

Risiko & Vorsorge

19. Jahrgang
Ausgabe 2-2019

Rechtsschutzversicherung

Begrenzung der Kosten auf das RVG sowie Wahl nur eines Anwaltes in der Praxis

► Gesetzliche Krankenversicherung

- Zutritt zur gesetzlichen Krankenversicherung scheitert mitunter an gutem Willen

► Interview

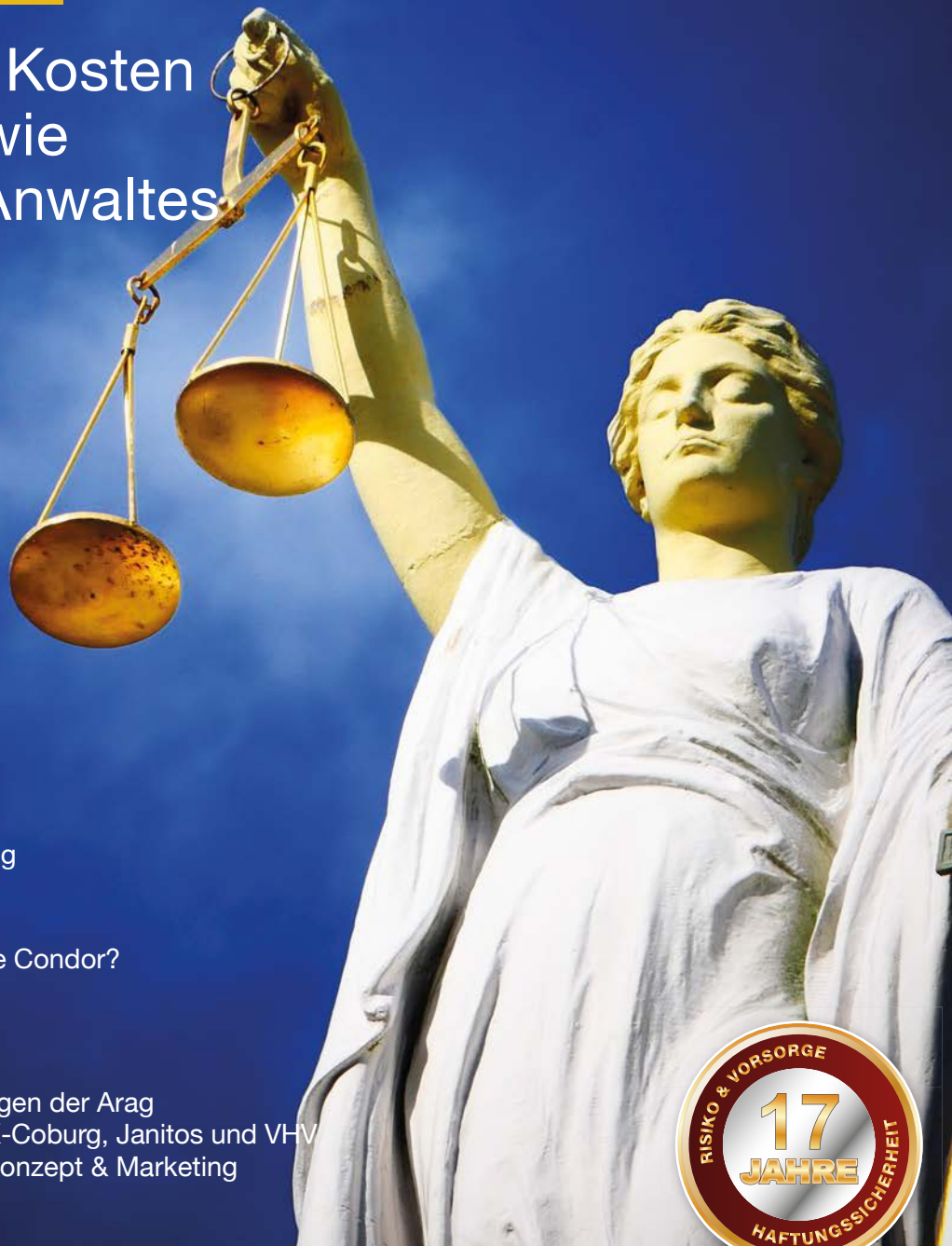
- Krankenversicherung: Wenn die GOÄ an ihre Grenzen gerät

► Produkt & Kritik

- Auslandsreisekrankenversicherung der Barmenia
- Framing bei der Bewerbung der BU-Teilzeitklausel aus dem Hause Condor?

► Kurzchecks

- Bausparkasse Mainz
- Auslandsreisekrankenversicherungen der Arag
- Kfz-Versicherungen von Axa, HUK-Coburg, Janitos und VHV
- Wohngebäudeversicherung von Konzept & Marketing





Liebe Leser, liebe Leserinnen,

in dieser Ausgabe finden Sie neben vertrauten Themen sehr umfangreiche Informationen speziell zur Rechtsschutzversicherung. Nicht immer ist es den Versicherten bewusst, dass zwar eine freie Wahl des Rechtsanwaltes besteht, aber nicht eine Wahl auch mehrerer Anwälte. Noch viel weniger zum Allgemeinwissen gehört, dass bereits der Vorwurf, eine Straftat begangen zu haben, dazu führen kann, dass der Rechtsschutz versagt wird.

Für Versicherungsunternehmen und -vermittler gilt das Transparenzgebot. § 1 a VVG regelt die Pflicht, stets im bestmöglichen Interesse der Versicherten zu handeln. Bei dem jüngst verabschiedeten Klimapaket der Bundesrepublik scheinen andere Maßstäbe zu gelten als sie von der Versicherungswirtschaft gefordert werden.

Wenn echter Klimaschutz gefordert wird, sollte zunächst einmal alle mit Schweröl betriebenen Supertanker auf umweltfreundlichere Antriebe umgestellt werden. Der Einbau einer Art Katalysator für Ruß und Schwefel nur für die 15 größten Supertanker der Welt würde mehr bringen als eine Reduzierung der CO₂-Emissionen von mehreren 100 Millionen privater Pkw.

Würden konsequent all diejenigen mit rechtsstaatlichen Mitteln verfolgt werden, die völkerrechtswidrige Kriege führen oder diese mit Waffenlieferungen unterstützen, würde dies den CO₂-Ausstoß durch Kriege massiv reduzieren. Allein das Militär der USA stößt in Friedenszeiten mehr CO₂ aus als die meisten mittelgroßen Länder¹.

Die sehr offensichtlichen Versuche gewisser Kreise der US-Regierung, einen Krieg gegen den Iran vom Zaun zu brechen, waren bislang zum Glück nicht erfolgreich. Absurd ist es aber, wenn öffentlich-rechtliche Medien den Eindruck erwecken wollen, dass der Iran gegen den Atomvertrag JCPOA verstoßen habe, obwohl man sich hier genau an Artikel 36 gehalten hat. Hier wird dezidiert beschrieben, welche Rechte die andere Vertragspartei hat, wenn eine Partei den nach Völkerrecht geschlossenen Vertrag einseitig bricht.² Eine Übertragung des Transparenzgebotes auf die internationale Politik und die öffentlich-rechtlichen Medien müsste hier klar und deutlich die USA unter ihrem aktuellen Präsidenten Donald Trump als denjenigen benennen, der gegen geltendes Recht verstößt und einseitig gegen bindende und nicht einseitig kündbare Verträge verstößt.

Der angekündigte BREXIT geht gerade unter Johnson in die nächste Runde. Am 31.10.2019 soll der Austritt aus der EU folgen. Da ein No-Deal-Brexit per Gesetz ausgeschlossen wurde, muss der britische Premierminister jetzt kurzfristig entweder eine Einigung herbeiführen oder ein zweites Referendum veranlassen. Viel Zeit bleibt nicht mehr.

Herzlichst

Ihr

Stephan Witte, Herausgeber

¹ www.heise.de/tp/features/Das-US-Militaer-einer-der-groessten-Klimasuender-in-der-Welt-4455925.html

² http://eeas.europa.eu/archives/docs/statements-eeas/docs/iran_agreement/iran_joint-comprehensive-plan-of-action_en.pdf?fbclid=IwAR3kS9Wea8km6F-m80kDNe0ISgxSFX7cukj9KvIUpBd-5hH-DEpmQ-ecY14

Editorial	2
Impressum	3

■ Neues aus der Versicherungswelt

• Bausparkasse Mainz mit neuen Höchstsätzen.....	4
• Kurzcheck Kfz-Versicherung der Axa	5
• Kurzcheck Kfz-Versicherung der HUK-Coburg	5
• Kurzcheck Kfz-Versicherung der Janitos.....	6
• Kurzcheck Kfz-Versicherung der VHV.....	6
• Kurzcheck Wohngebäudeversicherung Konzept & Marketing	7
• Kurzcheck Auslandsreisekrankenversicherung der Arag	7

■ Produkt & Kritik

• Barmenia mit neuer Auslandsreisekrankenversicherung	8
• Die Condor – Teilzeitklausel oder Ist der Einsatz von Halbwahrheiten im Marketing zu Lasten von Vermittlern und Versicherten erlaubt?.....	10

■ Interview

• Krankenversicherung: Wenn die GOÄ an ihre Grenzen gerät	17
---	----

■ Gesetzliche Krankenversicherung

• Zutritt zur gesetzlichen Krankenversicherung scheidet mitunter an gutem Willen	21
- Thailändische Übersetzung	24

■ Recht

• Was bedeutet die Begrenzung der Kosten auf das RVG in der Praxis?.....	28
• Urteil Witte Financial Services gegen Vergleichsportaltreiber	34
• Rechtsschutzversicherer muss Deckungsschutz für Prämienerrhöhungsklagen gegen Krankenversicherer erteilen	35

■ Rezensionen

• Walter Harbauer: Rechtsschutzversicherung.	37
• Berufsbildungswerk der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (Hg.): Sachversicherungen für private und gewerbliche Kunden. Fach- und Führungskompetenz für die Assekuranz	38
• Jörg Lemberg und Andreas Luksch: Die Wohngebäudeversicherung	39

Ausführliche Spartenvorstellungen & Ratings sowie Rating-Systematiken



• 14 Jahre WFS-Leistungsratings. Erläuterungen zur Rating-Qualität	41
• Ratings in der Übersicht.....	44
• Weitere aktuell mit „Gold“ bewertete Tarife, Stand: 16.10.2019	45
• Rating Hundehalterhaftpflichtversicherungen	47
• Rating Pferdehalterhaftpflichtversicherungen	52
• Rating Wohngebäudeversicherungen.....	56
• Rating Hausratversicherungen.....	61
• Rating Stationäre Krankenzusatztarife.....	66



Die jeweils neue Ausgabe von „Risiko & Vorsorge“ erscheint online unter:

➔ www.witte-financial-services.de
und
➔ www.wfs-rating.de

sowie bei Facebook unter

 WFS Rating - Witte Financial Services

Sie haben auch die Möglichkeit, sich **kostenfrei** im Email-Verteiler von „Risiko & Vorsorge“ aufnehmen zu lassen:

➔ <http://www.wfs-rating.de/email-verteiler.pdf>

IMPRESSUM

Herausgeber: Stephan Witte

Oelerser Straße 6
31275 Sievershausen
Tel.: 05175 954681
info@witte-financial-services.de
www.wfs-rating.de
www.witte-financial-services.de
Facebook: wfs rating - witte financial services

V. i. S. d. P.: Stephan Witte

Erscheinungsweise: April/Oktober

Anzeigen: Stephan Witte – 05175 954681

Autoren dieser Ausgabe:

Werner Alldag, Dr. Mehdi Dormiani, Thorben S. Hagenau, Dr. Knut Pilz, Martin Seichter, Stephan Witte
Titelbild: Edward Lich auf Pixabay

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. Insbesondere gilt dies für die Aktualität von Versicherungsbedingungen. Die Nutzung der abrufbaren Inhalte erfolgt auf eigene Gefahr des Nutzers. Haftpflichtansprüche können aus der Nutzung dieser Inhalte nicht abgeleitet werden. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung des jeweiligen Autors und nicht immer die Meinung des Herausgebers wieder. Beachten Sie, dass die Auslegung von Versicherungsbedingungen durchaus strittig sein kann. Aussagen zu Versicherungsprodukten stellen daher ausdrücklich keine Beratung im Sinne des Gesetzes dar.
Urheberrecht: Alle Beiträge sind urheberrechtlich geschützt und Eigentum von Stephan Witte. Jede ungenehmigte Veröffentlichung wird verfolgt und in Rechnung gestellt. Dies gilt auch für die nicht genehmigte Nutzung von Ratingsiegeln oder redaktionellen Inhalten. Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle wird keine Haftung für die Inhalte externer Links übernommen. Dies gilt insbesondere für Änderungen an den verlinkten Seiten, die erst nach Veröffentlichung dieser Zeitschrift erfolgen. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich. Gleiches gilt für Meinungsäußerungen der Autoren in ihren jeweiligen Artikeln.

Bausparkasse Mainz mit neuen Höchstsätzen

Bis zum 30.09.2019 konnte der Tarif maxSparplus mit einem monatlichen Höchstbetrag von 90 Euro und einer Bausparsumme bis 20.000 Euro je Person abgeschlossen werden. Seit Oktober gelten für monatliche Sparbeiträge Höchstgrenzen von 45 Euro

monatlich und eine Bausparsumme von 10.000 Euro je Person. Der Tarif ist auch mit den neuen Begrenzungen eine attraktive Wahl für all jene, die ihre vermögenswirksamen Leistungen in einem Bausparvertrag anlegen wollen und zum Ablauf kein Darlehen

beabsichtigen. Der garantierte Sparzins beträgt je nach Ansparzeit zwischen 1,11% p.a. (3 Jahre Laufzeit) und 2,36% p.a. (10 Jahre Laufzeit). Eine Kontogebühr fällt nicht an. Wehrmutstropfen ist die Abschlussgebühr von 1,6 Prozent.

Förderungen und Fördergrenzen Bausparen im Überblick						
Anlageform	geförderter Beitrag je Person	jährliche Förderung in %	jährliche Förderung in Euro	maximales zu versteuerndes Einkommen für den Anspruch auf Förderung	freie Verfügbarkeit bei Kapitalauszahlung	Nutzbarkeit und Besonderheiten
Bausparen (Arbeitnehmersparzulage)	470 Euro p.a.; gerundet: 40 Euro monatlich; Auszahlung der Arbeitnehmer-Sparzulage erfolgt mit Ablauf der Bindungsfrist (7 Jahre), mit Zuteilung oder in Fällen unschädlicher Verfügung (Zuteilung, Abtretung, Zwischen- und Vorfinanzierung, sofern jeweils eine wohnwirtschaftliche Verwendung vorliegt); Mindesteigenbeiträge siehe Beteiligungs sparen	9%	42,30 Euro	17.900 Euro für eine Person, 35.800 Euro für verheiratete Paare**	ja	Förderung auch in der Tilgungsphase. Förderanspruch für alle Arbeitnehmer. Nach § 3 des 5. VermBG ist die Anlage nicht nur für den Arbeitnehmer selbst möglich. Vermögenswirksame Leistungen können auch angelegt werden 1.zugunsten des Ehegatten des Arbeitnehmers (§ 26 Abs. 1 des Einkommensteuergesetzes), 2.zugunsten der in § 32 Abs. 1 des Einkommensteuergesetzes bezeichneten Kinder, die zu Beginn des maßgebenden Kalenderjahrs das 17. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten oder die in diesem Kalenderjahr lebend geboren wurden oder 3.zugunsten der Eltern oder eines Elternteils des Arbeitnehmers, wenn der Arbeitnehmer als Kind die Voraussetzungen der Nummer 2 erfüllt. Bindungsfrist: 7 Jahre. Der Anspruch auf Arbeitnehmersparzulage erfolgt bei Auszahlung. Bindungsfrist: 7 Jahre. Der Anspruch auf Arbeitnehmersparzulage erfolgt bei Auszahlung. Auch Zinseinkünfte und Abschlussgebühren gelten als Teil der prämienbegünstigten Einzahlungen Die 7-Jahres-Frist beginnt mit dem Tag des Vertragsschlusses. Der Vertrag läuft immer rückwirkend zum 1. Januar des Jahres, in dem der Arbeitgeber erstmalig eingezahlt hat.
Bausparen (Wohnungsbauprämie)	512 Euro p.a.; gerundet: 43 Euro monatlich; Auszahlung der WBP* erst bei Auszahlung und dabei Nachweis der wohnwirtschaftlichen Verwendung (Ausnahme Personen < 25 Jahre; siehe dazu rechts)	8,80% (Achtung: keine Förderung in Jahren mit einer Einzahlung unter 50 Euro p.a.!))	45,06 Euro	25.600 Euro für eine Person, 51.200 Euro für verheiratete Paare**	bei erstmaliger Nutzung der WBP* und einem Alter unter 25 Jahren; andernfalls ist wohnungsbauliche Verwendung nachzuweisen. Ist dies nicht der Fall, erlischt rückwirkend der Förderanspruch	Förderanspruch für alle unbeschränkt steuerpflichtige Personen ab 16 Jahren. Förderung nicht in der Tilgungsphase. Auch Zinseinkünfte und Abschlussgebühren gelten als Teil der prämienbegünstigten Einzahlungen Die 7-Jahres-Frist beginnt mit dem Tag des Vertragsschlusses.
<p>Freistellungsaufträge: bis 801 Euro pro Person bzw. 1.602 Euro jährlich für Ehepaare. Dazu kommt ein Grundfreibetrag 9.168 Euro (2019) bzw. 9.408 Euro (2020) je veranlagter Person zzgl. eines etwaigen Altersentlastungsbetrages sowie für Personen ab dem vollendeten 64. Lebensjahr ein zusätzlicher Freibetrag auf Renteneinkünfte. Abgeltungssteuer: 25% auf Zinsen > Freistellungsauftrag. Auf dieses abgeltungssteuerpflichtige Einkommen (Quellensteuergrundlage) noch einmal 5,5% der Quellensteuer als Solidaritätszuschlag. Ggf. zusätzlicher Abzug der Kirchensteuer.</p> <p>Sollte der persönliche Steuersatz < als die Abgeltungssteuer sein, so besteht die Möglichkeit, die Kapitalerträge in der Steuererklärung anzugeben und eine Wahlveranlagung mit Günstigerprüfung zu verlangen</p> <p>* WBP = Wohnungsbauprämie</p> <p>** Maßgeblich für den Förderanspruch ist das zu versteuernde Einkommen im Kalenderjahr, in dem die Sparbeiträge tatsächlich angelegt wurden</p>						



Kurzcheck Kfz-mobil Komfort der Axa

Schon zum 11.05.2019 hat die Axa ihre Kfz-Bedingungen aktualisiert. Vieles entspricht nach wie vor dem bereits 2013 bestehenden Tarif, einiges hat sich jedoch seit damals – fast immer zum Vorteil der Kunden – verbessert. Optionale Bausteine sind z.B. der Extraschutz, Mobilitätsbaustein, Tier Extra, Fahrerschutz oder Rabattschutz. In einigen Bereichen setzt die Axa Maßstäbe im Kfz-Bereich und sollte daher zumindest aktiv angesprochen werden.

Ausgewählte Leistungsvorteile der Kfz-Versicherung mobil komfort mit Baustein Extraschutz für Pkws in der Auswahl

- Versicherungsschutz auch für unbenannte Gefahren (z.B. Schäden durch Nutzung einer automatischen Portalwaschanlage, durch Steinschlag, Havarie-Grosse-Risiko oder plötzliches Hochschlagen der Motorhaube während der Fahrt)
- Rabattschutz ab SFR 4 für eine unbegrenzte Zahl von Schäden pro Jahr
- Abschleppkosten im Rahmen des Mobilitätsbausteins ohne Begrenzung
- Eigenschadendeckung bis 100.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt auch für Schäden auf dem eigenen Grundstück, nicht jedoch für Schaden am oder im versicherten Fahrzeug
- Autoinhaltsversicherung. Ergänzend auch mitgeführter Hausrat bis 1.000 Euro ohne Zahlungsmittel, Ausweispapiere und Urkunden jeder Art sowie Uhren und Schmuck
- Parkschadendeckung sowie Fahrzeuginnenraumversicherung, sofern Smart-Repair möglich, bis 200 Euro mit 50 Euro Selbstbehalt im Rahmen Premium-Schutz

Fehlende oder eingeschränkte Leistungen der Kfz-Versicherung mobil komfort mit Baustein Extraschutz für Pkws in der Auswahl

- Fehlende Innovationsklausel
- Fehlende Garantie hinsichtlich der unverbindlichen Musterbedingungen des GDV
- Fehlende Garantie hinsichtlich der empfohlenen Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse
- Fahrerschutz mit festen Höchstleistungsgrenzen (z.B. Schmerzensgeld max. 200.000 Euro) anstelle der im Maklermarkt üblichen Höchstentschädigung für Personenschäden
- Leistungsanspruch im Rahmen des Fahrerschutzes nur bei einem stationären Krankenhausaufenthalt von min. 3 Tagen innerhalb von 6 Monaten nach dem Unfall
- Im Rahmen des Rabattschutzes findet nach einem Schaden keine Weiterstufung der SFR im Folgejahr statt
- Keine erweiterte Mitversicherung von Unterschlagung
- Mitversicherung von Kurzschlusschäden an Aggregaten (z.B. Lichtmaschine, Batterie, Anlasser) nur infolge von Tierbiss
- Keine Kaufpreisschädigung für Gebrauchtwagen, stattdessen Kaufwertentschädigung bis 12 Monate ab Erstzulassung
- Keine Motorschadendeckung



Kurzcheck Kfz-Versicherung Compact der HUK-Coburg

Bereits zum 01.07.2019 hat die HUK-Coburg ihre Kfz-Versicherungen aktualisiert und unter anderem eine neue Schadenfreiheitsstaffel eingeführt. Zur Wahl stehen der Basis- und der Classic-Schutz, daneben z.B. die Bausteine Kasko SELECT, KASKO Plus oder Fahrerschutz. Auf der Homepage wirbt der Versicherer unter anderem mit seinen besonders günstigen Prämien.

Ausgewählte Leistungsvorteile der Kfz-Versicherung Classic mit Kasko PLUS für Pkws in der Auswahl

- Fahrerschutz leistet beim Gebrauch des Fahrzeugs (z. B. Fahren, Einsteigen / Aussteigen, Beladen / Entladen), bei den meisten Wettbewerbern nur beim Lenken des Kfz
- Kurzschluss-Folgeschäden an angrenzenden Aggregaten (z.B. Lichtmaschine, Batterie, Anlasser) bis 3.000 Euro
- Tierbissfolgeschäden bis 6.000 Euro
- Zusammenstoß mit Tieren aller Art
- 36 Monate Kaufpreisschädigung für Gebrauchtwagen bei Totalschaden, Zerstörung oder Verlust, allerdings nicht ab Kaufdatum, sondern ab Erstzulassung
- 36 Monate Neupreisschädigung für Neuwagen bei Totalschaden, Zerstörung oder Verlust ab Erstzulassung
- Erweiterte Eigenschadendeckung bis 100.000 Euro mit 500 Euro Selbstbehalt an eigenen Pkw, Grundstück und Sachen außerhalb des eigenen Grundstücks

Fehlende oder eingeschränkte Leistungen der Kfz-Versicherung Classic mit Kasko PLUS für Pkws in der Auswahl

- Keine Mitversicherung unbenannter Gefahren
- Keine Innovationsklausel
- Fehlende Garantie hinsichtlich der unverbindlichen Musterbedingungen des GDV
- Fehlende Garantie hinsichtlich der empfohlenen Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse
- Schmerzensgeldanspruch im Rahmen des Fahrerschutzes nur bei einem stationären Krankenhausaufenthalt von min. 3 aufeinanderfolgenden Tagen innerhalb von 6 Monaten nach dem Unfall
- Im Rahmen des Rabattschutzes findet nach einem Schaden keine Weiterstufung der SFR im Folgejahr statt
- Keine Mitversicherung von Schäden durch Falschbetankung im Rahmen des Schutzbriefes
- GAP-Deckung nur für geleaste, nicht jedoch für fremdfinanzierte Fahrzeuge
- Keine erweiterte Versicherung von Schäden durch Unterschlagung
- Keine Mitversicherung von Schäden durch Dachlawinen
- Keine Fahrzeuginnenraumversicherung
- Keine Parkschadendeckung (Kleinschäden ohne Rückstufung)
- Keine Motorschadendeckung
- Keine Mitversicherung des Havarie-Grosse-Risikos (Transport des Kfz auf Fähren)
- Kein ausdrücklicher Verzicht auf Kürzung wegen Neu für Alt
- Keine Mitversicherung von Schäden durch Nutzung einer automatischen Portalwaschanlage/Autowaschstraße



Kurzcheck Kfz-Versicherung Advanced der Janitos

Janitos hat zum 01.10.2019 seine Kfz-Versicherung aktualisiert. Dies betrifft jedoch allein das Prämienniveau, nicht jedoch die zugrundeliegenden Bedingungen, so dass auch die wählbaren Bausteine unverändert geblieben sind. Über das Bedingungs-niveau hinaus ist die Janitos besonders im Hinblick auf die Einstufung von Zweitwagen von Interesse.

Kurzcheck Kfz-Versicherung Advanced der Janitos
• Garantie hinsichtlich der unverbindlichen Musterbedingungen des GDV
• Garantie hinsichtlich der empfohlenen Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse (Stand 28.09.2015 anstatt aktuell 20.06.2019)
• Innovations-Update-Garantie
• Schäden durch Nutzung einer automatischen Portalwaschanlage / Autowaschstraße bis 1.000 Euro
• Rabatttetter ab SFR 35
• Beitragsfreie Schutzbriefleistungen, aber ohne Schäden durch Falschbetankung
• Beitragsfreier, subsidiärer Schadenersatz- und Verteidigungsrechtsschutz bis 250.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt und 50.000 Euro für Strafkautionsdarlehen
• Erweiterte Eigenschadendeckung bis 100.000 Euro mit 500 Euro SB für Schäden an eigenen Pkw, Gebäuden, für Schäden an sonstigen Sachen bis 10.000 Euro mit 500 Euro SB. Ohne elektronische, elektrische und optische Geräte und ohne Schäden auf dem eigenen Grundstück des Versicherungsnehmers
• Mitversicherung von Unterschlagung ohne Einschränkungen
• Kurzschluss-Folgeschäden an angrenzenden Aggregaten (z.B. Lichtmaschine, Batterie, Anlasser) bis 4.000 Euro
• 18 Monate Kaufpreisschädigung für Gebrauchtwagen (inklusive Tageszulassung) bei Totalschaden, Zerstörung oder Verlust ab Kauf, sofern das Kfz bei Erwerb nicht älter als 48 Monate ist
• 24 Monate Neupreisschädigung für Neuwagen bei Totalschaden, Zerstörung oder Verlust ab Erstzulassung. Als Neufahrzeug gelten auch Fahrzeuge, die für einen Zeitraum von bis zu 5 Tagen auf den Kraftfahrzeughersteller oder -händler zugelassen waren und eine Laufleistung von nicht mehr als 500 km aufweisen
Fehlende oder eingeschränkte Leistungen der Kfz-Versicherung Advanced für Pkws in der Auswahl
• Im Rahmen des Fahrerschutzes kein Versicherungsschutz für Fahrer unter 23 Jahren
• Im Rahmen des Rabattschutzes findet nach einem Schaden keine Weiterstufung der SFR im Folgejahr statt
• Keine Mitversicherung unbenannter Gefahren
• Keine Fahrzeuginnenraumversicherung
• Keine Parkschadendeckung (Kleinschäden ohne Rückstufung)
• Keine Motorschadendeckung
• Keine Auslandsschadenschutz
• Die Prämie für Versicherungsverträge von Pkw in der Teilkaskoversicherung richtet sich nach der Schadenfreiheit in der Kfz-Haftpflichtversicherung (es wird also virtuell ohne Ausweisung im Versicherungsschein eine Schadenfreiheitsklasse für die Teilkasko berücksichtigt)



Kurzcheck Kfz-Versicherung Klassik-Garant der VHV

Zum 01.10.2019 hat die VHV ihre Kfz-Bedingungen teilweise aktualisiert, ohne dass es sich diesmal um einen großen Wurf handelt. Dabei ist jedoch zu beachten, dass bereits zum 01.04.2019 die Schutzbriefbestimmungen maßgeblich verbessert wurden.

Die einzige inhaltliche Leistungserweiterung des neuen Tarifs betrifft „Beschädigungen des Fahrzeugs, wenn diese durch eine Entwendung nicht mitversicherter Fahrzeugteile (z.B. Mantel, Tasche, Koffer) verursacht werden. Dies gilt nicht für Vandalismusschäden, die anlässlich der Entwendung oder des Entwendungsversuchs herbeigeführt werden. Beispiel: Aufschlitzen des Sitzes, Tritte gegen das Fahrzeug.“ Die Erweiterung gilt nur im Rahmen des Exklusiv-Bausteins. Tariflich die wichtigsten Änderungen sind die Einführung einer neuen Rabattstafel bis maximal Schadenfreiheitsklasse 45 sowie der Verzicht auf das Merkmal „häusliche Gemeinschaft“ in Bezug auf die Fahrzeugnutzer.

Ausgewählte Leistungsvorteile der Kfz-Versicherung Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv für Pkws in der Auswahl
• Leistungs-Update-Garantie
• Rabattschutz schon ab SFR 3. Auch in Jahren mit einem Schaden findet im Folgejahr die normale Weiterstufung statt
• Ausdrückliche Mitversicherung auch von Schmerzensgeld, Verdienstaustausch und Hinterbliebenenrente im Rahmen des Fahrerschutzes
• Mitversicherung von Unterschlagung ohne Einschränkungen
• Kurzschluss-Folgeschäden an angrenzenden Aggregaten (z.B. Lichtmaschine, Batterie, Anlasser) bis 3.000 Euro
• 14 Monate Kaufpreisschädigung für Gebrauchtwagen (inklusive Tageszulassung) bei Totalschaden, Zerstörung oder Verlust ab Kauf
• 24 Monate Neupreisschädigung für Neuwagen bei Totalschaden, Zerstörung oder Verlust ab Erstzulassung (keine Tageszulassung) inkl. Überführungskosten bis 1.000 Euro
• Erweiterte Eigenschadendeckung bis 100.000 Euro mit 500 Euro Selbstbehalt für KH-Sachschäden an anderen eigenen Pkw auch auf eigenem Grundstück sowie an eigenen Gebäuden oder sonstigen Sachen
• 5% der Reparaturkosten als Wertminderungspauschale bei Unfällen innerhalb der ersten 24 Monate nach Erstzulassung (bei Reparaturen über 1000 Euro)
Fehlende oder eingeschränkte Leistungen der Kfz-Versicherung Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv für Pkws in der Auswahl
• Keine Mitversicherung unbenannter Gefahren
• Fehlende Garantie hinsichtlich der unverbindlichen Musterbedingungen des GDV
• Fehlende Garantie hinsichtlich der empfohlenen Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse
• Keine Fahrzeuginnenraumversicherung
• Keine Parkschadendeckung (Kleinschäden ohne Rückstufung)
• Keine Motorschadendeckung
• Ohne Schäden durch Nutzung einer automatischen Portalwaschanlage / Autowaschstraße



Kurzcheck
Wohngebäude-
versicherung allsafe select
von Konzept & Marketing

Seit Juli und mit einem Update zu September 2019 gibt es einen neuen Wohngebäudetarif für Mehrfamilienhäuser bei dem Hannoverischen Konzeptanbieter. Risikoträger sind die Allianz, die Basler, die Gothaer sowie die Württembergische. Es handelt sich um einen Versicherungssummentarif. Für die Vereinbarung eines Unterversicherungsverzichtes soll eine Mindestversicherungssumme von 1.960 Euro pro Quadratmeter Wohnfläche vereinbart werden. Angeboten wird der Tarif als „allsafe select“ sowie als „allsafe select inklusive Vandalismus und Erhöhung versicherter Kosten“.

Ausgewählte Leistungsvorteile der Wohngebäudeversicherung allsafe select in der Auswahl
• Mitversicherung unbenannter Gefahren ohne Selbstbeteiligung
• Mitversicherung von Rauch-, Ruß-, Seng- und Schmörschäden bis zur Versicherungssumme
• Bei Verletzung von Obliegenheiten und Sicherheitsvorschriften vor, bei und nach Eintritt eines Versicherungsfalles wird bis zu einer Schadenhöhe von 10.000 Euro auf eine Kürzung wegen grober Fahrlässigkeit verzichtet
• Mitversicherung von Bruchschäden an Ableitungsrohren außerhalb von Gebäuden und innerhalb des Versicherungsgrundstücks bis 10.000 Euro mit 10 Prozent Selbstbehalt, min. 1.500 Euro
• Mitversicherung von Bruchschäden an Ableitungsrohren außerhalb des Versicherungsgrundstücks mit Gefahrtragung Versicherungsnehmer bis 5.000 Euro mit 10 Prozent Selbstbehalt
• Mitversicherung von Sturm und sonstigen Windbewegungen ohne Mindestwindstärke
Fehlende oder eingeschränkte Leistungen der Wohngebäudeversicherung allsafe select in der Auswahl
• Verzicht auf Kürzung bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles gilt nicht für zuschlagspflichtige Erweiterungen (z.B. erweiterte Naturgefahren)
• Die Garantie hinsichtlich der empfohlenen Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse bezieht sich auf den Stand 02.2010, dies obwohl aktuell ein Stand 13.12.2018 gilt. Positiv ist jedoch, dass künftige Leistungsverbesserungen (dieser Garantien) auch für den laufenden Vertrag Geltung haben sollen.
• Kein Regressverzicht gegenüber Angehörigen des Versicherungsnehmers
• Kein bedingungsseitiger Ablehnungsverzicht bei gedehnten Schäden mit unklarer Zuständigkeit, jedoch Heilung durch Verweis auf Arbeitskreisgarantie möglich, sofern der neue Vertrag unmittelbar an den Altvertrag anschließt
• Keine Besitzstandsgarantie
• Keine Best-Leistungs-Garantie



Kurzcheck
Auslandsreise-
krankenversicherung
der Arag

Das letzte Update der langjährig verkauften Tarife RK-J, RK-JF und RK-J70 erfolgte zum Mai 2019. Vom Leistungsumfang ist der Tarif unverändert zu den Bedingungen, die schon 2013 am Markt waren. Der Jahresbeitrag für Singles bis 69 Jahren beträgt 8 Euro, für Familien 24 Euro und für Personen ab 70 Jahren 20 Euro je Person. Somit bietet das Bedingungsmerk insbesondere für Singles ein gutes Preis-Leistungsverhältnis, bildet aber nur teilweise die Leistungen ab, die einzelne Wettbewerber seitdem neu entwickelt haben.

Ausgewählte Leistungsvorteile der Tarife RK-J, RK-JF und RK-J70 der Arag in der Auswahl
• Mitversicherung medizinisch sinnvoller und vertretbarer Krankenrücktransporte aus dem Ausland
• Versicherungsschutz besteht dabei für eine mitversicherte Begleitperson, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist. Keine Klarstellung zu medizinischen Begleitpersonen
• Nachleistung bis der Auslandsaufenthalt ohne Gefährdung der Gesundheit der versicherten Personen angetreten werden kann. Keine bedingungsseitige Nachleistung mehr, wenn es nach der Wiederherstellung der Gesundheit auf dem Heimweg zu einem (erneuten) Unfall kommen sollte
• Mitversicherung sämtlicher Auslandsaufenthalte bis zu 42 Tagen
• Versicherungsschutz für Behandlungen, bei denen nicht vor Reiseantritt aufgrund ärztlicher Diagnose festgestellt, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten sowie für solche Fälle, bei denen die Reise wegen des Todes des Ehegatten bzw. Lebenspartners oder eines Verwandten ersten Grades (Eltern, Kinder) im Ausland unternommen wurde
Fehlende oder eingeschränkte Leistungen der Tarife RK-J, RK-JF und RK-J70 der Arag in der Auswahl
• Trotz namentlicher Benennung der Familienmitglieder muss der Versicherungsnehmer daran denken, dass die Mitversicherung von Angehörigen endet, wenn diese die häusliche Gemeinschaft verlassen, Kinder volljährig werden oder nicht mehr unterhaltsberechtigt sind
• Eine Fortsetzung des Versicherungsschutzes für zuvor in den Tarifen RK-J bzw. RK-JF versicherte Personen in den Tarifen RK-J70 bzw. RK-J erfolgt nur auf Antrag, nicht automatisch
• Keine Kostenübernahme für die Rückholung von Reisegepäck aus dem Ausland
• Keine Kostenübernahme für Bergungskosten im Sinne von Suchkosten (z.B. auf See oder im Hochgebirge)
• Keine Zahlung von Unfallkrankenhaustagegeld
• Obliegenheit nach ist § 6 Nr. 3 nicht erfüllbar, wenn die stationäre Behandlung die Folge eines Unfalls war: „zum Nachweis eines notwendigen Krankenhausaufenthaltes ist eine Bescheinigung des Krankenhausarztes über Beginn und Ende der stationären Behandlung mit Bezeichnung der Krankheit einzureichen.“ (laut Arag sei ein Unfall als Krankheit zu werten)
• Keine Kostenübernahme für eine notwendige Reisebetreuung mitversicherter Kinder nach einem Unfall oder einer akuten stationären Behandlung der Eltern
• Mitversicherung von Hilfsmitteln sehr eingeschränkt: nur Gehgips, Liegeschalen, Bandagen und ärztlich verordneten Gehstützen, die wegen akuter Erkrankung oder unfallbedingt erforderlich sind
• Keine ausdrückliche Kostenübernahme für die Wiederbeschaffung auf der Reise abhanden gekommener Arzneimittel (laut Arag trotz fehlender Klarstellung bei Bedarf mitversichert)
• Keine Klarstellung zur Mitversicherung von Unfällen durch Terroranschläge (sien laut Arag keine Kriegereignisse und daher mitversichert, sofern nicht Krieg als Ausschluss greife)
• Keine Reparaturen an vorhandenen, festsitzenden kieferorthopädischen Apparaturen (z. B. Brackets)
• Keine ausdrückliche Übernahme telemedizinischer Leistungen (laut Arag mitversichert, dies umso mehr nach der diesbezüglichen Anpassung der Musterberufungsordnung der Ärzte)

»
**EIN HOCH AUF
ATTRAKTIVE
GESUNDHEITS-
ANGEBOTE!**
«

UNSERE HIGHLIGHTS AUF EINEN BLICK

WAHLTARIF CASHBACK

- Bei Leistungsfreiheit gibt's Geld zurück
- Bis zu 600,00 Euro Rückerstattung jährlich
- Vorsorgeuntersuchungen können natürlich in Anspruch genommen werden

FITFORWELL GESUNDHEITSREISEN

- Umfangreiches Reiseangebot für aktive Entspannung
- Bis zu 190,00 Euro Zuschuss jährlich
- Zahlreiche Gesundheitskurse inklusive

FITFORCASH BONUSPROGRAMM

- Bis zu 250,00 Euro Zuschuss jährlich zu Ihren privaten Gesundheitskosten über unser Aktiv-Konto oder
- Bis zu 90,00 Euro Aktiv-Prämie jährlich

 **KOSTENLOSE SERVICE-HOTLINE**
0800 255 0800
www.bkk-mobil-oil.de

Die Krankenkasse der neuen Generation

Mobil
BETRIEBSKRANKENKASSE

Barmenia mit neuer Auslandsreiseversicherung

Zum 02.09.2019 hat die Barmenia die Bedingungen zu ihrer bisherigen Auslandsreisekrankenversicherung Travel aktualisiert. Weiterhin gibt es die Tarifvarianten für Singles und Familie und eine maximal versicherte Reisedauer von 56 Tagen (8 Wochen). Eine Besonderheit der Barmenia ist Versicherungsschutz auch innerhalb Deutschlands, sofern der Zielort der einzelnen Reise mindestens 2 Übernachtungen beinhaltet und die Entfernung vom ständigen Wohnort oder Arbeitsort mindestens 100 Kilometer beträgt.



Von Stephan Witte

Mitversichert sind medizinisch sinnvolle und vertretbare Rücktransporte aus dem Ausland, dies inklusive medizinischem Begleitpersonal. Schade ist, dass keine bedingungsseitige Klarstellung besteht, wonach auch Elternteile als Begleitperson eines minderjährigen Kindes beim Transport mitversichert wären. Bei gleich lautenden Bedingungen war dies im Vorgängertarif durchaus praktisch möglich, jedoch weder damals noch heute eine verbindlich zugesagte Leistung. Der Versicherer gewährt jedoch eine Pauschale von 500 Euro „zum Ausgleich weiterer Kosten bei einem medizinisch sinnvollen und vertretbaren, durch uns veranlassten Rücktransport wegen Krankheit oder Unfallfolge.“

Wenn die Rückreise aus dem Urlaub aus medizinischen Gründen nicht bis zum Ende der vereinbarten Höchstleistungsdauer angetreten werden kann, besteht eine Nachleistung solange, bis die Rückreise ohne Gefährdung der Gesundheit der versicherten Person angetreten werden kann. Verbraucherfreundlicher ist hier die Regelung im Tarif MediR der Gothaer. Hier gilt eine Nachleistung darüber hinaus bis zur vollständigen Durchführung, längstens bis zur Beendigung der Auslandsreise.

Beispiel:
Die versicherte Person wird als reisefähig aus dem Krankenhaus entlassen. Auf dem Weg zum Flughafen kommt es zu einem schweren Unfall. Anders als bei der Barmenia bestünde hier weiterhin Versicherungsschutz.

Rooming-In wurde bisher nur für Kinder vor Vollendung des 14. Lebensjahres geleistet, nunmehr für Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Im Familientarif gilt zudem eine ausdrückliche Kostenübernahme für eine notwendige Reisebetreuung für Kinder mit geistiger oder körperlicher Behinderung.

Abweichend zum bisherigen Tarif werden im Ausland im Rahmen der mitversicherten Heilmittel keine Kosten mehr für medizinisch notwendige Bäder übernommen. Waren bisher terroristische Anschläge ausdrücklich von dem Ausschluss für Kriegsereignisse ausgenommen, gilt dies nunmehr nur noch, sofern die versicherte Person nicht aktiv an solchen teilgenommen hat.

Aufgrund fehlender Klarstellung kann vermutet werden, dass kein Versicherungsschutz für auf der Reise abhanden gekommene Arzneimittel besteht.

Die Barmenia selbst hebt einige neue Leistungen hervor:

- Leistungen von Therapeuten, die im Aufenthaltsland zugelassen sind bzw. dort anerkannte Heilberufe ausüben (z. B. Heilpraktiker, Chiropraktiker und Osteopathen) zu 100 Prozent
- „Weitertransport“ (z. B. vom Arzt ins Krankenhaus) zu 100 Prozent
- Kosten für die Rückfahrt nach einer medizinischen Behandlung zur Unterkunft vor Ort im Ausland (z. B. ins Hotel) bis zu 100 Euro

- Telemedizinische Leistungen zu 100 Prozent, sofern die Konsultation durch einen von der Barmenia genannten Dienstleister erfolgt
- Erstattung von Telefonkosten für Anrufe bei der telemedizinischen Beratung, einem unserer Assistancepartner oder bei der Barmenia im Falle eines medizinischen Notfalls (Einzelverbindungs-nachweis erforderlich)
- Reparaturen an vorhandenen, feststehenden kieferorthopädischen Apparaturen (z. B. Brackets) zu 100 Prozent
- Kostenerstattung für Notfallbetreuung von minderjährigen Kindern im Ausland bzw. entstandene zusätzliche Rückreisekosten der Kinder sowie An- und Rückreisekosten von Aufsichtspersonen zu 100 Prozent.

Anders als im bisherigen Tarif aus 2017 erfolgt eine automatische Altersanpassung mit Vollendung des 65. Lebensjahres. Im Singletarif steigt der Jahresbeitrag von 12,60 Euro auf 45,60 Euro, im Familientarif von 25,20 Euro auf 90,00 Euro.

Fazit

weit überdurchschnittliche Bedingungen für Reisen bis 56 Tage, ergänzend mit eingeschränktem Schutz auch in Deutschland. Prämienniveau eher durchschnittlich. Subjektiv herausragender Service, schnelle Regulierung und überdurchschnittlich kulant.

Die Condor – Teilzeitklausel oder Ist der Einsatz von Halbwahrheiten im Marketing zu Lasten von Vermittlern und Versicherten erlaubt?

In diesem Beitrag untersucht Martin Seichter, Spezialist im Bereich der Personenversicherung, die Teilzeitklausel der Condor und überprüft, inwiefern die bisher überwiegend euphorische Begeisterung der medialen BU-Welt hierzu fachlich gerechtfertigt ist und welche Wirkung eine prominente Eignungsempfehlung auf die Bereitschaft zur kritischen Hinterfragung haben kann.

Martin Seichter ist seit 1997 als Versicherungsmakler zugelassen und tätig. In der Vergangenheit hat er außerdem im Rahmen seiner Unternehmensberatung für Objective IT die Bewertungssystematik für Levelnine-BU entwickelt, bei Franke & Bornberg gearbeitet, Fachseminare für Vermittler, Pools und Versicherer gehalten und letztere bei der Tarifentwicklung beraten.



Nachdem die Condor LVAG durch eine zeitliche Leistungsbegrenzung Ihrer AU-Klausel auf 36 Monate ihr bisheriges Alleinstellungsmerkmal im BU - Vertrieb aufgegeben hatte, sollte diese Lücke im Juli 2019 wohl durch die erste zeitlich nicht befristete Teilzeitklausel am Markt ersetzt werden. Eine grundsätzlich zu begrüßende „Neuerung“ im hart umkämpften BU-Markt.

Wenn eine Teilzeitklausel handwerklich gut gemacht ist, kann sie auch einen echten Vorteil für die betroffenen Versicherten darstellen ohne damit ein unkalkulierbares Risiko für den Versicherer darzustellen.

In jedem Fall hat die Marketingabteilung der Condor mit der „Lieferung“ einer rechtswissenschaftlichen Eignungsempfehlung von Professor Dr. Schwintowski und der überwiegend kritiklosen Zustimmung fast aller BU-Medienexperten ganze Arbeit geleistet und erhebliche Aufmerksamkeit im Markt erzeugt.

Ist es

1. der Condor LV AG mit der Teilzeitklausel tatsächlich gelungen, die folgenden von ihr in einem Fondsprofessionell-Interview vom 23.07.2019* beworben (und hier sinngemäß wiedergegebenen) Ansprüche zu erfüllen:

a) Die Teilzeitklausel ist die erste wirkliche BU-Innovation seit Einführung der AU-Klausel im Jahr 1999.

b) Durch die Teilzeitklausel bekommen auch Teilzeitbeschäftigte im BU-Fall faire Leistungen.

c) Die Teilzeitklausel weitet den Versicherungsschutz im Kern aus und beseitigt die größte „Krankheit“ der BU, die Teilzeitfalle. Das Problem hat Condor als bislang einziger Versicherer in Deutschland gelöst.

und

2. den involvierten Experten gelungen ist, die Qualität der Klausel objektiv und unparteiisch zu prüfen und für den Markt aufzubereiten.

**Quelle: <https://www.fondsprofessionell.de/drucken/news/maerkte/headline/neue-teilzeit-klausel-in-der-bu-anstoss-kam-von-einem-makler-154818>*

Bitte beachten Sie, dass im weiteren Verlauf des Artikels vereinfachte Darstellungen gewählt wurden, um die Verständlichkeit der Aussagen auch zu komplexen Sachverhalte möglichst zu erhöhen.

So wurden z.B. folgende Sachverhalte aus den Betrachtungen ausgeklammert: Berufsunfähigkeit (BU) aufgrund von

Kerntätigkeitsverlust, Einfluss der individuellen und allgemeinen Ausschlüsse und Umorganisation bei Selbständigen.

I. Die inhaltliche Grundlage

Wenn aus einer Berufsunfähigkeits-(zusatz)versicherung ein Leistungsanspruch (i.d.R. 100% der vereinbarten Leistung ab 50% BU) bestehen soll, muss der Anspruchsteller nachweisen, dass die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen dauerhaft (i.d.R. mindestens 6 Monate) ununterbrochen nicht mehr im Stande ist, ihren bisher (vor BU-Eintritt) ausgeübten Beruf noch zu mehr als 50 Prozent auszuüben. **Maßstab ist dabei die Ausgestaltung der konkreten beruflichen Tätigkeit ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen.**

Wer also die Leistungsanforderungen seines Berufes dauerhaft nur noch zur Hälfte oder weniger erfüllen kann, ist berufsunfähig im bisher ausgeübten Beruf. Wenn der Versicherer dann auch keine Möglichkeit zur (i.d.R. konkreten) Verweisung hat, steht der Leistungsauszahlung eigentlich nichts mehr im Wege.

Das findet sich auch in der maßgeblichen gesetzlichen Grundlage (§ 172 Abs. 2 VVG) wieder. Auch, wenn es im Gesetzestext nicht ausdrücklich genannt ist, gehört natürlich auch die von der versi-

cherten Person individuell geleistete Arbeitszeit dazu.

Anmerkung:

Sollte die Arbeitszeit nachweislich aus gesundheitlichen Gründen reduziert worden sein, ist der Zustand vor der **leidensbedingten Reduzierung** (also die Arbeitszeit in gesunden Tagen) für die BU – Prüfung maßgeblich. Das ergibt sich schon aus dem Gesetz (§ 172 (2) VVG. **Für diese doch häufiger vorkommenden Fälle ist eine Teilzeitklausel überflüssig!**

II. Das Problem

Das Risiko, dass es zwischen Anspruchsteller und BU-Versicherer keine einheitliche Einschätzung gibt, wann ein BU-Grad von mindestens 50% erreicht und (vom Kunden) nachgewiesen werden kann, ist hinreichend bekannt. Eine Messgröße für die Bestimmung des BU-Grades ist u.a. das zeitliche Restleistungsvermögen der versicherten Person im bisher ausgeübten Beruf.

Beispiel:

a) Vollzeittätigkeit

Wurde die Berufstätigkeit vor Eintritt der BU z.B. in Vollzeit in einer klassischen 40-Stunden-Woche ausgeübt, wäre 50% BU gegeben, wenn das Restleistungsvermögen im zuletzt ausgeübten Beruf dauerhaft nur noch 20 Stunden oder weniger pro Woche beträgt.

b) Teilzeittätigkeit mit identischen Tätigkeitsprofil

Wurde die Berufstätigkeit vor Eintritt der BU z.B. in Teilzeit in einer 20-Stunden-Woche ausgeübt, wäre 50% BU

gegeben, wenn das zeitliche Restleistungsvermögen im zuletzt ausgeübten Beruf dauerhaft nur noch 10 Stunden oder weniger pro Woche beträgt.

Ergebnis:

Die Auswirkungen der maßgeblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen der teilzeitbeschäftigten versicherten Person müssen im o.g. Beispiel doppelt so groß sein, damit auch sie die übliche Leistungsgrenze der BU (BU-Grad von 50%) erreicht.

Oder anders ausgedrückt, das Restleistungsvermögen unseres Teilzeitbeschäftigten darf nur noch die Hälfte der vollzeitbeschäftigten Person im gleichen Job betragen, um Anspruch auf eine BU-Leistung zu haben.

Diese gefühlte Ungerechtigkeit ist vom Gesetz gedeckt und könnte durch eine gute Teilzeitklausel beseitigt werden.

Neben den Auswirkungen der Teilzeitklausel auf das in der BU-Prüfung **maßgebliche zeitliche Restleistungsvermögen** der versicherten Person, beeinflusst aber auch die Regelung folgender Punkte die inhaltliche Qualität und Streit anfälligkeit der Teilzeitklausel:

1. die Auswirkung von **Mischtätigkeiten** auf die Anwendbarkeit der Klausel, insbesondere die parallele Ausübung a) **mehrerer Teilzeittätigkeiten** und b) **entgeltloser hauswirtschaftlicher Tätigkeiten neben einer Teilzeittätigkeit** (Hausfrau/-mann)
2. der Einfluss eines **Berufswechsels** auf die Anwendbarkeit der Klausel
3. die Auswirkungen der Klausel auf das **Verweisungsrecht** des Versicherers
4. die Erfüllbarkeit der vom Kunden zusätzlich geforderten **Nachweispflichten**

5. die Vermeidung der Entstehung **neuer Ungerechtigkeiten** durch die Klausel und
6. die **Transparenz der Gesamtregelung**

III. Die Teilzeitklausel der Condor SBU





(Tarif 9T07 Stand 01.07.2019 - §2 Abs. 8)
 „Reduziert die versicherte Person während der Versicherungsdauer ihre vertraglich oder gesetzlich fixierte wöchentliche Arbeitszeit, bleibt für die Beurteilung einer Berufsunfähigkeit die während der Versicherungsdauer höchste vertraglich oder gesetzlich fixierte wöchentliche Arbeitszeit maßgebend (Teilzeitklausel). Nachweise über die jeweiligen Arbeitszeiten sind uns vorzulegen. Entsprechendes gilt, wenn die Arbeitszeitreduktion vom Arbeitgeber angeordnet wird (zum Beispiel Kurzarbeit).“

1. Löst die Teilzeitklausel der Condor die unter II. aufgezeigten Probleme?

Es ist uneingeschränkt zu begrüßen, Es ist uneingeschränkt zu begrüßen, dass auch die Condor LVAG das o.g. Problem aufgenommen und versucht hat, einen Lösungsansatz in den Markt einzuführen. Betrachtet man aber die unter II. beschriebenen und zu klärenden Details, könnte man zu dem Ergebnis kommen, dass die Teilzeitklausel der Condor weder für den Versicherer noch für die versicherte Person zu Ende gedacht wurde und mehr Fragen, als Antworten liefert. Im Einzelnen stellt sich das m.E. wie folgt dar:
(Bitte beachten Sie, dass hier (nur) die Erfüllung der benannten Anforderungen an die Teilzeitklausel der Condor geprüft wird. Auf Nachteile gegenüber dem Versicherungsschutz ohne Teilzeit-Klausel wird ausdrücklich hingewiesen.)

Qualitätsanforderung an Teilzeitklauseln	Anwendungsbeispiele (VP = versicherte Person)	(Nicht)Erfüllung durch Condor Teilzeitklausel
1. Das in der BU-Prüfung maßgebliche zeitliche Restleistungsvermögen der versicherten Person wird, wie bei einer ansonsten identisch ausgeübten Vollzeittätigkeit , ermittelt	Die VP ist angestellt, leistet keine Überstunden und reduziert während der Vertragsdauer die Arbeitszeit von 7 auf 5 h pro Tag.	↑ nur, sofern die VP während der Versicherungsdauer Ihre Arbeitszeit verkürzt
	Die VP wird BU, nachdem sie • ab Vertragsbeginn konstant 4 Stunden in Teilzeit gearbeitet hat, • ihre Arbeitszeit von 3 auf 4 Stunden pro Tag erhöht hat.	↓ In allen anderen Fällen von BU während einer Teilzeittätigkeit bleibt das Problem (siehe II.) ganz oder teilweise bestehen.

Qualitätsanforderung an Teilzeitklauseln	Anwendungsbeispiele (VP = versicherte Person)	(Nicht)Erfüllung durch Condor Teilzeitklausel
<p>2. Das in der BU-Prüfung maßgebliche zeitliche Restleistungsvermögen der versicherten Person wird unter Zugrundelegung der tatsächlich geleisteten Arbeitszeit ermittelt.</p>	<p>Die VP ist angestellt, leistet keine Überstunden und reduziert während der Vertragsdauer die Arbeitszeit von 7 auf 5 h pro Tag.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die VP übt bei Eintritt der BU eine selbständige Tätigkeit in Teilzeit aus. • Die tatsächlich geleistete wöchentliche Arbeitszeit der in Teilzeit tätigen VP übersteigt durch erhebliche Überstunden die maßgebliche höchste vertraglich fixierte wöchentliche Arbeitszeit. 	<p>↑ nur, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Arbeitszeit der VP vertraglich oder gesetzlich fixiert ist <p>und</p> <p>die tatsächlich von der VP geleistete wöchentliche Arbeitszeit übersteigt weder die vertraglich noch die gesetzlich fixierte wöchentliche Arbeitszeit</p> <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anwendung der Teilzeitklausel ist auf VP begrenzt, deren Arbeitszeit vertraglich oder gesetzlich fixiert ist. • Übersteigt die tatsächlich geleistete Arbeitszeit die maßgebliche fixierte Arbeitszeit, ist die Teilzeitklausel für den Kunden nachteilig! • Beide Vertragsseiten haben nach dem Klauseltext, aufgrund der dort fehlenden Konkretisierung, die Wahl, ob sie die höchste vertraglich fixierte oder die höchste gesetzlich fixierte Arbeitszeit bei der Auslegung der Klausel zugrunde legen.
<p>3. Die Anwendbarkeit der Klausel wird durch einen zwischenzeitlich durchgeführten Berufswechsel nicht beeinträchtigt, sofern die sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind</p>	<p>Die VP wird BU, nachdem sie nach Vertragsbeginn den Beruf gewechselt hat und ihre Arbeitszeit von z.B. 7h (alter Beruf) auf 4 Stunden pro Tag im neuen Beruf reduziert hat. Es wird keine hauswirtschaftliche Tätigkeit ausgeübt.</p>	<p>↑ Condor prüft, ob 50% BU vorliegt, wenn dieser 7 Stunden pro Tag ausgeübt würde.</p>
<p>4. Die Klausel regelt auch die Leistungsvoraussetzungen, wenn mehrere Teilzeittätigkeiten parallel als Mischtaätigkeit ausgeübt werden.</p>	<p>Die VP übt parallel 2 Teilzeittätigkeiten als Angestellte aus und wird nach Änderung der Arbeitszeit in Teilzeitjob 2 zu 100% BU. Der Teilzeitjob 1 kann noch zu 100% ausgeübt werden.</p> <p><u>Im Teilzeitjob 1</u> ist sie zu 100% kaufmännisch tätig. Sie reduziert hier die Arbeitszeit von 5 auf 2 Stunden pro Tag.</p> <p><u>Im Teilzeitjob 2</u> ist sie zu 100% körperlich tätig. Sie erhöht hier gleichzeitig die Arbeitszeit von 2 auf 3 Stunden pro Tag.</p> <p>Zeitliches Restleistungsvermögen</p> <ul style="list-style-type: none"> • ohne Teilzeit-Klausel $5\text{ h} - 3\text{ h} = 2\text{ h}$ $2\text{ von }5\text{ h} / \text{Tag} = 40\% = \mathbf{60\% BU}$ • mit Teilzeit-Klausel $8\text{ h} - 3\text{ h} = 5\text{ h}$ $5\text{ von }8\text{ h} / \text{Tag} = 62\% = \mathbf{38\% BU}$ 	<p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine Regelung, wann und wie die Klausel in diesem Fall anwendbar ist und wann nicht • Unterstellt man, dass die Teilzeitklausel auch auf das nebenstehende Beispiel, aber nur auf den zeitreduzierten Teilzeitjob 1, anwendbar ist, kann im Einzelfall (siehe Beispiel) die Anwendung der Teilzeitklausel den Leistungsanspruch sogar verhindern!

Qualitätsanforderung an Teilzeitklauseln	Anwendungsbeispiele (VP = versicherte Person)	(Nicht)Erfüllung durch Condor Teilzeitklausel
<p>5. Die Klausel regelt den Anwendungsvorrang, wenn parallel entgeltlose hauswirtschaftliche Tätigkeiten ausgeübt werden und diese bedingungsgemäß als Beruf definiert sind. (Hausfrauenklausel)</p>	<p>Die VP übt eine kaufmännische Teilzeittätigkeit als Angestellte aus und pflegt parallel ihren neuerdings schwer pflegebedürftigen Vater. BU tritt nach Reduzierung der Teilzeitarbeit ein. Der Teilzeitjob kann noch zu 100%, die Pflege Tätigkeit aber gar nicht mehr ausgeübt werden. <u>Im Teilzeitjob</u> ist sie zu 100% kaufmännisch tätig. Sie reduziert hier die Arbeitszeit von 5 auf 1 Stunden pro Tag. <u>In der Pflege Tätigkeit</u> ist sie zu 100% körperlich tätig. Sie erhöht hier gleichzeitig den Pflegeaufwand von 2 auf 4 Stunden pro Tag. Zeitliches Restleistungsvermögen (mögliche Varianten) • Variante 1 - Vorrang Hausfrauenklausel (also ohne Teilzeit-, aber mit Hausfrauenklausel) $5\text{ h} - 4\text{ h} = 1\text{ h}$ $1\text{ von }5\text{ h} / \text{Tag} = 20\% = \mathbf{80\% BU}$ • Variante 2 - Vorrang Teilzeitklausel (also ohne Hausfrauen-, aber mit Teilzeitklausel) $5\text{ h} - 0\text{ h} = 5\text{ h}$ $5\text{ von }5\text{ h} / \text{Tag} = 100\% = \mathbf{0\% BU}$ Variante 3 – ohne Vorrang (gleichzeitige Anwendung von Teilzeit- und Hausfrauenklausel) $9\text{ h} - 4\text{ h} = 5\text{ h}$ $5\text{ von }9\text{ h} / \text{Tag} = 55\% = \mathbf{45\% BU}$</p>	<p></p> <ul style="list-style-type: none"> Keine Regelung, wann und wie die Klausel in diesem Fall anzuwenden ist und wie das Restleistungsvermögen ermittelt wird und ob eine Klausel (Teilzeit oder Hausfrau) Vorrang hat. Unterstellt man, dass die Klausel wie im Beispiel beschrieben auf diese Konstellation anwendbar ist, verhindert im nebenstehenden Beispiel (Variante 2 + 3) die Anwendung der Teilzeitklausel den Leistungsanspruch! <p>Die bisherige Regelung der Condor (vor Einführung der Teilzeitklausel) und das aktuelle Angebot einiger Mitbewerber (Variante 1) wäre für den Kunden in diesem Fall besser.</p>
<p>6. Die vom Kunden geforderten zusätzlichen Nachweispflichten sind benannt und höhlen die Wirkung der Klausel nicht aus</p>	<p>Die VP schließt heute bei Condor eine BU ab und arbeitet aktuell 8 h / Tag. Der BU-Fall tritt in 25 Jahren ein. Die VP hat nach 3 Monaten den 8-h-Job aufgegeben und arbeitet seither nur noch 4 h / Tag. Dabei hat die VP den AG 4 x gewechselt.</p>	<p>  Ob die VP bei BU-Eintritt in der Praxis noch nachweisen kann, dass sie vor 25 Jahren einmal länger gearbeitet hat, bleibt abzuwarten. Diese Verpflichtung sollte aber in jedem Fall dokumentiert werden.</p>
<p>7. Die Klausel stellt klar, welches Einkommen Vergleichsmaßstab der Verweisungsprüfung ist.</p>	<p>Die VP arbeitet (nach Vertragsabschluss) als Angestellte 8 h / Tag als Dachdecker mit einem Einkommen von 3.000 EUR pro Monat. Die VP reduziert nach 12 Monaten den 8-h-Job auf 4 h und verdient nun nur noch 1.500 EUR pro Monat. Nach weiteren 6 Jahren Teilzeitjob tritt BU ein, die auch aufgrund der Teilzeitklausel anerkannt wird. Die VP schult nun um und wird Teilzeitmitarbeiter in einem Baumarkt mit einem mtl. Verdienst von 1.300 EUR.</p>	<p></p> <ul style="list-style-type: none"> Kein Hinweis in der Klausel, dass Condor in der (konkreten) Verweisungsprüfung auf das Einkommen aus der Teilzeittätigkeit als Dachdecker abgestellt. Condor kann im Beispielfall auf die Baumarkt Tätigkeit verweisen und die Leistung einstellen, da das Einkommen aus der Verweisungstätigkeit > 80% des Vergleichseinkommens ist.

Qualitätsanforderung an Teilzeitklauseln	Anwendungsbeispiele (VP = versicherte Person)	(Nicht)Erfüllung durch Condor Teilzeitklausel
<p>8. Die Klausel erzeugt keine neuen „gefühlten Ungerechtigkeiten“</p>	<p>VP 1 und VP 2 üben aktuell identische Berufstätigkeiten 4 h / Tag an 5 Wochentagen beim gleichen AG als Angestellte aus. VP 1 hat (nach Abschluss des Vertrages) im Rahmen der Probezeit 1 Monat lang 8 h / pro Tag an 5 Wochentagen gearbeitet VP 2 hat zu Beginn nur 3 h / Tag gearbeitet und dann die Arbeitszeit auf 4h / Tag erhöht. Beide VP werden gleichzeitig und im gleichen Maße durch einen Unfall gesundheitlich so stark beeinträchtigt, dass ihr Restleistungsvermögen im o.g. Beruf dauerhaft nur noch 3 h / Tag beträgt.</p>	<p>↓</p> <p>Im nebenstehenden Beispiel bezahlt Condor aufgrund der Teilzeitklausel</p> <ul style="list-style-type: none"> • an VP 1 die vereinbarte BU-Leistung • an VP 2 keine Leistung <p>Das Gerechtigkeitsempfinden von VP 2 dürfte durch die Teilzeitklausel nachhaltig gestört sein.</p> <p>Anmerkung: Keine Schlechterstellung gegenüber BU-Versicherungsschutz ohne Teilzeitklausel und ohne „Hausfrauenklausel“</p>
<p>9. Der Klauseltext gibt die Vor- und möglichen Nachteile der Gesamtregelung transparent wieder und erfüllt die Anforderungen nach § 1a VVG und das Transparenzgebot nach § 307 Abs. 1 BGB</p>	<p>entfällt</p>	<p>↓</p> <p>Die Klausel ist intransparent (nicht eindeutig) und kann beim Vermittler und Versicherungskunden zu erheblichen Missverständnissen führen. Sie verstößt damit ggf. gegen das Transparenzgebot nach § 307 Abs. 1 BGB.</p>









<p>Zwischenfazit</p> <p>Ob die Condor-Teilzeitklausel die „erste wirkliche BU-Innovation seit Einführung der AU-Klausel im Jahr 1999“ ist, wird der Markt sicherlich sehr unterschiedlich beurteilen. Neben den inhaltlichen Vorbehalten, erinnere ich mich auch noch an die Einführung anderer neuer BU-Regelungen durch Mitbewerber der Condor in der Zeit nach 1999, die für den Kunden eindeutig und uneingeschränkt als Leistungsvorteil bezeichnet werden können (z. B. die</p>	<p>„garantierte Rentensteigerung im Leistungsfall“ oder zuletzt die „Krebsklausel“, um nur zwei zu nennen). Letztlich sollte diese Einschätzung aber dem Kunden überlassen und von seinem Bedarf und seiner Risikoeinschätzung abhängig gemacht werden.</p> <p>Ich kann nur hoffen, dass die bei der Condor versicherten Teilzeitbeschäftigten im BU-Leistungsfall auch dann noch faire Leistungen bekommen, wenn die Schadenquoten unangenehm steigen. Bei Anwendung der Teilzeitklausel muss der Condor-Kun-</p>	<p>de in den aufgezeigten Fällen darauf hoffen, dass der Versicherer den Auslegungsspielraum, den er in seine Teilzeitklausel eingebaut hat, nicht für sich sondern zugunsten der Kunden ausnutzt.</p> <p>Die Teilzeitklausel der Condor weitet den Versicherungsschutz im Kern nur teilweise aus und beseitigt somit auch die „Teilzeitfalle“ nur teilweise. Die Klausel ist außerdem intransparent und schafft die Möglichkeit für neue gefühlte Ungerechtigkeiten in der BU-Prüfung.</p>
--	---	--

2. Ist es den involvierten Experten und den Kommentatoren gelungen, die Qualität der Klausel objektiv und unparteiisch für den Markt aufzubreiten und zu bewerten?

Wie bereits in der Einleitung beschrieben, hat die Einführung der Teilzeitklausel durch die Condor in der medialen Öffentlichkeit (im Versicherungsbereich) einen

ungewöhnlich breiten Raum eingenommen. Die mit Abstand größte Gruppe der mir bekannten Autoren zu diesem Thema hat dabei, aus welchen Gründen auch immer, die Positivargumentation des Anbieters ganz oder weitgehend übernommen. Die Argumente der wenigen mir bekannten öffentlichen Kritiker der Klausel waren nur sehr eingeschränkt fundiert. Einer der Gründe für die überwie-

gend kritiklose Zustimmung des Marktes könnte die rechtswissenschaftliche Eignungs-Empfehlung von Herrn Professor Dr. Schwintowski vom 05.04.2019 für die Teilzeitklausel der Condor gewesen sein, die nach meinem Eindruck, ein kritisches Hinterfragen im Keim erstickt hat. Ein Grund mehr, die Aussagen der Eignungs-Empfehlung mit den zuvor erarbeiteten Inhalten abzugleichen.

Aussage der Eignungsempfehlung (Auszug)	Kann ich der Aussage zustimmen?	Begründung / Kommentar
1. Die CONDOR-Berufsunfähigkeitsversicherung mit Teilzeitklausel eignet sich besonders für Menschen, die in Zukunft eine Teilzeitbeschäftigung nicht ausschließen können.		Trotz der aktuell noch fehlenden Alternativen im Markt, würde ich der Aussage nur sehr bedingt, wegen der Deckungslücken, der möglichen Nachteile und den aufgezeigten Interpretationsspielräumen, zustimmen.
2. Die in der deutschen Berufsunfähigkeitsversicherung bisher erste und einmalige Teilzeitklausel der CONDOR schließt eine eklatante, aber von Wenigen erkannte, Lücke im Versicherungsschutz.		Nein, die „Teilzeitfalle“ wird, wie aufgezeigt, von der Condor Teilzeitklausel in sehr vielen Fällen nicht geschlossen. Dass die Condor nicht als erster Anbieter eine Teilzeitklausel auf den deutschen Markt gebracht hat, war bei Erstellung der Aussage dem Autor wohl noch nicht bekannt.
3. Für Menschen, die in Teilzeit gehen, bleibt nach der CONDOR-Teilzeitklausel die höchste vertraglich oder gesetzlich fixierte wöchentliche Arbeitszeit maßgebend.		Nein, das gilt nur für Menschen, die die Voraussetzungen der Klausel auch erfüllen (z.B. nur abhängig Beschäftigte, nur bei Reduzierung der Arbeitszeit nach Vertragsbeginn usw.)
4. Eine solche Klausel ist mit dem geltenden Recht der Berufsunfähigkeitsversicherung (§ 172-174 Versicherungsvertragsgesetz) vereinbar, weil vom Leitbild der Berufsunfähigkeitsversicherung zu Gunsten des Versicherungsnehmers abgewichen wird.		Die Aussage ist nur teilweise richtig, da die Klausel <ul style="list-style-type: none"> • auch zum Nachteil des Kunden wirken kann was aber • aufgrund von § 175 VVG die Zulässigkeit nicht in Frage stellt.
5. Die CONDOR-Teilzeitklausel sorgt – erstmals – dafür, dass Teilzeitbeschäftigte gegenüber Vollzeitbeschäftigten nicht diskriminiert sondern gleichbehandelt werden.		Die Aussage ist nur teilweise richtig, da die Klausel <ul style="list-style-type: none"> • auch zum Nachteil des Kunden wirken kann und • neue gefühlte Ungerechtigkeiten und Ungleichbehandlungen in der BU-Leistungsprüfung bewirken kann
6. Teilzeitbeschäftigte erhalten, nach der CONDOR-Teilzeitklausel, die versprochene Leistung, wenn sie mindestens zu 50 % außer Stande sind, ihren zuletzt ausgeübten Beruf nachzugehen.		Die Aussage ist nur teilweise richtig, da die Klausel auch genau das Gegenteil bewirken kann
7. Die 50 % Grenze bezieht sich -anders als bei allen anderen BU-Versicherungen nicht auf die Teilzeit (z. B. 20 Stunden wöchentlich), sondern auf die bisher höchste wöchentliche Arbeitszeit (z. B. 40 Stunden).		Die Aussage ist nur teilweise richtig, da <ul style="list-style-type: none"> • alle einschränkenden Voraussetzungen der Klausel für deren Wirksamkeit erfüllt sein müssen und • andere Versicherer teilweise z.B. über die Hausfrauenklausel (siehe II Nr.1 Tabellenzeile 5) zu dem gleichen Ergebnis kommen können • die maßgebliche Arbeitszeit muss vertraglich oder gesetzlich fixiert sein (z.B. keine Berücksichtigung von Überstunden möglich)
8. Die CONDOR-Berufsunfähigkeitsversicherung leistet folglich auch dann, wenn die versicherte Person noch in der Lage ist ihre Tätigkeit in Teilzeit (z. B. 20 Stunden wöchentlich) auszuüben, aber nicht mehr in der Lage wäre die (frühere) Vollzeitbeschäftigung (z.B. 40 Stunden wöchentlich) auszuüben.		Die Aussage ist nur teilweise richtig, da alle einschränkenden Voraussetzungen der Klausel für deren Wirksamkeit erfüllt sein müssen.

Aussage der Eignungsempfehlung (Auszug)	Kann ich der Aussage zustimmen?	Begründung / Kommentar
<p>9. Die Teilzeitklausel der CONDOR verhindert somit, dass die versicherte Person, nur deshalb keinen Versicherungsschutz hat, weil sie sich für Teilzeit (z. B. Elternzeit oder Pflegezeit) entschieden hat.</p>	<p>↑ ↓</p>	<p>Die Aussage ist nur teilweise richtig, da</p> <ul style="list-style-type: none"> • alle einschränkenden Voraussetzungen der Klausel für deren Wirksamkeit erfüllt sein müssen und • andere Versicherer teilweise z.B. über die Hausfrauenklausel (siehe II Nr.1 Tabellenzeile 5) zu dem gleichen oder sogar einem besseren Ergebnis kommen können • die Klausel auch genau das Gegenteil bewirken kann
<p>10. Die Teilzeitfrage wird in Zukunft immer wichtiger und für die Lebensplanung relevanter werden. Neben der Eltern- und Pflegezeit (Stichwort: überalternde Gesellschaft!) wird es auch zunehmend Teilzeitjobs durch Digitalisierung geben. Im Grunde benötigt jeder die Teilzeitklausel, weil niemand weiß, wie sich die Arbeitsverhältnisse in den nächsten Jahrzehnten genau entwickeln werden. Das gilt auch für Selbstständige.</p>	<p>↑ ↓</p>	<p>Die Aussage ist richtig und hebt die Notwendigkeit der Bereitstellung der Klausel für Selbstständige hervor.</p> <p>Leider steht die Condor-Teilzeitklausel Selbstständigen nicht zur Verfügung.</p>

Fazit

Davon ausgehend, dass die von mir aufgeworfenen kritischen Fragen zur Teilzeitklausel im Vorfeld der Erstellung der Eignungsempfehlung auch von Herrn Professor Dr. Schwintowski gestellt wurden, ist es für mich nicht nachvollziehbar, dass alle möglichen Einschränkungen der Teilzeitklausel der Condor und deren Nachteile auch in Teil III „Warnhinweise“ konsequent ausgeblendet wurden. Dieses Vorgehen kenne ich sonst nur aus der Fernsehwerbung. In der mir vorliegenden Eignungs-Empfehlung habe ich keinen Hinweis gefunden, dass es sich hierbei um Werbung (im Auftrag des Produktgebers) handelt. Leider geht aus der Ausarbeitung auch nicht hervor, wer Auftraggeber ist und was der Auftrag war. Insofern kann von mir nur gemutmaßt werden, ob ein möglichst großer Marketingerfolg der Condor oder der Hinweis für Verbraucher auf mögliche Probleme des BU-Versicherungsschutzes Ziel der Ausarbeitung von Herrn Professor Dr. Schwintowski sein sollte.

Wenn wir annehmen, dass es sich bei der Eignungs-Empfehlung um Werbung im Auftrag der Condor handelt und mein bisheriger Eindruck richtig ist, dass der Einsatz der Ausarbeitung in Endkundenberatungen nicht untersagt ist, wäre es für mich nicht überraschend, wenn Condor von fachkundiger Stelle die Überprü-

fung der Übereinstimmung des Einsatzes der Eignungs-Empfehlung mit ihren Verpflichtungen nach § 1a Abs. 3* VVG nahegelegt würde. Interessant wäre auch zu erfahren, ob sich Condor und der Autor der Eignungs-Empfehlung im Vorfeld der Produkteinführung zur Teilzeitklausel folgende Fragen gestellt haben:

1. Besteht die Gefahr, dass die Eignungs-Empfehlung beim Leser einen zu positiven Eindruck von der Wirkung der Teilzeitklausel der Condor erzeugt?
2. Wenn man diese Frage mit „Ja“ beantworten muss: Besteht dann sogar die Gefahr, dass Falschberatungen und Fehlentscheidungen durch den Einsatz der Eignungs-Empfehlung gefördert werden?

Die Teilzeitklausel der Condor geht ein bisher ungelöstes Problem des BU-Versicherungsschutzes im deutschen Markt an, ist aber in der vorgelegten Ausgestaltung nicht geeignet, die im Markt fälschlicher Weise erzeugten Erwartungen an eine „Lösung der Teilzeitfalle“ zu erfüllen.

Ich hätte mir gewünscht, dass die **öffentliche Beurteilung** der Qualität der Condor-Teilzeitklausel und deren Eignung für den Einsatz durch Vermittler und für betroffene Kunden **von allen**

„Berichterstattem“ (Empfehlungsgeber, Produktbewerter und Kommentatoren) mit etwas mehr Sachbezug und Mut zur Vollständigkeit erfolgt wäre.

Die Nichtnennung / Ausblendung von Produktnachteilen und somit die Inkaufnahme / Förderung, dass mit Halbwahrheiten geworben und bei Endkunden auch verkauft wird, stellt die Glaubwürdigkeit des „Berichterstattem“ und des Produktgebers in Frage. Die Condor sollte sich außerdem fragen, ob diese Vorgehensweise mit ihren Verpflichtungen nach § 1a Absatz 3* VVG in Einklang zu bringen ist.

** „Alle Informationen im Zusammenhang mit der Vertriebstätigkeit einschließlich Werbemitteilungen, die der Versicherer an Versicherungsnehmer oder potenzielle Versicherungsnehmer richtet, müssen redlich und eindeutig sein und dürfen nicht irreführend sein. Werbemitteilungen müssen stets eindeutig als solche erkennbar sein.“*

Krankenversicherung: Wenn die GOÄ an ihre Grenzen gerät

„Eines der führenden Länder für Nasenoperationen ist der Iran“



„Risiko & Vorsorge“ im Interview mit **Dr. Mehdi Dormiani** von Cosmopolitan Aesthetics in Hannover

R&V: Es ist schön, dass Sie sich die Zeit für ein Interview nehmen konnten. Herr Dr. Dormiani. Sie besitzen eine breite Ausbildung, die in dieser Form für einen Schönheitschirurgen nicht repräsentativ ist. Bevor sie bei Cosmopolitan Aesthetics in Hannover begonnen haben, haben Sie bereits sechs Jahre in der Unfallchirurgie gearbeitet und hier auch Thoraxchirurgie als Facharzt für allgemeine Chirurgie geleistet. Weitere zwei Jahre waren Sie als Oberarzt in einem Krankenhaus tätig, bevor Sie an der Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover tätig wurden. Seit zwei Jahren sind Sie Facharzt für plastische Chirurgie. Sie haben jedoch auch zwei Jahre in den USA studiert.

Die meisten Ärzte, die im Bereich der Schönheitschirurgie praktizieren, haben lediglich eine Ausbildung von 6 Jahren in den vier Hauptfächern hinter sich. Diese sind rekonstruktive, Verbrennungs-, Hand- und ästhetische Chirurgie. Nach § 5 Nr. 2 MB/KK 2009 sind Schönheitsoperationen ohne medizinische Indikation nicht erstattungsfähig. Was sind die häufigsten Probleme, die Ihnen als Behandler in diesem Zusammenhang begegnen?

Dr. Dormiani: Das häufigste Problem ist, dass Patientinnen ihre Brustoperation mit

der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung abrechnen lassen wollen. Zum Teil fühlen sie sich durch eine zu große Brust stigmatisiert. Beim ersten Antrag werden sie meist abgelehnt. Begründet wird dies meist mit einer angeblich fehlenden medizinischen Indikation. Dabei ist dies stets ein sehr subjektiver Begriff. Im Einzelfall kann dies durchaus sehr unterschiedlich gesehen werden. Sehr heikel und kritisch ist es, wenn Patienten Prozesse führen, Widersprüche erheben und manchmal Recht bekommen. Das zieht sich dann oft über mehrere Jahre. Viele Patienten geben daher auf oder zahlen aufgrund der Kenntnis solcher Probleme lieber gleich selbst.

R&V: Wie oft werden Sie mit dem Wunsch nach geschlechtsangleichen Operationen konfrontiert?

Dr. Dormiani: Solche Operationen finden meist in speziellen Zentren (z.B. in Berlin oder Frankfurt am Main) statt. Hierfür gibt es klare Prozesse. Gespräche mit einem Psychiater oder Psychologen sind vorgeschrieben, um sicher zu stellen, dass es um keine Laune geht. Für die Hormontherapie kommt ein Team aus Chirurgen und Endokrinologen ins Spiel. Eine Operation erfolgt erst, wenn klar ist, dass es auch nach der ersten Hormongabe und psychologischen Gesprächen bei dieser

Entscheidung bleibt. Erst wenn dieser ganze Prozess durchlaufen ist, kommt es zur Kostenzusage durch den zuständigen Krankenversicherungsträger.

Bei geschlechtsangleichenden Operationen handelt es sich stets um sehr langwierige, komplikationsträchtige Operationen. Dazu gehört etwa die Rekonstruktion des Lustempfindens. Führend sind hier die Thailänder. Gerade bei Operationen Mann zu Frau werden immer wieder Teams dorthin geschickt.

Eines der führenden Länder für Nasenoperationen ist der Iran. Aufgrund der Schleierpflicht spielt das Gesicht bei der Partnerwahl eine besonders große Rolle. Eine schöne Nase oder eine angehobene Augenbraue sind gängige Operationswünsche. Im Alltag ist das Gesicht die Visitenkarte Nr. 1.

Auch Südkorea ist extrem weit, was die Gesichtschirurgie betrifft. Das Schönheitsideal dort ist oft sehr europäisch geprägt. Daher kommt es oft zu Operationen, bei denen die asiatischen Oberlider entfernt werden. Auch wollen viel Frauen eine Falte am Oberlid, damit die Augen größer erscheinen. Einen großen Einfluss auf die dortige Schönheitschirurgie haben Schauspieler und YouTube-Stars.

R&V: Was sind die häufigsten Gründe, weshalb Sie kosmetische Operationen durchführen sollen?

Dr. Dormiani: Hauptsächlich geht es um die Korrektur der weiblichen Brust, gefolgt von Bauchdeckenstraffungen und Gesichtseingriffe wie an der Nase oder den Lidern. Dann folgen posttraumatische Probleme (z.B. bei Verbrennungen, einer frühkindlichen Verbrühung am Rumpf mit späterer Vernarbung, oder der Zerstörung einer kindlich angelegten Brustdrüse).

R&V: Einige Unfallversicherer werben damit, dass sie kosmetische Operationen infolge Brustkrebses übernehmen. Viel häufiger ist die Kostenübernahme

für unfallbedingte kosmetische Operationen. Wie sehen Sie den Mehrwert in der Praxis?

Dr. Dormiani: Unfallbedingte Operationen und kosmetische Operationen infolge Brustkrebses werden fast immer vollständig von den Krankenversichern übernommen, etwa eine Muskellappenentnahme, um damit an anderer Stelle eine neue Brust aufzubauen. Den Mehrwert einer solchen Versicherung sehe ich daher als eher gering an.

R&V: Was ist der bisher teuerste Fall für eine von Ihnen durchgeführte kosmetische Operation?

Dr. Dormiani: Der bislang teuerste Fall, der mir einfällt, ist ein Verbrennungsvorfall als Kleinkind mit betroffener Schulter, Oberarm und Rumpf sowie Beteiligung der Brust auf der betroffenen Seite. Erforderlich waren narbenauflösende Eingriffe (zum Teil Plastiken), narbenaufweichende Eingriffe (medizinisches Needling) mit mehreren Sitzungen, rekonstruktive Eingriffe zur Wiederherstellung der Brust. Die Kosten der Operation beliefen sich insgesamt auf etwa 80.000 Euro ohne die Kosten der Intensivstation mit einzubeziehen.

R&V: Bei der Gestaltung privater Krankenversicherungsverträge werden die Kosten teilweise bis zum Regelhöchstsatz GOÄ, teilweise bis zum Höchstsatz (3,5fach GOÄ) und mitunter auch darüber hinaus übernommen. Gibt es hier nach Ihrer Erfahrung Unterschiede zwischen ambulanten und stationären Eingriffen?

Dr. Dormiani: In der Regel ist eine ambulante Behandlung günstiger. Eine Berechnung über dem 3,5fachen Satz der Gebührenordnung ist eher die Ausnahme. Nur selten haben wir Fälle, bei denen wir mehr als den 3,5fachen Satz geltend machen.

R&V: Welche Rolle spielt die Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenversicherer für Sie als Arzt und wie sehen Sie die aktuelle Gestaltung der GOÄ und wie stehen Sie zu den Unterschieden in der Abrechnung nach GOÄ oder im Rahmen der GKV?

Dr. Dormiani: In dieser Klinik wird fast alles privat bezahlt, so dass das für uns

keine Rolle spielt. In den großen Kliniken ist die GOÄ in vielen Fällen nicht mehr den aktuellen Bedürfnissen der Patienten und Behandler gerecht. Wir haben viele sehr kranke Patienten, die sehr viel Zuzahlung brauchen. Vieles sind multimorbide Patienten, davon teilweise zusätzlich wegen des Alters pflegebedürftig. Eine normale Hausarztpraxis im Jahre 2019 und vor 30 Jahren ist sehr unterschiedlich. Heute gibt es dort sehr viele Personen mit multiplen Erkrankungen, unabhängig von gesenkten Schwellenwerten bei z.B. Diabetes und Cholesterin. Auch ist mehr Zeitaufwand erforderlich als aktuell zur Verfügung steht.

Für eine gute Arbeit braucht man größere Zeitfenster für die Patienten. Einem Orthopäden stehen heute zum Teil nur 5 bis 7 Minuten für eine komplizierte Erstanamnese zur Verfügung. Hier wird oft schier Übermenschliches von den Kollegen erwartet.

Das aktuelle Gesundheitssystem fördert 1,0-Schüler, die nicht unbedingt empathisch sind, um mit besonders problematischen Patienten umzugehen. Die jungen Ärzte werden nach dem Studium auf die Menschen losgelassen. Dabei fehlt ihnen nicht nur Lebenserfahrung, sondern ggf. auch das erforderliche Einfühlungsvermögen.

R&V: In der privaten Krankenversicherung werden regelmäßig die Kosten für stationäre Vor- und Nachuntersuchungen übernommen. Welcher Zeitraum sollte in einem leistungsstarken Tarif vereinbart werden?

Dr. Dormiani: Voruntersuchungen, auch Untersuchungsbefunde und klinische Befunde sollten wiederholt werden, wenn seit der Untersuchung sechs Monate oder mehr vergangen sind. Laborwerte und klinische Befunde können sich auch verändern.

Durchschnittlich vergehen zwischen der Vorstellung bei uns und der Operation etwa 6-8 Wochen. Das hängt natürlich auch vom Zeitpunkt an. Ende Oktober / November lassen sich viele Patienten operieren.

Bei den Nachuntersuchungen ist der Zeitraum sehr breitgefächert. Bei posttraumatischen Problemen sind mitunter noch Jahre oder Jahrzehnte später Nachbehandlungen erforderlich. Das Spektrum ist nach oben ganz offen. Bei einer Brustoperation ist in aller Regel

nach 6 bis 12 Wochen alles O.K., außer bei seelischen Problemen, Fällen von Verkapselungen etc.

Eine frühkindliche Verbrühung kann noch in hohem Alter zu hohen Problemen führen. Aus einer Narbe kann sich noch Jahre später ein Narbenkarzinom bilden, also eine bösartige Entartung zu einem sogenannten malignen Tumor.

R&V: Wie bewerten Sie substitutive ambulante Operationen als Ersatz für einen stationären Aufenthalt mit wahlärztlichen Leistungen? Manche private Krankenversicherer leisten hier nicht. Wie relevant ist eine solche Leistung?

Dr. Dormiani: Aufgrund des Kostendrucks werden Brustoperationen in den USA oft ambulant durchgeführt. Das gilt dort auch für Gallenblasenentfernungen, die in Deutschland meist einen stationären Aufenthalt von 2-3 Tagen bedingen. Ich spreche über Eingriffe, die ich schon mehrere 100mal durchgeführt habe.

Aufgrund des Kostendrucks ist alles relevant. Leistenbrüche wurden früher fast immer stationär, heute oft ambulant behandelt. Damit verbunden ist ein deutlich höheres Risiko, Komplikationen zu entwickeln.

R&V: Welche Relevanz hat Ihres Erachtens die Kostenübernahme für ambulante Operationen, wenn diese nicht in § 115 b Abs. 1 SGB V benannt sind? Es geht also um regelstationersetzende Eingriffe gemäß des Vertrages durch den GKV-Spitzenverband, DKG und KBV.

Dr. Dormiani: Bestimmte Eingriffe, z.B. Leistenbrüche, Prothesenimplantationen, Handfrakturen, Sehnenverletzungen an der Hand, fallen jetzt häufiger unter § 115 b. Dies gilt auch für Veränderungen an der Haut.

R&V: Im Rahmen ambulanter Vor- und Nachuntersuchungen gibt es teilweise eine Begrenzung auf bestimmte GOÄ-Sätze. Wie relevant ist dies und welche Auswirkungen haben Fallpauschalen (DRG = Diagnosis Related Groups) auf die Leistungspraxis der behandelnden Ärzte?

Dr. Dormiani: Die Relevanz hängt deutlich von der Schwere des Eingriffs ab. GOÄ-Sätze und Fallpauschalen verführen Ärzte eher dazu, sich die Rosinen

rauszupicken. Dies gilt insbesondere für Unternehmen, die Dividenden an Anteilseigner ausschütten müssen.

Lieber verweisen viele Ärzte daher problematische Fälle an Hochschulen, um ihre eigenen Gewinne zu maximieren. Hochschulkliniken fühlen sich vor diesem Hintergrund dann oft als Recyclingcenter.

R&V: Kostenpauschalen führen zum Trend kürzerer Liegezeiten, mitunter auch zu einem anschließenden Reha-Behandlung. Es heißt, dass vor allem Kassenpatienten von rückläufigen Verweildauern betroffen seien. Führen die 2004 in Deutschland eingeführten Fallpauschalen als Grundlage für eine „blutige Entlassung“ zu Unterschieden in der Behandlung von gesetzlich und privat Versicherten?

Dr. Dormiani: Die früheren Liegedauern waren zum Teil sehr extrem. Da man muss man sich auch an die eigene Nase fassen. Möglicherweise geht die Tendenz heute in die andere Richtung. Kein Arzt ist meines Erachtens so schlecht, das er einen Patienten vorsätzlich in einem nicht stabilen, allgemeinen Zustand entlassen wird.

In der Chirurgie fallen Fehler und Folgefehler sehr schnell auf. Das mag in der inneren Medizin, zum Beispiel in der Nephrologie (Wissenschaft von den Nierenkrankheiten) oder anderen medizinischen Bereichen Anders sein und wird dort gegebenenfalls leichter vertuscht werden können.

R&V: Sie arbeiten für eine Privatklinik. Steht diese allen Versicherten zur Verfügung?

Dr. Dormiani: Wir haben keine Kassenzulassung und zum größten Teil alles Selbstzahler. Zum Teil wird über die private Krankenversicherung an uns herantreten, seltener über die GKV.

R&V: Wenn eine Versicherung für die Kostenübernahme privatärztlicher Leistungen besteht, bedeutet dies auch die freie Wahl z.B. eines Chef-Anästhesisten?

Dr. Dormiani: Ja, allerdings gibt es auch hier unterschiedliche Tarife. Am meisten bestellt wird der Chefarzt, dann ein oder zwei Vertretungsärzte, die für Privatpatienten zugelassen wären. Diese sind in

der Regel Vertreter aus dem Kreis der Oberärzte.

R&V: Müssen Versicherte selbst darauf kommen, dass die „Chefarztbehandlung“ ihnen die Möglichkeit bietet, das Behandlungsteam komplett zusammenzustellen.

Dr. Dormiani: Das Liquiditätsrecht liegt meist bei den Chefs.

R&V: Welchen Einfluss hat die Einkommensvariabilität qua GOÄ auf die Ärzte selbst? Wird hiermit vor allem das ärztliche Einkommen erhöht oder erzielen Ärzte durch Wahlleistungen Vorteile gegenüber der Klinik in der sie behandeln (z.B. durch Kauf neuer Behandlungsmaschinen)?

Dr. Dormiani: Bei einer Behandlung komplett über die GOÄ würde ich weniger Geld verdienen, hätte aber auch deutlich weniger Zeit für meine Patienten. Meine besonderen Expertisen würde ich dann sicher unter Wert verkaufen. Um gleich viel zu verdienen, müsste ich dann deutlich mehr arbeiten, was zu Lasten der Qualität gehen würde.

R&V: Wo sehen Sie zukünftiges Potential für PKV-Versicherte gegenüber GKV-Versicherten durch Zusatzversicherungen von privatärztlichen Leistungen zu profitieren?

Dr. Dormiani: Wir meckern aktuell auf sehr hohem Niveau, gerade im internationalen Vergleich. In der Intensivmedizin gibt es keine Unterscheidung zwischen GKV und PKV. Natürlich gibt es mehr Komfort für Privatpatienten (z.B. Zeitung, Marmorbad). Nachteile für Privatpatienten gibt es bei der Diagnostik da oft auch unnötige Untersuchungen mit Nebenwirkungen und Strahlbelastung vorgenommen werden, z.B. ein CT.

R&V: Welche Unterschiede zum Gesundheitssystem in Deutschland sind gegenüber dem Iran besonders hervorzuheben und welche Unterschiede gibt es zwischen der persischen und der westlichen Schulmedizin?

Dr. Dormiani: In vielen westlichen Ländern spielt die medicolegale Vorgehensweise (= aufpassen, dass man sich juristisch nichts zuschulden kommen lässt,

eine große Rolle. In anderen Ländern steht man als Arzt nicht sofort mit einem Bein im Knast, so dass man auch Zeit für die medizinische Betreuung hat und nicht nur für die Dokumentation.

R&V: §4 Abs. 6 MB/KK 2009 setzt für einen Leistungsanspruch voraus, dass „Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind“.

Der Film „[Zensur – die organisierte Manipulation der Wikipedia und anderer Medien](#)“ (ab ca. 01.29 h) von Markus Fiedler und Frank Michael Speer zeigt auf, wie die Wikipedia dazu genutzt wird, die Interessen von Schulmedizin und Pharmedien einseitig als unumstritten darzustellen und die Alternativmedizin einseitig zu verunglimpfen. Andere Medien beichten von mangelhafter Kenntnis einer überwiegenden Zahl von Ärzten in der Krebstherapie hinsichtlich alternativer Heilmethoden (siehe Interview KenFM im Gespräch mit Lothar Hinreise „[Chemotherapie heilt Krebs und die Erde ist eine Scheibe](#)“). Inwiefern lernen Ärzte im Rahmen ihrer Ausbildung, sich kritisch mit Schul- als auch Alternativmedizin auseinanderzusetzen?

Dr. Dormiani: Ich bin ein reiner Befürworter der evidenzbasierten Medizin mit Doppel-Blind-Studien.

Ich habe eher das Gegenteil erlebt, dass Ärzte versucht haben, das Leben zu verlängern bzw. das Leben erträglicher zu vereinbaren. Viele dieser Patienten haben dann nach dem letzten Strohhalm gegriffen und wurden z. T. in Holland von sogenannten „Wunderheilern“ finanziell über den Tisch gezogen.

Ich bin Unterstützer von Phytotherapie (Pflanzenheilkunde) und traditioneller chinesischer Medizin, wenn evidenzbasiert wissenschaftlich nachgewiesen.

Meine erste Anlaufstelle wäre die Schulmedizin. Ich würde aber nie mich oder einen Angehörigen homöopathisch behandeln lassen.

R&V: Herzlichen Dank für das Interview.



คุณต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการทำประกันสุขภาพในประเทศเยอรมนีหรือ?
คุณสามารถสอบถามขอความช่วยเหลือเพิ่มเติมได้

บริษัทประกันสุขภาพยุคใหม่

Mobil
BETRIEBSKRANKENKASSE

Zutritt zur gesetzlichen Krankenversicherung scheidet mitunter an gutem Willen

Von Werner Alldag und Stephan Witte

Als Versicherungsmakler haben Sie vielleicht auch mit Menschen aus Staaten von außerhalb der Europäischen Union Kontakt. Das können Interessenten sein, die den Weg zu Ihnen suchen oder auch zukünftige Partner, Elternteile oder sonstige Angehörige bereits bestehender Kunden.

Menschen, die als ausländische Mitbürger hier leben und die vielleicht auch noch familiäre Bindungen im ehemaligen Heimatland haben. Menschen, die vielleicht auch einen engen Verwandten (z.B. Vater, Mutter oder Großmutter) nach Deutschland holen möchten. Die Gründe können vielfältig sein, beispielsweise die Nähe zu den Enkelkindern oder auch gesundheitliche Gründe.

Verschiedene Wege führen zum Ziel

Mann/ Frau kann an verschiedene „Türen“ klopfen, um legal nach Deutschland einzureisen und hier zu bleiben.

Diese „Türen“ sind die Paragraphen des Aufenthaltsgesetzes in Verbindung mit der EU-Visumsverordnung und als Türsteher fungieren die Ordnungsbehörden: im Inland die Ausländerbehörden, im Ausland die deutschen für die Visumerteilung zuständigen für die Visumerteilung Auslandsvertretungen beziehungsweise der jeweils einzelne Sachbearbeiter in den jeweiligen Behörden.

Die individuell vorgebrachten Beweggründe für eine Einreise und den Daueraufenthalt werden mit den zur Verfügung stehenden Paragraphen des Aufenthaltsgesetzes „abgeklopft“.

Relativ einfach ist es für Arbeitnehmer, Studenten oder als Ehepartner eines Deutschen oder EU-Bürgers, eine Genehmigung zum Aufenthalt zu bekommen. Häufig führt dieser Umstand auch dazu, dass es zu einer überstürzten Heirat zwischen Deutschem / Deutscher und Nicht-EU-Ausländer(in) kommt.

Nicht immer ist eine solche Heirat, sei es im Herkunftsland des Ausländers bzw. der Ausländerin oder in Deutschland, der einfachste Weg, dies unter anderem deswegen, weil bestimmte Länder so genannte. Urkundenproblemstaaten sind und es zudem in Ländern wie z.B. Myanmar keine für eine Heirat in Deutschland erforderliche Ledigkeitsbescheinigung gibt. Andere Problemstaaten sind per 04.2011 insbesondere Äquatorialguinea, Côte d'Ivoire, Eritrea, Guinea-Bissau, Liberia, Sierra Leone, Somalia, der Irak und Turkmenistan. Nur beschränkt möglich ist eine Urkundenüberprüfung z.B. in Ghana, Mali, Afghanistan, Indien, den Philippinen, Vietnam, Haiti oder dem Kosovo.¹

Ein steiniger Weg für Rentner



Bei Menschen im „Rentenalter“ wird es schwieriger. Dreh- und Angelpunkt ist die Sicherung des Lebensunterhalts als Regelerteilungsvoraussetzung für einen Aufenthalt gemäß § 5 AufenthG. Gegebenenfalls wird gemäß § 68 AufenthG („Haftung für Lebensunterhalt“) eine Verpflichtungserklärung zur Sicherung des Lebensunterhalts durch Dritte verlangt, die die öffentlichen Kassen schützen soll.

Diese Verpflichtungserklärung blockiert obendrein die Aufnahme in die gesetzliche Krankenversicherung (§5 Abs. 11 SGB V), wenn für die Erteilung dieser Aufenthaltstitel keine Verpflichtung zur Sicherung des Lebensunterhalts nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 AufenthG besteht.

Haben „Rentner“ laufende Einkünfte (z.B. ausländische Renten, Unterhalts-

leistungen vom Ex-Ehepartnern, Mieteinkünfte), die den deutschen Rentenhöhen entsprechen oder ein gewisses Vermögen auf dem Konto, sollten sie den Aufenthalt gemäß § 7 Aufenthaltsgesetz beantragen (Stichwort: vermögende Pensionäre).

Ist der anverwandte Mensch kein minderjähriges Kind und gesundheitlich z.B. wegen einer Demenz, Notwendigkeit der Dauerpflege oder aus sonstigen Gründen nicht mehr auf der Höhe und wird dies als Grund der Einreise angeführt, wird es für die Aufenthaltserlaubnis schwierig.

Es kommt § 36 Abs. 2 AufenthG ins Spiel:

„[...] Sonstigen Familienangehörigen eines Ausländers kann zum Familiennachzug eine Aufenthaltserlaubnis erteilt werden, wenn es zur Vermeidung einer außergewöhnlichen Härte erforderlich ist. Auf volljährige Familienangehörige sind § 30 Abs. 3 und § 31, auf minderjährige Familienangehörige ist § 34 entsprechend anzuwenden.“

Die im Gesetzestext angesprochene „außergewöhnliche Härte“ wird in der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum Aufenthaltsgesetz als „unbestimmter Rechtsbegriff“ beschrieben.

„Härtefallbegründend sind danach solche Umstände, aus denen sich ergibt, dass entweder der im Bundesgebiet lebende oder der nachzugswillige Familienangehörige auf die familiäre Lebenshilfe angewiesen ist, die sich nur im Bundesgebiet erbringen lässt (z. B. infolge einer besonderen Betreuungsbedürftigkeit).“

Das heißt im Klartext:

„Keinen Härtefall begründen danach z. B. ungünstige schulische, wirtschaftliche, soziale und sonstige Verhältnisse im Heimatstaat. Ebenso wenig sind politische Verfolgungsgründe maßge-

gend. Dringende humanitäre Gründe, die nicht auf der Trennung der Familienangehörigen beruhen, sind nur im Rahmen humanitärer Aufenthaltsgewährung zu berücksichtigen (§§ 22 ff.) und begründen keinen Härtefall i. S. d. § 36.

Die Herstellung der familiären Lebensgemeinschaft mit einem im Bundesgebiet lebenden Angehörigen ist im Allgemeinen nicht zur Vermeidung einer außergewöhnlichen Härte erforderlich, wenn im Ausland andere Familienangehörige leben, die zur Betreuung und Erziehung in der Lage sind. Dies wird bei einem Nachzug volljähriger Kinder und volljähriger Adoptivkinder zu den Eltern, beim Nachzug von Eltern zu volljährigen Kindern, beim Enkelnachzug und dem Nachzug von Kindern zu Geschwistern besonders geprüft.

Um den im Antrag angeführten gesundheitlichen Zustand des Antragstellers beurteilen, wird dieser zur Untersuchung zum Amtsarzt/ MDK gebeten/ vorgeladen.

Bei den Ermessenserwägungen nach Absatz 2 Satz 1 ist insbesondere zu berücksichtigen, ob die Betreuung oder Pflege des nachziehenden Familienangehörigen tatsächlich und rechtlich gewährleistet sind (z. B. Verpflichtung nach § 68 Aufenthaltsgesetz, Stellung einer Bankbürgschaft).“²

Sehr ausführlicher mit den Regelungen § 36 AufenthG setzt sich eine Drucksache des Deutschen Bundestages aus 2016 auseinander. Hierzu ein Auszug:

„Der Familiennachzug von Eltern eines Drittstaatsangehörigen nach Deutschland richtet sich zum einen nach den Regelungen über den Familiennachzug zu Ausländern in §§ 27 und 29 AufenthG sowie zum anderen nach den Regelungen über den Nachzug von Eltern in § 36 AufenthG.

[...] Relevant ist hingegen § 36 Abs. 2 S. 1 AufenthG, nach dem sonstigen Familienangehörigen eines Ausländers zum Familiennachzug eine Aufenthaltserlaubnis im Wege des Ermessens erteilt werden kann, wenn dies zur Vermeidung einer außergewöhnlichen Härte erforderlich ist.

Die Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis für pflege- oder betreuungsbedürftige Elternteile wird als typische Fall-

konstellation einer außergewöhnlichen Härte im Sinne des § 36 Abs. 2 S. 1 AufenthG angesehen.⁴ Nach der Rechtsprechung wird in diesem Zusammenhang eine außergewöhnliche Härte nach § 36 Abs. 2 S. 1 AufenthG bejaht, wenn der im Ausland lebende Familienangehörige allein kein eigenständiges Leben mehr führen kann, sondern auf die Gewährung von familiärer Lebenshilfe angewiesen ist und diese Hilfe zumutbar nur im Bundesgebiet erbracht werden kann.⁵

[...] Wenn der alters- oder krankheitsbedingte Autonomieverlust einer Person so weit fortgeschritten ist, dass ihr Wunsch auch nach objektiven Maßstäben verständlich und nachvollziehbar erscheint, sich in die familiäre Geborgenheit der ihr vertrauten persönlichen Umgebung enger Familienangehöriger zurückziehen zu wollen, spricht dies dagegen, sie auf die Hilfeleistungen Dritter verweisen zu können.⁸ Dabei ist auch das in den unterschiedlichen Kulturen verschieden stark ausgeprägte Bedürfnis nach Pflege und Betreuung durch enge Familienangehörige zu berücksichtigen.“³

Die Hürden der Entscheidung sind hier hochgelegt und eine Verweigerung der Aufenthaltserlaubnis erscheint vorprogrammiert.

Unlösbar: Kein Aufenthaltstitel ohne Krankenversicherung, keine Krankenversicherung ohne Titel

Zur Erteilung der Aufenthaltserlaubnis muss der Nachweis einer gesetzlichen oder privaten Krankenvollversicherung vorgelegt werden.

Zur Aufnahme in die GKV muss neben der Sicherung des Lebensunterhalts, eine Aufenthaltserlaubnis mit Gültigkeit von mehr als 12 Monaten in Besitz sein, damit Versicherungspflicht eintritt (§ 5 Abs. 11 SGB V). Sehr oft stellen die Ausländerbehörden jedoch Titel über genau 12 Monate oder weniger aus, sodass der Zugang zur Krankenversicherung verwehrt wird.

Mitdenkende Türsteher sind erforderlich, um Köpenickiade zu begegnen

Die beiden beteiligten Gesetzbücher, das Aufenthaltsgesetz und das Sozial-

gesetzbuch V, sind quasi in sich gekehrt. Eine übergreifende Entscheidungsmöglichkeit liegt in der Hand des oben genannten zuständigen „Türstehers“, wenn dieser sich des Verhältnisses zwischen Aufenthaltsgesetz und Sozialgesetzbuch V bewusst ist bzw. ihm dies im Einzelfall nahegebracht wird.

Klingt schräg? Ist es auch.

Praxisfall: PKV fühlt sich nicht zuständig und Ausländerbehörde beharrt auf PKV

Ein aktuell laufender Fall lässt sich so zusammenfassen:

Ehemals deutsche Auswanderer kommen in der übernächsten Generation wieder in die alte Heimat zurück und können infolge der geschichtlichen Wirren in Deutschland ihre ehemals deutschen Wurzeln nicht mehr nachweisen – sie sind nun Brasilianer, somit Nicht-EU-Ausländer.

Die Tochter, eine Dame mittleren Alters lebt und arbeitet hier in qualifizierter Position und möchte ihre kranke Mutter zu sich holen. Beantragt wurde der Aufenthalt wahrheitsgemäß unter der Angabe der Pflegebedürftigkeit.

Die Mutter hat eine laufende Altersrente und Einkünfte aus Vermietung – beides auf brasilianischem Niveau, was allerdings knapp unter dem deutschen Hartz IV Satz liegt. Der Ausländerbehörde wurde eine Vermögensüberschreibung an die Mutter angeboten, mit dem Ziel, dass die geforderte Bürgschaft entbehrlich würde.

Zum Thema der für die Sicherung der Existenz erforderlichen finanziellen Mittel heißt es in einer Drucksache des Deutschen Bundestages aus 2016 wie folgt:

„Hinsichtlich der **ausreichenden Existenzmittel** ist darauf hinzuweisen, dass das Gesetz keinen festen Betrag für die Höhe der Existenzmittel nennt. Es ist deshalb eine Vergleichsberechnung unter Einbeziehung der regionalen, sozialhilferechtlichen Bedarfssätze erforderlich.¹⁵ Es ist jedoch nicht erforderlich, dass der nachziehende Familienangehörige selbst über ausrei-

chende Existenzmittel verfügt. Insofern kann auf die finanziellen Mittel des Unionsbürgers, von dem das Aufenthaltsrecht abgeleitet wird, abgestellt werden.“⁴

Der zuständige Sachbearbeiter und seine Vorgesetzten sind der Ansicht, dass die GKV die Dame nicht aufnehmen werde, obwohl ihnen eine generelle Zusage (bei Erfüllung der Vorgaben des § 5 Abs. 11 SGB V: eine ausgestellte Aufenthaltserlaubnis mit Gültigkeit von mehr als 12 Monaten und keine Bürgerschaft durch Dritte) schriftlich vorliegt.

Für ihn kommt nur die PKV mit dem Basistarif in Frage. Auch weicht er nicht von der Verpflichtungserklärung als einziger möglicher Sicherung des Lebensunterhalts und zum Schutz der öffentlichen Kassen ab. Auf konkrete Argumente und Vorschläge wird trotz teilweise wiederholten Vortrages nicht eingegangen.

Angefragte PKV-Unternehmen lehnen eine Aufnahme der Mutter im Basistarif ab, da zum einen aufgrund des fehlenden Aufenthaltstitels von mehr als 12 Monaten ein Kontrahierungszwang ausscheidet und zum anderen, weil auch eine freiwillige Aufnahme an den Angaben zum Gesundheitszustand scheitert.

So heißt es auszugsweise in einem Anschreiben wie folgt:

„Die erforderliche Versicherungsfähigkeit ist für Frau [...] nach § 193 Absatz 3 Satz 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) nicht gegeben.

Die Versicherungsfähigkeit und damit einhergehend die Versicherungspflicht im Sinne des § 193 Absatz 3 VVG tritt nach der Begründung eines Wohnsitzes in Deutschland ein. Was unter dem Wohnsitz in Deutschland zu verstehen ist, wird im Versicherungsvertragsgesetz (VVG) nicht näher erläutert. Nach § 30 Absatz 3 Satz 1 Sozialgesetzbuch I ist ein Wohnsitz dort, wo man eine Wohnung unter Umständen inne hat, die darauf schließen lassen, dass die Wohnung beibehalten und benutzt wird. Für Personen, die nicht selbst in Deutschland beheimatet und nicht Angehörige eines Mitgliedsstaates der EU sind, besteht aber nach § 4 Absatz 1 AufenthG das Erfordernis eines Aufenthalts- / Niederlassungsti-

tels in Deutschland. Voraussetzung für Beibehaltung und Nutzung einer Wohnung im Sinne von § 30 Absatz 3 Satz 1 SGB I muss daher in diesen Fällen auch das Vorliegen eines entsprechenden langen Aufenthaltstitels sein, der die Begründung eines Wohnsitzes mit den erforderlichen Umständen die auf eine Beibehaltung und Nutzung schließen lassen, ermöglicht.“

Hinzu kommt, dass es zuvor keinen privaten Versicherungsschutz im Ausland gab, so dass die Zuständigkeit zur Aufnahme im Fall eines bestehenden Kontrahierungszwanges bei der GKV liegen würde. Auch hierzu äußert sich der oben zitierte Versicherer in nachvollziehbarer Art und Weise:

„Auch soweit eine Aufenthaltsgenehmigung von mehr als 12 Monaten vorgelegt wird, weisen wir schon jetzt daraufhin, dass dann nicht zwingend eine Verpflichtung zur Kontrahierung besteht. Insbesondere die jüngere Rechtsprechung des Jahres 2013 hat gezeigt, dass der Kontrahierungszwang nach § 193 VVG für die private Krankenversicherung nur eingeschränkt gilt. So führt die fehlende Verpflichtung zur Aufnahme in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) nicht automatisch zur Aufnahme in den Basistarif. Das Landgericht Bochum führt in seinem Urteil vom 11.12.2013 aus, dass bereits aus Gründen der Verfassungskonformität der Kontrahierungszwang des § 193 Absatz 5 Satz 1 VVG allein auf Personen zu beziehen ist, die der Privaten Krankenversicherung (PKV) aufgrund ihrer Tätigkeit oder ihrer Einkommensverhältnisse zuzuordnen sind (etwa Beamte, Selbstständige oder Angestellte mit Verdienst über der Pflichtversicherungsgrenze). Zwar wird die PKV durch die Verpflichtung zur Einräumung eines der GKV entsprechenden Basistarifes als paralleles Sicherungssystem neben der GKV etabliert, allerdings ist die sozialstaatliche Beanspruchung der PKV-Unternehmen nur nach der Rechtsprechung des BVerfG zulässig, um die Vollfunktionalität der PKV für alle ihr zugewiesenen Personen zu erreichen.“

Die Tochter bat einen Rechtsbeistand um Hilfe – ohne Erfolg. Anstatt im Sinne ihrer Mandantin einen Weg in die GKV zu su-



chen, sah auch diese nur den Weg in den Basistarif der PKV und setzte sich nicht erkennbar mit den Argumenten der ablehnenden Versicherer oder den ihr vorgetragenen Argumentationen auseinander.

Schließlich wandte sich die Tochter an die gewählten Vertreter ihres Wahlkreises. Deren Versuche einer Klärung waren, offensichtlich, ob der fehlenden Kenntnis und der Komplexität des Falles, ebenfalls ohne Erfolg.

Petition zur Klärung setzt sich nicht mit der vorgetragenen Argumentation auseinander

Die Tochter hat eine Petition an ihre Landesregierung gestellt und ein Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 18. April 2013 (Az. BVerwG 10 C 10.12) beigefügt (siehe <https://www.bverwg.de/180413U10C10.12.0>).

In dessen Ausführungen zu einem ähnlichen Fall wird u.a. darauf hingewiesen, dass private Krankenversicherungsunternehmen zur Aufnahme in den Basistarif nach § 12 Abs. 1a VVG verpflichtet seien. Eine Aufnahmepflicht der gesetzlichen Krankenversicherung wird hingegen in dieser Entscheidung (getreu des § 5 Abs. 11 SGB V: bestehende Aufenthaltserlaubnis, keine Verpflichtungserklärung durch Dritte) verneint. Dabei wird übersehen, dass der Inhalt des zitierten Urteils nur teilweise mit dem aktuellen Fall übereinstimmt und tatsächlich unter Berücksichtigung des Immobilienbesitzes in Brasilien deutlich höhere Einnahmen vorliegen, die helfen würden, den Wegfall der bestehenden Verpflichtungserklärung sachlich zu begründen. Zu diesem Thema siehe auch „Risiko & Vorsorge“ 1/2019, Seiten 25-29.

Wie bereits erwähnt, lehnten PKV Unternehmen die Aufnahme der Mutter in den Basistarif ab, weil sie den Besitz der Aufenthaltserlaubnis forderten, obwohl das Versicherungsvertragsgesetz es eindeutig anders beschreibt.

GKV bietet Weg aus dem Dilemma

Eine Aufnahme in die GKV ist generell nicht unmöglich, wenn die Ausländerbehörde über ihren Schatten springt und eine Aufenthaltstitel von mindestens 12 Monaten und einem Tag erteilt und sich bereit erklären würde, die vorhandene Verpflichtungserklärung auf Grundlage der nachgewiesenen Einnahmen wegfällen zu lassen. Dafür ist die Zusammenarbeit zwischen Ordnungsbehörde und Krankenkasse nötig, wobei die Krankenkasse ihrerseits bereits die Aufnahme bei Vorliegen der beschriebenen Voraussetzungen zugesichert hat.

Wichtige Kriterien für einen Zugang zur GKV trotz besonderer Härte nach § 36 Abs. 2 S. 1 AufenthG:

1. Wegfall einer ggf. vorhandenen Verpflichtungserklärung
2. Nachweis ausreichender Einnahmen zur Sicherung der Lebensunterhalts nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 AufenthG
3. Nachweis ausreichenden Wohnraums nach § 29 Abs. 1 Nr. 2 AufenthG in Verbindung mit § 2 Abs. 4 AufenthG
4. Aufenthaltstitel von mehr als 12 Monaten nach § 29 Abs. 1 Nr. 1 AufenthG

¹ Quelle: https://www.standesbeamte-hessen.de/landesfachtagung/herborn_2011/problemstaaten.pdf; Aufruf vom 06.10.2019

² Allgemeine Verwaltungsvorschrift zum Aufenthaltsgesetz vom 26. Oktober 2009 zu § 36 – Nachzug sonstiger Familienangehöriger (S. 188-191) 36.2.2.8

³ Quelle: <https://www.bundestag.de/resource/blob/436720/ddbe6d9d20f29247f1e9070a81961639/wd-3-139-16-pdf-data.pdf>, Drucksache WD 3 -3000 -139/16, Seite 4

⁴ Quelle: <https://www.bundestag.de/resource/blob/436720/ddbe6d9d20f29247f1e9070a81961639/wd-3-139-16-pdf-data.pdf>, Drucksache WD 3 -3000 -139/16, Seite 5

Übersetzung des Beitrages auf Thailändisch

บางครั้งการมีความตั้งใจที่ดีก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การเข้าถึงประกันสุขภาพตามกฎหมายล้มเหลว โดย แวร์เนอร์ อับดัก และ ชเตฟาน วิทเทอ

Übersetzung: Pantipa Mongphoty

ท่านเองในฐานะเป็นผู้ขายประกันบางทีก็ได้มีโอกาสติดต่อกับผู้คนที่อยู่นอกเขตสหภาพยุโรป คนเหล่านี้อาจมีความสนใจและต้องการที่จะหาทางติดต่อกับคุณ หรือพวกเขาอาจเป็นคู่ร่วมธุรกิจกับคุณในอนาคต อาจเป็นพ่อแม่หรือญาติๆของลูกค้าที่คุณเมื่อยุก็ได้อ

บุคคลที่เป็นชาวต่างชาติที่ใช้ชีวิตอยู่ที่นั่นบางคนก็ยังมี ความผูกพัน และ ยัง ติดต่อกับครอบครัวที่บ้านเกิดเมืองนอนของพวกเขาอยู่ บุคคลที่บางทีอาจมีความต้องการที่จะเอาคนใกล้ชิดในครอบครัว(เช่น พ่อ, แม่ หรือยาย) มาอยู่เยอรมัน ยกตัวอย่างเช่นเพื่อให้คนในครอบครัวนั้นได้มาอยู่ใกล้กับหลานๆหรืออาจด้วยเหตุผลเรื่องสุขภาพ

มีหลายทางที่สามารถนำไปสู่จุดหมายปลายทางได้

ทั้ง ผู้หญิงและผู้ขายสามารถเคาะ “ประตู” ได้หลายประตูเพื่อที่จะสามารถเดินทางเข้ามาในประเทศเยอรมนีอย่างถูกต้องตามกฎหมายได้ และพักอาศัยอยู่ที่นั่นได้ด้วย

“ประตู” ที่ว่านั้นก็คือกฎระเบียบทางกฎหมายว่าด้วยที่อยู่อาศัยนั่นเองร่วมกับกฎระเบียบเรื่องวีซ่าของสหภาพยุโรป และผู้ยื่นพื้ทักษประตูดอยก็คือหน่วยงานรักษาความสงบเรียบร้อย: ในประเทศหน่วยงานที่ว่านั้นก็คือสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ส่วนในต่างประเทศก็คือหน่วยงานตัวแทนของประเทศที่มีสิทธิ์ออกวีซ่าหรือไม่ก็เจ้าหน้าที่ที่ทำงานในตำแหน่งนี้ในหน่วยงานนั้นๆ

จะด้วยแรงจูงใจใดก็ตามของแต่ละบุคคลที่ต้องการจะเดินทางเข้าประเทศและต้องการได้อยู่อาศัยถาวรในเยอรมนีจะถูก “ขจัดออก” ด้วยกฎระเบียบของกฎหมายการพักอาศัย

มันค่อนข้างง่ายที่จะได้รับใบอนุญาตให้อยู่ได้สำหรับการมาเป็นลูกจ้าง เป็นนักเรียนหรือมาในฐานะคู่สมรสของพลเมืองของเยอรมันหรือของสหภาพยุโรป

บ่อยครั้งที่สถานการณ์เช่นนี้นำไปสู่การแต่งงานที่ฉกฉวยระหว่างชาวเยอรมันทั้งหญิงและชายกับชาวต่างชาติที่ไม่ใช่สหภาพยุโรป

การแต่งงานในลักษณะนี้ไม่ว่าจะเป็นแต่งงานในประเทศบ้านเกิดของชาวต่างชาติเองหรือในประเทศเยอรมนีก็ไม่ใช่วิธีที่ง่ายที่สุดเสมอไป ส่วนหนึ่งเป็นเพราะบางประเทศเป็นประเทศที่เรียกว่ามีปัญหาด้านเอกสารและยิ่งกว่านั้นในบางประเทศเช่นเมียนมาร์ก็ไม่มีกรออกใบรับรองการสถานภาพสมรสเพื่อมาประกอบการแต่งงานในประเทศเยอรมนี

ประเทศอื่นๆที่มีปัญหาตามข้อมูลของเดือนเมษา พ.ศ. 2554 ก็มีโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศเคเวทอเรียลกินี, โกดดิัวร์, เอรีเทรีย, กินี - บิสเซา, ไลบีเรีย, เซียร์ราลีโอน, โซมาเลีย, อิรักและเติร์กเมนิสถาน จำกัด ที่เป็นไปได้แต่ก็มีข้อจำกัดคือการตรวจสอบเอกสารเช่น ในประเทศกานา, มาลี, อัฟกานิสถาน, อินเดีย, ฟิลิปปินส์, เวียดนาม, เซดหรือโคโซโว

เป็นทางหินขรุขระสำหรับผู้พลัดถิ่นแล้ว

สำหรับผู้พลัดถิ่นแล้วมันยิ่งยากขึ้นไปอีก จุดผลักดันที่สำคัญคือต้องมีการยังชีพที่มั่นคง ซึ่งถูกนำมาเป็นเงื่อนไขตามกฎหมายมาตราที่ 5 ของกฎหมายว่าด้วยการพักอาศัย หากจำเป็นก็จะต้องให้คำยินยอมเพื่อรักษาความมั่นคงในการดำรงชีวิตโดยบุคคลที่สามตามข้อกำหนดของ A 68 AufenthG („ความรับผิดชอบต่อการดำรงชีวิต“) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อปกป้องกองทุนสาธารณะ

นอกจากนี้การให้คำยินยอมรับผิดชอบนี้ยังปิดกั้นการรับเข้าประกันสุขภาพตามกฎหมาย (§5 Abs. 11 SGB V) อีกด้วยหากในการออกวีซ่าให้พักอาศัยได้นั้นไม่ได้ทำการให้คำยินยอมรับผิดชอบตามกฎหมายมาตราที่ 5 ย่อหน้าที่ 1 ข้อที่ 1 ของกฎหมายว่าด้วยการพักอาศัย เอาไว้ก่อน

หาก “ผู้เกษียณอายุ” มีรายได้อย่างต่อเนื่อง (เช่นมีเงินบำนาญจากต่างประเทศ, ได้รับค่าเลี้ยงดูจากคู่สมรสเดิม, รายได้จากค่าเช่า) ที่สอดคล้องกับจำนวนเงินบำนาญของเยอรมันหรือมีสินทรัพย์จำนวนหนึ่งในบัญชีธนาคาร พวกเขาสามารถยื่นคำร้องขอพักอาศัยได้ตามมาตราที่ 7 ของกฎหมายว่าด้วยการพักอาศัย (เรียกว่า: ผู้เกษียณอายุที่ร่ำรวย)

หากบุคคลที่ต้องการมาอยู่ในประเทศเยอรมนีไม่ใช่ผู้ใหญ่ที่บรรลุนิติภาวะและมีสุขภาพไม่ดี เช่น เนื่องจากภาวะสมองเสื่อมจำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาวหรือเหตุผลอื่น ๆ ที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้และแจ้งเป็นเหตุผล

สำหรับการเดินทางเข้าประเทศก็จะเป็นเรื่องยากที่จะได้รับการอนุญาตให้พักอาศัยได้

จะมีกฎหมาย ตามมาตราที่ 36 ย่อหน้าที่ 2 ของกฎหมายว่าด้วยการพักอาศัยเข้ามาเกี่ยวข้องกับ

„[...] สมาชิกในครอบครัวของคนอื่นๆของชาวต่างชาติสามารถได้รับการอนุญาตให้พักอาศัยได้เพื่อใช้ชีวิตครอบครัวร่วมกันหากมีความจำเป็นเพื่อเป็นการหลีกเลี่ยง „ความรุนแรงที่ไม่ธรรมดา“ สมาชิกในครอบครัวที่บรรลุนิติภาวะแล้วจะอยู่ภายใต้กฎหมายมาตรา 30 (3) และ 31 ส่วนสมาชิกของครอบครัวที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะจะดำเนินตามมาตราที่ 34 „

“ความรุนแรงที่ไม่ธรรมดา” ที่กล่าวถึงข้างต้นในข้อความทางกฎหมายมีการอธิบายไว้ในข้อบังคับการบริหารทั่วไปเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการพักอาศัยว่าเป็น “แนวคิดทางกฎหมายที่ไม่สามารถระบุได้”

กรณีความรุนแรงดังกล่าวขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่บ่งชี้ว่าทั้งสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ในดินแดนประเทศเยอรมนีหรือสมาชิกในครอบครัวที่เติมใจที่จะเข้ามาอยู่ต้องพึ่งพาความช่วยเหลือของฝ่ายหนึ่งที่สามารถกระทำได้ใน ประเทศเยอรมนีเท่านั้น (เช่นเนื่องมาจากความต้องการการดูแลเป็นพิเศษ) „

พูดง่าย ๆ ก็คือ:

ไม่ให้เหตุผลความรุนแรงของกรณีด้วยเรื่องเหล่านี้ เช่น โรงเรียนที่ไม่สะดวก, เศรษฐกิจสังคมและเงินไขอื่น ๆ ในประเทศบ้านเกิดหรือยิ่งกว่านั้นเหตุผลเกี่ยวกับการถูกติดตามทางการเมืองก็อาจอาจไม่ได้ เหตุผลด้านมนุษยธรรมอย่างฉุกเฉินซึ่งไม่ได้เกิดจากแยกจากสมาชิกในครอบครัวจะต้องนำมาพิจารณาในบริบทของการอนุญาตให้มีถิ่นที่อยู่เพื่อมนุษยธรรม (§§ 22 ff.) และไม่ถึงว่าเป็นกรณีของความรุนแรงในความหมายของมาตราที่ 36 การดำเนินชีวิตครอบครัวร่วมกันกับญาติที่อาศัยอยู่ในดินแดนของประเทศเยอรมนีเพื่อหลีกเลี่ยงความรุนแรงของกรณีนั้นโดยทั่วไปแล้วไม่มีความจำเป็นหากว่าในประเทศบ้านเกิดยังมีบุคคลในครอบครัวคนอื่น ๆ ที่อยู่ในฐานะที่จะดูแลและให้การศึกษาดูแล ด้วยเหตุนี้การที่จะรับบุตรหรือบุตรบุญธรรมที่บรรลุนิติภาวะแล้ว หรือรับพ่อแม่เข้ามาอยู่กับบุตรที่บรรลุนิติภาวะแล้ว, รับหลาน หรือ รับบุตรมาอยู่กับพี่น้องของเขาจะต้องถูกตรวจสอบเป็นพิเศษ เพื่อที่จะประเมินสภาพของสุขภาพของผู้ยื่นคำร้องที่ระบุไว้ในคำร้องของเขา เขาจะ

ถูกเรียกตัว เข้าพบเพื่อตรวจสอบโดยแพทย์ประจำหน่วย / MDK ในกรณีของการพิจารณาตามดุลยพินิจภายใต้หัวข้อ 2 ย่อหน้าที่ 1 จะต้องได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษว่าการดูแลหรือการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ยื่นคำร้องนั้นเป็นความจริงและถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ (เช่นเงื่อนไขการรับผิดชอบตามกฎหมายมาตราที่ 68 กฎหมายว่าด้วยการพำนักอาศัย, ข้อกำหนดในการค้าประกันของธนาคาร)²

รายละเอียดของกฎระเบียบตามมาตราที่ 36 กฎหมายว่าด้วยการพำนักอาศัยกับสิ่งตีพิมพ์ของสภาประเทศเยอรมนีจากปี 2559 มีข้อมูลที่ขัดแย้งกัน นี้คือข้อความที่ตัดตอนมา:

การติดตามครอบครัวของผู้ปกครองของประชากรของประเทศที่สามไปยังประเทศเยอรมนีส่วนหนึ่ง ขึ้นอยู่ตามกฎของการรวมครอบครัวกับชาวต่างชาติในมาตราที่ 27 และ 29 กฎหมายว่าด้วยการพำนักอาศัยและอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับกฎระเบียบเกี่ยวกับการย้ายถิ่นฐานของผู้ปกครองใน ที่ 36 กฎหมายว่าด้วยการพำนักอาศัย อย่างไรก็ตามกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องคือกฎหมายว่าด้วยการพำนักอาศัยมาตราที่ 36 ย่อหน้าที่ 2 หน้า 1 หลังจากทีสมาชิกครอบครัวของคนอื่นของชาวต่างชาติได้รับอนุญาตให้พักอาศัยอยู่ได้เพื่อเป็นการรวมครอบครัวโดยใช้ดุลยพินิจที่เหมาะสมหากจำเป็นเพื่อหลีกเลี่ยงความรุนแรงไม่ธรรมดาการออกใบอนุญาตให้พักอาศัยได้สำหรับผู้ปกครองที่ต้องการการดูแลรักษาหรือการดูแลจัดการถูกมองว่าสถานการณ์ทั่วไปที่มีความรุนแรงเป็นพิเศษภายใต้ความหมายของกฎหมายว่าด้วยการพำนักอาศัย มาตรา 36 ย่อหน้าที่ 2 หน้าที่ 1⁴

ตามกฎหมายกรณีความรุนแรงไม่ธรรมดาภายใต้ความหมายของกฎหมายว่าด้วยการพำนักอาศัย มาตรา 36 ย่อหน้าที่ 2 หน้าที่ 1 ได้รับการยืนยันในบริบทนี้ถ้าสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ต่างประเทศเพียงลำพังไม่สามารถมีชีวิตด้วยตนเองได้ก็ตัดไป แต่ต้องอาศัยการให้ความช่วยเหลือทางครอบครัว ซึ่งความช่วยเหลือนี้สามารถกระทำได้ในดินแดนของประเทศเยอรมนีเท่านั้น⁵ หากบุคคลสูญเสียความเป็นตัวของตัวเองเนื่องจากความชราภาพหรือความเจ็บป่วยที่มีมากขึ้นเรื่อยๆจนความปรารถนาของเขาแล้วเข้าใจและเข้าใจได้ ตามมาตรฐานวัตถุประสงค์และมีความต้องการที่จะอยู่ใกล้สภาพแวดล้อมที่ให้ความอบอุ่นใจกับคนในครอบครัวที่ใกล้ชิดสนิทสนมที่สุด สิ่งนี้ขัดแย้งกับความเป็นจริงที่จะส่งเขาไปรับความช่วยเหลือจากบุคคลที่สาม นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาถึงวัฒนธรรมที่แตกต่างกันด้วยเกี่ยวกับความต้องการการดูแลและการเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวที่ใกล้ชิด³

อุปสรรคในการตัดสินใจมันสูงมากและดูเหมือนว่าการปฏิเสธใบอนุญาตให้พักอาศัยมันได้ถูกโปรแกรมไว้ล่วงหน้าแล้ว

แก้ไขไม่ได้: ไม่มีใบอนุญาตให้พักอาศัยถ้าไม่มีประกันสุขภาพ, ไม่มีประกันสุขภาพถ้าไม่มีใบอนุญาตให้พักอาศัย ก่อนที่จะได้รับใบอนุญาตให้พักอาศัยได้จะต้องแสดงใบประกันสุขภาพเสียก่อน จะเป็นประกันสุขภาพของรัฐบาลหรือกับบริษัทเอกชนก็ได้

การที่ได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกกับประกันสุขภาพของรัฐบาล นอกเหนือจากจะต้องมีการยื่นขีพที่มั่นคงแล้ว จะต้องเป็นเจ้าของใบอนุญาตให้พักอาศัยได้มีอายุไม่ต่ำกว่า 12 เดือนจึงจะได้รับควบคุมครองจากประกัน(ตามมาตราที่ 5 ย่อหน้าที่ 11 หนังสือกฎหมายสวัสดิการ เล่ม 5) บ่อยครั้งที่ทางหน่วยงานตรวจคนเข้าเมืองจะออกใบอนุญาตให้ 12 เดือนพอดีหรือไม่ก็น้อยกว่านั้น ซึ่งเป็นผลให้เขาไม่ถึงประกันสุขภาพ

มีความจำเป็นที่ต้องใช้ผู้พิทักษ์ประดุจที่ช่วยคิดด้วยเพื่อเผชิญหน้ากับพวกหัวขี้โกงเหล่านี้

กฎหมายทั้งสองเล่ม เล่มหนึ่งคือกฎหมายคนเข้าเมืองอีกเล่มหนึ่งคือกฎหมายสวัสดิการ เล่ม 5 โดยประมาณแล้วเหมือนกลับตะลະบัดกันความสามารถในการตัดสินใจว่าจะเอาอย่างไรขึ้นอยู่กับมือของ “ผู้พิทักษ์ประดุจ” ถ้าเขาคนนี้ตระหนักถึงสัดส่วนระหว่างกฎหมายที่พำนักอาศัยกับกฎหมายสวัสดิการ หรือเขาได้รับแจ้งให้ทราบกับแต่ละกรณีอย่างใกล้ชิด

ฟังดูมันพิกลใช่ไหม? มันก็เป็นอย่างนั้นจริงๆ

ในทางปฏิบัติ: ทางบริษัทประกันสุขภาพเอกชนก็ไม่รู้สึกว่าคุณต้องรับผิดชอบอะไรและหน่วยงานตรวจคนเข้าเมืองก็ยืนยันที่จะเอาประกันสุขภาพเอกชน

กรณีปัจจุบันสามารถสรุปได้ดังนี้: อดีตผู้ลี้ภัยชาวเยอรมันกลับไปที่บ้านเก่าของพวกเขาในรุ่นต่อไปและเนื่องจากความวุ่นวายทางประวัติศาสตร์ในอดีตของประเทศเยอรมนีพวกเขาไม่สามารถหาหลักฐานพิสูจน์ได้ว่ารากตระกูลเดิมของพวกเขาเป็นชาวเยอรมัน – ตอนนี้พวกเขาเป็นชาวบราซิลดังนั้นเขาเป็นชาวต่างชาติที่ไม่ใช่สหภาพยุโรป

บุตรสาวของหญิงวัยกลางคนคนหนึ่งอาศัยและทำงานที่เยอรมนี ในตำแหน่งที่มีวุฒิและต้องการพ่อแม่ที่ป่วยของเธอมาอยู่กับเธอ เธอยื่นคำร้อง ตามความเป็นจริง โดยแจ้งว่าเนื่องจากต้องการการดูแล

แม้มีเงินบำนาญเกษียณอายุและรายได้ค่าเช่า – รายได้ทั้งสองอยู่ในระดับของบราซิล แต่มัน

ต่ำกว่าอัตรา Hartz IV ของเยอรมัน สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองได้เสนอการแทนที่สินทรัพย์ให้กับแม่โดยมีจุดประสงค์ว่าการรับประกันตัวบุคคลจะได้ไม่จำเป็นต้องมี

ในเรื่องของวิธีการทางการเงินที่จำเป็นในการรักษาความมั่นคงในการดำรงชีวิตนั้นได้กล่าวไว้ในสิ่งพิมพ์ของสภาประเทศเยอรมนี จากปี 2559 ดังนี้:

ในเรื่องปัจจัยที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตให้แจ้งให้ทราบว่าคุณไม่ได้กำหนดจำนวนเงินตายตัวที่เป็นปัจจัยในการดำรงชีวิตเอาไว้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องทำการคำนวณเชิงเปรียบเทียบที่คำนึงถึงข้อกำหนดความช่วยเหลือทางสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น อย่างไรก็ตามมันไม่จำเป็นสำหรับสมาชิกในครอบครัวที่ย้ายไปยังครอบครัวเพื่อให้มีปัจจัยในการดำรงชีวิตที่เพียงพอ ในเรื่องนั้นจึงสามารถยกเลิกปัจจัยทางการเงินของพลเมืองสหภาพยุโรปซึ่งมาจากกฎหมายการพักอาศัยได้

เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบและหัวหน้าของเขามิมีความเห็นว่ามีบริษัทประกันสุขภาพเอกชนจะไม่ยอมรับหญิงนั้นแม้ว่าพวกเขาจะได้รับการตอบรับทั่วไปแล้ว (โดยการปฏิบัติตามข้อกำหนดของ มาตราที่ 5 ย่อหน้าที่ 11 กฎหมายสวัสดิการสังคม เล่ม 5), ใบอนุญาตให้พักอาศัยได้ มีอายุมากกว่า 12 เดือน และไม่รับประกันโดยบุคคลที่สาม) เป็นลายลักษณ์อักษรแล้วก็ตาม

สำหรับฝ่ายชายก็มีเพียงการประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชนเท่านั้นที่จะทำได้ เขาเองก็ไม่หลีกเลี่ยงที่จะทำใบรับรองความรับผิดชอบซึ่งเป็นสิ่งเดียวที่จะยืนยันความมั่นคงในการดำรงชีวิตไม่ได้เพื่อปกป้องกองทุนสาธารณะ เกี่ยวกับรายละเอียดของข้อวิจารณ์และข้อเสนออีกไม่ได้รับคำชี้แจงถึงแม้จะบรรยายหลายครั้งแล้ว

บริษัทประกันสุขภาพเอกชนที่ได้รับการร้องขอได้ปฏิเสธที่จะยอมรับคุณแม่เข้าเป็นสมาชิกในอัตราสมาชิกพื้นฐาน เนื่องจากเหตุผลหนึ่งคือไม่มีใบอนุญาตที่พักอาศัยอยู่ในเยอรมนีที่มีอายุนานกว่า 12 เดือน เหตุผลสองคือการเข้าร่วมเป็นสมาชิกโดยสมัครใจเองล้มเหลวเนื่องจากการแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพ

ดังนั้นข้อความที่ตัดตอนมาจากจดหมายจึงมีดังนี้

นาง... ไม่มีคุณสมบัติที่จำเป็นที่จะทำประกันได้ ตามมาตราที่ 193 ย่อหน้าที่ 3 ประโยคที่ 1 กฎหมายว่าด้วยการทำสัญญาประกันคุณสมบัติในการทำประกันและผลที่ตามมาคือการประกันภาคบังคับตามความหมายของมาตราที่ 193 ย่อหน้าที่ 3 จะเกิดขึ้นได้หลังจากการจัดตั้งสถานที่อยู่อาศัยในประเทศเยอรมนีแล้ว ส่วนกรณีที่พักอาศัยในประเทศเยอรมนีหมายความว่าอย่างไรนั้นไม่ได้

อธิบายรายละเอียดไว้ในกฎหมายสัญญาการประกัน (VVG) ตามมาตรา 30 ย่อหน้าที่ 3 ประโยคที่ 1 ของกฎหมายประกันสังคม เล่ม 1 สถานที่พักอาศัยคือที่คุณมีพาร์ทเมนต์เป็นที่พักอาศัยและใช้งาน สำหรับผู้ที่ไม่ได้มีถิ่นพำนักในประเทศเยอรมนีและไม่ได้เป็นประชากรของประเทศสมาชิกของสหภาพยุโรป ตามกฎหมายว่าด้วยที่พักอาศัยมาตราที่ 4 ย่อหน้าที่ 1 ต้องมีใบอนุญาตของประเทศเยอรมนี ที่พักอาศัย/ตั้งถิ่นฐานได้ ข้อกำหนดสำหรับการเก็บรักษาและการใช้ที่อยู่อาศัยในความหมายของมาตราที่ 5 ย่อหน้าที่ 3 ประโยค 1 กฎหมายว่าด้วยสวัสดิการสังคม ในกรณีนี้จะต้องแสดงใบอนุญาตให้พักอาศัยได้ระยะยาวที่เหมาะสมซึ่งแจ้งเหตุผลของการพำนักด้วยสถานการณ์ที่จำเป็นซึ่งระบุถึงการเก็บรักษาและการใช้ด้วย

อีกอย่างหนึ่ง ก่อนหน้านี้ไม่มีประกันสุขภาพของบริษัทเอกชนที่ให้การคุ้มครองในต่างประเทศดังนั้นความรับผิดชอบในการรับเข้าเป็นสมาชิกจะเป็นในกรณีที่เป็นพันธะผูกพันที่มีอยู่ในประกันสุขภาพของรัฐบาล บริษัทประกันที่กล่าวถึงข้างต้นชี้แจงในแบบและวิธีที่เข้าใจได้ดังนี้:

“แม้ว่าจะมีการนำใบอนุญาตให้พักอาศัยมาแสดงมากกว่า 12 เดือนทางเราก็คงจะให้ทราบว่าทางเราไม่มีภาระผูกพันที่จำเป็นจะต้องทำสัญญา โดยเฉพาะอย่างยิ่งกฎหมายกรณีล่าสุดของปี 2556 แสดงให้เห็นว่าภาระผูกพันในการทำสัญญาตาม มาตราที่ 193 ฎาหมายว่าด้วยการทำสัญญาประกัน มีผลเฉพาะกับการประกันสุขภาพเอกชนในขอบเขตที่จำกัดเท่านั้น ดังนั้นหน้าที่จะต้องรับเข้าประกันสุขภาพตามกฎหมายที่ขาดไป จึงไม่ได้นำไปสู่การเข้าเป็นสมาชิกในอัตราค่าสมาชิกพื้นฐานโดยอัตโนมัติ ศาลสูงแห่งเมืองโบคุมได้ระบุในคำพิพากษาเมื่อวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2556 ว่า ด้วยเหตุผลของความเหมาะสมตามรัฐธรรมนูญพันธกรณีในสัญญามาตราที่ 193 ย่อหน้าที่ 5 ประโยค 1 กฎหมายว่าด้วยการทำสัญญาประกัน ใช้เฉพาะกับบุคคลที่ถูกกำหนดให้ทำประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชน (PKV) ตามหน้าที่การทำงานหรือสภาพรายได้ของพวกเขาเท่านั้น (โดยประมาณเช่น ข้าราชการ, ผู้ทำธุรกิจส่วนตัว, หรือพนักงานที่ได้เงินเดือนสูงกว่าวงเงินประกันภาคบังคับ) แม้ว่าการประกันสุขภาพเอกชนจะถูกกำหนดโดยข้อผูกพันที่จะให้อัตราพื้นฐานที่สอดคล้องกับการประกันสุขภาพรัฐบาลเป็นระบบการประกันแบบขนาน อย่างไรก็ตามการเรียกร้องสถานะสวัสดิการของ บริษัทประกันสุขภาพเอกชน นั้นได้รับอนุญาตให้อยู่ภายใต้อำนาจของรัฐธรรมนูญเท่านั้น เพื่อให้ประกันสุขภาพเอกชนสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่สำหรับทุกคนที่ได้รับมอบหมาย ”

บุตรสาวได้ขอความช่วยเหลือจากทนายความ – ไม่ประสบความสำเร็จ แทนที่จะมองหาทางติดต่อกับประกันสุขภาพรัฐบาลความเองก็มองเห็นเพียงทางเดียวคือเข้าเป็นสมาชิกกับ บริษัท ประกันสุขภาพเอกชนในอัตราประกันพื้นฐาน และไม่แสดงออกแต่อย่างใดกับข้อโต้แย้งของผู้ถูกปฏิเสธหรือข้อโต้แย้งที่ถูกปฏิเสธนำเสนอให้

ในที่สุดบุตรสาวก็หันไปหาตัวแทนที่เธอเลือกมาเอง ความพยายามของพวกเขาคือที่จะชี้แจงให้ชัดเจนว่ามีเป็นเพราะขาดความรู้และความซับซ้อนของคดี ก็ไม่ประสบความสำเร็จเช่นเดียวกัน

การร้องขอคำชี้แจงไม่สามารถทำอะไรได้กับข้อโต้แย้งที่นำเสนอ

ลูกสาวได้ยื่นคำร้องต่อหน่วยงานของรัฐบาลประจำรัฐของตนเองและได้ยื่นคำวินิจฉัยของศาลปกครองกลาง ล.ว. 18 เมษายน 2556 (อ้างอิง BVerwG 10 C 10.12) (ดูที่<https://www.bverwg.de/180413U10C10.12.0>)

ในกาตัดสินคดีในกรณีนี้คล้ายกันชี้ให้เห็นว่าบริษัทประกันสุขภาพเอกชนมีหน้าที่ที่จะต้องรับบุคคลเข้าเป็นสมาชิกในอัตราประกันพื้นฐานตามมาตราที่ 12 ย่อหน้าที่ 1a ของกฎหมายว่าด้วยสัญญาการประกัน ส่วนการรับเข้าประกันสุขภาพของรัฐบาลนั้นกลับถูกปฏิเสธในการตัดสินคดีครั้งนี้ (ตามมาตรา 5 ย่อหน้าที่ 11 กฎหมายสวัสดิการสังคม เล่ม 5, ใบอนุญาตมีถิ่นที่อยู่ที่มี, ไม่มีข้อผูกมัดโดยบุคคลที่สาม) ในขณะที่เดียวกันก็ถูกมองข้ามไปว่าเนื้อหาของคำพิพากษาสอดคล้องกับคดีปัจจุบันเพียงบางส่วนเท่านั้น และในความเป็นจริงภายใต้การคำนึงถึงความเป็นเจ้าของอสังหาริมทรัพย์ในบราซิลมีรายได้สูงกว่าอย่างเห็นได้ชัดซึ่งจะเป็นการช่วยให้ไม่ต้องใช้ใบรับรองการรับผิดชอบอย่างมีนัยสำคัญที่จะอ้างถึง ในหัวข้อนี้โปรดดูที่ “ความเสี่ยงและการป้องกันล่วงหน้า” 1/2019 หน้า 25-29

ดังที่กล่าวมาแล้ว บริษัทประกันสุขภาพเอกชนได้ปฏิเสธที่จะรับแม่เข้าเป็นสมาชิกในอัตราประกันสุขภาพพื้นฐานเพราะทางบริษัทเรียกร้องที่จะเอาใบอนุญาตที่พักอาศัยแม้ว่ากฎหมายสัญญาประกันจะอธิบายไว้แตกต่างกันอย่างชัดเจน

ประกันสุขภาพของรัฐบาลได้เสนอทางออกจากภาวะที่กลืนไม่เข้าคายไม่ออกนี้

โดยทั่วไปการสมัครเข้าเป็นสมาชิกประกันสุขภาพของรัฐบาลนั้นไม่ใช่ว่าจะเป็นไปไม่ได้เพียงแค่อำนาจสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองกระโดดข้ามเงาของตนเองและออกใบอนุญาตให้พักอาศัยได้อย่างน้อย 12 เดือนและอีก 1 วันและพร้อมที่จะยินยอมยอมรับว่าหากผู้ยื่นคำร้องสามารถแสดงรายได้ที่พิสูจน์ได้ก็ไม่ต้องทำใบรับรองความรับผิดชอบ

มันเป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องมีหน่วยงานกำกับดูแลและประกันสุขภาพ โดยที่ทางประกันสุขภาพเองพร้อมที่จะรับสมาชิกเมื่อมีการแสดงหลักฐานของการมีคุณสมบัติตามเงื่อนไขที่อธิบายไว้แล้ว

¹ ที่มา: https://www.standesbeamte-hessen.de/landesfachtagung/herborn_2011/problemstaaten.pdf;

ข้อมูลของวันที่ 06 ตุลาคม พ.ศ. 2562

² บทบัญญัติการบริหารทั่วไปของกฎหมายว่าด้วยการอยู่อาศัย ล.ว. 26 ตุลาคม 2552 ในมาตรา 36 - การอยู่ร่วมของสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ (หน้า 188-191) 36.2.2.8

³ ที่มา: <https://www.bundestag.de/resource/blob/436720/ddbe6d9d20f29247f1e9070a81961639/wd-3-139-16-pdf-data.pdf>, สัปดาห์ 4 WD 3 -3000 -139 / 16, หน้า 4

⁴ ที่มา: <https://www.bundestag.de/resource/blob/436720/ddbe6d9d20f29247f1e9070a81961639/wd-3-139-16-pdf-data.pdf> สัปดาห์ WD 3 -3000 -139 / 16, หน้า 5

เกณฑ์สำคัญสำหรับการเข้าเป็นสมาชิกของประกันสุขภาพของรัฐบาล แม้จะมีความยากลำบากเป็นพิเศษตามมาตรา 36 ย่อหน้าที่ 2 ประโยคที่ 1 กฎหมายว่าด้วยการพักอาศัย:

1. ยกเลิกการทำใบรับรองความรับผิดชอบ
2. หลักฐานการมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตตามมาตราที่ 5 ย่อหน้าที่ 1 ข้อ 1 กฎหมายที่พักอาศัย
3. หลักฐานการมีที่อยู่เพียงพอตามกฎหมายที่พักอาศัย มาตราที่ 29 ย่อหน้าที่ 1 ข้อ 2 ร่วมกับมาตราที่ 2 ย่อหน้าที่ 4
4. หนังสืออนุญาตให้พักอาศัยอยู่ได้มากกว่า 12 เดือนขึ้นไป ตามมาตราที่ 29 ย่อหน้าที่ 1 ข้อที่ 1 กฎหมายการพักอาศัย



Wir haben die Schnauze voll.



Hilf unseren Meeren mit deiner Spende:
wwf.de/plastikflut



**STOPP DIE
PLASTIK
FLUT**

Der WWF arbeitet weltweit mit Menschen, Unternehmen und Politik zusammen, um die Vermüllung der Meere zu stoppen.
Hilf mit deiner Spende! WWF-Spendenkonto: IBAN DE06 5502 0500 0222 2222 22

Im Text benannte Anbieter: Alte Leipziger – ARAG – DMB – DEURAG – ERGO – GDV – Gesellschaft für Marken- und Patenrechtsschutzversicherung – Itzehoer – KS AUXILIA – Lloyds – NRV – Roland



Rechtsschutzversicherung

Was bedeutet die Begrenzung der Kosten auf das RVG in der Praxis?

Von Stephan Witte

Ohne Vergütungsvereinbarung rechnen Anwälte nach dem Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG) ab. Zur Kostenübernahme heißt es in den Musterbedingungen des GDV mit Stand 04.2018 in Ziffer 2.3.1.2 wörtlich wie folgt:

„2.3.1.2 Die Vergütung eines Rechtsanwalts, der Ihre Interessen vertritt (Wenn Sie mehr als einen Rechtsanwalt beauftragen, tragen wir die dadurch entstehenden Mehrkosten nicht. Auch Mehrkosten aufgrund eines Anwaltswechsels tragen wir nicht). Wir erstatten maximal die gesetzliche Vergütung eines Rechtsanwalts, der am Ort des zuständigen Gerichts ansässig ist oder wäre. Die gesetzliche Vergütung richtet sich nach dem Rechtsanwaltsvergütungsgesetz.“

Das bedeutet in der Praxis:

- Kosten, die Ihnen ein Anwalt über die Höhe des RVG hinaus in Rechnung stellt, werden nicht übernommen
- Kosten für einen Zweitanwalt oder noch weitere Anwälte werden nicht übernommen
- Nehmen Sie sich einen Anwalt, der nicht am Ort des zuständigen Gerichts ansässig ist, werden die damit verbundenen Mehrkosten nicht übernommen, so dass sie (nur) bei Obsiegen von der Gegenseite zurückzuholen sind, falls die Einschaltung des auswärtigen Anwalts notwendig war, und selbst dann

nur in begrenzter Höhe (vgl. BGH, Beschluss v. 9.5.2018 – I ZB 62/17)

Erfolgsabhängige Honorare nur im Einzelfall zulässig

In vielen Rechtsbereichen ist es nicht unüblich, dass spezialisierte Anwälte etwa für Sorgerechts-, Marken- oder Urheberrechtsstreitigkeiten, insbesondere aber im Strafrechtsschutz nach Stundenaufwand abrechnen. Solche Honorarsätze bewegen sich regelmäßig in einer Höhe von ca. 180 bis 250 Euro netto pro Stunde bei nur zum Teil minutengenaue Abrechnung, die je nach Gestaltung im Einzelfall von den Gerichten auch schon einmal „zerpflückt“ worden sind (vergleiche zum Beispiel aktuell OLG München, Urteil vom 5. Juni 2019 – 15 U 318/18 Rae). Teilweise wird vereinbart, dass die Berechnung nach Stundenaufwand nur außergerichtlich gilt. Gerade bei niedrigen Streitwerten (z.B. unter 5.000 Euro) kann eine solche Berechnung jedoch auch gerichtlich gelten.

Seit dem 01.07.2008 dürfen Rechtsanwälte im Einzelfall (siehe § 4 a I Satz 1 RVG) auch erfolgsabhängige Honorare nach §§ 4 a RVG, 49 b BRAO vereinbaren. Dabei gelten allerdings u.a. spezielle Formvorschriften gemäß § 4 a II, III RVG und in § 3 a I RVG mit der Folge, dass der Mandant ggf. die Gebühren, die die Regelungen des RVG übersteigen selbst zu tragen hat (§ 91II Satz 1 ZPO). Eine Kostenübernahme für Leistungen eines Anwaltes auf Basis erfolgsabhän-

Gewerbliche Schutzrechte nur eingeschränkt versicherbar

Markenrechtsstreitigkeiten sind im normalen Maklermarkt nicht versicherbar. Auch Urheberrechtsschutz ist nur sehr eingeschränkt versicherbar. Beispielsweise lassen sich gewerbliche Schutzrechte (Patente, Gebrauchsmuster, Urheberrechte, Geschmacksmuster, Designs) für Privatpersonen und Gewerbetreibende bei der Gesellschaft für Marken- und Patenrechtsschutzversicherung Vertriebsgesellschaft mbH versichern. Versicherungsschutz wird angeboten mit einem Selbstbehalt von mindestens 2.500 Euro und dies auch nur gerichtlich (sowohl Abwehr unberechtigter Ansprüche als auch aktiver Rechtsschutz). Angeboten wird Versicherungsschutz im Regelfall nur für Betriebe mit maximal 250 Mitarbeitern. Risikoträger ist seit zehn Jahren die NRV. Als Versicherungssummen werden angeboten zwischen 100.000 Euro und 1.000.000 Euro. Für Konzerne bietet sich als Versicherer beispielsweise die Lloyds an.

giger Honorare ist keine Leistung von Rechtsschutzversicherungsverträgen für Privatpersonen. Eine unangemessene Benachteiligung der Versicherten¹ ist hierin nicht ersichtlich.

Entscheidend ist an dieser Stelle der Hinweis, wonach die unterlegene Pro-

zesspartei nur dazu verpflichtet ist, jene Kosten zu erstatten, die auch bei Berechnung nach RVG angefallen wären. Anwälte, die abweichend höher abrechnen, können damit zwar ggf. zum Erfolg bei Gericht führen, gleichzeitig aber auch hohe eigene Kosten für den Mandanten zur Folge haben.

Da es auf der einen Seite ein Mandatsverhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Anwalt, auf der anderen Seite einen Versicherungsvertrag zwischen Versicherungsnehmer und Rechtsschutzversicherer gibt, ist der Versicherer nicht für eine unterlassene oder mangelhafte Tätigkeit des Anwaltes verantwortlich (siehe z.B. BGH VersR 1978, 443 = NJW 1978, 1003).²

Begrenzung der Erstattung auf das RVG kann zu Nachteilen führen

Gerade bei niedrigen Streitwerten und gleichzeitiger Komplexität eines konkreten Rechtsschutzfalles führt eine Begrenzung der Anwaltshonorare auf das RVG mitunter dazu, dass Mandate entweder nicht angenommen werden oder nur mit vermindertem Elan verfolgt werden. Dies kann einen erheblichen Nachteil mit sich bringen, wenn der Ausgang eines Verfahrens für einen Versicherten erhebliche Auswirkungen auf sein zukünftiges Leben hat (z.B. im Zusammenhang mit Sorgerechtsverfahren oder bei dem Zugang zu einer gesetzlichen anstelle einer privaten Krankenvollversicherung), die Umstände des Einzelfalles eine umfassende Rechtsverfolgung innerhalb der Grenzen des RVG für den Anwalt unattraktiv erscheinen lassen. Eine Kostenübernahme oberhalb des RVG sehen Rechtsschutzversicherer in der Regel nur für den Erweiterten Strafrechtsschutz bzw. Spezial-Straf-Rechtsschutz vor. Für den konventionellen Privat-, Berufs-, Verkehrs- oder Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz ist keine solche Erweiterung bekannt.

Beispielsweise heißt es in den Sonderbedingungen für den Spezial-Rechtsschutz (SSR 2016, Stand 01.07.2019) der **KS AUXILIA** auszugsweise wie folgt:

„§ 6 Leistungsumfang
(1) Die AUXILIA trägt
a) die dem Versicherten auferlegten Kosten der vom Rechtsschutz umfassten Verfahren im Rahmen von § 5

Verschiedene Ausprägungen von Rechtsschutz oft nicht bekannt

Adrian Waschk, Rechtsschutzversicherungsexperte des Berliner Maklerpools aruna GmbH fasst die am Markt verfügbaren Ausprägungen des Straf-Rechtsschutzes wie folgt zusammen:

1. Straf-RS

als Standard-Leistungsart im Firmen- und Privat-RS und mit der Unterscheidung Verkehrs- und Nichtverkehrsbereich

Verkehrs-Bereich:

Versicherungsschutz besteht beim Vorwurf eines verkehrsrechtlichen Vergehens.

sonstiges strafrechtliches Vergehen:

Versicherungsschutz besteht bei Vergehen, die vorsätzlich **und** fahrlässig nach dem Gesetz strafbar sind. Es darf nur ein fahrlässiges Verhalten vorgeworfen werden. Wird ein vorsätzliches Verhalten vorgeworfen, besteht kein Versicherungsschutz. Wird jedoch in einem späteren Urteil festgestellt, dass das Verhalten nicht vorsätzlich war, besteht rückwirkend Versicherungsschutz.

Generell keine Mitversicherung des Vorwurfs von Verbrechen, und Rückforderungsrecht bei Vorsatzverurteilung.

Leistungsumfang:

Gesetzliche Vergütung nach dem RVG eines ortsansässigen Rechtsanwalts

2. Erweiterter Straf-RS

als Klausel oder Sonderbedingung für den Firmen und / oder Privatbereich. Das Grundbedingungswerk bleiben die ARB. Angeboten z.B. von ARAG, ERGO und DEURAG.

Versicherungsschutz besteht für den Vorwurf:

- eines Vergehens, dessen vorsätzliche wie auch fahrlässige Begehung strafbar ist
- eines nur vorsätzlich begehbaren Vergehens, soweit der VN direkt betroffen ist oder dem Versicherungsschutz für Mitversicherte zugestimmt hat

Ausschlüsse: u.a.

- Verkehrsrechtliche Vergehen (da diese bereits über den Straf-RS versichert sind.)
- Verbrechensvorwurf

Leistungsumfang:

Angemessene Vergütung sowie die üblichen Auslagen eines Rechtsanwalts.

Für Angestellte nur die gesetzliche Vergütung nach dem RVG.

Generell bei Vorsatzverurteilung Rückforderungsrecht des Versicherers auch bei Rechtskraft eines Strafbefehls.

3. Spezial-Straf-RS

als Sonderbedingung für den Firmen und / oder Privatbereich. Das Grundbedingungswerk bleiben die ARB. Angeboten z.B. von DMB, Itzehoer, KS AUXILIA, NRV und Roland. Es handelt sich im Grunde um einen besseren „Erweiterten Straf-RS“.

Versicherungsschutz besteht analog des erweiterten Straf-RS. In Erweiterung dessen,

- besteht auch Versicherungsschutz beim Vorwurf eines Verbrechens
- keine Rückzahlung der Kosten bei Rechtskraft eines Strafbefehls
- umfangreichere Vergütung auch für Mitversicherte

4. „Großer“ Spezial-Straf-RS

mit eigenem Bedingungswerk ausschließlich für Firmen. Angeboten z.B. von ARAG, ERGO und Roland.

Mehrleistungen:

- begleitende Verwaltungs-, steuer- und sozialrechtliche Verfahren ohne ARB-Ausschlüsse wie Vorsatz mitversichert (dies bei der ARAG nach Vereinbarung). Bei Vorsatzverurteilung bleibt das Rückforderungsrecht des Versicherers
- viele weitere Verfahren und Kostenpositionen mitversichert
- Übernahme Kosten mehrerer Rechtsanwälte
- Versichertenkreis ist größer
- Umfangreiche Kostenübernahme für alle Versicherten
- keine Rückzahlung der Kosten bei Rechtskraft eines Strafbefehls
- keine Rückzahlung der Kosten wegen bedingtem Vorsatz (*dolus eventualis*)

Abs. 1 und 2 ARB/2016;

b) die Kosten eines für den Versicherten tätigen Rechtsanwaltes in der nachgenannten Höhe. Für Honorarvereinbarungen mit Rechtsanwälten beträgt die Höchstentschädigung bei Selbständigen, Inhabern, gesetzlichen Vertretern und Prokuristen sowie bei dem Versicherungsnehmer gem. § 2 Abs. 1 b):

- im Ermittlungsverfahren 5.300 €
 - in der Hauptverhandlung je Tag 2.000 €
 - in gerichtlichen Verfahren außerhalb der Hauptverhandlung 5.300 €
 - im Zeugenbeistand 2.600 €
- Für Honorarvereinbarungen mit Rechtsanwälten beträgt die Höchstentschädigung bei allen übrigen Versicherten:
- im Ermittlungsverfahren 1.300 €
 - in der Hauptverhandlung je Tag 1.300 €
 - in gerichtlichen Verfahren außerhalb der Hauptverhandlung 1.300 €
 - im Zeugenbeistand 1.300 €

Die Höchstentschädigung für Honorarvereinbarungen mit Rechtsanwälten bei Firmenstellungnahmen beträgt 3.000 €. Die Höhe des im Einzelfall zu tragenden Betrages bestimmt sich unter Berücksichtigung aller Umstände, insbesondere der Bedeutung der Angelegenheit, des Umfangs und der Schwierigkeit der anwaltlichen Tätigkeit.“

Für diesen Teil des Bedingungswerkes werden also Kosten für Honorarvereinbarungen innerhalb der benannten Grenzen übernommen, allerdings auch nur die Kosten für höchstens einen Anwalt. Für Familienangehörige oder andere Mitversicherte gelten bei der KS AUXILIA reduzierte Versicherungssummen was zwingend auch dokumentiert werden sollte.

Im Rahmen des Umfassenden Spezial-Straf-Rechtsschutz gilt nach § 2 i) aa) AUXILIA ARB/2016 ein Verzicht auf eine Rückforderung der Kosten bei Abschluss des Versicherungsfalles durch Strafbefehl (siehe § 407 Abs. 2 StPO).

Nach den ARB 2018 der **DMB** mit Stand 01.2018 zum Spezial-Straf-Rechtsschutz (SSR 2018) gilt Vergleichbares mit nur leicht höheren Sublimits, wobei offensichtlich der Wortlaut der KS AUXILIA übernommen wurde, so dass hier nur auszugsweise die Abweichungen zitiert werden sollen:

„§ 6 Leistungsumfang
(1) Die DMB Rechtsschutz trägt [...]“

Für Honorarvereinbarungen mit Rechtsanwälten beträgt die Höchstentschädigung bei Selbständigen, Inhabern, gesetzlichen Vertretern und Prokuristen sowie bei Versicherten nach § 2 Abs. 1 b):

- im Ermittlungsverfahren 5.500,- Euro
 - in der Hauptverhandlung je Verhandlungstag 2.200,- Euro
 - in gerichtlichen Verfahren außerhalb der Hauptverhandlung 5.500,- Euro
 - im Zeugenbeistand 2.800,- Euro.
- Für Honorarvereinbarungen mit Rechtsanwälten beträgt die Höchstentschädigung bei allen übrigen Versicherten:
- im Ermittlungsverfahren 1.500,- Euro
 - in der Hauptverhandlung je Verhandlungstag 1.500,- Euro
 - in gerichtlichen Verfahren außerhalb der Hauptverhandlung 1.500,- Euro
 - im Zeugenbeistand 1.500,- Euro.
- [..]“

Der Kostenrückforderungsverzicht bei Abschluss von Versicherungsfällen durch Strafbefehl ist bei der DMB geregelt in § 3 a) SSR 2018.

Im Rahmen der Sonderbedingungen der **NRV** zu den ARB NRV 2019 Plus: Spezial-Straf-Rechtsschutz für Privatkunden mit Stand 10.2018 übernimmt die NRV nach § 4 Nr. 1 b) ebenfalls nur die Kosten für die angemessenen Kosten eines vom Versicherungsnehmer beauftragten Anwaltes. Abweichend gilt nach § 4 Nr. 1 b) der SONDERBEDINGUNGEN ZU DEN ARB NRV 2019 PLUS SPEZIALSTRAF-RECHTSSCHUTZ FÜR UNTERNEHMEN UND UNTERNEHMENSLEITER ergänzend:

„Dagegen tragen wir die angemessenen Kosten mehrerer Rechtsanwälte, wenn Mitglieder der Geschäftsführung oder Aufsichtsorgane versicherter Unternehmen in Verfahren nach § 1 Satz 3 a) vertreten werden. Die Beauftragung mehrerer Rechtsanwälte muss sachdienlich sein.“

Wir tragen die angemessenen Kosten für die Interessenwahrnehmung durch mehrere Strafverteidiger, sofern ihre Beauftragung sachdienlich ist;“

Eine Klarstellung, wonach die Kosten ausdrücklich auch in Abweichung vom

RVG übernommen werden, ist bedingungsseitig nicht vorhanden. Klargestellt ist lediglich nach § 7 eine Versicherungssumme für den Spezial-Strafrechtsschutz von maximal 500.000 Euro für den Versicherungsnehmer und alle mitversicherten Personen zusammen.

Die NRV lässt den Versicherungsschutz bei einem rechtskräftigen Strafbefehl zwar fortbestehen, verzichtet laut Tarif („Tarif NRV 2019 Plus für Privatpersonen und Nichtselbstständige“, S. 25 bzw. „Tarif NRV 2019 Plus für Firmen und Selbstständige“, S. 37), aber bedingungsseitig nicht ausdrücklich auf eine etwaige Rückforderung mit dem Verfahren verbundener Kosten.

Einige Versicherer übernehmen im Einzelfall für Gewerbekunden Kosten mehr als nur eines Anwalts

Vergleichbares gilt nach den Rechtsschutzbedingungen der **ERGO** (KT 2019 RS SP) zum Tarif ERGO Spezial-Straf-Rechtsschutz (SSR 2019) mit Stand 01.10.2019:

„3.2 Wir tragen Rechtsanwaltskosten. Wir tragen die angemessene Vergütung (Ziffer 3.2.17) und die üblichen Auslagen für folgende Tätigkeiten eines vom Versicherten beauftragten Rechtsanwaltes: [...]“

Im Einzelfall werden auch die Kosten für die Beauftragung weiterer Anwälte übernommen:

„3.2.19 Wir tragen nach Abstimmung mit dem Versicherten die Kosten weiterer Rechtsanwälte. Ihre Beauftragung muss sachdienlich sein, um die rechtlichen Interessen des Versicherten wahrzunehmen. Diese Sachdienlichkeit liegt vor, wenn unterschiedliche Rechtsgebiete verschiedene fachliche Qualifikationen von Rechtsanwälten erfordern.“

Die Kostenübernahme für den ersten oder ggf. auch weitere Anwälte kann so interpretiert werden, dass diese stets nur in Anlehnung an die Kosten, die auch nach dem RVG anfallen würden, übernommen würden. Dies wird allerdings wenig transparent ausgewiesen:

„3.2.17 Wir prüfen, ob Ihre Vergütungsvereinbarung mit Ihrem Rechtsanwalt angemessen ist. Maßstab ist § 4 Absatz 3 Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG). Danach können wir eine vereinbarte Vergütung auf den angemessenen Betrag herabsetzen, wenn sie unter Berücksichtigung aller Umstände unangemessen hoch ist. Wir können uns nicht auf die Unangemessenheit der Vergütungsvereinbarung berufen, wenn wir ihr in Textform zugestimmt haben.“

Interessant ist bei der ERGO im Tarif SSR 2019 allerdings die ausdrückliche Übernahme auch von

„Kosten eigener Ermittlungen des Rechtsanwaltes. Sie müssen angemessen sein und der Verteidigung des Versicherten dienen, z.B. durch Beauftragung einer Detektei (Recherchekosten) oder anderer externer Stellen, etwa zum Zwecke der Aufklärung oder Identifikation wirtschaftskrimineller Handlungen (forensische Dienstleistungen). Wir tragen für Kosten der oben beschriebenen Art insgesamt bis zu 100.000 Euro je Rechtsschutzfall, sofern dies zuvor mit dem Versicherer abgestimmt wurde.“ (Ziffer 3.2.18)

Der Kostenrückforderungsverzicht bei Abschluss von Versicherungsfällen durch Strafbefehl ist im Rahmen des Spezial-Straf-Rechtsschutzes geregelt in Ziffer 2.1 SSR 2019 der ERGO.

Abweichend nicht vorgesehen ist eine Mehrfachbeauftragung von Anwälten im Rahmen des ERGO Rechtsschutz für Selbstständige und Unternehmer (KT 2019 RS SE) mit Stand 10.2019 (siehe Ziffer 6.7.2). Die auf den ersten Blick weitgehend mit den KT 2019 RS SP wortgleichen Bedingungen können so gelesen werden, dass für den Versicherungsnehmer Versicherungsschutz auch für angemessene Honorarabsprachen über den Umfang des RVG hinaus besteht, für mitversicherte Personen (z.B. Angestellte, auch solche in familiärer Gemeinschaft) nur im Rahmen des RVG:

„6.7.2.3 Wir prüfen, ob die Vergütungsvereinbarung mit Ihrem Rechtsanwalt angemessen ist. Maßstab ist § 4 Absatz 3 Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG).

Danach können wir eine vereinbarte Vergütung auf den angemessenen Betrag herabsetzen, wenn sie unter Berücksichtigung aller Umstände unangemessen hoch ist.

6.7.2.4 Für die weiteren mitversicherten Personen (Ziffer 8) tragen wir die gesetzliche Vergütung des beauftragten Rechtsanwaltes gemäß RVG. Diese Kosten tragen wir für deren Verteidigung einschließlich Strafvollstreckungsverfahren;“

Eine alternative Auslegung wäre, dass für den Versicherungsnehmer die Kostengrenzen gemäß RVG gelten, für sonstige mitversicherte Personen eine Abrechnung gemäß RVG erfolgen muss.

Die ERGO unterscheidet zwischen einem kostengünstigen erweiterten Straf-Rechtsschutz im Rahmen des Tarifes KT 2019 RS N nur für Privatkunden und dem deutlich umfangreicheren Spezial-Straf-Rechtsschutz (SSR 2019) sowohl für Privat- als auch Gewerbekunden. Nur im Tarif SSR 2019 besteht ein Verzicht auf Kostenrückforderung bei Verfahren, die durch einen Strafbefehl beendet werden.

Angemessene Honorare eines Anwaltes bei der Roland

Die ARB 2018, Stand 18.09.2018 der **Roland** sehen unter anderem folgende Besserstellung für ihre Versicherten im StrafrechtPlus Gewerbe, StrafrechtPlus für Steuerberater, StrafrechtPlus Privat vor:

„2.3.3.7.1 Wir tragen anstelle der gesetzlichen Vergütung auch Leistungen aus einer schriftlichen Honorarvereinbarung mit einem für Sie tätigen Rechtsanwalt.

Ausnahme: Wenn die Rechtsanwaltsgebühren nach der Honorarvereinbarung die gesetzlich vorgesehene Vergütung überschreiten, dann erstatten wir nur die angemessene Vergütung. Die Angemessenheit bestimmt sich unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls, insbesondere der Bedeutung der Angelegenheit, des Umfangs der Leistungen des Rechtsanwalts und der Schwierigkeit der Sache. Wir prüfen die Angemessenheit von Honorarvereinbarung und anwaltlicher Abrechnung. Auf die Unangemessenheit der Honorarvereinbarung können wir uns nicht berufen,

- wenn wir der Honorarvereinbarung schriftlich zugestimmt haben, bevor Sie diese unterzeichnet hatten, oder
- Sie einen von uns vorgeschlagenen Rechtsanwalt beauftragt haben.“

Wann eine Honorarrechnung angemessen ist, wird leider in den Bedingungen nicht benannt. Auch beim Roland gilt im Rahmen des Bausteins Strafrecht Privat die Begrenzung auf die Kosten nur eines für den Versicherungsnehmer tätigen Anwaltes, in Ziffer 2.3.12 ARB 2018 gilt allerdings eine Ausnahme:

„Sind Sie bzw. Ihre gesetzlichen Vertreter von einem Strafverfahren betroffen, tragen wir nach unserer vorherigen Zustimmung auch die Kosten für Ihre Interessenwahrnehmung durch mehrere Strafverteidiger, falls deren Beauftragung sachdienlich ist.“

Positiv ist auch die Regelung in Nr. 3 der Besondere Bedingungen für den Ergänzungs-Baustein StrafrechtPlus Gewerbe (ARB 2020, Stand 10.2019):

„Bei Abschluss des Verfahrens durch einen Strafbefehl bleibt der Versicherungsschutz darüber hinaus auch bei rechtskräftiger Verurteilung wegen einer Vorsatzstraftat (auch direkter Vorsatz) bestehen.“

Woran die Angemessenheit einer Honorarrechnung festgemacht werden kann, ist bei der **Itzehoer**, die 2018 den Rechtsschutzbestand von der **Alte Leipziger** übernommen hat, analog zum Roland nicht näher definiert. Hier heißt es in den ARB 2018 mit Stand 03.2019 in den besonderen Bedingungen zum Spezial-Straf-Rechtsschutz (Abschnitt E I. Abs. 5 Nr. 2) unter anderem wie folgt:

„Der Versicherer trägt [...]

(2) Rechtsanwaltskosten
Im Rahmen der versicherungsvertraglichen Vereinbarungen die angemessene Vergütung einer geschlossenen, nicht vom Erfolg abhängigen, Honorarvereinbarung, sowie die üblichen Auslagen eines vom Versicherten beauftragten Rechtsanwalts [...]“

Auch hier werden „angemessene“ Kosten und diese auch nur für einen Anwalt übernommen. Dazu gilt ergänzend:

„Für die außergerichtliche Interessenwahrnehmung entstandene Rechtsanwaltskosten gelten insbesondere als unangemessen, wenn diese je Versicherungsfall und versicherte Person das 10-fache der konkret verwirklichten Gebührentatbestände der gesetzlichen Höchstgebühr überschreiten. Kopierkosten im Rahmen der Auslagen des Rechtsanwalts werden bis zu 10% der von Versicherer zu tragenden Gesamtkosten, bis zu einer Teilversicherungssumme von 1.000 € je Versicherungsfall übernommen.“

Nicht nur bei Strafverfahren gegen Vorstände eines Unternehmens kann es in der Praxis angezeigt sein, sich von mehr als nur einem Anwalt vertreten zu lassen. Oft wird dies durch firmeneigene Syndikusanwälte erfolgen, doch nicht jedes Unternehmen kann es sich leisten, gleich mehrere eigene Anwälte zu beschäftigen. Daher empfiehlt es sich für Makler, ihren Kunden den Universal-Straf-Rechtsschutz der **Roland** anzubieten. Mit Stand 01.2018 heißt es in den USRU unter anderem wie folgt:

*„§ 1 Gegenstand der Versicherung
(1) Der Versicherungsschutz umfasst die Kosten der Wahrnehmung der rechtlichen Interessen in Verfahren wegen der Verletzung von Vorschriften des Straf-, Ordnungswidrigkeiten-, Disziplinar- oder Standesrechts einschließlich der Vollstreckungsverfahren und des vorsorglichen Rechtsschutzes bei drohenden Verfahren.*

Der Versicherungsschutz umfasst darüber hinaus sämtliche Verfahren mit strafrechtlichem Charakter.

[..]

Handelt es sich bei den sonstigen Verfahren um aktive Strafverfolgung, Verfahren vor parlamentarischen Untersuchungsausschüssen, die Einlegung von und Verteidigung bei Dienstaufsichtsbeschwerden oder die Verletzung von Persönlichkeitsrechten gemäß § 5 Absatz 4, besteht auch unabhängig von einem ursächlichen und unmittelbaren Zusammenhang mit einem Verfahren nach Satz 1 Versicherungsschutz.“

Der Verweis auf sonstige Verfahren mit strafrechtlichem Charakter kann als sehr kundenfreundliche Öffnungsklausel an-

gesehen werden. Beispiele sind etwa Verfahren nach dem Konsulargesetz, Auslieferung, internationaler Haftbefehl, Verständigung im Strafverfahren (Deal mit Staatsanwaltschaft), Kronzeugenregelung, verdeckte Ermittlung (oft ohne Preis- und Ausschreibungsabsprachen).

§ 5 Nr. 1 der Bedingungen stellt klar, dass der Versicherungsnehmer seine rechtlichen Interessen auch durch mehr als einen Anwalt vertreten lassen kann. Dies könnte etwa auch reine Korrespondenzanwälte umfassen. Dabei umfasst der Versicherungsschutz auch die ggf. erforderliche Öffentlichkeitsarbeit in solchen Fällen. Analog zu den zuvor beschriebenen Wettbewerbern werden angemessene Kosten auch dann übernommen, wenn diese auf Honorarbasis abgerechnet werden. § 6 Nr. 2 regelt hierzu:

„Die Angemessenheit bestimmt sich unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles, insbesondere der Bedeutung der Angelegenheit, dem Umfang der erbrachten Leistungen und der Schwierigkeit der Sache.

Auf die Unangemessenheit der Kosten kann sich der Versicherer nicht berufen, wenn

- die gesetzliche Vergütung nicht überschritten wird;
- er vorher der Kostenvereinbarung schriftlich zugestimmt hat
- der Versicherte einen vom Versicherer vorgeschlagenen Rechtsanwalt beauftragt hat;
- bei einer einvernehmlichen Erledigung die entstandenen Kosten dem vom Versicherungsnehmer angestrebten Ergebnis oder einer gesetzlichen Kostenregelung entsprechen“

Im Rahmen des Ergänzungs-Bausteins StrafrechtPlus Privat nach den ARB 2020 des Roland besteht Versicherungsschutz in steuerrechtlichen Strafverfahren nicht nur für den Versicherungsnehmer, sondern auch für weitere versicherte Personen (Ehemann /-frau, den eigen-tragen Lebenspartner oder mitversicherte Kinder), bei der ARAG im Rahmen der SVA 2013 abweichend nur für „den Versicherungsnehmer, dessen gesetzliche Vertreter, Gesellschafter, soweit natürliche Personen, und Beirats- und Aufsichtsratsmitglieder. Versichert sind auch sämtliche dauerhaft oder zeitweise

beschäftigten Betriebsangehörigen einschließlich der Betriebsärzte, Praktikanten und Leiharbeiter sowie freie Mitarbeiter im Rahmen ihrer Tätigkeit für den Versicherungsnehmer“ (Ziffer 3.1.1). Da Ehegatten häufig in die berufliche Tätigkeit des anderen Gatten involviert sind, kann nicht ausgeschlossen werden, dass auch diese – dann allerdings ohne eigenen Versicherungsschutz – ins Visier der Steuerfahndung geraten. Im Zusammenhang mit einer Trennung ist es auch vorstellbar, dass der nicht mit-versicherte Noch-Ehegatte eine Selbst-anzeige bei gleichzeitigem Antrag auf Trennung der Steuerschuld stellt.

Eine weitere Besonderheit der Bedingungen ist es, dass auch die Kosten für einen Rechtsanwalt bei aktiver Strafverfolgung im Rahmen von Strafanzeigen versichert sind. Grundsätzlich sind Strafanzeigen bei der Staatsanwaltschaft kostenfrei und können auch ohne anwaltliche Vertretung gestellt werden. In der Praxis gestaltet es sich jedoch oft schwer, seine eigenen rechtlichen Interessen ohne anwaltliche Hilfe durchzusetzen.

Kostenübernahme für Privatklageverfahren nicht Standard

Da Strafanzeigen regelmäßig von der Staatsanwaltschaft unbearbeitet oder unzureichend bearbeitet werden, ist es vorteilhaft, wenn ein Versicherer die Kosten für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Zusammenhang mit Privatklageverfahren gemäß § 373 ff. StPO einschließlich des vorangehenden Sühneversuchs vor der zuständigen Vergleichsbehörde übernimmt (z.B. Ergänzungs-Baustein StrafrechtPlus Gewerbe der **Roland** (ARB 2020, Stand 10.2019). Gleiches gilt im SSR 2019 der **ERGO**. (KT 2019 RS SP).

Auch bei der **ARAG** gilt als mitversichert die „Tätigkeit in Privatklageverfahren, wenn der Versicherte im Rahmen einer Privatklage gemäß § 374 ff. StPO angeklagt wird, einschließlich eines vorhergehenden Sühneversuchs gemäß § 380 StPO vor der zuständigen Vergleichsbehörde.“ (Ziffer 4.12 Spezial-Straf-Rechtsschutzversicherung, SVA 2013, Stand 10.2015, Fassung 02.2018).

Angemessene Kosten nur für einen Anwalt werden im Rahmen des Spezial-Straf-Rechtsschutz der **DEURAG** (ARB DEURAG 2018, Stand: Juni 2018) übernommen. Ergänzend heißt es hier jedoch wie folgt:

„Besteht Streit über die Angemessenheit der Vergütung Ihres Rechtsanwalts, müssen Sie auf unsere Kosten ein Gutachten der für Ihren Rechtsanwalt zuständigen Rechtsanwaltskammer einholen. Kosten, die ein Rechtsanwalt allein dafür erhebt, dass er bereit ist, Sie zu verteidigen (sog. Antrittsgelder), übernehmen wir nicht.“

Die DEURAG sieht keinen bedingungsseitigen Verzicht auf Kostenrückforderung bei Verfahren vor, die durch einen Strafbefehl beendet werden.

Im Rahmen des Erweiterten Straf-Rechtsschutzes der **ARAG** zu den ARB 2019, Stand 06.2019 gelten als versichert „die üblichen Auslagen eines vom Versicherten beauftragten Rechtsanwalts“ (§ 3 Nr. 1 b). Die Kostenübernahme erfolgt im Rahmen des RVG. Alternativ bietet die ARAG Versicherungsschutz nach den Allgemeine Bedingungen für die Spezial-Straf-, Vermögensschaden- und Anstellungsvertrags-Rechtsschutzversicherung (SVA 2013) mit Stand 10.2015 in der Fassung 02.2018. Gemäß Ziffer 5.1.2 gilt hier zunächst Analoges. Ergänzend heißt es aber weiter:

*„5.1.3 Mehrfachbeauftragungen
Nach Abstimmung mit dem Versicherten trägt die ARAG auch die Kosten weiterer Rechtsanwälte, soweit deren Beauftragung für die Interessenwahrung des Versicherten sachdienlich ist. Sachdienlichkeit liegt vor, wenn unterschiedliche Rechtsgebiete verschiedene fachliche Qualifikationen von Rechtsanwälten erforderlich machen.“*

Durchaus positiv ist im Rahmen der SVA die Erstattung von Anwaltskosten auch über die Grenzen des RVG hinaus:

*„5.1.2 Rechtsanwaltskosten
Die ARAG trägt die angemessenen Kosten eines vom Versicherten beauftragten Rechtsanwalts ohne Begrenzung auf die gesetzliche Vergütung für Rechtsanwälte gemäß Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG). Daneben wer-*

den die üblichen Auslagen erstattet. Für die Prüfung der Angemessenheit der Vergütung gilt § 3a Abs. 2 RVG analog. Die Angemessenheit bestimmt sich hiernach unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls, insbesondere der Bedeutung der Angelegenheit, des Umfangs und der Schwierigkeit der anwaltlichen Tätigkeit. Auf die Unangemessenheit der Kosten kann sich die ARAG nicht berufen, wenn

- sie vorher der Kostenvereinbarung schriftlich zugestimmt hat;
- der Versicherte einen von der ARAG vorgeschlagenen Rechtsanwalt beauftragt hat.

Wird der Rechtsanwalt außerhalb Deutschlands tätig, trägt die ARAG die Vergütung des für den Versicherten tätigen Rechtsanwalts nur bis zur Höhe des Betrags, der entstehen würde, wenn der Rechtsanwalt in Deutschland tätig geworden wäre. Es gilt auch hier die Angemessenheitsprüfung nach § 3a Abs. 2 RVG.“

Im Rahmen der Spezial-Straf-Rechtsschutz gilt nach Ziffer 7.2:

*„7.2 bei Verurteilung wegen Vorsatzes
Der Versicherungsschutz entfällt bei rechtskräftiger Verurteilung wegen einer vorsätzlich begangenen Straftat. In diesem Fall hat der Versicherte die erbrachten Leistungen zurückzuerstatten. Bei rechtskräftiger Verurteilung sowohl wegen Vorsatzes als auch wegen Fahrlässigkeit besteht diese Rückzahlungspflicht nur insoweit, als Vorsatz betroffen ist. Der jeweilige Anteil berechnet sich nach Gewicht und Bedeutung der einzelnen Vorwürfe im Gesamtzusammenhang (insbesondere dem Anteil am verhängten Strafmaß). Eine Pflicht zur Rückerstattung besteht nicht*

- im Strafbefehlsverfahren;
- bei Verurteilung lediglich wegen dolus eventualis (Eventualvorsatz), sofern gegen die versicherte Person ausschließlich eine Geldstrafe verhängt wird.“

¹ Hierzu Schmitt, Edmund in der Einleitung von Harbauer „Rechtsschutzversicherung. Kommentar zu den Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung“, 9. Auflage (C.H. Beck), 2018, S. 42-43.

² Siehe hierzu auch Schneider, Klaus „ARB 2010 § 17“ in Harbauer „Rechtsschutzversicherung. Kommentar zu den Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung“, 9. Auflage (C.H. Beck), 2018, S. 662.

Das Wichtigste in der Zusammenfassung

Kostenübernahme tarifabhängig für Gewerbetreibende Versicherungsschutz für mehr als einen Anwalt

ARAG: nach vorheriger Abstimmung mit dem Versicherer

DEURAG: nein

DMB: nein

ERGO: nein (KT 2019), nach vorheriger Abstimmung mit dem Versicherer (SSR 2019)

Itzehoer: nein

KS AUXILIA: nein

NRV: nur für Mitglieder der Geschäftsführung oder Aufsichtsorgane versicherter Unternehmen

Roland: nein (StrafRSPlus Privat), nach Abstimmung mit dem Versicherer (StrafRSPlus Gewerbe), ja (USRU)

Kostenübernahme tarifabhängig für Gewerbetreibende abweichend zur Berechnung nach dem RVG auch für Honorarabsprachen über die Grenzen des RVG hinaus

ARAG: ja (angemessene Vergütung)

DEURAG: ja (angemessene Vergütung)

DMB: ja (benannte Grenzen)

ERGO: ja (angemessene Vergütung)

Itzehoer: ja (angemessene Vergütung)

KS AUXILIA: ja (benannte Grenzen)

NRV: fehlende Klarstellung, maximal jedoch Sublimit

Roland: ja (angemessene Vergütung)

Versicherer, die die Kosten für mehrere Anwälte auch für Privatpersonen übernehmen, sind nicht bekannt.

Fazit

Je nach Versicherer werden ein oder zwei Produkte (Straf-RS, erweiterter Spezial-Straf-RS) angeboten, so etwa zwei Produkte bei der ARAG, ERGO, DEURAG oder beim Roland bzw. nur ein Produkt bei DMB, Itzehoer, KS AUXILIA oder NRV.

Wer Unternehmen optional absichern möchte, kommt aktuell nicht am Tarif USRU des Roland vorbei, gleichwohl dieser preislich entsprechend kalkuliert ist.

Wer einen möglichst umfassenden Versicherungsschutz auch für den privaten Bereich abschließen möchte und Wert auf die im Artikel beschriebenen Risiken liegt, sollte einen Abschluss eher bei der DMB oder KS AUXILIA erwägen.

Eine möglichst umfassende Mitversicherung von Ehesachen, Unterhalts- und Bauherrenrechtsschutz ist aktuell vor allem bei der ARAG möglich, für den privaten Spezial-Straf-Rechtsschutz ist die ARAG allerdings nicht die erste Adresse.

Vor- und Nachteile einer Honorarvereinbarung



Vorteile:

- Höhere Motivation der vertretenen Anwälte, optimal zu arbeiten
- Optimale Rechtsvertretung auch bei kleineren Streitwerten
- Optimale Rechtsvertretung bei umfangreichen und/oder schwierigen Rechtsschutzfällen
- Gegebenenfalls geringere Kosten bei sehr hohen Streitwerten
- Kostenhöhe unabhängig vom Streitwert

Nachteile:

- in der Regel erhöhte Kosten gegenüber Abrechnung nach RVG
- möglicherweise höhere Kosten für einen Honorarvertrag als der erstrittene Schaden in einem Gerichtsverfahren

Wieso auch Privatpersonen den Erweiterten Strafrechtsschutz absichern sollten

Nach den Musterbedingungen des GDV (ARB 2012, Stand 04.2018) entfällt in der Rechtsschutzversicherung der Versicherungsschutz, wenn einem Versicherten ein Verbrechen vorgeworfen wird oder ein Vergehen vorgeworfen wird, das nur vorsätzlich begangen werden kann (z.B. Steuerhinterziehung, Schwarzfahren, Beleidigung, Diebstahl, Betrug, Vergewaltigung). Dabei kommt es weder auf die Berechtigung des Vorwurfs noch auf den Ausgang des Strafverfahrens an. Abweichend Versicherungsschutz besteht üblicherweise nur bei Vorwurf eines verkehrsrechtlichen Vergehens, da Vorsatz bereits im normalen Verkehrsrechtsschutz mitversichert ist. Nicht immer gilt als Verbrechen das, was der Einzelne als ein solches ansehen mag. So zählt die Fälschung eines Ausweises zwar als Straftat, nicht jedoch als Verbrechen.

In der Praxis kann eine entsprechende Mitversicherung entsprechender Vorwürfe von großer Bedeutung sein. Immerhin ist eine erfolgreiche rechtliche Verteidigung in vielen Fällen nur mit hohem finanziellem Aufwand möglich, den sich nicht jeder ohne eine entsprechende Versicherung leisten kann.

Daher ist es zu begrüßen, dass mittlerweile einige Versicherer dem frühen Beispiel der KS AUXILIA gefolgt sind und zumindest teilweise auch den Vorwurf eines Verbrechens in unterschiedlichem Umfang mitversichern. Taten, die nur vorsätzlich begangen werden können, sind regelmäßig nur im Rah-

men des Spezial-Straf-Rechtsschutz oder vergleichbarer Leistungserweiterungen eingeschlossen.

Praxisbeispiele für den privaten Bereich sind etwa der Vorwurf einer angeblichen Vergewaltigung durch eine verschmähte Geliebte. Siehe hierzu beispielsweise „Der Fall Jörg Kachelmann – Ein Prozess und seine Hintergründe“ in einer Reportage des SFR.

Über den üblichen Steuerrechtsschutz vor Gerichten nach Ziffer 2.2.5 der ARB 2012 des GDV besteht grundlegender Versicherungsschutz, um die rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers im Zusammenhang mit Steuern und Abgaben vor deutschen Finanz- und Verwaltungsgerichten wahrzunehmen. Dies gilt allerdings nicht für solche Verfahren, bei denen der Vorwurf einer Steuerhinterziehung im Raum steht. Selbst, wenn der Steuerberater die Steuererklärung im Auftrag des Mandanten angefertigt hat, steht der Steuerpflichtige in der Verantwortung, etwaige steuererhebliche Umstände möglicherweise vorsätzlich falsch dargestellt oder verschwiegen zu haben. Der Versicherungsfall erlischt demnach ggf. sogar rückwirkend gemäß Ziffer 3.2.21 ARB 2012. Um dem Vorwurf der angeblich vorsätzlichen Steuerhinterziehung zu begegnen, ist regelmäßig ein Strafverfahren erforderlich, welches nur über den erweiterten Straf-Rechtsschutz, Spezial-Straf-Rechtsschutz etc. mitversichert ist. In der Leistungsart Steuer-RS ist Vorsatz ausgeschlossen.

Urteil Witte Financial Services gegen Vergleichsportaltreiber

Jagdhauptpflicht 24.com wirbt im Internet mit manipuliertem Ratingsiegel und wird zu Schadenersatz verurteilt

Mit Urteil vom 12.06.2019 (Az. 550 C 369/19) hat das Amtsgericht Hannover den Betreiber der Internetseite Jagdhauptpflicht24.com dazu verurteilt, dass dieser an Stephan Witte / Witte Financial Services Schadenersatz wegen uner-

laubter Nutzung von zwei Ratingsiegeln zu zahlen hat.

Der Beklagte betreibt als Versicherungsmakler das Vergleichsportale Jagdhauptpflicht24.com. Im Rahmen der Bewer-

bung von Jagdhauptpflichttarifen wurden auch Siegel aus dem Hause Witte Financial Services verwendet. Trotz vorgelegten Angebotes auf Nutzung aktueller Ratingsiegel entschied sich der Portalbetreiber dafür, sowohl veraltete als auch

ein selbst erstelltes falsches Siegel zu verwenden.

Das erste strittige Siegel bezog sich auf eine Bewertung aus 2014 und wurde mindestens bis zum 11.11.2015 weiter genutzt, obwohl die rechtmäßige Nutzung auf den 25.03.2015 befristet war. Offenkundig, um die Nutzer seines Internetportals über aktuelle Bewertungen durch Witte Financial Services zu täuschen, wurde das Siegel nicht nur weiter genutzt, sondern auch noch der Teststand abgeschnitten.

Das zweite strittige Siegel basierte auf einem Siegel, dass der Gothaer im Jahre 2010 zur Verfügung gestellt wurde und niemals für eine rechtmäßige Nutzung durch den Beklagten oder Jagdhafthpflicht 24 vorgesehen war. Nicht nur modifizierte der Portalbetreiber das auch in seiner grafischen Gestaltung schon lange nicht

mehr aktuelle Siegel in seinem Sinne; auch hier verzichtete er auf einen Teststand.

Im Urteil heißt es hierzu:

„Der Kläger ist unstrittig Urheber des Siegels. Das Siegel wurde zur Überzeugung des Gerichts in veränderter Form verwendet. Von dem ursprünglichen Siegel (Seite 5 der Klage) wurden der obere Teil abgeschnitten und der untere linke Teil mit dem Namen „Gothaer top-Tarif Haftpflichtversicherung“ abgeändert. [...] Erhebliche Einwände gegen die Verwendung des Siegels hat der Beklagte auch nicht erhoben. Das Siegel fällt auch in den Schutzbereich des § 72 Urhebergesetz. Es handelt sich um ein von dem Kläger selbst erstelltes Siegel. Das Verhalten des Beklagten war auch rechtswidrig. Ein Nutzungsrecht an

dem veränderten Siegel wurde dem Beklagten nicht eingeräumt.“

Der Betreiber von Jagdhafthpflicht24.com behauptete zunächst, das unveränderte Siegel von der Gothaer zur Verfügung gestellt bekommen zu haben. Ein Schriftsatz aus dem Hause Gothaer konnte dies nicht bestätigen. „Substantiiertes Vortrag dazu, dass ihm die Gothaer Versicherung das abgeänderte Siegel zur Verfügung stellte, erfolgte auch nicht“, heißt es dazu in dem Urteil.

Der Beklagte wurde dazu verurteilt, Schadenersatzanspruch gemäß § 97 Urhebergesetz an Witte Financial Services zu zahlen und musste sich auch bereit erklären, die Anwalts- und Gerichtskosten zu tragen.

Das Urteil ist rechtskräftig.

Rechtsschutzversicherer muss Deckungsschutz für Prämienhöhungsklagen gegen Krankenversicherer erteilen

Von Rechtsanwalt und Fachanwalt für Versicherungsrecht Dr. Knut Pilz

Rechtsschutzversicherer sind Fluch und Segen zugleich. Ohne einen Rechtsschutzversicherer würden viele Rechtsstreitigkeiten in der Praxis nicht geführt werden können, allerdings sind Fragen des Deckungsschutzes immer wieder Gegenstand gerichtlicher Auseinandersetzungen. Häufig lehnen nämlich Rechtsschutzversicherer ihre Leistungspflicht zu Unrecht ab. So auch aktuell in einem Fall, der das Landgericht Mannheim beschäftigte:

Ein Versicherungsnehmer begehrte Deckungsschutz für eine Klage gegen seinen privaten Krankenversicherer, da der -von vielen Gerichten bereits bestätigten- Auffassung ist, dass seine Prämienhöhungen der vergangenen zehn

Jahre unwirksam waren. Der Versicherungsnehmer begehrte die Rückforderung der zu viel gezahlten Beiträge und Feststellung, dass er künftig eine niedrigere Prämie zu zahlen hat. Der Schadenabwickler der Itzehoer Versicherung AG, die Rechtsschutz Union Schaden GmbH, verlangte nun vom Rechtsanwalt ihres Versicherungsnehmers, dem Verfasser, eine Vielzahl von Unterlagen, die für den Rechtsstreit überhaupt keine Relevanz haben und lehnte schließlich - nachdem sie auf Deckungsschutz verklagt wurde - den Deckungsschutz mangels Erfolgsaussichten und „Mutwilligkeit“ ab.

Das LG Mannheim entschied nunmehr mit Urteil vom 27.08.2019 – 11 O 114/19 (nicht rechtskräftig), dass der Schadenabwickler vollständigen Deckungsschutz für die gerichtliche und außerge-

richtliche Vertretung gewähren muss. Weder greife der Einwand der mangelnden Erfolgsaussichten noch der Mutwilligkeit, da gegen die Rechtmäßigkeit der Prämienhöhungen des Krankenversicherers nicht unerhebliche Bedenken bestünden. Auch könne der Versicherer sich nicht auf etwaige Obliegenheitsverletzungen berufen.

Diese Vorgehensweise des Schadenabwicklers, der in den offiziellen BaFin-Beschwerdestatistiken regelmäßig weit oben liegt, stellt keinen Einzelfall dar. Es bleibt für die Versicherungsnehmer zu hoffen, dass sich die künftige Regulierungspraxis der Rechtsschutz Union dem Urteil des LG Mannheim anpassen wird. Da diese aber gegen das Urteil Berufung eingelegt hat, dürften insoweit Zweifel angebracht sein.

Die Rechtsmachete für Profis!

Auf dem aktuellen Stand der Rechtsprechung.

Jetzt zweite Auflage vorbestellen.

 vww.de



„Private Berufsunfähigkeitsversicherung – Nach der Rechtsprechung“ ist nicht nur ein wichtiger und gründlicher, geradezu enzyklopädischer Entscheidungsreport, sondern ein uneingeschränkt verlässliches, sachkundiges und hilfreiches Werk, das das nicht immer leicht erschließbare judikative Material präzise aufbereitet und würdigt. Thomas Richter zeichnet sich so mit seinem Werk als kluger Lotse im Angesicht der zahlreichen, zuweilen auch unsichtbaren Klippen und Untiefen der Regulierung und der anwaltlichen Beratung vor oder bei Führung eines Rechtsstreits um Leistungsbegehren aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung aus.

Fazit: Außerordentlich empfehlenswert.

Prof. Dr. Roland Rixecker zur Erstauflage,
VersR 2017

Dr. Thomas Richter

© 2019 • 2. Auflage • ca. 600 Seiten • Softcover
ISBN 978-3-96329-261-3 • 59,- €





Harbauer, Walter:
**Rechtsschutzversicherung.
Kommentar zu den Allgemeinen Bedingungen
für die Rechtsschutzversicherung.**

Der bewährte Standardkommentar beginnt seine Darstellung mit einer umfangreichen

Einleitung, die auch die historische Entwicklung der Sparte und teilweise statistische Informationen zusammenträgt. Es folgen Ausführungen zu einzelnen Bestimmungen des VVG, die für die Rechtsschutzsparte Bedeutung haben, sowie eine ausführliche Darstellung der einzelnen §§ der ARB 2010. Dies wird damit begründet, dass noch die meisten Versicherungsbedingungen auf diesen Musterbedingungen aufbauen. Gleichwohl ist es erwähnenswert, dass zumindest die ARB 2012 als auch die USBR ebenfalls Erwähnung finden und grundlegend kommentiert werden. Auch die ARB 75 werden angemessen gewürdigt, gleichwohl sie nur noch für eine Minderheit von Verträgen Bedeutung haben dürften.

Erst kurz nach Fertigstellung dieses Kommentars kamen die heute geltenden ARB 2012 mit Stand 04.2018 auf den Markt.

Die Autoren in diesem Kommentar vertreten zum Teil unterschiedliche Positionen zu ähnlichen Themen. Dies fällt nicht auf, wenn nicht in größerem Zusammenhang gelesen wird und liegt sicher auch in dem unterschiedlichen Hintergrund der Autoren begründet. **Joachim Cornelius-Winkler** ist als Rechtsanwalt mit eigener Kanzlei tätig und vorher als Schadenleiter der GENERALI Rechtsschutzversicherung AG, **Karl Maier** ist unter anderem tätig als Professor an der Fakultät für Wirtschafts- und Rechtswissenschaften, Institut für Versicherungswesen (ivwKoeln), **Rüdiger Obarowski**

ist als Prokurist für die ARAG SE tätig, **Edmund Schmitt** ist seit 2011 Vorsitzender Richter am OLG Köln und schließlich **Klaus Schneider** ist als Rechtsanwalt in Langenhagen bei Hannover tätig. Es wäre verständlich, wenn Cornelius-Winkler und Obarowski gedanklich gewisse Interessen der Versicherungswirtschaft überbetonen würden. Hierzu schreibt ein Rezensent bei Amazon: „So geschehen im nicht mal 10-seitigen Abstand zwischen § 20, Rz. 15 und Vor § 21, Rz. 4 (zum Thema Voraussetzungsidentität). Der eine Kommentator nimmt offenbar mehr die Sichtweise von Versicherern ein (nur „vorläufig Versicherungsschutz“; kein Wunder, da er ARAG-Mitarbeiter ist), der andere mehr die von Versicherten (Pflicht zur abschließenden ex-ante-Prognoseentscheidung, also gerade nicht nur „vorläufig“; er ist Anwalt).“⁴¹ Im Sinne einer Meinungsvielfalt sind verschiedene Kommentierungen begrüßenswert. Es wäre aber schön, wenn sie im konkreten Beispiel noch deutlicher als Meinungsäußerungen hervorgehoben werden würden.

Sieht man einmal davon ab, dass die Beiträge der Autoren naturgemäß durch ihre jeweilige Brille gefärbt sind, bietet die intensivere Lektüre diverse Mehrwerte. Erwähnenswert ist der Hinweis von Schmitt (S. 33 Rn. 69, siehe auch Maier auf S. 227 Rn. 11), wonach in der Rechtsschutzversicherung eine Besonderheit insofern gilt, dass der „Grundsatz, wonach es auf die Verständnismöglichkeit eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse“ ankomme, insofern eine Ausnahme erfährt, „wenn die Rechtsprache mit dem verwendeten Begriff einen fest umrissenen Begriff verbindet“, so dass es hier auf die Auslegung eines „juristisch geschulten“ Le-

sers ankommen kann. Gleichwohl kann es bei erheblichen Abweichungen zwischen allgemeinem Sprachverständnis und Rechtssprache zu einer von der juristischen Fachsprache abweichenden Auslegung kommen.

Für die Praxis bedeutsamer ist die Information, wonach ein Versicherungsnehmer zwar die freie Anwaltswahl habe, „er muss aber in Kauf nehmen, dass die Vergütung dieses Rechtsanwaltes nicht oder nur teilweise unter den Versicherungsschutz fällt“ (S. 76 Rn. 4). Unzulässig sei in jedem Fall ein völliger Verzicht auf das Recht der freien Anwaltswahl (S. 77 Rn. 7).

Bei Unstimmigkeiten zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer, inwiefern Deckungsschutz gewährt werden soll, spielt der anwaltliche Stichtentscheid eine entscheidende Rolle. Insofern ist es zu begrüßen, dass auch hierzu praxisrelevante Hinweise gegeben werden. So schreibt Schmitt (S. 91 Rn. 11): „Inhaltlich muss der Stichtentscheid nicht in jedem Fall die Erfolgsaussicht der beabsichtigten Klage in allen Einzelheiten und umfassend prüfen. In dem Stichtentscheid hat sich der Rechtsanwalt mit den Argumenten auseinanderzusetzen, die zwischen Rechtsschutzversicherer und Versicherungsnehmer im Streit sind und auf die der Rechtsschutzversicherer seine Deckungsablehnung gestützt hat“. Positiv ist, dass etwa Obarowski am Rande auch auf Bedingungswerke verweist, die von den GDV-Musterbedingungen abweichen. Schade ist jedoch, dass er nicht zwischen Spezial-Straf-Rechtsschutz (siehe S. 199 Rn. 297 bzw. S. 201 Rn. 303), Straf-Rechtsschutz und Großem Spezial-Straf-Rechtsschutz unterscheidet. Auch seine Bestimmung der Hauptzielgruppe „Unternehmensleiter“ für diese Erweiterung gegenüber den GDV-Musterbedingungen kann sicher unterschiedlich gesehen werden. Zu beachten ist, folgt man Obarowski (S. 121-122 Rn. 6-8), dass bei teilweise vom Vertrag ausgeschlossenen Rechtsgebieten eine anteilige Deckung gewährt wer-

den kann und der Versicherer entsprechend der gewährten Deckung auch nur anteilige Kosten zu übernehmen hat.

Für die tägliche Praxis eines Versicherungsmaklers nützlich ist die breite Darstellung der einzelnen Rechtsgebiete als auch die Kommentierung der einzelnen Ausschlüsse. Darüber hinaus bietet auch die Kommentierung der einzelnen §§ der Musterbedingungen einen erheblichen Mehrwert für die tägliche Berufspraxis. Nicht ohne Weiteres dürfte jeder Kunde oder Vermittler von sich auf den Ausschluss für Rechtsstreitigkeiten im ursächlichen Zusammenhang mit der Planung oder Errichtung von Gebäuden auch auf den Einkauf von Baustoffen beziehen und dies vom Kauf von Betonmischern, Bohrmaschinen oder anderen Werkzeugen als nicht generell abgeschlossenem Risiko abgrenzen. Insofern bietet die Lektüre (hier Maier S. 244-245 Rn. 57-59) für Vermittler sicher wertvolle Hinweise, Kunden die Mitversicherung eines optionalen Bauherrenrisikos zumindest anzubieten.

Durchaus hilfreich ist auch der Hinweis darauf, dass „auch bei einem Abfotogra-

fieren von Häusern durch Internetdienste“ zwar ein Urheberrechtsverstoß vorliege, es „aber im Kern eine Verletzung des Persönlichkeitsrechts“ bedeutet „sodass insoweit Rechtsschutz besteht“ (S. 261 Rn. 107). Ausschlüsse dürfen also nicht zu weitgehend ausgelegt werden.

Das Sachregister ist bereits relativ umfangreich. Fast alle Begriffe, nach denen exemplarisch gesucht wurde, konnten aufgefunden werden. Schade ist, dass Einträge wie „Anwaltshotline“ (siehe aber im Text selbst S. 27 Rn. 53 sowie S. 82 Rn. 12), „Ausländerrecht“, „Aufenthaltsgesetz“, „Gebührenordnung“, „RVG“, „Strafanzeige“ (siehe im Text S. 194 Rn. 280), „Strafbefehl“ oder „Tatmehrheit“ (siehe aber im Text S. 196 Rn. 288) keine Berücksichtigung gefunden haben.

Da das Buch im März 2018 fertiggestellt wurde, fehlt naturgemäß noch die Berücksichtigung der jüngsten Änderungen zum VVG, so etwa der Zusammenhang zwischen § 1 a VVG, dem Transparenzgebot nach § 307 Abs. 1 BGB in Bezug auf förmliche Mängel sowie auf wesentliche Pflichten und Rechte aus dem Vertragsverhältnis und der sich daraus ggf. ergeben-

den Pflicht des Versicherers, im bestmöglichen Interesse des Versicherungsnehmers eine erfolgreiche Klage gegen einen Dritten anstrengen zu können.

Fazit

Eine weitgehend nutzerfreundliche Neubearbeitung des bereits bewährten, von Harbauer begründeten, Rechtsschutzkommentars. Einzelne Passagen (z.B. Regelungen zur Kostentragung bei gerichtlichen Vergleichen nach § 5 ARB 2010) sind für juristische Laien eher schwer lesbar, andere (z.B. Leistungsarten, Ausschlüsse) deutlich besser. Trotz der wenigen beschriebenen Punkte sollte der Kommentar bei keinem Makler als Nachschlagewerk zur Rechtsschutzversicherung fehlen.

¹ <https://www.amazon.de/Rechtsschutzversicherung-Kommentar-Allgemeinen-Bedingungen-Grauer/dp/3406682642>

Harbauer, Walter: „Rechtsschutzversicherung. Kommentar zu den Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung“ München, 9. Völlig neu bearbeitete Auflage (C.H. Beck), 2018, XLIV + 1141 Seiten Hardcover in Leinen, 139,00 Euro, ISBN: 978-3-406-68264-3



Berufsbildungswerk der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (Hg.): Sachversicherungen für private und gewerbliche Kunden. Fach- und Führungskompetenz für die Assekuranz.

Der vorliegende Band wendet sich an Leser, die den Abschluss als geprüfter

Fachwirt / Fachwirtin für Versicherungen und Finanzen erlangen möchten, aber auch an diejenigen, die sich mit der Materie als Fachliteratur näher beschäftigen wollen. Aus diesem Grunde orientiert sich die Darstellung ausschließlich an den Kriterien des vorgegebenen Ausbildungsplans zum Fachwirt für Versicherungen und Finanzen, während die tägliche Arbeit von Versicherungsmaklern höchstens am Rande Berücksichtigung finden kann. Grundlage der Betrachtung

ist einmal wieder die fiktive Proximus Gruppe.

Bei der Darstellung der im Titel angesprochenen Sachversicherungen liegt der Fokus der Autoren eindeutig auf dem gewerblichen Bereich bzw. dem Übergang vom privaten zum gewerblichen Bereich. Kapitel 2, das „Kriterien der Produktgestaltung unter Berücksichtigung von rechtlichen und kalkulatorischen Rahmenbedingungen“ darstellt, umfasst nur die Seiten 59-73 für die private Sachversicherung, hingegen die Seiten 74-285 für gewerbliche Sachversicherungen und Transportversicherungen.

Da das Studium zum Fachwirt für Versicherungen und Finanzen auf der Ausbil-

dung zum Kaufmann für Versicherungen und Finanzen aufbaut, ist diese sehr verkürzte Darstellung des privaten Sachbereichs didaktisch ausdrücklich gewollt und wurde von den Verantwortlichen im Hinblick auf die Lernziele des Rahmstofflehrplans bewusst so konzipiert. Dies liege daran, dass in der benannten Erstausbildung die gewerbliche Versicherung kaum eine Beachtung findet.

Wer sich also im Bereich der Hausratversicherung (S. 59-61) oder der Wohngebäudeversicherung (S. 61-73) fortbilden möchte, wird mit diesem viele hundert Seiten fassenden Werk nicht viel anfangen können. Beispielsweise wird auf die Schnittmengen zwischen privatem Hausrat und Hausratgegenstände in Gewerbebetrieben eingegangen. Details aber

wie Standardausschlüsse für Seng- und Schmörschäden oder die bei diversen Gesellschaften angebotene Allgefahrendeckung auch im privaten Bereich werden nicht angeschnitten.

Wenn also ein so großer Umfang der Darstellung die Produktgestaltung gewerblicher Versicherungen umfasst, dürfte man erwarten, dass für den Maklermarkt wichtige Begriffe wie „goldene Regel“ oder der mögliche Verzicht auf Anrechnung einer Unterversicherung im Rahmen der Geschäftsinhaltsversicherung thematisiert werden. Offensichtlich richtet sich die Ausbildung an „Fach- und Führungskräfte der Assekuranz“, die für Ausschließlichkeitsunternehmen mit enger Anlehnung an die GDV-Musterbedingungen tätig sind. Damit sind die Mehrwerte für die Fortbildung von Maklern als Berufseinsteigern in den beispielhaft benannten Segmenten eher gering.

Das für die Verfassung verantwortliche Produktmanagement begründet diese Darstellung damit, dass die „im Markt vorhandenen teilweise besseren Maklerwordings oder einzelne Klauseln, Sonderbedingungen etc. von GDV-Mitgliedsunternehmen können hierbei nur im geringen Umfang berücksichtigt werden, da diese weder einschlägig sind noch

einen gewisse Standardisierung wie bei den GDV/Proximus-Wordings erlauben. Die Intension des gesetzlichen Rahmenstofflehrplan ist die Vermittlung der Grundkenntnisse in diesem Bereich und nicht diverser Schleifchen und Besonderheiten, zumal dies auch den Rahmen sprengen würde.“

Einen Mehrwert für Makler, die nicht eine Ausbildung zum geprüften Fachwirt für Versicherungen und Finanzen (IHK) beabsichtigen, bietet die Lektüre eher im Hinblick auf mögliche Risiken bei der Gestaltung gewerblicher Risiken, also nur für jene, die eigene gewerbliche Deckungskonzepte entwickeln und hierbei eigene Anträge (Siehe S. 321 ff.), Annahmerichtlinien entwickeln (siehe S. 297 ff.) bzw. gesetzliche, regulatorische Vorgaben sowie kalkulatorische Grundlagen (S. 272 ff.) im Blick behalten müssen. Selbst für diese dürften jedoch Hinweise zur Kapitalanlagepolitik und Liquidität von Kapitalanlagen im Sinne von § 54 Abs. 1 VAG (siehe S. 344 ff.) eher ein Randthema sein. Noch viel mehr gilt dies für Fragen der Rückversicherung oder des Controllings.

Typisch für alle Bücher aus dieser Reihe sind Lernkontrollen mit Auflösungen zum kostenlosen Download. Wie ein roter Faden durch viele Veröffentlichungen

zieht sich die Wortwahl „Beratungsprotokoll“ (z.B. Seite 322) anstatt „Beratungsdokumentation“ nach dem Wortlaut von § 61 VVG durch, dies allerdings ohne einen entsprechenden Eintrag im durchaus umfangreichen Stichwortverzeichnis.

Fazit

Das Buch ist leicht verständlich geschrieben, für die tägliche Arbeit von Versicherungsmaklern jedoch, die nicht die im Fokus der Darstellung stehende Weiterbildung planen, wenig zu gebrauchen. Die Vermittlung prüfungsrelevanter Themen für die Kernzielgruppe ist deutlich besser gelungen. Negativ fällt die unzureichende Berücksichtigung der privaten Sachversicherung in ihrer Bedeutung für große Teile des Marktes auf. Dies ist jedoch didaktisch durchaus nachvollziehbar, wenn man berücksichtigt, dass es sich um eine Weiterbildung handelt, die auf der Ausbildung zum Kaufmann für Versicherungen und Finanzen aufbaut.

Berufsbildungswerk der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (Hg.): „Sachversicherungen für private und gewerbliche Kunden. Fach- und Führungskompetenz für die Assekuranz.“ Karlsruhe, 3. Auflage (Verlag Versicherungswirtschaft), 2018, XXXII + 464 Seiten Softcover, 45,00 Euro, ISBN: 978-3-89952-948-7



Lemberg, Jörg und Luksch, Andreas: **Die Wohngebäudeversicherung. Eine Erläuterung anhand praktischer Fälle**

Mit dem vorliegenden Buch soll Lesern ein etwas anderer Weg zum Verständnis

von Wohngebäudeversicherungen ermöglicht werden. Anstelle trockener Theorie erfolgt die Darstellung anhand exemplarischer Schadenfälle. Die Auswahl der Schadenbeispiele, Beispiele und Übungsaufgaben berücksichtigt sowohl Fälle aus der täglichen Praxis als auch solche, die höchstrichterlich entschieden wurden (S. 7)

Anstatt auf individuelle Bedingungenwerke der am Markt vertretenen Unternehmen einzugehen, orientiert sich die Darstellung an den VGB 2014 – Wert 1914 der fiktiven Proximus-Versicherung (S. 11).

Die Darstellung fängt damit an, dass zwar immer vom Versicherungsgrundstück die Rede ist, es aber tatsächlich um die Versicherung der darauf befindlichen Gebäude geht. Über das Grundstück hinaus seien ggf. durch Klauselanschluss Zu- und Ableitungsrohre der Wasserversorgung versicherbar. Die weitere Darstellung hierzu ist sehr kurz und prägnant und fasst das Wichtigste

zusammen. Knappe Ausführungen zu Ausschlüssen, Vorsatz und grober Fahrlässigkeit sowie der Person des Versicherungsnehmers runden die Einleitung ab (S. 11-17).

Im ersten Kapitel (S. 19- 80) werden die versicherten Gefahren beschrieben. Für ein grobes Verständnis ist es sicher ausreichend, wenn klar ist, dass Sengschäden nach diesen Musterbedingungen nicht versichert sind und was unter diesen zu verstehen ist (siehe S. 20). Jede dargestellte Gefahr wird durch Verständnisfragen auf Basis von Schadenbeispielen und den dazugehörigen Musterlösungen abgerundet. Obwohl der Mak-

lermarkt viele Leistungseinschlüsse ermöglicht, die nach den VGB 2014 der Proximus Versicherung bzw. den oft sehr ähnlichen Musterbedingungen des GDV ausgeschlossen sind, ist die vorliegende Darstellung doch von großem Mehrwert, um sich vor Augen zu führen, was das Fehlen konkreter Einschlüsse in der Praxis bedeuten kann. Die Musterschadenfälle schärfen auch den Blick dafür, dass bereits kleine Abweichungen im Wortlaut erhebliche Auswirkungen haben können. Beispielhaft kann es einen erheblichen Unterschied machen, ob Ableitungsrohre unterhalb der Bodenplatte, aber noch innerhalb der Grundmauern des versicherten Gebäudes, „innerhalb“ oder „außerhalb“ des Gebäudes liegen (S. 65). Auch, dass es anders als für die versicherte Gefahr „Sturm“ bei Hagelschäden nicht auf eine Mindestwindstärke ankommt (S. 69), ist als Hinweis nicht für jede Darstellung zur Wohngebäudeversicherung selbstverständlich. Hilfreich in der Praxis sind sicher die ganzen Schadenbeispiele zur erweiterten Elementarschadendeckung. Oft kommt es im Verkaufsgespräch zu der Situation, dass Kunden die Praxisrelevanz solcher Naturgefahren auf ihre persönliche Situation deutlich unterschätzen. Hierzu liefert die Lektüre einen echten Mehrwert.

Kapitel 2 (S. 81-93) geht auf die versicherten Sachen ein. Schön sind hier die Beispiele zur Abgrenzung von beweglichem Gebäudezubehör (z.B. einem im Keller verwahrten, ausgehängten Tür-

blatt) und sonstigen Grundstücksbestandteilen (z.B. Hundehütten).

Es folgt mit Kapitel 3 das Thema „Bedarfsermittlung und Prämie“ (S. 95-115). Schön werden die Unterschiede zwischen Zeit- und Neuwert beleuchtet, auch wird erklärt, wieso bei Tarifen nach Wert 1914 nicht einfach die Prämie mit dem gleitenden Neuwertfaktor multipliziert wird (S. 97). Die Kapitelüberschrift suggeriert, dass es hier auch um eine Risikoanalyse nach VVG gehen sollte. Dieses Thema bleibt hier jedoch unberücksichtigt.

Kapitel 4 behandelt „Versicherte Kosten und (versicherter) Mietausfall“. Die Darstellung in diesem Kapitel ist sehr knapp (S. 117-122), dies auch dann, wenn man zugutehält, dass nicht alle jene Kostenpositionen Berücksichtigung finden sollen, die der Maklermarkt zwischenzeitlich zur Verfügung stellt.

Obwohl Kapitel 5 zu den Obliegenheiten (S. 123-137) gleichfalls recht knappgehalten ist, ist der Mehrwert der Ausführungen für die Praxis hier deutlich höher. So kann man dem Kunden eine mögliche Angst nehmen, dass eine Obliegenheitsverletzung zwingend zum Verlust des Versicherungsschutzes führen würde. Tatsächlich müssen aber mehrere Kriterien erfüllt werden, damit überhaupt Sanktionen gegen den Versicherungsnehmer ausgelöst werden können (S. 126-127).

Mit Kapitel 6 (S. 139- 142) widmen sich die Autoren dem „Abschluss und Beginn eines Wohngebäudeversicherungsvertrages“ und gleich im Anschluss mit Kapitel 7 (S. 143-170) der Vertragsbeendigung. Neben der ordentlichen Kündigung gehen die Autoren auch auf den Eigentumsübergang durch Eintragung ins Grundbuch oder durch Erbschaft ein. Dabei werden insgesamt 15 verschiedene Fallkonstellationen näher betrachtet. Hilfreich ist sicher der Kommentar, wonach man dem Käufer einer Immobilie nicht anraten kann, „den Kaufpreis zu zahlen, bevor der nicht auch den Versicherungsschein über die bestehende Gebäudeversicherung des Verkäufers in den Händen hält.“ (S. 167).

Fazit

Die Lektüre dieses Praxishandbuchs ist jedem Leser zu empfehlen, der sich einen grundlegenden Überblick zum Thema Wohngebäudeversicherung erlangen möchte oder der durch die zahlreichen Erweiterungsmöglichkeiten im Maklermarkt den Blick für die Standards verlor hat.

Lemberg, Jörg und Luksch, Andreas: „Die Wohngebäudeversicherung. Eine Erläuterung anhand praktischer Fälle.“ Karlsruhe, (Verlag Versicherungswirtschaft), 2018 (Grundlagen und Praxis, Band 010), 226 Seiten Softcover, 39,99 Euro, ISBN: 978-3-89952-873-2-7



Durch eine Anzeige in „Risiko & Vorsorge“ erreichen Sie an Qualität interessierte Makler, Mehrfachvertreter und Führungskräfte aus der Assekuranz.

Fordern Sie Ihr persönliches Angebot an!



Witte Financial Services
Stephan Witte
Tel: 05175 954681
Mobil: 0178 8757938
Stephan@Witte-Financial-Services.de

14 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 Schadenfall 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 Prämi-

envergleichen 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.

Die Mittlerweile 12 Ratings werden regelmäßig von Stephan Witte von Witte Financial Services aus Sievershause erstellt. 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 Oktober 2019 gibt es eine Vielzahl von Tarifen 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 Wettbewerber nach oben ziehen können, haben in den vergangenen Jahren sehr

oft die InterRisk und die VHV gezeigt (z.B. vollständiger Verzicht auf einen Ausschluss für Bewusstseinsstörungen im XXL-Tarif der InterRisk seit März 2011 oder vollständiger Verzicht auf eine Kürzung der Leistung wegen Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen im Exklusiv-Tarif der VHV seit April 2010). Viele Highlights, die noch vor einigen Jahren die absolute Ausnahme waren, sind heute in den Top-Tarifen als Standard zu benennen.

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 sowie Pflegegeld- und Pflegegeldversicherung macht es Sinn, feste Standards zu definieren. 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. Im Detail wurde weitere Gründe für diese Entscheidung in der Vergangenheit wiederholt erläutert. Für die Privathaftpflichtversicherung würde sich abweichend ein dynamisches Leistungsrating durchaus anbieten. Dagegen spricht insbesondere, dass hier besonders hohe Mindeststandards im Sinne einer umfassenden Existenzabsicherung vorrangig sicher zu stellen waren. Aus ähnlichen Erwägungen 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, dass 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 änderten sich die Bedingungen zumindest in der Vergangenheit 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 mehre-

ren 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 Krankenzusatzversicherung nach Kenntnis von WFS bisher von keinem Anbieter zugesagt wird. 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 Bedingungenwerke 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 nach Art der Unfallversicherung konnte eine Innovationsklausel gleich bei Ratingbeginn März 2012 als Standard gesetzt werden, da eine Solche weitgehend Standard ist.

Nicht praxistauglich für eine Festlegung als Mindeststandard sind Tarife mit erweiterter Vorsorgedeckung, Marktpassungsgarantie oder ähnlichen Klauseln, die dazu dienen, Leistungen von Wettbewerbern quasi „durch die Hintertür“ in eigene Produkte zu implementieren. Da sich stets auf zum Schadenzeitpunkt verkaufsoffene Tarife bezogen wird, kann heute keiner garantieren und somit auch nicht dokumentieren, welche Leistungen dies im Fall der Fälle sein werden. Bewertet werden kann nur, was schon heute beim eigenen Vertragspartner bedingungsseitig klargelegt ist. Beratungsrelevant sind solche Einschlüsse deshalb nicht weniger.

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

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 einem solchen Vertrag in einen anderen fast nur mit erneuter Gesundheitsprüfung und unter Verlust von Alterungsrückstellungen möglich.

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

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 einem solchen Vertrag in einen anderen fast nur mit erneuter Gesundheitsprüfung und unter Verlust von Alterungsrückstellungen möglich.

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 Direktversicherern, 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.

Sind alte Ratingergebnisse nun wertlos?

Nein. Früher hochwertige Tarife sind auch heute noch meist weit über dem Standard liegend, allerdings hat sich der Markt weiterentwickelt. Wenn Sie also vor drei Jahren eine Hausrat- oder Unfallversicherung empfohlen haben, so wird diese nicht mehr zwangsläufig den Standards des Jahres 2019 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.

Für die Ratings in dieser Ausgabe wurden Tarife folgender Gesellschaften berücksichtigt:

- Adam Riese
- Adcuri
- aspario
- Barmenia
- DIE HAFTPFLICHTKASSE
- ERGO
- EUROPA
- Gothaer
- Grundeigentümer
- Haftpflicht Helden
- HALLESCHE
- InterRisk
- Konzept & Marketing
- Neodigital
- Oberösterreichische
- Provinzial Nord
- Schleswiger
- SIGNAL IDUNA
- VEMA Versicherungsmakler Genossenschaft
- Versicherungskammer Bayern“

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

Sparte	Gibt es über die Mindeststandards hinaus zusätzliche Leistungsfragen?	Anbieter im Test	Tarife im Test	Stand
Privathaftpflichtversicherung	nein	125	1.219	15.10.2019
Hundealterhaftpflichtversicherung	nein	98	656	16.10.2019
Pferdealterhaftpflichtversicherung	nein	97	597	16.10.2019
Hausratversicherung	nein	88	777	15.10.2019
Wohngebäudeversicherung	nein	90	630	10.10.2019
Jagdhaftpflichtversicherung	ja	66	679	15.10.2019
Unfallversicherung	ja	106 (30)*	1.846 (756)*	15.10.2019
stationäre Krankenzusatzversicherung	ja	40	136	16.10.2019
Pflegetagegeld / Pflegegeld	nein	38	419	27.05.2019
Pflegebahrversicherungen	ja	27	67	15.04.2019
Funktionsinvaliditätsversicherung	ja	16 Unfall /7 Leben	177 Unfall/82 Leben	23.06.2018

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

Weitere aktuell mit „Gold“ bewertete Tarife, Stand: 16.10.2019

Private Haftpflichtversicherung

- **ConceptIF pro GmbH** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB CIF:PRO 2018) (Stand: Dezember 2017); Besondere Bedingungen für die Privathaftpflichtversicherung (BB PHV CIF:PRO best advice plus 2018) (Stand: 01.07.2018) [korrigierte Fassung 2; Version E76-07.2018/01]) mit 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)
- **InterRisk** (B01, Stand 10.2018; B 62, Stand 24.10.2017; B 682, Stand 24.10.2017) mit 5, 10, 25 oder 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V), max. 15 Mio. Euro je geschädigter Person
- **Janitos** (AHB, Stand 01.01.2015; BBR-V, Stand 01.01.2015; BBR Best Selection 2015, Stand 01.10.2015: JANITOS PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 01.10.2015) mit 10 Mio. oder 20 Euro pauschaler Deckungssumme für Personen- und Sach- sowie 10 Mio. bzw. 20 Mio. Euro für Vermögensschäden
- **Janitos** (AHB, Stand 01.01.2015; BBR-V, Stand 01.01.2015; BBR Best Selection 2015, Stand 01.10.2015: JANITOS PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG BEST SELECTION mit Zusatzpaket Multi-Garantie, Stand 01.10.2015) mit 10 Mio. bzw. 20 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen- und Sach- sowie 10 Mio. Euro für Vermögensschäden
- **Janitos** (AHB, Stand 01.01.2015; BBR-V, Stand 01.01.2015; BBR Best Selection 2015, Stand 01.10.2015: JANITOS PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG BEST SELECTION mit Zusatzpaket Online-Schutz, Stand 01.10.2015) mit 10 Mio. oder 20 Euro pauschaler Deckungssumme für Personen- und Sach- sowie 10 Mio. bzw. 20 Mio. Euro für Vermögensschäden
- **Janitos** (AHB, Stand 01.01.2015; BBR-V, Stand 01.01.2015; BBR 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. oder 20 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen- und Sach- sowie 10 Mio. bzw. 20 Mio. Euro für Vermögensschäden
- **Konzept & Marketing** (Verbraucherinformationen, allsafe fortuna, PHV, 07/2019, Vers. 1.01: Tarif fine 2.0) mit 20 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, max. 15 Mio. Euro je geschädigter Person
- **Konzept & Marketing** (Verbraucherinformationen, allsafe fortuna, PHV, 07/2019, Vers. 1.01: Tarif prime 2.0) mit 25 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, max. 15 Mio. Euro je geschädigter Person
- **Konzept & Marketing** (Verbraucherinformationen, allsafe fortuna, PHV, 07/2019, Vers. 1.01: Tarif fine 2.0) mit 50 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, max. 15 Mio. Euro je geschädigter Person
- **Konzept & Marketing** (PHV 2017, Stand 03.2017: Tarif fine) mit 20 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- **Konzept & Marketing** (PHV 2017, Stand 03.2017: Tarif prime) mit 50 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- **Konzept & Marketing** (PHV 2017, Stand 03.2017: Tarif perfect) mit 50 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Jagdhafthpflichtversicherung

- **Arbeitsgemeinschaft Baden-Württembergischer Jagdscheininhaber (Richard Gallion GmbH)** (Allgemeine Bedingungen für die Haftpflichtversicherung; Besondere Bedingungen für die Jagd-Haftpflichtversicherung; Stand: 11.2018, Fassung 05.2019) mit 15 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- **Deutsche Jagd Finanz**
 - AHB, 2012 der GVO, Stand 01.11.2016; Satzung, Fassung 10.07.2012; BBR Exklusivtarif Profi Jagdhafthpflichtversicherung Deutsche Jagd Finanz, Stand 02.2019
 - AHB, 2012 der GVO, Stand 01.11.2016; Satzung, Fassung 10.07.2012; BBR Exklusivtarif Profi Jagdhafthpflichtversicherung Deutsche Jagd Finanz, Stand 02.2019; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen Exklusivtarif Profi Jagdhundeunfallversicherung Deutsche Jagd Finanz, Stand 06.2017
 - AHB, 2012 der GVO, Stand 01.11.2016; Satzung, Fassung 10.07.2012; BBR Exklusivtarif Profi Jagdhafthpflichtversicherung Deutsche Jagd Finanz, Stand 02.2019; BBR für Jagdscheinanwärter für die Haftpflicht- und Unfallversicherung, Stand 10.2015
 - AHB, 2012 der GVO, Stand 01.11.2016; Satzung, Fassung 10.07.2012; BBR Exklusivtarif Profi Jagdhafthpflichtversicherung Deutsche Jagd Finanz, Stand 02.2019; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen Exklusivtarif Profi Jagdhundeunfallversicherung Deutsche Jagd Finanz, Stand 06.2017; BBR für Jagdscheinanwärter für die Haftpflicht- und Unfallversicherung, Stand 10.2015
 Tarife mit 6, 10 und 15 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- **Gothaer**
 - Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) (A 100 – Stand 09/16), Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Jagd-Haftpflichtversicherung (A 120 – Stand: 2019)
 - (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) (A 100 – Stand 09/16), Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Jagd-Haftpflichtversicherung (A 120 – Stand: 2019); Klausel 144; Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Jagdunfällen, die den Tod, die Nottötung oder die tierärztliche Behandlung von Jagdhunden nach sich ziehen: 208171 – 01)
 Tarife mit 15 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- **Inter** (AHB, Stand 15.08.2012; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhafthpflichtversicherung: Premium, Stand 11.2016 Tarif mit 10 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden sowie 1 Millionen Euro für Vermögensschäden)

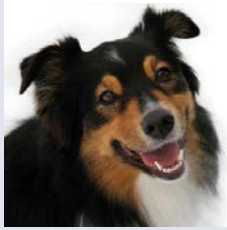
Funktionsinvaliditätsversicherung	
FIV auf Lebensbasis	
• PrismaLife / Tarif: Prisma MultiSafe BU plusExxellent, Stand 01.2017	
• PrismaLife / Tarif: Prisma MultiSafe mit BU plusEco, Stand 01.2017	
• PrismaLife / Tarif: Prisma MultiSafe, Aktueller Bedingungsstand: 01.2017	
FIV auf Unfallbasis	
• Konzept & Marketing mit Risikoträger VHV / Tarif: allsafe lavida Grundtarif mit Best-Baustein II für Kinder, Stand 08.2015, Vers. 1.01	
• Konzept & Marketing mit Risikoträger VHV / Tarif: allsafe lavida Grundtarif mit Best-Baustein II für Erwachsene, Stand 08.2015, Vers. 1.01	
• Konzept & Marketing mit Risikoträger VHV / Tarif: allsafe lavida Grundtarif mit Best-Baustein III für Kinder, Stand 08.2015, Vers. 1.01	
• Konzept & Marketing mit Risikoträger VHV / Tarif: allsafe lavida Grundtarif mit Best-Baustein III für Erwachsene, Stand 08.2015, Vers. 1.01	

Pflegetagegeldversicherung	
• Bayerische Beamtenkrankenkasse (AVB/EPV-VT - Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (Unisex), Stand: 01.01.2017; Tarif PflegePRIVAT Premium Plus Pflegetagegeldversicherung, Stand: 01.07.2017)	
• Union Krankenversicherung (AVB/EPV-VT - Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (Unisex), Stand: 01.01.2017; Tarif PflegePRIVAT Premium Plus Pflegetagegeldversicherung, Stand 01.07.2017)	

Geförderte Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung (Pflegebahrversicherung)	
Bedingungsrating	
• Arag (MB/GEPV 2017, Stand 01.2019; Tarif PF, Stand 01.2019) mit Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre	
• Barmenia (MB/GEPV 2017, Tarif DFPV, Stand 01.01.2017: Geförderte ergänzende Pflegeversicherung: „Förder-Pflege“, Stand 01.2017) mit Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre	
• Central (MB/GEPV 2017, TB/GEPV 2017, TB/GEPV 2017: Tarif central.pflege, Stand 01.01.2017) mit Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre	
• DEVK (AVB/GEPV, Stand 01.01.2017; Kundeninformation zur DEVK-Förderpflege, Stand 01.01.2017) mit Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre	
• Enivas (MB/GEPV 2017, TB/GEPV 2017: Tarif PflegeAktiv, Stand 01.2017) mit Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre	

Unfallversicherung	
Invaliditätsleistung ohne Progression	
• Adcuri / Barmenia (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit individueller Gliedertaxe in maximaler Ausprägung, Stand 04.2015): Zielgruppen Kinder, Erwachsene, Senioren	
• Basler (Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen 2018 Gold (AUB 2018 Gold), Stand 01.01.2018): Zielgruppen Kinder, Erwachsene, Senioren	
• Die Haftpflichtkasse (AUB 2014, Stand 01/2018: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit /ohne Hilfe-Paket): Zielgruppen Kinder, Erwachsene bis vollendetes 60. Lebensjahr	
• HanseMerkur (AUB 2013, Stand 07.2014; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2014; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2014) mit Gliedertaxen-Modell 3): Zielgruppen Kinder, Erwachsene, Senioren	
• HanseMerkur (AUB 2013, Stand 07.2014; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2014; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2014) mit Gliedertaxen-Modell 3 und Mehrleistungstarif mit Verdopplung der Leistung ab 90% Invalidität): Zielgruppen Kinder, Erwachsene bis vollendetes 60. Lebensjahr	
• InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 10.2018; (B 18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015): Zielgruppen Kinder, Erwachsene, Senioren	
• InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 10.2018; (B 18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015): Zielgruppen Kinder, Erwachsene, Senioren	
• VHV (Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015): Zielgruppe Senioren ab 60	
• VHV (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015): Zielgruppe Senioren ab 60	
Invaliditätsleistung mit 500% Progression	
• InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 10.2018; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 und PlusProgression 500%): Zielgruppen Kinder, Erwachsene, Senioren	
• InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 10.2018; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 und PlusProgression 500%): Zielgruppen Kinder, Erwachsene, Senioren	
• S.L.P. Vertriebservice AG (AUB 2008 SLP, Stand 01.01.2018, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.01.2018: PRIMUS PLUS mit Premium-Progression und voller Leistung ab 75% Invalidität): Zielgruppen Kinder, Erwachsene bis vollendetes 60. Lebensjahr	

Rating Hundehalterhaftpflichtversicherungen



- Für Besitzer von Kampf-, Zwinger- und sonstigen privat gehaltenen Hunden
- Selbstständige Hundehalterhaftpflicht oder in Verbindung mit einer Privathaftpflicht

Basis:

 Tarife im Test: 656
 Anbieter im Test: 98

Wertung:
Gold, Silber
Stand:

16.10.2019

Hundehalterhaftpflichtversicherungen
 o für Besitzer von Kampf-, Zwinger-
 und sonstigen privat gehaltenen Hun-
 den

o selbstständige Hundehalterhaft-
 pflicht oder in Verbindung mit einer
 Privathaftpflicht

2018 besaßen etwa 8,93 Millionen
 Haustierbesitzer einen Hund und 1,58
 Millionen Haushalte sogar zwei Vierbei-
 ner.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 Kin-
 dern meist Schädelverletzungen, im
 allgemeinen vor allem Schäden an Hän-
 den, Armen, Kopf, Nacken, Kopf oder
 Gesicht)*

Die meisten Personenschäden an Er-
 wachsenen lassen sich auf Revier- und
 Futtermittelverteidigung zurückführen. Be-
 sondern häufig beißen Hunde zu, wenn
 sie erschreckt werden. Bei Vorfällen mit
 Kindern sind weitere wichtige Ursachen
 die Störung beim Fressen, das Weg-
 nehmen 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 Hundebeiße-
 reien kann die Bestimmung der Haf-
 tungsquote 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 Bedeu-
 tung.

- *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 Hun-
 dehalter. Im schlimmsten Fall bis zu 30
 Jahre lang und dies unbegrenzt, beispiel-
 weise für eine lebenslange Invalidenren-
 te. Um gegen solche Fälle gewappnet zu
 sein, ist eine leistungsstarke Hundehal-
 terhaftpflicht unabdingbar. Dabei sollte
 die Deckungssumme keineswegs unter
 fünf Millionen Euro betragen.

Derzeit (Stand 10.2019) besteht in Berlin,
 Hamburg, Niedersachsen, Sachsen-
 Anhalt und Thüringen eine grundsätzli-
 che Versicherungspflicht für alle Hunde,
 in Bayern, Baden-Württemberg, Bran-
 denburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen,

Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen
 und Schleswig-Holstein nur für als be-
 sondern gefährlich eingestufte Hunde-
 rassen (sogenannte „Kampfhunde“) bzw.
 die Pflicht zum Nachweis eines
 Hundeführerscheins für besonders
 auffällige oder gewalttätige Hunde. Al-
 lein für Mecklenburg-Vorpommern be-
 steht noch keine Versicherungspflicht
 für die Vierbeiner.

Die Tarife der Assekuranz unterschei-
 den sich in diversen Punkten: unter
 anderem Mitversicherung von Miet-
 sachschäden an Immobilien und Mobi-
 lien, beitragsfreier Schutz von Hundew-
 elpen in den ersten Lebensmonaten,
 Auslandsdeckung und Strafkautions-
 darlehen oder Deckung bei der Teilnah-
 me an Hunde- und Schlittenhunderen-
 nen. Besteht beim gleichen Anbieter
 außerdem eine Privathaftpflichtversi-
 cherung, so mag mitunter aufgrund
 einer Verbandsempfehlung aus dem
 Jahre 1976 eine geschäftsplanmäßige
 Mietsachschadendeckung bestehen.
 Oft besteht darüber hinaus aber auch
 bedingungsseitiger Schutz bei Forde-
 rungsausfällen. Mittlerweile bieten im-
 mer mehr Tarife eine Best-Leistungs-
 Garantie, eine eigenständige Forde-
 rungsausfalldeckung oder eine Klar-
 stellung der Mitversicherung von Schä-
 den durch tierische Ausscheidungen
 (oft nur bezogen auf Mietsachschäden).

Ratingssystematik

Geprüft wurde, inwiefern die erfassten
 Versicherer die unten definierten Min-
 destanforderungen an einen empfeh-
 lenswerten oder besonders empfeh-
 lenswerten Versicherungsschutz erfüll-
 ten. Das Rating trifft jedoch keine Aus-
 sagen zum Serviceumfang (telefoni-
 sche 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 eine Bewertung mit „Silber“ in der selbständigen Hundehalterhaftpflicht:

- Garantie, dass der Versicherer nicht zum Nachteil des Kunden von den aktuell gültigen AVB HundehalterHV mit Stand 04.2016 (GDV-Garantie), dem zuletzt gültigen Stand AHB, Stand 02.2016 und der dazugehörigen Mustertarifstruktur III mit Stand 01.2015 (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 prämienn neutrale 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 oder ein inländisches Bankkonto 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
- Kein Ausschluss für Mietsachschäden durch tierische Ausscheidungen

Zusätzliche Voraussetzungen für eine Bewertung mit „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 Figurenanten.
- Versicherungsschutz auch für Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern bis mindestens 5.000 Euro
- Ausdrückliche Mitversicherung auch des Gewässerschadenrestrisikos für

Kleingebinde gewässerschädlicher Stoffe (alternativ Verzicht auf Ausschluss für Haftpflichtansprüche aus Gewässerschäden)

- 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 Mitgliedschaft bei Versicherungsombudsmann e.V.

Bedingungsrating Hundehalterhaftpflicht 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 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 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/181167/umfrage/haustier-anzahl-hunde-im-haushalt/> Aufruf vom 06.10.2019

² Siehe auch <http://www.gdv.de/wp-content/uploads/2014/08/GDV-Deutschlandkarte-Versicherungspflicht-Hunde.jpg>

Rating Hundehalterhaftpflichtversicherungen







Bedingungsrating Hundehalterhaftpflichtversicherungen		
Gesellschaft	Selbstständige Hundehalterhaftpflichtversicherung	Wertung
Adcuri	AVB THV Premium-Schutz – private Tierhaltung, Stand 01.05.2019) mit 10 bzw. 50 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige Tier Alle Hunde GOLD
	AVB THV Top-Schutz – private Tierhaltung, Stand 01.05.2019) mit 20 bzw. 50 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
Alte Leipziger	AL-AHB 2008, Stand 07.2011; BBR für Tierhalter, Stand 07.2015: classic mit 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige Tier Alle Hunde GOLD
	AL-AHB 2008, Stand 07.2011; BBR für Tierhalter, Stand 07.2015: comfort mit 20 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, maximal 15 Mio. Euro je geschädigter Person	
Barmenia	AVB THV Premium-Schutz – private Tierhaltung, Stand 01.05.2019 mit 10 bzw. 50 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige Tier Alle Hunde GOLD
	AVB THV Top-Schutz – private Tierhaltung, Stand 01.05.2019 mit 20 bzw. 50 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
ConceptIF Pro GmbH	AHB CIF:PRO 2018, Stand: Dezember 2017; BB THV CIF:PRO best advice plus 2018 , Stand: 01.12.2017 mit 50 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden <i>Hinweis: Mietsachschäden durch tierische Ausscheidungen max. 1 Mio. Euro</i>	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige Tier Alle Hunde GOLD
Die Haftpflichtkasse	Tierhalter-Haftpflichtversicherung Einfach Komplett , Stand 02.2019, mit 10, 20 oder 50 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, maximal 10 Mio. Euro je geschädigter Person	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige Tier Alle Hunde GOLD
Haftpflicht Helden	HUNDE HAFTPFLICHTSCHUTZ BEDINGUNGSWERK Version 14.0 – Stand 25.03.2019 mit 50 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, maximal 10 Mio. Euro je geschädigter Person. Selbstbehalt von 150 Euro bei jedem Schaden	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige Tier Alle Hunde GOLD
InterRisk	B 01, Stand 03.2019, B 62, Stand 03.2019; B 69 - XXL , Stand 24.10.2017 mit 5, 10, 25 oder 50 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach-, Vermögens- sowie Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden, max. 15 Mio. Euro je geschädigter Person	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige Tier Alle Hunde GOLD
Janitos	Tierhalterhaftpflichtversicherung Best Selection 2016 , Stand 01.07.2016 mit 10 und 20 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige Tier Alle Hunde GOLD
Konzept & Marketing	Verbraucherinformationen, allsafe amigo, THV, 08/2017, Vers. 2.02: allsafe amigo mit 10 oder 15 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige Tier Alle Hunde GOLD
maxPool	AHB 2008, Stand 03.2018; BBR max-THV Plus , Stand 03.2018 mit 5, 7,5 bzw. 10 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige Tier Alle Hunde GOLD
	AHB 2008, Stand 03.2018; BBR max-THV Premium , Stand 03.2018 mit 10, 15 bzw. 20 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
Swiss Life Partner	AHB 2010 SLP, Stand 01.06.2014; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.06.2014: PRIMA mit 8 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden (<i>nicht mehr verkaufsoffen</i>)	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige Tier Alle Hunde GOLD
	AHB 2010 SLP, Stand 01.06.2014; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.06.2014: PRIMA Plus mit 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden (<i>nicht mehr verkaufsoffen</i>)	
VHV	AVB Tierhalter-Haftpflicht Klassik-Garant 2017 (H 142), Stand 05.2017 mit 5 oder 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige Tier Alle Hunde GOLD
	AVB Tierhalter-Haftpflicht Klassik-Garant 2017 (H 142), Stand 05.2017; ZB BEST-LEISTUNGS-GARANTIE TIERE 2017, Stand 05.2017 mit 5 oder 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
Adcuri	AVB THV Basis-Schutz – private Tierhaltung, Stand 01.05.2019 mit 5 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige Tier Alle Hunde SILBER
Barmenia	AVB THV Basis-Schutz – private Tierhaltung, Stand 01.05.2019 mit 5 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige Tier Alle Hunde SILBER
Domcura	Bedingungen zur Haftpflichtversicherung von privaten Risiken, Stand 01.10.2014; Allgemeine Versicherungsbedingungen; Besondere Bedingungen zur Tierhalterhaftpflichtversicherung mit 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige Tier Alle Hunde SILBER

Rating Hundehalterhaftpflichtversicherungen

Bedingungsrating Hundehalterhaftpflichtversicherungen		
Gesellschaft	Selbstständige Hundehalterhaftpflichtversicherung	Wertung
Gothaer	AHB, Stand 04.2012; BBR, Stand 02.2014: Tierhalter-Haftpflichtversicherung mit 5, 10 oder 20 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige THV Alle Hunde SILBER
Janitos	Tierhalterhaftpflichtversicherung Balance 2016 , Stand 01.07.2016) mit 10 und 20 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige THV Alle Hunde SILBER
Neodigital Versicherung AG	AVB Private HundehalterHV - NEO M 2018 mit 10 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige THV Alle Hunde SILBER
	AVB Private HundehalterHV - NEO L 2018 mit 5 bzw. 20 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
	AVB Private HundehalterHV - NEO L Spezial 2018 mit 5 bzw. 20 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, max. 15 Mio. Euro je geschädigter Person	
	AVB Private HundehalterHV - NEO XL Spezial 2018 mit 20 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, max. 15 Mio. Euro je geschädigter Person	
NV-Versicherungen	AVB THV NV HundePremium 2.0, Stand 07.2016: NV HundePremium 2.0 mit 5 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige THV Alle Hunde SILBER
	AVB THV NV HundePremium 2.0, Stand 07.2016: NV HundePremium 2.0 mit 10 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
	AVB THV NV HundePremium 2.0, Stand 07.2016: NV HundePremium 2.0 mit 15 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
	AVB THV NV HundePremium 2.0, Stand 07.2016: NV HundePremium Plus 2.0 mit 5 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
	AVB THV NV HundePremium 2.0, Stand 07.2016: NV HundePremium Plus 2.0 mit 10 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
	AVB THV NV HundePremium 2.0, Stand 07.2016: NV HundePremium Plus 2.0 mit 15 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
Policenwerk	AHB – Stand April 2014; BBR Hunde PW Premium 2016	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige THV Alle Hunde SILBER
S.L.P. Vertriebservice AG	AVB Tierhalter-Haftpflicht 2018, Stand 01.01.2018: PRIMA mit 8 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige THV Alle Hunde SILBER
	AVB Tierhalter-Haftpflicht 2018, Stand 01.01.2018; Zusatzbedingungen für den Baustein Sorglospaket Tierhalter 2018, Stand 01.01.2018: PRIMA mit Baustein Sorglospaket mit 8 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
	AVB Tierhalter-Haftpflicht 2018, Stand 01.01.2018: PRIMA PLUS mit 10 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
	AVB Tierhalter-Haftpflicht 2018, Stand 01.01.2018; Zusatzbedingungen für den Baustein Sorglospaket Tierhalter 2018, Stand 01.01.2018: PRIMA PLUS mit Baustein Sorglospaket mit 10 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
Waldenburger	AHB, Stand 10.2010, BBR für Halter von Tieren , Stand 01.07.2011) mit 5 oder 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden sowie für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige THV Alle Hunde SILBER

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, da hier nicht zwischen gefährlichen und weniger gefährlichen Hunden unterschieden wird.

Rating Hundehalterhaftpflichtversicherungen

Bedingungsrating Hundehalterhaftpflichtversicherungen		
Gesellschaft	Selbstständige Hundehalterhaftpflicht bei bestehender Privathaftpflichtversicherung beim gleichen Risikoträger	Wertung
ConceptIF Pro GmbH	AHB CIF:PRO 2018, Stand: Dezember 2017; BB THV CIF:PRO best advice plus 2018 , Stand: 01.12.2017) mit 50 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden <i>Hinweis: Mietsachschäden durch tierische Ausscheidungen max. 1 Mio. Euro</i>	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Alle Hunde +Private Haftpflicht GOLD
InterRisk	B 01, Stand 03.2019, B 62, Stand 03.2019: B 69 - XXL , Stand 24.10.2017 mit 5, 10, 25 oder 50 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach-, Vermögens- sowie Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden, max. 15 Mio. Euro je geschädigter Person	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Alle Hunde +Private Haftpflicht GOLD
Konzept & Marketing	Verbraucherinformationen, allsafe amigo, THV, 08/2017, Vers. 2.02: allsafe amigo mit 10 oder 15 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Alle Hunde +Private Haftpflicht GOLD
Swiss Life Partner	AHB 2010 SLP, Stand 01.06.2014; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.06.2014: PRIMA mit 8 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Alle Hunde +Private Haftpflicht GOLD
	AHB 2010 SLP, Stand 01.06.2014; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.06.2014: PRIMA Plus mit 10 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
Die Haftpflichtkasse	Tierhalter-Haftpflichtversicherung Einfach Komplett , Stand 02.2019, mit 10, 20 oder 50 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, maximal jedoch 10 Mio. Euro je geschädigter Person	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige THV Alle Hunde SILBER
VHV	AVB Tierhalter-Haftpflicht Klassik-Garant 2017 (H 142), Stand 05.2017) mit 5 oder 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige THV Alle Hunde SILBER
	AVB Tierhalter-Haftpflicht Klassik-Garant 2017 (H 142), Stand 05.2017; ZB BEST-LEISTUNGS-GARANTIE TIERE 2017, Stand 05.2017) mit 5 oder 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	

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, da hier nicht zwischen gefährlichen und weniger gefährlichen Hunden unterschieden wird.

Rating Pferdehalterhaftpflichtversicherungen



- für nicht gewerbliche Besitzer von Pferden, Kleinpferden, Ponys, Eseln und Maultieren
- selbstständige Policen oder in Verbindung mit Privathaftpflicht

Basis:	Tarife im Test: 597 Anbieter im Test: 97
Wertung:	Gold, Silber
Stand:	16.10.2019

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 dass das ranghöhere Tier aus die-

sem 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 Reittunbrauchbarkeit 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 mit „Silber“ bzw. „Gold“ bewerteten 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 als angemessen.

Die erfassten Leistungskriterien erfassen alle wesentlichen Unterschiede verschiedener Pferdehalterhaftpflichtversicherungen, u.a. Flurschäden, Mietsachschäden an Pferdetransportanhängern, Stallungen oder Boxen, die an nicht gewerblichen Turnieren, Distanz- oder Pferderennen, Schäden durch gewollten bzw. ungewollten Deckakt, Versehensklausel, Einsatz zu Therapie Zwecken oder erweiterte Vorsorge.

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 Schulungs- oder Therapie zwecke Dritten zur Verfügung gestellt wird oder ein Kunde als Mitglied eines Reitvereins Prämiennachlässe in Anspruch nehmen kann.

Voraussetzungen für eine Bewertung mit „Silber“ in der selbständigen Pferdehalterhaftpflicht:

- o Garantie, dass der Versicherer nicht zum Nachteil des Kunden von den aktuell gültigen AVB Private PferdehalterHV mit Stand 04.2016 (GDV-Garantie), dem zuletzt gültigen Stand AHB, Stand 02.2016 und der dazugehörigen Mustertarifstruktur III mit Stand 01.2015 (GDV-Garantie) oder alternativ durch die Garantie Arbeitskreis Vermittlerrichtlinie Dokumentation mit Stand 11.03.2008 oder jünger ODER Arbeitskreis Beratungsprozesse mit Stand 17.02.2010 oder jünger abweicht
- o Garantie, dass der Versicherer prämienneutrale Bedingungsverbesserungen automatisch zum Vertragsbestandteil auch für laufende Verträge macht (Innovationsklausel)
- o Mitversicherung der gesetzlichen Haftpflicht des Tierhüters, sofern dieser nicht gewerbsmäßig tätig ist
- 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 Deutsch-

land). 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 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 Ausdrückliche Mitversicherung von Haftpflichtansprüchen wegen Schäden durch ungewollte und gewollte Deckakte einschließlich echter Vermögensschäden
- o Ausdrückliche Mitversicherung für Fremd- / Gastreiter (ohne Eigenschäden), sofern diese Fremdreiter nicht gewerblich tätig sind
- o Ausdrückliche Mitversicherung auch von Reitbeteiligten (ohne Eigenschäden), sofern die Reitbeteiligten nicht gewerblich tätig sind und dies ohne namentliche Nennung im Versicherungsschein
- o Ausdrücklich uneingeschränkter Versicherungsschutz auch bei Flurschäden durch Weidevieh
- o 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.
- o 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
- o Kein im- oder expliziter Ausschluss für die Teilnahme an Distanzritten, ohne die Möglichkeit, diesen durch

einen Zuschlag für den Einschluss des Rennrisikos abzudingen

- o Versicherungsschutz auch für Schäden an Stallungen, Reithallen und Weidezäunen bis mindestens 10.000 Euro

Voraussetzungen für eine Bewertung mit „Gold“ in der selbständigen Pferdehalterhaftpflicht:

- o 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
- o Versicherungsschutz auch für Schäden an gemieteten Pferdetransportanhängern und Pferdeboxen bis mindestens 5.000 Euro
- o Versicherungsschutz auch für Schäden an Stallungen, Reithallen und Weidezäunen bis mindestens 100.000 Euro
- o Ausdrückliche Mitversicherung auch des Gewässerschadenrestrisikos für Kleingebinde gewässerschädlicher Stoffe (alternativ Verzicht auf Ausschluss für Haftpflichtansprüche aus Gewässerschäden)
- o 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
- o Mitversicherung der Teilnahme an 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)
- o Mitversicherung von Haftpflichtansprüchen der Reitbeteiligten und der Reittiernutzer gegen den Versicherungsnehmer
- o 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 aus-

schließlich bezogen auf Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz), mitversicherten Personen oder Angehörigen in häuslicher Gemeinschaft, auch wenn dieser über den gleichen Vertrag mitversichert sind

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

Bedingungsrating Pferdehalterhaftpflicht bei bestehender Privathaftpflichtversicherung beim gleichen Risikoträger:

- o K.O.-Kriterien wie oben zusätzlich zu den Mindestanforderungen an eine mit „Silber“ bzw. „Gold“ bewertete Privathaftpflichtversicherung
- o Zusätzlich: Forderungsausfalldeckung, die auch die Gefahren als Pferdehüter und -halter abdeckt
- o 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.

Rating Pferdehalterhaftpflichtversicherungen

Bedingungsrating Pferdehalterhaftpflichtversicherungen		
Gesellschaft	Selbstständige Pferdehalterhaftpflichtversicherung	Wertung
ConceptIF	AHB CIF:PRO 2012, Stand: September 2015; BB THV CIF complete best advice 2015 , Stand: 22.09.2015) mit 20 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden <i>Hinweis: gemäß § 19 Satz 1 der Satzung des Risikoträgers (Stand 10.07.2012) gilt: „Reichen die Einnahmen sowie die Rückstellungen, die verfügbaren Rücklagen und der Gründungsstock zur Deckung der Ausgaben in einem Geschäftsjahr nicht aus, so sind die Mitglieder zu Nachschüssen bis zur Höhe eines Jahresbeitrages verpflichtet.“</i>	 GOLD
InterRisk	B 01, Stand 10.2018, B 62, Stand 17.12.2013; B 69 - XXL , Stand 07.2013 mit 5, 10, 25 Mio. oder 50 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach-, Vermögens- sowie Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden, max. 15 Mio. Euro je geschädigter Person	 GOLD
Janitos	AHB, Stand 01.02.2016; BBR-V, Stand 01.01.2015; BBR Tierhalterhaftpflichtversicherung Best Selection 2016 , Stand 01.07.2016) mit 10 Mio. oder 20 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 GOLD
Konzept & Marketing	AT 2016, Stand 06/2016; THV-Pferd 2016, Stand 06/2016: allsafe cavallo mit 5, 10 oder 15 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden. <i>Hinweis: Voraussetzung für die Bewertung ist der Einschluss von Rennrisiko (somit implizit auch von Distanzritten) und Mietsachschadendeckung gegen Zuschlag.</i>	 GOLD
maxPool	AHB 2008, Stand 03.2018; Besondere Bedingungen Tarif max-THV Premium für die Haftpflichtversicherung der Tierhalter aus privater Reit- und Zugtierhaltung, Stand 03.2018 mit 10, 15 oder 20 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden.	 GOLD
Adcuri	AVB THV Top-Schutz – private Tierhaltung, Stand 01.05.2019) mit 10 oder 50 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 SILBER
	AVB THV Premium-Schutz – private Tierhaltung, Stand 01.05.2019) mit 20 oder 50 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
Barmenia	AVB THV Top-Schutz – private Tierhaltung, Stand 01.05.2019) mit 10 oder 50 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 SILBER
	AVB THV Premium-Schutz – private Tierhaltung, Stand 01.05.2019) mit 20 oder 50 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
Die Haftpflichtkasse	AHB, Stand 01.01.2018; Tierhalter-Haftpflichtversicherung Einfach Komplett , Stand 02.2019 mit 20 oder 50 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, maximal jedoch 10 Mio. Euro je geschädigter Person	 SILBER
Haftpflicht Heiden	PFERDEHAFTPFLICHT BEDINGUNGSWERK Version 13.0 – Stand 22.05.2018 mit 50 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden. 150 Euro Selbstbehalt bei jedem Schaden	 SILBER
Konzept & Marketing	AT 2016, Stand 06/2016; THV-Pferd 2016, Stand 06/2016: allsafe cavallo mit 5, 10 oder 15 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden. <i>Hinweis: Voraussetzung für die Bewertung ist der Einschluss von Rennrisiko (somit implizit auch von Distanzritten) und Mietsachschadendeckung gegen Zuschlag.</i>	 SILBER
maxPool	AHB 2008, Stand 03.2018; Besondere Bedingungen Tarif max-THV Plus für die Haftpflichtversicherung der Tierhalter aus privater Reit- und Zugtierhaltung, Stand 03.2018 mit 5, 7,5 oder 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden.	 SILBER
Policenwerk	AHB) – Stand April 2014; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Tierhalter-Haftpflichtversicherung Pferde PW Premium 2016 mit 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 SILBER
S.L.P. Vertriebs-service AG	AVB Tierhalter-Haftpflicht 2018, Stand 01.01.2018: PRIMA mit 8 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 SILBER
	AVB Tierhalter-Haftpflicht 2018, Stand 01.01.2018; Zusatzbedingungen für den Baustein Sorglospaket Tierhalter 2018, Stand 01.01.2018: PRIMA mit Baustein Sorglospaket mit 8 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
	AVB Tierhalter-Haftpflicht 2018), Stand 01.01.2018: PRIMA PLUS mit 10 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
	AVB Tierhalter-Haftpflicht 2018), Stand 01.01.2018; Zusatzbedingungen für den Baustein Sorglospaket Tierhalter 2018, Stand 01.01.2018: PRIMA PLUS mit Baustein Sorglospaket mit 10 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
VHV	AVB Tierhalter-Haftpflicht Klassik-Garant 2017 (H 142), Stand 05.2017 mit 5 oder 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 SILBER
	AVB Tierhalter-Haftpflicht Klassik-Garant 2017 (H 142), Stand 05.2017; ZB BEST-LEISTUNGS-GARANTIE TIERE 2017 , Stand 05.2017 mit 5 oder 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	

Bedingungsrating Pferdehalterhaftpflichtversicherungen		
Gesellschaft	Selbstständige Pferdehalterhaftpflicht bei bestehender Privathaftpflichtversicherung beim gleichen Risikoträger	Wertung
ConceptIF	AHB CIF:PRO 2012, Stand: September 2015; BB THV CIF complete best advice 2015 , Stand: 22.09.2015 mit 20 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden <i>Hinweis: gemäß § 19 Satz 1 der Satzung des Risikoträgers (Stand 10.07.2012) gilt: „Reichen die Einnahmen sowie die Rückstellungen, die verfügbaren Rücklagen und der Gründungsstock zur Deckung der Ausgaben in einem Geschäftsjahr nicht aus, so sind die Mitglieder zu Nachschüssen bis zur Höhe eines Jahresbeitrages verpflichtet.“</i>	 WITTE FINANCIAL SERVICES Rating 1 GOLD
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 Mietsachschiäden an Räumen in Gebäuden	 WITTE FINANCIAL SERVICES Rating 1 GOLD
Janitos	AHB, Stand 01.02.2016; BBR-V, Stand 01.01.2015; BBR zur privaten Tierhalterhaftpflichtversicherung Best Selection 2016 , Stand 01.07.2016 mit 10 Mio. oder 20 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 WITTE FINANCIAL SERVICES Rating 1 GOLD
Konzept & Marketing	AT 2016, Stand 06/2016; THV-Pferd 2016, Stand 06/2016: allsafe cavallo mit 5, 10 oder 15 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden. <i>Hinweis: Voraussetzung für die Bewertung ist der Einschluss des Rennrisikos (somit implizit auch von Distanzritten) und Mietsachschiadendeckung gegen Zuschlag.</i>	 WITTE FINANCIAL SERVICES Rating 1 GOLD
Die Haftpflichtkasse	AHB, Stand 01.01.2018; Tierhalter-Haftpflichtversicherung Einfach Komplett, Stand 02.2019 , mit 10, 20 oder 50 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, maximal jedoch 10 Mio. Euro je geschädigter Person	 WITTE FINANCIAL SERVICES Rating 2 SILBER
VHV	AVB Tierhalter-Haftpflicht Klassik-Garant 2017 (H 142), Stand 05.2017 mit 5 oder 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden AVB Tierhalter-Haftpflicht Klassik-Garant 2017 (H 142), Stand 05.2017; ZB BEST-LEISTUNGS-GARANTIE TIERE 2017 , Stand 05.2017 mit 5 oder 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 WITTE FINANCIAL SERVICES Rating 2 SILBER

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 Beratungsprozesse: unverbindliche Empfehlungen zur Gestaltung eines minimalen Versicherungsschutzes. Nachzulesen unter <https://www.beratungsprozesse.de/download/phv/phv.docx> Einige Versicherer garantieren, dass zumindest diese minimalen Standards erfüllt seien.

Deckschäden: Haftpflichtansprüche aus dem ungewollten Deckakt sind stets versichert, sofern hierfür kein Ausschluss vereinbart wird. In den AHB 2010, den Musterbedingungen vom September 2014 sowie den aktuell gültigen AVB Private PferdehalterHV von 04.2016 war 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, den Musterbedingungen vom September 2014 sowie den aktuell gültigen AVB PrivatePferdehalterHV von 04.2016 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, 09.2014 bzw. 04.2016.

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 Tierhütereigenschaft 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 (Stand 28.09.2015) sollen Fremdreiter nicht namentlich benannt werden müssen, 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 oder sonstigen Fremdreiter vom Versicherungsschutz ausgenommen, so bedeutet dies im Zweifel eine Schlechterstellung gegenüber den Empfehlungen des Arbeitskreises vom 17.02.2010, 24.08.2015 bzw. 28.09.2015.

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 wird reiten können. Ein Verzicht auf einen möglichen Zuschlag kann folglich erhebliche Konsequenzen haben.

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 Amateurrpferderennen 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.

Turnierrisiko: sehr oft äußern sich Versicherer nicht dazu, ob die Teilnahme an Pferderennen oder -schauen versichert ist. 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.

Rating Wohngebäudeversicherungen



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

Basis:	Tarife im Test: 630 Anbieter im Test: 90 Versicherer bzw. Konzeptanbieter
Wertung:	Gold, Silber, Bronze
Stand:	18.10.2019

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 2019 bzw. 2020 lauten diese Werte bei privaten Wohngebäuden 18,8 respektive 19,6 (gleitender Neuwertfaktor) bzw. neu 18,55 bzw. 19,36 (Anpassungsfaktor), 1.454,3 bzw. 1.523,0 (Baupreisindex für Neubauten) bzw. 1.400,9 respektive 1.464,0 (mittlerer Baupreisindex 2017 bzw. 2018). 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 Prämienatz, dem Wert 1914mal 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 für 2019 einen aktuellen Neubauwert von 280.180 Euro (= 20.000 Mark * 1.400,9 / 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 Tariflohnindex 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 einen Wert angibt, 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 Bau-sachverständigen 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, für die Mehrheit der Versicherungsnehmer jedoch verzichtbar erscheinen dürfen.

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. Im Einzelfall ist eine Überprüfung des konkreten Kundenbedarfs in jedem Fall unerlässlich, zumal eine vollständige Erfassung sämtlicher denkbarer Schadenszenarios 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 Allgemeine Wohngebäude Versicherungsbedingungen (VGB 2016 Privat – Wohnflächenmodell, Stand 15.11.2018, sowie den dazugehörigen Klauseln mit Stand 15.11.2018 bzw. den VGB 2010 – Wert 1914, Version 01.01.2013 bzw. VGB 2010 – Wohnfläche, Version 01.01.2013 sowie den dazugehörigen Klauseln des GDV abweicht. Diese Garantie kann auch implizit durch eine Garantie hinsichtlich der Standards des Arbeitskreises Beratungsprozesse¹ 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 Beratungsprozesse 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 Scha-

denursache 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 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

¹ Aktueller Stand ist der 13.12.2018

die nicht ausschließlich gewerblichen Zwecken dienen (mindestens bis in Höhe von 5.000 Euro und Selbstbehalt bis max. 1.000 Euro)

- Sofern aufgrund der ZÜRS-Zone möglich, 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 und 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:

- Hotel- bzw. Unterkunfts-kosten mindestens bis zu zwölf Monate nach einem Schadenfall
- 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 Schadensursache 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 bis zur Versicherungssumme
- 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.

Rating Wohngebäudeversicherungen

Bedingungsrating Wohngebäudeversicherungen		
Gesellschaft	Einfamilienhäuser	Wertung
Konzept & Marketing	Verbraucherinformationen, allsafe casa – DIE Eigenheimversicherung , EV 2017, 03/2017, Vers.1.04*	 Wohngebäudeversicherung 1 GOLD
	Verbraucherinformationen, allsafe domo , WGB, 03/2017, Vers.1.04: allsafe domo - Wohngebäudeversicherung**	
Grundeigentümer-Versicherung (GEV)	Allgemeine Wohngebäude Versicherungsbedingungen (VGB 2018), Stand 09.2018; Besondere Bedingungen für die Wohngebäudeversicherung – Protect (BB VGB 2018 Protect), Stand 01.2019: Protect Plus Schutz, Protect Wasser-Plus und Protect Elementarschutz	 Wohngebäudeversicherung 2 SILBER
	Allgemeine Wohngebäude Versicherungsbedingungen (VGB 2018), Stand 09.2018; Besondere Bedingungen für die Wohngebäudeversicherung – Protect (BB VGB 2018 Protect), Stand 01.2019: Protect Plus Schutz, Protect Wasser-Plus, Protect Elementarschutz, Gartenschutz, Soforthilfe und mit Protect SicherheitsBonus	
InterRisk	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft – gültig ab 10.2018 – (B 01); Bedingungen zur Wohngebäudeversicherung „ XXL “ – gültig ab 19.12.2016 – (B 38); Klauseln zur Wohngebäudeversicherung „ XXL “, Stand 07.2013	 Wohngebäudeversicherung 2 SILBER
Manufaktur Augsburg	Bedingungen für die Wohngebäudeversicherung (BWG 2018 Premium-Plus), Stand 01.05.2018; Besondere Bedingungen für die Versicherung weiterer Elementarschäden in der Wohngebäudeversicherung – BEWG 2018, Stand 01.05.2018	 Wohngebäudeversicherung 2 SILBER
Rhion	VGB 2017, Stand 05.2017; Pauschaldeklaration Wohngebäude - Premium , Stand 05.2017	 Wohngebäudeversicherung 3 BRONZE
VHV	VGB 2011 – Wert 1914, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wert 1914, Fassung Dezember 2016	 Wohngebäudeversicherung 3 BRONZE
	VGB 2011 – Wohnfläche, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wohnfläche, Fassung Dezember 2016	
Waldenburger	VGB 2014, Stand 01.01.2017: Wohngebäudeversicherung Premium Für Gebäude bis zu einem Wert von 1.250.000 Euro	 Wohngebäudeversicherung 3 BRONZE
	VGB 2014, Stand 01.01.2017: Wohngebäudeversicherung Premium Plus Für Gebäude bis zu einem Wert von 1.250.000 Euro	
Gesellschaft	Zweifamilienhäuser	Wertung
Konzept & Marketing	Verbraucherinformationen, allsafe domo, WGB, 03/2017, Vers.1.04: allsafe domo - Wohngebäudeversicherung**	 Wohngebäudeversicherung 1 GOLD
Grundeigentümer-Versicherung (GEV)	Allgemeine Wohngebäude Versicherungsbedingungen (VGB 2018), Stand 09.2018; Besondere Bedingungen für die Wohngebäudeversicherung – Protect (BB VGB 2018 Protect), Stand 01.2019: Protect Plus Schutz, Protect Wasser-Plus und Protect Elementarschutz	 Wohngebäudeversicherung 2 SILBER
	Allgemeine Wohngebäude Versicherungsbedingungen (VGB 2018), Stand 09.2018; Besondere Bedingungen für die Wohngebäudeversicherung – Protect (BB VGB 2018 Protect), Stand 01.2019: Protect Plus Schutz, Protect Wasser-Plus, Protect Elementarschutz, Gartenschutz, Soforthilfe und mit Protect SicherheitsBonus	
InterRisk	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft – gültig ab 10.2018 – (B 01); Bedingungen zur Wohngebäudeversicherung „ XXL “ – gültig ab 19.12.2016 – (B 38); Klauseln zur Wohngebäudeversicherung „ XXL “, Stand 07.2013	 Wohngebäudeversicherung 2 SILBER
Manufaktur Augsburg	Bedingungen für die Wohngebäudeversicherung (BWG 2018 Premium-Plus), Stand 01.05.2018; Besondere Bedingungen für die Versicherung weiterer Elementarschäden in der Wohngebäudeversicherung – BEWG 2018, Stand 01.05.2018	 Wohngebäudeversicherung 2 SILBER
Rhion	VGB 2017, Stand 05.2017; Pauschaldeklaration Wohngebäude - Premium , Stand 05.2017	 Wohngebäudeversicherung 3 BRONZE
VHV	VGB 2011 – Wert 1914, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wert 1914, Fassung Dezember 2016	 Wohngebäudeversicherung 3 BRONZE
	VGB 2011 – Wohnfläche, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wohnfläche, Fassung Dezember 2016	
Waldenburger	VGB 2014, Stand 01.01.2017: Wohngebäudeversicherung Premium Für Gebäude bis zu einem Wert von 1.250.000 Euro	 Wohngebäudeversicherung 3 BRONZE
	VGB 2014, Stand 01.01.2017: Wohngebäudeversicherung Premium Plus Für Gebäude bis zu einem Wert von 1.250.000 Euro	

Bedingungsrating Wohngebäudeversicherungen		
Gesellschaft	Mehrfamilienhäuser	Wertung
---	nicht vergeben	 Wohngebäudeversicherung GOLD
Grundeigentümer-Versicherung (GEV)	Allgemeine Wohngebäude Versicherungsbedingungen (VGB 2018), Stand 09.2018; Besondere Bedingungen für die Wohngebäudeversicherung – Protect (BB VGB 2018 Protect), Stand 01.2019: Protect Plus Schutz, Protect Wasser-Plus und Protect Elementarschutz	 Wohngebäudeversicherung SILBER
	Allgemeine Wohngebäude Versicherungsbedingungen (VGB 2018), Stand 09.2018; Besondere Bedingungen für die Wohngebäudeversicherung – Protect (BB VGB 2018 Protect), Stand 01.2019: Protect Plus Schutz, Protect Wasser-Plus, Protect Elementarschutz, Gartenschutz, Soforthilfe und mit Protect SicherheitsBonus	 Wohngebäudeversicherung SILBER
InterRisk	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft – gültig ab 10.2018 – (B 01); Bedingungen zur Wohngebäudeversicherung „ XXL “ – gültig ab 19.12.2016 – (B 38); Klauseln zur Wohngebäudeversicherung „ XXL “, Stand 07.2013	 Wohngebäudeversicherung SILBER
Manufaktur Augsburg	Bedingungen für die Wohngebäudeversicherung (BWG 2018 Premium-Plus), Stand 01.05.2018; Besondere Bedingungen für die Versicherung weiterer Elementarschäden in der Wohngebäudeversicherung – BEWG 2018, Stand 01.05.2018	 Wohngebäudeversicherung SILBER
Rhion	VGB 2017, Stand 05.2017; Pauschaldeklaration Wohngebäude - Premium , Stand 05.2017	 Wohngebäudeversicherung BRONZE
VHV	VGB 2011 – Wert 1914, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wert 1914, Fassung Dezember 2016	 Wohngebäudeversicherung BRONZE
	VGB 2011 – Wohnfläche, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wohnfläche, Fassung Dezember 2016	
Waldenburger	VGB 2014, Stand 01.01.2017: Wohngebäudeversicherung Premium Für Gebäude bis zu einem Wert von 1.250.000 Euro	 Wohngebäudeversicherung BRONZE
	VGB 2014, Stand 01.01.2017: Wohngebäudeversicherung Premium Plus Für Gebäude bis zu einem Wert von 1.250.000 Euro	

* der Tarif *allsafe casa* von Konzept & Marketing ist eine Allgefahrendeckung und umfasst Versicherungsschutz sowohl für die Sparte Hausrat als auch Wohngebäude. Die Versicherungssumme beträgt pauschal 1,5 Mio. Euro erhöht. Die Absicherung nur eines der beiden Einzelrisiken ist ausschließlich im Rahmen einer vorübergehenden Exzedentendeckung möglich.

** die Versicherungssumme beträgt pauschal 1 Mio. Euro erhöht



© Fathema Murtaza

IHR NEUER ARBEITSPLATZ

WIR SUCHEN **QUALIFIZIERTE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER**, DIE MIT UNS IN DEN BEREICHEN MEDIZIN, TECHNIK, ADMINISTRATION UND PROJEKTKOORDINATION HUMANITÄRE HILFE LEISTEN.

Unsere Teams sind in rund 60 Ländern im Einsatz. Werden Sie ein Teil davon!
Informieren Sie sich online: www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten



Rating Hausratversicherungen



■ *Tarife mit Versicherungsschutz mit einer Versicherungssumme von 60.000 bzw. 150.000 Euro*

Basis:	Tarife im Test: 777 Anbieter im Test: 88 Versicherer bzw. Konzeptanbieter
Wertung:	Gold, Silber, Bronze
Stand:	15.10.2019

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 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 Möglichkeit 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 aufgrund der Musterbedingungen des GDV allgemein üblich sind und bei leistungsstarken Tarifen ohnehin zum Versicherungsumfang gehören. Im Einzelfall ist eine Überprüfung des konkreten Kundenbedarfs ohnehin unerlässlich. 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 Musterbedingungen des GDV (Gemeinsamer Allgemeiner Teil für die Allgemeine Haftpflichtversicherung, die Sachversicherung und die Technischen Versicherungen (ohne Projektgeschäft) Monoline-Variante, Stand: Mai 2017; Allgemeine Hausrat Versicherungsbedingungen (VHB 2016 – Versicherungssummenmodell bzw. Quadratmetermodell), Stand: 26.05.2017); dazugehörige Klauseln zum Summen- bzw. Quadratmetermodell, Stand 26.05.2017) abweicht (GDV-Garantie). Die Garantie kann durch eine Garantie hinsichtlich der unverbindlichen Empfehlungen des Arbeitskreises Beratungsprozesse¹ geheilt werden. Dies beinhaltet u.a. die Mitversicherung von Implosionsschäden sowie Versicherungsschutz für Hausrat in Garagen in der Nähe des Versicherungsortes
- Garantie, dass der Versicherer prämieneutrale Bedingungsverbesserun-

gen 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 Tresoren 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

¹ Aktueller Stand ist der 08.08.2018

Diebstahl von Kinderwagen bis mindestens 1 % der Versicherungssumme

- Übernahme von Rückreisekosten aus dem Urlaub ab einer Mindestschadenhöhe von nicht über 5.000 Euro oder ohne Benennung einer Mindestschadenhöhe
- Mitversicherung von Vandalismusschäden 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
- Sofern aufgrund der ZÜRS-Zone möglich, 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.
- 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 oder den 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 befanden
- 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 den Bedürfnissen 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.

Rating Hausratversicherungen







Bedingungsrating Hausratversicherungen		
Gesellschaft	Basis: Versicherungssumme 60.000 Euro	Wertung
ConceptIF	VHB CIF:PRO GVO 2012, Stand 09.2016; CIF:PRO complete best advice (BB HR CIF:PRO complete best advice 2015), Stand: 20.09.2016: complete best advice 2015 Wohnflächenmodell <i>Hinweis: Eine positive Bewertung setzt eine Wohnfläche von min. 100 Quadratmeter voraus.</i>	
Grundeigentümer	Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2019), Stand 06.2019; Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung – Protect (BB VHB 2019 Protect): Protect Plus und Protect SicherheitsBonus, ProtectWertePlus und Protect OnTour-Schutz	
InterRisk	B 01, Stand 10.2018; B 28, Stand 06.2015; Klauseln zur Hausratversicherung „XXL“, Stand 07.2013: XXL	
Janitos	VHB 2010, Stand 01.07.2017; BBR zur Hausratversicherung Best Selection 2017, Stand 01.07.2017	
Konzept & Marketing	Verbraucherinformationen, allsafe casa – DIE Eigenheimversicherung, EV, 03/2017, Vers.1.04: allsafe casa – DIE Eigenheimversicherung *	
	allsafe home, HR, 10/2018, Vers. 1.01: allsafe home prime	
	allsafe home, HR, 10/2018, Vers. 1.01: allsafe home perfect	
degenia	Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2017) – Fassung August 2017 –; Besondere Bedingungen zur degenia Hausratversicherung premium T18 (BB): Hausratversicherung Tarif T 18 (Stand Oktober 2018) premium	
	Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2017) – Fassung August 2017 –; Besondere Bedingungen zur degenia Hausratversicherung premiumT17 (BB): Hausratversicherung Tarif T 17 (Stand Juni 2018) premium	
	Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2017) – Fassung August 2017 –; Besondere Bedingungen zur degenia Hausratversicherung optimum T17 (BB): Hausratversicherung Tarif T 17 (Stand Oktober 2018) optimum	
	Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2017) – Fassung August 2017 –; Besondere Bedingungen zur degenia Hausratversicherung optimum T18 (BB): Hausratversicherung Tarif T 18 (Stand Oktober 2018) optimum	
Rhion	VHB 2016, Stand 04.2016; Klauseln VHB 2016, Stand 04.2016; BB UG 2010, Stand 04.2011; BB EG 2010, Stand 04.2011: Premium	
S.L.P. Vertriebs-service AG	VHB 2010 SLP, Stand 01.01.2018; BWE 2008 – Privat, Stand 01.01.2018; Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung PRIMA, Stand 01.01.2018: Prima mit Sorglospaket	
	VHB 2010 SLP, Stand 01.01.2018; BWE 2008 – Privat, Stand 01.01.2018; Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung PRIMA PLUS, Stand 01.01.2018: PRIMA PLUS mit / ohne Sorglospaket	
Adcuri / Barmenia	Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB), Stand 01.01.2017; Zusatzbedingungen für die Versicherung weiterer Elementarschäden in der Hausratversicherung (BEH), Stand 01.01.2017; Zusatzbedingungen zur Hausratversicherung „Premium-Schutz“, Stand 01.01.2017	
Degenia	DEG-VHB 2009, Stand 01.05.2013; DEG-VHB 2009 Abschnitt A und B – Fassung Mai 2013 –; Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung optimum; Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; Besondere Klauseln und Vereinbarungen „degenia“ Tarif: optimum	
	DEG-VHB 2009, Stand 01.05.2013; DEG-VHB 2009 Abschnitt A und B – Fassung Mai 2013 –; Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung optimum plus; Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; Besondere Klauseln und Vereinbarungen „degenia“ Tarif: optimum plus	
Die Haftpflichtkasse	VHB 2016 – Stand 01.01.2019: Hausrat Einfach Besser	
	VHB 2016 – Stand 01.01.2019: Hausrat Einfach Komplett	
GVO	Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2016 GVO – Versicherungssummen- und Quadratmetermodell) - Stand 01.09.2017 -; Hausratversicherung - TOP-VIT, Stand 02.2019: Wohnflächenmodell <i>Bewertung gilt ab 60 qm Wohnfläche</i>	
	Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2016 GVO – Versicherungssummen- und Quadratmetermodell) - Stand 01.09.2017 -; Hausratversicherung - TOP-VIT, Stand 02.2019: Versicherungssummenmodell	
Interloyd	VHB - 2014 qm-Modell, Besondere Bedingungen Infinitus , Stand 08.2013	
	VHB - 2014 qm-Modell, Besondere Bedingungen Eurosecure Plus , Stand 08.2013 <i>Achtung: Bewertung gilt nur bei einer Wohnfläche von min. 100 qm!</i>	

Rating Hausratversicherungen

Bedingungsrating Hausratversicherungen		
Gesellschaft	Basis: Versicherungssumme 60.000 Euro	Wertung
NV-Versicherungen	VHB 2014, Stand 10.2014; BBH NV HausratPremium 2.0 – 10/2014; BWHE HausratElementar 2.0 – 05/2009	
VHV	VHB 2018 – Versicherungssumme: BBH KLASSIK-GARANT – Versicherungssumme – Dezember 2018; Erweiterungen zu den VHB 2018 und zu den BBH KLASSIK-GARANT ; Baustein EXKLUSIV – Versicherungssumme – 2018; Baustein BEST-LEISTUNGS-GARANTIE: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv , Stand 12.2018 und mit / ohne - Baustein Best-Leistungs-Garantie, - mit / ohne Einschluss Fahrraddiebstahl	

Bedingungsrating Hausratversicherungen		
Gesellschaft	Basis: Versicherungssumme 150.000 Euro	Wertung
Grundeigentümer	Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2019), Stand 06.2019; Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung – Protect (BB VHB 2019 Protect): Protect Plus und Protect SicherheitsBonus, Protect WertePlus und Protect OnTour-SchutzHinweis: Bargeld in Wertschutzschränken max. 10.000 Euro.	
InterRisk	B 01, Stand 10.2018; B 28, Stand 06.2015; Klauseln zur Hausratversicherung „ XXL “, Stand 07.2013: XXL	
Janitos	VHB 2010, Stand 01.07.2017; BBR zur Hausratversicherung Best Selection 2017 , Stand 01.07.2017	
Konzept & Marketing	Verbraucherinformationen, allsafe casa – DIE Eigenheimversicherung, EV, 03/2017, Vers.1.04: allsafe casa – DIE Eigenheimversicherung*	
	allsafe home, HR, 10/2018, Vers. 1.01: allsafe home prime	
	allsafe home, HR, 10/2018, Vers. 1.01: allsafe home perfect**	
ConceptIF	VHB CIF:PRO GVO 2012, Stand 09.2016; CIF:PRO complete best advice (BB HR CIF:PRO complete best advice 2015), Stand: 20.09.2016: complete best advice 2015 Wohnflächenmodell <i>Hinweis: Eine positive Bewertung setzt eine Wohnfläche von min. 150 Quadratmeter voraus. Bargeld in Wertschutzschränken max. 10.000 Euro</i>	
	VHB CIF 2012, Stand 02.2014; BB HR CIF comfort 2012, Stand 01.02.2014: Comfort	
	VHB CIF 2012, Stand 02.2014; BB HR CIF Complete 2012, Stand 01.02.2014: Complete	
degenia	Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2017) – Fassung August 2017 – ; Besondere Bedingungen zur degenia Hausratversicherung premium T18 (BB): Hausratversicherung Tarif T 18 (Stand Oktober 2018) premium	
	Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2017) – Fassung August 2017 – ; Besondere Bedingungen zur degenia Hausratversicherung premium T17 (BB): Hausratversicherung Tarif T 17 (Stand Juni 2018) premium	
	Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2017) – Fassung August 2017 – ; Besondere Bedingungen zur degenia Hausratversicherung optimum T17 (BB): Hausratversicherung Tarif T 17 (Stand Oktober 2018) optimum	
	Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2017) – Fassung August 2017 – ; Besondere Bedingungen zur degenia Hausratversicherung optimum T18 (BB): Hausratversicherung Tarif T 18 (Stand Oktober 2018) optimum	
Rhion	VHB 2016, Stand 04.2016; Klauseln VHB 2016, Stand 04.2016; BB UG 2010, Stand 04.2011; BB EG 2010, Stand 04.2011: Premium	
S.L.P. Vertriebs-service AG	VHB 2010 SLP, Stand 01.01.2018; BWE 2008 – Privat, Stand 01.01.2018; Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung PRIMA , Stand 01.01.2018: PRIMA mit Sorglospaket	
	VHB 2010 SLP, Stand 01.01.2018; BWE 2008 – Privat, Stand 01.01.2018; Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung PRIMA PLUS , Stand 01.01.2018: PRIMA PLUS mit / ohne Sorglospaket	

Rating Hausratversicherungen

Bedingungsrating Hausratversicherungen		
Gesellschaft	Basis: Versicherungssumme 150.000 Euro	Wertung
Adcuri / Barmenia	Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB), Stand 01.01.2017; Zusatzbedingungen für die Versicherung weiterer Elementarschäden in der Hausratversicherung (BEH), Stand 01.01.2017; Zusatzbedingungen zur Hausratversicherung „ Premium-Schutz “, Stand 01.01.2017	
degenia	DEG-VHB 2009, Stand 01.05.2013; DEG-VHB 2009 Abschnitt A und B – Fassung Mai 2013 –; Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung optimum; Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; Besondere Klauseln und Vereinbarungen „degenia“ Tarif: optimum DEG-VHB 2009, Stand 01.05.2013; DEG-VHB 2009 Abschnitt A und B – Fassung Mai 2013 –; Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung optimum plus; Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; Besondere Klauseln und Vereinbarungen „degenia“ Tarif: optimum plus	
Die Haftpflichtkasse	VHB 2016 – Stand 01.01.2019: Hausrat Einfach Besser VHB 2016 – Stand 01.01.2019: Hausrat Einfach Komplett	
GVO	Allgemeine Hausrat Versicherungsbedingungen (VHB 2016 GVO – Versicherungssummen- und Quadratmetermodell) - Stand 01.09.2017 -; Hausratversicherung - TOP-VIT, Stand 02.2019: Versicherungssummenmodell	
Interlloyd	VHB - 2014 qm-Modell, Besondere Bedingungen Infinitus , Stand 08.2013 VHB - 2014 qm-Modell, Besondere Bedingungen Eurosecure Plus , Stand 08.2013 <i>Achtung: Bewertung gilt nur bei einer Wohnfläche von min. 100 qm!</i>	
VHV	VHB 2018 – Versicherungssumme; BBH KLASSIK-GARANT – Versicherungssumme – Dezember 2018; Erweiterungen zu den VHB 2018 und zu den BBH KLASSIK-GARANT; Baustein EXKLUSIV) – Versicherungssumme – 2018; Baustein BEST-LEISTUNGS-GARANTIE: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv , Stand 12.2018 und mit / ohne - Baustein Best-Leistungs-Garantie, - mit / ohne Einschluss Fahrraddiebstahl	

* der Tarif *allsafe casa* von Konzept & Marketing ist eine Allgefahrendeckung und umfasst Versicherungsschutz sowohl für die Sparte Hausrat als auch Wohngebäude. Es besteht hierfür eine pauschale Versicherungssumme in Höhe von 1,5 Mio. Euro. Die Absicherung nur eines der beiden Einzelrisiken ist ausschließlich im Rahmen einer vorübergehenden Exzedentendeckung möglich.

** Voraussetzung für eine positive Bewertung ist eine Erhöhung der Mitversicherung von Wertsachen auf mindestens 52.500 Euro

*** Voraussetzung für eine positive Bewertung ist eine Erhöhung der Mitversicherung von Wertsachen auf mindestens 35% der Versicherungssumme

Rating Stationäre Krankenzusatztarife



—■ 1- und 2-Bettzimmertarife

—■ 2-Bettzimmertarife

Basis: Tarife im Test: 136 stationäre
Ergänzungs- und Optionstarife
Anbieter im Test: 40

Wertung: Gold, Silber, Bronze

Stand: 16.10.2019

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 Advigon 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 abwei-

chend 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 herausfällt, 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 werden 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.

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 Einschüsse 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. Tarife aus dem Hause Advigon, 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.

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 Prämien einsparungen 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 Bedingungsmerkmal 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 ZSWR-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)
- Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht

Für eine Bewertung mit **Gold** ist zusätzliche Voraussetzung die ordentliche oder außerordentliche Mitgliedschaft des Versicherers beim Ombudsmann für die Private Kranken- und Pflegeversicherung.

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 Nachuntersuchungen 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 sicherstellen, 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.

Die Durchschnittsprämien der bislang erfassten Tarife lauten wie folgt:

1- und 2-Bettzimmer tarife
25 bis 55 Jahre (ohne Klinik-Tarife)
55,16 €

2-Bettzimmer tarife
25 bis 55 Jahre (ohne Klinik-Tarife)
38,90 €

Eine Reihe von Versicherer ist mittlerweile auf den Markt gedrängt, die ganz bewusst auf die Bildung von Alterungsrückstellungen verzichten. Damit sind die entsprechenden Tarife von z.B. Advigon, die Continentale, Die Bayerische, Inter oder Janitos nicht direkt mit den anderen Wettbewerbern vergleichbar. Um eine Vergleichbarkeit zu ermöglichen, wurde das Prämienniveau für diese Tarife mit einem Zuschlag von 45 Prozent versehen.

Einige Tarife sind nur für spezielle Eintrittsalter 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 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 Prämienniveau














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

Note 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

Rating Stationäre Krankenzusatztarife















Einzelrating Bedingungen		
Gesellschaft	1- und 2-Bettzimmertarife	Wertung
Axa	Komfort-U Stand 09.2017	
	Komfort Start-U, Stand 09.2017**	
Barmenia	TopS, Stand 01.2017	
Hallesche	GIGA.ClinicAR, Stand 02.2019	
	GIGA.Clinic:IR, Stand 02.2019)	
Gothaer	Medi Clinic Premium, Stand 04.2017	
UniVersa	uni-SZ, Stand 01.2017	
Arag	261, Stand 01.2017	
Hallesche	CSAW.1, Stand 01.2017	
Inter	INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S1, Stand 01.2013*	
Gesellschaft	2-Bettzimmertarife	Wertung
Gothaer	MediClinic Plus, Stand 01.04.2017	
Hallesche	MEGA ClinicAR, Stand 02.2019	
	MEGA Clinic:R, Stand 02.2019	
Allianz	Ambulante OP Krankenhaus + Krankenhaus Plus, Stand 01.2013	
Hallesche	CSAW.2, Stand 05.2018	
uniVersa	uni-SZ II, Stand 10.2016	

Rating Stationäre Krankenzusatztarife
















Einzelrating Bedingungen		
Gesellschaft	2-Bettzimmertarife	Wertung
Arag	262, Stand 01.2017	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Bedingungen - BRONZE
Continental	Tarif: SG2, Stand 01.2016	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Bedingungen - BRONZE
Die Bayerische	V.I.P. stationär Komfort, Stand 05.2014	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Bedingungen - BRONZE

Einzelrating Prämienniveau für das Eintrittsalter 25 bis 55 Jahre		
Gesellschaft	1- und 2-Bettzimmertarife	Wertung
Advigon	privat stationär + klinik plus (SG) + privatarzt spezial (SGZ2) + komfort premium (SGZ1), Stand 04.2019	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Prämienniveau - GOLD
Die Bayerische	V.I.P stationär Prestige, Stand 05.2014*	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Prämienniveau - GOLD
Hallesche	GIGA.ClinicRI, Stand 02.2019	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Prämienniveau - GOLD
Hanse-Merkur	PSG, Stand 01.01.2017	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Prämienniveau - GOLD
HUK-Coburg	SZ, Stand 01.2013	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Prämienniveau - GOLD
Inter	NTER QualiMed Z® Stationär Tarif S1, Stand 01.2013*	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Prämienniveau - GOLD
Janitos	JJA Stationär Plus, Stand 01.2013*	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Prämienniveau - GOLD
LKH	S400E, Stand 03.2013	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz - Prämienniveau - GOLD

Rating Stationäre Krankenzusatztarife

Einzelrating Prämienniveau für das Eintrittsalter 25 bis 55 Jahre		
Gesellschaft	1- und 2-Bettzimmer tarife	Wertung
Axa	Komfort-U, Stand 09.2017	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz Prämienniveau: . . . 2 SILBER
Barmenia	S+, Stand 01.2017	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz Prämienniveau: . . . 2 SILBER
Provinzial Hannover	KHPu, KHPUu, Stand 01.2013	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz Prämienniveau: . . . 2 SILBER
Concordia	SZ1, Stand 01.2013	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz Prämienniveau: . . . 3 BRONZE
Envivas	Klinik Spezial, Stand 05.2017	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz Prämienniveau: . . . 3 BRONZE
Gesellschaft	2-Bettzimmer tarife	Wertung
Hallesche	MEGA.ClinicRi, Stand 02.2019	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz Prämienniveau: . . . 1 GOLD
Inter	INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S2, Stand 01.2013*	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz Prämienniveau: . . . 1 GOLD
Signal Iduna	Klinik Top, Stand 09.2017	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz Prämienniveau: . . . 1 GOLD
	Nicht vergeben	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz Prämienniveau: . . . 2 SILBER
Advignon	privat stationär + klinik plus (SG) + Baustein privatarzt spezial (SGZ2), Stand 04.2019	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz Prämienniveau: . . . 3 BRONZE
Arag	262, Stand 01.2017	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz Prämienniveau: . . . 3 BRONZE
Concordia	SZ 2, Stand 01.2013	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz Prämienniveau: . . . 3 BRONZE
Die Bayerische	V.I.P. stationär Komfort, Stand 01.05.2014*	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz Prämienniveau: . . . 3 BRONZE
UniVersa	SZII, Stand 01.2017	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz Prämienniveau: . . . 3 BRONZE

Rating Stationäre Krankenzusatztarife

Preis- / Leistungsniveau		
Gesellschaft	1- und 2-Bettzimmer tarife	Wertung
Axa	Komfort-U, Stand 09.2017	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz Preis-/Leistungsindex GOLD
Barmenia	Top S, Stand 01.2017	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz Preis-/Leistungsindex GOLD
Die Bayerische	Tarif: V.I.P stationär Prestige, Stand 01.05.2014*	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz Preis-/Leistungsindex GOLD
Gothaer	MediClinic Premium, Stand 04.2017	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz Preis-/Leistungsindex GOLD
Hallesche	GIGA.ClinicRi, Stand 02.2019	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz Preis-/Leistungsindex GOLD
Inter	INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S1, Stand 01.2013*	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz Preis-/Leistungsindex GOLD
Advigon	privat stationär + klinik plus + privatarzt spezial + komfort premium, Stand 04.2019*	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz Preis-/Leistungsindex SILBER
Arag	261, Stand 01.2017	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz Preis-/Leistungsindex SILBER
DKV	KGZ 1 ,Stand 01.2018	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz Preis-/Leistungsindex SILBER
Janitos	JA stationär plus, Stand 01.2013*	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz Preis-/Leistungsindex BRONZE
Signal Iduna	clinic +, Stand 01.2018	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz Preis-/Leistungsindex BRONZE
Gesellschaft	2-Bettzimmer tarife	Wertung
Die Bayerische	V.I.P. stationär Komfort, Stand 01.05.2014*	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz Preis-/Leistungsindex GOLD
Gothaer	MediClinic Plus, Stand 04.2017	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz Preis-/Leistungsindex GOLD
Hallesche	MEGA.ClinicRi, Stand 02.2019	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz Preis-/Leistungsindex GOLD
Signal Iduna	Klinik Top, Stand 09.2017	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz Preis-/Leistungsindex GOLD

Rating Stationäre Krankenzusatztarife

Preis- / Leistungsniveau		
Gesellschaft	1- und 2-Bettzimmer tarife	Wertung
Arag	262, Stand 01.05.2016	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz Preis-/Leistungs-niveau SILBER
Advignon	Tarife privat stationär + klinik plus + Baustein privatarzt spezial (SGZ2), Stand 04.2019*	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz Preis-/Leistungs-niveau SILBER
Inter	INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S1, Stand 01.2013*	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz Preis-/Leistungs-niveau SILBER
	nicht vergeben	 Krankenzusatzversicherung Stationäre Zusatz Preis-/Leistungs-niveau BRONZE

Bitte beachten: die Standangabe entspricht dem jüngeren Wert aus Beitragsanpassung oder Bezeichnung auf dem Tarifwerk. Beispiel Hallesche (Tarif:CSAW.2). Die letzte Beitragsanpassung erfolgte zu 05.2016. Teil III des Bedingungswerks trägt den Stand 01.2017. Damit wird als Stand 01.2017 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.



Geschichten aus Wikihausen

Groteske und postfaktische Inhalte aus der Wikipedia

Dokumentationen

Zwischen 2015 und 2017 sind zwei Filme zur Wikipedia entstanden. Der Film „die dunkle Seite der Wikipedia“ wurde zwischen Erstveröffentlichung auf KenFM am 21.10.2015 bis Ende 2018 inzwischen über 630.000 mal auf auf Youtube angesehen. Die Dokumentation von Markus Fiedler und Frank Michael Speer zeigt am Beispiel des Artikels zum Historiker Dr. Daniele Ganser, wie dessen Wikipediaeintrag gezielt negativ gestaltet wird, welche Wikipediaautoren dort ihr Unwesen treiben und mit welchen Mitteln der Artikelzustand gegen zahlreiche Interventionsversuche von innerhalb und außerhalb der Wikipedia verteidigt wird.

Der Film „Zensur – Die organisierte Manipulation der Wikipedia und anderer Medien“ vom Februar 2017 wurde inzwischen über 300.000 mal geklickt und zeigt auf, dass im Wesentlichen zwei dogmatische Gruppen die Wikipedia unterwandert haben. Zum Einen ein Netzwerk von Propagandisten, die gezielt Werbung für die Interventionskriege der USA und die beteiligten Staaten (NATO Staaten wie England, Deutschland, etc.) aber auch für Kriegsbeteiligte wie Saudi Arabien und Israel machen. Wir haben diese Gruppe als Transatlantifa bezeichnet, denn diese Gruppe versteht sich zwar selbst als links bis linksradikal vertritt aber ultrarechte Positionen wie z.B. die der Neocons um G.W. Bush und Dick Cheney im ‚Project for a New American Century‘. Zum Anderen agiert innerhalb der Wikipedia ein Netzwerk, welches sich selbst als „Skeptiker bezeichnet. Diese Skeptiker sind zumeist religiös-fanatische Atheisten, die die Welt von ihrem Nichtglauben zu überzeugen versuchen. Auffällig ist, dass sie als Lobbygruppe für Themen wie Fracking, Atomstrom, Gentechnik und Pharmaindustrie agierten. Ebenfalls auffällig ist die Häufung von Psychologen innerhalb dieser Gruppe.



Bitte unterstützen Sie uns!

Für eine Standard-Überweisung nutzen Sie bitte folgende Kontoverbindung:

Inhaber: Markus Fiedler
 IBAN: DE45 2805 0100 0092 8701 46
 Verwendungszweck: wikihausen
 Bank: Landessparkasse zu Oldenburg
 BIC: SLZODE22XXX