetzlicher Insolvenzversicherungsfonds: nein



Funktions-  
invaliditäts-  
versicherung  
(FIV)

**SILBER**

#### Allianz

- Tarif: KörperSchutzPolice E230 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2013

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja (Grundfähigkeiten, Pflegebedürftigkeit)

Mindesteintrittsalter: 18 Jahre (Versicherungsnehmer), 15 Jahre (versicherte Person)

Höchsteintrittsalter: nicht zutreffend (Versicherungsnehmer), 54 Jahre (versicherte Person)

versicherbare monatliche Rentenhöhe bei Antragsstellung: zwischen 50 und 5.000 Euro monatlich (max. 80% des Nettoeinkommens zum Zeitpunkt der Antragsstellung, bei Studenten abweichend bis 1.250 Euro monatlich. Im Rahmen einer späteren Nachversicherungsoption maximal 70% des Nettoeinkommens)

lebenslange Krebsrente: nein (Einmalleistung von 12 Monatsrente)

Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja

Für den Vertrag geltendes Recht: Recht der Bundesrepublik Deutschland

Aufsichtsrecht: zuständig ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Bereich Versicherungen)

Gesetzlicher Insolvenzversicherungsfonds: ja (Protector Lebensversicherungs-AG)

#### Volkswahl Bund

- Tarif: Existenz-Versicherung (SKV+) mit Erste-Hilfe-Baustein und Sofortrabatt / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014
- Tarif: Existenz-Versicherung (SKV) mit Erste-Hilfe-Baustein und Sofortrabatt / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014
- Tarif: Existenz-Versicherung (SKV+) mit Erste-Hilfe-Baustein und ohne Sofortrabatt / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja (Grundfähigkeiten, Pflegebedürftigkeit)

Mindesteintrittsalter: 18 Jahre (Versicherungsnehmer), 15 Jahre (versicherte Person)

Höchsteintrittsalter: nicht zutreffend (Versicherungsnehmer), 52 Jahre (versicherte Person)

versicherbare monatliche Rentenhöhe bei Antragsstellung: zwischen 50 und 833.333.340,00 Euro monatlich (bis 1.500 Euro ohne Einkommensnachweis, bis 2.500 Euro unter Angabe des Nettoeinkommens, darüber nur mit Einkommensnachweisen für die vergangenen 3 Jahren. Dabei darf die Gesamthöhe aller Invaliditätsabsicherungen beim Volkswahl Bund und dessen Wettbewerbern das Nettoeinkommen bzw. die 1.500 Euro-Grenze nicht überschreiten)

lebenslange Krebsrente: nein (Einmalleistung von 12 Monatsrenten im Rahmen des optionales Erste-Hilfe-Bausteins)

Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja

Für den Vertrag geltendes Recht: Recht der Bundesrepublik Deutschland

Aufsichtsrecht: zuständig ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Bereich Versicherungen)

Gesetzlicher Insolvenzversicherungsfonds: ja (Protector Lebensversicherungs-AG)

**Hinweis:** Bitte beachten Sie, dass die Leistungsauszüge aus den Bedingungen hier stark verkürzt dargestellt wurden und nicht nur hinsichtlich des Umfangs der versicherten Leistungen bei Krebs oder anderen schweren Erkrankungen ein Blick in die Bedingungen sehr anzuraten ist. Kein Rating kann eine umfassende Bedarfsermittlung und Beratung beim Verbraucher ersetzen. Dies gilt auch für dieses Rating. Die Zahl von Leistungseinschlüssen in der Funktionsinvaliditätsversicherung ist trotz sehr ähnlicher Kernleistungen Legion, weshalb für Ihren Kunden im Einzelfall dennoch ein Blick in die konkreten Bedingungen von weitreichender Bedeutung bleibt. Bitte beachten Sie, dass trotz gewissenhafter Erfassung aller Kriterien und der hier dargestellten Daten etwaige Fehler nicht gänzlich auszuschließen sind. Sollten Ihnen solche auffallen, bitte ich um unverzügliche Benachrichtigung.



# Rating Stationäre Krankenzusatztarife



- 1- und 2-Bettzimmertarife
- 2-Bettzimmertarife

**Basis:** Tarife im Test: 96 stationäre  
Ergänzungs- und Optionstarife  
Anbieter im Test: 36

**Wertung:** Gold, Silber, Bronze

**Stand:** 26.06.2014

Einzelrating Bedingungen		
	1- und 2-Bettzimmertarife	2-Bettzimmertarife
	<b>Allianz</b> (Tarif: Ambulante OP Krankenhaus + Krankenhaus Best, Stand 01.2013) <b>Arag</b> (Tarif: 261, Stand 01.2013) <b>Barmenia</b> (Tarif: TopS, Stand 01.2013) <b>Inter</b> (Tarif: INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S1, Stand 01.2013)* <b>uniVersa</b> (Tarif: uni-SZ, Stand 07.2013)	<b>Allianz</b> (Tarif: Ambulante OP Krankenhaus + Krankenhaus Plus, Stand 01.2013) <b>Die Bayerische</b> (Tarif: V.I.P. stationär Komfort, Stand 01.2013)* <b>Hallesche</b> (Tarif: CSAW.2, Stand 01.2013)
	<b>Axa</b> (Tarif: Komfort Start-U, Stand 04.2014)** <b>Axa</b> (Tarif: Komfort-U, Stand 04.2014) <b>Continental</b> (Tarif: SG1, Stand 01.2013) <b>die Bayerische</b> (Tarif: V.I.P. stationär Prestige, Stand 01.01.2013)* <b>Hallesche</b> (Tarif: Tarif: CSAW.1, Stand 09.2013)	<b>Alte Oldenburger</b> (Tarif: K 50, Stand 01.2013) <b>Arag</b> (Tarif: 262, Stand 01.2013) <b>BBKK</b> (Tarif: KlinikPRIVAT/2, Stand 01.2013) <b>Continental</b> (Tarif: SG2, Stand 01.2013) <b>CSS</b> (Tarif: privatarzt spezial, Stand 01.2013)* <b>Inter</b> (Tarif: INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S2, Stand 01.2013)* <b>uniVersa</b> (Tarif: uni-SZ II, Stand 07.2013)
	<b>BBKK</b> (Tarif: KlinikPRIVAT/1, Stand 01.2013) <b>CSS</b> (Tarif: komfort premium, Stand 01.2013)* <b>Janitos</b> (Tarif: JA Stationär Plus, Stand 01.2013)*	<b>Signal Iduna</b> (Tarif: KlinikTOP, Stand 01.2013)

Einzelrating Prämienniveau für das Eintrittsalter 25 bis 55 Jahre		
	1- und 2-Bettzimmertarife	2-Bettzimmertarife
	<b>Axa</b> (Tarif: Komfort Start-U)** <b>CSS</b> (Tarif: komfort premium Stand 01.2013)* <b>Die Bayerische</b> (Tarif: V.I.P. stationär Prestige, Stand 01.2013)* <b>Hanse-Merkur</b> (Tarif: PSG, Stand 04.2013), <b>HUK-Coburg</b> (Tarif: SZ, Stand 01.2013) <b>Inter</b> (Tarif: INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S1, Stand 01.2013)* <b>Janitos</b> (Tarif: JA Stationär Plus, Stand 01.2013)* <b>Provinzial Hannover</b> (Tarife: KHPu, KHPUu, Stand 01.2013)	<b>Inter</b> (Tarif: INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S2, Stand 01.2013)* <b>Signal Iduna</b> (Tarif: KlinikSTART, Stand 01.2013)
	<b>Axa</b> (Tarif: Komfort-U, Stand 01.2013) <b>LKH</b> (Tarif: S400E, Stand 03.2013)	<b>Concordia</b> (Tarif: SZ1, Stand 01.2013) <b>Die Bayerische</b> (Tarif: V.I.P. stationär Komfort, Stand 01.2013)* <b>uniVersa</b> (Tarif: uni-SZ II, Stand 07.2013)
	<b>Barmenia</b> (Tarif: S+, Stand 01.2013) <b>Concordia</b> (Tarif: SZ1, Stand 01.2013)	<b>Arag</b> (Tarif: 262, Stand 01.2013)

Preis-/Leistungsniveau		
	1- und 2-Bettzimmertarife	2-Bettzimmertarife
	<b>Arag</b> (Tarif: 261, Stand 01.2013) <b>Barmenia</b> (Tarif: Top S, Stand 01.2013) <b>CSS</b> (Tarif: komfort premium, Stand 01.2013)* <b>Die Bayerische</b> (Tarif: V.I.P stationär Prestige, Stand 01.2013)* <b>Inter</b> (Tarif: INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S1, Stand 01.2013)* <b>Janitos</b> (Tarif: JA stationär plus, Stand 01.2013)*	<b>Arag</b> (Tarif: 262, Stand 01.2013) <b>Die Bayerische</b> (Tarif: V.I.P. stationär Komfort, Stand 01.2013)* <b>Inter</b> (Tarif: INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S1, Stand 01.2013)*
	nicht vergeben	nicht vergeben
	nicht vergeben	<b>Concordia</b> (Tarif: SZ2 und SZ PLUS, Stand 01.2013) <b>CSS</b> (Tarif: privatarzt spezial, Stand 01.2013)

Bitte beachten: die Standangabe entspricht dem jüngeren Wert aus Beitragsanpassung oder Bezeichnung auf dem Tarifwerk. Beispiel Janitos (Tarif: stationär plus). Die letzte Beitragsanpassung erfolgt zu 01.2013. Das Bedingungsmerk trägt den Stand 12.2012. Damit wird als Stand 01.2013 benannt.

\* Tarif ohne Alterungsrückstellungen bei Erwachsenen

\*\* Tarif ohne Alterungsrückstellungen bei Erwachsenen. Der Versicherer macht dem Versicherungsnehmer zum Ablauf des 10. Versicherungsjahres, frühestens jedoch nach Vollendung des 20. Lebensjahres, ein Angebot auf Wechsel in den leistungsgleichen Tarif Komfort-U mit Alterungsrückstellungen ohne Gesundheitsprüfung.

# Rating Unfallversicherungen



- Kinder
- Erwachsene
- Senioren
- Heilberufe

<b>Basis:</b>	Tarife im Test: 1083 Tarife (allgemein) 255 Tarife (Heilberufe) Anbieter im Test: 96 für alle Berufe bzw. 26 für Angehörige von Heilberufen
<b>Wertung:</b>	Gold, Silber, Bronze
<b>Stand:</b>	22.06.2014

Hinweis: Diese Darstellung berücksichtigt nur noch Unisextarife. Die zuletzt teilweise mit „Gold“ bewerteten Alttarife der InterRisk (AUB-i-MAX 2008, Stand 05.2011 und AUB-XXL 2008, Stand 05.2011) werden daher nicht mehr bewertet, bleiben aber derzeit weiterhin empfehlenswert.

## Angehörige von Heilberufen

### Risikounfallversicherung ohne Progression: Invaliditätsleistung



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 07.2013 mit Heilberufe-Taxe, Stand 07.2013)  
Höchstversicherungssummen: 300.000 Euro (ohne Dynamik) / 150.000 Euro (mit Dynamik)  
Abweichungen gegenüber Standardtarif: Klauseln 0653 und 0752 mit verbesserter Gliedertaxe und Infektionsklausel für Heilberufe  
Versicherbare Berufe: Ärzte, Heilpraktiker, Kieferorthopäden, Orthopäden, Tierärzte, Zahnärzte
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen JANITOS Unfallversicherung BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Med und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)  
Höchstversicherungssummen: 300.000 Euro  
Abweichungen gegenüber Standardtarif: nein  
Versicherbare Berufe: nur Human- und Zahnmediziner



- **Adcuri** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen- Premium-Schutz, Stand 01.04.2013)  
Höchstversicherungssumme: k.A.  
Negative Abweichungen gegenüber Standardtarif: nein  
Versicherbare Berufe: Ärzten/innen, Zahnärzten/innen, Zahntechnikern/innen, Heilpraktikern/innen, Hebammen und Entbindungspflegern, Studenten/innen der Medizin und der Zahnheilkunde, Krankenpflegepersonal (Krankenschwester/Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester/ Kinderkrankenschwester, Krankenpflegehelfer/in), Tierärzten/innen und Studenten/innen der Tierheilkunde
- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen- Premium-Schutz, Stand 01.04.2013)  
Höchstversicherungssumme: k.A.  
Negative Abweichungen gegenüber Standardtarif: nein  
Versicherbare Berufe: Ärzten/innen, Zahnärzten/innen, Zahntechnikern/innen, Heilpraktikern/innen, Hebammen und Entbindungspflegern, Studenten/innen der Medizin und der Zahnheilkunde, Krankenpflegepersonal (Krankenschwester/Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester/ Kinderkrankenschwester, Krankenpflegehelfer/in), Tierärzten/innen und Studenten/innen der Tierheilkunde
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen JANITOS Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Med und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)  
Höchstversicherungssummen: 300.000 Euro  
Abweichungen gegenüber Standardtarif: nein  
Versicherbare Berufe: nur Human- und Zahnmediziner

### Risikounfallversicherung mit 225% Progression: Invaliditätsleistung



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 07.2013 mit Heilberufe-Taxe, Stand 07.2013 und Plus-Progression)  
Höchstversicherungssummen: 300.000 Euro (ohne Dynamik) / 150.000 Euro (mit Dynamik)  
Versicherbare Berufe: Ärzte, Heilpraktiker, Kieferorthopäden, Orthopäden, Tierärzte, Zahnärzte
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen JANITOS Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Med und mit Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)  
Höchstversicherungssummen: 300.000 Euro  
Abweichungen gegenüber Standardtarif: nein  
Versicherbare Berufe: nur Human- und Zahnmediziner



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 07.2013 mit Heilberufe-Taxe, Stand 07.2013 und ohne Plus-Progression)  
Höchstversicherungssummen: 300.000 Euro (ohne Dynamik) / 150.000 Euro (mit Dynamik)  
Versicherbare Berufe: Ärzte, Heilpraktiker, Kieferorthopäden, Orthopäden, Tierärzte, Zahnärzte
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen JANITOS Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Med und mit / ohne Zusatzpaket Medic)  
Höchstversicherungssummen: 300.000 Euro  
Abweichungen gegenüber Standardtarif: nein  
Versicherbare Berufe: nur Human- und Zahnmediziner



- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen JANITOS Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Med und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)  
Höchstversicherungssummen: 300.000 Euro  
Abweichungen gegenüber Standardtarif: nein  
Versicherbare Berufe: nur Human- und Zahnmediziner

## Risikounfallversicherung mit 500% Progression: Invaliditätsleistung



- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen JANITOS Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Med und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic) Höchstversicherungssummen: 300.000 Euro Abweichungen gegenüber Standardtarif: nein Versicherbare Berufe: nur Human- und Zahnmediziner



- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen JANITOS Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Med und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic) Höchstversicherungssummen: 300.000 Euro Abweichungen gegenüber Standardtarif: nein Versicherbare Berufe: nur Human- und Zahnmediziner

## Erwachsene (für Personen von 18 bis 60 Jahren ohne spezielle Berufsklauseln)

### Risikounfallversicherung ohne Progression: Invaliditätsleistung



- **Haftpflichtkasse Darmstadt** (AUB 2010, Stand 01/2014: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit und ohne Hilfe-Paket)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 3)
- **InterRisk** (Allgemeine Vers.bed. für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013)
- **InterRisk** (Allgemeine Versich.bed. für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Top / Sinne / Hand / Exklusiv / Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)



- **Hannoversche Leben** (AUB 2012, Stand 11.2012; BBU KLASSIK-GARANT, Stand 11.2012; ZB Baustein Unfall EXKLUSIV, Stand 11.2012);
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 2 und Mehrleistungstarif mit Verdopplung der Leistung ab 90% Invalidität)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 3 und Mehrleistungstarif mit Verdopplung der Leistung ab 90% Invalidität)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Top / Sinne / Hand / Exklusiv und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.12.2012, Bes. Bed. für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.12.2012: PRIMUS PLUS)
- **VHV** (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 10.2012)



- **Adcuri** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen- Premium-Schutz, Stand 01.04.2013)
- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen - Premium-Schutz, Stand 01.04.2013)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Kompakt-Schutz (BB Kompakt-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 3 [Bewertung gilt abweichend nur für Personen ab 15 Jahren]

### Risikounfallversicherung mit 500% Progression: Invaliditätsleistung



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013 und PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgem. Vers.bed. für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL mit PlusTaxe, Stand 07.2013 und PlusProgression 500%)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit Zusatzpaket Medic)
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.12.2012, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.12.2012: PRIMUS PLUS mit Premium-Progression und voller Leistung ab 75% Invalidität)



- **Haftpflichtkasse Darmstadt** (AUB 2010, Stand 01/2014: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit und ohne Hilfe-Paket)
- **Hannoversche Leben** (AUB 2012, Stand 11.2012; BBU KLASSIK-GARANT, Stand 11.2012; ZB Baustein Unfall EXKLUSIV, Stand 11.2012);
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 3)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 2)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013 und ohne PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013 und ohne PlusProgression 500%)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv und mit Zusatzpaket Plus)
- **Janitos** (Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Sinne und mit Zusatzpaket Plus und mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Vers.bed. und Inform. Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Vers.bed. und Inform. Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nr: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Sinne und Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand / Sinne / Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Hand / Sinne und mit / ohne Zusatzpaket Plus)
- **VHV** (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 10.2012)



- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Hand / Exklusiv, mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Sinne mit Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.12.2012, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS, Stand 01.12.2012: PRIMUS mit Premium-Progression und voller Leistung ab 75% Invalidität)

## Unfallrententariife für Erwachsene (für Personen von 18 bis 60 Jahren ohne spezielle Berufsklauseln)



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013 mit dynamex3+)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013 mit dynamex3+)



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013 mit dynamex2)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013 mit dynamex2)

## Kinder bis 14 Jahre

### Tarife für Kinder bis 14 Jahren ohne Progression



- **Haftpflichtkasse Darmstadt** (AUB 2010, Stand 01/2014: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit und ohne Hilfe-Paket) Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 11.2012)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 3)
- **InterRisk** (InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2011)
- **InterRisk** (InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Top / Sinne / Hand / Exklusiv / Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)



- **Hannoversche Leben** (AUB 2012, Stand 11.2012; BBU KLASSIK-GARANT, Stand 11.2012; ZB Baustein Unfall EXKLUSIV, Stand 11.2012): Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 11.2012)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 2 mit Verdopplung der Leistung ab 90% Invalidität)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 2 und Mehrleistungstarif mit Verdopplung der Leistung ab 90% Invalidität)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 3 und Mehrleistungstarif mit Verdopplung der Leistung ab 90% Invalidität)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Top / Sinne / Hand / Exklusiv / Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.12.2012, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.12.2012: PRIMUS PLUS mit voller Leistung ab 75% Invalidität)
- **VHV** (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 10.2012)



- **Adcuri** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen- Premium-Schutz, Stand 01.04.2013)
- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen- Premium-Schutz, Stand 01.04.2013)
- **Interloyd** (Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2013); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung „Premium“, Stand 12.2012)  
[Bewertung gilt nur für Kinder unter dem vollendeten 10. Lebensjahr]

### Tarife für Kinder bis 14 Jahren mit 500% Progression



- **Haftpflichtkasse Darmstadt** (AUB 2010, Stand 01/2014: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit und ohne Hilfe-Paket)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013 und PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013 und ohne PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013 und PlusProgression 500%)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, , Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv, Zusatzpaket Plus und Zusatzpaket Medic)
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.12.2012, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.12.2012: PRIMUS PLUS mit Premium-Progression und voller Leistung ab 75% Invalidität)

## Kinder bis 14 Jahre



- **Hannoversche Leben** (AUB 2012, Stand 11.2012; BBU KLASSIK-GARANT, Stand 11.2012; ZB Baustein Unfall EXKLUSIV, Stand 11.2012): Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 11.2012)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 2)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 3)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013 und ohne PlusProgression 500%)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand / Sinne mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv und mit / ohne Zusatzpaket Plus)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand und Zusatzpaket Plus)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand / Top / Sinne, Zusatzpaket Plus und Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand / Sinne / Top)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Sinne / Hand / Exklusiv und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Top und mit Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.12.2012, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS, Stand 01.12.2012: PRIMUS mit Premium-Progression und voller Leistung ab 75% Invalidität)
- **VHV** (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 10.2012)



- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Hand / Hand / Exklusiv und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Top und mit Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.12.2012, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS, Stand 01.12.2012: PRIMUS mit Premium-Progression und voller Leistung ab 75% Invalidität)

### Unfallrententaru für Kinder bis 14 Jahren



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013 mit dynamex3+)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013 mit dynamex3+)



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013 mit dynamex2)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013 mit dynamex2)



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013 mit Festrente)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013 mit Festrente)

## Kinder ab 14 Jahre

### Tarife für Kinder ab 14 Jahren ohne Progression



- **Haftpflichtkasse Darmstadt** (AUB 2010, Stand 01/2014: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit und ohne Hilfe-Paket)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 2)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 3)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand oder Exklusiv und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Top / Sinne und mit Zusatzpaket Plus und / oder Zusatzpaket Medic)

## Kinder ab 14 Jahre

### Tarife für Kinder ab 14 Jahren ohne Progression



- **Hannoversche Leben** (AUB 2012, Stand 11.2012; BBU KLASSIK-GARANT, Stand 11.2012; ZB Baustein Unfall EXKLUSIV, Stand 11.2012): Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 11.2012)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 2 und Mehrleistungstarif mit Verdopplung der Leistung ab 90% Invalidität)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 3 und Mehrleistungstarif mit Verdopplung der Leistung ab 90% Invalidität)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Sinne oder Top ohne Zusatzpaket Plus und ohne Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Top / Sinne / Hand / Exklusiv und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.12.2012, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.12.2012: PRIMUS PLUS mit voller Leistung ab 75% Invalidität)
- **VHV** (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 10.2012)



- **Adcuri** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen- Premium-Schutz, Stand 01.04.2013)
- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen - Premium-Schutz, Stand 01.04.2013)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Kompakt-Schutz (BB Kompakt-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 3) [Bewertung gilt abweichend für Personen ab 15 Jahren]
- **Interloyd** (Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2013); BB für die Unfallversicherung „Premium“, Stand 12.2012)

### Tarife für Kinder ab 14 Jahren mit 500% Progression



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013 und PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013 und PlusProgression 500%)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit Zusatzpaket Medic)
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.12.2012, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.12.2012: PRIMUS PLUS mit Premium-Progression und voller Leistung ab 75% Invalidität)



- **Haftpflichtkasse Darmstadt** (AUB 2010, Stand 01/2014: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit und ohne Hilfe-Paket)
- **Hannoversche Leben** (AUB 2012, Stand 11.2012; BBU KLASSIK-GARANT, Stand 11.2012; ZB Baustein Unfall EXKLUSIV, Stand 11.2012): Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 11.2012)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 2)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 3)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013 und ohne PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013 und ohne PlusProgression 500%)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv und mit Zusatzpaket Plus)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Sinne und mit Zusatzpaket Plus und mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Sinne und Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand / Sinne / Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Hand / Sinne und mit / ohne Zusatzpaket Plus)
- **VHV** (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 10.2012)



- **Janitos** (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Hand / Exklusiv, mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Sinne mit Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.12.2012, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS, Stand 01.12.2012: PRIMUS mit Premium-Progression und voller Leistung ab 75% Invalidität)

### Unfallrententarife für Kinder ab 14 Jahren



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013 mit dynamex3+)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013 mit dynamex3+)



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013 mit dynamex2)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013 mit dynamex2)

## Tarife für Senioren ab dem vollendeten 60. Lebensjahr ohne spezielle Berufsklauseln

### Risikounfallversicherung ohne Progression: Invaliditätsleistung



- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 3)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013)



- **Hannoversche Leben** (AUB 2012, Stand 11.2012; BBU KLASSIK-GARANT, Stand 11.2012; ZB Baustein Unfall EXKLUSIV, Stand 11.2012): Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 11.2012)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 2)
- **VHV** (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 10.2012)



- **Adcuri** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2013)
- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2013)

### Risikounfallversicherung mit 500% Progression: Invaliditätsleistung



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013 und PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013 und PlusProgression 500%)



- **Hannoversche Leben** (AUB 2012, Stand 11.2012; BBU KLASSIK-GARANT, Stand 11.2012; ZB Baustein Unfall EXKLUSIV, Stand 11.2012): Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 11.2012)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 3)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 2)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit MaxiTaxe, Stand 03.2011 und ohne PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit PlusTaxe, Stand 03.2011 und ohne PlusProgression 500%)
- **VHV** (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 10.2012)

### Unfallrente



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013 mit dynamex3+)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013 mit dynamex3+)



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013 mit dynamex2)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013 mit dynamex2)

► Eine ausführliche Darstellung der Ratingkriterien finden Sie unter [www.witte-financial-services.de/File/ratings.php](http://www.witte-financial-services.de/File/ratings.php)



# Rating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



## Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung

<b>Basis:</b>	Tarife und Tarifkombinationen im Test: 298 Anbieter im Test: 29
<b>Wertung:</b>	Gold, Silber, Bronze
<b>Stand:</b>	29.06.2014

### Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung

#### Alte Oldenburger

- (AVB Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/EPV 2009) und Teil II Tarifbedingungen der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG Stand 10/2013; Ergänzende Pflegetagegeldversicherung zur privaten oder sozialen Pflegepflichtversicherung Pflege flex, Stand 10.2013)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Gold: monatliches Pflegetagegeld von min. 450 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 1.350 Euro in Pflegestufe I, 1.500 Euro in Pflegestufe II sowie 1.950 Euro in Pflegestufe III

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal 20 Euro Pflegetagegeld (= 600 Euro / Monat)

Maximal versicherbares Pflegegeld: in Pflegestufe I, II und III bis 100 Euro Pflegetagegeld / Monat (= 3.000 Euro monatlich)

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Gold:

Eintrittsalter 0 Jahre:	9,06 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	9,06 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	8,48 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	54,25 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	82,56 EUR monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	127,67 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	209,19 EUR monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	380,60 EUR monatlich

#### Arag

- (Teil I: MB/EPV 2009; Teil II: Tarifbedingungen; Teil III: Tarifbeschreibung Unisex. Tarif P1: Pflegetagegeld-Versicherung: ergänzende Pflegekrankenversicherung nach Tarif P1 - Individualpflege P1, Stand 02.2014)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Gold: Pflegetagegeld von min. 15 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 45 Euro in Pflegestufe I, 50 Euro in Pflegestufe II sowie 65 Euro in Pflegestufe III

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal 100 Euro monatliches Pflegetagegeld (= 3.000 Euro monatlich)

Maximal versicherbares Pflegegeld: in Pflegestufe I bis III jeweils max. 150 Euro Pflegetagegeld (= 4.500 Euro monatlich)

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Gold

Eintrittsalter 0 Jahre:	8,35 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	8,35 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	24,70 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	43,20 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	72,00 EUR monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	118,35 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	198,40 EUR monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	kein Angebot möglich

- (Teil I: MB/EPV 2009; Teil II: Tarifbedingungen; Teil III: Tarifbeschreibung Unisex. Tarif P2 fest: Pflegetagegeld-Versicherung: ergänzende Pflegekrankenversicherung nach Tarif P2 fest - Individualpflege P2 fest, Stand 02.2014)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Gold: Pflegetagegeld von min. 145 Euro

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal 100 Euro monatliches Pflegetagegeld (= 3.000 Euro monatlich)

Maximal versicherbares Pflegegeld: in Pflegestufe III jeweils max. 150 Euro Pflegetagegeld (= 4.500 Euro monatlich)

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Gold

Eintrittsalter 0 Jahre:	14,50 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	14,50 EUR monatlich

**Bedingungsrating Pflegeetagegeld- und Pflegegeldversicherung**

Eintrittsalter 20 Jahre:	42,05 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	73,95 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	123,25 EUR monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	203,00 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	340,75 EUR monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	kein Angebot möglich

**Deutsche Familienversicherung**

• (Versicherungsbedingungen für die Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)/UNISEX der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-UNISEX 01-12 Stand: Januar 2012; Premium (Unisex))

Voraussetzungen für die Bewertung mit Gold: monatliches Pflegegeld von min. 450 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I ambulant bzw. 1.350 Euro stationär, 1.050 Euro in Pflegestufe II ambulant bzw. 1.500 Euro stationär sowie 2.250 Euro in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal 900 Euro monatliches Pflegegeld. Bei gleichzeitigem Vorliegen von Demenz in einer der anderen Pflegestufen wird die vereinbarte Leistung verdoppelt

Maximal versicherbares Pflegegeld: in Pflegestufe I bis 1.500 Euro monatlich ambulant bzw. 3.000 Euro monatlich stationär, in Pflegestufe II bis 2.250 Euro monatlich ambulant bzw. 3.000 Euro monatlich stationär, in Pflegestufe III bis 3.000 Euro monatlich ambulant und stationär

Achtung: aufgrund der für die Goldbewertung geforderten Versicherungssumme ist eine Beantragung nur telefonisch beim Versicherer, nicht jedoch online möglich!

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Gold:

Eintrittsalter 0 Jahre:	kein Angebot möglich
Eintrittsalter 10 Jahre:	10,44 Euro monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	15,79 Euro monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	29,42 Euro monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	50,92 Euro monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	86,42 Euro monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	147,85 Euro monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	274,59 Euro monatlich

**Domcura**

• (Versicherungsbedingungen für die private Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV 01-13 Stand: Januar 2013; Versicherungsbedingungen für die DFV DeutschlandAssistance der Privaten Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-AA 10-11 Stand: Oktober 2011; FürsorgeGarantie der DFV Deutsche Familienversicherung AG, Stand 12.2012 : DOMCURA Pflege)

Folgende Tarifvarianten:

- o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance ohne Beitragsrückgewähr (Unisex) - Flex
- o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance mit Beitragsrückgewähr (Unisex) - Flex
- o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance mit Beitragsrückgewähr und Domcura Assistance Paket Pflege (Unisex) - Flex
- o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance mit Beitragsrückgewähr und Domcura Assistance Paket Pflege sowie Assistance-Paket Schutzengelgarantie (Unisex) – Flex

Voraussetzungen für die Bewertung mit Gold: monatliches Pflegegeld von min. 450 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 500 Euro in Pflegestufe I ambulant bzw. 1.300 Euro stationär, 1.000 Euro in Pflegestufe II ambulant bzw. 1.500 Euro stationär sowie 2.250 Euro in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal 900 Euro monatliches Pflegegeld. Bei gleichzeitigem Vorliegen von Demenz in einer der anderen Pflegestufen wird die vereinbarte Leistung verdoppelt

Maximal versicherbares Pflegegeld: in Pflegestufe I bis 1.500 Euro monatlich ambulant bzw. 3.000 Euro monatlich stationär, in Pflegestufe II bis 2.250 Euro monatlich ambulant bzw. 3.000 Euro monatlich stationär, in Pflegestufe III bis 3.000 Euro monatlich ambulant und stationär

**maxPool**

• (Versicherungsbedingungen für die Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)/UNISEX – mit Beitragsrückgewähr der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-UNISEX (BRG) 01-12 Stand: Januar 2012; Besondere Bedingungen für die Assistanceleistungen der Privaten Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-A 10-11 Stand: Oktober 2011)

Folgende Tarifvarianten:

- o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance ohne Beitragsrückgewähr (Unisex) - Flex
- o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance mit Beitragsrückgewähr (Unisex) - Flex

Voraussetzungen für die Bewertung mit Gold: monatliches Pflegegeld von min. 450 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I ambulant bzw. 1.300 Euro stationär, 1.000 Euro in Pflegestufe II ambulant bzw. 1.500 Euro stationär sowie 2.250 Euro in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal 900 Euro monatliches Pflegegeld. Bei gleichzeitigem Vorliegen von Demenz in einer

**Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung**

der anderen Pflegestufen wird die vereinbarte Leistung verdoppelt

Maximal versicherbares Pflegegeld: in Pflegestufe I bis 1.500 Euro monatlich ambulant bzw. 3.000 Euro monatlich stationär, in Pflegestufe II bis 2.250 Euro monatlich ambulant bzw. 3.000 Euro monatlich stationär, in Pflegestufe III bis 3.000 Euro monatlich ambulant und stationär

**SDK**

• (PS0A, PS0S, PS1A, PS1S, PS2A, PS2S, PS3A, PS3S, PSU; Stand 01.03.2013) mit einem monatlichen Pflegegeld von min. 390 Euro für die Tarifstufe PS0A und PS0S, min. 510 Euro monatlich für die Tarifstufe PS1A bzw. 1.320 Euro monatlich für die Tarifstufe PS1S, min. 1.020 Euro monatlich für die Tarifstufe PS2A bzw. 1.500 Euro monatlich für die Tarifstufe PS2S sowie min. 1.920 Euro monatlich für die Tarifstufen PS3A bzw. PS3S

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal analog Pflegegeld in der Pflegestufe I, jedoch mindestens 100 Euro und höchstens 500 Euro monatlich

Maximal versicherbares Pflegegeld: 3.000 Euro monatlich (PS1 bis PS3) bzw. 500 Euro monatlich (PS 0); ab dem Eintrittsalter 61 Jahre liegt das maximal versicherbare Pflegegeld bei 2.400 Euro monatlich für die die Pflegestufen 1 bis 3, ab 66 Jahren bei 1.800 Euro. Damit sind die Anforderungen an das Rating nur bis höchstens zur Vollendung des 65. Lebensjahres erfüllt.

• (PS0A, PS0S, PS1A, PS1S, PS2A, PS2S, PS3A, PS3S; Stand 01.03.2013) mit einem monatlichen Pflegegeld von min. 390 Euro für die Tarifstufe PS0A und PS0S, min. 510 Euro monatlich für die Tarifstufe PS1A bzw. 1.320 Euro monatlich für die Tarifstufe PS1S, min. 1.020 Euro monatlich für die Tarifstufe PS2A bzw. 1.500 Euro monatlich für die Tarifstufe PS2S sowie min. 1.920 Euro monatlich für die Tarifstufen PS3A bzw. PS3S

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal analog Pflegegeld in der Pflegestufe I, jedoch mindestens 100 Euro und höchstens 500 Euro monatlich

Maximal versicherbares Pflegegeld: 3.000 Euro monatlich (PS1 bis PS3) bzw. 500 Euro monatlich (PS 0); ab dem Eintrittsalter 61 Jahre liegt das maximal versicherbare Pflegegeld bei 2.400 Euro monatlich für die die Pflegestufen 1 bis 3, ab 66 Jahren bei 1.800 Euro. Damit sind die Anforderungen an das Rating nur bis höchstens zur Vollendung des 65. Lebensjahres erfüllt.

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Gold:

Eintrittsalter 0 Jahre:	4,61 Euro monatlich *
Eintrittsalter 10 Jahre:	4,61 Euro monatlich *
Eintrittsalter 20 Jahre:	29,89 Euro monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	39,98 Euro monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	56,06 Euro monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	83,38 Euro monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	136,20 Euro monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	kein Angebot möglich

**Württembergische**

• (Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die ergänzende Pflegekrankenversicherung. Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/EPV 2009) § 1 - 18. Teil II Tarifbedingungen der Württembergischen Krankenversicherung Aktiengesellschaft - gültig in Verbindung mit Tarif PTPU, Stand 01.11.2013; Teil III Tarif PTPU Pflegetagegeldversicherung, Stand 01.11.2013) mit einem Pflegetagegeld von min. 65 Euro in der Pflegestufe III

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: 30% der Leistung der Pflegestufe III

Maximal versicherbares Pflegetagegeld: 150 Euro pro Tag

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Gold:

Eintrittsalter 0 Jahre:	7,80 Euro monatlich	* Abschluss nur im Rahmen der Kindernachversicherung,
Eintrittsalter 10 Jahre:	7,80 Euro monatlich	zusammen mit mindestens einem Elternteil oder mit einem
Eintrittsalter 20 Jahre:	7,80 Euro monatlich	ergänzenden Zahnzusatz- bzw. stationären Tarif möglich.
Eintrittsalter 30 Jahre:	26,65 Euro monatlich	
Eintrittsalter 40 Jahre:	45,50 Euro monatlich	
Eintrittsalter 50 Jahre:	78,00 Euro monatlich	
Eintrittsalter 60 Jahre:	139,10 Euro monatlich	
Eintrittsalter 70 Jahre:	278,20 Euro monatlich	

## Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



### Alte Oldenburger

- (AVB Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/EPV 2009) und Teil II Tarifbedingungen der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG Stand 10/2013; Ergänzende Pflegetagegeldversicherung zur privaten oder sozialen Pflegepflichtversicherung Pflege flex, Stand 10.2013)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: monatliches Pflegetagegeld von min. 450 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I, 1.050 Euro in Pflegestufe II sowie 1.500 Euro in Pflegestufe III

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe bei „Gold“

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe bei „Gold“

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Gold:

Eintrittsalter 0 Jahre:	6,14 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	6,14 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	5,99 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	34,35 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	52,23 EUR monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	80,70 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	132,09 EUR monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	239,91 EUR monatlich

### Arag

- (Teil I: MB/EPV 2009; Teil II: Tarifbedingungen; Teil III: Tarifbeschreibung Unisex. Tarif P1 fest: Pflegetagegeld-Versicherung: ergänzende Pflegekrankenversicherung nach Tarif P1 fest - IndividualPflege P1 fest, Stand 02.2014)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: Pflegetagegeld von min. 70 Euro

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal 100 Euro monatliches Pflegetagegeld (= 3.000 Euro monatlich)

Maximal versicherbares Pflegegeld: in Pflegestufe III jeweils max. 150 Euro Pflegegeld (= 4.500 Euro monatlich)

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Silber:

Eintrittsalter 0 Jahre:	5,60 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	5,60 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	16,80 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	29,40 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	48,30 EUR monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	79,10 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	133,00 EUR monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	kein Angebot möglich

- (Teil I: MB/EPV 2009; Teil II: Tarifbedingungen; Teil III: Tarifbeschreibung Unisex. Tarif P2 fest: Pflegetagegeld-Versicherung: ergänzende Pflegekrankenversicherung nach Tarif P2 fest - IndividualPflege P2 fest, Stand 02.2014)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: Pflegetagegeld von min. 60 Euro

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe „Gold“

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe „Gold“

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Silber:

Eintrittsalter 0 Jahre:	6,00 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	6,00 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	17,40 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	30,60 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	51,00 EUR monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	84,00 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	141,00 EUR monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	kein Angebot möglich

- (Teil I: MB/EPV 2009; Teil II: Tarifbedingungen; Teil III: Tarifbeschreibung Unisex. Tarif PI: Pflegetagegeld-Versicherung: ergänzende Pflegekrankenversicherung nach Tarif PI - IndividualPflege PI, Stand 02.2014)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: Pflegetagegeld von min. 15 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 20 Euro in Pflegestufe I, 35 Euro in Pflegestufe II sowie 50 Euro in Pflegestufe III

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe „Gold“

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe „Gold“

## Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Silber

Eintrittsalter 0 Jahre:	5,40 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	5,40 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	15,80 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	27,45 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	45,75 EUR monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	75,15 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	126,00 EUR monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	kein Angebot möglich

### Deutsche Familienversicherung

• (Versicherungsbedingungen für die Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)/UNISEX der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-UNISEX 01-13 Stand: Januar 2013: Premium (Unisex)) mit einem monatlichen Pflegegeld von min. 450 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 1.050 Euro in Pflegestufe II ambulant bzw. stationär sowie 1.500 Euro in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe bei „Gold“

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe bei Gold

Achtung: aufgrund der für die Silberbewertung geforderten Versicherungssumme ist eine Beantragung nur telefonisch beim Versicherer, nicht jedoch online möglich!

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Silber:

Eintrittsalter 0 Jahre:	kein Angebot möglich
Eintrittsalter 10 Jahre:	8,50 Euro monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	12,71 Euro monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	23,66 Euro monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	40,89 Euro monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	69,44 Euro monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	118,66 Euro monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	220,10 Euro monatlich

### Domcura

• (Versicherungsbedingungen für die private Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV 01-13 Stand: Januar 2013; Versicherungsbedingungen für die DFV DeutschlandAssistance der Privaten Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-AA 10-11 Stand: Oktober 2011; FürsorgeGarantie der DFV Deutsche Familienversicherung AG, Stand 12.2012 : DOMCURA Pflege)

Folgende Tarifvarianten:

- o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance ohne Beitragsrückgewähr (Unisex) - Flex
- o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance mit Beitragsrückgewähr (Unisex) - Flex
- o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance mit Beitragsrückgewähr und Domcura Assistance Paket Pflege (Unisex) – Flex
- o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance mit Beitragsrückgewähr und Domcura Assistance Paket Pflege sowie Assistance-Paket Schutzengelgarantie (Unisex) – Flex

Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: monatliches Pflegegeld von min. 450 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 1.050 Euro in Pflegestufe II ambulant bzw. stationär sowie 1.500 Euro in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe bei „Gold“

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe „Gold“

### Hallesche

• (OLGA.extra, Stand 11.2013) mit einem Tagessatz von min. 60 Euro

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: 30% des Pflegetagegeldes in der Pflegestufe III (max. 1.350 Euro monatlich)

Maximal versicherbarer Tagessatz: 150 Euro

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen:

Eintrittsalter 0 Jahre:	8,28 Euro monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	8,28 Euro monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	8,40 Euro monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	27,24 Euro monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	42,72 Euro monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	67,56 Euro monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	111,12 Euro monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	197,16 Euro monatlich

• (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung, Fassung November 2013. Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/EPV 2009). Teil II Tarifbedingungen (TB/EPV 2013). Tarif OLGAflex. Pflegetagegeldversicherung. Fassung

## Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung

Februar 2014. Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen: OLGAFlex.RI) mit einem Tagessatz von min. 60 Euro Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: 30% des Pflegetagegeldes in der Pflegestufe III (max. 1.350 Euro monatlich) Maximal versicherbarer Tagessatz: 150 Euro

Wichtiger Hinweis: der Tarif OLGAFlex.RI wird bedingungsgemäß auf die Tarifstufe OLGAFlex.AR umgestellt. Diese Umstufung erfolgt erstmals im 5. Jahr nach Vertragsabschluss und anschließend alle 2 Jahre. Der Tarif steht nur bis Alter 60 zur Verfügung. Anschließend erfolgt anschließend eine Umstellung des noch verbliebenen Pflegetagegeldes auf den Tarif OLGAFlex.AR oder der Vertrag wird zum 31.12. nach Erreichen des 60. Lebensjahres aufgehoben.

• (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung, Fassung November 2013. Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/EPV 2009). Teil II Tarifbedingungen (TB/EPV 2013). Tarif OLGAFlex. Pflegetagegeldversicherung. Fassung Februar 2014. Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen: OLGAFlex.AR) mit einem Tagessatz von min. 60 Euro Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: 30% des Pflegetagegeldes in der Pflegestufe III (max. 1.350 Euro monatlich) Maximal versicherbarer Tagessatz: 150 Euro

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen:

Eintrittsalter 20 Jahre:	9,60 Euro monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	33,60 Euro monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	52,80 Euro monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	83,40 Euro monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	136,20 Euro monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	241,80 Euro monatlich

### maxPool

• (Versicherungsbedingungen für die Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)/BISEX – mit Beitragsrückgewähr der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-BISEX (BRG) 01-12 Stand, Versicherungsbedingungen für die DFV Deutschland Assistance der Privaten Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-AA 10-11 Stand: Oktober 2011)

Folgende Tarifvarianten:

o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance ohne Beitragsrückgewähr (Bisex) – Flex

o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance mit Beitragsrückgewähr (Bisex) – Flex

Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: monatliches Pflegegeld von min. 450 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I, 1.050 Euro in Pflegestufe II sowie 1.500 Euro in Pflegestufe III

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe bei „Gold“

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe „Gold“

• (Versicherungsbedingungen für die Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)/UNISEX – mit Beitragsrückgewähr der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-UNISEX (BRG) 01-12 Stand: Januar 2012; Besondere Bedingungen für die Assistanceleistungen der Privaten Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-A 10-11 Stand: Oktober 2011)

Folgende Tarifvarianten:

o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance ohne Beitragsrückgewähr (Unisex) - Flex

o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance mit Beitragsrückgewähr (Unisex) - Flex

Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: monatliches Pflegegeld von min. 450 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 1.050 Euro in Pflegestufe II ambulant bzw. stationär sowie 1.500 Euro in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe bei „Gold“

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe „Gold“

### Münchener Verein

• (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (AB/PV 2012), Stand 09.2012; Satzung 07.2004; Tarif SELECT CARE Pflege - Tarifstufen 421, 421 B, 422, 423, 430 sowie Einmalleistung nach Tarif 434, Stand 09.2012) Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: monatliches Pflegetagegeld von min. 15 Euro pro Tag bei Demenz in Pflegestufe 0, 20 Euro pro Tag in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 35 Euro pro Tag in Pflegestufe II ambulant bzw. stationär sowie 50 Euro pro Tag in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal in Höhe von 40 Euro pro Tag

Maximal versicherbarer Tagessatz: 40 Euro (Pflegetagegeld), 80 Euro (Pflegetagegeld I), 120 Euro (Pflegetagegeld II) bzw. 150 Euro (Pflegetagegeld III)

• (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (AB/PV 2012), Stand 09.2012; Satzung 07.2004; Tarif SELECT CARE Pflege - Tarifstufen 421, 423, 430, 430 B sowie Einmalleistung nach Tarif 434, Stand 09.2012) Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: monatliches Pflegetagegeld von min. 15 Euro pro Tag bei Demenz in Pflegestufe 0, 20 Euro pro Tag in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 35 Euro pro Tag in Pflegestufe II ambulant bzw. stationär sowie 50 Euro pro Tag in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal in Höhe von 40 Euro pro Tag  
Maximal versicherbarer Tagessatz: 40 Euro (Pflegestufe 0), 80 Euro (Pflegestufe I), 120 Euro (Pflegestufe II) bzw. 150 Euro (Pflegestufe III)

**Württembergische**

• (Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die ergänzende Pflegekrankenversicherung, Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/EPV 2009) § 1 - 18. Teil II Tarifbedingungen der Württembergischen Krankenversicherung Aktiengesellschaft - gültig in Verbindung mit Tarif PTPU, Stand 01.11.2013; Teil III Tarif PTPU Pflegetagegeldversicherung, Stand 01.11.2013) mit einem Pflegetagegeld von min. 50 Euro in der Pflegestufe III

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe „Gold“

Maximal versicherbares Pflegetagegeld: 150 Euro pro Tag

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Silber:

Eintrittsalter 0 Jahre:	6,00 Euro monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	6,00 Euro monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	6,00 Euro monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	20,50 Euro monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	35,00 Euro monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	60,00 Euro monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	107,00 Euro monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	214,00 Euro monatlich



**Alte Oldenburger**

• (AVB Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/EPV 2009) und Teil II Tarifbedingungen der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG Stand 10/2013; Ergänzende Pflegetagegeldversicherung zur privaten oder sozialen Pflegepflichtversicherung Pflege flex, Stand 10.2013)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Bronze: monatliches Pflegetagegeld von min. 300 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I, 1.050 Euro in Pflegestufe II sowie 1.500 Euro in Pflegestufe III

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe bei „Gold“

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe bei „Gold“

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Gold:

Eintrittsalter 0 Jahre:	5,61 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	5,61 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	5,41 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	33,27 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	50,60 EUR monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	78,21 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	128,08 EUR monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	232,96 EUR monatlich

**Arag**

• (Teil I: MB/EPV 2009; Teil II: Tarifbedingungen; Teil III: Tarifbeschreibung Unisex. Tarif P1 fest: Pflegetagegeld-Versicherung: ergänzende Pflegekrankenversicherung nach Tarif P1 fest - IndividualPflege P1 fest, Stand 02.2014)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Bronze: Pflegetagegeld von min. 70 Euro

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal 100 Euro monatliches Pflegetagegeld.

Maximal versicherbares Pflegegeld: in Pflegestufe I bis III jeweils max. 150 Euro Pflegetagegeld

• (Teil I: MB/EPV 2009; Teil II: Tarifbedingungen; Teil III: Tarifbeschreibung Unisex. Tarif P2 fest: Pflegetagegeld-Versicherung: ergänzende Pflegekrankenversicherung nach Tarif P2 fest - IndividualPflege P2 fest, Stand 02.2014)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Bronze: Pflegetagegeld von min. 60 Euro

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal 100 Euro monatliches Pflegetagegeld.

Maximal versicherbares Pflegegeld: in Pflegestufe I bis III jeweils max. 150 Euro Pflegetagegeld

• (Teil I: MB/EPV 2009; Teil II: Tarifbedingungen; Teil III: Tarifbeschreibung Unisex. Tarif P1: Pflegetagegeld-Versicherung: ergänzende Pflegekrankenversicherung nach Tarif P1 - IndividualPflege P1, Stand 02.2014)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Bronze: Pflegetagegeld von min. 10 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 20 Euro in Pflegestufe I, 35 Euro in Pflegestufe II sowie 50 Euro in Pflegestufe III

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal 100 Euro monatliches Pflegetagegeld.

Maximal versicherbares Pflegegeld: in Pflegestufe I bis III jeweils max. 150 Euro Pflegetagegeld

## Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung

### Deutsche Familienversicherung

• (Versicherungsbedingungen für die Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)/UNISEX der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-UNISEX 01-13 Stand: Januar 2013; Premium (Unisex)) mit einem monatlichen Pflegegeld von min. 450 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 1.050 Euro in Pflegestufe II ambulant bzw. stationär sowie 1.500 Euro in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe bei „Gold“

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe bei „Gold“

Achtung: aufgrund der geforderten Versicherungssumme für die Bronzebewertung ist eine Beantragung nur telefonisch beim Versicherer, nicht jedoch online möglich!

### Domcura

• (Versicherungsbedingungen für die private Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV 01-13 Stand: Januar 2013; Versicherungsbedingungen für die DFV DeutschlandAssistance der Privaten Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-AA 10-11 Stand: Oktober 2011; FürsorgeGarantie der DFV Deutsche Familienversicherung AG, Stand 12.2012 : DOMCURA Pflege)

Folgende Tarifvarianten:

o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance ohne Beitragsrückgewähr (Unisex) - Flex

o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance mit Beitragsrückgewähr (Unisex) - Flex

o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance mit Beitragsrückgewähr und Domcura Assistance Paket Pflege (Unisex) – Flex

o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance mit Beitragsrückgewähr und Domcura Assistance Paket Pflege sowie Assistance-Paket Schutzengelgarantie (Unisex) – Flex

Voraussetzungen für die Bewertung mit Bronze: monatliches Pflegegeld von min. 300 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 1.050 Euro in Pflegestufe II ambulant bzw. stationär sowie 1.500 Euro in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe bei „Gold“

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe „Gold“

• (Versicherungsbedingungen für die Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)/UNISEX der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-UNISEX 01-12, Stand: Januar 2012: DOMCURA Pflege ASS, Versicherungsbedingungen für die DFV DeutschlandAssistance der Privaten Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-AA 10-11, Stand: Oktober 2011: DOMCURA Pflege ASS (Unisex): Flex)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Bronze: monatliches Pflegegeld von min. 300 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 1.050 Euro in Pflegestufe II ambulant bzw. stationär sowie 1.500 Euro in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe bei „Gold“

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe „Gold“

### maxPool

• (Versicherungsbedingungen für die Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)/UNISEX – mit Beitragsrückgewähr der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-UNISEX (BRG) 01-12 Stand: Januar 2012; Besondere Bedingungen für die Assistanceleistungen der Privaten Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-A 10-11 Stand: Oktober 2011)

Folgende Tarifvarianten:

o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance ohne Beitragsrückgewähr (Unisex) - Flex

o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance mit Beitragsrückgewähr (Unisex) - Flex

Voraussetzungen für die Bewertung mit Bronze: monatliches Pflegegeld von min. 300 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 1.050 Euro in Pflegestufe II ambulant bzw. stationär sowie 1.500 Euro in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe bei „Gold“

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe „Gold“

### Münchener Verein

• (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (AB/PV 2012), Stand 09.2012; Satzung 07.2004; Tarif SELECT CARE Pflege - Tarifstufen 421, 421 B, 422, 423, 430 sowie Einmalleistung nach Tarif 434, Stand 09.2012)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Bronze: monatliches Pflegetagegeld von min. 15 Euro pro Tag bei Demenz in Pflegestufe 0, 20 Euro pro Tag in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 35 Euro pro Tag in Pflegestufe II ambulant bzw. stationär sowie 50 Euro pro Tag in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe bei „Silber“

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe bei „Silber“



**Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung**

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (AB/PV 2012), Stand 09.2012; Satzung 07.2004; Tarif SELECT CARE Pflege - Tarifstufen 421, 423, 430, 430 B sowie Einmalleistung nach Tarif 434, Stand 09.2012)  
Voraussetzungen für die Bewertung mit Bronze: monatliches Pflegetagegeld von min. 15 Euro pro Tag bei Demenz in Pflegestufe 0, 20 Euro pro Tag in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 35 Euro pro Tag in Pflegestufe II ambulant bzw. stationär sowie 50 Euro pro Tag in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär  
Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe bei „Silber“  
Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe bei „Silber“

**Signal Iduna**

- (PflegeTOP, Fassung 01.2013) mit einem Tagessatz von min. 60 Euro  
Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: Die Leistung bei Demenz beträgt 10% des versicherten Tagessatzes  
Maximal versicherbarer Tagessatz: 110 Euro

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen:

Eintrittsalter 0 Jahre:	5,87 Euro monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	5,87 Euro monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	15,45 Euro monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	24,33 Euro monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	39,11 Euro monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	62,92 Euro monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	104,49 Euro monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	189,11 Euro monatlich

**Württembergische**

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die ergänzende Pflegekrankenversicherung Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/EPV 2009) § 1 - 18. Teil II Tarifbedingungen der Württembergischen Krankenversicherung Aktiengesellschaft - gültig in Verbindung mit Tarif PTPU, Stand 01.11.2013; Teil III Tarif PTPU Pflegetagegeldversicherung, Stand 01.11.2013) mit einem Pflegetagegeld von min. 50 Euro in der Pflegestufe III  
Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe „Gold“  
Maximal versicherbares Pflegetagegeld: 150 Euro pro Tag  
Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Bronze: Analog Silber, da gleicher Mindesttagessatz

**Weitere empfehlenswerte Tarife für die Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung**

**Hallesche**

- (OLGA.plus, Stand 11.2013) mit einem Tagessatz von min. 60 Euro  
Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: nein  
Maximal versicherbarer Tagessatz: 150 Euro

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen:

Eintrittsalter 0 Jahre:	6,96 Euro monatlich	Eintrittsalter 10 Jahre:	6,96 Euro monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	7,20 Euro monatlich	Eintrittsalter 30 Jahre:	24,96 Euro monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	39,24 Euro monatlich	Eintrittsalter 50 Jahre:	62,04 Euro monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	102,00 Euro monatlich	Eintrittsalter 70 Jahre:	180,84 Euro monatlich

**Münchener Verein**

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (AB/PV 2012), Stand 09.2012; Satzung 07.2004; Tarif SELECT CARE Pflege - Tarifstufen 421, 422, 423, 427, 428 und 435 in Verbindung mit Tarifstufe 421 B, Stand 09.2012)  
Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal in Höhe von 40 Euro pro Tag  
Maximal versicherbarer Tagessatz: 40 Euro (Pflegestufe 0), 80 Euro (Pflegestufe I), 120 Euro (Pflegestufe II) bzw. 150 Euro (Pflegestufe III)

► Eine ausführliche Darstellung der Ratingkriterien finden Sie unter [www.witte-financial-services.de/File/ratings.php](http://www.witte-financial-services.de/File/ratings.php)

# Rating Geförderte Pflegetagegeld- und Pflegemonatsgeldtarife (Pflege-Bahr)



## ■ Pflegetagegeld- und Pflegemonatsgeld-Tarife (Pflege-Bahr)

<b>Basis:</b>	Tarife und Tarifkombinationen im Test: 32 Anbieter im Test: 29
<b>Wertung:</b>	Gold, Silber, Bronze
<b>Stand:</b>	29.06.2014

### Versorgungslücke stark unterschätzt

Viele Deutsche verlassen sich darauf, dass die gesetzliche oder private Pflegepflichtversicherung umfassend für alle Pflegekosten im Alter aufkommen wird. Leider ist dies ein Irrglaube.

Um eine Motivation zu schaffen, dass sich möglichst viele Personen ergänzend gegen den Pflegefall absichern, hat die Bundesregierung zu 2013 beschlossen eine ergänzende private Pflegemonatsgeld- / Pflegetagegeldversicherung mit staatlichen Mitteln zu fördern. Diese Zusatzabsicherung soll allerdings nur einen Teil der bestehenden Versorgungslücke schließen, steht dafür jedoch fast jedem Versicherungswilligen zur Verfügung. Ergänzend ist in jedem Fall ein ungeförderter Zusatzschutz anzuraten. In diesem Zusammenhang haben viele Versicherer speziell abgestimmte Pflegebahrzusatztarife geschaffen, mit denen eine mehr oder minder umfassende Absicherung realisiert werden kann.

Eine ergänzende, ungeförderte Absicherung kann viele Vorteile für den Versicherungsnehmer haben, so etwa eine Beitragsbefreiung bei Pflegebedürftigkeit, Einmalleistungen bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit, Assistenzleistungen sowie eine bedarfsgerecht hohe Pflegetagegeld- bzw. Pflegemonatsgeldhöhe.

### Gemeinsamkeiten der geförderten Pflegegeldabsicherung

Alle staatlich geförderten Pflegeprodukte setzen nach § 127 SGB XI Absatz

1 einen monatlichen Mindestbeitrag von 15 Euro voraus, wobei pauschal eine staatliche Förderung von 5 Euro im Monat bzw. 60 Euro im Jahr zum Tragen kommt. Tatsächlich müssen Versicherte also nur mindestens 10 Euro im Monat aus eigenen Mitteln aufbringen.

Der Anspruch auf die Zulage besteht nach § 127 SGB XI Absatz 3 „mit Ablauf des Kalenderjahres, für das die Beiträge zu einer privaten Pflege-Zusatzversiche-

rung gemäß § 127 Absatz 1 geleistet worden sind (Beitragsjahr).“ Wer also erst während eines Jahres zahlt, erhält die Förderung nur für jene Monate, in denen der Vertrag bestanden hat.

In jedem Fall wird die Förderung vom privaten Krankenversicherer für den Versicherten unbürokratisch bis zum 31.03. des Folgejahres beantragt und kann auch nur für insgesamt einen Vertrag gewährt werden.

Gesetzliche Leistungen bei häuslicher Pflege, Stand 01.2012				
Pflegestufe	I (erhebliche Pflegebedürftigkeit)	II (Schwerpflegebedürftigkeit)	III (Schwerstpflegebedürftigkeit)	Härtefall
Pflegegeld monatlich (§ 37 SGB XI)	235 €	440 €	700 €	
Pflegesachleistung maximal monatlich (§ 36 SGB XI)	450 €	1.100 €	1.550 €	1.918 €
Ersatzpflege maximal jährlich (§ 39 SGB XI)	1.550 €	1.550 €	1.550 €	
Kurzzeitpflege maximal jährlich (§ 42 SGB XI)	1.550 €	1.550 €	1.550 €	
teilstationäre Pflege maximal monatlich (§ 41 SGB XI)	450 €	1.100 €	1.550 €	

Gesetzliche Leistungen bei stationärer Pflege				
(§ 43 SGB XI)	1.023 €	1.279 €	1550 €	1918 €

Statistische Restkosten im Pflegefall*		
	professionelle Pflege zu Hause	Pflege in einem Pflegeheim
Pflegestufe I	ca. 400 Euro monatlich	ca. 1.300 Euro monatlich
Pflegestufe II	ca. 1.000 Euro monatlich	ca. 1.500 Euro monatlich
Pflegestufe III	ca. 1.900 Euro monatlich	ca. 1.700 Euro monatlich

\* berechnet auf Basis des PflegeVorsorgeBeraters (Version 1.7) aus dem Hause Volkswohl Bund in Kombination mit Angaben zu den Restkosten bei ambulanter Pflege durch einen professionellen Pflegedienst auf Basis der Schulungspräsentation „Vermögensabsicherung im Pflegefall“ der Continentale aus dem Jahre 2010. Alle Angaben gerundet auf volle hundert Euro.

Versicherungsleistungen sind nach § 127 SGB XI Absatz 4 in allen Pflegestufen, so auch bei eingeschränkter Alltagskompetenz wegen Demenz (Pflegestufe 0) zu erbringen, wobei das Pflegemonatsgeld in der Pflegestufe III mindestens 600 Euro monatlich betragen muss, in der Pflegestufe II mindestens 30% davon (= 180 Euro), in der Pflegestufe I mindestens 20% davon (= 120 Euro) und in der Pflegestufe 0 mindestens 10% von 600 Euro (= 60 Euro).

Ein Anspruch auf staatliche Förderung besteht nach § 126 SGB XI für alle Personen ab 18 Jahren, die Mitglied der deutschen sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung sind und nicht pflegebedürftig sind oder bereits pflegebedürftig waren.

Der Abschluss muss grundsätzlich uneingeschränkt vom Gesundheitszustand möglich sein (Kontrahierungszwang). Einzige Ausnahmen sind Personen, die bei Antragsstellung bereits Pflegeleistungen beziehen oder bezogen haben. Risikozuschläge oder -ausschlüsse sind nicht zulässig. Dafür darf nach § 127 SGB XI Absatz 6 eine Wartezeit von bis zu fünf Jahren verlangt werden. Die Pflegeeinstufung der sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung muss als Leistungsauslöser anerkannt werden. Kommt es ausschließlich während der Wartezeit zu einer versicherten Pflegebedürftigkeit, so besteht kein Anspruch auf Leistungen. Tritt die Pflegebedürftigkeit jedoch während der Wartezeit ein und liegt nach Ablauf derselben noch immer vor, so besteht für die Zeit der Fortdauer nach dem Ende der Wartezeit Anspruch auf Leistungen.

Versicherte müssen das Recht haben, den Vertrag bei finanzieller Hilfebedürftigkeit bis zu drei Jahre lang ruhen lassen zu dürfen. Pflegebahntarife dürfen ausschließlich von Krankenversicherern angeboten werden.

Die Courtage für geförderte Pflegebahntarife ist auf zwei Monatsbeiträge maximiert. Ebenfalls gedeckelt ist die Höhe der zulässigen Verwaltungskosten für geförderte Pflegegeldtarife.

## Ratingsystematik

Grundlage für das Leistungsrating waren insgesamt 3 Teilbereiche mit zusammen 15 Einzelfragen. Diese umfassen die besonders praxisrelevanten Punkte, in denen sich die Angebote voneinander unterscheiden. Für das Preis-Leistungsrating wurde darüber hinaus das Prämienniveau für das Neugeschäft bewertet.

### Leistungsbewertung:

- Höhe der Leistung in den einzelnen Pflegestufen für Neu- und Bestandskunden mit den Eintrittsaltern 20, 40 bzw. 60 Jahre (Anteil von 30% an der Gesamtwertung)
- Dynamikregelungen (Anteil von 40% an der Gesamtwertung)
- Sonstige Leistungen (z.B. Wartezeiten, Unfallbegriff, räumlicher Geltungsbereich) (Anteil von 30% an der Gesamtwertung)

### Preis-Leistungsbewertung:

- Beitragsniveau für Personen mit den Eintrittsaltern 20, 40 bzw. 60 Jahre (jeweils mit einem Anteil von 25% an der Gesamtwertung)
- Oben beschriebenes Leistungsniveau für Personen mit den Eintrittsaltern 20, 40 bzw. 60 Jahre (jeweils mit einem Anteil von 75% an der Gesamtwertung)

Die einzelnen Leistungen wurden mit 0 bis 16 Punkten bewertet. Dabei stellt 16 Punkte die jeweils für den Verbraucher vorteilhafteste Regelung dar. 12, 8, 4, 2 bzw. 1 Punkt(e) stehen für den jeweils nächstplatzierten Rang. Fehlt eine Leistung, so wird dies mit 0 Punkten bewertet. Jedes Kriterium wurde mit einem Faktor zwischen 1 und 3 gewichtet, der der Bedeutung für die Mehrzahl der Versicherten gerecht werden soll.

Im Sinne des Verbraucherinteresses wurden bestimmte K.O.-Kriterien festgelegt, die das Erreichen der drei Rating-Stufen verhindern. Nur Versicherer, die ausnahmslos alle dieser Kriterien erfüllt haben, wurden näher betrachtet.

Im Rahmen des Ratings „Pflege-Bahr“ werden zwei Wertungs-Kategorien ausgezeichnet:

- Leistung und
- Preis-Leistung

Beide Kategorien werden mit Bronze, Silber und Gold bewertet. Voraussetzung für das Erreichen einer dieser Kategorien ist, dass die jeweiligen Mindestkriterien in allen Punkten erfüllt werden.

Für die Bewertung mit **Bronze** gelten über die gesetzlichen Mindestleistungen hinaus folgende Vorgaben:

- Versicherungsschutz bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit ohne Wartezeit
- Mindestens 60% der Höchstpunktzahl in der bewerteten Kategorie

Für die Bewertung mit **Silber** gilt zusätzlich folgende Mindestanforderung:

- Dynamisierung des Pflegegeldes bzw. des Pflegemonatsgeldes in Höhe der allgemeinen Inflationsrate\* (maximiert auf minimal 5%)
- Mindestens 70% der Höchstpunktzahl in der bewerteten Kategorie

Um eine Bewertung mit **Gold** zu erzielen, muss ergänzend folgendes Leistungsmerkmal erfüllt sein:

- Dynamisierung des Pflegegeldes bzw. des Pflegegeldes mindestens vor Eintritt des Leistungsfalles in Höhe der allgemeinen Inflationsrate
- Mindestens 80% der Höchstpunktzahl in der bewerteten Kategorie

Jeder Tarif, der nach diesen Kriterien mit Bronze, Silber oder Gold bewertet werden kann, kann als „empfehlenswert“ angesehen werden, wobei dennoch stets der individuelle Kundenbedarf zu prüfen ist. Im Zweifel sind umfassende Leistungen wichtiger als ein günstiges Prämienniveau. Dies gilt insbesondere für Personen, denen aus gesundheitlichen Gründen kein ungeförderter Tarif zur Verfügung steht.

\* Tarife, die über die allgemeine Inflationsrate im Durchschnitt der drei Jahre 2009-2012 hinaus dynamisieren, sind nicht förderfähig. Auf der Grundlage des Verbraucherpreisindex des Statistischen Bundesamtes lässt sich feststellen, dass die allgemeine Inflationsrate im Durchschnitt der letzten drei Jahre (2009-2012) bei rund 1,45% lag (2009: 0,4%; 2010: 1,1%; 2011: 2,3%; 2012: 2,0%). Siehe [https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemittelungen/2013/01/PD13\\_018\\_611.htm?sessionid=7C4A612AD1171C80D1EC3215B13E3596.cae2](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemittelungen/2013/01/PD13_018_611.htm?sessionid=7C4A612AD1171C80D1EC3215B13E3596.cae2).

## I. Leistungsrating



### WFS 1 (Gold) für die geförderte Pflegegeld- und Pflegemonatsgeldversicherung (Pflege-Bahr)

- **ARAG** (Teil I: MB/GEPV 2013; Teil II: Tarifbedingungen; Teil III: Tarifbeschreibung: staatliche geförderte ergänzende Pflegeversicherung nach Tarif PF - Förderpflege PF, Stand 02.2014)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	189,00 €	378,00 €	567,00 €	1.890,00 €	15,03 €
Eintrittsalter 40 Jahre	87,00 €	174,00 €	261,00 €	870,00 €	29,67 €
Eintrittsalter 60 Jahre	60,00 €	120,00 €	180,00 €	600,00 €	75,79 €

*Dynamik: Alle 3 Jahre Dynamisierung entsprechend der allgemeinen Inflationsrate (max. um 10%).  
Bewertung für die Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre.*

- **Central** (Allgemeine Versicherungsbedingungen (MB/GEPV 2013, TB/GEPV 2013); Tarif central.pflege, Stand 01.05.2013)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	189,00 €	378,00 €	567,00 €	1.890,00 €	15,03 €
Eintrittsalter 40 Jahre	189,00 €	378,00 €	567,00 €	1.890,00 €	29,67 €
Eintrittsalter 60 Jahre	189,00 €	378,00 €	567,00 €	1.890,00 €	75,79 €

*Dynamik: Alle 3 Jahre Dynamisierung entsprechend der allgemeinen Inflationsrate (max. um 10%).  
Bewertung für die Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre.*

- **Deutsche Familienversicherung** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung VB/GEPV DFV 01-13, Stand Januar 2013)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III*	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	135,00 €	405,00 €	943,00 €	1.346,00 €	15,00 €

*Dynamik: Alle 3 Jahre Dynamisierung entsprechend der allgemeinen Inflationsrate (max. um 10%).  
Bewertung für das Eintrittsalter 20 Jahre.*

- **DEVK** (Kundeninformation zur DEVK-Förderpflege (Stand 01.04.2013). Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung (AVB/GEPV), Teil I, II und III)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	135,00 €	338,00 €	878,00 €	1.350,00 €	15,30 €
Eintrittsalter 40 Jahre	60,00 €	150,00 €	390,00 €	600,00 €	15,00 €
Eintrittsalter 60 Jahre	60,00 €	150,00 €	390,00 €	600,00 €	36,20 €

*Dynamik: Alle 3 Jahre Dynamisierung entsprechend der allgemeinen Inflationsrate (max. um 10%).  
Bewertung für die Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre.*

- **Domcura** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung VB/GEPV DFV 01-13, Stand Januar 2013: DOMCURA Förder-Pflege)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	135,00 €	405,00 €	943,00 €	1.346,00 €	15,00 €

*Dynamik: Alle 3 Jahre Dynamisierung entsprechend der allgemeinen Inflationsrate (max. um 10%).  
Bewertung für das Eintrittsalter 20 Jahre.*

- **Envivas** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung, Teil I Musterbedingungen (MB/GEPV 2013), Teil II Tarifbedingungen (TB/GEPV 2013): Tarif PflegeAktiv, Stand 01.05.2013

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	189,00 €	378,00 €	567,00 €	1.890,00 €	15,03 €
Eintrittsalter 40 Jahre	189,00 €	378,00 €	567,00 €	1.890,00 €	29,67 €
Eintrittsalter 60 Jahre	189,00 €	378,00 €	567,00 €	1.890,00 €	75,79 €

Dynamik: Alle 3 Jahre Dynamisierung entsprechend der allgemeinen Inflationsrate (max. um 10%).  
Bewertung für die Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre.

- **VPV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung der DFV Deutsche Familienversicherung AG In der Fassung VB/GEPV DFV 01-13, Stand Januar 2013: VPV FörderPflege)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III*	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	135,00 €	405,00 €	943,00 €	1.346,00 €	15,00 €

Dynamik: Alle 3 Jahre Dynamisierung entsprechend der allgemeinen Inflationsrate (max. um 10%).  
Bewertung für das Eintrittsalter 20 Jahre.

\* Wurde bei der versicherten Person eine Pflegebedürftigkeit gemäß der Pflegestufe III festgestellt und erhält die versicherte Person von der Pflegekasse zusätzliche Härtefallleistungen gemäß § 36 Abs. 4 oder § 43 Abs. 3 des Elften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB XI), leistet auch der Versicherer als gesonderten Leistungszuschlag zu dem vertraglich vereinbarten Pflegemonatsgeldes in der Pflegestufe III eine erhöhte Leistung (127% der Leistung in Pflegestufe III)



**WFS 2 (Silber) für die geförderte  
Pflegestagegeld- und Pflegemonatsgeldversicherung  
(Pflege-Bahr)**

- **Deutsche Familienversicherung** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung VB/GEPV DFV 01-13, Stand Januar 2013)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III	Beitragshöhe
Eintrittsalter 40 Jahre	60,00 €	180,00 €	420,00 €	600,00 €	15,32 €
Eintrittsalter 60 Jahre	60,00 €	180,00 €	420,00 €	600,00 €	37,82 €

Dynamik: Alle 3 Jahre Dynamisierung entsprechend der allgemeinen Inflationsrate (max. um 10%)  
Bewertung für die Eintrittsalter 40 und 60 Jahre

- **Domcura** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung VB/GEPV DFV 01-13, Stand Januar 2013: DOMCURA Förder-Pflege)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III	Beitragshöhe
Eintrittsalter 40 Jahre	60,00 €	180,00 €	420,00 €	600,00 €	15,32 €
Eintrittsalter 60 Jahre	60,00 €	180,00 €	420,00 €	600,00 €	37,82 €

Dynamik: Alle 3 Jahre Dynamisierung entsprechend der allgemeinen Inflationsrate (max. um 10%)  
Bewertung für die Eintrittsalter 40 und 60 Jahre

- **VPV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung der DFV Deutsche Familienversicherung AG In der Fassung VB/GEPV DFV 01-13, Stand Januar 2013: VPV FörderPflege)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III	Beitragshöhe
Eintrittsalter 40 Jahre	60,00 €	180,00 €	420,00 €	600,00 €	15,32 €
Eintrittsalter 60 Jahre	60,00 €	180,00 €	420,00 €	600,00 €	37,82 €

\* siehe oben

Dynamik: Alle 3 Jahre Dynamisierung entsprechend der allgemeinen Inflationsrate (max. um 10%).  
Bewertung für die Eintrittsalter 40 und 60 Jahre.



**WFS 3 (Bronze) für die geförderte  
Pflegetagegeld- und Pflegemonatsgeldversicherung  
(Pflege-Bahr)**

- **Barmenia** (Pflegemonatsgeldversicherung (DFPV): „Deutsche-Förder-Pflege“, Stand 01.2014)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III*	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	130,43 €	391,30 €	782,60 €	1.304,34 €	15,00 €

*Dynamik: Gelegentliche Anpassung ohne nähere Konkretisierung auf Initiative des Versicherers möglich, höchstens jedoch in Höhe der allgemeinen Inflationsrate.  
Bewertung für das Eintrittsalter 20 Jahre.*

- **Debeka** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung Teil II Tarif EPG mit Tarifbedingungen - Stand: 1. Januar 2013 - Pflegemonatsgeldversicherung)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III*	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	181,82 €	318,19 €	636,37 €	909,10 €	15,00 €
Eintrittsalter 40 Jahre	120,00 €	210,00 €	420,00 €	600,00 €	17,52 €
Eintrittsalter 60 Jahre	120,00 €	210,00 €	420,00 €	600,00 €	36,60 €

*Dynamik: Gelegentliche Anpassung ohne nähere Konkretisierung auf Initiative des Versicherers möglich, höchstens jedoch in Höhe der allgemeinen Inflationsrate.  
Bewertung für die Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre.*

- **R+V** (AVB/GEPV 2013: Pflege FörderBahr (PKB))

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III*	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	335,79 €	335,79 €	783,51 €	1.119,30 €	15,00 €

*Dynamik: Alle 3 Jahre Dynamisierung entsprechend der allgemeinen Inflationsrate (max. um 10%).  
Bewertung für das Eintrittsalter 20 Jahre.*

## II. Preis-Leistungsrating



**WFS 1 (Gold) für die geförderte  
Pflegetagegeld- und Pflegemonatsgeldversicherung  
(Pflege-Bahr)**

- **Central** (Allgemeine Versicherungsbedingungen (MB/GEPV 2013, TB/GEPV 2013); Tarif central.pflege, Stand 01.05.2013  
*Bewertung für die Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre*)
- **Envivas** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung, Teil I Musterbedingungen (MB/GEPV 2013), Teil II Tarifbedingungen (TB/GEPV 2013): Tarif PflegeAktiv, Stand 01.05.2013)  
*Bewertung für die Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre*



**WFS 2 (Silber) und WFS 3 (Bronze) für die geförderte  
Pflegetagegeld- und Pflegemonatsgeldversicherung  
(Pflege-Bahr)**

- Nicht vergeben

*Hinweis: Die erfassten Unterlagen von LVM und NÜRNBERGER wurden von den jeweiligen Versicherern nicht verifiziert.*

# Rating Privathaftpflichtversicherungen



## Privathaftpflichtversicherungen für Familien, Paare und Singles: Leistungsvergleich

<b>Basis:</b>	Tarife im Test: 767 Anbieter im Test: 94
<b>Wertung:</b>	Gold, Silber
<b>Stand:</b>	06.07.2014

### Bedingungsrating Privathaftpflichtversicherungen



#### ASC

- (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein, Stand 01.10.2011) mit 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)

#### InterRisk

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; Allgemeine Haftpflicht-Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft - gültig ab 17.12.2013 (B 62), Stand 12.2013; Bedingungen zur Privathaftpflichtversicherung „XXL“ (B 68), Stand 12.2013; Klauseln zur Privathaftpflichtversicherung „XXL“, Stand 07.2013) mit 5, 10, 25 oder 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)

- InterRisk (AHB 2008, Stand 07.2008, Bedingungen zur Privathaftpflichtversicherung nach dem XXL-Konzept (PHV 2008-XXL), Stand 05.2011) mit 5 oder 10 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)

Achtung: Tarif seit 2011 für Neugeschäft geschlossen

#### Swiss Life Partner

- (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR-PHV Prima Plus SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA PLUS mit Sorglospaket mit Ausfalldeckung PLUS) mit 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)

#### VHV

- (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 07.2014) mit 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)
- (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv und Baustein Best-Leistungs-Garantie, Stand 07.2014) mit 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)



#### ASC

- (AHB, Stand 01.01.2008; BBR, Best Selection 2010, Stand 01.04.2010 mit Annahmerichtlinien, Stand 01.07.2011): Best Selection Normal mit 10 und 20 Mio. Euro Deckung
- (AHB, Stand 01.01.2008; BBR, Best Selection 2010, Stand 01.04.2010 mit Annahmerichtlinien, Stand 01.07.2011. Zusätzliche Vereinbarung zur Privathaftpflichtversicherung 55plus): Best Selection 55plus mit 10 und 20 Mio. Euro Deckung

#### Astra

(AHB 2014, Stand 05.2014; Kundeninformationen und Versicherungsbedingungen ASTRA Privat-Haftpflichtversicherung; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Privat-Haftpflichtversicherung; Zusatzklauseln für die PHV-ASTRA Quality plus; Tarif: PHV-14.2 Stand: 05/2014: Quality) mit 10 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

- (AHB 2014, Stand 05.2014; Kundeninformationen und Versicherungsbedingungen ASTRA Privat-Haftpflichtversicherung; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Privat-Haftpflichtversicherung; Zusatzklauseln für die PHV-ASTRA Quality plus; Tarif: PHV-14.2 Stand: 05/2014: Quality plus) mit 15 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

#### Barmenia

- (AHB, Stand 01.11.2013; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Privathaftpflichtversicherung für Familien (Top-Schutz), Stand 01.11.2013) mit 10 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

#### BCA

- (AHB 01.2008, BBR 07.2010 - Gothaer Haftpflichtversicherung für Privatpersonen, Stand 07.2010, Zusatzbedingungen zur Privathaftpflicht „Nr. Sicher“) mit 10, 15 und 20 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- (AHB 01.2008, BBR 07.2010 - Gothaer Haftpflichtversicherung für Privatpersonen, Stand 07.2010, Zusatzbedingungen zur Privathaftpflicht „Nr. Sicher“, „Sicher+Deckung“) mit 10, 15 und 20 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- (VARIO Status, VARIO Plus; jeweils Stand 01.01.2010) mit 10 und 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)
- (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein, Stand 01.06.2009) mit 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)

#### Die Bayerische

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand 01.01.2008; Sonderbedingungen und Risikobeschreibungen zur Privat-Haftpflichtversicherung Haftpflicht-Police OPTIMAL (Prestige), Stand 07/2013)

#### ConceptIF

- (AHB CIF 2012, Stand 04.2012; BB PHV CIF Comfort 2012, Stand 01.2013) mit 10 Mio. Euro Deckung
- (AHB CIF 2012, Stand 04.2012; BB PHV CIF Complete 2012, Stand 01.2013) mit 15 Mio. Euro Deckung

## Bedingungsrating Privathaftpflichtversicherungen



### Grundeigentümer

- (AHB 2008, Stand 04.2008, BB PHV 2012 Premium, Stand 04.2012: Pro Domo Premium) mit 10 Mio. Euro pauschal für Personen- und Sachschäden, 10 Mio. Euro für Vermögensschäden
- (AHB 2008, Stand 04.2008, BB PHV 2012 Premium, Stand 04.2012: Pro Domo Premium) mit 15 Mio. Euro pauschal für Personen- und Sachschäden, 15 Mio. Euro für Vermögensschäden

### Haftpflichtkasse Darmstadt

- (AHB, Stand 01.01.2014, BBR PHV VARIO Komfort Plus, Stand 01.01.2014: VARIO-PAKET ohne Abwahl oder nur mit Abwahl der Leistungspakete „erweiterte Vorsorge“ und „Recht“) mit 10 und 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)

### Helvetia

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand: 01.10.2010 (Druckstück H 9990-3), Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) für die Privat-Haftpflichtversicherung – Komfortschutz, Stand: 01.07.2012 (Druckstück H 9030-5): Komfortschutz) mit 5, 10 oder 15 Millionen Euro pauschaler Deckung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand: 01.10.2010 (Druckstück H 9990-3), Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) für die Privat-Haftpflichtversicherung – Komfortschutz, Stand: 01.07.2012 (Druckstück H 9030-5): Komfortschutz mit Baustein Plus, Stand 2012) mit 50 Millionen Euro pauschaler Deckung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, maximal 15 Mio. Euro je geschädigter Person
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand: 01.10.2010 (Druckstück H 9990-3), Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) für die Privat-Haftpflichtversicherung – Komfortschutz, Stand: 01.07.2012 (Druckstück H 9030-5): Komfortschutz mit Baustein JuraTel, Stand 2012) mit 5, 10 oder 15 Millionen Euro pauschaler Deckung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand: 01.10.2010 (Druckstück H 9990-3), Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) für die Privat-Haftpflichtversicherung – Komfortschutz, Stand: 01.07.2012 (Druckstück H 9030-5): Komfortschutz mit Bausteinen Plus und Mobil, Stand 2012) mit 50 Millionen Euro pauschaler Deckung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, maximal 15 Mio. Euro je geschädigter Person
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand: 01.10.2010 (Druckstück H 9990-3), Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) für die Privat-Haftpflichtversicherung – Komfortschutz, Stand: 01.07.2012 (Druckstück H 9030-5): Komfortschutz mit Bausteinen Plus, Mobil und JuraTel, Stand 2012) mit 50 Millionen Euro pauschaler Deckung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, maximal 15 Mio. Euro je geschädigter Person

### InterRisk

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; Allgemeine Haftpflicht-Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft - gültig ab 17.12.2013 (B 62), Stand 12.2013; Bedingungen zur Privathaftpflichtversicherung „XL“ (B 67), Stand 12.2013; Klauseln zur Privathaftpflichtversicherung „XL“, Stand 07.2013) mit 5, 10, 25 oder 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)
- (AHB 2008, Stand 07.2008, Bedingungen zur Privathaftpflichtversicherung nach dem XL-Konzept (PHV 2008-XL), Stand 06.2009) mit 5 oder 10 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V). *Achtung: Tarif seit 2011 für Neugeschäft geschlossen*

### Invers

- (VARIO Status, Stand 01.01.2010) mit 10 und 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)
- (VARIO Plus, Stand 01.01.2010) mit 10 und 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)

### Janitos

- (AHB, Stand 01.01.2008; BBR, Best Selection 2010, Stand 01.04.2010) mit 10 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S) und 10 Mio. Euro Deckungssumme (V) oder mit 15 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S) und 15 Mio. Euro Deckungssumme (V)
- (AHB, Stand 01.01.2008; BBR, Best Selection 2010, Stand 01.04.2010, Zusätzliche Vereinbarung zur Privathaftpflichtversicherung 55plus) mit 10 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S) und 10 Mio. Euro Deckungssumme (V) oder mit 15 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S) und 15 Mio. Euro Deckungssumme (V)

### Konzept & Marketing

- (AT 2011, Stand 11.2010; PHV 2011, Stand 11.2011: allsafe Tarif select Z2) mit 10 und 15 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)
- (AT 2010, PHV 2010: allsafe Tarif select Z1 – Stand 10/2010) mit 10 und 15 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V). *Achtung: Tarif seit 01.11.2011 für Neugeschäft geschlossen*

### maxPool

- (VARIO, Stand 01.01.2010) mit 10 und 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)

### NV-Versicherungen

- (AHB 2008, Stand 01.2008, Privatmax. 4.0, Stand 10.2010) mit 10 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S) und 10 Mio. Euro Deckungssumme (V)
- NV-Versicherungen (AHB 2008, Stand 01.2008, NV PrivatPremium, Stand 10.2010) mit 15 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S) und 15 Mio. Euro Deckungssumme (V)

### Swiss Life Partner

- (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR-PHV Prima Plus SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA PLUS) mit 20 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)
- (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR-PHV Prima Plus SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA PLUS mit Ausfalldeckung Plus) mit 20 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)
- (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR-PHV Prima Plus SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA PLUS mit Sorglospaket) mit 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)

### Syncro24

- (PHV VARIO Plus, Stand 01.01.2010) mit 10 und 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)
- (PHV VARIO Status, Stand 01.01.2010) mit 10 und 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)

### Waldenburger

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand 01.10.2010; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) für die Privathaftpflichtversicherung Super, Stand 01.06.2014) mit 5 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand 01.10.2010; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) für die Privathaftpflichtversicherung Super, Stand 01.06.2014) mit 10 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)



# Rating Wohngebäudeversicherungen



- Einfamilienhäuser
- Zweifamilienhäuser
- Mehrfamilienhäuser

**Basis:** Tarife im Test: 356  
Anbieter im Test: 62 Versicherer bzw. Konzeptanbieter

**Wertung:** Gold, Silber, Bronze

**Stand:** 20.06 .2014

► Analysiert wurden ganz oder überwiegend privat genutzte Wohngebäudeversicherungen ohne Berücksichtigung eines möglichen Einschlusses von Glasschäden. Sofern geforderte Mindestleistungen nur gegen Zuschlag mitversichert werden können, wurde ein solcher Mindestzuschlag berücksichtigt. Nicht berücksichtigt wurde ein möglicher Mehrbedarf für die Mitversicherung von Geothermie- oder Photovoltaikanlagen. Eine ausführliche Darstellung der Ratingkriterien finden Sie unter [www.witte-financial-services.de](http://www.witte-financial-services.de).



Bedingungsrating Einfamilienhäuser		
<p><b>InterRisk</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B 01), Stand 07.2013; Bedingungen zur Wohngebäudeversicherung „XXL“ (B 38), Stand 12.2013; Klauseln zur Wohngebäudeversicherung „XXL“, Stand 07.2013)</li> <li>• (VGB 2008-XXL-Wohnflächenmodell: XXL-Konzept, Stand 05.2011)<sup>1</sup></li> </ul> <p><b>Konzept &amp; Marketing</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (EV 2013, Stand 05.2013: allsafe casa – die Eigenheimversicherung)*</li> <li>• (AT 2013, Stand 05.2013; GB 2013, Stand 05.2013: allsafe domo - Wohngebäudeversicherung**</li> </ul>	<p><b>Konzept &amp; Marketing</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (GB 2010: allsafe Tarif select Z1, Stand 05.2011)<sup>1</sup></li> </ul>	<p><b>VHV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (VGB 2011 – Wert 1914, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wert 1914, Fassung Oktober 2012)</li> <li>• (VGB 2011 – Wohnfläche, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wohnfläche, Fassung Oktober 2012)</li> </ul>
Bedingungsrating Zweifamilienhäuser		
<p><b>InterRisk</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B 01), Stand 07.2013; Bedingungen zur Wohngebäudeversicherung „XXL“ (B 38), Stand 12.2013; Klauseln zur Wohngebäudeversicherung „XXL“, Stand 07.2013)</li> <li>• (VGB 2008-XXL-Wohnflächenmodell: XXL-Konzept, Stand 05.2011)<sup>1</sup></li> </ul> <p><b>Konzept &amp; Marketing</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (AT 2013, Stand 05.2013; GB 2013, Stand 05.2013: allsafe domo - Wohngebäudeversicherung)**</li> </ul>	<p><b>Konzept &amp; Marketing</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (GB 2010: allsafe Tarif select Z1, Stand 05.2011)<sup>1</sup></li> </ul>	<p><b>VHV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (VGB 2011 – Wert 1914, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wert 1914, Fassung Oktober 2012)</li> <li>• (VGB 2011 – Wohnfläche, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wohnfläche, Fassung Oktober 2012)</li> </ul>
Bedingungsrating Mehrfamilienhäuser		
<p><b>InterRisk</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B 01), Stand 07.2013; Bedingungen zur Wohngebäudeversicherung „XXL“ (B 38), Stand 12.2013; Klauseln zur Wohngebäudeversicherung „XXL“, Stand 07.2013)</li> <li>• (VGB 2008-XXL-Wohnflächenmodell: XXL-Konzept, Stand 05.2011)<sup>1</sup></li> </ul>	nicht vergeben	<p><b>VHV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (VGB 2011 – Wert 1914, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wert 1914, Fassung Oktober 2012)</li> <li>• (VGB 2011 – Wohnfläche, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wohnfläche, Fassung Oktober 2012)</li> </ul>

\* der Tarif allsafe casa von Konzept & Marketing ist eine Allgefahrendeckung und umfasst Versicherungsschutz sowohl für die Sparte Hausrat als auch Wohngebäude. Die Absicherung nur eines der beiden Einzelrisiken ist ausschließlich im Rahmen einer vorübergehenden Exzedentendeckung möglich.

\*\* die Versicherungssumme wurde per 02.2014 von bislang pauschal 700.000 Euro auf 1 Mio. Euro erhöht.

**Wichtiger Hinweis:** obwohl die Daten, die zu diesem Rating geführt haben, mit höchster Sorgfalt erfasst wurden, können mögliche Fehler bei der Erfassung dennoch nicht ausgeschlossen werden. Diese können Auswirkungen auf das ermittelte Ergebnis haben. Obwohl in die einzelnen Punkte viel Zeit investiert wurde, ist doch ein gewisses Maß an Subjektivität bei der Gewichtung nicht zu vermeiden. Auch dieses Rating kann daher keinen Ersatz für ein ausführliches Studium von Versicherungsbedingungen sein, soll aber zumindest Hilfestellung bei der Auswahl möglicher geeigneter Tarife sein.

<sup>1</sup> Tarif für das Neugeschäft geschlossen

# Rating Hausratversicherungen






■ *Tarife mit Versicherungsschutz mit einer Versicherungssumme von 60.000 und 150.000 Euro*

<b>Basis:</b>	Tarife im Test: 470 Anbieter im Test: 71 Versicherer bzw. Konzeptanbieter
<b>Wertung:</b>	Gold, Silber, Bronze
<b>Stand:</b>	20.06.2014

## Bedingungsrating

Basis: Versicherungssumme 60.000 Euro		
<p><b>InterRisk</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013, Bedingungen zur Hausratversicherung „XXL“ (B28), Stand 07.2013, Klauseln zur Hausratversicherung „XXL“, Stand 07.2013</li> <li>VHB 2008-XXL, Stand 05.2011; BBE 2008, Stand 02.2009. <i>Hinweis: Tarif ist für das Neugeschäft geschlossen</i></li> </ul> <p><b>Konzept &amp; Marketing</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>EV 2013, Stand 05.2013: allsafe casa - die Eigenheimversicherung*</li> <li>AT 2013, Stand 05.2013; HR 2013, Stand 05.2013: allsafe home – Hausratversicherung**</li> </ul>	<p><b>Konzept &amp; Marketing</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>allsafe Tarif select Z1, Stand 05.2011. <i>Hinweis: Tarif ist für das Neugeschäft geschlossen</i></li> </ul> <p><b>Swiss Life</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>VHB 2010, Stand 02.2011; Prima Sorglos, Stand 05.2011; Ergänzung zu den VHB 2010: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung Prima Plus (BBH Prima Plus) – Januar 2011 mit Sorglospaket Prima Plus; aktualisiert zum 01.01.2013</li> <li>VHB 2010, Stand 02.2011; Prima Sorglos, Stand 05.2011; Ergänzung zu den VHB 2010: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung Prima Plus (BBH Prima Plus) – Januar 2011; aktualisiert zum 01.01.2013</li> </ul>	<p><b>ASC mit Risikoträger VHV</b> (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 07.2011)</p> <p><b>degenia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(I DEG-VHB 2009, Stand 01.05.2013; II DEG-VHB 2009 Abschnitt A – Fassung Mai 2013 –; III DEG-VHB 2009 Abschnitt B – Fassung Mai 2013 –; IV Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung <i>optimum</i>; V Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; VII Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; X Besondere Klauseln und Vereinbarungen „degenia“ Tarif: <i>optimum</i>)</li> <li>(I DEG-VHB 2009, Stand 01.05.2013; II DEG-VHB 2009 Abschnitt A – Fassung Mai 2013 –; III DEG-VHB 2009 Abschnitt B – Fassung Mai 2013 –; IV Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung <i>optimum plus</i>; V Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; VII Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; X Besondere Klauseln und Vereinbarungen „degenia“ Tarif: <i>optimum plus</i>)</li> </ul> <p><b>Haftpflichtkasse Darmstadt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(VHB 2010, Stand 01.2014: Hausratversicherung VARIO PLUS, Stand 01.2014)</li> </ul> <p><b>Interlloyd</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(VHB - 2014 qm-Modell, BB Infinitus, Stand 08.2013)</li> <li>(VHB - 2014 qm-Modell, BB Eurosecure Plus, Stand 08.2013)</li> </ul> <p><i>Achtung: Bewertung gilt nur bei einer Wohnfläche von min. 100 qm!</i></p> <p><b>NV-Versicherungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(Allgemeine Hausrat Versicherungsbedingungen VHB 2008, Stand 01.2008; BB für die Hausratversicherung BBH HausratPremium – 03/2013; BB für die Versicherung weiterer Hausratelementarschäden BWHE HausratElementar 2.0 – 05/2009)</li> </ul> <p><b>VHV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(VHB 2011; BB für die Hausratversicherung KLAS-SIK-GARANT (BBH KLASSIK-GARANT) – Oktober 2012; Zusatzbedingungen für den Baustein EX-KLUSIV zur Hausratversicherung (Baustein EX-KLUSIV) – Oktober 2012; BB für die Versicherung weiterer Elementarschäden (BWE 2011 – Privat): Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv)</li> </ul>

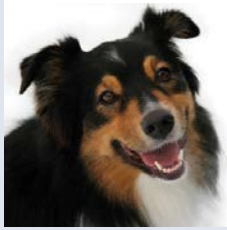
Basis: Versicherungssumme 150.000 Euro		
 <p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis 150.000 Euro <b>GOLD</b></p>	 <p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis 150.000 Euro <b>SILBER</b></p>	 <p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis 150.000 Euro <b>BRONZE</b></p>
<p><b>InterRisk</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013, Bedingungen zur Hausratversicherung „XXL“ (B28), Stand 07.2013, Klauseln zur Hausratversicherung „XXL“, Stand 07.2013</li> <li>• VHB 2008-XXL, Stand 05.2011; BBE 2008, Stand 02.2009. <i>Hinweis: Tarif ist für das Neugeschäft geschlossen</i></li> </ul> <p><b>Konzept &amp; Marketing</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EV 2013, Stand 05.2013: allsafe casa - die Eigenheimversicherung*</li> <li>• AT 2013, Stand 05.2013; HR 2013, Stand 05.2013: allsafe home - Hausratversicherung**</li> </ul>	<p><b>ConceptIF</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Allgemeine Versicherungsbedingungen (VHB CIF 2012), Stand 02.2014; Besondere Bedingungen (BB HR CIF comfort 2012), Stand 01.02.2014: Comfort)</li> <li>• (Allgemeine Versicherungsbedingungen (VHB CIF 2012), Stand 02.2014; Besondere Bedingungen (BB HR CIF Complete 2012), Stand 01.02.2014: Complete)</li> </ul> <p><b>Konzept &amp; Marketing</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• allsafe Tarif select Z1, Stand 05.2011. <i>Hinweis: Tarif ist für das Neugeschäft geschlossen</i></li> </ul> <p><b>Swiss Life</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• VHB 2010, Stand 02.2011; Prima Sorglos, Stand 05.2011; Ergänzung zu den VHB 2010: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung Prima Plus (BBH Prima Plus) – Januar 2011; aktualisiert zum 01.01.2013</li> <li>• (VHB 2010, Stand 02.2011; Prima Sorglos, Stand 05.2011; Ergänzung zu den VHB 2010: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung Prima Plus (BBH Prima Plus) – Januar 2011 mit Sorglospaket Prima Plus; aktualisiert zum 01.01.2013)</li> </ul>	<p><b>ASC mit Risikoträger VHV</b> (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 07.2011)</p> <p><b>degenia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (I DEG-VHB 2009, Stand 01.05.2013; II DEG-VHB 2009 Abschnitt A – Fassung Mai 2013 –; III DEG-VHB 2009 Abschnitt B – Fassung Mai 2013 –; IV Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung <i>optimum</i>; V Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; VII Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; X Besondere Klauseln und Vereinbarungen „degenia“ Tarif: <i>optimum</i>)</li> <li>• (I DEG-VHB 2009, Stand 01.05.2013; II DEG-VHB 2009 Abschnitt A – Fassung Mai 2013 –; III DEG-VHB 2009 Abschnitt B – Fassung Mai 2013 –; IV Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung <i>optimum plus</i>; V Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; VII Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; X Besondere Klauseln und Vereinbarungen „degenia“ Tarif: <i>optimum plus</i>)</li> </ul> <p><b>Haftpflichtkasse Darmstadt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (VHB 2010, Stand 01.2014: Hausratversicherung VARIO PLUS, Stand 01.2014)</li> </ul> <p><b>Interlloyd</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (VHB - 2014 qm-Modell, BB Infinitus, Stand 08.2013)</li> <li>• (VHB - 2014 qm-Modell, BB Eurosecure Plus, Stand 08.2013)</li> </ul> <p><i>Achtung: Bewertung gilt nur bei einer Wohnfläche von min. 100 qm!</i></p> <p><b>NV-Versicherungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Allgemeine Hausrat Versicherungsbedingungen VHB 2008, Stand 01.2008; BB für die Hausratversicherung BBH HausratPremium – 03/2013; BB für die Versicherung weiterer Hausratelementarschäden BWHE HausratElementar 2.0 – 05/2009)</li> </ul> <p><b>VHV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (VHB 2011; BB für die Hausratversicherung KLASSIK-GARANT (BBH KLASSIK-GARANT) – Oktober 2012; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV zur Hausratversicherung (Baustein EXKLUSIV) – Oktober 2012; BB für die Versicherung weiterer Elementarschäden (BWE 2011 – Privat): Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv)</li> </ul>

\* der Tarif allsafe casa von Konzept & Marketing ist eine Allgefahrendeckung und umfasst Versicherungsschutz sowohl für die Sparte Hausrat als auch Wohngebäude. Zum 01.02.2014 wurde die pauschale Versicherungssumme von 1 Mio. Euro bestandswirksam auf 1,5 Mio. Euro erhöht. Die Absicherung nur eines der beiden Einzelrisiken ist ausschließlich im Rahmen einer vorübergehenden Exzedentendeckung möglich.

\*\* pauschale Deckungssumme zum 01.02.2014 von 300.000 Euro auf 500.000 Euro erhöht.

Wichtiger Hinweis: obwohl die Daten, die zu diesem Rating geführt haben, mit höchster Sorgfalt erfasst wurden, können mögliche Fehler bei der Erfassung dennoch nicht ausgeschlossen werden. Diese können Auswirkungen auf das ermittelte Ergebnis haben. Obwohl in die einzelnen Punkte viel Zeit investiert wurde, ist doch ein gewisses Maß an Subjektivität bei der Gewichtung nicht zu vermeiden. Auch dieses Rating kann daher keinen Ersatz für ein ausführliches Studium von Versicherungsbedingungen sein, soll aber zumindest Hilfestellung bei der Auswahl möglicher geeigneter Tarife bieten.

# Rating Hundehalterhaftpflichtversicherungen



- Für Besitzer von Kampf-, Zwinger- und sonstigen privat gehaltenen Hunden
- Selbstständige Hundehalterhaftpflicht oder in Verbindung mit einer Privathaftpflicht

**Basis:** Tarife im Test: 481  
Anbieter im Test: 80

**Wertung:** Gold, Silber

**Stand:** 06.07.2014

## Bedingungsrating (Tarife für die selbstständige Hundehalterhaftpflichtversicherung)



### ConceptA

- (Tierhalterhaftpflichtversicherung Best Selection, Stand 01.01.2008; aktualisiert zum 01.04.2011) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V)

### Haftpflichtkasse Darmstadt

- (AHB, Stand 01.01.2014; Tierhalter-Haftpflichtversicherung PLUS, Stand 01.07.2014) mit 20 oder 50 Mio. Euro pauschal (P, S, V), maximal jedoch 10 Mio. Euro je geschädigter Person.

### InterRisk

- (B 01, Stand 07.2013, B 62, Stand 17.12.2013: B 69 - XXL, Stand 07.2013) mit 5, 10 und 25 Mio. Euro pauschal für P, S, V - sowie Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden

### Janitos

- (Tierhalterhaftpflichtversicherung Best Selection, Stand 01.01.2008; aktualisiert zum 01.04.2011) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V)

### Konzept & Marketing

- (allsafe Tarif select Z2, Stand 11.2011) mit 10 Mio. oder 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V)

### Swiss Life Partner

- (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA) mit 8 Mio. Euro Deckung (P, S, V)
- (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA PLUS) mit 10 Mio. Euro Deckung (P, S, V)



### ASTRA S.A. Versicherung in Gründung

- (AHB 2014, Stand 04.2014; BBR zur Tierhalter-Haftpflichtversicherung ASTRA Quality / Quality plus Hunde: THV-14.1 Stand: 02/2014 - Quality) mit 5 Mio. Euro Deckung pauschal (P, S, V)
- (AHB 2014, Stand 04.2014; BBR zur Tierhalter-Haftpflichtversicherung ASTRA Quality / Quality plus Hunde; Zusatzvereinbarungen für den Tarif ASTRA Quality plus Hunde: THV-14.1 Stand: 02/2014 - Quality Plus) mit 5 Mio. Euro Deckung pauschal (P, S, V)

### Barmenia

- (AHB, Stand 01.11.2013; BBR für die Tierhalter-Haftpflichtversicherung für private Tierhaltung - Top-Schutz -, Stand 01.11.2013) mit 10 Mio. Euro pauschal (P, S, V)

### ConceptIF

- (VHB CIF 2012, Stand April 2012; BB THV CIF Comfort 2012, Stand 01.01.2013: Comfort) mit 10 Mio. Euro pauschal (P,S,V)

- (VHB CIF 2012, Stand April 2012; BB THV CIF Complete 2012, Stand 01.01.2013: Complete) mit 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V)

### ConceptA

- (AHB, BBR für Tierhalter, Stand 01.01.2008: Balance; aktualisiert zum 01.04.2011) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S), 2,5 Mio. Euro (V)

### Janitos

- (AHB, BBR für Tierhalter, Stand 01.01.2008: Balance; aktualisiert zum 01.04.2011) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S), 2,5 Mio. Euro (V)

### VHV

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Tierhalter-Haftpflichtversicherung KLASSIK-GARANT (AVB Tierhalter-Haftpflicht Klassik-Garant 2014), Stand 07.2014) mit 5 oder 10 Mio. Euro (P, S, V), maximal 8 Mio. Euro je geschädigter Person)

### Waldenburger

- (AHB, Stand 10.2010, BBR für Halter von Tieren, Stand 01.07.2011) mit 5 oder 10 Mio. Euro (P, S, V)

## Bedingungsrating (Tarife für die Kombination aus Hundehalter- und Privathaftpflichtversicherung über denselben Risikoträger)



### InterRisk

- (B 01, Stand 07.2013, B 62, Stand 07.2013: B 69 - XXL, Stand 07.2013) mit 5 und 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach-, Vermögens- sowie Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden

### Swiss Life Partner

- (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA) mit 8 Mio. Euro Deckung (P, S, V)
- (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA PLUS) mit 10 Mio. Euro Deckung (P, S, V)



### Haftpflichtkasse Darmstadt

- (AHB, Stand 01.01.2014; Tierhalter-Haftpflichtversicherung PLUS, Stand 01.01.2013) mit 5 oder 10 Mio. Euro pauschal (P, S, V)

### Konzept & Marketing

- (allsafe Tarif select Z2, Stand 11.2011) mit 10 Mio. oder 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V)

### VHV

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Tierhalter-Haftpflichtversicherung KLASSIK-GARANT (AVB Tierhalter-Haftpflicht Klassik-Garant 2014), Stand 07.2014) mit 5 oder 10 Mio. Euro (P, S, V), maximal 8 Mio. Euro je geschädigter Person)

**Hinweis:** Die meisten hier aufgeführten Tarife gelten nur für tariflich definierte Hunderassen, nicht jedoch für „Kampfhunde“ im Sinne der jeweiligen Tarife. Besonders empfehlenswert ist für diese Hunde die Haftpflichtkasse Darmstadt, da hier nicht zwischen gefährlichen und weniger gefährlichen Hunden unterschieden wird.

# Rating Jagdhaftpflichtversicherungen für Jäger/Förster



— ■ *Jagdhaftpflichtversicherungen für Jäger, Jagdpächter, Jagdherren (Jagdveranstalter), Förster, Forstbeamte, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner*

**Basis:**

Tarife im Test: 365  
Anbieter im Test: 54

**Wertung:**

Gold, Silber, Bronze

**Stand:**

06.07.2014

2013 gingen in Deutschland 361.557 Menschen als Jäger oder Förster auf die Jagd (Quelle: DJV-Handbuch 2014: Jäger in Deutschland), eine große Anzahl mit einem oder mehreren Jagdhunden, davon waren ca. 241.501 Mitglied im DJV.

Aus der Jagdausübung ergibt sich eine Zahl von etwa 8.000 Schäden mit einem jährlichen Schadenaufwand von rund 8 Millionen Euro – Regulierungskosten einmal außen vor. Die durchschnittliche Schadenhöhe beträgt etwa 900 Euro. Dabei nehmen Haftpflichtschäden durch Jagdhunde einen Anteil von etwa 75 % an der reinen Schadenstückzahl und 60 % am Schadenaufwand ein.

Zu den typischen Haftpflichtfällen, die im Rahmen der Jagdausübung vorkommen, gehören unter anderem:

- Jagdhund verfolgt im Zusammenhang mit einer Bewegungsjagd (z.B. Drück- oder Treibjagd) Wild auf die Autobahn. Folge: Unfall mit mehreren beteiligten Fahrzeugen.
- Beim Reinigen der Büchse wird versehentlich ein Haushaltsmitglied angeschossen.
- Ungewollt kommt es bei der Schussabgabe zu einem Querschläger. Dadurch wird ein Mitjäger verletzt.
- Das vom Jäger zum Verkauf angebotene Wildbret ist nicht einwandfrei. Der davon betroffene Chirurg, muss wegen Lebensmittelvergiftung ins Krankenhaus. Dieser macht Schadenersatzansprüche wegen Personenschaden (Produkthaftpflicht) und entgangenen Einkommens (Schmerzensgeld wegen Vermögensfolgeschaden) geltend.
- Bei der Jagd überschreitet ein Jäger versehentlich die Grenze seines

Jagdreviers. Beim Benutzen seiner Waffe im fremden Revier kommt es zu einem Schaden an fremden Eigentum

- Der Hund des Försters springt plötzlich in den offen stehenden Pkw seines Halters. Auf dem Sitz liegt eine geladene und nicht gesicherte Schrotflinte. Es löst sich dadurch ein Schuss, der das Auto durchschlägt und einen dahinter stehenden Jäger mit mehreren Schrotten trifft.
- Nach dem Tod des Versicherungsnehmers wird ein durch den Wald streifender Fußgänger von einem umstürzenden Hochsitz geschädigt. Es haf-ten die Erben.
- Der Jagdherr unterlässt es, die Allgemeinheit vor den Gefahren einer Treibjagd zu warnen
- Jäger fährt mit seinem Jagdhund zu einem befreundeten Falkner und lässt seinen Hund auf dessen Hof frei rumlaufen. Dabei tötet der Hund einen aufgepflockten Greifvogel

Wer in Deutschland auf die Jagd gehen will, muss der zuständigen Jagdbehörde alle ein bis drei Jahre zum 31. März eine neue Versicherungsbestätigung vorlegen. Grundsätzlich gilt die gesetzliche Mindestdeckungssumme nach § 17 Bundesjagdgesetz von 500.000 Euro für Personen- und 50.000 Euro für Sachschäden. Jagd- und Versicherungsjahr beginnen stets am 01.04. eines Jahres. Stichtag für die Kündigung ist demnach der 31. Dezember des Vorjahres.

Nach GDV-Empfehlung (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand: Februar 2014; Muster-Bedingungsstruktur (Allgemeiner Teil - AT), Stand: 11.04.2011; Muster-Bedingungsstruktur XIV, Jagdhaftpflicht, Stand 11.04.2011) ist die „erlaubte Jagdausübung“ versichert. Ein

Schutz, der nicht auch alle jene Tätigkeiten einschließt, die „unmittelbar oder mittelbar mit der Jagd in Verbindung stehende Tätigkeiten oder deren Unterlassung“ mit einschließt ist jedoch wenig empfehlenswert: das Reinigen des Gewehrs in den eigenen vier Wänden wäre in solchen Fällen ebenso wenig versichert wie Schäden aus dem Verkauf von Wildbret oder beim Schüsseltreiben. Problematisch ist auch die Maximierung der Versicherungssumme wie sie vielfach vorkommt. Schließlich setzt der Gesetzgeber eine „ausreichende Jagdhaftpflichtversicherung“ voraus. Inwiefern eine zweifache Maximierung zuässig ist, ist auch weiterhin umstritten. Bei entsprechender Auslegung ist der Versicherer zur Leistung – unabhängig von einer etwaigen Maximierung – grundsätzlich in Höhe der gesetzlichen Deckungssummen verpflichtet.

Auch wenn Millionenschäden sehr selten sind, so wurde dennoch beispielsweise ein Schaden aus dem Hause Gothaer bekannt, bei dem ein Jäger aufgrund grober Fahrlässigkeit einem gut verdienenden Unternehmensberater beide Knie zerschoss, was eine Schadenhöhe von etwa 3 Millionen Euro zur Folge hatte. Mit einer gesetzlichen Minimaldeckung läge hier keine hinreichende Absicherung vor. Da ähnliche oder sogar noch höhere Schäden für die Zukunft nicht auszuschließen sind und die Prämienunterschiede vergleichsweise wenig ins Gewicht fallen, sollte auf eine Deckung unter 5 Millionen Euro für Personenschäden verzichtet werden.

Die Vorsorgedeckung spielt im Rahmen der Jagdhaftpflichtversicherung eine stark untergeordnete Rolle, da das eigentliche Jagdrisiko der Versiche-

rungspflicht unterliegt. Allerdings gibt es dennoch einige wenige Konstellationen, in denen ein mögliches Restrisiko verbleibt. Dies betrifft etwa Tarife mit zahlenmäßiger Begrenzung der mitversicherten Beizvögel oder Jagdhunde. Da Vögel generell nicht der Versicherungspflicht unterliegen und Hunde per 06.2014 noch immer nicht in allen Bundesländern, könnte es zu der Situation kommen, dass bei Vertragsbeginn die Zahl der mitversicherten Tiere vom Versicherungsschutz umfasst wäre, dies nach Geburt oder Zukauf neuer Tiere jedoch abweichend nicht mehr der Fall wäre, sofern diese noch nicht jagdlich einsetzbar sind. In vielen Tarifen sind jedoch Welpen auch ohne den Nachweis der jagdlichen Brauchbarkeit bis zu einer definierten Höchstzahl von Tieren mitversichert. In solchen Fällen würde dann tatsächlich auch die Vorsorgedeckung im Rahmen der Jagdhaftpflichtversicherung zum Tragen kommen. Für diese gelten jedoch auch bei leistungsstarken Versicherern stark eingeschränkte Versicherungssummen im Rahmen der Vorsorge.

Höchst unterschiedliche Regelungen gelten auch für die Mitversicherung von Jagdhunden, Beizvögeln und Frettchen, Angehörigen- und Waffenklausel, Erbenhaftung, Auslanddeckung oder neu des Umweltschadenrisikos. Während einige Anbieter Schäden durch den Verkauf von nicht einwandfreiem Wildbret (Produkthaftpflicht) mitversichert haben (Problem: Beweislast liegt beim Verkäufer!), sehen andere darin einen Ausschlussgrund. Entscheidend ist hier jedoch eine Abweichung von den AHB, das heißt ein Einschluss im Rahmen der besonderen Jagdhaftpflichtbedingungen. Die normalen AHB würden etwa nur den Vermögensfolgeschaden als Folge eines Personen- oder Sachschadens leisten, nicht jedoch den echten Vermögensschaden. Eine ähnliche Deckungslücke besteht bei fehlender Regelung in den BBR für einen Jäger, der zu Hause seine Waffe reinigt und versehentlich seinen Ehepartner oder die gemeinsamen Kinder anschießt. Da diese mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, sehen die allgemeinen Haftpflichtbedingungen für diese keinen Versicherungsschutz vor.

Sinnvoll können auch eine Innovationsklausel sein oder die bedingungsseitige Garantie, dass zumindest den AHB-Musterbedingungen wie sie der GDV vorschlägt, entsprochen wird. Eine Innovationsklausel bieten derzeit (Stand 07.2014) z.B. degenia, Gothaer, GVO, Jagdhaftpflicht24, VGH und VHV.

Jagdhunde sind oft nur dann versichert, wenn ihre jagdliche Brauchbarkeit durch eine entsprechende Bescheinigung der Jagdbehörde oder ein Prüfungszeugnis nachgewiesen wurde. Teilweise besteht Versicherungsschutz aber schon dann, wenn etwa ein Hundeobmann, eine Forstdienststelle oder ein Hegeringleiter als fachkundige Person die jagdliche Eignung bestätigt. Problematisch sind Bedingungswerke, in denen Jagdhunde wie etwa der Rhodesian Ridgeback oder Mischlinge aus zwei Jagdhunderassen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind, eine Ahnentafel oder Prüfungszeugnisse vorausgesetzt werden. Wenig empfehlenswert sind auch solche Tarife, in denen ein ausdrücklicher Schutz auch für Jagdhundewelpen fehlt, da kein impliziter Schutz für diese hergeleitet werden kann. Eine umfassende Jagdhaftpflichtversicherung erspart eine separate Absicherung des Hundehalterhaftpflichtrisikos. Meist besteht aber nur Schutz für zwei bis drei Jagdhunde.

### Rating-Systematik

Nicht berücksichtigt wurden Tagesversicherungen für die Bewegungsjagd. Außen vor blieben auch spezielle Haftpflichtversicherungen für Kreisgruppen / Jägerschaften / Jagdvereine und Jagdgebrauchshundevereine. Die getesteten Tarife sind in der Regel für Jäger, Jagdpächter, Jagdherren (Jagdveranstalter), Förster, Forstbeamte, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner gleichermaßen gültig.

Grundlage für das Rating waren insgesamt 87 Leistungskriterien. Diese umfassen alle wesentlichen Punkte, in denen sich die Angebote voneinander unterscheiden: u.a. Definition des versicherten Risikos, Waffen- und Angehörigenklausel, Auslandsdeckung, Leistungsumfang bei fahrlässigem Überschreiten der Notwehr oder des Jagdreviers, Versicherungsumfang und Nach-

weispflichten für Jagdgebrauchshunde und Gefälligkeitsschäden. Eine ausführliche Darstellung der Ratingkriterien siehe [www.witte-financial-services.de](http://www.witte-financial-services.de).

Die einzelnen Bedingungen wurden bewertet mit einem Faktor von -8 bis 16 Punkten. Dabei stellt 16 Punkte grundsätzlich die jeweils für den Verbraucher vorteilhafteste Regelung dar. 12, 8 und 4 Punkte stehen für den jeweils zweiten, dritten bzw. vierten Platz. Jede Regelung, die besser als GDV-Standard, aber schlechter als die viertbeste Individuallösung ist, erhält pauschal 2 Punkte. Die Standardregelung entsprechend GDV-Empfehlung oder alternativ gesetzlichen Vorgaben erhält keine Punkte. Im Zweifelsfall gilt gleiches für rein implizite Einschlüsse ohne bedingungsseitige Regelung. Ist eine Leistung schlechter als Standard, so führt dies zu acht Punkten Abzug. Einzige Ausnahme: Eine Leistung ist zwar schlechter als die Verbandsempfehlung, aber besser als ein Ausschluss. Dann erhält diese abweichend ebenfalls 0 Punkte. Grundsätzlich wurden explizite Einschlüsse höher als implizite bewertet.

Jedes Kriterium wurde mit einem Faktor zwischen 1 und 3 gewichtet.

Faktor 1 steht für ein Risiko, das nur wenige Jäger betrifft (z.B. Versicherungsschutz für ehrenamtliche Schießaufsicht, Mallorcadeckung, Jagd mit Gift oder Impfködern) oder keine Auswirkungen auf den Leistungsumfang des zugrunde liegenden Tarifes hat. Wenn ein Problem entweder eher selten auftritt, aber alle Versicherten gleichermaßen betrifft oder häufig auftritt, der Klausuleinschluss aber nur einer geringen Zahl von Jägern nützt, so wurde dies mit Faktor 2 gewichtet. Beispielhaft seien Schäden durch den Gebrauch von versicherten Wasserverkehrsmitteln genannt. Typische Standardprobleme, die alle Versicherten gleichermaßen betreffen (z.B. versichertes Risiko, Auslandsdeckung, der Verkauf von erlegtem Wildbret und Erbenhaftung) erhalten den Faktor 3. Nur im Einzelfall wurde zu Gunsten einer praxisnahen Bewertung von dieser Verfahrensweise abgewichen.

Im Sinne des Verbraucherinteresses wurden bestimmte K.O.-Kriterien fest-

gelegt, die das Erreichen der drei Ratingstufen verhindern.

Für den **Bronze**-Standard sind dies:

- Deckungssumme für Sach- und Personenschäden mindestens fünf Millionen Euro, für Vermögensschäden von mindestens 50.000 Euro. *Zur Klarstellung:* diese Anforderung gilt abweichend nicht für die Vorsorgedeckung.
- Verzicht auf eine Maximierung der Deckungssumme
- Mitversicherung unmittelbar oder mittelbar mit der Jagd im Zusammenhang stehender Tätigkeiten oder Unterlassungen
- uneingeschränkter Versicherungsschutz für die gesetzliche Haftpflicht aus Personenschäden von Angehörigen des Versicherungsnehmers aus Schäden, die durch den Gebrauch von Schusswaffen entstanden sind (Angehörigenklausel)
- ausdrückliche Mitversicherung des Besitzes und Betriebes von jagdlichen Einrichtungen (z.B. Hochsitzen)
- bedingungsgemäße Mitversicherung aus dem erlaubten Besitz und aus dem Gebrauch von Schusswaffen sowie Munition und Geschossen auch außerhalb der Jagd (ausgenommen strafbare Handlungen)
- Versicherungsschutz für das Inverkehrbringen von Wildbret (Produkthaftung)
- Versicherungsschutz für mindestens zwei brauchbare Jagdhunde auch außerhalb der Jagd
- Forderungsausfalldeckung mit einem Selbstbehalt oder Schwellenwert von maximal 2.500 Euro und mit Versicherungsschutz für Personen- und Sachschäden bis in Höhe der vereinbarten Deckungssummen

Voraussetzung für den **Silber**-Standard sind ergänzend folgende Leistungen:

- Mitversicherung der gesetzlichen Haftpflicht aus fahrlässigem Überschreiten der Notwehr sowie aus vermeintlicher Notwehr in der versicherten Eigenschaft

- Auf Wunsch des Versicherungsnehmers bedingungsgemäß uneingeschränkter Verzicht auf den Einwand des fehlenden Verschuldens bei Personenschäden durch Schusswaffengebrauch. Der Verzicht des Haftungseinwands gilt nicht, wenn und soweit der Geschädigte in der Lage ist, Ersatz seines Schadens von einem anderen Schadensversicherer oder von einem Sozialversicherungsträger zu erlangen. Eine Mitverursachung des Geschädigten wird angerechnet.
- Mitversicherung der gesetzlichen Haftung aus dem Halten und Führen sowie Abrichten und Ausbilden von mindestens zwei brauchbaren oder sich nachweislich in jagdlicher Abrichtung befindlichen Jagdgebrauchshunden während und außerhalb der Jagd. Dabei kann die Brauchbarkeit alternativ durch eine anerkannte Brauchbarkeitsprüfung oder durch die Bestätigung einer fach- und sachkundigen Person (z.B. Hegeringsleiter oder Kreisjägermeister), dass der Hund jagdlich verwendungsfähig ist, nachgewiesen werden.
- Bedingungsseitig ausdrückliche Mitversicherung auch von Welpen für einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten, ohne dass für diese der Nachweis der jagdlichen Abrichtung erforderlich ist

Für den **Gold**-Standard sind ergänzend folgende Leistungen zu erfüllen:

- Garantie, dass der Versicherer prämieneutrale Bedingungsverbesserungen automatisch zum Vertragsbestandteil auch für laufende Verträge macht (Innovationsklausel)
- Forderungsausfalldeckung ohne Selbstbehalt für Personen- und Sachschäden bis in Höhe der vereinbarten Deckungssummen einschließlich Personenschäden durch Vorsatz.
- Mitversicherung des fahrlässigen Überschreitens von Rechten im Jagdschutz (fahrlässiges Überschreiten des besonderen Waffengebrauchsrechts der Forst- und Jagdschutzberechtigten)
- Versicherer bzw. Risikoträger ist Mitglied bei Versicherungsombudsmann e.V.

### **Bewertungsgrundlagen**

WFS 1 (Gold): mindestens 80 % der erreichten Höchstpunktzahl

WFS 2 (Silber): mindestens 70 % der erreichten Höchstpunktzahl

WFS 3 (Bronze): mindestens 60 % der erreichten Höchstpunktzahl

### **Bewertet wurden die folgenden Leistungsbereiche:**

- Versicherungssumme und etwaige Sublimits
- Versicherte Gefahren und deren Leistungsumfang
- von den Musterbedingungen (AHB mit Stand 02.2014 und Tarifstruktur XIV mit Stand 11.04.2011) abweichende Obliegenheiten

Kein Rating kann eine umfassende Bedarfsermittlung und Beratung beim Verbraucher ersetzen. Dies gilt auch für dieses Rating. Wer etwa an einer Gesellschaftsjagd teilnehmen oder im Ausland jagen möchte, will unter Umständen wissen, ob auch daraus resultierende umfassend übernommen werden. Auch wird sich der benötigte Versicherungsschutz für einen Berufsjäger mitunter von dem eines Hobbyjägers unterscheiden.

## Bedingungsrating Jagdhaftpflichtversicherung



### degenia Versicherungsdienst AG

- AHB 2008, Stand 11.2011; Besondere Bedingungen für die Jagd-Haftpflichtversicherung, Stand 13.03.2014 – degenia Jagdhaftpflichtversicherung T14: premium (DEG-JHV-T14)  
Tarif mit 10 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- AHB 2008, Stand 11.2011; Besondere Bedingungen für die Jagd-Haftpflichtversicherung, Stand 13.03.2014 - degenia Jagdhaftpflicht T14: premium (DEG-JHV-T14); AUB 2004 DEG-JHV/Unfall-001-; DEG-JHV/RS-001 Jäger-Rechtsschutz: Jägerpaket  
Tarif mit 10 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden sowie 1 Millionen Euro für Vermögensschäden  
*Versicherter Personenkreis:* der Versicherungsnehmer als Jäger, Jagdpächter und Jagdherr bzw. als Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner; *Innovationsklausel:* ja / *GDV-Garantie:* nein. *Besonders zu beachten:* Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 1 Mio. Euro für Personenschäden, 500.000 Euro für Sach- und 50.000 Euro für Vermögensschäden

### GVO Gegenseitig Versicherung Oldenburg VVaG

- AHB 2012 der GVO, Stand 07.2012; Jäger-Haftpflicht TOP-VIT, Stand 13.03.2014  
Tarif mit 10 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden sowie 1 Millionen Euro für Vermögensschäden
- AHB 2012 der GVO, Stand 07.2012; Jäger-Haftpflicht VIT, Stand 21.02.2014  
Tarif mit 10 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden sowie 1 Millionen Euro für Vermögensschäden  
*Versicherter Personenkreis:* der Versicherungsnehmer als Jäger, Jagdpächter und Jagdherr bzw. als Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner; *Innovationsklausel:* ja / *GDV-Garantie:* nein. *Besonders zu beachten:* Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 1 Mio. Euro für Personenschäden, 300.000 Euro für Sach- und 150.000 Euro für Vermögensschäden.

### Gothaer Allgemeine Versicherung AG

- AHB, Stand 04/2012, BBR, Stand 01.2014
- AHB, Stand 04/2012, BBR, Stand 01.2014 mit Klausel 144  
Tarife mit 6 oder 15 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden  
*Versicherter Personenkreis:* der Versicherungsnehmer als Jäger, Jagdpächter und Jagdherr bzw. als Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner; *Innovationsklausel:* ja / *GDV-Garantie:* nein. *Besonders zu beachten:* Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 2 Mio. Euro für Personenschäden, 1 Mio. Euro für Sach- und 100.000 Euro für Vermögensschäden

### Jagdhaftpflicht24

- (AHB, Stand 15.08.2012; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhaftpflichtversicherung JAGDmaXX Jagdhaftpflicht24.com, Stand 01.03.2014) mit 6 Mio. Euro Deckungssumme pauschal (P, S) sowie 1 Mio. Euro (V)  
*Versicherter Personenkreis:* der Versicherungsnehmer als Jäger, Jagdpächter, Jagdherr (Jagdveranstalter), Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner; *Innovationsklausel:* ja / *GDV-Garantie:* nein. *Besonders zu beachten:* Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 300.000 Euro für Personenschäden, 80.000 Euro für Sach- und 5.000 Euro für Vermögensschäden



### Inter

- (AHB, Stand 15.08.2012; I. Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhaftpflichtversicherung, H-1400.01 - Stand 01.11.2013; II. Ergänzung zu den Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhaftpflichtversicherung - Jagdhaftpflichtversicherung während der Zeit der Ausbildung, III. Besondere Bedingungen für die Unfall-Versicherung von Jagdhunden: Premium) mit 10 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden sowie 1 Millionen Euro für Vermögensschäden  
*Versicherter Personenkreis:* Jäger, Jagdpächter, Jagdherr (Jagdveranstalter), Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher, Falkner; *Innovationsklausel:* ja / *GDV-Garantie:* nein  
*Besonders zu beachten:* Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 300.000 Euro für Personenschäden, 80.000 Euro für Sach- und 5.000 Euro für Vermögensschäden.
- (AHB, Stand 15.08.2012; I. Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhaftpflichtversicherung, H-1400.01 - Stand 01.11.2013; II. Ergänzung zu den Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhaftpflichtversicherung - Jagdhaftpflichtversicherung während der Zeit der Ausbildung, III. Besondere Bedingungen für die Unfall-Versicherung von Jagdhunden: Basis und Exklusiv) mit 6 oder 8 Euro Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden sowie 1 Millionen Euro für Vermögensschäden  
*Versicherter Personenkreis:* Jäger, Jagdpächter, Jagdherr (Jagdveranstalter), Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher, Falkner  
*Innovationsklausel:* nein / *GDV-Garantie:* nein  
*Besonders zu beachten:* Versicherungsschutz für nicht geprüfte Jagdhunde besteht nur, sofern dieser besonders vereinbart wurde  
*Besonders zu beachten:* Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 300.000 Euro für Personenschäden, 80.000 Euro für Sach- und 5.000 Euro für Vermögensschäden. Die Deckungssummen für Jungjäger in der Ausbildung sind abweichend deutlich reduziert gegenüber der Standarddeckung. Die Tarifempfehlung gilt demnach nicht für Jäger in der Ausbildung.



**Bedingungsrating Jagdhaftpflichtversicherung**



**VGH**

- AHB Stand Juli 2012, Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagd-Haftpflichtversicherung BBR 3, Ausgabe Mai 2012 mit Zuschlag für Klausel „Mitversicherung von Jagdunfällen, die den Tod, die Nottötung oder die tierärztliche Behandlung von Jagdhunden nach sich ziehen.“ Tarife mit 5 und 10 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden  
*Versicherter Personenkreis:* der Versicherungsnehmer als Jäger, Jagdpächter und Jagdveranstalter bzw. als Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner  
*Innovationsklausel:* ja / *GDV-Garantie:* nein  
*Besonders zu beachten:* Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 1 Mio. Euro für Personen- und Sachschäden bzw. 50.000 Euro für Vermögensschäden.



**Concordia**

- AHB, Fassung 01.2014; BBR 14 für Jäger, Fassung Oktober 2013  
 Tarife mit 5 und 10 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden  
*Versicherter Personenkreis:* der Versicherungsnehmer als Jäger, Jagdpächter, Jagdherr, Jagdveranstalter und Falkner bzw. als Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger und Jagdaufseher; *Innovationsklausel:* ja / *GDV-Garantie:* nein  
*Besonders zu beachten:* Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 1 Mio. Euro für Personen- und Sachschäden bzw. 100.000 Euro für Vermögensschäden.

**VGH**

- AHB Stand Juli 2012, Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagd-Haftpflichtversicherung BBR 3, Ausgabe Mai 2012 mit Zuschlag für Klausel „Mitversicherung von Jagdunfällen, die den Tod, die Nottötung oder die tierärztliche Behandlung von Jagdhunden nach sich ziehen.“  
 Tarife mit 5 und 10 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- AHB Stand Juli 2012, Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagd-Haftpflichtversicherung BBR 3, Ausgabe Mai 2012  
 Tarife mit 5 und 10 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden  
*Versicherter Personenkreis:* der Versicherungsnehmer als Jäger, Jagdpächter und Jagdveranstalter bzw. als Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner; *Innovationsklausel:* ja / *GDV-Garantie:* nein  
*Besonders zu beachten:* Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 1 Mio. Euro für Personen- und Sachschäden bzw. 50.000 Euro für Vermögensschäden.



**Weitere empfehlenswerte Tarife für die Jagdhaftpflichtversicherung**

**degenia Versicherungsdienst AG**

- AHB 2008, Stand 11.2011; Besondere Bedingungen für die Jagd-Haftpflichtversicherung, Stand 21.02.2014 – degenia Jagdhaftpflichtversicherung T14: classic (DEG-JHV-T14) Tarif mit 5 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden sowie 1 Millionen Euro für Vermögensschäden

**GVO Gegenseitig Versicherung Oldenburg VVaG**

- AHB 2012 der GVO, Stand 07.2012; Jäger-Haftpflicht TOP-VIT, Stand 21.02.2014  
 Tarif mit 5 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden sowie 1 Millionen Euro für Vermögensschäden
- AHB 2012 der GVO, Stand 07.2012; Jäger-Haftpflicht VIT, Stand 21.02.2014  
 Tarif mit 5 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden sowie 1 Millionen Euro für Vermögensschäden

**LVM**

- (1. Teil Bedingungen und Risikobeschreibung für die Jagd-Haftpflichtversicherung [Fassung 02/2014]; 2. Teil Versicherung der Umweltrisiken im Rahmen beruflicher Tätigkeiten Umweltschäden Dritter [Fassung 10/2010]; 3. Teil Allgemeine Vertragsbestimmungen. A. Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) [Fassung 07/2012]; 3. Teil Allgemeine Vertragsbestimmungen C. Satzung [Fassung 06/2013]) mit 5 oder 10 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

**Westfälische Provinzial**

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) – Ausgabe September 2011; Risikobeschreibungen, Besondere Bedingungen und Erläuterungen zur Jagd-Haftpflichtversicherung (RBE Jagd), Stand 07.2008) mit 6 bzw. 10 Millionen Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden sowie 250.000 Euro für Vermögensschäden)

# Rating Pferdehalterhaftpflichtversicherungen



- für nicht gewerbliche Besitzer von Pferden, Kleinpferden, Ponys, Eseln und Maultieren
- selbstständige Policen oder in Verbindung mit Privathaftpflicht

**Basis:** Tarife im Test: 446  
Anbieter im Test: 79

**Wertung:** Gold, Silber

**Stand:** 07.07.2014

## Bedingungsrating Selbständige Pferdehalterhaftpflichtversicherung



### ASTRA S.A. Versicherung in Gründung

- (AHB 2014, Stand 04.2014; BBR Tierhalter-Haftpflichtversicherung ASTRA Quality / Quality plus Pferde; Zusatzvereinbarungen für den Tarif ASTRA Quality plus Pferde: THV-14.1 Stand: 02/2014 - Quality Plus) mit 5 Mio. Euro Deckung pauschal (P, S, V)

### Haftpflichtkasse Darmstadt

- (AHB, Stand 01.01.2014; Tierhalter-Haftpflichtversicherung PLUS, Stand 01.07.2014) mit 20 oder 50 Mio. Euro pauschal (P, S, V), maximal jedoch 10 Mio. Euro je geschädigter Person.

### InterRisk

- (B 01, Stand 07.2013, B 62, Stand 17.12.2013: B 69 - XXL, Stand 07.2013) mit 5, 10 und 25 Mio. Euro pauschal (P, S, V)

### Swiss Life Partner

- (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA) mit 8 Mio. Euro Deckung (P, S, V)
- (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA PLUS) mit 10 Mio. Euro Deckung (P, S, V)

### VHV

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Tierhalter-Haftpflichtversicherung KLASSIK-GARANT (AVB Tierhalter-Haftpflicht Klassik-Garant 2014), Stand 07.2014) mit 5 oder 10 Mio. Euro (P, S, V. Maximal 8 Mio. Euro je geschädigter Person).



### ASTRA S.A. Versicherung in Gründung

- (AHB 2014, Stand 04.2014; BBR Tierhalter-Haftpflichtversicherung ASTRA Quality / Quality plus Pferde: THV-14.1 Stand: 02/2014 - Quality) mit 5 Mio. Euro Deckung pauschal (P, S, V)

### Barmenia

- (AHB, Stand 01.11.2013; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Tierhalter-Haftpflichtversicherung für private Tierhaltung - Top-Schutz -, Stand 01.11.2013) mit 10 Mio. Euro pauschal (P, S, V).\*

### ConceptA

- (Tierhalterhaftpflichtversicherung Best Selection, Stand 01.01.2008; aktualisiert zum 01.04.2011) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V)

### Janitos

- (Tierhalterhaftpflichtversicherung Best Selection, Stand 01.01.2008; aktualisiert zum 01.04.2011) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V)

### Konzept & Marketing

- (allsafe Tarif select Z2, Stand 11.2011) mit 10 oder 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V).

Voraussetzung für die Empfehlung ist die Mitversicherung von Pferderennen und damit implizit auch Distanzritten gegen Zuschlag.

## Bedingungsrating Selbständige Pferdehalterhaftpflichtversicherung in Kombination mit einer mindestens empfehlenswerten Privathaftpflichtversicherung beim gleichen Risikoträger



### InterRisk

- (B 01, Stand 07.2013, B 62, Stand 17.12.2013: B 69 - XXL, Stand 07.2013) mit 5, 10 und 25 Mio. Euro pauschal (P, S, V)

### Swiss Life Partner

- (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA) mit 8 Mio. Euro Deckung (P, S, V)
- (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA PLUS) mit 10 Mio. Euro Deckung (P, S, V)

### VHV

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Tierhalter-Haftpflichtversicherung KLASSIK-GARANT (AVB Tierhalter-Haftpflicht Klassik-Garant 2014), Stand 07.2014) mit 5 oder 10 Mio. Euro (P, S, V. Maximal 8 Mio. Euro je geschädigter Person).



### Haftpflichtkasse Darmstadt

- (AHB, Stand 01.01.2014; Tierhalter-Haftpflichtversicherung PLUS, Stand 01.07.2014) mit 20 oder 50 Mio. Euro pauschal (P, S, V), maximal jedoch 10 Mio. Euro je geschädigter Person.)

### Konzept & Marketing

- (allsafe Tarif select Z2, Stand 11.2011) mit 10 oder 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V).

Voraussetzung für die Empfehlung ist die Mitversicherung von Pferderennen und damit implizit auch Distanzritten gegen Zuschlag.

\* Hinweis: Voraussetzung für en Versicherungsschutz für die private Teilnahme an Veranstaltungen wie Schauvorführungen, Rennen (mit und ohne Schlitten/Wagen) und Turnieren sowie den Vorbereitungen hierzu (Training) ist, dass die Teilnahme nicht in gewerblicher Weise zur Erzielung eines wirtschaftlichen Gewinns erfolgt. Die Bedingungen sehen keine Klarstellung vor, wann eine wirtschaftliche Gewinnerzielungsabsicht vorliegt.