

Risiko & Vorsorge

15. Jahrgang
Ausgabe 4-2015

Funktions- invalidität

Der kundenfreundliche
Weg von k+m

- ▶ **Pflegeplan**
Insuro-Maklerservice
im Interview
- ▶ **Produkt & Kritik**
 - InterRisk
 - VHV
 - Württembergische



Erntezeit?!

Kollegen lächeln in sich in hinein,
andere schauen aggressiv aus der Wäsche.

2015 geht zu Ende und wieder einmal
wurden Ziele erreicht oder gar übertroffen.

Belohnt haben sich die, die auf Basis
einer realistischen Strategie durch das Jahr
gegangen sind.

Betrogen haben sich die,
die nur spekulierten.

Alle Jahre wieder also die gleichen
Redaktions-Telefonate über die Schuld
des Marktes – nicht jedoch über die eigenen
Versäumnisse.

Darum: Ihr Jahresplan 2016 sollte bereits
heute auf dem Tisch liegen.

Nur so kommt man in eine neue Denke,
eine neue Selbstorganisation.



Herzlichst
Ihr

Klaus Hermann Barde
Herausgeber

»HIN UND HER MACHT TASCHEN LEER.«

Diese bittere Erfahrung machen viele
Privatanleger, die versuchen, durch
ständige Portfolio-Umschichtungen
einen als Benchmark gewählten In-
dex zu übertreffen. Doch was ist die
Alternative?

2. Auflage 2007
336 Seiten - € 29,90



Editorial 2

Info / News 4

■ Produkt-Check

- Produkt-Check Funktionsinvaliditätsversicherung
Allsafe lavida 8
- Hintergrundwissen für Makler zur
Gestaltung einer FIV 17
- Interview: Marcel Lütterforst, Konzept & Marketing ... 19

■ Pflegereform 2016/17

- Steilvorlage für alle Makler,
die nach vorne schauen 21

■ Produkt & Kritik

- InterRisk: Aktuelle Problemstellungen
bei den Sachтарifen 26
- VHV: Unfallversicherung 27
- Württembergische: Wohngebäudeversicherung ... 29

■ Beratungstool Pflegeplan

- Interview: Jan Dinner, insuro Maklerservice..... 23

■ Rating

- Neue Standards für das Privathaftpflicht-Rating 34

■ Rezensionen: Fachbücher

- Geldwäschegesetz in der
Versicherungsvermittlung 132
- Versicherungsvertragsgesetz 135

Impressum

Herausgeber: Barde-Hoppe & Medien GmbH
Himmelsruh 9 · 37085 Göttingen
Tel.: 0551-6339201

info@risiko-vorsorge.net
www.risiko-vorsorge.net

V. i. S. d. P.: Klaus Hermann Barde

Erscheinungsweise: online, 4 x jährlich zum Quartal

Anzeigen: Karin Klawunn · 0551-58511

Die Inhalte dieser Online-Publikation werden mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt. Der Anbieter übernimmt jedoch keine Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der bereitgestellten Inhalte. Die Nutzung der abrufbaren Inhalte erfolgt auf eigene Gefahr des Nutzers. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung des jeweiligen Autors und nicht immer die Meinung des Anbieters wieder.

Urheberrecht: Alle Beiträge sind urheberrechtlich geschützt und Eigentum der BHM GmbH, Göttingen. Jede ungenehmigte Veröffentlichung wird verfolgt.

Ausführliche Spartenvorstellungen & Ratings sowie Rating-Systematiken

- 10 Jahre WFS-Leistungsratings 30
- Funktionsinvaliditätsversicherung (FIV) 35
- Stationäre Krankenzusatztarife 51
- Unfallversicherungen 56
- Pfl egetagegeld- und Pflegegeldversicherung 72
- Rating Geförderte Pfl egetagegeld- und
Pfle gemonatsgeldtarife (Pflege-Bahr) 89
- Wohngebäudeversicherungen 96
- Hausratversicherungen 100
- Privathaftpflichtversicherungen 105
- Hausratversicherungen 123
- Jagdhaftpflichtversicherungen für Jäger/Förster ... 113
- Hundehalterhaftpflichtversicherungen 122
- Pferdehalterhaftpflichtversicherungen 127



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!

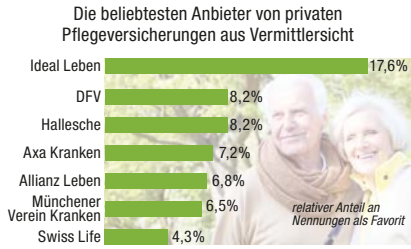
1 Jahr: Nur 12,- Euro
zzgl. Mehrwertsteuer.

Viel mehr können Sie für
Ihren Beruf nicht tun!

**Mein ABO
Bestellzugang
hier anmelden**

Pflegeversicherer & Makler

Ideal Leben weit voran. Es folgen DFV Deutsche Familienversicherung und Hallesche. Die quartalsweise Online-Umfrage für Asscompact-Trends zeigte für III/2015 welche Anbieter die Favoriten der unabhängigen Vermittler in rund 30 Produktgruppen sind. Zum Thema „Pflege“ zeigte sich dieses Ranking.



Aktuare: klassische Garantien adè

Die deutschen Aktuare wollen die Garantien in der klassischen Lebensversicherung auf abschnittsweise Garantien für rund 15 Jahre verkürzen. Dies sagt Dr. Wilhelm Schneemeier, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (DAV), im Interview mit der Zeitschrift „Aktuar Aktuell“. „Für einen Zeitraum von 15 Jahren ist der Kapitalmarkt für laufende Beitragseinnahmen einschätzbar, über derartige Modelle reden wir mit der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungs-Aufsicht“, so Schneemeier. Die künftige Einschätzung der Aktuare soll sich daran orientieren, was die Kunden von einer Garantie erwarten.

„Basisgarantie“

In der Verbandszeitschrift heißt es, dass aus Kundensicht eine „Basisgarantie“ dann werthaltig ist, wenn mindestens der Inflationsausgleich gewährleistet sei. Schneemeier hält die bisher zugesagten Garantien für sicher. Die Versicherer wiesen im Verhältnis zum aktuellen Kapitalmarkt eine gute Ertragslage auf, da viele noch relativ langlaufende und damit höher verzinsten Anlagen in den Portfolios hätten. Schneemeier: „Deshalb gehe ich davon aus, dass sie ihre zugesagten Garantien auch über die vorgesehene Zeitstrecke bedienen können.“ Eine Zinszusatzreserve müsse jedoch gleichmäßig aufgebaut werden, so Schneemeier mit Blick auf den jüngeren Zinsverfall, der einen kräftigen Aufbau der erst seit 2011 geforderten Reserveposition für die klassischen Garantieverprechen nach sich gezogen hatte.

Morgen & Morgen: Fakten zur Auszahlung von BU-Leistungsanträgen

Laut Morgen & Morgen (Bilanzjahr 2013) kommt eine BU am häufigsten nicht zur Auszahlung, weil keine Reaktion seitens des Kunden erfolgt. Dieser Anteil liege bei über einem Drittel. Vorvertragliche Anzeigepflichtverletzungen dagegen sind stark rückläufig und nicht einmal mehr in jedem zehnten Fall der Ablehnungsgrund.

Zweithäufigster Grund mit fast einem Drittel für die Ablehnung einer BU-Leistung ist die Nichterreichung des bedingungsmäßig erforderlichen BU-Grads von 50 Prozent.

Abstrakte und Konkrete Verweisungen sind zusammengenommen aktuell nur noch halb so oft ein Ablehnungsgrund wie vor acht Jahren. Sie spielten jedoch damals bereits mit 1,8 beziehungsweise 1,5 Prozent keine große Rolle.

www.morgenundmorgen.com

PrismaLife: Selbstständige Dread-Disease

„CARDEA moments“, als Spezialtarif aus dem Rundum-Schutz von „CARDEA safety first“ hervorgegangen, bietet Versicherern eine umfassende und transparente Absicherung bei schweren Krankheiten wie Krebs, Herzinfarkt oder Schlaganfall. Mit „CARDEA moments“ erschließt die PrismaLife ein neues Marktsegment, das bislang nur wenige Anbieter in Deutschland bedienen. Als Alleinstellungsmerkmal bietet das liechtensteinische Versicherungsunternehmen fakultativ eine maximale Versicherungssumme von bis zu drei Millionen Euro, als Keyman-Absicherung für Unternehmen sogar bis zu fünf Millionen Euro. Kunden können „CARDEA moments“ ab dem 1. November abschließen.

www.cardealife.com

Trend: Anlage in Investmentfonds

Die Lebensversicherer haben im ersten Halbjahr 2015 ihre Anteile an Sondervermögen in Investmentfonds um 6,1 Prozent auf insgesamt 277,1 Milliarden Euro ausgeweitet. 2014: 31,8 – 2015 aktuell 32,8 Prozent. Inländische Sondervermögen in Spezialfonds, die in Rentenanlagen und Schuldtiteln anlegen, haben dabei die Nase weit vorn. Fonds, welche in Aktien/Beteiligungen investieren, bilden nur 3,8 Prozent aller Anlagen.



GDV-Regionalstatistik: Autoversicherung

Jedes Jahr im September veröffentlicht der GDV neben dem neuen Typklassenverzeichnis auch eine neue Regionalstatistik.

Hierzu überprüft ein unabhängiger Treuhänder jährlich die Schadenverläufe der regionalen Zulassungsbezirke. Auf dieser Basis wird eine Neueinstufung in die Regionalklassen vorgenommen. Sie ist für die Versicherungs-Unternehmen unverbindlich; wird jedoch oft als Basis für Neuverträge und für bestehende Verträge zur Hauptfälligkeit angewendet. Die Regionalklassen werden unter anderem beeinflusst vom Fahrverhalten der Autofahrer, von der Anzahl der zugelassenen Fahrzeuge und den örtlichen Straßenverhältnissen. In Kasko werden zudem örtliche Besonderheiten (Diebstahlhäufigkeit, Sturm- und Hagelschäden, Wildunfälle, etc.) berücksichtigt. Zwölf Regionalklassen gibt es für die Kfz-Haftpflicht, 16 für die Teilkasko- und neun für die Vollkaskoversicherung.

2015 wenig Veränderungen

In der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung bleibt die Regionalklasseneinstufung für knapp zwei Drittel der Autofahrer unverändert. Ein Fünftel wird in eine bessere Regionalklasse eingestuft, die verbleibende Minderheit in eine schlechtere.

Neun der 415 Zulassungsbezirke wurden um mehr als eine Klasse umgestuft. Wolfsburg wird um zwei Regionalklassen schlechter eingestuft, Greifswald um drei. Jeweils zwei Klassen besser fällt die Einstufung für Birkenfeld/ Nahe (Klasse eins), Dessau-Rosslau und Rhön-Grabfeld (Klasse zwei), Coburg (Stadt) und Eichsfeld (Klasse drei), den Ostalbkreis (Klasse vier) sowie Amberg-Sulzbach (Klasse fünf) aus.

60 Bezirke sind in die niedrigste Regionalklasse eins eingestuft, 19 in die höchste (Klasse zwölf). Hierzu zählen (mit der höchsten Schadenbilanz), Hamburg, München und Wiesbaden.

www.gdv.de/2015/09/regionalklassen-in-der-kfz-versicherung-2016/

Roland: Rechtsschutz für Mediziner

Die ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG sichert angestellte und niedergelassene Ärzte über zwei spezielle Zielgruppen-Bausteine ab.

Die berufliche Absicherung kann auf Wunsch um weitere Elemente wie beispielsweise einen Verkehrs- oder Immobilien-Rechtsschutz ergänzt werden.

Zudem sind über die Police auch Fälle abgedeckt, die vor dem Abschluss des Vertrags eingetreten sind – vorausgesetzt, das betreffende Risiko ist seit mindestens fünf Jahren bei Roland versichert und es ist bislang kein Rechtschutzfall eingetreten.

Angestellte Ärzte

Der Baustein für angestellte Ärzte enthält neben einem Straf-Rechtsschutz auch eine Absicherung für gelegentliche selbstständige Tätigkeiten. Diese

kann zum Beispiel dann notwendig sein, wenn der Mediziner hin und wieder als Not- oder Bereitschaftsarzt, als Gutachter oder auf Veranstaltungen im Einsatz ist oder die Urlaubsvertretung in einer Praxis übernimmt.

Darüber hinaus übernimmt ROLAND die Kosten von Streitigkeiten, die in Zusammenhang mit der Vorbereitung auf eine selbstständige Tätigkeit als niedergelassener Arzt stehen. Darunter fallen unter anderem Auseinandersetzungen beim Kauf medizinischer Geräte für die Praxis. Mit der Niederlassung wandelt sich auch der Rechtsschutz-Vertrag automatisch in eine Kombination aus Rechtsschutz für gewerbliche und private Risiken um. Eine neue Wartezeit entsteht nicht.

Niedergelassene Ärzte

Bereits niedergelassene Ärzte können über den Zielgruppen-Baustein ver-

tragsrechtliche Streitigkeiten rund um die Praxis bis zu einer Höhe von einer Million Euro versichern.

Ebenfalls enthalten ist ein Reputations-Service bei rufschädigenden Einträgen im Internet. ROLAND Rechtsschutz übernimmt die Kosten für einen Rechtsanwalt, der den Absender des Kommentars bzw. den Betreiber der Website auffordert, die rufschädigenden Inhalte zu löschen.

Sogenannte Berufsausübungsgemeinschaften, die in der Regel aus mehreren Ärzten der gleichen Fachrichtung bestehen, können bei ROLAND einen gemeinsamen Rechtsschutz-Vertrag abschließen.

Praxisgemeinschaften, also üblicherweise Ärzte verschiedener Fachrichtungen, müssen sich jeweils separat absichern.

www.roland-rechtsschutz.de

Continental: PKV für Mediziner

Speziell für die Zielgruppe der Ärzte und Zahnärzte, deren Partner und Familienangehörige sowie für Studenten der Human- und Zahnmedizin bietet die Continentale Krankenversicherung a.G. ab sofort den neuen Krankenvollversicherungstarif COMFORT-MED.

Starke Leistungen

Ambulant und bei Zahnbehandlungen wird bis zum Höchstsatz der Gebührenordnungen erstattet – und zwar bei freier Arztwahl. Beim Zahnersatz sind es 80 Prozent der Kosten; zum Leistungsumfang gehören dabei auch bis zu sechs Implantate pro Kiefer. Hinzu kommen offene Heil- und Hilfsmittelbegriffe, die garantieren, dass die Versicherten auch in diesen Bereichen langfristig vom medizinischen Fortschritt profitieren.

Die Selbstbeteiligung beträgt 20 Euro pro Behandlungstag, für Hilfsmittel 50 Euro. Für Medikamente können die Versicherten die Selbstbeteiligung vermeiden, wenn sie sich für Generika entscheiden.

Gesundheitsbewusstes und wirtschaftliches Verhalten der Versicherten wird belohnt: Der Tarif sieht bei Nichtanspruchnahme eine garantierte Beitragsrückerstattung von zwei Monatsbeiträgen vor; zusätzlich ist eine erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung möglich.

Flexibel kombinieren

Ergänzt wird der COMFORT-MED durch den Stationärтарif SP. Mit ihm sichert sich der Kunde im Krankenhaus die Behandlung durch den Chefarzt – und das gegebenenfalls über die Höchstsätze der Gebührenordnung hinaus.

Eine Unterbringung im 1- oder 2-Bett-Zimmer sieht der Tarif ebenfalls vor.

Das Krankentagegeld VA speziell für Ärzte und Zahnärzte zur Absicherung des Verdienstauffalls bei Arbeitsunfähigkeit besticht ebenfalls durch sehr niedrige Beiträge.

Günstige Beiträge

Das komplette Produktpaket, bestehend aus COMFORT-MED, SP1 für Chefarzt-

behandlung im 1-Bett-Zimmer, der Krankentagegeldversicherung VA22/250 mit einem Tagegeld von 250 Euro ab dem 22. Tag und dem Optionstarif kostet für eine 35-jährige Kinderärztin in eigener Praxis 373,65 Euro. Damit spart sie im Vergleich zu den „Nicht-Ärztetarifvarianten“ knapp 130 Euro monatlich, was auf ein Jahr hochgerechnet immerhin beinahe 1.600 Euro entspricht. Damit belegt die Continentale einen absoluten Spitzenplatz im Markt.

Weiteres Beispiel: Für einen 33-jährigen Stationsarzt im Krankenhaus, der sich mit dem Stationärтарif SP2 für Chefarztbehandlung und Unterbringung im 2-Bett-Zimmer, eine Krankentagegeldversicherung sowie den Optionstarif entscheidet, kostet das komplette Produktpaket 302,60 Euro. Unter Berücksichtigung des Arbeitgeberbeitrages zahlt er also einen monatlichen Beitrag von lediglich 153,55 Euro.

www.continentale.de

Marktmeinung: Alte Leipziger & Barmenia

Dr. Walter Botermann, Vorstandsvorsitzender der Alten Leipziger:

„Wir gehen davon aus, dass klassische und fondsgebundene Rentenversicherungen weiterhin im Markt bestimmend sein werden. Aufgrund der Niedrigzinsphase ist es schwieriger, die Garantiehöhen finanztechnisch abbilden zu können: Der Anteil der Prämie zur Darstellung der Garantie wird höher und der freie Anteil der Prämie zur Erzielung einer über die Garantieverzinsung hinausgehenden Rendite zwangsläufig geringer. Es gibt jedoch noch Unternehmen, die aufgrund ihrer Bilanzkennzahlen Garantieprodukte anbieten können. In der betrieblichen Altersversorgung werden klassische Garantieprodukte erste Wahl bleiben. Bei diesen Produkten erwarten wir einen Trend zu angepassten Garantien zugunsten eines erhöhten Leistungspotenzials bei der Ablaufleistung beziehungsweise Rentenhöhe. Für jüngere, investimentorientierte Kunden werden sich weitere renditeorientierte Produkte etablieren, die über intelligente Absicherungsmechanismen verfügen, aber auf traditionelle Garantien eher verzichten.“

Dr. Andreas Eurich, Vorstandsvorsitzender der Barmenia Versicherungen:

„Ich bin der festen Überzeugung, dass der Bedarf an der Absicherung der Arbeitskraft nach wie vor groß sein wird. Hier sehe ich gute Absatzpotenziale. Gerade mit unseren Berufsunfähigkeitsversicherungen sind wir hier sehr gut aufgestellt. Ein weiteres zentrales Thema bleibt die private Altersvorsorge. Denn nur über private Vorsorge kann der demografischen Entwicklung und der drohenden Altersarmut begegnet werden. Hier bieten wir neben den klassischen Produkten auch fondsgebundene Lösungen an. Damit sind wir meines Erachtens gut aufgestellt. Ich persönlich bin ein großer Anhänger von Produkten, die ein verlässliches Garantieverprechen bieten. Hier gibt es gerade sehr viel Bewegung, sowohl bei klassischen als auch bei Fondsprodukten. Wir beobachten die Entwicklungen intensiv und überlegen natürlich, neue Konzepte zu entwickeln.“

Quelle: 23.09.2015
portfolio institutionell

BiPRO-Schnittstellen

Maklerverwaltungsprogramme und Versicherer werben mit sogenannten BiPRO-Schnittstellen. Der BiPRO e.V. (Brancheninitiative Prozessoptimierung) erarbeitet Standards der Informationstechnik für die Finanzdienstleistungsbranche, um unternehmensübergreifende Prozesse zu vereinheitlichen. Damit soll der Datenaustausch zwischen den Programmen von Versicherungsunternehmen und Vermittlerbetrieben standardisiert werden.

Extranet-Sprung

Diplom Informatiker Andreas Bargfried, CODie software products, informierte hierzu aktuell in Postdam wie folgt: „Die Standardisierung von Schnittstellen für diese Branche ist längst überfällig. Jedes Unternehmen hat über Jahre hinweg seine eigenen Standards entwickelt. Als Ergebnis haben wir heute eine riesige Vielfalt an Program-

men, die die Vermittler in ihrer täglichen Arbeit unterstützen sollen, ihnen aber die Arbeit aufgrund fehlender Schnittstellen eher noch schwieriger machen. Unbestritten ist der Aufwand, zu jedem notwendigen Programm eine individuelle Schnittstelle zu projektieren und zu programmieren, aktuell enorm hoch, aber wir hoffen durch die Standardisierung künftig viel schneller, noch mehr bidirektionale Schnittstellen in unser Programm implementieren zu können und unsere Kunden dadurch bei ihrer Verwaltungsarbeit zu unterstützen.“

Aktuell hat CODie gemeinsam mit den ersten Versicherungsunternehmen den Extranet-Sprung (aus dem Vertrag im Maklerverwaltungs-Programm wird der Vertrag im Versicherer-Extranet ohne erneute Anmeldung aufgerufen) fertiggestellt. Weitere sollen kurzfristig folgen.

www.bipro.net / www.codie.com



Clever Versorgungslücken schließen!

allsafe lavida – DIE Lebensstandardversicherung

Absicherung des Lebensstandards bei:



Organschäden



Krebserkrankungen



Verlust von Grundfähigkeiten



Pflegebedürftigkeit



Unfallereignissen

Klare Vorteile:

- Lebenslange Rentenzahlung
- Eine bezahlbare Alternative zur BU
- Große Zielgruppe
- Einfache elektronische Gesundheitsprüfung

Das außergewöhnliche Kennzeichen:

In vielen Fällen zahlt allsafe lavida bereits eine Teilrente, wo andere noch keine Leistung erbringen.

Mehr Infos unter:

Konzept und Marketing GmbH
Podbielskistraße 333 • 30659 Hannover
Tel.: 0511-640 54 0 • Fax: 0511-640 54 444
E-Mail: info@k-m.info • www.k-m.info

KÜNDIGUNG

**LV-Kündigung:
Rentabilität im Fokus**

Zweifel an der zukünftigen Rentabilität der Lebensversicherung sind es vor allem, weshalb Versicherte ihre Police kündigen oder an den Verkauf denken. So das Ergebnis einer repräsentativen Allensbach-Umfrage im Auftrag des Bundesverbandes Vermögensanlagen im Zweitmarkt Lebensversicherungen (BVZL).

Lohnt sich nicht

Ein Drittel der Befragten, die schon einmal eine Lebensversicherung gekündigt oder verkauft beziehungsweise dies erwogen haben, sind laut Umfrage überzeugt, dass sich Lebensversicherungen als Geldanlage immer weniger lohnen. Gut jeder Fünfte nennt zudem als Kündigung- oder Verkaufsmotiv, Zweifel an der Sicherheit von Lebensversicherungen. 14 Prozent sind der Ansicht, dass sie ihr Geld lieber in Aktien oder Fonds anlegen würden.

Die Hälfte beendet die Laufzeit vor Ablauf

Fast 50 Prozent aller Lebensversicherungen in Deutschland werden nach Angaben des BVZL vor Laufzeitende storniert oder auf dem Zweitmarkt verkauft. Dabei hingen Kündigungs- und Verkaufsüberlegungen nach wie vor auch "mit der eigenen wirtschaftlichen und finanziellen Situation zusammen". So werde das Geld zur Abzahlung von Schulden und Krediten, aufgrund von Arbeitslosigkeit, veränderter privaten Situation wie Scheidung etc. benötigt. www.bvzl.de

PKV: Im Alter bezahlbar?



Die uniVersa, Deutschlands älteste private Krankenversicherung (PKV), hat zwölf reale Vertragsbeispiele aus dem Versichertenbestand veröffentlicht. Die Beispiele, die mit Original-Versicherungsscheinen belegt werden, zeigen die Vertragsstände von verschiedenen Berufsgruppen, wie Angestellte, Beamte und Selbstständige sowie von Rentnern nach Vertragslaufzeiten von 10 bis 51 Jahren. Beschrieben wird nicht nur der aktuelle Versicherungsschutz, sondern auch die jeweiligen Options- und Tarifwechselrechte, über die die Versicherten nach wie vor verfügen. Beispielsweise haben Versicherte über das verbraucherfreundliche Tarifwechselrecht der uniVersa bis zu 467 Wech-

selmöglichkeiten, von denen 432 direkt und ohne erneute Gesundheitsprüfung gewählt werden können. Ausgewiesen wird auch der gesetzliche Altersentlastungszuschlag, der bis zum 60. Lebensjahr zu zahlen ist und der später zur zusätzlichen Beitragsentlastung im Alter verwendet wird. Mit den Vertragsbeispielen belegt die uniVersa, dass die private Krankenversicherung aus verschiedenen Blickwinkeln, wie vertraglich garantierte Leistungen, Tarifvielfalt, Flexibilität sowie Bezahlbarkeit im Alter, nach wie vor eine attraktive Alternative zur gesetzlichen Krankenversicherung ist und sich Qualität langfristig bezahlbar macht. www.universa.de

Tutor: Masterconsultant in Finance (MFC)

Der Abschluss „Masterconsultant in Finance (MFC)“ ist eine an der Praxis orientierte Alternative zum Fachwirt für Finanzberatung und wird als Titel seit 1999 vom Institute of Financial Consulting (IOFC) verliehen. Die Berechtigung, den Titel tragen zu dürfen, ist vom schleswig-holsteinischen Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur bestätigt worden. Das aktuelle Angebot kann abgerufen werden unter www.tutor-consult.de/?p=461



www.vigopflege.de

Stark vereinfachte Gesundheitsfragen
Nur 16 schwere Krankheitsdiagnosen führen automatisch zur Ablehnung

Alle Leistungen ohne Altersbegrenzung

- ✓ Flexibler Versicherungsschutz
- ✓ Keine Wartezeiten
- ✓ Dynamik im Leistungsfall
- ✓ Versicherungsschutz dynamisch: kann regelmäßig angepasst werden

” für meine Kunden nur das Beste
vigo Pfl egetagegeld: einfache Gesundheitsfragen - einfach leistungsstark



Index: Gesellschaften, die in diesem Beitrag erwähnt werden von A-Z:
Axa – Adcuri – Barmania – Janitos – Konzept & Marketing – LV von 1871 – VHV

Produkt-Check

Allsafe lavida – eine neue Funktionsinvaliditätsversicherung aus dem Hause Konzept & Marketing. Vergleichende Positionierung im Markt.

Seit Mitte August 2015 ist Konzept & Marketing (K&M) mit einer neuen Funktionsinvaliditätsversicherung am Markt. Diese heißt allsafe lavida – die Lebensstandardversicherung, Risikoträger ist die VHV.

von Stephan Witte

Wer das Produkt nur oberflächlich vergleicht, dürfte als erstes feststellen, dass die Prämien höher als die einer Reihe von Wettbewerbern auf Unfallbasis liegen. Leistungstechnisch fällt bei einer flüchtigen Analyse auf, dass es neben einer vollen Rentenhöhe bei minderschweren Beeinträchtigungen auch eine Teilrente in Höhe von 25 Prozent geben kann. Zudem kann man den Versicherungsschutz durch die optionalen Best-Bausteine I, II oder III durch zusätzliche Leistungen verbessern, in der Hauptsache, dass Krebsleistungen ab Stadium / Grad III bzw. IV lebenslang erbracht werden. Weiter fällt auf, dass es sich um ein durchgeschriebenes Bedingungsmerkmal handelt, welches sehr übersichtlich aufgebaut und kundenfreundlich formuliert wurde.

Unterschiede zum Wettbewerb

Wesentliche Unterschiede zu vielen Wettbewerbern erschließen sich jedoch erst, wenn man in die Tiefe einsteigt. Dazu ist es hilfreich, sich die Gedanken zur Produktentwicklung zur Kenntnis zu bringen. Zu den Kernzielen bei der Produktkonzeption gehörte es, in keinem Fall dem Markt die xte Kopie der bisherigen FIV-Anbieter zu bieten, sondern eine echte Innovation zu leisten, so Thomas Rader, Geschäftsführer von Konzept & Marketing im persönlichen Gespräch mit Witte Financial Services. Diesbezüglich waren sich die am Produkt Beteiligten im vornherein einig. Die



räumliche Nähe von K&M und VHV hat sich während der Produktentwicklung als sehr nützlich erwiesen. Medizinische Kompetenz im Hintergrund stellte in maßgeblichem Umfang die GenRe als Rückversicherer zur Verfügung.

Leistungsfall „Herzinfarkt“



Da man das Kundeninteresse im Fokus hatte, war es wichtig das Produkt so zu gestalten, dass die Wahrscheinlichkeit für die Inanspruchnahme von Leistungen höher liege als dies bei vielen Wettbewerbern der Fall sei. Dies erläuterte Herr Marcel Lütterforst, Prokurist und Mitglied der Geschäftsleitung Vertrieb bei Konzept & Marketing, an einem konkreten Beispiel.

Ejektionsfraktion

Ein wesentliches Kriterium für den Leistungsfall „Herzinfarkt“ sei die Ejektions-

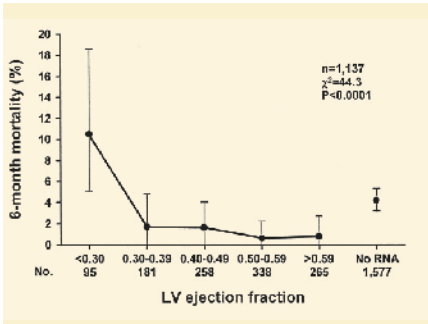
fraktion (Auswurfraction) des Herzens. Der Normalwert dafür liege zwischen über 55 und 60%.

Die meisten FIV-Produkte zahlen nur bei einer EF von ≤ 30 Prozent. Damit wären dann etwa 8,36% aller Herzinfarkte überhaupt versichert.

Tatsächlich werde allerdings ein Arzt bereits bei einer Ejektionsfraktion von ≤ 40 Prozent seinen Patienten dazu raten, zumindest vorübergehend kürzer zu treten, um einen zweiten Infarkt zu vermeiden.

Berücksichtigt man hier die Verdiensteinbußen bei längerer Krankschreibung (Differenz zwischen Nettolohnzahlung und Krankengeld nach Abzug von Sozialabgaben), so ist für Arbeitnehmer, die bis zur Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung verdienen, ein Einkommensverlust von knapp über 20 Prozent möglich, den sich viele Personen nicht leisten können.

Ähnliches gilt bei eventueller Reduzierung der Arbeitszeit. Aus diesem Grund gibt es bei allsafe lavida eine 25%ige Organrente, wenn die Ejektionsfraktion zwischen 30 und 40 Prozent liegt.



Quelle: Robert J. Burns u.a.: "The Relationships of Left Ventricular Ejection Fraction, End-Systolic Volume Index and Infarct Size to Six-Month Mortality After Hospital Discharge Following Myocardial Infarction Treated by Thrombolysis." In "Journal of the American College of Cardiology", Vol. 39 Nr. 1, 2002, S. 33 (siehe <http://content.onlinejacc.org/article.aspx?articleid=1127679>).

Höhere Leistungsbandbreite

Auf diese Weise erhalten genauso viel Kunden die volle Rente wie bei den Wettbewerbsstarifen, jedoch zusätzlich doppelt so viel Kunden auch eine Teilrente anstatt völlig leer auszugehen. Insgesamt liegt die Leistungsquote bei K&M also bei etwa 24 Prozent gegenüber 8 Prozent bei den meisten Wettbewerbern.

Längere Leistungsbandbreite

Weiter ist zu beachten, dass Versicherer, die nur bei einer Ejektionsfraktion von bis zu 30 Prozent leisten, diese Leistung meist nur sehr kurze Zeit zu erbringen haben, da in diesen Fällen eine stark überdurchschnittliche Sterblichkeit besteht (siehe dazu obiges Schaubild). Mit hin dient eine Leistung bereits bei einer EF von >30 Prozent erheblich dem Kundeninteresse.

Wie der Name es schon ausdrücken soll, soll allsafe lvida eine Versicherung sein, die dazu dient, den erworbenen Lebensstandard aufrechterhalten zu können.

Rader hält aus diesem Grund den Begriff „Existenzschutz“ für „verfehlt“.

Zur Sicherung des Lebensstandards soll das Produkt das gesamte Kundenleben begleiten können und nicht mit dem Erreichen des Rentenalters zu einer Leistungseinstellung führen. Tritt ein Leistungsfall erstmals nach dem vollendeten 67. Lebensjahr ein, so endet der Versicherungsschutz. Insofern ist die Definition eines „lebensbegleitenden“ Versicherungsschutzes zumindest kritisch zu hinterfragen.

Jetzt könnte man sich natürlich weiter die Frage stellen, weshalb nicht ähnlich wie bei einer Dread Disease bei nahezu allen Herzinfarkten gezahlt werden sollte. Dagegen sprechen im Wesentlichen folgenden Gründe:

- Lebensversicherer erbringen anstelle einer Rente eine einmalige Kapitalleistung bei Herzinfarkt. Die Unfallversicherer hingegen müssen kalkulieren, dass die heute erhöhte Mortalität bei medizinischem Fortschritt deutlich reduziert werden könnte.
- Die Prämien müssten in so einem Fall erheblich ansteigen

Lebenslange Krebs-Rente

Nach intensiver Beschäftigung mit der Studie „Krebs in Deutschland“ des Robert-Koch-Instituts sei man zu dem Schluss gekommen, dass eine lebenslange Krebsrente schon ab Stadium III für einen vollwertigen Versicherungsschutz zwingend anzubieten sei. Grund dafür sind die stark gestiegenen Überlebensraten von Krebskranken, die allein während der letzten drei Jahre stark weiter zugenommen habe.

Betroffene Kunden könnten also weitgehend normal weiterleben, so wie es heute viele AIDS-Kranke auch schon kön-

Warum eine lebenslange Rente bereits ab Stadium III anzuraten ist

Die Überlebensrate von Frauen nach erstmaliger Diagnose von Brustkrebs im Stadium III betrug in den Jahren 2000 bis 2004 (siehe Tabelle unten) insgesamt 65 Prozent.

Bezogen auf alle Krebsarten betrug die Überlebensrate von Männern nach dieser Studie nach drei Jahren noch etwa 60 Prozent und selbst fünf Jahre danach noch immer 57 Prozent. Wer also im Stadium III nur 36 Monate oder im Stadium IV die Leistung auf 60 Monate begrenzt, riskiert, dass der Kunde trotz weiterhin erheblicher körperlicher Einbußen seinen Anspruch auf Krebsrente verliert. Natürlich kann es im Einzelfall sein, dass der Wegfall der Krebsrente zu einem Leistungsanspruch etwa aus Organ- oder Grundfähigkeitsrente herleitbar wäre, doch wäre hierzu zwingend ein neuer Leistungsantrag mit allen Konsequenzen erforderlich.

nen. Gerade im Stadium II sei es auch in Deutschland oft so, dass Kunden noch problemlos, eventuell mit reduzierter Arbeitszeit, arbeiten könnten. Dabei sind Einkommenseinbußen von bis zu 25 Prozent durchaus realistisch. Gleichzeitig hat die Zahl der dokumentierten Krebsfälle in den vergangenen Jahren weltweit erheblich zugenommen. Nicht umsonst entfallen bei der Kalkulation von FIV-Produkten branchenweit etwa 60 Prozent aller Leistungsfälle auf Krebserkrankungen. Davon entfallen bei Frauen fast ein Drittel aller Leistungsfälle auf Brustkrebs.

Übersicht Überlebensraten nach Grad/ Stadium 2000-2004

Quelle: „Krebsinzidenz und Krebsmortalität 2007-2008 im Erfassungsgebiet des Gemeinsamen Krebsregisters- Jahresbericht“ (Neue Bundesländer)

FRAUEN		Überlebensrate nach 3 Jahren in %				Überlebensrate nach 5 Jahren in %			
Krebsart	Anteil in %	Grad/ Stadium I	Grad/ Stadium II	Grad/ Stadium III	Grad/ Stadium IV	Grad/ Stadium I	Grad/ Stadium II	Grad/ Stadium III	Grad/ Stadium IV
Bauchspeicheldrüse	3%	47%	18%	6%	3%	33%	10%	5%	2%
Brustdrüse	29%	100%	95%	78%	42%	100%	90%	65%	38%
Darm	17%	96%	88%	70%	18%	95%	84%	63%	12%
Eierstock	5%	90%	80%	45%	28%	84%	72%	32%	18%
Gallenblase und extrehapatische Gallenwege	<1%	63%	18%	8%	3%	51%	12%	7%	2%

FRAUEN		Überlebensrate nach 3 Jahren in %				Überlebensrate nach 5 Jahren in %			
Krebsart	Anteil in %	Grad/ Stadium I	Grad/ Stadium II	Grad/ Stadium III	Grad/ Stadium IV	Grad/ Stadium I	Grad/ Stadium II	Grad/ Stadium III	Grad/ Stadium IV
Gebärmutterhals	2%	97%	82%	52%	38%	94%	76%	46%	22%
Gebärmutterkörper	5%	98%	88%	56%	34%	95%	82%	48%	28%
Gehirn und ZNS (über alle Stadien/ Grade)	2%	28%				22%			
Harnblase	4%	87%	68%	49%	24%	79%	50%	42%	23%
Hodgkin-Lymphom	1%	87%				85%			
Kehlkopf	1%	95%	94%	78%	59%	93%	67%	62%	43%
Leber und intrahepatische Gallengänge	<1%	42%	48%	19%	4%	38%	41%	14%	2%
Leukämien (über alle Stadien/ Grade)	2%	58%				52%			
Lunge	8%	75%	48%	18%	9%	68%	37%	13%	8%
Magen	3%	86%	53%	33%	11%	84%	46%	25%	9%
Malignes Melanom der Haut	4%	100%	92%	78%	47%	100%	88%	63%	32%
Mund und Rachen	2%	90%	85%	78%	47%	81%	79%	73%	41%
Niere	6%	96%	89%	80%	24%	93%	88%	73%	18%
Non-Hodgkin-Lymphome (über alle Stadien/ Grade)	3%	70%				66%			
Plasmozytom und immunproliferative Krankheiten (über alle Stadien/ Grade)	<1%	67%				42%			
Schilddrüse	2%	100%	100%	100%	65%	100%	100%	100%	65%
sonstige Haut	<1%	100%	87%	69%	31%	100%	82%	58%	33%
Speiseröhre	1%	81%	39%	34%	14%	75%	32%	20%	9%
Krebsarten gesamt (über alle Stadien/ Grade)	100%	68%				64%			

Die Werte in dieser Tabelle sind lediglich Näherungswerte, die den Diagrammen aus o.g. Quelle entnommen wurden. Daher verstehen sich die Werte ohne Gewähr.

Übersicht Überlebensraten nach Grad/ Stadium 2000-2004

Quelle: „Krebsinzidenz und Krebsmortalität 2007-2008 im Erfassungsgebiet des Gemeinsamen Krebsregisters- Jahresbericht“ (Neue Bundesländer)

MÄNNER		Überlebensrate nach 3 Jahren in %				Überlebensrate nach 5 Jahren in %			
Krebsart	Anteil in %	Grad/ Stadium I	Grad/ Stadium II	Grad/ Stadium III	Grad/ Stadium IV	Grad/ Stadium I	Grad/ Stadium II	Grad/ Stadium III	Grad/ Stadium IV
Bauchspeicheldrüse	3%	45%	20%	10%	4%	41%	14%	5%	3%
Brustdrüse	<1%	100%	100%	85%	32%	100%	97%	63%	8%
Darm	16%	95%	88%	72%	25%	93%	83%	62%	14%
Gallenblase und extrahepatische Gallenwege	<1%	56%	33%	8%	6%	56%	23%	6%	4%
Gehirn und ZNS (über alle Stadien/ Grade)	2%	28%				22%			
Harnblase	7%	92%	64%	60%	24%	88%	60%	51%	22%
Hoden	3%	100%	95%	76%	k.A.	100%	94%	77%	k.A.
Hodgkin-Lymphom (über alle Stadien/ Grade)	1%	88%				87%			
Kehlkopf	2%	93%	84%	66%	42%	89%	73%	55%	33%

MÄNNER		Überlebensrate nach 3 Jahren in %				Überlebensrate nach 5 Jahren in %			
Krebsart	Anteil in %	Grad/ Stadium I	Grad/ Stadium II	Grad/ Stadium III	Grad/ Stadium IV	Grad/ Stadium I	Grad/ Stadium II	Grad/ Stadium III	Grad/ Stadium IV
Leber und intrahepatische Gallengänge	<1%	48%	48%	14%	4%	45%	42%	10%	3%
Leukämien (über alle Stadien/ Grade)	3%	63%				58%			
Lunge	14%	65%	48%	16%	7%	56%	38%	12%	4%
Magen	5%	83%	54%	32%	10%	78%	47%	24%	8%
Malignes Melanom der Haut	4%	100%	88%	58%	18%	100%	78%	49%	19%
Mund und Rachen	4%	84%	74%	62%	47%	78%	67%	53%	39%
Niere	5%	96%	92%	78%	28%	94%	89%	70%	21%
Non-Hodgkin-Lymphome (über alle Stadien/ Grade)	2%	79%				62%			
Plasmozytom und immunproliferative Krankheiten (über alle Stadien/ Grade)	<1%	68%				44%			
Prostata	26%	100%	100%	100%	64%	100%	100%	100%	56%
Schilddrüse	1%	100%	99%	97%	59%	100%	98%	82%	57%
sonstige Haut	<1%	100%	89%	71%	34%	100%	87%	66%	30%
Speiseröhre	2%	82%	48%	26%	11%	73%	33%	13%	5%
Krebsarten gesamt (über alle Stadien/ Grade)	100%	60%				57%			

Die Werte in dieser Tabelle sind lediglich Näherungswerte die den Diagrammen aus o.g. Quelle entnommen wurden. Daher verstehen sich die Werte ohne Gewähr.

Hinweise zur Tabelle: Bei einigen Krebsarten (z.B. Leukämien) wurde keine Einteilung nach Stadien vorgenommen, so dass hieraus die Überlebensrate über alle Stadien/ Grade zusammen genommen ausgewiesen wird. Diese gehören jedoch zu der Gruppe der Krebsarten, die nur einen geringen Anteil am gesamten Aufkommen ausmachen.

Nachdem diese Werte aus den Jahren 2000 bis 2004 sind, ist der Hinweis erforderlich, dass die Zahl der Krebserkrankungen insgesamt in der jüngeren Vergangenheit weiter zugenommen hat, die Sterbewahrscheinlichkeit jedoch weiter abnimmt.

Beispiel:

Die Eintrittswahrscheinlichkeit von Brustdrüsenkrebs bei Frauen hat von 1998 bis 2008 (GKR*-Gebiet ohne Berlin) um 2,6% zugenommen, Prostatakrebs bei Männern um 5,0%. Eine sinkende Tendenz hingegen konnte für z.B. Lungenkrebs bei Männern (-2,3%) oder Gebärmutterhalskrebs bei Frauen (-3,3%) beobachtet werden.

Eine Beobachtung der Mortalitätsentwicklung (Entwicklung der Sterblichkeit) zeigt unter anderem eine steigende Sterblichkeit nach der Diagnose von Bauchspeicheldrüsenkrebs (+0,9%) und Mund- /Rachenkrebs (+1,7%) bei Männern bzw. Lungenkrebs (+2,0%) und Bauchspeicheldrüsenkrebs (+0,8%) bei Frauen. Gleichzeitig steigt die Überlebenswahrscheinlichkeit bei Männern u.a. bei Magen-, Lungen-, Darm-, Prostata- und Harnblasenkrebs (zwischen -2,0 und -4,6%) bzw. bei Frauen u.a. bei Brustdrüsen-, Gebärmutterhals-, Darm-, Gallenblasen- und Eierstockkrebs (zwischen -1,5 und -5,2%).

Diese Trends musste logischerweise bei der Prämienfestlegung von allsafe lavida berücksichtigt werden.

* GKR-Gebiet: gemeinsames Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen.

Thema Haut-Krebs



Während ein Teil der Wettbewerber keinen Versicherungsschutz in Stadium I und II für z.B. Hautkrebs vorsieht, sind bei K&M alle Krebsarten ab Stadium II, darüber hinaus Brust-, Darm- und Lungenkrebs sogar schon ab Stadium I mit-versichert.

Beispiel Hautkrebs bei Erwachsenen:

- Adcuri / Barmenia: keine Leistung in Stadium I und II, 100% der Rente für bis zu 36 Monate in Stadium III, 100% der Rente bis zu Endalter 67 oder bis zu lebenslang in Stadium IV
- Axa: keine Leistung in Stadium I und II, 100% der Rente für bis zu lebenslang in Stadium III und IV
- Janitos: keine Leistung in Stadium I, 100% der Rente für bis zu 18 Monate

in Stadium II, 100% der Rente für bis zu 36 Monate in Stadium III und 100% der Rente in Stadium IV für bis zu 60 Monate

- LV 1871 (in Kooperation mit BGV): keine Leistung in Stadium I, in Stadium II Kapitalsfortleistung in Höhe von zwei Jahresrenten, sofern versicherte Person nicht innerhalb von 28 Tagen ab Eintritt des Versicherungsfalls verstirbt; in Stadium III 100% Rente für bis zu 36 Monate und 100% Rente in Stadium IV für bis zu 48 Monate
- Konzept & Marketing: keine Leistung in Stadium I, 25% der Rente für bis zu 18 Monate in Stadium II, 100% der Rente für bis zu 36 Monate oder bis zu lebenslang in Stadium III und 100% der Rente bis zu lebenslang in Stadium IV

Verlust von Grundfähigkeiten

Stark abweichend von allen Wettbewerbern ist auch der Versicherungsschutz bei Verlust von Grundfähigkeiten gestaltet.

Üblicherweise erbringen FIV-Versicherer auf Sachbasis ihre Leistungen dann, wenn eine Grundfähigkeit der Kategorie A verloren ist oder mehrere Grundfähigkeiten der Kategorie B insgesamt „100 Punkte“ ergeben. Bei K&M wird zwischen zwei Schweregraden unterschieden:

- Schweregrad I: Verlust von mindestens 2 Grundfähigkeiten der Kategorie B
- Schweregrad II: Verlust einer Grundfähigkeit der Kategorie A oder von min. 3 Grundfähigkeiten der Kategorie B

Bei Schweregrad I wird die volle Rente, bei Schweregrad ein Viertel der Rente fällig. Auf den ersten Blick erscheint dies so, als gäbe es keinen echten Unterschied zwischen „100 Punkten“ bei vielen Wettbewerbern und mindestens drei Grundfähigkeiten der Kategorie B bei K&M. Die tatsächlichen Unterschiede werden deutlich, wenn man tiefer einsteigt.

Beispiel Grundfähigkeit „Treppen steigen“ für eine erwachsene Person

- Adcuri / Barmenia: hinaufgehen oder hinuntergehen einer Treppe mit 12 Stufen = 15 Punkte

Leistungen allsafe lavida bei Krebs im Überblick:

	Grundbaustein	Grundbaustein + Best-Baustein I	Grundbaustein + Best-Baustein II	Grundbaustein + Best-Baustein III
Krebsrente im Stadium I	25% der Rente bei Brust-, Darm- und Lungenkrebs für max. 18 Monate	25% der Rente bei Brust-, Darm- und Lungenkrebs für max. 18 Monate	25% der Rente bei Brust-, Darm- und Lungenkrebs für max. 18 Monate	25% der Rente bei Brust-, Darm- und Lungenkrebs für max. 18 Monate
Krebsrente im Stadium II	25% der Rente für max. 18 Monate	25% der Rente für max. 18 Monate	25% der Rente für max. 18 Monate	25% der Rente für max. 18 Monate
Krebsrente im Stadium III	100% der Rente für max. 36 Monate	100% der Rente für max. 36 Monate	100% der Rente für max. 36 Monate	100% der Rente für max. lebenslang
Krebsrente im Stadium IV	100% der Rente max. 60 Monate	100% der Rente für max. 60 Monate	100% der Rente für max. lebenslang	100% der Rente für max. lebenslang
zusätzliche Einmalleistung bei erstmaligem Leistungsfall	nein	ja (3 Monatsrenten)	ja (6 Monatsrenten)	ja (6 Monatsrenten)
zusätzliche Einmalleistung bei Einstellung der Leistungen	ja (3 Monatsrenten)	ja (3 Monatsrenten)	ja (3 Monatsrenten)	ja (3 Monatsrenten)

* diese „Wiedereingliederungshilfe“ wird nicht fällig, wenn die reguläre Höchstleistungsdauer für die Krebsrente abgelaufen ist, sondern nur wenn die Krebsrente aufgrund einer Neubemessung eingestellt wird.

- Axa: hinaufgehen einer Treppe mit 12 Stufen = 15 Punkte; heruntergehen einer Treppe mit 12 Stufen = 15 Punkte
- Janitos: hinaufgehen einer Treppe mit 12 Stufen = 17 Punkte; heruntergehen einer Treppe mit 12 Stufen = 17 Punkte
- LV 1871 (in Kooperation mit BGV): hinaufgehen oder hinuntergehen einer Treppe mit 12 Stufen = 15 Punkte
- Konzept & Marketing: hinaufgehen oder hinuntergehen einer Treppe mit 12 Stufen = Schweregrad II

Wer also die Treppe nicht hinaufgehen kann oder sie nicht hintergehen kann, kann bei K&M schon als jemand gelten, der eine volle Grundfähigkeit verloren hat, bei der Adcuri / Barmenia, Axa sowie bei der LV 1871 hat er gerade einmal 15 von 100 erforderlichen Punkten und bei Janitos immerhin 17 von 100 Punkten erreicht. Kann ein Kunde eine Treppe weder hinaufgehen noch hinabsteigen, so muss er folglich bei der Adcuri / Barmenia sowie bei der Axa noch mindestens drei weitere Grundfähigkeiten, bei Janitos noch mindestens zwei weitere Grundfähigkeiten verlieren, um überhaupt eine Leistung zu erlangen. Die LV 1871 leistet unabhängig von der Rentenleistung ab mindestens 75 Punkten eine zusätzliche Kapitalsofortleistung.

Eine weitere Unterscheidung bei den einzelnen Anbietern ist, dass die Axa klar stellt, dass das Heraufgehen oder Hinabgehen ohne Festhalten am Geländer erfolgen muss, bei der Adcuri / Barmenia, Janitos, LV 1871 sowie bei Konzept & Marketing gibt es abweichend keine Klarstellung hinsichtlich des Treppengeländers.

Beispiel Grundfähigkeit „Sitzen und Erheben“ für eine erwachsene Person

- Adcuri / Barmenia: Sitzen = 20 Punkte; sich erheben = 20 Punkte
- Axa: Sitzen = 20 Punkte; sich erheben = 20 Punkte
- Janitos: Sitzen = 34 Punkte; sich erheben = 34 Punkte
- LV 1871 (in Kooperation mit BGV): Sitzen = 20 Punkte; sich erheben = 20 Punkte
- Konzept & Marketing: Sitzen und Erheben gelten je als Verlust einer Grundfähigkeit = Schweregrad II

Bei der Adcuri / Barmenia sowie bei der LV 1871 entsteht ein Leistungsanspruch mithin frühestens bei Wegfall von mindestens zwei weiteren Grundfähigkeiten der Kategorie B, bei Janitos bei Verlust mindestens einer weiteren Grundfähigkeit und bei Konzept & Marketing bereits eine 25%ige Grundfähigkeitenrente. Auf den ersten Blick erscheint hier die Axa

mit den Bedingungen von Adcuri / Barmenia sowie der LV 1871 identisch zu sein, doch dürfte es ungleich schwerer sein, ohne fremde Hilfe und ohne den Gebrauch von Armen und Beinen aus einem „Sessel“ (Axa) als aus einem „Stuhl ohne Armlehnen“ (Adcuri / Barmenia, Janitos, Konzept & Marketing, LV 1871) aufzustehen.



Wichtig war K&M auch eine Rechtssicherheit bei den einzelnen Leistungsdefinitionen. Beispielhaft wurde hier die **Lungendefinition** benannt. Einige Anbieter (z.B. Adcuri / Barmenia, Axa, Janitos) berücksichtigen als Bewertungskriterium für den Eintritt des Leistungsfalls unter anderem ein „forciertes expiratorisches Volumen (FEV1) kleiner gleich 40%“ bzw. eine „arterielle Sauerstoffsättigung SpO2 kleiner gleich 50%“. Beides sei jedoch, so K&M auf Basis medizinischer Gutachten, nicht sinnvoll, da Kunden mit entsprechendem medizinischem Hintergrundwissen objektive Ergebnisse durch gezielte Atmung manipulieren könnten. Diese Unsicherheit gehe dann zu Lasten des Versichertenkollektivs. Aus diesem Grunde habe man sich dafür entschieden, den Atemwiderstand gemäß Body-Plethysmographie als sinnvolles Kriterium neben der auch bei Wettbewerbern üblichen Bewertung nach dem Sauerstoffpartialdruck im arteriellen Blut (pO2) zugrunde zu legen. Leider ist auch die Lungendefinition von K&M nicht frei von Mängeln. Hier beispielhaft ein Vergleich von Adcuri / Barmenia, Axa sowie K&M.

Leistungsauslöser „Lungenfunktionsstörung“

Adcuri / Barmenia „Opti5-Rente“:

„2.1.2.5 Lungenerkrankungen
Als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit gilt jede Lungenerkrankung, die die Leistungsfähigkeit der Lungen **auf Dauer und irreversibel** erheblich reduziert.
[...]

Eine Verbesserung der Werte durch die Benutzung eines Sauerstoffgerätes bzw. durch die künstliche Zufuhr von Sauerstoff gilt nicht als Verbesserung der Funktionsminderung. Werden die Funktionswerte durch eine Transplantation **verbessert**, wird die Leistung weiterhin erbracht.“

Fazit: im Rahmen der Erstprüfung leistet die Adcuri / Barmenia, wenn die Lungenfunktion voraussichtlich dauerhaft und unheilbar erheblich reduziert ist – also auch unter Berücksichtigung einer möglichen Organtransplantation. Im Rahmen der Neubemessung sind dann erst alle medizinischen Schwellenwerte zu berücksichtigen, wobei eine mögliche Verbesserung als Folge einer zwischenzeitlich vielleicht erfolgten Transplantation zu ignorieren ist.

„Dauerhaft“ ist auch bei der Barmenia nur im Rahmen der Unfallrente definiert und dies analog zu K&M.

Axa „Existenzschutzversicherung“:

„3.5 Lungen

Als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit gilt jede Lungenerkrankung, die die Leistungsfähigkeit der Lungen **auf Dauer und irreversibel** erheblich reduziert. [...] Die Funktionsminderung der Lungen muss **irreversibel** sein.

Eine **Verbesserung** der Werte durch Benutzung eines Sauerstoffgerätes bzw. durch die künstliche Zufuhr von Sauerstoff gilt nicht als Verbesserung der Funktionsminderung. Werden die Funktionswerte durch eine Transplantation verbessert, wird die Leistung weiterhin erbracht.“

Fazit: inhaltlich keine Abweichung zu Adcuri / Barmenia.

Konzept & Marketing „allsafe lavida“:

Analog zu Adcuri / Barmenia heißt es, dass „die Leistungsfähigkeit der Lungen **auf Dauer** so erheblich reduziert ist, dass“ bestimmte medizinische Schwellenwerte erreicht sind und dadurch der Leistungsauslöser erfolgt. „Eine Verbesserung der Werte durch die Benutzung eines Sauerstoffgerätes bzw. durch die künstliche Zufuhr von Sauerstoff gilt nicht als Verbesserung der Funktionsstörung.

Werden die Funktionswerte durch eine mindestens einen kompletten Lungenlappen ersetzende Transplantation **verbessert**, erbringen wir die Leistung weiterhin in der Höhe, die vor der Transplantation geleistet wurde. Eine Reduktion oder Einstellung der Leistung aufgrund einer **mindestens einen kompletten Lungenlappen ersetzende Transplantation** ist grundsätzlich ausgeschlossen.“

Fazit: Legt man die Bedingungen wörtlich aus, so steht sich K&M hier nicht besser als Adcuri / Barmenia, da auch hier für die Erstprüfung eine Dauerhaftigkeit vorliegen muss und nur für die Neubemessung eine mögliche Werteverbesserung zum Tragen kommt. Während allerdings bei der Adcuri / Barmenia eine Verbesserung durch eine nur teilweise einen Lungenlappen ersetzenden Transplantation mitversichert wäre, gilt dies zum Nachteil der Versicherten nicht so bei K&M.

Vorgeschädigte Organe

Eine Besonderheit von K&M ist auch, dass bei bereits vor Eintritt des Leistungsfalles vorgeschädigten Organe angenommen wird, dass diese generell gesund gewesen seien. Eine Vorschädigung bzw. Vorerkrankung wird vorbehaltlich der Einhaltung einer Wartezeit demnach nicht berücksichtigt. Dadurch kann Versicherungsschutz sogar für so genannte „stille Herzinfarkte“ oder einen seit Geburt bestehenden Herzfehler, hergeleitet werden, die dem Versicherungsnehmer bei Antragsstellung unbekannt waren. Dies gilt nicht, wenn hier eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung nach § 19 VVG wegen unverschuldeter Unkenntnis des Versicherungsnehmers erfolgte.

Pflegedefinition

Andere Wege ist K&M auch bei der Pflegedefinition gegangen. Üblich ist hier analog zu den Regelungen des SGB im Wochendurchschnitt einen täglichen Pflegebedarf von mindestens 90 Minuten zu definieren, von dem mindestens 45 Minuten auf die Grundpflege entfallen sollen (so z.B. Adcuri/Barmenia, Axa, Janitos). Nicht alle Anbieter schreiben dies konkret in ihren Bedingungswerken (z.B. Adcuri/Barmenia, Axa), sondern vielmehr geht dies aus dem Verweis auf die gesetzliche Pflegedefinition hervor. K&M folgt dieser Definition bei der Bewertung des Schweregrades II für die volle Pflegerente, erbringt jedoch unabhängig von einer zeitlichen Dimension schon dann eine teilweise Rentenleistung, wenn der Wegfall bestimmter ADL nach Schweregrad I erfüllt ist.

Kurzdefinition wichtiger medizinischer Begriffe

Als Anhang zu den Bedingungen gibt es eine Kurzdefinition wichtiger medizinischer Begriffe. Hier gibt es den Warnhinweis, dass diese Erläuterungen rechtlich kein Bestandteil der Bedingungen seien. Rader und Lütterforst betonten hier, dass es aus risikorelevanten Gründen schwierig gewesen sei, ein Einverständnis zu erlangen, diese Definitionen zumindest auf diese Art und Weise ins Bedingungswerk integrieren zu dürfen anstatt einfach nur einen ergänzenden Flyer zum Einlegen zur Verfügung zu stellen.

Anhaltender Leistungsfall

Leider fehlt – wie bei den meisten Wettbewerbern eine Definition, wann ein Leis-

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 Wirtschaftspraxispsychologe 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

tungsfall als „dauerhaft und unumkehrbar“, also irreversibel, anzusehen ist. Eine Klarstellung erfolgt hier – ebenso wie bei den meisten Wettbewerbern – nur für den Unfallbaustein:

*„Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn
– sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und
– eine Änderung dieses Zustandes nicht zu erwarten ist.“*

Anders als beim Unfallbaustein muss die Prognose nicht „voraussichtlich dauerhaft“, sondern „dauerhaft und unumkehrbar“ sein. Nach diesem Verständnis könnte man zu der Einschätzung kommen, dass eine Leistung rückwirkend zurückgefordert werden könnte, wenn sich anschließend herausstellen sollte, dass es unerwartet zu einer Genesung kommen sollte. Gemäß Abschnitt A § 1 II d.b. ist jedoch eindeutig erkennbar, dass ein Neubemessungsrecht nach spätestens 3 Jahren (Erwachsene) bzw. 5 Jahren (Kinder) erlischt. Zudem wird klargestellt, dass eine Rückforderung bereits erbrachter Leistungen ausscheidet. Daraus könnte man allerdings auch ableiten, dass die Leistung erstmalig erst nach Ablauf der 3- bzw. 5-Jahresfrist erbracht würde. Dann würde jedoch eine Frist für die Neubemessung hinfällig werden. Mithin kann daraus abgeleitet werden, dass die Prognose einer voraussichtlich irreversiblen Beeinträchtigung ausreichen muss.

Thema Prämienhöhe

Eines der Hauptargumente gegen K&M mag die gegenüber einigen Wettbewerbsprodukten auf den ersten Blick höhere Prämie sein. Dass diese auch durch überdurchschnittlich kundenfreundliche und leistungsstarke Bedingungen erforderlich ist, dürfte aufgrund der vorherigen Ausführungen deutlich geworden sein. Ein weiterer Grund liege aber darin begründet, dass, so Thomas Rader als Geschäftsführer von K&M, während der Entwicklungsphase des Produktes der gesetzliche Höchstrechnungszins zweimal gesenkt wurde. Dies musste zwangsweise in die Kalkulation einfließen, damit auch in Zukunft die Zahlungsverpflichtungen gegenüber den Versicherten gesichert sind. Im Umkehrschluss bedeutet das natürlich auch, dass bei den Anbietern, die auf die Zinssenkungen nicht mit

Prämienanpassungen reagiert haben, unter Umständen zukünftig entweder mit nicht unerheblichen Beitragsanpassungen zu rechnen sei oder sogar einzelne Anbieter von ihrem eingeschränkten Kündigungsrecht für gesamte Bestände Gebrauch machen könnten.

Nicht linear kalkuliert

Vergleichsrechner werden durch allsafe lvida vor eine Herausforderung gestellt, da der Beitrag gerade nicht linear kalkuliert ist. Dies begründet sich in den Verwaltungskosten, die keinen Unterschied machen, ob nun ein Kunde 1.000 oder 2.000 Euro monatliche Rente absichern

möchte. Die übliche Formel $\text{Rentenhöhe} \times 2 = \text{Prämienhöhe} \times 2$ führt hier also in die Irre.

Kunden, denen der Beitrag zu hoch wird, können ihre Prämie während der gesamten Laufzeit durch Abwahl (z.B. Best-Baustein II anstatt III) der optionalen Best-Bausteine I bis III reduzieren. Positiv ist, dass sich dadurch keine Änderung der Rentenhöhe ergibt. Man wolle Kunden und Vermittler ausdrücklich nicht aktiv das Angebot machen, die Leistungshöhe wegen steigender Prämien zu reduzieren und anschließend keinen vollwertigen Versicherungsschutz mehr abzubilden.

Mitversicherung von Kindern



Aus vielen Dread-Disease-Policen ist die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern der versicherten Personen bekannt. Mit Einschränkungen sieht auch K&M eine entsprechende Leistung vor. Gemäß Teil VII Nr. 1 der Bedingungen besteht pro Kind ein ergänzender Versicherungsschutz in Höhe einer vollen Jahresrente (d.h. maximal 36.000 Euro) für leibliche und adoptierte Kinder der versicherten oder einer mitversicherten Person, sofern diese maximal 4,5 Jahre alt sind. Dabei gilt eine Wartezeit von drei Monaten. Die Leistung wird pro Kind höchstens einmal erbracht. Mithin sind Kinder unter Umständen bereits ab Geburt mitversichert, bis ihre Eltern für sie ab dem Alter von mindestens 4 Jahren einen eigenen Versicherungsschutz beantragen können. Der Versicherungsschutz gilt bei Eintritt einer der folgenden „schweren Krankheiten“ im Sinne der Bedingungen, sofern diese von

den betroffenen Kindern mindestens 28 Tage überlebt wird (Karenzzeit):

- Krebs inklusive Gehirntumor
- Gehörlosigkeit
- Blindheit
- Lähmung
- Verlust von Gliedmaßen
- Enzephalitis
- Meningitis
- Schwere Verbrennung
- Koma

Anders als bei manch anderem FIV-Produkt geht der Versicherungsschutz für Kinder nahtlos in den Erwachsenentarif über. Mit Ausnahme spezieller Zusatzleistungen für Kinder ändert sich nichts am Versicherungsschutz. Der Beitrag ist ohnehin technisch einjährig kalkuliert, so dass auch Beitragsanpassungen eher moderat ausfallen dürften.

PRODUKTSTECKBRIEF Allsafe lavidia

- Eintrittsalter: 4-59 Jahre
- Maximale Versicherungsdauer: bis zum vollendeten 67. Lebensjahr
- Maximale Leistungsdauer: lebenslang, sofern eine Neubemessung bei Kindern (4-17 Jahre) innerhalb der ersten 5 Jahre bzw. Erwachsenen (ab 18 Jahre) innerhalb der ersten 3 Jahre nach Eintritt des Leistungsfalls keinen Wegfall der Leistungsvoraussetzungen ergibt. Eine Neubemessung kann innerhalb der benannten Fristen beliebig oft durch Versicherer oder Versicherungsnehmer beantragt werden. Bei den meisten Wettbewerbern kann eine ärztliche Untersuchung innerhalb der benannten Fristen höchstens einmal jährlich verlangt werden.
- Versicherbare Rentenhöhe: 300 bis 3.000 Euro monatlich unabhängig vom individuellen Einkommen
- Optionale Anwartschaftsdynamik in Höhe von 0, 1, 2, 3, 4 oder 5 % p.a.
- Optionale Leistungsdynamik in Höhe von 0 oder 1,5 % p.a.
- Wartezeiten: 12 Monate bei Multipler Sklerose, bei Krebs oder anderen Tumorerkrankungen, auch des blutbildenden und lymphatischen Systems, sechs Monate ab Vertragsbeginn
- Nachversicherungsoptionen: für Kunden vor dem vollendeten 50. Lebensjahr bei verschiedenen Ereignissen um max. 50% der ursprünglich

vereinbarten Rente, höchstens jedoch um 1.000 Euro monatlich und auf höchstens 3.000 Euro monatlich

- Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: nein (Kündigung möglich, wenn Gesamtbestand des gleichen Bedingungswerkes auf einmal gekündigt wird. Kündigungsfrist wird nicht bedingungsseitig benannt, muss aber aufgrund von § 11 Nr. 3 VVG in Verbindung mit § 5 III Nr. 2 LSV 2015 zwingend mindestens 3 Monate bis zur Hauptfälligkeit betragen. Dass sich das Kündigungsrecht des Versicherers auf eine „ordentliche Kündigung“ bezieht, geht aus dem Gesamtzusammenhang hervor, ohne dass der Begriff selbst Verwendung findet)

Leistungen

- Zeitlich befristete Krebsrente in Höhe von 25% der Gesamrente für eine Dauer von bis zu 18 Monaten bei Brust-, Darm- und Lungenkrebs ab Stadium I, sonst ab Stadium II.
- Volle Krebsrente für bis zu 36 Monate und bei Einschluss des Best-Bausteins III abweichend bis zu lebenslang ab Stadium III
- Volle Krebsrente für bis zu 60 Monate und bei Einschluss des Best-Bausteins II oder III abweichend bis zu lebenslang ab Stadium IV
- Lebenslange Grundfähigkeitenrente in voller Höhe ab Schweregrad II, 25% der Rente ab Schweregrad I

- Lebenslange Organrente in voller Höhe ab Schweregrad II, 25% der Rente ab Schweregrad I
- Lebenslange Pflegerente in voller Höhe ab Schweregrad II, 25% der Rente ab Schweregrad I
- Lebenslange Unfallrente in voller Höhe ab 50% Invalidität (Schweregrad II) bzw. 25% der Rente ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 35% (Schweregrad I) bei gleichzeitig verbesserter Gliedertaxe
- Wiedereingliederungshilfe von 3 Monatsrenten bei Einstellung des Leistungsfalls
- Optional einmalige Kapitalleistung bei erstmaligem Leistungsfall in Höhe von 3 (Best-Baustein I) bzw. 6 Monatsrenten (Best-Baustein II und III)
- Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls bereits ab Schweregrad I
- Optionale Rentensofortleistung (d.h. ein Vorschuss) von 6 Monatsrenten (Grundbaustein, Grundbaustein + Baustein Best I) bzw. 12 Monatsrenten (Grundbaustein + Bausteine Best II oder III)
- Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit für 6 Monate (Grundbaustein, Grundbaustein + Baustein Best I) bzw. 12 Monate (Grundbaustein + Bausteine Best II oder III)
- Beitragsfreie Kapitalsofortleistung von 12 Monatsrenten für Kinder versicherter Personen bis 4,5 Jahre bei Eintritt „schwerer Erkrankungen“

www.finanzarchiv.com



Das kostenlose Archiv
der Zeitschriften

- Risiko & Vorsorge
- FONDS-Katalog
- Pflege & Vorsorge
- Honorarberatung

Hintergrundwissen für Makler zur Gestaltung einer FIV

Aktuelle Trends in der FIV auf Unfallbasis sind insbesondere folgende:

1. Technisch einjährige Kalkulation bei den meisten Anbietern
2. Einschränkungen des Verzichts auf das ordentliche Kündigungsrecht gegenüber der ersten Produktgeneration
3. Bedingungsanpassungsklauseln
4. Einschluss von Dread-Disease-Leistungen in Anlehnung an FIV-Tarife auf Lebensbasis
5. Risikoprüfung am Point of Sale

Punkt 1 begründet sich aus der Sorge einiger Marktteilnehmer, wonach eine lineare Kalkulation wie bei den meisten Unfall- oder Berufsunfähigkeitsstarifen problematisch sein könnte. Unter Umständen könnte das Aufsichtsamt sonst zu der Auffassung kommen, wonach die FIV-Sparte als Ganzes unter das LVRG fallen könnte und demnach auch wie eine Lebensversicherung zu bewerten wäre. Damit verbunden wäre natürlich auch die für Sach- und Unfallversicherer unzulässige Bildung von Versicherungsrückstellungen.

Daraus ergibt sich auch bezogen auf Punkt 4, dass der Leistungsumfang einer FIV auf Sachbasis bei klassischen Leistungen eines Lebensversicherers hinsichtlich der Eintrittswahrscheinlichkeit bzw. der Schadeneintrittswahrscheinlichkeit geringer sein müsse, um nicht systematisch der Sparte Berufsunfähigkeitsversicherung zugeordnet zu werden.

Ein Vorteil bei technisch einjähriger Kalkulation ergibt sich für die FIV-Anbieter auf Unfallbasis dadurch, dass neue medizinische Erkenntnisse, Änderungen des Renteneintrittsalters oder geänderte Risiken für bestimmte Altersgruppen zeitnahe ohne große Probleme umgesetzt werden können.

Beispiel

Ein Anbieter vereinbart heute das Renteneintrittsalter 67 Jahre. In einigen Jahren gibt es 70 Jahre als neuen Beginn der Regelaltersrente. In diesem Fall müssen neu nur Prämien für die Eintrittsalter 67 bis unter 70 Jahre eingeführt

werden, da sich nichts an der Kalkulation für andere Alter ändern würde. Tarife, die mit einer Durchschnittsprämie kalkuliert sind, müssten bei Verlängerung der Leistungsdauer von 67 auf 70 Jahre erhebliche Beitragsanpassungen für alle Eintrittsalter vornehmen, da gerade in den letzten Jahren ein stark erhöhtes Eintrittsrisiko besteht und sich dieses auf alle Kunden unabhängig vom erreichten Alter auswirken würde.

Thema „Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht für Neuverträge“

Nach Meinung einiger Marktteilnehmer sei es nicht zulässig, auf der einen Seite einen vollständigen Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht in eine FIV zu implementieren, auf der anderen Seite jedoch Beitrags- oder gar Bedingungsanpassungen vornehmen zu dürfen. Um an dieser Stelle nicht in das „Fahrwasser“ eines Lebensversicherers zu kommen und notwendige Beitragsanpassungen ohne Rechtsunsicherheit vornehmen zu können, hat nach und nach die Mehrzahl der Marktteilnehmer auf Unfallbasis reagiert und den vollständigen Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht für Neuverträge zurückgenommen. Hinzu kommt die Problemstellung, dass nur Lebensversicherer Altersrückstellungen bilden dürfen, so dass veränderte Sterblichkeits- oder Überlebenswahrscheinlichkeiten, neue Heilmaßnahmen oder sonstige Änderungen, die den Gesamtbestand betreffen können, für FIV-Anbieter auf Sachba-

PFLEGE

Alles, was der Makler zum Thema Pflege wissen muss!



Sonderpreise für Makler

- 1 Expl. 4,90 Euro
- 5 Expl. 12,00 Euro
- 10 Expl. 18,00 Euro

inkl. 7% Mehrwertsteuer, zzgl. Porto

pflege

Bestellungen:
info@bhm-marketing.de

Funktions-Invalidität

sis grundsätzlich nur im Rahmen eines zumindest teilweisen Kündigungs- und Bedingungsanpassungsrechts dargestellt werden können.

Wechsel des Risikoträgers

Eine Besonderheit bei Konzept & Marketing ist es, dass auf der einen Seite ein stark eingeschränktes Kündigungsrecht des Anbieters besteht – sämtliche Verträge im Bestand müssten am selben Tag gekündigt werden –, auf der anderen Seite die VHV als Risikoträger im Hintergrund steht. Daraus könnte man ableiten, dass es dem Versicherer selbst weit weniger schaden würde, sein Kündigungsrecht umzusetzen als, wenn er einen Imageverlust befürchten müsste, wenn eine komplette Bestandskündigung in der Öffentlichkeit mit dem eigenen Namen verbunden würde. Hier kommt jedoch eine Stärke von K&M zum Tragen. Bedingungsseitig besteht das Recht, den Risikoträger während der Laufzeit jederzeit auszutauschen und den Kunden so den Versicherungsschutz zu erhalten. Daraus bleibt die damit verbundene Umdeckung für den Vermittler weitestgehend aufwandsneutral.

Risikoprüfung

Eine Risikoprüfung am Point of Sale findet auch bei allsafe lavaida statt. Dazu

kommt ein Analysetool des Rückversicherers zum Einsatz. Dieses kann anbieterabhängig so eingestellt werden, dass eher mehr oder eher weniger Anträge direkt vor Ort entschieden werden können. Bei K&M hat man sich zunächst dafür entschieden, im Rahmen des vieldynamischen Antragsprozesses eine möglichst hohe Zahl von Anfragen fallabschließend zu klären. Naturgemäß hat dies zur Folge, dass in „Problemfällen“ eine Ablehnung wahrscheinlicher als eine Annahme sein muss. Der Assekuradeur hat natürlich gewisse Stellschrauben implementiert, um eine Manipulation von Seiten der Vermittler oder Kunden durch eine „optimierte Beantwortung von Antragsfragen“ zu vermeiden. Kunden, die ihre Angaben zum Gesundheitszustand in Ruhe zu Hause oder am Arbeitsplatz machen möchten und ihrem Vermittler dabei keine Kenntnis der biometrischen Daten zur Person verfügbar machen wollen, haben die Möglichkeit, die Gesundheitsfragen eigenverantwortlich über einen personalisierten Link zu beantworten.

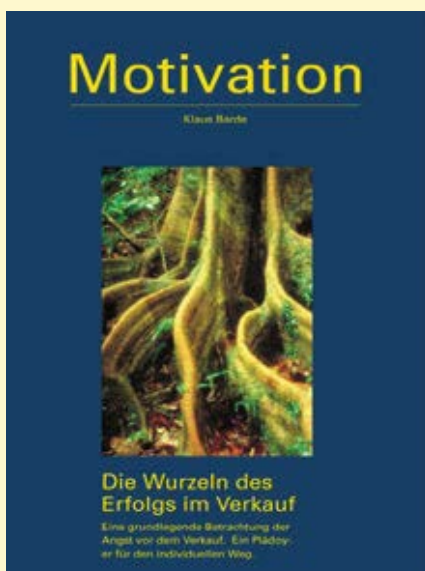
Der vieldynamische Antragsprozess bedingt etwa, dass die alleinige Angabe eines Kunden, dass er Raucher sei, zuschlagsfrei einkalkuliert sei. Die Angabe des Zigarettenkonsums pro Tag in Stück bedingt unter Umständen ergänzende Fragen zur Einordnung des Risikos und

bei Überschreiten einer festgelegten Schwelle auch einen Risikozuschlag.

Prämienniveau

Aufgrund der technisch einjährigen Kalkulation steigen die Versicherungsbeiträge im Lauf der Jahre erheblich an. Hier gibt es nichts zu Beschönigen. Wer in fortgeschrittenem Alter arbeitslos werden sollte, kann zwar eine vorübergehende Beitragsbefreiung in Anspruch nehmen, wird aber sonst ggf. irgendwann einmal an seine finanziellen Grenzen geraten.

Selbstverständlich zielt es zu kurz, einfach nur zu berechnen, um ein Vielfaches sich der Beitrag eines 40jährigen gegenüber dem eines 20jährigen verändert. Nimmt man eine Inflationsrate von nur 2 Prozent p.a. über einen Zeitraum von 20 Jahren an, so hat sich in dieser Zeit auch die entsprechende Kaufkraft um etwa 32%, bei 3 Prozent Inflation um sogar 44 Prozent reduziert. Eine Beitragsanpassung von beispielhaft 245 Euro im Monat auf 686 Euro im Monat nach 20 Jahren bedeutet tatsächlich „nur“ eine Anpassung nach Kaufkraft von 245 Euro auf 467 bzw. auf 385 Euro nach 2 bzw. 3 Prozent Inflation. Makler können die Prämie ihrer Kunden dadurch modifizieren, wenn sie die frei wählbare Courtage von den üblichen 25 Prozent nach oben oder unten anpassen.



MOTIVATION FÜR MAKLER

Das bekannte Erfolgsbuch für alle unabhängigen Finanzdienstleister.
Die Wahrheit über einen harten Beruf und die Angst vor dem Verkauf!

„Der Autor macht Schluss mit der Lüge vom ewig dynamischen Erfolgsmenschen.“ *Versicherungsmagazin*

„Endlich einmal nicht das bekannte Motivationsgesülze. Das Werk zeugt von der Sachkenntnis des Autors.“ *Performance*

„Dies ist der erste Motivations-Ratgeber, der die Angst in den Mittelpunkt stellt.“ *Aspects*

„Dieses Werk befasst sich nicht mit der gängigen Hurra-Motivation.“ *Finanz-Forum*

„Was bleibt, ist die Freiheit des Verkäufers ...“ *AssCompact*

„Eine intelligente Auseinandersetzung mit den Problemstellungen im Verkauf von Finanzdienstleistungen.“ *Versicherungs Journal*

Realistisch

Ehrlich

Praxisnah

„In vielen Bereichen erhalten bei uns mehr Kunden eine Leistung.“



Thema FIV:

Risiko & Vorsorge im Gespräch mit Marcel Lütterforst, Prokurist und Mitglied der Geschäftsleitung, Konzept & Marketing

„allsafe lavida – die Lebensstandardversicherung“ so haben Sie die Funktionsinvaliditätsversicherung Ihres Hauses getauft. Wo lag aus Ihrer Sicht noch Innovationspotenzial in dieser Produktparte?

Versicherung hat etwas mit Vertrauen zu tun. Der Kunde vertraut darauf, dass seine Versicherung im Fall der Fälle leistet. Daher ist es unser Anspruch unseren Kunden auch bei minderschweren Fällen bereits eine Leistung zusagen zu können, damit diese ihren Lebensstandard halten können. Als Beispiel ist hier ein Herzinfarkt zu nennen. Somit ist es uns in allsafe lavida gelungen, dass dreimal mehr Kunden nach einem Herzinfarkt eine Leistung erhalten, als es in einer herkömmlichen Funktionellen Invaliditätsversicherung üblich wäre. Dieser Ansatz findet sich neben der Schädigung von Organen auch in den Bereichen Krebserkrankungen, Verlust von Grundfähigkeiten, Pflegebedürftigkeit und Unfallereignisse wieder.

Weiterhin ist die Gestaltung der Versicherungsbedingungen eine Innovation. Uns ist es gelungen ein kundenfreundliches Bedingungsnetzwerk zu schaffen. Ne-

ben nachvollziehbaren Schadenbeispielen werden die erforderlichen medizinischen Fachbegriffe im Anhang möglichst verständlich erläutert.

Auf dem Feld des Versicherungsschutzes bei Verlust von Grundfähigkeiten sind Sie salopp gesagt, erheblich großzügiger als der Wettbewerb. Beim Thema Krebs ist Ihr Tarifwerk betreffs der Leistung in den einzelnen Krebsstadien differenzierter und greift oft früher. Sie übernehmen also augenscheinlich mehr Risiken für den Kunden als andere Gesellschaften?

Ja, das machen wir bewusst. Insbesondere ist uns das Thema Krebs in der Produktentwicklung sehr wichtig gewesen. Die meisten Menschen kennen jemanden, der an Krebs erkrankt ist. Daher ist dieses Thema in der Bevölkerung sehr präsent. Glücklicherweise ist die Überlebenswahrscheinlichkeit in den letzten Jahrzehnten deutlich gestiegen. Umso wichtiger sehen wir es, dass bei einer Krebserkrankung ab dem Stadium/Grad III eine lebenslange Rentenzahlung möglich ist. Dies ist durch unseren Best-Baustein 3 gewährleistet. Wir geben unseren Vertriebspartnern mit allsafe lavida

die Möglichkeit, ihren krebskranken Kunden nach Ablauf von 36 bzw. 60 Monaten nicht erklären zu müssen, dass sie keine Rente mehr erhalten. Diesen Menschen mag es sicher besser gehen, sie sind aber immer noch krebskrank und auf finanzielle Unterstützung angewiesen.

Im Rahmen des Leistungskataloges wird entsprechend nach Schweregraden differenziert. An welchen Standards orientieren sich diese?

allsafe lavida orientiert sich an klar definierten objektiven Leistungsauslösern. Die Leistungsauslöser wurden so gewählt, dass Kunden, die eine Einschränkung nach klar definierten Maßstäben haben, eine Leistung erhalten. Daher spielen medizinische Messwerte eine große Rolle. Es ist durchaus vorstellbar, dass Kunden, die durch Erreichen des Schweregrades 1 ein Viertel der vereinbarten Monatsrente erhalten, diese zum Ausgleich von finanziellen Lücken zum Krankengeld oder einer BU-/EU Rente nutzen. Weiterhin ist es unser Anspruch, Kunden durch die Zahlung der lebenslangen Teilrente zu ermöglichen, z. B. durch Verringerung der Arbeitszeit, beruflich kürzer treten zu können. Durch die le-

benslange Zahlung der Rente ist zudem ein Teil der Altersvorsorge gesichert.

Welche Rentenhöhen sind im Rahmen welcher Leistungsdauer versicherbar?

Generell ist die Absicherung von 300 bis 3000 Euro Monatsrente ohne Einkommensprüfung möglich. Eine Passivdynamik in Höhe von 1,5 % kann vereinbart werden. Wir haben uns dazu entschieden, ausschließlich eine lebenslange Leistungsdauer anzubieten, da im Leistungsfall der Anspruch auf gesetzliche oder auch private Altersvorsorge nur schwer weiter aufgebaut werden kann. Durch die lebenslange Rentenzahlung von allsafe lavida ist somit auch die Altersvorsorge gesichert.

Bei einem Tarifwerk diesen Zuschnitts dürfte die Risikoprüfung des Antragstellers nicht gerade mit links gestrickt sein. Wie sichern Sie Ihre Produktqualität vor dem Einkauf schlechter Risiken?

Unsere Vertriebspartner können direkt am Point of Sale eine elektronische Ge-

sundheitsprüfung durchführen. Wir greifen hier auf die weitreichenden Erfahrungen und das Expertenwissen des Rückversicherers unseres Risikoträgers VHV Allgemeine Versicherung AG zurück. Dessen Know-how findet sich in der elektronischen Gesundheitsprüfung wieder. Damit ist eine risikogerechte Annahmepolitik sichergestellt.

Ungeachtet des Bedingungswerks wird der Makler auch bei „allsafe lavida“ die Prämien mit in den Vergleich einbeziehen. Wie bewerten Sie hier Ihre Marktpositionierung?

Einer unserer Grundsätze ist es, unseren Vertriebspartnern haftungsarme und leistungsstarke Produkte zu bieten. Daher können und wollen wir uns nicht über den Preis definieren.

Es war von Beginn an beabsichtigt die Leistung in den Vordergrund zu stellen und eine bedarfsgerechte Altersprämie zu bieten.

Auf den ersten Blick wird allsafe lavida vielleicht als preisintensiv empfunden. Auf den zweiten Blick wird jedoch

schnell klar, dass der Leistungsumfang die Prämienhöhe sehr wohl wert ist.

Die Beratung einer FIV ist einerseits eine attraktive Alternative zur BU, setzt jedoch beim Makler Fachwissen voraus. Welche Schulungsmaßnahmen bieten Sie Ihren Vertriebspartnern?

Die persönliche Betreuung und Unterstützung unserer Vertriebspartner liegt uns besonders am Herzen. Unser Ziel ist es, allen Vertriebspartnern mittelfristig einen persönlichen Maklerbetreuer vor Ort zu ermöglichen. Bereits heute hat jeder unserer Vertriebspartner seinen persönlichen Ansprechpartner im Vertriebsinnendienst, den er per E-Mail oder direkter Durchwahl erreichen kann. Unsere Betreuer sind alle intensiv auf allsafe lavida geschult und können somit fachlich und vertrieblich Ausbildung und Unterstützung bieten. Wir bieten zur Zeit umfassende Onlineschulungen zu allsafe lavida. Unsere Onlineschulungen werden ab Oktober auf alle K&M Produkte ausgedehnt und auch im Rahmen der Weiterbildungsinitiative „gut beraten“ bepunktet.

NEU Ihr großes, kostenfreies Fach-Magazin

„Makler & Pflege“

Unabhängig · kompetent · verkaufsfördernd

Die Rubriken

- Bausteine der Pflege-Beratung
- Makler & Vergütung
- Rating Pflege-Bahr
- Rating Pflagegeld
- Pflegelücke ermitteln
- Seminare
- Bedingungswerke im Vergleich
- Gesellschaften im Gespräch



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

6 x jährlich, einfach zum kostenfreien Download.
Zu Ihrer Anmeldung > www.makler-pflege.de

Steilvorlage für alle Makler, die nach vorne schauen

Pflegereform 2016/17

Mit der neuen Pflegereform sollen mehr Menschen in den Genuss von Pflegeleistungen kommen. »Alle Pflegebedürftigen erhalten gleichberechtigten Zugang zu Unterstützungsleistungen der Pflegeversicherung, unabhängig davon, ob sie an einer Demenz oder körperlichen Einschränkungen leiden. Die Unterstützung setzt künftig früher an und steigt mit wachsendem Hilfebedarf«, so Gesundheitsminister Gröhe.



Von Klaus Hermann Barde

Zentraler Punkt der Reform ist ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff, der Demenzkranken Anspruch auf die gleichen Leistungen einräumt wie Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen. Die Begutachtung stellt also nicht mehr allein auf die körperlichen Schwächen und Bedürfnisse ab, sondern erfasst die gesamte individuelle Pflege- und Hilfebedürftigkeit.

Dazu sollen die bisherigen drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade ausgeweitet werden. Durch das neue System würden in den nächsten Jahren rund 500.000 Menschen mehr unterstützt. Zugleich wird ein Teil dieses Personenkreises merken, dass diese gesetzlichen Verbesserungen leider nicht genügen. Die zu beratende Zielgruppe erweitert sich.

Das zweite Pflegestärkungsgesetz soll zum 1.1.2016 in Kraft treten. Die Umstellung auf das neue System wird jedoch Zeit in Anspruch nehmen. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff sowie das neue Begutachtungsverfahren werden daher am 1.1.2017 rechtskräftig.

■ Keine Schlechterstellungen

Mit der Umstellung soll keiner der aktuell rund 2,7 Millionen Leistungsbezieher aus der sozialen und der privaten Pflegepflichtversicherung schlechter gestellt werden. Grundsätzlich würden Leis-

tungsansprüche nur nach oben angepasst. In der Regel wird jeder Patient einen Grad höher eingestuft als in der bisherigen Pflegestufe, Demenzkranke zwei Grade darüber. Jeder Pflegebedürftige erhält bei der Überleitung in das neue Hilfesystem das Recht, sich neu begutachten zu lassen. Würde nach der Neueinstufung eine niedrigere Einstufung fällig, wird darauf verzichtet.

■ Leistungen

Hauptleistungsbeträge in Euro je Pflegegruppe (PG)

	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5
Geldleistung ambulant	125	316	545	728	901
Sachleistung ambulant		689	1298	1612	1995
Leistungsbetrag stationär	125	770	1262	1775	2005

Rententechnische Aufwertung pflegender Angehöriger

Pflegepersonen, z. B. pflegende Angehörige, werden in der Renten- und Arbeitslosenversicherung besser abgesichert: Künftig zahlt die Pflegeversicherung Rentenbeiträge für alle Pflegepersonen, die einen Pflegebedürftigen im Pflegegrad 2 bis 5 mindestens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf mindestens zwei Tage, zu Hause pflegen. Die Rentenbeiträge steigen mit zunehmender Pflegebedürftigkeit. Wer einen Angehörigen mit außerordentlich hohem Unterstützungsbedarf (Pflegegrad 5) pflegt, erhält um 25 Prozent höhere Rentenbeiträge als bisher. Außerdem werden mehr Menschen unterstützt.

Demenz

Angehörige, die einen ausschließlich demenzkranken Pflegebedürftigen be-

treuen, werden über die Rentenversicherung abgesichert.

Auch der Versicherungsschutz in der Arbeitslosenversicherung wird verbessert. Für Pflegepersonen, die aus dem Beruf aussteigen, um sich um pflegebedürftige Angehörige zu kümmern, bezahlt die Pflegeversicherung künftig die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung für die gesamte Dauer der Pflegefähigkeit.

Die Pflegepersonen haben damit Anspruch auf Arbeitslosengeld und Leistungen der aktiven Arbeitsförderung, falls ein nahtloser Einstieg in eine Beschäftigung nach Ende der Pflegefähigkeit nicht gelingt. Gleiches gilt für Personen, die für die Pflege den Leistungsbezug aus der Arbeitslosenversicherung unterbrechen.

■ **Eigenanteil & Pflegegrad**

Die Höhe des Eigenanteils, den Patienten in Pflegeheimen aufbringen müssen, soll bundeseinheitlich festgelegt werden.

Und: Der Eigenanteil soll sich nicht mehr nach der Höhe des Pflegegrads unterscheiden. Im Bundesdurchschnitt wird dieser pflegebedingte Eigenanteil im Jahr 2017 voraussichtlich bei rund 580 Euro liegen.

Die je nach Bundesland und Pflegeheim unterschiedlichen Zuzahlungen bleiben auf unterschiedlichen Niveaus. Das ist

der Qualität und Personalausstattung der Häuser geschuldet.

■ **9,4 Milliarden Euro müssen finanziert werden**

Die bisher aus den beiden Beitragserhöhungen in 2015 und für 2017 erwarteten 5,0 Milliarden Euro jährlich reichen für die Kosten dieser zweiten Pflegereform in Höhe von 9,4 Milliarden Euro nicht aus.

Für den 1.1.2017 wird daher aktuell eine Beitragssteigerung um 0,2 Prozentpunkte auf 2,55 % erwartet. Kinderlose

über 21 Jahre zahlen dann 2,8 % bis zur Beitragsbemessungsgrenze von 4.125 Euro im Monat (2015).

■ **Münchener Verein, DFV und andere bieten viel Unterstützung**

Der Makler wird auf dem Feld der Pflege von keinem der führenden Anbieter im Regen stehen gelassen. Das Gegenteil ist der Fall. Man muss sich nur selbst bewegen, um dieses Geschenk der Demografie mit vollen Armen aufzufangen.

Jubiläumsausgabe

FONDS Katalog 2016



www.fondskatalog.info

„Wir haben eine unglaubliche und durchweg positive Resonanz“



Thema „Pflegeplan“:
Risiko & Vorsorge im Interview
mit Jan Dinner, Geschäftsführer
insuro Maklerservice

Sie gelten als PKV-Spezialist unter den Maklerpools. Mit dem neuen insuro - „Pflegeplan“ Ihres Hauses bieten Sie allen Versicherungsmaklern wie natürlich auch Ihren Vertriebspartnern eine attraktive Netz-Präsentation des Thema Pflege auf www.pflegeplan.de. Dieses kostenfreie Beratungstool soll alles bieten, was für ein erfolgreiches Verkaufsgespräch von Pflegezusatzversicherungen erforderlich ist. Was sind die Alleinstellungsmerkmale, also die typischen Charakteristika Ihres Pflegeplans?

Das Besondere am Pflegeplan ist, dass er als einziges Tool am Markt alle Schritte des Verkaufsgesprächs von Pflegezusatzversicherungen ineinandergreifend abbildet:

1. Bedarfsweckung: Mit optisch ansprechend aufbereitenden Informationen zum Thema Pflege wird der Bedarf des Kunden geweckt.
2. Bedarfsanalyse: Erstellung einer passgenauen Bedarfsanalyse, basierend auf Daten des Statistischen Bundesamtes.
3. Gesundheitsprüfung: Diese wird in Echtzeit durchgeführt. Der Pflegeplan zeigt sofort an, welche Gesellschaft dem Kunden Versicherungsschutz bieten kann.

4. Preis-/Leistungsvergleich: Unter acht Versicherern wird der passende Tarif für den Kunden ermittelt.

5. Kostenfreie „Helfer“: Eine kostenfreie telefonische Erstberatung durch einen Fachanwalt der Kanzlei Michaelis sowie eine kostenfreie vor Ort Pflegeberatung durch einen Experten der WDS.care GmbH.

Wir haben den Pflegeplan gemeinsam mit unseren pflegeaffinen Vermittlern entwickelt, diese haben das Tool auch schon vorab getestet. Daher können wir sagen, dass in der Praxis sehr gut mit dem Tool gearbeitet werden kann.

Wie wird dieses bisher im Markt einzigartige Pflagegeld-Beratungstool angenommen?

Wir haben eine unglaubliche und durchweg positive Resonanz bezüglich des Pflegeplans erhalten. Derzeit gibt es keinen vergleichbaren Verkaufsleitfaden für die Pflegeberatung am Markt, der die Makler so umfassend unterstützt. Daher können wir auch schon eine erste positive Bilanz ziehen: Nachweislich erzielen Makler, die mit dem Pflegeplan arbeiten viel mehr Umsatz. Dies liegt auch daran,

dass diese Vermittler mit dem Pflegeplan fachgerechter an die Kundenberatung herangehen.

Besonders spannend ist hier natürlich Ihr Marktvergleich auf mehreren Tariffeldern mit diversen Wettbewerbern. Wie wurde über die Gewichtung der einzelnen Bereiche entschieden?

Viele unserer Makler vermitteln schon seit vielen Jahren Pflegezusatzversicherungen. Durch diese langjährige Erfahrung wissen wir, auf welche Leistungen die Kunden besonderen Wert legen. Diese Leistungen haben wir zusammengestellt und daraus einen Kriterienkatalog entwickelt. Anschließend haben wir die einzelnen Tarife der Versicherer analysiert und verglichen. Für den Pflegeplan haben wir daher die Tarife ausgewählt, die besonders leistungsstark sind und in denen die Gesundheitsprüfung mit geschlossenen Fragen erfolgt.

Ihr Pflegeplan ermittelt, welcher Versicherer dem Kunden das beste Preis-Leistungsverhältnis bietet. Manch Makler wird spontan sagen: Die haben sich das schön gerechnet? Was halten Sie dem entgegen?

Wir haben unseren Fokus auf die Kundenbedürfnisse gelegt, diese wünschen eine bestimmte Absicherung im Fall der Pflegebedürftigkeit, z.B. sollten alle Leistungen ohne Altersbegrenzung angeboten werden. In dem Pflegeplan wurden daher die Tarife integriert, die nach unserer Erfahrung die besten Leistungen für den Kunden bieten.

Mit den kostenfreien „Pflegeplan Helfern“ werden diese Leistungen noch weiter verbessert. Der Kunde bekommt also auf seine sehr gute Absicherung im Pflegefall wertvolle Leistungen on Top!

Im Rahmen der Leistungspunkte sieht man am Ende der Auswertungen unter anderem das vigo-Pflegetagegeld weit vorn. Was macht dieses Pflegetagegeld so leistungsstark?

Der typische Pflegekunde ist über 50 Jahre alt, aber viele Versicherer bieten ab 60 Jahren bereits keinen Versicherungsschutz mehr oder nur noch eingeschränkte Leistungen. Die vigo bietet alle Leistungen ohne Altersbegrenzung, es gibt auch keine Altersgrenze für den Vertragsabschluss. Daher erbringt die vigo genau dann die Leistungen, wenn der Kunde sie benötigt. Durch die Vertragsdynamik, Anpassung der Leistung alle 3 Jahre um maximal 300 € im Monat, kann der Kunde den Versicherungsschutz weiter anpassen und stetig verbessern, egal wie alt er ist. Auch erhält der Kunde erst beim vierten Widerspruch hintereinander kein Angebot mehr den Vertrag zu dynamisieren. Eine erneute Gesundheitsprüfung ist nicht nötig. Durch die verschiedenen Tarifbausteine kann der Kunden den Versicherungsschutz seinen Wünschen entsprechend zusammenstellen. Eine unverfallbare Dynamik im Leistungsfall ab der Stufe II ist ebenfalls enthalten. Diese und weitere Merkmale machen den Tarif PT der vigo so leistungsstark.

Vor dem Verkauf steht die Bedarfsanalyse – ein im Pflegesegment stets schwieriges Unterfangen. Wie helfen Sie dem Vertriebspartner?

Gerade im Bereich der Pflegezusatzversicherung ist eine fundierte Analyse wichtig. Da die meisten Kunden sich im Vorfeld einer Beratung schon intensiv mit der Thematik Pflegeabsicherung auseinandergesetzt haben, ist es wichtig, dass als

Grundlage für die Berechnung der Versorgungslücke nur seriöse Quellen und Zahlen verwendet werden. Gleichzeitig muss eine Analyse einfach und unkompliziert sein, sonst wird diese nicht vom Vermittler genutzt. Daher berechnet der Pflegeplan auf Grundlage der Daten des Statistischen Bundesamtes automatisch mit 6-9 Mausklicks die Versorgungslücke des Kunden. Dabei wird berücksichtigt, wie der Kunde gepflegt werden möchte (laien, ambulante oder stationäre Pflege), wie die durchschnittlichen Pflegekosten je Pflegestufe in seinem Bundesland sind, welche Leistungen der Kunde von der gesetzlichen Pflegeversicherung erhält und wie viel er bereit ist Monat für Monat im Pflegefall aus eigener Tasche zu bezahlen. Durch diese Aufstellung bekommt der Kunde ganz klar aufgezeigt, welche finanzielle Belastung im Fall einer Pflegebedürftigkeit auf ihn zukommt. Die ermittelte Versorgungslücke wird natürlich automatisch berücksichtigt, wenn es danach darum geht, das Produkt mit dem besten Preis-/Leistungsverhältnis zu finden.

Und scheitern kann jedes noch so gute Kundengespräch am Ende an der Risikoprüfung. Wie unterstützt der Pflegeplan hier?

Der Pflegeplan überprüft in Echtzeit, welche Versicherer dem Kunden einen Versicherungsschutz bieten. Wir arbeiten hier nur mit Versicherern, in deren Anträgen so genannte geschlossene Gesundheitsfragen gestellt werden. So muss der Kunde wirklich nur relevante, also schwerwiegendere Vorerkrankungen angeben und nicht jeden einzelnen Arztbesuch. Die Beratung des Vermittlers wird so besonders haftungssicher, da die Gefahr einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung durch diese Vorgehensweise extrem minimiert wird.

In die Beratung des Kunden können zwei „aktive Helfer“ mit eingebunden werden. Was ist darunter zu verstehen?

Der Eintritt einer Pflegebedürftigkeit bedeutet eine Umstellung der Lebenssituation für den Kunden und seine Familie. Ein hoher organisatorischer Aufwand kommt auf die Betroffenen zu. Die „Pflegeplan Helfer“ unterstützen den Kunden in dieser schwierigen Lebensphase und bieten einen echten Mehrwert:

Der erste Helfer ist ein Fachanwalt der Kanzlei Michaelis, der ihn im Versicherungsfall unterstützt. Sollte der Kunde Probleme mit der Leistungsregulierung bei seinem Versicherer, oder zum Beispiel bei der Einstufung in eine Pflegestufe durch den Medizinischen Dienst haben, kann er sich telefonisch durch einen Anwalt der Kanzlei Michaelis beraten lassen.

Der zweite Helfer ist ein ausgebildeter Pflegeexperte der WDS.care GmbH. Dieser kommt sogar zu dem Kunden nach Hause und regelt für ihn und seine Familie Organisatorisches und unterstützt ihn, z.B. bei der Beantragung, Inanspruchnahme und Koordination von notwendigen Leistungen aus den unterschiedlichen Leistungssystemen, hilft bei der Auswahl eines Pflegedienstes oder berät bei der Anpassung des Wohnumfeldes.

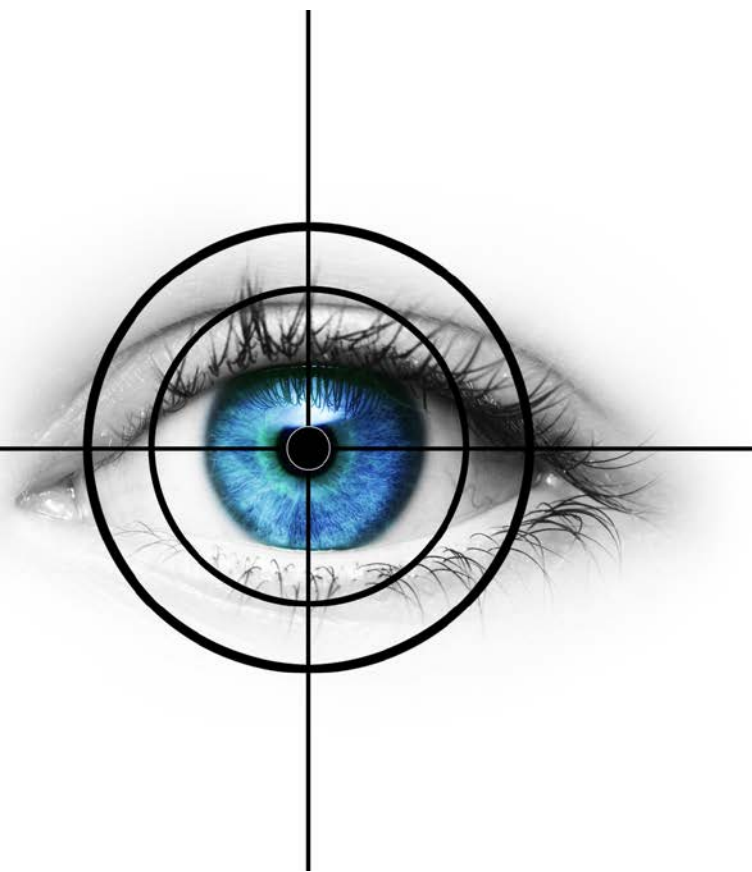
Diese Helfer sind für Makler und Kunde kostenfrei und können über den Pflegeplan mit in den Versicherungsschutz integriert werden. Der Kunde kann diese Leistungen jederzeit in Anspruch nehmen, sogar wenn der Pflegefall noch nicht eingetreten ist.

Es wird schwer sein, an Ihrem Tool vorbei zu kommen. Einige Tarifwerke werden eventuell nachgebessert, um mit Ihrem Tarif gleich zu ziehen. Rechnen Sie mit dieser Reaktion?

Ja, wir haben auch schon einige Anfragen von Versicherern erhalten, die in den Pflegeplan aufgenommen werden möchten. Wir werden den Pflegeplan daher voraussichtlich demnächst erweitern. Die dazukommenden Versicherer sind gerade dabei ihre Gesundheitsfragen an unseren Pflegeplan anzupassen, da wir nur mit Versicherern arbeiten, deren Anträge ausschließlich geschlossene Gesundheitsfragen aufweisen. Der Pflegeplan ermöglicht Maklern somit nicht nur einen optimalen Beratungsablauf zum Thema Pflege darzustellen, sondern bietet auch den Vorteil, dass Makler hinsichtlich der Gesundheitsprüfung stark vereinfachte Prozesse und maximale Transparenz vorfinden.

Alle Versicherungsmakler können den Pflegeplan kostenfrei nutzen und natürlich auch die „Pflegeplan Helfer“ in den Versicherungsschutz ihres Kunden integrieren. Die aktuelle Version steht immer unter www.pflegeplan.de zur Verfügung.

Produkt & Kritik



Aus der langjährigen Praxis von „Risiko & Vorsorge“ hat sich klar ergeben, dass die ehrliche Bewertung neuer Produkte für die Mehrheit der Makler von großer Bedeutung ist. Kennt er doch meist nur die Presse-Mitteilungen der Gesellschaften und die Verkaufsunterlagen, nicht jedoch die Knackpunkte in den Bedingungswerken.

Darum wird „Risiko & Vorsorge“ ab sofort noch stärker in die Detail-Kritik neuer Tarifwerke einsteigen. Der Qualität des Angebotes für den engagierten Makler kann das nur dienlich sein. Wie zudem Erhebungen zur Bewertung von Makler-Medien gezeigt haben, verzeichnet „Risiko & Vorsorge“ den ersten Rang in den Kategorien

- „Höchste Qualität der Artikel“
- „Höchster Informationsgehalt“

Mit dieser Reihe „Produkt & Kritik“ wollen wir uns diese Auszeichnung auch weiterhin verdienen.

InterRisk: Aktuelle Problemstellungen bei den Sachtarifen

26

VHV: Unfallversicherung

27

Württembergische: Wohngebäude-Versicherung

29

Siehe hierzu auch Ausgabe 2/2015

- Die neue Jagdhaftpflichtversicherung der Bayerischen
- Die neue Best-Leistungs-Garantie (Hausrat) der NV-Versicherung
- Funktionsinvaliditätsversicherungen (FIV): Neues vom Markt
- Unterhalts- und Eherechtsschutz der Arag
- Neue Auslandsreisekrankenversicherung der Gothaer
- Mitversicherung von Verbrechen bei der KS/AUXILIA
- Problemstellung Fahreralter in der Kfz-Versicherung von Janitos
- Produktverbesserungsklausel der Concordia
- Ausschluss für Schäden durch feindselige Handlungen im Rahmen der Rechtsschutzversicherung

Siehe hierzu auch Ausgabe 3/2015

- Rechtsschutz-Versicherungen
- Kostenübernahme für Schadenminderungskosten bei Glasschäden
- AXA: Privathaftpflicht BOX flex

Aktuelle Problemstellungen bei den Sachtarifen der InterRisk



Die aktuellen Unfallbedingungen der InterRisk werfen gewisse Probleme bei der Bewertung von GDV-Garantie, Arbeitskreis-Garantie und Innovationsklausel auf. Identische Probleme gelten jedoch auch für alle anderen Sparten aus dem Hause InterRisk.

GDV-Garantie

Bei der GDV-Garantie werden aktuell die Musterbedingungen mit Stand 01.01.2013 als Mindeststandard garantiert. Einen solchen Stand gibt es allerdings nicht. Ein ähnliches Problem wirft die Garantie hinsichtlich der Einhaltung der empfohlenen Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse mit Stand 02.2011 auf. Auch hier existiert kein solcher Stand.

Der Versicherer bezieht hierzu wie folgt Stellung:

„1. Garantie gegenüber den GDV-Musterbedingungen

Die B01 gelten nicht ausschließlich für die Unfallversicherung, sondern für all unsere Privatsparten. Daher beinhaltet § 14 der B01 nicht das Gültigkeitsdatum der einzelnen Spartenbedingungen, sondern ist als Stichtagsregelung formuliert. Dies bedeutet, dass nach dem aktuellen Stand der B01 alle Privatversicherungsprodukte der InterRisk mindestens den GDV-Musterbedingungen entsprechen, wie sie jeweils zum Stichtag 1.1.2013 galten.

Daher wird an dieser Stelle derzeit nicht der Stand der AUB 2014 garantiert. Um das Datum in § 14 der B01 aktualisieren zu können, müssen wir zuvor auch noch unsere Bedingungen zur Privathaftpflichtversicherung an den neuesten Stand der Musterbedingungen anpassen. Diese sind derzeit in Überarbeitung. Zusammen mit den neuen Privathaftpflichtbedingungen werden wir auch den Stichtag in § 14 anpassen. Wir bestätigen hiermit jedoch schon jetzt verbindlich, dass un-

sere B16, B17 und B18 mindestens den Muster-AUB des GDV vom 25.3.2014 entsprechen.

2. Garantie gegenüber den AKB-Mindeststandards

Was die Garantie der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse nach § 15 der B01 anbelangt, so war auf den Internetseiten des Arbeitskreises zumindest für die Gebäude- und Bauleistungsversicherung vorübergehend ein Risikoanalysebogen mit dem (wie sich später herausstellte) fehlerhaften Stand Februar 2011 hinterlegt. [...] Wir hatten dieses Datum seinerzeit übernommen. Dennoch gilt unsere Garantie für die Mindeststandards vom Februar 2010, da zu dem von uns genannten Zeitpunkt Februar 2011, der vorherige Stand weiterhin Gültigkeit hatte. Diese Bedingungsauslegung bestätigen wir Ihnen hiermit ebenfalls verbindlich.

Da die Mindeststandards inzwischen nicht mehr zu einem für alle Sparten einheitlichen Datum angepasst werden, wollen wir künftig auch die Garantie nach § 15 der B01 auf eine Stichtagsregelung analog § 14 umstellen. Diese Anpassung werden wir ebenfalls anlässlich der Überarbeitung der Privathaftpflichtbedingungen vornehmen.“

Thema Aktualität

Der Wortlaut der Bedingungen macht die Auslegung als Stichtagsregelung insofern nachvollziehbar als dass jede andere Auslegung sinnlos wäre. Nach diesem Prinzip muss dann allerdings als GDV-Garantie der Stand 10.2010 angesetzt werden, da zum Stichtag 01.01.2013 dies die aktuellsten Bedingungen waren. Ausgehend von der Garantie hinsichtlich der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse muss die InterRisk den Stand binnen Jahresfrist auf mindestens die „jeweils neu herausgegebenen Musterbedingungen, Klauseln und Änderungsemp-

fehlungen“ anpassen. „Sofern derzeit noch Abweichungen vorhanden sind, garantiert der Versicherer, dass Schäden mindestens nach den vom GdV empfohlenen Bedingungen reguliert werden.“

Innovationsklausel

Auch die Innovationsklausel ist widersprüchlich:

„§ 16 Künftige Bedingungsverbesserungen

Werden die dem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Bedingungen ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für Ihren Vertrag.“

„Zu § 16 Künftige Bedingungsverbesserungen

Wenn wir ein Bedingungsmerkmal verbessern, gilt dieses unter folgenden Voraussetzungen automatisch auch für bestehende Verträge:

- a) die geänderten Bedingungen enthalten keine Regelungen, die sich nachteilig für die Versicherungsnehmer auswirken können,
- b) die verbesserten Bedingungen sind für die Kunden nicht mit einem Mehrbeitrag verbunden.

Wenn wir künftig geänderte Bedingungen mit unveränderter Bedingungsnummer (also z.B. neue „B01“) einführen, gelten diese automatisch auch für Ihren Vertrag. Wir können uns dann auf eventuelle Schlechterstellungen der neuen Bedingungen nicht berufen.

Neue Bedingungen unter geänderter Bedingungsnummer gelten nur im Falle ausdrücklicher Vereinbarung, bei Anwendung des dann gültigen Tarifes und unter uneingeschränkter Wirksamkeit der neuen Bedingungsregelungen.“

Gemäß Erläuterung a) dürfen Bedingungen keine Schlechterstellung enthalten. Gleichzeitig wird aber gesagt, dass man sich nicht auf etwaige Schlechterstellungen berufen werden könne. Da a) gilt, ist es nicht möglich, dass irgendeine Regelung auch nur im Einzelfall eine Schlechterstellung beinhalten könnte.

Der Versicherer bezieht dazu wie folgt Stellung:

„Entsprechend der Innovationsklausel (§ 16 der B01) gelten verbesserte Bedingungen nur, wenn diese ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer von den alten Bedingungen abweichen. Nun ist es aber nicht selten so, dass sich eine verbesserte Bedingungsregelung im Einzelfall auch als nachteilig erweisen kann. Oder eine vormals schlechtere Regelung wird von der Rechtsprechung für intransparent erklärt und zum Vorteil des Kunden ausgelegt.“

Falls also - gleich ob vom Versicherer beabsichtigt oder nicht - die neuen Bedingungen auch nachteilige Regelungen beinhalten, würden die alten Bedingungen fortgelten. Und zwar auch dann, wenn die nachteiligen Regelungen relativ unbedeutend sind und alle Beteiligten davon ausgegangen waren, dass die neuen Bedingungen gelten und der Kunde vielleicht für ein zwischenzeitlich eingetretenes Unfallereignis nach den neuen Bedingungen bessere Leistungen zu erwarten hätte. Als Alleinstellungsmerkmal garantieren wir daher in den Verbindlichen Erläuterungen zu § 16 der B01, dass neue Bedingungen für bestehende Verträge auf jeden Fall gelten, sofern die InterRisk diese unter der gleichen Bedingungsnummer führt. Dies gilt auch, wenn die neuen Bedingungen - bewusst oder unbewusst - nachteilige Regelungen beinhalten. Der Kunde kann sich dann im Schadenfall auf die für ihn besseren Bedingungen berufen!“

Die Stellungnahme der InterRisk löst den Widerspruch zwar nicht hinsichtlich der bedingungsseitigen Formulierung auf, ist aber nachvollziehbar, wenn es um eine sinngemäße Auslegung der Klarstellung zu § 16 der B01 geht.

Bezogen auf die drei hier aufgeworfenen Punkte besteht bei der InterRisk aktuell ein gewisser Nachbesserungsbedarf, dennoch handelt es sich weiterhin bei vielen Tarifen aus dem Hause der InterRisk, vor allem den XXL-Varianten, um solche, die eine wesentliche Benchmark für den Wettbewerb darstellen.

Autor: Stephan Witte

Die neue Unfallversicherung der VHV: neue Bausteine, Vor- und Nachteile



Zum 01.07.2015 hat die VHV ihre bisherige Unfallversicherung um zusätzliche Bausteine erweitert und in diesem Zusammenhang auf ein durchgeschriebenes Bedingungsmerkmal umgestellt.

Weitgehend ist das eigentliche Bedingungsmerkmal inhaltlich gleich geblieben, im Detail wurden jedoch einige Leistungserweiterungen neu aufgenommen. Diverse Rechtsschreibfehler bei Erstveröffentlichung der Bedingungen verweisen auf ein fehlendes Endlektorat. Tatsächlich habe man für die Neuauflage im August 2015 über 300 Rechtsschreib- und Zeichensetzungsfehler beheben müssen.

Grundbaustein Klassik-Garant

Neu aufgenommen in den Grundbaustein Klassik-Garant wurden unter anderem eine Mitversicherung von Bewusstseinsstörungen durch epileptische An-

fälle und Krampfanfälle, Vergiftungen der versicherten Personen unabhängig von deren Alter, Rooming-In-Leistungen für begleitende Elternteile sowie eine Beitragsbefreiung für bis zu 12 Monate bei Arbeitsunfähigkeit sowie der Einschluss des Luftfahrtrisikos (z.B. für Berufspiloten und Flugbegleiter). Für Angehörige von Heilberufen hat die VHV erstmals eine spezielle Gliedertaxe aufgenommen. Diese findet Anwendung für die Leistungsart Invalidität, nicht jedoch für die Unfallrente.

Innovationsklausel

Positiv ist die neu formulierte Innovationsklausel zu benennen, die jedoch für ihre Wirksamkeit weiterhin voraussetzt, dass das neue Bedingungsmerkmal keine – auch unbeabsichtigten – Schlechterstellungen enthält. Damit entspricht sie inhaltlich dem aktuellen Marktstandard.

Weiterhin handelt es sich bei der Infektionsklausel um die sicher kundenfreundlichste Regelung am gesamten Markt, da sich der Beginn der Meldefrist auf die erstmalige ärztliche Feststellung einer infektionsbedingten Invalidität bezieht. Für die Dokumentation bleibt es entscheidend, zu vermerken, dass die volle Infektionsklausel weiterhin nur für die Leistungsarten Invalidität und Unfallrente, nicht jedoch für etwa Krankentagegeld- oder Krankenhaustagegeld Anwendung findet.

Thema Gesundheitsfragen

Bei Neuabschluss kann der Baustein Klassik-Garant nunmehr ohne Gesundheitsfragen abgeschlossen werden. Das ist durchaus verbraucherfreundlich, da anders als bei vielen Wettbewerbern auch dann eine verbesserte Gliedertaxe sowie eine stark verbesserte Mitwir-

kungsregelung besteht. Wer ergänzend auch den Exklusiv-Baustein abschließen möchte, muss Angaben zum Gesundheitszustand machen. Diese sind nachvollziehbar formuliert und problemlos wahrheitsgemäß zu beantworten.

Baustein Exklusiv: Besserstellungsgarantie

Für den Baustein Exklusiv neu aufgenommen wurden eine Besserstellungsgarantie sowie die Klarstellung von Invaliditätsgraden für weitere definierte innere Organe (bislang nur Milz und Nieren, neu auch Gallenblase, Magen, Zwölffinger-, Dünn-, Dick- oder Enddarm sowie Lungenflügel). Die Besserstellungsgarantie setzt unter anderem voraus, dass ein Vorvertrag für einen Zeitraum von mindestens drei Jahren bei ein und demselben Anbieter bestand und dessen Bedingungen nachgewiesen werden können. Werden alle Voraussetzungen erfüllt, so kann der Versicherte sich im Leistungsfall gegebenenfalls auf eine bessere bedingungsseitige Regelung des Vorversicherers berufen. Ein bei der Erstveröffentlichung der Besserstellungsgarantie veröffentlichter Zeichensetzungsfehler führte anfänglich zu Missverständnissen und wurde zwischenzeitlich korrigiert:

Alte Version (Druck 07/2015): „Die Besserstellungsgarantie gilt nicht für die Leistungsart Unfallrente, bei einem Invaliditätsgrad unter 50%, sowie die Dynamisierung von Unfallrenten nach dem Leistungsfall.“

Neue Version (Druck 08/2015): Die Besserstellungsgarantie gilt nicht für die Leistungsart Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad unter 50%, sowie die Dynamisierung von Unfallrenten nach dem Leistungsfall.“

Bei der Neubemessung wird im Exklusiv-Baustein eine Besserstellung gegenüber dem bereits verbesserten Grundbaustein Klassik-Garant suggeriert, die sich jedoch nicht nachvollziehen lässt (Ziffer 9.4 der AVB Klassik-Garant bzw. Ziffer 3.7 in ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015).

Baustein Exklusiv: Ergänzungen

Optional kann der Exklusiv-Baustein um folgende Bausteine ergänzt werden:

- Krankenzusatzbaustein (Unterbringung im 1- / 2-Bettzimmer mit Chef-

arzt bei unfallbedingten stationären Aufenthalten)

- Schmerzensgeld Plus (bis 3.000 Euro Leistung bei Knochenbrüchen und Bänderrissen)
- Krebs-Soforthilfe (5.000 Euro Sofortleistung mit 12 Monaten Wartezeit bei Diagnose von Brustkrebs, Hodenkrebs, Gehirntumor, Gebärmutterhalskrebs, Eierstockkrebs und Prostatakrebs. Darüber hinaus Kostenübernahme von bis zu 10.000 Euro für kosmetische Operationen infolge Brustkrebs einschließlich der nachgewiesenen Arzthonorare)

Im Rahmen der Leistungsart Unfallkrankenhaustagegeld wurde neu ein Komageld bei künstlichem Koma aufgenommen. Die Leistung wird für einen Zeitraum von maximal 12 Monaten erbracht.

Thema Weltgeltung

Die Regelungen zur Weltgeltung der VHV scheinen von den Musterbedingungen des GDV abzuweichen. Nach letzteren gilt:

*„1.2 Geltungsbereich
Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags*

- weltweit und
- rund um die Uhr.“

Die Wirksamkeit des Vertrages hängt vom Geschäftsbereich des Versicherers ab. Beispielsweise darf die Öffentliche Braunschweig im Neugeschäft nur Versicherungsnehmer die im Raum Braunschweig wohnen versichern, diese natürlich weltweit und rund um die Uhr.

Sobald diese jedoch nicht mehr zum Geschäftsgebiet gehören, dürfen (laut Geschäftsplan) diese jedoch nicht mehr versichert werden.

Die eigentlichen Versicherungsbedingungen der VHV sehen einen identischen Text vor. Anders als bei vielen Wettbewerbern beinhalten die Verbraucherinformationen der VHV auch die dazugehörigen Tarifbedingungen. Aus diesem geht eine wichtige Klarstellung hervor:

*„1. Geltungsbereich
Die Tarife gelten für Privatpersonen, die Ihren Erst-Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben.
Die Unfall-Versicherung gilt jedoch weltweit und mit 24-Stunden-Deckung.“*

Informationsbedarf bei der Dokumentation

Unzweifelhaft nachteilig ist, dass es nicht auf den Erstwohnsitz des Versicherungsnehmers, sondern nach diesem Wortlaut auch auf den Wohnsitz mitversicherten Personen (z.B. Partner und Kinder) ankommt. Letzteres sei bei der Formulierung dieser und der vorhergehenden Bedingungsgeneration so nicht beabsichtigt gewesen. Vielmehr habe man diese Beschränkung aus versicherungssteuerrechtlichen Erwägungen aufgenommen. Hat nämlich der Versicherungsnehmer seinen Erstwohnsitz im Ausland, so kann die Abführung der ausländischen Versicherungssteuer zu Problemen führen.

In der Konsequenz bedeutet die Einschränkung des Erstwohnsitzes auf die Bundesrepublik Deutschland, dass bereits ein zeitlich befristeter Verzug ins Ausland (z.B. wegen Au-pair-Tätigkeit, Studium oder Entsendung ins Ausland) des Versicherungsnehmers, eines mitversicherten Partners oder mitversicherter Kinder den Versicherungsschutz unmittelbar beendet, wenn diese – sei es auch nur vorübergehend – ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland aufgegeben haben. Da die GDV-Garantie keine Vorgaben über die Voraussetzungen für die „Wirksamkeit des Vertrags“ macht, kann die tarifliche Klarstellung der VHV nicht als nachteilige Abweichung vom GDV-Standard gesehen werden. Sie erfüllt grundsätzlich trotz aller berechtigten Kritik auch die Mindestanforderungen für einen empfehlenswerten Unfalltarif; tatsächlich besteht unzweifelhaft weltweiter Versicherungsschutz für bei der VHV versicherte Personen. Dennoch empfiehlt es sich im Rahmen der Dokumentierung auf die beschriebene Einschränkung hinzuweisen, da eine solche in einigen älteren Tarifen der VHV (z.B. Tarif „Spezial“ auf Basis der AUB 94) noch nicht bestand und in vielen Wettbewerbstarifen auch heute noch nicht besteht. *Autor: Stephan Witte*

Schelmenstreich

Wohngebäude-Versicherung: Württembergische nimmt Innovationen wieder zurück

Wer bei der Württembergische eine Wohngebäudeversicherung abschließt, erhält mit seinem Angebot den Hinweis auf den Einschluss einer Innovationsklausel. Tatsächlich weist diese jedoch erhebliche Fallstricke auf.

„Update-Garantie“

1. Bietet die Württembergische neue Bedingungen mit abweichenden Regelungen zum versicherten Leistungsumfang an, so gelten mit Datum ihrer Einführung jeweils die für den Versicherten günstigeren Regelungen.

2. Die Leistungsverbesserungen gemäß Ziffer 1 gelten für die Dauer von fünf Jahren ab der erstmaligen Verein-

barung der dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen. Danach gelten wieder die ursprünglich vereinbarten Zusatzleistungen.“

Was Ziffer 2 in der Praxis bedeutet, mögen Kunden vielleicht erst auf den zweiten Blick verstehen. Zurzeit sind beispielsweise im aktuell leistungsstärksten Tarif „Premium und Domizil“ mit Stand 09.2013 keine Schäden unmittelbar durch Rauch und Ruß oder auch Schäden durch Nagetiere, Marder oder andere Tiere mitversichert. Angenommen, der Versicherer würde zum 01.01.2016 seine Bedingungen im Neugeschäft allein um genau diese Lücken schließen und es käme anschließend zu einem Schadenfall, so würden Kunden einen solchen Schaden ersetzt bekom-

men, aber nur, wenn der Schadeneintritt spätestens 5 Jahre nach Einführung der neuen Bedingungen (also vor dem 01.01.2021) erfolgen sollte. Es wäre demnach gut möglich, dass einem Kunden ein solcher Schaden erstattet, beim nächsten vergleichbaren Schaden jedoch erneut auf den Ausschluss nach den ursprünglichen Bedingungen hingewiesen würde.

Gefühlte Sicherheit & Realität

Kunden fühlen sich also gegebenenfalls nach einem ersten Schaden als umfassend versichert und auch der betreuende Vermittler mag vielleicht glauben, dass wesentliche Leistungen umfassend versichert sind. Das böse Erwachen kann dann aber später umso unvermittelter geschehen. *Autor: Stephan Witte*

Henry Littig

Herzlich willkommen
in der Zeit nach dem
Kapitalismus ...



www.promakler.de

Littigs Thesen: Gestern noch Theorie und heute ...

In „Herzlich willkommen in der Zeit nach dem Kapitalismus“ beschreibt der Düsseldorfer Aktienhändler Henry Littig den unaufhaltsamen Verfall unseres Konsumkapitalismus. Ein globales Schneeballsystem, das sich mangels neuer Mitspieler erschöpft hat.

Der Autor führt Beweis dafür, dass Börsen, Banken und Versicherungen überflüssige Institutionen sind. Und: Die Systemformel „Arbeit gegen Geld“ hat ihren Zenit bereits weit überschritten. Littig skizziert vor diesem Hintergrund ein sehr glaubwürdiges mögliches Folgeszenario, das dem Bürger schon morgen kostenlosen Konsum bei einem minimalen Aufwand an Arbeit sichern kann. Eine Welt, in der zudem viele verloren geglaubte menschliche Werte wieder zu ihrer Entfaltung kommen.

Das klingt fast zu schön um wahr zu sein – ist es aber nicht! Daher ist es nur eine Frage der Zeit, bis die Ideen des Autors Eingang in diverse Partei-Programme finden werden!

Henry Littig: „Herzlich willkommen in der Zeit nach dem Kapitalismus ...“
188 Seiten, gebunden | 19,80 Euro | ISBN 978-3-9815451-0-4

10 Jahre WFS-Leistungsratings

► Erläuterungen zur Rating-Qualität



Allgemeine Einführung

WFS-Ratings sind in erster Linie Bedingungsratings (Ergebnisse und Kriterien siehe unten). Ein guter Service bedeutet vor allem eine Zusatzauszeichnung, zumal die Servicequalität leider nur bis zu einem gewissen Maße abstrakt messbar ist. Da ich auch als Versicherungsmakler tätig bin, habe ich gelernt, welche Kriterien für den Endkunden in der Praxis von Bedeutung sind. Viele implizite Einschlüsse sind für den Fachmann durchaus als solche erkennbar. Dem Durchschnittskunden bringen sie aber nichts, da ihm die notwendigen versicherungstechnischen Kenntnisse fehlen, um diese auch für sich zu nutzen. Zumal zeigt die Praxis, dass wenig geschulte Innendienstmitarbeiter immer wieder Schäden ablehnen, da sie einen Ausschluss annehmen, wo ein Einschluss ausdrücklich nicht benannt wurde. Von daher wird insbesondere das honoriert, was in den Bedingungen klar und deutlich gesagt wird. 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. Unnötige Streitigkeiten im Schadensfall sollten gleich im Vorfeld vermieden werden. Davon profitiert natürlich auch der Mehrfachagent, Makler oder Versicherungsberater, der auf Empfehlungen durch viele zufriedene Kunden angewiesen ist, um weiter wirtschaftlich erfolgreich am Markt zu bestehen. Grundsätzlich gilt: Eine kompetente Beratung und Betreuung durch den Vermittler ist in der Regel viel wichtiger für den Kunden als der absolut tiefste Preis. Natürlich ist die Prämienhöhe für den Endkunden wichtig. Wer aber allein über

diesen verkaufen möchte, ist mit Prämienvergleichen aus Vergleichsprogrammen und Internetportalen besser aufgehoben. Maximale Leistung und hohe Servicequalität haben nun mal ihren Preis. Im Schadenfall weiß ein Kunde diesen zu schätzen. Vor allem gilt dies für Nicht-0815-Schäden...

Geschichte

In der Ausgabe 04/2005 der Zeitschrift „Rating-Sieger“ wurde erstmals ein Bedingungsrating in der Sparte Hundehalterhaftpflicht veröffentlicht. Dieses entstand damals noch in Zusammenarbeit mit Claus-Peter Meyer. Bereits Anfang 2006 wurde das Rating überarbeitet, nachdem die Arbeit an den Folgeratings allein von Witte Financial Services übernommen wurde. Weitere Ratingsparten folgten in den Jahren 2006 bis 2008 und 2010 bis 2013 – zuletzt Funktionsinvaliditätsversicherung als Sach- und Lebensversicherung sowie Pflegebahrversicherungen.

Erstellt werden die mittlerweile 12 Ratings quartalsweise von Stephan Witte von Witte Financial Services aus Sievershausen. Dabei galt von Anfang an das Prinzip „dynamischer Leistungsratings“.

Was sind „dynamische Leistungsratings“?

Dynamisches Leistungsrating bedeutet, dass die Ratingkriterien regelmäßig auf den Prüfstand gestellt werden und sich den jeweils neuen Marktgegebenheiten anpassen. Zum zweiten bedeutet es aber auch, dass sich kein Anbieter auf seinen Lorbeeren ausruhen kann, da der Mindeststandard jeweils im Vergleich zu den leistungsstärksten Anbietern bestimmt wird.

Ein Beispiel für die Aktualisierung der Ratinganforderungen liefert die erstmals im April 2010 überarbeitete Hausratspartie. Als die erste Fassung im Heft 04/2008 veröffentlicht wurde, war das neue VVG gerade erst 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 September 2015 gibt es bereits weit über 50 Tarife von Versicherern und Konzeptanbietern mit vollständigem Quotelungsverzicht. Demnach könnte man von einem leistungsstarken Tarif sogar den vollständigen Verzicht auf Kürzung verlangen. Als Rater hat man jedoch auch eine Verantwortung. Daher wurde beschlossen, dass eine Kürzung von mindestens 95 Prozent verlangt werden soll. Damit soll Versicherern die Chance eingeräumt werden, dass allzu leichtfertige Kunden zur Verantwortung für ihr Fehlverhalten gezogen werden können, ohne jedoch ihre Existenz durch zu hohe Quotelung aufs Spiel zu setzen. Aus ähnlichen Gründen wird im Unfallrating ein Leistungsausschluss für Unfälle als Folge von Trunkenheitsfahrten mit mehr als 1,1 Promille nicht besser bewertet als wenn der Verzicht nur bis 1,1 Promille gilt. Kein Kunde soll zu strafbarem Verhalten angehalten werden. Dass Produktinnovationen einzelner Anbieter das Leistungsniveau für alle Wett-

bewerber nach oben ziehen können, hat in den vergangenen Jahren sehr oft die InterRisk gezeigt. So wird etwa seit Ende März 2011 im XXL-Tarif vollständig auf einen Ausschluss für Bewusstseinsstörungen verzichtet. Da ein Gold in der Unfallsparte unverändert neben dem Erfüllen der Mindeststandards auch 80 Prozent oder mehr der Höchstpunktzahl bedeutet, vergrößert sich stetig der Abstand zu den früher hoch gerateten Tarifen. Denken Sie einfach mal an Eigenbewegungen. Diese waren noch vor wenigen Jahren außer bei maxPool und InterRisk nahezu nirgends mitversichert, heutzutage 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 erstmals zum April 2010 von der VHV eingeführt und hat bereits mehrere Nachahmer gefunden.

Im Rahmen der noch sehr jungen Sparte Funktionsinvaliditätsversicherung wurde sich für ein dynamisches Leistungsrating entscheiden. Damit ist dies das erste in Deutschland veröffentlichte Rating für diese Produktgattung. Aufgrund der aktuellen Markteinführung immer neuer Tarife wächst der Fragenkatalog parallel zu den neu erfassten Tarifen, um den jeweiligen Leistungsunterschieden möglichst gerecht zu werden.

Was sind 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 Mietsachsachschadendeckung – 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. Gleiches

gilt für die Pflagegeld- bzw. Pflegegeldversicherung.

Für die Privathaftpflichtversicherung würde sich abweichend ein dynamisches Leistungsrating durchaus anbieten. Dagegen sprachen jedoch zum einen, dass auch hier besonders hohe Mindeststandards im Sinne einer umfassenden Existenzabsicherung vorrangig sicher zu stellen waren, zum anderen der reine Arbeitsaufwand. Die Vielzahl möglicher Kriterien würde nicht nur eine rechtliche Bewertung voraussetzen, welche Leistungseinschlüsse tatsächlich eine Besserstellung gegenüber einer fehlenden Klarstellung bedeuten würde; vor allem aber wäre ein Aufwand von leicht 5 bis 6 Stunden nötig, um auch nur einen einzigen Tarif hinreichend ausführlich für einen vergleichende Bewertung zu erfassen. Dies wurde als impraktikabel verworfen, zumal bereits die Definition der im Heft benannten Mindeststandards eine gute Selektion ermöglichte. Aus dem gleichen Grunde wurde für die Sparten Hausrat- und Wohngebäudeversicherung auf dynamische Leistungsratings verzichtet, wofür die Mindestanforderungen entsprechend umfassend definiert wurden.

Wie profitieren Kunde und Makler von statischen und dynamischen Leistungsratings?

Aufgrund der zahlreichen Mindeststandards und der transparent auf dieser Homepage nachlesbaren Ratingfragen werden tatsächlich nur die Tarife selektiert, die eine möglichst geringe Zahl an Lücken beim Versicherungsschutz aufweisen. Kunden und Makler profitieren davon, wenn sie in den meisten versicherbaren Leistungsfällen Versicherungsschutz erwarten können.

Weshalb reichen nicht allein die Mindeststandards?

Versicherungen sind vielfältig differenziert. Mindeststandards gewährleisten ein Leistungsniveau, das selektierte Tarife von der Masse abheben. 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. Gleichzeitig lassen sich durch die Erfassung einer großen Zahl von Kriterien Trends leichter erkennen, als wenn der Fokus nur auf einigen wenigen Merkmalen liegt. Speziell in den Tarifen der Unfallversicherung, die in der Regel abschließend definieren, was versichert sein soll, lassen sich Versicherungslücken gut erkennen. In der Jagdhaftpflichtsparte ändern sich die Bedingungen eher langsam, weshalb auch hier das Festhalten an ergänzenden Kriterien derzeit noch sinnvoll erscheint.

Was sind die besonderen Vorteile einer GDV-Leistungsgarantie?

Bei den stetig sich ändernden Bedingungenwerken hat heute kein Makler mehr die Möglichkeit, ständig jede Änderung wirklich nachzuhalten und mit der Verbandsempfehlung abzugleichen. Im Sinne der Maklerhaftung ist es daher von Vorteil, wenn Versicherer grundsätzlich garantieren, dass wenigstens die vom GDV empfohlenen Musterbedingungen in der jeweils aktuellsten Fassung bedingungsseitig garantiert werden. Leicht laufen Makler nämlich Gefahr, dass Anbieter an einer oder mehreren Stellen zum Nachteil der Kunden von diesen Mindeststandards abweichen. Es gibt sogar Anbieter, die sich Witte Financial Services gegenüber „hinter vorgehaltener Hand“ ausdrücklich geäußert haben, dass man gar nicht den GDV-Standard garantieren wolle. Andere gewähren zwar eine GDV-Garantie, diese aber noch trotz aktueller Produkteinführung etwa auf Stand 2007, was nicht wirklich sinnvoll ist.

Leider ließ es sich nicht für alle Sparten praktikabel als Mindeststandard einführen, da etwa ein GDV-Standard in der Jagdhaftpflicht- oder Krankenzusatzversicherung nach Kenntnis von WFS bisher von keinem Anbieter zugesagt wird. Würde man eine Innovationsklausel (s.u.) für die Jagdhaftpflicht als Standard setzen, blieben per September 2015 nur wenige Versicherer wie die degenia, die Deutsche Jagd Finanz, die Gothaer, die GVO, die Inter, die VGH und die VHV übrig. Im Sinne einer fairen Chance für einen möglichst großen Teil des Marktes wurden also Mindestanforderungen ge-

wählt, die auch von mehr als einem Anbieter erfüllt werden oder allein für den Goldstandard Voraussetzung sind. War Anfangs der GDV-Standard in der Unfallsparte aufgrund der geringen Anzahl von Tarifen mit entsprechenden Garantien wenig sinnvoll, so sind heute Hochleistungstarife ohne diese Zusage kaum noch vorstellbar. Es versteht sich dabei von selbst, dass es nicht der Anspruch eines Maklers sein darf, allein den GDV-Musterbedingungen zu entsprechen.

Wieso brauchen Kunden und Makler Innovationsklauseln?

Nicht immer ist es für einen Makler einfach, jeden Kunden zu erreichen, um ihn über die Einführung neuer verbesserter Bedingungswerke zu informieren. Vor allem bei kleineren Maklern ist dies mit einem logistischen Aufwand verbunden, der oft gar nicht realisiert werden kann. Schließlich besitzt nicht jeder Kunde zwangsweise einen Internetabschluss, um auf diese Weise die Kosten gering zu halten. 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 wurden bei den jüngsten Aktualisierungen der WFS-Leistungsratings darauf geachtet, dass eine Innovationsklausel soweit sinnvoll möglich Mindestanforderung für als hochwertig bewertete Tarife ist. Im Rahmen der Funktionsinvaliditätsversicherung als Unfallversicherung konnte eine Innovationsklausel gleich bei Ratingbeginn März 2012 als Standard gesetzt werden, da mit Ausnahme der Sparkassen Versicherung Sachsen alle Anbieter eine entsprechende Klausel zum Vorteil ihrer Kunden besitzen.

Wieso bewertet WFS das Prämienniveau nur im Rahmen der stationären Krankenzusatzversicherung?

Außerhalb des Belegschaftsgeschäfts sind Krankenversicherungen fast immer mit festen Prämien für alle Kunden versehen. Eine wahlweise Rabattierung wie in der Sachversicherung ist hier meist nicht möglich. Damit sind Prämien weit besser vergleichbar als in der Tierhalter-, Hausrat- oder Unfallversicherung.

Zum anderen ist ein einfacher Wechsel von einer Krankenzusatz- in eine andere Krankenversicherung fast nur mit erneuter Gesundheitsprüfung und unter Verlust von Alterungsrückstellungen möglich.

Wieso 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 m.E. wenig Sinn machen würden. Um die Höchstwertung einheitlich bei „Gold“ zu belassen, wurde darauf verzichtet, für Tarife, mit festen Standards als einzigem Selektionsmerkmal eine erweiterte Unterscheidung zwischen „empfehlenswert“ und „sehr empfehlenswert“ einzuführen.

In der Funktionsinvaliditätsversicherung ist der Markt noch so eng, dass eine Bewertung mit Bronze dazu führen würde, dass fast alle Anbieter eine Ratingstufe erreichen würden. Dies wäre für den Makler jedoch im Rahmen der Entscheidungsfindung wenig hilfreich, weshalb derzeit auf eine dritte Abstufung verzichtet wird.

Wie kommen die Ratingkriterien zustande?

Die Kriterien werden alleine von WFS erstellt. Die Zusammenstellung basiert jedoch aus den Ergebnissen eigener Erfahrungen, den Umfragen bei diversen Versicherern, Gesprächen mit befreundeten Maklern und Anwälten sowie den Auswertungen der Fachpresse. Bei der Auswahl geht es in erster Linie darum, wesentliche Leistungsunterschiede herauszuarbeiten, die ein gehobenes Leistungsniveau für Kunden bzw. eine verringerte Haftung für Makler erreichen sollen. Insbesondere stehen klare Leistungsaussagen im Fokus der Betrachtung.

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 Di-

rektversicherern, öffentlichen Versicherern und Konzeptanbietern. Selbstverständlich kann jeder Anbieter darum bitten, neu erfasst und bewertet zu werden, doch liegen die Ratingkriterien stets vor einer entsprechenden Bewertung vor. Es finden also ausdrücklich keine Gefälligkeitsbewertungen statt.

Die Ratings werden ausschließlich für die unabhängige Fachzeitschrift „Risiko & Vorsorge“ (vorher: „Rating-Sieger“) erstellt und quartalsweise aktualisiert. Darüber hinaus erfolgt teilweise eine Veröffentlichung auch in „Makler & Pflege“, „Pflege & Vorsorge“ sowie „Der Honorarberater“.

Sind alte Ratingergebnisse nun wertlos?

Nein. Früher hochwertige Tarife sind auch heute noch meist weit über dem Standard liegend, allerdings hat sich der Markt weiter entwickelt. Wenn Sie also vor drei Jahren eine Hausrat- oder Unfallversicherung empfohlen haben, so wird diese nicht mehr zwangsläufig den Standards des Jahres 2015 entsprechen. Wenn Ratingkriterien nicht stetig aktualisiert werden und an aktuelle Marktentwicklungen angepasst werden, laufen sie Gefahr, aktuelle Trends hinterherzulaufen. Wenn Sie alte Tarife mit Innovationsklausel vermittelt oder abgeschlossen haben, können Sie davon ausgehen, dass diese auch heute noch dem Marktstandard entsprechen oder diesen sogar übertreffen.

Die Ratingkriterien wurden von Anfang an so gewählt, dass nur eine möglichst geringe Zahl von Tarifen diese Anforderungen erfüllen. Kein Makler oder Kunde profitiert davon, wenn ihm gleich 50 oder 100 Tarife als „besonders empfehlenswert“ vorgestellt werden. WFS möchte Ihnen also Arbeit bei der Vorselektion abnehmen, ohne Sie natürlich aus Ihrer Verantwortung einer eigenen Marktuntersuchung entlassen zu können.

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

Sparte	Gibt es über die Mindeststandards hinaus zusätzliche Leistungsfragen?	Anbieter im Test	Tarife im Test	Stand
Privathaftpflichtversicherung	nein	100	910	06.10.2015
Hundealterhaftpflichtversicherung	nein	86	513	06.10.2015
Pferdealterhaftpflichtversicherung	nein	84	477	06.10.2015
Jagdhaftpflichtversicherung	ja	58	434	14.09.2015
Unfallversicherung	ja	98 (27)*	1.267 (316)*	27.09.2015
Funktionsinvaliditätsversicherung	ja	15 Unfall /5 Leben	132 Unfall/33 Leben	16.09.2015
Pflegetagegeld / Pflegegeld	nein	31	335	25.09.2015
Pflegebahr-Versicherungen	ja	33	35	24.09.2015
stationäre Krankenzusatzversicherung	ja	38	106	06.10.2015
Hausratversicherung	nein	75	546	06.10.2015
Wohngebäudeversicherung	nein	71	432	14.09.2015

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

Neue Standards für das Privathaftpflicht-Rating

von Stephan Witte

Für das aktuelle Rating wurden die Mindeststandards für die Sparte Privathaftpflicht umfassend erweitert. Damit sollte aktuellen Entwicklungen in der Sparte Tribut gezollt werden. Darüber hinaus erschien es wichtig, die Anforderungen derart anzupassen, dass die empfohlenen Tarife weiterhin einen möglichst hohen Standard erfüllen würden.

Beobachtet man den Markt intensiver, so stellt man im Moment zwei besondere Trends fest. Auf der einen Seite wird die Kfz-Klausel immer weiter aufgeweicht, auf der anderen Seite bieten immer mehr Anbieter Leistungs-Update-Klauseln an. Letztere folgen dem Vorbild der Haftpflichtkasse Darmstadt („erweiterte Vorsorgedeckung“), unterscheiden sich im Detail jedoch sehr erheblich.

Kriterien an neue Mindeststandards

Es lag nahe, sich Gedanken darüber zu machen, welche der aktuellen Entwicklungen als neue Mindeststandards zu definieren seien. Beispielsweise sind **Be- und Entladeschäden** bei immer mehr Risikoträgern versicherbar, allerdings existiert Versicherungsschutz bereits im Rahmen einer Kfz-Haftpflichtversicherung. Insofern dient der Einschluss solcher Schäden in der Privathaftpflichtversicherung nicht dem Schutz vor Existenz bedrohenden Ereignissen, sondern vielmehr dazu, eine Hochstufung der Schadenfreiheitsklasse zu vermeiden. Weit verbreitet ist mittlerweile auch eine **Mallorcadeckung**, doch besteht hierfür regelmäßig Versicherungsschutz sowohl über eine Kfz-Versicherung oder aber über separat abgeschlossene Schutzbriefe. Mithin ist eine Absicherung im Rahmen einer Privathaftpflichtversicherung höchstens subsidiär erforderlich.

Eine Reihe von Risikoträgern bieten **unverheirateten Kindern im Haushalt** des Versicherungsnehmers zeitlich unbefristeten Versicherungsschutz an. Hier stellt sich aber die Frage, ob nicht davon auszugehen ist, dass junge Erwachsene irgendwann einmal selbst die Verantwortung für ihr Leben übernommen sollten oder ob ein Anbieter sie im Zweifel dauerhaft beitragsfrei über das „Hotel Mama“ mitversichern soll. Selbstverständlich ist eine automatische Mitversicherung ohne zeitliche Befristung nicht nur aus Gründen der Maklerhaftung empfehlenswerter, weshalb eine solche als „Gold“-Standard definiert wurde, während eine automatische Mindestmitversicherung bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres für den „Silber“-Standard festgelegt wurde.

Branchenweit ist eine **Mitversicherung definierter nebenberuflicher Tätigkeiten** bis zu einer definierten Umsatzgrenze Standard geworden, doch unterscheiden sich die Anbieter erheblich in der Auswahl der mitversicherten Nebenberufe. Der neue Goldstandard sollte konkrete Mindestanforderungen definieren und zum anderen klar stellen, dass eine Überprüfung des Einschlusses noch weiterer versicherter Betätigungen nicht erfolgt.

Einige Versicherer sehen mittlerweile abweichend von den Musterbedingungen des GDV **Versicherungsschutz auch für Personenschäden mitversicherter Personen untereinander** vor. Dieser Einschluss ist sinnvoll. In der Regel dürfte allerdings die Mitversicherung definierter Regressansprüche hinreichend sein. Auf Versichererseite besteht oft die Befürchtung, dass eine weitergehende Mitversicherung dazu „missbraucht“ werden könnte, Personenschäden durch häusliche Gewalt damit abzufedern. Insofern sehen noch immer nicht alle leistungsstarken Versicherer eine solche

Absicherung vor. Ob eine solche Leistung zukünftig als Mindeststandard zu definieren sein sollte, muss die Zukunft entscheiden.

Leistungs-Update-Garantien

Eingangs wurde darauf hingewiesen, dass Leistungs-Update-Garantien auf dem Vormarsch sind. Diese sind zwiespältig zu betrachten. Auf der einen Seite kann eine leistungsstarke Klausel den bestehenden Versicherungsumfang um bislang unerkannte Lücken schließen helfen; auf der anderen Seite jedoch besteht das Risiko, dass Kunden und Makler sich in falscher Sicherheit wägen. Die Bedarfsermittlung hat vor Antragsstellung zu erfolgen, allerdings ergibt sich erst zum Schadenzeitpunkt, welche Mehrleistungen von Wettbewerbern eine vorteilhaftere Schadenregulierung bedeuten könnten. Wenn aber bei Eintritt eines Leistungsfalls eine Leistung nicht mehr am Markt angeboten wird, die noch bei Antragsstellung über die Wettbewerber x, y und z möglich war, so ergibt sich daraus, dass eine erweiterte Vorsorgedeckung in keinem Fall als Mindeststandard definiert werden kann.

Empfehlenswerte Tarife erheblich reduziert

Als Folge der neu definierten Mindeststandards hat sich die Zahl der empfehlenswerten Tarife erheblich reduziert. Selbstverständlich bedeutet dies nicht, dass es nicht auch weiterhin darauf ankommt, den individuellen Bedarf eines jeden Kunden zu ermitteln. Somit kann im Einzelfall durchaus ein Tarif für einen Kunden bedarfsgerecht sein, für den grundsätzlich keine positive Bewertung erfolgt. Allerdings ist es wahrscheinlich, dass aktuell mit „Gold“ oder „Silber“ bewertete Tarife die Mehrzahl aller denkbaren Leistungseinschlüsse enthalten werden, die derzeit überhaupt am Markt angeboten werden.

Rating Funktionsinvaliditätsversicherung (FIV Unfall)



■ FIV als Unfallversicherung

Basis:	FIV als Unfallversicherung: 132 Tarife 15 Anbieter im Test
Wertung:	Gold, Silber, Bronze
Stand:	16.09.2015

Rating Funktionsinvaliditätsversicherung (FIV Leben)



■ FIV als Lebensversicherung

Basis:	FIV als Lebensversicherung: 33 Tarife 5 Anbieter im Test
Wertung:	Gold, Silber, Bronze
Stand:	16.09.2015

Einführung in die FIV

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 Produkten zur Absicherung der funktionellen Invalidität weisen gewisse Gemeinsamkeiten, aber auch erhebliche Unterschiede auf. Grundsätzliche Charakteristika sowohl von Lebens- als auch von Sachversicherern sind folgende Merkmale:

- Rentenleistung wegen Verlustes einer oder mehrerer Grundfähigkeiten (Grundfähigkeitenrente)
- Rentenleistung wegen Pflegebedürftigkeit
- Renten- oder Einmalleistung bei Krebs

Darüber hinaus gibt es Merkmale, die typisch für Unfallprodukte sind und

andere, die man nur bei den Lebensversicherern findet.

Zur Abgrenzung einer Funktionsinvaliditätsversicherung 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.¹ 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.

Vereinzelt 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 bei den Lebensversicherern 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 Kapitalleistung bei definierten schweren Unfallfolgen mit Kapitalsofortleistung, Oberschenkelhals- und Armbruch, nicht jedoch eine Organ- oder Pflegerente besitzt. Darüber hinaus wird die vereinbarte Kapitalleistung 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 auf Unfallbasis 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 sind auch die als Lebensversicherung kalkulierte Existenz-Versicherung des Volkswohl Bundes nur mit zusammen mit der optionalen „Erste-Hilfe-Leistung“ als Funktionsinvaliditätsversicherung einzustufen und der ebenfalls als Lebensversicherung kalkulierte Handwerker-Schutz der Nürnberger nur dann, wenn wenigstens Baustein 1 und 2 abgesichert wurden.

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 Immunkrankheiten, chronischen Entzündungen, Verletzungen, Gefäßsklerose, Diabetes oder Bluthochdruck entstanden ist und bei der die nachfolgenden Voraussetzungen 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

Beispiel für eine Krebsdefinition am Beispiel der Allianz:

„(3) Krebs

Bei einer Krebserkrankung muss ein Zeitraum von mindestens 6 Monaten zwischen Versicherungsbeginn und Erstdiagnosestellung gelegen haben.

Zudem muss

- ein solider Tumor ab einer Tumorgroße T2 oder
- ein Tumor mit Lymphknoten- oder Fernmetastasen oder
- ein Gehirntumor ab WHO II oder
- Leukämie, Lymphomen in allen Stadien nachgewiesen werden.“

Quelle: Teil A Ziffer 1.5 Nr. 3 KörperSchutz-Police E230, Stand 01.2013

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 Funktionsinvaliditätsversicherung 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.

FIV als Unfallversicherung

FIV als Unfallversicherung wird angeboten von: Adcuri, Arag, AXA, Barmenia, BBV, Die Bayerische, Gothaer, Interlloyd, Janitos, Konzept & Marketing mit Risikoträger VHV, Lebensversicherung von 1871 a.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG, Signal Iduna, Sparkassen-Versicherung Sachsen, SV Sparkassenversicherung, VPV

Die Signal Iduna hat am 10.09.2014 ausdrücklich telefonisch wie auch per Mail mitgeteilt, dass man an dem Vergleich nicht teilnehme. Die Angaben zu diesem Unternehmen wurden daher von diesem ausdrücklich nicht auf inhaltliche Richtigkeit überprüft.

Allen bisher am Markt angebotenen Unfallprodukten 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.

Der laut Statistik wichtigste Leistungs-

baustein jeder Funktionsinvaliditätsversicherung ist die Organrente wie sie alle Unfall-, 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.

Per September 2015 sind folgende FIV-Produkte auf Unfallbasis bekannt:

- Adcuri / Tarif: Opti5Rente für Erwachsene / Produktstart: 02.2010 / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012 / Sparte: Unfallversicherung
- Adcuri / Tarif: Opti5Plus für Erwachsene / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012 / Sparte: Unfallversicherung
- Arag / Tarif: ARAG Existenz-Schutz / Produktstart: 01.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014 / Sparte: Unfallversicherung
- AXA / Tarif: Kinderschutzpaket / Produktstart: 04.2011 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015 / Sparte: Unfallversicherung
- AXA / Tarif: Existenzschutzversicherung für Kinder / Produktstart: 04.2010 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015 / Sparte: Unfallversicherung
- AXA / Tarif: Existenzschutzversicherung für Kinder mit garantierter Beitragsrückzahlung / Produktstart: 04.2010 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015 / Sparte: Unfallversicherung
- AXA / Tarif: Existenzschutzversicherung für Erwachsene / Produktstart: 04.2010 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015 / Sparte: Unfallversicherung
- AXA / Tarif: Existenzschutzversicherung für Erwachsene mit garantierter Beitragsrückzahlung / Produktstart:

04.2010 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015 / Sparte: Unfallversicherung / Bemerkung: Weiterentwicklung der ursprünglichen Unfall-Kombirente mit Produktstart 09.2006

- Barmenia / Tarif: Barmenia-Opti5Rente für Erwachsene / Produktstart: 02.2010 / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012 / Sparte: Unfallversicherung
- Barmenia / Tarif: Barmenia-Opti5Plus für Erwachsene / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012 / Sparte: Unfallversicherung
- DBV / Tarif: Kinderschutzpaket / Produktstart: k.A. / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015 / Sparte: Unfallversicherung
- DBV / Tarif: Existenzschutzversicherung für Kinder / Produktstart: k.A. / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015 / Sparte: Unfallversicherung
- DBV / Tarif: Existenzschutzversicherung für Erwachsene / Produktstart: k.A. / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015 / Sparte: Unfallversicherung / Bemerkung: Weiterentwicklung der ursprünglichen Unfall-Kombirente mit Produktstart 09.2006
- Die BAYERISCHE / Tarif: Multi PROTECT für Erwachsene / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 01.07.2014 / Sparte: Unfallversicherung
- Die BAYERISCHE / Tarif: Multi PROTECT für Kinder / Produktstart: 07.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 01.07.2014 / Sparte: Unfallversicherung
- Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer Unfall (Kindertarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 (Druckstück 06.2014) / Sparte: Unfallversicherung
- Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer UnfallTop (Kindertarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 (Druckstück 06.2014) / Sparte: Unfallversicherung
- Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente

- Plus mit Gothaer UnfallTop mit Plus-Deckung (Kindertarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 (Druckstück 06.2014) / Sparte: Unfallversicherung
- Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer Unfall mit CuraPlus (Kindertarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 (Druckstück 06.2014) / Sparte: Unfallversicherung
 - Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer UnfallTop mit CuraPlus (Kindertarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 (Druckstück 06.2014) / Sparte: Unfallversicherung
 - Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer UnfallTop mit Plus-Deckung mit CuraPlus (Kindertarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 (Druckstück 06.2014) / Sparte: Unfallversicherung
 - Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer Unfall (Erwachsenentarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 (Druckstück 06.2014) / Sparte: Unfallversicherung
 - Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer UnfallTop (Erwachsenentarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 (Druckstück 06.2014) / Sparte: Unfallversicherung
 - Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer UnfallTop mit Plus-Deckung (Erwachsenentarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 (Druckstück 06.2014) / Sparte: Unfallversicherung
 - Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer Unfall mit CuraPlus (Erwachsenentarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 (Druckstück 06.2014) / Sparte: Unfallversicherung
 - Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer UnfallTop mit CuraPlus (Erwachsenentarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 (Druckstück 06.2014) / Sparte: Unfallversicherung
 - Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer UnfallTop mit Plus-Deckung mit CuraPlus (Erwachsenentarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 (Druckstück 06.2014) / Sparte: Unfallversicherung
- (Druckstück 06.2014) / Sparte: Unfallversicherung
- Interlloyd / Tarif: Interlloyd Existenz-Schutz 2014 / Produktstart: 10.2013 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014 / Sparte: Unfallversicherung
 - Interlloyd / Tarif: Interlloyd Existenz-Schutz 2014 mit Existenz-Schutzbrief / Produktstart: 10.2013 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014 / Sparte: Unfallversicherung
 - Janitos / Tarif: JANITOS MULTI-RENTE für Kinder / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 07.2013 / Sparte: Unfallversicherung
 - Janitos / Tarif: JANITOS MULTI-RENTE für Erwachsene / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 07.2013 / Sparte: Unfallversicherung
 - Janitos / Tarif: JANITOS MULTI-RENTE Balance für Kinder / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Unfallversicherung
 - Janitos / Tarif: JANITOS MULTI-RENTE Balance für Erwachsene / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Unfallversicherung
 - Janitos / Tarif: JANITOS MULTI-RENTE Best Selection für Kinder / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Unfallversicherung
 - Janitos / Tarif: JANITOS MULTI-RENTE Best Selection für Erwachsene / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Unfallversicherung
 - Konzept & Marketing / Tarif: allsafe lavida - DIE Lebensstandardversicherung Grundtarif / Produktstart: 08.2015 / Aktueller Bedingungsstand: 08.2015 / Sparte: Unfallversicherung
 - Konzept & Marketing / Tarif: allsafe lavida - DIE Lebensstandardversicherung Grundtarif mit Best-Baustein I / Produktstart: 08.2015 / Aktueller Bedingungsstand: 08.2015 / Sparte: Unfallversicherung
 - Konzept & Marketing / Tarif: allsafe lavida - DIE Lebensstandardversicherung Grundtarif mit Best-Baustein II / Produktstart: 08.2015 / Aktueller Bedingungsstand: 08.2015 / Sparte: Unfallversicherung
 - Konzept & Marketing / Tarif: allsafe lavida - DIE Lebensstandardversicherung Grundtarif mit Best-Baustein III / Produktstart: 08.2015 / Aktueller Bedingungsstand: 08.2015 / Sparte: Unfallversicherung
- Produktstart: 08.2015 / Aktueller Bedingungsstand: 08.2015 / 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 bis 10 Jahren / Produktstart: 04.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2015 / 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: 04.2015 / 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: 04.2015 / 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: 04.2015 / 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: 04.2015 / 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: 04.2015 / 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: 04.2015 / 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: 04.2015 / 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: 04.2015 / Sparte: Unfallversicherung
- Signal Iduna / Tarif: VitaLife Optimal – für eine gesicherte Existenz / Produktstart: 07.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 10.2014 / Sparte: Unfallversicherung
- Signal Iduna / Tarif: VitaLife Exklusiv – für eine gesicherte Existenz / Produktstart: 07.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 10.2014 / Sparte: Unfallversicherung
- Signal Iduna / Tarif: VitaLife-Junior Optimal-Start – für eine gesicherte Existenz / Produktstart: 07.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 10.2014 / Sparte: Unfallversicherung
- Signal Iduna / Tarif: VitaLife-Junior Optimal – für eine gesicherte Existenz / Produktstart: 07.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 10.2014 / Sparte: Unfallversicherung
- Signal Iduna / Tarif: VitaLife-Junior Exklusiv-Start – für eine gesicherte Existenz / Produktstart: 07.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 10.2014 / Sparte: Unfallversicherung
- Signal Iduna / Tarif: VitaLife-Junior Exklusiv – für eine gesicherte Existenz / Produktstart: 07.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 10.2014 / Sparte: Unfallversicherung
- 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
- VPV / Tarif: Vital-Rente für Kinder / Produktstart: 10.2011 / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012 / Sparte: Unfallversicherung
- VPV / Tarif: Vital-Rente für Erwachsene / Produktstart: 07.2010 / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012 / Sparte: Unfallversicherung

Beitragsniveau von Funktionsinvaliditätsversicherungen als Unfallversicherung

Für Kunden wie auch Makler ist neben dem hier bewerteten Bedingungsniveau sicher auch das Beitragsniveau von Bedeutung. Dieses soll anhand von einigen Beispielen aufgezeigt werden (siehe Tabelle nächste Seite). 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 40 zeigt die – soweit bekannt – aktuellen Prämien der einzelnen Wettbewerber. Für einen Vergleich wird auf frühere Ausgaben dieses Ratings verwiesen.

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
- prämienneutrale Leistungsverbesserungen gelten für Unfallverträge automatisch auch für bestehende Verträge (Innovationsklausel)
- Leistungsanspruch für den Verlust von Grundfähigkeiten ohne gleichzeitiges Vorliegen einer vollständigen oder teilweisen Erwerbsminderung, Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit

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

- mindestens 85% der erreichbaren Gesamtwertung

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

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

	Axa	Barmenia	Barmenia	Die Bayerische **	Janitos **	Janitos**
	Existenzschutzversicherung für Kinder und Erwachsene, Stand 01.2015 mit Prämien Stand 03.2015	Opti5Rente, Stand 12.2012	Opti5Plus, Stand 12.2012	Multi-PROTECT, Stand 17.12.2012	Multi-Rente Balance für Kinder und Erwachsene, Stand 04.2015***	Multi-Rente Best Selection für Kinder und Erwachsene, Stand 04.2015***
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	1% Passivdynamik: 145,83 Euro brutto p.a.; 2% Passivdynamik: 191,53 Euro brutto p.a. **	1% Passivdynamik: 156,54 Euro brutto p.a.; 2% Passivdynamik: 202,95 Euro brutto p.a. *
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)	1% Passivdynamik: 251,33 Euro brutto p.a.; 2% Passivdynamik: 320,76 Euro brutto p.a. **	1% Passivdynamik: 262,75 Euro brutto p.a.; 2% Passivdynamik: 332,72 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)	1% Passivdynamik: 552,99 Euro brutto p.a.; 2% Passivdynamik: 622,79 Euro brutto p.a. **	1% Passivdynamik: 639,57 Euro brutto p.a.; 2% Passivdynamik: 710,25 Euro brutto p.a. **

	Konzept & Marketing	Konzept & Marketing	Konzept & Marketing	Konzept & Marketing	LV von 1871	LV von 1871	Signal Iduna	VPV
	Grundtarif, Stand 08.2015	Grundtarif mit Best-Baustein I, Stand 08.2015	Grundtarif mit Best-Baustein II, Stand 08.2015	Grundtarif mit Best-Baustein III, Stand 08.2015	Klassik, Stand 04.2015	Exklusiv, Stand 04.2015	VitaLife Junior bzw. VitaLife für Erwachsene, Tarif-Variante Exklusiv, Stand 01.2013	Vital Junior und Vital, Stand 03.2013
Alter 5 Jahre, Rentenhöhe: 1.500 Euro, Rentenzahlung: bis EA 67, Passivdynamik: 1,5%	378,41 Euro brutto p.a. *, **	402,68 Euro brutto p.a. *, **	458,53 Euro brutto p.a. *, **	504,91 Euro brutto p.a. *, **	311,16 Euro brutto inklusive Kapitalsofortleistung und Gipsgeld	ohne Plus-Option & ohne Malteser Soforthilfe: 325,23 Euro brutto inklusive doppelte Kapitalsofortleistung und Gipsgeld	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%	434,21 Euro brutto p.a. *, **	439,62 Euro brutto p.a. *, **	503,29 Euro brutto p.a. *, **	544,21 Euro brutto p.a. *, **	285,17 Euro brutto p.a. (Nichtraucher) / 307,34 Euro brutto p.a. (Raucher)	ohne Plus-Option & ohne Malteser Soforthilfe: 304,50 Euro brutto p.a.** (Nichtraucher) / 328,86 Euro brutto p.a. (Raucher) ** mit Plus-Option & Malteser Soforthilfe: 364,36 Euro brutto p.a. (Nichtraucher) / 392,12 Euro brutto p.a. (Raucher) **	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%	797,24 Euro brutto p.a. *, **	827,51 Euro brutto p.a. *, **	1.191,62 Euro brutto p.a. *, **	1.410,59 Euro brutto p.a. *, **	583,94 Euro brutto p.a. (Nichtraucher) ** 883,11 Euro brutto p.a. (Raucher) **	ohne Plus-Option & ohne Malteser Soforthilfe: 666,30 Euro brutto p.a. ** (Nichtraucher) / 1.013,59 Euro brutto p.a. (Raucher) ** mit Plus-Option & Malteser Soforthilfe: 867,31 Euro brutto p.a. (Nichtraucher) / 1.288,62 Euro brutto p.a. (Raucher) **	693,39 Euro brutto p.a. (inkl. Kapitalleistung)	1.251,23 Euro brutto p.a. *

* Bitte beachten Sie, dass bei der Axa, Konzept & Marketing und der VPV „nur“ eine lebenslange Rentenleistung möglich ist und die hier dargestellte Rentenleistungsdauer bis Endalter 67 nicht zur Verfügung steht., Die LV 1871 bietet wahlweise eine Rente bis höchstens Endalter 67 oder bis lebenslang zur Verfügung.

** die Prämien von BBV, Janitos, Konzept & Marketing sowie LV von 1871 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 Zu beachten ist, dass die LV 1871 bei den Prämien zwischen Rauchern und Nichtrauchern unterscheidet.

*** Janitos bietet seit dem 01.04.2015 nur noch wahlweise eine Passivdynamik von 1% oder 2% p.a. an.

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. Beispielsweise sind Risikozuschläge für Dachdecker oder schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen nicht unüblich. Bei Konzept & Marketing sowie bei der VPV wird kein Ratenzahlungszuschlag für unterjährige Zahlweise erhoben.

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

organisation, 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, bzw. Fitch selbst zur Verfügung gestellt und vom Herausgeber nicht auf inhaltliche Richtigkeit verifiziert.

- Adcuri GmbH
Zurzeit liegen keine Unternehmens- oder Finanzstärkeratings vor
- Arag
Zurzeit liegen keine Unternehmens- oder Finanzstärkeratings vor
- AXA Versicherung AG
Fitch Ratings, Stand 12.03.2015: „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
- DBV
Keine Ratings bekannt
- Gothaer Allgemeine Versicherung
Fitch Ratings, Stand 10.04.2015: „A-“
Standard & Poors, Stand 19.12.2014: 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.
Fitch Ratings, Stand 10.03.2015: „A+“
- SIGNAL IDUNA Gruppe

Zurzeit liegen keine Unternehmens- oder Finanzstärkeratings vor
Fitch-Ratings hat nur die SIGNAL IDUNA Rückversicherung AG bewertet. Mit Stand 04.03.2015 erfolgte hier eine Bewertung mit „A-“.

- Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG
Keine Ratings bekannt
- SV Sparkassenversicherung Gebäudeversicherung AG
Keine Ratings bekannt
- TRIAS Versicherung AG
Zurzeit liegen keine Unternehmens- oder Finanzstärkeratings vor
- VHV (als Risikoträger von Konzept & Marketing)
Keine Ratings bekannt
- VPV Allgemeine Versicherungs-AG
Keine Ratings bekannt

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 Unfallversicherer 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 Unfallversicherers gegenüber einem anderen Unfallversicherer. Gleiches gilt natürlich auch umgekehrt, wo Unfallversicherer 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 1-29; Gesamtgewichtung: 19,5%)
(versicherbare Versicherungsdauer, versicherbare Leistungsdauer, räumlicher Geltungsbereich, Anpassungsmöglichkeiten von Bedingungen und Prämien, etc.)
- II. Allgemeine Leistungen (Fragen 30-45; 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 185 bis 190; Gesamtgewichtung: 3%)
(Kapitalsofortleistungen bei erstmaligem Eintritt des Leistungsfalls, Kapitalleistungen bei schweren Operationen, Mitversicherung von Rehakosten etc.)
- IV. Nachversicherungsgarantien (Fragen 191 bis 199; Gesamtgewichtung: 4,5%)
(Anspruchsvoraussetzungen, Fristen, Höhe der optionalen Nachversicherung etc.)
- V. Leistungen der Unfallrente (Fragen 46 bis 85; 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 86 bis 96; 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 97 bis 100; Gesamtgewichtung: 7%)

(Umfang der mitversicherten Herzerkrankungen, Wartezeiten etc.)

- VIII. Sonstige Organrentenleistungen (Fragen 101 bis 111; Gesamtgewichtung: 30%)
(Umfang der versicherten Organrentenauslöser, Wartezeiten, Nachprüfungsvoraussetzungen etc.)
- IX. Einmalleistung bei Dread Disease bzw. Rentenleistung bei einer schweren Erkrankung (Dread-Disease-Rente) (Fragen 146 bis 184; Gesamtgewichtung: 7%) *
(weitere versicherte Krankheiten und deren Leistungsvoraussetzungen)
- X. Leistungen der Grundfähigkeitsrente (Fragen 112 bis 137; Gesamtgewichtung: 8%)
(Definition der einzelnen Grundfähigkeiten, Leistungs- und Nachprüfungsvoraussetzungen etc.)
- XI. Leistungen der Pflegerente (Fragen 138 bis 145; 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 berechtigte Frage, inwiefern der Leistungsfall durch Straftaten durch das Kollektiv entschädigt werden soll.

Verzicht auf Wartezeit für die Leistungs-

art 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 Ren-

te 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 meisten 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(en) 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 Unfallversi-

cherung 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.

¹ Insofern zählen die Tarifvarianten VitaLife-Junior, „Optimal“ und „Optimal-Start“ und VitaLife Optimal der Signal Iduna streng genommen nicht als Funktionsinvaliditätsprodukte..

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

FIV als Lebensversicherung

FIV als Lebensversicherung wird angeboten von: Allianz; CARDEA.life, eine Marke der PrismaLife; Nürnberger (ggf. Kombination aus Lebens- und Unfallversicherer); Targo; Volkswohl Bund

Die Targo sieht sich als „Körperschutzversicherung“ und möchte daher gerne unberücksichtigt bleiben. Eine inhaltliche Überprüfung der bewerteten Kriterien durch das Unternehmen hat daher nicht stattgefunden.

Als Lebensversicherer bieten bisher die Allianz (KörperSchutzPolice; seit Juli 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 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 ergänzend 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)

Per September 2015 sind folgende FIV-Produkte auf Lebensbasis bekannt:

- Allianz / Tarif: KörperSchutzPolice / Produktstart: 07.2011 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2013 / Sparte: Lebensversicherung
- 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
- Nürnberger / Tarif: NÜRNBERGER HandwerkerSchutz (Baustein 1: Grundunfähigkeitsversicherung) / Produktstart: 06.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015 / Sparte: Lebensversicherung (selbstständige Grundunfähigkeitsversicherung)
- Nürnberger / Tarif: NÜRNBERGER HandwerkerSchutz (Baustein 1: Grundunfähigkeitsversicherung und Baustein 2: KrankheitsSchutz) / Produktstart: 06.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015 / Sparte: Lebensversicherung (selbstständige Grundunfähigkeitsversicherung mit Kapitalleistung bei versicherten schweren Krankheiten)
- Nürnberger / Tarif: NÜRNBERGER HandwerkerSchutz (Baustein 1: Grundunfähigkeitsversicherung, Baustein 2: KrankheitsSchutz sowie Baustein 3: UnfallSchutz - Invaliditätsleistung) / Produktstart: 06.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015 / Sparten: Lebensversicherung (selbstständige Grundunfähigkeitsversicherung mit Kapitalleistung bei versicherten schweren Krankheiten), Unfallversicherung (Kapitalleistung bei Unfall)
- Nürnberger / Tarif: NÜRNBERGER HandwerkerSchutz (Baustein 1: Grundunfähigkeitsversicherung, Bau-

- stein 2: KrankheitsSchutz sowie Baustein 3: UnfallSchutz – Unfall-Berufsunfähigkeitsrente) / Produktstart: 06.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015 / Sparte: Lebensversicherung (selbstständige Grundunfähigkeitsversicherung mit Kapitalleistung bei versicherten schweren Krankheiten sowie Rentenleistung aus einer Unfall-Berufsunfähigkeits-zusatzversicherung)
- Nürnberger / Tarif: NÜRNBERGER HandwerkerSchutz (Baustein 1: Grundunfähigkeitsversicherung sowie Baustein 3: UnfallSchutz - Invaliditätsleistung) / Produktstart: 06.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015 / Sparten: Lebensversicherung (selbstständige Grundunfähigkeitsversicherung), Unfallversicherung (Kapitalleistung bei Unfall)
- Nürnberger / Tarif: NÜRNBERGER HandwerkerSchutz (Baustein 1: Grundunfähigkeitsversicherung sowie Baustein 3: UnfallSchutz – Unfall-Berufsunfähigkeitsrente) / Produktstart: 06.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015 / Sparte: Lebensversicherung (selbstständige Grundunfähigkeitsversicherung mit Rentenleistung aus einer Unfall-Berufsunfähigkeitszusatzversicherung)
- Targo / Tarif: Existenzschutz Komfort / Produktstart: 09.2012 / aktueller Bedingungsstand: 06.2014 / 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
- 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

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 70% der erreichbaren Gesamtwertung
- Leistungsanspruch für den Verlust von Grundfähigkeiten ohne gleichzeitiges Vorliegen einer vollständigen oder teilweisen Erwerbsminderung, Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit

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

- mindestens 75% der erreichbaren Gesamtwertung

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

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

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 billigend 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 Ratingsätze zu unterschiedlich. Mal handelt es sich um ein Finanzstärke-, mal um ein Investorenrating und ein anderes Mal um eine Bewertung der Servicequa-

lität. 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, bzw. Fitch selbst zur Verfügung gestellt und vom Herausgeber nicht auf inhaltliche Richtigkeit verifiziert.

- Allianz Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft
Finanzstärkerating von Fitch: „AA“ (stabil), Stand 11.2014
Standard & Poors, Stand 08.2014: AA (Ausblick stabil)
Moody's, Stand 08.2014: Aa2 (Ausblick stabil)
map-Report M-Rating (08/2014): mmm
- Nürnberger Allgemeine Versicherungs-AG
Finanzstärkerating von Fitch: „A+“, Stand 12.06.2015
Standard & Poor's, Stand Juni 2013: „A“ (gut)
- Nürnberger Lebensversicherung AG
Finanzstärkerating von Fitch, Stand 12.06.2015: „A+“
Standard & Poor's, Stand Juni 2013: „A“ (gut)
- PrismaLife AG (Marke: „CARDEA.life“)
DFSI Deutsches Finanz-Service Institut GmbH im Rahmen des LV-Qualitätsratings 10/2014: Unternehmensqualität AA+, Substanzkraft AAA, Service AA
- TARGO Lebensversicherung AG
Assekurata³, Stand 29.10.2013: „A+“ (sehr gut)

- Volkswohl Bund Lebensversicherung a.G.
Fitch Ratings, Stand 24.02.2015: „A+“

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 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 Unfallversicherers gegenüber einem anderen Unfallversicherer. Gleiches gilt natürlich auch umgekehrt, wo Unfallversicherer 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 1-29; Gesamtgewichtung: 19,5%)
(versicherbare Versicherungsdauer,

versicherbare Leistungsdauer, räumlicher Geltungsbereich, Anpassungsmöglichkeiten von Bedingungen und Prämien, etc.)

- II. Allgemeine Leistungen (Fragen 30-45; 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 185 bis 190; Gesamtgewichtung: 3%)
(Kapitalsofortleistungen bei erstmaligem Eintritt des Leistungsfalls, Kapitalleistungen bei schweren Operationen, Mitversicherung von Rehakosten etc.)
- IV. Nachversicherungsgarantien (Fragen 191 bis 199; Gesamtgewichtung: 4,5%)
(Anspruchsvoraussetzungen, Fristen, Höhe der optionalen Nachversicherung etc.)
- V. Leistungen der Unfallrente (Fragen 46 bis 85; 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 86 bis 96; 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 97 bis 100; Gesamtgewichtung: 7%)
(Umfang der mitversicherten Herzerkrankungen, Wartezeiten etc.)
- VIII. Sonstige Organrentenleistungen (Fragen 101 bis 111; Gesamtgewichtung: 30%)
(Umfang der versicherten Organrentenauslöser, Wartezeiten, Nachprüfungsvoraussetzungen etc.)
- IX. Einmalleistung bei Dread Disease bzw. Rentenleistung bei einer schweren Erkrankung (Dread-Disease-Rente) (Fragen 146 bis 184; Gesamtgewichtung: 7%) *
(weitere versicherte Krankheiten und deren Leistungsvoraussetzungen)

- X. Leistungen der Grundfähigkeitsrente (Fragen 112 bis 137; Gesamtgewichtung: 8%)
(Definition der einzelnen Grundfähigkeiten, Leistungs- und Nachprüfungsvoraussetzungen etc.)
- XI. Leistungen der Pflegerente (Fragen 138 bis 145; Gesamtgewichtung: 2%)
(Leistungsvoraussetzungen, Pflegerentenbeginn, Wartezeiten etc.)

* derzeit Leistungsbaustein nur der Lebensversicherer sowie von Janitos

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.

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 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 Sehens 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 meisten Krebsformen führen bis dahin entweder zum Tod oder zur Reaktivierung. Auf der anderen Seite gibt es verschiedene Lymphome (z.B. Morbus Hodgkin), die re-

gelmäßig 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. 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. 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 ver-

traglicher 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(en) bewertet wird. Ist eine Leistung nicht vorhanden, so gilt für diese im Normalfall eine Bewertung mit 0 Punkten. Ein Abzug von 8 Punkten erfolgt bei besonders überraschenden oder verbraucherunfreundlichen Klauseln. 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.

¹ Mehr finden Sie im Internet unter <http://www.standardandpoors.com/ratings/life/ratings-list/en/eu/?subSectorCode=36§orId=1221186658105&subSectorId=1221187347827>.

² 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 Altтарife, die nicht mehr für den Verkauf geöffnet sind. 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 UNFALLVERSICHERUNG



Funktions-
invaliditäts-
versicherung
(FIV)

GOLD

KONZEPT & MARKETING MIT RISIKOTRÄGER VHV

- Tarif: *allsafe lavida Grundtarif mit Best-Baustein I für Kinder / Aktueller Bedingungsstand: 08.2015*
- Tarif: *allsafe lavida Grundtarif mit Best-Baustein II für Kinder / Aktueller Bedingungsstand: 08.2015*
- Tarif: *allsafe lavida Grundtarif mit Best-Baustein III für Kinder / Aktueller Bedingungsstand: 08.2015*
- Tarif: *allsafe lavida Grundtarif mit Best-Baustein I für Erwachsene / Aktueller Bedingungsstand: 08.2015*
- Tarif: *allsafe lavida Grundtarif mit Best-Baustein II für Erwachsene / Aktueller Bedingungsstand: 08.2015*
- Tarif: *allsafe lavida Grundtarif mit Best-Baustein III für Erwachsene / Aktueller Bedingungsstand: 08.2015*

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Mindesteintrittsalter: 4 Jahre / Höchsteintrittsalter: 59 Jahre

Anwartschaftsdynamik: optional (keine, 1%, 2%, 3%, 4% oder 5% p.a.)

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: eingeschränkt (Kündigung möglich, wenn Gesamtbestand des gleichen Bedingungswerkes am gleichen Tag gekündigt wird)

Innovationsklausel: ja

lebenslange Krebsrente: im Grundtarif, mit Best-Baustein I oder Best-Baustein II nur ab Schweregrad IV, mit Best-Baustein III ab Schweregrad III (sofern Neubemessung in den ersten 3 Jahren bei Kindern bzw. 5 Jahren bei Erwachsenen keinen Wegfall der Leistungsvoraussetzungen ergibt), sonst je nach Schweregrad zwischen 6 und 36 Monaten

lebenslange Pflegerente: ja (jährliche Neubemessung möglich)

Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja



Funktions-
invaliditäts-
versicherung
(FIV)

SILBER

KONZEPT & MARKETING MIT RISIKOTRÄGER VHV

- Tarif: *allsafe lavida Grundtarif für Kinder / Aktueller Bedingungsstand: 08.2015*
- Tarif: *allsafe lavida Grundtarif für Erwachsene / Aktueller Bedingungsstand: 08.2015*

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Mindesteintrittsalter: 4 Jahre / Höchsteintrittsalter: 59 Jahre

Anwartschaftsdynamik: optional (keine, 1%, 2%, 3%, 4% oder 5% p.a.)

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: eingeschränkt (Kündigung möglich, wenn Gesamtbestand des gleichen Bedingungswerkes am gleichen Tag gekündigt wird)

Innovationsklausel: ja

lebenslange Krebsrente: im Grundtarif, mit Best-Baustein I oder Best-Baustein II nur ab Schweregrad IV, mit Best-Baustein III ab Schweregrad III (sofern Neubemessung in den ersten 3 Jahren bei Kindern bzw. 5 Jahren bei Erwachsenen keinen Wegfall der Leistungsvoraussetzungen ergibt), sonst je nach Schweregrad zwischen 6 und 36 Monaten

lebenslange Pflegerente: ja (jährliche Neubemessung möglich)

Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja



Funktions-
invaliditäts-
versicherung
(FIV)

BRONZE

ADCURI

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

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Mindesteintrittsalter: 18 Jahre / Höchsteintrittsalter: 58 Jahre

Anwartschaftsdynamik: optional (keine oder 5% p.a.)

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

AXA

- Tarif: *Existenzschutzversicherung für Erwachsene / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015*

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

Mindesteintrittsalter: 16 Jahre / Höchsteintrittsalter: 65 Jahre

Anwartschaftsdynamik: optional (keine, 3 oder 5% p.a. Der Versicherer kann die Dynamik mit 3-Monats-Frist zum Ablauf des Versicherungsjahres einseitig für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen)

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 Erwachsenenentarif: mit Einschränkungen. Das Optionsrecht kann nicht in Anspruch genommen werden,

Bedingungsrating Funktionsinvaliditätsversicherung als UNFALLVERSICHERUNG



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
Bemerkung: in der Variante mit garantierter Beitragsrückzahlung Rückzahlungsanspruch im Todesfall oder zum vereinbarten Ablauftermin, unabhängig vom Bezug etwaiger Leistungen aus der Existenzschutzversicherung

BARMENIA

• Tarif: *Barmenia-Opti5Rente / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012*

• Tarif: *Barmenia-Opti5Plus / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012*

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Mindesteintrittsalter: 18 Jahre / Höchsteintrittsalter: 58 Jahre

Anwartschaftsdynamik: optional (keine oder 5% p.a.)

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

DBV

• Tarif: *Existenzschutzversicherung für Erwachsene / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015*

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

Mindesteintrittsalter: 16 Jahre / Höchsteintrittsalter: 65 Jahre

Anwartschaftsdynamik: optional (keine, 3 oder 5% p.a. Der Versicherer kann die Dynamik mit 3-Monats-Frist zum Ablauf des Versicherungsjahres einseitig für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen)

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 Erwachsenenentarif: mit Einschränkungen (siehe Kinderschutzpaket)

Bemerkung: in der Variante mit garantierter Beitragsrückzahlung Rückzahlungsanspruch im Todesfall oder zum vereinbarten Ablauftermin, unabhängig vom Bezug etwaiger Leistungen aus der Existenzschutzversicherung

JANITOS

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

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Mindesteintrittsalter: 18 Jahre / Höchsteintrittsalter: 59 Jahre

Anwartschaftsdynamik: optional (keine, 3 oder 5% p.a.)

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 / Höchsteintrittsalter: 59 Jahre

Anwartschaftsdynamik: optional (keine, 3 oder 5% p.a.)

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

Bedingungsrating Funktionsinvaliditätsversicherung als LEBENSVERSICHERUNG



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)
Höchstesintrittsalter: 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)
Anwartschaftsdynamik: nein
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 Insolvenzschutz: nein



Allianz

- **Tarif:** KörperSchutzPolice E230 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2013

Anwartschaftsdynamik: optional (keine oder 3% p.a.)
Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja (Grundfähigkeiten, Pflegebedürftigkeit)
Mindesteintrittsalter: 18 Jahre (Versicherungsnehmer), 15 Jahre (versicherte Person)
Höchstesintrittsalter: 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 Monatsrenten)
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 Insolvenzschutz: ja (Protector Lebensversicherungs-AG)

Volkswohl Bund

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

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja (Grundfähigkeiten, Pflegebedürftigkeit)
Mindesteintrittsalter: 18 Jahre (Versicherungsnehmer), 15 Jahre (versicherte Person)
Höchstesintrittsalter: 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 Jahre. Dabei darf die Gesamthöhe aller Invaliditätsabsicherungen beim Volkswohl Bund und dessen Wettbewerbern das Nettoeinkommen bzw. die 1.500 Euro-Grenze nicht überschreiten)
Anwartschaftsdynamik: optional (keine oder gemäß Verbraucherpreisindex, min. um 2,5% p.a.)
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 Insolvenzschutz: ja (Protector Lebensversicherungs-AG)



Nürnberger

- **Tarif:** NÜRNBERGER HandwerkerSchutz (Baustein 1: Grundunfähigkeitsversicherung, Baustein 2: KrankheitsSchutz sowie Baustein 3: UnfallSchutz – Unfall-Berufsunfähigkeitsrente) / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: Beitragsbefreiung nur der monatlichen Renten bei definierter Grundunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit oder unfallbedingter Berufsunfähigkeit, nicht bei Dread Disease. Ist eine Dread Disease der einzige Leistungsauslöser, so erlischt danach der entsprechende Versicherungsschutz für den SchnellHilfe-Baustein
Mindesteintrittsalter: 15 Jahre
Höchstesintrittsalter: 67 Jahre (in manchen Berufen abweichend 62 Jahre)
versicherbare monatliche Rentenhöhe bei Antragsstellung: zwischen 50 und 5.000 Euro monatlich für die Kombination aus Grundfähigkeits- und Unfall-BU-Rente (je nach Alter abweichende Mindestwerte in 1-Euro-Schritten). Leistung bei Schwerer Krankheit wahlweise bis 5.000 Euro, bis 15.000 Euro oder bis 30.000 Euro
Anwartschaftsdynamik: optional (keine, 5% oder 3 bis 10% p.a. Die NÜRNBERGER Selbstständige Grundunfähigkeitsrente und die Unfall-Berufsunfähigkeits-Rente (UR) werden erhöht, bis insgesamt 30.000 EUR Jahresrente erreicht oder erstmals überschritten werden. Sobald dies erfolgt ist, finden für den gesamten Vertrag keine Erhöhungen mehr statt. Die Versicherungssumme der SchnellHilfe-Zusatzversicherung wird erhöht, bis 30.000,00 EUR erreicht oder erstmals überschritten werden. Eine Dynamik kann nicht abgeschlossen werden, wenn die versicherte Grundfähigkeitsrente 2.500 Euro oder höher ist)
lebenslange Krebsrente: nein (Einmalleistung zwischen 5.000 und 30.000 Euro)
Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja

Rating Stationäre Krankenzusatztarife



—■ 1- und 2-Bettzimmertarife	Basis:	Tarife im Test: 106 stationäre Ergänzungs- und Optionstarife Anbieter im Test: 38
—■ 2-Bettzimmertarife	Wertung:	Gold, Silber, Bronze
	Stand:	06.10.2015

Eine Ergänzungsversicherung, die Kosten für privatärztliche Behandlungen und Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer übernimmt, kann Leben retten. Schließlich ermöglicht eine solche Versicherung unter Umständen die kostenintensive Behandlung durch einen Spezialisten, der bei reiner Kassenversorgung nicht zur Verfügung stehen würde. Die Bedeutung stationärer Ergänzungsversicherungen nimmt durch den schleichenden Leistungsabbau in der gesetzlichen Krankenversicherung stark zu.

Zunehmend ist auch bei stationär Zusatzversicherten eine bevorzugte Terminvergabe in Kliniken, dort insbesondere in Fachabteilungen, zu bemerken. Dies ist unabhängig von der tatsächlichen Dringlichkeit im Einzelfall.

Ein Hauptproblem ist die grundsätzliche personelle Unterversorgung nicht nur in den Krankenhäusern. Daraus resultieren eine Überforderung des Personals, massive Überstunden, Stress und immer wieder auch eine Fehlversorgung der Patienten. Wer mit privatem Versicherungsschutz punkten kann, stellt sich in vielen Fällen besser, da Wahlleistungen vielfach mit einer besseren Qualität erbracht werden als vergleichbare Kassenleistungen. Die aktuell am Markt befindlichen Tarife unterscheiden sich bezüglich der Unterbringung vorrangig durch folgende Merkmale:

- Unterbringung in Ein- oder Zweibettzimmer
- Unterbringung im Zweibettzimmer
- Unterbringung bei Unfällen im Ein-, sonst im Zweibettzimmer
- Unterbringung bei Unfällen im Zweibett-, sonst gesetzlich im Mehrbettzimmer

Wichtig bleibt die Feststellung, dass auch Patienten mit einem Anspruch auf verbesserte Unterbringung diesen nur durchsetzen können, wenn im Krankenhaus auch entsprechende Plätze zur Verfügung stehen. Üblich ist daher eine Entschädigungsleistung in Form eines Ersatzkrankenhaustagegeldes bei Verzicht auf die „Wahl“ eines Ein- oder Zweibettzimmers. Hilfreich kann auch die Feststellung sein, dass im Einzelfall nur Einbett- oder Zweibettzimmer zur Verfügung stehen, ohne dass Leistungen aus der Krankenzusatzversicherung hierfür in Anspruch genommen werden müssen.

Einige Tarife sehen ergänzend Rooming-In-Leistungen vor. Wenn also ein jüngeres Kind ins Krankenhaus kommt, werden die Eltern vielfach mit diesem im selben Zimmer nächtigen wollen, vielleicht auch, um diesem die Angst vor dem Alleinsein in einer ungewohnten Situation zu nehmen. Die dadurch resultierenden zusätzlichen Kosten übernehmen jedoch nur wenige Tarife wie etwa von CSS und HALLESCHE.

Einige neue Tarife übernehmen ausschließlich die Kosten für einen unfallbedingten stationären Aufenthalt. Diese werden im Rahmen dieses Ratings zwar erfasst, nicht jedoch bewertet. Eine Variante dieser Tarifkonstruktion bietet der Tarif MediClinic der Gothaer. Hier steht dem Versicherten grundsätzlich eine Unterbringung nur im Zweibettzimmer zu. Erfolgt die Einlieferung ins Krankenhaus jedoch unfallbedingt, so besteht abweichend Anspruch auf eine Unterbringung im Einbettzimmer.

Ohne ergänzende Krankenzusatzversicherung kostet eine Unterbringung im Ein- bzw. Zweibettzimmer für gesetzlich Versicherte einen Aufschlag von ca. 65

bis 85 Euro bzw. 35 bis 45 Euro täglich auf die reguläre Kassenleistung.

Privatärztliche Leistungen werden in den meisten leistungsstarken stationären Ergänzungstarifen ohne Begrenzung auf die Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erbracht. Allerdings begrenzen einige ihre Leistung auf den Höchstsatz der GOÄ (3,5fach). Voraussetzung für eine Leistung über dem Höchstsatz GOÄ ist stets eine gültige Honorarvereinbarung mit dem behandelnden Krankenhaus, woraus jedoch nicht in allen Tarifen deutlich genug hingewiesen wird. Dies ist insofern weniger tragisch, als dass Ärzte ohne ausdrückliche schriftliche Vereinbarung keine Leistungen oberhalb des Höchstsatzes der GOÄ abrechnen dürfen.

Allgemeine Gedanken zur stationären Absicherung

Grundsätzlich sollte beachtet werden, dass die Inanspruchnahme stationärer Leistungen medizinisch notwendig sein muss. Wenn also eine Behandlung mit voraussichtlich gleichem Erfolg auch ambulant durchgeführt werden kann, so fehlt es an der medizinischen Notwendigkeit, weshalb der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet ist. Ist eine stationäre Unterbringung jedoch zwingend anzuraten, so besteht auch bei fehlender Notwendigkeit der Anspruch, vertraglich vereinbarte privatärztliche Leistungen in Anspruch zu nehmen, wobei jedoch der Kostensatz in einem sachlichen Verhältnis zur Tätigkeit des Arztes stehen sollte. Eine medizinische Notwendigkeit kann auch vorliegen, wenn ambulante Behandlungsmethoden über einen längeren Zeitraum erfolglos geblieben sind oder

die Durchführung ambulanter Operationen aus persönlichen Gründen nicht durchführbar ist. Einzig und allein der Versicherungsnehmer hat nachzuweisen, dass eine stationäre Unterbringung wie auch die hier angewandte Behandlungsmethode medizinisch notwendig waren. Es reicht dabei im Zweifel nicht aus, sich auf die Sichtweise des behandelnden Arztes zu berufen (z.B. OLG Düsseldorf vom 22.03.1983 - VersR 1984, 274).

Wiewohl es sicher hilfreich ist, sich vor Beginn einer stationären Behandlung eine Kostenübernahmeerklärung des Versicherers schriftlich einzuholen, so besteht hierzu keine rechtliche Pflicht. Speziell im Zusammenhang mit „gemischten Anstalten“ kann dies nur dringend angeraten werden. Da es dem Versicherten obliegt, ein im Sinne der Bedingungen geeignetes Krankenhaus zu wählen, das unter ständiger ärztlicher Leitung stehen muss, macht auch hier eine vorherige Absprache Sinn. Nicht zulässig ist es übrigens, wenn ein Versicherer die stationäre Heilbehandlung mit dem Hinweis ablehnt, dass keine akute Erkrankung vorliege.

Im Unterschied zur privaten Krankenvollversicherung sollten stationär Zusatzversicherte darauf achten, dass für sie der Zugang zu rein privaten Kliniken nicht offen steht. Hier fehlt es an der gesetzlichen Vorleistung für die Regelversorgung. Einige wenige Tarife erbringen auch hierfür Leistungen. Dies macht aber nur Sinn, wenn ausreichend Kapital zur Verfügung steht, um aus privaten Mitteln die allgemeinen Krankenhausleistungen zu bestreiten. Aus diesem Grunde wurde es nicht bewertet, wenn Tarife auch ohne Vorleistung der GKV eine Versicherungsleistung erbringen.

Wichtig sind auch die Einschränkungen bei einem dauerhaften Verzug ins Ausland. Da der Versicherte damit aus dem gesetzlichen Krankenversicherungssystem heraus fällt, erlischt auch der stationäre Ergänzungsschutz. Wer jedoch seinen Hauptwohnsitz in Deutschland behält, kann mitunter noch viele Monate lang in Deutschland versichert bleiben, ohne dass speziell im außereuropäischen Ausland Leistungen von der GKV eingefordert wer-

den können. Anbieterabhängig kann für die stationäre Zusatzversicherung bei länger andauernden Auslandsaufenthalten eine Anwartschaft vereinbart werden. Bei der Signal Iduna kostet diese beispielsweise 3 % von der Tarifprämie. Die Umwandlung in einen vollwertigen Tarif und damit der Wegfall der Anwartschaft kann jederzeit erfolgen, setzt jedoch einen Nachweis über die erfolgte Rückreise nach Deutschland (z.B. ein Flugticket) voraus. Grundsätzlich gilt, dass auch Tarife mit scheinbarer unbegrenzter Weltgeltung im Ausland nur dann von Nutzen sind, wenn eine Leistung unabhängig von der Vorleistung einer GKV erbracht wird.

Rating-Systematik

Ohne Wertung blieben Tarife mit Leistungen ausschließlich bei unfallbedingter stationärer Behandlung. Grundlage für das Rating waren insgesamt 22 Leistungskriterien. Diese umfassen alle wesentlichen Punkte, in denen sich die Angebote voneinander unterscheiden: u.a. Verzicht auf Wartezeiten bei unfallbedingter stationärer Behandlung, Leistung auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus, Einweisungsklausel oder Kostenübernahme für ambulante Operationen. Eine ausführliche Darstellung der Ratingkriterien finden Sie unter www.witte-financial-services.de.

Die einzelnen Bedingungen wurden bewertet mit -8 bis 16 Punkten. Dabei stellt 16 Punkte 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 die Musterbedingungen des Verbandes der Privaten Krankenversicherung, aber schlechter als die viertbeste Individuallösung ist, erhält pauschal 2 Punkte. Die Standardregelung entsprechend Verbandsempfehlung erhält keine Punkte. Im Zweifelsfall gilt gleiches für rein implizite Einschlüsse ohne bedingungsseitige Regelung. Schlechterstellungen gegenüber den Musterbedingungen werden mit 8 Punkten Abzug bestraft.

Jedes Kriterium wurde mit einem Faktor zwischen 1 und 3 gewichtet.

Dabei wurden besonders wichtige Leistungen (z.B. Erstattung über Höchstsatz GOÄ, Kostenübernahme für ambulante

Vor- und Nachuntersuchungen sowie ambulante Operationen) mit dem Faktor 3, etwas weniger wichtige Leistungen (z.B. Kostenübernahme in gemischten Instituten ohne vorherige schriftliche Zusage) mit dem Faktor 2 und eher nebensächliche Leistungen (z.B. Wartezeitverzicht bei unfallbedingter stationärer Behandlung, Kostenübernahme für medizinisch bedingte stationäre Vorsorgeuntersuchungen) mit dem Faktor 1 bewertet. Nicht bewertet wurde es, inwiefern ein Tarif Alterungsrückstellungen bildet (z.B. Tarife von Arag, Gothaer, HALLESCHE oder Süddeutsche) oder darauf verzichtet (z.B. Tarif der CSS, Tarif SZ 2R der Nürnberger). Vielen Kunden ist nicht bewusst, dass auch Tarife mit Alterungsrückstellungen im Alter aufgrund von neuen Therapieformen, dem Älterwerden des Kollektivs im Bestand sowie steigender Kosten meist in der Prämie steigen und Tarife für Kinder und Jugendliche allgemein ohne Rückstellungen kalkuliert sind. Anders als bei den von Alterungsrückstellungen befreiten Tarifen ist die Höhe der Anpassung viel schwieriger zu prognostizieren. Denn oft stellt sich nachträglich heraus, dass die gebildete Alterungsrückstellung zu gering war und aufgestockt werden muss – nicht selten sind dann zusätzliche Beitragserhöhungen von 20% und mehr alleine deshalb erforderlich. Überraschend hohe Beitragsanpassungen in den letzten Jahren haben oft hierin ihre Ursache. Bei den Tarifen ohne Alterungsrückstellungen lässt sich die Steigerung anhand der altersabhängigen Beitragstabellen dagegen gut voraussehen. Auch die Kostensteigerungen im Gesundheitswesen spielen bei der Prämienentwicklung eine Rolle – dies gilt aber für beide Kalkulationsverfahren: dagegen helfen auch Alterungsrückstellungen nichts.

Dass Beitragserhöhungen bei Tarifen mit Alterungsrückstellungen nicht zwangsläufig sein müssen, zeigt zumindest für den Kurzfristvergleich recht eindrucksvoll das Tarifwerk der Gothaer:

Beitragsveränderungen der Tarifkombinationen SE 1 + SEK bzw. SE 2 + SEK

Beispiel für einen 43-jährigen Mann								
Tarifkombination	01.01.2004	01.01.2005	01.01.2006	01.01.2007	01.01.2008	01.01.2009	01.01.2010	Vergleich 2004 zu 2010
SE 1 + SEK	66,52	61,31	58,34	58,34	57,50	57,50	57,50	-13,56
SE 2 + SEK	59,57	53,40	50,87	50,87	50,03	50,03	50,03	-16,01
Beispiel für eine 43-jährige Frau								
Tarifkombination	01.01.2004	01.01.2005	01.01.2006	01.01.2007	01.01.2008	01.01.2009	01.01.2010	Vergleich 2004 zu 2010
SE 1 + SEK	64,60	58,47	54,43	54,43	54,08	54,08	57,78	-10,56
SE 2 + SEK	56,53	49,74	46,66	46,66	46,04	46,04	48,20	-14,74

Kritiker von Tarifen ohne Alterungsrückstellungen verweisen auf die gerade in hohem Alter „stark erhöhten“ Prämien im Vergleich zu Tarifen mit herkömmlicher Tarifikalkulation nach Art der Lebensversicherung. Wer frühzeitig in jungen Jahren eingesparte Beiträge gut verzinst anlegt, dürfte bei Tarifen ohne Alterungsrückstellung auf lange Sicht besser fahren, da dieses Geld anders als die Rückstellungen im Todesfall nicht verloren gehen. Wem jedoch die Disziplin fehlt, die Prämienersparungen anzulegen, der kann in der Tat in hohem Alter mit unvorteilhaft starken Prämien rechnen. Der Aktuar und Sachverständige für Versicherungsmathematik Peter Schramm, hat berechnet, dass Alterungsrückstellungen meist erst ab etwa dem 80. Lebensjahr greifen. Allerdings werden laut Statistik gut 75 % aller privaten Krankenversicherungen vor dem 65. Lebensjahr gekündigt, so dass die bis dahin um bis zu 50 % erhöhten Prämien völlig umsonst gezahlt wurden. Mehr zum Thema stationäre Ergänzungstarife mit und ohne Alterungsrückstellungen finden Sie in „Risiko & Vorsorge“ 4/2009, S. 54-55.

Die Bewertung erfolgte getrennt für Männer und Frauen in den Kategorien „stationäre Ergänzung für 1- / 2-Bettzimmer“ sowie „stationäre Ergänzung im Zweibettzimmer“. Weiter wurde sowohl das Preis- / Leistungsverhältnis wie auch eine Einzelwertung für das Bedingungswerk und das allgemeine Prämienniveau vergeben. Für letzteres wurden die aktuellen Durchschnittsprämien der erfassten Anbieter in den Alterstufen von 25 bis 55 Jahre erfasst. Sieht ein Tarif keinen Versicherungsschutz für den vollständigen benannten Zeitraum vor (z.B. der Optionstarif ZS-

WR-OPT der Mannheimer oder der Tarif SZ2R der Nürnberger), so wurde dieser nur hinsichtlich des Leistungsniveaus bewertet.

Im Sinne des Verbraucherinteresses wurden K.O.-Kriterien festgelegt, die das Erreichen der Bewertung mit Gold im Bedingungs- und gewichteten Preis- / Leistungsrating verhindern:

- Ausdrückliche Kostenübernahme auch für ambulante Vor- und Nachuntersuchungen
- Leistung auch über dem Höchstsatz GOÄ, sofern eine gültige Honorarvereinbarung vorliegt (keine Einzelfallentscheidung nach vorheriger schriftlicher Zusage des Versicherers)

Für eine Bewertung mit Gold ist zusätzliche Voraussetzung die ordentliche oder außerordentliche Mitgliedschaft des Versicherers bei Versicherungsombudsmann e.V.

Einige Anbieter verweisen darauf, dass sie auch ohne bedingungsseitige Regelung die Kosten für ambulante Vor- und Nachuntersuchungen übernehmen, ohne dies bedingungsseitig verankert zu haben. Begründet wird dies mit § 115a SGB V, allerdings resultiert je nach Anbieter eine unterschiedliche Auslegung. So schreibt die Süddeutsche: „Die vorstationäre Behandlung ist auf längstens 3 Behandlungstage innerhalb von 5 Tagen vor der stationären Behandlung begrenzt. Die nachstationäre Behandlung darf sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen nach Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung nicht überschreiten.“ Bei der Allianz heißt es hingegen: „In der Praxis leistet die APKV jedoch tariflich für die wahlärztliche Behandlung bei ambulanten Vor- und Nach-

untersuchungen in Anlehnung an das SGB bis 5 - 7 Tage vor und bis 14 Tage nach dem stationären Aufenthalt.“ Auch die DKV äußert sich, dass man entsprechende Kosten übernehmen werde, ohne dies jedoch in ihren Vertragsunterlagen klar zu stellen. Eine bedingungsseitige Klarstellung erscheint daher angeraten, zumal nicht alle Anbieter diese Auffassung zu teilen scheinen. Insbesondere geht es darum, ob diese Kosten auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus erbracht werden (wahlärztliche Leistungen), ohne dass es einer bedingungsseitigen Regelung bedarf. Kein Rating kann eine umfassende Bedarfsermittlung und Beratung beim Verbraucher ersetzen. Dies gilt auch für dieses Rating. Wer Wert auf besondere Leistungen legt, sollte sicher stellen, dass der gewählte Versicherer diese auch erbringt. So erstatten nur wenige Versicherer die Kosten für die zunehmend häufiger werdenden ambulanten Operationen, und auch nicht jeder Kunde wünscht Tarife mit (ohne) Bildung von Alterungsrückstellungen.

Note/Bedeutung (Bedingungsrating)

WFS 1 (Gold): mindestens 90 % der erreichten Höchstpunktzahl
 WFS 2 (Silber): mindestens 85 % der erreichten Höchstpunktzahl
 WFS 3 (Bronze): mindestens 80 % der erreichten Höchstpunktzahl

Note/Bedeutung (Prämienniveau)

WFS 1 (Gold): höchstens 85 % der Durchschnittsprämie
 WFS 2 (Silber): höchstens 90 % der Durchschnittsprämie
 WFS 3 (Bronze): höchstens 95 % der Durchschnittsprämie

Die Durchschnittsprämien der bislang erfassten Unisex-Tarife lauten wie folgt:

1- und 2-Bettzimmertarife
25 bis 55 Jahre (ohne Klinik-Tarife)
52,93 €

2-Bettzimmertarife
25 bis 55 Jahre (ohne Klinik-Tarife)
40,46 €

Eine Reihe von Versicherern ist mittlerweile auf den Markt gedrängt, die ganz bewusst auf die Bildung von Alterungsrückstellungen verzichten. Damit sind die entsprechenden Tarife von z.B. Die Continentale, CSS, Die Bayerische, Inter oder Janitos nicht direkt mit den anderen Wettbewerbern vergleichbar. Nimmt man den Vergleich aus „Risiko & Vorsorge“ 4/2009, S. 55 als Vergleichsmaßstab, so ist die Durchschnittsprämie bei den 31 bis 55jährigen für Männer um ca. 32 %, bei den Frauen um gut 19 % niedriger. Bezogen auf die Vergleichsgruppen der 31 bis 90jährigen Männer und Frauen waren die Vergleichsprämie im Mittel um ca.

13% bzw. ca. 6% teurer. Die Bewertungen des Prämienniveaus von Tarifen ohne Alterungsrückstellungen erfolgten daher für den Vergleich bisher mit einem pauschalen Aufschlag von 15% (Männer) und 5% (Frauen).

Aufgrund des Unisexurteils sind Prämien ab dem 21.12.2012 geschlechtsneutral zu kalkulieren. Vor diesem Hintergrund wurde die Berechnung des Zuschlages einer erneuten Überprüfung unterzogen, da das generelle Prämienniveau sich durch die Umsetzung des Urteils insbesondere bei herkömmlich kalkulierten Tarifen erheblich erhöht hat.

Im Vergleich zu Tarifen ohne Alterungsrückstellungen erscheint nunmehr ein Zuschlag von 45% als geeignet, um eine hinreichende Vergleichbarkeit zu gewährleisten. Dieser Zuschlag errechnete sich aus dem Vergleich von Neugeschäftstarifen bei Kalkulation auf Basis der Lebensversicherung im Vergleich zu Tarifen auf Risikobasis und ist in den oben ausgewiesenen Durchschnittsprämien für die bereits erfassten Tarifen einberechnet.

Einige Tarife sind nur für spezielle Ein-

trittsalter kalkuliert oder leisten nur bei stationären Aufenthalten als Folge von Unfällen oder definierten schweren Krankheiten. Aufgrund von fehlender Vergleichbarkeit wurden diese Tarife zwar erfasst, nicht jedoch bewertet.




Note/Bedeutung (Preis- / Leistungs-niveau)




Im Preis- / Leistungsverhältnis wurden die Bedingungen im Vergleich zur Prämie doppelt gewichtet. Tarife mit einer mehr um 5% über dem Durchschnitt liegenden Prämie konnten keine Auszeichnung erhalten.

WFS 1 (Gold): mindestens 85 % der Höchstwertung
WFS 2 (Silber): mindestens 80 % der Höchstwertung
WFS 3 (Bronze): mindestens 75 % der Höchstwertung

Bewertet wurden die folgenden Leistungsbereiche:

- besondere Leistungsinhalte
- Prämienniveau für Männer und Frauen

Einzelrating Bedingungen		
	1- und 2-Bettzimmertarife	2-Bettzimmertarife
	Allianz (Allianz (Tarif: Ambulante OP Krankenhaus + Krankenhaus Best, Stand 01.2013) Barmenia (Tarif: TopS, Stand 01.2013) Inter (Tarif: INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S1, Stand 01.2013)* uniVersa (Tarif: uni-SZ, Stand 01.2015)	Allianz (Tarif: Ambulante OP Krankenhaus + Krankenhaus Plus, Stand 01.2013) Die Bayerische (Tarif: V.I.P. stationär Komfort, Stand 01.2013)* Hallesche (Tarif: CSAW.2, Stand 05.2015)
	Arag (Arag (Tarif: 261, Stand 01.2013) Axa (Tarif: Komfort Start-U, Stand 04.2014)** Axa (Tarif: Komfort-U, Stand 04.2014; Komfort-Start-U, Stand 04.2014) Continentale (Tarif: SG1, Stand 01.2013) Die Bayerische (Tarif: V.I.P stationär Prestige, Stand 01.01.2013)* DKV (Tarif: KGZ / 1, Stand 07.2015) Hallesche (Tarif: CSAW.1, Stand 05.2015)	Alte Oldenburger (Tarif: K 50, Stand 01.2013) Arag (Tarif: 262, Stand 01.2013) BBKK (Tarif: KlinikPRIVAT/2, Stand 05.2015) Continentale (Tarif: SG2, Stand 01.2013) DKV (Tarif: KGZ / 2, Stand 07.2015) Inter (Tarif: INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S2, Stand 01.2013)* uniVersa (Tarif: uni-SZ II, Stand 01.2015)
	Advigon (Tarife: SG, SGZ1 und SGZ2)* BBKK (Tarif: KlinikPRIVAT/1, Stand 01.2013) Janitos (Tarif: JA Stationär Plus, Stand 01.2013)*	Advigon (Tarife: SG und SGZ 2, Stand 10.2015)* Signal Iduna (Tarif: KlinikTOP, Stand 01.2013) Signal Iduna (Tarif: KlinikTOPpur, Stand 10.2013)

Einzelrating Prämienniveau für das Eintrittsalter 25 bis 55 Jahre		
	1- und 2-Bettzimmertarife	2-Bettzimmertarife
	Advigon (Tarife: SG und SGZ1, Stand 10.2015)* Advigon (Tarife: SG, SGZ1 und SGZ2, Stand 10.2015)* Axa (Tarif: Komfort Start-U)** Die Bayerische (Tarif: V.I.P stationär Prestige, Stand 01.2013)* Hanse-Merkur (Tarif: PSG, Stand 04.2013) HUK-Coburg (Tarif: SZ, Stand 01.2013) Inter (Tarif: INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S1, Stand 01.2013)* Janitos (Tarif: JA Stationär Plus, Stand 01.2013)*	Advigon (Tarif: SG, Stand 10.2015)* Inter (Tarif: INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S2, Stand 01.2013)* Signal Iduna (Tarif: KlinikSTART, Stand 01.2013)
	Axa (Tarif: Komfort-U, Stand 01.2013) Barmenia (Tarif: S+, Stand 01.2013) LKH (Tarif: S400E, Stand 03.2013), Provinzial Hannover (Tarife: KHPu, KHPUu, Stand 01.2013)	Concordia (Tarif: SZ 2, Stand 01.2013) Die Bayerische (Tarif: V.I.P. stationär Komfort, Stand 01.2013)* uniVersa (Tarif: uni-SZ II, Stand 01.2015)
	nicht vergeben	Arag (Tarif: 262, Stand 01.2013)

Preis-/Leistungsniveau		
	1- und 2-Bettzimmertarife	2-Bettzimmertarife
	Advigon (Tarife: SG, SGZ1 und SGZ2, Stand 10.2015)* Barmenia (Tarif: Top S, Stand 01.2013) Die Bayerische (Tarif: V.I.P stationär Prestige, Stand 01.2013)* Inter (Tarif: INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S1, Stand 01.2013)* Janitos (Tarif: JA stationär plus, Stand 01.2013)*	Arag (Tarif: 262, Stand 01.2013) Die Bayerische (Tarif: V.I.P. stationär Komfort, Stand 01.2013)* Inter (Tarif: INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S2, Stand 01.2013)*
	Arag (Tarif: 261, Stand 01.2013) Hallesche (Tarif: CSAW.1, Stand 05.2015)	nicht vergeben
	nicht vergeben	Advigon (Tarife: SG und SGZ2, Stand 10.2015)* BBKK (Tarif: Klinik Privat/2, Stand 05.2015) Concordia (Tarif: SZ2 und SZ PLUS, Stand 01.2013)

Bitte beachten: die Standangabe entspricht dem jüngeren Wert aus Beitragsanpassung oder Bezeichnung auf dem Tarifwerk. Beispiel DKV (Tarif: KGZ / 1). Die letzte Beitragsanpassung erfolgte zu 01.2015. Teil III des Bedingungswerks trägt den Stand 01.2015. Damit wird als Stand 07.2015 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

Basis:

Tarife im Test: 1.267 Tarife (allgemein)
316 Tarife (Heilberufe)
Anbieter im Test: 98 für alle Berufe bzw.
27 für Angehörige von Heilberufen

Wertung:

Gold, Silber, Bronze

Stand:

27.09.2015

Die Zahl der jährlichen, unfreiwilligen Unfälle ist Legion, allerdings führen davon lediglich gut 1% zu einer bleibenden Invalidität und knapp 0,30% zum Unfalltod. Laut einer österreichischen Statistik entfielen auf „einen tödlichen Unfall [...] etwa drei Unfälle mit Invaliditätsfolge, rund 68 stationär behandelte Unfälle und rund 338 Unfälle insgesamt.“¹ In Deutschland entfielen 2002 etwa 7,9 tödliche Unfälle im Verkehrsbereich auf 100.000 Einwohner, 21,9% bezogen auf alle Lebensbereiche zusammen.² In den vergangenen Jahren ist insbesondere im Straßenverkehr die Zahl von Unfällen mit Todesfolge stark zurückgegangen, während Unfälle mit schwerwiegender Invalidität stark zugenommen haben. Insgesamt sind Unfälle im Heim- und Freizeitbereich am häufigsten. Am meisten trifft es dabei Frauen, wobei die schwersten Unfallfolgen solche ab dem vollendeten 60. Lebensjahr betreffen. Häufigste Unfallursache von Frauen sind Stürze. Als Jugendliche und Erwachsene unter 60 Jahren erleiden Männer die meisten Unfälle. Dabei dominieren sie vor allem die Statistik der Verkehrsunfälle, insbesondere auch solcher mit tödlichem Ausgang. Bei Kindern und Jugendlichen bis 15 Jahren sind Unfälle durch Vergiftungen stark überdurchschnittlich vertreten. Schwere Unfälle führen regelmäßig zu Krankenhausaufenthalten. Die durchschnittliche Verweildauer beträgt etwa eine Woche, nimmt aber mit zunehmendem Alter der geschädigten Personen stark zu. Am häufigsten führen Unfälle mit stationärer Behandlung zu Verletzungen innerhalb des Schädels. Dabei ist eine Fraktur des Oberschenkelknochens die Hauptdiagnose bei

Frauen nach Sport- und Freizeitunfällen, bei Männern Verletzungen innerhalb des Schädels. Sportunfälle führen besonders oft zu Ver- und Ausrenkungen, Verstauchungen sowie Zerrungen des Kniegelenks wie auch der Bänder des Kniegelenks. Bezogen auf die Gliedertaxe beträgt das Verhältnis von Schäden an Armen, Händen und Schultergelenken / des Kopfes sowie Verletzungen an Beinen, Füßen und Sprunggelenken etwa 1:2:3, d.h. auf eine dauerhafte Invalidität im Armbereich kommen etwa drei Schädigungen an Beinen und Füßen.³ Die Gliedertaxen der Versicherer ignorieren Schädelverletzungen weitestgehend, sofern dadurch keine Schädigungen an Sinnesorganen verbunden sind. In den vergangenen Jahren wurde der Leistungskatalog privater Unfallversicherungen deutlich erweitert. Für Kunden und Vermittler stellt sich dadurch zunehmend das Problem, welche dieser Einschlüsse im konkreten Leistungsfall wirklich wichtig sind.

Nur wenige Leistungsmerkmale entscheiden in den allermeisten Fällen darüber, ob und in welcher Höhe eine Versicherungsleistung erfolgt. Entscheidend sind in erster Linie die Bausteine Unfallbegriff (z.B. Mitversicherung auch von Eigenbewegungen), Invaliditätsgrundsumme, Progression und Unfallrente. Wesentliche Unterschiede gibt es bei diesen vor allem in Bezug auf die Höhe und Art der Anrechnung eines Mitwirkungsanteils bei Krankheiten oder Gebrechen (anbieterabhängig Kürzung des Invaliditätsgrades oder der Leistung), Mitversicherung / Ausschluss von Bewusstseinsstörungen sowie Invalidität als Folge einer Infektion wie z.B. eines Zeckenbisses. Oft kommt es zu

Auseinandersetzungen rund um das Thema Meldefristen, weshalb auch die Meldefristen für die Anmeldung des Invaliditätsfalles sowie die ärztliche Feststellung derselben in die Bewertung aufgenommen wurden. Neben diesen Kernleistungen können im Einzelfall auch andere Einschlüsse von großer Bedeutung, so z.B. Versicherungsschutz bei Kartrennen, Sofortleistungen, Kostenübernahme für behindertengerechte Umbaumaßnahmen oder Rehaleistungen. Diese sonstige Leistungen gingen ebenfalls in die Gesamtwertung mit ein.

Extras wie Unfallkrankentagegeld, Unfallkrankentagegeld oder Übergangsleistungen sind im Einzelfall sicher wichtig, sollten aber nur zweitrangig über die Auswahl des geeigneten Versicherungstarifes entscheiden. Sie wurden daher nicht bewertet.

Bedarfsermittlung in der Unfallversicherung

Eine allgemeingültige Formel für die Bedarfsermittlung gibt es nicht, da weder vorhersehbar ist, wann es zu einem Unfall kommt noch welchen Invaliditätsgrad durch dieser zur Folge hat. Die folgenden Ausführungen können daher nur einen allgemeinen Anhaltspunkt für eine bedarfsgerechte Absicherung bieten.

Konkrete Empfehlungen der Versicherer können sehr stark variieren. Die InterRisk etwa empfiehlt eine Absicherung des 6- bis 8-fachen Bruttojahreseinkommens als Leistung bei Vollinvalidität (Tarife ohne Progression) bzw. dem vierfachen Bruttojahreseinkommens (Tarife mit Progressionsstaffel). Für die Unfallrente wird ein Betrag von 80 bis 100% des letzten Bruttoeinkommens

mens empfohlen. Dazu wird eine Rendendynamik von 2 bis 3% zum Inflationsausgleich angeraten.⁴

Für nicht erwerbstätige Personen sind diese Angaben jedoch wenig zielführend. Hier muss die Bedarfsermittlung auf eine andere Art und Weise erfolgen. Eine Kapitalleistung von 100.000 Euro ist bei einer Verzinsung von 2 bis 3% p.a. und einer monatlichen Entnahme von 1.000 Euro in etwa 9 Jahren verbraucht.

Ohne Kapitalverzehr reicht eine Kapitalleistung von 100.000 Euro bei einer Verzinsung von 2 bis 3% p.a. für eine monatliche Kapitalentnahme von ca. 165 bis 250 Euro.

Witte Financial Services empfiehlt eine Grundsumme von nicht unter 100.000 Euro und eine Leistung bei Vollinvalidität von nicht unter 500.000 Euro. Da jeder Versicherer Höchstgrenzen für die Versicherbarkeit vorsieht, muss der gewünschte Versicherungsschutz unter Umständen über mehr als einen Versicherer zugleich abgesichert werden.

Rating-Systematik

Grundlage für das Rating waren insgesamt 6 Teilbereiche mit 120 Einzelfragen. Diese umfassen die besonders praxisrelevanten Punkte, in denen sich die Angebote voneinander unterscheiden:

- Garantien: GDV-Standard, Standard Arbeitskreis EU-Vermittlerrichtlinie Dokumentation (neu: Arbeitskreis Beratungsprozesse), Innovationsklausel (3 Fragen mit einem Anteil von 10% an der Gesamtwertung)
- Definition des Unfallbegriffes, u.a. hinsichtlich erhöhter Kraftanstrengung und Eigenbewegungen oder Einatmung schädlicher Stoffe (18 Fragen mit einem Anteil von 10% an der Gesamtwertung)
- Versicherungsschutz bei Bewusstseinsstörungen (z.B. Alkohol, Medikamente, Epilepsie) sowie bei Unfällen u.a. durch Herzinfarkt und Schlaganfall (20 Fragen mit einem Anteil von 10% an der Gesamtwertung)
- Infektionsklausel: erweiterter Versicherungsschutz bei der Infektion u.a. durch Insekten und andere Tiere, mit Cholera, Typhus oder durch Anhu-

sten oder Annesen (15 Fragen mit einem Anteil von 10% an der Gesamtwertung)

- Mitwirkungsklausel: Kürzung aufgrund von Krankheiten und Gebrechen (Mitwirkungsanteil) auf Basis der Leistung oder des Prozentsatzes vom Invaliditätsgrad (2 Fragen mit einem Anteil von 10% an der Gesamtwertung)
- Obliegenheiten: Meldefristen bei Invalidität, Unfalltod, zunächst geringfügig erscheinenden Verletzungen oder ausdrücklichem Verzicht auf eine Operationspflicht nach Unfällen (11 Fragen mit einem Anteil von 10% an der Gesamtwertung)
- Gliedertaxe und Progressionstabellen (ohne Progression, mit Mehrleistungstarifen auf Basis einer Höchstleistung von 100% bzw. Tarifen mit 500% Progression), definierten Invaliditätsgraden für Stimmverlust und Organschäden (15 Fragen, die u.a. die vollständige Gliedertaxe umfassen, mit Anteil von 30% an der Gesamtwertung). Tarife mit einer Mehrleistung sowie einer Höchstleistung von 100% (z.B. Basis-Progression der InterRisk mit Höchstleistung ab 50% Invalidität oder Tarif der SLP mit Höchstleistung ab 75% Invalidität) wurden zwar separat erfasst, jedoch bei den Tarifen ohne Progression aufgeführt. (12 Fragen mit einem Anteil vom 30% an der Gesamtwertung)
- Sonstige Leistungen: z.B. Bergungskosten, Sofortleistung, Leistungen bei Zahnersatz, Versicherungsschutz für Kinder beim Umfang mit selbst gebastelten Feuerwerkskörpern, Einschränkungen der Leistung abhängig von sportlicher und beruflicher Tätigkeit im Schadenfall (25 Fragen mit Anteil von 10% an der Gesamtwertung)

Separat bewertet wurde auch der Leistungsumfang einer Unfallrente mit insgesamt 16 speziellen Fragen. Das Leistungsniveau Unfallrente und die oben beschriebenen Tarifbausteine zum Unfallschutz wurden je mit 50% gewichtet.

Die einzelnen Bedingungen wurden bewertet mit einem Faktor von -8 bis 16 Punkten. Dabei stellt 16 Punkte 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. Als Vergleichsmaßstab wurde der GDV-Standard gewählt. Ist eine Leistung schlechter als dieser Standard, so führt dies zu einem Abzug von acht Punkten Abzug. Abweichende Regelungen wurden für Bewusstseinsstörungen durch Alkohol festgelegt.

Jedes Kriterium wurde mit einem Faktor zwischen 1 und 3 gewichtet, der der Bedeutung für die Mehrzahl der Versicherten gerecht werden soll.

Eine ausführliche Darstellung aller Ratingkriterien finden Sie unter www.witte-financial-services.de

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.

K.O.-Kriterien allgemein:

- Garantie, dass der Versicherer nicht zum Nachteil des Kunden von den aktuell gültigen AUB 2014 mit Stand 25.03.2014 oder alternativ den AUB 2010, Stand 10.2010 abweicht (GDV-Garantie) oder alternativ implizite Garantie durch die Garantie Arbeitskreis Vermittlerrichtlinie Dokumentation mit Stand 11.03.2008 oder jünger oder Arbeitskreis Beratungsprozesse mit Stand 17.02.2010 oder jünger abweicht (aktuell ist der Stand 09.03.2015).
- Uneingeschränkte Weltgeltung für versicherte Personen mit 24-Stunden-Deckung für Beruf und Freizeit mit möglichen Einschränkungen nur bei Krieg und Bürgerkriegshandlungen
- Innovationsklausel: der Tarif sieht bedingungsseitig vor, dass veränderte Bedingungen, die ausschließlich zum Vorteil der versicherten Person sind, automatisch auch für bestehende Verträge gelten, sofern dies keinen Mehrbeitrag erfordert.
- Versicherungsschutz auch bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen, wenn ein Arzt erst dann hinzugezogen wird, sobald der tat-

sächliche Umfang der Unfallfolgen erkennbar ist („Geringfügige Unfallfolgen“)

- Kürzung der Leistung aufgrund der Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen erst ab mindestens 50 Prozent
- Verbesserte Gliedertaxe mit bedingungsgemäßer Leistung bei Stimmverlust von mindestens 70 Prozent ohne Einschränkungen
- Die Meldefrist bei versicherten Infektionskrankheiten beginnt bedingungsgemäß mit dem Ausbruch der benannten Krankheit oder der erstmaligen Feststellung einer Invalidität durch einen Arzt
- Versicherungsschutz bei Invalidität durch die von Zecken übertragenen Infektionskrankheiten Borreliose und Frühsommermeningitis / Zeckenenzephalitis
- Frist zur ärztlichen Feststellung der Invalidität und Geltendmachung derselben gegenüber dem Versicherer von nicht unter 18 Monaten
- Kostenübernahme für Bergungskosten in Höhe von mindestens 10.000 Euro

Zusätzliche K.O.-Kriterien für eine Bewertung mit „Gold“

- Versicherer bzw. Risikoträger ist Mitgliedschaft bei Versicherungsombudsmann e.V.

Zusätzliche K.O.-Kriterien für Kinder unter 14 Jahren

- Mitversicherung von Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund

Zusätzliche K.O.-Kriterien für Personen von 14 bis unter 60 Jahren

- Bewusstseinsstörungen durch Alkohol ohne Einschränkungen (beim Führen eines Kfz min. bis unter 1,1 Promille)

Zusätzliche K.O.-Kriterien für Sonderarife für Angehörige von Heilberufen

- Verbesserte Gliedertaxe mit bedingungsgemäßer Leistung bei Verlust Arm oder Hand von 100 Prozent

Zusätzliche Mindestanforderungen für Erwachsene ab 60 Jahren

- Mindestanforderungen für Personen von 14 bis unter 60 Jahren
- Mitversicherung von Nahrungsmittelvergiftungen
- Versicherungsschutz auch bei Unfällen infolge von Bewusstseinsstörungen durch Medikamente, Herzinfarkt und Schlaganfall
- Versicherungsschutz bei Oberschenkelhalsbruch unabhängig von der Schadenursache

Zusätzliche Mindestanforderungen für eine Unfallrente

- Lebenslange Leistung aus der Unfallrente schon ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent
- Neubemessung des Invaliditätsgrades bei Kindern bis 14 Jahren höchstens 5 Jahre, darüber höchstens 3 Jahre

Kein Rating kann eine umfassende Bedarfsermittlung und Beratung beim Verbraucher ersetzen. Dies gilt auch für dieses Rating. Die Zahl von optionalen Leistungseinschlüssen am Unfallmarkt ist Legion. Im Sinne einer Entscheidungshilfe musste eine Auswahl aus all diesen getroffen werden. Für den einzelnen Kunden mag es aber sein, dass genau eine andere Leistung entscheidend ist oder ein hier nicht als Mindeststandard gesetztes Kriterium absolutes K.O.-Kriterium ist. Wer nicht das Geld für eine Berufsunfähigkeits- oder Dread-Disease-Versicherung aufbringen möchte, wird beispielsweise nach einem Unfalltarif mit Leistungen auch bei Krebs oder Gehirntumor suchen. Wer als Hobby- oder Berufstaucher der Gefahr des Ertrinkens oder der Caissonkrankheit (Taucherkrankheit) ausgesetzt ist, sollte außerdem sicher gehen, dass für solche Fälle auch bedingungsgemäßer Versicherungsschutz besteht und möglichst umfassend Dekompressionskammerkosten übernommen werden. Dafür empfiehlt es sich für ältere Leute Wert darauf zu legen, dass eine Leistung bei Oberschenkelhalsbruch wie auch bei Unfällen in Folge von Herzinfarkt oder Schlaganfällen bedingungsgemäß eingeschlossen ist. Entscheidend für diese ist aber möglicherweise auch der Einschluss etwaiger Assistenzleistungen im Falle eines Unfalles. Haftungsrelevant sind insbesondere Integralfranchisen in Senioritarifen.

Während für alle Arten von Verkäufern und Lehrenden der Verlust der Stimme möglichst mit einem Invaliditätsgrad von 100% laut Gliedertaxe bewertet werden sollte, ist für Chirurgen und viele andere handwerklich tätige Personen der Verlust von Fingern und Händen bzw. für Köche der Verlust des Geschmackssinns möglichst umfassend gegen Invalidität zu versichern. In all diesen Einzelfällen ist die konkrete Beratungskompetenz des Vermittlers erforderlich.

Note/Bedeutung

WFS 1 (Gold): mindestens 80% der erreichten Höchstpunktzahl
 WFS 2 (Silber): mindestens 70% der erreichten Höchstpunktzahl
 WFS 3 (Bronze): mindestens 60% der erreichten Höchstpunktzahl

1 Unfall-Statistik 2004 des Institutes Sicher Leben, Wien, 2004, S. 8

2 Dto., S. 32

3 Dto., S. 22

4 Bussmann, Wolfgang: „Worauf ein Makler bei der Absicherung der Invalidität achten sollte“ in „Risiko & Vorsorge“ 4/2012, S. 34.

Wichtiger Hinweis: diese Darstellung berücksichtigt nur noch Unisexstarife. 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.

Kinder bis 14 Jahre

Tarife für Kinder bis 14 Jahren ohne Progression



- **Haftpflichtkasse Darmstadt** (AUB 2014, Stand 01/2015: 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 Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070246) mit Gliedertaxe Top / Sinne / Hand / Exklusiv / Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen 2015 (ZB Luftfahrtrisiko); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhaus-zusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015)
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015))



- **Adcuri** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015)
- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015)
- **GVO Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg VVaG** (AUB 2012 GVO, Stand 01.07.2014; Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung TOP-VIT, Stand 01.07.2014: Unfallversicherung TOP-VIT)
- **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 (Bedingungsnummer: 070245) mit Gliedertaxe Sinne / Hand / Exklusiv / Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.08.2014, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.08.2014: PRIMUS PLUS mit voller Leistung ab 75% Invalidität)



- **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 2014, Stand 01/2015: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit und ohne Hilfe-Paket)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 und PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 und ohne PlusProgression 500%)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, , Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv und mit Zusatzpaket Plus)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv, Zusatzpaket Plus und Zusatzpaket Medic)
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.08.2014, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.08.2014: PRIMUS PLUS mit Premium-Progression und voller Leistung ab 75% Invalidität)



- **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)

Tarife für Kinder bis 14 Jahren mit 500% Progression



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 und ohne PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 und ohne PlusProgression 500%)
- **Janitos** (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand / Sinne mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv und ohne Zusatzpaket Plus)
- **Janitos** (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand und Zusatzpaket Plus)
- **Janitos** (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand / Top / Sinne, Zusatzpaket Plus und Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand / Sinne / Top)
- **Janitos** (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Sinne / Top mit Zusatzpaket Plus)
- **Janitos** (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Top und Zusatzpaket Medic)
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen 2015 (ZB Luftfahrtrisiko); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015)
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015)



- **Janitos** (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) 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 01.08.2014, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS, Stand 01.08.2014: PRIMUS mit Premium-Progression und voller Leistung ab 75% Invalidität)

Unfallrententarife für Kinder bis 14 Jahren



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex3+)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex3+)



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex2)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex2)



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 mit Festrente)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 mit Festrente)

Kinder ab 14 Jahre

Tarife für Kinder ab 14 Jahren ohne Progression



- **Haftpflichtkasse Darmstadt** (AUB 2014, Stand 01/2015: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit und ohne Hilfepaket)
- **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; (B 18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015)
- **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)
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen 2015 (ZB Luftfahrtrisiko); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015)
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015)



- **Adcuri** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015)
- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015)
- **GVO Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg VVaG** (AUB 2012 GVO, Stand 01.07.2014; Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung TOP-VIT, Stand 01.07.2014: Unfallversicherung TOP-VIT)
- **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 01.08.2014, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.08.2014: PRIMUS PLUS mit Premium-Progression und voller Leistung ab 75% Invalidität)



- **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); Besondere Bedingungen 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 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 und PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 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)
- **Janitos** (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand und mit Zusatzpaket Plus und mit Zusatzpaket Medic)
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.08.2014, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.08.2014: PRIMUS PLUS mit Premium-Progression und voller Leistung ab 75% Invalidität)



- **Haftpflichtkasse Darmstadt** (AUB 2014, Stand 01/2015: 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 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 und ohne PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 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)

Tarife für Kinder ab 14 Jahren mit 500% Progression



- **Janitos** (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand und 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** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen 2015 (ZB Luftfahrtrisiko); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015)
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015)



- **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 01.08.2014, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS, Stand 01.08.2014: 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 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex3+)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex3+)



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex2)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex2)



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 mit Festrente)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 mit Festrente)

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

Risikounfallversicherung ohne Progression: Invaliditätsleistung



- **Adcuri** (Barmeria-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit individueller Gliedertaxe in maximaler Ausprägung, Stand 04.2015)
- **Barmeria** (Barmeria-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit individueller Gliedertaxe in maximaler Ausprägung, Stand 04.2015)
- **Haftpflichtkasse Darmstadt** (AUB 2014, Stand 01/2015: 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 Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015)
- **Janitos** (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Sinne / Hand / Exklusiv / Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen 2015 (ZB Luftfahrtrisiko); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015)
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015)



- **Adcuri** (Barmeria-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015)
- **Barmeria** (Barmeria-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015)
- **GVO Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg VVaG** (AUB 2012 GVO, Stand 01.07.2014; Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung TOP-VIT, Stand 01.07.2014: Unfallversicherung TOP-VIT)
- **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 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 01.08.2014, Bes. Bed. für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.08.2014: PRIMUS PLUS)



- **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 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 und PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL mit PlusTaxe, Stand 06.2015 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 01.08.2014, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.08.2014: PRIMUS PLUS mit Premium-Progression und voller Leistung ab 75% Invalidität)



- **Haftpflichtkasse Darmstadt** (AUB 2014, Stand 01/2015: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit und ohne Hilfe-Paket) Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 11.2012)
- **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 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 und ohne PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 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)

Risikounfallversicherung mit 500% Progression: Invaliditätsleistung



- **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** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen 2015 (ZB Luftfahrtrisiko); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzengeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015)
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015)



- **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 01.08.2014, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS, Stand 01.08.2014: 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 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex3+)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex3+)



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex2)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex2)

Tarife für Senioren ab dem vollendeten 60. Lebensjahr ohne spezielle Berufsklauseln

Risikounfallversicherung ohne Progression: Invaliditätsleistung



- **Adcuri** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit individueller Gliedertaxe in maximaler Ausprägung, Stand 04.2015) für Kunden bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres
- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit individueller Gliedertaxe in maximaler Ausprägung, Stand 04.2015) für Kunden bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres
- **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 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015)
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen 2015 (ZB Luftfahrtrisiko); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015)
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015)



- **Adcuri** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015) für Kunden bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres
- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015) für Kunden bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres
- **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)

Risikounfallversicherung mit 500% Progression: Invaliditätsleistung



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 und PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 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 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2016 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 und ohne PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 und ohne PlusProgression 500%)
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen 2015 (ZB Luftfahrtrisiko); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015)
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015)

Unfallrente



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex3+)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex3+)



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex2)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex2)

Angehörige von Heilberufen

Risikounfallversicherung ohne Progression: Invaliditätsleistung



- InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 06.2015 mit HeilberufeTaxe, Stand 06.2015) mit / ohne BasisProgression
 Höchstversicherungssummen: 500.000 Euro (ohne Dynamik) / 250.000 Euro (mit Dynamik)
 Abweichungen gegenüber Standardtarif: Infektionsklauseln 0750 bis 0753 für Ärzte und Zahnärzte, Tierärzte, Heilberufe, Zahntechniker, Chemiker und Desinfektoren. Dazu Klausel 0653: Invaliditätsversicherung „XXL“ mit HeilberufeTaxe
 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 Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)
 Höchstversicherungssummen: 300.000 Euro
 Abweichungen gegenüber Standardtarif: nein
 Versicherbare Berufe: nur Human- und Zahnmediziner
- VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen 2015 (ZB Luftfahrtrisiko); Zusatzbedingungen für die Unfallversicherung für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Mediziner und Heilberufe 2015 (ZB Heilberufe); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015)
 Höchstversicherungssummen: 1.000.000 Euro
 Abweichungen gegenüber Standardtarif: nein
 Versicherbare Berufe: u.a. Ärzte/Ärztinnen und Arzthelfer/-innen, Heilpraktiker/-innen, Psychater/-innen Tierärzte / Tierärztinnen, Zahnärzte / Zahnärztinnen, Zahnarzthelfer/-innen
- VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für die Unfallversicherung für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Mediziner und Heilberufe 2015 (ZB Heilberufe); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015)
 Höchstversicherungssummen: 1.000.000 Euro
 Abweichungen gegenüber Standardtarif: nein
 Versicherbare Berufe: u.a. Ärzte/Ärztinnen und Arzthelfer/-innen, Heilpraktiker/-innen, Psychater/-innen Tierärzte / Tierärztinnen, Zahnärzte / Zahnärztinnen, Zahnarzthelfer/-innen



- Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung Balance, 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 06.2015 mit HeilberufeTaxe, Stand 06.2015) mit PlusProgression
 Höchstversicherungssummen: 400.000 Euro (ohne Dynamik) / 200.000 Euro (mit Dynamik oder mit zusätzlicher Unfallrente)
 Abweichungen gegenüber Standardtarif: Infektionsklauseln 0750 bis 0753 für Ärzte und Zahnärzte, Tierärzte, Heilberufe, Zahntechniker, Chemiker und Desinfektoren. Dazu Klausel 0653: Invaliditätsversicherung „XXL“ mit HeilberufeTaxe
 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 06.2015 mit HeilberufeTaxe, Stand 06.2015) ohne PlusProgression
 Höchstversicherungssummen: 400.000 Euro (ohne Dynamik) / 200.000 Euro (mit Dynamik oder mit zusätzlicher Unfallrente)
 Abweichungen gegenüber Standardtarif: Infektionsklauseln 0750 bis 0753 für Ärzte und Zahnärzte, Tierärzte, Heilberufe, Zahntechniker, Chemiker und Desinfektoren. Dazu Klausel 0653: Invaliditätsversicherung „XXL“ mit HeilberufeTaxe
 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
- VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen 2015 (ZB Luftfahrtrisiko); Zusatzbedingungen für die Unfallversicherung für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Mediziner und Heilberufe 2015 (ZB Heilberufe); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015)
 Höchstversicherungssummen: 440.000 Euro
 Abweichungen gegenüber Standardtarif: nein
 Versicherbare Berufe: u.a. Ärzte/Ärztinnen und Arzthelfer/-innen, Heilpraktiker/-innen, Psychater/-innen Tierärzte / Tierärztinnen, Zahnärzte / Zahnärztinnen, Zahnarzthelfer/-innen
- VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für die Unfallversiche-

Risikounfallversicherung mit 225% Progression: Invaliditätsleistung



ung für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Mediziner und Heilberufe 2015 (ZB Heilberufe); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015)
 Höchstversicherungssummen: 440.000 Euro
 Abweichungen gegenüber Standardtarif: nein
 Versicherbare Berufe: u.a. Ärzte/Ärztinnen und Arzthelfer/-innen, Heilpraktiker/-innen, Psychater/-innen Tierärzte / Tierärztinnen, Zahnärzte / Zahnärztinnen, Zahnarzthelfer/-innen



- **Janitos** (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BALANCE, 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
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen 2015 (ZB Luftfahrtrisiko); Zusatzbedingungen für die Unfallversicherung für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Mediziner und Heilberufe 2015 (ZB Heilberufe); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015)
 Höchstversicherungssummen: 200.000 Euro
 Abweichungen gegenüber Standardtarif: nein
 Versicherbare Berufe: u.a. Ärzte/Ärztinnen und Arzthelfer/-innen, Heilpraktiker/-innen, Psychater/-innen Tierärzte / Tierärztinnen, Zahnärzte / Zahnärztinnen, Zahnarzthelfer/-innen



- **Janitos** (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BALANCE, 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
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Zusatzbedingungen für die Unfallversicherung für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Mediziner und Heilberufe 2015 (ZB Heilberufe); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015)
 Höchstversicherungssummen: 200.000 Euro
 Abweichungen gegenüber Standardtarif: nein
 Versicherbare Berufe: u.a. Ärzte/Ärztinnen und Arzthelfer/-innen, Heilpraktiker/-innen, Psychater/-innen Tierärzte / Tierärztinnen, Zahnärzte / Zahnärztinnen, Zahnarzthelfer/-innen

Empfehlenswerte Tarife in der Übersicht



Alle getesteten Tarife in der Übersicht, die jeweils die Mindestvoraussetzungen für die Unfallrente für Erwachsene und / oder Kinder erfüllten oder mit WFS 1-3 bewertet wurden (Wertung: „empfehlenswert“):

- **Adcuri** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Top-Schutz, Stand 01.04.2015: Top-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015) Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres
- **Adcuri** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015) Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres
- **Arag** (AUB 2012, Stand 04.2012: ARAG Unfall-Schutz 2012 Premium – Unfallrente Plus); Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Top-Schutz, Stand 01.04.2015: Top-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015) Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres
- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015) Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres
- **Domcura** (Allgemeine Versicherungsbedingungen, Bedingungen zur Unfallversicherung, (Stand 01.08.2015); Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung für die Top-Deckung (BB-Top-Deckung), Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für den Zuwachs von Leistungen und Prämie Dynamik (BBDynamik), Stand 01.08.2015; Progressionsstaffeln, Stand 01.08.2015); Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **Domcura** (Allgemeine Versicherungsbedingungen, Bedingungen zur Unfallversicherung, (Stand 01.08.2015); Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung für die Top-Deckung (BB-Top-Deckung), Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für den Zuwachs von Leistungen und Prämie Dynamik (BBDynamik), Stand 01.08.2015; Progressionsstaffeln, Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für den Baustein First Aid bei Vereinbarung der BB-Top-Deckung (BB-First Aid), Stand 01.08.2015); Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **Domcura** (Allgemeine Versicherungsbedingungen, Bedingungen zur Unfallversicherung, (Stand 01.08.2015); Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung für die Top-Deckung (BB-Top-Deckung), Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für Kinder bis zum 18. Lebensjahr (BB-Kinderunfall), Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für den Zuwachs von Leistungen und Prämie Dynamik (BBDynamik), Stand 01.08.2015); Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **Domcura** (Allgemeine Versicherungsbedingungen, Bedingungen zur Unfallversicherung, (Stand 01.08.2015); Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung für die Top-Deckung (BB-Top-Deckung), Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für Kinder bis zum 18. Lebensjahr (BB-Kinderunfall), Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für den Zuwachs von Leistungen und Prämie Dynamik (BBDynamik), Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für den Baustein First Aid bei Vereinbarung der BB-Top-Deckung (BB-First Aid), Stand 01.08.2015); Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahren
- **Domcura** (Allgemeine Versicherungsbedingungen, Bedingungen zur Unfallversicherung, (Stand 01.08.2015); Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung für die Top-Deckung (BB-Top-Deckung), Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für den Zuwachs von Leistungen und Prämie Dynamik (BBDynamik), Stand 01.08.2015); Erwachsene
- **Domcura** (Allgemeine Versicherungsbedingungen, Bedingungen zur Unfallversicherung, (Stand 01.08.2015); Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung für die Top-Deckung (BB-Top-Deckung), Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für den Baustein First Aid bei Vereinbarung der BB-Top-Deckung (BB-First Aid), Stand 01.08.2015); Erwachsene
- **Hannoversche Leben** (AUB 2012, Stand 11.2012; BBU KLASSIK-GARANT, Stand 11.2012); Klassik-Garant, Stand 11.2012)
- **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 Kompakt-Schutz (BB Kompakt-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 2 und Unfallrente ab 40% Invalidität: Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **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 2 und Unfallrente ab 50% Invalidität: Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **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 und Unfallrente ab 40% Invalidität: Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **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 und Unfallrente ab 50% Invalidität: Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **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 Unfallrente ab 40%: Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren
- **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 Unfallrente ab 50%: Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren
- **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 Unfallrente ab 40%: Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren
- **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 Unfallrente ab 50%: Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B 01), Stand 07.2013; Bedingungen zur Unfallversicherung „XXL“ – gültig ab 18.06.2015 – (B 18), Stand 06.2015; Klauseln zur Unfallversicherung „XXL“ – gültig ab 18.06.2015 –, Stand 06.2015: XXL mit MaxiTaxe mit Unfall-Rente „XXL“): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren, Heilberufe
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B 01), Stand 07.2013; Bedingungen zur Unfallversicherung „XXL“ – gültig ab 18.06.2015 – (B 18), Stand 06.2015; Klauseln zur Unfallversicherung „XXL“ – gültig ab 18.06.2015 –, Stand 06.2015: XXL mit PlusTaxe mit Unfall-Rente „XXL“): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren, Heilberufe
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B 01), Stand 07.2013; Bedingungen zur Unfallversicherung „XXL“ – gültig ab 18.06.2015 – (B 18), Stand 06.2015; Klauseln zur Unfallversicherung „XXL“ – gültig ab 18.06.2015 –, Stand 06.2015: XXL mit MaxiTaxe mit Dynamex2 Unfall-Rente „XXL“): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren, Heilberufe
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B 01), Stand 07.2013; Bedingungen zur Unfallversicherung „XXL“ – gültig ab 18.06.2015 – (B 18), Stand 06.2015; Klauseln zur Unfallversicherung „XXL“ – gültig ab 18.06.2015 –, Stand 06.2015: XXL mit PlusTaxe mit Dynamex2 Unfall-Rente „XXL“): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren, Heilberufe
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B 01), Stand 07.2013; Bedingungen zur Unfallversicherung „XXL“ – gültig ab 18.06.2015 – (B 18), Stand 06.2015; Klauseln zur Unfallversicherung „XXL“ – gültig ab 18.06.2015 –, Stand 06.2015: XXL mit MaxiTaxe mit Dynamex3+ Unfall-Rente „XXL“): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren, Heilberufe
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B 01), Stand 07.2013; Bedingungen zur Unfallversicherung „XXL“ – gültig ab 18.06.2015 – (B 18), Stand 06.2015; Klauseln zur Unfallversicherung „XXL“ – gültig ab 18.06.2015 –, Stand 06.2015: XXL mit PlusTaxe mit Dynamex3+ Unfall-Rente „XXL“): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren, Heilberufe
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.08.2014, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS, Stand 01.08.2014: PRIMUS: Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.08.2014, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.08.2014: PRIMUS PLUS: Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant, Stand 01.07.2015); Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene

Empfehlenswerte Tarife in der Übersicht



Alle getesteten Tarife in der Übersicht, die jeweils die Mindestvoraussetzungen für die Unfallrente für Erwachsene und / oder Kinder erfüllten oder mit WFS 1-3 bewertet wurden (Wertung: „empfehlenswert“):

- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015; Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015); Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015; Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen 2015 (ZB Luftfahrtrisiko); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015); Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren



Alle getesteten Tarife in der Übersicht, die jeweils entweder mit WFS 1-3 bewertet wurden oder die Mindestkriterien für die Invaliditätsleistung für Erwachsene und / oder Kinder erfüllten und damit „empfehlenswert“ sind:

- **Adcuri** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Top-Schutz, Stand 01.04.2015: Top-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015) Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres
- **Adcuri** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015) Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres
- **Adcuri** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Top-Schutz, Stand 01.04.2015: Top-Schutz mit individueller Gliedertaxe in maximaler Ausprägung, Stand 04.2015) Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres
- **Adcuri** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit individueller Gliedertaxe in maximaler Ausprägung, Stand 04.2015) Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres
- **Arag** (AUB 2012, Stand 04.2012: ARAG Unfall-Schutz 2012 Premium); Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Top-Schutz, Stand 01.04.2015: Top-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015) Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres
- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015) Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres
- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Top-Schutz, Stand 01.04.2015: Top-Schutz mit individueller Gliedertaxe in maximaler Ausprägung, Stand 04.2015) Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres
- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit individueller Gliedertaxe in maximaler Ausprägung, Stand 04.2015) Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres
- **ConceptIF** (AUB CIF 2010, Stand 02.2014; BB UV CIF comfort 2012, Stand 01.02.2014); Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **ConceptIF** (AUB CIF 2010, Stand 02.2014; BB UV CIF complete 2012, Stand 01.02.2014); Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **Domcura** (Allgemeine Versicherungsbedingungen, Bedingungen zur Unfallversicherung, (Stand 01.08.2015); Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung für die Top-Deckung (BB-Top-Deckung), Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für den Zuwachs von Leistungen und Prämie Dynamik (BBDynamik), Stand 01.08.2015; Progressionsstaffeln, Stand 01.08.2015); Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **Domcura** (Allgemeine Versicherungsbedingungen, Bedingungen zur Unfallversicherung, (Stand 01.08.2015); Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung für die Top-Deckung (BB-Top-Deckung), Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für den Zuwachs von Leistungen und Prämie Dynamik (BBDynamik), Stand 01.08.2015; Progressionsstaffeln, Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für den Baustein First Aid bei Vereinbarung der BB-Top-Deckung (BB-First Aid), Stand 01.08.2015); Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **Domcura** (Allgemeine Versicherungsbedingungen, Bedingungen zur Unfallversicherung, (Stand 01.08.2015); Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung für die Top-Deckung (BB-Top-Deckung), Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für Kinder bis zum 18. Lebensjahr (BB-Kinderunfall), Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für den Zuwachs von Leistungen und Prämie Dynamik (BBDynamik), Stand 01.08.2015); Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahren
- **Domcura** (Allgemeine Versicherungsbedingungen, Bedingungen zur Unfallversicherung, (Stand 01.08.2015); Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung für die Top-Deckung (BB-Top-Deckung), Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für Kinder bis zum 18. Lebensjahr (BB-Kinderunfall), Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für den Zuwachs von Leistungen und Prämie Dynamik (BBDynamik), Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für den Baustein First Aid bei Vereinbarung der BB-Top-Deckung (BB-First Aid), Stand 01.08.2015); Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahren
- **Domcura** (Allgemeine Versicherungsbedingungen, Bedingungen zur Unfallversicherung, (Stand 01.08.2015); Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung für die Top-Deckung (BB-Top-Deckung), Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für den Zuwachs von Leistungen und Prämie Dynamik (BBDynamik), Stand 01.08.2015); Erwachsene
- **Domcura** (Allgemeine Versicherungsbedingungen, Bedingungen zur Unfallversicherung, (Stand 01.08.2015); Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung für die Top-Deckung (BB-Top-Deckung), Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für den Zuwachs von Leistungen und Prämie Dynamik (BBDynamik), Stand 01.08.2015); Erwachsene
- **GVO Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg VVaG** (GVO) (AUB 2012 GVO, Stand 01.07.2014; Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung TOP-VIT, Stand 01.07.2014; Unfallversicherung TOP-VIT) für Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **Haftpflichtkasse Darmstadt** (AUB 2014, Stand 01/2015: Unfallversicherung VARIO – Leistungsschutz Vollschutz); Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **Haftpflichtkasse Darmstadt** (AUB 2014, Stand 01/2015: Unfallversicherung VARIO – Leistungsschutz Komfortschutz Plus); Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **Häger** (Allgemeine Häger Unfall-Versicherungsbedingungen - HUV 2011 -, Stand 12.2012; Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung - Top 2011 -, Stand 12.2012); Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **Hannoversche Leben** (AUB 2012, Stand 11.2012; BBU KLASSIK-GARANT, Stand 11.2012); Klassik-Garant, Stand 11.2012); Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren
- **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); Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren
- **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 2: Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **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: Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **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: Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren
- **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: Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren

Empfehlenswerte Tarife in der Übersicht

- **Janitos** (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand mit Zusatzpaket Plus und Zusatzpaket Medic): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **Janitos** (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand mit Zusatzpaket Plus und Zusatzpaket Medic): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **Janitos** (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv und Zusatzpaket Medic): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **Janitos** (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv, Zusatzpaket Plus und Zusatzpaket Medic): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **Janitos** (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Medic und Zusatzpaket Medic): Heilberufe
- **Janitos** (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Medic, Zusatzpaket Plus und Zusatzpaket Medic): Heilberufe
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.08.2014, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS, Stand 01.08.2014: PRIMUS mit Premium-Progression und voller Leistung ab 75% Invalidität): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.08.2014, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.08.2014: PRIMUS PLUS mit Premium-Progression und voller Leistung ab 75% Invalidität): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.08.2014, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.08.2014: PRIMUS PLUS mit Standard-Progression): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.08.2014, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS, Stand 01.08.2014: PRIMUS mit Normal-Progression und voller Leistung ab 75% Invalidität): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.08.2014, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.08.2014: PRIMUS PLUS mit Normal-Progression und voller Leistung ab 75% Invalidität): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant, Stand 01.07.2015): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen 2015 (ZB Luftfahrtrisiko); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für die Unfallversicherung für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Mediziner und Heilberufe 2015 (ZB Heilberufe); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant, Stand 01.07.2015): Heilberufe
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Zusatzbedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Mediziner und Heilberufe 2015 (ZB Heilberufe); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015): Heilberufe
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen 2015 (ZB Luftfahrtrisiko); Zusatzbedingungen für die Unfallversicherung für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Mediziner und Heilberufe 2015 (ZB Heilberufe); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015): Heilberufe

Rating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung

Basis:	Tarife und Tarifkombinationen im Test: 335 Anbieter im Test: 31
Wertung:	Gold, Silber, Bronze
Stand:	25.09.2015

Versorgungslücke stark unterschätzt

Die gesetzliche Pflegeabsicherung stellt lediglich eine Teilkaskoabsicherung dar. Leider ist dies vielen Kunden nicht bewusst. Restkosten von mehreren hundert bis tausend Euro im Moment, die im Fall der Fälle aus eigener Tasche zu zahlen sind, sind nicht unüblich. Eine herkömmliche Berufsunfähigkeitsversicherung vermag diese Lücke bestenfalls während des aktiven Erwerbslebens zu schließen. Spätestens mit der Vollendung des 67. Lebensjahres fehlt dann „die Berufsunfähigkeitsversicherung fürs Alter“.

Auch der Verweis auf die Kinder als späteres „Pflegepersonal“ greift vielfach zu kurz. Fakt ist, dass Kinder als Erwachsene oft gar nicht mehr in der Nähe des elterlichen Wohnsitzes wohnen oder aus beruflichen Gründen keine Möglichkeit zum Pflegen haben. Inwiefern sie dazu Lust oder zumindest die wirtschaftlichen Möglichkeiten hätten, steht dann noch zusätzlich auf einem anderen Blatt. Fehlt das Geld, wird unter Umständen nach der billigsten Pflegeeinrichtung gesucht, wobei zwangsweise ein hochwertiger Pflegestandard entfallen muss. Bei Eintritt in eine stationäre Pflegeeinrichtung gilt für beide Geschlechter, speziell jedoch für die Männer, eine stark erhöhte Übersterblichkeit. Wer davon Kenntnis hat, wird ebenfalls versuchen, einer stationären Pflege durch eine verbesserte ambulante Pflege zu entgehen. Professionelle Pflegedienste kosten jedoch viel Geld.

Eine Vielzahl von Versicherten wird die ambulante Pflege der Unterbringung in einer stationären Einrichtung vorziehen. Dies liegt nicht nur daran,

dass das persönliche Umfeld für die Aufrechterhaltung der Restgesundheit sehr förderlich sein kann, vor allem aber der Psyche gut tut. Fragt man Kunden, wer denn die Pflege in den eigenen vier Wänden übernehmen werde, verweisen viele auf ihren Ehe- oder Lebenspartner, andere auf ihre Kinder. In der Realität pflegen sehr oft Frauen ihre Männer bis

in den Tod. Um sich anschließend um ihre Pflege zu kümmern, ist dann niemand mehr da. Damit sind mehr Frauen als Männer auf eine vollstationäre Pflege angewiesen: nach erstmaligem Eintritt in die Pflegebedürftigkeit kommt es bei mehr als einem Drittel aller Männer und mehr als der Hälfte aller Frauen schon nach zwei Jahren zur Inan-

Gesetzliche Leistungen bei häuslicher Pflege, Stand 01.2015				
Pflegestufe	I (erhebliche Pflegebedürftigkeit)	II (Schwerpflegebedürftigkeit)	III (Schwerstpflegebedürftigkeit) ¹	Härtefall
Pflegegeld monatlich (§ 37 SGB XI) (z.B. bei Pflege durch Angehörige)	244 €	458 €	728 €	
Pflegesachleistung maximal monatlich (§ 36 SGB XI) (häusliche Pflegehilfe)	468 €	1.144 €	1.612 €	1.995 €
Ersatzpflege maximal jährlich (§ 39 SGB XI)	1.612 €	1.612 €	1.612 €	
Kurzzeitpflege maximal jährlich (§ 42 SGB XI)	1.612 €	1.612 €	1.612 €	
teilstationäre Pflege maximal monatlich (§ 41 SGB XI)	468 €	1.144 €	1.612 €	

Gesetzliche Leistungen bei stationärer Pflege				
(§ 43 SGB XI)	1.064 €	1.330 €	1.612 €	1.995 €

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 2.1) aus dem Hause Volkswahl 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.

Die Gothaer Krankenversicherung benennt für die ambulante Pflege zu Hause Restkosten von etwa 250 bis 450 Euro (Pflegestufe I), 900 bis 1.200 Euro (Pflegestufe II) bzw. 1.400 bis 1.950 Euro (Pflegestufe III). Quelle: „Pflege braucht Vorsorge. Warum private Absicherung im Pflegefall unerlässlich ist.“, Stand 06.2014, S. 17.

¹ Maximal 3% aller Pflegebedürftigen der Pflegestufe III dürfen diese Leistung erhalten. Sie kann z.B. im Endstadium von Krebserkrankungen erbracht werden.

spruchnahme einer stationären Pflege.

Eine vergleichsweise preiswerte Möglichkeit, das Pflegefallrisiko im Alter abzusichern, sind Pfl egetagegeld- und Pflegegeldversicherungen. Diese Versicherungen versichern einen bestimmten Tages- oder Monatssatz, der meist je nach Pflegestufe in unterschiedlicher Höhe zur Auszahlung kommt. Die Pflegestufe orientiert sich dabei in der Regel an der gesetzlichen Einstufung nach SGB. Bei einigen Tarifen gilt eine Wartezeit von bis zu 3 Jahren, bevor der Versicherungsschutz beginnt. In der Ausgestaltung als Pflegebahrprodukte gilt abweichend sogar eine Wartezeit von bis zu fünf Jahren.

Der große Vorteil der meisten Pfl egetagegeldversicherungen ist, dass der Kunde frei über die Auszahlungen verfügen kann, diese also auch zweckentfremdet einsetzen darf. Auch ist ein umfassender Schutz auch für Familien mit kleinen Kindern vielfach gut finanzierbar.

Wesentliche Vorteile sind geringe Prämien, eine Bildung von Alterungsrückstellungen für bezahlbare Prämien im Alter, eine weitgehende freie Festlegung eines Tagessatzes auch über den voraussichtlichen Bedarf hinaus sowie eine meist freie Verfügbarkeit der Leistung.

Wesentliche Nachteile sind das Fehlen einer langfristig garantierten Prämienstabilität sowie der Verlust von Alterungsrückstellungen bei Kündigung. Hinzu kommt, dass Beiträge meist auch im Rentenalter und bei Pflegebedürftigkeit zu zahlen sind. Noch gibt es nur wenige Tarife, die Leistungen auch bei Demenz in der Pflegestufe 0 vorsehen. Hinzu kommt, dass eine exakte Bedarfsdeckung nur selten gestaltet werden kann, da die Leistungen entweder nach Pflegestufen oder nach Art der Pflege (ambulant, stationär) bemessen sind. Eine Beitragsfreistellung ohne Verlust des Versicherungsschutzes ist grundsätzlich nicht möglich. Ein wichtiges Manko ist auch die Beschränkung des Versicherungsschutzes in fast allen Tarifen allein auf Deutschland, die Europäische Union, den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) oder ergänzend noch die Schweiz. Aufgrund ihrer Weltgeltung positiv hervorzuheben sind insbeson-

dere die Tarife von Deutscher Familienversicherung, Domcura, Hallesche, maxPool und Württembergische. Dabei bietet die Württembergische die vermutlich leistungsstärkste Weltgeltung.

Problemfall Demenz

Die gesetzlichen Leistungen bei Demenz sind äußerst dürftig. Das primäre Problem ist, dass die meisten Personen, die an Alzheimer-Demenz oder anderen Formen der Demenz erkranken, nicht zwingend pflege-, aber betreuungsbedürftig sind. Seit 2013 gibt es zwar gemäß §§ 45 a/b SGB XI Leistungen bei Demenz, doch sind diese keinesfalls bedarfsgerecht. Real betragen die Kosten durchaus 2.000 Euro oder mehr im Monat. Insbesondere gilt dies, wenn eine Gefahr besteht, dass der Demenzkranke „sich selbstständig machen“ könnte. Tatsächlich zahlt die gesetzliche oder private Pflegepflichtversicherung jedoch lediglich ein Pflegegeld von 120 Euro (ab 01.01.2015: 123 Euro) bei Pflege durch Angehörige bzw. Pflegesachleistungen in Höhe von 225 Euro bei professioneller Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst oder für den Fall einer stationären Pflege in einem Heim.

Oft lückenhafte Absicherung

Viele Pfl egetagegeld- und Pflegegeldtarife sehen Versicherungsschutz nur in den Pflegestufen III oder II und III vor. Teilweise werden Leistungen auch nur bei vollstationärer Pflege oder nur bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit erbracht. All diese Einschränkungen stellen in der Praxis eine überaus gefährliche Ausschnittsdeckung dar.

Fakt ist allerdings auch, dass bereits die Bewilligung der Pflegestufe I mit etlichen Hürden verbunden ist. So kommt es zunächst einmal nur darauf an, dass eine durchschnittliche tägliche Grundpflege von mehr als 45 Minuten erforderlich ist. Wer etwa nach mehreren schweren Krebsoperationen fast den ganzen Tag nur liegen kann, jedoch noch mit Mühe seine Zähne selbst putzen kann, sich mit Ausnahme der Füße noch selbst waschen kann und beim Anziehen so gut wie keine Hilfe benötigt, wird keine gesetzlichen oder privaten Pflegeleistungen bekommen – auch wenn ihm jeder Schritt

weh tut und das Aufstehen mitunter auch mehrere Minuten dauert. Pflegebedürftig nach Pflegestufe II oder III werden vergleichsweise nur sehr wenige Personen und dies meist auch erst in höherem Alter. Hinzu kommt, dass die vom Gesetzgeber vorgesehenen Vorgaben für die Bemessung von Verrichtungen der Grundpflege oft mit den tatsächlichen Erfordernissen an die benötigte Zeit wenig zu tun haben. Daher ist eine ausreichend bemessene Leistung bereits in Pflegestufe I erforderlich, sofern die Lücke nicht aus eigenen Mitteln bestritten werden kann.

Ab 2017 plant die Bundesregierung eine Reform der Pflegeversicherung. Unter anderem soll es dann fünf statt bisher nur drei Pflegestufen geben. Insbesondere Demenzkranke sollen von den geplanten Änderungen profitieren. Darüber hinaus sind jedoch sowohl Gewinner als auch Verlierer in allen Pflegestufen zu erwarten. Wer bereits eine Pflegestufe hat, hat nichts zu befürchten. Das Gesetz soll allein jene betreffen, die erstmals eine Pflegeeinstufung erhalten.

Standards im Wandel

Bei den Pfl egetagegeldversicherern sind grundlegende Trends zu beobachten. Zum einen nimmt die Zahl der Anbieter zu, die Leistungen auch bei Demenz vorsehen. Dazu gehören beispielsweise etwa Arag (PI, P1 fest, P2 fest), Axa (Flex), DFV Deutsche Familienversicherung (Premium), Domcura (Pflege Premium, Pflege Premium Plus, Pflege Flex), Gothaer (MediP 0), Hallesche (OLGA.extra), maxPool (Pflege Basis, Pflege Basis Plus, Pflege Premium, Pflege Premium Plus, Pflege Flex, Pflege Demenz), Nürnberger (PTF1, PTF2, PTF3), R+V (PK), SDK (PS0A, PS0S), SIGNAL IDUNA (PflegeTOP) oder Württembergische (PTPU). Damit folgen die benannten Anbieter dem seit mehreren Jahren bestehenden Trend, den die Pfl egerentenversicherer vorgezeichnet haben. Zu beachten bleibt aber, dass besagter Versicherungsschutz oft sehr eingeschränkt ist.

Als zweiter Trend sind Tarife zu beobachten, bei denen die Leistung in jeder Pflegestufe flexibel vom Antragssteller gewählt werden kann, also bei Bedarf bereits in der Pflegestufe I zu

100% erfolgt. Bekannte Beispiele hierfür sind Axa (Flex), Continentale (PTK), DFV Deutsche Familienversicherung (Pflege Premium), Domcura (Pflege Flex), Gothaer (MediP), vigo Krankenversicherung (PZ), Inter (PTN), Münchener Verein (Deutsche Privat Pflege) und Nürnberger (PTF1, PTF2, PTF3).

Immer mehr Versicherer sehen auch des Weiteren eine Beitragsbefreiung bei Pflegebedürftigkeit ab Pflegestufe I, II oder III sowie Einmalzahlungen bei erstmaligem Eintritt des Pflegefalls vor. Positiv sei hier die Württembergische erwähnt, die abweichend zu fast allen Wettbewerbern, bereits eine Beitragsbefreiung ab Pflegestufe 0 anbietet.

Als bislang - soweit bekannt - einzige Anbieter wird in gewissen Tarifen der Domcura und von maxPool eine Beitragsrückgewähr bei Tod im Rahmen der Pflegerentenversicherung angeboten, wobei entsprechende Tarife der Domcura jedoch bereits seit 2012 nicht mehr verkaufsoffen sind.

Ratingsystematik

Für die Kategorie Pflegeitagegeldversicherung werden drei Kategorien unterschieden: Bronze, Silber und Gold. Voraussetzung für das Erreichen einer dieser Kategorien ist, dass die jeweiligen Mindestkriterien in allen Punkten erfüllt werden.

Für die Bewertung mit **Bronze** gelten folgende Mindestanforderungen:

- Einstufung des Pflegefalls analog zur soziale Pflege- oder privaten Pflegegeldversicherung
- Ungekürzte Leistung auch bei Laienpflege
- Leistung bei ambulanter und vollstationärer Pflege in Pflegestufe I mindestens 500 Euro monatlich (unabhängig davon, ob es sich um eine unfall- oder krankheitsbedingte Pflegebedürftigkeit handelt)
- Leistung bei ambulanter und vollstationärer Pflege in Pflegestufe II mindestens 1.000 Euro monatlich (unabhängig davon, ob es sich um eine unfall- oder krankheitsbedingte Pflegebedürftigkeit handelt)
- Leistung bei ambulanter und vollstationärer Pflege in Pflegestufe III mindestens 1.500 Euro monatlich (unabhängig davon, ob es sich um eine

unfall- oder krankheitsbedingte Pflegebedürftigkeit handelt)

- Dynamisierung des Pflegeitagegeldes bzw. des Pflegegeldes vor und auch noch nach Eintritt des Leistungsfalles bereits ab Pflegestufe I möglich (mindestens bis auf 150 Euro pro Tag in der Pflegestufe III)
- Beitragsbefreiung bei bedingungsge- mäßiger Pflegebedürftigkeit ab Pflege- stufe III
- Versicherungsschutz auch bei vorübergehenden Auslandsaufenthalten mindestens in den Staaten der Europäischen Union, den Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums und der Schweiz
- Versicherungsschutz bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit ohne Wartezeit
- Verzicht des Versicherers auf sein ordentlichen Kündigungsrecht
- Leistungen bei Demenz mindestens mittleren Grades in der Pflegestufe 0 in Höhe von mindestens 200 Euro monatlich.²

Um eine Bewertung mit **Silber** zu erzielen, muss ergänzend folgendes Leistungsmerkmal erfüllt sein:

- Leistungen bei Demenz mindestens mittleren Grades in der Pflegestufe 0 in Höhe von mindestens 400 Euro monatlich

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

- Bei professioneller Pflege zu Hause mindestens 500 Euro monatlich (Pflegestufe I), 1.000 Euro monatlich (Pflegestufe II), 1.900 Euro monatlich (Pflegestufe III) [unabhängig davon, ob es sich um eine unfall- oder krankheitsbedingte Pflegebedürftigkeit handelt]
- Bei vollstationärer Pflege in einem Pflegeheim mindestens 1.300 Euro monatlich (Pflegestufe I), 1.500 Euro monatlich (Pflegestufe II) bzw. 1.700 Euro monatlich (Pflegestufe III) [unabhängig davon, ob es sich um eine unfall- oder krankheitsbedingte Pflegebedürftigkeit handelt]
- Beitragsbefreiung bei bedingungsge- mäßiger Pflegebedürftigkeit ab Pflege- stufe I
- Genereller Verzicht auf eine Wartezeit für den Versicherungsschutz wegen Pflegebedürftigkeit

- Versicherungsschutz auch bei nicht nur vorübergehendem Verzug während der Vertragsdauer ins Ausland (Versicherungsschutz mindestens in den Staaten der Europäischen Union, den Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums und der Schweiz)

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 billigend in Kauf nehmen möchte. Auch ist zu beachten, dass auch ein positiv bewerteter Tarif in einzelnen Punkten für Ihre Kunden relevante Einschränkungen beinhalten kann, weshalb eine ausführliche Tarifrifektüre dringend angeraten wird.

Note/Bedeutung

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

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

WFS 3 (Bronze): Erfüllung der Mindestanforderungen für die Ratingstufe Bronze

Info

Analysiert wurden Pflegeitagegeld- und Pflegegeldtarife, die ergänzend zu einer gesetzlichen oder privaten Krankenvollversicherung abschließbar sind.

² Wichtiger Hinweis: Grundsätzlich sinnvoll wäre eine möglichst hohe Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0. Derzeit wird jedoch nur von wenigen Versicherern überhaupt eine solche Leistung angeboten. Bei stationärer Pflege von Demenzkranken können in der Praxis durchaus Restkosten von über 2.000 Euro anfallen. In diesem Fall würde eine Absicherung in Höhe von wenigen hundert Euro zwangsweise nur einen Tropfen auf den heißen Stein bedeuten. Da derzeit (Stand 09.2015) nur wenige Versicherer (z.B. die DFV Deutsche Familienversicherung AG, die Domcura sowie maxPool mit der DFV als Risikoträger) eine Absicherung in der benannten Höhe vorsehen, wurde bislang noch auf eine solche als Mindestanforderung verzichtet.

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 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:	9,82 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	9,82 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:	k.A.

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 01.2015)

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:	9,45 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	9,45 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	25,15 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	43,80 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	74,15 EUR monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	120,45 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	201,55 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 01.2015)

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:	15,95 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	15,95 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	43,50 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	75,40 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	126,15 EUR monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	207,35 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	346,55 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))

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

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



Pflege-
tagegeld-
und Pflege-
geld-
versicherung

GOLD

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 Flex inklusive Domcura Assistance 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

Gothaer

• (Teil I AB/PV 2009; Teil II Tarifbedingungen; Teil III Tarif MediP, Stand 02.2014: Tarife MediP 0, MediP 1, MediP 2 und MediP 3)
• (Teil I AB/PV 2009; Teil II Tarifbedingungen; Teil III Tarif MediP, Stand 02.2014: Tarife MediP 0, MediP 1, MediP 2, MediP 3 und MediP EZ)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Gold: Pflegetagegeld von min. 14 Euro in Pflegestufe 0, 17 Euro in Pflegestufe I, 34 Euro in Pflegestufe II sowie 64 Euro in Pflegestufe III.

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal 50 Euro pro Tag (= 1.500 Euro pro Monat)

Maximal versicherbares Pflege-
tagegeld: in den Pflegestufen I bis III jeweils bis zu 130 Euro pro Tag (= 3.900 Euro pro Monat), wobei die über MediP 3 für die Pflegestufe III vereinbarten Leistungen auch den Leistungen bei vollstationärer Pflege in den Pflegestufen I und II entsprechen und somit auch unabhängig von MediP 1 und MediP 2 bei vollstationärer Pflege zu 100 % in PS I – III ausgezahlt werden.

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Gold:⁴

Eintrittsalter 0 Jahre:	6,29 Euro monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	6,29 Euro monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	6,89 Euro monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	36,76 Euro monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	57,44 Euro monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	89,52 Euro monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	144,21 Euro monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	Angebot auf Direktionsanfrage

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 Assistenzleistungen der Privaten Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-A 10-11 Stand: Oktober 2011)

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



Pflege- und Pflegegeld-
versicherung

GOLD

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 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 u. 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

Swiss Life Partner

• (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))

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!

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



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

VGH Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

• (Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (PK 3.05; Stand 09.13); Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/EPV 2009); Teil II Tarifbedingungen 2012 (TB/EPV 2012); Tarif PflegeFlex (Stand 09.13). Ergänzende Pflegetagegeldversicherung zur privaten oder sozialen Pflegepflichtversicherung)

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:	9,82 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	9,82 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	36,38 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

* Abschluss nur im Rahmen der Kindernachversicherung, zusammen mit mindestens einem Elternteil oder mit einem ergänzenden Zahnzusatz- bzw. stationären Tarif 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
Eintrittsalter 10 Jahre:	7,80 Euro monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	7,80 Euro monatlich
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



Allianz

- (Teil A - Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung 1. Allgemeine Regelungen zum Baustein, Stand 01.2015; Teil A - Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung 2. Tarifbedingungen - Tarif PflegetagegeldBest (PZTB03), Stand 01.2015: Pflegetagegeld-Zusatzversicherung)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: Pflegetagegeld von min. 65 Euro in der Pflegestufe III

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: 30% der Leistungen der Pflegestufe III

Maximal versicherbares Pflegegeld: 150 Euro pro Tag in der Pflegestufe III

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Silber:

Eintrittsalter 0 Jahre:	5,75 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	5,75 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	5,75 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	24,00 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	37,20 EUR monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	58,50 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	96,50 EUR monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	kein Angebot vorhanden

- (Teil A - Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung 1. Allgemeine Regelungen zum Baustein, Stand 01.2015; Teil A - Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung 2. Tarifbedingungen - Tarif PflegetagegeldBest (PZTB03), Stand 01.2015; Teil A - Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung 2. Tarifbedingungen - Tarif Pflegetagegeld Erhöhung ambulant (PZTA03), Stand 01.2015: PflegetagegeldBest)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: Pflegetagegeld von min. 65 Euro in der Pflegestufe III

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: 30% der Leistungen der Pflegestufe III

Maximal versicherbares Pflegegeld: 150 Euro pro Tag in der Pflegestufe III

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Silber:

Eintrittsalter 0 Jahre:	9,95 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	9,95 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	9,95 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	36,70 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	57,00 EUR monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	89,55 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	147,45 EUR monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	kein Angebot vorhanden

- (Teil A - Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung 1. Allgemeine Regelungen zum Baustein, Stand 01.2015; Teil A - Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung 2. Tarifbedingungen - Tarif PflegetagegeldBest (PZTB03), Stand 01.2015; Teil A - Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung 2. Tarifbedingungen - Tarif Pflege Einmalzahlung (PZTE03), Stand 01.2015: Pflegetagegeld-Zusatzversicherung mit Einmalzahlung)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: Pflegetagegeld von min. 65 Euro in der Pflegestufe III

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: 30% der Leistungen der Pflegestufe III

Maximal versicherbares Pflegegeld: 150 Euro pro Tag in der Pflegestufe III

- (Teil A - Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung 1. Allgemeine Regelungen zum Baustein, Stand 01.2015; Teil A - Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung 2. Tarifbedingungen - Tarif PflegetagegeldBest (PZTB03), Stand 01.2015; Teil A - Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung 2. Tarifbedingungen - Tarif Pflege Erhöhung ambulant (PZTA03), Stand 01.2015; Teil A - Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung 2. Tarifbedingungen - Tarif Pflege Einmalzahlung (PZTE03), Stand 01.2015: PflegetagegeldBest mit Einmalzahlung)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: Pflegetagegeld von min. 65 Euro in der Pflegestufe III

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: 30% der Leistungen der Pflegestufe III

Maximal versicherbares Pflegegeld: 150 Euro pro Tag in der Pflegestufe III

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)

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



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:	6,58 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	6,58 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:	k.A.

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 01.2015)

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 Pflegetagegeld (= 4.500 Euro monatlich)

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Silber:

Eintrittsalter 0 Jahre:	6,30 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	6,30 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	16,80 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	29,40 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	49,00 EUR monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	80,50 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	134,40 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 01.2015)

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:	6,60 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	6,60 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	18,00 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	31,20 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	52,20 EUR monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	85,80 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	143,40 EUR monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	kein Angebot möglich

• (Teil I: MB/EPV 2009; Teil II: Tarifbedingungen; Teil III: Tarifbeschreibung Unisex. Tarif P1: Pflegetagegeld-Versicherung: ergänzende Pflegekrankenversicherung nach Tarif P1 - IndividualPflege P1, Stand 01.2015)

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“

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Silber:

Eintrittsalter 0 Jahre:	6,10 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	6,10 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	16,00 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	27,80 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	47,00 EUR monatlich

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



Eintrittsalter 50 Jahre:	76,25 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	127,65 EUR monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	kein Angebot möglich

Concordia

• (Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Pflegetagegeldversicherung. Gültig für geschlechtsunabhängig kalkulierte Tarife (Unisex-Tarife) mit Gültigkeit ab 21.12.2012. Teil I. Allgemeine Bestimmungen 2013 (MB/EPV 2013), Stand 01.2013. Tarife PT0 / PT1/PT2/PT3. Pflegetagegeld für die Pflegestufen 0, I, II und III. Geschlechtsunabhängig kalkulierte Tarife (Unisex-Tarife) mit Gültigkeit ab 21.12.2012. Teil I Tarife, Stand 01.2013: PT0, PT1, PT2 und PT3)

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: max. 100 Euro pro Tag

Maximal versicherbares Pflegegeld: max. 150 Euro pro Tag in den Pflegestufen I, II und III

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Silber

Eintrittsalter 0 Jahre:	8,40 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	8,40 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	18,45 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	40,50 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	72,70 EUR monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	123,00 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	202,40 EUR monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	350,95 EUR monatlich

Continentale

• (RB/PG 2014 Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Pflegetagegeld- und Pflegeeinmalleistungsversicherung Teil I: Rahmenbedingungen für die Pflegetagegeld- und Pflegeeinmalleistungsversicherung der Continente Krankenversicherung a.G. 2014 (RB/PG 2014) Stand: 01.09.2014; Teil II - Tarif mit Tarifbedingungen: Tarif PG. Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Pflegetagegeldversicherung nach dem Tarif PG, Stand 01.09.2014; Anhang zu den RB/PG 2014 Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Stand: 01.09.2014: Tarifstufe PG-K)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: Pflegetagegeld von min. 60 Euro

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: 30% von maximal 150 Euro Pflegetagegeld (= 1.350 Euro monatlich)

Maximal versicherbares Pflegegeld: in Pflegestufe III jeweils max. 150 Euro Pflegetagegeld (= 4.500 Euro monatlich)

Hinweis: eine Dynamik ist nur solange möglich, wie die versicherte Person im Jahr der Erhöhung das 80. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Silber:

Eintrittsalter 0 Jahre:	6,12 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	6,12 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	6,12 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	30,90 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	47,58 EUR monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	73,86 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	119,22 EUR monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	207,48 EUR monatlich

Continentale

• (RB/PG 2014 Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Pflegetagegeld- und Pflegeeinmalleistungsversicherung Teil I: Rahmenbedingungen für die Pflegetagegeld- und Pflegeeinmalleistungsversicherung der Continente Krankenversicherung a.G. 2014 (RB/PG 2014) Stand: 01.09.2014; Teil II - Tarif mit Tarifbedingungen: Tarif PG. Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Pflegetagegeldversicherung nach dem Tarif PG, Stand 01.09.2014; Anhang zu den RB/PG 2014 Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Stand: 01.09.2014: Tarifstufe PG-K-plus)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: Pflegetagegeld von min. 15 Euro in der Pflegestufe 0, 20 Euro in der Pflegestufe I, 35 Euro in der Pflegestufe II sowie 50 Euro in der Pflegestufe III

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: 100% von maximal 150 Euro Pflegetagegeld (= 4.500 Euro monatlich)

Maximal versicherbares Pflegegeld: in Pflegestufe III jeweils max. 150 Euro Pflegetagegeld (= 4.500 Euro monatlich)

Hinweis: eine Dynamik ist nur solange möglich, wie die versicherte Person im Jahr der Erhöhung das 80. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

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 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 Flex inklusive Domcura Assistance 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“

Gothaer

• (Teil I AB/PV 2009; Teil II Tarifbedingungen; Teil III Tarif MediP, Stand 02.2014: Tarife MediP 0, MediP 1, MediP 2 und MediP 3)
 • (Teil I AB/PV 2009; Teil II Tarifbedingungen; Teil III Tarif MediP, Stand 02.2014: Tarife MediP 0, MediP 1, MediP 2, MediP 3 und MediP EZ)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: Pflegetagegeld von min. 14 Euro in Pflegestufe 0, 17 Euro in Pflegestufe I, 34 Euro in Pflegestufe II sowie 50 Euro in Pflegestufe III.

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal 50 Euro pro Tag (= 1.500 Euro pro Monat)

Maximal versicherbares Pflegetagegeld: in den Pflegestufen I bis III jeweils bis zu 130 Euro pro Tag (= 3.900 Euro pro Monat), wobei die aus Tarif MediP 3 für die Pflegestufe III vereinbarten Leistungen auch den Leistungen bei vollstationärer Pflege in den Pflegestufen I und II entsprechen und somit auch unabhängig von MediP 1 und MediP 2 bei vollstationärer Pflege zu 100 % in PS I – III ausbezahlt werden..

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Silber:⁵

Eintrittsalter 0 Jahre:	5,73 Euro monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	5,73 Euro monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	6,05 Euro monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	32,00 Euro monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	50,02 Euro monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	77,90 Euro monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	125,45 Euro monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	Angebot auf Direktionsanfrage

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

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



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 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)

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 Assistenzleistungen 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“

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



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 (Pflegestufe 0), 80 Euro (Pflegestufe I), 120 Euro (Pflegestufe II) bzw. 150 Euro (Pflegestufe 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)

Swiss Life Partner

• (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

VGH Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

• (Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (PK 3.05; Stand 09.13); Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/EPV 2009); Teil II Tarifbedingungen 2012 (TB/EPV 2012); Tarif PflegeFlex (Stand 09.13). Ergänzende Pflegetagegeldversicherung zur privaten oder sozialen Pflegepflichtversicherung)

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 Silber:

Eintrittsalter 0 Jahre:	6,58 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	6,58 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	23,14 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

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



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 Bronze:

Eintrittsalter 0 Jahre:	6,05 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	6,05 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 01.2015)

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 01.2015)

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

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



- (Teil I: MB/EPV 2009; Teil II: Tarifbedingungen; Teil III: Tarifbeschreibung Unisex. Tarif PI: Pflegetagegeld-Versicherung: ergänzende Pflegekrankenversicherung nach Tarif PI - IndividualPflege PI, Stand 01.2015)

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

Concordia

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Pflegetagegeldversicherung. Gültig für geschlechtsunabhängig kalkulierte Tarife (Unisex-Tarife) mit Gültigkeit ab 21.12.2012. Teil I. Allgemeine Bestimmungen 2013 (MB/EPV 2013), Stand 01.2013. Tarife PT0 / PT1/PT2/PT3. Pflegegeld für die Pflegestufen 0, I, II und III. Geschlechtsunabhängig kalkulierte Tarife (Unisex-Tarife) mit Gültigkeit ab 21.12.2012. Teil I Tarife, Stand 01.2013: PT1, PT2 und PT3)

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: max. 100 Euro pro Tag

Maximal versicherbares Pflegegeld: max. 150 Euro pro Tag in den Pflegestufen I, II und III

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 Flex inklusive Domcura Assistance 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“

Gothaer

- (Teil I AB/PV 2009; Teil II Tarifbedingungen; Teil III Tarif MediP, Stand 02.2014: Tarife MediP 0, MediP 1, MediP 2 und MediP 3)
- (Teil I AB/PV 2009; Teil II Tarifbedingungen; Teil III Tarif MediP, Stand 02.2014: Tarife MediP 0, MediP 1, MediP 2, MediP 3 und MediP EZ)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Bronze: Pflegetagegeld von min. 7 Euro in Pflegestufe 0, 17 Euro in Pflegestufe I, 34 Euro in Pflegestufe II sowie 50 Euro in Pflegestufe III.

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal 50 Euro pro Tag (= 1.500 Euro pro Monat)

Maximal versicherbares Pflegetagegeld: in den Pflegestufen I bis III jeweils bis zu 130 Euro pro Tag (= 3.900 Euro pro Monat), wobei die aus Tarif MediP 3 für die Pflegestufe III vereinbarten Leistungen auch den Leistungen bei vollstationärer Pflege in

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



den Pflegestufen I und II entsprechen und somit auch unabhängig von MediP 1 und MediP 2 bei vollstationärer Pflege zu 100% in PS I – III ausgezahlt werden.

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Bronze:⁶

Eintrittsalter 0 Jahre:	5,31 Euro monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	5,31 Euro monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	5,63 Euro monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	31,30 Euro monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	48,97 Euro monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	76,36 Euro monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	123,00 Euro monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	Angebot auf Direktionsanfrage

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 Assistenzleistungen 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“

• (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

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



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

Swiss Life Partner

• (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, 500 Euro in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 1.000 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!

VGH Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

• (Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (PK 3.05; Stand 09.13); Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/EPV 2009); Teil II Tarifbedingungen 2012 (TB/EPV 2012); Tarif PflegeFlex (Stand 09.13). Ergänzende Pflegetagegeldversicherung zur privaten oder sozialen Pflegepflichtversicherung)

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 Bronze:

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

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

⁴ Über den Tarif MediP EZ wird eine Einmalleistung von bis zu 15.000 Euro dargestellt. Da diese nicht für das Erreichen der Goldwertung erforderlich ist, wird der Beitrag ohne diesen Baustein dargestellt.

⁵ Über den Tarif MediP EZ wird eine Einmalleistung von bis zu 15.000 Euro dargestellt. Da diese nicht für das Erreichen der Silberwertung erforderlich ist, wird der Beitrag ohne diesen Baustein dargestellt.

⁶ Über den Tarif MediP EZ wird eine Einmalleistung von bis zu 15.000 Euro dargestellt. Da diese nicht für das Erreichen der Bronzebewertung erforderlich ist, wird der Beitrag ohne diesen Baustein dargestellt.

Geförderte Pflegegeld- und Pflegemonatsgeldtarife (Pflege-Bahr)



Pflegegeld- und Pflegemonatsgeld-Tarife (Pflege-Bahr)

Basis:	Tarife und Tarifkombinationen im Test: 35 Anbieter im Test: 33
Wertung:	Gold, Silber, Bronze
Stand:	24.09.2015

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- / Pflegegeldversicherung 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 Pflegebahrsatztarife geschaffen, mit denen eine mehr oder minder umfassende Absicherung realisiert werden kann.

Der Einführung staatlich geförderter Pflegezusatztarife ist es maßgeblich zu verdanken, dass sich allmählich ein wenig Bewusstsein für die derzeit vorhandene Versorgungslücke im Pflegefall bildet. Einigen Medienberichten zufolge habe als Folge auch die Zahl von Neuabschlüssen ungeförderter Pflegezusatzversicherungen maßgeblich zugenommen.

Eine ergänzende, ungeförderter Absicherung kann viele Vorteile für den Versicherungsnehmer haben, so etwa eine Beitragsbefreiung bei Pflegebedürftigkeit, Einmalleistungen bei erstmaliger

Pflegebedürftigkeit, Assistenzleistungen sowie eine bedarfsgerecht hohe Pflegegeld- 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.

Gesetzliche Leistungen bei häuslicher Pflege, Stand 01.2015				
Pflegestufe	I (erhebliche Pflegebedürftigkeit)	II (Schwerpflegebedürftigkeit)	III (Schwerstpflegebedürftigkeit) ¹	Härtefall
Pflegegeld monatlich (§ 37 SGB XI) (z.B. bei Pflege durch Angehörige)	244 €	458 €	728 €	
Pflegesachleistung maximal monatlich (§ 36 SGB XI) (häusliche Pflegehilfe)	468 €	1.144 €	1.612 €	1.995 €
Ersatzpflege maximal jährlich (§ 39 SGB XI)	1.612 €	1.612 €	1.612 €	
Kurzzeitpflege maximal jährlich (§ 42 SGB XI)	1.612 €	1.612 €	1.612 €	
teilstationäre Pflege maximal monatlich (§ 41 SGB XI)	468 €	1.144 €	1.612 €	

Gesetzliche Leistungen bei stationärer Pflege				
(§ 43 SGB XI)	1.064 €	1.330 €	1.612 €	1.995 €

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 2.0.4) aus dem Hause Volkswahl 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.

Die Gothaer Krankenversicherung benennt für die ambulante Pflege zu Hause Restkosten von etwa 250 bis 450 Euro (Pflegestufe I), 900 bis 1.200 Euro (Pflegestufe II) bzw. 1.400 bis 1.950 Euro (Pflegestufe III). Quelle: „Pflege braucht Vorsorge. Warum private Absicherung im Pflegefall unerlässlich ist.“, Stand 06.2014, S. 17.

¹ Maximal 3% aller Pflegebedürftigen der Pflegestufe III dürfen diese Leistung erhalten. Sie kann z.B. im Endstadium von Krebserkrankungen erbracht werden.

Der Anspruch auf die Zulage besteht nach § 127 SGB XI Absatz 3 „mit Ablauf des Kalenderjahres, für das die Beiträge zu einer privaten Pflege-Zusatzversicherung 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.

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, einen Pflegebahrtarif abgeschlossen haben und bei Vertragsabschluss weder pflegebedürftig sind oder bereits pflegebedürftig waren.

Alle Pflegebahrtarife leisten grundsätzlich unabhängig von der Art der Pflege, also sowohl bei Laienpflege als auch bei professioneller Pflege. Eine entsprechende Klarstellung sieht jedoch nur ein Teil der Tarife vor.

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 -auschlüsse 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. Einige Versicherer verzichten auf die vereinbarte Wartezeit, wenn zeitgleich ein nicht staatlich geförderter, sogenannter „Huckepacktarif“, dazu abgeschlossen wird.

Versicherte müssen das Recht haben, den Vertrag bei finanzieller Hilfebedürftigkeit bis zu drei Jahre lang ruhen lassen zu dürfen. Pflegebahrtarife dürfen ausschließlich von Krankenversicherern angeboten werden.

Die Courtage für geförderte Pflegebahrtarife 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.

stiges 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/Pressemitteilungen/2013/01/PD13_018_611.html;jsessionid=7C4A612AD1171C80D1EC3215B13E3596.cae2.

I. Leistungsrating



WFS 1 (Gold) für die geförderte Pflegezeitgeld- und Pflege Monatsgeldversicherung (Pflege-Bahr)

- **ARAG** (Teil I: MB/GEPV 2013; Teil II: Tarifbedingungen; Teil III: Tarifbeschreibung: staatliche geförderte ergänzende Pflegeversicherung nach Tarif PF - FörderPflege PF, Stand 01.2015)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	195,66 €	391,32 €	586,98 €	1.956,60 €	15,00 €
Eintrittsalter 40 Jahre	86,55 €	173,10 €	259,65 €	865,50 €	15,00 €
Eintrittsalter 60 Jahre	60,00 €	120,00 €	180,00 €	600,00 €	25,60 €

Dynamik: Alle 3 Jahre Dynamisierung entsprechend der allgemeinen Inflationsrate (max. um 10%).
Bewertung für die Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre.

- **BARMENIA** (Pflegemonatsgeldversicherung (DFPV): „Förder-Pflege“, Stand 01.2015)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	138,89 €	416,66 €	833,33 €	1.388,88 €	15,00 €
Eintrittsalter 40 Jahre	60,73 €	182,18 €	364,37 €	920,24 €	15,00 €
Eintrittsalter 60 Jahre	60,00 €	180,00 €	360,00 €	600,00 €	36,24 €

Dynamik: Alle drei Jahre um 10%, max. in Höhe der allgemeinen Inflationsrate
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.



**WFS 1 (Gold) für die geförderte
Pflegetagelgeld- und Pflegemonatsgeldversicherung
(Pflege-Bahr)**

- **DEVK** (Kundeninformation zur DEVK-Förderpflege (Stand 01.04.2013). Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung (AVB/GEVP), 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/GEVP 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/GEVP 2013), Teil II Tarifbedingungen (TB/GEVP 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.*

- **Swiss Life Partner** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung VB/GEVP 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.*

- **VPV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung der DFV Deutsche Familienversicherung AG In der Fassung VB/GEVP 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
Pflegetagegeld- und Pflegemonatsgeldversicherung
(Pflege-Bahr)**

- **Allianz** (Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung. Teil 1 – Musterbedingungen 2013 für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung (MB/GEPV 2013) §§ 1-26 B 3 51 308. Teil 2 – Tarif mit Tarifbedingungen Tarif PflegeBahr (PZT G02) B 3 51 409)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	138,00 €	414,00 €	828,00 €	1.380,00 €	15,87 €

*Dynamik: Alle 3 Jahre in Höhe der allgemeinen Inflationsrate (max.5%), höchstens bis vor Vollendung des 69. Lebensjahres
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: Alle drei Jahre in Höhe der allgemeinen Inflationsrate. 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 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*

- **Swiss Life Partner** (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*



**WFS 2 (Silber) für die geförderte
Pflegetagegeld- und Pflegemonatsgeldversicherung
(Pflege-Bahr)**

• **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 €

*Dynamik: Alle 3 Jahre Dynamisierung entsprechend der allgemeinen Inflationsrate (max. um 10%).
Bewertung für die Eintrittsalter 40 und 60 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 3 (Bronze) für die geförderte
Pflegetagegeld- und Pflegemonatsgeldversicherung
(Pflege-Bahr)**

• **Allianz** (Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung. Teil 1 – Musterbedingungen 2013 für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung (MB/GEPV 2013) §§ 1-26 B 3 51 308. Teil 2 – Tarif mit Tarifbedingungen Tarif PflegeBahr (PZT G02) B 3 51 409)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III*	Beitragshöhe
Eintrittsalter 40 Jahre	63,00 €	189,00 €	378,00 €	630,00 €	16,09 €
Eintrittsalter 60 Jahre	60,00 €	180,00 €	360,00 €	600,00 €	36,94 €

*Dynamik: Alle 3 Jahre in Höhe der allgemeinen Inflationsrate (max.5%), höchstens bis vor Vollendung des 69. Lebensjahres.
Bewertung für die Eintrittsalter 40 und 60 Jahre.*

• **DKV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) Muster- und Tarifbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung (AVB/GEPV 2013), Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP Pflegemonatsgeldversicherung. Ergänzung zur privaten und zur sozialen Pflegepflichtversicherung (PPV/SPV), Stand 04.2015)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III*	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	151,53 €	303,06 €	454,59 €	1.515,30 €	16,16 €
Eintrittsalter 40 Jahre	60,00 €	120,00 €	180,00 €	600,00 €	15,94 €
Eintrittsalter 60 Jahre	60,00 €	120,00 €	180,00 €	600,00 €	36,88 €

*Dynamik: nein, allerdings besteht nach Ablauf von 15 Versicherungsjahren ein Anspruch auf ein erhöhtes Pflegemonatsgeld (Pflegebonus).
Bewertung für die Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre.*

• **R+V** (AVB/GEPV 2013: R+V-Pflege FörderBahr (Tarif PKB))

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III*	Beitragshöhe
Eintrittsalter 40 Jahre	180,00 €	180,00 €	420,00 €	600,00 €	16,84 €
Eintrittsalter 60 Jahre	180,00 €	180,00 €	420,00 €	600,00 €	41,48 €

*Dynamik: Alle 3 Jahre Dynamisierung entsprechend der allgemeinen Inflationsrate (max. um 10%).
Bewertung für die Eintrittsalter 40 und 60 Jahre.*

II. Preis-Leistungsrating



WFS 1 (Gold) für die geförderte Pflegetagegeld- 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 01.2015)

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)

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) für die geförderte Pflegetagegeld- und Pflegemonatsgeldversicherung (Pflege-Bahr)

- **DEVK** (Kundeninformation zur DEVK-Förderpflege (Stand 01.04.2013). Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung (AVB/GEPV), Teil I, II und III)

Bewertung für das Eintrittsalter 20 Jahre



WFS 2 (Bronze) für die geförderte Pflegetagegeld- und Pflegemonatsgeldversicherung (Pflege-Bahr)

- nicht vergeben

Rating Wohngebäudeversicherungen



- *Einfamilienhäuser*
- *Zweifamilienhäuser*
- *Mehrfamilienhäuser*

Basis:

Tarife im Test: 432
Anbieter im Test: 71 Versicherer
bzw. Konzeptanbieter

Wertung:

Gold, Silber, Bronze

Stand:

14.09.2015

Bewertet wurde Wohngebäudetarife für ganz oder überwiegend privat genutzte Gebäude.

Geht das Haus in Flammen auf, führt ein unentdeckter Rohrbruch zum Einbruch der Decke oder wird ein Grundstück von einem ausufernden Fluss überflutet, so sind schnell Existenzen ruiniert. Wer ein Wohngebäude sein Eigen nennt, sollte also auf umfassenden Versicherungsschutz mit nur überschaubaren Ausschlüssen bedacht sein. Auch wer stets besonders achtsam durch das Leben geht, ist nicht davor gefeit, doch einmal grob fahrlässig einen Schaden herbeizuführen. Wird dann etwa nur der halbe Versicherungsschaden ersetzt, ist dies mehr als nur ein wenig ärgerlich.

Info zur Wertermittlung

Gerade in älteren Wohngebäudetarifen wird oft ein „Wert 1914“ angegeben. Zusätzlich nennen die meisten Versicherer, auch solche mit Wohnflächentarif, den Baupreisindex. Für 2015 lauten diese Werte 16,9 (gleitender Neuwertfaktor oder neu Anpassungsfaktor), 1310,3 (Baupreisindex für Neubauten) bzw. 1290,2 (mittlerer Baupreisindex 2013). Einzelne Versicherungsunternehmen weichen durchaus von dem hier benannten Neuwertfaktor ab.

Der aktuell versicherte Neubauwert eines Hauses ergibt sich aus der Multiplikation des Wertes 1914 mit dem aktuell gültigen Baupreisindex geteilt durch 100, der Beitrag aus dem vereinbarten Prämiensatz, dem Wert 1914 mal Anpassungsfaktor zuzüglich aktuell geltender Versicherungssteuer (16,34% mit Feuerrisiko bzw. 19% für die Gebäudeversicherung ohne Feueranteil). Beispiel: Ein Neubau soll gegen alle Gefahren versichert werden. Der vom

Kunden oder Vermittler berechnete Neubauwert 1914 liegt bei 20.000 Mark. So bedeutet dies einen aktuellen Neubauwert von 262.060 Euro (= 20.000 Mark * 1310,3 / 100). Regionale Unterschiede bei den Baukosten bleiben dabei unbeachtet. Der Beitrag berechnet sich beispielhaft bei einem Beitragssatz von 0,65 Euro je 1.000 Euro Versicherungssumme Wert 1914 mit 219,70 Euro netto bzw. 255,60 Euro brutto pro Jahr.

Viele Versicherer sehen darüber hinaus eine Indexstaffel nach Gebäudealter vor. Ältere Gebäude sind damit in der Regel teurer als Neubauten, wobei umfassende Sanierungs- und Renovierungsmaßnahmen oder auch eine Kernsanierung das für die Berechnung maßgebliche Gebäudealter zum Vorteil des Versicherungsnehmers verbessern können.

Der oben benannte Baupreisindex dient als Referenz dazu, die Kosten von Bauleistungen an einem Gebäude einschließlich Umsatzsteuer gegenüber dem Referenzjahr 1914 abzubilden. Beinhaltet sind unter anderem die Kosten für Klempner-, Zimmer- und Holzbauarbeiten, Maler- und Lackierarbeiten oder für Instandhaltungsarbeiten an Wohngebäuden. Er berücksichtigt auch, dass in der Praxis gerade Eigenleistungen oder erbrachte Bauleistungen durch Schwarzarbeit sonst kaum realistisch bewertet werden können. Der Baupreisindex wird jährlich zum 01.05. angepasst.

In den Anpassungsfaktor gehen zu 80 Prozent der jeweilige Baupreisindex und zu 20 Prozent die Änderung des Tariflohindex für das Baugewerbe ein. Es finden somit unter anderem auch Architektengebühren sowie Konstruktions- und Planungsgebühren Berücksichtigung. Der Anpassungsfaktor wird jährlich zum 01.01. angepasst.

Bitte beachten Sie, dass die korrekte Ermittlung einer Versicherungssumme für den Abschluss einer Wohngebäudeversicherung zwar den zu Wert angeben, der für den Wiederaufbau eines konkreten Objektes erforderlich ist, nicht jedoch dazu geeignet ist, einen realen Marktwert für den Verkauf oder die Aufnahme einer Hypothek abzubilden. Es fehlen beim Wert 1914 unter anderem wichtige Faktoren wie regionale Marktsituation, Verkehrsanbindung, Nähe zu Kindergärten und Schulen und andere weiche Faktoren, die für einen Verkauf von Wohngebäuden an Dritte bedeutsam sein dürften.

Moderne Wohnflächentarife ermitteln keine Versicherungssumme mehr. Der Versicherungsschutz ist also in jedem Fall ausreichend, sofern alle im Antrag benannten Gefahr erheblichen Merkmale wahrheitsgemäß benannt und entsprechende Änderungen unverzüglich nachgemeldet wurden.

Manche Tarife sind nach Neuwert kalkuliert. Diese legen eine feste Versicherungssumme fest, die allerdings in der Regel nicht automatisch angepasst wird. Hier ist es empfehlenswert, die Höhe des vereinbarten Versicherungsschutzes von Zeit zu Zeit zu überprüfen, um nicht ungewollt eine etwaige Unterversicherung durch steigende Baupreise zu riskieren.

Wer sicher gehen möchte, dass die individuelle Versicherungssumme korrekt berechnet wurde, müsste den Gebäudewert regelmäßig durch einen Bausachverständigen nachprüfen lassen. Aus Kostengründen dürften aber nur wenige private Gebäudeeigentümer dazu bereit sein, so dass korrekt ermittelte Wohnflächentarife das geringste Risiko für Kunden und Vermittler bedeuten dürften.

Ratingsystematik

Das Rating bewertet Tarife nach ihrer Leistungsstärke in drei Kategorien. Dabei sind jene Punkte erfasst, in denen sich Tarife besonders unterscheiden, aber auch solche Kriterien, die zwar weit verbreitet, aber in jedem Fall unverzichtbar sind. Nicht gesondert berücksichtigt werden hingegen Tarifmerkmale, die zwar für den Einzelfall wichtig sein können (z.B. Mitversicherung von Schäden durch Blindgänger oder radioaktive Isotope, Versicherungsschutz auch bei Schäden durch Streik und Aussperrung durch eigene Angestellte), für die Mehrheit der Versicherungsnehmer jedoch verzichtbar erscheinen dürfen. Auf den ersten Blick erscheint auch die Mitversicherung von „inneren Unruhen“ verzichtbar zu sein, allerdings kann ein Ausschluss dazu führen, dass es im Rahmen einer „normalen“ VGB-Deckung sonst im Fall von Brandstiftung durch Dritte keinen Schadenersatz gibt, während reine Vandalismusschäden in vielen Fällen zumindest eingeschränkt mitversichert sind.

Inwiefern eine Kostenübernahme für einen vom Versicherungsnehmer beauftragten Sachverständigen von Bedeutung ist, ließ sich nicht so einfach klären. Nach den Erfahrungen der diesbezüglich befragten Versicherer sind entsprechende Beanspruchungen außergewöhnlich selten. Dennoch können sie gerade bei hohen Schäden von Bedeutung sein und wurden daher zum Standard für das Erreichen von „Gold“ definiert. Eine wesentliche Ratinggrundlage war, dass der Anbieter die Mindeststandards des GDV garantiert. Dabei bleibt festzuhalten, dass auch die Garantiezusage von Mindeststandards keine Gewähr dafür bietet, dass diese bedingungsseitig auch eingehalten werden. Im Einzelfall sind für den Kunden nachteilige Abweichungen trotz Garantiezusage möglich, wobei Versicherte aber zumindest die Möglichkeit erhalten, im Falle einer Ablehnung die GDV-Mindeststandards einzufordern. Beispielsweise leitet sich aus der GDV-Garantie ab, dass Versicherungsschutz auch für die unmittelbare Einwirkung von Sturm oder Hagel auf versicherte Gebäude besteht, die mit dem versicherten Gebäude oder Gebäude, in denen sich versicherten Sachen befinden, baulich

verbunden sind. Die aktuellen Testsieger schreiben dies jeweils klarstellend auch in ihren Bedingungen, so dass keine Missverständnisse möglich sind.

Im Einzelfall ist eine Überprüfung des konkreten Kundenbedarfs in jedem Fall unerlässlich, zumal eine vollständige Erfassung sämtlicher denkbarer Schadensszenarios nicht möglich ist und die Bewertung der Eintrittswahrscheinlichkeit vor einem möglichen Schadeneintritt weitgehend Kaffeesatzleserei bleiben muss.

Im Sinne des Verbraucherinteresses wurden für die Wohngebäudeversicherung bestimmte K.O.-Kriterien festgelegt, die das Erreichen der drei Ratingstufen verhindern.

Eine Bewertung mit „Bronze“ setzt mindestens folgende Leistungen voraus:

- Bedingungsseitige Garantie, dass der Versicherer in keinem Fall zum Nachteil des Kunden von den VGB 2010 – Wert 1914, Version 01.01.2013 bzw. VGB 2010 – Wohnfläche, Version 01.01.2013 des GDV abweicht. Diese Garantie kann auch implizit durch eine Garantie hinsichtlich der Standards des Arbeitskreises Beratungsprozesse gewährt werden
- Hinweis: da die VGB 2010 keine separaten BEW mehr vorsehen, ist der entsprechende Standard automatisch gewährt, kann aber sonst auch über eine Garantie hinsichtlich der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse¹ hergeleitet werden)
- Bedingungsseitige Garantie, dass neue, verbesserte Versicherungsbedingungen automatisch auch für bestehende Verträge gelten, sofern damit keine Prämienerrhöhung verbunden ist (Innovationsklausel)
 - Möglichkeit eines Unterversicherungsverzichts bei Tarifen auf Basis von Wert 1914. Bei Wohnflächentarifen ergibt sich aus der GDV-Garantie, dass kein Abzug wegen Unterversicherung erfolgen kann
 - Verzicht auf Kürzung der Leistung bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles bis mindestens in Höhe von 95% der Versicherungssumme
 - Mitversicherung von Überspannungsschäden durch Blitz bis mindestens 10.000 Euro (jeweils Selbstbehalt von maximal 500 Euro)

- Mitversicherung von Sengschäden bis in Höhe der Versicherungssumme (jeweils Selbstbehalt von maximal 500 Euro)
- Mitversicherung von Schäden durch Verpuffung, Nutzwärme und Rauch (auch ohne Feuer!) bis in Höhe der Versicherungssumme (jeweils Selbstbehalt von maximal 500 Euro)
- Versicherungsschutz für Schäden durch Rauch auch, wenn die Schadenursache nicht auf dem Versicherungsgrundstück liegt und es sich nicht um Folgen einer versicherten Gefahr handelt
- Versicherungsschutz für frostbedingte und sonstige Bruchschäden von außerhalb von Gebäuden liegende Zuleitungsrohre auf dem Versicherungsgrundstück, die der Versorgung versicherter Gebäude oder Anlagen dienen, für die der Versicherungsnehmer die Gefahr trägt und die nicht ausschließlich gewerblichen Zwecken dienen
- Versicherungsschutz für frostbedingte und sonstige Bruchschäden für außerhalb von Gebäuden liegende Zuleitungsrohre außerhalb des Versicherungsgrundstücks, die der Versorgung versicherter Gebäude oder Anlagen dienen, für die der Versicherungsnehmer die Gefahr trägt und die nicht ausschließlich gewerblichen Zwecken dienen (mindestens bis in Höhe von 10.000 Euro)
- Versicherungsschutz für frostbedingte und sonstige Bruchschäden für außerhalb von Gebäuden liegende Zuleitungsrohre auf dem Versicherungsgrundstück, die nicht der Versorgung versicherter Gebäude oder Anlagen dienen, für die der Versicherungsnehmer die Gefahr trägt und die nicht ausschließlich gewerblichen Zwecken dienen (mindestens bis in Höhe von 10.000 Euro)
- Versicherungsschutz für frostbedingte und sonstige Bruchschäden für außerhalb von Gebäuden liegende Ableitungsrohre auf dem Versicherungsgrundstück, die der Entsorgung versicherter Gebäude oder Anlagen dienen, für die der Versicherungsnehmer die Gefahr trägt und die nicht ausschließlich gewerblichen Zwecken

¹ Aktueller Stand ist der 03.07.2015

dienen (mindestens bis in Höhe von 10.000 Euro und Selbstbehalt bis max. 1.000 Euro)

- Versicherungsschutz für frostbedingte und sonstige Bruchschäden für außerhalb von Gebäuden liegende Ableitungsrohre außerhalb des Versicherungsgrundstücks, die der Entsorgung versicherter Gebäude oder Anlagen dienen, für die der Versicherungsnehmer die Gefahr trägt und die nicht ausschließlich gewerblichen Zwecken dienen (mindestens bis in Höhe von 5.000 Euro und Selbstbehalt bis max. 1.000 Euro)
- Einschluss der erweiterten Elementarschadendeckung bis in Höhe der Versicherungssumme inklusive Erdbeben, Rückstau sowie Überschwemmung durch oberirdische stehende oder fließende Gewässer mit einem Selbstbehalt von höchstens 5.000 Euro je Schadenfall. Alternative Mitversicherung von Erdbeben oder Erdsenkung.
- Vorsorgedeckung mindestens bis zur nächsten Hauptfälligkeit, sofern die Wertermittlung über den Wert 1914 erfolgt
- Hotel- bzw. Unterkunfts-kosten mindestens 100 Tage à 100 Euro pro Tag oder im Rahmen der Versicherungssumme ohne besondere Begrenzung
- Mitversicherung sonstiger Grundstücksbestandteile (z.B. Briefkästen, Zäune) auf dem Versicherungsgrundstück, sofern diese fest mit dem Grund und Boden des Versicherungsgrundstücks verankert sind

Eine Bewertung mit „Silber“ setzt ergänzend mindestens folgende Leistungen voraus:

- Übernahme von Rückreisekosten aus dem Urlaub ab einer Mindestschadenhöhe von nicht über 5.000 Euro oder ohne Benennung einer Mindestschadenhöhe
- Subsidiärer Regressverzicht gegenüber fahrlässig handelnden Angehörigen, die keinen Anspruch über eine etwaige Haftpflichtversicherung geltend machen können
- Mitversicherung von Gebäudebeschädigungen durch unbefugte Dritte aufgrund versuchten oder erfolgten Einbruchdiebstahls bis mindestens 5.000 Euro mit einem Selbstbehalt bis

maximal 500 Euro

- Versicherungsschutz für den Anprall von fremdbetriebenen Schienen-, Straßen- und Wasserfahrzeugen an das versicherte Gebäude

Eine Bewertung mit „Gold“ setzt ergänzend mindestens folgende Leistungen voraus:

- Mitversicherung von Schäden durch Ruß (auch ohne Feuer!) bis in Höhe der Versicherungssumme (jeweils Selbstbehalt von maximal 500 Euro)
- Versicherungsschutz für Schäden durch Ruß auch, wenn die Schadenursache nicht auf dem Versicherungsgrundstück liegt und es sich nicht um Folgen einer versicherten Gefahr handelt
- Schäden durch Dekontamination von verseuchtem Erdreich bis mindestens in Höhe von 50.000 Euro
- Versicherungsschutz auch bei Schäden durch innere Unruhen
- Kostenübernahme für einen vom Versicherungsnehmer beauftragten Sachverständigen bei einer Schadenhöhe von mindestens 10.000 Euro bis mindestens 5.000 Euro
- Versicherungsschutz auch für Graffiti und andere Schäden an versicherten Gebäuden und Sachen durch mut- oder böswillige Handlungen
- Schäden durch Marderverbiss an elektrischen Anlagen sowie Dämmungen mindestens bis 5.000 Euro
- Mitversicherung von Schäden durch Blindgänger / Kampfmittel aus beendeten Kriegen (gegebenenfalls als Teil einer Allgefahrendeckung)
- Versicherer bzw. Risikoträger ist Mitgliedschaft bei Versicherungsombudsmann e.V.

Kein Rating kann eine umfassende Bedarfsermittlung und Beratung beim Verbraucher ersetzen. Dies gilt auch für dieses Rating. Wichtige Unterschiede wie eine mögliche Allgefahrendeckung, Kostenübernahme für Umzugskosten oder die Entsorgung umgestürzter Bäume sollten im Kundeninteresse in jedem Fall individuell berücksichtigt werden. Wer sein Gebäude gemischt privat und gewerblich nutzt oder eine Photovoltaikanlage auf dem Dach hat, sollte sicherstellen, dass entsprechender Versicherungsschutz besteht. Dies gilt auch für die Fälle, wo sich eine Garage nicht auf

dem eigentlichen Versicherungsgrundstück befindet oder Rückstau nur mit funktionsfähigem Rückstauventil versichert wäre. Für einige Leistungen wie z.B. Sengschäden oder Kostenübernahme für einen vom Versicherungsnehmer beauftragten Sachverständigen sind Selbstbehalte in stark variierender Höhe durchaus üblich und sollten in der Beratung besondere Erwähnung finden. Weiter gehört zu einer umfassenden Beratung natürlich auch eine Berücksichtigung des konkreten Prämienniveaus. Auch vordergründig „beitragsfreie“ Einschlüsse wie die Mitversicherung von Schäden durch radioaktive Isotope oder Schäden durch Windbewegungen unabhängig vom Erreichen der Windstärke 8 kosten Geld und entsprechen möglicherweise nicht dem Bedarf Ihres Kunden. Im Einzelfall ist es aber auch möglich, dass ein Tarif mit zusätzlichen Einschlüssen preiswerter kommt als ein reiner „Basistarif“.

Note/Bedeutung

WFS 1 (Gold): Anforderungen Bronze, Silber und Gold erfüllt

WFS 2 (Silber): Anforderungen Bronze und Silber erfüllt

WFS 3 (Bronze): Anforderungen Bronze erfüllt

Jeder Tarif, der wenigstens die beschriebenen Mindestanforderungen für Gold, Silber oder Bronze erfüllt hat, ist grundsätzlich als „empfehlenswert“ zu werten und sticht deutlich aus der Masse der Wettbewerber hervor. Eine Detailbetrachtung bleibt jedoch auch weiterhin anzuraten.

Info

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. Dies betrifft auch Ausschlüsse, die allein eine Mitversicherung von Ertragsausfall betreffen, die Wohngebäudeversicherung als solche jedoch nicht betreffen.



Bedingungsrating Einfamilienhäuser

<p>InterRisk</p> <ul style="list-style-type: none"> • (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) • (VGB 2008-XXL-Wohnflächenmodell: XXL-Konzept, Stand 05.2011)¹ <p>Konzept & Marketing</p> <ul style="list-style-type: none"> • (EV 2015, Stand 05.2015: allsafe casa – die Eigenheimversicherung)* • (AT 2015, Stand 05.2015; GB 2015, Stand 05.2015: allsafe domo - Wohngebäudeversicherung)** 	<p>Konzept & Marketing</p> <ul style="list-style-type: none"> • (GB 2010: allsafe Tarif select Z1, Stand 05.2011)¹ 	<p>VHV</p> <ul style="list-style-type: none"> • (VGB 2011 – Wert 1914, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wert 1914, Fassung Oktober 2012) • (VGB 2011 – Wohnfläche, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wohnfläche, Fassung Oktober 2012)
--	---	--

Bedingungsrating Zweifamilienhäuser

<p>InterRisk</p> <ul style="list-style-type: none"> • (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) • (VGB 2008-XXL-Wohnflächenmodell: XXL-Konzept, Stand 05.2011)¹ <p>Konzept & Marketing</p> <ul style="list-style-type: none"> • (AT 2015, Stand 05.2015; GB 2015, Stand 05.2015: allsafe domo - Wohngebäudeversicherung)** 	<p>Konzept & Marketing</p> <ul style="list-style-type: none"> • (GB 2010: allsafe Tarif select Z1, Stand 05.2011)¹ 	<p>VHV</p> <ul style="list-style-type: none"> • (VGB 2011 – Wert 1914, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wert 1914, Fassung Oktober 2012) • (VGB 2011 – Wohnfläche, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wohnfläche, Fassung Oktober 2012)
---	---	--

Bedingungsrating Mehrfamilienhäuser

<p>InterRisk</p> <ul style="list-style-type: none"> • (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) • (VGB 2008-XXL-Wohnflächenmodell: XXL-Konzept, Stand 05.2011)¹ 	<p>nicht vergeben</p>	<p>VHV</p> <ul style="list-style-type: none"> • (VGB 2011 – Wert 1914, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wert 1914, Fassung Oktober 2012) • (VGB 2011 – Wohnfläche, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wohnfläche, Fassung Oktober 2012)
--	-----------------------	--

* 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.

¹ Tarif für das Neugeschäft geschlossen

Rating Hausratversicherungen



■ *Tarife mit Versicherungsschutz mit einer Versicherungssumme von 60.000 und 150.000 Euro*

Basis:	Tarife im Test: 546 Anbieter im Test: 75 Versicherer bzw. Konzeptanbieter
Wertung:	Gold, Silber, Bronze
Stand:	06.10.2015

Wenn ein Fernseher implodiert, kann dies zur Zerstörung der ganzen Wohnung führen. Eine Schadenhöhe von 100.000 Euro oder mehr ist als Folge möglich. Zu gleichen Folgen kann auch eine Verpuffung führen. Zu den häufigsten Schadenursachen in der Hausratversicherung gehören Überspannungsschäden durch Blitz, einfacher Diebstahl von Fahrrädern sowie Leitungswasserschäden. Als Einzelschaden besonders kostenintensiv sind insbesondere Schäden als Folge von Einbruch / Diebstahl sowie Elementarschäden. Ebenfalls sehr häufig sind Schäden an der Verglasung, die aber regelmäßig nicht unter den Versicherungsschutz der selbständigen Hausratversicherung fallen und daher hier nicht näher betrachtet werden.

Ratingsystematik

Das Rating bewertet Tarife nach ihrer Leistungsstärke in drei Kategorien. Diese resultieren aus den Erfahrungen vorangegangener Leistungsratings und umfassen wesentliche Punkte, in denen sich die Angebote voneinander unterscheiden: u.a. Überspannungsschäden durch Blitz, Sengschäden, einfacher Diebstahl von Fahrrädern oder Verzicht auf Kürzung der Leistung wegen der Einrede der grob fahrlässigen Herbeiführung des Versicherungsfalles, Innovationsklauseln. Eine wesentliche Ratinggrundlage war, dass der Anbieter die Mindeststandards des GDV garantiert. Dabei bleibt festzuhalten, dass auch die Garantiezusage von Mindeststandards keine Gewähr dafür bietet, dass diese bedingungsseitig auch eingehalten werden. Im Einzelfall sind für den Kunden nachteilige Abweichungen trotz Garantiezusage möglich, wobei Versicherte aber zumindest die Mög-

lichkeit erhalten, im Falle einer Ablehnung die GDV-Mindeststandards einzufordern.

Manche Einschlüsse wie Schäden als Folge von Vandalismus nach einem Einbruch / Diebstahl oder Versicherungsschutz für Wasser aus Aquarien und Wasserbetten wurden nicht gesondert bewertet, da sie mittlerweile allgemein üblich sind und bei leistungsstarken Tarifen ohnehin zum Versicherungsumfang gehören. Im Einzelfall ist eine Überprüfung des konkreten Kundenbedarfs ohnehin unerlässlich, zumal eine vollständige Erfassung sämtlicher existenter Einschlüsse zur Hausratversicherung so kaum möglich sein dürfte.

Im Sinne des Verbraucherinteresses wurden für die Hausratversicherung bestimmte K.O.-Kriterien festgelegt, die das Erreichen der drei Rating-Stufen verhindern.

Für den Bronzestandard sind dies:

- Bedingungsseitige Garantie, dass der Versicherer nicht zum Nachteil des Kunden von den aktuell gültigen VHB 2010 mit Stand 01.01.2013 und den dazugehörigen Klauseln zu den VHB 2010 mit Stand 01.01.2013 abweicht (GDV-Garantie). Dies beinhaltet u.a. die Mitversicherung von Implosionsschäden sowie Versicherungsschutz für Hausrat in der Nähe des Versicherungsortes
- Garantie, dass der Versicherer prämieneutrale Bedingungsverbesserungen automatisch zum Vertragsbestandteil auch für laufende Verträge macht (Innovationsklausel)
- Möglichkeit eines Unterversicherungsverzichts
- Mitversicherung von Überspannungsschäden durch Blitz bis mindestens 15.000 Euro

- Versicherungsschutz für Schäden durch Verpuffung und Überschallknall bis zur Versicherungssumme
- Kostenübernahme für Sengschäden bis mindestens 2.500 Euro
- Verzicht auf die Einrede der grob fahrlässigen Herbeiführung des Versicherungsfalles bis mindestens 95% der Schadenhöhe ohne Quotelung
- Wertsachen in Wertschutzschränken bis mindestens 35% der Versicherungssumme, außerhalb von Wertschutzschränken mindestens bis 1.000 Euro für Bargeld, 2.500 Euro für Urkunden, Sparbücher und sonstige Wertpapiere sowie bis 20.000 Euro für Schmuck
- Kostenübernahme für einen vom Versicherungsnehmer beauftragten Sachverständigen bei einer Schadenhöhe von mindestens 10.000 Euro bis mindestens 5.000 Euro
- Versicherungsschutz auch für die unmittelbare Einwirkung von Sturm oder Hagel auf versicherte Hausratgegenstände durch baulich mit dem versicherten Gebäude(n), in denen sich versicherte Sachen befinden, verbundene Sachen
- Mitversicherung des bestimmungswidrigen Austritts von Wasser aus Aquarien und Wasserbetten
- Wiederherstellung privater Daten bis mindestens 500 Euro
- Versicherungsschutz für Diebstahl von Hausrat aus Kfz sowie einfachem Diebstahl von Kinderwagen bis mindestens 1% der Schadenhöhe
- Übernahme von Rückreisekosten aus dem Urlaub ab einer Mindestschadenhöhe von nicht über 5.000 Euro oder ohne Benennung einer Mindestschadenhöhe
- Mitversicherung von Vandalismus-schäden als Folge von Einbruch/

Diebstahl

- Hotelkosten mindestens 100 Tage à 100 Euro pro Tag
- Kostenübernahme für Lagerkosten für einen Zeitraum von mindestens 200 Tagen

Zusätzliche Mindeststandards für den Silberstandard sind:

- Bargeld außerhalb von Wertschutzschränken bis min. 1.500 Euro
- Schmucksachen, Edelsteine, Perlen sowie Sachen aus Gold und Platin: min. 25.000 Euro
- Subsidiärer Regressverzicht gegenüber fahrlässig handelnden Angehörigen, die keinen Anspruch über eine etwaige Haftpflichtversicherung geltend machen können

Zusätzliche Mindeststandards für den Goldstandard sind:

- Fahrraddiebstahl mindestens bis 1% der Versicherungssumme
- Einschluss der erweiterten Elementarschadendeckung bis in Höhe der Versicherungssumme inklusive Erdbeben, Rückstau sowie Überschwemmung durch oberirdische stehende oder fließende Gewässer mit einem Selbstbehalt von höchstens 5.000 Euro je Schadenfall. Alternative Mitversicherung von Erdbeben oder Erdbeben.
- Abweichende Mitversicherung von Sengschäden bis in Höhe der Versicherungssumme
- Mitversicherung von Schäden durch Rauch und Ruß bis zur Versicherungssumme, ohne dass diese die Folge einer versicherten Gefahr sein müssen
- Versicherungsschutz auch für Schäden durch Rauch / Ruß, wenn dieser plötzlich bestimmungswidrig aus den am Versicherungsort und in dessen unmittelbarer Umgebung befindlichen Feuerungs-, Heizungs-, Koch- oder Trockenanlagen ausgetreten ist und unmittelbar auf versicherte Sachen einwirkt
- Versicherungsschutz ausdrücklich auch in ausschließlich beruflich oder gewerblich genutzten häuslichen Arbeitszimmern, ohne dass es dazu

einer besonderen Vereinbarung bedarf (keine Schlechterstellung gegenüber dem GDV-Standard)

- Versicherungsschutz für Diebstahl aus Kfz innerhalb der Europäischen Union. Dabei besteht Versicherungsschutz auch für Diebstahl von Elektronik (mindestens: Handys, Laptops sowie Kameras) bis mindestens 250 Euro, sofern diese sich im von außen nicht einsehbaren Kofferraum befinden
- Außenversicherung mindestens für 6 Monate bis in Höhe von mindestens 12.000 Euro und während der Ausbildungsdauer für Wohnungen alleinlebender Kinder in Ausbildung
- Versicherer bzw. Risikoträger ist Mitgliedschaft bei Versicherungsombudsmann e.V.

Kein Rating kann eine umfassende Bedarfsermittlung und Beratung beim Verbraucher ersetzen. Dies gilt auch für dieses Rating. Wichtige Unterschiede wie die Mitversicherung von ausschließlich dem Beruf oder Gewerbe dienendem Hausrat oder Diebstahl auch von Schmuck und anderen Wertsachen aus verschlossenen Kfz können zwar ratingrelevant sein, sollten im Kundeninteresse jedoch individuell berücksichtigt werden. Wer ein berufliches Arbeitszimmer besitzt, sollte darauf achten, dass hier entsprechend Versicherungsschutz besteht. Zu beachten ist auch, dass viele Leistungen im Rahmen der Außenversicherung nur eingeschränkt versichert sind. Insbesondere gilt dies für das Abhandenkommen von Wertsachen. Für einige Leistungen wie z.B. Sengschäden oder Kostenübernahme für einen vom Versicherungsnehmer beauftragten Sachverständigen sind Selbstbehalte von 150, 500 Euro oder 10% durchaus üblich und sollten in der Beratung besondere Erwähnung finden.

Weiter gehört zu einer umfassenden Beratung natürlich auch eine Berücksichtigung des konkreten Prämienniveaus. Auch vordergründig „beitragsfreie“ Einschlüsse wie Leistungen für einfachen Fahrraddiebstahl kosten Geld und entsprechen möglicherweise nicht dem Bedarf Ihres Kunden. Im Einzelfall ist es aber auch möglich, dass ein Tarif mit

zusätzlichen Einschlüssen preiswerter kommt als ein reiner „Basistarif“.

Note/Bedeutung

WFS 1 (Gold): Anforderungen Bronze, Silber und Gold erfüllt

WFS 2 (Silber): Anforderungen Bronze und Silber erfüllt

WFS 3 (Bronze): Anforderungen Bronze erfüllt

Jeder Tarif, der wenigstens die beschriebenen Mindestanforderungen für Gold, Silber oder Bronze erfüllt hat, ist grundsätzlich als „empfehlenswert“ zu werten und sticht deutlich aus der Masse der Wettbewerber hervor. Eine Detailbetrachtung bleibt jedoch auch weiterhin anzuraten.

Info

Analysiert wurden Hausratversicherungen ohne Berücksichtigung eines möglichen Einschlusses von Glasschäden mit den Versicherungssummen 60.000 und 150.000 Euro. Sofern geforderte Mindestleistungen nur gegen Zuschlag mitversichert werden können, wurde ein solcher Mindestzuschlag berücksichtigt.

Bedingungsrating

Basis: Versicherungssumme 60.000 Euro



ConceptIF

(Allgemeine Bedingungen für die Hausratversicherung ConceptIF Versicherungssummen- und Quadratmetermodell (VHB CIF:PRO GVO 2012), Stand 09.2015; Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung – CIF:PRO complete best advice (BB HR CIF:PRO complete best advice 2015), Stand: 22.09.2015); complete best advice Wohnflächenmodell. *Eine positive Bewertung setzt eine Wohnfläche von min. 60 Quadratmeter voraus*

InterRisk

- Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B 01), Stand 07.2013; Bedingungen zur Hausratversicherung „XXL“ – gültig ab 18.06.2015 – (B 28), Stand 06.2015; Klauseln zur Hausratversicherung „XXL“, Stand 07.2013: XXL
- VHB 2008-XXL, Stand 05.2011; BBE 2008, Stand 02.2009. *Hinweis: Tarif ist für das Neugeschäft geschlossen*

Janitos

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Hausratversicherung (VHB 2010) (Stand 01.04.2015); Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) zur Hausratversicherung Best Selection 2015 (Stand 01.04.2015))

Konzept & Marketing

- EV 2015, Stand 05.2015: allsafe casa - die Eigenheimversicherung*
- AT 2015, Stand 05.2015; HR 2015, Stand 05.2015: allsafe home – Hausratversicherung**



Konzept & Marketing

- allsafe Tarif select Z1, Stand 05.2011. *Hinweis: Tarif ist für das Neugeschäft geschlossen*

Swiss Life

- (VHB 2010 - SLP, Stand 01.08.2014; BWE 2008 - Privat, Stand 01.08.2014, Klauselbogen zur Hausratversicherung, Stand 01.08.2014; Ergänzung zu den VHB 2010: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung Prima Plus (BBH Prima Plus) – Januar 2011, Stand 01.08.2014: Prima Plus mit Sorglospaket)
- (VHB 2010 - SLP, Stand 01.08.2014; BWE 2008 - Privat, Stand 01.08.2014, Klauselbogen zur Hausratversicherung, Stand 01.08.2014; Ergänzung zu den VHB 2010: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung Prima Plus (BBH Prima Plus) – Januar 2011, Stand 01.08.2014: Prima Plus)



ASC mit Risikoträger VHV

- (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 07.2011)

degenia

- (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 *optimum*; V Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; VII Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; X Besondere Klauseln und Vereinbarungen „degenia“ Tarif: *optimum*)
- (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 *optimum plus*; V Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; VII Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; X Besondere Klauseln und Vereinbarungen „degenia“ Tarif: *optimum plus*)

Haftpflichtkasse Darmstadt

- (VHB 2010, Stand 01.2015: Hausratversicherung VARIO PLUS, Stand 01.2015)

Interlloyd

- (VHB - 2014 qm-Modell, BB Eurosecure Plus, Stand 08.2013)
Achtung: Bewertung gilt nur bei einer Wohnfläche von min. 100 qm!
- (VHB - 2014 qm-Modell, BB Infinitus, Stand 08.2013)

NV-Versicherungen

- (Allgemeine Hausrat Versicherungsbedingungen VHB 2014, Stand 10.2014; Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung BBH NV HausratPremium 2.0 – 10/2014; Besondere Bedingungen für die Versicherung weiterer Hausratelementarschäden BWHE HausratElementar 2.0 – 05/2009)

Basis: Versicherungssumme 60.000 Euro



- VHV**
- (Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2014 – Versicherungssumme), Stand 04.2015; Anhang zu den Allgemeinen Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB); Ergänzung zu den VHB 2014: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung KLASSIK-GARANT (BBH KLASSIK-GARANT) – Versicherungssumme – April 2015; Ergänzung zu den VHB 2014 und zu den BBH KLASSIK-GARANT: Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV zur Hausratversicherung (Baustein EXKLUSIV – Versicherungssumme) – April 2015; Klauselbogen zur Hausratversicherung: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 04.2015)
 - (Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2014 – Versicherungssumme), Stand 04.2015; Anhang zu den Allgemeinen Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB); Ergänzung zu den VHB 2014 und zu den BBH KLASSIK-GARANT: Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV zur Hausratversicherung (Baustein EXKLUSIV – Versicherungssumme) – April 2015; Klauselbogen zur Hausratversicherung: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv sowie Best-Leistungs-Garantie, Stand 04.2015)
 - (Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2014 – Versicherungssumme), Stand 04.2015; Anhang zu den Allgemeinen Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB); Ergänzung zu den VHB 2014: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung KLASSIK-GARANT (BBH KLASSIK-GARANT) – Versicherungssumme – April 2015; Ergänzung zu den VHB 2014 und zu den BBH KLASSIK-GARANT: Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV zur Hausratversicherung (Baustein EXKLUSIV – Versicherungssumme) – April 2015; Klauselbogen zur Hausratversicherung: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv und Fahrraddiebstahl, Stand 04.2015)
 - (Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2014 – Versicherungssumme), Stand 04.2015; Anhang zu den Allgemeinen Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB); Ergänzung zu den VHB 2014: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung KLASSIK-GARANT (BBH KLASSIK-GARANT) – Versicherungssumme – April 2015; Ergänzung zu den VHB 2014 und zu den BBH KLASSIK-GARANT: Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV zur Hausratversicherung (Baustein EXKLUSIV – Versicherungssumme) – April 2015; Klauselbogen zur Hausratversicherung: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Fahrraddiebstahl sowie Best-Leistungs-Garantie, Stand 04.2015)
 - (Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2014 – Versicherungssumme), Stand 04.2015; Anhang zu den Allgemeinen Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB); Ergänzung zu den VHB 2014: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung KLASSIK-GARANT (BBH KLASSIK-GARANT) – Versicherungssumme – April 2015; Klauselbogen zur Hausratversicherung: Klassik-Garant, Stand 04.2015)***
 - (Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2014 – Versicherungssumme), Stand 04.2015; Anhang zu den Allgemeinen Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB); Ergänzung zu den VHB 2014: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung KLASSIK-GARANT (BBH KLASSIK-GARANT) – Versicherungssumme – April 2015; Klauselbogen zur Hausratversicherung: Klassik-Garant mit Einschluss Fahrraddiebstahl, Stand 04.2015)***

Basis: Versicherungssumme 150.000 Euro



- ConceptIF**
- (Allgemeine Bedingungen für die Hausratversicherung ConceptIF Versicherungssummen- und Quadratmetermodell (VHB CIF:PRO GVO 2012), Stand 09.2015; Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung – CIF:PRO complete best advice (BB HR CIF:PRO complete best advice 2015), Stand: 22.09.2015): complete best advice Versicherungssummenvariante
- InterRisk**
- Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B 01), Stand 07.2013; Bedingungen zur Hausratversicherung „XXL“ – gültig ab 18.06.2015 – (B 28), Stand 06.2015; Klauseln zur Hausratversicherung „XXL“, Stand 07.2013: XXL
 - VHB 2008-XXL, Stand 05.2011; BBE 2008, Stand 02.2009. *Hinweis: Tarif ist für das Neugeschäft geschlossen*
- Janitos**
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Hausratversicherung (VHB 2010) (Stand 01.04.2015); Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) zur Hausratversicherung Best Selection 2015 (Stand 01.04.2015))
- Konzept & Marketing**
- (EV 2015, Stand 05.2015: allsafe casa - die Eigenheimversicherung)*
 - (AT 2015, Stand 05.2015; HR 2015, Stand 05.2015: allsafe home – Hausratversicherung)**



- ConceptIF**
- Allgemeine Bedingungen für die Hausratversicherung ConceptIF Versicherungssummen- und Quadratmetermodell (VHB CIF:PRO GVO 2012), Stand 09.2015; Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung – CIF:PRO complete best advice (BB HR CIF:PRO complete best advice 2015), Stand: 22.09.2015): complete best advice Wohnflächenmodell
 - (Allgemeine Versicherungsbedingungen (VHB CIF 2012), Stand 02.2014; Besondere Bedingungen (BB HR CIF comfort 2012), Stand 01.02.2014: Comfort)
 - (Allgemeine Versicherungsbedingungen (VHB CIF 2012), Stand 02.2014; Besondere Bedingungen (BB HR CIF Complete 2012), Stand 01.02.2014: Complete)

Basis: Versicherungssumme 150.000 Euro



Konzept & Marketing

- allsafe Tarif select Z1, Stand 05.2011. *Hinweis: Tarif ist für das Neugeschäft geschlossen*

Swiss Life

- (VHB 2010 - SLP, Stand 01.08.2014; BWE 2008 - Privat, Stand 01.08.2014, Klauselbogen zur Hausratversicherung, Stand 01.08.2014; Ergänzung zu den VHB 2010: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung Prima Plus (BBH Prima Plus) – Januar 2011, Stand 01.08.2014: Prima Plus mit Sorglospaket)
- (VHB 2010 - SLP, Stand 01.08.2014; BWE 2008 - Privat, Stand 01.08.2014, Klauselbogen zur Hausratversicherung, Stand 01.08.2014; Ergänzung zu den VHB 2010: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung Prima Plus (BBH Prima Plus) – Januar 2011, Stand 01.08.2014: Prima Plus)



ASC mit Risikoträger VHV

- (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 07.2011)

degenia

- (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 *optimum*; V Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; VII Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; X Besondere Klauseln und Vereinbarungen „degenia“ Tarif: *optimum*)
- (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 *optimum plus*; V Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; VII Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; X Besondere Klauseln und Vereinbarungen „degenia“ Tarif: *optimum plus*)

Haftpflichtkasse Darmstadt

- (VHB 2010, Stand 01.2015: Hausratversicherung VARIO PLUS, Stand 01.2015)

Interlloyd

- (VHB - 2014 qm-Modell, BB Eurosecure Plus, Stand 08.2013) *Achtung: Bewertung gilt nur bei einer Wohnfläche von min. 100 qm!*
- (VHB - 2014 qm-Modell, BB Infinitus, Stand 08.2013)

VHV

- (Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2014 – Versicherungssumme), Stand 04.2015; Anhang zu den Allgemeinen Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB); Ergänzung zu den VHB 2014: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung KLASSIK-GARANT (BBH KLASSIK-GARANT) – Versicherungssumme – April 2015; Ergänzung zu den VHB 2014 und zu den BBH KLASSIK-GARANT: Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV zur Hausratversicherung (Baustein EXKLUSIV – Versicherungssumme) – April 2015; Klauselbogen zur Hausratversicherung: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 04.2015)
- (Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2014 – Versicherungssumme), Stand 04.2015; Anhang zu den Allgemeinen Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB); Ergänzung zu den VHB 2014 und zu den BBH KLASSIK-GARANT: Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV zur Hausratversicherung (Baustein EXKLUSIV – Versicherungssumme) – April 2015; Klauselbogen zur Hausratversicherung: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv sowie Best-Leistungs-Garantie, Stand 04.2015)
- (Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2014 – Versicherungssumme), Stand 04.2015; Anhang zu den Allgemeinen Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB); Ergänzung zu den VHB 2014: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung KLASSIK-GARANT (BBH KLASSIK-GARANT) – Versicherungssumme – April 2015; Ergänzung zu den VHB 2014 und zu den BBH KLASSIK-GARANT: Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV zur Hausratversicherung (Baustein EXKLUSIV – Versicherungssumme) – April 2015; Klauselbogen zur Hausratversicherung: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv und Fahrraddiebstahl, Stand 04.2015)
- (Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2014 – Versicherungssumme), Stand 04.2015; Anhang zu den Allgemeinen Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB); Ergänzung zu den VHB 2014: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung KLASSIK-GARANT (BBH KLASSIK-GARANT) – Versicherungssumme – April 2015; Ergänzung zu den VHB 2014 und zu den BBH KLASSIK-GARANT: Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV zur Hausratversicherung (Baustein EXKLUSIV – Versicherungssumme) – April 2015; Klauselbogen zur Hausratversicherung: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Fahrraddiebstahl sowie Best-Leistungs-Garantie, Stand 04.2015)
- (Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2014 – Versicherungssumme), Stand 04.2015; Anhang zu den Allgemeinen Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB); Ergänzung zu den VHB 2014: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung KLASSIK-GARANT (BBH KLASSIK-GARANT) – Versicherungssumme – April 2015; Klauselbogen zur Hausratversicherung: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Fahrraddiebstahl, Stand 04.2015)***
- (Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2014 – Versicherungssumme), Stand 04.2015; Anhang zu den Allgemeinen Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB); Ergänzung zu den VHB 2014: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung KLASSIK-GARANT (BBH KLASSIK-GARANT) – Versicherungssumme – April 2015; Klauselbogen zur Hausratversicherung: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Fahrraddiebstahl, Stand 04.2015)***

* 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.

*** Voraussetzung für eine positive Bewertung ist eine Erhöhung der Mitversicherung von Wertsachen auf mindestens 35% der Versicherungssumme

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 Privathaftpflichtversicherungen



Privathaftpflichtversicherungen für Familien, Paare und Singles: Leistungsvergleich

Basis:	Tarife im Test: 910 Anbieter im Test: 100
Wertung:	Gold, Silber
Stand:	06.10.2015

Haftpflichtrecht heute: Verjährung bis zu 30 Jahre

Wer einen Dritten schädigt haftet grundsätzlich bis zu 30 Jahre lang im Rahmen seiner wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Im Detail unterscheidet sich der Haftungszeitraum ganz erheblich. Für Schäden aus vertraglicher Haftung gilt eine regelmäßige Verjährungsfrist von zwei Jahren, bei Bauwerken von fünf Jahren (§ 438 BGB und § 634a BGB), für Schäden aus Veränderungen oder Verschlechterungen einer Mietsache von sechs Monaten (§ 548 BGB), bei Schäden aus unerlaubter Handlung 3 Jahre, abweichend jedoch bei Schadenersatzansprüchen, die auf der Verletzung des Lebens, des Körpers, der Gesundheit oder der Freiheit beruhen ausnahmslos innerhalb von 30 Jahren. Es spielt für die 30-Jahres-Frist also keine Rolle, inwiefern ein Schaden vorsätzlich, grob oder leicht fahrlässig herbeigeführt wurde. Eine Schädigung an Leib und Leben kann auch ein Schaden am noch ungeborenen Kind sein.

Sonstige Schadenersatzansprüche verjähren binnen einer Frist von 10 Jahren (§ 199 BGB). Besondere Verjährungsfristen gelten unter anderem für Schäden nach dem Umwelthaftpflichtgesetz (§ 17 UmweltHG) oder dem Produkthaftpflichtgesetz (§ 12 ProdHaftG). Die benannten Fristen können z.B. durch Erheben einer Klage oder die Zustellung eines Mahnbescheides gehemmt werden, d.h. dass die Verjährungsfrist nicht weiter zu laufen beginnt.

Die benannten Fristen setzen natürlich voraus, dass überhaupt eine Haftung besteht. Auch wenn grundsätzlich jeder für Schäden haftbar gemacht werden kann, die einem Dritten zugefügt werden, gibt es nämlich Ausnahmen von

dieser Regel. Besonders häufig entfällt eine Haftung bei Sachschäden durch Gefälligkeit oder bei Schäden durch deliktunfähige Personen.

Nicht alles versichert

Aus verständlichen Gründen kann kein Privathaftpflichtprodukt jeden denkbaren Schaden versichern. Auf Basis der GDV-Musterbedingungen (Ziffer 7 der AHB mit Stand 02.2014 bzw. A1-7 der AVB PHV mit Stand 25.08.2014) gelten zum Beispiel Leistungsausschlüsse für Schäden durch Vorsatz, Schäden zwischen mehreren versicherte Personen desselben Vertrages oder zwischen Angehörigen in häuslicher Gemeinschaft oder für Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn der Versicherungsnehmer diese Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen, durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder sie Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind. Ausgeschlossen sind ebenfalls sämtliche Schäden, die im Rahmen einer gewerblichen oder beruflichen Tätigkeit verursacht werden, Schäden durch gentechnische Arbeiten, gentechnische Organismen oder Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Asbest.

Ein häufiger Grund für eine Deckungsablehnung sind auch Schäden im Zusammenhang mit der Benzinklausel. Im weitesten Sinne fallen darunter sowohl der Verlust von Kfz-Schlüsseln als auch Schäden beim Be- und Entladen eines Kfz. Häufig erwarten Kunden auch, dass der Privathaftpflichtversicherer den verlorenen Schadenfreiheitsrabatt in der Kfz-Versicherung ersetzt, wenn der vom Freund geliehene Wagen nach einem Unfall mit demselben zurückgestuft

wird. Häufig sind auch Deckungsablehnungen wegen Schäden an fremden vom Versicherungsnehmer gemieteten, geleasten, gepachteten oder gemieteten Gegenständen, wegen Glasschäden, Eigenschäden, aber auch Haftungsablehnungen wegen Deliktunfähigkeit, Gefälligkeitsschäden oder fehlendem Verschulden des Schädigers. Sehr oft kommt es auch zu Deckungsablehnungen, wenn Mietsachschäden die Folge von Abnutzung / Verschleiß / übermäßiger Beanspruchung waren und hier beim Auszug eines Mieters Ansprüche erhoben wurden.

Zu Ärger führt es vielfach, wenn eine Schadenregulierung als Folge von Prämienverzug abgelehnt wird. Speziell nicht bezahlte Prämien scheinen einer der Hauptablehnungsgründe in der Privathaftpflichtversicherung zu sein.

Es gilt die Folgeereignistheorie

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist neben einem versicherten Tatbestand vor allem ein Schadereignis im Sinne von Ziffer 1.1. AHB. Dabei gilt die sogenannte Folgeereignistheorie. Daraus folgt, dass es unerheblich ist, ob zum Zeitpunkt des zugrunde liegenden Ereignisses bereits Versicherungsschutz bestand.

Standards im Wandel

In den vergangenen Jahren hat sich der Versicherungsmarkt stark gewandelt. Viele Leistungen, die früher als unverzichtbar galten, sind heute Standard. Für den Makler bedeutet diese rasante Entwicklung nicht unbeträchtliche Haftungsrisiken, zumal er nicht nur den einzelnen Versicherer, sondern auch den Markt zu überblicken hat. Nicht wenige Versicherer ändern mehr als

einmal im Jahr ihre Bedingungswerke, meist, aber nicht immer nur zum Vorteil der Versicherten. Um die Maklerhaftung zu reduzieren, ist daher ein standardisierter Auswahlprozess bei der Wahl des richtigen Versicherungsproduktes unbedingt erforderlich.

Ratingsystematik

Für die Kategorie Privathaftpflichtversicherung werden zwei Kategorien unterschieden: Silber und Gold. Voraussetzung für das Erreichen einer dieser beiden Kategorien ist, dass die jeweiligen Mindestkriterien in allen Punkten erfüllt werden.

Für die Mindestdeckung (**Silber**) gelten folgende Mindestanforderungen:

- o Garantie, dass der Versicherer nicht zum Nachteil des Kunden von den aktuell gültigen AVB PHV mit Stand 25.08.2014 (GDV-Garantie), dem zuletzt gültigen Stand AHB, Stand 02.2014 und der dazugehörigen Mustertarifstruktur IX mit Stand 13.04.2011 (GDV-Garantie) oder alternativ von den Empfehlungen des Arbeitskreises Vermittlerrichtlinie Dokumentation mit Stand 11.03.2008 oder jünger ODER Arbeitskreis Beratungsprozesse mit Stand 17.02.2010 oder jünger¹ abweicht
- o Forderungsausfalldeckung mit einem Selbstbehalt von maximal 2.500 Euro und einer Deckungssumme von min. 5 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden² oder mindestens 100.000 Euro für Vermögensschäden sowie 5.000.000 Euro für Personen- und Sachschäden. Abweichend zu den Bedingungen der Privathaftpflichtversicherungen gilt der Versicherungsschutz aus der Ausfalldeckung auch für gesetzliche Haftpflichtansprüche gegen Dritte aus der Eigenschaft des Schädigers als privater Halter eines Hundes oder Pferdes sowie für Schäden, die durch ein vorsätzliches Handeln des Schädigers entstanden sind.
- o Sachschäden durch Gefälligkeit mindestens bis 10.000 Euro und mit einem Selbstbehalt bis max. 150 Euro
- o Für Personen mit Kindern unter 10 Jahren: Personen- und Sachschäden durch deliktsunfähige eigene Kinder mindestens bis 5.000 Euro mit max. 150 Euro Selbstbehalt (Erweiterung ist demnach keine Mindestanforderung für reine Single-Tarife)
- o Schäden an geliehenen, gemieteten oder gepachteten Gegenständen inklusive Inventar / Mobiliar in Ferienunterkünften (min. in Hotels, Ferienhäusern, Ferienwohnungen, Pensionen) mindestens bis 10.000 Euro und mit einem Selbstbehalt bis max. 150 Euro.
- o Verlust fremder privater Wohnungsschlüssel mindestens bis 10.000 Euro mit maximal 150 Euro Selbstbehalt
- o Ausdrückliche Mitversicherung von Internetschäden mindestens bis 100.000 Euro
- o Verzicht auf Einschränkungen des örtlichen Geltungsbereiches der Internetklausel und Mitversicherung auch von Internetschäden infolge von Datenverarbeitung
- o Mitversicherung von Kleingebinden gewässerschädlicher Stoffe mindestens bis 50 l / Kg je Einzelgebilde und mindestens bis 500 l / Kg Gesamtfassungsvermögen
- o Mitversicherung von Schäden durch häusliche Abwässer
- o Mindestens einjährige Auslandsdeckung
- o Versicherungsschutz, sofern damit keine öffentlichen oder hoheitlichen Aufgaben verbunden sind und es sich um keine wirtschaftlichen/sozialen Ehrenämter mit beruflichem Charakter handelt
- o Deckungssumme für Personen-, Sach- und Vermögensschäden: mindestens 5.000.000 Euro pauschal oder mindestens 100.000 Euro für Vermögensschäden sowie 5.000.000 Euro für Personen- und Sachschäden
- o Deckungssumme für Mietsachschäden an Immobilien mindestens 300.000 Euro mit einem Selbstbehalt von max. 150 Euro pro Schadenfall
- o Deckungssumme für Baumaßnahmen an einem selbst genutzten Einfamilienhaus bzw. einer selbst genutzten Eigentumswohnung mindestens 100.000 Euro.
- o Mitversicherung von Regressansprüchen der Sozialversicherungsträger, Sozialhilfeträgern, privaten Krankenversicherungsträgern, öffentlichen und privaten Arbeitgebern wegen Personenschäden
- o Versicherungsschutz bei volljährigen mitversicherten Kindern auch während des Wehrdienstes oder des Bundesfreiwilligendienstes (BFD) und dieses vor, während und im Anschluss an eine Berufsausbildung.
- o In der Tarifvariante als Paar- und Familienversicherung Mitversicherung volljähriger, unverheirateter und nicht in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft befindlichen, im Haushalt des Versicherungsnehmers gemeldeter leiblicher Kinder, Stief- und Pflegekinder des Versicherungsnehmers sowie auch der leiblichen Kinder, Stief- und Pflegekinder des im Haushalt des Versicherungsnehmers gemeldeten mitversicherten Partners mindestens bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres.
- o Vorsorgeversicherung mindestens in Höhe von 5.000.000 Euro für Personen-, Sach- und Vermögensschäden oder mindestens 100.000 Euro für Vermögensschäden sowie 5.000.000 Euro für Personen- und Sachschäden.

Diese Tarife können ausnahmslos als „empfehlenswert“ betrachtet werden, auch wenn sie sich im Detail stark unterscheiden, gerade im Zusammenhang mit Internetschäden und Auslandsdeckung Einschränkungen aufweisen können und darauf geachtet werden sollte, dass bestimmte Leistungen nur gegen Zuschlag eingeschlossen sind. Sehr oft sind teilweise Schäden mitversicherter Personen (z.B. Tageskinder, Au Pairs) untereinander über die GDV-Ausschlussklauseln hinaus vom Versicherungsschutz ausgenommen, was jedoch zumindest teilweise durch die ausgesprochene GDV-Garantie „geheilt“ werden kann. Der VARIO-Tarif von maxPool unterscheidet sich vom Tarif der Haftpflichtkasse Darmstadt grundsätzlich dadurch, dass beitragspflichtige Tarifbausteine zu- statt abgewählt werden können. Besonders hochwertige Tarife (**Gold**) sollten darüber hinaus folgende Standards erfüllen:

- o Versicherungsschutz auch für tariflich definierte nebenberufliche Tätigkeiten bis min. 6.000 Euro Jahresumsatz (mindestens folgende Berufe /

Tätigkeiten sind in den Versicherungsschutz eingeschlossen: Nachhilfe und Musikunterricht, Verkauf auf Flohmärkten und Basaren, Zeitungs-, Zeitschriften- und Prospektzustellung)

- o Ausdrücklich vereinbarte Deckungssumme von mindestens 50.000 Euro für das Bauen in Eigenregie oder Nachbarschaftshilfe
- o Bedingungsgemäßer Versicherungsschutz für minderjährige Übernachtungsgäste im Haushalt des Versicherungsnehmers (z.B. eigene Kinder, die wegen Umgangsterminen zu Besuch kommen, nicht jedoch im Haushalt des VN gemeldet sind oder für Enkelkinder)
- o In der Tarifvariante als Paar- und Familienversicherung Mitversicherung volljähriger, unverheirateter und nicht in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft befindlichen, im Haushalt des Versicherungsnehmers gemeldeter leiblicher Kinder, Stief- und Pflegekinder des Versicherungsnehmers sowie auch der leiblichen Kinder, Stief- und Pflegekinder des im Haushalt des Versicherungsnehmers

gemeldeten mitversicherten Partners ohne zeitliche Befristung

- o Versicherungsschutz zusätzlich auch für die gewerbliche Tätigkeit als Tagesmutter, sofern dies nicht in Betrieben und Institutionen erfolgt
- o Ergänzend aktiver Rechtsschutz zur Forderungsausfalldeckung mit einer Versicherungssumme von mindestens 300.000 Euro (ggf. in Form einer Kostenübernahme für die anwaltliche Vertretung)
- o Im Rahmen der Ausfalldeckung Versicherungsschutz auch für unechte Vermögensschäden
- o Verzicht auf Einschränkungen des örtlichen Geltungsbereiches der Internetklausel und Mitversicherung auch von Internetschäden infolge von Datenverarbeitung
- o Keine vom GDV-Standard abweichenden Einschränkungen der mindestens einjährigen Auslandsdeckung (z.B. punitive oder exemplary damages, Einschränkungen in den USA, US-Territorien und Kanada, Forderung der Beibehaltung eines Wohnsitzes innerhalb von Deutschland). Als Einschränkung

akzeptabel ist es höchstens, wenn vom Versicherungsnehmer eine Korrespondenzanschrift innerhalb der EU verlangt wird oder bei Zahlungen außerhalb des Euro-Raumes die bei der Währungsumrechnung entstehenden Risiken auf den VN abgewälzt werden.

- o Versicherer bzw. Risikoträger ist Mitgliedschaft bei Versicherungsombudsmann e.V.

Prüft man auf Basis dieser Kriterien den deutschen Versicherungsmarkt, so verbleiben nur wenige Tarife, die alle diese Anforderungen gleichzeitig erfüllen und mit Silber oder GOLD bewertet werden können.

¹ Aktuell ist der Stand 06.09.2014

² Hinweis: viele Versicherer sehen im Rahmen der Ausfalldeckung Versicherungsschutz nur für unechte Vermögensschäden, also Folgeschäden eines Sach- oder Personenschadens vor. Für den Silberstandard reicht die Mitversicherung unechter Vermögensschäden. Bei einigen Versicherern fehlt darüber hinaus eine eindeutige Mitversicherung auch unechter Vermögensschäden. Sofern diese also nicht ausdrücklich mitversichert werden, wird der Mindeststandard an dieser Stelle als „nicht erreicht“ gewertet.

Bedingungsrating Privathaftpflichtversicherungen



ConceptIF

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB CIF:PRO 2012), Stand: September 2015; Besondere Bedingungen für die Privathaftpflichtversicherung (BB PHV CIF:PRO complete best advice 2015), Stand: 22.09.2015)

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)
Hinweis: nach den Bedingungen gelten eine GDV-Garantie bezogen auf den Stand 01.01.2013 sowie eine Garantie hinsichtlich der empfohlenen Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse mit Stand 02.2011. Da es keine Musterbedingungen bzw. empfohlenen Mindeststandards zu diesen Stichtagen gibt, kann das nur so gedeutet werden, dass sich die Garantien auf den GDV-Stand 13.04.2011 bzw. den Arbeitskreis-Stand 17.02.2010 beziehen sollen, die zu den benannten Stichtagen Geltung hatten. Mit Mail vom 24.09.2015 hat der Versicherer diese Sichtweise bestätigt, wonach § 14 der B01 nicht das Gültigkeitsdatum der einzelnen Spartenbedingungen beinhaltet, sondern ist als Stichtagsregelung formuliert sei. „Dies bedeutet, dass nach dem aktuellen Stand der B01 alle Privatversicherungsprodukte der InterRisk mindestens den GDV-Muster-Bedingungen entsprechen, wie sie jeweils zum Stichtag 1.1.2013 galten. Daher wird an dieser Stelle derzeit nicht der Stand der AUB 2014 garantiert. Um das Datum in § 14 der B01 aktualisieren zu können, müssen wir zuvor auch noch unsere Bedingungen zur Privathaftpflichtversicherung an den neuesten Stand der Musterbedingungen anpassen. Diese sind derzeit in Überarbeitung. Zusammen mit den neuen Privathaftpflichtbedingungen werden wir auch den Stichtag in § 14 anpassen. [...] Da die Mindeststandards [des Arbeitskreises Beratungsprozesse] inzwischen nicht mehr zu einem für alle Sparten einheitlichen Datum angepasst werden, wollen wir künftig auch die Garantie nach § 15 der B01 auf eine Stichtagsregelung analog § 14 umstellen. Diese Anpassung werden wir ebenfalls anlässlich der Überarbeitung der Privathaftpflichtbedingungen vornehmen.“

Janitos

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden (BBR-V), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur (BBR) Familien-Privathaftpflichtversicherung Best Selection 2015, Stand 01.10.2015: JANITOS PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 01.10.2015) mit 10 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen- und Sach- sowie 10 Mio. Euro für Vermögensschäden
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden (BBR-V), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur (BBR) Familien-Privathaftpflichtversicherung Best Selection 2015, Stand 01.10.2015: JANITOS PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 01.10.2015) mit 20 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen- und Sach- sowie 20 Mio. Euro für Vermögensschäden
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden (BBR-V), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur (BBR) Familien-Privathaftpflichtversicherung Best Selection 2015, Stand 01.10.2015: JANITOS PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG BEST SELECTION mit Zusatzpaket Multi-Garantie, Stand 01.10.2015) mit 10 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen- und Sach- sowie 10 Mio. Euro für Vermögensschäden
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden (BBR-V), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur (BBR) Familien-Privathaftpflichtversicherung Best Selection 2015, Stand 01.10.2015: JANITOS PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG BEST SELECTION mit Zusatzpaket Multi-Garantie, Stand 01.10.2015) mit 20 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen- und Sach- sowie 20 Mio. Euro für Vermögensschäden
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden (BBR-V), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur (BBR) Familien-Privathaftpflichtversicherung Best Selection 2015, Stand 01.10.2015: JANITOS PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG BEST SELECTION mit Zusatzpaket Online-Schutz, Stand 01.10.2015) mit 10 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen- und Sach- sowie 10 Mio. Euro für Vermögensschäden
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden (BBR-V), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur (BBR) Familien-Privathaftpflichtversicherung Best Selection 2015, Stand 01.10.2015: JANITOS PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG BEST SELECTION mit Zusatzpaket Online-Schutz, Stand 01.10.2015) mit 20 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen- und Sach- sowie 20 Mio. Euro für Vermögensschäden
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden (BBR-V), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur (BBR) Familien-Privathaftpflichtversicherung Best Selection 2015, Stand 01.10.2015: JANITOS PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG BEST SELECTION mit Zusatzpaket Online-Schutz und Multi-Garantie, Stand 01.10.2015) mit 10 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen- und Sach- sowie 10 Mio. Euro für Vermögensschäden

Bedingungsrating Privathaftpflichtversicherungen



- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden (BBR-V), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur (BBR) Familien-Privathaftpflichtversicherung Best Selection 2015, Stand 01.10.2015; JANITOS PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG BEST SELECTION mit Zusatzpaket Online-Schutz und Multi-Garantie, Stand 01.10.2015) mit 20 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen- und Sach- sowie 20 Mio. Euro für Vermögensschäden

Swiss Life Partner

- (AHB 2010 SLP, Stand 01.06.2014; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Privat-Haftpflichtversicherung (BBR-PHV Prima Plus SLP 2012); Zusatzbedingungen für die Versicherung von Schadenersatz-Rechtsschutz als Ergänzung zur Ausfalldeckung im Rahmen der Privathaftpflichtversicherung; Sorglospaket Prima Plus: Prima Plus mit Sorglospaket und Ausfalldeckung Plus) mit 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V), max. 8 Mio. Euro je geschädigter Person

Hinweis: diverse Querverweise in den Bedingungen zum Sorglospaket sind irreführend und bedürfen einer Korrektur! Aufgrund der in die Bedingungen inkludierten Leistungsübersicht und der Zwischenüberschriften in den eigentlichen Bedingungen lassen sich jedoch maßgebliche Missverständnisse zu Lasten der versicherten Kunden vermeiden.

VHV

- (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 07.2014) mit 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V), max. 8 Mio. Euro je geschädigter Person
- (VHV (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv und Baustein Best-Leistungs-Garantie, Stand 07.2014) mit 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V), max. 8 Mio. Euro je geschädigter Person



Haftpflichtkasse Darmstadt

- (AHB, Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung (BBR) für Privatpersonen PHV Einfach – Stand 01.07.2015; Zusatzbedingungen für die Versicherung von Schadenersatzrechtsschutz als Ergänzung zur Ausfalldeckung im Rahmen der Privat- und Tierhalter-Haftpflichtversicherung, Stand 01.07.2015: Produktlinie PHV Einfach Besser) mit 20 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V), max. 10 Mio. Euro je geschädigter Person
- (AHB, Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung (BBR) für Privatpersonen PHV Einfach – Stand 01.07.2015; Zusatzbedingungen für die Versicherung von Schadenersatzrechtsschutz als Ergänzung zur Ausfalldeckung im Rahmen der Privat- und Tierhalter-Haftpflichtversicherung, Stand 01.07.2015: Produktlinie PHV Einfach Besser Plus) mit 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V), max. 10 Mio. Euro je geschädigter Person
- (AHB, Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung (BBR) für Privatpersonen PHV Einfach – Stand 01.07.2015; Zusatzbedingungen für die Versicherung von Schadenersatzrechtsschutz als Ergänzung zur Ausfalldeckung im Rahmen der Privat- und Tierhalter-Haftpflichtversicherung, Stand 01.07.2015: Produktlinie PHV Einfach Komplett) mit 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V), max. 10 Mio. Euro je geschädigter Person

Janitos

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden (BBR-V), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur (BBR) Familien-Privathaftpflichtversicherung Balance 2015, Stand 01.10.2015; JANITOS PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG BALANCE, Stand 01.10.2015) mit 10 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen- und Sach- sowie 10 Mio. Euro für Vermögensschäden
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden (BBR-V), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur (BBR) Familien-Privathaftpflichtversicherung Balance 2015, Stand 01.10.2015; JANITOS PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG BALANCE, Stand 01.10.2015) mit 20 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen- und Sach- sowie 20 Mio. Euro für Vermögensschäden

NV-Versicherungen

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung AHB 2008, Stand 01.2008; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflicht-Versicherung für Privatpersonen BBR NV PrivatPremium - 10/2010, Stand 07.2012) mit 5 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung AHB 2008, Stand 01.2008; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflicht-Versicherung für Privatpersonen BBR NV PrivatPremium - 10/2010, Stand 07.2012) mit 10 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Bedingungsrating Privathaftpflichtversicherungen



- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung AHB 2008, Stand 01.2008; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflicht-Versicherung für Privatpersonen BBR NV PrivatPremium - 10/2010, Stand 07.2012) mit 15 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Swiss Life Partner

- (AHB 2010 SLP, Stand 01.06.2014; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Privat-Haftpflichtversicherung (BBR-PHV Prima Plus SLP 2012); Zusatzbedingungen für die Versicherung von Schadenersatz-Rechtsschutz als Ergänzung zur Ausfalldeckung im Rahmen der Privathaftpflichtversicherung: Prima Plus) mit 20 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V) , max. 8 Mio. Euro je geschädigter Person
- (AHB 2010 SLP, Stand 01.06.2014; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Privat-Haftpflichtversicherung (BBR-PHV Prima Plus SLP 2012); Zusatzbedingungen für die Versicherung von Schadenersatz-Rechtsschutz als Ergänzung zur Ausfalldeckung im Rahmen der Privathaftpflichtversicherung: PRIMA PLUS mit Ausfalldeckung Plus) mit 20 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V) , max. 8 Mio. Euro je geschädigter Person
- (AHB 2010 SLP, Stand 01.06.2014; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Privat-Haftpflichtversicherung (BBR-PHV Prima Plus SLP 2012); Zusatzbedingungen für die Versicherung von Schadenersatz-Rechtsschutz als Ergänzung zur Ausfalldeckung im Rahmen der Privathaftpflichtversicherung; Sorglospaket Prima Plus: PRIMA PLUS mit Sorglospaket) mit 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V) , max. 8 Mio. Euro je geschädigter Person

Hinweis: diverse Querverweise in den Bedingungen zum Sorglospaket sind irreführend und bedürfen einer Korrektur! Aufgrund der in die Bedingungen inkludierten Leistungsübersicht und der Zwischenüberschriften in den eigentlichen Bedingungen lassen sich jedoch maßgebliche Missverständnisse zu Lasten der versicherten Kunden vermeiden.

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)

Auch bei den oben mit WFS 1 (Gold) bzw. WFS 2 (Silber) bewerteten Tarifen ist natürlich der individuelle Kundenbedarf zu prüfen, da im Zweifel ein anderer Anbieter, der die beschriebenen Voraussetzungen nicht erfüllt, für den konkreten Kunden vorteilhafter sein kann oder ein Kunde vielleicht auch bestimmte Risiken zu Gunsten einer geringeren Prämie billiger in Kauf nehmen möchte. Gerade eine GDV-Garantie oder eine Innovationsklausel sind etwas, was nicht von jedem Kunden als entscheidend bei der Produktauswahl begriffen wird, auch wenn beides von großem Vorteil sein kann.

Leistungsstarke Familientarife von Versicherern im Überblick

	Tarif	5 Mio. Euro Deckung	10 Mio. Euro Deckung	15 Mio. Euro Deckung	20 Mio. Euro Deckung	25 Mio. Euro Deckung	50 Mio. Euro Deckung *
ConceptIF	complete best advice 2015, Stand 22.09.2015					86,87 Euro (Personen ab 55 Jahren abweichend 67,35 Euro)	
Haftpflichtkasse Darmstadt	PHV Einfach Besser, Stand 07.2015				92,82 Euro (ab EA 60: 52,36 Euro)		
	PHV Einfach Besser Plus, Stand 07.2015						102,34 Euro (ab EA 60: 59,50 Euro)
	PHV Einfach Komplett, Stand 07.2015						116,62 Euro (ab EA 60: 69,02 Euro)
InterRisk	XL, Stand 12.2013	95,20 Euro (71,40 Euro)	99,96 Euro (74,97 Euro)			104,72 Euro (78,54 Euro)	109,48 Euro (82,11 Euro)
	XXL, Stand 12.2013	114,24 Euro (85,68 Euro)	119,00 Euro (89,25 Euro)			123,76 Euro (92,82 Euro)	128,52 Euro (96,39 Euro)
Janitos	Balance 2015 für Personen unter 35 Jahre		183,24 Euro (137,43 Euro)		186,63 Euro (139,98 Euro)		
	Balance 2015 für Personen ab 35 Jahre		153,06 Euro (114,80 Euro)		155,90 Euro (116,93 Euro)		
	Best Selection 2015 für Personen unter 35 Jahren		192,66 Euro (144,50 Euro) **		200,96 Euro (150,73 Euro) **		
	Best Selection 2015 für Personen ab 35 Jahre		161,39 Euro (121,05 Euro) **		168,34 Euro (126,26 Euro) **		
Konzept & Marketing	AT 2015, Stand 05.2015; PHV 2015, Stand 05.2015: allsafe Tarif select Z2		ab 85,00 Euro	ab 88,00 Euro			
VHV	Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv (55 plus)						94,02 Euro (für Antragssteller ab 55 Jahre: 74,98 Euro)
VHV	Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv und Baustein Best-Leistungs-Garantie (55 plus)						104,73 Euro (für Antragssteller ab 55 Jahre: 85,69 Euro)

Hinweis: die o.g. Bruttojahresprämien lassen sich deutlich reduzieren, wenn z.B. Selbstbehalte vereinbart werden, auf bestimmte Leistungsbausteine verzichtet wird, aber auch durch Anbündelung. Bei vorübergehendem Versicherungsschutz und mindestens 5jähriger Vorschadenfreiheit gewähren InterRisk und Janitos zudem einen Schadenfreiheitsnachlass von 25 %. Die entsprechenden Prämien finden Sie in Klammern hinter den Standardprämien.

Bitte beachten Sie, dass unter allen hier benannten Versicherern nur die InterRisk und die Haftpflichtkasse Darmstadt im Zusammenhang mit dem Baustein „Erweiterte Vorsorge“ auch im Kleingedruckten auf versteckte Selbstbehalte z.B. bei Schlüsselverlust, in der Ausfalldeckung oder bei Schäden an Mobilien verzichtet. Weiter ist berücksichtigt, dass optionale Einschlüsse mindestens im Umfang der Ratinganforderungen eingeschlossen wurden.

* Bei der VHV gilt eine Höchsterstattung von 8 Mio. Euro je geschädigter Person, bei der Haftpflichtkasse Darmstadt von 10 Mio. Euro je geschädigter Person und bei der InterRisk von 15 Mio. Euro je geschädigter Person

** gegen Zuschlag Einschluss von Multi-Garantie und / oder Online-Schutz

Leistungsstarke Singletarife von Versicherern im Überblick

	Tarif	5 Mio. Euro Deckung	10 Mio. Euro Deckung	15 Mio. Euro Deckung	20 Mio. Euro Deckung	25 Mio. Euro Deckung	50 Mio. Euro Deckung *
ConceptIF	complete best advice 2015, Stand 22.09.2015					61,88 Euro	
Haftpflichtkasse Darmstadt	PHV Einfach Besser, Stand 07.2015				66,64 Euro (ab EA 60: 52,36 Euro)		
	PHV Einfach Besser Plus, Stand 07.2015						73,78 Euro (ab EA 60: 59,50 Euro)
	PHV Einfach Komplett, Stand 07.2015						83,30 Euro (ab EA 60: 69,02 Euro)
InterRisk	XL, Stand 12.2013	71,40 Euro (53,55 Euro)	74,97 Euro (56,23 Euro)			78,54 Euro (58,91 Euro)	82,11 Euro (61,58 Euro)
	XXL, Stand 12.2013	85,68 Euro (64,26 Euro)	89,25 Euro (66,94 Euro)			92,82 Euro (69,62 Euro)	96,39 Euro (72,29 Euro)
Janitos	Balance 2015 für Personen unter 35 Jahre		79,95 Euro (59,96 Euro)		81,44 Euro (61,08 Euro)		
	Balance 2015 für Personen ab 35 Jahre		79,95 Euro (59,96 Euro)		81,44 Euro (61,08 Euro)		
	Best Selection 2015 für Personen unter 35 Jahren		84,87 Euro (63,65 Euro) **		88,45 Euro (66,34 Euro) **		
	Best Selection 2015 für Personen ab 35 Jahre		84,87 Euro (63,65 Euro) **		88,45 Euro (66,34 Euro) **		
Konzept & Marketing	AT 2015 Stand 05.2015; PHV 2015. Stand 05.2015: allsafe Tarif select Z2		ab 66,99 Euro	ab 69,98 Euro			
VHV	Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv						65,46 Euro
VHV	Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv und Baustein Best-Leistungs-Garantie						76,17 Euro

Hinweis: siehe Tabelle Familientarife.

Die Prämien beziehen sich ausschließlich auf Singles ohne Kinder. Bei Alleinerziehenden kann das Prämieniveau abweichen (siehe folgende Tabelle). Weiter ist berücksichtigt, dass optionale Einschüsse mindestens im Umfang der Ratinganforderungen eingeschlossen wurden.

Leistungsstarke Tarife für Singles mit Kindern von Versicherern im Überblick

	Tarif	5 Mio. Euro Deckung	10 Mio. Euro Deckung	15 Mio. Euro Deckung	20 Mio. Euro Deckung	25 Mio. Euro Deckung	50 Mio. Euro Deckung *
Haftpflichtkasse Darmstadt	PHV Einfach Besser, Stand 07.2015				92,82 Euro (ab EA 60: 52,36 Euro)		
	PHV Einfach Besser Plus, Stand 07.2015						102,34 Euro (ab EA 60: 59,50 Euro)
	PHV Einfach Komplett, Stand 07.2015						116,62 Euro (ab EA 60: 69,02 Euro)
InterRisk	XL, Stand 12.2013	95,20 Euro (71,40 Euro)	99,96 Euro (74,97 Euro)			104,72 Euro (78,54 Euro)	109,48 Euro (82,11 Euro)
	XXL, Stand 12.2013	114,24 Euro (85,68 Euro)	119,00 Euro (89,25 Euro)			123,76 Euro (92,82 Euro)	128,52 Euro
VHV	Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv						65,46 Euro
VHV	Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv und Baustein Best-Leistungs-Garantie						76,17 Euro

Hinweise und Anmerkungen: siehe Tarife für Singles

Rating Jagdhaftpflichtversicherungen für Jäger/Förster



— ■ *Jagdhaftpflichtversicherungen für Jäger, Jagdpächter, Jagdherren (Jagdveranstalter), Förster, Forstbeamte, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner*

Basis:	Tarife im Test: 434 Anbieter im Test: 58
Wertung:	Gold, Silber, Bronze
Stand:	14.09.2015

2014 gingen in Deutschland 369.314 Menschen als Jäger oder Förster auf die Jagd (Quelle: DJV-Handbuch 2015 sowie Gothaer), eine große Anzahl mit einem oder mehreren Jagdhunden, davon waren 241.859 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 (AVB JagdHV mit Stand 09.2014 und der dazugehörigen Muster-Bedingungsstruktur XIV Jagdhaftpflicht mit Stand 01.2015 bzw. den Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Muster-Bedingungsstruktur XIV mit Stand 01.2015) ist nur 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 zulässig 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 Versicherungspflicht 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 09.2015 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, Auslandsdeckung oder 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 Abschlussgrund. 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 zu-

mindest den AHB-Musterbedingungen wie sie der GDV vorschlägt, entsprochen wird. Eine Innovationsklausel bieten derzeit (Stand 09.2015) z.B. Gothaer, GVO, Inter, Jagdhaftpflicht²⁴, VGH und VHV, eine GDV-Garantie beispielsweise die GVO, die Inter sowie die VGH.

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 Hundebmann, 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. Nicht bewertet wurden auch spezielle Haftpflichtversicherungen für Kreisgruppen / Jägerschaften / Jagdvereine und Jagdgebrauchshundevereine. Berücksichtigt wurden allerdings Tarife, die nur über die Landesjagdverbände abgeschlossen werden können. Die hier ausgewiesenen 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 89 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 Über-

schreiten der Notwehr oder des Jagdreviers, Versicherungsumfang und Nachweispflichten für Jagdgebrauchshunde und Gefälligkeitsschäden. Eine ausführliche Darstellung der Ratingkriterien siehe 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 Klauselabschluss 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 festgelegt, 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:

- Bedingungsseitige Garantie, dass der Versicherer nicht zum Nachteil des Kunden von den aktuell gültigen

AVB JagdHV mit Stand 09.2014 und der dazugehörigen Muster-Bedingungsstruktur XIV Jagdhaftpflicht mit Stand 01.2015 oder den Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Muster-Bedingungsstruktur XIV mit Stand 01.2015 abweicht (GDV-Garantie).

- Garantie, dass der Versicherer prämieneutrale Bedingungsverbesserungen automatisch zum Vertragsbestandteil auch für laufende Verträge macht (Innovationsklausel)
- 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 prämi-

enneutrale 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.

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 Schäden umfassend übernommen werden. Auch wird sich der benötigte Versicherungsschutz für einen Berufsjäger mitunter von dem eines Hobbyjägers unterscheiden.

Note/Bedeutung

WFS 1 (Gold): mindestens 80 % der erreichten Höchstpunktzahl
WFS 2 (Silber): mindestens 70 % der erreichten Höchstpunktzahl
WFS 3 (Bronze): mindestens 60 % der erreichten Höchstpunktzahl

Info

Analysiert wurden Jagdhaftpflichtversicherungen für Jäger.

Bewertet wurden die folgenden Leistungsbereiche:

- Versicherungssumme und etwaige Sublimits
- Versicherte Gefahren und deren Leistungsumfang
- von den Musterbedingungen (AVB JagdHV, Stand 09.2014) abweichende Obliegenheiten

Dargestellt werden nur verkaufsoffene Tarife.

Bedingungsrating Jagdhaftpflichtversicherung

**Deutsche Jagd Finanz (Risikoträger: GVO)**

- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB 2012 der GVO), Stand 07.2014; Jäger-Haftpflicht TOP-VIT - Profi-Jagd-Haftpflichtversicherung, Stand 04.2015; Satzung in der Fassung vom 10. Juli 2012, zuletzt genehmigt durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht am 17. August 2012.
 - Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB 2012 der GVO), Stand 07.2014; Jäger-Haftpflicht TOP-VIT - Profi-Jagd-Haftpflichtversicherung, Stand 04.2015; Jäger-Hunde TOP-VIT Profi-Hunde-Unfallversicherung, Stand 02.2015; Satzung in der Fassung vom 10. Juli 2012, zuletzt genehmigt durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht am 17. August 2012. Tarife mit 6, 10 und 15 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- Versicherter Personenkreis:* der Versicherungsnehmer als Jäger, Jagdpächter, Jagdherr und Jagdveranstalter bzw. als Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner; *Innovationsklausel:* ja / *GDV-Garantie:* ja; *Besonders zu beachten:* Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 1 Mio. Euro für Personenschäden, 300.000 Euro für Sach- und 150.000 Euro für Vermögensschäden. Bei Schweißhunden mit dem ISHV-Stempel in der Ahnentafel kann der Nachweis der Einarbeitung/ Ausbildung des Hundes auch durch den Paten/ Bürgen und/ oder den Verein Hirschmann oder KBGS 1912 e.V. oder einfache Bestätigung des Schweißhundeführers erbracht werden. Laut Bedingungen besteht keine ausdrückliche Mitversicherung auch von Geschossen, sondern nur von Schusswaffen und Munition. Eine substantielle Einschränkung ist trotz entsprechender GDV-Abweichung nicht erkennbar, zumal die Bedingungen keinen Ausschluss für entsprechende Schäden aufweisen. Die in den Bedingungen ausgesprochene Garantie, dass mindestens die Standards des Arbeitskreises Beratungsprozesse eingehalten wird, ist wertlos, da es keine entsprechende Empfehlung für diese Sparte gibt.

Gothaer Allgemeine Versicherung AG

- AHB, Stand 04/2012, BBR, Stand 04.2015
 - AHB, Stand 04/2012, BBR, Stand 04.2015 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:* ja. *Besonders zu beachten:* Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 2 Mio. Euro für Personenschäden, 1 Mio. Euro für Sach- und 100.000 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 5 und 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:* ja. *Besonders zu beachten:* Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 1 Mio. Euro für Personenschäden, 300.000 Euro für Sach- und 150.000 Euro für Vermögensschäden.

Inter

- (AHB, Stand 15.08.2012; I. Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhaftpflichtversicherung, H-1400.01 - Stand 01.11.2014; 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:* ja (Stand 09.2014). *Besonders zu beachten:* Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 300.000 Euro für Personenschäden, 80.000 Euro für Sach- und 5.000 Euro für Vermögensschäden.

VGH

- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Ausgabe Januar 2014; Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden in der Haftpflichtversicherung, Ausgabe November 2008; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagd-Haftpflichtversicherung BBR 3, Ausgabe April 2015 mit Mitversicherung von Jagdunfällen, die den Tod, die Nottötung oder die tierärztliche Behandlung von Jagdhunden nach sich ziehen und mit Versicherung für die Jungjäger-Kurse und -Prüfungen
 - Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Ausgabe Januar 2014; Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden in der Haftpflichtversicherung, Ausgabe November 2008; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagd-Haftpflichtversicherung BBR 3, Ausgabe April 2015 mit Mitversicherung von Jagdunfällen, die den Tod, die Nottötung oder die tierärztliche Behandlung von Jagdhunden nach sich ziehen
 - Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Ausgabe Januar 2014; Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden in der Haftpflichtversicherung, Ausgabe November 2008; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagd-Haftpflichtversicherung BBR 3, Ausgabe April 2015. Tarife mit 5 und 10 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für P, S, V
- Versicherter Personenkreis:* der Versicherungsnehmer als Jäger, Jagdpächter und Jagdveranstalter bzw. als Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner; *Innovationsklausel:* ja / *GDV-Garantie:* ja. *Besonders zu beachten:* Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 1 Mio. Euro für Personen- und Sachschäden bzw. 50.000 Euro für Vermögensschäden.

Bedingungsrating Jagdhaftpflichtversicherung

**Gothaer Allgemeine Versicherung AG**

- AHB, Stand 04/12; BBR, Stand 2014; Besondere Vereinbarungen zum Gruppenversicherungsvertrag für die Mitglieder des Landesjagdverbandes Baden-Württemberg e. V.: Jagd-Haftpflichtversicherung – Konzept des Landesjagdverbandes Baden-Württemberg e. V. für seine Mitglieder
Tarife mit 6 oder 15 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- AHB, Stand 04/12; BBR, Stand 2014; Besondere Vereinbarungen zum Gruppenversicherungsvertrag für die Mitglieder des Landesjagdverbandes Baden-Württemberg e. V.: Jagd-Haftpflichtversicherung – Konzept des Landesjagdverbandes Baden-Württemberg e. V. für seine Mitglieder
Tarif mit 6 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 Der Versicherungsschutz aus dem Gruppenvertrag für die Hundeunfallversicherung ist ausdrücklich nicht empfehlenswert, da die Leistungen deutlich eingeschränkt sind. Versicherungsschutz besteht darüber nämlich insbesondere nur auf Drückjagden im Sinne von § 42 Landesjagdgesetz in Baden-Württemberg sowie räumlich nur in Baden-Württemberg, den angrenzenden Bundesländern und dem angrenzenden Ausland. Hinzu kommt, dass die Leistungserweiterung nur subsidär greift

**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

GVO Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg VVaG

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB 2012 der GVO), Stand 07.2014; Jäger-Haftpflicht VIT, Stand 03.2014; Versicherungsbedingungen Jagd, Stand 01.01.2015)
Tarif mit 5 und 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. Laut Bedingungen besteht keine ausdrückliche Mitversicherung auch von Geschossen, sondern nur von Schusswaffen und Munition. Eine substantielle Einschränkung ist trotz entsprechender GDV-Abweichung nicht erkennbar, zumal die Bedingungen keinen Ausschluss für entsprechende Schäden aufweisen. *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.

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: 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.

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 für Personen- und Sachschäden sowie 1 Mio. Euro für Vermögensschäden
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

Bedingungsrating Jagdhaftpflichtversicherung



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
Versicherter Personenkreis: der Versicherungsnehmer als Jäger, Jagdpächter, Jagdveranstalter, Forstbeamter, Förster, Forstaufseher, Jagdaufseher und Jagdfalkner. *Innovationsklausel:* nein / *GDV-Garantie:* nein. *Besonders zu beachten:* Eine weltweite Geltung in der Ausfalldeckung kann vereinbart werden. Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 1 Mio. Euro für Personen- und Sachschäden.

Weiterer empfehlenswerter Tarif für die Jagdhaftpflichtversicherung

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)
Versicherter Personenkreis: Jäger, Jagdpächter und Jagdveranstalter bzw. als Forstaufseher und Jagdaufseher sowie als Jagdfalkner
Innovationsklausel: nein / *GDV-Garantie:* nein

Ausgewählte Leistungsunterschiede im Vergleich				
	Gothaer AHB, Stand 04.2012; Jagd-Haftpflicht- versicherung, Stand 04.2014	Inter AHB, Stand 15.08.2012; I. Beson- dere Bedingungen und Risikobeschrei- bungen zur Jagdhaft- pflichtversicherung, Stand 11.2013: Basis, Exklusiv, Premium	LVM Allgemeine Vertrags- bestimmungen; Bedingungen und Risikobeschreibung für die Jagd-Haft- pflichtversicherung [Fassung 02/2014]	VGH AHB, Ausgabe Januar 2014; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagd-Haftpflicht- versicherung BBR 3, Ausgabe April 2015
Besteht bedingungsseitig eine Forderungsausfalldeckung für Personen- und Sachschäden bis in Höhe der vereinbarten Deckungssummen?	ja	ja	ja	ja
Besteht auf Wunsch des VN 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.	ja	ja	ja	ja
Besteht ausdrücklich eine Mitversicherung der gesetzlichen Haftpflicht aus fahrlässigem Überschreiten der Notwehr sowie aus vermeintlicher Notwehr (Putativnotwehr) in der versicherten Eigenschaft?	ja	ja	ja	ja
Besteht bedingungsseitig eine 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?	ja	ja	ja	ja
Kann die Brauchbarkeit bedingungsseitig sowohl durch eine anerkannte Brauchbarkeitsprüfung als auch durch die Bestätigung einer fach- und sachkundigen Person (z.B. Hegeringsleiter oder Kreisjägermeister), dass der Hund jagdlich verwendungsfähig ist, nachgewiesen werden?	ja	Basis, Exklusiv: Versicherungsschutz für nicht geprüfte Jagdhunde besteht nur, sofern dieser besonders vereinbart wurde; Premium: ja	ja	ja
Besteht bedingungsseitig eine ausdrückliche Mitversicherung auch von Welpen für einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten, ohne dass für diese der Nachweis der jagdlichen Abrichtung erforderlich ist?	ja	ja	ja	ja
Besteht bedingungsseitig eine Forderungsausfalldeckung einschließlich Personenschäden durch Vorsatz?	ja	ja	nein	ja
Garantiert der Versicherer bedingungsseitig, dass er prämieneutrale Bedingungsverbesserungen automatisch zum Vertragsbestandteil auch für laufende Verträge macht (Innovationsklausel)?	ja	Basis, Exklusiv: nein Premium: ja	nein	ja
Ist ausdrücklich das fahrlässige Überschreiten von Rechten im Jagdschutz (fahrlässiges Überschreiten des besonderen Waffengebrauchsrechts der Forst- und Jagdschutzberechtigten) mitversichert?	aus fahrlässiger Überschreitung des besonderen Waffengebrauchsrechts der Forst- und Jagdschutzberechtigten sowie hinsichtlich der Befugnis zum Töten wildernder Katzen und Hunde	ja	nur hinsichtlich der Befugnis zum Töten wildernder Katzen und Hunde	aus fahrlässiger Überschreitung des besonderen Waffengebrauchsrechts der Forst- und Jagdschutzberechtigten, des Notwehrrechts sowie aus vermeintlicher Notwehr in der versicherten Eigenschaft

	Gothaer AHB, Stand 04.2012; Jagd-Haftpflicht- versicherung, Stand 04.2014	Inter AHB, Stand 15.08.2012; I. Beson- dere Bedingungen und Risikobeschrei- bungen zur Jagdhaft- pflichtversicherung, Stand 11.2013: Basis, Exklusiv, Premium	LVM Allgemeine Vertrags- bestimmungen; Bedingungen und Risikobeschreibung für die Jagd-Haft- pflichtversicherung [Fassung 02/2014]	VGH AHB, Ausgabe Januar 2014; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagd-Haftpflicht- versicherung BBR 3, Ausgabe April 2015
Wird im Rahmen der Forderungsausfalldeckung ausdrücklich auf einen Selbstbehalt oder Schwellenwert verzichtet?	ja	ja	nein (1.500 Euro SB integral)	ja
Gilt die Forderungsausfalldeckung bedingungsseitig ausdrücklich einschließlich Personenschäden aus der Eigenschaft des Schädigers als Tierhalter oder -hüter?	ja	ja	nur implizit bezogen auf das Jagdrisiko (als z.B. Jagdhunde und Beizvögel)	nur implizit bezogen auf das Jagdrisiko (als z.B. Jagdhunde und Beizvögel)
Besteht eine bedingungsseitige Garantie, dass der Versicherer nicht zum Nachteil des Kunden von den aktuell gültigen AHB des GDV mit Stand 09.2014 zuzüglich den Regelungen in der dazugehörigen Mustertarifstruktur XIV mit Stand 11.04.2011 abweicht (GDV-Garantie)	ja (GDV-Bedingungen ohne Standangabe)	ja (GDV-Bedingungen zum Stand 09.2014)	nein	ja (GDV-Bedingungen zum Zeitpunkt des Schadenfalles)

Das Prämienniveau ausgewählter Jagdhaftpflichtversicherer im Überblick					
	Tarif	Deckungssumme	Maximierung	Selbstbehalt	Bruttojahresprämie für Nichtberufsjäger
Concordia	AHB, Fassung 01.2014; BBR 14 für Jäger, Fassung Oktober 2013	2 Mio. Euro (P, S), 100.000 Euro (V)	nein	nein	52,36 € (*)
		3 Mio. Euro (P, S), 100.000 Euro (V)	nein	nein	57,12 € (*)
		5 Mio. Euro (P, S), 100.000 Euro (V)	nein	nein	61,88 € (*)
Deutsche Jagd Finanz	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB 2012 der GVO), Stand 07.2014; Jäger-Haftpflicht TOP-VIT - Profi-Jagd-Haftpflichtversicherung, Stand 04.2015; Satzung in der Fassung vom 10. Juli 2012, zuletzt genehmigt durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht am 17. August 2012.	6 Mio. Euro (P, S, V)	nein	300 Euro SB	33,99 € (**)
		10 Mio. Euro (P, S, V)	nein	300 Euro SB	39,01 € (**)
		15 Mio. Euro (P, S, V)	nein	300 Euro SB	44,03 € (**)
		6 Mio. Euro (P, S, V)	nein	nein	55,98 € (**)
		10 Mio. Euro (P, S, V)	nein	nein	59,49 € (**)
Gothaer	AHB, Stand 04.2012; Jagd-Haftpflichtversicherung, Stand 04.2014	3 Mio. Euro (P, S, V)	nein	nein	50,50 € (zzgl. 79,50 € für Zusatz von Klausel 144) (*)
		6 Mio. Euro (P, S, V)	nein	nein	56,80 € (zzgl. 79,50 € für Zusatz von Klausel 144) (*)
		15 Mio. Euro (P, S, V)	nein	nein	73,71 € (zzgl. 79,50 € für Zusatz von Klausel 144) (*)
		3 Mio. Euro (P, S, V)	nein	300 Euro (S, V)	30,45 € (zzgl. 79,50 € für Zusatz von Klausel 144) (*)
		6 Mio. Euro (P, S, V)	nein	300 Euro (S, V)	34,12 € (zzgl. 79,50 € für Zusatz von Klausel 144) (*)
		15 Mio. Euro (P, S, V)	nein	300 Euro (S, V)	44,21 € (zzgl. 79,50 € für Zusatz von Klausel 144) (*)
Inter	AHB, Stand 15.08.2012; I. Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhaftpflichtversicherung, Stand 11.2013: Basis	6 Mio. Euro (P, S), 1 Mio. Euro (V)	nein	nein	34,70 € (zzgl. 74,90 € für Einschluss der Jagdhunde-Unfallversicherung)

Inter	AHB, Stand 15.08.2012; I. Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhaftpflichtversicherung, Stand 11.2013: Exklusiv	8 Mio. Euro (P, S), 1 Mio. Euro (V)	nein	nein	43,40 € (zzgl. 74,90 € für Einschluss der Jagdhunde-Unfallversicherung)
Inter	AHB, Stand 15.08.2012; I. Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhaftpflichtversicherung, Stand 11.2013: Premium	10 Mio. Euro (P, S), 1 Mio. Euro (V)	nein	nein	59,50 € (zzgl. 74,90 € für Einschluss der Jagdhunde-Unfallversicherung)
Jagdhaftpflicht24.com	AHB, Stand 15.08.2012; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhaftpflichtversicherung JAGDmaXX Jagdhaftpflicht24.com, Stand 01.03.2014	6 Mio. Euro (P, S), 1 Mio. Euro (V)	nein	ja (300 Euro)	30 € (als 3-Jahres-Vertrag abweichend 85,00 €)
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]	5 Mio. Euro (P, S, V)	nein	nein	59,68 € (*)
		10 Mio. Euro (P, S, V)	nein	nein	71,61 € (*)
VGH	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Ausgabe Januar 2014; Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden in der Haftpflichtversicherung, Ausgabe November 2008; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagd-Haftpflichtversicherung BBR 3, Ausgabe April 2015	5 Mio. Euro (P, S, V)	nein	nein	43,33 € bis 54,31 € (*)
		10 Mio. Euro (P, S, V)	nein	nein	51,11 € bis 70,36 € (*)
VHV	5 Mio. Euro (P, S, V)	nein	10 Mio. Euro (P, S, V)	nein	71,40 Euro
Westfälische Provinzial	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) – Ausgabe September 2011; Risikobeschreibungen, Besondere Bedingungen und Erläuterungen zur Jagd-Haftpflichtversicherung (RBE Jagd), Stand 07.2008	6 Mio. Euro (P, S), 250.000 Euro (V)	nein	nein	als 3-Jahres-Vertrag: 58,91 €
		10 Mio. Euro (P, S), 250.000 Euro (V)	nein	nein	als 3-Jahres-Vertrag: 62,12 €
(*) Die Concordia gewährt abweichend geringere Prämien für Berufsjäger. Bei der Gothaer gibt es Nachlässe für Jäger mit Mitgliedschaft in diversen Jagdverbänden (Landesjagdverbände Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Schleswig-Holstein und Thüringen sowie dem Bayerischer Jagdverband). Diese Sondernachlässe von etwa 10 bis 20% stehen auch Maklern zur Verfügung. Die Bedingungen der einzelnen Landesjagdverbände weichen zum Teil deutlich von den empfohlenen Bedingungen ab, so dass sich die Ratingsiegel von Witte Financial Services nur auf die konkret benannten Tarife und Druckstücke bezieht.					
(**) Das Angebot der Deutschen Jagd Finanz steht ausschließlich online über die Homepage dieses Maklers zur Verfügung.					
Die LVM bietet Sondernachlässe für Mitglieder eines Landesjagdverbandes (43,98 Euro brutto für 5 Mio. Deckung bzw. 52,78 Euro brutto für 10 Mio. Euro Deckung). Die VGH bietet Nachlässe für Jäger, die Mitglied in der Landesjägerschaft Niedersachsen sind und zusätzlich für die Teilnahme am Lastschriftverfahren. Der Beitrag für die Erweiterungsoption „Jagdhundeunfallversicherung“ wurde reduziert – je Hund beträgt der Beitrag netto 38,89 EUR					
Wichtiger Hinweis: die Prämien für Tagesjagdscheine oder Jungjäger während der Ausbildung weichen üblicherweise deutlich von den o.g. Prämien ab. Weitere Nachlässe gibt es z.B. bei Deutsche Jagd Finanz, Gothaer, LVM, R+V oder VGH bei Vereinbarung von Mehrjahresverträgen. Beispielsweise beträgt dieser bei der VGH 10 Prozent.					
Stand: 10.10.2013 (Inter), abweichend Concordia und R+V, Stand 24.09.2012; Deutsche Jagd Finanz, Gothaer, LVM und VGH abweichend Stand 01.04.2015; VHV abweichend 06.07.2014.					

Rating Hundehalterhaftpflichtversicherungen



- Für Besitzer von Kampf-, Zwinger- und sonstigen privat gehaltenen Hunden
- Selbstständige Hundehalterhaftpflicht oder in Verbindung mit einer Privathaftpflicht

Basis: Tarife im Test: 513
Anbieter im Test: 86

Wertung: Gold, Silber

Stand: 06.10.2015

Hundehalterhaftpflichtversicherungen für Besitzer von Kampf-, Zwinger- und sonstigen privat gehaltenen Hunden

o selbstständige Hundehalterhaftpflicht oder in Verbindung mit einer Privathaftpflicht

Schätzungen nehmen eine Zahl von etwa fünfeneinhalb Millionen Hunden in Deutschland an.¹ Während rund 30.000 bis 50.000 Bissverletzungen jährlich behandelt werden, wird tatsächlich von einer weit höheren Dunkelziffer ausgegangen. Zu den typischen Haftpflichtfällen, die mit der Gefährdungshaftung von Hunden im Zusammenhang stehen, gehören neben den „normalen“ Sachschäden durch kratzende Hunde vor allem:

- *Personenschäden (bei kleineren Kindern meist Schädelverletzungen, im allgemeinen vor allem Schäden an Händen, Armen, Kopf, Nacken, Kopf oder Gesicht)*

Die meisten Personenschäden an Erwachsenen lassen sich auf Revier- und Futterverteidigung zurückführen. Besonders häufig beißen Hunde zu, wenn sie erschreckt werden. Bei Vorfällen mit Kindern sind weitere wichtige Ursachen die Störung beim Fressen, das Wegnehmen eines Gegenstandes sowie das Wecken des schlafenden Tieres. Beißvorfälle im familiären Umfeld und an Kindern sind besonders häufig.

- *Hund beißt Hund*

In diesen Fällen ist zu prüfen, inwieweit sich die spezifische Tiergefahr des Hundes ausgewirkt hat. Unter anderem ist auf die Größe des Tieres abzustellen, ob ein Hund angeleint gewesen ist oder ob andere Faktoren zu berücksichtigen

sind, die auf die Gefährdungshaftung Einfluss haben. Gerade bei Hundebeißenreien kann die Bestimmung der Haftungsquote sehr schwierig sein.

- *Hund gegen Auto*

Hier handelt es sich um Schadensfälle, die durch auf die Straße springende Hunde verursacht werden. Entweder kommt es zu einer Kollision mit einem Pkw oder der Pkw-Fahrer weicht dem auf die Straße laufenden Hund aus bzw. er oder auch andere Verkehrsteilnehmer werden geschädigt. Die Größe eines Tieres hat in so einem Fall keine Bedeutung.

- *Eingreifen in einen Hundekampf*

Es gibt immer wieder Hundehalter, die in einen Hundekampf eingreifen, um dem eigenen Tier zur Hilfe zu kommen und dabei selber Schaden erleiden. Unter Umständen kann diese Handlungsweise dazu führen, dass ein Mitverschulden des Eingreifenden angerechnet werden muss. Hierbei sind selbstverständlich ebenfalls die Größe des Hundes und die weiteren Umstände in Betracht zu ziehen.

Für all diese Schadensfälle haftet der Hundehalter. Im schlimmsten Fall bis zu 30 Jahre lang und dies unbegrenzt, beispielweise für eine lebenslange Invalidenrente. Um gegen solche Fälle gewappnet zu sein, ist eine leistungsstarke Hundehalterhaftpflicht unabdingbar. Dabei sollte die Deckungssumme keineswegs unter fünf Millionen Euro betragen.

Derzeit (Stand 09.2015) besteht in Berlin, Hamburg, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen eine grundsätzliche Versicherungspflicht für alle Hunde, in Bayern, Baden-Württemberg, Bran-

denburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen und Schleswig-Holstein nur für als besonders gefährlich eingestufte Hunderrassen (sogenannte „Kampfhunde“). Allein für Mecklenburg-Vorpommern besteht noch keine Versicherungspflicht für die Vierbeiner.²

Die Tarife der Assekuranz unterscheiden sich darüber hinaus in diversen Punkten: unter anderem Mitversicherung von Mietsachschäden an Immobilien und Mobilien, beitragsfreier Schutz von Hundewelpen in den ersten Lebensmonaten, Auslandsdeckung und Strafkautionsdarlehen oder Deckung bei der Teilnahme an Hunde- und Schlittenhunderennen. Besteht beim gleichen Anbieter außerdem eine Privathaftpflichtversicherung, so mag mitunter aufgrund einer Verbandsempfehlung aus dem Jahre 1976 eine geschäftsplanmäßige Mietsachschadendeckung bestehen. Oft besteht darüber hinaus aber auch bedingungsseitiger Schutz bei Forderungsausfällen.

Ratingsystematik

Geprüft wurde, inwiefern die erfassten Versicherer die unten definierten Mindestanforderungen an einen empfehlenswerten oder besonders empfehlenswerten Versicherungsschutz erfüllten. Das Rating trifft jedoch keine Aussagen zum Serviceumfang (telefonische Erreichbarkeit, Kündigungsfristen etc.) oder zum Preisniveau der getesteten Tarife. Eine Bruttojahresprämie von über 100 Euro liegt jedoch über dem Durchschnitt.

Eine umfassende Darstellung von 48 möglichen Leistungskriterien für eine umfangreiche Hundehalterhaftpflichtversicherung finden Sie unter www.witte-financial-services.de. In welchen

Punkten die hier als empfehlenswert charakterisierten Anbieter hier besonders gut abschneiden, wurde nicht bewertet.

Voraussetzungen für „empfehlenswerte“ Bedingungen (SILBER) in der selbständigen Hundehalterhaftpflicht:

- Garantie, dass der Versicherer nicht zum Nachteil des Kunden von den aktuell gültigen AVB HundehalterHV mit Stand 09.2014 (GDV-Garantie), dem zuletzt gültigen Stand AHB, Stand 02.2014 und der dazugehörigen Mustertarifstruktur III mit Stand 13.04.2011 (GDV-Garantie) oder alternativ den Empfehlungen des Arbeitskreis Vermittlerrichtlinie Dokumentation mit Stand 11.03.2008 oder jünger ODER Arbeitskreis Beratungsprozesse mit Stand 17.02.2010 oder jünger abweicht
- Garantie, dass der Versicherer prämiennegrale Bedingungsverbesserungen automatisch zum Vertragsbestandteil auch für laufende Verträge macht (Innovationsklausel)
- Mitversicherung der gesetzlichen Haftpflicht des Tierhüters, sofern dieser nicht gewerbsmäßig tätig ist
- Keine vom GDV-Standard abweichenden Einschränkungen der mindestens einjährigen Auslandsdeckung (z.B. punitive oder exemplary damages, Einschränkungen in den USA, US-Territorien und Kanada, Forderung der Beibehaltung eines Wohnsitzes innerhalb von Deutschland). Als Einschränkung akzeptabel ist es höchstens, wenn vom Versicherungsnehmer eine Korrespondenzanschrift innerhalb der EU verlangt wird oder bei Zahlungen außerhalb des Euro-Raumes die bei der Währungsumrechnung entstehenden Risiken auf den VN abgewälzt werden.

- Deckungssumme für Personen-, Sach- und Vermögensschäden: mindestens 5.000.000 Euro pauschal oder mindestens 100.000 Euro für Vermögensschäden sowie 5.000.000 Euro für Personen- und Sachschäden
- Deckungssumme für Mietsachschäden an Räumen in privat gemieteten Immobilien mindestens bis 300.000 Euro
- Ausdrückliche Mitversicherung ungewollter Deckakte einschließlich echter Vermögensschäden

Zusätzliche Voraussetzungen für „besonders empfehlenswerte“ Bedingungen (GOLD) in der selbständigen Hundehalterhaftpflicht:

- Ausdrückliche Mitversicherung auch des Ehegatten und der in häuslicher Gemeinschaft lebenden, unverheirateten Kinder von Versicherungsnehmer und (Ehe)partner bzw. alternativ definiert als Mitversicherung der Familienangehörigen des Versicherungsnehmers
- Versicherungsschutz auch im Zusammenhang mit der Teilnahme an Hundeschauen, Turnieren oder Hunderennen sowie dem vorbereitenden Training hierzu, sofern die Teilnahme nicht gewerblich erfolgt. Dabei keine Einschränkungen, beispielsweise für das Erzielen von gelegentlichen Einnahmen (z.B. Einkommen durch Preisgelder). Zulässig ist hingegen eine Begrenzung der jährlichen Einnahmen auf einen Höchstbetrag von nicht unter 6.000 Euro) oder für Schäden durch Figuranten.
- Versicherungsschutz auch für Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern bis mindestens 5.000 Euro
- Ausdrückliche Mitversicherung auch des Gewässerschadenresttrisikos für

Kleingebinde gewässerschädlicher Stoffe

- Ausdrückliche Mitversicherung auch für Schäden aus dem gewollten Deckakt einschließlich echter Vermögensschäden
- Mitversicherung von während der Vertragslaufzeit geborenen Welpen eines beim gleichen Versicherer versicherten Muttertieres mindestens bis zur nächsten Hauptfälligkeit, sofern diese im Besitz des Versicherungsnehmers verbleiben
- Versicherer bzw. Risikoträger ist Mitglied bei Versicherungsombudsmann e.V.

Bedingungsrating (Hundehalterhaftpflicht bei bestehender Privathaftpflichtversicherung):

- K.O.-Kriterien wie oben zusätzlich zu den Mindestanforderungen an eine empfehlenswerte bzw. besonders empfehlenswerte Privathaftpflichtversicherung
- Zusätzlich: Forderungsausfalldeckung, die auch die Gefahren als Hundehüter und -halter abdeckt und das ohne Einschränkung auf bestimmte Hunderassen
- Subsidiäre Mitversicherung des Hüters fremder Hunde im Rahmen der Privathaftpflicht

Kein Rating kann eine umfassende Bedarfsermittlung und Beratung beim Verbraucher ersetzen. Dies gilt auch für dieses Rating, da der konkrete Kunde vielleicht Leistungen benötigt, die hier nicht als Standards gesetzt wurden oder sein Tier gewerblich statt privat genutzt wird.

1 Quelle: 7-Uhr-Nachrichten auf N 24 vom 29.11.2012

2 Siehe auch <http://www.gdv.de/wp-content/uploads/2014/08/GDV-Deutschlandkarte-Versicherungspflicht-Hunde.jpg>

Bedingungsrating (Tarife für die selbständige Hundehalterhaftpflichtversicherung)

**Alte Leipziger**

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AL-AHB 2008) – Stand 07.2011; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung für Tierhalter, Stand 07.2014: classic) mit 10 Mio. Euro pauschal (P, S, V), Mitversicherung bis zur Deckungssumme für Mietsachschäden sowie für Schäden an fremden beweglichen Sachen in Hotelzimmern, Pensionen, Ferienwohnungen und Ferienhäuser, 5.000 Euro mit 100 Euro Selbstbehalt für die Beschädigung, der Vernichtung oder dem Abhandenkommen gemieteter oder geliehener Sachen
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AL-AHB 2008) – Stand 07.2011; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung für Tierhalter, Stand 07.2014: comfort) mit 20 Mio. Euro pauschal (P, S, V; max. 15 Mio. Euro je geschädigter Person), Mitversicherung bis zur Deckungssumme für Mietsachschäden sowie für Schäden an fremden beweglichen Sachen in Hotelzimmern, Pensionen, Ferienwohnungen und Ferienhäuser, 10.000 Euro mit 100 Euro Selbstbehalt für die Beschädigung, der Vernichtung oder dem Abhandenkommen gemieteter oder geliehener Sachen

ConceptA

- (Tierhalterhaftpflichtversicherung Best Selection, Stand 01.01.2008; aktualisiert zum 01.04.2011) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 7,5 bzw. 15 Mio. Euro sowie bis 30.000 Euro für Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern mit 100 Euro Selbstbehalt; Beschädigung von zu privaten Zwecken gemietetem, gepachtetem oder geliehenem beweglichem Reitzubehör (z.B. Sattel, Helm, Gerte, Trense, etc.) bis 2.500 Euro mit 100 Euro SB. Versichert ist auch die Beschädigung von zu privaten Zwecken gemieteten oder geliehenen Pferde- oder Hundetransportanhängern bis 2.500 Euro mit 500 Euro SB sowie an zu privaten Zwecken geliehenen oder gemieteten Kutschen oder Schlitten bis 1.000 Euro mit 150 Euro SB

ConceptIF

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB CIF:PRO 2012), Stand: September 2015; Besondere Bedingungen für die Tierhalterhaftpflichtversicherung - ConceptIF complete best advice (BB THV CIF complete best advice 2015), Stand: 22.09.2015) mit 25 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Haftpflichtkasse Darmstadt

- (AHB, Stand 01.01.2015; Tierhalter-Haftpflichtversicherung Komfort PLUS, Stand 01.07.2015) mit 20 oder 50 Mio. Euro pauschal (P, S, V), maximal jedoch 10 Mio. Euro je geschädigter Person. Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 1 Mio. Euro, bis 10.000 Euro für Schäden an Stallungen, Reithallen und Weiden, bis 10.000 Euro für Schäden an zu privaten Zwecken gemieteten, gepachteten oder genutzten Hunde- und Pferde-Transportanhängern.

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 Personen-, Sach-, Vermögens- 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), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 7,5 bzw. 15 Mio. Euro sowie bis 30.000 Euro für Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern mit 100 Euro Selbstbehalt; Beschädigung von zu privaten Zwecken gemietetem, gepachtetem oder geliehenem beweglichem Reitzubehör (z.B. Sattel, Helm, Gerte, Trense, etc.) bis 2.500 Euro mit 100 Euro SB. Versichert ist auch die Beschädigung von zu privaten Zwecken gemieteten oder geliehenen Pferde- oder Hundetransportanhängern bis 2.500 Euro mit 500 Euro SB sowie an zu privaten Zwecken geliehenen oder gemieteten Kutschen oder Schlitten bis 1.000 Euro mit 150 Euro SB

Konzept & Marketing

- (allsafe Tarif select Z2, Stand 05.2015) mit 10 Mio. oder 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis zur Deckungssumme, für bewegliche Sachen in Hotelzimmern, Ferienwohnungen und -häusern sowie für Mietsachschäden an sonstigen mobilen gemieteten, geliehenen oder gepachteten Gegenständen bis 10.000 Euro mit einem Selbstbehalt von 10 % der Schadenssumme.
- (allsafe select Tarif Z1, Stand 05.2011) mit 10 oder 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis zur Deckungssumme, gegen Zuschlag auch für bewegliche Sachen in Hotelzimmern, Ferienwohnungen und -häusern sowie für Mietsachschäden an sonstigen mobilen gemieteten, geliehenen oder gepachteten Gegenständen bis 10.000 Euro mit einem Selbstbehalt von 10 % der Schadenssumme.

Voraussetzung für die Empfehlung ist die Mitversicherung der erweiterten Mietsachschadendeckung gegen Zuschlag

Achtung: Tarif Z1 ist für das Neugeschäft geschlossen!

Swiss Life Partner

- (AHB 2010 SLP, Stand 01.06.2014; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.06.2014: PRIMA) mit 8 Mio. Euro Deckung (P, S, V), 1 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden sowie Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern bis 10.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt
- (AHB 2010 SLP, Stand 01.06.2014; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.06.2014: PRIMA Plus) mit 10 Mio. Euro Deckung (P, S, V), 1 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden sowie Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern bis 10.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt

Bedingungsrating (Tarife für die selbständige Hundehalterhaftpflichtversicherung)



Hundehalter-
Haftpflichtversicherung
Selbständige THV
Alle Hunde

SILBER

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 pauschaler Deckungssumme für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

ConceptIF

• (VHB CIF 2012, Stand April 2012; BB THV CIF Comfort 2012, Stand 01.01.2013: Comfort) mit 10 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, 1 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden, 30.000 Euro mit 150 Euro SB für Sachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen/ Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen/-häusern sowie 5.000 Euro mit 150 Euro SB für Sachschäden an sonstigen gemieteten, gepachteten oder geliehenen beweglichen Gegenständen

ConceptIF

• (VHB CIF 2012, Stand April 2012; BB THV CIF Complete 2012, Stand 01.01.2013: Complete) mit 15 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, 1 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden, 30.000 Euro mit 150 Euro SB für Sachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen/ Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen/-häusern sowie 5.000 Euro mit 150 Euro SB für Sachschäden an sonstigen gemieteten, gepachteten oder geliehenen beweglichen Gegenständen

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) sowie Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 2,5 Mio. Euro

Domcura

• (Domcura (II Bedingungen zur Haftpflichtversicherung von privaten Risiken (Stand 01.10.2014), II A Allgemeine Versicherungsbedingungen; II H Besondere Bedingungen zur Tierhalterhaftpflichtversicherung) mit einer Deckungssumme von 10 Mio. Euro für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

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) sowie Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 2,5 Mio. Euro

Konzept & Marketing

• (allsafe select Tarif Z1, Stand 05.2011) mit 10 oder 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis zur Deckungssumme. Verzicht auf zuschlagspflichtige Erweiterungen des Versicherungsschutzes
Achtung: Der Tarif Z1 ist für das Neugeschäft nicht mehr möglich!

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). 1 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden, Beschädigung von zu privaten Zwecken gemieteten und gepachteten Immobilien (z.B. Stallungen, Reithallen) und Grundstücken (z.B. Weiden) bis in Höhe von 10.000 Euro mit 150 Euro SB, Mietsachschäden an gemieteten beweglichen Sachen in Hotelzimmern, Ferienwohnungen, Ferienhäusern, Pensionen und Schiffskabinen bis 10.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt, Beschädigung, Vernichtung oder Verlust von fremden Sachen, auch wenn diese zu privaten Zwecken gemietet, gepachtet, geliehen wurden oder Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind, bis in Höhe von 10.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt

Waldenburger

• (AHB, Stand 10.2010, Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) für Halter von Tieren, Stand 01.07.2011) mit 5 oder 10 Mio. Euro (P, S, V, Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden), Schäden an mobilen Einrichtungsgegenständen bzw. Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen bzw. Ferienhäusern im Rahmen der Sachschadenversicherungssumme bis 10.000 Euro mit 125 Euro Selbstbehalt sowie für Schäden an zu privaten Zwecken gemieteten bzw. geliehenen Pferdetransportanhängern im Rahmen der Sachschadenversicherungssumme bis 10.000 Euro mit 250 Euro Selbstbehalt

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.

Bedingungsrating (Tarife für die Kombination aus Hundehalter- und Privathaftpflichtversicherung über denselben Risikoträger)



ConceptIF

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB CIF:PRO 2012), Stand: September 2015; Besondere Bedingungen für die Tierhalterhaftpflichtversicherung - ConceptIF complete best advice (BB THV CIF complete best advice 2015), Stand: 22.09.2015) mit 25 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

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 Personen-, Sach-, Vermögens- sowie Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden

Swiss Life Partner

- AHB 2010 SLP, Stand 01.06.2014; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.06.2014: PRIMA) mit 8 Mio. Euro Deckung (P, S, V), 1 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden sowie Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern bis 10.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt
- (AHB 2010 SLP, Stand 01.06.2014; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.06.2014: PRIMA Plus) mit 10 Mio. Euro Deckung (P, S, V), 1 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden sowie Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern bis 10.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt



Haftpflichtkasse Darmstadt

- (AHB, Stand 01.01.2015; Tierhalter-Haftpflichtversicherung Komfort PLUS, Stand 01.07.2015) mit 20 oder 50 Mio. Euro pauschal (P, S, V), maximal jedoch 10 Mio. Euro je geschädigter Person. Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 1 Mio. Euro, bis 10.000 Euro für Schäden an Stallungen, Reithallen und Weiden, bis 10.000 Euro für Schäden an zu privaten Zwecken gemieteten, gepachteten oder genutzten Hunde- und Pferdetransportanhängern.

Konzept & Marketing

- (allsafe Tarif select Z2, Stand 05.2015) mit 10 Mio. oder 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis zur Deckungssumme, für bewegliche Sachen in Hotelzimmern, Ferienwohnungen und -häusern sowie für Mietsachschäden an sonstigen mobilen gemieteten, geliehenen oder gepachteten Gegenständen bis 10.000 Euro mit einem Selbstbehalt von 10 % der Schadenssumme.
- (allsafe select Tarif Z1, Stand 05.2011) mit 10 oder 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis zur Deckungssumme, gegen Zuschlag auch für bewegliche Sachen in Hotelzimmern, Ferienwohnungen und -häusern sowie für Mietsachschäden an sonstigen mobilen gemieteten, geliehenen oder gepachteten Gegenständen bis 10.000 Euro mit einem Selbstbehalt von 10 % der Schadenssumme.
Achtung: Der Tarif Z1 ist für Neugeschäft geschlossen!

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). 1 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden, Beschädigung von zu privaten Zwecken gemieteten und gepachteten Immobilien (z.B. Stallungen, Reithallen) und Grundstücken (z.B. Weiden) bis in Höhe von 10.000 Euro mit 150 Euro SB, Mietsachschäden an gemieteten beweglichen Sachen in Hotelzimmern, Ferienwohnungen, Ferienhäusern, Pensionen und Schiffskabinen bis 10.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt, Beschädigung, Vernichtung oder Verlust von fremden Sachen, auch wenn diese zu privaten Zwecken gemietet, gepachtet, geliehen wurden oder Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind, bis in Höhe von 10.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt

Rating Pferdehalterhaftpflichtversicherungen



- für nicht gewerbliche Besitzer von Pferden, Kleinpferden, Ponys, Eseln und Maultieren
- selbstständige Policen oder in Verbindung mit Privathaftpflicht

Basis:	Tarife im Test: 477 Anbieter im Test: 84
Wertung:	Gold, Silber
Stand:	06.10.2015

Zu den typischen Haftpflichtfällen, die von Pferden regelmäßig verursacht werden, gehören unter anderem:

- Pferd bricht von der Koppel aus
- Pferd scheut und beißt jemanden oder rennt auf viel befahrene Straße mit Folge Verkehrsunfall (Personenschaden, Nutzungsausfall für Kfz, Schmerzensgeld, Regressansprüche Sozialversicherungsträger)
- Flurschaden bei Ausritt mit mangelnder Reiterfahrung oder als Folge von Spring- und Hindernisübungen
- Personenschäden durch Sturz vom Pferd bei einem winterlichen Geländerritt
- Sachschaden am gemieteten Pferdeanhänger oder der Pferdebox durch randalierendes Pferd

Wer einen Dritten durch ein privat gehaltenes Pferd einen Personen-, Sach- oder Vermögensschaden zufügt, haftet entweder nach § 833 Satz 1 BGB (Gefährdungshaftung), nach § 823 (Verschuldenshaftung) bzw. als Tierhüter nach § 834 BGB.

Auch bei bestehender Gefährdungshaftung nach § 833 Satz 1 BGB ist ein Mitverschulden des Geschädigten in jedem Einzelfall zu prüfen. Wer etwa ein Pferd von hinten am Schweif zieht, muss sich nicht wundern, wenn das Tier ausschlägt. Gleiches gilt für einen untrainierten Hengst, der eine Mauer oder Barrikade überspringen soll und kurz vor dem Hindernis scheut.

Immer wieder kommt es vor, dass es zwischen zwei Pferden zu Auseinandersetzungen aus Futterneid oder Rangordnungskämpfen kommt. Oft reicht es dafür aus, dass die Individualdistanz zum ranghöheren Pferd beim Weidegang nicht berücksichtigt wurde, und das ranghöhere Tier aus diesem

Grund austritt. Da es für Außenstehende oft nicht ersichtlich ist, welches Tier den eingetretenen Schaden provoziert hat, werden solche Schäden meist zu je fünfzig Prozent reguliert. Beide Pferdehalter haben daher anteilig für die Hälfte der Tierarztkosten, Schäden durch eine dauerhafte Zucht- oder Reitunbrauchbarkeit oder auch andere Schadensfolgen aufzukommen. Für solche Fälle tritt dann grundsätzlich die Pferdehalterhaftpflichtversicherung der Tierhalter ein. Grundsätzlich ergibt sich bereits bei der auch nur gelegentlichen Benutzung von Pferden die Notwendigkeit eines geeigneten Versicherungsschutzes. Liegt keine Tierhaltereigenschaft vor, kann dies auch eine Privathaftpflichtversicherung mit Haftung nach § 823 BGB sein.

Rating-Systematik

Geprüft wurde, inwiefern die erfassten Versicherer die unten definierten Mindestanforderungen an einen empfehlenswerten oder besonders empfehlenswerten Versicherungsschutz erfüllten. Das Rating trifft jedoch keine Aussagen zum Serviceumfang (telefonische Erreichbarkeit, Kündigungsfristen etc.) oder zum Preisniveau der getesteten Tarife. Eine Bruttojahresprämie von nicht über 150 Euro für ein Pferd bzw. nicht über 220 Euro für zwei Pferde erscheint zumindest als angemessen.

Eine umfassende Darstellung von 49 möglichen Leistungskriterien für eine umfangreiche Pferdehalterhaftpflichtversicherung finden Sie unter www.witte-financial-services.de. Diese umfassen alle wesentlichen Punkte, in denen sich die Angebote voneinander unterscheiden: u.a. Flurschäden, Mietsachschäden an Pferdetransportanhängern, Stallungen oder Boxen, die Teilnahme an nicht gewerblichen Turnieren,

Distanz- oder Pferderennen oder auch der gewollte bzw. ungewollte Deckakt. In welchen Punkten die hier als empfehlenswert charakterisierten Anbieter hier besonders gut abschneiden, wurde nicht bewertet. In der konkreten Beratungssituation sollte jedoch durchaus geprüft werden, ob ein Pferd z.B. für Schulungszwecke Dritten zur Verfügung gestellt wird oder ein Kunde als Mitglied eines Reitvereins Prämiennachlässe in Anspruch nehmen kann.

Voraussetzungen für „empfehlenswerte“ Bedingungen (SILBER) in der selbstständigen Pferdehalterhaftpflicht:

- Garantie, dass der Versicherer nicht zum Nachteil des Kunden von den aktuell gültigen AVB PferdehalterHV mit Stand 09.2014 (GDV-Garantie), dem zuletzt gültigen Stand AHB, Stand 02.2014 und der dazugehörigen Mustertarifstruktur III mit Stand 13.04.2011 (GDV-Garantie) oder alternativ den Empfehlungen des Arbeitskreises Vermittlerrichtlinie Dokumentation mit Stand 11.03.2008 oder jünger ODER Arbeitskreis Beratungsprozesse mit Stand 17.02.2010 oder jünger abweicht
- Garantie, dass der Versicherer prämiennegrale Bedingungsverbesserungen automatisch zum Vertragsbestandteil auch für laufende Verträge macht (Innovationsklausel)
- Mitversicherung der gesetzlichen Haftpflicht des Tierhüters, sofern dieser nicht gewerbsmäßig tätig ist
- Keine vom GDV-Standard abweichenden Einschränkungen der mindestens einjährigen Auslandsdeckung (z.B. punitive oder exemplary damages, Einschränkungen in den USA, US-Territorien und Kanada,

Forderung der Beibehaltung eines Wohnsitzes innerhalb von Deutschland). Als Einschränkung akzeptabel ist es höchstens, wenn vom Versicherungsnehmer eine Korrespondenzanschrift innerhalb der EU verlangt wird oder bei Zahlungen außerhalb des Euro-Raumes die bei der Währungsumrechnung entstehenden Risiken auf den VN abgewälzt werden.

- Deckungssumme für Personen-, Sach- und Vermögensschäden: mindestens 5.000.000 Euro pauschal oder mindestens 100.000 Euro für Vermögensschäden sowie 5.000.000 Euro für Personen- und Sachschäden
- Ausdrückliche Mitversicherung von Haftpflichtansprüchen wegen Schäden durch ungewollte und gewollte Deckakte einschließlich echter Vermögensschäden
- Ausdrückliche Mitversicherung für Fremd- / Gastreiter (ohne Eigenschäden), sofern diese Fremdreiter nicht gewerblich tätig sind
- Ausdrückliche Mitversicherung auch von Reitbeteiligten (ohne Eigenschäden), sofern die Reitbeteiligten nicht gewerblich tätig sind und dies ohne namentliche Nennung im Versicherungsschein
- Ausdrücklich uneingeschränkter Versicherungsschutz auch bei Flurschäden durch Weidevieh
- Ausdrücklicher Versicherungsschutz auch für Schäden durch jegliche privaten Kutsch- und Schlittenfahrten, bei denen kein Einkommen erzielt wird. Als Einschränkung zulässig ist es hingegen, dass für den Versicherungsschutz vorausgesetzt wird, dass alle Pferde über den gleichen Versicherer versichert sein müssen.
- Ausdrückliche Mitversicherung der Teilnahme an Pferdeschauen, Reitturnieren sowie dem vorbereitenden Training hierzu, sofern die Teilnahme nicht gewerblich erfolgt. Dabei keine Einschränkungen, beispielsweise für das Erzielen von gelegentlichen Einnahmen (z.B. Einkommen durch Preisgelder). Zulässig ist hingegen eine Begrenzung der jährlichen Einnahmen auf einen Höchstbetrag von nicht unter 6.000 Euro
- Kein im- oder expliziter Ausschluss für die Teilnahme an Distanzritten,

ohne die Möglichkeit, diesen durch einen Zuschlag für den Einschluss des Rennrisikos abzudingen

Zusätzliche Voraussetzungen für „besonders empfehlenswerte“ Bedingungen (GOLD) in der selbständigen Pferdehalterhaftpflicht:

- Ausdrückliche Mitversicherung auch des Ehegatten und der in häuslicher Gemeinschaft lebenden, unverheirateten Kinder von Versicherungsnehmer und (Ehe)partner bzw. alternativ definiert als Mitversicherung der Familienangehörigen des Versicherungsnehmers
- Versicherungsschutz auch für Schäden an gemieteten Pferdetransportanhängern und Pferdeboxen bis mindestens 5.000 Euro
- Versicherungsschutz auch für Schäden an Stallungen, Reithallen und Weidezäunen bis mindestens 10.000 Euro
- Ausdrückliche Mitversicherung auch des Gewässerschadenrestrisikos für Kleingebinde gewässerschädlicher Stoffe
- Beitragsfreie Mitversicherung von während der Vertragslaufzeit geborenen Fohlen eines beim gleichen Versicherer versicherten Muttertieres mindestens bis zur nächsten Hauptfälligkeit, sofern diese im Besitz des Versicherungsnehmers verbleiben
- Mitversicherung der Teilnahme an sonstigen Pferderennen sowie dem vorbereitenden Training hierzu, sofern die Teilnahme nicht gewerblich erfolgt. Dabei ausdrücklich keine Einschränkungen, beispielsweise für das Erzielen von gelegentlichen Einnahmen (z.B. Einkommen durch Preisgelder)
- Mitversicherung von Haftpflichtansprüchen der Reitbeteiligten und der Reittiernutzer gegen den Versicherungsnehmer
- Mitversicherung von Regressansprüchen von Trägern der Sozialversicherung und Sozialhilfe, privaten Krankenversicherungsträgern sowie privaten und öffentlichen Arbeitgebern / Dienstherrn wegen Personenschäden von in häuslicher Gemeinschaft lebenden Lebenspartnern (nicht ausschließlich bezogen auf Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz), mitversicherten Personen oder Angehörigen in häuslicher Ge-

meinschaft, auch wenn dieser über den gleichen Vertrag mitversichert sind

- Versicherer bzw. Risikoträger ist Mitgliedschaft bei Versicherungsombudsmann e.V.

Bedingungsrating Pferdehalterhaftpflicht bei bestehender Privathaftpflichtversicherung beim gleichen Risikoträger:

- K.O.-Kriterien wie oben zusätzlich zu den Mindestanforderungen an eine empfehlenswerte bzw. besonders empfehlenswerte Privathaftpflichtversicherung
- Zusätzlich: Forderungsausfalldeckung, die auch die Gefahren als Pferdehüter und -halter abdeckt
- Subsidiäre Mitversicherung des Reitens fremder Pferde und Benutzung fremder Fuhrwerke

Noch immer scheitern besonders viele Versicherer daran, dass sie entweder keine Garantie aussprechen, wonach die Vertragsbedingungen die Kunden in keinem einzigen Punkt schlechter stellen als die unverbindliche Verbandsempfehlung des GDV. Darüber hinaus ist es noch immer nicht selbstverständlich, dass prämieneutrale Leistungsverbesserungen automatisch auch für bestehende Verträge gelten.

Kein Rating kann eine umfassende Bedarfsermittlung und Beratung beim Verbraucher ersetzen. Dies gilt auch für dieses Rating, da der konkrete Kunde vielleicht Leistungen benötigt, die hier nicht als Standards gesetzt wurden oder sein Tier gewerblich statt privat genutzt wird. In letzterem Fall empfiehlt sich auch der Einschluss einer Umweltschadendeckung wie sie zunehmend angeboten wird.

Info

Analysiert wurden Pferdehalterhaftpflichtversicherungen, die entweder als selbständige Police oder in Verbindung mit einer Privathaftpflichtversicherung abgeschlossen werden können.

Bedingungsrating Selbständige Pferdehalterhaftpflichtversicherung



Haftpflichtkasse Darmstadt

• (AHB, Stand 01.01.2015; Tierhalter-Haftpflichtversicherung Komfort PLUS, Stand 01.07.2015) mit 20 oder 50 Mio. Euro pauschal (P, S, V), maximal jedoch 10 Mio. Euro je geschädigter Person. Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 1 Mio. Euro, bis 10.000 Euro für Schäden an Stallungen, Reithallen und Weiden, bis 10.000 Euro für Schäden an zu privaten Zwecken gemieteten, gepachteten oder genutzten Hunde- und Pferdetransportanhängern.

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 Personen-, Sach-, Vermögens- sowie Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden

Swiss Life Partner

• (AHB 2010 SLP, Stand 01.06.2014; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.06.2014: PRIMA) mit 8 Mio. Euro Deckung (P, S, V), 1 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden sowie Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern bis 10.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt.
 • (AHB 2010 SLP, Stand 01.06.2014; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.06.2014: PRIMA PLUS) mit 10 Mio. Euro Deckung (P, S, V), 1 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden sowie Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern bis 10.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt.

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). 1 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden, Beschädigung von zu privaten Zwecken gemieteten und gepachteten Immobilien (z.B. Stallungen, Reithallen) und Grundstücken (z.B. Weiden) bis in Höhe von 10.000 Euro mit 150 Euro SB, Mietsachschäden an gemieteten beweglichen Sachen in Hotelzimmern, Ferienwohnungen, Ferienhäusern, Pensionen und Schiffskabinen bis 10.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt, Beschädigung, Vernichtung oder Verlust von fremden Sachen, auch wenn diese zu privaten Zwecken gemietet, gepachtet, geliehen wurden oder Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind, bis in Höhe von 10.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt. Schäden an Pferdetransportanhängern bis 5.000 Euro mit 250 Euro Selbstbehalt.



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), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis in Höhe der Sachschadendeckungssumme mit 250 Euro Selbstbehalt; Mietsachschäden an Stallungen, Boxen, Reithallen, Weiden, Koppeln, Führanlagen und Außenreitplätzen bis 10.000 Euro mit 20% Selbstbehalt (min. 250 Euro); Mietsachschäden an Tiertransportanhängern bis 2.500 Euro mit 20% Selbstbehalt (min. 250 Euro)
Hinweis: Voraussetzung für en Versicherungsschutz für die private Teilnahme an Veranstaltungen wie Schauvorfürungen, 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.

ConceptA

• (Tierhalterhaftpflichtversicherung Best Selection, Stand 01.01.2008; aktualisiert zum 01.04.2011) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 7,5 bzw. 15 Mio. Euro sowie bis 30.000 Euro für Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern mit 100 Euro Selbstbehalt; Beschädigung von zu privaten Zwecken gemietetem, gepachtetem oder geliehenem beweglichem Reitzubehör (z.B. Sattel, Helm, Gerte, Trense, etc.) bis 2.500 Euro mit 100 Euro SB. Versichert ist auch die Beschädigung von zu privaten Zwecken gemieteten oder geliehenen Pferde- oder Hundetransportanhängern bis 2.500 Euro mit 500 Euro SB sowie an zu privaten Zwecken geliehenen oder gemieteten Kutschen oder Schlitten bis 1.000 Euro mit 150 Euro SB, für Schäden an Reithallen, Weiden und Stallungen bis 10.000 Euro mit 10% SB (min. 250 Euro)

ConceptIF

• (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB CIF:PRO 2012), Stand: September 2015; Besondere Bedingungen für die Tierhalterhaftpflichtversicherung - ConceptIF complete best advice (BB THV CIF complete best advice 2015), Stand: 22.09.2015) mit 25 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Janitos

• (Tierhalterhaftpflichtversicherung Best Selection, Stand 01.01.2008; aktualisiert zum 01.04.2011) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 7,5 bzw. 15 Mio. Euro sowie bis 30.000 Euro für Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern mit 100 Euro Selbstbehalt; Beschädigung von zu privaten Zwecken gemietetem, gepachtetem oder geliehenem beweglichem Reitzubehör (z.B. Sattel, Helm, Gerte, Trense, etc.) bis 2.500 Euro mit 100 Euro SB. Versichert ist auch die Beschädigung von zu privaten Zwecken gemieteten oder geliehenen Pferde- oder Hundetransportanhängern bis 2.500 Euro mit 500 Euro SB sowie an zu privaten Zwecken geliehenen oder gemieteten Kutschen oder Schlitten bis 1.000 Euro mit 150 Euro SB, für Schäden an Reithallen, Weiden und Stallungen bis 10.000 Euro mit 10% SB (min. 250 Euro)

Bedingungsrating Selbständige Pferdehalterhaftpflichtversicherung



Konzept & Marketing

• (allsafe Tarif select Z2, Stand 05.2015) mit 10 oder 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), gegen Zuschlag Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden und anderen unbeweglichen Sachen (z.B. gemietete Stallungen, Reithallen oder Weidezäunen) bis zur Deckungssumme sowie bis 10.000 Euro für Mietsachschäden an mobilen gemieteten, geliehenen oder gepachteten Gegenständen (z.B. Pferdeanhänger, Pferdedecken, Sätteln oder sonstigem Reitzubehör) mit einem Selbstbehalt von 10 % der Schadenssumme). 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



ConceptIF

• (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB CIF:PRO 2012), Stand: September 2015; Besondere Bedingungen für die Tierhalterhaftpflichtversicherung - ConceptIF complete best advice (BB THV CIF complete best advice 2015), Stand: 22.09.2015) mit 25 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

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 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), 1 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden sowie Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern bis 10.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt.
 • (AHB 2010 SLP, Stand 01.06.2014; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.06.2014: PRIMA PLUS) mit 10 Mio. Euro Deckung (P, S, V), 1 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden sowie Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern bis 10.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt.

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). 1 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden, Beschädigung von zu privaten Zwecken gemieteten und gepachteten Immobilien (z.B. Stallungen, Reithallen) und Grundstücken (z.B. Weiden) bis in Höhe von 10.000 Euro mit 150 Euro SB, Mietsachschäden an gemieteten beweglichen Sachen in Hotelzimmern, Ferienwohnungen, Ferienhäusern, Pensionen und Schiffskabinen bis 10.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt, Beschädigung, Vernichtung oder Verlust von fremden Sachen, auch wenn diese zu privaten Zwecken gemietet, gepachtet, geliehen wurden oder Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind, bis in Höhe von 10.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt. Schäden an Pferdetransportanhängern bis 5.000 Euro mit 250 Euro Selbstbehalt.



Haftpflichtkasse Darmstadt

• (AHB, Stand 01.01.2015; Tierhalter-Haftpflichtversicherung Komfort PLUS, Stand 01.07.2015) mit 20 oder 50 Mio. Euro pauschal (P, S, V), maximal jedoch 10 Mio. Euro je geschädigter Person. Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 1 Mio. Euro, bis 10.000 Euro für Schäden an Stallungen, Reithallen und Weiden, bis 10.000 Euro für Schäden an zu privaten Zwecken gemieteten, gepachteten oder genutzten Hunde- und Pferdetransportanhängern.

Konzept & Marketing

• (allsafe Tarif select Z2, Stand 05.2015) mit 10 oder 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), gegen Zuschlag Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden und anderen unbeweglichen Sachen (z.B. gemietete Stallungen, Reithallen oder Weidezäunen) bis zur Deckungssumme sowie bis 10.000 Euro für Mietsachschäden an mobilen gemieteten, geliehenen oder gepachteten Gegenständen (z.B. Pferdeanhänger, Pferdedecken, Sätteln oder sonstigem Reitzubehör) mit einem Selbstbehalt von 10 % der Schadenssumme
 Voraussetzung für die Empfehlung ist die Mitversicherung von Pferderennen und damit implizit auch Distanzritten gegen Zuschlag.

Außerhalb der Wertung ist der aktuelle Tierhaltertarif der Domcura (Domcura (II Bedingungen zur Haftpflichtversicherung von privaten Risiken (Stand 01.10.2014), II A Allgemeine Versicherungsbedingungen; II H Besondere Bedingungen zur Tierhalterhaftpflichtversicherung) mit einer Deckungssumme von 10 Mio. Euro für Personen-, Sach- und Vermögensschäden. Die Bedingungen selbst erfüllen die Mindestanforderungen für eine Bewertung mit „Silber“, allerdings können diese nur zusammen mit einer Privathaftpflichtversicherung beim selben Versicherer abgeschlossen werden, die nicht die Mindestanforderungen der entsprechenden Sparte erfüllt.

Kleines Glossar zur Pferdehalterhaftpflichtversicherung

Wer das Haftpflichtrisiko im Zusammenhang mit Pferden umfassend versichern möchte, muss auf eine ganze Reihe von Details achten, um keinen Fehler zu begehen. Hier eine Auswahl möglicher für Sie oder Ihre Kunden relevanter Punkte und ergänzender Absicherungsformen über die reine Pferdehalterhaftpflichtversicherung hinaus:

Arbeitskreis Vermittlerrichtlinie Dokumentation (neu: „Arbeitskreis Beratungsprozesse“): unverbindliche Empfehlungen zur Gestaltung eines minimalen Versicherungsschutzes. Nachzulesen unter <http://www.beratungsprozesse.de/download/phv/phv.docx>

Deckschäden: Haftpflichtansprüche aus dem ungewollten Deckakt sind stets versichert, sofern hierfür kein Ausschluss vereinbart wird. In den AHB 2010 ist ein solcher nicht vorgesehen. Auch für den gewollten Deckakt ist in der Regel eine mindestens implizite Mitversicherung anzunehmen, da eine Schädigung der beteiligten Tiere hier sicher nicht Ziel der Angelegenheit ist. Damit scheidet ein Ausschluss für die vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalles aus.

Distanzritte: Entsprechend des in den AHB 2010 fehlenden Ausschlusses für Pferderennen sind diese meist implizit mitversichert. Ausdrücklich ausgeschlossen sind Distanzritte nur bei wenigen Versicherern, aber auch ein ausdrücklicher Einschluss ist eher ungewöhnlich. Auch wenn es bei Distanzritten in der Regel um Geschwindigkeit geht, gibt es auch tempobegrenzte oder tempofreie Distanzritte. Nur Tiere, die innerhalb der meist vorgegebenen Zeit gesund das Ziel erreichen werden gewertet. Distanzritte für Anfänger umfassen meist eine Strecke von höchstens 39 km, doch kommen auch Mehrtagesritte vor. Für den Makler ist es wichtig zu wissen, dass Distanzritte auch schon für Kinder ab 5 Jahren angeboten werden.

Flurschäden: Gerade in älteren Tarifen gibt es nach wie vor Ausschlüsse für Flurschäden durch Weidevieh. Damit ist anzunehmen, dass Pferde, die nicht überwiegend im Stall stehen, von diesem Ausschluss betroffen wären. Dies wäre eine Schlechterstellung gegenüber dem GDV-Standard AHB 2010.

Fremdreiterrisiko: Bei der Mitversicherung des Fremd- / Gastreiterrisikos sind Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus der Zurverfügungstellung zu Vereinszwecken oder im Rahmen der Erteilung von Reitunterricht im Normalfall ausgeschlossen. In der Mustertarifstruktur des GDV ist ein Einschluss lediglich aus dem fehlenden Ausschluss herzuleiten, allerdings gilt dies nur für Gastreiter, die gleichzeitig eine Tierhüteneigenschaft besitzen. Da der Versicherungsnehmer hier immer auf den Einzelfall abstellen müsste, kann für die Verbandsempfehlung im Zweifel ein Ausschluss als Standard gelten. Gemäß Arbeitskreis Beratungsprozesse sollen Fremdreiterrern namentlich benannt werden, was als Einschlussempfehlung gewertet werden kann. Ausgenommen von der namentlichen Benennung seien lediglich Reitbeteiligungen. Wird also im Einzelfall die private Nutzung von Tieren durch einen Reitlehrer vom Versicherungsschutz ausgenommen, so bedeutet dies im Zweifel eine Schlechterstellung gegenüber der Arbeitskreisempfehlung vom 17.02.2010.

GDV-Standard: erst seit wenigen Jahren garantieren eine zunehmende Anzahl von Versicherern, dass die Verbraucherinformationen zur Tierhalterhaftpflichtversicherung in keinem Punkt zum Nachteil des Kunden von den unverbindlichen Musterempfehlungen des GDV abweichen. Alternativ kommt eine Herleitung über die Garantie der Erfüllung der Empfehlungen des Arbeitskreises Beratungsprozesse in Frage. Dies ist insbesondere dann wichtig, wenn keine ausdrückliche GDV-Garantie oder ein veralteter GDV-Standard zugesagt wird.

Innovationsklausel (teilweise auch Update-Garantie benannt): eine solche bewirkt, dass prämieneutrale Leistungsverbesserungen automatisch auch für bestehende Verträge gelten. Eine automatische Beitragsanpassung zum Vorteil des Versicherungsnehmers ist damit nicht verbunden. Auf der anderen Seite kann eine aktive Tarifumstellung von Verträgen mit Innovationsklausel im Zweifel nachteiliger sein als einen Vertrag unangetastet zu lassen.

Kutschen- / Schlittenrisiko: ähnlich zu den Pferderennen ist auch hier kein Ausschluss in den AHB vorgesehen. Siehe hierzu auch das Urteil des Bundesgerichtshofes (BGH) vom 20. Dezember 2005 (VI ZR 225/04). Entscheidend ist allein, dass sich im Schadenfall die Tiergefahr verwirklicht hat. Damit besteht also beispielsweise Versicherungsschutz, wenn die vor eine Kutsche gespannten Pferde als Folge eines Wespenstiches durchgehen oder die Tiere aus anderen Gründen in erheblichem Maße erschreckt wurden und als Folge auskeilen. Allerdings sollte auch klar sein, dass durch die Mitversicherung des Kutschenrisikos kein Versicherungsschutz hergeleitet werden kann für Haftpflichtansprüche aus dem Besitz von Kutschen, Planwagen oder Schlitten sowie wegen Schäden, deren Ursache in der Konstruktion und / oder Mangelhaftigkeit der Kutschen, Planwagen oder Schlitten liegt. Kommt es also zu einem Achsenbruch oder einem Versagen der Hemmschuhe bzw. sonstigen Bremsen einer Kutsche, bei dem sich keine Tiergefahr realisiert hat, so lässt sich über die Tierhalterhaftpflichtversicherung kein Versicherungsschutz herleiten.

Einige Versicherer versuchen ihr Risiko dadurch zu begrenzen, dass sie für die Mitversicherung des Kutschenrisikos einen Zuschlag verlangen.

Wer auf einen tariflich vorgesehenen Zuschlag für den Einschluss des Kutschenrisikos verzichtet, muss sich darüber im Klaren sein, dass dann auch das ausnahmsweise und kurzfristige Nutzen eines solchen Gefährtes nicht von der Vorsorgedeckung umfasst ist. Eine Versicherungslücke bleibt in solchen Fällen unumgänglich, sofern nicht VOR NUTZUNG der entsprechende Einschluss nachgemeldet und vom Anbieter bestätigt wurde.

Ein Schaden von über 10.000 Euro durch einen durchgehenden Pferdeschlitten ereignete sich am 27.01.2010 in Sachsen. Obwohl sechs Pkw und ein Polizeifahrzeug beschädigt wurden, kam es zum Glück zu keinem Personenschaden. Folgenreicher war da eine Kutschfahrt, von dem die Potsdamer Nachrichten im September 2006 erzählten. Hier wurde eine 13jährige als Folge einer von ihr selbst praktizierten Kutschfahrt so schwer verletzt, dass sie wohl nie wieder reiten könne. Ein Verzicht auf einen möglichen Zuschlag kann folglich erhebliche Konsequenzen haben.

Obhutsversicherungen: Sinn und Zweck einer speziellen Obhutsversicherung erschließt sich am besten anhand eines Schadenbeispiels: Jemand hat sein Pferd in einem Pensionsstall untergestellt. Der Stallbesitzer schließt die Weide nicht richtig. Die Pferde kommen frei, laufen auf die Straße und kollidieren mit einem Auto. Der Schaden am Auto wird zunächst über die Tierhalterhaftpflichtversicherung abgewickelt. Diese nimmt Regress bei der Person, die die Weide nicht richtig verschlossen hat.

Was ist mit dem Schaden am Tier? Wenn der Stallbesitzer den Schaden verschuldet hat, haftet er. In der Betriebshaftpflicht sind in der Regel Schäden an gemieteten, geliehenen, gepachteten oder in Verwahrung genommenen Sachen ausgeschlossen, also auch der Schaden an dem eingestellten (in Verwahrung genommenen) Tier. Für einen derartigen Fall kann er sich über die Pensionspferdehalterhaftpflicht (Obhutsversicherung) mit Schaden am Pensionsstier absichern. Besteht eine solche Versicherung nicht, haftet er persönlich.

Der Stallbesitzer haftet nur aus Verschulden. Verschuldet er einen Schadenfall nicht, muss der Tierhalter selbst für den Schaden aufkommen, so etwa wenn ein Pferd aus unerklärlichen Gründen selbst aus der sicher eingezäunten Weide ausbricht und sich dabei verletzt.

Angeboten werden Obhutsversicherungen nur von wenigen Versicherern mit durchaus unterschiedlichen Versicherungssummen und Leistungen. Nicht selten kommen auch Selbstbehalte in diesem Zusammenhang zum Tragen.

Die Versicherung des Obhutsschadens an eingestellten Pferden ist eine sinnvolle Ergänzung zur Hüt haftpflicht für diese Pferde und deckt die Schäden ab, die durch ein Verschulden des Betriebsinhabers oder seiner Angestellten an dem eingestellten Pferd entstehen (die Hüt haftpflicht tritt für die Schäden ein, die Dritten entstehen).

Pferderennen: in den aktuellen Musterbedingungen besteht kein Ausschluss mehr für Pferderennen (z.B. Galopper- oder Trabrennen). Auch wenn private Reiter eher selten an solchen teilnehmen, kommt es doch zunehmend auf Turnieren am Rande zu „Spaßrennen“ von Warmblütern. Ein typisches Amateuropferderennen ist jedoch auch das „Duhner Wattrennen“. Akzeptabel ist es daher gerade noch, wenn ein Versicherer das Rennrisiko nur gegen Zuschlag versichern möchte. Kritisch wird es erst, wenn eine Mitversicherung laut Tarif auch gegen Zuschlag nicht möglich ist, da ein Kunde dann selbst bei veränderten Bedürfnissen keine adäquate Absicherung bekommen kann.

Reitlehrerversicherung: Ein falsches Kommando, die Auswahl eines unpassenden Pferdes, ein zu hoch aufgebautes Hindernis – als Reitlehrer läuft man schnell Gefahr, das Verschulden an einem Unfall des Reitschülers zu tragen. Aus diesem Grund sollte niemand ohne Ausbilderhaftpflichtversicherung unterrichten. Entsprechende Tarife werden nur von wenigen Versicherern angeboten. Unterschieden wird u.a. zwischen freiberuflich tätigen und angestellten Reitlehrern.

Seuchenrisiko: Versicherer sehen für gewöhnlich keinen ausdrücklichen Einschluss für durch Pferde übertragene Infektionskrankheiten (z.B. Druse) vor. Dies bedeutet jedoch keinen Ausschluss im Einzelfall, so dass im Leistungsfall gemäß § 254 BGB jeder Tierhalter die Hälfte des Schadens zu tragen hätte, dies nämlich, wenn zwei Tiere aufeinander treffen, da schließlich von beiden Tieren eine Gefahr ausgeht.

Turnierisiko: sehr oft äußern sich Versicherer nicht dazu, ob die Teilnahme an Pferderennen oder –schauen versichert seien. Ohne Ausschluss gilt die bekannte Regel, dass eine Mitversicherung besteht. Kritisch ist es, wenn einzelne Tarife eine Mitversicherung davon abhängig machen, dass kein „Einkommen“ erzielt wird. Aus steuerrechtlicher Sicht zu bedenken ist, dass der Begriff „Einkommen“ sehr unterschiedlich definiert werden kann und demnach ein rechtlich unbestimmter Terminus im Sinne des allgemeinen Verständnisses zu interpretieren wäre.



Buch-Rezensionen



Andreas Glotz, Tanja Brüggemann und Martin Kramer: **Geldwäschegesetz in der Versicherungsvermittlung. Ein Praxishandbuch.**

Erst jüngst wiesen verschiedene Berichterstattungen¹ darauf hin, dass Vermittler nunmehr vermehrt mit Prüfungen zu rechnen haben (siehe dazu auch der „Ausblick“ der Autoren auf S. 227-228), inwiefern sie ihre Verpflichtungen hinsichtlich des Geldwäschegesetzes in die Praxis umsetzen. Vor diesem Hintergrund ist das im letzten Jahr erschienene Praxishandbuch von immenssem Nutzen.

Rezensent: Stephan Witte

Bereits im Vorwort machen die Autoren deutlich, dass viele Vermittler keine Kenntnis von ihren Pflichten haben (siehe auch S. 21) und auch Behörden oft vor dem Problem stehen, wie sie Gewerbetreibenden bei der praktischen Umsetzung ihrer Pflichten behilflich sein können (S. V). Weiter wird über den fast vollständigen Mangel an Literatur zum Thema berichtet. Ungefähr zeitgleich mit dem Verfassen dieses Vorwortes wurde für „Risiko & Vorsorge“ ein Artikel zum Thema verfasst, der in der Ausgabe 4/2014 ausführlich auf das Gesetz und dessen Umsetzung in der Praxis einging.

Zunächst einmal erläutern die Autoren wie sich die Art der Geldwäsche seit den Zeiten von Al Capone bis heute geändert haben und welchen Zielen die Geldwäsche in der Praxis dient. Es folgt eine Definition:

„Als Geldwäsche werden sämtliche Handlungen bezeichnet, die das Ziel besitzen, die Herkunft illegal erlangter Vermögensgegenstände zu verschleiern, um diese später unter dem Anschein der Legalität im Wirtschaftsverkehr benutzen zu können.“ (S. 4)

Die Autoren weisen auch darauf hin, dass der „Begriff [...] rein juristisch betrachtet nicht auf die Legalisierung unverteuerter Beträge [verweist], die auf möglicherweise ausländischen Konten liegen.“ (S. 4)

Oft verlassen sich Vermittler bei Last-

schriftzahlung von Versicherungsbeiträgen durch ihre Kunden auf die jeweils vorgeschaltete Bank. Das ist allerdings fahrlässig, „da nach Einführung des SEPA-Verfahrens aufgrund des § 675 r BGB Banken zu keiner Vorprüfung mehr verpflichtet sind.“ (S. 6)

Die Autoren machen deutlich, wo die besonderen Gefahren für Versicherungsvermittler liegen, die etwa Kapital bildende Lebensversicherungen vermitteln. Immerhin könnten diese auch an Dritte abgetreten oder verpfändet werden (S. 6). Auch das Bezugsrecht während der Vertragslaufzeit könnte geändert werden und damit einen Anlass auf Überprüfung hinsichtlich einer möglichen Geldwäsche auslösen (S. 6 und 86). Einen Anreiz für Geldwäsche können auch Lebensversicherungen gegen hohe Einmalbeiträge sein (S. 16). Immer wieder werden im Buch Beispiele aus der Praxis gegeben, die zeigen, wie Geldwäsche in der Realität funktionieren kann (z.B. S. 8, 18, 27-33). In diesem Zusammenhang wird auch auf die nicht immer saubere Trennlinie zwischen Geldwäsche und Versicherungsbetrug hingewiesen, mithin also das anschließende Einbringen von Geldern in den Wirtschaftskreislauf, die aus einer Straftat resultieren (S. 17-18). Vermittler können sich unter Umständen ohne ihr Wissen strafbar machen, wenn sie etwa zur Vermeidung eines Stornos oder aus Gefälligkeit einzelne Versicherungsbeiträge für einen Kunden überneh-

men (hierzu ein Praxisbeispiel auf S. 44 bzw. 96).

Vergleicht man die Zahl von Geldwäschemeldungen durch Versicherungsvermittler in Deutschland mit denen anderer Länder und setzt diese ins Verhältnis der Gesamtzahl aller Meldungen, unter anderem auch durch Kreditinstitute, so wird deutlich, dass das „Bewusstsein zum Thema Geldwäsche“ in anderen Ländern deutlich ausgeprägter zu sein scheint (S. 13).

Viele Vermittler scheinen zu glauben, dass sie von den Beweislastentlastungen des § 80 e VAG und § 80 f VAG profitieren und es vor allem wichtig sei, kein Bargeld von Kunden entgegenzunehmen. Ausführlicher führen die Autoren aus, weshalb dies ein Irrglaube ist. Zusammenfassend lässt sich dieses Missverständnis weiter Teile der Vermittlerschaft an folgendem Zitat aufzeigen:

„Man würde ihnen [d.h. den Vermittlern] eine Erstidentifizierung erlassen, sie aber andererseits zur Überwachung der Geschäftsbeziehung verpflichten.“ (S. 25)

Gefahren für Vermittler bei der Überwachung bestehender Geschäftsbeziehungen gehen die Autoren auch im Hinblick auf die verschiedenen Durchführungswege in der betrieblichen Altersversorgung nach (S. 34-36). Beispielhaft wird darauf hingewiesen, dass eine tatsächlich angestrebte Altersabsicherung der Arbeitnehmer in der Praxis gar nicht bestehen müsse und möglicherweise

Gelder „unter Zuhilfenahme von Scheinfirmen, Scheinarbeitsverträgen etc.“ gewaschen würden (S. 35). Denkbar ist der Versuch von Geldwäsche auch im Rahmen reiner Sachversicherungs- oder Krankenversicherungsverträge, wenngleich Vermittler allein solcher Verträge nicht von den Verpflichtungen nach dem Geldwäschegesetz betroffen sind. Entsprechende Praxisbeispiele liefern die Autoren auf S. 36 bzw. 38. Auf der anderen Seite ersetzt eine Haftungsübernahmeerklärung von Versicherern gegenüber einem Gewerbetreibenden nicht die gesetzliche Haftung wegen Verstoßes gegen die Pflichten zur Geldwäscheprävention (S. 41) und muss zudem nicht zwingend vor einem Regress im Innenverhältnis schützen (S. 42-43). An vielen Beispielen wird herausgearbeitet, dass die nicht erleichterten Geldwäschevorschriften gleichsam auch für an nur einen Versicherer gebundene Versicherungsmittler gilt (S. 42-45).

Besonders kritisch wird die Rechtslage für Versicherungsmakler gesehen, da diese im Lager ihrer Kunden stehen und sie bei Abgabe und Annahme der Erklärungen ihrer Kunden automatisch den Tatbestand der Beihilfe zur Geldwäsche erfüllen. Einer exponierten Gefährdung sind Maklerpools ausgesetzt, da sie zum Reinwaschen entsprechender Gelder missbraucht werden. Nicht umsonst bürden sie daher auch den an sie angebotenen Vermittlern oft sehr umfangreiche Pflichten auf, um das „Know-Your-Customer-Prinzip“ auf die Makler als ihre Erfüllungsgehilfen abzuwälzen. Auch wenn in der Praxis wesentliche Pflichten beim Pool verbleiben, sollte sich besser kein Vermittler darauf verlassen und daher die Wahrnehmung seiner eigenen Pflichten vernachlässigen (S. 47-51).

Ab S. 59 widmen sich die Autoren den Hauptpflichten des Geldwäschegesetzes im Einzelnen und gehen unter anderem auch auf die Aufgabe eines etwaigen Geldwäschebeauftragten ein. Eine zentrale Problemstellung liegt in den unpräzisen Rechtsbegriffen des Geldwäschegesetzes. So müssen etwa Vermittler wie auch Geldwäschebeauftragte „angemessene Geschäfts- und kundenbezogene Sicherungssysteme und Kontrollen“ im Sinne von § 9 Abs. 2 Zff. 2 GwG entwickeln, wobei unklar bleibt, wie diese auszusehen haben. Insbesondere sind Kunden während der laufenden Geschäfts-

beziehung diesbezüglich immer wieder hinsichtlich etwaiger Auffälligkeiten in der Geschäftsbeziehung zu überwachen. Insbesondere sollten Unternehmen im eigenen Interesse auch darauf achten, dass eigene Mitarbeiter nachweislich regelmäßig über die Anforderungen des Geldwäschegesetzes informiert werden und inhaltlich sensibilisiert werden. Entscheidend ist auch, dass Mitarbeiter regelmäßig auf ihre Zuverlässigkeit überprüft werden, sofern sie mittelbar oder unmittelbar mit Prozessen zu tun haben, die eine etwaige Geldwäsche begünstigen könnten (S. 59-78). In diesem Zusammenhang geben die Autoren wichtige Hinweise, worauf Arbeitgeber bei der Einstellung neuer Mitarbeiter und während laufender Beschäftigungsverhältnisse achten sollten (S. 79-81).

Wenn eine Sensibilität für das Thema erstmals auftritt, mag es so sein, dass viele Versäumnisse der Vergangenheit nicht mehr rechtlich geheilt werden können. „Ein Nachholen wird wahrscheinlich positive Auswirkungen auf eine Bemessung des möglichen Bußgeldes haben“ (S. 87).

Wer dies also noch nicht bereits tut, sollte beispielsweise seine gesetzlichen Pflichten (siehe insbesondere S. 88) immer dann im Auge haben, wenn er die Vermittlung einer Lebensversicherung vornimmt, wobei die Autoren herausarbeiten, dass eine Vermittlung nicht zwingend einen erfolgreichen Vertragsschluss bedeuten muss. Vielmehr können bereits solche Tätigkeiten als Vermittlungstätigkeit angesehen werden, „die unmittelbar auf den konkreten Vertragsschluss mit einem Dritten abzielen“ (S. 90). Ein Makler muss – da er im Lager des Kunden steht – spätestens dann tätig werden, wenn er einen Maklerauftrag von seinem Kunden unterzeichnen lässt, da die Geschäftsbeziehung hier unstrittig nicht erst mit dem Zustandekommen eines Versicherungsvertrages begründet wird. „Gerade für Makler dürfte es aber sinnvoll sein, einen Widerrufsvorbehalt im Geschäftsbesorgungsvertrag mit dem Kunden zu vereinbaren. Dieser sollte beinhalten, die Begründung der Geschäftsbeziehung unter dem Vorbehalt einer geldwäscherechtlichen Prüfung zu stellen“ (S. 90). Ein Beispiel hierfür findet sich auf S. 95. Wie ein praxisnaher Umgang mit den Geldwäschevorschriften umsetzbar ist, wird beispielhaft auf S. 93 anhand eines

Formulars aufgezeigt, welches die Begründung einer Geschäftsbeziehung im Hinblick auf das Geldwäschegesetz dokumentiert.

Die Autoren empfehlen bei Bestandsübertragungen einen Hinweis zu tätigen, „dass es sich bei den Verträgen um eine Bestandsübertragung handelt und deshalb nicht neu identifiziert wurde“ (S. 103). Für echtes Bestandsgeschäft sollte „jeder Wechsel des Bezugsberechtigten, jeder Wechsel der Zahlungsart, Adressänderungen oder ähnliches“ einen Hinweis darauf geben, dass „von der üblichen Geschäftstätigkeit oder von den üblichen Änderungen, die sich während einer Geschäftsbeziehung ergeben“ abgewichen wurde und könnte entsprechend „einen Geldwäscheverdacht hervorrufen“ (S. 127). Sehr problematisch ist es, wenn ein Makler seinen laufenden Kunden zur Geldwäscheprüfung im Bestand nicht mehr nachkommen kann, etwa weil ein Kunde seine Geschäftsbeziehung mit dem Makler gekündigt hat. Dann ist zwar eine Kündigung des Maklerauftrages gemäß § 627 BGB problemlos möglich, der Vertrag als solcher läuft aber weiter. Der Vermittler hat demnach de facto keine Handhabe mehr, seine gesetzlichen Pflichten zu erfüllen, obwohl ein ursprünglich von ihm vermittelteter Vertrag weiterläuft. Letztlich kann der Vermittler hier nur auf das Versicherungsunternehmen „hinwirken, insbesondere dann, wenn von ihm vertraglich die Einhaltung des GwG verlangt wird“ (S. 130). Im Zweifel sollte der Vermittler sogar dem Versicherer zur Kündigung des bestehenden Vertrages raten.

Generell problematisch ist die teilweise Übertragung bereits stornierter Versicherungsverträge auf einen Vermittler, wenn dieser nicht zudem die notwendigen Unterlagen über eine erfolgte Geldwäscheprüfung dazu erhält. Probleme wirft generell auch der Wechsel des Maklermandats während der Geschäftsbeziehung auf. Immerhin sind die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen zu allen Geschäftsbeziehungen und Transaktionen zu beachten (S. 152-153).

Bei der Identifizierung natürlicher Personen sollte stets besonders darauf geachtet werden, ob das Lichtbild in den jeweiligen Ausweisdokumenten zur anwesenden Person passt (S. 105-106). Gerade wer mit ausländischen Ausweisdokumenten konfrontiert wird, sollte da-

rauf achten, dass diese auch echt sind. Hinweise, wie man solche überprüfen kann, finden sich auf S. 106. Berücksichtigung findet auch die Identifizierung durch Dritte im Einzelfall oder der Fall, dass sich ein Kunde durch einen Dritten vertreten lässt (S. 108-109) bzw. die Identifizierung und Dokumentation des wirtschaftlich Berechtigten bei komplizierten Eigentumsverhältnissen von Firmen (S. 112-125).

Vermittler sollten darauf achten, falls ein Versicherungsunternehmen Pflichten aus dem Geldwäschegesetz auf den Makler übertragen möchte, die nach dem VAG nur den Versicherer selbst betreffen und zu erhöhten Aufzeichnungspflichten führen würden (siehe S. 149). Weiter sollten Vermittler die Schwelle für eine etwaige Verdachtsmeldung eher niedrig als hoch ansetzen. Dabei bestehe die „Verpflichtung zur Abgabe einer Verdachtsmeldung [...] grundsätzlich auch schon dann, wenn Tatsachen darauf schließen lassen, dass der Geschäftspartner seine Offenlegungspflichten nach § 4 Abs. 6 S. 2 GwG nicht nachkommt. Allerdings kann und sollte der Versicherungsvermittler hier zuvor eine Wertung derjenigen Tatsachen, die eine solche Pflichtverletzung begründen könnten, vornehmen“ (S. 155). Sollte sich ein Verdacht nach sorgfältiger Abwägung als voraussichtlich unbegründet darstellen, so sollte auch dies dokumentiert werden. Ein Beispiel für eine Verdachtsmeldung findet sich auf den Seiten 157-160. Auf den Seiten 200-201 zeigen die Autoren mögliche Alternativen wie man auskunftsunfreudige Kunden umstimmen könnte. Die Vorschläge überzeugen eher wenig, zumal es in der Praxis meist keine Probleme gibt, wenn ein Vermittler seine Fragen einfach nur damit begründet, dass er vor einem möglichen Vertragsabschluss gewisse gesetzlich vorgeschriebene Fragen zu dokumentieren hat. Problematischer ist es, wenn Kunden während einer laufenden Versicherungsvertragsbeziehung ihre Auskünfte verweigern und der Vermittler demnach seine Geschäftsbeziehung nicht fortsetzen dürfe (siehe S. 130 und 202).

Anhand umfangreicher Tabellen auf den Seiten 173-195 geben die Autoren eine Anleitung wie beispielhafte Handlungs- und Maßnahmeempfehlungen im Vermittlerbetrieb umgesetzt werden könnten und auf welche speziellen Merk-

male beim Abschluss von Geschäften geachtet werden sollte.

Das sechste Kapitel beleuchtet näher das Vorgehen der Behörden und mögliche Sanktionen bei Verstößen gegen Pflichten, die sich aus dem Geldwäschegesetz ergeben (S. 203-225). Insbesondere sollte Vermittlern klar sein, dass sie bei Verstößen gegen das Geldwäschegesetz im Zweifel neben durchaus empfindlichen Bußgeldern mit einem Entzug ihrer Gewerbezulassung rechnen müssen und im Zweifel auch die Berufshaftpflichtversicherung aufgrund einer unterstellten Vorsatzhandlung ihren Versicherungsschutz verweigern könnte. Bereits ein Bußgeld von mehr als 200 Euro führt zu einem Eintrag in das Gewerbezentralregister (S. 214). Ein Schaubild auf S. 216 macht deutlich, welche strafrechtlichen Konsequenzen ein Verstoß gegen den geltenden Pflichtenkatalog nach sich ziehen kann.

Als Marginalie sei hier festgehalten, dass die Autoren auf S. 206 von „Beratungsprotokollen“ sprechen, obwohl es im Zusammenhang mit Versicherungsprodukten allein „Beratungsdokumentationen“ gibt und es an dieser Stelle nicht um eine Protokollierung nach dem GwG geht.

Das Buch schließt mit einem Anhang ab, in dem sich zahlreiche Gesetzestexte, Prüfschemata, Handlungsempfehlungen sowie auch eine Übersicht zu den Merkmalen eines fälschungssicheren Personalausweises oder Reisepasses befinden. Ein Abkürzungsverzeichnis, ein Literaturverzeichnis sowie ein Stichwortverzeichnis runden das Ganze ab.

Fazit: ein rundum gelungenes Buch für die Praxis und als solches zur Lektüre angeraten.

¹ Z.B. <http://www.assekuranz-info-portal.de/aktuelles/versicherungen/2015/09/behördenkontrollieren-verstärkt-makler-auf-geldwäscher/?nl=67>

Andreas Glotz, Tanja Brüggemann und Martin Kramer:
„Geldwäschegesetz in der Versicherungsvermittlung. Ein Praxishandbuch.“
Karlsruhe (Verlag Versicherungswirtschaft), 2014, 284+XI Seiten, 49,00 Euro,
ISBN: 978-3-89952-779-7
Auch als E-Book erhältlich

Für alle, die es wissen wollen.

Kann ich Erfolg trainieren?



SPIEGEL-BESTSELLER



Pädagogen und Motivationstrainer haben es uns versprochen: Erfolg ist ganz einfach. Wir müssen nur an uns glauben! Aber warum sind dann immer noch so viele Menschen erfolglos und unzufrieden? Roy Baumeister und John Tierney kennen die Antwort.



2012. 328 Seiten, gebunden
€ 24,99
ISBN 978-3-593-39360-5
Auch als E-Book erhältlich



Wilfried Rüffer, Dirk Halbach und Peter Schimikowski (Hg.): Versicherungsvertragsgesetz. Allgemeine Versicherungsbedingungen. Handkommentar

Seit kurzem gibt es den Handkommentar zum VVG aus dem Hause Nomos in einer überarbeiteten, dritten Auflage. Berücksichtigung findet die bisherige Rechtsprechung zum aktuellen VVG und auch die zwischenzeitlich erschienene, neuen Musterbedingungen des GDV. Neben dem VVG gehen die Autoren auch auf das EGVVG, die VVG-InfoV, das PflVG und die KfzPflVG ein. Besondere Berücksichtigung findet unter anderem auch der vor einiger Zeit geschaffene Notlagentarif der Krankenversicherung (S. 1248 ff).

Rezensent: Stephan Witte

Bereits in der Einleitung gibt der Autor Christoph Brömmelmeyer zu verstehen, dass er die Überflutung der Verbraucher mit gesetzlich vorgeschriebenen Pflichtinformationen nicht unbedingt für einen „Königsweg“ hält (S. 34). Die Einleitung fasst auch sehr schön die wesentlichen Ziele und Auswirkungen der VVG-Reform zusammen und bietet dadurch auch einen guten Überblick, wann ggf. noch altes Recht und wann zwingend bereits das neue Recht Geltung hat (S. 40-47). Wer beispielsweise nach altem Recht eine Berufsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen hat, die gegen Zuschlag auf eine Bruttobeitragsanpassung gemäß § 172 VVG verzichtet hat, sollte darauf hingewiesen werden, dass § 172 des alten VVG ohnehin nicht mehr auf Altverträge angewandt werden darf (siehe S. 46). Ob allerdings stattdessen ein Verzicht auf die Anwendbarkeit des § 163 des neuen VVG in Betracht käme, wird von Marko Brambach im Kommentar an einschlägiger Stelle (S. 900-905) nicht weiter thematisiert, allerdings angemerkt (S. 901), dass Versicherer sehr wohl auf die Anwendbarkeit des § 163 VVG verzichten dürften, auch wenn das BaFin dies mit Argwohn betrachte. Wie hoch der Nutzen für einen Kunden wäre, bei dem der Versicherer auf das gesetzliche Anpassungsrecht gemäß § 163 VVG verzichtet hat, kann nach den Ausführungen von Brambach eher als marginal angesehen werden. Zunächst einmal trifft § 163 VVG keine Regelungen zur Anpassung der Überschussbeteiligung (S. 901), zum anderen aber hindere ein solcher Anpassungsverzicht „den VR allerdings nicht daran, sachgerechte andere Änderungsvorbehalte im Hinblick

auf die Prämie, die Kosten oder die Leistung in seinen AVB vorzusehen“ (S. 905).

Noch in der Einleitung (S. 56) wird ein sehr wichtiger Aspekt angesprochen, der unklare Versicherungsbedingungen betrifft: „Eine Klausel ist allerdings unabhängig von ihrem Inhalt dann nicht überraschend, wenn ihr Inhalt dem vom VN beauftragten Versicherungsmakler bekannt ist.“ Versicherungsmakler, die ihre Pflichten verletzen und ohne einen Blick auf die Bedingungen allein nach dem Preis verkaufen, müssen sich demnach die Kenntnis unklarer Formulierungen in den Bedingungen zu Gunsten ihrer Kunden zurechnen lassen. Der Kunde kann sich jedenfalls nicht auf einen möglichen „Überrumpelungseffekt“ berufen. In diesem Zusammenhang weist Brömmelmeyer auch darauf hin (S. 58-59), dass eine intransparente AVB-Klausel nicht durch ein transparentes Produktinformationsblatt ausgeglichen werden könne.

Für die tägliche Praxis sehr begründenswert ist die ausführliche Besprechung, wie eine noch „rechtzeitige“ Aushändigung von Verbraucherinformationen vor Abschluss eines Versicherungsvertrages zu verstehen sei (S. 77-78). Im Kern laufe alles auf folgenden Sachverhalt hinaus:

„Der VR ist [...] nicht verpflichtet, dem Kunden eine Bedenkzeit vorzuschreiben und den Mechanismus des Vertragsschlusses so zu konfigurieren, dass der Kunde diese Bedenkzeit auch ausschöpfen muss. Vielmehr reicht es grds. aus, wenn der Kunde die notwendigen Informationen erhält, bevor er aus eigenem Entschluss den Antrag stellt.“ (S. 78)

Entscheidend ist, dass der Kunde selbst entscheiden darf, wann und ob er die Informationen zur Kenntnis nimmt,

ohne dass er dafür unter konkreten Zeitdruck gesetzt wird. Mithin scheidet eine rechtzeitige Aushändigung dann aus, wenn ein Kunde die erforderlichen Dokumente formal zwar vor Unterzeichnung des Vertrages erhalten hat, aber aufgrund spezieller Umstände zu einem sofortigen Abschluss ohne die Möglichkeit einer umfassenden Kenntnisnahme gezwungen war oder sich gezwungen fühlen musste.

Brömmelmeyer geht unter anderem auf die Problemstellung einer Aushändigung von Versicherungsscheinen in Form von Emails, Faxen oder Downloads nach (S. 101-102). Er macht deutlich, dass die Textform im Sinne von § 126 b BGB zwar durchaus durch Aushändigung etwa als Mail erfüllt werden kann, im Prinzip auch für den Fall eines erfolgreichen Downloads. Darüber hinaus schreibt allerdings Teil 1 Kapitel 1 § Nr. 1 VVG vor, dass die Übermittlung in Textform erfolgen müsse. Dies treffe bei einem Download nicht zu, da dadurch lediglich die Bereitstellung der gesetzlich geforderten Urkunde in Textform realisiert würde.

In der Praxis könnte dies bedeuten, dass ein Versicherer allein einem Makler die Versicherungsurkunde zum Download zur Verfügung stellen würde. Dieser könnte diese dann ausgedruckt seinem Kunden übergeben. Die Zurverfügungstellung der Urkunde an den Makler erfolgte in so einem Fall nicht gemäß VVG, da die Urkundenübermittlung als Download und mithin nicht in Textform erfolgte. Welche Rechtsfolgen dies in der Praxis hätte, wird nicht kommentiert.

Thomas Münkel geht auf die Pflichten von Versicherer und Vermittler hinsichtlich Bedarfsermittlung, Komplexität, Beratungsanlass und Dokumentation (S.

128-136) ein. Beispielsweise wird darauf hingewiesen, dass ein Versicherer (und somit sinngleich ein Vermittler) nicht dazu verpflichtet ist, dem Versicherungsnehmer im Rahmen seiner Beratung die vollständigen AVB zu erklären (S. 134), gleichwohl entfällt nicht die Pflicht zu einer umfassenden Beratung, weil es sich um ein Standardprodukt mit nur geringer Prämie handele (S. 134). Die Behauptung, dass durch die Übermittlung der Beratungsdokumentation in Textform eine nachträgliche Erstellung der Dokumentation ausgeschlossen werde (S. 136), ist nicht nachvollziehbar und realitätsfern. Ein Beispiel für einen solchen Versuch ist dem Autor dieser Rezension bekannt.

Schade ist, dass Münkel korrekt auf die Dokumentationspflichten eingeht, dann aber auf S. 138 von einem Beratungsprotokoll spricht. Solche sind jedoch lediglich für die Beratung und Vermittlung von Kapitalanlagen vorgesehen.

Lesenswert sind seine Ausführungen rund um das Thema „Beratungs- und Dokumentationsverzicht“ (S. 136-139). Das Hauptproblem fasst er auf S. 139 gut zusammen:

„Im Hinblick auf die vorstehenden Wirksamkeitsvoraussetzungen (s. Rn 31 ff) stellt ein Beratungsverzicht für den VR ein nicht unerhebliches Risiko dar. Ist der Beratungsverzicht nämlich unwirksam, ist

auch mangels Beratungsdokumentation (vgl Rn 47) davon auszugehen, dass eine Beratung nicht erfolgt ist. Findet trotz wirksamen Verzichts eine Beratung statt, muss diese auch richtig sein. Andernfalls verletzt der VR – wie bei fehlendem Beratungsanlass (vgl Rn 11) – seine Pflicht zu wahrheitsgemäßen Auskünften und haftet hierfür gem. §§ 280 Abs. 1, 311 Abs. 2, 241 Abs. 2 BGB).“

Für alle Vermittler von Bedeutung sind auch die gesetzlichen Beratungspflichten während der Vertragslaufzeit von Verträgen. Beispielhaft weist Münkel darauf hin (S. 142), dass Beratung während des Versicherungsvertragsverhältnisses nicht dokumentiert werden muss, was natürlich nicht ausschließt, dass dies zu Beweis Zwecken sinnvoll sein könne. Kunden könnten in diesem Zusammenhang auch auf ihre Rechte auf Beratung während der Vertragslaufzeit verzichten. Ein solcher Beratungsverzicht sei allerdings auch nur im Einzelfall zulässig und habe andere Anforderungen zu erfüllen als der Beratungs- und Dokumentationsverzicht vor Vertragsschluss (S. 142-143).

Wer Ausländer berät, sollte darauf achten, in welcher Sprache die Beratung erfolgt. Findet diese ausschließlich in der Landessprache des Ausländers statt, so sind auch die maßgeblichen Informationen in dieser Sprache zu erbringen (S. 156).

Unmöglich kann an dieser Stelle auf jede einzelne Seite der Kommentierung eingegangen werden, weshalb eine detailliertere Darstellung an dieser Stelle enden soll.

Nach über 1.200 Seiten VVG-Kommentierung schließt eine Kommentierung zu einigen anderen damit in Verbindung stehenden Verordnungen und Gesetzen an. Abgeschlossen wird das Buch mit den bei Redaktionsschluss im Juli 2015 gültigen Musterbedingungen des GDV zu den verschiedenen Sparten.

Fazit: Es bleibt festzuhalten, dass es sich um ein in Gänze lesenswertes Nachschlagewerk für alle mit versicherungsrechtlichen Problemstellungen befassten Personen handelt und viele wesentliche Sachverhalte überwiegend gut verständlich beleuchtet werden. In Einzelfällen wäre eine Vertiefung bestimmter Themen wünschenswert gewesen, was aber aufgrund des jetzt bereits immensen Seitenumfangs durchaus zu entschuldigen ist.

Wilfried Ruffer, Dirk Halbach und Peter Schimikowski (Hg.):
„Versicherungsvertragsgesetz.
Allgemeine Versicherungsbedingungen.
Handkommentar“
Baden-Baden³ (Nomos), 2015, 2265 Seiten,
148,00 Euro, ISBN: 978-3-8487-1984-6