

Risiko & Vorsorge

12. Jahrgang
Ausgabe 3-2013

FLV / FRV Offensive

- ▶ Wenn BU-Schutz zu teuer ist
SBU & Alternativen
- ▶ 22 Bildungsanbieter im Vergleich
Große Marktübersicht
- ▶ Makler Know-how
Innovationsklauseln
- ▶ Multirisk-Policen
Ideal: Neuer Tarif





Konzentration auf Qualitätsvermittler

Wettbewerbsdruck, anhaltende Regulierung und Marktsättigung sind drei wesentliche Aspekte, die in der Versicherungswirtschaft zu stetig sinkenden Margen führen.

Entsprechend gibt es heute radikalere Anpassungen der Vertriebslinien. Die zyklischen Überprüfungen von Vertriebspartnern führten in der Vergangenheit durchaus auch zu „ernsten Worten“. Doch heute passiert mehr.

Die Optimierung von Risikoprofilen auf der Produkt/Kunden-seite geht einher mit der Optimierung von Weiterbildung, Motivation und Steuerung des Vertriebs. „Kleinvieh macht auch Mist“, das war einmal. Vertriebsproduktivität geht nur noch über Vertriebsqualität. Wenn jetzt aus der Bestandskundenbetreuung mehr Funken geschlagen werden müssen als früher, geht das unter anderem nur über solide organisierte Maklerbüros.

Die IT-Standards wachsen und müssen auf adäquate Schnittstellen im Büro des Vertriebspartners treffen. Kurzum: Makler müssen mehr wissen und mehr können und zugleich ihren Verwaltungsaufwand so gering wie möglich halten.

Das bedeutet oft: Wie und wo finde ich einen oder auch mehrere Partner, um mein Büro nach vorn zu bringen? „Risiko & Vorsorge“ hat die Leser, die mehr als andere Kompetenz und Engagement in ihren Beruf einbringen. Daher ist, wenn Sie auf „Partnersuche“ sind, Ihre Anzeige in „Risiko & Vorsorge“ eine gute Idee.

Aktion Partner-Anzeige: „Makler suchen Makler“ 1/2 Seite (210 mm B x 140 mm H) = 230,- Euro zzgl. Mehrwertsteuer. Sie senden uns Ihren Text, die Gestaltung übernehmen wir für Sie.



Herzlichst
Ihr

Klaus Barde
Herausgeber

PFLEGE

Der große Ratgeber
zu allen Pflege-Themen



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

**Sonderpreis
für Makler**

Direkt bestellen:
info@bhm-marketing.de

Bildung

22 Bildungsanbieter im Vergleich 8
 Ergebnis aller Anbieter in der Übersicht 10
 Bildungsangebote der bewerteten Gesellschaften 12
 Interview: Tutor-Consult, Neumünster 16

SBU & Alternativen

„BU für alle“ ist nicht möglich 18
 Oh Gott – ein körperlich Tätiger 20
Zielgruppe Handwerker (Geselle / Meister) Produkte 22
 Interview: Allianz 32
 Interview: Gothaer 34
 Interview: Barmenia 35

Fondsgebundene Produkte

Mut zur FLV / FRV 38
 Garantien 41
 Fonds-Qualität 42
 Fachbuch Fondspolizen 43
Fonds-Qualität / Beispielhafte Anbieter Produkte 44
 Makler-Arbeitsseite 47
 Interview: SVF AG 48
 Interview: Heidelberger Leben 50
 Interview: LV 1871 52
Sachwertpolizen / Beispielhafte Anbieter Produkte 54

Multiriskprodukte:

Ideal: KrankFallSchutz 58

Auslandsreiseversicherung

Know-how und großes Tabellenwerk 60

Haftpflicht

Haftpflichtschäden rund um das KFZ 66

Rechtsschutz

Verkehrsrechtsschutz 70
 Beispielhafte Anbieter im Überblick 73

Unfallversicherung

Neuer Tarif: SHB VVAG 92

Innovationsklauseln

Vor- und Nachteile im Maklergeschäft 94

Jagd-Haftpflicht

Gesellschaftsjagden 98
 Leistungsumfang 101

Marketing

Klare Ansage an sich selbst 104

Fachbücher

3 ausführliche Rezensionen 105

Rating

Erläuterungen zur Rating-Qualität 108
 Funktions-Invalidität 110
 Stationäre Krankenzusatztarife 114
 Unfall 115
 Pfl egetagegeld 120
 Pflege-Bahr 125
 Privat-Haftpflicht 130
 Wohngebäude 132
 Hausrat 133
 Hundehalter-Haftpflicht 134
 Jagd-Haftpflicht 135
 Pferdehalter-Haftpflicht 136

**Mein ABO
Bestellzugang
*hier anmelden***

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

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

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

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

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

Viel mehr können Sie für Ihren Beruf nicht tun!

Impressum: Siehe www.risiko-vorsorge.net
Urheberrecht: Alle Beiträge sind urheberrechtlich
 geschützt und Eigentum der BHM GmbH, Göttingen.
 Jede ungenehmigte Veröffentlichung wird verfolgt.

DFV-Pflege-Webinare:
jetzt anmelden unter
dfv.webex.com

Kennst Du das Märchen von der gesetzlichen Pflege?

Mit der DFV gibt es jetzt ein Happy End.

Die Idee ist märchenhaft: der Staat sorgt für eine angemessene Versorgung im Pflegefall. Die Realität sieht anders aus. Die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung reichen in der Regel nicht aus. Das heißt: die Angehörigen müssen pflegen und zahlen. In den meisten Fällen unmöglich! Die Bevölkerungsentwicklung wird diese Problematik noch weiter verstärken. Die einzige Möglichkeit, sich und seine Angehörigen zu schützen: eine private Pflege-Zusatzversicherung. Das hat auch der Staat erkannt und versucht, mit Pflege-Bahr Anreize zu schaffen: wer mindestens 10 Euro

monatlich einsetzt, erhält 5 Euro monatlich vom Staat dazu. Bei der DFV heißt das DFV-FörderPflege. In Kombination mit der DFV-DeutschlandPflege so ziemlich das Beste, was Ihre Kunden für die private Pflegevorsorge tun können. Damit wäre das Kapitel „Angst vor der Pflege“ für Ihre Kunden geschlossen und das gute Ende für sie vorprogrammiert.

Weitere Informationen erhalten Sie vom DFV-Maklermanagement unter 069 24794422 oder in den DFV-Webinaren für erfolgreichen Pflegevertrieb unter dfv.webex.com

Die DFV-DeutschlandPflege ist ausgezeichnet:



DEUTSCHE
FAMILIENVERSICHERUNG

Beratungsdauer = Kundenzufriedenheit

Eine aktuell vorliegende YouGov* - Studie zeigt: Die meisten Beratungsgespräche von Versicherungs-Vermittlern dauern 30 bis 60 Minuten. Und: Je länger die Beratung dauert, umso höher ist der Anteil der zufriedenen Kunden. Auch wenn die hier betrachtete Erhebung sich auf die Kunden von Versicherungs-Vermittlern bezieht: die psychologische Dimension betrifft eindeutig das Verhältnis zwischen emotionaler Zuwendung (input) für den Kunden und rein kaufmännischer Abwicklung.

2.528 Entscheider und Mitentscheider in Versicherungs-Angelegenheiten wurden im Rahmen der Studie „Kundenmonitor Assekuranz 2012“ mit standardisierten Online-Interviews befragt. Erhebungsgegenstand: Ort und Dauer von Beratungsgesprächen bei Versicherungs-Vermittlern sowie die damit korrelierende Zufriedenheit der Kunden.

Gemäß der Erhebung hatten in den zurückliegenden fünf Jahren etwa drei Viertel der Befragten ein persönliches oder telefonisches Beratungsgespräch mit einem Versicherungsvermittler.

Ein gutes Drittel nannte dabei als Beratungsort das Vermittlerbüro. Bei rund einem Siebtel erfolgte die Beratung telefonisch. Jeder Neunte wurde in einer Bankfiliale beraten. Beratungen mittels E-Mail waren die absolute Ausnahme.

„Halbe Stunde“ und mehr

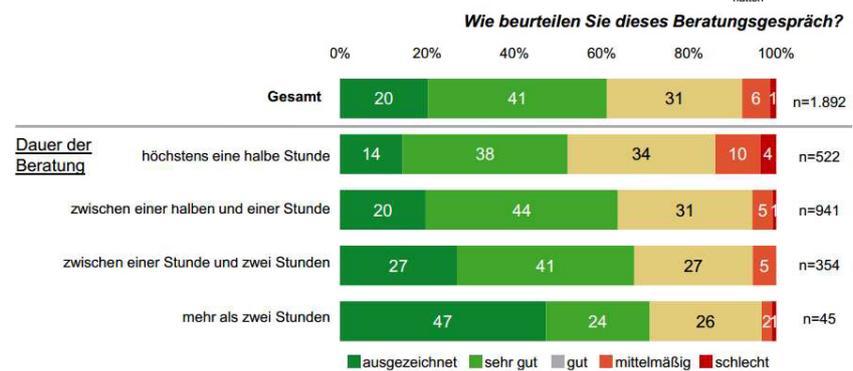
In einem Viertel der Fälle war das Beratungsgespräch nach höchstens einer halben Stunde abgeschlossen. Die Hälfte der Beratungen betrug zwischen 30 und 60 Minuten.

Fast ein Viertel der Befragten gab eine Beratungsdauer von mehr als einer Stunde an. Länger als zwei Stunden dauerte nur jede 33. Beratung.

Bemerkenswert: Beratungen in der Wohnung des Kunden dauerten überdurchschnittlich häufig länger als eine Stunde; selten höchstens 30 Minuten. Telefon-Beratungen hielten in der Summe der Fälle maximal eine Stunde an.

Einfluss der Beratungsdauer auf die Gesprächszufriedenheit

Übersicht



(Quelle: YouGov, Kundenmonitor Assekuranz 2012)

Eine Beratung im Vermittlerbüro war meist nach höchstens einer Stunde beendet.

Zufriedenheit als temporäre Größe

Insgesamt beurteilten rund sechs von zehn Kunden das Beratungsgespräch als „ausgezeichnet“ oder „sehr gut“. Nur in sieben Prozent der Fälle gab es eine „mittelmäßige“ oder schlechte Bewertung. Alle anderen Befragten werteten mit „gut“.

Messbares Ergebnis: Die Gesprächszufriedenheit steht mit der Beratungsdauer deutlich im Zusammenhang. Je länger die Beratung angedauert hatte, desto zufriedener zeigen sich die Kunden.

Der Anteil der als „ausgezeichnet“ oder „sehr gut“ empfundenen Beratungsgespräche stieg von knapp der Hälfte der Befragten bei höchstens einer halben Stunden Dauer auf über rund zwei Drittel bei Zeiträumen zwischen 30 und 120 Minuten und auf fast drei Viertel bei Beratungen von über zwei Stunden.

Und: immer weniger Verbraucher bewerteten die Beratung als „mittelmäßig“ oder „schlecht“, je länger sie andauerte. Bei Beratungsgesprächen bis zu 30 Minuten Dauer ist diese Bewertung mit 14 Prozent am höchsten, bei mehr als 120 Minuten mit drei Prozent am niedrigsten.

*YouGov Deutschland AG / www.yougov.de

Fonds Know-how: Renditen und Risiken im Ungleichgewicht

Das Ratinghaus Scope hat das Risiko-Rendite-Profil sämtlicher Aktienfonds-Kategorien über die vergangenen 10 Jahre untersucht.

Ergebnis: Schwellenländer-Fonds boten für die eingegangenen Risiken die größten Renditepotenziale.

Scope unterteilt das Aktienfondsuniversum in 81 Fondskategorien. Für alle Kategorien wurde geprüft, welches Renditepotenzial in den vergangenen 10 Jahren den eingegangenen Risiken gegenüberstand. Der Quotient aus beiden Kennzahlen – der angibt, wie viele Einheiten Renditechancen einer zusätzlichen Einheit Risiko gegenüberstehen – ist bei Schwellenländer-Fonds am höchsten. In

der Rangliste mit dem höchsten Quotienten aus maximalem Gewinn und maximalem Verlust folgen nach Aktien Indonesien (10,8) die Kategorien Aktien Thailand (10,2) und Aktien Indien (9,9), Schwellenländer Lateinamerika (9,2) und Aktien China (8,2). Erst an 13. Stelle folgt mit der Branche Edelmetalle (5,2) eine Aktienkategorie, die nicht in Entwicklungsmärkte investiert

www.scope.de

GfK-Studie „Finanzvertrieb 2020“.

Regulierungen, Internet und demografischer Wandel werden den Vertrieb von Finanzdienstleistungen stark verändern.

Das Marktforschungsunternehmen GfK* hat aktuell von April bis Mai 345 Vertriebsmitarbeiter aus Banken und Versicherungen, Makler, Vermögensberater sowie unabhängige Finanzvermittler zur zukünftigen Marktentwicklung befragt.

Internet

Das Internet wird den Vertrieb von Finanzprodukten weiterhin verändern. Bisher verschaffen sich viele Verbraucher mit seiner Hilfe in erster Linie einen Überblick über Produkt und Leistung. Darauf folgt die Beratung. 60 Prozent der Außendienstmitarbeiter gehen davon aus, dass das Internet für den Vertrieb eine sehr große Rolle spielen wird; zunehmend auch für den Kauf von Finanzprodukten. Nach Einschätzung der Mitarbeiter sind etliche Unternehmen noch nicht gut auf diese Veränderungen vorbereitet. Mehr als zwei Drittel der

Befragten (69%) sehen vor allem in Bezug auf das Angebot sowie den Abschluss von Finanzdienstleistungen im Internet großen Nachholbedarf.

Fusionen

Die Vertriebsmitarbeiter erwarten laut GfK viele Fusionen auf der Anbieterseite bei Banken und Versicherungen sowie auch bei Filialen und Agenturen (61%). Hintergründe hierfür: Bei den Banken der steigende Kostendruck. Im Versicherungsbereich die gestiegenen gesetzlichen Anforderungen. Hinzu kommt der demografische Wandel bei den Außendienstmitarbeitern. Nach Schätzung wird ein Drittel in den nächsten zehn Jahren in den Ruhestand gehen.

Vergütungssystem

Das Vergütungssystem wird sich weiterentwickeln. Fast zwei Drittel der Be-

fragten erwarten eine grundlegende Veränderung der bisherigen Provisionsregelung. Sie vermuten, dass Filialen und Agenturen nur noch mit guter Beratung und Kundenbetreuung Geld verdienen werden (55%). Bei einem Teil der Kunden bestünde die Bereitschaft, für eine professionelle Beratung ein Honorar zu zahlen (37%).

Optimistische Grundstimmung

49% erwartet einen positiven Verlauf in Bezug auf den eigenen Konzern in den nächsten fünf Jahren. 13 Prozent gehen von einem Rückgang der Umsätze aus.

*Die GfK, Nürnberg, ist das größte deutsche Marktforschungsinstitut, www.gfk.com

Das attraktive Fondsangebot für die Altersvorsorge Ihrer Kunden.



Exklusiv für die
Fonds der Produkte:

- TopPerformer Basisrente
- SafePerformer Riester Rente
- TopPerformer Privatrente

Ausgezeichnete Produkte und eine Lösung zur steuerbegünstigten Altersvorsorge.



Unser Service für Sie rund um den 5R-Qualitätssicherungsprozess

So halten wir Sie auf dem Laufenden:

5R-Report

- jedes Quartal
- dokumentiert die Ergebnisse des 5R-Qualitätssicherungsprozesses

Individuelle Informationen

- jedes Quartal
- wir sagen Ihnen, welche Ihrer Kunden nicht mehr in Top-Fonds investiert sind.

Professionelle Online Services

- zur Unterstützung bei Beratung, Beantragung und Kundenbetreuung

Weitere Informationen erhalten Sie
auf www.heidelberger-leben.de

Ihr Vorsorgepartner für alles, was
Ihre Kunden später noch vorhaben.

Wir sind für Sie da: support-broker@hlcm.de
oder Telefon 0800 200 13 13 50

Heidelberger  Leben
Lieber länger leben

Als Bildungsanbieter mit der Kernkompetenz „Finanzdienstleister“ kamen in den Vergleich:

ABC Vertriebsberatung GmbH – atheus® – Akademie für Finanzdienstleistung GbR – BCA Akademie – Berufsbildungswerk der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. – Campus Institut für Personalentwicklung und Finanzwirtschaft AG – Culturaplus GmbH – Deutsche Maklerakademie gGmbH (DMA) – Deutsche Versicherungsakademie (DVA) – Deutsches Institut für Finanzberatung Dr. Grommisch GmbH – EBS Executive Education GmbH – Europäische Akademie für Finanzplanung – Frankfurt School of Finance & Management gGmbH – Going Public Akademie für Finanzberatung AG – Dr. Axel Grannemann – ILS – Institut für Lernsysteme GmbH – Inside Akademie GmbH – PracticeCompany GmbH – Studiengemeinschaft Werner Kamprath Darmstadt GmbH – TUTOR-CONSULT GmbH – Uhlenbruch Verlag GmbH Finance of Professionals – VIWIS GmbH

22 Bildungsanbieter für Finanzdienstleister im Vergleich

In keiner anderen Berufsgruppe konnte man über Jahrzehnte auf jedwede Investition in Fachwissen verzichten und dennoch täglich seiner Arbeit nachgehen. Diese „goldenen“ Zeiten hat der Gesetzgeber im Schneckentempo von Legislaturperiode zu Legislaturperiode ihrem Ende näher gebracht. Seit drei Jahren kann der aufmerksame Leser nun seitens aller vertriebsrelevanten Interessengruppen fortlaufend Bekenntnisse zur Neu-Orientierung in der Beratungskultur, zu einem neuen Verbraucherbild und zum Wert hoher fachlicher Qualifikation vernehmen.



Auf die Bildungsanbieter kommen jetzt vorrangig die Vertriebskräfte zu, die bisher aus eigenem Antrieb keinerlei Qualifikationsmaßnahmen realisiert haben. Im Zuge dieser „Zwangs-Qualifikationen“ macht es Sinn, einen Blick auf die Institutionen zu werfen, die hier ihre Dienste anbieten. „Risiko & Vorsorge“ hat hierzu nach umfassender Recherche 22 Bildungsanbieter mit insgesamt 173 Bildungsangeboten betrachtet. In dieser Betrachtung nicht berücksichtigt wurden

- die wirtschaftliche Situation und Entwicklung der Anbieter
- die qualitativ, inhaltliche Prüfung der vermittelten Inhalte, Dozenten und Skripte
- direkte Aussagen der Anbieter selbst
- Bewertungen der sonstigen Leistungen wie etwa der Service
- Bewertungen der bisher erreichten Erfolge (z.B. Bestehensquoten)

Grundlage für die Gegenüberstellung waren ausschließlich die auf den Internetseiten der Anbieter in den Monaten März und April 2013 vorgefundenen Informationen. Leistungen, Angebote und Aussagen, die außerhalb der Internetauftritte gemacht werden, wurden nicht berücksichtigt. Mit diesem Verfahren wird indirekt auch die Kommunikationspolitik der Anbieter bewertet.

Der Auswahl-Prozess

Berücksichtigt wurden Bildungsanbieter, die werblich im Markt eine Kernkompetenz oder einen echten Schwerpunkt im Bereich der Finanzvermittlung ausweisen. Bildungseinrichtungen, wie etwa die zahlreichen IHK- oder gewerkschaftsnahen Einrichtungen, die aufgrund ihres kaufmännischen Angebotes

auch Qualifikationen für Finanzvermittler anbieten, wurden, ebenso wie Hochschulen, nicht mit einbezogen.

Frankfurt School und EBS mit ihrem konkreten Angebot für Finanzvermittler sind auf diesem Feld jedoch direkte Wettbewerber. Sie wurden bewertet. Einzelangebote mit Hochschulkooperationen (z.B. bei Going Public, Campus, TUTOR-CONSULT) Akademien der Produktgebergesellschaften oder Pools sind nicht im Vergleich. Die Ausnahme bildet hier die neu gegründete BCA-Akademie (wobei das Fremdangebot durch die Deutsche Maklerakademie von der Betrachtung ausgeschlossen werden musste). Letztlich entfielen auch die zahllosen Seminaranbieter, insbesondere im Bereich der Verkaufstrainings. Alleine im Internetauftritt von Manager-Seminare werden für 2013 etwa 45.000 Seminarangebote gelistet,

wovon etwa ein Drittel, also etwa 15.000 Seminare, auch für Finanzvermittler interessant sein dürften.

Bei der abschließenden Bewertung wurden die Unternehmen Inside Akademie GmbH und VIWIS GmbH aufgrund ihrer betrieblichen Ausrichtung (Zielgruppe sind Unternehmen und nicht einzelne Vermittler) sowie Anbieter mit weniger als drei verschiedenen Angeboten für Finanzvermittler (Dr. Axel Granemann) aus der Betrachtung wieder herausgenommen.

Die bewerteten 173 Bildungsangebote sind der Tabelle zu entnehmen.

Bewertungsfaktoren

Die Unternehmen und die einzelnen Bildungsangebote wurden zunächst in einem Punktesystem bewertet.

Bildungsunternehmen

Kriterien und Punkte

1. Zeitraum der Marktpräsenz als Bildungsanbieter (Alter) (Spalte: Gründung)
 - bis 5 Jahre: 0 Punkte
 - bis 10 Jahre: 1 Punkt
 - bis 20 Jahre: 2 Punkte
 - über 20 Jahre: 3 Punkte

2. Kosten (Spalte Kosten)

Bei den Kosten wurde ein bewerteter Tagespreis pro Bildungsangebot ermittelt (siehe dort) und hieraus schließlich ein Durchschnittspreis pro Bildungsanbieter. Dieser Durchschnittspreis wurde dann wie folgt bepunktet:

- keine Preisinformation: 0 Punkte
- bis 10 EUR: 3 Punkte
- bis 40 EUR: 2 Punkte
- über 40 EUR: 1 Punkt

Bildungsangebote

Kriterien und Punkte

1. Art der abschließenden Prüfung (Spalte: Prüfung)
 - privat: 1 Punkt
 - öffentlich-rechtlich: 2 Punkte
 - staatlich: 3 Punkte
2. Art der Fortbildung (Spalte: Art)
 - keine Angabe: 0 Punkte
 - Vollzeit: 1 Punkt
 - berufsbegleitend: 2 Punkte

3. Durchführung (Spalte: Durchführung)

- keine Angabe: 0 Punkte
- Präsenz: 1 Punkt
- Selbstlern / Online und Präsenz: 2 Punkte
- Selbstlern oder Online (ohne Präsenz): 3 Punkte
- Selbstlern und Online (ohne Präsenz): 4 Punkte
- Selbstlern, Online und Präsenz: 5 Punkte

4. Präsenzanteil (Spalte: Präsenztage)

- keine Angabe: 0 Punkte
- keine Präsenz: 1 Punkt
- mehr als 1 Präsenztage pro Quartal: 2 Punkte
- Online (ohne sonstige Präsenzangaben): 2 Punkte
- sonstige, geringe Präsenz: 3 Punkte

5. Präsenzort (Spalte: Präsenzort)

Präsenzanbieter mit Ortsangabe erhalten bei:

- überregionaler Präsenz (ab 3 Standorten): +0,5 Punkte
 - regionaler Präsenz: -0,5 Punkte
- Präsenzanbieter ohne Ortsangabe:
- -0,5 Punkte (Ausnahme Online-Anbieter, dort kein Abzug)

6. Kosten

Für alle Angebote, bei denen im Internet ein Lehrgangspreis und eine Lehrgangsdauer angegeben war, wurde der durchschnittliche Preis pro Tag ermittelt. Bei den so ermittelten Preisen fehlt eine direkte Vergleichbarkeit zwischen Vollzeitangeboten und berufsbegleitenden Angeboten. Vollzeitangebote sind, aufgrund ihrer kürzeren Dauer pro Tag, etwa um den Faktor 10 teurer als vergleichbare berufsbegleitende Angebote. Daher wurden die Tagespreise der Vollzeitangebote um den Faktor 10 reduziert. Aus allen betrachteten Bildungsangeboten eines Anbieters wurde dann ein durchschnittlicher Tagespreis ermittelt, der, wie oben dargestellt bepunktet wurde. Für die Gegenüberstellung der Bildungsanbieter wurde pro Kriterium der Durchschnittswert der erhaltenen Punkte gebildet und anschließend die Summe aller sieben Kriterien ermittelt. Auf eine preisliche Bewertung der Präsenztage (Umsatzausfall etc.) wurde bewusst verzichtet.

Im Markt geht die Nachfrage in Richtung Präsenz, obwohl das eigentlich für

die eigene Zeiteinteilung und damit für das Geschäft ungünstig ist. Auch könnte man natürlich Umsatzausfall pauschaliert berücksichtigen; dann müsste allerdings bei der Gegenüberstellung die wirtschaftliche Inhomogenität des Vermittlermarktes Berücksichtigung finden.

Beispiele:

- Ein Vermittler mit Backoffice (inkl. Mitarbeitern) und entsprechenden fixen betrieblichen Aufwendungen benötigt pro Tag im Schnitt etwa 600-800 EUR Umsatzeinnahme.
- Ein Vermittler, der vom Homeoffice aus, ohne Mitarbeiter arbeitet, kommt mit der Hälfte aus (300-400 EUR).
- Mitarbeiter von größeren Vertriebsgesellschaften erwirtschaften im Schnitt etwa 100-200 EUR pro Tag. Bei einigen Strukturvertrieben soll es nach Presseangaben noch geringer sein.

Da also das Thema Umsatzausfall durch Präsenzausbildung nicht pauschal bewertet werden kann, wurde mit einer Excel-Tabelle die Möglichkeit geschaffen, die einzelnen Kriterien prozentual zu bewerten (siehe Zeile Gewichtung).

Ergebnis

Zwei Drittel der betrachteten Anbieter haben in der Gesamtpunktzahl nahezu gleich abgeschnitten. Hieraus wird auch deutlich, weshalb es für den einzelnen Vermittler schwierig ist, das für ihn geeignete Angebot im Markt herauszufinden. In den nachfolgenden Tabellen sind nur die ersten fünf Anbieter mit der jeweils größten Punktzahl dargestellt. Das Abschneiden aller Unternehmen ist der Startübersicht zu entnehmen.

Anmerkung zum Ergebnis:

Natürlich können bei der Bewertung des Bildungsangebotes auf Seiten des Vermittlers weitere Kriterien auftreten, wie etwa „Hochschulzertifikat“, „nur Sachkunde“, „muss ganz schnell gehen“, etc. Dadurch könnten sich die Bewertungen entsprechend verschieben.

Hinzu kommt der in der Branche feststellbare Trend, dass weniger die Wissensvermittlung und der Erkenntniszuwachs in der Vordergrund gestellt werden, sondern ausschließlich der Erhalt eines Zertifikats.

Ergebnis aller Anbieter in der Übersicht*

fd.Nr.	Anbieter	Gründung	Prüfung	Art	Durchführung	Präsenztage	Präsenzort	Kosten	gesamt
1	TUTOR-CONSULT GmbH	3,00	1,50	1,94	2,89	1,94	-0,22	3,00	14,06
2	Frankfurt School of Finance & Management gGmbH	3,00	1,33	2,00	3,67	2,00	-0,22	2,00	13,78
3	Going Public Akademie für Finanzberatung AG	3,00	1,92	2,00	2,58	2,00	0,25	2,00	13,75
4	ABC Vertriebsberatung GmbH	3,00	2,00	2,00	2,33	1,67	-0,33	3,00	13,67
5	Deutsche Versicherungsakademie (DVA)	3,00	1,55	1,82	2,18	1,82	0,18	3,00	13,55
6	atheus® - Akademie für Finanzdienstleistung GbR	1,00	2,00	2,00	3,75	1,75	0,00	3,00	13,50
7	Studiengemeinschaft Werner Kamprath Darmstadt GmbH	3,00	1,33	2,00	2,67	1,67	-0,17	3,00	13,50
8	ILS - Institut für Lernsysteme GmbH	3,00	1,25	2,00	2,75	1,25	-0,13	3,00	13,13
9	Berufsbildungswerk der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.	3,00	1,75	1,75	1,75	1,63	-0,13	3,00	12,75
10	Campus Institut für Personalentwicklung und Finanzwirtschaft AG	2,00	1,67	2,00	2,00	2,00	-0,17	2,00	11,50
11	Europäische Akademie für Finanzplanung	2,00	1,50	1,90	3,10	2,00	-0,50	1,00	11,00
12	Deutsche Maklerakademie gGmbH (DMA)	1,00	1,77	1,38	1,85	2,15	0,31	2,00	10,46
13	BCA Akademie	0,00	1,14	1,14	3,00	1,86	-0,43	3,00	9,71
14	PracticeCompany GmbH	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	-0,50	2,00	9,50
15	Culturaplus GmbH	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00	0,00	0,00	9,00
16	EBS Executive Education GmbH	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	-0,50	1,00	8,50
17	Uhlenbruch Verlag GmbH Finance of Professionals	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	-0,50	0,00	5,50
18	Deutsches Institut für Finanzberatung Dr. Grommisch GmbH	0,00	1,39	0,83	0,83	1,11	-0,22	0,00	3,94

* Unter Einbezug aller Bewertungskriterien
 VIWIS und inside aufgrund der betrieblichen Angebote herausgenommen, Dr. Axel Grannemann aufgrund zu geringem Angebot herausgenommen

Ergebnis ohne Berücksichtigung des Alters des Bildungs-Instituts

fd.Nr.	Anbieter	Gründung	Prüfung	Art	Durchführung	Präsenztage	Präsenzort	Kosten	gesamt
1	atheus® - Akademie für Finanzdienstleistung GbR	0,00	2,00	2,00	3,75	1,75	0,00	3,00	12,50
2	TUTOR-CONSULT GmbH	0,00	1,50	1,94	2,89	1,94	-0,22	3,00	11,06
3	Frankfurt School of Finance & Management gGmbH	0,00	1,33	2,00	3,67	2,00	-0,22	2,00	10,78
4	Going Public Akademie für Finanzberatung AG	0,00	1,92	2,00	2,58	2,00	0,25	2,00	10,75
5	ABC Vertriebsberatung GmbH	0,00	2,00	2,00	2,33	1,67	-0,33	3,00	10,67

Ergebnis ohne Berücksichtigung der Prüfungsart

fd.Nr.	Anbieter	Gründung	Prüfung	Art	Durchführung	Präsenztage	Präsenzort	Kosten	gesamt
1	TUTOR-CONSULT GmbH	3,00	0,00	1,94	2,89	1,94	-0,22	3,00	12,56
2	Frankfurt School of Finance & Management gGmbH	3,00	0,00	2,00	3,67	2,00	-0,22	2,00	12,44
3	Studiengemeinschaft Werner Kamprath Darmstadt GmbH	3,00	0,00	2,00	2,67	1,67	-0,17	3,00	12,17
4	Deutsche Versicherungsakademie (DVA)	3,00	0,00	1,82	2,18	1,82	0,18	3,00	12,00
5	ILS - Institut für Lernsysteme GmbH	3,00	0,00	2,00	2,75	1,25	-0,13	3,00	11,88

Ergebnis ohne Berücksichtigung der Fortbildungsart

fd.Nr.	Anbieter	Gründung	Prüfung	Art	Durchführung	Präsenztage	Präsenzort	Kosten	gesamt
1	TUTOR-CONSULT GmbH	3,00	1,50	0,00	2,89	1,94	-0,22	3,00	12,11
2	Frankfurt School of Finance & Management gGmbH	3,00	1,33	0,00	3,67	2,00	-0,22	2,00	11,78
3	Going Public Akademie für Finanzberatung AG	3,00	1,92	0,00	2,58	2,00	0,25	2,00	11,75
4	Deutsche Versicherungsakademie (DVA)	3,00	1,55	0,00	2,18	1,82	0,18	3,00	11,73
5	ABC Vertriebsberatung GmbH	3,00	2,00	0,00	2,33	1,67	-0,33	3,00	11,67

Ergebnis ohne Berücksichtigung der Art der Durchführung

fd.Nr.	Anbieter	Gründung	Prüfung	Art	Durchführung	Präsenztage	Präsenzort	Kosten	gesamt
1	Deutsche Versicherungsakademie (DVA)	3,00	1,55	1,82	0,00	1,82	0,18	3,00	11,36
2	ABC Vertriebsberatung GmbH	3,00	2,00	2,00	0,00	1,67	-0,33	3,00	11,33
3	TUTOR-CONSULT GmbH	3,00	1,50	1,94	0,00	1,94	-0,22	3,00	11,17
4	Going Public Akademie für Finanzberatung AG	3,00	1,92	2,00	0,00	2,00	0,25	2,00	11,17
5	"Berufsbildungswerk der Deutschen	3,00	2,00	0,00	2,33	1,67	-0,33	3,00	11,67

Ergebnis ohne Berücksichtigung der Präsenz

fd.Nr.	Anbieter	Gründung	Prüfung	Art	Durchführung	Präsenztage	Präsenzort	Kosten	gesamt
1	ABC Vertriebsberatung GmbH	3,00	2,00	2,00	2,33	0,00	0,00	3,00	12,33
2	TUTOR-CONSULT GmbH	3,00	1,50	1,94	2,89	0,00	0,00	3,00	12,33
3	Studiengemeinschaft Werner Kamprath Darmstadt GmbH	3,00	1,33	2,00	2,67	0,00	0,00	3,00	12,00
4	ILS - Institut für Lernsysteme GmbH	3,00	1,25	2,00	2,75	0,00	0,00	3,00	12,00
5	Frankfurt School of Finance & Management gGmbH	3,00	1,33	2,00	3,67	0,00	0,00	2,00	12,00

Ergebnis ohne Berücksichtigung der Kosten

fd.Nr.	Anbieter	Gründung	Prüfung	Art	Durchführung	Präsenztage	Präsenzort	Kosten	gesamt
1	Frankfurt School of Finance & Management gGmbH	3,00	1,33	2,00	3,67	2,00	-0,22	0,00	11,78
2	Going Public Akademie für Finanzberatung AG	3,00	1,92	2,00	2,58	2,00	0,25	0,00	11,75
3	TUTOR-CONSULT GmbH	3,00	1,50	1,94	2,89	1,94	-0,22	0,00	11,06
4	ABC Vertriebsberatung GmbH	3,00	2,00	2,00	2,33	1,67	-0,33	0,00	10,67
5	Deutsche Versicherungsakademie (DVA)	3,00	1,55	1,82	2,18	1,82	0,18	0,00	10,55

Beispiel-Ergebnis eines Selektions-Profiles für folgenden Muster-Vermittler:

Kriterienauswahl:

- Alter des Bildungs-Instituts: egal (Gewichtung: 0%)
- Art der Prüfung: sehr wichtig (Gewichtung: 200%)
- Art der Fortbildung: nach Möglichkeit berufsbegleitend (Gewichtung: 300%)
- Art der Durchführung: wichtig (Gewichtung: 150%)
- Präsenztage: wichtig (Gewichtung: 150%)
- Präsenzorte: nach Möglichkeit regional (Gewichtung: 150%)
- Kosten: keine Präferenz (Gewichtung: 50%)

fd.Nr.	Anbieter	Gründung	Prüfung	Art	Durchführung	Präsenztage	Präsenzort	Kosten	gesamt
1	atheus @ - Akademie für Finanzdienstleistung GbR	0,00	4,00	6,00	5,63	2,63	0,00	1,50	19,75
2	Going Public Akademie für Finanzberatung AG	0,00	3,83	6,00	3,88	3,00	0,38	1,00	18,08
3	Frankfurt School of Finance & Management gGmbH	0,00	2,67	6,00	5,50	3,00	-0,33	1,00	17,83
4	TUTOR-CONSULT GmbH	0,00	3,00	5,83	4,33	2,92	-0,33	1,50	17,25
5	ABC Vertriebsberatung GmbH	0,00	4,00	6,00	3,50	2,50	-0,50	1,50	17,00
	Gewichtung	0	200	300	150	150	150	50	

Bewertete Anbieter und Website

- ABC Vertriebsberatung GmbH
www.abc-vertriebsberatung.de
- atheus @ - Akademie für Finanzdienstleistung GbR
www.atheus-akademie.de
- BCA Akademie
www.bca.de
- Berufsbildungswerk der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.
www.bvw.de
- Campus Institut für Personalentwicklung und Finanzwirtschaft AG
www.campus-institut.de

- Culturaplus GmbH
www.culturaplus.de
- Deutsches Institut für Finanzberatung Dr. Grommisch GmbH
www.institut-finanzberatung.de
- Deutsche Maklerakademie gGmbH (DMA)
www.deutsche-makler-akademie.de
- Deutsche Versicherungsakademie (DVA)
www.versicherungsakademie.de
- EBS Executive Education GmbH
www.ebs-finanzakademie.de
- Europäische Akademie für Finanzplanung
www.eafp.com
- Frankfurt School of Finance & Management gGmbH
www.frankfurt-school.de

- Going Public Akademie für Finanzberatung AG
www.going-public.de
- ILS - Institut für Lernsysteme GmbH
www.ils.de
- PracticeCompany GmbH
www.pracco.de
- Studiengemeinschaft Werner Kamprath Darmstadt GmbH
www.sgd.de
- TUTOR-CONSULT GmbH
www.tutor-consult.de
- Uhlenbruch Verlag GmbH Finance of Professionals
www.uhlenbruch.com

Alle Bildungsangebote der bewerteten Gesellschaften

Anbieter / Fortbildung
TUTOR-CONSULT GmbH
Fachwirt/in für Finanzberatung (IHK) inkl. Fachberater/in für Finanzdienstleistungen IHK
Fachwirt/in für Finanzberatung IHK
Fachberater/in für Finanzdienstleistungen (IHK)
Fachberater/in für Finanzdienstleistungen (IHK) "Skriptbasierende Fortbildung- Version I"
Fachberater/in für Finanzdienstleistungen (IHK) "Skriptbasierende Fortbildung- Version II"
Fachberater/in für Finanzdienstleistungen (IHK) "Skriptbasierende Fortbildung- Vollversion III"
Fachberater/in für Finanzdienstleistungen (IHK) "Skriptbasierende Fortbildung- Vollversion IV"
Versicherungsfachmann/frau IHK (Sachkundeprüfung)
Anlagefachmann/frau IHK (Sachkundeprüfung)
Masterconsultant in Finance
Finanzwirt/in IOFC
Geprüfter Honorarberater IFH/ Certified Fee Based Financial Advisor
Geprüfter Unternehmensberater bAV
Geprüfter Unternehmensberater
Zertifizierter Versicherungsmakler
Zertifizierter Immobilienberater
Versicherungsrisikomanager
Grundlagen der Führungskräfte I + II
Deutsche Maklerakademie gGmbH (DMA)
Versicherungsfachmann/frau IHK (Sachkundeprüfung) "Kompakt"
Versicherungsfachmann/frau IHK (Sachkundeprüfung) "Online"
Versicherungsfachmann/ frau IHK (Sachkundeprüfung) "Solo"
Finanzanlagenfachmann/frau IHK (Sachkundeprüfung) "Kundenberatung"
Finanzanlagenfachmann/ frau IHK (Sachkundeprüfung) "Vertrieb von Finanzdienstleistungen"
Finanzanlagenfachmann/ frau IHK (Sachkundeprüfung) "Investmentfonds"
Finanzanlagenfachmann/ frau IHK (Sachkundeprüfung) "Geschlossene Fonds"
Finanzanlagenfachmann/ frau IHK (Sachkundeprüfung) "Vorbereitung verkaufspraktische Prüfung"
Finanzanlagenfachmann/ frau IHK (Sachkundeprüfung) "Online"
Finanzanlagenfachmann/ frau IHK (Sachkundeprüfung) "Investmentfonds INTENSIV"
Finanzanlagenfachmann/ frau IHK (Sachkundeprüfung) "Studienbrief Investmentfonds"
Finanzanlagenfachmann/ frau IHK (Sachkundeprüfung) "Geschlossene Fonds INTENSIV"
Finanzanlagenfachmann/ frau IHK (Sachkundeprüfung) "Investmentfonds kompakt"
Finanzanlagenfachmann/ frau IHK (Sachkundeprüfung) "Geschlossene Fonds kompakt"
Finanzanlagenfachmann/ frau IHK (Sachkundeprüfung) "Investmentfonds und Geschlossen Fonds kompakt"
Staatlich geprüfte/r Versicherungs- und Finanzmakler/in (DMA)
Bachelor Studiengang: Business Administration mit der Vertiefungsrichtung Maklermanagement Versicherungen und Finanzen
Experte/ in Private Vorsorge (DMA)
Experte/ in Betriebliche Altersversorgung (DMA)
Experte/ in Investment (DMA)
Experte/ in Krankenversicherung (DMA)
Experte/ in Immobilienfinanzierung (DMA)
Experte/ in Betriebliche Haftpflichtversicherung (DMA)
Experte/ in Gewerbliche und Industrielle Sachversicherung (DMA)
Fachmann/ frau für Direktversicherung (DMA)
Zertifizierte/r Best Ager Berater/in (DMA)
Deutsche Versicherungsakademie (DVA)
Bachelor of Insurance Management - Studienvariante Betrieb
Bachelor of Insurance Management - Studienvariante Vertrieb

Fellow of the CII
Haftpflicht Underwriter (DVA)
Spezialist/-in Betriebliche Altersversorgung (DVA)
Spezialist/-in Personenversicherung (DVA)
Spezialist/-in Rückversicherung (DVA)
Spezialist/-in Schaden (DVA)
Spezialist/-in Transportversicherung (DVA)
Fachwirt/-in für Versicherungen und Finanzen IHK - online-gestützter Fernlehrgang
Finanzanlagenfachmann/-frau IHK (Sachkundeprüfung)
Going Public Akademie für Finanzberatung AG
Finanzanlagenfachmann/-frau IHK (Sachkundeprüfung)
Finanzanlagenfachmann/-frau IHK (Sachkundeprüfung)
Fachberater für Finanzdienstleistungen IHK
Fachwirt für Finanzberatung IHK inkl. Fachberater für Finanzdienstleistungen IHK
Fachwirt für Finanzberatung IHK
Bankfachwirt/-in (IHK)
Versicherungsfachfrau/-mann (IHK)
Versicherungsfachmann (IHK) - Online-Variante
Versicherungsfachfrau/-mann (IHK) - myTraining
Bachelor of Arts
zertifizierte/r Spezialist/-in für Compliance Bankgeschäfte und Kapitalanlagen (FH)
zertifizierte/r Honorarberater/-in für Versicherungen und Finanzen (FH)
Campus Institut für Personalentwicklung und Finanzwirtschaft AG
Finanzfachwirt/-in (FH)
Betriebswirt/-in für betriebliche Altersversorgung (FH)
Finanzanlagenfachmann/frau IHK
ABC Vertriebsberatung GmbH
Versicherungsfachmann/frau IHK "SelfmadeKit"
Versicherungsfachmann/frau IHK "MarathonKit"
Versicherungsfachmann/frau IHK "ProfiKit"
Finanzanlagenfachmann/frau IHK "SelfmadeKit"
Finanzanlagenfachmann/ frau IHK "MarathonKit"
Finanzanlagenfachmann/ frau IHK "ProfiKit"
Inside Akademie GmbH
Finanzanlagenfachmann/frau
Versicherungsfachmann/frau
Viwis GmbH
Versicherungsfachmann/ frau IHK
Finanzanlagenfachmann/frau IHK
Fachwissen über Bausparen, Investment und vermögenswirksame Leistungen
Grundlagen der Immobilienfinanzierung
Versicherungsrechnen
Grundlagen der Immobilienfinanzierung
EBS Executive Education GmbH
Finanzökonomie
Honorarberatung
Estate Planning
Stiftungsberatung
Testamentsvollstreckung
Private Real Estate Management
Capital Market Products

Quantitative Investment Analysis
Hedgefonds
Private Equity
Rohstoffe
Wirtschaftsmediation
Studiengemeinschaft Werner Kamprath Darmstadt GmbH
Fachberater/in für Finanzdienstleistungen IHK
Anlage- und Vermögensberater/in (SGD)
Börsenprofi
Geprüfte/r Immobilienfachwirt/in IHK
Geprüfte/r Immobilienmakler/in SGD
Immobilienmanagement (SGD)
ILS - Institut für Lernsysteme GmbH
Anlage- und Vermögensberater (ILS)
Börsenprofi
Geprüfter Immobilienfachwirt (IHK)
Geprüfter Immobilienmakler (ILS)
Frankfurt School of Finance & Management gGmbH
Bankfachwirt
Estate Planner
Fachwirt für Finanzberatung (ohne Fachberater)
Financial Consultant / Financial Planner
Investment Fachwirt
Vorsorgemanager
Zertifikatsstudiengang Anlageberatung
Zertifikatsstudiengang Private Vorsorge
Zertifikatsstudiengang Spezialist Betriebliche Altersversorgung
Deutsches Institut für Finanzberatung Dr. Grommisch GmbH
Fachberater/in für Finanzdienstleistungen IHK
Fachwirt/in für Finanzberatung IHK
Fachberater/in für Finanzdienstleistungen IHK (Inhouse)
Fachwirt/in für Finanzberatung IHK (Inhouse)
Bankfachwirt IHK (Inhouse)
Immobilienfachwirt IHK (Inhouse)
Versicherungsfachwirt IHK (Inhouse)
Zertifizierter Finanzberater (Hochschule Deggendorf)
Zertifizierter Versicherungsspezialist (DIF)
Zertifizierter Altersvorsorgespezialist (DIF)
Zertifizierter Bau- und Immobilienfinanzierungsspezialist (DIF)
Seminar Recht für Finanzberater
Seminar Kapitalanlage in Immobilien
Seminar Immobilien renovieren, modernisieren und Energie sparen
Seminar Absicherung von Sach- und Vermögensrisiken
Seminar Betriebliche Altersvorsorge
Seminar Absicherung der Risiken Krankheit und Pflege
Seminar Grundlagen der Kapitalanlage
atheus @ - Akademie für Finanzdienstleistung GbR
Versicherungsfachmann/frau IHK
Fachberater/in für Finanzdienstleistungen IHK
Fachwirt/in für Finanzberatung IHK
Finanzanlagenfachmann/frau IHK

"Berufsbildungswerk der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V."
Versicherungsfachmann/frau IHK
Versicherungsfachmann/frau IHK
Finanzanlagenfachmann/frau IHK
Finanzanlagenfachmann/frau IHK
Finanzanlagenfachmann/frau IHK
Experte/in Betriebliche Altersversorgung
Experte/in Gewerbekundengeschäft Sach- und Vermögensversicherung
Fachwirt/in zur geprüften/er für Versicherung und Finanzen IHK
Europäische Akademie für Finanzplanung
Finanzanlagefachmann/frau IHK Modul I "Investmentfonds"
Finanzanlagenfachmann/frau IHK Modul II "Geschlossene Investmentfonds"
Finanzanlagenfachmann/frau IHK Modul III "Geschlossene Investmentfonds und sonst. Vermögensanlagen"
Finanzanlagenfachmann/frau IHK Modul IV "Investmentfonds, Geschlossene Investmentfonds und sonst. Vermögensanl."
Finanzanlagenfachmann/frau IHK "Workshop: Simulation Kundengespräche" (nur für Modul I bis IV)
Zertifizierter Finanzberater (EAFP)
Zertifizierter Fondsberater (EAFP)
Zertifizierter Erbschaftsplaner (EAFP)
Zertifizierter Beteiligungsberater (EAFP)
Zertifizierter Anlagenberater (EAFP)
Uhlenbruch Verlag GmbH Finance of Professionals
Seminar Professionelles Aktien-Portfoliomanagement
Seminar Performance-Messung und -Analyse
Seminar Fixed Income Performanceattribution
Dr. Axel Grannemann
Finanzanlagenfachmann/ frau IHK
PracticeCompany GmbH
Finanzanlagenfachmann/ frau IHK
Versicherungsfachmann/ frau IHK
Fachberater für Finanzdienstleistungen IHK
"Aufbau-Seminar" Fachwirt für Finanzberatung IHK
Culturaplust GmbH
Versicherungsfachmann/ frau IHK
Fachberater für Finanzdienstleistungen IHK
Fachwirt für Finanzberatung IHK
BCA Akademie
Finanzanlagenfachmann/-frau IHK (Sachkundeprüfung) (durch DMA)
Business- Plus Allgemein
Business- Plus Spezialtraining
Betriebliche Altersvorsorge mit der BCA als kompetenter Unterstützer
Investment Regulierung
Vermögensverwaltende Konzepte
Vertrieb von geschlossenen Fonds seit dem 01.06.2012
Finanzanlagenfachmann/- frau IHK

„Die meisten alten Hasen würden die Sachkundeprüfung nicht ohne Vorbereitung bestehen.“



„Risiko & Vorsorge“ im Gespräch mit **Knut Einfeldt**, Geschäftsführer Tutor-Consult

Sie zählen zu den Top-Anbietern im Bildungsmarkt für Finanzdienstleister. Als Marktteilnehmer der ersten Stunde haben Sie das Bemühen um Qualifizierung in allen Facetten hautnah mit erlebt. Warum scheut heute wie auch vor gut zwanzig Jahren die Mehrheit der Vermittler das Thema Qualifikation wie der Teufel das Weihwasser?

Ich sehe durchaus ein Umdenken im Markt, hin zu mehr Qualität in der Vermittlung. Nur darf natürlich nicht übersehen werden, dass Vermittler wirtschaftlich am Markt agieren müssen. Damit muss ein Fortbildungsangebot gezielt am geschäftlichen Bedarf orientiert sein. Hier sind die Vorteile einer allgemeinen Fortbildung, wie etwa Fachwirt für Finanzberatung, nur schwer zu vermitteln. Und den früher für einige Vermittler durch den Titel erreichbaren Imagevorteil gegenüber dem ungelerten Wettbewerb gibt es seit Einführung der Sachkunde für Versicherungsvermittler nicht mehr, da seitdem jeder die vom Gesetzgeber geforderten Qualitätsnormen erfüllen muss und damit IHK-geprüft ist.

Waren es nicht auch die Vertriebsleiter, die ihre Leute lieber im Verkauf als auf der Schulbank sahen? Gilt die Aussage „Fach-Idiot“ schlägt Kunden tot, auch heute noch?

Gerade bei Vertriebsgesellschaften sind durch den gesetzlicherseits geforderten Nachweis der Sachkunde in der Versicherungs- und Anlagevermittlung die allgemein zu erreichenden Qualifikationskriterien in einer ersten Betrachtung

zunächst festgelegt. Damit hat der Gesetzgeber einen Qualifikationsrahmen geschaffen, der für den einen oder anderen Vertrieb viel Aufwand und Zeit kostet. Ein darüber hinaus gehendes Engagement muss wirtschaftlich tragfähig sein. Die von Ihnen zitierte Aussage zum „Fach-Idioten“ trifft insbesondere schlecht auf das Kundengespräch vorbereitete Vermittler, die mangels Erfahrung oder geeigneter verkäuferischer Schulung und/oder Kompetenz versuchen dem Kunden gegenüber nicht vorhandene Kompetenz durch Fachwissen auszugleichen. Dieses Problem trifft auch auf andere verkaufsorientierte Branchen bei ungeeigneten Verkäufern zu und hat eigentlich nichts mit dem Thema Qualifikation und Finanzvermittlung zu tun.

Was ist aktuell vordringlich? Welche Abschlüsse werden gesucht?

Gefragt sind zunächst einmal, aus naheliegenden Gründen, die Sachkundeabschlüsse, die vom Gesetzgeber für die Gewerbezulassung gefordert werden. Damit definiert die vorgeschriebene Sachkunde das durchschnittlich zu erwartende Vermittlerniveau. Darüber hinausgehende Fortbildungen werden in der Regel gebucht, wenn sie direkt förderlich für das operative Geschäft genutzt werden können. Eine Ausnahme stellt hier vielleicht der Fachberater für Finanzdienstleistungen dar. In Kombination mit ausreichender Berufspraxis scheint diese IHK-Prüfung vielen Praktikern als Ersatz für die Sachkundeprüfungen nach unserer Erfahrung eher zu liegen.

Ist eigentlich jemand, der sich bis heute nicht aus eigenem Antrieb weiter qualifiziert hat, überhaupt noch interessant für die Gesellschaften?

Diesen Punkt muss man von zwei Seiten betrachten. Auf der einen Seite der Endkunde, der eine qualitativ hochwertige Beratung durch den Vermittler erwartet und auf der anderen Seite die Produktgebegesellschaft. Zwischen diesen Parteien steckt der Vermittler. Kurzfristig betrachtet ist es sicherlich möglich, ohne Qualifikation Geschäft zu schreiben. Mittelfristig werden durch den nicht ausreichend qualifizierten Vermittler die Kundeninteressen nicht erfüllt, worunter nachhaltiges Geschäft leidet. Dies ist nicht nur für die Produktgebegesellschaft, sondern auch für den Vermittler schlecht.

Glaubt man den Teilnehmern entsprechender Sachkunde-Seminare, dann sind die Durchfallquoten durchaus als grauselig zu beschreiben. Wie ist Ihre Erfahrung?

Aus der von einigen Teilnehmern als sehr künstlich empfundenen Prüfungssituation folgt auch nach unseren Erfahrungen eine Durchfallquote, die häufig höher ist als bei den klassischen Fortbildungen, wie etwa dem Fachberater für Finanzdienstleistungen. Dies verlockt einige Fortbildungsanbieter dazu, in den werblichen Bemühungen insbesondere die Bestehensquote in den Vordergrund zu stellen. In diesem Zusammenhang haben schon Mitanbieter mit 100% Bestehensquote geworben; dieses Versprechen kann ich unseren Teilnehmern leider nicht

machen, obwohl wir mit unseren Erfolgsquoten durchaus zufrieden sind.

Hand aufs Herz: Was wissen „Alte Hasen“? Ist es richtig, diese von Prüfungen auszunehmen?

Die Frage kann ich vielleicht zurückgeben. Würden Sie heute ohne Vorbereitung die theoretische Führerscheinprüfung erneut bestehen? Und sind Sie bereit Ihren Führerschein abzugeben, wenn Sie diese Frage ehrlich mit nein beantworten müssten. Am Straßenverkehr nehmen viele „Alte Hasen“ teil, die die Sachkunde, sprich den Führerschein, nicht auf Anhieb bestehen würden. Trotzdem erscheint es mir, nicht zuletzt auch zu meiner Sicherheit, sinnvoll zu sein, dass neue KFZ-Verkehrsteilnehmer zunächst einen Führerschein machen.

Auf die Finanzdienstleistung übertragen, gebe ich Ihnen recht, dass davon auszugehen ist, dass die meisten alten Hasen die Sachkundeprüfung nicht ohne Vorbereitung bestehen würden. Aus

Sicht des Kunden wäre daher sicherlich eine regelmäßige Aktualisierung des Vermittlerwissens begrüßenswert.

Spaß am Lernen, Lust auf Weiterbildung, Ehrgeiz; gibt's das überhaupt bei Finanzdienstleistern?

Ehrgeiz gibt es unbestritten. Ob dieser immer zum Vorteil für die Kundschaft umgesetzt wird, scheint umstritten zu sein zwischen Finanzindustrie und Verbraucherschützern. Darüber hinaus ist berufliche Weiterbildung selten Selbstzweck, sondern dient in der Regel dem beruflichen Fortkommen. Ich würde Spaß am Lernen als Zusatznutzen definieren, aus dem dann die Lust auf Weiterbildung erwächst. Letztlich liefert nur die kontinuierliche Weiterbildung, Stichwort: Lebenslanges Lernen, die Grundlage für eine qualitative Kundenberatung.

Die Branche beklagt Überalterung und Nachwuchsmangel. Wie sieht es in Ihren Seminaren aus?

Die Thematik ist nicht neu und spätestens seit Einführung der Sachkundeversicherung in der Versicherungsvermittlung im Jahr 2007 eigentlich für alle spürbar geworden. Als Unternehmensberater haben wir schon den einen oder anderen Makler im Bereich einer Nachfolgeregelung betreut. Wir haben auch schon ein entsprechendes Fortbildungsangebot entwickelt, sehen aber zum jetzigen Zeitpunkt noch keine ausreichende Nachfrage hierfür im Markt.

Ihre Idee für mehr Nachwuchs?

Für das Nachfolgeproblem des einzelnen Maklers bieten wir ein individuelles Coaching. Das Image-Problem der Finanzdienstleistung retten wir damit natürlich nicht. In anderen Branchen machen das z.B. die Unternehmerverbände, die durch Kampagnen versuchen das Image der gesamten Branche aufzubessern, um so interessierten Nachwuchs zu gewinnen. Die Verbände der unabhängigen Vermittler können hier noch etwas mehr machen.



NAME: Markus Hoffmann
WOHNORT: Ulm
ZIEL: So vorsorgen, dass im Alter möglichst viel zur Verfügung steht.
PRODUKT: Strategie-Rente XXL

Ich will schnell alt werden, damit ich was vom Leben hab. Die Strategie-Rente XXL.

Das Rentenniveau sinkt, aber natürlich wollen Ihre Kunden ihren Lebensstandard auch im Alter halten. Die Lösung heißt: privat vorsorgen.

- Mit der Strategie-Rente XXL genießen Ihre Kunden gleichzeitig hohe Ertragschancen durch Investition an der Börse und eine Mindestverzinsung von 2,75 % p.a.
- Die höchste Mindest-Kapitalauszahlung aller deutschen Lebens- und Rentenversicherungen.



Produkte mit Ausschnittdeckungen suchen beratungsstarke Makler

„BU für alle“ ist nicht möglich

Die Versicherer wollen, die Vermittler wollen und die Kunden wollen auch. Sie haben verstanden, dass es ohne eine Arbeitskraftabsicherung nicht geht. Nur können die Kunden eine BU oft nicht bezahlen oder sie aus gesundheitlichen Gründen nicht abschließen.

Nur geschätzte 16 Millionen BU-Verträge kommen daher auf 41 Millionen Erwerbstätige.

Es fehlt die Innovation, die eine „BU für alle“ ermöglicht. Dafür wird auf dem Feld der biometrischen Risiken auf anderen Baustellen fleißig gearbeitet. Ausschnittdeckungen aller Art machen es dem Makler heute möglich, dank geringerer Prämien mehr Zielgruppen für eine Absicherung der Arbeitskraft zu gewinnen.

Generell können sich bestimmte Personengruppen kaum noch eine Berufsunfähigkeitsversicherung leisten. Die Beiträge für etliche körperlich schwere Berufe haben sich in den letzten fünf Jahren bei einigen Anbietern vervierfacht. Auf der anderen Seite sieht der Makler einen Preiswettbewerb um die Absicherung von Kunden mit niedrigen Risiken.

Makler, die den Markt nicht vollumfänglich im Blick haben, sind dank der Inflation von Premiumfonds leicht erblindet. Das Feld der temporären BU-Versicherung, Erwerbsunfähigkeits- oder Grundfähigkeitsversicherungen, wird garnicht mehr ins Auge gefaßt. Und: Die Spanne zwischen dem teuersten und dem preiswertesten BU-Angebot allein, kann nicht der Maßstab einer guten, individuellen Beratung sein. Siehe hierzu auch das Interview mit Makler Matthias Helberg in dieser Ausgabe. Übrigens, auch eine kleine BU-Rente kann, im Konzert einer wirklich individuellen Beratung, durchaus genau passend sein.

Zwischen Super-BU und Ausschnittdeckung

Die Risikoprüfung ist im Marktsegment unterhalb der BU der wesentliche Aspekt im Beratungsgespräch. Die gegenwärtigen Marktalternativen arbeiten auf diesem Feld meist mit vereinfachten Antragsfragen. Oft kann daher die Policierung mittels IT-Unterstützung der Gesellschaft direkt vor Ort entschieden werden.

Mittelfristig dürfte sich immer mehr die Super-BU für das kleinere Risiko-Spektrum der gehobenen Zielgruppen verkaufen lassen; Funktionsinvalidität und andere Produkte bedienen die Masse der Erwerbstätigen. Psychische und psychosomatische Krankheiten werden somit, pauschal betrachtet, zum ausschließlichen Feld der BU-Absicherung. Haltungsapparat und spezifisch Bandscheibe gesellen sich dazu. Für den Makler heißt das: Mehr Fachwissen aufgrund der zunehmenden Differenzierung biometrischer Bausteine ist erforderlich.

SBU & Gesundheitsfragen

Die Heidelberger Leben verzichtet auf eine Kündigung oder eine Erhöhung der Beiträge, sollten unverschuldet falsche Angaben zum Gesundheitszustand gemacht worden sein. Die Kunden können ihre Risikoprüfung auch per Telefon mittels „Tele-Underwriting“ durchführen. Hierzu hat die Heidelberger im Haus ein Spezialistenteam installiert. Wird eine Berufsunfähigkeit erst im Nachhinein diagnostiziert, so leistet die Heidelberger SBU auch rückwirkend.

Das Risiko, berufsunfähig zu werden

Der map-Report hat in 2011 für einige Berufsgruppen das Risiko ausgewertet, bereits vor dem Erreichen des Rentenalters berufsunfähig zu werden.

Handwerkliche Berufe / Bau*:	
Gerüstbauer	52 %
Dachdecker	51 %
Pflasterer	42 %
Estrichleger	41 %
Fliesenleger	40 %
Zimmerer	38 %
Maurer	38 %
Stukkateure, Verputzer	42 %
Isolierer	38 %
Bauhilfsarbeiter	38 %
Schornsteinfeger	37 %
Maler	37 %
Tiefbauer	37 %
Tischler	36 %
Steinbrecher	36 %
Glaser	35 %
Lebensmittel-Berufe*	
Fleisch- u. Wurstwarenhersteller	42 %
Bäcker	38 %
Fleischer	37 %
Fischverarbeiter	36 %
Pflegeberufe*	
Krankenpfleger	37 %
Risiko-Berufe*	
Bergleute	50 %
Sprengmeister	38 %
Tierpfleger	37 %

*Prozent der Arbeitnehmer in ihrem Beruf so krank zu werden, dass sie ihren Beruf dauerhaft nicht mehr ausüben können. Erfasst wurden hierzu die Arbeitnehmer, die Erwerbsminderungsrente beziehen.

Infinma: Nur jeder vierte BU-Tarif erfüllt den Marktstandard

Die Infinma Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH hat 369 BU-Tarife von 80 Versicherern untersucht. Anhand von 17 Qualitätskriterien hinsichtlich der Tarifmerkmale wurde ermittelt, ob und in welcher Ausprägung diese im Markt erfüllt werden. Im Ergebnis hat das Institut 32 Unternehmen (99 Tarife) mit einem Zertifikat ausgezeichnet, da die Kriterien den anhand dieser Qualitätskriterien vorgegebenen Standard zumindest erfüllten.

Analysiert wurden:

Prognose, Rückwirkende Leistung, Abstrakte Verweisung, Konkrete Verweisung, Umorganisation, Berufswechselprüfung, Leistungsbeginn, Meldefristen, Geltungsbereich, Erhöhungsoption ohne Anlass, Beitragsstundung, Befristete An-

erkenntnisse, Mitwirkungspflichten, Nachprüfung, Beitragsdynamik Hauptversicherung, Garantierte Leistungsdynamik und Infektionsklausel.

Marktstandard als generelle Maklerinformation

Mit den Marktstandards wurde ein einfaches und transparentes Vergleichsverfahren entwickelt, das es dem Vermittler erlaubt, die Stärken und Schwächen eines bestimmten Produktes in Relation zum jeweiligen Branchendurchschnitt zu erkennen, ohne eine detaillierte Analyse durchführen zu müssen. Der Marktstandard definiert sich bei jedem einzelnen getesteten Kriterium durch die Regelung, die von der Mehrheit der Versicherer verwendet wird. Regelungen, die aus Kundensicht ungünstiger sind als der

Marktstandard werden mit einem „-“ gekennzeichnet, Regelungen, die aus Kundensicht günstiger als der Marktstandard sind, werden dementsprechend mit einem „+“ gekennzeichnet. Um die Detailtiefe der Analyse zu erhalten, verzichtet infinma auf jegliche Gewichtung der Einzelkriterien bzw. eine Aggregation der Ergebnisse.

Aufgrund der wachsenden Beliebtheit der Marktstandards, hat sich infinma im Jahr 2012 auch des Themas Erwerbsunfähigkeit angenommen und das Konzept der Marktstandards für die EU übernommen.

Die Übersicht über die Marktstandards und deren jeweilige Ausprägungen bei den untersuchten Tarifen findet sich als 39-seitige PDF-Datei zum Download auf www.infinma.de

Tarife, die den Marktstandard gemäß infinma-Kriterien erfüllen

Gesellschaft	Tarif(e)
Axa	BUZ BG 1* bis 3- und Heilberufe, Stand: 12/2012; SBU BG 1* bis 3- und Heilberufe, Stand: 12/2012
Cardea Life	BU Plus Exxellent, Stand 04/2013
Condor	BUZ Comfort, Stand 12/2012
Continentale	BUZ Premium, Stand 12/2012; SBU (B1) Premium, Stand 12/2012
DBV	BUZ BG 1* / D1*+ bis 3-/ D3- und Heilberufe, Stand 01/2013; SBU BG 1* / D1*+ bis 3-/ D3- und Heilberufe, Stand 01/2013
Deutsche Ärzteversicherung	BUZ Heilberufe, Stand 01/2013; SBU Heilberufe, Stand 01/2013
Dialog	BUZ, Stand 12/2012; SBU professional, Stand 12/2012
Die Bayerische	BU PROTECT Komfort, Stand 12/2012; BUZ (mit erweiterten Leistungen), Stand 12/2012
Ergo	BUZ TOP, Stand 01/2013; SBU, Stand 01/2013
Europa	BUZ Premium, Stand 12/2012; BU Premium, Stand 12/2012
Gothaer	SBU Premium, Stand 01/2013
HanseMerkur	BUZ, Stand 01/2013; SBU Profi Care, Stand 01/2013
HDI	BUZ, Stand 01/2013; SBU EGO BV13, Stand 01/2013
Heidelberger Leben	BUZ, Stand 12/2012; SBU, Stand 12/2012
Inter	BUZ, Stand 12/2012; SBU, Stand 12/2012
InterRisk	SBU XXL B 922, Stand 12/2012
LV 1871	BUZ (B) Golden, Stand 01/2013; BUZ (B/R) Golden, Stand 01/2013; SBU Golden, Stand 01/2013
MetallRente	SBU (BG 1-3), Stand 08/2012
Münchener Verein	BUZ Premium, Stand 01/2013
My Life	BUZ, Stand 12/2012; SBU, Stand 12/2012
Prisma Life	PrismaBUExxellent, Stand 09/2011
R+V a.G.	BUZ D114 (ohne abstrakte Verweisung), Stand 01/2012
R+V AG	BerufsunfähigkeitsPolice-Exklusiv, Stand 01/2013; R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, Stand 01/2013
Iduna	BUZ Premium, Stand 01/2013, SI Premium SBU, Stand 01/2013
Standard Life	BUZ, Stand 01/2013
Stuttgarter	BUZ PLUS, Stand 01/2013; SBU PLUS T 91, Stand 01/2013
Swiss Life	BUZ (BG 1-3), Stand 12/2012; SBU (BG 1-3), Stand 08/2012
Universa	BUZ B13, Stand 01/2013
Volkswohl Bund	BUZ, Stand 01/2013; SBU, Stand 01/2013
VPV	SBU, Stand 12/2012
Württembergische	BUZ BUR u. BURE, Stand 12/2012; SBU (BURV), Stand 12/2012
WWK	BUZ 05 Komfort, Stand 01/2013; SBU BioRisk Komfort, Stand 01/2013

Quelle: Infinma Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH – März 2013

Oh Gott – ein körperlich Tätiger!

Sie kennen das: Der frisch akquirierte Mandant, der Mensch hinter dem gekauften Datensatz, der Interessent, der Sie für sich entdeckt hat, läuft noch ohne Absicherung der Arbeitskraft durchs Leben. Das kann, das muss sich ändern. Alle sind sich einig – Berufs-Verbraucherschützer, Fachjournalisten und Kollegen: Eine Berufsunfähigkeitsversicherung muss her, nach den Haftpflichtversicherungen die Nummer zwei auf der Prioritätenliste sinnvoller Versicherungen für Erwerbstätige.



Autor: Matthias Helberg
Versicherungsmakler, Osnabrück

Also werden wir diesen Mandanten schnell auf die dahin schmelzende Absicherung durch die gesetzliche Rentenversicherung hinweisen, Versorgungslücke ausrechnen, Bedarf abstecken – ach, ja – und natürlich nach dem Beruf fragen. Maurer? Die einen werden nun unbedarft und in freudiger Erwartung ihren BU- Tarif- oder Vergleichsrechner füttern, anderen schwant es bereits: „Oh Gott - ein körperlich Tätiger!“

■ Unheilvolle Tendenz

In der Berufsunfähigkeitsversicherung gibt es seit einiger Zeit die bedauerliche und unheilvolle Tendenz, Akademikern Dumpingpreise zu offerieren auf Kosten anderer Berufsgruppen mit leichter oder gar schwerer körperlicher Tätigkeit. Ein Maurer muss inzwischen für eine Berufsunfähigkeitsversicherung teilweise den drei- bis mehr als fünffachen Beitrag eines Rechtsanwaltes bezahlen – beim

gleichen Versicherer. Noch schlechter vermittelbar: Endet kurzfristig nach Vertragsschluss die juristische Karriere als Taxifahrer, zahlt der Ex-Rechtsanwalt keinen höheren BU -Beitrag. Steigt der Maurer hingegen auf und übernimmt eines Tages statt körperlicher nur noch aufsichtführende Tätigkeiten, hat er keinen Anspruch auf günstigere Beiträge (ohne erneute Risikoprüfung). Das ist nicht nur aus Sicht eines Laien und der Öffentlichkeit paradox, ungerecht und unsozial. In dem Maße, in dem weiten Teilen der Bevölkerung nur noch eine private Absicherung zur adäquaten Existenzsicherung bleibt, wird die Versicherungswirtschaft Lösungen finden müssen, die allgemein als sozial und gerecht akzeptiert werden. Momentan entfernt sie sich davon eher. Lösungen müssen her. Aber das soll nicht Thema dieses Artikels sein.

Was macht man nun als Versicherungsmakler, wenn es um die Arbeitskraftabsicherung eines körperlich Tätigen, beispielsweise eines Maurers, geht: Nur eine „kleine BU“ vermitteln, damit

» Arbeitet man mit mehr als ein paar Anbietern zusammen, kann man derzeit durchaus noch die Überraschung erleben, dass sich unter den „günstigen“ Anbietern solche mit sehr hohem Bedingungsniveau befinden. «

sie bezahlbar bleibt? Oder gar gleich auf eine Unfallversicherung oder ein anderes Alternativprodukt umschwenken?

■ Vorteile einer Berufsunfähigkeitsversicherung

Eine Berufsunfähigkeitsversicherung hebt sich durch die Summe von drei Faktoren klar positiv von allen anderen alternativen Absicherungsmöglichkeiten der Arbeitskraft ab:

1. Die gesundheitliche Ursache, die zur Berufsunfähigkeit führt, ist zumindest im Prinzip egal: Krankheit, Körperverletzung, oder Kräfteverfall;
2. Der Nachweis der Berufsunfähigkeit ist für den zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, zu erbringen. Das dürfte, zumindest bei einem Verzicht auf die abstrakte Verweisung, deutlich einfacher fallen, als der Nachweis auch für Verweisungsbereufe, oder gar gleich für alle Erwerbstätigkeiten;
3. Bleibt die gesundheitliche Einschränkung dauerhaft bestehen, ist der Betroffene (bei entsprechender Vertragsgestaltung) bis zum Eintritt in die Altersrente abgesichert.

Diese Umstände wird auch ein körperlich Tätiger als Vorteil für sich erkennen können. Demnach steht auch beim Maurer die Beratung zur Berufsunfähigkeitsversicherung im Mittelpunkt. Die Freude auf beiden Seiten kann allerdings kurz

währen, sobald sich herausstellt, dass für den 30-jährigen Maurer, der 1.500 EUR BU-Rente bis zum Endalter 67 absichern will, Garantiebeiträge zwischen 300 und 700 EUR monatlich zu Buche schlagen sollen. Selbst nach Sofortverrechnung der Überschüsse ergäben sich derzeit zu zahlende Monatsbeiträge zwischen 250 EUR und 450 EUR. Was gibt es nun für Stellschrauben, um den notwendigen Versicherungsschutz bezahlbarer zu machen?

■ Stellschrauben I

Eins vorab: Egal, wie fantasievoll wir nun vorgehen, das Ziel muss sein, eine sinnvolle Absicherung zu vermitteln. Damit kommen Vertragskonstellationen für eine Mini-Rente genau so wenig in Frage, wie Versicherungs- und Leistungsdauern, die vor dem 63. Lebensjahr enden sollen. Der Übergang zur Altersrente sollte möglichst nahtlos verlaufen können. Und auch im Fall der Berufsunfähigkeit muss ja vielleicht weiter für das Alter vorgesorgt werden? Nun gibt es Vorschläge, in solchen Fällen auf eine Art Basisabsicherung zurückzugreifen: Tarife ohne Verzicht auf die abstrakte Verweisung, oder gar ohne Leistungen für bestimmte Ursachen, wie psychische Erkrankungen. Beides widerspricht jedoch fundamental den drei oben genannten Hauptvorteilen einer verbraucherfreundlichen BU.

Gibt es andere Stellschrauben? Ich meine ja: Arbeitet man mit mehr als ein paar Anbietern zusammen, kann man derzeit durchaus noch die Überraschung erleben, dass sich unter den „günstigen“ Anbietern solche mit sehr hohem Bedingungs-niveau befinden. Reduziert man beispielsweise die Vertragsdauer von Endalter 67 auf die oben genannten 63, kommen weitere Anbieter in die Auswahl: Ja, ein Kompromiss: Wer mit 63 berufsunfähig ist, wäre es aller Voraussicht auch noch mit 67. Vier Jahre weni-

ger BU-Rente bedeutet in dem oben genannten Fall immerhin ein Verzicht auf 72.000 EUR. Das darf man seinen Kunden auch vorrechnen.

■ Stellschrauben II

Zusätzliche Stellschrauben, die nicht am Bedingungs-niveau kratzen:

- Warum nicht eine Karenzzeit durchrechnen, dass also die BU-Rente beispielsweise erst 6 Monate nach Eintritt der Berufsunfähigkeit beginnt? 6 Monate zu Beginn lassen sich im Zweifelsfall leichter überbrücken, als 5 Jahre am Ende.
- Weg vom Standardmodell 100% BU-Rente ab 50% Berufsunfähigkeit: Wer als Maurer berufsunfähig wird, wird das vermutlich nicht nur zu ziemlich genau 50%. Warum nicht eine andere Staffelregelung durchrechnen: Beispielsweise 100% BU-Rente erst ab 75% Berufsunfähigkeit? Auch das sicherlich ein Kompromiss; jedoch gilt auch hier, dass im Zweifelsfall 75% Berufsunfähigkeit leichter nachgewiesen werden können, als eine vollständige Erwerbsunfähigkeit.

Für unseren 30-jährigen Maurer, der 1.500 EUR BU-Rente nun bis zum Endalter 63 absichern will, bedeutet die Berücksichtigung dieser Stellschrauben immerhin, dass dadurch der in einem gesunden Verhältnis zum Garantiebeitrag zu zahlende Monatsbeitrag auf etwa 100 EUR reduziert werden kann: Für eine hochwertige Absicherung. Und wenn er aus Sicht des Versicherers noch gesund genug dafür ist.

■ Alternativen, die eigentlich keine sind

Erst dann, wenn ein Drehen an den Stellschrauben einer BU nicht die aus Kundensicht erforderliche Reduzierung der finanziellen Belastung erbringt, oder die

Gesundheitsverhältnisse keinen Abschluss ermöglichen, beschäftigen wir uns hier mit alternativen Absicherungen. Wobei das Wort alternativ eigentlich nicht zutreffend ist, „Absicherungsmöglichkeiten auf niedrigerem Niveau“ dürfte es besser umschreiben. Zunächst prüfen wir eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung zusammen mit einer guten Unfallversicherung: In unserem Beispiel kommen wir damit allerdings auf einen nahezu gleich hohen Beitrag. Demnach nicht besonders sinnvoll.

Noch eine Stufe niedriger landen wir bei den Funktionsinvaliditätsversicherungen, die eine Rente wegen durch einen Unfall verursachter erheblicher Invalidität, Pflegebedürftigkeit, dem Eintritt einiger weniger schwerer Krankheiten, oder dem Verlust bestimmter Grundfähigkeiten wie Sehen oder Hören versprechen. Das Absicherungsniveau ist dermaßen abgesenkt, dass sich bei in etwa gleicher Absicherungshöhe und -dauer ein Monatsbeitrag von etwa 40 EUR bis 50 EUR ergeben kann. Ob derlei Produkte sich für die Kunden tatsächlich als nützlich erweisen, wird sich in den nächsten Jahren meines Erachtens erst noch zeigen müssen. Aber vielleicht besser als nichts, man kann ja nie wissen?

Last but not least können wir natürlich auch Einzellösungen wie eine Grundfähigkeitsversicherung, eine Unfallversicherung, eine Pflegeversicherung oder individuelle Kombinationen daraus betrachten: Oft landen wir dabei jedoch ebenfalls in – aus Sicht der Betroffenen – erheblichen Beitragshöhen, bei einer ungleich schlechteren Absicherung, als durch eine Berufsunfähigkeitsversicherung. Entscheiden muss der Kunde: Es ist sein Leben.

PS: Wie auch immer: Krankentagegeldversicherung nicht vergessen: Kostet nur einige Euro und hilft dem Kunden bereits erheblich ab der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit.

Know-how für Makler
www.finanzarchiv.com

Allianz · Die Bayerische · Die Continentale · Generali · Gothaer ·
Inter · InterRisk · LV 1871 · Prisma Life · Swiss Life · Zurich

SBU-Fragebogen

Zielgruppe Handwerksberufe

Diese Übersicht bietet dem Makler eine gute Vergleichsbasis.
SBU-Angebote für Gesellen- und Meister plus Zusatzinformationen.
Könnte nicht die Spezialisierung zum „Biometrie-Makler“ Ihr zukünftiges Markenzeichen sein?

Viele Policen sind aus Sicht des Kunden zu teuer.
Er investiert zudem lieber in den Konsum, statt in die
Absicherung der Arbeitskraft. Hinzu kommen Erfahrungen
aus der Verwandtschaft hinsichtlich abgelehnter Anträge
sowie gescheiterter Leistungsfälle. Aber grundsätzlich gilt:
die Lösung kann auch eine kleine BU-Absicherung sein.
Hier muss jedoch offen argumentiert werden, dass dieses
Geld für sich alleine genommen nicht reichen wird. Die
gesetzliche Erwerbsminderungsrente muss entsprechend
hinzu gerechnet werden. So kann in manchen Beratungsfällen
eine glaubwürdige Mindestsicherung dargestellt werden.
Das Thema BU kann zudem heute bei einigen Tariflösungen
auch zusammen mit dem Thema Pflege angesprochen werden.

Berufsunfähigkeitstarife und in breitem Sinne die Arbeits-
kraftabsicherung sind ein Thema der Versicherungsberatung
und nicht des Ruckzuckverkaufs. Viel zu wenige Makler haben
sich hier eine Alleinstellung mittels Spezialisierung erarbeitet.
Dank der vielfältigen Alternativen zur SBU ist es nun noch
attraktiver geworden, sich als „Biometrie-Makler“ zu posi-
tionieren. Was heute natürlich im Falle von BU-Lösungen oft
nur mit breiten Voranfragen bei den Gesellschaften zu regeln
ist. Es geht somit auch immer um eine berechenbare
Annahmepolitik der gewählten Produktpartner!



MARKETING:

Fragen Sie Ihren Kunden, wie hoch ist Dein Ersatzeinkommen?
Ihr Kunde wird überlegen, dann nachfragen und schon haben Sie ein Problembewusstsein entwickelt.



SBU: Zielgruppe Handwerksberufe

Tarif-Empfehlung für Gesellen in handwerklichen Berufen mit schwerer körperlicher Tätigkeit.

SBU / Körperschutzpolice

Tarif-Empfehlung für Meister in handwerklichen Berufen mit vorwiegend leitender Tätigkeit.

SBU / Körperschutzpolice

Prämien-Beispiel:

- *Geselle, 24 Jahre alt, 1000,- Euro BU Leistung, Endalter 60, mit und ohne Karenzzeit (6 Monate)*

20TBUU / Berufsgruppe D

Geburtsdatum 01.01.1989
Versicherungsbeginn 01.06.2013
Antragsdatum 13.05.2013
Versicherungs-/Beitragszahlungsdauer 36 Jahre
Rentenzahlungsdauer der Berufsunfähigkeitsrente bis Endalter 60 Jahre

- *Berufsunfähigkeitsrente Plus**
bei Berufsunfähigkeit vor dem 01.06.2049:
Rentenzahlung für die Dauer der Berufsunfähigkeit,
Garantierente längstens bis zum 31.05.2049 von monatlich 1.000,00 EUR

- *Beitragsbefreiung Plus**
bei Berufsunfähigkeit vor dem 01.06.2049:
für die Dauer der Berufsunfähigkeit
Befreiung von der Beitragszahlungspflicht,
längstens bis zum 31.05.2049
Monatlicher Beitrag
- vor Verrechnung der Sofortüberschussbeteiligung 104,14 EUR
- nach Verrechnung der Sofortüberschussbeteiligung *) 87,48 EUR

20TBUU / Berufsgruppe D

Geburtsdatum 01.01.1989
Versicherungsbeginn 01.06.2013
Antragsdatum 13.05.2013
Versicherungs-/Beitragszahlungsdauer 35 Jahre
Rentenzahlungsdauer der Berufsunfähigkeitsrente bis Endalter 60 Jahre

- *Berufsunfähigkeitsrente Plus*
bei Berufsunfähigkeit vor dem 01.06.2048:
Rentenzahlung für die Dauer der Berufsunfähigkeit,
Garantierente längstens bis zum 31.05.2049 von monatlich 1.000,00 EUR

Die Rente wird erstmals nach Ablauf der Karenzzeit von 6 Monaten fällig

Beitragsbefreiung Plus
bei Berufsunfähigkeit vor dem 01.06.2048:
für die Dauer der Berufsunfähigkeit
Befreiung von der Beitragszahlungspflicht,
längstens bis zum 31.05.2048
Monatlicher Beitrag
- vor Verrechnung der Sofortüberschussbeteiligung 98,16 EUR
- nach Verrechnung der Sofortüberschussbeteiligung*) 82,45 EUR

- *Meister, 32 Jahre alt, 2.000,- Euro BU-Leistung, Endalter 65 mit und ohne Karenzzeit (12 Monate)*

20TBUU / Berufsgruppe D

Geburtsdatum 01.01.1981
Versicherungsbeginn 01.06.2013

Antragsdatum 13.05.2013
Versicherungs-/Beitragszahlungsdauer 33 Jahre
Rentenzahlungsdauer der Berufsunfähigkeitsrente bis Endalter 65 Jahre

- *Berufsunfähigkeitsrente Plus**
bei Berufsunfähigkeit vor dem 01.06.2046:
Rentenzahlung für die Dauer der Berufsunfähigkeit,
Garantierente längstens bis zum 31.05.2046 von monatlich 2.000,00 EUR

- *Beitragsbefreiung Plus**
bei Berufsunfähigkeit vor dem 01.06.2046:
für die Dauer der Berufsunfähigkeit
Befreiung von der Beitragszahlungspflicht,
längstens bis zum 31.05.2046
Monatlicher Beitrag
- vor Verrechnung der Sofortüberschussbeteiligung 391,90 EUR
- nach Verrechnung der Sofortüberschussbeteiligung*) 329,20 EUR

20TBUU / Berufsgruppe D

Geburtsdatum 01.01.1981
Versicherungsbeginn 01.06.2013
Antragsdatum 13.05.2013
Versicherungs-/Beitragszahlungsdauer 32 Jahre
Rentenzahlungsdauer der Berufsunfähigkeitsrente bis Endalter 65 Jahre

- *Berufsunfähigkeitsrente Plus**
bei Berufsunfähigkeit vor dem 01.06.2045:
Rentenzahlung für die Dauer der Berufsunfähigkeit,
Garantierente längstens bis zum 31.05.2046 von monatlich 2.000,00 EUR

Die Rente wird erstmals nach Ablauf der Karenzzeit von 12 Monaten fällig

*Beitragsbefreiung Plus**
bei Berufsunfähigkeit vor dem 01.06.2045:
für die Dauer der Berufsunfähigkeit
Befreiung von der Beitragszahlungspflicht,
längstens bis zum 31.05.2045
Monatlicher Beitrag
- vor Verrechnung der Sofortüberschussbeteiligung 343,59 EUR
- nach Verrechnung der Sofortüberschussbeteiligung *) 288,62 EUR

*Die Berufsunfähigkeitsrente Plus und Beitragsbefreiung Plus kann allen berufstätigen, gesunden Personen geboten werden.

Besonderheiten des Tarifs

Prinzipiell kommen für die Frage eins und zwei eine Vorsorge über eine SBU oder eine sogenannte Körperschutzpolice in Frage. Jedoch können oder wollen sich viele eine Berufsunfähigkeitsversicherung nicht leisten. Insbesondere für risikoträchtigere Berufsgruppen fehlte bislang eine attraktive Alternative bei dauerhafter Einschränkung von körperlichen und/oder geistigen Fähigkeiten sowie bei schwerer Erkrankung. Vor diesem Hintergrund haben wir Mitte des Jahre 2011 die Allianz KörperSchutzPolice auf den Markt gebracht.

Ansprechpartner für den Makler in BU-Fragen

Allianz Leben hat rund 200 Maklerbetreuer, die für Fragen der Makler zur Verfügung stehen.
www.makler.allianz.de



SBU:
Zielgruppe Handwerksberufe

Tarif-Empfehlung für Gesellen in handwerklichen Berufen mit schwerer körperlicher Tätigkeit.

BU PROTECT Komfort

Tarif-Empfehlung für Meister in handwerklichen Berufen mit vorwiegend leitender Tätigkeit.

BU PROTECT Komfort

Prämien-Beispiel:

- *Geselle, 24 Jahre alt, 1000,- Euro BU Leistung, Endalter 60, mit und ohne Karenzzeit (6 Monate)*

BU Komfort für einen Maler/Lackierer-Gesellen:
Monatsbeitrag 86,88 Euro brutto/58,21 Euro netto;
der Tarif ist ohne Einschluss einer Karenzzeit.

- *Meister, 32 Jahre alt, 2.000,- Euro BU-Leistung, Endalter 65 mit und ohne Karenzzeit (12 Monate)*

BU Komfort für einen Maler/Lackierer-Meister:
Monatsbeitrag 227,85 Euro brutto/152,66 Euro netto;
der Tarif ist ohne Einschluss einer Karenzzeit.

Besonderheiten des Tarifs

Leistung auch bei Berufsunfähigkeit wegen dauernder Erwerbsminderung und bei Pflegebedürftigkeit wegen schwerer Demenz; Vorsorge-ABS, im Falle einer unverschuldeten Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit wird der Beitrag für die SBU bis zu einem Jahr weitergezahlt (ohne Mehrbeitrag).

Ansprechpartner für den Makler in BU-Fragen

M-Dienstleistungs-Center:
Telefon: 089 / 6787 - 92 32
Fax: 089 / 6787 - 96 66
E-Mail: mdc@diebayerische.de
Internet: www.diebayerische-makler.de



SBU:
Zielgruppe Handwerksberufe

Tarif-Empfehlung für Gesellen in handwerklichen Berufen mit schwerer körperlicher Tätigkeit.

Handwerker mit schwerer körperlicher Tätigkeit sind im Berufsleben oft besonderen Gefahren ausgesetzt. Um den Beitrag möglichst gering zu halten, empfiehlt sich ein Tarifabschluss in jungen Jahren. In Abhängigkeit vom vorhandenen Kundenbudget entwickeln wir gern gemeinsam mit unserem Kunden einen individuellen Vorschlag, um seine Versorgungslücke durch eine Kombination von Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung zu schliessen.

Tarif-Empfehlung für Meister in handwerklichen Berufen mit vorwiegend leitender Tätigkeit.

Für Handwerksmeister mit überwiegender Büro- und Aufsichtstätigkeit sowie einer Leitungstätigkeit empfehlen wir den Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung. Besonders wichtig ist eine hochwertige Absicherung für Selbständige, da diese i. d. R. keine Ansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung haben. Wird die Absicherung als Zusatzversicherung zu einer Basisrente oder als SBU im Rahmen der Direktversicherung vereinbart, können auch die Beiträge hierfür steuerlich geltend gemacht werden.

Prämien-Beispiel:

- *Geselle, 24 Jahre alt, 1000,- Euro BU Leistung, Endalter 60, mit und ohne Karenzzeit (6 Monate)*

53,34 € mtl. Zahlbeitrag
mit Karenzzeit: 50,87 € mtl. Zahlbeitrag

- *Meister, 32 Jahre alt, 2.000,- Euro BU-Leistung, Endalter 65 mit und ohne Karenzzeit (12 Monate)*

152,59 € mtl. Zahlbeitrag
mit Karenzzeit: 135,96 € mtl. Zahlbeitrag

Besonderheiten des Tarifs

- Wiedereingliederungshilfe
- Beteiligung an Umgestaltungskosten bei Umorganisation des Betriebs bei Selbständigen
- garantierte Rentensteigerung optional vereinbar
- Sofortkapital optional vereinbar
- Krankentagegeld / BU-Modell
- volle Leistung bereits ab einem Pflegepunkt
- Klarstellung der max. zumutbaren Einkommensreduzierung bei Selbständigen
- Medical Home Service
- Hilfen bei Zahlungsschwierigkeiten
- Einschlussmöglichkeit AV-P1 (KV-Optionstarif)
- Ausübungsfrist Nachversicherungsgarantie 12 Monate

Ansprechpartner für den Makler in BU-Fragen

Continentale Versicherungsverbund
Vertrieb Makler
Ruhrallee 92, 44139 Dortmund
Tel.: 0231/919- 1276
Fax: 0231/919-1985
E-Mail: contactm@continentale.de
Web: www.contactm.de



GENERALI
Versicherungen

SBU: Zielgruppe Handwerksberufe

Tarif-Empfehlung für Gesellen in handwerklichen Berufen mit schwerer körperlicher Tätigkeit.

Der Abschluss einer SBU ist möglich, eine SEU ist für Versicherungsnehmer aufgrund des günstigeren Tarifs und keiner Gehaltsbeschränkung unter Umständen attraktiver.

Tarif-Empfehlung für Meister in handwerklichen Berufen mit vorwiegend leitender Tätigkeit.

SBU, jedoch ist die Prämie vom jeweiligen Beruf abhängig.

Prämien-Beispiel:

- *Geselle, 24 Jahre alt, 1000,- Euro BU Leistung, Endalter 60, mit und ohne Karenzzeit (6 Monate)*

Beispiel: Dachdecker BG 3 (Nichtraucher)

Bei schweren körperlichen Tätigkeiten ist die Selbständige Erwerbsunfähigkeit bei uns günstiger als die Selbständige Berufsunfähigkeit. Siehe Prämienbeispiel.

SBU:

Bruttomonatsbeitrag 123,98 Euro

Nettomonatsbeitrag 70,42 Euro (ohne Karenzzeit)

SEU:

Bruttomonatsbeitrag 51,41 Euro

Nettomonatsbeitrag 30,72 Euro (mit Karenzzeit)

- *Meister, 32 Jahre alt, 2.000,- Euro BU-Leistung, Endalter 65 mit und ohne Karenzzeit (12 Monate)*

Beispiel: Elektroniker mit mind. acht Festangestellten BG 2 (Nichtraucher)

Bei Berufen mit vorwiegend leitender Tätigkeit empfehlen die Generali Versicherungen die SBU.

SBU:

Bruttomonatsbeitrag 265,00 Euro

Nettomonatsbeitrag 150,52 Euro (ohne Karenzzeit)

SBU 13 klassik

Besonderheiten des Tarifs

SBU Highlights:

- Ab Alter 50: Bis zu 50% höhere BU-Rente im Pflegefall möglich (aus Überschussbeteiligung - nicht garantiert)
- Ausdehnung der Infektionsklausel auf alle Berufe
- Geringer Startbeitrag
- Volle Berufsunfähigkeitsrente erhält, wer bedingungsgemäß zu mindestens 50% berufsunfähig ist.

- Weltweiter Versicherungsschutz
- Pflegerentenoption einschließbar
- Lebenslange Rente bei frühem Eintritt der Berufsunfähigkeit bis zum 40. Lebensjahr möglich
- Nichtraucherbonus
- Berufsunfähigkeitsrente bis 1.000 EUR für Schüler, Azubis und Studenten
- Günstige Einstufung in Berufsgruppe 2+ für Schüler ab Klasse 10 und Studenten
- Zahlreiche Nachversicherungsgarantien
- Ab Alter 50: Bis zu 50% höhere BU-Rente im Pflegefall möglich (aus Überschussbeteiligung - nicht garantiert)
- Ausdehnung der Infektionsklausel auf alle Berufe -Zinsfreie Beitragsstundung von maximal 6 Monaten nach einer Vertragslaufzeit von 5 Jahren möglich
- bei vollem Erhalt des Versicherungsschutzes-Direkt im Anschluss an die Generali Berufsunfähigkeit klassik kann Ihr Kunde eine Pflegerentenversicherung erwerben. Ohne erneute Gesundheitsprüfung!

SEU Highlights:

- Günstiger Beitrag
- Nur zwei Risikofragen
- Alle Berufe bis Endalter 67 versicherbar-Keine Wartezeit bei unfallbedingter Erwerbsunfähigkeit
- Nichtraucherbonus
- Rente auch bei Pflegebedürftigkeit und Demenz
- Pflegegarantieschein ohne Zusatzbeitrag -Zahlreiche Nachversicherungsgarantien
- Überschuss-System mit Fondsanlage möglich
- Option auf Gewinnausschüttung -Einmalzahlung bei Wiedereingliederung
- Beitrags- und Leistungsdynamik einschließbar

Pflegegarantieschein ohne Zusatzbeitrag

Zum Ablauf der EU-Versicherung besteht die Garantie, eine Pflegerentenversicherung ohne Gesundheitsprüfung abschließen zu können.

Ansprechpartner für den Makler in BU-Fragen

Herr Paul Ristock

Telefon: (+49) 89 / 5121-5482

E-Mail: paul.ristock@generalide



SBU:
Zielgruppe Handwerksberufe

Tarif-Empfehlung für Gesellen in handwerklichen Berufen mit schwerer körperlicher Tätigkeit.

Neben der „5-Sterne Absicherung“ Gothaer Berufsunfähigkeitsversicherung Premium, in der auch handwerkliche Berufe in der Regel bis 67 versicherbar sind, ergeben sich mit der Gothaer Berufsunfähigkeitsversicherung Basis (inkl. Verzicht auf abstrakte Verweisung) und der Absicherung gegen schwere Krankheiten (Gothaer Perikon) zwei interessante Alternativen.

Besonderheiten des Tarifs

- Genereller Verzicht auf abstrakte Verweisung.
- Günstigere Beiträge für Familien mit Kindern.
- Absicherung eigener Kinder bei schweren Krankheiten.
- Zahlreiche finanzielle Zusatzleistungen (Premium).
- Die Gothaer ist der einzige deutsche Anbieter einer fondsgebundenen Absicherung gegen die finanziellen Folgen schwerer Krankheiten (Gothaer Perikon).

Tarif-Empfehlung für Meister in handwerklichen Berufen mit vorwiegend leitender Tätigkeit.

Berufe mit leitender Tätigkeit sind in der Regel in einer günstigeren Berufsgruppe eingruppiert, so dass die Gothaer Berufsunfähigkeitsversicherung Premium mit dem erstklassigen Leistungsbild und den zahlreichen Zusatzleistungen erste Wahl sein sollte.

Ansprechpartner für den Makler in BU-Fragen

Ihre Maklerdirektion / Ihr(e) Maklerbetreuer (in) vor Ort
www.makler.gothaer.de

Prämien-Beispiel:

Beispielrechnungen Gesellen

Kaufmännische Tätigkeit < 75% und keine Führungsverantwortung, Eintrittsalter 24, Endalter 60, 1.000 EUR BU-Leistung (Gothaer Perikon Einmalleistung 100.000 €)

Beruf	Berufsgruppe	mtl. Beitrag SBU Basis		mtl. Beitrag SBU Premium		mtl. Beitrag Gothaer Perikon
		ohne Karenzzeit	6 Monate Karenzzeit	ohne Karenzzeit	6 Monate Karenzzeit	
						keine Karenzzeit möglich
Augenoptiker	1++	19,90 €	18,80 €	21,80 €	20,70 €	31,68 €
Elektroinstallateur	2+	40,70 €	38,30 €	45,40 €	42,70 €	31,68 €
Kfz-Mechaniker	2	50,20 €	47,10 €	56,10 €	52,60 €	31,68 €
Dachdecker	3	90,40 €	84,80 €	100,90 €	94,90 €	31,68 €

Beispielrechnungen Meister

Kaufmännische Tätigkeit > 75% und Führungsverantwortung für mind. 7 Angestellte, Eintrittsalter 32, Endalter 65, 2.000 EUR BU-Leistung (Gothaer Perikon Einmalleistung 200.000 €), inkl. Familienbonus

Beruf	Berufsgruppe	mtl. Beitrag SBU Basis		mtl. Beitrag SBU Premium		mtl. Beitrag Gothaer Perikon
		ohne Karenzzeit	12 Monate Karenzzeit	ohne Karenzzeit	12 Monate Karenzzeit	
						keine Karenzzeit möglich
Augenoptikermeister	1++	58,80 €	51,50 €	64,80 €	56,90 €	92,88 €
Elektroinstallateurmeister	1+	85,40 €	74,80 €	94,80 €	83,10 €	92,88 €
Kfz-Mechaniker	2++	106,60 €	47,10 €	129,40 €	113,60 €	92,88 €
Dachdecker	2	138,80 €	84,80 €	176,80 €	155,40 €	92,88 €



SBU: Zielgruppe Handwerksberufe

Tarif-Empfehlung für Gesellen in handwerklichen Berufen mit schwerer körperlicher Tätigkeit.

L01

Tarif-Empfehlung für Meister in handwerklichen Berufen mit vorwiegend leitender Tätigkeit.

L01

Prämien-Beispiel:

Geselle, 24 Jahre alt, 1000,- Euro BU Leistung, Endalter 60, mit und ohne Karenzzeit (6 Monate)

Endalter Beitragszahlungsdauer (=Versicherungsdauer): 60 Jahre ohne Karenzzeit, 59 Jahre mit 6 Monaten Karenzzeit; Endalter Leistungsdauer: 60 Jahre

Beruf	mtl. Beitrag brutto	mtl. Beitrag netto	Karenzzeit
Goldschmied	58,04	49,63	0 Monate
Goldschmied	57,32	49,02	6 Monate
Schuhmacher	74,48	63,61	0 Monate
Schuhmacher	73,64	62,89	6 Monate
Schlosser	99,68	85,03	0 Monate
Schlosser	98,24	83,80	6 Monate

Meister, 32 Jahre alt, 2.000,- Euro BU-Leistung, Endalter 65 mit und ohne Karenzzeit (12 Monate)

Endalter Beitragszahlungsdauer (=Versicherungsdauer): 65 Jahre ohne Karenzzeit, 64 Jahre mit 12 Monaten Karenzzeit; Endalter Leistungsdauer: 65 Jahre

Beruf	mtl. Beitrag brutto	mtl. Beitrag netto	Karenzzeit
Goldschmiedemeister	229,04	194,98	0 Monate
Goldschmiedemeister	210,08	178,87	12 Monate
Schuhmachermeister	296,00	251,90	0 Monate
Schuhmachermeister	271,28	230,89	12 Monate
Schlossermeister	379,28	322,69	0 Monate
Schlossermeister	346,64	294,94	12 Monate

Besonderheiten des Tarifs

Leistungen:

- Rückwirkende Leistung bei verspäteter Meldung
- Prognosezeitraum 6 Monate
- 6 Monate Leistungsfall = Leistung von Beginn an
- Verzicht auf abstrakte Verweisung
- Verzicht auf unübliche Einschränkungen
- Verzicht auf § 19 VVG bei unverschuldeter Anzeigepflichtverletzung
- Leistung bei Verzug ins Ausland
- Beitragsstundung bis zur endgültigen Entscheidung
- Verzicht auf abstrakte Verweisung bei der Nachprüfung
- Verzicht auf Umorganisation bei weisungsgebundenen MA
- Grundlage ist zuletzt ausgeübter Beruf
- vielfältige Möglichkeiten der Nachversicherung (Geburt, Heirat usw.)
- Verzicht auf Untersuchung im Innland;
- Wiedereingliederungshilfe bei Reaktivierung
- Beitragsdynamik der versicherten Leistung möglich

Ansprechpartner für den Makler in BU-Fragen

Für Angebote und Fragen rund um das Angebot ist unser Maklerservicemanagement von Montag bis Donnerstag in der Zeit von 8:00 Uhr bis 20:00 Uhr und Freitag von 8:00 Uhr bis 18:00 Uhr unter 0621 / 4272728 für den Makler erreichbar.

Unsere Vertriebsbeauftragten für die persönliche Maklerbetreuung vor Ort findet der Makler unter www.inter-makler.net/startseite/extranavi/kontakt/



SBU: Zielgruppe Handwerksberufe

Tarif-Empfehlung für Gesellen in handwerklichen Berufen mit schwerer körperlicher Tätigkeit.

S-M.A.R.T. (ohne Leistung bei psychischen Erkrankungen)

Tarif-Empfehlung für Meister in handwerklichen Berufen mit vorwiegend leitender Tätigkeit.

XL oder XXL

Prämien-Beispiel:

• Geselle, 24 Jahre alt, 1000,- Euro BU Leistung, Endalter 60, keine Karenzzeit vorhanden

S-M.A.R.T., Leistungsendalter: 60 Jahre, Versicherungsendalter: 55 Jahre (maximal), monatlich: 116,70 Euro brutto / 70,00 Euro netto

• Meister, 32 Jahre alt, 2.000,- Euro BU-Leistung, Endalter 65, keine Karenzzeit vorhanden

Leistungsendalter und Versicherungsendalter: 65 Jahre

XL: monatlich 249,70 Euro brutto / 149,80 Euro netto
XXL: monatlich 284,80 Euro brutto / 170,90 Euro netto

Besonderheiten des Tarifs

S-M.A.R.T.

- Zahlung der versicherten BU-Rente ab 50% Berufsunfähigkeit
- Weltweiter Versicherungsschutz
- Verzicht auf Karenzzeiten
- Keine Anzeigefristen für BU-Leistungsfälle
- Voneinander unabhängige Versicherungs- u. Leistungsdauer
- Zinslose Stundung der Beiträge bis zur endgültigen Leistungsentscheidung
- Rückerstattung von über den Leistungsbeginn hinaus gezahlten Beiträgen
- Rückerstattungsbetrag wird verzinst

Ansprechpartner für den Makler in BU-Fragen

Abteilung Vertrieb: 0611-2787-381 und 0611-2787-382



SBU:
Zielgruppe Handwerksberufe

Tarif-Empfehlung für Gesellen in handwerklichen Berufen mit schwerer körperlicher Tätigkeit.

Golden BU, Golden BU-Start

Tarif-Empfehlung für Meister in handwerklichen Berufen mit vorwiegend leitender Tätigkeit.

Golden BU, Golden BU-Start

Prämien-Beispiel:

- Maler und Lackierer, 24 Jahre, verheiratet, 1 Kind, Nichtraucher, Tarif Golden SBUS (13) als Privatversicherung, Versicherungsdauer, Beitragszahlungsdauer, Leistungsdauer: 36 Jahre, Karenzzeit: 0 Monate, Beitragszahlungsweise: monatlich, Rentenzahlweise: monatlich, Garantierte Rentensteigerung: 0,0%, Überschussverwendung: vollständige Beitragsverrechnung, keine Dynamik, Stand 05.2013

Berechnete Eckdaten zur versicherten Rente

BU-Jahresrente garantiert: 12.000,00 Euro

BU-Monatsrente garantiert: 1.000,00 Euro

Berechnete Eckdaten zur versicherten Rente

HV-Beitrag:	91,50 Euro
Sofortdividende:	-42,09 Euro
Zahlbeitrag monatlich:	49,41 Euro
Folgebeitrag ab dem 6. Jahr:	65,61 Euro
Bruttobeitrag ab dem 6. Jahr:	121,50 Euro

- Maler und Lackierer, 24 Jahre, verheiratet, 1 Kind, Nichtraucher, Tarif Golden SBUS (13) als Privatversicherung, Versicherungsdauer, Beitragszahlungsdauer, Leistungsdauer: 36 Jahre, Karenzzeit: 6 Monate, Beitragszahlungsweise: monatlich, Rentenzahlweise: monatlich, Garantierte Rentensteigerung: 0,0%, Überschussverwendung: vollständige Beitragsverrechnung, keine Dynamik, Stand 05.2013

Berechnete Eckdaten zur versicherten Rente

BU-Jahresrente garantiert: 12.000,00 Euro

BU-Monatsrente garantiert: 1.000,00 Euro

Berechnete Eckdaten zur versicherten Rente

HV-Beitrag:	85,50 Euro
Sofortdividende:	-39,33 Euro
Zahlbeitrag monatlich:	46,17 Euro
Folgebeitrag ab dem 6. Jahr:	61,07 Euro
Bruttobeitrag ab dem 6. Jahr:	113,10 Euro

- Maler und Lackierermeister, 32 Jahre, verheiratet, 1 Kind, Nichtraucher, Tarif Golden SBUS (13) als Privatversicherung, Anteil Bürotätigkeit: 90%, Anzahl angeleitete Vollzeitmitarbeiter: 8, Versicherungsdauer, Beitragszahlungsdauer, Leistungsdauer: 33 Jahre, Karenzzeit: 0 Monate, Beitragszahlungsweise: monatlich, Rentenzahlweise: monatlich, Garantierte Renten-

steigerung: 0,0%, Überschussverwendung: vollständige Beitragsverrechnung, keine Dynamik, Stand 05.2013

Berechnete Eckdaten zur versicherten Rente

BU-Jahresrente garantiert: 24.000,00 Euro

BU-Monatsrente garantiert: 2.000,00 Euro

Berechnete Eckdaten zur versicherten Rente

HV-Beitrag:	162,30 Euro
Sofortdividende:	-63,62 Euro
Zahlbeitrag monatlich:	47,66 Euro
Folgebeitrag ab dem 6. Jahr:	116,15 Euro
Bruttobeitrag ab dem 6. Jahr:	215,10 Euro

- Maler und Lackierermeister, 32 Jahre, verheiratet, 1 Kind, Nichtraucher, Tarif Golden SBUS (13) als Privatversicherung, Anteil Bürotätigkeit: 90%, Anzahl angeleitete Vollzeitmitarbeiter: 8, Versicherungsdauer, Beitragszahlungsdauer, Leistungsdauer: 33 Jahre, Karenzzeit: 12 Monate, Beitragszahlungsweise: monatlich, Rentenzahlweise: monatlich, Garantierte Rentensteigerung: 0,0%, Überschussverwendung: vollständige Beitragsverrechnung, keine Dynamik, Stand 05.2013

Berechnete Eckdaten zur versicherten Rente

BU-Jahresrente garantiert: 24.000,00 Euro

BU-Monatsrente garantiert: 2.000,00 Euro

Berechnete Eckdaten zur versicherten Rente

HV-Beitrag:	138,30 Euro
Sofortdividende:	-63,62 Euro
Zahlbeitrag monatlich:	47,68 Euro
Folgebeitrag ab dem 6. Jahr:	99,31 Euro
Bruttobeitrag ab dem 6. Jahr:	183,90 Euro

Besonderheiten des Tarifs

Startoptionen für Berufseinsteiger mit verminderten Anfangsprämien bei vollem BU-Schutz, zusätzliche Bonuskriterien (z.B. Ausbildungsstand, beruflicher Status mit Führungsverantwortung, Lebensgewohnheiten) sichern niedrige Beiträge, Besserstellung durch individuellere Risikoeinschätzung nach Wegfall der Berufsgruppen.

Ansprechpartner für den Makler in BU-Fragen

Die LV 1871 Filialdirektionen

www.lv1871.de



SBU: Zielgruppe Handwerksberufe

Tarif-Empfehlung für Gesellen in handwerklichen Berufen mit schwerer körperlicher Tätigkeit.

Für Gesellen in handwerklichen Berufen mit schwerer körperlicher Tätigkeit empfehlen wir unseren Tarif CARDEA safety first mit Zusatzversicherung BU plus^{Exzellent}. Falls finanziell möglich sollte die Zusatzversicherung BU plus^{Exzellent} per Beginn mit abgeschlossen werden. Andernfalls ist ein Einschluss bzw. ein Upgrade aus BU plus^{Eco} auf die Zusatzversicherung BU plus^{Exzellent} zu diesem Tarif nach Beantwortung von drei Gesundheitsfragen auch jederzeit nachträglich möglich.

Tarif-Empfehlung für Meister in handwerklichen Berufen mit vorwiegend leitender Tätigkeit.

Für Meister in handwerklichen Berufen mit vorwiegend leitender Tätigkeit empfehlen wir die CARDEA safety first mit Zusatzversicherung BU plus^{Exzellent}

Besonderheiten des Tarifs

Im Tarif CARDEA safety first sind fünf der grössten Lebensrisiken versichert. Im Detail sind die folgenden Leistungen in der CARDEA safety first inkludiert: Bei Pflegebedürftigkeit eine Pflegerente bis zum versicherten Endalter (maximal 67). Bei Verlust von Grundfähigkeiten eine Grundfähigkeitsrente bis zum versicherten Endalter (maximal 67). Bei Unfallinvalidität eine Unfallrente bis zum versicherten Endalter (maximal 67). Im Todesfall eine Todesfallleistung (Einmalleistung). Bei Dread Disease Erkrankung eine Dread Disease Leistung (Einmalleistung). Bei Auswahl der BU plus ist zusätzlich noch bei Berufsunfähigkeit eine BU-Rente bis zum gewünschten Endalter (maximal 67) versichert. Die BU plus ist in zwei Varianten wählbar, die günstige BU plus^{Eco} (Leistung ab 100% BU) und die umfassende BU plus^{Exzellent} (Leistung ab 50% BU, Rating FFF von Franke&Bornberg für den zugrundegelegten selbständigen Tarif PrismaBU Exzellent).

Ansprechpartner für den Makler in BU-Fragen

vermittler@prismalife.com

Prämien-Beispiel:

Status im handwerklichen Beruf	Geselle	Geselle	Meister	Meister
Tarif Grundversicherung	CARDEA safety first	CARDEA safety first	CARDEA safety first	CARDEA safety first
Tarifvariante der BU plus Zusatzversicherung	BU plusEco	BU plusExzellent	BU plusEco	BU plusExzellent
Eintrittsalter	24	24	32	32
versicherte Rentenhöhe BU	1000	1000	2000	2000
versicherte Rentenhöhe Pflege, Grundfähigkeit, Unfallinvalidität	1000	1000	2000	2000
versicherte Einmalleistung bei Tod u. Dread Disease	12000	12000	24000	24000
Raucher	Nein	Nein	Nein	Nein
Risikogruppe CARDEA safety first	A	A	A	A
Berufsgruppe BU plus	3	3	2	2
Versicherungsbeginn	01.06.2013	01.06.2013	01.06.2013	01.06.2013
Endalter versicherte Person	60	60	65	65
Beitrag Hauptversicherung CARDEA safety first	22.82 €	22.82 €	77.32 €	77.32 €
Beitrag Zusatzversicherung BU plus	14.88 €	46.20 €	17.74 €	72.30 €
Gesamtbeitrag	37.70 €	69.02 €	95.06 €	149.62 €



SBU:
Zielgruppe Handwerksberufe

Tarif-Empfehlung für Gesellen in handwerklichen Berufen mit schwerer körperlicher Tätigkeit.

Swiss Life empfiehlt die Selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung nach Tarif 943.

Tarif-Empfehlung für Meister in handwerklichen Berufen mit vorwiegend leitender Tätigkeit.

Swiss Life empfiehlt die Selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung nach Tarif 943.

Prämien-Beispiel:

• *Konditorgeselle, 24 Jahre, SA 60, 1000,- EUR BU-Rente, Endalter 60*

Bruttobeitrag: 112,14 EUR
Zahlbeitrag: 75,14 EUR

• *Fliesenlegergeselle, 24 Jahre, SA 60, 1.000 EUR BU-Rente*

Bruttobeitrag: 112,14 EUR
Zahlbeitrag: 75,14 EUR

• *Konditormeister, 32 Jahre, SA 65, 2.000 EUR BU-Rente*

Bruttobeitrag: 376,47 EUR
Zahlbeitrag: 252,23 EUR

Bei Personalverantwortung für 10 oder mehr sozialabgabepflichtige Mitarbeiter

Bruttobeitrag: 295,17 EUR
Zahlbeitrag: 197,77 EUR

Selbständiger Unternehmer oder angestellter Geschäftsführer mit Personalverantwortung für 20 oder mehr sozialabgabepflichtige Mitarbeiter

Bruttobeitrag: 128,09 EUR
Zahlbeitrag: 79,71 EUR

• *Fliesenlegermeister, 32 Jahre, SA 65, 2.000 EUR BU-Rente*

Bruttobeitrag: 376,47 EUR
Zahlbeitrag: 252,23 EUR

Bei Personalverantwortung für 10 oder mehr sozialabgabepflichtige Mitarbeiter

Bruttobeitrag: 295,17 EUR
Zahlbeitrag: 197,77 EUR

Selbständiger Unternehmer oder angestellter Geschäftsführer mit Personalverantwortung für 20 oder mehr sozialabgabepflichtige Mitarbeiter

Bruttobeitrag: 128,09 EUR
Zahlbeitrag: 79,71 EUR

Besonderheiten des Tarifs

- Verzicht auf Beitragsanpassungsklausel nach § 163 VVG
- Ausschließliche Prüfung des zuletzt ausgeübten Berufs im Leistungsfall – ein Berufswechsel wird nicht berücksichtigt
- Großzügige Regelung bei Beitragsstundung im Leistungsfall – gestundete Beiträge können über 24 Monate zurückgezahlt werden
- Zumutbare Einkommensreduzierung bei Prüfung der Umorganisation und bei Prüfung der konkreten Verweisung ist auf 20 % maximiert
- Nachversicherungsgarantie bei Befreiung von der Versicherungspflicht – z.B. als selbständiger Handwerksmeister
- Nachversicherungsgarantie bei Aufnahme eines gewerblichen Darlehens
- Ereignisunabhängige Nachversicherungsgarantie
- Umtauschrecht für die SBU: Eine SBU kann in den ersten 10 Versicherungsjahren ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Versicherung mit BUZ umgetauscht werden
- Mehrere Leistungsauslöser bei BU aufgrund von Pflegebedürftigkeit: Neben Pflegebedürftigkeit aufgrund eingeschränkter ADL wird auch bei Pflegebedürftigkeit gemäß SGB oder aufgrund von Demenz geleistet
- Optional einschließbar: Lebenslange BU-Rentenleistung, wenn BU aufgrund von Pflegebedürftigkeit eintritt

WICHTIGER HINWEIS: Sämtliche angegebenen Prämien beinhalten keine Karenzzeit. Weiterhin gelten die angegebenen Prämien und Informationen zu den tariflichen Besonderheiten ausschließlich für unseren neuen ab Juli 2013 verkaufsoffenen BU-Tarif.

Ansprechpartner für den Makler in BU-Fragen

Bayern und Baden-Württemberg: Organisationsbüro Süd
Regionalleiter Privatkunden: Martin Alberti, Sebastian Koch,
Telefon: 089/2737650

Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Nordrhein-Westfalen: Organisationsbüro West,
Regionalleiter Privatkunden: Axel Schmiedeskamp, Adrian Santoro, Telefon: 0231/9123950

Niedersachsen, Bremen, Hamburg, Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Berlin, Sachsen-Anhalt, Sachsen, Thüringen: Organisationsbüro Nord-Ost
Regionalleiter Privatkunden: Christian Mauritz, Torsten Richter
Telefon: 030/4089940



SBU: Zielgruppe Handwerksberufe

Tarif-Empfehlung für Gesellen in handwerklichen Berufen mit schwerer körperlicher Tätigkeit.

Produkt BerufsunfähigkeitsVorsorge

Tarif-Empfehlung für Meister in handwerklichen Berufen mit vorwiegend leitender Tätigkeit.

Produkt BerufsunfähigkeitsVorsorge

Prämien-Beispiel:

• *Geselle, 24 Jahre alt, 1000,- Euro BU Leistung, Endalter 60, mit und ohne Karenzzeit (6 Monate)*

Beruf Maurer (BG3)

ohne Karenzzeit: 82,64 EUR (Brutto) / 60,33 EUR (Netto)

mit Karenzzeit (6 Mon): 77,22 EUR (Brutto) / 56,37 EUR (Netto)

• *Meister, 32 Jahre alt, 2.000,- Euro BU-Leistung, Endalter 65 mit und ohne Karenzzeit (12 Monate)*

Beruf Mechatroniker (BG2)

ohne Karenzzeit: 199,48 EUR (Brutto) / 135,65 EUR (Netto)

mit Karenzzeit (12 Mon): 175,55 EUR (Brutto) / 119,37 EUR (Netto)

Besonderheiten des Tarifs

- TOP Ratings (Morgen&Morgen 5 Sterne, Franke&Bornberg FFFplus, Stiftung Warentest „sehr gut“)
- Flexible Gestaltungsmöglichkeiten von Versicherungs- und Leistungsdauer, die Leistungsdauer kann auch bei körperlich schweren Tätigkeiten bis Alter 67 vereinbart werden
- Wiedereingliederungshilfe und organisatorische Hilfe bei Reha-Maßnahmen
- Standardmäßiger Verzicht auf abstrakte Verweisung (bei Berufsgruppe 3 Berufen auf Wunsch ausschließbar)
- Erhöhung der versicherten Leistung ohne erneute Gesundheitsprüfung im Rahmen des Lebensphasenkonzept
- Verzicht auf Beitragsanpassungen nach §163 VVG
- Dynamische Anpassungen der versicherten Leistung (auch nach Eintritt der BU!) versicherbar

Ansprechpartner für den Makler in BU-Fragen

Tel. 0228 268 8580

servicedirektion.leben@zurich.com

NEU Ihr großes, kostenfreies Fach-Magazin

„Makler & Pflege“

Unabhängig · kompetent · verkaufsfördernd

Die Rubriken

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



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

6 x jährlich, einfach zum kostenfreien Download. Mit vielen Kunden-Service-Seiten für Ihr Marketing.

Zu Ihrer Anmeldung > www.makler-pflege.de

„Die Beiträge belaufen sich auf gut ein Drittel der entsprechenden Beiträge einer Berufsunfähigkeitsvorsorge.“

„Risiko & Vorsorge“ im Gespräch mit **Carsten Tombers**, Allianz, über die Deckung biometrischer Risiken mittels der Körperschutzpolice.

Ihr Haus verfügt über repräsentative Markt-Daten zur Verteilung von BU-Absicherungen anhand von Berufsgruppen. Daher die Frage: Gibt es Teile der Bevölkerung, die sich wegen des entsprechenden Prämienniveaus für ihren spezifischen Tätigkeitsbereich keinen BU-Schutz leisten können?

Mehr als jeder Zweite in Deutschland sozialversicherungspflichtig Tätige ist körperlich tätig. Die entsprechenden Berufe sind neben der höheren körperlichen Beanspruchung ggf. auch durch größere Gefahren gekennzeichnet – denken Sie nur an Berufe wie Dachdecker und Gerüstbauer. Aufgrund dessen sind die Beiträge einer Berufsunfähigkeitsversicherung im Verhältnis zum Einkommen in diesen Berufsgruppen relativ hoch, was oftmals dazu führt, dass sich die in diesen Berufen tätige Menschen keine BU-Absicherung leisten können oder wollen. Zudem gibt es aber auch Personen, die nur gegen Erwerbsunfähigkeit versichert werden können, wie beispielsweise Profi-Sportler, Sporttrainer ohne Sportlehrerdiplom, Künstler, Musiker oder Schauspieler.

Wurde vor diesem Hintergrund die Körperschutzpolice Ihres Hauses konzipiert?

Mit der KörperSchutzPolice haben wir in der privaten Altersvorsorge unser Produktportfolio zur Absicherung der Arbeitskraft vervollständigt. Das neue Angebot soll den notwendigen Einkom-

mensschutz für jeden bezahlbar machen. Besonders soll sie Kunden eine Alternative bieten, die sich eine Berufsunfähigkeitsversicherung nicht leisten können oder wollen. Damit ist die KörperSchutzPolice vor allem für Menschen gedacht, die überwiegend körperlich tätig sind und die weniger einen ganz speziellen Beruf als vielmehr den Broterwerb als solchen versichert haben möchten. Angesprochen sind deshalb primär Kunden, die in risikoträchtigeren Handwerks- und Dienstleistungsberufen arbeiten, wie zum Beispiel Bauarbeiter, Köche, Krankenpfleger oder Dachdecker.

Können Sie das Verhältnis des Preisgefüges zwischen der SBU Ihres Hauses und der Körperschutzpolice prozentual ausdrücken?

Die Beiträge belaufen sich auf gut ein Drittel der entsprechenden Beiträge einer Berufsunfähigkeitsvorsorge. Sie hängen wie bei einer Berufsunfähigkeit vom Beruf und Alter des Versicherten ab. Ein Koch, der beispielsweise eine Monatrente von 1000 Euro bis zum Endalter 65 absichert, zahlt bei einem Eintrittsalter von 25 Jahren monatlich 39 Euro beim Abschluss einer KörperSchutzPolice und 99 Euro beim Abschluss einer Berufsunfähigkeitsvorsorge. Beim Eintrittsalter von 35 Jahren zahlt er bei der Körperschutzpolice 47 Euro gegenüber 132 Euro bei der BU-Absicherung. Noch deutlicher wird der Preisunterschied, wenn man beispiels-

weise einen Dachdecker betrachtet. Dieser hätte im ersten Fall bei der Körperschutzpolice einen monatlichen Beitrag von 51 Euro zu zahlen und bei der BU-Versicherung 135 Euro. Beim zweiten Fall müsste er 61 Euro bei der Körperschutzpolice und 181 Euro bei der BU-Absicherung zahlen.

Welche Einmal-Leistungen und Renten sind versicherbar?

Mit einer Rentenleistung sind solche Fähigkeiten versichert, die für das Arbeitsleben wesentlich sind. Hierzu gehören der Gebrauch der Hände, eines Armes, das Gehen, Knien und Bücken sowie die gesundheitliche Befähigung zum Autofahren. Außerdem sind das Sehen, Sprechen und Hören, die intellektuelle Gedächtnisleistung und der Gleichgewichtssinn versichert. Die KörperSchutzPolice zahlt eine monatliche Rente, sobald auch nur eines dieser Kriterien dauerhaft beeinträchtigt ist und dies von einem Facharzt bestätigt wird. Ob eine Erkrankung, ein Unfall oder ein übermäßiger Verschleiß ursächlich für die entsprechende Beeinträchtigung sind, ist dabei unwichtig.

Eine Einmalzahlung bei einer schweren Krankheit ist neben der versicherten Rente der zweite Leistungsteil der KörperSchutzPolice. Sechs Krankheiten lassen die Einmalzahlung fällig werden: Herzinfarkt, Schlaganfall, Krebs, Querschnittslähmung, Multiple Sklerose und Koma. Ob körperliche oder geistige Fä-

higkeiten zusätzlich gestört sind oder nicht, ist dabei unerheblich. Die Rente, welche die Fähigkeiten versichert, und die Einmalzahlung aus der Komponente „Schwere Krankheiten“ werden je nach Anlass unabhängig voneinander fällig – es ist auch eine gleichzeitige Leistung aus beiden Komponenten denkbar.

Wie ist das Themenfeld „Vorerkrankungen“ im Rahmen der Gesundheitsfragen zur Körperschutzpolice geregelt?

Wir stellen bei der KörperschutzPolice die gleichen Fragen wie bei der Berufsunfähigkeitsvorsorge, konnten den Fragenumfang aber um 25 bis 30 Prozent reduzieren. Darüber hinaus liegen der KörperschutzPolice deutlich moderatere Annahmegrundsätze zugrunde als bei einer BU-Versicherung, so dass wir noch mehr Kunden mit Vorerkrankungen als bisher Versicherungsschutz bieten können.

Ihr Produkt muss sich gegen starke Wettbewerber auf dem Markt der Funktionsinvaliditätsversicherungen behaupten. Welche Alleinstellungsmerkmale sprechen Sie Ihrem Produkt zu?

Die KörperschutzPolice ist in ihrer Art bislang einzigartig. Durch die Konstruktion als Lebensversicherungsprodukt sind die vereinbarten Prämien grundsätzlich dauerhaft gleich bleibend. Zudem genügt bei der KörperschutzPolice der Verlust von nur einer Fähigkeit, um die monatliche Rente zu erhalten. Die Leistungshürde liegt also signifikant niedriger als bei anderen Konzepten am Markt. Auch die Leistungsdefinitionen an sich sind deutlich kundenfreundlicher als bei vielen Wettbewerbsprodukten. Die KörperschutzPolice sichert aber nicht nur den Verlust einer körperlichen oder geistigen Fähigkeit ab, sondern darüber hinaus auch eine Einmalleistung beim Eintritt einer schweren Krankheit.

Dabei leistet die KörperschutzPolice bei den Einmalzahlungen unter bestimmten Voraussetzungen mehrmals. Ein weiteres Highlight des Tarifs ist eine optional garantiert steigende Rente im Leistungsfall zwischen einem und drei Prozent im Jahr.

Für Einmalleistungen bei schweren Erkrankungen stand bisher die Dread Disease. Was ist generell bedingungsseitig bei Ihrer Körperschutzpolice anders geregelt?

Wie bereits erwähnt sichert die KörperschutzPolice nicht nur den Verlust von körperlichen und geistigen Fähigkeiten ab, sondern auch in Form einer Einmalleistung die sechs mit am häufigsten vorkommenden schweren Krankheiten: Herzinfarkt, Schlaganfall, Krebs, Querschnittslähmung, Multiple Sklerose und Koma. Reine Dread-Disease-Police unterscheiden sich aber in vielen Punkten von der Allianz KörperschutzPolice, z.B. durch die Anzahl der versicherten Krankheiten, Leistungsschwellen und -definitionen, etc. und sind deshalb nicht direkt vergleichbar. Bei der KörperschutzPolice rundet die Dread-Disease-Komponente das vielfältige und kundenfreundliche Leistungsspektrum ab. Erstmals können sich mehr Kunden als bislang wirksam und günstig gegen die finanziellen Folgen gesundheitlicher Schicksalsschläge absichern.

Aktuell gilt die Deckung biometrischer Risiken als wesentlicher Trend für die nächsten Jahre. Teilen Sie diese Markteinschätzung?

Ja, absolut.

Beiträge im Vergleich

Beitragsbeispiel: 1.000 EUR Monatsrente, Endalter 65, mtl. Zahlbeitrag, 12.000 EUR Kapitalleistung, keine Unterscheidung Raucher/Nichtraucher

	Eintrittsalter	Zahlbeitrag*	
		KörperschutzPolice	SBV/Allianz
Koch	25	39 EUR	99 EUR
	30	42 EUR	114 EUR
	35	47 EUR	132 EUR
Dachdecker	25	51 EUR	135 EUR
	30	55 EUR	156 EUR
	35	61 EUR	181 EUR

* Die Werte zur Überschussbeteiligung können nicht garantiert werden
AMIS: Stand 1/2013

Quelle: Allianz

„Alleinstellungsmerkmale in der BU?“ Hier finden Sie alles zum Thema!

SUCHE IM ARCHIV

Alleinstellungsmerkmale

Bitte geben Sie ein Stichwort ein. Z.B. DWS, AXA, InterRisk, bAV.....

Suchen



kostenfrei & unverbindlich

www.Finanzarchiv.com

„Gothaer Perikon ist nicht erklärungsbedürftiger als eine „normale“ BU-Absicherung.“

„Risiko & Vorsorge“ im Gespräch mit **Carsten Hölzemann**,
Produktmanager Berufsunfähigkeitsversicherungen, Gothaer Lebensversicherung AG

Tätigkeitsfelder, die mit schwerer körperlicher Arbeit einhergehen, sind im Rahmen einer BU oft nicht mehr versicherbar. Die Prämien sind einfach zu hoch. Auf der anderen Seite hat nicht jeder Makler eine Klientel, die ausschließlich im Angestellten, Beamten und Freiberufler-Segment angesiedelt ist. Wie bewertet Ihr Haus die starke Prämienspreizung in der BU-Sparte?

Die Prämie einer Berufsunfähigkeitsabsicherung ergibt sich sachgerecht aufgrund einer risikoadäquaten Kalkulation aus den Eintrittswahrscheinlichkeiten einer Berufsunfähigkeit in den einzelnen Berufsgruppen. Somit ergeben sich folgerichtig die entsprechenden Prämienunterschiede. Dies ist für Kunden mit Berufen mit hohem BU-Risiko sicher wenig tröstlich; verdeutlicht allerdings nochmals das enorme versicherte Risiko und damit den hohen Bedarf einer Absicherung.

Mit Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung „Basis“ soll bezahlbarer BU-Schutz auch für handwerkliche Berufe geleistet werden können. Wie ist dieser Tarif ausgestaltet? Entscheiden sich die Gesundheitsfragen vom „Premium“-Tarif Ihres Hauses?

Im Vergleich zum Premium-Tarif bietet die Gothaer Berufsunfähigkeitsversicherung Basis ebenfalls einen guten Versicherungsschutz und beinhaltet die wichtigsten Leistungsmerkmale einer Absicherung gegen Berufsunfähigkeit. So ist auch bei der Basis-Version der existen-

zielle Verzicht auf abstrakte Verweisung enthalten. Um den günstigeren BUSchutz zu ermöglichen, sind einzelne prämiensrelevante Tarifinhalte wie finanzielle Zusatzleistungen nicht enthalten und der Prognosezeitraum ist verlängert. Da das begutachtete Risiko Berufsunfähigkeit identisch ist, unterscheiden sich die Risikoprüfung und somit auch die Gesundheitsfragen nicht von der Gothaer Berufsunfähigkeitsversicherung Premium.

Als Alternative in der Arbeitskraftabsicherung kann Ihr Produkt „Gothaer Perikon“ betrachtet werden. Welche Bausteine sind hier wählbar? Wie verhält es sich hier mit den Gesundheitsfragen?

Gothaer Perikon ist ein Bausteinsystem bei dem der Kunde den gewünschten Versicherungsschutz aus Todesfallabsicherung, Absicherung gegen schwere Krankheiten, Erwerbsunfähigkeit und Pflegebedürftigkeit oder auch Absicherung gegen Berufsunfähigkeit kombinieren kann. Für Kunden, bei denen der zu zahlende Beitrag maßgeblich ist, gewährleistet Gothaer Perikon eine Absicherung gegen schwere Krankheiten zu einem günstigen Beitrag. Die Gesundheitsfragen sind vom Umfang her vergleichbar und unterscheiden sich nur in wenigen Fragen.

„Perikon“ ist sehr erklärungsbedürftig; zudem muss der Kunde die Abgrenzung zu einer klassischen BU-Police erfassen können. Hinzu kommt die Einbindung in eine fondsgebundene Konzeption. Wie

wird hier geschult? Überfordert ein derart komplexes Produkt nicht den Kunden?

Gothaer Perikon ist nicht erklärungsbedürftiger als eine „normale“ BU-Absicherung. Daher erfolgt für Gothaer Perikon auch keine intensivere Schulung als für andere Produkte. Vielmehr werden in den Schulungen wie bei jedem anderen Produkt auch die jeweiligen produktspezifischen Besonderheiten aufgegriffen. Dadurch werden Multiplikatoren und interessierte Vermittler über den Leistungsumfang der Absicherung schwerer Krankheiten und damit auch über die Unterschiede zu einer Berufsunfähigkeitsversicherung geschult. Dies gilt auch für die fondsgebundene Kalkulation, die Bestandteil jeder Schulung ist und auch in den Produktunterlagen als wesentlicher Bestandteil des Produktkonzeptes dargestellt wird, so dass auch dem Kunden die Chancen und Risiken der Absicherung mit Fonds transparent gemacht werden und dadurch der Kunden nicht überfordert wird.

Mehr Beratungsaufwand auf der einen Seite, nicht zwingend mehr Abschlüsse auf der anderen Seite. Wie honoriert Ihr Haus dem Makler das spezifische Engagement für diese Police?

Da kein erhöhter Beratungsaufwand entsteht, sondern Gothaer Perikon als ein Baustein einer umfassenden Beratung bei der Absicherung biometrischer Risiken dient, wird der Vertragsabschluss einer Gothaer Perikon im Rahmen der normalen vereinbarten Courtage vergütet.

„In der Opti5Rente spielt mit wenigen Ausnahmen der Beruf des Kunden keine Rolle.“



„Risiko & Vorsorge“ im Gespräch mit
Dr. Josef Beutelmann,
 Vorstandsvorsitzender der
 Barmenia Versicherungen.

Wenn es bei der BU zu große medizinische oder finanzielle Probleme gibt, nutzen Ihre Vertriebspartner als Alternative die Opti5Rente. Können Sie uns einen Preisvergleich geben? Zum Beispiel für einen Tischlergesellen, für den die BU preistechisch nicht in Betracht kommt? Rentenhöhe: 2.000 Euro.

Diese Beispielrechnungen zeigen den Preisunterschied zwischen der Opti5Rente und einer Berufsunfähigkeitsversicherung:

• Opti5Rente:

Geburtsdatum: 30.06.1988
 Eintrittsalter 25 Jahre 0 Monate
 Beruf: Tischler/in
 Opti5Rente monatlich: 2.000,00 EUR

Der Monatsbeitrag beträgt

(einschließlich 19% Versicherungssteuer):
 – für den Tarif „lebenslange Rentenzahlung“
 38,40 EUR,
 – für den Tarif „Rentenzahlung bis 67“
 34,02 EUR.

• BU-Versicherung:

Barmenia SoloBU – selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung
 Geburtsdatum: 30.06.1988
 Eintrittsalter 25 Jahre 0 Monate

Beruf: Tischler/in (Möbeltischlerei)
 Berufsgruppe: 3+
 BU-Rente monatlich garantiert: 2.000,00 EUR

Variante 1:

Laufzeit: 01.07.2013 - 30.06.2048
 Endalter: 60 Jahre 0 Monate
 Gesamtbeitrag monatlich: 163,26 EUR
Gesamtbeitrag monatlich vermindert (= um die Überschussanteile verringerter Beitrag):
114,28 EUR

Variante 2:

Laufzeit: 01.07.2013 - 30.06.2053
 Endalter: 65 Jahre 0 Monate
 Gesamtbeitrag monatlich: 245,25 EUR
Gesamtbeitrag monatlich vermindert (= um die Überschussanteile verringerter Beitrag):
171,67 EUR

Wie bei jeder Ausschnittdeckung können nicht alle Notwendigkeiten und Wünsche des Kunden befriedigt werden. Schäden an der Bandscheibe fänden für unseren Beispielkunden über eine Opti5Rente keine Deckung. Somit der falsche Kunde für ein an sich gut gestricktes Produkt?

Ganz und gar nicht – schließlich ist es ja nicht so, dass ein Kunde mit einer Bandscheibenschädigung keine Leistungen aus der Opti5Rente bekommen würde.

Ausschlaggebend sind die Ursachen und die Auswirkung, die eine solche Verletzung auf den Zustand der versicherten Person hat. Hier kommt es uns darauf an, dass wir für unsere Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz bieten.

Unsere Opti5Rente bietet fünf Leistungsbausteine:

- die Pflegerente,
- die Grundfähigkeitsrente,
- die Organrente,
- die Krebsrente und
- die Unfallrente.

Führt eine Bandscheibenschädigung dazu, dass z. B. die Leistungsvoraussetzungen der Pflegerente und/oder Grundfähigkeitsrente erfüllt werden, so leistet die Barmenia selbstverständlich. Natürlich ist das auch der Fall, wenn eine Bandscheibenverletzung durch einen Unfall verursacht wurde und daraus eine Invalidität resultiert.

Wie sieht es generell mit der Bewertung von Vorerkrankungen aus?

Unser Ziel ist es, dass möglichst viele Kunden eine umfassende Absicherung zu einem fairen Preis erhalten können. Wie bei jedem Versicherungsprodukt, mit dem das Risiko einer Invalidität oder schwerer Erkrankungen abgesichert werden soll, stellen auch wir Fragen nach dem Gesundheitszustand und Vorerkrankungen der zu versichernden Person. Liegen im Einzelfall Vorerkrankungen vor, stellen wir einige wenige auf diese spezielle Krankheit bezogene Detailfragen, die der Betroffene leicht beantworten kann. Unser intelligentes Risikoprüfungssystem ermöglicht sofort eine fallabschließende Annahmementcheidung. Dabei kann es dann vier Entscheidungen geben:

- die Annahme,
- die Annahme mit Risikozuschlag,
- die Annahme mit Risikoteilausschluss
- oder in seltenen Fällen die Ablehnung.

Mit dieser Entscheidungsmatrix ermöglicht die Barmenia vielen Interessenten den Abschluss der Opti5Rente.

Kommen wir zu den genaueren Definitionen hinsichtlich der Bausteine Ihres Produktes. Was kann der Makler dem Kunden sagen, wenn man auf die Absicherung „schwerer Schädigungen eines wichtigen Organs“ zu sprechen kommt?

Die Barmenia leistet beispielsweise die Organrente bei schweren Erkrankungen des Herzens, der Nieren, Lungen, Leber,

des Gehirns und des zentralen Nervensystems und bei psychischen Störungen oder Geisteskrankheiten.

In den Vertragsgrundlagen ist definiert, welche medizinischen Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch vorliegen müssen. Durch diese Festlegung ist anhand von ärztlichen Unterlagen leicht nachvollziehbar, wann ein Rentenanspruch aus dem Leistungsbaustein „Organrente“ besteht. Wir setzen also auf Transparenz im Sinne des Kunden.

Ein weiterer Baustein: „Zeitlich befristete Rentenzahlung bei Eintritt einer Krebserkrankung.“ Jede Krebserkrankung?

Die Barmenia hat die Einführung des Unisex-Tarifes dazu genutzt, die Opti5Rente mit deutlichen Leistungsverbesserungen auszustatten. Eine betrifft die Krebsrente, die bei den meisten Mitbewerbern zeitlich befristet gezahlt wird. Die Barmenia hat für Krebserkrankungen des Stadiums/Grades IV die zeitliche Begrenzung der Rentenzahlung aufgehoben. Wer also den Tarif „lebenlange Rentenzahlung“ abschließt, erhält für solche Erkrankungen auch die Rentenleistung lebenslang.

Für die Krebserkrankungen geringerer Stadien/Grade gilt dagegen – wie am Markt üblich – eine zeitliche Befristung.

So ist die Rentenzahlung befristet für Krebs des Stadiums/Grades I auf 6 Monate, Krebs des Stadiums/Grades II auf 12 Monate Krebs des Stadiums/Grades III auf 36 Monate.

Es gibt nur ganz wenige Ausnahmen, für die keine Krebsrente gezahlt wird. Hierzu zählen z. B. Hautkrebserkrankungen der Stadien I und II.

Für eine BU-Police stellt der Makler für seinen Kunden gerne eine anonyme Risikoabfrage. Tut er es nicht, so kann ein ablehnender Bescheid oft Ausgangspunkt für Ablehnungen weiterer Gesellschaften sein. Kann dieses Procedere für eine alternative Invaliditätsabsicherung auch von Bedeutung sein?

Hat eine andere Gesellschaft einen Antrag auf eine BU- oder andere Invaliditätsversicherung abgelehnt, so ist das für einen bei der Barmenia gestellten Antrag auf Opti5Rente nicht relevant.

Sieht Ihr Haus auf dem Feld der biomechanischen Risiken weitere Ansatzpunkte, um insbesondere Arbeitnehmer mit schweren körperlichen Tätigkeiten abzusichern?

In der Opti5Rente spielt mit wenigen Ausnahmen (z. B. Soldaten, Sprengmeister, Artisten) der Beruf des Kunden keine Rolle. Entscheidend ist die körperliche Verfassung des Interessenten zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses. Somit machen wir mit unserem Produkt auch diesem Personenkreis ein bedarfsgerechtes Angebot.

„Funktionelle Invaliditätsabsicherung“ Hier finden Sie alles zum Thema!

SUCHE IM ARCHIV

Funktionelle

Bitte geben Sie ein Stichwort ein. Z.B. DWS, AXA, InterRisk, bAV.....

Suchen



kostenfrei & unverbindlich

www.Finanzarchiv.com



Risiko & Vorsorge

Höchste Kompetenz für Ihr Know-how

NEU

Jetzt zum Download im Internet





Mut zur FLV / FRV

Am 1. Juli 2001 war Premiere: Auch die Büros der Allianz durften ihren Kunden eine Fondspolice anbieten. Damit war, dreißig Jahre nach dem Verkauf der ersten deutschen fondsgebundenen Lebensversicherung (FLV), dieses Produkt auch beim Marktführer angekommen. Der Vergleich zu 1970, als die ersten Angebote der Nürnberger Versicherung und des Deutschen Herold auf dem Tisch lagen, dokumentiert auch ein echtes Stück Versicherungsgeschichte.

Aus der Fonds-Police der „Steinzeit“ ist heute ein in manchen Fällen hochattraktives Produkt geworden. Und waren es Anfangs nur die absolut unqualifizierten Mitarbeiter der sogenannten Strukturvertriebe, so beraten heute auch bestens qualifizierte Versicherungs-Makler dieses Produkt. Zudem haben Fondspolizen, deren Fonds über viele Jahre einen guten Lauf hatten, bereits etlichen Versicherungsnehmern durchaus eine satte Rente beschert. Im Kontrast hierzu stehen Policen, die, unabhängig vom Marktverlauf, derartig schlecht investiert waren, dass die Versicherungsnehmer auch über lange Laufzeiten auf keinen grünen Zweig kamen.

Der Makler muss prüfen!

Handelt es sich bei der von Ihnen ausgewählten fondsgebundenen Rentenversicherung (FRV) aber überhaupt noch um eine echte Rentenversicherung? Im Versicherungsjournal sagte hierzu Michael Franke, Geschäftsführer der Ra-

1997 – 2012: Festverzinsliche Wertpapiere

Die Umlaufrendite festverzinslicher Wertpapiere ist von 5,1% in 1997 auf 1,3% in 2012 gesunken, die Rendite zehnjähriger Bundesanleihen fiel im gleichen Zeitraum von 5,7% auf 1,6%*. Die laufende Verzinsung von Tarifen mit klassischer Kapitalanlage im Sicherungsvermögen beträgt durchschnittlich rund 3,5%.

*Quelle: GDV

ting-Agentur Franke & Bornberg, bereits im November 2005: „Wir haben derzeit 192 aktuelle Fondspolizen analysiert. Davon sind 132 Tarife als fondsgebundene Rentenversicherung deklariert. Von diesen 132 Tarifen hält rund die Hälfte keine Garantie mehr vor. Somit wird in der Aufschubzeit kein Versicherungsrisiko getragen.“ Laut Franke handelt es sich hier nicht mehr um Rentenversicherungen, sondern um Sparpläne mit Verrentungsoption.

Die Bewertung einer Fondspolice

Der Makler hat 5 Bausteine zu begutachten:

- Versicherungsbedingungen
- Fondsauswahl
- Antragsformular
- Kosten
- Ablauf-Management

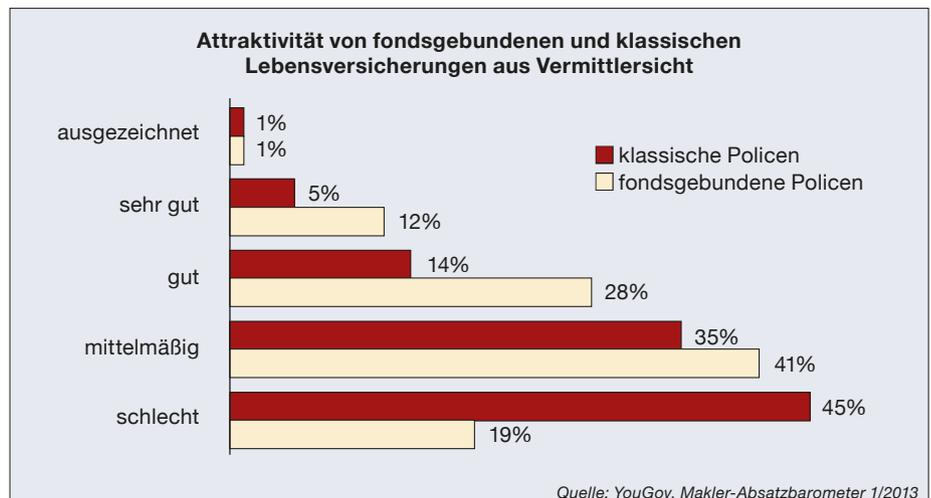
Die Punkte 1–3 sind durchaus leicht zu recherchieren.

Der Kostenapparat der Policen entzieht sich weiterhin einem seriösen Vergleich.

Der Einsatz des gleichen Fondsuniversums kann somit bei Kunden unterschiedlicher Gesellschaften zu höchst unterschiedlichen Ergebnissen führen.

Achtung: Ablauf-Management

Nur 50 Prozent der aktuell angebotenen fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherungen enthalten Regelungen zum Ablauf-Management. Dabei sind der Begriff und die Anerkennung dieses Instruments keinesfalls neu. Wie gewonnen, so zerronnen, hieß es daher insbesondere in den vergangenen 15 Jahren bei vielen Kunden. Doch liegt dieses Problem allein in der Hand der Pro-



Höheres Absatzpotenzial

Der Fondspolice wird von unabhängigen Vermittlern eine höhere Attraktivität und ein höheres künftiges Absatzpotenzial zugeschrieben als klassischen Lebensversicherungen. Zu diesem Ergebnis kommt das Makler-Absatzbarometer 1/2013 von YouGov*. Zu einem ähnlichen Resultat kam im Sommer 2012 die „Maklertrendstudie 2012/2013“ der DRMM Maklermanagement AG**.

*www.yougov.de

**www.maklermanagement.ag

duktgeber? Sind Makler unfähig, für die Sicherung der Altersvorsorge ihrer Kunden Policen mit Ablauf-Management aus dem Angebot des Marktes zu selektieren? Oder werden Policen ohne Ablauf-Management vorrangig von Strukturvertrieben und der Ausschließlichkeit verkauft?

Das gebräuchlichste Ablauf-Management ist die starre Umschichtung von Aktien- in Rentenfonds innerhalb der letzten 3 bis 5 Jahre vor Vertragsablauf. Dieses herkömmliche Modell nimmt keine Rücksicht darauf, ob zu Beginn des Ablauf-Managements gerade eine Hausse oder Baisse an den Börsen herrscht. So werden im negativen Fall überflüssiger Weise Verluste realisiert, statt ein oder zwei Jahren abzuwarten. Dann hat der Kunde eben „Pech“ gehabt.

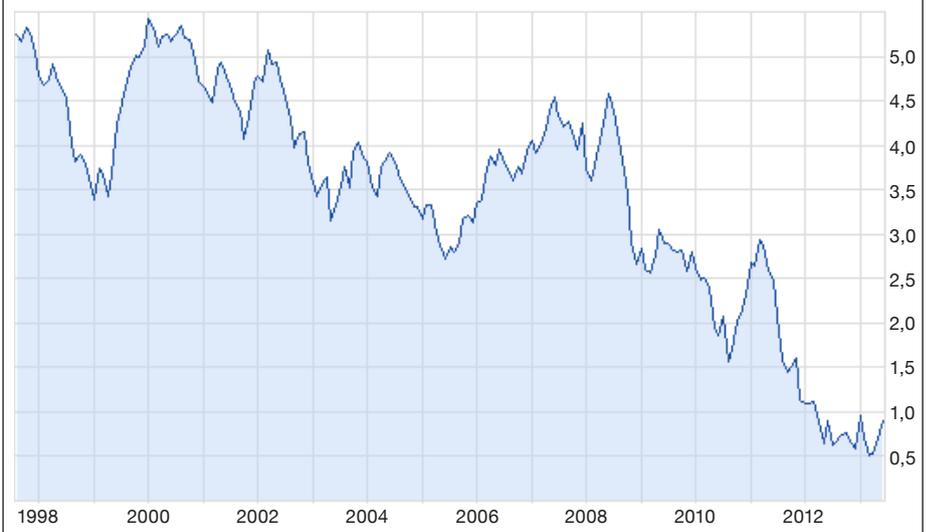
Aktuelle Aussichten

Auch in den kommenden Jahren ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass die Mehrheit der Kunden von klassischen Kapitallebens- und Rentenversicherungen weitere Renditepunkte verlieren wird. Doch wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein heutiges Investment in eine Fondspolice besser rentiert? Jeder weiß, dass die aktuelle Aktienhausse vielleicht noch sechs Monate anhält und dann wieder abklingt – und auf welchem Niveau werden die kommenden Berg- und Talfahrten der Börsen verlaufen? Dennoch gilt: Policen mit Garantie schmälern die Rendite. Dieses Absicherungsinstrument kostet den Kunden auf jeden Fall Geld. Ohne Ablaufmanagement jedoch ist das gesamte Fondsvermögens gefährdet und hierfür gibt es keine Entschuldigung.

DAX: November 90 bis Januar 2010



Zinsstrukturkurve (Deutsche Bundesbank) 07. August 97 bis 12. Juni 2013



Thema Rentenfaktor

Für Vermittler ist es schwer, in der Diskussion um den Rentenfaktor einen sicheren Standpunkt zu finden. Unterschieden wird hier zwischen „lebenslanger Garantie“ und „bedingter Garantie“. Nachvollziehbar ist, dass eine lebenslange Garantie spontan auf viel Gegenliebe stößt. Vergessen wird, dass eine solche Garantie zwangsläufig geringer ausfallen muss. Ob der Versicherer sie in zwanzig, dreißig Jahren auch erfüllen

kann, bleibt dennoch offen. Eine wohl begründete bedingte Garantie auf höherem Niveau seitens einer starken Gesellschaft bietet dem Kunden mehr. Ein Missbrauch zugunsten des Versicherers ist praktisch nicht möglich. Es müssen objektive Gegebenheiten vorliegen, um den Wert einer bedingten Garantie wieder abzusenken. Und: Was nutzt dem Versicherten die Insolvenz seines Versicherers dank eines nicht haltbaren Garantieverprechens? Kurz: Der Makler hat die Freiheit, sich die Aussagen der Gesellschaften zum Rentenfaktor ver-

gleichend vor Augen zu führen. Wer dabei nur mit schwammigen Aussagen aufwartet, hat in der Hand des Maklers ohnehin keine Zukunft. Und: Die Basis einer guten Rente liegt im Fonds-Portfolio sowie im Ablauf-Management! Hier spielt die Musik! Wenn dann auch noch eine echte Kosten-Transparenz gegeben ist, kann der Makler seiner „Best-Advice“ Verpflichtung besten Gewissens nachkommen.

Mut zur Fondspolice

Wie mache ich nun meinem Kunden Mut für die Fondspolice?

1. Der Deutsche Aktienindex legte in 2012 um fast 30 Prozent zu. Und der Dax ist für die Mehrheit der Deutschen immer noch die „Leitwährung“ zum Thema Aktien und Aktienfonds.
2. Arbeiten Sie zudem mit den großen Indizes: Europa, USA, Emerging Markets. Zeigen Sie ehrlich die Verläufe der letzten zwanzig Jahre auf. Zeigen Sie parallel dazu die Anleihen-Renditen und die Zinskurven. Dafür genügen insgesamt wenige Charts. Eine solche „Beweisführung“ kann jeder Kunde nachvollziehen. Weitergehende Fragen sind für einen Makler, der sich im Rahmen seiner Berufstätigkeit auch nur etwas Investment Know-how erworben hat, sicher kein Problem.
3. Verweisen Sie auf das Ablaufmanagement der von Ihnen gewählten Police. Aber: Bedenken Sie, dass ein automatisches Ablaufmanagement auch an der falschen Stelle im Rahmen der Börsenbewegung einsetzen kann. Es bedarf somit eines intelligenten und nicht eines „sturen“ Ablaufmanagements! Hierzu müssen von Ihnen die Ablaufmanagementkonzepte der Gesellschaften klar voneinander unterschieden werden.

Mehr als diese drei Bausteine benötigen Sie nicht. Aus diesen Informationen können Sie alle weiteren Argumente für Ihren Kunden ableiten.

Argumentation pro Fondspolice

Wer als Makler beim Kunden kein Verständnis für die Funktion und Bewegung

der Börsen schaffen kann, wird grundsätzlich Probleme in der Argumentation pro Fondspolice haben. Hinzu kommt, dass man das Thema Laufzeit abhandeln muss. Mit der Unterlegung von Charts ein leichtes Unterfangen. Ohne plausible Grafiken und Charts jedoch ein Problem.

» Laufzeit, Renditechancen und Verlustrisiko plus Ablaufmanagement müssen in der Verkaufs-Argumentation zueinander in Beziehung gesetzt werden. Warum das auch heute noch so wenige Vermittler tun? <<

„Meister der Kosten-Tarnung“

Die Modellrechnungen vieler Fondspoliceanbieter geben seit gut dreißig Jahren Anlass zu einer kritischen Beleuchtung. Denn nicht alle entscheidungsrelevanten Faktoren, u.a. auf Seite der Kostenbelastungen sind darin enthalten. Wie kann der Kunde erkennen, was seine Police bei einer modellhaften Wertentwicklung von z.B. 6% p.a. tatsächlich einmal wert sein wird? 6% p.a. in den Modellrechnungen sind nicht gleich 6% für den Mandanten.

Auch das neue VVG mit der Pflicht zum Ausweis der Abschluss- und Verwaltungskosten hilft bis heute nur bedingt weiter. Unberücksichtigt bleiben die Kosten aus der Kapitalanlage bzw. den Investmentfonds innerhalb der Fondspolice. Diese werden bei der Mehrheit der Anbieter nicht ausgewiesen.

Dabei unterscheiden sich diese bei den Produkten erheblich und die vermeintlichen Schnäppchen entpuppen sich als „Meister der Kosten-Tarnung“!

Das geht so weit, dass einige Anbieter die Versicherungskosten stark reduzieren und auf die Seite der Kapitalanlagen verlagern. Der Kunde kauft damit ein vermeintliches Top-Produkt, erhält nach Ablauf der Police aber bestenfalls Mittelmaß. Der Ausweis der Abschluss- und Verwaltungskosten täuscht den Kunden über die tatsächlichen Gesamtkosten und führt mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Fehlentscheidungen.

Reduction in Yield (RIY)

Der Faktor RIY zeigt den Verlust durch versicherungs- und fondsbezogene Kosten auf. Damit erhält der Kunde eine effiziente und detaillierte Entscheidungsgrundlage. So ist der Ausweis der tatsächlichen Gesamtkostenbelastung einer Police möglich. Hierzu müssen nur drei Vertragsbestandteile

bekannt sein – die prognostizierte Ablaufleistung, die in der Modellrechnung angegebene Renditeerwartung, sowie die fondsbezogenen Verwaltungskosten (Total Expense Ratio). Mit diesen Daten kann der Makler für seinen Kunden die Rendite und die Ablaufleistung nach Kosten beurteilen. Eine konkrete RIY-Rechenhilfe bietet das ITA - Institut für Transparenz in der Altersvorsorge GmbH. Siehe: http://ekr.ita-online.info/effektiv_kosten_rechner_altersvorsorge.html

Aber: Das muss der Makler berücksichtigen

1. Reduction in Yield spiegelt immer nur einen bestimmten Zeitraum wider. Der Versicherungsnehmer kann also nur die Kennzahl als Messlatte benutzen, die seinem Anlagehorizont entspricht.
2. Reduction in Yield basiert auf einer illustrierten Ablaufleistung, die mit einer Beispielrendite berechnet wird. Diese Rendite ist absolut hypothetisch. Sie kann somit beim Versicherungsnehmer falsche Erwartungen wecken.

Kostenauswirkung

Häufig werden von Anbieterseite die große Fondsauswahl und der Erfolg der zu Grunde liegenden Investmentfonds als Argument genannt, um von einer Kostendiskussion abzulenken. Bei allerdings bis zu 3% p.a. Verlust durch versicherungstechnische- und fondsbezogene Kosten, muss das Fondsmanagement schon sehr glücklich agieren, um allein diese Renditeverluste alle Jahre wieder aufzuholen. Wird eine Fondspolice ausschließlich mit Exchange Traded Funds (ETFs) bestückt, so ist der Kostenapparat generell geringer.

FLV / FRV und der § 34 f GewO

Nach wie vor ist der § 34 d GewO ausreichend, um Fondspolice zu beraten und verkaufen. Ein Motiv für etliche Vermittler, auf die Zulassung zum § 34 f GewO zu verzichten. Warum Fonds-Sparpläne mit mehr Aufwand und Haftungsrisiken anbieten, wenn ich dem Kunden eine enorme Auswahl an Portfolios bis hin zu Exchange Traded Funds (ETFs) und diversen Garantie-Konstellationen im Rahmen einer Fondspolice offerieren kann? Natürlich ist die Aufgabenstel-

lung in ihrer Verantwortung dem Kunden gegenüber identisch. Es geht zumeist um Altersvorsorge. Die Beratungs-Qualifikation im Sinne eines exzellenten Investment Know-hows sollte also gegeben sein. Ein Blick in die aktuellen Sachkunde-Lehrgänge zum § 34 f GewO offenbart: Dieses Know-how gab es bisher garnicht oder nur ansatzweise. Somit wird die Mehrheit der § 34 d Kollegen, die nun zukünftig ausschließlich FLV und FRV beraten auf dem gleichen Niveau weiter arbeiten, wie in den vergangenen 40 Jahren. Warum die „Pflicht zur

Empfehlung geeigneter Finanzanlagen (Geeignetheitsprüfung) in den folgenden Punkten

- Finanzanlage entspricht den Anlagezielen des Anlegers
- Anlagerisiken sind für den Anleger finanziell tragbar
- Anleger versteht mit seinen Kenntnissen und Erfahrungen die Finanzanlage

nicht bereits schon immer für den Vertrieb von FLV / FRV galt und auch vorerst zukünftig nicht gelten soll, ist rational nicht ergründbar.

Ein Blick in das Bedingungsnetzwerk von Fondspolice

Folgende Regelungen können Sie unter anderem von einer modernen Police erwarten.

Flexibilität

Während der Verfügungsphase sollte die Möglichkeit zur Inanspruchnahme der Erlebensfallleistung bestehen. Kapitalabfindung und Rente sollten dabei nebeneinander angeboten werden.

Anpassungsklauseln

Je mehr Freiraum der Anbieter bei den Anpassungsmöglichkeiten der Vertragsbedingungen hat, desto geringer ist die Bedingungsicherheit für Ihren Kunden und das Produkt verliert an Qualität und Attraktivität. Somit sollten nur stark eingeschränkte und nur unter engen Voraussetzungen vorzunehmende Anpassungsmöglichkeiten bestehen.

Renten-/Kapitalleistung

Neben dem generellen Rentenanspruch des Versicherten sollten auch eine Teilverrentung und Teilkapitalaus-

zahlung geregelt sein. Die Kapitalentnahme auch nach Rentenbeginn ist für moderne Polices üblich.

Rentenfaktor

Der Rentenfaktor sollte keinen Abschlag gegenüber der aktuellen Erlebenswahrscheinlichkeit (Sterbetafel) aufweisen.

Beitragsfreistellung

Generell ist es, gleich ob FLV oder FRV, positiv zu werten, wenn der Versicherungsnehmer nach einer Ruhestellung des Tarifs seine Beitragszahlung ohne Gesundheitsprüfung und ohne „Sonderleistungen“ wieder aufnehmen kann.

Rückkaufswert

Grundsätzlich muss ein klarer Rechtsanspruch auf Auszahlung eines Rückkaufswertes nach Kündigung im Bedingungsnetzwerk verankert sein. Kosten im Rücktrittsfall sind korrekt, müssen aber nachvollziehbar sein.

Police-Darlehen

Die Höhe eines Policendarlehens sollte lediglich durch den jeweils aktuellen

Rückkaufswert begrenzt sein. Die Rückführung der Darlehenssumme in den Vertrag sollte jederzeit möglich sein. Ein Gebührenvergleich zwischen den Gesellschaften offenbart in diesem Punkt erhebliche Unterschiede.

Investition der Anlagebeiträge

Eine Fragestellung ist auch, wie zeitnah der Sparanteil der Beiträge in die gewählten Investmentfonds investiert wird. Darüber hinaus ist es wichtig, dass Ihrem Kunden bei Schließung eines Fonds Reaktionsmöglichkeiten eingeräumt werden.

Gestaltung des Fondsportfolios

Wie ist es um die Beschränkungen in der Anzahl der gleichzeitig gehaltenen Fonds bzw. Portfolio-Strategien bestellt? Hierzu muss es verbindliche Informationen geben. Wie groß ist der Spielraum Ihres Kunden im Rahmen des Splittings seiner Beiträge auf einzelne Fonds und Anlage-Strategien? Wie wird diese Leistung berechnet?

Garantien

Wer mit Garantien argumentiert, denkt oft mehr an den Verkauf als an die Kunden-Rendite

Natürlich misstraut der Kunde heute einer Altersvorsorge, die ausschließlich auf Fonds basiert. Was davon ist denn garantiert, fragt er sich zurecht. Da darf dann der Makler jedoch die „Garantie-Wahrheit“ nicht unter den Teppich kehren.

Bei hohen Garantien zum Beispiel wird der Erhalt der Kaufkraft erschwert oder auch verunmöglicht. Wie sollte es auch anders sein, wenn der größte Teil der Anlagen in festverzinsliche Wertpapiere und Staatsanleihen investiert wird. Und das zudem auf dem aktuellen Zins-Ni-

veau! Im Rahmen einer langfristigen Anlage sind somit niedrigere bis gar keine Garantien in der Ansparzeit sinnvoll. Nur so kann über alle Anlageklassen diversifiziert werden. Derartige intelligente Garantiekonzepte hat der Markt jedoch kaum zu bieten.

Einige Versicherer arbeiten zum Beispiel mit einem dynamischen Drei-Topf-Hybrid Modell. Jedoch haben alle Versicherer bei der Konzeption ihrer Garantie-Modelle stets den Aktienmarkt mit seinen potenziellen durchschnittlichen Wertentwicklungen im Auge gehabt. Eine Zinsentwicklung auf dem aktuellen Worst Case-Niveau wurde nicht mit „eingepreist“. Da kommt auch der Drei-Topf-Hybrid Motor ins stottern.

Der Wertsicherungsfonds DWS Garant 80 FPI zum Beispiel ist eines der Garantie-Instrumente, auf das manch Versicherer vertraut.

Der Fonds steht für eine dynamische Wertsicherungsstrategie (DWS Flexible Portfolio Insurance; kurz: DWS FPI), bei der laufend marktabhängig zwischen der Wertsteigerungskomponente (z.B. Aktienfonds, Rohstoffanlagen) und der Kapitalerhaltkomponente (z.B. ausgewählte Renten- und Geldmarktanlagen) umgeschichtet wird. In länger anhaltend fallenden und sehr schwankungsintensiven Marktphasen kann der Fonds bis zu 100% in Renten-/Geldmarktfonds bzw. Direktanlagen in Renten-/Geldmarktpapieren investieren.

Die VHV arbeitet mit dem DWS Garant 80 FPI als Wertsicherungsfonds. Doch kann man mit den seit 2008 anhaltenden Niedrigzinsen die Bruttobeitragsgarantie im Rahmen der Kapitalerhaltskomponente dieser Garantie-Konzeption noch weitere Jahre sicher stellen?

Wer mehr als eine reine Beitragsgarantie gewähren will, bietet zum Beispiel eine Lock-in Funktion. Hiermit werden Kursgewinne während der Laufzeit abgesichert. Siehe auch Interview mit Rolf Schünemann, LV 1871.

Die Zurich nutzt das I-CPPI-Modell (Individual Constant Proportion Portfolio Insurance) der DWS. Das Produkt verzichtet auf den Deckungsstock. Die Garantie wird über das Umschichten zwischen Fonds mit unterschiedlichen Risikoklassen abgebildet. Ein stetiger, fließender Prozess.

Thema Garantiezins

Das Neugeschäft mit 1,75 Prozent Rechnungszins hat für die Versicherer nur einen sehr geringen Entlastungseffekt im Verhältnis zu den Policen-Stückzahlen im Bestand. 3,3 Prozent lautet der durchschnittliche Zinssatz, den Versicherer basierend auf dem Mix aus Alt- und Neuverträgen derzeit garantieren müssen. Der Stresstest des BaFin in 2009 sollte aufzeigen, wie es um die dauerhafte Erfüllbarkeit der abgegebenen Zinsgarantien bestellt ist. Der Prognosezeitraum war bis 2018 angelegt. Das Ergebnis: Die drei Testszenarien konnten von allen Gesellschaften bestanden werden. Nach außen hin somit Entwarnung durch das BaFin. Aber: Der Altbestand an Festverzinslichen in den Deckungsstöcken läuft aus. Was tun mit der Wiederanlage? Höhere Risiken zu fahren, um die Mini-

»Weitgehend fehlt es in der Branche noch an ausreichend individualisierten Ablauf-Managementvarianten. Hier böte sich ein hochattraktives Profilierungsfeld. Wenn man denn wirklich wollte.«



Erlöse der neuen festverzinslichen Wertpapiere zu ergänzen, ist kaum möglich. Solvency-II- legt hier den Riegel vor. Die Antwort sind Teil-Garantiemodelle. Hierzu hat Dr. Claus Mischler, Standard Life, ein für Makler nützliches Interview in Fonds Professionell 2/2013 gegeben.

Wer bietet noch eine Mindestgarantieverzinsung über 20 Jahre?

Trotz allem: Wer dem Kunden deutlich den Markt aufzeigt, kann durchaus punkten. Warum? Wo bietet der Kapitalmarkt derzeit Anlage-Alternativen, die über Zeiträume von 20 oder 30 Jahren eine Mindestgarantieverzinsung versprechen? Produkte mit Kapitalerhaltsgarantie sind natürlich im Markt. Doch das entspricht einer Mindestverzinsung von null Prozent.

Fonds-Qualität in Fondspolice

Eine aktuelle Erhebung von Feri EuroRating Services deckt sich mit der seit vielen Jahren immer wieder publizierten Kritik von „Risiko & Vorsorge“.

Die Fondsauswahl der Versicherer in Fondspolice genügt in vielen Fällen nicht den Anforderungen an eine Altersvorsorge. Laut der Feri-Studie erhalten nur 36 Prozent aller 6.000 Fonds, aus denen die Bestandskunden der Versicherer wählen können, eine gute oder sehr gute Bewertung. Feri hat hierzu den Altbestand als auch die aktuellen Fondsangebote zur Bestückung von Fondspolice analysiert. In der aktuellen Studie waren es 71 Anbieter. Das Angebot für neue Versicherungskunden umfasst

1.200 Fonds. Hier halten 44 Prozent der Fonds ein Feri-Spitzenrating. 23,4 Prozent der Fonds jedoch, die Neukunden bei Vertragsabschluss in ihr Depot wählen können, werden von Feri mit „unterdurchschnittlich“ oder „schwach“ bewertet. Bei Bestandskunden fielen sogar 32,2 Prozent der Fonds durch.

Wozu gibt es Bestandspflegeprovision?

Wie von „Risiko & Vorsorge“ bereits festgestellt, konstatiert auch das Haus Feri,

dass die allseits beliebtesten Fonds der Versicherer performancetechnisch zum Teil sogar weit unterdurchschnittlich sind. Man setzt zwar nicht mehr wie in der Vergangenheit ausschließlich auf große und namhafte Produkte. Doch die Grundtendenz dieser Art von Selektion dominiert weiterhin.

Die den Kunden seit langem großzügig angebotenen Möglichkeiten des Fondswechsels sind nur marketingtechnisch betrachtet interessant. In der Praxis schlafen nahezu alle Fonds-Depots deut-

» Wesentlich ist die Möglichkeit einer zügigen Fondsabwahl aus dem Angebot einer Gesellschaft «

scher Versicherungskunden unverändert bis zum Ablauf des Vertrages. Natürlich kann man die Verantwortung hierfür dem Kunden zuordnen. Doch wo bleibt hier das Betreuungsmandat des Maklers? Wozu gibt es Bestandspflegeprovision?

Kickback-Vereinbarungen aus der Vergangenheit

Erstaunlich, dass jedweder Fondsanalyst heute eine bessere Fondsauswahl für die Altersvorsorge zusammenstellen kann als viele, sogar marktführende Ver-

sicherer. Es kann bei der Fondsselektion dieser Häuser eindeutig nicht allein um die reale Bewertung von Fondspotenzialen gehen. Hier stehen die Kickback-Vereinbarungen aus der Vergangenheit im Raum. Mag man für die achtziger Jahre, so traurig es ist, noch die Augen zudrücken, beim Stand des heutigen Research sind derartige Angebote für den Verbraucher nicht mehr entschuldigbar. Eng gestreute Branchenfonds, die sich ebenfalls ganz überraschend im Angebot so mancher Gesellschaft befinden, befriedigen vielleicht den Zeitgeist aber keine verantwortungsbewusste Auswahl von Altvorsorgebausteinen.

Wesentlich ist die Möglichkeit einer zügigen Fondsabwahl aus dem Angebot einer Gesellschaft. Hierzu hat die Heidelberger Leben eine transparente Lösung

aufgezeigt. „Risiko & Vorsorge“ hatte zuletzt in der Ausgabe 2/2013 eine entsprechende Wertung von Fonds in Fondspolizen durchgeführt. Siehe hierzu unter *Info-Service* auf der Startseite von www.risiko-vorsorge.net

FAZIT

Fondspolizen sind eine glaubwürdige Alternative zu Versicherungsprodukten, die mit dem klassischen Deckungsstock arbeiten müssen. Sie sind es jedoch für den Makler nur dann, wenn die Fondsanlage aktiv betreut wird. Der Check des Ablaufmanagements ist eine unbedingte Pflichtübung für den Makler.

Neues Fachbuch: Fondspolizen



Im *VersicherungsJournal*-Verlag ist erschienen: „Die fondsgebundene Versicherung – Rechtliche und fachliche Grundlagen zur Konzeption und Vermittlung von Fondspolizen“. Der Titel erläutert Begriffe, Rahmenbedingungen und Methoden dieses Produkttyps und liefert die Einordnung nach deutschem Recht. Autor ist der Jurist und Versicherungskaufmann Thomas Leithoff.



Thomas Leithoff :
„Die fondsgebundene Versicherung –
Rechtliche und fachliche Grundlagen
zur Konzeption und Vermittlung von
Fondspolizen“
284 Seiten, 49,90 Euro als Buch
(ISBN 978-3-938226-29-2),
39,90 Euro als E-Book im PDF-Format
(ISBN 978-3-938226-30-8) und
59,90 Euro als Kombipack E-Book plus
Druckversion.

Der Autor macht in seinem 15 Kapitel umfassenden Werk deutlich, wie Fondsprodukte aufgebaut sind und in der Praxis funktionieren. Die Unterschiede zwischen konventionellen und fondsgebundenen Produkten, deren Varianten und wirtschaftliche Bedeutung, werden aufgezeigt. Ein Schwerpunkt wird auf die Darlegung versicherungsmathematischer Grundsätze und die Möglichkeiten der Kapitalanlage gelegt. Die Handhabung einzelner Bestandteile – zum Beispiel Rechnungsgrundlagen, Prämienkalkulation, Kosten und Sparanteilen oder Überschussbeteiligung – wird dem Leser nahe gebracht.

Darstellung der Vertragsthematik

In einzelnen Abschnitten werden folgende versicherungstechnische Aspekte ausgeführt:

- Bestandteile des Vertrags wie die Versicherungsbedingungen und der Geschäftsplan,
- Vertragliche Pflichten des Versicherers und des Versicherungsnehmers,
- Vertragsschluss von Antragsstellung bis Vertragsdokument,
- Rechte des Versicherungsnehmers, etwa bei Gestaltungsrechten und der wirtschaftlichen Verwertung,
- Gestaltungsrechte des Versicherers, zum Beispiel beim Austausch von Fonds oder einer Bestandsübertragung.

Der abschließende Teil des Buches befasst sich mit den gewerblichen Parteien, die an der Entwicklung, der Verwaltung und der Vermittlung von Fondspolizen beteiligt sind sowie den öffentlich-rechtlichen Vorschriften, die für diese gelten.

Mit der Verknüpfung von juristischem Wissen und wirtschaftlichen Abläufen sowie durch die verständliche Darstellungsweise ermöglicht das Buch dem Vermittler einen schnellen Zugang zur Materie. Es bereitet für ihn alle Daten auf, die zur Information über die Produktgruppe Fondspolice dienen.

Drei beispielhafte Anbieter für moderne Fondspolizen: **Continentale, Gothaer, LV 1871**

Fragebogen der Gesellschaften

Continentale

Fondsauswahl

Fondspalette insgesamt	111
Assetklassen insgesamt	13
small caps /mid caps insgesamt	4
Exchange Traded Funds (ETFs)	1
Kapitalanlagegesellschaften insgesamt	40

Fondskosten

• *Fonds-Konditionen für den Kunden*

Die Fonds-Konditionen sind vom jeweils / von den jeweils gewählten Fonds abhängig. Auf die Höhe der Fondskosten weisen wir u. a. in der Modellberechnung und im Fondspaletten-Druckstück hin. Ein Ausgabeaufschlag wird nicht erhoben. Shiften und Switchen ist innerhalb von 365 Tagen jeweilig sechsmal kostenlos möglich.

• *Handhabung von Kickbacks*

Rückvergütungen werden im Rahmen der Überschussbeteiligung über die Rückstellung für Beitragsrückerstattung den Versicherungsnehmern gutgeschrieben.

Fondsselektion

• *Nach welchen Kriterien werden Fonds ausgewählt?*

Die Neuaufnahme eines Fonds erfolgt anhand bestimmter Kriterien. Dazu gehört beispielsweise das Fondsvolumen, die Ratingergebnisse, die Performance und das Auflegungsdatum.

• *Nach welchen Kriterien werden Fonds wieder abgewählt?*

Wir können Fonds bei geringem Fondsvolumen ersetzen oder bei bestehenden Verträgen „ändern“ wenn die vereinbarte Vertragsdurchführung beeinträchtigt oder unmöglich wird, z. B. bei Schließung, Auflösung oder Verschmelzung des Fonds.

• *Welche externe Expertise wird für die Selektion genutzt?*

Über die Zusammenstellung unserer Fondspalette entscheidet eine interne Fonds-Task-Force. Diese überprüft die Zusammenstellung in regelmäßigen Abständen nach qualitativen Kriterien (z. B. Wertentwicklung, Ratings, Volumen, Anlageschwerpunkten) und setzt sich aus Fachleuten der verschiedenen Abteilungen zusammen.

Makler-Service

• *Schulungen: Investmentfonds Know-how: ja*

• *Schulungen Assetklassen / Portfolioaufstellung*

Im Rahmen von „Fonds-Tagen“ werden unsere Vermittler über neue Fonds informiert. Desweiteren schulen wir u. a. unsere jeweilige Depotszusammenstellungen und die Berücksichtigung von Kennzahlen wie Risikoklassen. Zusätzlich stellen wir für unsere Fonds Fact-Sheets bereit, die regelmäßig aktualisiert werden.

• *Informationstools zur Fondsanlage:*

Ja. In unserer Angebotssoftware sind u. a. auch Informationen zu den einzelnen Fonds enthalten. Dazu gehören Infos zur Anlagepolitik, zu Anlageschwerpunkten, zur Wertentwicklung über verschiedene Zeiträume, Ratingergebnisse, Risikoklassen, usw.

Ablaufmanagement

• *Welche Optionen gibt es zum Ablaufmanagement?*

kostenloses Ablaufmanagement. Beginn kann individuell festgelegt werden (frühestens aber nach 5 Versicherungsjahren). Der Kunde bestimmt aus welchen Fonds und in welche Fonds umgeschichtet werden soll, sowie welche Fonds unverändert bestehen bleiben sollen. Dabei kann er das planmäßige Umschichten jederzeit unterbrechen, ändern und zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufnehmen. Über die Möglichkeit des Ablaufmanagements informieren wir unsere Kunden rechtzeitig vor Rentenbeginn.

Zukunft

• *Statement zur künftigen FLV/FRV Politik Ihres Hauses*

Wir sehen derzeit im Markt der fondsgebundenen Versicherungen einen Trend hin zu vermögensverwaltenden Fonds. Der Kunde lässt sich hier die Anlageentscheidung von professionellen Fondsmanagern abnehmen. Diese Fondsmanager können unabhängig von Benchmarks in verschiedene Anlageklassen, wie Aktien, Renten, Rohstoffe, Edelmetalle und Geldmarkt investieren. Durch flexibles Umschichten können attraktive Renditen erzielt und Krisen erfolgreich bewältigt werden. Diese Fonds richten sich an Anleger mit mittel- bis langfristigen Anlagehorizonten, weshalb sie sich besonders für fondsgebundene Versicherungen eignen. Die Continentale hat hierauf bereits reagiert und die Fondspalette im Bereich der vermögensverwaltenden Fonds ausgebaut und vermögensverwaltende Depots mit drei verschiedenen Chance-Risiko-Profilen eingeführt.

Kontakt

• *Ansprechpartner Investmentfonds*

Dr. Oliver Horn – Leiter Produktmanagement Leben im Continentale Versicherungsverbund auf Gegenseitigkeit, www.continentale.de

Gothaer

Fondsauswahl

Fondspalette insgesamt	bis 54
Assetklassen insgesamt	Aktien, Renten, Mischfonds, Rohstoffe, Geldmarkt
small caps /mid caps insgesamt	1
Exchange Traded Funds (ETFs)	0
Kapitalanlagegesellschaften insgesamt	bis 26 (produktabhängig)

Fondskosten

- *Fonds-Konditionen für den Kunden*
Erwerb zum NAV
- *Handhabung von Kickbacks*

Die Fondsrückvergütungen (Kickbacks) fließen zunächst in den Rohüberschuss der Gesellschaft ein. Es gibt daher insofern einen verbindlichen Rechtsanspruch der Versicherungsnehmer auf Teilhabe an den Kickbacks, dass gemäß der Mindestzuführungsverordnung eine Zuführung zur RfB in Höhe von mindestens 50% des übrigen Ergebnisses vorgeschrieben ist. Bei der Gothaer wird die Beteiligung des VN an Überschüssen, die aus den Kickbacks resultieren, bei allen fondsgebundenen Rentenversicherungen im Neugeschäft in Form eines Schlussüberschusses gewährt

Fondsselektion

- *Nach welchen Kriterien werden Fonds ausgewählt?*

Ausgangspunkt der Analyse sind über 7.000 Investmentfonds, die in Deutschland handelbar sind. Zur Kategorieeinteilung der Fonds übernehmen wir die Zuordnung durch Morningstar. Zunächst werden Anlageklassen und Kategorien ausgewählt, die für eine breit aufgestellte Vermögensanlage des Kunden entscheidend sind. Hierbei wird einerseits darauf geachtet, dass dem Kunden eine gut diversifizierte Vermögensanlage ermöglicht wird, andererseits aber auch, dass er in interessante Märkte investieren kann (sofern uns eine Investition in diese Märkte vertretbar erscheint). Ebenfalls beobachten wir ständig Trends, mit dem Ziel neue Kategorien in die Fondsarchitektur mit aufzunehmen. Dies können sowohl Themen (Nachhaltigkeit), Produktinnovationen (Life Cycle Fonds) aber auch neue Anlageklassen (Multi Asset-Fonds) sein. Der Fokus der Fondsauswahl liegt aufgrund der langen Laufzeiten fondsgebundener Versicherungen auf Aktienfonds, daneben werden produktabhängig Mischfonds, Rentenfonds sowie Geldmarktfonds angeboten.

Die Fonds sowie die Fondsgesellschaften werden mittels der Gothaer TOP-R-Analyse ermittelt:

- Rating: unabhängige Urteile bekannter Ratinggesellschaften wie Morningstar oder Standard & Poors
- Rendite: historische Wertentwicklung und zukünftiges Ertragspotential
- Research: Ausnutzen unserer Ressourcen und Erfahrung in der Kapitalanlage
- Reputation: Qualität und Kontinuität im Management der Fondsgesellschaft

Mit Hilfe dieser Analyse wird eine Rangliste für jede Anlageklasse erstellt. Die Top- Fonds werden dann in die Fondsauswahl einbezogen.

- *Nach welchen Kriterien werden Fonds wieder abgewählt?*

Die Fonds auf den Empfehlungslisten werden durch die Gothaer Experten überwacht. Sollte ein Fonds nachhaltig sich relativ zur Vergleichsgruppe als auch absolut schlecht entwickeln, tauschen wir diesen aus. Ebenfalls beobachten wir ständig Trends, mit dem Ziel neue Kategorien in die Fondsarchitektur mit aufzunehmen

- *Welche externe Expertise wird für die Selektion genutzt?*

Wir greifen auf moderne Hilfsmittel, wie der Analysesoftware MorningStar Direct, mit deren Hilfe man sämtliche in den Fonds enthaltenen Wertpapiere analysieren kann, zurück. Darüberhinaus wird bei der Fondsauswahl auch auf die interne Expertise der Gothaer Asset Management zurückgegriffen. Diese führt über sämtliche Fonds ein quantitatives Screening durch, in dem die Fonds nach Risiko- und Renditekennziffern nach den einzelnen Anlageklassen gerankt werden. Anschließend wird über die am besten bewerteten Fonds noch ein qualitativer Overlay gelegt.

Makler-Service

- *Schulungen: Investmentfonds Know-how:* ja
- *Schulungen Assetklassen / Portfolioaufstellung:* ja
- *Informationstools zur Fondsanlage:* ja

Ablaufmanagement

- *Welche Optionen gibt es zum Ablaufmanagement?*

Bedingungsgemäß wird 6 Jahre vor planmäßigen Rentenbeginn ein Ablaufcheck durchgeführt. Innerhalb des Ablaufchecks überprüfen wir das vorhandene Fondsguthaben der Kunden und bieten ihnen die Möglichkeit an, durch Fondswechsel in risikoärmere Anlagen umzuschichten. Aktiviert der Kunde nicht das Ablaufmanagement, wird er jährlich daran erinnert.

1) Fondsgebundene Renten (außer Direktversicherung ReFlex und VarioRent ReFlex)

Beim automatischen Ablaufmanagement wird ab 5 Jahre vor dem planmäßigen Rentenbeginn das vorhandene Fondsguthaben sukzessive in risikoärmere Anlagen umgeschichtet. Der automatische Mechanismus funktioniert dabei so, dass jeweils 1/Restlaufzeit in Monaten des vorhandenen Fondsguthabens (z.B. 60 Monate vor Ablauf 1/60, 24 Monate vor Ablauf 1/24) in ein von dem Kunden gewähltes Ablaufbasket umgeschichtet wird. Vor jeder Umschichtung wird überprüft, ob die Risikoerwartung des vorhandenen Fondsguthabens tatsächlich höher ist als die des gewählten Baskets. Sollte dies nicht der Fall sein, findet natürlich keine Umschichtung statt.

2) Direktversicherung ReFlex und VarioRent ReFlex

Bei den dynamischen Hybriden Direktversicherung ReFlex und VarioRent ReFlex hat der Kunde fünf Jahre vor planmäßigem Rentenbeginn die Möglichkeit, die automatische Renditesicherung von 80% auf 100% des Vertragsguthabens anzuheben. Durch dieses Ablaufmanagement wird ein Wertverlust des Vertragsguthabens durch eine negative Wertentwicklung in den letzten Vertragsjahren verhindert.

Selbstverständlich kann der Kunde in allen Produkten selbständig per shift und switch in risikoärmere Anlagen wechseln.

Gothaer

Zukunft

- *Statement zur künftigen FLV/FRV Politik Ihres Hauses*

Die FLV/FRV ist eines der strategischen Geschäftsfelder der Gothaer Leben, das kontinuierlich ausgebaut wird. So wird ab Juli eine fondsgebundene Basisvorsorge mit Garantien das Produktangebot an dynamischen Hybriden ergänzen.

Ein verstärktes Augenmerk liegt ebenfalls auf der Qualität der Fondsauswahl durch einen strukturierten Fondsauswahlprozess sowie der Weiterbildung von angeschlossenen Vermittlern. So werden beispielsweise regionale Investmentforen durchgeführt. Hier werden durch externe und interne Referenten Vorträge zu Anlageberatung, Asset Allocation, Fondsauswahl, neue Fondskonzepte sowie FLV- Produkte gehalten aber auch allgemeine volkswirtschaftliche und kapitalmarktspezifische Fragestellungen thematisiert.

Kontakt

- *Ansprechpartner Investmentfonds*
www.gothaer.de

LV 1871

Fondsauswahl

Fondspalette insgesamt	63
Assetklassen insgesamt	14
small caps /mid caps insgesamt	2
Exchange Traded Funds (ETFs)	3
Kapitalanlagegesellschaften insgesamt	19

Fondskosten

- *Fonds-Konditionen für den Kunden*
keine Ausgabeaufschläge; jeweilige, deklarierte Verwaltungsgebühren der Fonds
- *Handhabung von Kickbacks*
Rückvergütung in Abhängigkeit der Verwaltungsgebühren der Fonds. Derzeit zwischen 0% und 1,35%

Fondsselektion

- *Nach welchen Kriterien werden Fonds ausgewählt?*
Es existieren mehrere qualitative und quantitative Kriterien
- *Nach welchen Kriterien werden Fonds wieder abgewählt?*
Verschmelzung/Schießung von Fonds / langfristig unbegründete („Markt läuft normal“) negative Performance
- *Welche externe Expertise wird für die Selektion genutzt?*
Eigenes Research mit geeigneten Tools

Makler-Service

- *Schulungen: Investmentfonds Know-how:* ja
- *Schulungen Assetklassen / Portfolioaufstellung*
Nur im Rahmen der Vorstellung von vermögensverwaltenden Fonds
- *Informationstools zur Fondsanlage:* ja

Ablaufmanagement

- *Welche Optionen gibt es zum Ablaufmanagement?*
Kostenlos fünf Jahre vor Rentenbeginn erfolgt monatlich Umschichtung in schwankungsarme Fonds. Jederzeit kostenlos kündbar.
Wahl für Verträge mit einer Mindestlaufzeit von 12 Jahren.

Zukunft

- *Statement zur künftigen FLV/FRV Politik Ihres Hauses*

Mit www.meinepolice.com stellen wir unseren Geschäftspartnern seit dem 2. Mai 2013 das ideale Tool für unsere Fondspalette. Wir möchten bedarfsgerechte Lösungen für verschiedene Anlegertypen zur Verfügung stellen und aktiv FRV promoten.

Kontakt

- *Ansprechpartner Investmentfonds*
www.lv1871.de

Makler-Arbeitsseite

Gesellschaft			
Fondsauswahl			
Fondspalette insgesamt			
Assetklassen insgesamt			
small caps /mid caps insgesamt			
Exchange Traded Funds (ETFs)			
Kapitalanlagegesellschaften insgesamt			
Fondskosten			
• <i>Fonds-Konditionen für den Kunden</i>			
• <i>Handhabung von Kickbacks</i>			
Fondsselektion			
• <i>Nach welchen Kriterien werden Fonds ausgewählt?</i>			
• <i>Nach welchen Kriterien werden Fonds wieder abgewählt?</i>			
• <i>Welche externe Expertise wird für die Selektion genutzt?</i>			
Makler-Service			
• <i>Schulungen: Investmentfonds Know-how</i>			
• <i>Schulungen Assetklassen / Portfolioaufstellung</i>			
• <i>Informationstools: Fondsanlage</i>			
Ablaufmanagement			
• <i>Welche Optionen gibt es zum Ablaufmanagement?</i>			
Courtage-Regelungen			
Kontakt			
• <i>Ansprechpartner Investmentfonds</i>			

„Keine Gesellschaft hat so einen transparenten und professionellen Auswahlprozess wie die SVF.“



Klaus Barde im Gespräch mit **Reiner Hambrecht**, Vorstand der SVF AG, Heidelberg

Im Markt sind mehrere fondsgebundene Produkte, die sich mit dem Attribut „Sachwert-Police“ vermarkten. Was unterscheidet Ihr Angebot von der klassischen FLV / FRV, die ausschließlich in Aktienfonds investiert?

Das Auf und Ab der Börsen passt nicht zu Sachwerten, die grundsätzlich eine langfristige Investition sind. Sachwertorientierte Aktienfonds können nur Aktien erwerben, deren Unternehmen einen Sachwertbezug haben. Eine tatsächliche Beteiligung am Sachwert ist in der Regel nicht nachvollziehbar. Die SVF Sachwert Police beteiligt sich direkt an eindeutig und vorab festgelegten Sachwerten. Die Umsetzung dieses Konzept ist um ein vielfaches aufwendiger, hat aber den Vorteil eines stabileren Kursverlaufs, als dies bei Aktieninvestments der Fall ist.

Ihr Portfolio aus Flugzeugen, Immobilien, Solaranlagen, Windenergie, Wasserkraft, Lokomotiven und Infrastruktur ist

sicher ungewöhnlich. Über welchen Anlageprozess fließt das Geld Ihrer Policenkunden in die jeweiligen Assets?

Die Policenkunden kaufen Anteile des SVF Sachwert Portfolio Fonds. In diesem Investmentfonds wird der Investitionsprozess der SVF umgesetzt.

Zuerst wird der gesamte Markt der verfügbaren direkten Sachwertinvestitionen analysiert. Für uns sind Sachwerte interessant, die einen regelmäßigen Ertrag erwirtschaften. Edelmetalle oder Kunstgegenstände passen daher nicht in unser Portfolio.

Unser Assetmanagement ermittelt die Manager am Markt, die schon bewiesen haben, dass sie Sachwerte erfolgreich kaufen, bewirtschaften und verkaufen können. Das bringt keine Gewissheit für die Zukunft, steigert aber die Wahrscheinlichkeit für zukünftige Erfolge enorm.

Danach werden das Asset, der Markt und das Beteiligungskonzept zur FERI EuroRating zur Prüfung eingereicht. Hier

» Dass wir zu den besten Dachfondsanbietern gehören, haben wir bereits mit unseren Multi-Select Investmentfonds bewiesen. «

muss nach einem klar definierten Kriterienkatalog eine Mindestpunktzahl erzielt werden, damit diese Investition durchgeführt werden kann. Ein Investitionsbeirat aus drei externen und erfahrenen Spezialisten gibt die Investition final frei.

Wie ist Ihr Sachwerte-Portfolio in sich strukturiert? Wird die Diversifikation über verschiedene Zeithorizonte erzielt oder ist der Kunde sofort umfassend diversifiziert?

Durch die laufenden Beiträge der Fondspolice entsteht ein immer stärker diver-

» Die SVF Sachwert Police beteiligt sich direkt an eindeutig und vorab festgelegten Sachwerten. Die Umsetzung dieses Konzept ist um ein vielfaches aufwendiger, hat aber den Vorteil eines stabileren Kursverlaufs, als dies bei Aktieninvestments der Fall ist. «

sifiziertes Portfolio. Davon profitieren auch Kunden, die einen Einmalbeitrag geleistet haben. Mit den Einmalbeiträgen konnten in der ersten Investitionsrunde die Bereiche Infrastruktur-, Flugzeug- und Agrarinvestments für das Portfolio eingekauft werden. Gerade sind wir im Ankaufprozess von Beteiligungen an Pflegeheimen, Einzelhandelszentren, Wasserkraftwerken und eines weiteren Flugzeuges.

Zentrale Philosophie Ihres Hauses ist eine hochqualifizierte Managerselektion auf dem Feld unterschiedlicher Assetklassen. Diesen Anspruch haben viele Dachfondsanbieter. Warum glaubt Ihr Haus, hier eine spezifische Expertise zu besitzen?

Keine Gesellschaft hat so einen transparenten und professionellen Auswahlprozess wie die SVF. Dies ist Ergebnis davon, dass wir uns in 2011 im Assetmanagement personell mit Sachwertprofis verstärkt haben.

Dass wir zu den besten Dachfondsanbietern gehören, haben wir bereits mit unseren Multi-Select Investmentfonds bewiesen. In einer SCOPE-Analyse der besten Dachfonds wurde in der Kategorie „Aktien global“ unser Fonds als bester Dachfonds gekrönt. Er erzielte eine deutlich höhere Rendite, als der Durchschnitt aller Aktienfonds und das bei höherer Sicherheit.

Wie flexibel ist die Selektion für den Kunden betreffs der einzelnen Assets generell?

Der Kunde investiert immer in ein Portfolio aus Sachwerten und hat dabei die volle Flexibilität einer klassischen Fondspolice. Mit unseren institutionellen Investoren haben wir inzwischen ein Portfo-

lio eingekauft, in das der Versicherungskunde mit seinen Beiträgen mitinvestieren kann. Leider legen Anleger meist zyklisch und nicht, wie sie selbst gerne behaupten, antizyklisch an. Der Aufbau und die Zusammensetzung des Portfolios ist also aus gutem Grund die Kernarbeit der SVF.

Zurück zum eigentlichen Geschäftsfeld des Maklers, auf dem er sich auskennt: der Versicherungsmantel. Welches Strickmuster kommt hier zum Tragen? Was ist zu Kündigungsfristen, Ablaufmanagement und Verrentung dieser Police zu sagen?

Die Police ist eine klassische Fondspolice mit der am Markt üblichen Flexibilität. Die Mindestbeiträge liegen bei 5.000 EUR als Einmalbeitrag oder 50 EUR monatlich. Zuzahlungen, Entnahmen, Beitragserhöhungen oder -reduzierungen und Beitragsfreistellungen sind jederzeit möglich. Die Police ist jederzeit mit einer Frist von einem Monat kündbar.

Der Beginn der Rentenzahlung oder der Kapitalauszahlung kann bis zu fünf Jahre vor dem vereinbarten Ablauf gelegt werden. Die Verrentung erfolgt lebenslang, wahlweise mit oder ohne Rentengarantiezeit.

Ohne Schulung keine sichere Beratung. Was bietet die SVF AG auf diesem Feld an?

Die Schulung unserer Partner ist die wesentliche Grundlage für eine Zusammenarbeit mit der SVF. Die Berater unserer Partner müssen mindestens zwei Schulungen absolviert haben. Inhalte sind neben dem Investitionsprozess und den Alleinstellungsmerkmalen auch die Antragserstellung und der Onlinerechner. In Kooperation mit dem Verbund Deutscher Honorarberater (VDH) bieten wir auch eine Online-Seminarreihe an. Vertiefende Schulungen ermöglichen wir unseren Partnern individuell vor Ort, online oder in der Form eines regelmäßigen Informationsaustausches.

DIE OPTIMALE ANLAGESTRATEGIE

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



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

„Wir informieren unsere Makler unmittelbar, sobald bei einem ihrer Kunden Optimierungsbedarf besteht.“



„Risiko & Vorsorge“ im Gespräch mit **Thomas Klein**,
Leiter Marketing & Vertrieb,
Heidelberger Lebensversicherung AG

Fondspolizen werden zunehmend auch über die Qualität der Fonds-Selektion vermarktet. Doch wie kompetent ist der Vertrieb, um auf Basis des vorgegebenen Fondsuniversums auch eine sinnvolle Asset-Allokation für den Kunden vorzunehmen?

Als Spezialanbieter von fondsgebundenen Altersvorsorgeprodukten, arbeiten wir größtenteils mit investmentaffinen Maklern zusammen. Sie beobachten die Börsensituation und analysieren den Markt, um ihren Kunden individuell angepasste Vorsorgemodelle anzubieten. Doch um dieser Aufgabe optimal und dauerhaft gerecht zu werden, sind professionelle Services von Seiten der Anbieter notwendig.

Mit unserem 5R-Prozess haben wir ein innovatives und transparentes Instrument zur Qualitätssicherung bei der Fondsauswahl entwickelt. Nur Fonds mit

einer überdurchschnittlichen Gesamtbewertung schaffen es in unser 5R-geprüftes Fondsangebot zu kommen – das aktuelle Portfolio- und Fondsangebot umfasst dabei Fonds mit unterschiedlichen Anlageschwerpunkten und Risiko- und Ertragsprofilen.

Zur Unterstützung der Makler versorgen wir sie mit individuellen Bestandsinformationen ihrer Kunden und bieten ihnen nützliche Online-Services für die Beratung. So können mit dem Morningstar Portfolio Manager individuelle Anlageportfolios erstellt und verwaltet werden. Das Tool erlaubt darüber hinaus den Blick auf die prozentuale Gesamtgewichtung der einzelnen Assetklassen über alle gewählten Fonds und erlaubt somit sinnvolle Asset-Allokationen für den Kunden vorzunehmen.

Der PortfolioBuilder innerhalb unseres Tarifrechners hilft dann zusätzlich noch bei der Beantragung, indem die individu-

elle Fondsauswahl dort zusammengestellt und direkt ins Angebot übernommen werden kann.

Weiterhin stellen wir unseren Vertriebspartnern auch ausführliche Informationsunterlagen zur Investmentflexibilität zur Verfügung, aus denen die Bandbreite der Fondswechsoptionen innerhalb eines Vertrages hervorgeht.

Mit dem quartalsweisen „5R“-Report Ihres Hauses soll die Qualität der von Ihrem Haus gewählten Fonds stetig gewährleistet bleiben. Wie lauten Ihre Kriterien, um einen Fonds auch wieder aus diesem Angebot heraus zu nehmen?

Wir unterziehen unser aktuelles Fondsangebot – und auch solche Fonds, die neu aufgenommen werden könnten – alle drei Monate dem strengen 5R-Qualitätssicherungsprozess. Dabei wird jeder Fonds nach den Prüfkriterien Reput-

tation, Rating, Rendite, Risiko sowie einem abschließenden Review beurteilt. Die Ergebnisse veröffentlichen wir anschließend transparent im 5R-Report sowie auf unserer Homepage. Nur Fonds mit einer überdurchschnittlichen Gesamtbewertung schaffen es auf unsere Fondsliste– und vor allem auch dort zu bleiben. Bei einem durchschnittlichen Abschneiden stellen wir den Fonds unter Beobachtung. Sollte er dann über einen Zeitraum von maximal 12 Monaten nur noch eine unterdurchschnittliche Bewertung aufweisen, wird der Fonds konsequent aus unserem Angebot fürs Neugeschäft entfernt.

Kunden, die einen solchen „Absteiger“ gewählt haben, sollten idealerweise informiert und auch neu „versorgt“ werden. Wie verläuft dieser Prozess bei der Heidelberger Leben?

Mit der Veröffentlichung des 5R-Reports informieren wir unsere Vertriebspartner nicht nur über Veränderungen in unserem Fondsangebot, sondern vor allem auch über die Gründe dafür. Wie gut oder schlecht jeder einzelne Fonds abgeschnitten hat, ist im 5R-Report mithilfe einer Abschlussbewertung in den Ampelfarben Grün, Gelb und Rot übersichtlich dargestellt. Dies gibt dem Vermittler die nötige Beratungssicherheit und stärkt das Vertrauen der Kunden in die Qualität der ausgewählten Fonds innerhalb seines Versicherungsvertrags.

Mit wachsendem Kundenbestand wissen Makler mitunter nicht mehr von jedem Kunden, wie dessen Fondsauswahl aktuell ist. Hier leistet die Heidelberger Leben wertvolle Unterstützung: Wir informieren unsere Makler unmittelbar, sobald bei einem ihrer Kunden Optimierungsbedarf besteht. Kann ein Fonds nicht mehr vollständig den 5R-Qualitäts-sicherungskriterien standhalten, können sie auf diese Weise schnell reagieren und ihren Kunden Handlungsempfehlungen aussprechen.

Aktuell sorgt ein Nebenwerte-Fonds für die beste Performance in Ihrem Fonds-Universum. Haben Sie weitere Nebenwerte-Fonds in Ihrer Auswahl?

In der Tat weist der Threadneedle European Smaller Companies bereits seit längerem hervorragende Ergebnisse auf. Bei Nebenwertefonds handelt es sich

systembedingt um marktenge Titel kleinerer Unternehmen mit einer geringeren Marktkapitalisierung.

Bei diesen besteht generell die Problematik, dass sie nur beschränkte Investitionsvolumina zulassen. Nebenwertefonds schaffen es damit nicht, die große Masse der Investitionen aufzunehmen – im Gegensatz zu den großen Blue-Chip-Fonds. Dies haben wir leider erst vor kurzem wieder erfahren, als ein weiterer, sehr beliebter und erfolgreicher Nebenwertefonds wegen zu starker Mittelzuflüsse für zukünftige Anlagebeträge geschlossen wurde. Aktuell bieten wir deswegen nur den Threadneedle European Smaller Companies in diesem Segment an.

» Nur Fonds mit einer überdurchschnittlichen Gesamtbewertung schaffen es, in unser 5R-geprüftes Fondsangebot zu kommen. «

Bei einem DWS Deutschland muss Ihr Vertriebspartner sicher nicht viele Argumente suchen. Mit dem Begriff „Dax“ lassen sich viele Kunden leicht überzeugen. Der hier angesprochene Threadneedle European Smaller Companies bedarf sicher schon mehr Überzeugungsarbeit. Ist dieser Fonds überhaupt in vielen Kunden-Portfolios enthalten? Womit wir wieder bei unserer ersten Frage wären.

Sie haben vollkommen Recht: Begriffe wie Dax oder bekannte Unternehmen insbesondere aus Deutschland, aber auch weltweit, sind Kunden wie auch Maklern geläufig. Jedoch werden von versierten Maklern gerne auch Themen-, Regionen- oder Nebenwertefonds als Beimischung gewählt, um eine bewusste Streuung vorzunehmen. Der Vergleich von Nebenwertefonds und Blue-Chip-Fonds zeigt, dass gerade in konjunkturellen Aufschwungphasen kleine und mittelgroße Unternehmen sich zum Teil deutlich besser entwickelten als die Großen. Dies liegt oft daran, dass diese Unternehmen auf Marktveränderungen flexibler reagieren können, sich in Nischen bewegen und meist höhere Erträge generieren.

Eine Begrenzung oder Einengung unserer Fondsauswahl nur auf die großen Namen würde zudem unserem eigenen Anspruch und den Kriterien unseres 5R-Prozesses widersprechen. Es geht um Qualität, die nicht zwangsläufig mit großen Namen einhergehen muss.

Ein weiterer sensibler Punkt ist das Ablauf-Management. Was kann der Makler hierzu seinem Kunden sagen?

Mit anstehendem Rentenbeginn kann es sinnvoll sein, das erreichte Fondsguthaben zu sichern. Dies kann durch systematisches und gezieltes Umschichten in risikoärmere Fonds geschehen. Für diesen Anlagewechsel bieten wir passende Investmentfonds wie Geldmarkt- oder Garantiefonds an, die im Sinne eines Ablaufmanagements geeignet sind.

Im Rahmen einer optimalen Diversifikation sind ETFs sicher eine vernünftige Alternative zu aktiv gemanagten Fonds-Produkten. Hat die Heidelberger Leben hierzu eine Position?

Bei ETFs konzentriert sich der Anbieter darauf, die Entwicklung des Fondsvermögens möglichst exakt an die vorgegebene Benchmark zu koppeln. Dabei handelt es sich in der Regel um einen Index. Ziel eines aktiv gemanagten Fonds hingegen ist es, durch eine gezielte Titelauswahl und Über- oder Untergewichtung eine Outperformance gegenüber seiner Benchmark zu erzielen. Diese Chance besteht mit einem ETF nicht. Derzeit bieten wir unseren Kunden keine ETFs an. Allerdings prüfen wir aktuell, ob wir unser Fondsangebot zukünftig um börsengehandelte Indexfonds erweitern werden.

Die Markthoheit im Produktabsatz der Gesellschaften wird nach wie vor von Kopfzahl und Qualität der Vertriebspartner entschieden. Was ist in diesem Jahr noch an Qualifizierungsmaßnahmen hinsichtlich der Fondspolice-Beratung von Ihrem Haus zu erwarten?

Wir betrachten das als einen permanenten Prozess. Unsere Maklerbetreuer informieren und schulen unsere Vertriebspartner regelmäßig. Hier nutzen wir die ganze Bandbreite von direkten Maklerschulungen über Webinare bis zu den klassischen Beratungshilfen.

„Grundsätzlich können Kunden einmal pro Versicherungsjahr ein Lock-in durchführen.“



„Risiko & Vorsorge“ im Gespräch mit **Rolf Schünemann**,
Vertriebsvorstand LV 1871

Neben den auch von Ihrem Haus heute im Markt weitgehend umgesetzten Bausteinen zur Flexibilität fondsgebundener Policen bedienen Sie sehr umfassend den Sicherheitsaspekt der Fondsanlage. Für den Makler im Beratungsgespräch sicher von Relevanz ist dabei das individuell wählbare Garantieniveau für die eingezahlten Beiträge. Was ist hier möglich?

Kunden können sich zukünftige Beiträge teilweise oder vollständig zum Rentenbeginn garantieren lassen. Ganz nach ihrer persönlichen Situation passen Sparer so ihre individuelle Lösung an die aktuelle Lebensphase an. Die Absicherung zu Rentenbeginn kann flexibel zwischen null und 100 Prozent in Zehn-Prozent-Schritten gewählt werden. Alternativ wird die maximale Garantie gewählt. Dann werden die Beiträge mit dem garantierten Zinssatz von aktuell 1,75 Prozent im Jahr verzinst. Die Höhe der Beitragsgarantie können Kunden einmal pro Versicherungsjahr anpassen

Wie macht sich dieses Absicherungsinstrument im Kostengefüge der Police bemerkbar?

Wer mehr Garantie haben möchte, muss Beitragsanteile in die entsprechenden Garantietöpfe investieren. Das geht dann zu Lasten der verfügbaren Mittel für die freien Fonds – das Geld fehlt dann für die Rendite.

Der Makler kann auch ein dauerhaft fixiertes Chance-Risiko-Profil anbieten. Für die Ermittlung desselben und die darauf folgende Fonds-Selektion bedarf es sicher eines gewissen Investment-Know-hows. Schulen Sie Ihre Vertriebspartner entsprechend?

Ja, und zwar sehr intensiv. Vor Ort in den Regionen schulen unsere Maklerbetreuer bei Bedarf auch zusammen mit unseren Produktmanagern in persönlichen Workshops regelmäßig aktuelle Themen. Starke Nachfrage bemerken wir auch bei unseren Onlineseminaren.

Außerdem finden unsere Geschäftspartner hier rund um die Uhr Unterstützung in Investmentfragen: www.meinepolice.com. Hier können Geschäftspartner und Kunden auf umfangreiches Datenmaterial von Fonds zugreifen und sich über die fondsgebundenen Versicherungslösungen der LV 1871 informieren. Diese Art der Investmentinformation sucht in Deutschland ihresgleichen.

Sie operieren auch mit der bekannten Lock-in-Funktion zur Absicherung eines einmal erreichten Fondsvermögens. Welche Möglichkeiten sind hierfür im Zeitrahmen der Policenlaufzeit gegeben?

Grundsätzlich können Kunden einmal pro Versicherungsjahr ein Lock-in durchführen. Damit lassen sie sich einen Betrag in Höhe ihres aktuellen Fondsguthabens teilweise oder vollständig zum Rentenbeginn absichern. Die Absicherung kann individuell dem Kundenwunsch entsprechend durchgeführt werden. Kunden wählen zwischen der Absicherung des vollständigen Betrags, eines Anteils in Prozent oder eines Anteils als Betragsangabe von zum Beispiel 5.000 Euro. Eine zeitliche Begrenzung für das Lock-in existiert nicht.

Vielleicht noch ein Wort zum Ablaufmanagement. Über zwei Jahrzehnte lang wurde dieser Punkt bei nahezu allen

fondsgebundenen Produkten nicht berücksichtigt. Nunmehr finden sich seit Ende der neunziger Jahre diverse Modalitäten hierzu. Wie sieht Ihr Ablaufmodell aus? Sprechen Sie den Kunden hierzu aktiv an? Informieren Sie den Makler? Wer sucht die neuen Anlagefonds aus?

Wir bieten in den letzten fünf Jahren vor Rentenbeginn ein passives Ablaufmanagement an ab einer Vertragslaufzeit von zwölf Jahren. Die Wahl des Ablaufmanagements erfolgt zu Vertragsbeginn oder im Lauf der Ansparphase. Die Abwahl kann jederzeit durchgeführt werden, auch wenn das Ablaufmanagement bereits gestartet wurde. Kunden, die nicht zu Vertragsbeginn das Ablaufmanagement gewählt haben, werden rechtzeitig schriftlich von uns über diese kostenlose Option informiert.

Geschäftspartner kennen diese Option zum Beispiel aus Produktschulungen. Zudem gibt es diverse Druckstücke zu allen Absicherungsmöglichkeiten, die im Rahmen der fondsgebundenen Versicherungen der LV 1871 genutzt werden.

Die Wahl der Anlagefonds erfolgt durch die LV 1871.

Sie bieten im Rahmen der FRV auch eine „Pflege-Option“ an. Wie ist diese geregelt?

Kunden nutzen eine klassische oder fondsgebundene Versicherung, um fürs Alter vorzusorgen. Spielt die Gesundheit nicht mit, zahlt die LV 1871 im Gegensatz zu herkömmlichen Renten mit der eXtra-Rente zu Rentenbeginn sofort mehr. Sollte der Versicherte pflegebedürftig werden, verdoppelt die LV 1871 die garantierte lebenslange Rente mitsamt den Überschüssen – egal, ob die Pflegebedürftigkeit bereits zu Rentenbeginn besteht oder erst während der Rentenbezugszeit eintritt. Dafür zahlt der Kunde nicht mehr und braucht in der Regel auch keine Gesundheitsfragen zu beantworten.

Neben diesen beiden Optionen kann der Versicherte zu Rentenbeginn ganz einfach zwischen monatlicher Verrentung und einmaliger Kapitalauszahlung wählen.

Kunden werden rechtzeitig vor Rentenbeginn über die verschiedenen Auszahlungsmöglichkeiten bei der LV 1871 schriftlich informiert. Diese vier flexiblen Auszahlungsoptionen wurden als „Vorsorgeprodukt des Jahres 2013“ ausgezeichnet und kürzlich auch als „Produkt des Monats“.

Erst bei der Entscheidung für die Pflege-Option erhalten unsere Kunden eine im Durchschnitt um nur etwa zehn Prozent geringere Rente.

Ein Beispiel: Wenn die normale Rente 800 Euro beträgt, reduziert sich diese bei Wahl der Pflege-Option zunächst auf 720 Euro. Bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit verdoppelt sich diese Rente dann auf 1.440 Euro. Hierbei gelten die Rechnungsgrundlagen, die bei Vertragsbeginn garantiert sind. Zudem bleibt die zugesagte, erhöhte Altersrente aufgrund einer Pflegebedürftigkeit während des gesamten restlichen Rentenzeitraums gleich. Unabhängig davon, ob die Pflegebedürftigkeit zu Rentenbeginn vorliegt oder zu einem späteren Zeitpunkt eintritt.



Grosser FONDS-EXPERTEN Katalog

Jedes Jahr alle Fonds-Daten auf einen Blick.

www.promakler.de

Sachwert-Policen

Fragebogen der Gesellschaften

Die Zinsen liegen seit vier Jahren oft unterhalb der Preissteigerungsrate. Eine Kapitalanlage in Geldwerten wird auch mittelfristig nur bescheidene Erträge bringen. Vor diesem Hintergrund hat die Ausweitung des Investmentspektrums von fondsgebundenen Versicherungsprodukten zur Auflegung spezifischer Sachwert-Policen geführt. Langfristiger Vermögensaufbau ist mit einer diversifizierten Sachwertkomponente besser, weil risikoaverser zu bestreiten, als ausschließlich mit klassischen Aktienfonds. Sachwert-Policen bieten dem Makler eine sinnvolle Erweiterung seines Argumentationsfeldes pro Fondspolice.



Tarifname: Performer Flex Sachwert

Alleinstellungsmerkmale im Wettbewerb

Erste fondsgebundene Rentenversicherung mit Sachwertanlagen auf dem deutschen Markt. Zugang zu den zwei Varianten (konservativ und dynamisch) der Sachwertfonds von Warburg Invest ist nur in Verbindung mit einer Police der LV 1871 möglich. Enger Kontakt zum Fondsmanagement und so Informationen aus erster Hand. Die Fonds haben ihre Zielrenditeversprechen bisher erfüllt. Kunden können je nach persönlicher Lebensphase jährlich die Beitragsgarantie zwischen null und 100 Prozent für zukünftige Beiträge ändern.

Welche Asset-Klassen werden bedient?

Aktien, Anleihen, Rohstoffe und Geldmarkt

Wie ist das Ablaufmanagement gestaltet?

Beim Ablaufmanagement schichten wir unabhängig vom Kapitalmarktverlauf das Fondsguthaben des Kunden systematisch in risikoärmere Investmentfonds um. Das Ablaufmanagement kann jederzeit gekündigt, aber auch wiederaktiviert werden. Daneben können Kunden jederzeit individuelle Umschichtungen für einzelne Fonds oder des gesamten Fondsvermögens vornehmen.

Wie viel Prozent der Policen-Prämie fließen nach Kosten ausschließlich in die Anlage Assets?

Der Anlagebetrag hängt von der gewählten Erlebensfallgarantie ab. Siehe nächste Spalte.

Ohne Garantie: Hierbei gibt es keine garantierte Ablaufleistung. Der Anlagebetrag wird vollständig in die gewählten Investmentfonds angelegt.

Individueller Beitragserhalt: Es wird eine Erlebensfallleistung in Höhe der eingezahlten Beiträge (10 bis 100 Prozent) garantiert. Die Teile des Vertragsguthabens, die weder zur Sicherung der garantierten Erlebensfallleistung dienen noch zur Deckung des Risikos und der Kosten sowie sämtliche Überschüsse, legen wir in den Investmentfonds an, die der Kunde ausgewählt hat.

Maximale Garantie: Die garantierte Erlebensfallleistung kalkulieren wir auf der Grundlage des gesetzlich zulässigen Höchstrechnungszinses. Die Teile des Beitrags, die wir nicht zur Deckung des Risikos und der Kosten verwenden, dienen dem Aufbau der garantierten Erlebensfallleistung. Sämtliche Überschüsse jedoch legen wir in den Investmentfonds an, die der Kunde ausgewählt hat.

Sind weitere Sachwert-Policen geplant?

Mit den aktuell angebotenen Sachwert-Policen (verfügbar in allen fondsgebundenen Tarifen) decken wir unserer Meinung nach die Nachfrage nach Sachwert-Policen ab.

w

Ansprechpartner für Sachwert-Policen

www.lv1871.de



Tarifname: Congenial real - in der privaten (Tarife 888, 882), der geförderten (Tarife 870, 881, 889) und betrieblichen Altersvorsorge (Tarif 883)

Alleinstellungsmerkmale im Wettbewerb

1. Alle 15 sachwerte-orientierten Fonds in Congenial real sind von Feri ausgewählt worden und werden einer jährlichen Prüfung durch Feri unterzogen. Kunden können bei einer Empfehlungsveränderung durch Feri kostenlos in den von Feri neu empfohlenen Fonds wechseln.
2. Durch das 3-Topf-Hybridkonzept ist eine 100%ige Investition in Sachwerte möglich, auch wenn eine Beitragsgarantie z.B. im Rahmen der Riester-, Basis-Rente oder der betrieblichen Altersvorsorge gewählt wird.

Welche Asset-Klassen werden bedient?

Die 15 Fonds decken die Anlagekategorien Gold, Silber, Edelmetalle, Immobilienaktien, Rohstoffe, Aktien, Wandelanleihen und inflationsgeschützte Anleihen ab. So kann ein zum jeweiligen Kundenprofil passendes Sachwerteportfolio aus bis zu 10 Fonds zusammengestellt werden kann.

Wie ist das Ablaufmanagement gestaltet?

Condor bietet ein aktives und passives Ablaufmanagement an. Der Kunde wird rechtzeitig vor Vertragsablauf über die einzelnen Möglichkeiten des Ablaufmanagements informiert und kann sich dann in Abhängigkeit von seiner persönlichen

Situation, dem bisherigen Vertragsverlauf und der dann aktuellen Kapitalmarktsituation für eine passende Lösung entscheiden.

Wie viel Prozent der Policen-Prämie fließen nach Kosten ausschließlich in die Anlage Assets?

Das hängt vom gewählten Tarif ab: Soll eine staatliche Förderung in Anspruch genommen werden? Erfolgt eine Entgeltumwandlung, so dass Gruppenkonditionen genutzt werden können? Leider lässt sich dies aufgrund der sehr flexiblen Tarifwelt der Condor nicht auf eine pauschale Prozentangabe verdichten.

Sind weitere Sachwert-Policen geplant?

Nein. Condor deckt bereits alle wichtigen Bedarfswelder ab: Private, betriebliche und geförderte Altersvorsorge. In allen Schichten kann mit Condor eine sachwert-orientierte Altersvorsorge aufgebaut werden.

Ansprechpartner für Sachwert-Policen

Condor Lebensversicherungs-AG
Admiralitätstrasse 67, 20459 Hamburg
Tel. 040-5701 9999-1



SwissLife

Tarifname: Swiss Life Temperament- und Synchro Familie, Fonds-Strategie „Sachwerte“

Alleinstellungsmerkmale im Wettbewerb

20% des Investbeitrags fließen in einen Fonds mit Schweizer Franken-Anleihen. Damit ist die Strategie „Sachwerte“ eine der wenigen am deutschen Markt, bei der Anleger von dem Status des Schweizer Franken als klassischer Fluchtwährung profitieren können. Er bildet somit ein optimales Gegengewicht zu den risikoreicheren Aktien- und Mischfonds.

Welche Asset-Klassen werden bedient?

Die Sachwertestrategie setzt sich aus zwei Mischfonds (C-QUADRAT ARTS Total Return Global AMI, DWS Sachwerte), einem international anlegenden Aktienfonds (M&G Global Basics A EUR), einem Goldminen- und Rohstoffaktienfonds (DJE Gold & Ressourcen) sowie einem Rentenfonds (SLF (CH) Bond Swiss Francs) zusammen. Über diese Fonds wird in die Asset-Klassen Aktien, Anleihen und Rohstoffe investiert.

Wie ist das Ablaufmanagement gestaltet?

Der Versicherungsnehmer wird 5 Jahre vor Rentenbeginn angeschrieben, um ein optimiertes Ablaufmanagement zu besprechen. Ziel ist es dabei, das Fondsguthaben und die noch fälligen Beiträge in Fonds mit geringerer Volatilität zu investieren (außer bei ausschließlicher Anlage in das Garantiefondskonzept).

Sind weitere Sachwert-Policen geplant?

Nein.

Wie viel Prozent der Policen-Prämie fließen nach Kosten ausschließlich in die Anlage Assets?

Etwa 87% des Beitrags werden durchschnittlich über die Vertragslaufzeit in die vom Versicherungsnehmer gewählten Fonds investiert (Musterbeispiel: 30-jährige versicherte Person, Endalter 67, 100 EUR monatlicher Beitrag).

Ansprechpartner für Sachwert-Policen

Bayern und Baden-Württemberg: Organisationsbüro Süd
- Martin Alberti, Sebastian Koch (Regionalleiter Privatkunden),
Telefon: 089/2737650
Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Nordrhein-Westfalen:
Organisationsbüro West
- Axel Schmiedeskamp, Adrian Santoro (Regionalleiter Privatkunden),
Telefon: 0231/9123950
Niedersachsen, Bremen, Hamburg, Schleswig-Holstein,
Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Berlin, Sachsen-Anhalt,
Sachsen, Thüringen: Organisationsbüro Nord-Ost
- Christian Mauritz, Torsten Richter (Regionalleiter Privatkunden),
Telefon: 030/4089940



Tarifname: Genius Sachwert

Alleinstellungsmerkmale im Wettbewerb

Die Sachwertpolice „Genius Sachwert“ besteht aus dem Genius Produkt der Württembergischen Lebensversicherung gekoppelt an den Sachwertfonds „W&W SachInvest“. Der „W&W SachInvest“ investiert in Sachwertthemen und liefert damit eine interessante Alternative für Anleger, die den Wusch nach Inflationssicherheit sowie das Bedürfnis nach einer Anlage in realen Werten haben. In jedem unserer Assetklassen-Segmente (Edelmetalle, Immobilien, Aktien, und Renten) finden sich dabei zudem spezielle Highlights:

1. Assetklasse „Rohstoffe“:

Hier ist der Anleger im „W&W SachInvest“ direkt bspw. über ETC's an den Entwicklungen von Gold, aber auch Silber und Platin beteiligt. Wir möchten zudem besonders darauf hinweisen, dass wir bewusst auf eine Investition in Agrarrohstoffe verzichtet haben, um damit ein, auch unter ethisch-moralischen Gesichtspunkten „sauberes“ Portfolio anzubieten. Der „W&W SachInvest“ soll also in keiner Weise durch Nahrungsmittelspekulationen Wertzuwächse erzielen. Gerade dies nimmt in der öffentlichen Diskussion einen immer größer werdenden Stellenwert ein, was wir durch unser Agieren im „W&W SachInvest“ positiv unterstützen wollen. Außerdem sind wir der Ansicht, dass Anleger insbesondere bei Edelmetallen den realen Wert, den Wunsch nach Inflationssicherheit bzw. die Krisenwährung im Hinterkopf haben. Bei anderen Rohstoffen ist dies nicht so sehr von Bedeutung.

2. Assetklasse „Immobilien“:

Um täglich liquide agieren zu können, werden gezielt Anteile an Immobilienunternehmen erworben. Ergänzt wird dies durch ausgewählte Anleihen, die mit Immobilien besichert sind und damit über ein zusätzliches Qualitätsmerkmal verfügen

3. Assetklasse „Aktien“:

Aktien und Aktienfonds werden besonders nach ihren Sach- und Substanzwert-Eigenschaften sowie den möglichen Ausichten in Inflationsszenarien ausgewählt.

4. Assetklasse „Renten“:

Zur Abrundung des Portfolios erwirbt der Fonds zudem inflationsgeschützte Anleihen und damit eine Anlage, die unmittelbar mit den Inflationsentwicklungen in Verbindung steht. Ebenfalls erwähnenswert ist der Umstand, dass das Superfonds-Konstrukt sowohl direkt in Aktien, Anleihen und Zertifikate, als auch in ausgewählte Fonds und damit Spezialisten für bestimmte Themen investiert. Es findet zudem ein regelmäßiges Rebalancing statt, was uns ermöglicht, antizyklisch in Schwächephase zu investieren und in Boomphasen auch einmal Gewinne mitzunehmen. Das Genius Produkt zeichnet sich insbesondere durch seine hohe Flexibilität aus, die es dem Kunden ermöglicht die Altersvorsorge individuell an seinen persönlichen Bedürfnisse anzupassen. So kann bei-

spielsweise der tatsächliche Rentenbeginn bis zu fünf Jahre vorverlegt oder um bis zu 15 Jahre aufgeschoben werden. Auch in der Besparung des Vertrages ist der Kunde völlig flexibel, laufende Beitragszahlung (vierteljährlich, halbjährlich und jährlich) ist genauso möglich wie ein Einmalbeitrag oder Zuzahlungen. In der Schicht drei sind zusätzlich auch jederzeit Entnahmen durchführbar. Dem Wunsch nach zusätzlicher Sicherheit wird durch das wahlweise Einschließen eines Ablaufmanagements sowie der Möglichkeit das bereits vorhandene Guthaben zum Rentenbeginn hin zu sichern (Fix Plus) Rechnung getragen.

Die Top-Produktqualität der Genius Rentenversicherung wurde u.a. durch Franke&Bornberg mit der Note FFF „Hervorragend“ (Genius BasisRente & Genius PrivatRente) und von Fokus Money mit der Bewertung Top-Rürup-Rente bzw. Top-Rente (Genius BasisRente & Genius PrivatRente) ausgezeichnet.

Die Anlagestrategie des W&W SachInvest in Kombination mit den Vorteilen einer Genius Privat oder Basis-Rente ist einmalig am Markt und bietet dem Kunden die optimale Lösung für seine Altersvorsorge.

Welche Asset-Klassen werden bedient?

Mit dem Genius Sachwertfonds W&W SachInvest wird jeweils zu 25% in die Sachwertthemen Edelmetalle (Rohstoffe), Immobilien, Aktien und Renten investiert.

1.) Edelmetalle:

Genius Sachwert investiert in Wertpapiere, die die Wertentwicklung ausgewählter Edelmetalle wie Gold, Silber und Platin abbilden.

2.) Immobilien:

Genius Sachwert investiert in ausgewählte Immobilienaktien, REITs sowie in überwiegend immobilienbesicherten Anleihen.

3.) Aktien:

Mit Aktien und Aktienfonds werden im Rahmen von Genius Sachwert überwiegend Investments getätigt, die einen Bezug zum Thema „Inflation“ oder „Sachwerte“ aufweisen – zum Beispiel aus den Bereichen Holz-und Wasserwirtschaft, Infrastruktur oder Industrierwerte.

4.) Renten:

Genius Sachwert setzt auf inflationsindexierte Papiere von Staaten und ausgewählten Unternehmen. Hier ist der Zinskupon und der Basiswert für die Rückzahlung an einen Inflationsindex gekoppelt.

Wie ist das Ablaufmanagement gestaltet?

Der Kunde hat die Wahl zwischen dem Ablaufmanagement „Fonds“ und den Ablaufmanagements „Garantie 100“ bzw. „Garantie 90“. Beim Ablaufmanagement „Fonds“ wird das

Fondsguthaben in den gewählten Fonds (W&W Sachinvest) Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn sukzessive in einen von uns hierfür angebotenen risikoarmen Fonds umgeschichtet. Bei den Ablaufmanagements „Garantie 100“ bzw. „Garantie 90“ garantieren wir 5 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn 70% des vorhandenen Gesamt-Guthabens und erhöhen diesen Prozentsatz monatlich bis zum vereinbarten Rentenbeginn auf 100% bzw. 90% des Gesamt-Guthabens. Durch die Ablaufmanagements „Fonds“ und „Garantie 100“ bzw. „Garantie 90“ werden die Risiken einer Wertminderung aufgrund von Kursrückgängen der gewählten Fonds in den letzten Jahren vor Rentenbeginn reduziert. Zusätzliche Kosten entstehen hierdurch keine.

Wie viel Prozent der Policen-Prämie fließen nach Kosten ausschließlich in die Anlage Assets?

Der Anlagebetrag hängt von der gewählten Erlebensfallgarantie ab. Nach Tilgung der Abschlusskosten in den ersten 5

Jahren fließen ab dem 6.Jahr ca. 90 Prozent der Policen-Prämie in die Anlage-Assets.

Sind weitere Sachwert-Policen geplant?

Mit Genius Sachwert hat die W&W eine optimale Plattform für eine Versicherungslösung zum Thema Sachwertpolicen geschaffen. Damit ist es zukünftig möglich in diese Plattform, je nach Kundenbedarf, bspw. weitere Sachwertfonds mit andere Risikoklassen zu integrieren.

Ansprechpartner für Sachwert-Policen

Laura Jahnel
(Leben Mathematik Produktmanagement)
Telefon: 0711 662-724269

Rainer Schwenn
(Leben Mathematik Produktmanagement)
Telefon: 0711 662-723838

Fonds-Sektoren

Die große Übersicht!

Kostenfreie PDF-Datei

Jetzt PDF anfordern: Schreiben Sie an info@bhm-marketing.de, Stichwort: Sektoren

Stand 31.10.2012

Name des Fonds	Name der Fondsgesellschaft	Währung	ISIN	Morningstar Gesamtrating 3 Jahre	3 Jahre		Annualisierte Volatilität 31.10.09 - 31.10.12		5 Jahre		10 Jahre		lfd. Jahr		1 Jahr		Auflagedatum			
					Quartil	30.10.09	31.10.09	31.10.12	Quartil	31.10.07	31.10.12	Quartil	31.10.02	31.10.12	Quartil	30.12.11		31.10.12	Quartil	31.10.11
					%Veränderung	Reing	%Veränderung	Reing	%Veränderung	Reing	%Veränderung	Reing	%Veränderung	Reing	%Veränderung	Reing		%Veränderung	Reing	
Aktien Afrika																				
Coronation All Africa A	Coronation International Limited	USD	IE00B2RGH034	★★★★	1	55,21	1						1	24,89	4	1	29,69	3	01.08.08	
JPM Africa Equity A (acc) - USD	JPMorgan Asset Mgmt (Europe) S.a.r.l.	USD	LU0355584466	★★★★	1	46,64	2	15,93					2	18,57	7	2	23,4	5	14.05.08	
BB African Opportunities B EUR	Bellevue Asset Management AG	EUR	LU0433847240		1	35,91	3						1	33,02	2	1	32,85	2	30.06.09	
DWS Invest Africa LC	DWS Investment S.A.	EUR	LU0329759764	★★★	2	28,65	4	17,04					3	16,38	14	3	11,84	12	10.07.08	
Lyxor ETF Pan Africa	Lyxor International Asset Management	EUR	FR0010636464	★★★	2	14,89	6	14,37					4	6,91	15	4	4,79	15	22.09.08	
Nordea-1 African Equity BP	Nordea Investment Funds S.A.	EUR	LU0390856663	★★★	3	14,45	7	13,95					3	17,03	10	3	19,4	9	17.11.08	
JB EF Northern Africa-CHF B	Swiss & Global Asset Management AG	CHF	LU0303757008	★★	4	3,61	10	16,56	1	-9,81	1		4	12,03	14	4	6,34	14	27.09.07	
Wallberg Blackstar African Fund	Wallberg Invest S.A.	EUR	LU0357146421	★	4	0,71	11	11,86					4	-10,5	16	4	-9,03	16	23.06.08	
NESTOR Afrika Fonds B	Nestor Investment Management S.A.	EUR	LU0407232692	★	4	-7,83	12	16,14					3	17,64	9	4	8,86	13	02.01.09	
JB EF Africa Opportunities-EUR A	Swiss & Global Asset Management AG	EUR	LU0632461231										1	37,58	1	1	33,49	1	31.01.12	
RBS MktAccs MSCI Emg&Frnt AfrccSthAfr	RBS (Luxembourg) S.A.	USD	LU0667623384										4	12,84	13	3	15,64	11	19.09.11	
Investec CSE Africa Opportunities A USD	Investec Asset Management Luxembourg	EUR	LU0518403992										2	24,15	5	2	21,87	6	30.12.10	
VCH Africa B	Hauck & Aufhäuser Inv Gesellschaft S.A.	USD	LU0563445195										1	25,05	3	1	23,57	4	09.05.11	
db x-trackers MSCI EFM Afr Tp50Cap ETF1C db x-trackers Durchschnitt/Anzahl		USD	LU0592217524	★★		22,52	38	15,63		-17,92	10	0	0	18,2	58		18,01	58		
Aktien Afrika & Naher Osten																				
Schroder ISF Middle East USD A	Schroder Investment Management Lux S.A.	USD	LU0314587907	★★★★	1	38,82	1	21,53	1	-10,66	1		1	27,84	1	1	28,53	1	03.09.07	
Mashreq Arab Tigers Funds	Mashreq Funds PLC	USD	IE00829MWM600	★★★★★	1	36,39	2	11,35					2	14,4	6	1	22,42	3	26.08.08	
Ocean Fund Eqs MENA Opportunities A	Amundi Luxembourg	USD	LU0303085491		2	25,69	3	15,58	1	-14,51	2		3	11,52	8	2	19,43	6	25.06.07	
JPM Emerging Middle East Eq A (dist)-USD	JPMorgan Asset Mgmt (Europe) S.a.r.l.	USD	LU0083573666	★★★	2	20,24	5	18,52	2	-15,83	3	2	213,4	1	1	22,88	2	20,59	5	18.05.98
Franklin MENA A Acc \$	Franklin Templeton Investment Funds	USD	LU0352132103	★★★	3	10,42	6	14,24					3	7,35	11	3	12,92	11	16.06.08	
Deka-MiddleEast and Africa CF	Deka International S.A.	EUR	LU0271177163	★★★	3	6,26	7	15,04	2	-21,7	4		2	17,71	4	3	16,86	8	30.11.06	
FT EmergingArabia (EUR)	FRANKFURT-TRUST Invest Luxembourg AG	EUR	LU0317905148	★★★	4	0,71	9	13,36	4	-42,31	7		3	7,98	10	4	6,32	14	17.09.07	
Meridio ArabWorld P	Axxion S.A.	USD	LU0269579586	★	4	-1,68	10	14,44	3	-32,81	6		4	6,19	12	4	11,16	12	30.03.07	
RBS MSCI Gulf Cc ex SA Top 50 Net ETN	Royal Bank of Scotland NV	EUR	NL0009308058										1	21,58	3	1	26,07	2	29.03.10	
Baring MENA Fund A USD	Baring International Fund Mgrs (Ireland)	USD	IE008630V847										3	8,02	9	3	15,36	9	03.12.08	
ING (L) Invest MENA P EUR Acc	ING Investment Management Luxembourg	EUR	LU0396248931										2	13,32	7	2	17,79	7	12.04.10	
UniEM Middle East & North Africa Durchschnitt/Anzahl	Union Investment Luxembourg S.A.	EUR	LU0483176268	★★★		20,38	50	16,85		-15,26	24		196,92	2		15,73	64	19,14	64	
Aktien Afrika & Naher Osten Sonstige																				
Concord Egypt EUR Shares	Concord International Investments LP	EUR	IE0031971363		2	7,5	1	15,33	2	-6,34	1		1	29,8	1	1	26,08	1	01.09.03	
Amundi Fds Eq MENA AHE-C	Amundi Luxembourg	USD	LU0569690471		3	6,52	2	15,33					2	9,08	2	3	8,79	3	24.06.11	
RBS MktAcc MSCI GCC CntrcsSATp50CpETF	RBS (Luxembourg) S.A.	USD	LU0667622111			5,67	9	14,66		-6,65	2	0	0	5,43	3	2	11,19	2	19.09.11	
Durchschnitt/Anzahl														10,34	11		10,57	11		
Aktien Amerika Sonstige																				
db x-trackers MSCI Chile TRN Idx ETF 1C	db x-trackers	USD	LU0592217797										3	6,17	4	2	4,18	3	20.04.11	
db x-trackers MSCI Mexico TRN 1C	db x-trackers	USD	LU0476289466										2	21,13	2	2	24,89	2	26.03.10	
CS ETF (IE) on MSCI Chile B	Credit Suisse AM Fund Service	USD	IE00B5NLL897										4	6,04	5	3	3,87	4	25.08.10	
Oyster Emerging Opportunities EUR2	Oyster Asset Management S.A.	EUR	LU0497641547										2	6,74	3	4	-4,15	5	19.07.10	
CS ETF (IE) on MSCI Mexico Capped B	Credit Suisse AM Fund Service	USD	IE00B5WHFQ43			2,05	1	17,25		0	0	0	0	12,13	1	1	25,16	1	25.08.10	
Durchschnitt/Anzahl														8,6	19		4,31	19		
Aktien ASEAN																				
Fidelity ASEAN A-USD	Fidelity (FIL (Luxembourg) S.A.)	USD	LU0048573645	★★★★	1	82,72	1	14,31	1	39,7	1	2	243,92	1	3	18,54	4	22,11	4	01.10.90
Amundi Fds Eq ASEAN AU-C	Amundi Luxembourg	USD	LU0297165101	★★★	2	75,61	2	16,05	3	-10,37	3		2	21,83	2	2	26,71	2	19.04.07	
Baring ASEAN Frontiers A USD Inc	Baring International Fund Mgrs (Ireland)	USD	IE0000830236	★★★	3	73,09	3	15,78					3	17,48	5	3	19,12	5	01.08.08	
Invesco ASEAN Equity A	Invesco Global Asset Management Limited	USD	IE0003702317	★★	4	62,38	4	17,29	2	16,14	2	3	169,44	2	4	16,57	6	15,98	6	02.09.92
GAM Star Emerging Asia Equity USD Acc	GAM Fund Management Limited	USD	IE00B39TBP01										1	22,08	1	1	28,11	1	26.09.11	
JPM JF ASEAN Equity A (acc) - SGD	JPMorgan Asset Mgmt (Europe) S.a.r.l.	SGD	LU0532188223	★★★		76,38	16	15,83		7,35	10		185,97	4	2	21,82	3	25,57	3	10.08.10
Durchschnitt/Anzahl														20,05	29		23,78	28		

Idealer Multiriskschutz mit heißer Nadel gestrickt

Innovative Lösung für Senioren erstmals ohne Altersbegrenzung



Zum 01.03.2013 hat die IDEAL Versicherung AG ein neuartiges Multiriskprodukt auf den Markt gebracht. Eine Einordnung in die bereits etablierte Riege der Funktionsinvaliditätsversicherungen ist nicht möglich, da durch keinen der versicherten Leistungsauslöser alle möglichen Erkrankungen versichert sind. Insofern handelt es sich ganz deutlich um eine Ausschnittsdeckung. Tobias Maack, Leiter Produktmanagement der IDEAL: „Unser Ziel bei der Entwicklung des KrankFallSchutz war es, eine Versicherungslösung zu finden, für die es bisher noch kein Produkt gab.“

von Stephan Witte

Der Tarif leistet in folgenden Fällen:

- Kapitalleistung bei definierten schweren Unfallfolgen zwischen 20.000 und 100.000 Euro (keine Gliedertaxe)
- Verdopplung der Invaliditätsleistung bei gleichzeitigem Verlust definierter Grundfähigkeiten
- Kapitalleistung bei Oberschenkelhals- und Armbruch in Höhe von 2% der Versicherungssumme (also zwischen 400 und 2.000 Euro)
- Kapitalerstattung frühestens acht Wochen nach dem Unfallereignis
- Kostenübernahme für Bergungs- und Rückholkosten bis 20.000 Euro
- Kostenübernahme für unfallbedingte kosmetische Operationskosten bis 10.000 Euro (inklusive prothetischer Zahnbehandlung und Zahnersatz, nicht jedoch für unfallbedingte Beschädigungen an bereits vorhandenen Prothesen und Zahnersatz)
- Einmalleistung bei Unfalltod
- Zeitliche befristete Rente (12 Monate) bei Herzinfarkt und Schlaganfall, gegen Zuschlag ergänzend auch bei Krebs und gutartigem Gehirntumor, jeweils in Höhe von 0,5% bis 2% der vereinbarten Invaliditätssumme (also

zwischen 400 und 2.000 Euro monatlich). Voraussetzung ist, dass die erkrankte Person mindestens 28 Tage nach Diagnose überlebt.

■ Wo finde ich was?

Anhand von Antrag und Verbraucherinformationen bleibt unklar, welche Leistung bei Unfalltod gezahlt wird und wie hoch die Sofortleistung ausfällt. Ziffer 2.4 (Unfalltod) bzw. 2.3.3 (Sofortleistung) der Bedingungen verweisen an dieser Stelle auf den Versicherungsschein; und selbst aus der Beitragstabelle des Versicherers geht hierzu keine Versicherungssumme hervor. VVG-konform ist das nicht. Letztlich findet man Angaben dazu in einer für den Vertrieb bestimmten „Produktbeschreibung“ oder in dem nur elektronisch am IPOS erstellbaren Produktinformationsblatt. Demnach gilt für beide Leistungen eine Versicherungssumme von 40% der vereinbarten Invaliditätsleistung. Generell ist eine Angebotserstellung elektronisch am IDEAL Point of Sale (IPOS) erforderlich, wenngleich derzeit noch Anträge per Papier erfasst werden können. Sonderbar ist die Darstellung des Krebsbausteins auf dem Antrag:

Versicherungssumme bei Invalidität (20.000 € bis 100.000 €; bei schwerer Einschränkung eines bestimmten Körperteils oder Sinnesorgans infolge eines Unfalls, Leistung verdoppelt sich bei Verlust einer Grundfähigkeit infolge eines Unfalls)	€
monatliche Rentenleistung bei Herzinfarkt/Schlaganfall (bis zu 2% der Versicherungssumme)	€
monatliche Rentenleistung auch bei Krebserkrankung (Höhe entspricht der Leistung bei Herzinfarkt/Schlaganfall)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Wirft man an dieser Stelle keinen Blick in die Bedingungen, so erschließt sich nicht, dass der Versicherungsschutz bei Krebs (also bösartigen Tumoren) auch den benignen Gehirntumor (gutartiger Tumor) umfasst. Insgesamt können diese Leistungen wegen schwerer Krankheit bis zu dreimal während der Vertragslaufzeit in Anspruch genommen werden. Eine Wartezeit für mitversicherte schwere Erkrankungen ist tariflich nicht vorgesehen.

■ Realistischer Leistungsanspruch aus Unfällen?

Sehr eingeschränkt ist der in den Bedingungen geregelte Umfang des Unfallbausteins:

„2.1.1 Art und Höhe der Leistung und deren Voraussetzung

100% der Versicherungssumme werden als einmalige Kapitalzahlung gezahlt, wenn unfallbedingt eine der folgenden Einschränkungen dauerhaft besteht:

- Die Gebrauchsfähigkeit eines Armes oder eines Beines ist zu mindestens 50% eingeschränkt
- Die Gebrauchsfähigkeit einer Hand oder eines Fußes ist zu 100% eingeschränkt
- Die Sehkraft eines Auges ist zu 100% eingeschränkt
- Das Gehör auf einem Ohr ist zu 100% eingeschränkt

Sind mehrere der genannten Körperteile oder Sinnesorgane durch ein und denselben Unfall eingeschränkt, werden die ermittelten Einschränkungen der Gebrauchsfähigkeit nicht zusammengerechnet.

Eine unfallbedingte dauerhafte Einschränkung liegt vor, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann“

Die überwiegende Zahl aller Unfälle dürfte unter diesen Voraussetzungen eher nicht zu einem Leistungsanspruch führen.

■ **Kündigung / Beitragsdynamik**

Hinzu kommt eine weitere Besonderheit:

„1.1.2.1 Der Vertrag ist für unbestimmte Zeit abgeschlossen und endet mit dem Tod der versicherten Person.

1.1.2.2 Ohne dass es einer Kündigung bedarf, endet der Vertrag auch, wenn insgesamt 200 % der Versicherungssumme aufgrund von Leistungen aus Teil A Punkt 2.1 und 2.2 geleistet wurden. In diesem Fall endet der Vertrag mit dem Zugang unseres Leistungsanerkennnisses.“

Wenn ein Kunde also einmalig eine Leistung aus dem Grundfähigkeitsbaustein erhalten hat, ist der Vertrag bedingungsgemäß zu Ende. Sieht man von dieser Regelung ab, so kann die IDEAL nur den Gesamtbestand kündigen, nicht jedoch einzelne Kundenverträge. Damit entspricht sie z.B. der Regelung von Janitos im Rahmen der Funktionsinvaliditätsversicherung. Zwar ist eine Beitragsdynamik zwischen 1 und 5% möglich, auf eine optionale Leistungs- oder Passiv-

dynamik wurde jedoch bei der Produktgestaltung verzichtet.

■ **Pflegerentenversicherung?**

Obwohl das Produkt keine Leistungen bei Pflegebedürftigkeit beinhaltet, wird in der Schlusserklärung auf dem Antrag unverständlicherweise von einer Pflegerentenversicherung gesprochen:

„Schlusserklärungen des Versicherungsnehmers zur Pflegerentenversicherung (gilt nicht bei Angebotsanforderung) Zustimmung zum Beginn des Versicherungsschutzes vor Ende der Widerrufsfrist
Ich bin damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt.“

Vielleicht hat der Versicherer hier verschlafen, dass es sich um eine Sach- und um keine Lebensversicherung handelt. Davon abgesehen hätte man bei der IDEAL als Seniorenversicherer auch Leistungen bei Pflegebedürftigkeit erwarten können. Der Versicherer selbst verweist jedoch an dieser Stelle für die Absicherung der Pflegerisiken auf die private Pflegeversicherung der IDEAL.

■ **Mitwirkungsanteil von 30%**

Immer wieder weist die IDEAL in ihren Vertriebschulungen und im Mailverkehr auf ihre besondere Kompetenz als Seniorenversicherer hin. Bei diesem Produkt scheint man jedoch übersehen zu haben, dass gerade in dieser Altersgruppe Krankheiten und Gebrechen sehr schnell zu einer Mitwirkung an etwaigen Unfallfolgen führen können. Eine Kürzung erfolgt bedingungsgemäß jedoch bereits ab einem Mitwirkungsanteil von 30%.

■ **Umfassende Absicherung der wichtigsten Gesundheitsrisiken?**

Der im Antragsprospekt umschriebene Leistungsumfang wird durch den IDEAL KrankFallSchutz trotz eines neuen Ansatzes nicht erfüllt:

„Umfassend geschützt
Mit dem IDEAL KrankFallSchutz entscheiden Sie sich für eine umfassende Absicherung der wichtigsten Gesundheitsrisiken.
Sie sind bestens vor den finanziellen Folgen von schweren Unfällen und Krankheiten, Tod sowie von Bruchverletzungen geschützt.“

Sieht man von den obligatorischen schweren Krankheiten Herzinfarkt und Schlaganfall und der optionalen Leistungserweiterung Krebs und gutartiger Gehirntumor ab, so bedeutet die bestmögliche Absicherung bei den wichtigsten schweren Erkrankungen offenbar, dass im Rahmen des Unfallbausteins durch Tiere übertragene Infektionskrankheiten (z. B. Malaria, Frühsommer-Meningoenzephalitis, Lyme-Borreliose, Gelbfieber, Pest) mitversichert sind. Dabei gilt als Versicherungsfall der Ausbruch der benannten Krankheiten. Alzheimer, Diabetes, Parkinson oder Tuberkulose sind nach dieser Definition offensichtlich nicht nötig für eine optimale Absicherung.

Abgeschlossen werden kann der IDEAL KrankFallSchutz von allen Personen ab Vollendung des 40. Lebensjahres, wenngleich die Prämientabellen nur Beiträge für die Alter 50 bis 90 Jahren ausweisen. Offiziell sieht der Tarif keine Begrenzung des Aufnahmealters vor. Zumindest dürften die Gesundheitsfragen tatsächlich für viele Leute auch noch im gehobenen Alter eine Versicherbarkeit ermöglichen.

■ **Bezahlbare Prämien**

Legt man eine Versicherungssumme von 50.000 Euro zugrunde, so kostet der Tarif je nach gewähltem Leistungsumfang und Eintrittsalter wie folgt:

Eintrittsalter	Beitrag pro Monat
50 Jahre	zwischen 13,48 und 36,07 €
60 Jahre	zwischen 13,22 und 52,28 €
70 Jahre	zwischen 19,00 und 74,14 €
80 Jahre	zwischen 28,04 und 103,11 €
90 Jahre	zwischen 39,69 und 137,02 €

Die benannten Prämien sind nach Art der Lebensversicherung und nicht technisch einjährig kalkuliert. Damit erscheinen die vereinbarten Leistungen durchaus für viele Personen der Zielgruppe bezahlbar. Zusätzlich können sie um 3% reduziert werden, sich beide Partner hier versichern.

Fazit: einige Unstimmigkeiten sprechen dafür, dass das Produkt mit heißer Nadel gestrickt wurde und ein abschließendes Lektorat nur oberflächlich erfolgte. Trotz teilweise deutlicher Leistungsschwächen, muss das Produkt als innovative Neuentwicklung betrachtet werden, die auch älteren Semestern die Möglichkeit einer ergänzenden Arbeitskraftabsicherung ermöglichen kann.

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

ADAC – Allianz – Arag – Barmenia – Deutsche Familienversicherung – DKV – Hanse-Merkur – Nürnberger – uniVersa – Würzburger

Der ADAC hat ein neues Bedingungsmerk zum 01.08.2013 angekündigt.

Serviceorientierter Versicherungsschutz im Ausland

93.618,50 Euro – so teuer war am Neujahrstag 2013 ein Krankenrücktransport mit dem Ambulanzflugzeug von der Insel Phu Quoc, Vietnams größter Insel im Golf von Thailand, nach Deutschland. Die Kosten für Medikamente in Höhe von gut 2,7 Mio. Dong oder rund 100 Euro waren im Vergleich dazu bescheiden. Nötig wurde der Rücktransport als ein bei der Barmenia Versicherter mitten während des Urlaubs im Touristenparadies einen Schlaganfall erlitt und rechtsseitig vollständig gelähmt war und kaum noch sprechen konnte. Dank einer Anschluss-Reha in Deutschland kann der vormals Gelähmte nunmehr seine ersten eigenen Schritte gehen und auch wieder leidlich sprechen.



Von Sebastian Krügereit

Ohne eine Auslandsreisekrankenversicherung hätte der Urlaub neben dem Verdienstausschlag des Mannes zusätzlich noch ein gigantisches weiteres Loch in die Haushaltskasse gerissen. Das Eigenheim wäre dann wohl Geschichte gewesen. Die Regulierungspraxis einzelner Versicherer ist sehr unterschiedlich – von „sehr durchwachsen“ bis zu „kulant und kundenfreundlich“. Besonders wichtig ist eine hohe Kundenorientierung, wenn es um eine mögliche Kostenübernahme für Krankenrücktransporte aus dem Ausland geht.

■ Barmenia zählt zu den kulantesten Versicherern

Nach Auskunft der DRK Assistance zähle die Barmenia in diesem Zusammenhang zu den kulantesten Versicherern. Sie folge meist nicht nur der DRK-Empfehlung, sondern setze wo immer dies möglich sei auf deutsche Fluggesellschaften und damit auf deutsches Recht im Luftraum. Im eingangs geschilderten

Fall wäre ein Linienflug frühestens 6 Wochen nach dem Schlaganfall möglich gewesen, so dass der zuständige Luft-hansa-Arzt aufgrund der IATA-Richtlinien nur einen Rückflug mit dem Ambulanzflugzeug zur Option stellen konnte. Weiter war zu bedenken, dass die Insel Phu Quoc in keinem Fall direkt mit einem Ambulanzflugzeug, sondern nur über Saigon oder Hanoi angefliegen werden konnte.

Von anderen Versicherern seien laut DRK Assistance durchaus Fälle bekannt, wo die Kostenübernahme erst zugesagt und später zunächst nicht übernommen wurde oder wo der Versicherer seine Entscheidung für die Form des Rücktransportes statt von der medizinischen Qualität allein davon abhängig machte, mit welchem Transportmittel die geringsten Kosten anfallen würden.

■ Teure USA

Nicht immer ist die medizinische Notwendigkeit im Einzelfall so offensichtlich

wie in dem eingangs geschilderten Schadenfall in Vietnam. Bei Aufenthalten in den USA steht für Versicherer jedoch oft nicht die medizinische Notwendigkeit im Fokus, wenn Kostenübernahmen zugesagt werden, vielmehr spielen die hohen Bettenpreise in Amerika eine nicht unwesentliche Rolle. Üblich sind dort Bettenpreise ab etwa 5.000 Euro pro Tag, während das Bett in einem Zentrum für Querschnittsgelähmte leicht das Doppelte kosten kann, so dass eine fehlende Auslandsreisekrankenversicherung hier schnell zum wirtschaftlichen Suizid wird.

In diesem Zusammenhang kann die DRK Assistance auf gut 200 Krankenrücktransporte pro Jahr verweisen, von denen etwa ein Krankenrücktransport von den Philippinen nach Deutschland mit 119.000 Euro zu Buche schlug, ein Notfalleinsatz mit dem Krankenwagen aus Österreich nach Deutschland hingegen mit knapp 1.800 Euro vergleichsweise billig war.

■ Große Unterschiede in der Auslandsreisekrankenversicherung

Auch bei der Beratung von Auslandsreisekrankenversicherungen sollte auf das Kleingedruckte und eine aussagekräftige Dokumentation geachtet werden, denn die Unterschiede zwischen den einzelnen Anbietern können gewaltig sein. In diesem Zusammenhang beziehen sich die Angaben in diesem Artikel – sofern nichts abweichendes im Einzelfall erklärt wird - ausdrücklich nur auf per Mai 2013 verkaufte Reisekrankenversicherungen, die von Einzelpersonen oder Familien für einen Reisezeitraum von meist 6 bis 8 Wochen abgeschlossen werden können. Gerade bei Tarifen für längere Auslandsaufenthalte kommen vielfach abweichende Bedingungen oder Preisgestaltungen zum Tragen.

In diesem Zusammenhang sollte die Produktauswahl nicht ungeprüft auf die Ergebnisse aus scheinbar objektiven Vergleichen gestützt werden. Beispielsweise wurde in der „Finanztest“ 6/2012 als Leistungskriterium der Versicherungsumfang für Krankheiten durch Kriegereignisse, infolge der Teilnahme an inneren Unruhen sowie durch Pandemien bewertet. Hier erfolgte eine Bewertung des Tarifes RS der Barmenia mit „mangelhaft“. Dies ist jedoch sachlich nicht nachvollziehbar, wenn man sich die von der Stiftung selbst aufgestellten Kriterien näher ansieht. Für die Bewertung heißt es wie folgt:

„Die Versicherer sollten Leistungen für Erkrankungen im Zusammenhang mit Kriegen und inneren Unruhen nur ausschließen, wenn der Versicherte daran beteiligt oder die Kriegereignisse aufgrund einer Reisewarnung des Öffentlichen Amtes vor Reisebeginn vorhersehbar waren. Auch sollten keine Auflagen gemacht werden, das Land unverzüglich zu verlassen, wenn überraschend Unruhen ausbrechen.

Leistungen im Zusammenhang mit Pandemien, zum Beispiel der Schweinegrippe, sollten nicht generell ausgeschlossen sein.“

Hier stellt sich die berechtigte Frage, ob die Tester überhaupt die Bedingungen der Barmenia gelesen haben. Sucht man nämlich einen Ausschluss für Krankheiten durch Seuchen oder Epidemien, so sucht man vergebens. In den unter § 5 der Bedingungen benannten Ausschlüssen gibt es nämlich keine solche Einschränkung der Leistungspflicht, wo-

mit etwa die Folgen einer akuten Ansteckung mit Cholera, Pest oder Schweinegrippe selbstredend versichert wären. Also wäre zu erwarten, dass die Kriegsdefinition nicht im geforderten Umfang erfüllt wäre. Hierzu heißt es im Tarif mit Stand 01.01.2011 sowie 01.01.2013 gleichlautend wie folgt:

„§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht

[...]

(2) Keine Leistungspflicht besteht außerdem

a) für Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch vorhersehbare Kriegereignisse oder aktive Teilnahme an inneren Unruhen verursacht worden sind“

Unzweifelhaft sind auch hier alle Anforderungen der Tester uneingeschränkt erfüllt, so dass die negative Bewertung zumindest verwundern muss.

Vergleicht man nun auch noch die Bedingungen der Würzburger als Testieger damit, so wird die Verwunderung noch größer, denn hier wird gleichlautend weder ein ausdrücklicher Einschluss noch Ausschluss von Pandemien benannt. Zum Thema Kriege und inneren Unruhen heißt es im Tarif TravelSecure nach dem Stand 03.2012 und 02.2013 gleichlautend wie folgt:

„5.1 Keine Leistungspflicht besteht für [...]

f) Krankheiten und deren Folgen, sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch vorhersehbare Kriegereignisse oder aktive Teilnahme an inneren Unruhen verursacht worden sind. Kriegereignisse sind dann vorhersehbar, wenn eine Warnung des Auswärtigen Amtes vor Reiseantritt ausgesprochen wurde;“

Die einzige Unterscheidung ist hier, dass die Vorhersehbarkeit näher definiert wurde, ohne dass dies jedoch inhaltlich eine entsprechende Unterscheidung erklären dürfte.

Bedeutsamer wäre hier sicher der ergänzende Ausschluss für Terroranschläge in einem noch früheren Bedingungsnetzwerk der Würzburger mit Stand 09.2011 (AVB Jahres-Reise-Karte 09/2011) – ein Ausschluss, den weder die aktuellen Bedingungen von Barmenia noch Würz-

burger besitzen und der sicher deutlich mehr Brisanz in der Praxis aufweisen dürfte. Hier im Wortlaut:

„4. Einschränkung des Versicherungsschutzes

Nicht versichert sind

4.1 Schäden durch Streik, vorhersehbare Kriegereignisse oder aktive Teilnahme an inneren Unruhen, Terroranschläge, Kernenergie, Beschlagnahme, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand. Kriegereignisse sind dann vorhersehbar, wenn eine Warnung des Auswärtigen Amtes vor Reiseantritt ausgesprochen wurde“

■ Urlaubsreisen / Geschäftsreisen

Im Einzelfall beraterrelevant kann es auch sein, ob ein Versicherungsschutz nur für private Urlaubsreisen (z.B. Nürnberger) oder auch für Geschäftsreisen zur Verfügung steht. So sind letztere bei der Barmenia nur gegen Zuschlag mitversichert, bei vielen Wettbewerbern (z.B. ADAC, Allianz, Arag, Deutsche Familienversicherung, DKV, HanseMerkur, uniVersa und Würzburger) wird hingegen keine Unterscheidung nach Art des Auslandsaufenthaltes gemacht.

■ Kinder

Gerade für Familien ist es unter Umständen wichtig zu wissen, für welche Kinder der Versicherungsschutz gilt. Oft sind nämlich nur minderjährige Kinder (z.B. ADAC, DKV) oder minderjährige Kinder in häuslicher Gemeinschaft (z.B. Allianz), minderjährige unverheiratete Kinder in häuslicher Gemeinschaft (z.B. Alttarife R30 und R31 der Allianz) oder im gemeinsamen Haushalt lebende unterhaltsberechtigende Kinder unter 18 Jahren (z.B. Arag, Nürnberger) eingeschlossen.

Abweichend besteht bei der Deutschen Familienversicherung Versicherungsschutz für in häuslicher Gemeinschaft lebende, unterhaltsberechtigende Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, bei der HanseMerkur auf Kinder bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres und bei der Würzburger für bis zu vier Kinder bis zum Ende ihrer Ausbildung, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres. Eine häusliche Gemeinschaft der Kinder mit dem Versicherungsnehmer ist dabei weder bei der HanseMerkur noch bei der Würzburger erforderlich.

Bei der Barmenia oder der uniVersa hingegen gilt der Versicherungsschutz nur für namentlich im Versicherungsschein aufgeführte Personen, so dass die Prämien für jede Einzelperson separat ausgewiesen werden. Familientarife im engeren Sinne werden hier nicht angeboten, so dass die Haftung des Maklers an dieser Stelle stark reduziert werden kann.

■ Reisezeit

Je nach Versicherer gilt der Versicherungsschutz meist nur für Reisen bis maximal 42, 45 bzw. 56 Tage. Wer Versicherungsschutz auch für längere Reisen wünscht, zahlt oftmals deutlich höhere Prämien und nicht selten auch Zuschläge, wenn der Versicherungsschutz auch in den USA oder Kanada gelten soll. Auch ist gerade bei länger laufenden Reisekrankenversicherungen die obligatorische Vereinbarung eines Selbstbehaltes üblich, während ein solcher für normale Jahresreisekrankenversicherungen eher unüblich ist.

■ Prämienstaffel

Immer mehr Tarife sehen eine altersabhängige Prämienstaffel vor. So beträgt beispielsweise der Beitrag für eine Einzelperson bis 64 Jahre bei der Würzburger 12 Euro im Jahr, für jemanden zwischen 65 und 74 Jahren abweichend 68 Euro und für Personen ab 75 Jahren sogar 95,00 Euro. Auch für Familien gilt hier eine entsprechende Altersstaffelung der Beiträge, wobei sich der Gesamtbeitrag immer nach der ältesten mitversicherten Person richtet.

■ PKV-Kunden

Werden Kunden beraten, die nicht gesetzlich, sondern privat krankenvollversichert sind, so kann es sich empfehlen, die Auslandsreisekrankenversicherung beim gleichen Anbieter abzuschließen. Zwar wird auch beim Abschluss über einen Fremdanbieter die volle Höhe der im Ausland anfallenden Kosten übernommen, allerdings entfällt bei einem abweichenden Versicherer gegebenenfalls der Anspruch auf Beitragsrückerstattung wegen Leistungsfreiheit, da der Auslandsreisekrankenversicherer dann in anteiliger Höhe (bei zwei Versicherern also zu 50%) vom privaten Krankenvollversicherer Regress nimmt. Eine abweichende Gesellschaft für den Reiseversicherungsschutz lohnt sich daher vor

allem dann, wenn der eigene Anbieter durchschnittliche bis schlechte Bedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung vorsieht und eine mögliche Beitragsrückerstattung für den Kunden weniger wiegt als ein leistungsstarkes Bedingungsmerkmal.

■ Krankenrücktransport

Unbestritten als eines der wesentlichsten Leistungsmerkmale bei der Bewertung von Reisekrankenversicherungen gelten die Regelungen zum Thema Krankenrücktransport. Mittlerweile sollte auch dem letzten Makler klar sein, dass es hier in erster Linie drei Arten von Versicherern gibt:

- 1) Versicherer, die nur bei nachgewiesener medizinischer Notwendigkeit die Kosten übernehmen
- 2) Versicherer, die eine medizinische Notwendigkeit formal dann schon unterstellen, wenn die Reisedauer im Ausland einen Zeitraum von x Tagen überschreitet
- 3) Versicherer, die schon dann leisten, wenn ein Krankenrücktransport aus dem Ausland (ärztlich angeraten und) medizinisch sinnvoll (und vertretbar) ist (z.B. ADAC, Allianz, Arag, Deutsche Familienversicherung, Hanse-Merkur, Nürnberger, uniVersa, Würzburger)

Variante 1 ist mittlerweile weitgehend eine Ausnahme. Üblich sind die Varianten 2 und 3. Nach dem Wortlaut der Bedingungen gehört hier beispielsweise die Barmenia zur zweiten Kategorie der Unternehmen. Wörtlich heißt es in den Verbraucherinformationen wie folgt:

§ 4: „(3) Bei einem medizinisch notwendigen Rücktransport wegen Krankheit oder Unfallfolge aus dem Ausland an den ständigen Wohnsitz oder in ein dem ständigen Wohnsitz nächstgelegenes geeignetes Krankenhaus werden für einen

a) Rettungsflug (Krankentransport mit einem speziell dafür ausgerüsteten und zugelassenen Ambulanzflugzeug) die um die üblichen Fahrkosten verminderten notwendigen Aufwendungen in voller Höhe ersetzt. Voraussetzung dafür ist, dass nach ärztlicher Bescheinigung der Rettungsflug die einzige Möglichkeit ist, das Leben schwer erkrankter oder verletzter Versicherter

Personen zu retten und er von einem nach der Richtlinie für die Durchführung von Ambulanzflügen anerkannten Flugrettungsunternehmen durchgeführt wird;

b) sonstigen Krankentransport einer versicherten Person die notwendigen Aufwendungen des Krankentransports, soweit sie die üblichen Fahrkosten übersteigen, bis zu einem Höchstbetrag ersetzt, der den fünffachen Kosten eines Fluges 1. Klasse im Linienverkehr für eine Person entspricht. Mehrkosten können zum Beispiel verursacht werden durch Benutzung eines schnelleren Transportmittels; Inanspruchnahme einer teureren Beförderungsklasse, wenn eine Buchung in einer niedrigeren Klasse nicht möglich war; Benutzung von mehr als einem Platz, wenn die versicherte Person liegend transportiert werden muss; Transport mit Spezialfahrzeugen; Fahrkosten für medizinisch geschultes Begleitpersonal.

Die Aufwendungen nach § 4 Abs. 3 b) werden auch ersetzt,

- wenn die voraussichtlichen Kosten der Heilbehandlung im Ausland die Kosten für den Rücktransport übersteigen oder

- wenn nach der Prognose des behandelnden Arztes die Dauer der Krankenhausbehandlung im Ausland voraussichtlich 14 Tage übersteigt.“

Legt man die Bedingungen weit aus, könnte man durchaus begründen, dass eine medizinische Notwendigkeit schon dann vorliegen kann, wenn die medizinische Indikation eine Reha- oder Anschlussheilbehandlung als angeraten erscheinen lässt. Solche werden nämlich in der Praxis in diesem Umfang eigentlich nur in Deutschland erstattet und sind auch darüber hinaus eine vor allem europäische Besonderheit.

■ Gelebte Praxis im Leistungsfall

Geschäftsplanmäßig unterscheidet die Leistungsprüfung der Barmenia auch nicht zwischen medizinischer Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit, sondern alleine anhand der medizinischen Notwendigkeit. Selbstverständlich ist hier eine juristische Klarstellung in den Bedingungen vorzuziehen, da nur diese im Streitfall eingeklagt werden könnte, doch gelebte Praxis sollte durchaus ebenfalls positive Erwähnung finden. Für die gelebte Praxis spricht auch ein Lei-

stungsfall aus dem Hause Barmenia, der sich dort vor einigen Jahren ereignete. Eine Kundin war längere Zeit im Rahmen der Nachleistung in einem US-amerikanischen Krankenhaus gewesen. Als schließlich die Transportfähigkeit wieder hergestellt war, wollte sie mit einem Linienflieger zurückfliegen und bekam dann noch im Flugzeug eine Lungenembolie, einer der insgesamt häufigsten und tödlichsten Herz-Kreislaufkrankungen überhaupt. Hätte die Barmenia alleine nach dem Wortlaut der Bedingungen reguliert, hätte sie für diesen Leistungsfall gar nicht aufkommen müssen. Insofern können Kulanz und gelebte Praxis von großem Wert sein. Grundsätzlich liegt das beschriebene Problem an folgender, generell positiv zu bewertenden Formulierung nach § 7 der Bedingungen:

„(2) Ist die Rückreise bis zur Beendigung des Versicherungsschutzes aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle über diesen Zeitpunkt hinaus, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann.“

Der Beginn des Reiseantritts ist im Zweifel jedoch das Verlassen eines Krankenhauses, um sich von dort aus auf dem Weg zum Flughafen oder zu einer Fähre zu machen, spätestens jedoch der Moment, in dem ein Flugzeug oder Schiff für die Heimreise betreten wird.

■ Vertragliche Nachleistung

Kommt es nun auf dem Weg zum Flughafen zu einem Verkehrsunfall oder im Flugzeug zu der oben beschriebenen Lungenembolie, so könnte argumentiert werden, dass die vertragliche Nachleistung im Sinne der Bedingungen beendet ist. Nach telefonischer Auskunft einiger Versicherer vom März 2013 im Rahmen einer Anfrage zum Thema Incoming-Versicherungen wurde diese Sichtweise zumindest von Allianz und Hanse-Merkur ausdrücklich bestätigt, so dass hier die gelebte Praxis anders als bei der Barmenia aussehen dürfte. Hinzu kommt, dass etwa die Allianz in ihren neu zum 01.04.2013 eingeführten Tarifen R 32 und R 33 eine Nachleistung auf 8 Wochen befristet, die aktuellen Tarife ARE und AVF der DKV sogar auf

nur 6 Wochen. Um die Maklerhaftung weitgehend zu reduzieren, sollten Tarife möglichst nur mit unbefristeter Nachleistung bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit verkauft werden. Dies gilt beispielsweise für ADAC, Arag, Barmenia, Deutsche Familienversicherung, HanseMerkur, Nürnberger, uniVersa und Würzburger.

■ Versicherungsschutz für Krankheiten vor Reisebeginn

Ein weiteres wichtiges Unterscheidungsmerkmal ist, in welchem Umfang Versicherungsschutz für vor Reisebeginn bekannte oder erkennbare Krankheiten oder Krankheitsfolgen besteht. Auch wenn es sicher sinnvoll ist, sich vor Reisebeginn eine uneingeschränkte Reisefähigkeit ärztlich attestieren zu lassen und sich bestätigen zu lassen, dass keine Behandlungsbedürftigkeit während der erwarteten Reisedauer zu erwarten ist, sollten Bedingungen keinen Ausschluss für solche Erkrankungen beinhalten, die vor Reisebeginn „absehbar“ waren (z.B. die zum 01.04.2013 geschlossenen Altтарife R 30 und R 31 der Allianz oder der aktuelle Tarif des ADAC). Letztlich ist dies ein sehr dehnbarer Begriff, der nicht selten zum Nachteil von Kunden reichen kann. Ebenfalls nur bedingt überzeugt die Formulierung der uniVersa, wonach nur „im Ausland akut und unvorhersehbare“ Verschlimmerungen bestehender Erkrankungen versichert sind. Hier stellt sich die berechnete Frage, wann genau eine Erkrankung als „unvorhersehbar“ einzustufen ist. Deutlich vorzuziehen sind an dieser Stelle daher die Definitionen von z.B. Allianz, Arag, Barmenia, Deutsche Familienversicherung, DKV, Hanse-Merkur, Nürnberger, uniVersa oder Würzburger bei denen der Ausschluss sich auf solche Krankheiten bezieht, bei denen vor Reisebeginn eine Behandlungsbedürftigkeit bei planmäßigem Reiseverlauf konkret feststand. Besonders verbraucherfreundlich sind dabei die Formulierungen von Allianz, Arag, Deutscher Familienversicherung und Würzburger, die jeweils klar stellen, dass es auf „bei Reiseantritt aufgrund einer bereits ärztlich diagnostizierten Erkrankung“ verursachte Behandlungen ankommt. Positiv ist, dass bei allen untersuchten Anbietern dann Versicherungsschutz besteht, wenn „die Reise wegen des Todes des Ehegatten/ Lebensgefährten oder eines

Verwandten ersten Grades unternommen wurde“.

■ Unterschiede bei der Kostenübernahme

Alle Tarife sehen im Ausland eine Kostenübernahme für ambulante und stationäre Behandlungen vor. Standard ist auch die Kostenübernahme für schmerzstillende Zahnbehandlung sowie Reparaturen an vorhandenem Zahnersatz. Negativ fällt in diesem Zusammenhang beispielsweise die DKV auf, die nur 50% des Rechnungsbetrages, höchstens jedoch 250 Euro für provisorische Zahnkronen und für provisorischen, herausnehmbaren Zahnersatz infolge eines während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Unfalles sowie Reparaturen an vorhandenem Zahnersatz versichert. Üblich ist an dieser Stelle der Verzicht auf ein Sublimit oder gar die Anrechnung auf einen Selbstbehalt.

Weit mehr Unterschiede gibt es hingegen bei der Mitversicherung von Heilmitteln (z.B. Inhalationen, Krankengymnastik, Massagen, Wärmetherapie oder medizinische Bäder) oder Hilfsmitteln (z.B. Gehgips, Liegeschalen, Geh-, Steh- und Laufhilfen). Nicht einheitlich ist auch die Kostenübernahme für medizinisch notwendige Transporte zu einem Arzt oder Krankenhaus.

In der Regel werden Transporte nur durch anerkannte Rettungsdienste zur Erstversorgung bezahlt, nicht jedoch Fahrten zu einem Arzt mit dem Taxi. Weiter gilt oft einschränkend, dass ein Unfall Voraussetzung für die Übernahme der Transportkosten sein muss. Während HanseMerkur oder Würzburger an dieser Stelle keine bedingungsseitige Kostenübernahme vorsehen, leisten ADAC, Allianz, Arag oder Deutsche Familienversicherung sogar für notwendige Verlegungstransporte von der Erstversorgung zu einem aus medizinischer Sicht geeignetem Krankenhaus.

Im Zusammenhang mit der Kostenübernahme für Transporte zu einem Krankenhaus werden Verlegungstransporte vom Krankenhaus der Erstversorgung zu einem anderen Krankenhaus für die medizinisch notwendige Weiterbehandlung von Allianz, Arag, Deutsche Familienversicherung und Nürnberger übernommen. Die Würzburger stellt darüber hinaus klar, dass man dann den die Kosten für den Transport mit Rettungsdiensten in das nächst erreichbare Krankenhaus

übernehme, wenn sich eine stationäre Behandlung im Nachhinein als nicht erforderlich erweist und die weitere Behandlung ambulant erfolgt.

■ PKV: Ein- oder Zweibettzimmer ...

Wer privaten Krankenversicherungsschutz für Deutschland gestaltet, legt in der Regel Wert darauf, dass eine privatärztliche Behandlung (Chefarzt) sowie eine gesondert berechnete Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer erstattet werden. Im Rahmen von Auslandsreisekrankenversicherungen findet sich eine entsprechende Klarstellung der Kostenübernahme im Bedingungsmerk der uniVersa. Einen nennenswerten Vorteil in der Praxis bedeutet dies jedoch nicht.

In der Praxis funktioniert die medizinische Versorgung im Ausland nämlich vielfach deutlich anders als in Deutschland gewohnt. Beispielsweise kommen Deutsche in der Schweiz meist in ein Einbettzimmer, während in vielen Ländern keine separate Ausweisung der Unterbringungskosten geschieht, so dass eine Überprüfung der Prämienunterschiede in der Praxis kaum durchführbar ist. Trotz fehlender Klarstellung ist daher zu erwarten, dass die meisten Versicherer im Ausland auch dann die Kosten für ein Ein- oder Zweibettzimmer übernehmen werden, wenn diese nicht ausdrücklich mitversichert sind. Auch wird in der gelebten Praxis eine Unterscheidung zwischen allgemeinen Krankenhausleistungen und privatärztlicher Liquidation vielfach nicht möglich sein, so dass eine Klarstellung zwar wünschenswert wäre, doch eine entsprechende Unterscheidung in der Abrechnungshöhe in erster Linie ein deutsches „Problem“ sein dürfte.

■ Kur- und Sanatoriumsbehandlungen / Rehabilitationsmaßnahmen

Standardmäßig gilt ein Ausschluss für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen. Positiv abweichen tun davon insbesondere HanseMerkur und Würzburger.

So gilt bei der HanseMerkur als Ausnahme, dass Behandlungen, die im Anschluss an eine versicherte, vollstationäre Krankenhausbehandlung wegen eines schweren Schlaganfalles, schweren Herzinfarktes oder einer schweren Skeletterkrankung (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese) erfolgen und zur Ver-

kürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus dienen, mitversichert sind, sofern die Leistungen vor Behandlungsbeginn vom Versicherer schriftlich zugesagt wurden. Kein Versicherungsschutz besteht für eine ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Diese Einschränkung entfällt jedoch, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eintretenden Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich der Versicherte in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten hat

Auch bei der Würzburger besteht keine Leistungspflicht für Kur und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen, es sei denn, dass diese Behandlungen im Anschluss an eine versicherte, vollstationäre Krankenhausbehandlung wegen eines schweren Schlaganfalles, schweren Herzinfarktes oder einer schweren Skeletterkrankung (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese) erfolgen, zur Verkürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus dienen und Leistungen vor Behandlungsbeginn von der Würzburger schriftlich zugesagt wurden.

„Gemischte Anstalten“

Einen Ausschluss für „gemischte Anstalten“, also Krankenhäuser, die auch Kur- und Rehabehandlungen anbieten, sehen darüber hinaus einige Versicherer vor, so etwa ADAC, Arag oder Barmenia. Dabei gilt beim ADAC oder der Barmenia abweichend eine Mitversicherung, wenn es sich um eine Notfallbehandlung handelt. Versicherungsschutz besteht bei der Barmenia auch dann, wenn die Krankenanstalt das einzige Krankenhaus für die stationäre Akutversorgung ist oder bei Behandlung wegen einer während des Aufenthaltes in einer derartigen Krankenanstalt akut eingetretenen Erkrankung, die nicht mit dem eigentlichen Behandlungszweck zusammenhängt und stationäre Krankenhausbehandlung erfordert. Dies gilt für die notwendige Behandlungsdauer der akuten Erkrankung.

Freie Krankenhauswahl

Eine freie Krankenhauswahl wird bei vielen Wettbewerbern auch dadurch eingeschränkt, dass bedingungsseitig festgelegt ist, dass nur das jeweils nächst gelegene Krankenhaus gewählt werden darf. Kommen also mehrere unter-

schiedlich gute, aber medizinisch gleichermaßen geeignete Krankenhäuser in Frage, die sich nur um wenige Kilometer Entfernung vom Unglücksort unterscheiden, so müsste nach dem Wortlaut der Bedingungen von z.B. Arag das am nächsten liegende Hospital auch dann genommen werden, wenn ein anderer einen leicht oder stärker erhöhten Standard hätte. Letztlich soll diese Formulierung wohl vor allem die gesetzlich bestehende Schadenminderungspflicht jedes Versicherungsnehmers betonen.

Nicht zu beanstanden ist hingegen die übliche Forderung, dass nur solche Krankenhäuser gewählt werden dürfen, die im Aufenthaltsland allgemein anerkannt sind, unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische sowie therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.

Einige Versicherer schreiben darüber hinaus vor, dass jede stationäre Einweisung unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen ist. Die DKV macht wenigstens klar, wieso diese Forderung erhoben wird, nämlich um als versicherte Person nicht in Vorleistung treten zu müssen.

■ Kostenübernahmegarantie

Eine solche Klarstellung ist einer bedingungsseitigen Kostenübernahmegarantie von z.B. ADAC (bis 13.000 Euro) oder Allianz (bis 10.000 Euro). Um Missverständnissen vorzubeugen, weist der ADAC auch deutlich darauf hin, dass die Abgabe der Zahlungsgarantie keine Anerkennung der Leistungspflicht. Ist nämlich erkennbar, dass es sich um nicht versicherte Kosten handelt, kann der Versicherer vom Versicherungsnehmer eine Sicherheit in Höhe der Zahlungsgarantie verlangen. Besteht kein Anspruch, ist der vom ADAC ausbezahlte Garantiebetrug nach dessen Rechnungsstellung vom Versicherungsnehmer zurückzuzahlen. Die Barmenia weist sogar darauf hin, dass die Zahlung von Versicherungsleistungen mit schuldbefreiender Wirkung im Versicherungsvertragsgesetz unter anderem nach § 194 (3) VVG bindend geregelt sei. Die Kostenübernahmeerklärung und anschließende Zahlung ans Krankenhaus (also Leistungen an Dritte) durch den Versicherer könne demnach nur mit ausdrücklichem Einverständnis des Versicherungsnehmers vorgenommen werden. Berechtigt dieser den Versicherer nicht, muss eine

Zahlung an den Versicherungsnehmer erfolgen. Im Umkehrschluss ist hiermit die schuldbefreiende Zahlung an Dritte ergo gesetzlich geregelt. Sollen versicherte Personen Versicherungsleistungen empfangen, müsse der Versicherungsnehmer diese gegenüber dem Versicherer benennen. In Analogie kön-

ne nach Ansicht der Barmenia demnach ein Krankenhaus oder Arzt nicht ohne ausdrückliche Erklärung Empfänger einer Leistung werden.

Da eine vollständige Übersicht über Leistungsunterschiede verschiedener Tarife an dieser Stelle nicht möglich ist, sei noch auf eine Besonderheit der Bar-

menia hingewiesen, die nicht nur Versicherungsschutz im Ausland bietet, sondern auch bei Urlaubsreisen mit mehr als einer Übernachtung innerhalb Deutschlands.

Die große **Tarifübersicht** für Makler!

34 Seiten Auslandsreiseversicherungen

Siehe **Info-Service** von www.risiko-vorsorge.net



www.risiko-vorsorge.net

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

Allianz – Ammerländer – Axa – Cosmos Direkt – DBV – degenia – Gothaer – Grundeigentümer – Haftpflichtkasse Darmstadt – Helvetia – HUK-Coburg – InterRisk – Janitos – Konzept & Marketing – NV-Versicherungen – Swiss Life Partner – VHV

Haftpflichtschäden rund ums Kfz – oft nur eingeschränkte Deckung im Rahmen der PHV

Weit bekannt sind Ausschlüsse für Schäden im Zusammenhang mit der Nutzung und dem Gebrauch von Kfz. Immer mehr private Haftpflichtversicherer haben jedoch diesbezüglich ihren Versicherungsschutz erweitert. An dieser Stelle sollen einige Leistungseinschlüsse rund um die Nutzung und den Gebrauch von Kraftfahrzeugen näher dargestellt werden.



von Thorben S. Hagenau

Versicherungsschutz für den Verlust von Autoschlüsseln

Die meisten Versicherer schließen Schäden an Schlüsseln zu fremden beweglichen Sachen aus, so z.B. Allianz, Cosmos Direkt, degenia, Gothaer, Grundeigentümer, Haftpflichtkasse Darmstadt, Helvetia, HUK-Coburg, Janitos oder Konzept & Marketing. Mit der eigentlichen Kfz-Klausel hat dieser Einschluss jedoch nichts zu tun.

- **Ammerländer** (Excellent-Schutz, Stand 01.2013): privater Verlust von Kfz-Schlüsseln bis 100.000 Euro mit 100 Euro Selbstbehalt je Schadenfall, abweichend bis 50.000 Euro mit 100 Euro SB bei Verlust beruflicher und ehrenamtlich genutzter Kfz-Schlüssel. Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden aus dem Verlust von Schlüsseln, die dem Arbeitgeber von Kunden oder sonstigen Dritten überlassen wurden.

- **Axa / DBV** (BOXplus Extra, Stand 02.2010): Verlust fremder Schlüssel bis

30.000 Euro. Die Erweiterung gilt für alle Arten von Schlüsseln, so auch private und berufliche Schlüssel nicht jedoch, wenn diese Schlüssel der selbstständigen, frei-, haupt- und nebenberuflichen, gewerblichen und hauptamtlichen Tätigkeit oder dienstlichen Verrichtung dienen.

- **Haftpflichtkasse Darmstadt** (PHV VARIO mit Baustein erweiterte Vorsorge): eine Mitversicherung dieser Leistung kann als Erweiterung der Mitversicherung fremder privater Schlüssel (ohne Paket „Beruf“) bzw. fremder Schlüssel (mit Paket „Beruf“) betrachtet werden und wäre damit im Rahmen des Bausteins „erweiterte Vorsorgedeckung“ entsprechend den Leistungen eines der hier konkret benannten Wettbewerber mitversichert, soweit der entsprechende Tarif zum Schadenzeitpunkt offen ist. Der Ausschlussbestand für Schäden im Zusammenhang mit dem Halten oder Gebrauch von versicherungspflichtigen Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugen sowie für berufliche und gewerbliche Risiken käme nicht

zur Anwendung, da nach spezielle Regelungen innerhalb der Bedingungen den Ausschlüssen innerhalb dieser Klausel (vgl. VI PHV VARIO Abschnitt V, Ziff. 4.1 b) vorgehen. Damit wäre der o.g. Leistungspunkt (Schlüsselverlust) von den Bedingungen bereits umfasst. Deshalb kommt hierfür nach ausdrücklicher Bestätigung des Versicherers auch der erweiterte Vorsorgeschutz zum Tragen und sofern das VARIO Paket Beruf vereinbart ist, gilt die Erweiterung entsprechend auch für Dienstwagenschlüssel.

- **InterRisk** (XXL, Stand 10.2012): Verlust von privaten Schlüsseln oder Code-Karten mit Schlüsselfunktion zu Kfz bis zur Deckungssumme, bei Verlust fremder beruflicher, dienstlicher, amtlicher oder ehrenamtlicher Kfz-Schlüssel oder -Codekarten abweichend bis in Höhe von 100.000 Euro. Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden aus dem Verlust von Schlüsseln, die dem Arbeitgeber von Kunden oder sonstigen Dritten überlassen wurden.

- **NV-Versicherungen** (Premium, Stand 10.2010): Versichert ist der Verlust von fremden privaten oder im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit überlassenen Autoschlüsseln bis in Höhe von 50.000 Euro
- **Swiss Life Partner** (PRIMA PLUS und Sorglospaket mit Ausfalldeckung PLUS, Stand 04.2012): Versicherungsschutz besteht für fremde private Autoschlüssel bis 50.000 Euro mit 100 Euro Selbstbehalt
- **VHV** (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 10.2011): versichert ist der Verlust fremder privater Autoschlüssel bis in Höhe von 50.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt

Versicherungsschutz für Be- und Entladeschäden von Kfz

Immer mehr Versicherer sehen mittlerweile einen Einschluss von Be- und Entladeschäden an Kfz vor, einem der klassischen Ausschlüsse der so genannten Benzin- oder Kraftfahrzeugklausel. Der Ausschluss dient in erster Linie einer Abgrenzung zur Kfz-Haftpflichtversicherung, die in den meisten Fällen für solche Schäden eintrittspflichtig ist, dort allerdings mit der negativen Folge einer Hochstufung in der Schadenfreiheitsklasse. Die InterRisk geht hier einen anderen Weg und übernimmt anstelle des Sachschadens die Kosten der Rabattrückstufung (siehe auch nächster Punkt). Zudem leistet die InterRisk im Rahmen des mitversicherten Bauherrenrisikos für Schäden durch eine mechanische oder elektrische Be- und Entladevorrichtung. Die meisten Versicherer sehen weiterhin keinen ausdrücklichen Einschluss für Be- und Entladeschäden an Kraftfahrzeugen vor so z.B. Allianz, Ammerländer, Cosmos Direkt, HUK-Coburg, Konzept & Marketing, NV-Versicherungen oder VHV. Damit sind Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges entstehen, als Folge der Benzinklausel vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Ob ein Schaden im Einzelfall als „Gebrauch des Fahrzeuges“ betrachtet wird, wird von Fall zu Fall entschieden. Als Folge gibt es eine nicht unerhebliche Rechtsprechung, die auf diese Unterscheidung im Einzelfall abstimmt.

Verbraucherfreundliche Regelungen
Verbraucherfreundlich sind damit an dieser Stelle alle Versicherer, die wenigstens in Teilbereichen eine eindeutige

Lösung zu Gunsten Ihrer Versicherten in den Bedingungen vorsehen.

- **Axa / DBV** (BOXplus Extra, Stand 02.2010): Mitversichert sind Sachschäden beim Be- und Entladen von Kraftfahrzeugen bis in Höhe der vereinbarten Deckungssumme.
- **Degenia** (optimum, Stand 05.2011): eingeschlossen im Rahmen des Bauherrenrisikos als obligatorischem Baustein zur privaten Haftpflichtversicherung sind die gesetzliche Haftpflicht wegen der Beschädigung von Land- und Wasserfahrzeugen sowie von Containern durch/ oder beim Be- und Entladen und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden. Ohne besondere Vereinbarung besteht Versicherungsschutz nur, soweit derartige Schäden nicht durch mechanische Be- und Entladevorrichtungen entstanden sind. Für Schäden an Containern besteht auch dann Versicherungsschutz, wenn diese entstehen beim Abheben von oder Heben auf Land- oder Wasserfahrzeuge durch Kräne oder Winden zum Zwecke des Be- oder Entladens. Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz bleibt die Beschädigung der Ladung von Fahrzeugen und Containern.
- Der Versicherungsschutz besteht in Höhe der vereinbarten Deckungssumme mit einem Selbstbehalt von 20% der Schadenhöhe (mindestens jedoch 50 Euro, maximal jedoch 5.000 Euro). Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass die genannten Objekte im Inland, der EU oder EFTA gelegen sind.
- **Gothaer** (HaftpflichtTop mit PlusDeckung): versichert ist die gesetzliche Haftpflicht als privater Eigentümer, Besitzer, Halter oder Führer eines Kfz oder Anhängers wegen Schäden, die beim Be- und Entladen des Pkw oder Anhängers zugefügt werden bis in Höhe von 2.500 Euro. Gleiches gilt für manuelle Reinigungs- und Pflegearbeiten. Ausgeschlossen sind Schäden am selbst gebrauchten Kfz oder Anhänger. Der Versicherungsnehmer kann wählen zwischen der Schadenregulierung durch seinen Kfz-Versicherer oder den Privathaftpflichtvertrag bei der Gothaer.

- **Grundeigentümer** (Pro Domo Premium, Stand 04.2012): mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Halter eines Pkw we-

gen Schäden, die beim Be- und Entladen seines Pkw verursacht wurden. Die Höchstersatzleistung je Schaden beträgt 1.000 Euro mit 250 Euro Selbstbehalt.

- **Haftpflichtkasse Darmstadt** (PHV VARIO mit Paket Freizeit, Stand 01.2013): mitversichert sind Schäden als Halter eines Pkw wegen Schäden, die beim Be- und Entladen eines Pkw verursacht wurden bis in Höhe von 10.000 Euro mit einem Selbstbehalt in Höhe von 150 Euro.
- **Helvetia** (Komfortschutz mit Baustein Mobil, Stand 07.2012): Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht als privater Eigentümer, Besitzer, Halter, Führer eines Kraftfahrzeuges oder Anhängers wegen Schäden, die Dritten beim Be- oder Entladen des Personenkraftwagens oder Anhängers zugefügt werden für Sachschäden je Versicherungsfall bis zu einer Höhe von 100.000 Euro. Schäden am selbst gebrauchten Kraftfahrzeug oder Anhänger bleiben ausgeschlossen. Der Versicherungsnehmer kann wählen zwischen der Schadenregulierung durch seinen Kfz-Versicherer oder den Privathaftpflichtvertrag bei der Helvetia.
- **InterRisk** (XXL, Stand 10.2012): Übernommen werden die durch die Rabattrückstufung entstehenden Mehrkosten, selbst wenn es sich um die eigene Kfz-Haftpflichtversicherung handelt. Im Rahmen des Bauherrenrisikos mitversichert sind bis zur vereinbarten Deckungssumme Schäden durch den Gebrauch von Kränen, Winden und sonstigen Be- und Entladevorrichtungen, auch soweit es sich um Schäden an fremden Kraftfahrzeugen handelt.
- **Janitos** (Best Selection, Stand 04.2010): Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Halter eines Pkws wegen Schäden, die beim Be- oder Entladen seines Pkws verursacht wurden. Die Höchstleistung des Versicherers ist auf 2.500 Euro je Versicherungsfall und je Versicherungsjahr begrenzt. Der Versicherungsnehmer trägt von jedem Schadenereignis 100 Euro selbst.
- **Swiss Life Partner** (PRIMA PLUS und Sorglospaket mit Ausfalldeckung PLUS, Stand 04.2012): Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus der Beschädigung fremder Kraftfahrzeuge beim Be-

und Entladen des eigenen Kraftfahrzuges bis in Höhe von 5.000 Euro mit 500 Euro Selbstbehalt je Schadenfall. Der Versicherungsnehmer kann wählen zwischen der Schadenregulierung durch seinen Kfz-Versicherer oder den Privathaftpflichtvertrag bei Swiss Life Partner.

Kostenübernahme für eine Hochstufung der Schadenfreiheitsklasse (SFR) bei Haftpflichtschäden im Rahmen der Benutzung fremder versicherungspflichtiger Kfz

Wer ein fremdes versicherungspflichtiges Kfz führt und damit einen Dritten schädigt, darf sich auf den Versicherungsschutz des von ihm genutzten Fahrzeugs berufen. Leider bedeutet dies in jedem Fall eine Hochstufung in der Schadenfreiheitsklasse des Versicherungsnehmers, der den Versicherungsschutz für das Fahrzeug finanziert. Streitigkeiten zwischen Fahrzeugnutzer und Fahrzeugbesitzer sind in so einem Fall mehr als verständlich, zumal, wenn sich die private Haftpflichtversicherung des Schädigers auf den branchenüblichen Leistungsausschluss beruft.

Keine Mitversicherung der hier bezeichneten Leistungserweiterung besteht unter anderem bei Allianz, Ammerländer, Axa, Cosmos Direkt, DBV, degenia, Gothaer, Grundeigentümer, Haftpflichtkasse Darmstadt, Helvetia, HUK-Coburg, Janitos, Konzept & Marketing, NV-Versicherungen, Swiss Life Partner sowie VHV.

- **InterRisk** (XXL, Stand 10.2012): Erstattet wird bei unentgeltlich oder gelegentlich geliehenen Kraftfahrzeugen der durch die Rückstufung des Schadenfreiheitsrabattes in der Kraftfahrzeugversicherung entstehende Vermögensschaden durch einen Haftpflichtschaden. Die Entschädigung ist auf die Mehrprämie der ersten fünf Jahre begrenzt, wie sie sich aus den für die betreffende Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung gültigen Tarifbestimmungen ergibt. Mehr als die vom Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherer erbrachte Entschädigungsleistung wird jedoch nicht ersetzt

Kostenübernahme für den Selbstbehalt bei Kaskoschäden im Rahmen der Nutzung geliehener Kfz

Wer ein fremdes Kfz nutzt und damit einen Kaskoschaden verursacht, kann

dieselben Probleme wie oben beschrieben haben.

Keine Mitversicherung der hier bezeichneten Leistungserweiterung besteht unter anderem bei Allianz, Ammerländer, Cosmos Direkt, degenia, Gothaer, Grundeigentümer, Haftpflichtkasse Darmstadt, InterRisk, Konzept & Marketing, NV-Versicherungen, Swiss Life Partner sowie VHV.

- **Axa / DBV** (BOXplus Extra, Stand 02.2010): Mitversichert sind Schäden einer der mitversicherten Personen an einem vollkaskoversicherten Kraftfahrzeug bis in Höhe der vereinbarten Selbstbeteiligung der Vollkaskoversicherung, die durch den Gebrauch dieses Kraftfahrzeuges, welches der Versicherungsnehmer oder die mitversicherte Person von einem Dritten geliehen, gemietet oder gefälligkeitsweise erhalten hat, entstanden sind.

- **Helvetia** (Komfortschutz mit Baustein Mobil, Stand 07.2012): Beschädigt der Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person ein vollkaskoversichertes Kraftfahrzeug durch den Gebrauch dieses Kraftfahrzeugs, welches sie von einem Dritten unentgeltlich geliehen oder gefälligkeitsweise erhalten hat, besteht Versicherungsschutz bis zur Höhe der vereinbarten Selbstbeteiligung der Vollkaskoversicherung.

Die Höchstersatzleistung beträgt innerhalb der Versicherungssumme für Sachschäden je Versicherungsfall 100.000 Euro.

- **Janitos** (Best Selection, Stand 04.2010): Versicherungsschutz besteht für Beschädigungen des Versicherungsnehmer oder einer mitversicherten Person an vollkaskoversicherten Kraftfahrzeugen durch deren Gebrauch, sofern diese von einem Dritten unentgeltlich geliehen oder gefälligkeitsweise übergeben wurden.

Der Versicherungsschutz ist auf die vereinbarte Selbstbeteiligung der Vollkaskoversicherung beschränkt, höchstens jedoch auf 1.000 Euro je Versicherungsfall und Versicherungsjahr. Dabei wird ein Selbstbehalt von 100 Euro in Anrechnung gebracht. Voraussetzung für die Entschädigung ist ein Regulierungsnachweis des Vollkaskoversicherers, welche die in Abzug gebrachte Selbstbeteiligung ausweist.

Kostenübernahme für Betankungsschäden an fremden geliehenen Kfz

Wer sich ein Auto leiht – sei es von Freunden oder auch, weil das eigene Fahrzeug gerade in der Werkstatt steht –, kann gerade in Stresssituation in die Verlegenheit kommen, das vorübergehend im Besitz befindliche Fahrzeug falsch zu betanken. Wird der Schaden schnell erkannt und das Fahrzeug umgehend vor Inbetriebnahme abgeschleppt, so mag die Schadenhöhe auf etwa 400 bis 500 Euro begrenzt sein, wird das Fahrzeug jedoch in Betrieb genommen, so sind durchaus auch höhere Schäden denkbar.

Keine Mitversicherung der hier bezeichneten Leistungserweiterung besteht unter anderem bei Allianz, Ammerländer, Axa, Cosmos Direkt, DBV, degenia, Gothaer, Grundeigentümer, Haftpflichtkasse Darmstadt, InterRisk, Konzept & Marketing, NV-Versicherungen, Swiss Life Partner sowie VHV.

- **Helvetia** (Komfortschutz mit Baustein Mobil, Stand 07.2012): Versichert ist die Haftpflicht wegen Schäden, die an fremden gemieteten Kraftfahrzeugen durch Betankung mit für das Fahrzeug nicht geeigneten Kraftstoffen entstehen, nicht jedoch an Fahrzeugen, die dem Versicherungsnehmer oder den mitversicherten Personen zum regelmäßigen oder dauerhaften Gebrauch überlassen wurden. Die Höchstersatzleistung beträgt innerhalb der Versicherungssumme für Sachschäden je Versicherungsfall 100.000 Euro.

- **Janitos** (Best Selection, Stand 04.2010): Versichert ist die Haftpflicht wegen Schäden, die an fremden, geliehenen, gemieteten oder gefälligkeitsweise überlassenen Kraftfahrzeugen durch Betankung mit für das Fahrzeug nicht geeigneten Kraftstoffen entstehen, nicht jedoch an Fahrzeugen, die dem Versicherungsnehmer oder den mitversicherten Personen zum regelmäßigen oder dauerhaften Gebrauch überlassen wurden. Die Höchstleistung ist auf 1.000 Euro je Versicherungsfall und Versicherungsjahr begrenzt. Es wird jeweils ein Selbstbehalt in Höhe von 100 Euro in Abzug gebracht.

Kostenübernahme für Sachschäden beim Öffnen einer Kfz-Tür

Wer als Fahrer die Tür eines Kraftfahrzeugs öffnet und dabei einen Dritten

schädigt, der genießt üblicherweise Versicherungsschutz über seine Kfz-Haftpflichtversicherung, da es sich um einen Schaden beim Gebrauch eines Kfz handelt. Wer eine Hochstufung bei solchen Schäden vermeiden möchte, kann sich natürlich auf einen Rabattretter oder Rabattschutz berufen, fährt aber im Zweifel besser, wenn seine private Haftpflichtversicherung für den Schaden aufkommt.

Keine Mitversicherung der hier bezeichneten Leistungserweiterung besteht unter anderem bei Allianz, Ammerländer, Cosmos Direkt, degenia, Gothaer, Grundeigentümer, Haftpflichtkasse Darmstadt, InterRisk, Janitos, Konzept & Marketing, NV-Versicherungen, Swiss Life Partner sowie VHV. Eine teilweise Erweiterung besteht dafür bei der Axa, DBV und der Helvetia. Diese bezieht sich allerdings allein auf den Mitfahrer, wenn dieser beim Aus- oder Einsteigen einen Dritten schädigt:

- Axa / DBV (BOXplus Extra, Stand 02.2010): Versicherungsschutz besteht für Sachschäden als Mitfahrer eines Kfz beim Öffnen einer Kraftfahrzeugtür bis in Höhe der vereinbarten Deckungssumme

- Helvetia (Komfortschutz mit Baustein Mobil, Stand 07.2012): Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht für Sachschäden, die ein PKW-Mitfahrer des Versicherungsnehmers oder einer mitversicherten Person gegenüber Dritten durch das Öffnen einer Kraftfahrzeugtür verursachen. Ausgeschlossen bleiben hierbei Personen- und Vermögensschäden. Die Höchstersatzleistung beträgt innerhalb der Versicherungssumme für Sachschäden je Versicherungsfall 100.000 Euro.

Ausführlicher Kommentar

In dieser Konstellation werden Schäden üblicherweise durch die Privathaftpflichtversicherung des Beifahrers er-

stattet, da dieser ja keine mitversicherte Person im Rahmen des Kraftfahrzeugvertrages ist und der Schaden nicht im Rahmen des Fahrzeuggebrauchs entstanden ist. Anders sieht es aus, wenn den Fahrer des Kfz eine Mitschuld trifft. In diesem Fall ist Grundlage für die Bewertung die Gefährdungshaftung, die von Fahrzeugen im öffentlichen Verkehr ausgeht. Dazu heißt es in dem Kommentar zur Benzinklausel von Klaus Dieter Hock auszugsweise wie folgt:

„Ausgangspunkt für eine Abgrenzung des Haftpflichtversicherungsschutzes [...] muss die Erwägung sein, dass die typische, vom Gebrauch des Kraftfahrzeugs selbst und unmittelbar ausgehende Gefahr gedeckt sein soll. Für die Fälle, in denen die Gefahr nicht unmittelbar vom Fahrzeug ausgeht, sondern von einer Person, die mit dem Fahrzeug im Zusammenhang steht, ist schon deshalb eine enge Auslegung des Begriffs „durch den Gebrauch“ geboten, weil andernfalls das Haftungsrisiko des Versicherers schwer zu kalkulieren wäre. Eine wesentliche Ausweitung des Versicherungsschutzes nach § 10 AKB über die unmittelbar vom Fahrzeug körperlich ausgehende Gefahr würde den Zweck der Bestimmung überschreiten. Es ist grundsätzlich nicht Zweck der Kfz-Haftpflichtversicherung, sondern der Privat- oder Berufs-Haftpflichtversicherung, andere Haftungsrisiken abzudecken.“¹ Nach Hock sind folgende Leitsätze zu unterscheiden:

- „Ereignet sich ein Unfall nach dem vollendeten Aussteigen und Verlassen des Kraftfahrzeugs, muss sich der Haftpflichtversicherer mit dem Schaden befassen“²
- „Es liegt noch ein Gebrauch des Kraftfahrzeugs vor, wenn der Fahrer das Kraftfahrzeug verlässt, um – bei laufendem Motor – nach einem geeigneten Parkplatz zu suchen und dabei als Fußgänger einen Unfall verursacht.“³

- „Ein Schaden ist durch den Gebrauch eines Kraftfahrzeugs i.S.v. AKB § 10 Abs. 1 verursacht, wenn der Fahrer aussteigt, um einen ortskundigen Passanten nach dem Weg zu fragen und beim Überqueren der Fahrbahn fahrlässig einen Unfall verursacht.“⁴

So gesehen ist die Leistungserweiterung für Sachschäden, die ein Mitfahrer beim Öffnen einer Kraftfahrzeugtür verursacht, in aller Regel eher eine Klarstellung denn eine echte Leistungserweiterung.

Mallorcadeckung

Ergänzend zu den vorhergehenden Ausführungen sei auf die Mallorcadeckung hingewiesen, die viele Versicherer (z.B. Allianz, Haftpflichtkasse Darmstadt, Helvetia, InterRisk, Janitos, Swiss Life Partner oder VHV) in einigen Tarifen anbieten und die eine Erhöhung der Deckungssumme bei Haftpflichtschäden im europäischen Ausland bedeutet. Weitere Ergänzungen sind z.B. die Mitversicherung von Schäden im Rahmen manueller Reinigungs- und Pflegearbeiten an Kfz (z.B. Axa, DBV), wobei Schäden an der Umwelt ausgeschlossen bleiben, oder die bei vielen Versicherern mitversicherten Schäden z.B. durch die Nutzung nicht versicherungspflichtiger eigener Kraftfahrzeuge, selbstfahrender Arbeitsmaschinen bis zu einer Höchstgeschwindigkeit von meist 20 km/h oder sonstiger Kraftfahrzeuge (z.B. Gabelstapler, Golfwagen) bis zu einer Höchstgeschwindigkeit von meist 6 km/h.

¹ Hock, Klaus Dieter „Die Benzinklausel (Kraftfahrzeugklausel) in der Allgemeinen Haftpflichtversicherung. Eine systematische Darstellung anhand von Entscheidungen der Gerichte und der Paritätischen Kommission.“ Karlsruhe2 (Verlag Versicherungswirtschaft), 2009, S. 64.

² a.a.O., S. 63

³ a.a.O., S. 66

⁴ a.a.O., S. 67

„Haftpflichtversicherung?“ Hier finden Sie alles zum Thema!

SUCHE IM ARCHIV

Haftpflichtversicherung

Bitte geben Sie ein Stichwort ein. Z.B. DWS, AXA, InterRisk, bAV.....

Suchen 

kostenfrei & unverbindlich

www.Finanzarchiv.com

Index: Gesellschaften, die in diesem Beitrag erwähnt werden von A–Z:
ADAC – Domcura – NRV – Rechtsschutz Union

Verkehrsrechtsschutz mit Tücken

Recht kriegen wird ab dem 01.07.2013 wieder teurer, denn der Gesetzgeber hat entschieden, die Kosten für Anwälte, Notare und Gerichtsverfahren neu zu strukturieren und verständlicher zu gestalten. Dies führt zu einer gleichsam steigenden Bedeutung einer eigenen Rechtsschutzversicherung. Oft wird von Kunden jedoch nur der Verkehrsbereich abgedeckt. Dies ist nicht immer unproblematisch.



von Sebastian Krügereit

Wenn es im Straßenverkehr knallt, stellt sich als erstes immer die Schulfrage. Ist diese eindeutig, so hat der Schädiger den Schaden zu zahlen. Geschah dies als Führer eines Kfz, so leistet im Regelfall die eigene Kfz-Haftpflichtversicherung, geschah der Unfall als Radfahrer oder Fußgänger, so ist dies die Sache einer – hoffentlich vorhandenen – privaten Haftpflichtversicherung.

Nicht immer ist die Schuldfrage jedoch einfach zu klären. In diesem Fall übernimmt eine vorhandene Haftpflichtversicherung die Abwehr unberechtigter Ansprüche. Sollen jedoch eigene Ansprüche durchgesetzt werden, so muss dies durch einen Anwalt geschehen. Ohne Rechtsschutzversicherung im Rücken kann dies schnell teuer werden. Gerade bei Unfällen mit schweren Personenschäden können die Kosten für Anwälte, Gericht und Sachverständige, aber auch für Schadensersatz, Schmerzensgeld, Reparaturkosten und Verdienstaufschlag schnell die Summe von einigen tausend Euro übersteigen. Die Anwalts- und Gerichtskosten bemessen sich jedoch an der Höhe des Streitwerts, während bereits ein „einfaches“ Gutachten über den Unfallhergang schnell 2.000 Euro kosten kann.

■ Insassen mitversichert

Werden durch einen Unfall Beifahrer und sonstige Insassen geschädigt, so kommt die Verkehrsrechtsschutzversicherung auch für die Durchsetzung der Ansprü-

che dieser Personen auf. Dies liegt daran, dass die Haftung in der Kfz-Versicherung stets Schadenersatzansprüche gegen alle Dritten, also auch die Fahrzeuginsassen betrifft und somit der Fahrer des Kfz unmittelbar von Schadenersatzzahlungen an seine Insassen betroffen ist. Verlangen diese Schmerzensgeld wegen eines angeblichen Verschuldens des Unfallgegners, so liegt es am Kläger dessen Schuld zu beweisen. Für die Durchsetzung dieser Interessen ist dann eine Verkehrsrechtsschutzversicherung in Anspruch zu nehmen, möchte der Kläger das Kostenrisiko nicht auf seinen eigenen Schultern tragen.

■ Fußgänger sind auch Verkehrsteilnehmer

Üblicherweise besteht im Rahmen der Verkehrsrechtsschutzversicherung Versicherungsschutz für Fußgänger. Dazu führt die Rechtsschutz Union aus, dass der Begriff des Fußgängers kein fest umrissener Begriff der Rechtssprache sei.

„Notwendig ist in erster Linie, dass der VN in irgendeiner Form am Verkehr teilnimmt. Hierbei muss es sich nicht um Verkehr auf öffentlichem Verkehrsgrund handeln. Wer auf Privatgrund - z.B. einem eingezäunten Werksgelände - geht, ist nach dem allgemeinen Sprachgebrauch (noch) Fußgänger. Die Eigenschaft als Fußgänger endet erst, wenn der VN nicht mehr als Fußgänger

am Verkehr teilnimmt, also z.B. ein Fahrzeug besteigt oder wenn er mit einer sportlichen Tätigkeit wie Laufen, Joggen, Snowboard- oder Skifahren, Schwimmen, Skateboard fahren, Inlinen u.ä. beginnt. Umgekehrt beginnt die Eigenschaft als Fußgänger, wenn der Versicherungsnehmer ein Fahrzeug oder Gebäude verlässt oder nach Beendigung einer sportlichen Betätigung zu Fuß weitergeht.“¹

Demnach besteht ohne ausdrückliche Klarstellung kein Versicherungsschutz im Rahmen der Verkehrsrechtsschutzversicherung im Rahmen der Benutzung von Bahnen, Bussen oder im Rahmen einer sportlichen Betätigung. Sieht der Tarif hier keinen expliziten Einschluss vor, so kann die Lücke nur durch eine ergänzende Rechtsschutzversicherung für den privaten Bereich geschlossen werden.

■ Fußgängerrechtsschutz in der Praxis

Ein sehr gutes Beispiel für die Bedeutung eines in den Verkehrsrechtsschutz eingeschlossenen Fußgängerrechtsschutzes liefert der ARB-Kommentar von Walter Harbauer bezogen auf die ARB 2000:

„Hat beispielsweise der VN sein Kraftfahrzeug während einer Autobahnfahrt auf einem Parkplatz abgestellt und sich in eine Autobahnraststätte begeben und wird er dann auf dem Rückweg zum

Fahrzeug als Fußgänger von einem Kraftfahrzeug angefahren, dann wird der nicht oder jedenfalls nicht primär in seiner Eigenschaft als Halter, Eigentümer oder Fahrer seines Fahrzeugs von dem Unfall betroffen, sondern als Fußgänger. Die von ihm geltend zu machenden Schadenersatzansprüche gegen den Schädiger sind ihm dann zwar gelegentlich einer Autofahrt, aber nicht speziell als Auswirkung seiner Eigenschaft als Halter, Eigentümer oder Fahrer seines Fahrzeugs erwachsen, sondern in der konkreten Situation als Fußgänger ohne inneren Zusammenhang mit dem Gebrauch seines Kraftfahrzeugs. Es besteht daher kein Versicherungsschutz nach § 21 Abs. 1, wohl aber im Rahmen des Fußgänger-Rechtsschutz nach § 21 Abs. 7 c. Flüchtet der VN bei einer privaten Auseinandersetzung in sein Kraftfahrzeug, um Tätigkeiten seines Verfolgers zu entgehen, dann sind hierbei erlittene Verletzungen keine Auswirkungen einer speziell nach Abs. 1 versicherten Eigenschaft im Straßenverkehr, sondern des allgemeinen Lebensrisikos (LG Koblenz ZfS 93, 137). Bestehen Zweifel an der versicherten Eigenschaft, hat der VN (oder die mitversicherte Person) deren tatsächliche Voraussetzungen bei Eintritt des Versicherungsfalles darzulegen und zu beweisen, da es sich um ein primäres Risikomerkmale handelt.“²

■ Öffentlicher Verkehr

Versicherungsschutz besteht – ganz gleich, ob als Fußgänger oder bei der Nutzung eines Kfz - generell nur bei der Teilnahme am öffentlichen Verkehr. Wer also mit seinem Auto stets auf Land- und Bundesstraßen sowie Autobahnen unterwegs ist, dürfte selten ein Problem bekommen, wer jedoch Feld-, Wald- und Schleichwege benutzt, die eigentlich für Fußgänger, Radfahrer oder Berittene gedacht sind, könnte eine böse Überraschung erleben, wenn der Versicherer Leistungen verweigert, in dem er auf Versicherungsschutz allein im öffentlichen Verkehr verweist.

In der Praxis zu unterscheiden sind folgende drei Kategorien:

- 1) Öffentlicher Verkehrsraum (allgemein zugängliche Straßen, Wege, Plätze)
- 2) Beschränkt öffentlicher Verkehrsraum (d.h. nicht ständig kontrollierter bzw.

- abgesperrter Verkehrsraum in Privat- oder Betriebseigentum)
- 3) Nicht öffentlicher Verkehrsraum (d.h. ständig kontrollierter bzw. abgesperrter Verkehrsraum in Privat- oder Betriebseigentum. Beispiel: ein nach außen gesichertes Werksgelände, dessen Zufahrt ständig kontrolliert wird und somit betriebsfremden Personen grundsätzlich keinen Zugang ermöglicht)

Domcura

Laut DOMCURA gehört zum versicherten Geltungsbereich im Rahmen des Verkehrsrechtsschutzes die Teilnahme am öffentlichen Verkehr.

Dazu heißt es in § 21 Nr. 7 der Bedingungen wie folgt:

„(7) Versicherungsschutz besteht mit Ausnahme des Rechtsschutzes im Vertrags- und Sachenrecht für den Versicherungsnehmer auch bei der Teilnahme am öffentlichen Verkehr in seiner Eigenschaft als:

- a) Fahrer jedes Fahrzeuges, das weder ihm gehört noch auf ihn zugelassen oder auf seinen Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehen ist,
- b) Fahrgast,
- c) Fußgänger und
- d) Radfahrer
- e) als sonstiger Teilnehmer am öffentlichen Verkehr (z.B. als Reiter, Skater) (Fußgänger-Rechtsschutz).“

Der Versicherer stellt auf Anfrage klar, wie er den öffentlichen Verkehrsraum versteht:

„Dazu gehören selbstverständlich alle Straßen und Nebenwege, auch Feldwege soweit sie sich nicht in privatem Besitz befinden und für jedermann zugänglich sind. Sie können auch trotz privaten Besitzes zum öffentlichen Verkehr gehören (siehe beschränkt/faktisch öffentliche Verkehrsflächen).

Zudem gehören zu den öffentlichen Verkehrsflächen auch Parkplätze, soweit diese für jedermann tatsächlich befahrbar sind. So ist auch ein Parkplatz vor dem Supermarkt eine Verkehrsfläche.

Als nicht öffentliche Verkehrsfläche wird zu nennen sein ein Privatgelände, soweit es eben nicht für den allgemeinen Verkehr zugänglich ist. Dies bezüg-

lich muss jedoch sichergestellt sein, dass auf dem Privatgelände keine Unbefugten Zutritt haben können. Ein Privatgelände muss dementsprechend vor unbefugtem Benutzen Dritter gesichert sein, z. B. durch geeignete Absperrrmaßnahmen.“

In der Zusammenfassung seien folgende Definitionen geeignet:

„Öffentlicher Verkehrsraum: alle Straßen, Wege und Plätze, die nach dem Straßenrecht des Bundes (FernStrG) oder der Länder förmlich dem Gemeingebrauch – unbeschränkt oder beschränkt – gewidmet sind

beschränkt bzw. faktisch öffentliche Verkehrsfläche: eine Fläche, die ohne Rücksicht auf die Eigentumsverhältnisse oder eine verwaltungsrechtliche Widmung, ausdrücklich oder mit stillschweigender Duldung des Verfügungsberechtigten für jedermann zur Benutzung zugelassen ist und auch so benutzt wird. (z.B. Supermarktparkplatz, frei zugängliche Firmenstellflächen)

nicht-öffentlicher Verkehr: Straßen, Wege und Plätze, die nicht von jedermann zu benutzen sind /benutzt werden (Beispiel: Firmenparkplatz nur für die Angestellten, mit Sicherungen durch Abzäunungen mit Schranken und Mitarbeiterausweisen)“

Dementsprechend bestünde laut Domcura auch Versicherungsschutz, wenn ein bestimmtes Gelände nur mit „Münzbeschränkung“ betreten werden kann. Beispielhaft sei hier ein Parkhaus benannt, welches nur mittels Schranke und auch nur während der Öffnungszeiten betreten werden kann. Sofern die Parkgebühren gezahlt werden, ist das Objekt schließlich – wenn auch zeitlich eingeschränkt – uneingeschränkt zugänglich.

Kein Versicherungsschutz bestünde allerdings, wenn widerrechtlich ein abgesperrtes Gelände, ein abgesperrter Weg oder eine abgesperrte Straße betreten bzw. befahren werden, welche für die Öffentlichkeit nicht geöffnet sind. Dabei spielt es keine Rolle, ob der entsprechende Zugang ständig oder nur unregelmäßig überwacht wird. Wer in diesen Bereichen Versicherungsschutz wünscht, muss daher zwingend den Privatrechtsschutz versichern. Das be-

trifft auch Leistungsfälle als Fußgänger in einer fremden Wohnung, da auch diese nicht dem öffentlichen Verkehr zugerechnet werden kann. Auch hier ist demnach die Absicherung einer privaten Komponente (§§ 25 bis 28) erforderlich.

Rechtsschutz Union

Zu ähnlichen Einschätzungen kommt auch die Rechtsschutz Union als Marke der Alte Leipziger.

Bezogen auf den aktuellen Rechtsschutztarif T10 wird im Rahmen des § 21 ARB im öffentlichen Verkehrsraum nicht zwischen Straßen, Wegen und Plätzen unterschieden. Auch eine Unterscheidung zwischen öffentlichem und beschränkt öffentlichem Verkehrsraum finde in der Praxis nicht statt. Gleichwohl wird in § 21 Nr. 1 a) der Bedingungen von Versicherungsschutz „für den Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Fahrgast, Fußgänger, Radfahrer oder als sonstiger Teilnehmer am öffentlichen Verkehr (z.B. als Reiter, Skater) (Fußgänger-Rechtsschutz)“ gesprochen.

Der Versicherer stellt dazu klar:

„Eine solche beschränkt öffentliche oder auch „faktisch öffentliche Verkehrsfläche“ liegt nach der Rechtsprechung des BGH immer dann vor, wenn sie entweder ausdrücklich oder mit stillschweigender Duldung des Verfügungsberechtigten tatsächlich für jedermann zur Benutzung zugelassen ist oder auch so genutzt wird. Die Rechtsprechung hat diese Definition extensiv ausgelegt. So fallen nicht nur Parkhäuser, Tankstellen, Parkplätze von Gaststätten oder Supermärkten unter diesen Begriff, sondern auch abgezaunte oder von Mauern umschlossene Firmengelände, bei denen die Zufahrt mit Passagierschein durch einen Pfortner geregelt wird (OLG Bremen, MDR 80, 422). Auch Kiesgruben, Bauhöfe und sogar Flugplatz-Vorfelder müssen danach als beschränkt öffentliche Verkehrsfläche angesehen werden. Im Ergebnis dürfte im Zweifel immer von einer beschränkt öffentlichen Verkehrsfläche auszugehen sein, wenn auch betriebsfremde Personen gelegentlich Zugang haben. D.h. es wird kein Unterschied in der Auslegung des Gesetzes zwischen öffentlicher und beschränkt öffentlicher Verkehrsfläche gemacht.“

Entsprechend sieht die Rechtsschutz Union auch den Parkplatz eines Supermarktes mit Münzbeschränkung als beschränkt öffentlichen Verkehrsraum an. Hier bestünde demnach im Sinne der angefragten Klarstellung durchaus Versicherungsschutz, da der Versicherer den öffentlichen und den beschränkt öffentlichen Verkehrsraum geschäftsplanmäßig gleich setzt und lediglich eine Abgrenzung zum nicht öffentlichen Verkehr vornimmt.

Abweichend zur Regelung vieler Wettbewerber ist der Versicherungsnehmer bei der Rechtsschutz Union ausdrücklich auch dann vom Fußgängerrechtsschutz umfasst, wenn er Fahrgast, Fußgänger, Radfahrer oder sonstiger Teilnehmer am öffentlichen Verkehr ist (z.B. Reiter, Skater). Das bedeutet, dass der Versicherungsnehmer auch im Rahmen einer sportlichen Tätigkeit unter den Fußgängerrechtsschutz fällt, allerdings nur im Rahmen des öffentlichen Verkehrs, nicht jedoch im nichtöffentlichen Verkehr (Betreten von Privatgrund). Davon unbenommen endet die Eigenschaft als Fußgänger erst, wenn der Versicherungsnehmer nicht mehr als Fußgänger am Verkehr teilnimmt (siehe oben).

Kein Versicherungsschutz besteht allerdings auch hier im nicht öffentlichen Verkehrsraum.

Beispiel:

Der Versicherungsnehmer nimmt als Amateur an einem Downhillrennen mit gesperrter Strecke teil. Wegen unzureichender Streckenabsicherung stürzt er, verletzt sich schwer und will mit Hilfe seiner Verkehrsrechtsschutzversicherung gegen den Veranstalter klagen. Hat er also nicht auch den privaten Bereich in seiner Rechtsschutzversicherung mitversichert, so muss er das Prozessrisiko eigenverantwortlich tragen. Auch die sehr weitreichenden Leistungen des Fußgängerrechtsschutzes aus dem normalen Verkehrsbereich decken solche Fälle dann nicht mehr ab.

NVR

Eine deutlich weitergehende Absicherung sieht die NRV vor. Nach dem Wortlaut der Bedingungen gilt hier Versicherungsschutz „in den in c), d) und e) genannten Eigenschaften“ ausdrücklich „auch im nicht öffentlichen Verkehr (Sport- und Freizeit-Rechtsschutz).“ Explizit wird auch Versicherungsschutz für

Fahrgäste, Fußgänger und Radfahrer benannt. Die NRV schließt jedoch im Fußgänger-Rechtsschutz bei der Teilnahme am nicht öffentlichen Verkehr auch die sportliche Aktivität etwa als Inlineskater, als Reiter oder als Betreiber einer sonstigen Sport- oder Freizeitaktivitäten ein. Schließlich ist Voraussetzung für den Versicherungsschutz als Führer eines Kfz ist also nicht die Unterscheidung zwischen öffentlichem und nicht öffentlichem Verkehrsraum, sondern allein das Vorhandensein eines gültigen Führerscheins für den Fahrzeugführer.

Sozialgerichtsrechtsschutz wichtig

Sehr häufig kommt es gerade im Zusammenhang mit Verkehrsunfällen zu Streitigkeiten mit Sozialgerichten, weil etwa die gesetzliche Unfallversicherung einen Unfall nicht als Wegeunfall ansieht und daher Leistungen verweigert. Daher sollte eine gute Verkehrsrechtsschutzpolice zwingend auch Sozialgerichtsrechtsschutz beinhalten, wobei nicht alle Versicherer auch die Kosten im vorgeschalteten Widerspruchsverfahren übernehmen.

Eine umfassende Mitversicherung sehen beispielsweise Domcura, NRV und Rechtsschutz Union, nicht jedoch der ADAC vor.

Diverse Leistungs- und Prämienunterschiede

Wie bereits die bisherigen Ausführungen klar gemacht haben, gibt es durchaus große Unterschiede zwischen verschiedenen Versicherern und deren Angeboten für Verkehrsrechtsschutz. Weitere Unterschiede sind der beigefügten Tabelle zu entnehmen, die exemplarisch die Leistungen von ADAC, Domcura, NRV und Rechtsschutz Union darstellen. Zu beachten sind die oft abweichend hohen Versicherungssummen außerhalb Europas. So besteht etwa beim ADAC nur für einen Zeitraum von höchstens 3 Monaten eine weltweite Geltung und dies auch nur in Höhe von 40.000 Euro. Gerade bei der Verwicklung in einen Verkehrsunfall in z.B. den USA oder Kanada kann diese Summe sehr eng werden.

Fazit

Wer eine Verkehrsrechtsschutzversicherung vermittelt, sollte klar stellen, dass meist nur der öffentliche Verkehrsreich mitversichert ist. Soll ergänzend

Versicherungsschutz auch auf nicht öffentlichen Straßen, Feldwegen oder gar in privaten Wohnungen bestehen, so sollte zwingend auf die Notwendigkeit einer ergänzenden Rechtsschutzversicherung für den privaten Bereich hingewiesen werden.

Wer lieber einen Stand-Alone-Verkehrsrechtsschutz abschließen will, sollte zumindest auf einen möglichst stark erweiterten Fußgängerrechtsschutz achten, der insbesondere das Fahrgastrisiko sowie das Risiko aus der Teilnahme an

sportlichen Aktivitäten einschließt. Auch der Einschluss von Sozialgerichtsrechtsschutz sollte obligatorisch in jedem Verkehrsrechtsschutzvertrag eingeschlossen sein.

■ Buchtipp:

Wer sich ausführlicher mit dem Thema Verkehrsrechtsschutz beschäftigen möchte, dem sei die Lektüre des im Text zitierten ARB-Kommentars von Harbauer empfohlen. Das Buch kostet im Buchhandel oder beim Verlag 98,00 Euro,

umfasst XLVII+1205 Seiten und beinhaltet Kommentierungen der ARB 2000/2009, der ARB 75 sowie Abweichungen der ARB 94 zu den ARB 2000/2009. Hilfreich ist auch eine Synopse der Vertragsänderungen der letzten Jahre.

¹ Peter Stahl in Harbauer, Walter: „Rechtsschutzversicherung. Kommentar zu den Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 2000/2009 und 75)“. München⁸ (C.H. Beck), 2010. Teil B 21 Nr. 117

² a.a.O. Teil B 21 Nr. 21

Beispielhafte Anbieter von Verkehrsrechtsschutz im Überblick				
	ADAC Rechtsschutz	Domcura	NRV	Rechtsschutz Union
abweichender Risikoträger	nein	ja (Bayerische Beamten Versicherung, Württembergische)	nein	nein
Tarif	(VRB) 2008 (Stand 01.09.2011)	ARB 2011, Stand 01.03.2011: § 21: Verkehrsrechtsschutz [Maximum]	ARB NRV 2013 PLUS Stand 01.2013	ARB-RU 2010, Stand 04.2011 [T10]
GDV-Garantie	nein	nein	nein	nein
Innovationsklausel	nein	nein	ja § 5 b: „Besteht für den Versicherungsnehmer eine Rechtschutzform im Sinne des Bedingungswerkes und bietet der Versicherer für Neukunden in einem nachfolgenden Tarif neue Allgemeine Rechtsschutzbedingungen (ARB) mit abweichenden Regelungen zum im Vertrag versicherten Leistungsumfang an, so gelten die neuen ARB mit Datum Ihrer Einführung auf dem Markt auch für diesen Vertrag.“ Vorausgesetzt ist, dass sich der Tarifbeitrag - außer durch eine Beitragsanpassung gemäß § 10 - für die vergleichbaren Leistungen gegenüber dem zu diesem Vertrag geltenden Tarif nicht erhöht und der Leistungsumfang bringt nach neuen Allgemeinen Rechtsschutzbedingungen (ARB) im Vergleich zum Leistungsumfang nach dem zum Vertrag geltenden ARB ausschließlich Vorteile für den Versicherungsnehmer mit sich.“	nein (aber optional „automatische Leistungsoptimierung“): „§ 10 (A) Tarif- und Bedingungsanpassung (1) Bei Einführung eines neuen (geänderten) Tarif- und Bedingungswerks durch den Versicherer wird dieses mit der darauf folgenden Hauptfälligkeit dem Versicherungsvertrag zugrunde gelegt. (2) Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer zuvor über Prämienunterschiede ebenso zu informieren wie über wesentliche Änderungen des Versicherungs- und Leistungsumfangs. (3) Stimmt der Versicherungsnehmer einer Umstellung des Vertrages auf ein neues (geändertes) Tarif- und Bedingungswerk nicht zu, so kommt es zukünftig zu keinen weiteren Anpassungen mehr und der Vertrag besteht zu den bis dahin geltenden Bedingungen unverändert fort. Dies gilt auch, sofern der Versicherungsnehmer erst nach Übersendung der Versicherungsunterlagen von seinem gesetzlichen Widerrufsrecht gemäß § 8 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Gebrauch macht. (4) Tritt zwischen der Einführung eines neuen (geänderten) Tarif- und Bedingungswerks und der Hauptfälligkeit des jeweiligen Versicherungsvertrages ein Rechtsschutzfall ein, der nur nach dem neuen (geänderten) Tarif- und Bedingungswerk versichert ist, wird der Versicherer dem

Beispielhafte Anbieter von Verkehrsrechtsschutz im Überblick				
	ADAC Rechtsschutz	Domcura	NRV	Rechtsschutz Union
abweichender Risikoträger	nein	ja (Bayerische Beamten Versicherung, Württembergische)	nein	nein
Tarif	(VRB) 2008 (Stand 01.09.2011)	ARB 2011, Stand 01.03.2011: § 21: Verkehrs-Rechtsschutz [Maximum]	ARB NRV 2013 PLUS Stand 01.2013	ARB-RU 2010, Stand 04.2011 [T10]
				Versicherungsnehmer die Umstellung des Vertrages bereits ab der Einführung des neuen (geänderten) Tarif- und Bedingungswerks anbieten.“
Versicherungssumme	<p>Im geografischen Europa, den außereuropäische Anliegerstaaten des Mittelmeeres sowie auf den Kanarischen Inseln, den Azoren und Madeira bis 300.000 Euro, weltweit für einen Zeitraum von maximal 3 Monaten bis 40.000 Euro. Kein Versicherungsschutz für Auslandsaufenthalte außerhalb des vertraglichen Geltungsbereiches für Zeiträume von mehr als 3 Monaten:</p> <p>§ 5: „(4) Der ADAC Rechtsschutz zahlt in jedem Rechtsschutzfall höchstens die mit ihm vereinbarte Versicherungssumme in Höhe von 300.000,- €. Zahlungen für den Versicherungsnehmer und für mitversicherte Personen aufgrund desselben Rechtsschutzfalles werden hierbei zusammengerechnet.</p> <p>(5) Alle Bestimmungen, die den Rechtsanwalt betreffen, gelten in gleicher Weise für Angehörige der steuerberatenden Berufe im Steuer-Rechtsschutz (§ 2 Nr. 6) sowie für einen rechtskundigen Bevollmächtigten des Versicherten bei der Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Ausland.</p> <p>§ 6 Örtlicher Geltungsbereich</p> <p>(1) Rechtsschutz besteht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im geografischen Europa, den außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeeres sowie auf den Kanarischen Inseln, den Azoren und Madeira, und soweit ein Gericht oder eine Behörde in diesem Bereich gesetzlich zuständig ist oder zuständig wäre, wenn ein gerichtliches oder behördliches Verfahren eingeleitet werden würde.</p> <p>(2) Für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen außerhalb des Geltungsbereiches nach Abs.1 gilt:</p> <p>Der Versicherer trägt in Rechtsschutzfällen, die dort während der ersten drei Monate eines Aufenthalts eintreten,</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Kosten nach § 5 Abs.1 a - i und k-n) bis zu einem Höchstbetrag von 40.000,- €; 	<p>In Europa, den Anliegerstaaten des Mittelmeeres, auf den Kanarischen Inseln und auf Madeira unbegrenzt, darüber hinaus bis 200.000 Euro</p> <p>Abschnitt II A 1. § 6 Nr. 1 und Nr. 2,</p> <p>Abschnitt II B Ergänzung zu § 6 Nr. 2 [Maximum-Deckung]</p>	<p>unbegrenzt (Ausnahme: Kosten für Sachverständige werden bis höchstens 155.000 € erstattet).</p>	<p>unbegrenzt, soweit die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Europa, den außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeeres (das sind: der asiatische Teil der Türkei, Syrien, Libanon, Israel, Ägypten, Libyen, Tunesien, Algerien und Marokko), auf den Kanarischen Inseln, den Azoren oder auf Madeira erfolgt und ein Gericht oder eine Behörde in diesem Bereich gesetzlich zuständig ist oder wäre, wenn ein gerichtliches oder behördliches Verfahren eingeleitet werden würde. Die Grenze Europas zu Asien verläuft entlang des Urals und der Grenzen von Russland und Georgien zu Kasachstan, Aserbaidschan und Armenien. Darüber hinaus besteht weltweit Versicherungsschutz, wobei der Versicherer die die Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 100.000 EUR übernimmt (§ 6 Nr. 1 und 2)</p>

Beispielhafte Anbieter von Verkehrsrechtsschutz im Überblick				
	ADAC Rechtsschutz	Domcura	NRV	Rechtsschutz Union
abweichender Risikoträger	nein	ja (Bayerische Beamten Versicherung, Württembergische)	nein	nein
Tarif	(VRB) 2008 (Stand 01.09.2011)	ARB 2011, Stand 01.03.2011: § 21: Verkehrs-Rechtsschutz [Maximum]	ARB NRV 2013 PLUS Stand 01.2013	ARB-RU 2010, Stand 04.2011 [T10]
	- die Strafkautions nach § 5 Abs.1j) bis zu einem Betrag von maximal 100.000,- €; - die Kosten für eine anwaltliche Erstberatung auf Grund eines Unfalls bis zur Höhe von 250,- € pro Rechtsschutzfall.“			
Strafkautionsdarlehen	Bis 100.000 Euro „j) Als Darlehen die Kautions, die der Versicherte stellen muss, um im Ausland einstweilen von Maßnahmen der Strafverfolgung verschont zu bleiben, in Höhe von maximal 100.000,- €;“	bis 200.000 Euro innerhalb Europas und weltweit Abschnitt II A 1. § 5 Nr. 5 b), Abschnitt II B Ergänzung zu § 5 [Maximum-Deckung]	Bis 300.000 Euro § 5: „(5) Der Versicherer sorgt für a) die Übersetzung der für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers im Ausland notwendigen schriftlichen Unterlagen und trägt die dabei anfallenden Kosten; b) die Zahlung eines zinslosen Darlehens bis zu einem Betrag in Höhe von 300.000 € für eine Kautions, die gestellt werden muss, um den Versicherungsnehmer einstweilen von Strafverfolgungsmaßnahmen zu verschonen.“	bis 200.000 Euro. Im privaten Verkehrsbereich wird als Teil der Kautionsleistung auch eine gesetzlich bedingte Sicherheitsleistung zur Verfügung gestellt, soweit diese einen vom Versicherungsnehmer selbst zu tragenden Betrag von 300 EUR übersteigt (§ 5 Nr. 5 b)
Verzicht auf Wartezeiten	ja	grundsätzlich ja, abweichend besondere Wartezeit von 6 Monaten für nicht versicherte / nicht versicherbare Risiken [§ 2 k) dd)] und bei der telefonischen Rechtsauskunft für nicht versicherte / nicht versicherbare Risiken [§ 2 n) bb)]	3 Monate. Bei Kauf oder Leasing eines fabrikneuen Kfz wird auf die Wartezeit verzichtet	ja
Fußgängerrechtsschutz	Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer, seinen Ehepartner oder seinen mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Partner, die minderjährigen Kinder oder eine andere im Versicherungsschein genannte Person in ihrer Eigenschaft als Eigentümer, Halter, Fahrer oder Insasse von Verkehrsmitteln sowie nicht zulassungspflichtiger Fahrzeuge zu Lande (einschließlich Fahrrädern). Der Versicherungsschutz in den genannten Eigenschaften gilt auch für Fahrgäste in öffentlichen und privaten Verkehrsmitteln, als Teilnehmer am öffentlichen Verkehr ohne Fortbewegungsmittel (Fußgänger) sowie als Rollschuh-, Skateboard-, Kickboardfahrer und als Inlineskater, weiter als Benutzer von Fahrtreppen, Fahrsteigen und Aufzügen. Versicherungsschutz besteht auch für Sporttreibende bei der unentgeltlichen Ausübung von Freizeitsport sowie für Reisende (ab 50 km Entfernung vom Wohnsitz).	Versicherungsschutz besteht mit Ausnahme des Rechtsschutzes im Verkehrs- und Sachenrecht für den Versicherungsnehmer auch bei der Teilnahme am öffentlichen Verkehr in seiner Eigenschaft als Fahrgast, Fußgänger und Radfahrer sowie als sonstiger Teilnehmer am öffentlichen Verkehr (z.B. als Reiter, Skater) (Fußgänger-Rechtsschutz).	Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer, seinen ehelichen/eingetragenen oder im Versicherungsschein genannten sonstigen Lebenspartner und die minderjährigen Kinder in ihrer Eigenschaft als Fahrgast, Fußgänger und Radfahrer. Der Versicherungsschutz in den genannten Eigenschaften gilt auch im nicht öffentlichen Verkehr (Sport- und Freizeit-Rechtsschutz).	Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Fahrgast, Fußgänger, Radfahrer oder als sonstiger Teilnehmer am öffentlichen Verkehr (z.B. als Reiter, Skater) (Fußgänger-Rechtsschutz)

Beispielhafte Anbieter von Verkehrsrechtsschutz im Überblick				
	ADAC Rechtsschutz	Domcura	NRV	Rechtsschutz Union
abweichender Risikoträger	nein	ja (Bayerische Beamten Versicherung, Württembergische)	nein	nein
Tarif	(VRB) 2008 (Stand 01.09.2011)	ARB 2011, Stand 01.03.2011: § 21: Verkehrs-Rechtsschutz [Maximum]	ARB NRV 2013 PLUS Stand 01.2013	ARB-RU 2010, Stand 04.2011 [T10]
Versicherungsschutz beim Führen eines Kfz auch im nicht öffentlichen Straßenverkehr (z.B. Parkplätze eines Supermarktes, abgestellte Stellflächen von Firmen oder Vereinen)	ja (Tarif sieht keine Einschränkung vor)	ja (§ 21 Nr. 1 und Nr.7) § 21 Nr. 7: „Versicherungsschutz besteht mit Ausnahme des Rechtsschutzes im Vertrags- und Sachenrecht für den Versicherungsnehmer auch bei der Teilnahme am öffentlichen Verkehr in seiner Eigenschaft als: a) Fahrer jedes Fahrzeuges, das weder ihm gehört noch auf ihn zugelassen oder auf seinen Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehen ist (Fahrer-Rechtsschutz)“ Klarstellung des Versicherers: „Im Verkehrsbereich (§§ 21,26,27,28) ist generell der öffentliche Verkehrsbereich definiert - d.h. überall dort, wo man selbst als Fußgänger oder mit dem Fahrzeug Zugang oder Zutritt hat, ohne gekennzeichnete Absperrung bzw. Hinweise. Insoweit ist die Definition des VM richtig: Parkplätze von Supermärkten usw. Wenn man sich aber auf einem „Privaten Grundstück ohne Zugang zum Öffentlichen Verkehr befindet“, d.h. also im nicht öffentlichen Bereich, dann hat das mit Verkehrsbereich nichts zu tun, sondern dann wird Rechtsschutz über die Leistungsarten in der privaten Komponente nötig (§§ 25.26.27.28). Ergänzend wurde noch Folgendes angeführt: Streng genommen sind die benannten Beispiele (wenn nicht durch geeignete Absperrmaßnahmen gesichert) keine nicht-öffentlichen Verkehrsflächen sondern faktisch/beschränkt öffentliche Verkehrsflächen und gehören damit dann auch zum öffentlichen Verkehr. Nicht-öffentliche Verkehrsflächen wie z.B. ein Firmenparkplatz nur für die Angestellten mit Umzäunung, Schranke und Zugang nur mit Mitarbeiterausweis, sind weiterhin nicht mitversichert.	ja (§ 21 Nr. 3 und 7)	ja (§ 21 Nr. 1)

Beispielhafte Anbieter von Verkehrsrechtsschutz im Überblick				
	ADAC Rechtsschutz	Domcura	NRV	Rechtsschutz Union
abweichender Risikoträger	nein	ja (Bayerische Beamten Versicherung, Württembergische)	nein	nein
Tarif	(VRB) 2008 (Stand 01.09.2011)	ARB 2011, Stand 01.03.2011: § 21: Verkehrs-Rechtsschutz [Maximum]	ARB NRV 2013 PLUS Stand 01.2013	ARB-RU 2010, Stand 04.2011 [T10]
Versicherungsschutz für minderjährige Kinder	ja	ja (sofern kein Single-Tarif vereinbart) Abschnitt II A 4.: „§ 21 Verkehrs-Rechtsschutz [...] (11) Der Versicherungsschutz für den privaten Verkehrsbereich nach den Absätzen 1, 4, 6 und 7 kann auf die Familienangehörigen, d.h., - den Ehegatten und - den nichtehelichen Lebenspartner (im Versicherungsvertrag genannt oder laut Melderegister in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer lebend - auch gleichgeschlechtlich); - die minderjährigen Kinder sowie die unverheirateten, nicht in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebenden volljährigen Kinder, jedoch längstens bis zu dem Zeitpunkt, in dem sie erstmalig eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben und hierfür ein leistungsbezogenes Entgelt erhalten; - die in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer lebenden Eltern des Versicherungsnehmers, des Ehegatten oder des nichtehelichen Lebenspartners; - als Eigentümer, Halter, Erwerber, Mieter, Leasingnehmer und Fahrer von zulassungspflichtigen oder mit einem Versicherungskennzeichen zu versehenen Motorfahrzeugen zu Lande sowie Anhängern; als auch von Motorfahrzeugen zu Wasser und in der Luft; nicht jedoch für solche Fahrzeuge, die gewerblich genutzt werden, soweit es sich nicht um Pkw, Kombi oder Krafträder handelt; - für alle Personen in ihrer Eigenschaft als berechtigte Fahrer und berechtigte Insassen jedes bei Vertragsabschluß oder während der Vertragsdauer auf den Versicherungsnehmer und dessen Familie zugelassenen oder auf ihren Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehenen oder von diesem Personenkreis als Selbstfahrer-Vermietfahrzeug zum vorübergehenden Gebrauch gemieteten Motorfahrzeugs zu Lande sowie Anhängers; nicht jedoch	ja (sofern vereinbart) „§ 21 Verkehrs-Rechtsschutz [...] (11) Verkehrs-Rechtsschutz für die Familie Es kann im Versicherungsschein vereinbart werden, dass der Versicherungsschutz gewährt wird für den Versicherungsnehmer, seinen ehelichen/eingetragenen oder im Versicherungsschein genannten sonstigen Lebenspartner, die minderjährigen und die unverheirateten, nicht in einer eingetragenen oder sonstigen Lebenspartnerschaft lebenden volljährigen Kinder, für Letztere jedoch längstens bis zu dem Zeitpunkt, in dem sie erstmalig eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben und hierfür ein leistungsbezogenes Entgelt erhalten, und zwar für alle im Versicherungsschein bezeichneten Motorfahrzeuge zu Lande sowie Anhänger, soweit sie bei Vertragsschluss oder während der Vertragsdauer auf die vorgenannten Personen zugelassen oder auf ihren Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehen oder als Selbstfahrer-Vermietfahrzeug zum vorübergehenden Gebrauch gemietet sind. Bei Selbstständigen können maximal 4 Fahrzeuge versichert werden. Nicht versichert sind: Nutzfahrzeuge über 4 t Nutzlast, Omnibusse über 9 Sitze, Sattelzug- und Zugmaschinen, Anhänger für Lkw, zulassungspflichtige selbstfahrende Sonderfahrzeuge und Arbeitsmaschinen, Mietwagen, Personalmietwagen, Taxen und Leasingfahrzeuge.“	ja

Beispielhafte Anbieter von Verkehrsrechtsschutz im Überblick				
	ADAC Rechtsschutz	Domcura	NRV	Rechtsschutz Union
abweichender Risikoträger	nein	ja (Bayerische Beamten Versicherung, Württembergische)	nein	nein
Tarif	(VRB) 2008 (Stand 01.09.2011)	ARB 2011, Stand 01.03.2011: § 21: Verkehrs-Rechtsschutz [Maximum]	ARB NRV 2013 PLUS Stand 01.2013	ARB-RU 2010, Stand 04.2011 [T10]
		für Beschäftigte des Versicherungsnehmers oder die seiner Familie. In der Leistungsart Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht umfasst der Versicherungsschutz zusätzlich die Versicherungsverträge, die Dritte für die Fahrzeuge des Versicherungsnehmers abschließen.		
Versicherungsschutz für volljährige Kinder nach der Ausbildung	nein, außer als Fahrer des auf den Versicherungsnehmer zugelassenen und versicherten Fahrzeugs: „(5) Versicherungsschutz besteht für alle Fahrer und Insassen der vom Versicherungsschutz umfassten Fahrzeuge in dieser Eigenschaft.“	ja (sofern kein Single-Tarif vereinbart) siehe „Versicherungsschutz für minderjährige Kinder“	ja (sofern vereinbart) siehe „Versicherungsschutz für minderjährige Kinder“	ja
Versicherungsschutz für Verwandte in häuslicher Gemeinschaft	nein, außer als Fahrer des auf den Versicherungsnehmer zugelassenen und versicherten Fahrzeugs: „(5) Versicherungsschutz besteht für alle Fahrer und Insassen der vom Versicherungsschutz umfassten Fahrzeuge in dieser Eigenschaft.“	ja (sofern kein Single-Tarif vereinbart) siehe „Versicherungsschutz für minderjährige Kinder“	nein	Versicherungsnehmer beschäftigt oder freiberuflich tätig sind, d.h.: Vollzeitbeschäftigte, Heimarbeiter, Teilzeitangestellte (z.B. Pauschalbesteuerte), Saison-, Leiharbeiter und Auszubildende sowie freie Mitarbeiter/Subunternehmer, letztere nur, wenn ihnen ein Fahrzeug vom Versicherungsnehmer zur Verfügung gestellt wird. [...] 2.4 Vereinsmitglieder, d.h. gesetzliche Vertreter des Vereins, Angestellte des Vereins und Mitglieder, soweit diese im Rahmen der Aufgaben tätig sind, die ihnen gemäß der Satzung obliegen. 2.5 Berechtigte Fahrer und Insassen von Fahrzeugen, die auf den Versicherungsnehmer zugelassen sind; zusätzlich in der Leistungsart Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht die Versicherungsverträge, die Dritte für die Fahrzeuge des Versicherungsnehmers abschließen. 2.6 Mitinhaber und Hoferben, die im Betrieb des Versicherungsnehmers tätig und/oder wohnhaft sind, wenn diese im Versicherungsvertrag genannt sind oder laut Melderegister in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer leben sowie Altenteiler. 2.7 Hat der Versicherungsnehmer Single-Rabatt vereinbart, besteht Versicherungsschutz für die Single-Familie®.

Beispielhafte Anbieter von Verkehrsrechtsschutz im Überblick				
	ADAC Rechtsschutz	Domcura	NRV	Rechtsschutz Union
abweichender Risikoträger	nein	ja (Bayerische Beamten Versicherung, Württembergische)	nein	nein
Tarif	(VRB) 2008 (Stand 01.09.2011)	ARB 2011, Stand 01.03.2011: § 21: Verkehrs-Rechtsschutz [Maximum]	ARB NRV 2013 PLUS Stand 01.2013	ARB-RU 2010, Stand 04.2011 [T10]
				Single-Familie heißt: der alleinstehende/alleinerziehende und unverheiratete (ledige, geschiedene, verwitwete) oder getrennt lebende Versicherungsnehmer. Kinder des Versicherungsnehmers (Definition siehe B 2.2.2). der in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer lebende, allein stehende Elternteil oder die nicht (mehr) erwerbstätigen Eltern des Versicherungsnehmers.
Mitversicherung von Übersetzungskosten	ja Der Versicherer sorgt für die Übersetzung der für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherten im Ausland notwendigen schriftlichen Unterlagen und trägt die dabei anfallenden Kosten.	ja § 5 Nr. 1: „die Kosten für die Übersetzung der für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers im Ausland notwendigen schriftlichen Unterlagen sowie die Kosten eines notwendigen Übersetzers (Dolmetschers); § 5 Nr. 5: Der Versicherer sorgt für a) die Übersetzung der für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers im Ausland notwendigen schriftlichen Unterlagen und trägt die dabei anfallenden Kosten;“	ja § 5: „(5) Der Versicherer sorgt für a) die Übersetzung der für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers im Ausland notwendigen schriftlichen Unterlagen und trägt die dabei anfallenden Kosten“	ja § 5: „(5) Der Versicherer sorgt für a) die Übersetzung der für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers im Ausland notwendigen schriftlichen Unterlagen und trägt die dabei anfallenden Kosten, sowie die Kosten eines notwendigen Übersetzers (Dolmetschers);“
Mitversicherung von Dolmetscherkosten	nein	ja § 5 Nr. 1: „i) die Kosten für die Übersetzung der für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers im Ausland notwendigen schriftlichen Unterlagen sowie die Kosten eines notwendigen Übersetzers (Dolmetschers);	nein	ja § 5: „(5) Der Versicherer sorgt für a) die Übersetzung der für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers im Ausland notwendigen schriftlichen Unterlagen und trägt die dabei anfallenden Kosten, sowie die Kosten eines notwendigen Übersetzers (Dolmetschers);“
Kostenübernahme für Reisekosten zu deutschen Gerichten	nein	ja § 5 Nr. 1 a) Wohnt der Versicherungsnehmer mehr als 100 km Luftlinie vom zuständigen Gericht entfernt und erfolgt eine gerichtliche Wahrnehmung seiner Interessen, trägt der Versicherer bei den Leistungsarten gemäß § 2 a) bis g) weitere Kosten für einen im Landgerichtsbezirk des Versicherungsnehmers ansässigen Rechtsanwalt bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwaltes, der lediglich den	nein	nein

Beispielhafte Anbieter von Verkehrsrechtsschutz im Überblick				
	ADAC Rechtsschutz	Domcura	NRV	Rechtsschutz Union
abweichender Risikoträger	nein	ja (Bayerische Beamten Versicherung, Württembergische)	nein	nein
Tarif	(VRB) 2008 (Stand 01.09.2011)	ARB 2011, Stand 01.03.2011: § 21: Verkehrs-Rechtsschutz [Maximum]	ARB NRV 2013 PLUS Stand 01.2013	ARB-RU 2010, Stand 04.2011 [T10]
		<p>Verkehr mit dem Prozessbevollmächtigten führt; wird auf den Korrespondenzanwalt verzichtet, werden zusätzlich zu den Kosten des Anwalts Reisekosten bis zur Höhe einer Korrespondenzgebühr übernommen; Reisekosten eines im jeweiligen Landgerichtsbezirk ansässigen Rechtsanwalts werden dann übernommen, wenn das Aufsuchen des Versicherungsnehmers an seinem Aufenthaltsort im Inland wegen Erkrankung oder anderer Hinderungsgründe geboten war.</p> <p>§ 5 Nr. 1 g) die Kosten der Reisen des Versicherungsnehmers zum Gericht, wenn sein Erscheinen als Beschuldigter oder Partei vorgeschrieben und zur Vermeidung von Rechtsnachteilen erforderlich ist. Die Reisekosten zu einem inländischen Gericht werden jedoch nur übernommen, wenn über die Voraussetzungen in Satz 1 hinaus der Versicherungsnehmer mehr als 100 km Luftlinie vom Gerichtsort entfernt wohnt. Die Kosten werden bis zur Höhe der für Geschäftsreisen von deutschen Rechtsanwälten geltenden Sätze übernommen;</p>		
Versicherungsschutz im Zusammenhang mit Reiseverträgen auch als Reisender	<p>Ja:</p> <p>„§ 2 Leistungsarten [...] 2. Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht [...] b) für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Reisedienstleistungs-, Personentransport- und Beherbergungsverträgen“</p>	nein	<p>Ja (im XXL-Tarif):</p> <p>„§ 21 a Verkehrs-Rechtsschutz, XXL-Baustein (1) Erweiterung des Versicherungsschutzes in den in § 21 Abs. 4 genannten Leistungsarten [...] b) im Vertrags- und Sachen-Rechtsschutz nach § 21 Abs 4 b) i. V. m. § 2 d) auf die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen im Zusammenhang mit Reiseverträgen, und zwar abweichend von den in § 21 Abs. 7 genannten Eigenschaften auch als Reisender“</p>	nein

Beispielhafte Anbieter von Verkehrsrechtsschutz im Überblick				
	ADAC Rechtsschutz	Domcura	NRV	Rechtsschutz Union
abweichender Risikoträger	nein	ja (Bayerische Beamten Versicherung, Württembergische)	nein	nein
Tarif	(VRB) 2008 (Stand 01.09.2011)	ARB 2011, Stand 01.03.2011: § 21: Verkehrs-Rechtsschutz [Maximum]	ARB NRV 2013 PLUS Stand 01.2013	ARB-RU 2010, Stand 04.2011 [T10]
Kostenübernahme für eine vorsorgliche Rechtsberatung	nein	ja, auch für nicht versicherte und nicht versicherbare Risiken Abschnitt II A 4.: „§ 21 Verkehrs-Rechtsschutz [...] (4) Der Versicherungsschutz umfasst [...] - Vorsorge-Rechtsberatung (Erstberatung) § 2 k cc.“ [...] Abschnitt II B: „Zu § 21 Verkehrs-Rechtsschutz ARB 2011 [Maximum-Dekung] Ergänzend zu § 21 (4) umfasst der Versicherungsschutz auch: [...] - Vorsorge-Rechtsberatung (Erstberatung) § 2 k dd.“	nein	ja
Einschluss von Wohnungs- und Grundstücksrechtsschutz als Mieter oder Pächter von Garagen	Ja: „Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Mietverträge zur Unterbringung des versicherten Fahrzeugs in einer Garage.“	nein	Ja (im XXL-Tarif): „§ 21 a Verkehrs-Rechtsschutz, XXL-Baustein (1) Erweiterung des Versicherungsschutzes in den in § 21 Abs. 4 genannten Leistungsarten a) im Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz nach § 2 c) abweichend von den in § 21 Abs. 7 genannten Eigenschaften auf die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen als Mieter oder Pächter von Garagen“	nein
Rechtsschutz für Rechtsschutz für Rechtsschutz für Ordnungswidrigkeiten- und Verwaltungsrechtsverfahren bei Halt- und Parkverstößen	ja, inklusive Verwaltungsverfahren bei Halt- und Parkverstößen „Rechtsschutz besteht nicht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen [...] c) in einem Bußgeldverfahren wegen des Vorwurfes eines Halt- oder Parkverstoßes, solange möglich ist, dass dieses mit einer Entscheidung nach § 25a Straßenverkehrsgesetz (StVG) endet, sowie im Rechtsbehelfsverfahren nach § 25a Absatz 3 StVG; jedoch besteht Versicherungsschutz rückwirkend, wenn der Fahrer des Kraftfahrzeugs für die zuständige Behörde vor ihrer Entscheidung feststeht“ Erläuterung: Der ADAC übernimmt die Kostendeckung für Verkehrsverstöße im ruhenden Verkehr nach seinen Allgemeinen Rechtsschutzversicherungsbedingungen nicht, wenn die Verwaltungsbehörde das Verfahren nach § 25	ja, für Verwaltungsverfahren bei Halt- und Parkverstößen Abschnitt II A 1.: „§ 3 Ausgeschlossene Rechtsangelegenheiten [...] (3) e) in Ordnungswidrigkeiten- und Verwaltungsverfahren wegen eines Halt- oder Parkverstoßes; im Zusammenhang damit stehende Verwaltungsverfahren sind eingeschlossen“ Erläuterung: Versicherungsschutz für Park- und Halteverstößen besteht nur im Verwaltungsverfahren. Beispiel: ein Parkverbot hätte am konkreten Ort nicht existieren dürfen oder ein Fahrzeug wird ungerechtfertigterweise abgeschleppt oder ein Kunde kann beweisen. Nicht versichert ist Rechtsschutz gegen einen ungerechtfertigten Vorwurf eines Park- oder Halteverstoßes.	nein: „§ 3 Ausgeschlossene Rechtsangelegenheiten Rechtsschutz besteht nicht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen [...] (3)[...] e) in Ordnungswidrigkeiten- und Verwaltungsverfahren wegen eines Halte- oder Parkverstoßes;“	ja, für Verwaltungsrechtsverfahren bei Halt- und Parkverstößen § 3 Nr. 3: „e) in Ordnungswidrigkeitenverfahren wegen eines Halt- oder Parkverstoßes; im Zusammenhang damit stehende Verwaltungsverfahren sind versichert“ Erläuterung: Versicherungsschutz für Park- und Halteverstößen besteht nur im Verwaltungsverfahren. Beispiel: ein Parkverbot hätte am konkreten Ort nicht existieren dürfen oder ein Fahrzeug wird ungerechtfertigterweise abgeschleppt oder ein Kunde kann beweisen. Nicht versichert ist Rechtsschutz gegen einen ungerechtfertigten Vorwurf eines Park- oder Halteverstoßes.

Beispielhafte Anbieter von Verkehrsrechtsschutz im Überblick				
	ADAC Rechtsschutz	Domcura	NRV	Rechtsschutz Union
abweichender Risikoträger	nein	ja (Bayerische Beamten Versicherung, Württembergische)	nein	nein
Tarif	(VRB) 2008 (Stand 01.09.2011)	ARB 2011, Stand 01.03.2011: § 21: Verkehrs-Rechtsschutz [Maximum]	ARB NRV 2013 PLUS Stand 01.2013	ARB-RU 2010, Stand 04.2011 [T10]
	<p>a StVG, also wegen Nichtfeststellung des Fahrzeugführers, eingestellt hat. Wenn nämlich an Ort und Stelle keine Personalienfeststellung erfolgte, führt ein Anwaltsschreiben an die Bußgeldstelle in der Regel dazu, dass das Verfahren gegen den Halter eingestellt wird, weil der Führer des Fahrzeugs zum Vorfallszeitpunkt nicht sicher ermittelt werden kann. Nach den gesetzlichen Regelungen (insbesondere § 25 a StVG) muss jedoch in diesem Fall der Halter des Fahrzeugs die Verfahrenskosten (es handelt sich um eine Pauschalgebühr, die durch einen gesonderten Kostenbescheid festgesetzt wird) trotzdem tragen.</p> <p>Eine Einstellung des Verfahrens nach § 25 a StVG und damit eine Ablehnung durch den ADAC Rechtsschutz lässt sich also nur vermeiden, wenn von Anfang an ausdrücklich erklärt wird, wer Fahrzeugführer war. Da dann aber feststeht, wer der „Täter“ war, ist es eigentlich nur dann sinnvoll, sich gegen den Vorwurf zu wehren, wenn in der Sache selbst der Vorwurf als unzutreffend bestritten werden soll. Insofern ist diese Regelung vorteilhafter als jene von Domcura oder Rechtsschutz Union</p>			
Besteht uneingeschränkter Rechtsschutz für gewerblich genutzte Kfz im Tarif für Nichtselbstständige?	<p>ja (sofern versicherte Tarifgruppe nach § 21 Nr. 3):</p> <p>„§ 21 Verkehrs-Rechtsschutz mit Vorsorgeversicherung und Personen-Verkehrs-Rechtsschutz [...]</p> <p>(2) Ferner besteht Versicherungsschutz hinsichtlich aller später während der Vertragsdauer auf den Versicherungsnehmer und die im Abs. 1 Satz 2 genannten Personen (versicherte Personen) zugelassenen Fahrzeuge der im Versicherungsschein genannten Gruppe. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, alle auf ihn und diese Personen zugelassenen Fahrzeuge einer schon im Versicherungsschein genannten Gruppe zu melden (siehe auch Abs. 8).</p> <p>(3) Als Fahrzeuge einer Gruppe gelten jeweils:</p>	<p>ja (sofern Pkw, Kombi oder Kraftrad):</p> <p>Abschnitt II A 4.: „§ 21 Verkehrs-Rechtsschutz [...]</p> <p>(11) Der Versicherungsschutz für den privaten Verkehrsbereich nach den Absätzen 1, 4, 6 und 7 kann auf die Familienangehörigen, d.h., [...]</p> <p>- als Eigentümer, Halter, Erwerber, Mieter, Leasingnehmer und Fahrer von zulassungspflichtigen oder mit einem Versicherungskennzeichen zu versehenen Motorfahrzeugen zu Lande sowie Anhängern; als auch von Motorfahrzeugen zu Wasser und in der Luft; nicht jedoch für solche Fahrzeuge, die gewerblich genutzt werden, soweit es sich nicht um Pkw, Kombi oder Krafträder handelt; „</p>	<p>ja (maximal jedoch 4 Fahrzeuge, sofern die Mitversicherung für diese nicht ausdrücklich ausgeschlossen ist):</p> <p>§ 21 Nr. 11: „Bei Selbstständigen können maximal 4 Fahrzeuge versichert werden.</p> <p>Nicht versichert sind: Nutzfahrzeuge über 4 t Nutzlast, Omnibusse über 9 Sitze, Sattelzug- und Zugmaschinen, Anhänger für Lkw, zulassungspflichtige selbstfahrende Sonderfahrzeuge und Arbeitsmaschinen, Mietwagen, Personenmietwagen, Taxen und Leasingfahrzeuge.“</p>	<p>ja (sofern Pkw, Kombi oder Kraftrad):</p> <p>„(1) Versicherungsschutz besteht [...]</p> <p>c) sowie als Eigentümer oder Halter oder Leasingnehmer jedes bei Vertragsabschluss oder während der Vertragsdauer auf ihn zugelassenen, vorübergehend zugelassenen oder auf seinen Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehenen und als Mieter jedes von ihm als Selbstfahrer-Vermietfahrzeug zum vorübergehenden Gebrauch gemieteten Motorfahrzeugs zu Lande sowie Anhängers als auch Motorfahrzeugs zu Wasser und in der Luft;</p> <p>d) auch für Motorfahrzeuge zu Lande, zu Wasser und in der Luft, die im Eigentum des Versicherungsnehmers</p>

Beispielhafte Anbieter von Verkehrsrechtsschutz im Überblick				
	ADAC Rechtsschutz	Domcura	NRV	Rechtsschutz Union
abweichender Risikoträger	nein	ja (Bayerische Beamten Versicherung, Württembergische)	nein	nein
Tarif	(VRB) 2008 (Stand 01.09.2011)	ARB 2011, Stand 01.03.2011: § 21: Verkehrs-Rechtsschutz [Maximum]	ARB NRV 2013 PLUS Stand 01.2013	ARB-RU 2010, Stand 04.2011 [T10]
	– Pkw, Kombis, zulassungspflichtige Krafträder, Wohnmobile und zulassungspflichtige Sonderfahrzeuge; – Anhänger und Wohnwagen; – Lkw; – Taxis; – Motorboote.“			stehen oder deren Erwerb zum nicht nur vorübergehenden Eigengebrauch bezweckt wird, aber auf Dritte zugelassen oder nicht mit einem auf den Namen des Versicherungsnehmers lautenden Versicherungskennzeichen versehen sind; [...] bb) nicht für solche Fahrzeuge gemäß c) und d), die gewerblich genutzt werden, soweit es sich nicht um Pkw, Kombi oder Krafträder handelt;“
Verzicht auf Einrede Vorvertraglichkeit	Nein: „§ 4 Zeitliche Voraussetzungen für den Rechtschutzanspruch (1) Anspruch auf Rechtschutz kann nur bestehen, wenn der Rechtsschutzfall nach dem aus § 7 ersichtlichen Beginn des Versicherungsschutzes und vor dessen Ende eingetreten ist. (2) Der Rechtsschutzfall tritt ein, wenn die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherten erforderlich wird. Die Interessenwahrnehmung gilt als erforderlich: a) für die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen ab dem Zeitpunkt, in dem das dem Schadenersatzanspruch zugrunde liegende Schadenereignis eingetreten ist, b) in anderen Fällen ab dem Zeitpunkt, in dem die Behauptung aufgestellt wird, dass der Versicherte oder ein anderer gegen Rechtspflichten verstoßen habe.“	nein	nein	ja
SB-Verzicht bei Erledigung durch Erstberatung	nicht zutreffend, da keine SB-Tarife	ja	nein	ja
fallende Selbstbeteiligung	nicht zutreffend, da keine SB-Tarife	nein	nein	ja
Assistance-Leistungen	ja: „§ 1 Aufgaben der Rechtschutz-Versicherung [...] Erforderlicher Rat und notwendige Hilfe insbesondere durch die Benennung von in Verkehrssachen erfahrenen Rechtsanwälten sowie die Vermittlung von Dolmetschern im Ausland sind Nebenleistungen des ADAC Rechtsschutzes als Versicherer.“	ja, telefonische Rechtsauskunft („Domcura-Lexcard“) Abschnitt II A 4.: „§ 21 Verkehrs-Rechtsschutz [...] (4) Der Versicherungsschutz umfasst [...] - Telefonische Rechtsauskunft - § 2 n) aa)“ Abschnitt II B: „Zu § 21 Verkehrs-Rechtsschutz ARB 2011 [Maximum-Deckung] Ergänzend zu § 21 (4) umfasst der Versicherungsschutz auch:	ja	ja

Beispielhafte Anbieter von Verkehrsrechtsschutz im Überblick				
	ADAC Rechtsschutz	Domcura	NRV	Rechtsschutz Union
abweichender Risikoträger	nein	ja (Bayerische Beamten Versicherung, Württembergische)	nein	nein
Tarif	(VRB) 2008 (Stand 01.09.2011)	ARB 2011, Stand 01.03.2011: § 21: Verkehrs-Rechtsschutz [Maximum]	ARB NRV 2013 PLUS Stand 01.2013	ARB-RU 2010, Stand 04.2011 [T10]
		[...] - Telefonische Rechtsauskunft - § 2 n) bb) § 2 n) Telefonische Rechtsauskünfte durch einen vom Versicherer benannten Anwalt bzw. Anwaltshotline. aa) in allen vom Versicherungsvertrag umfassten Leistungsarten, Eigenschaften und Bereichen ; bb) auch für nicht versicherte und nicht versicherbare Risiken (§ 3 ARB)		
Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit	nein	nein	nein	nein
Beitragsreduzierung bei Arbeitslosigkeit	nein	ja	nein	ja
Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht	ja „2. Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht a) für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Schuldverhältnissen und aus dinglichen Rechten an Fahrzeugen, b) für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Reisedienstleistungs-, Personentransport- und Beherbergungsverträgen;“	ja Abschnitt II A 4.: „§ 21 Verkehrs-Rechtsschutz [...] (4) Der Versicherungsschutz umfasst [...] - Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht - § 2 d) aa) (nicht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus gewerblicher, freiberuflicher oder sonstiger selbständiger Tätigkeit“ § 2 d) aa) Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht (auch über Internet geschlossene Verträge) für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus privatrechtlichen Schuldverhältnissen und dinglichen Rechten, soweit der Versicherungsschutz nicht in den Leistungsarten § 2 a), b) oder c) bereits enthalten ist im privaten Bereich für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus privatrechtlichen Schuldverhältnissen und dinglichen Rechten Abschnitt II A 4.: „§ 21 Verkehrs-Rechtsschutz [...] (5) Der Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht kann ausgeschlossen werden. (6) Der Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht besteht in den Fällen der	ja „§ 21 Verkehrs-Rechtsschutz [...] (3) [...] Für den Versicherungnehmer besteht auch Versicherungsschutz als Fahrer fremder Motorfahrzeuge zu Lande mit Ausnahme des Rechtsschutzes im Vertrags- und Sachenrecht. (4) Der Versicherungsschutz umfasst: [...] b) Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht § 2 d), [...] (5) Der Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht kann ausgeschlossen werden. (6) Der Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht besteht im Falle des Absatzes 3 auch für Verträge, mit denen der Erwerb von Motorfahrzeugen zu Lande sowie Anhängern zum nicht nur vorübergehenden Eigengebrauch bezweckt wird, auch wenn diese Fahrzeuge nicht auf den Versicherungsnehmer zugelassen oder nicht auf seinen Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehen werden. Ausgenommen sind Fahrzeuge, deren Erwerb im ursächlichen Zusammenhang mit einer gewerblichen Tätigkeit des Versicherungsnehmers steht und deren Wiederverkauf nach dem Erwerb bezweckt ist.“	ja

Beispielhafte Anbieter von Verkehrsrechtsschutz im Überblick				
	ADAC Rechtsschutz	Domcura	NRV	Rechtsschutz Union
abweichender Risikoträger	nein	ja (Bayerische Beamten Versicherung, Württembergische)	nein	nein
Tarif	(VRB) 2008 (Stand 01.09.2011)	ARB 2011, Stand 01.03.2011: § 21: Verkehrs-Rechtsschutz [Maximum]	ARB NRV 2013 PLUS Stand 01.2013	ARB-RU 2010, Stand 04.2011 [T10]
		Absätze (1) und (2) auch für Verträge, mit denen der Erwerb von Motorfahrzeugen zu Lande sowie Anhängern zum nicht nur vorübergehenden Eigengebrauch bezweckt wird, auch wenn diese Fahrzeuge nicht auf den Versicherungsnehmer zugelassen oder nicht auf seinen Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehen werden.		
Steuerrechtsschutz	ja „6. Steuer-Rechtsschutz für die Wahrnehmung von rechtlichen Interessen des Versicherten vor Finanz- und Verwaltungsbehörden bzw. -gerichten innerhalb der Europäischen Union im Zusammenhang mit Steuern und Abgaben auf das Halten und den Gebrauch der versicherten Fahrzeuge.“	ja Abschnitt II A 4.: „§ 21 Verkehrs-Rechtsschutz [...] (4) Der Versicherungsschutz umfasst [...] - Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten - § 2 e) aa)“ § 2 e) aa) Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten aa) für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in steuer- und abgaberechtlichen Angelegenheiten vor deutschen Finanz- und Verwaltungsgerichten	ja „§ 21 Verkehrs-Rechtsschutz [...] (4) Der Versicherungsschutz umfasst: [...] c) Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten § 2 e)“	ja
Steuerrechtsschutz auch im vorgeschalteten Widerspruchs- und Einspruchsverfahren	nein	nein	Ja (im XXL-Tarif): „§ 21 a Verkehrs-Rechtsschutz, XXL-Baustein (1) Erweiterung des Versicherungsschutzes in den in § 21 Abs. 4 genannten Leistungsarten [...] c) im Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten nach § 21 Abs. 4 c) i. V. m. § 2 e) auf ein der Klage vor Verwaltungs- und Finanzgerichten vorgeschalt	nein
Sozialgerichtsrechtsschutz	nein	ja Abschnitt II A 4.: „§ 21 Verkehrs-Rechtsschutz [...] (4) Der Versicherungsschutz umfasst [...] - Sozialgerichts-Rechtsschutz vor Gerichten - § 2 f) aa)“ § 2 f) aa) Sozialgerichts-Rechtsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor deutschen Sozialgerichten	ja „§ 21 Verkehrs-Rechtsschutz [...] (4) Der Versicherungsschutz umfasst: [...] d) Sozialgerichts-Rechtsschutz in Verkehrssachen § 2 f) aa)“	ja

Beispielhafte Anbieter von Verkehrsrechtsschutz im Überblick				
	ADAC Rechtsschutz	Domcura	NRV	Rechtsschutz Union
abweichender Risikoträger	nein	ja (Bayerische Beamten Versicherung, Württembergische)	nein	nein
Tarif	(VRB) 2008 (Stand 01.09.2011)	ARB 2011, Stand 01.03.2011: § 21: Verkehrs-Rechtsschutz [Maximum]	ARB NRV 2013 PLUS Stand 01.2013	ARB-RU 2010, Stand 04.2011 [T10]
Sozialgerichtsrechtsschutz auch im vorgeschalteten Widerspruchsverfahren	nein	ja Abschnitt II A 4.: „§ 21 Verkehrs-Rechtsschutz [...] (4) Der Versicherungsschutz umfasst [...] - Sozialgerichts-Rechtsschutz vor Verwaltungsbehörden im Verkehrsbereich - § 2 f) bb) bb1)“ § 2 f) bb) b1) Sozialgerichts-Rechtsschutz für das vorgeschaltete Widerspruchsverfahren im Verkehrsbe- reich	Ja (im XXL-Tarif): „§ 21 a Verkehrs-Rechtschutz, XXL-Baustein (1) Erweiterung des Versicherungsschutzes in den in § 21 Abs. 4 genannten Leistungsarten [...] d) im Sozialgerichts-Rechtschutz nach § 21 Abs. 4 d) i. V. m. § 2 f) aa) auf ein der Klage vor deutschen Sozialgerichten vorgeschaltetes Widerspruchsverfahren.“	ja
Verwaltungsrechtsschutz	ja „5. Verwaltungs-Rechtsschutz in Verkehrssachen für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen des Versicherten als Verkehrsteilnehmer und Fahrzeughalter vor Verwaltungsbehörden und Verwaltungsgerichten;“	ja Abschnitt II A 4.: „§ 21 Verkehrs-Rechtsschutz [...] (4) Der Versicherungsschutz umfasst [...] - Verwaltungs-Rechtsschutz – Verkehrsrecht -- § 2 g) aa)“ § 2 g) aa) Verwaltungs-Rechtsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in verkehrsrechtlichen Angelegenheiten vor Verwaltungsbehörden und vor Verwaltungsgerichten	ja „§ 21 Verkehrs-Rechtsschutz [...] (4) Der Versicherungsschutz umfasst: [...] e) Verwaltungs-Rechtsschutz in Verkehrssachen § 2 g) aa)“	ja
Disziplinar- und Standesrechtsschutz	ja „4. Disziplinar-Rechtsschutz für die Verteidigung in Verfahren des Disziplinarrechts und des Standesrechts, wenn sie auf einem Tatwurf gemäß Nr. 3 beruhen;“	ja Abschnitt II A 4.: „§ 21 Verkehrs-Rechtsschutz [...] (4) Der Versicherungsschutz umfasst [...] - Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz - § 2 h)“ § 2 h) Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz für die Verteidigung in Disziplinar- und Standesrechtsverfahren	nein	ja

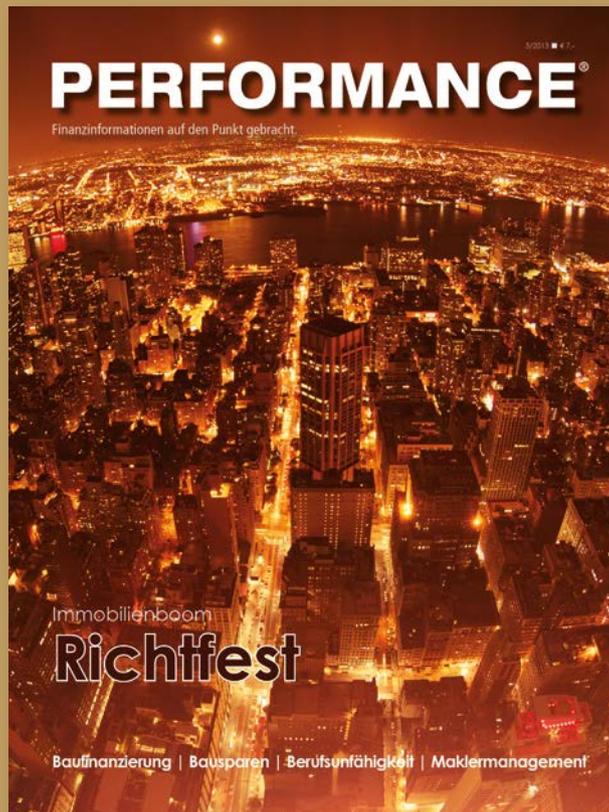
Beispielhafte Anbieter von Verkehrsrechtsschutz im Überblick				
	ADAC Rechtsschutz	Domcura	NRV	Rechtsschutz Union
abweichender Risikoträger	nein	ja (Bayerische Beamten Versicherung, Württembergische)	nein	nein
Tarif	(VRB) 2008 (Stand 01.09.2011)	ARB 2011, Stand 01.03.2011: § 21: Verkehrs-Rechtsschutz [Maximum]	ARB NRV 2013 PLUS Stand 01.2013	ARB-RU 2010, Stand 04.2011 [T10]
Strafrechtsschutz	ja § 3: „3. Verteidigungs-Rechtsschutz für den Versicherten, wenn ihm vorgeworfen wird, a) eine Ordnungswidrigkeit begangen zu haben, b) ein Vergehen fahrlässig begangen zu haben, c) durch sein Verhalten im Verkehr ein Vergehen vorsätzlich begangen zu haben; jedoch entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend, wenn rechtskräftig festgestellt wird, dass der Versicherte das Vergehen vorsätzlich begangen hat. In diesem Fall hat der Versicherer Anspruch gegen den Versicherten auf Rückzahlung der vorläufig geleisteten Beträge;“	ja Abschnitt II A 4.: „§ 21 Verkehrs-Rechtsschutz [...] (4) Der Versicherungsschutz umfasst [...] - Straf-Rechtsschutz § 2 i).“ [...] Abschnitt II B: „Zu § 21 Verkehrs-Rechtsschutz ARB 2011 [Maximum-Deckung] Ergänzend zu § 21 (4) umfasst der Versicherungsschutz auch: [...] - Straf-Rechtsschutz bei Vorsatzverurteilung mit Strafbefehl - § 2 i1) aa)“ § 2 i1) „Passiver“ Straf-Rechtsschutz für die Verteidigung wegen des Vorwurfes aa) eines verkehrsrechtlichen Vergehens. Wird rechtskräftig festgestellt, dass der Versicherungsnehmer das Vergehen vorsätzlich begangen hat, ist er verpflichtet, dem Versicherer die Kosten zu erstatten, die dieser für die Verteidigung wegen des Vorwurfes eines vorsätzlichen Verhaltens getragen hat; dies gilt nicht bei Abschluss des Verfahrens durch einen rechtskräftigen Strafbefehl. bb) eines sonstigen Vergehens, dessen vorsätzliche wie auch fahrlässige Begehung strafbar ist, solange dem Versicherungsnehmer ein fahrlässiges Verhalten vorgeworfen wird. Wird dem Versicherungsnehmer dagegen vorgeworfen, ein solches Vergehen vorsätzlich begangen zu haben, besteht rückwirkend Versicherungsschutz, wenn nicht rechtskräftig festgestellt wird, dass er vorsätzlich gehandelt hat. Es besteht also bei dem Vorwurf eines Verbrechens kein Versicherungsschutz; ebenso wenig bei dem Vorwurf eines Vergehens, das nur vorsätzlich begangen werden kann (z.B. Beleidigung, Diebstahl, Betrug). Dabei kommt es weder auf die Berechtigung des Vorwurfes noch auf den Ausgang des Strafverfahrens an.	ja „§ 21 Verkehrs-Rechtsschutz [...] (4) Der Versicherungsschutz umfasst: [...] f) Straf-Rechtsschutz § 2 i)“	ja

Beispielhafte Anbieter von Verkehrsrechtsschutz im Überblick				
	ADAC Rechtsschutz	Domcura	NRV	Rechtsschutz Union
abweichender Risikoträger	nein	ja (Bayerische Beamten Versicherung, Württembergische)	nein	nein
Tarif	(VRB) 2008 (Stand 01.09.2011)	ARB 2011, Stand 01.03.2011: § 21: Verkehrs-Rechtsschutz [Maximum]	ARB NRV 2013 PLUS Stand 01.2013	ARB-RU 2010, Stand 04.2011 [T10]
Schadenersatzrechtsschutz	ja „1. Schadenersatz-Rechtsschutz für die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen des Versicherten, die auf gesetzlicher Haftpflicht des Schädigers beruhen;“	ja Abschnitt II A 4.: „§ 21 Verkehrs-Rechtsschutz [...] (4) Der Versicherungsschutz umfasst: - Schadenersatz-Rechtsschutz - § 2 a)“ § 2 a) Schadenersatz-Rechtsschutz für die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen, soweit diese nicht auch auf einer Vertragsverletzung oder einer Verletzung eines dinglichen Rechtes an Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen beruhen	ja „§ 21 Verkehrs-Rechtsschutz [...] (4) Der Versicherungsschutz umfasst: a) Schadenersatz-Rechtsschutz § 2 a)“	ja
Ordnungswidrigkeitenrechtsschutz	ja § 3: „3. Verteidigungs-Rechtsschutz für den Versicherten, wenn ihm vorgeworfen wird, a) eine Ordnungswidrigkeit begangen zu haben“	ja Abschnitt II A 4.: „§ 21 Verkehrs-Rechtsschutz [...] (4) Der Versicherungsschutz umfasst: - Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz - § 2 j) aa)“ § 2 j) aa) Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz für die Verteidigung wegen des Vorwurfes einer verkehrsrechtlichen Ordnungswidrigkeit	ja „§ 21 Verkehrs-Rechtsschutz [...] (4) Der Versicherungsschutz umfasst: [...] g) Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz § 2 j)“	ja
Rechtsschutz für Opfer von Gewaltstraftaten	nein	ja Abschnitt II A 4.: „§ 21 Verkehrs-Rechtsschutz [...] (4) Der Versicherungsschutz umfasst [...] - Straf-Rechtsschutz § 2 i).“ § 2 i2) „Aktiver“ Straf-Rechtsschutz für Opfer von Gewaltstraftaten aa) für den Anschluss des Versicherungsnehmers an eine vor einem deutschen Strafgericht erhobene öffentliche Klage als Nebenkläger, wenn der Versicherungsnehmer durch eine rechtswidrige und vorsätzlich begangene Tat nach den in § 395 Abs. 1 Ziff. 1a) c) oder d) sowie Ziff. 2 der Strafprozessordnung näher aufgeführten Strafbestimmungen verletzt oder betroffen ist; bb) für die Tätigkeit eines Rechtsanwalts nach deutschem Strafprozessrecht	ja „§ 21 Verkehrs-Rechtsschutz [...] (4) Der Versicherungsschutz umfasst: [...] h) Rechtsschutz für Opfer von Gewaltstraftaten § 2 n).“	ja

Beispielhafte Anbieter von Verkehrsrechtsschutz im Überblick				
	ADAC Rechtsschutz	Domcura	NRV	Rechtsschutz Union
abweichender Risikoträger	nein	ja (Bayerische Beamten Versicherung, Württembergische)	nein	nein
Tarif	(VRB) 2008 (Stand 01.09.2011)	ARB 2011, Stand 01.03.2011: § 21: Verkehrs-Rechtsschutz [Maximum]	ARB NRV 2013 PLUS Stand 01.2013	ARB-RU 2010, Stand 04.2011 [T10]
		als Verletzten- oder Zeugenbeistand für den Versicherungsnehmer gemäß § 406 g StPO, wenn dieser durch eine der unter aa) fallenden Taten verletzt ist; cc) für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen des Versicherungsnehmers in nicht vermögensrechtlichen Angelegenheiten im Rahmen des so genannten Täter-Opfer-Ausgleichs vor einem deutschen Strafgericht im Zusammenhang mit einer unter aa) fallenden Tat; dd) für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen des Versicherungsnehmers vor deutschen Gerichten und für das vorgeschaltete Widerspruchsverfahren wegen Ansprüchen nach dem Opferentschädigungsgesetz, soweit er durch eine unter aa) fallende Tat verletzt oder betroffen ist und sofern nicht ohnehin bereits Kostenersatz besteht. ee) unter aa) und dd) gelten Verwandte ersten Grades des Versicherten als Betroffene mitversichert		
Sonstige Besonderheiten	ja Kostenübernahme für Mediations-Verfahren (außergerichtliche Konfliktbeilegung)	ja - Kostenübernahme für Mediations-Verfahren (außergerichtliche Konfliktbeilegung) - Verzicht auf Selbstbeteiligung bei Erstberatung, Mediation und bei Rechtschutzfällen im Ausland bei den Gebühren für den ausländischen Anwalt - Gleichstellung von Leasingnehmern mit Eigentümern oder Haltern von Motorfahrzeugen, bei Zulassung auf den Leasingnehmer - Versicherungsschutz im Rechtsschutz für Vertrags- und Sachenrecht besteht auch für Versicherungsverträge, die Dritte für Fahrzeuge des Versicherungsnehmers abschließen	ja Kostenübernahme für Mediations-Verfahren (außergerichtliche Konfliktbeilegung), - Gleichstellung von Leasingnehmern mit Eigentümern oder Haltern von Motorfahrzeugen, bei Zulassung auf den Leasingnehmer.	ja - Gleichstellung von Leasingnehmern mit Eigentümern oder Haltern von Motorfahrzeugen, bei Zulassung auf den Leasingnehmer. - Mitversicherung von Motorfahrzeugen zu Wasser und in der Luft bei privater Nutzung - Versicherungsschutz besteht für Versicherungsverträge, die Dritte für Fahrzeuge des Versicherungsnehmers abschließen. - Mitversicherung im Eigentum des Versicherungsnehmers („wirtschaftlicher Halter“), aber auf Dritte zugelassen Motorfahrzeuge. - Kosten eines inländischen oder ausländischen Sachverständigen bei Geltendmachung von Ersatzansprüchen wegen einer im Ausland eingetretenen Beschädigung von Motorfahrzeugen. - Kostenübernahme für Mediations-Verfahren (außergerichtliche Konfliktbeilegung) - Verzicht auf jegliche Strafsanktionen bei grob fahrlässiger Obliegenheitsverletzung.

Beispielhafte Anbieter von Verkehrsrechtsschutz im Überblick				
	ADAC Rechtsschutz	Domcura	NRV	Rechtsschutz Union
abweichender Risikoträger	nein	ja (Bayerische Beamten Versicherung, Württembergische)	nein	nein
Tarif	(VRB) 2008 (Stand 01.09.2011)	ARB 2011, Stand 01.03.2011: § 21: Verkehrs-Rechtsschutz [Maximum]	ARB NRV 2013 PLUS Stand 01.2013	ARB-RU 2010, Stand 04.2011 [T10]
				<ul style="list-style-type: none"> - Versicherungsschutz besteht auch bei Erlöschen der Betriebserlaubnis aufgrund technischer Änderungen am Fahrzeug. - Keine Selbstbeteiligung bei - Beendigung des Rechtsschutzfalls durch Erstberatung. - Zahlungen an ausländische Anwälte. - Vorsorge-Rechtsberatung nach dreijähriger Schadenfreiheit
Bruttojahresprämien				
Beitrag ohne Selbstbehalt	I. Verkehrs-Rechtsschutz (§ 21 VRB) =für 1 Fahrzeug Pkw/Kombi, Elektromobil, Krad, Wohnmobil, zul. Sonderfahrzeug inkl. Personen-Verkehrs-RS 69,60 € II Mehrfahrzeug-Verkehrs-Rechtsschutz inkl. Personen-Verkehrs-Rechtsschutz (§ 25 VRB) = für alle Fahrzeuge 96,70 €	119,00 Euro	181,83 Euro (Verkehrs-RS für die Familie inkl. XXL-Baustein) 117,69 Pkw, Wohnmobil (Beitrag je Kfz/Beitrag je Wechselkennzeichen) Öffentlicher Dienst: 153,27 Euro (Verkehrs-RS für die Familie inkl. XXL-Baustein) 94,49 Pkw, Wohnmobil (Beitrag je Kfz/Beitrag je Wechselkennzeichen)	138,60 Euro
Beitrag mit 100 Euro Selbstbehalt				118,80 Euro
Beitrag mit 150 Euro Selbstbehalt		83,30 Euro	150,30 Euro (Verkehrs-RS für die Familie), 95,80 Pkw, Wohnmobil (Beitrag je Kfz/Beitrag je Wechselkennzeichen) Öffentlicher Dienst: 125,31 Euro (Verkehrs-RS für die Familie inkl. XXL-Baustein) 77,47 Pkw, Wohnmobil (Beitrag je Kfz/Beitrag je Wechselkennzeichen)	
Beitrag mit 200 Euro Selbstbehalt				99,00 Euro
Beitrag mit 250 Euro Selbstbehalt		74,97 Euro		
Beitrag mit 400 Euro Selbstbehalt				89,10 Euro
Beitrag mit 800 Euro Selbstbehalt				69,30 Euro
Beitrag mit 1.000 Euro Selbstbehalt				59,40 Euro
Rabattoptionen	nicht zutreffend	15% Singlerabatt 15% ÖD-Rabatt 20% Seniorenabatt	20% Rabatt, falls ein anderer Vertrag bei der VHV besteht - gilt nicht beim Verkehrs-Rechtsschutz für die Familie sondern beim „normalen“ Verkehrs-RS (Beitrag je Kfz)	10% Single- oder Junge-Leute-Rabatt; 20% Senioren- oder Öffentliche-Dienst-Rabatt
Ratenzuschlag bei unterjähriger Zahlweise	unterjährige Zahlweise nicht möglich	3% Zuschlag (halbjährliche Zahlweise), 5% Zuschlag (vierteljährliche Zahlweise), 7% Zuschlag (monatliche Zahlweise)	3% Zuschlag (halbjährliche Zahlweise), 5% Zuschlag (vierteljährliche Zahlweise); 8% Zuschlag (monatliche Zahlweise)	3% Zuschlag (halbjährliche Zahlweise), 5% Zuschlag (vierteljährliche Zahlweise), 5% Zuschlag (monatliche Zahlweise)

Finanzinformationen auf den Punkt gebracht.



Aktuelle Ausgabe März 2013

erhältlich über den Verlag
CALLAS MEDIA GmbH · Greflingerstraße 3 · 93055 Regensburg
info@performance-online.de · T.: 09 41 / 4 65 27 02-0 · F: 09 41 / 4 65 27 02-79

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

ConceptIF – Haftpflichtkasse Darmstadt – InterRisk – Konzept & Marketing – SHB Allgemeine – Swiss Life Partner – VHV

Die neue Unfallversicherung der SHB Allgemeine Versicherung VVaG

Viele Stärken, einige Schwächen.

Zum 01.12.2012 wurde von der aus dem Bäckerhandwerk hervorgegangenen SHB Allgemeine Versicherung VVaG eine neue Unfallversicherung in den Tarifvarianten Klassik und Komfort aufgelegt. In vielen Punkten können die Bedingungen überzeugen und gehen weit über die marktüblichen Standards hinaus. Leider gibt es auch einige Punkte, an denen Nachbesserungsbedarf besteht.



Sebastian Krügereit

Entsprechend dem aktuellen Trend sieht die Komfortvariante eine weitgehende Mitversicherung auch von solchen Unfällen vor, die durch willensgesteuerte Eigenbewegungen verursacht wurden. Hier besteht selbst gegenüber den marktführenden Bedingungswerken nur minimaler Optimierungsbedarf.

Zu überzeugen wissen auch die Meldefristen für den Eintritt einer Invalidität (18 bzw. 24 Monate) bzw. für die schriftliche Feststellung durch einen Arzt sowie die Geltendmachung beim Versicherer (24 bzw. 36 Monate). Verbraucherfreundlich verbessert wurden auch die Meldefristen zur Meldung des Todesfalls.

Infektionsklausel

Die Meldefristen im Rahmen der Infektionsklausel wurden jedoch nur teilweise verbessert und verfehlen somit ein „empfehlenswert“. So heißt es beispielsweise im Tarif Komfort wie folgt:

„3.3.3 Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB 2010 SHB ist die Invalidität erstmals während der Wirksamkeit des Vertrages eingetreten und durch einen Arzt schriftlich festgestellt und innerhalb von 3 Monaten nach dieser ärztlichen Feststellung bei uns geltend gemacht worden.“

„5.8 Anzeigefrist für den Invaliditätsfall Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB 2010 SHB muss die Invalidität innerhalb von 24 Monaten eingetreten und innerhalb einer Frist von 36 Monaten von einem Arzt schriftlich festgestellt und vom VN geltend gemacht worden sein. Für Infektionen gilt die Regelung gemäß Ziffer 3.3.3 BBU-KOMFORT 2010.“

Das bedeutet im Umkehrschluss, dass nach Ziffer 7.1 AUB 2010 SHB jeder Zeckenbiss unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen ist, außer dass von einer nur geringfügigen Unfallverletzung im Sinne

der Ziffer 5.5 der BBU-Komfort 2010 auszugehen ist. Stellt ein Arzt dann innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall eine dauerhafte Invalidität fest, so ist diese innerhalb von weiteren 12 Monaten vom Arzt schriftlich festzustellen und vom Versicherungsnehmer geltend zu machen. Problematisch bleibt allerdings der Nachweis, dass der konkrete Zeckenbiss, der zu einer Infektion mit z.B. Borreliose geführt hat, während der Vertragslaufzeit eingetreten ist oder dass ein ärztlich gemeldeter Zeckenbiss innerhalb der 24-Monats-Frist ursächlich für die mitversicherte Infektion ist. Das dürfte in der Praxis oft schwer werden. Daher sollten die Bedingungen an dieser Stelle nachgebessert werden, wonach der Versicherungsfall erst dann eintritt, wenn ein Arzt erstmalig den Ausbruch einer mitversicherten Infektion oder eine Invalidität als Folge einer mitversicherten Infektion feststellt.

Positiv ist hingegen, dass die Infektionsklausel wie auch die verbesserte Gliedertaxe jeweils ausdrücklich auch für die Unfallrente gelten, während die Infektionsklausel nicht für andere Leistungsarten (z.B. Unfalltod oder Unfallkrankenhaustagegeld) gilt.

Dafür sieht Ziffer 3.3.1 der Klassik- bzw. Komfort-Bedingungen anders als üblich einen Ausschluss für Infektionen durch Terrorakte vor. Dies gilt auch für Schutzimpfungen im direkten Zusammenhang mit einem Terrorakt. Damit ist die Infektionsklausel der SHB trotz einiger durchaus positiver Ansätze nicht als empfehlenswert einzustufen.

Verbraucherfreundlich ist wiederum das Vorhandensein einer GDV-Garantie auf den aktuellen Stand der AUB 2010 mit Stand 10.2010. Da eine Garantie hinsichtlich der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse fehlt, gelten etwaige zukünftige Verbesserungen von Empfehlungen im Rahmen der GDV-Musterbedingungen nicht automatisch auch für den bestehenden Vertrag.

Innovationsklausel

Wie immer mehr Versicherer weist auch die SHB nunmehr eine Innovationsklausel auf. Analog zu den Angeboten von z.B. Haftpflichtkasse Darmstadt, InterRisk oder VHV setzt die „Leistungs-Update-Garantie für künftige Leistungsverbesserungen“ voraus, dass „die dieser Unfallversicherung zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer und ohne Mehrbeitrag geändert“ werden. Legt man dies restriktiv aus, so bedeutet das, dass ein neues Bedingungsnetz, welches zwar in den relevanten Teilen nur Verbesserungen vorsieht, jedoch in einem einzigen Detail eine mögliche Schlechterstellung aufweist, die Updategarantie aushebeln könnte. Ob die SHB hier von einer eher weiten Auslegung in der Praxis ausgeht wie es die InterRisk oder die VHV tun oder ein eher restriktives Verständnis hat, muss sich erst in der Praxis erweisen. Vorteilhafter für den Kunden wäre hier je nach Auslegung eine Formulierung analog zu ConceptIF (Konzept I) oder Konzept & Marketing, hier zitiert nach dem Jubiläumstarif von K&M:

„Werden die dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen zugunsten des

Versicherten geändert oder ergänzt, ohne dass ein Prämienzuschlag erfolgt, so gelten sie mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.“

Bei ConceptIF in den Asskuradeurskonzepten Classic und Complete heißt es sinngemäß genauso:

„In die Allgemeinen Vertragsbedingungen oder die Besonderen Bedingungen für das jeweilige Produkt aufgenommene spätere Leistungsverbesserungen gelten automatisch für den Bestand, sofern die Leistungserweiterung nicht mit einer Beitragserhöhung verbunden war.“

Mitwirkungsklauseln

Sehr positiv sind auch die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen an den Unfallfolgen. Vorausgesetzt, dass die Risikoprüfung vor Antragsstellung eine uneingeschränkte Versicherbarkeit ergeben hat – was der Regelfall sein dürfte –, so erfolgt im Tarif Klassik erst bei einem Mitwirkungsanteil von über 50% eine Kürzung des Prozentsatzes vom Invaliditätsgrad, während der Tarif Komfort analog zu Haftpflichtkasse Darmstadt, Swiss Life Partner oder VHV in ihren Hochleistungstarifen auf eine Kürzung verzichtet.

Bewusstseinsstörungen

Leicht überdurchschnittlich sind die Regelungen der SHB im Hinblick auf den Versicherungsschutz bei durch Bewusstseinsstörungen verursachten Unfällen. Demnach sind im Tarif Komfort mitversichert Bewusstseinsstörungen infolge von Trunkenheit (beim Führen eines Kfz bis zu 1,5 Promille), durch Medikamente, Schlaganfall, Herzinfarkt sowie Herz-Kreislaufstörungen. Klargestellt ist, dass der Versicherungsschutz auch für Übermüdung und Einschlafen gilt. Ausgeschlossen bleibe damit z.B. epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper betreffen oder Unfälle in Folge der Einnahme von K.O.-Tropfen.

Alleinstellungsmerkmale

Zu den Alleinstellungsmerkmalen des Versicherers gehören Reha-Hilfeleistungen auch bei berufsspezifischen Erkrankungen nach Ziffer 4301 und 5101 der Berufskrankheitenverordnung (BKVO). Diese Krankheiten sind landläufig

als „Bäckerasthma“ und „Bäckerkrätze“ bekannt. Die SHB-Unfall-Reha-Unterstützung greift aber nicht nur diese Bäckerspezifischen Krankheiten auf, sondern alle Formen des beruflichen Asthmas und der beruflichen Hauterkrankung, die unter die o.g. Ziffern der BKVO fallen.

Als Auslöser für berufsbedingtes Asthma werden beispielhaft benannt Mehlstaub, Latex, Holzstaub, Labortiere, Rohkaffee, bestimmte Fermente bei der Waschmittelherstellung, Kolophonium (Rückstand aus der Terpentinölproduktion, der Arbeiter in der Elektroindustrie betreffen kann) sowie Platinsalze, welche Arbeiter in der Katalysatorenherstellung betreffen können.

Im Rahmen der beruflichen Hauterkrankungen nennt der Versicherer als gefährdete Berufsgruppen beispielhaft unter anderem Friseur (Dauerwellmittel, Haarfarben, Blondiermittel, Haarwaschmittel, Gummihandschuhe), Bäcker und Konditoren (Teige, Aromen, Gewürze, Konservierungsmittel, Antioxydantien, Reinigungsmittel), Angehörige von Heil- und Pflegeberufe (Desinfektionsmittel, Medikamente, Gummihandschuhe) sowie Reinigungsdienste (Reinigungsmittel, Desinfektionsmittel, Fußbodenpflegemittel, Gummihandschuhe).

Die beitragsfreien Rehaleistungen werden ab einem Invaliditätsgrad von 50% (SHB-Klassik) bzw. 30% (SHB-Komfort) angeboten und bis in Höhe von 20% (max. 10.000 Euro) bzw. 40% (max. 20.000 Euro) der Versicherungssumme für die Invaliditätsleistung erbracht. Die mitversicherten Berufskrankheiten gelten bei Verdachtsanzeige mit einer Wartezeit von drei bzw. zwei Jahren als mitversichert.

Als optionalen Leistungsbaustein gegen Zuschlag bietet die SHB auch über die Malteser den SHB – Erste Hilfe – Baustein an, der hauswirtschaftliche, personenbezogene und sonstige Hilfeleistungen sowie eine Familienhilfe umfasst.

Sehr leistungsstarker Tarif

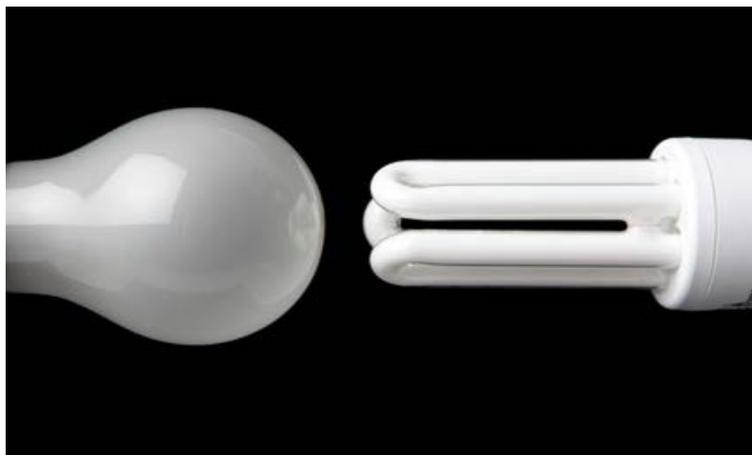
Zusammengefasst gehört der neue Komfort-Tarif der SHB Allgemeine damit zu einem der in vielen Punkten leistungsstärksten Unfalltarife am Markt mit innovativen Zusatzleistungen, weiß aber letztlich insbesondere wegen der oben benannten Schwächen nur eingeschränkt zu überzeugen.

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

Alte Leipziger – Ergo – Gothaer – Haftpflichtkasse Darmstadt – InterRisk – Janitos, – VHV

Wieso es nicht immer neue Bedingungen sein müssen: Vor- und Nachteile einer Innovationsklausel

Makler sind als Sachwalter für ihre Kunden tätig. Damit sollten sie auch regelmäßig den Markt im Blick haben. Wenn es nun neue, verbesserte Bedingungswerke gibt, auf die ihre Kunden bestehende Verträge umstellen können, so sollte dies natürlich frühzeitig kommuniziert werden. Ein Problem ist allerdings, dass die meisten neuen Bedingungswerke zwar mehr oder minder deutliche Verbesserungen mit sich bringen, etwaige Schlechterstellungen im Detail jedoch nicht auszuschließen sind – und dies muss nicht einmal mit Vorsatz geschehen.



von Stephan Witte

Es kann natürlich sein, dass genau die einzige Schlechterstellung in einem neuen Bedingungswerk für den konkreten Kunden schadenserheblich wird oder ein Kunde aus anderen Gründen genau auf diese Klausel wert legt. Dabei ist es wohl keinem Makler zuzumuten, verschiedene Bedingungswerke Wort für Wort und Satzzeichen für Satzzeichen als Synopse nebeneinander zu legen und auf mögliche Schlechterstellungen zu vergleichen. Der Aufwand für eine solche Arbeit steht schließlich in keinem wirtschaftlich sinnvollen Verhältnis und hätte nur zur Folge, dass ein Makler seiner eigentlichen Pflicht zur Marktbeobachtung nicht mehr hinreichend nachkommen kann.

„Prämienneutrale Bedingungsverbesserungen“

Daher ist es sehr zu begrüßen, dass schon seit einigen Jahren eine ganze Reihe von Versicherern so genannte In-

novationsklauseln anbieten. Der Standardwortlaut umfasst, dass prämieneutrale Bedingungsverbesserungen automatisch auch für bestehende Verträge Geltung haben. Davon profitieren Makler, Kunden wie auch Versicherer in erheblichem Maße:

- Für den Kunden gelten neue, verbesserte Bedingungen ohne Mehrbeitrag oder zeitliche Verzögerung
- Eine langwierige Prüfung, ob auch Verschlechterungen im neuen Tarif existieren, entfällt
- Der Makler spart sich erheblich Zeit und – bei Kunden ohne Internetanschluss – Portokosten, um seine Mandanten zeitnahe zu informieren und deren Einverständnis für eine Umstellung einzufordern. Vor allem ist eine Vertragsanpassung auch für Kunden möglich, die auf Anfragen und Hinweise des Maklers keine Reaktion zeigen, weil sie z.B. vorübergehend im Ausland weilen und dort nicht erreichbar sind.

- Makler profitieren von höherer Kundenzufriedenheit, wenn Verbesserungen des Versicherungsschutzes auch für Bestandsverträge gelten. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass entweder in regelmäßigen oder unregelmäßigen Abständen der Makler oder der Versicherer die Kunden auf ihre Leistungsverbesserungen hinweisen
- Ein Versicherer kann die Möglichkeit nutzen, um etwaige Fehler und Unklarheiten auch für bestehende Verträge zu klären – Voraussetzung dafür ist natürlich, dass die neue Regelung den Kunden nicht schlechter stellen kann als bislang.

Kleine Stellschrauben mit großer Wirkung

Teilweise wird erläutert, dass Leistungsverbesserungen ohne Mehrbeitrag nur „Nebenkriegsschauplätze“ betreffen könnten. Dass dies nicht der Fall sein

muss, sieht man beispielsweise in der verbesserten Mitwirkungsklausel für Bestandsverträge der alten i-MAX und XXL-Deckung der InterRisk oder auch an der verbesserten Mitversicherung von grober Fahrlässigkeit und Gefälligkeitschäden in den Sach- und Haftpflichtversicherungen der VHV. Vieles, was marginal aussehen kann, kann in der Praxis durchaus von großer Bedeutung sein. So galt ursprünglich im Rahmen der Multi-Rente aus dem Hause Janitos ein Ausschluss für eine funktionelle Invaldität als Folge von Motorradunfällen, sofern der Versicherungsnehmer sich nicht gegen einen Zuschlag von 25% von dieser Einschränkung „freikaufte“. Im Rahmen der Innovationsklausel ist vielmehr der generelle Ausschluss entfallen, wenngleich der Lenker eines Kraftrades, der keinen Zuschlag zahlt, gegenüber einem Beifahrer auf dem Sozius noch immer geringfügig benachteiligt ist. Wichtig im Sinne der Maklerhaftung ist jedoch, dass keinem Kunden mehr sein Versicherungsschutz versagt werden kann, nur weil er einmal während seines Urlaubes in Thailand oder Vietnam auf dem Motorrad eines Dritten mitgefahren ist.

Informationspflicht des Maklers

Natürlich haben Innovationsklauseln neben wesentlichen Verbesserungen auch einige Nachteile. Der größte und wichtigste Nachteil für den Makler ist das Wiegen in Sicherheit, dass er weiter nicht mehr aktiv werden und Bestandsverträge nicht weiter beobachten müsse. Beispielsweise könnte ein Makler einen Kunden nicht darüber informieren, dass es neben der bisherigen Kalkulation in der Wohngebäudeversicherung nach Wert 1914 auch Tarife mit Wohnflächenberechnung gibt, die möglicherweise vorteilhafter sind, um eine ungekürzte Entschädigung im Leistungsfall zu erhalten. Vielleicht übersieht er auch, dass zwar Leistungsverbesserungen für den Bestand gelten, ein anderer Versicherer jedoch bei ähnlichem Prämienniveau weit vorteilhaftere Bedingungen eingeführt hat. Möglicherweise gibt ein Makler seinen Kunden auf deren Rückfrage auch falsche Auskünfte zum bestehenden Versicherungsschutz, da er nur das neueste Bedingungsmerk im Kopf hat, ohne daran zu denken, dass z.B. bei einigen älteren Kfz-Tarifen ein Rabattschutz noch gar nicht angeboten wurde

und bei neueren Tarifen nicht prämieneutral, sondern nur gegen Beitragszuschlag eingeschlossen werden kann.

Innovationsklauseln = kein Automatismus!

Damit einher geht ein mögliches Missverständnis der Kunden, wonach eine Innovationsklausel bis in alle Zukunft für jede neue Tarifgeneration eines Versicherers gelte. Auch dies ist natürlich nur bedingt richtig, was etwa die Einführung der beiden letzten Tarifgenerationen von Haftpflichtkasse Darmstadt oder InterRisk gezeigt hat. Während bei der neuen privaten Haftpflichtversicherung der Haftpflichtkasse nur dann alle neu eingeführten Leistungsbausteine – z.B. die erweiterte Vorsorgedeckung – auch für den Bestand Geltung erlangten, wenn der Kunde zuvor einen Versicherungsschutz ohne Abwahl vereinbart hatte, galten bei der InterRisk Teile der grundlegenden Produktverbesserungen erst 2 Monate später auch für den Bestand. Mit Einführung der neuen Produktgeneration aus dem Hause InterRisk wurde dann auch klargestellt, dass sich die Innovationsklausel ausschließlich auf die jeweilige Tarifgeneration beziehe, also beispielsweise Verbesserungen im XXL-Schutz (B 18) sich nicht auch auf den XL-Schutz (B 17) beziehen:

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

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

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

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

Interpretationsspielräume sollten vermieden werden

Nimmt man nun diesen Wortlaut und vergleicht ihn mit dem Wortlaut der VHV, so ist deren Interpretation in wenigen Einzelfällen tatsächlich nicht ganz einfach. So hieß es etwa in der Sparte Kfz-Versicherung in den AKB 10.2010, den AKB 10.2011 wie auch den AKB 04.2012 wie folgt:

Sofern in Folgejahren in Neugeschäftstarifen Leistungsverbesserungen eingeführt werden, gelten diese auch für Ihren Versicherungsvertrag.

Diese Leistungsupdate Garantie der VHV-Autoversicherung sorgt dafür, dass Bestandskunden im Bereich der Leistungsseite Ihres Vertrages, d.h. in Hinblick auf versicherte Gefahren und die im Schadenfall zu erwartende Leistung, den Neukunden gleichgestellt werden.

Beispiel: Vorteil

Mit Einführung der Bedingungen mit Stand 04.2012 wurde allerdings neben den „üblichen“ Leistungsverbesserungen auch eine neue Schadenfreiheitsstaffel eingeführt. Diese kann je nach Schadenfreiheitsklasse für den jeweiligen Kunden einen Vorteil bedeuten, im Einzelfall aber auch das Gegenteil. Angenommen, Sie haben drei verschiedene Kunden, die nach dem alten Tarif über 0, 10 bzw. 30 schadenfreie Jahre verfügen, so ergibt sich für einen Pkw in der Haftpflichtversicherung folgende Situation:

SchaOnfreie Jahre	SFR (alt)	SFR (neu)
0	0 (230%)	0 (110%)
10	10 (45%)	10 (36%)
30	25 (30%)	30 (22%)

Beispiel: Nachteil

Unzweifelhaft wirken die neuen SFR-Klassen hier eindeutig zum Vorteil des Kunden. Kommt es allerdings zu einem Schaden, kann die Situation ganz anders aussehen, da der alte Tarif anders als der neue ab SFR 25 obligatorisch einen Rabattretter vorsah. Natürlich kann auch ein Rabattschutz hilfreich sein, um eine Rückstufung zu vermeiden; dieser kostet allerdings Mehrprämie und zudem ist die geschützte Schadenfreiheitsklasse normalerweise beim Versichererwechsel unwiederbringlich verloren.

Beispiel: Rückstufung aus SFR 25 ohne Rabattschutz

	SFR (alt)	SFR (neu)
Vor dem Unfall	25 (30%)	25 (24%)
Nach dem Unfall	22 (30%)	12 (33%)

Änderungen des Beitragsteils der VHV Autoversicherung, zu der auch die Regelungen zu den Schadenfreiheitsklassen und Rückstufungen im Schadenfall zählen, gelten aber für Bestandskunden nicht automatisch. Dies ist von daher sinnvoll, weil einige Kunden zwar Vorteile hätten - andere aber wie oben dargestellt nicht. Kunden die von den neuen Regelungen profitieren würden, können Ihren Vertrag selbstverständlich umstellen. Sie sollten sich dann allerdings zuvor überlegen, ob die neue Prämienstaffel für sie nur momentan oder auf Dauer einen nennenswerten Leistungsvorteil bietet.

Die neue Regelung ist zwar bei einem Verbleib innerhalb der VHV und ohne Wechsel der Tarifgeneration aufgrund des geringeren Prozentsatzes von Vorteil, nicht jedoch bei einem Anbieterwechsel. Wer beispielsweise nach der Rückstufung von der VHV zu Janitos wechselt, zahlt plötzlich im Advanced-Tarif 40% (SFR 12) anstatt 30% (SFR 22).

Streitpunkt Prämieniveau

Das Prämieniveau ist ein anderer möglicher Streitpunkt im Rahmen der Innovationsklausel, da teilweise für das Neugeschäft geringere Prämien als für den Neubestand gelten. Als Sachwalter seiner Kunden sollte ein Makler allerdings das Ziel verfolgen, maximalen Versicherungsschutz für die bislang auch vereinbarte Prämie zu erreichen. Dabei ist kein Maklerversicherer bekannt, der im Rahmen der Innovationsklausel neben beitragsneutralen Leistungsverbesserungen auch Beitragsvorteile an seine Kunden weitergibt.

Weiter gilt es natürlich zu bedenken, dass manche Tariflinie (z.B. Basis-Garant der VHV) auch einfach eingestellt wird und demnach zukünftige Bedingungsverbesserungen für bestehende Verträge auszuschließen sind.

Janitos: Bedingungs- und Tarifupdate

Die perfekte Lösung für solche Fälle bietet Janitos, die neben dem üblichen Bedingungsupdate auch ein Tarifupdate sowie auf Wunsch in den Best-Sele-

tion-Tarifen ebenfalls ein ergänzendes Individualupdate, in dem der Versicherer aktiv in regelmäßigen Abständen mittels eines Fragebogen „hinsichtlich bestimmter Änderungen der persönlichen Lebens- und Risikosituation.“ Befragt wird. „Auf Basis seiner Antworten wird der Versicherungsschutz entsprechend angepasst und diese Änderung als Berechnungsgrundlage zur Hauptfälligkeit, zu welcher der Fragebogen versandt wurde, zugrunde gelegt. Im Zeitraum von der Änderung der persönlichen Lebens- und Risikosituation bis zur darauf folgenden Hauptfälligkeit besteht bereits prämienfrei Versicherungsschutz hinsichtlich der eingetretenen Änderung. Dieser Versicherungsschutz besteht nur für Risikoänderungen, die gemäß den im Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen und Annahmerichtlinien versicherbar sind und über die der Versicherungsnehmer in dem ihm zuletzt zugegangenen Fragebogen befragt und informiert wird. Voraussetzung für den erhöhten Versicherungsschutz und die Aufrechterhaltung der Individualupdate-Garantie ist das Zurücksenden des ausgefüllten und unterschriebenen Fragebogens innerhalb eines Monats.“

Der besondere Vorteil der Fragebogenlösung von Janitos liegt darin, dass ein Makler nachweisbar seine Pflichten erfüllen kann und der Kunde regelmäßig automatisiert an seine Pflichten zur eigenverantwortlichen Nachmeldung von Änderungen der Lebenssituation erinnert wird.

Es bleibt festzuhalten:

Eine Innovationsklausel kann dem Makler viel Arbeit abnehmen, Kosten für Routinetätigkeiten reduzieren und die allgemeine Kundenzufriedenheit maßgeblich erhöhen. Dabei sollte der Makler sich jedoch nicht als von seiner Verantwortung für den Kunden entbunden sehen und auf einige grundlegende mögliche Missverständnisse hinweisen.

Wer arbeitet mit Innovationsklauseln?

Ein großer Teil des Marktes arbeitet derzeit noch ohne Innovationsklauseln. Zu diesen Anbietern gehört die Gothaer, die allerdings bereits seit Anfang 2012 im Rahmen einer Garantiekunde die Geltung prämienneutraler Bedingungsverbesserungen für den Bestand zusichert. Im Rahmen der SHU-Produkte werde es

eine bedingungsseitige Regelung ab 2013 geben. Inwiefern man die Regelung auch auf weitere Sparten ausdehnen werde, war zum Redaktionsschluss noch unklar.

Die ALTE LEIPZIGER sieht den Vorteil einer Innovationsklausel eher kritisch:

„Betrachtet man die Entwicklung der angebotenen Tarife/Bedingungen, z.B. in der Wohngebäudeversicherung, so lässt sich feststellen, dass die Voraussetzungen (ausschließlich zum Vorteil und ohne Mehrbeitrag) nur sehr selten gegeben sind. Beispielhaft sei die Absicherung von Ableitungsrohren genannt, bei denen sich der Versicherungsschutz in der Regel marktweit verschlechtert und/oder sich der Beitrag erhöht hat.“

Bezieht man bei der Prüfung die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) mit ein, so lassen sich auch hier überwiegend Beispiele finden, bei denen nur eine der beiden Voraussetzungen erfüllt wird.“

Darüber hinaus behält der Kunde trotz Innovationsklausel in der Regel sein ursprüngliches Bedingungsmerkmal. Eine Prüfung möglicher Verbesserungen findet daher unserer Erfahrung nach nur im Schadenfall und dann oft nur auf Antrag des Versicherungsnehmers/ Maklers statt. Diesen Weg gehen wir bereits seit Jahren, ohne dies im Rahmen einer Klausel zu manifestieren.“

Im Rahmen unserer Produktentwicklung prüfen wir nicht nur den Einschluss von Verbesserungen, sondern ebenfalls, ob durch neue/geänderte Tarifierungsmerkmale weitere Prämienindifferenzierungen zu erreichen sind. Im Einzelfall kann es deshalb durchaus sinnvoll sein, eine Neuberechnung des Vertrages nach dem aktuellen Tarif durchzuführen. Pauschale Innovationsklauseln lassen dies unberücksichtigt. Im Interesse eines fairen Ausgleichs zwischen dem VR und dem VN streben wir eine Lösung an, die es bei Einführung neuer Tarife ermöglicht, dem Kunden automatisch eine Vertragsumstellung (bei Darstellung der Vor- und Nachteile) anzubieten. Die Entscheidung liegt dann beim Versicherungsnehmer.“

Bereits heute unterstützt die ALTE LEIPZIGER ihre Geschäftspartner mit individuellen Umstellungskonditionen und umfangreichen Vergleichsmaterialien.“

Die Ergo, die ebenfalls um eine Stellungnahme gebeten wurde, weshalb bisher keine Innovationsklausel angeboten wird, hat sich hierzu bis Redaktionsschluss nicht geäußert.

Beispiel VHV:

Aktive Vertragsumstellung nicht immer von umfassendem Vorteil

Die VHV hat zum 01.10.2011 die bisherigen privaten Haftpflichtbedingungen in diversen Punkten maßgeblich verbessert. Dabei haben sich leider auch einige Schlechterstellungen gegenüber dem bisherigen Tarif eingeschlichen:

- Nach Ziffer 6.2 (4) der BBR-Klassik-Garant mit Stand 06.2009 galt eine Mitversicherung von „motorgetriebenen Kinderfahrzeugen, Golfwagen, Aufsitzrasenmähern, Schneeräumgeräten und sonstigen Arbeitsmaschinen mit nicht mehr als 20 km/h Höchstgeschwindigkeit“

Nach der neuen Ziffer 6.2 (3) der BBR-Klassik-Garant mit Stand 10.2011 besteht Versicherungsschutz bei „Elektrofahrrädern, motorgetriebenen Kinderfahrzeugen, Golfwagen, motorgetriebenen Krankenfahrstühlen (sofern diese nicht versicherungspflichtig sind)“. Eine Versicherungspflicht für Golfwagen oder motorgetriebene Kinderfahrzeuge besteht allerdings ab 6 km/h, so dass die Bedingungen an dieser Stelle eine deutliche Schlechterstellung gegenüber dem bisherigen Bedingungsmerk aufweisen. Positiv ist hier nur zu benennen, dass zumindest auch Elektrofahrräder ausdrücklich als mitversichert benannt werden.

- Nach Ziffer 2.1 (5) der BBR-Klassik-Garant mit Stand 06.2009 galt eine Mitversicherung der „Eltern bzw. Großeltern des Versicherungsnehmers und des mitversicherten Ehe- oder Lebenspartners [...] auch dann [...], wenn diese in einer Pflegeeinrichtung leben. Das gilt auch für Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) mit psychischer Erkrankung oder körperlicher, geistiger bzw. seelischer Behinderung, sofern der Versicherungsnehmer bzw. dessen Ehe- oder Lebenspartner vom Vormundschaftsgericht als Betreuer bestellt worden sind oder eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Sozialgesetzbuches besteht.“

Im Zuge der Bedingungsüberarbeitung 10.2011 gilt abweichend: „Eltern

bzw. Großeltern des Versicherungsnehmers und des mitversicherten Ehe- oder Lebenspartners sind auch dann mitversichert, wenn diese in einer Pflegeeinrichtung leben.“ Für mitversicherte behinderte Kinder ist der Versicherungsschutz also entfallen.

- Nach Ziffer 4.2 c) der BBR-Klassik-Garant mit Stand 06.2009 galt als mitversichert die dauerhafte oder vorübergehende Vermietung „von bis zu 2 Wohneinheiten oder bis zu einem Gesamtjahresmietwert von 25.000 EUR (Einfamilienhaus mit Einliegerwohnung oder Mehrfamilienhaus)“ Zum Stand 10.2011 wurde das entscheidende Wort „oder“ ersatzlos gestrichen, so dass es abweichend heißt: „von maximal 2 Wohneinheiten bis zu einem Gesamtjahresmietwert von 25.000 EUR (Einfamilienhaus mit Einliegerwohnung oder Mehrfamilienhaus)“. Statt einer Bedingung sind nun also zwei Bedingungen zugleich zu erfüllen.

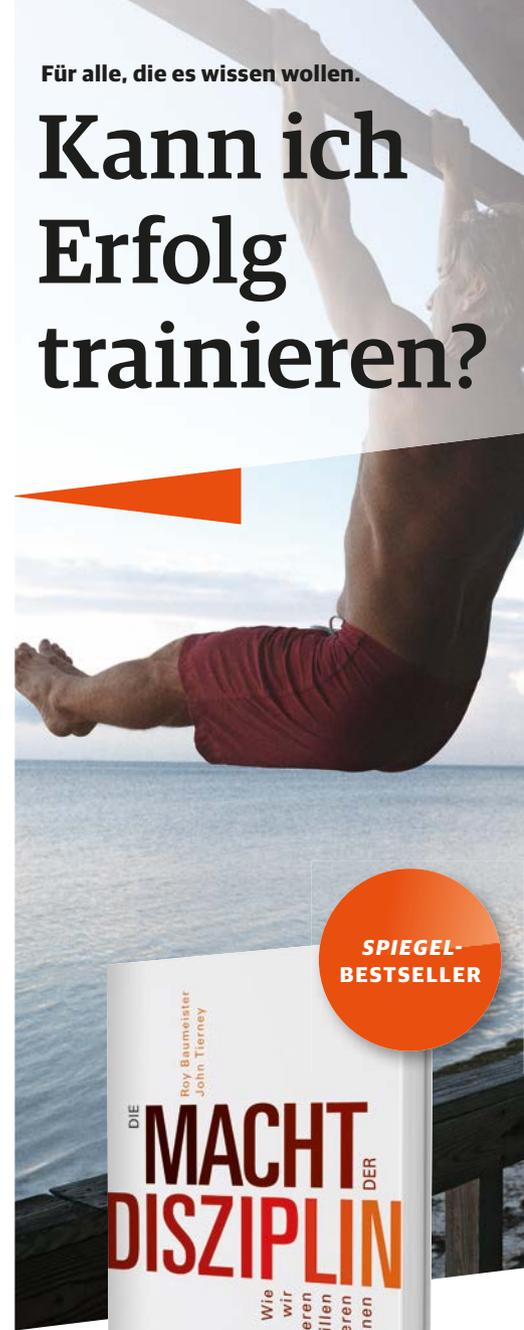
Da die VHV zu den Anbietern mit Innovationsklausel gehört, gelten für Bestandskunden zwar die im Zuge der Tarifaufkündigung durchgeführten Leistungsverbesserungen, nicht jedoch die beschriebenen Schlechterstellungen. Dafür könnte eine Tarifumstellung gegebenenfalls eine mehr oder deutliche Beitragsreduzierung bedeuten, die von der Innovationsklausel eben nicht erfasst wäre.

Fazit

Wer aktiv Verträge auf ein neues Bedingungsmerk umstellt, um ggf. Beiträge zu senken, muss sich mit den oben beispielhaft beschriebenen Einschränkungen gegenüber dem jeweiligen Altтариф zwangsläufig anfreunden. Für Makler ist es daher sehr wichtig, nicht blind eine Tarifumstellung für Kunden zu vereinbaren, ohne nicht zuvor auch negative Abweichungen gegenüber dem bisherigen Deckungsumfang auf Relevanz für die konkreten Kunden zu überprüfen und im Zweifel zu dokumentieren.

Für alle, die es wissen wollen.

Kann ich Erfolg trainieren?



SPIEGEL-BESTSELLER



Pädagogen und Motivationstrainer haben es uns versprochen: Erfolg ist ganz einfach. Wir müssen nur an uns glauben! Aber warum sind dann immer noch so viele Menschen erfolglos und unzufrieden? Roy Baumeister und John Tierney kennen die Antwort.



2012. 328 Seiten, gebunden
€ 24,99
 ISBN 978-3-593-39360-5
Auch als E-Book erhältlich

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

BGV – C.A. & W. v.d. Meden GmbH & Co. – Concordia – Continentale – Debeka – degenia – Gothaer – Inter – LVM – Mecklenburgische – Nürnberger – R+V – Uelzener – VGH – VHV – Zurich

Versicherungsschutz für Gesellschaftsjagden

Seit zirka 25 Jahren ist wegen teilweise dramatisch ansteigender Schwarzwildbestände die Bewegungsjagd das Mittel der Wahl, insbesondere für die Waldreviere, um wenigstens einigermaßen die Strecke eines Reviers der Abschussplanung anzugleichen. Revierübergreifende Jagden werden dazu in den letzten Jahren verstärkt geplant und umgesetzt.



von Stephan Witte

Bei einer Gesellschaftsjagd nehmen neben dem Jagdherrn in der Regel mindestens drei weitere Personen als Jäger an der Jagdausübung teil. Zu unterscheiden sind der gemeinschaftliche Ansitz mehrerer Jäger sowie verschiedene Ausprägungen der Gesellschaftsjagd, zu denen auch die Bewegungsjagd (Drück-, Riegel- oder Stöberjagd, nur bedingt auch die Treibjagd) zählt.

An solchen Bewegungsjagden nehmen neben durchschnittlich 30 bis 60 Schützen in der Regel zahlreiche Stöberhunde oder eingejagte Hundemeuten von bis zu 30 Hunden teil. Dabei ist für den Jagderfolg neben der Treffsicherheit der Schützen auch die Qualität der eingesetzten Hunde von erheblicher Bedeutung.

■ Landesrechtliche Regelungen und Begriffsklarstellung

Je nach Bundesland gelten unterschiedliche Landesjagdgesetze. Nach § 42 Satz 2 des Landesjagdgesetzes für Baden-Württemberg vom 01.06.1996 ist eine

„Gesellschaftsjagd im Sinne des § 16 Abs. 3 des Bundesjagdgesetzes [...] die Jagd, an der mehr als acht Personen teilnehmen.“ Dabei unterscheidet die Bundesregelung zwischen Treib- und Bewegungsjagden. An einer Treibjagd müssen mindestens drei Jäger teilnehmen, wobei die Jagd auf bestimmte Wildarten beschränkt wird, also z.B. auf eine Schwarzwild- oder Hasentreibjagd. Eine Gesellschaftsjagd kann auch eine Ansitzjagd mit mehreren teilnehmenden Jägern sein. Werden von diesem Punkt, also dem Ansitz aus, mehrere Hunde geschallt, so handelt es sich um eine Drückjagd.

Eine Bewegungs- oder Drückjagd ist eine Jagd mit Hunden auf Wild. Dabei wird das Wild durch den Hund in Bewegung gesetzt.

Die Jagdpraxis zeigt, dass die Arbeit der kurzläufigen Hunde durchaus gefährlich ist. Praktisch keine Bewegungsjagd vergeht, ohne dass dabei einzelne Hunde zu Schaden kommen, sei es, dass sie von Sauen geschlagen oder ein Opfer des Straßenverkehrs werden.

■ Risiken wie versichern?

Damit erhebt sich die Frage, welche Versicherung für solche Schäden eintritt?

Die Jagdhaftpflichtversicherung des oder der Jagdherrn bietet zwar Versicherungsschutz für Schäden an Dritten, setzt allerdings voraus, dass der Jagdherr diese Schadenzuführung rechtswidrig und schuldhaft zu verantworten hat. Für Verletzung oder Tötung eingesetzter Hunde durch Schwarzwild ist der Jagdherr aber nicht verantwortlich, denn Wild ist bekanntlich herrenlos, und aus dem Aneignungsrecht kann ein solcher Schadenersatzanspruch des Hundeführers ebenso wenig hergeleitet werden. Schließlich kennt jeder Hundeführer das Risiko, und es bleibt seine höchstpersönliche Entscheidung, ob er seinen, oft genug sogar recht wertvollen Hund schnallen will, d.h. vom Strick lassen und damit allen Gefahren auszusetzen will, ohne noch wirklichen Einfluss auf das Tier zu haben, und damit im Schadenfall leer ausgeht, da es sich um einen so genannten „Eigenschaden“ handelt.

Dieser Situation Rechnung tragend nehmen in einigen Fällen Jagdherrn einen Obolus von um die 10 Euro von jedem Schützen und finanzieren damit gegebenenfalls eine notwendig werdende tierärztliche Behandlung oder wenigstens einen gewissen Betrag für die Anschaffung eines Welpen.

Soweit an der Bewegungsjagd beteiligte Hunde einen klassischen Haftpflichtfall herbeiführen, also z.B. einen Jagdteilnehmer oder einen anderen Hund verletzen, greift die Tierhalterhaftpflichtversicherung des Hundehalters, die grundsätzlich von dessen Jagdhaftpflichtversicherung gedeckt ist, soweit der Hund die versicherungstechnischen Voraussetzungen (jagdliche Brauchbarkeit) erfüllt.

Neben der vorerwähnten Methode, vor Beginn der Jagd den Hut herumgehen zu lassen, bietet die private Versicherungswirtschaft, allerdings vertreten durch nur einige wenige Versicherer wie Gothaer, LVM und VGH eine so genannte Tagesversicherung an, die – wie der Name schon sagt – nur für den Tag der Jagd Versicherungsschutz bietet.

■ Das „Hunderisiko“

Eine echte Versicherung allein für ein konkretes Jagdereignis, also eine Tagesversicherung, wird von den meisten Versicherern nicht angeboten. Dabei stellt das „Hunderisiko“ die versicherungstechnisch einzige Gefahr dar, die über den Umfang einer normalen Jagdhaftpflichtversicherung hinausgeht. Wer also ohne Hunde jagen geht, für den reicht daher eine „normale“ Jagdhaftpflichtversicherung auch bei der Teilnahme an einer Bewegungsjagd vollkommen aus. So sind beispielsweise bei Concordia, Inter, LVM, Nürnberger, R+V oder VHV nur die eigenen Hunde im Rahmen der Jagdhaftpflichtversicherung eingeschlossen; eine echte Jagdereignisversicherung ist jeweils standardmäßig nicht möglich. Nach Einschätzung der benannten Versicherer sei damit ein sehr hohes, nur schwer kalkulierbares Risiko, zumindest aber ein hoher administrativer Aufwand verbunden.

Eine Teillösung bietet beispielsweise die LVM. Über eine separate Hundelebensversicherung können einzelne Tiere gegen Zusatzbeitrag versichert werden, allerdings funktioniert der Vertrag nur, wenn die Angaben zum Gesundheitszustand des zu versichernden Jagdhundes

keinen Anlass für Einschränkungen oder gar eine Ablehnung des Versicherungsschutzes bieten.

Eine andere Lösung wird von der Inter angeboten. Sofern die zugrunde liegende Jagdhaftpflichtversicherung bei diesem Versicherer besteht, können bis zu drei eigene Hunde im Rahmen einer Jagd-Unfallversicherung für je 74,85 Euro brutto p.a.¹ mitversichert werden. Versicherungsschutz kann dabei nur für Tiere zwischen dem Alter von 6 Monaten und dem vollendeten 12. Lebensjahr beantragt werden. Die Versicherungsleistung hängt vom Alter des Hundes ab und beträgt bei Tod oder Nottötung für unter dreijährige Tiere, die zumindest schon mit einer Ausbildung zum Jagdhund begonnen haben, 500 Euro, für ältere Tiere je nach nachweisbarem Ausbildungsumfang entweder 1.000 Euro, 1.250 Euro oder 1.500 Euro. Dazu werden Tierarztkosten bis in Höhe von 750 Euro erstattet, wobei der Versicherungsnehmer einen Selbstbehalt von 50 Euro je Schadenfall zu tragen hat. Dabei sind mehr als drei eigene Jagdhunde nur auf ausdrückliche Anfrage versicherbar. In jedem Fall scheidet damit eine Versicherung der Meute über den Jagdherrn aus. Vielmehr muss jeder Versicherungswillige erst eine Jagdhaftpflicht und dann die benannte Zusatzversicherung bei der Inter abschließen. Damit ist diese Lösung für den betrachteten Fall nicht wirklich praktikabel.

Einen wirklich umfassenden Versicherungsschutz bieten nach Kenntnis des Verfassers derzeit nur zwei Versicherer: die Gothaer und die VGH. Daneben ist als Sonderfall die Mecklenburgische zu benennen. Diese Konstellation bedeutet, dass Maklerkunden faktisch nur die Gothaer zur Verfügung steht.

■ Ergänzender Versicherungsschutz der VGH

Weiter ist zu beachten, dass die VGH Versicherungsschutz nur für Kunden vorsieht, die wenigstens eine Jagdhaftpflichtversicherung beim Versicherer besitzen. Wer also ansonsten auf den in vielen Bereichen leistungsstärkeren Versicherungsschutz bei diversen Anbietern über einen qualifizierten Versicherungsmakler vertraut, für den scheidet die VGH als Anbieter der Zusatzoption Bewegungsjagd faktisch aus. Gleiches gilt für Kunden, die sich bei einem anderen Ausschließlichkeitsversicherer bereits

umfassend versichert fühlen und nur für das konkrete Ereignis eine ergänzende Versicherungslösung suchen.

Die VGH gestaltet den Versicherungsschutz für Bewegungsjagden als Erweiterungsoption für Schäden an Jagdhunden der Gäste zu einer dort bereits bestehenden Jagdhaftpflichtversicherung. Dabei erfolgt die Prämienberechnung nach der Zahl der während der Bewegungsjagdsaison eingesetzten Hunde, soweit diese das zehnte Lebensjahr noch nicht vollendet haben und es sich um keine Meutehunde handelt. Meutehunde und Hunde, die das Alter von zehn Jahren übersteigen, sind also nicht mehr mitversichert.

Jagdhunde von Gästen

Der Versicherungsschutz bezieht sich auf die bei durchgeführten Bewegungsjagden im Revier des Versicherungsnehmers eingesetzten Jagdhunde von Gästen, die während dieser Jagden verletzt, getötet oder notgetötet werden müssen. Dabei geht die Höhe der Entschädigung in diesen Fällen aus den Besonderen Bedingungen zur Jagdhaftpflichtversicherung hervor:

- Bei Tötung oder Nottötung aufgrund eines Unfalls: bis 1.500 Euro je Schadenereignis. Für Jagdhunde bis zum Alter von 10 Monaten wird der nachgewiesene Kaufpreis, maximal jedoch ein Betrag von 600 Euro, erstattet. Die maximale Entschädigung für alle Schäden eines Jahres entspricht dem Doppelten der vorbenannten Summen.
- Tierärztliche Behandlungskosten aufgrund eines Jagdunfalls: 750 Euro je Schadenereignis. Die maximale Entschädigung für alle Schäden eines Jahres entspricht dem Doppelten der vorbenannten Summe.

Ergänzend zu den Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhaftpflichtversicherung „beschränkt sich der Versicherungsschutz auf den Einsatz während der im Revier von Herrn/Frau (VN) durchgeführten Bewegungsjagden.“ Dabei gilt:

„Dem Versicherer sind alle Hunde anzuzeigen die unter den Versicherungsschutz fallen/berechtigt sind (Hierzu ist es ausreichend, wenn am Ende der Bewegungsjagdsaison, also Februar-März, eine Dokumentation der durch-

geführten Jagden, die Angaben über die teilgenommenen Hundeführer und die eingesetzten Hunde enthalten sind. Die Bestimmungen gemäß Ziff. 4.1 u. 4.2 AHB (Erhöhung und Erweiterung sowie Vorsorgeversicherung) finden keine Anwendung.“

Der Beitrag beträgt 21,37 Euro brutto pro Hund und Jagdtag bei einem Mindestbeitrag von 178,50 Euro brutto pro Jagdtag. Optional kommt ein Dauernachlass vom 10 Prozent für die Vereinbarung einer fünfjährigen Vertragslaufzeit in Frage. Bei jedem Schaden kommt ein Selbstbehalt in Höhe von 100 Euro zum Tragen.

■ Bewegungsjagdversicherung der Gothaer

Voraussetzung für den Abschluss einer Bewegungsjagdversicherung bei der Gothaer ist entweder irgendein dort bestehender Versicherungsvertrag oder eine Mitgliedschaft in einem der Landesjagdverbände, die mit dem Fachbereich der Gothaer vertraglich verbunden sind. Momentan trifft dies auf 12 Landesjagdverbände zu – also alle außer Bremen, Berlin, Sachsen-Anhalt und Saarland. Entsprechender Versicherungsschutz wird vom Anbieter bereits seit 2006 angeboten.

Hauptziel ist die Absicherung der jagenden Hunde gegen das Risiko des Todes und der möglichen Tierarztkosten. Diese beiden Absicherungen sind nur zusammen erhältlich. Der Mindestbeitrag liegt seit dem 01.07.2012 bei 250 Euro pro Jagdtag für bis zu 25 Hunde. Bei mehr als 25 Tieren, wird jeder weitere Vierbeiner mit 10 Euro berechnet.

Wird ein Hund im Rahmen der Jagdausübung beispielsweise durch ein Kfz oder ein Stück Schwarzwild getötet, zahlt die Gothaer an die Hundeführer eine Pauschale von 1.500 Euro für jeden während der Bewegungsjagd getöteten oder notgetöteten Hund. Dabei ist es unerheblich, ob der Hund direkt im Treiben oder auf dem Weg zum Tierarzt verstirbt oder erst dort eingeschläfert wird. Auch die Nottötung durch den Hundeführer selbst ist mitversichert. Versicherungsschutz besteht ferner am Folgetag für ein dann anfallendes Nachsuchen und die dafür eingesetzten Hunde. Bei den Tierarztkosten werden bis zu 750 Euro pro Schaden bezahlt. Die Selbstbeteiligung für die Tierarztkosten beträgt 100 Euro für jeden Fall.

Maisjagden und die Jagd im Gatter sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Eine Differenzierung des Versicherungsschutzes der eingesetzten Hunde nach dem Alter wie bei der Inter erfolgt hier nicht. Vielmehr sind die benannten Höchstleistungen für Tötung, Nottötung und Tierarztkosten mit denen der VGH identisch.

Absicherung des Jagdleiters

Im Rahmen der Bewegungsjagdversicherung erhält der Jagdleiter eine subsidiäre Deckungserweiterung zu seiner Jagdhaftpflicht auf 3.000.000 Euro für Personen- und 100.000 Euro für Vermögensschäden. Der Versicherungsumfang der Bewegungsjagdversicherung aus dem Hause Gothaer ist mit dem der vielfach prämierten, normalen Jagdhaftpflichtversicherung des Versicherers inhaltlich identisch.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz sind bei der Gothaer eine Übersicht der zu versichernden Hundeführer und deren Hunde (Name und Chip- oder Tätowierungsnummer). Diese Liste der Hunde muss spätestens fünf Tage vor dem eigentlichen Jagdtermin an die Gothaer gesendet werden. Von dort erhalten dann die „Jagdherrn“ eine Versicherungsbestätigung.

Die Bewegungsjagdversicherung kostet insgesamt 10,00 Euro brutto je Hund, mindestens jedoch 250,00 Euro. Der Antrag sowie die Anlage zum Antrag müssen mindestens fünf Tage vor der Durchführung der geplanten Jagd beim Versicherer zur Prüfung vorliegen, wobei der Versicherungsschutz frühestens mit Zusendung des Versicherungsscheins oder der Zusendung einer vorläufigen Deckungszusage zustande kommt.

Ganzjährige Hundeunfallversicherung

Zurzeit bietet die Gothaer überdies eine ganzjährige Hundeunfallversicherung mit gleichen Leistungen für eine Prämie von 79,50 Euro brutto je Hund an. Grundsätzlich wird diese Versicherung von den Jagdleitern / Jagdherrn abgeschlossen. Ein großer Vorteil dieser Vertragsgestaltung ist, dass der individuelle Jagdhaftpflichtvertrag des Jagdleiters selbst durch etwaige Schäden der mitversicherten Jäger und ihrer Hunde nicht belastet wird.

Wem die oben beschriebene Kostenübernahme für Tierarztkosten von 750 Euro pro Schaden nicht hoch genug ist,

kann seit der Jagdsaison 2012 mittels der Hundeunfallversicherung eine höhere Versicherungssumme von bis zu 3.500 Euro pro Schaden abschließen. Der Beitrag dazu beträgt 79,50 Euro brutto p.a. je Hund für bereits bei der Gothaer versicherte Kunden bzw. 89,50 Euro je Hund für Kunden, die bislang noch keine Jagdhaftpflichtversicherung bei der Gothaer besessen haben. Im Zusammenhang mit der Beantragung dieses Risikos sind zwar Angaben zum Alter und Vorschäden der versicherten Tiere anzugeben, nicht jedoch solche zum Gesundheitszustand.

■ Mecklenburgische dockt an

Als älteste Hagel-Versicherung der Welt zeigt sich die Mecklenburgische Versicherung a.G. der Zielgruppe der Landwirte besonders zugetan.

Da viele Landwirte auch einen Jagdschein besitzen, hat auch die Jagdhaftpflichtversicherung bei der Mecklenburgische eine entsprechende Bedeutung. Allerdings sieht der Versicherer kein eigenständiges Versicherungskonzept für die Durchführung von Bewegungsjagden – mit einer Subsidiärdeckung für den Jagdleiter sowie der finanziellen Absicherung der Jagdhunde bei Tod und der möglichen Tierarztkosten – vor.

Vielmehr behandle man die wenigen Anfragen sehr individuell: „Für Kunden mit entsprechender Geschäftsverbindung würde die Mecklenburgische ein Deckungskonzept ähnlich der Gothaer anbieten und somit eine hausinterne Lösung schaffen.“

Im Umkehrschluss bedeutet das: wer noch kein Kunde der Mecklenburgische ist, bekommt hier keinen Versicherungsschutz angeboten. Dafür spricht auch, dass ein anonymer Testkunde binnen von mehr als 21 Tagen keine Antwort auf seine Angebotsanfrage bekam, während einem anderen Kunden nach mehreren Wochen Vorlauf ein Angebot auf eine Tierkrankenversicherung „Helvetia PetCare Jagd- / Arbeitshunde“ bzw. „Helvetia PetCare Tarif Jagdhundeunfall“ aus dem Hause Helvetia zur Verfügung gestellt wurde – und wenig bedarfsgerecht, da für den Tarif PetCare 3 Monate Wartezeit und eine Gesundheitsprüfung einen zeitnahen Abschluss unmöglich machen dürften. Das vom Anbieter angekündigte „Deckungskonzept ähnlich der Gothaer“ ist demnach ein schönes Märchen ...

Aus dem Hause Mecklenburgische Vermittlungs GmbH, die als Makler für die Mecklenburgische tätig wird, sind übrigens aus Ende 2012 zwei konkrete Fälle bekannt, in denen Kunden Versicherungsunterlagen zur Bewegungsjagdversicherung aus dem Hause Gothaer mit deren

Logo, Prämien und Bedingungen erhielten. Nach eigenen Angaben bietet man hier nicht grundsätzlich das Produkt der Gothaer an, wenngleich nach Kenntnis des Autors keine Möglichkeit bestünde, die VGH als einzigen Wettbewerber ebenfalls zu vermitteln.

Leistungsumfang für Gesellschaftsjagden und ausgewählte Auswahlkriterien im Rahmen der Jagdhaftpflichtversicherung.

Nach Ziffer 1 der Tarifstruktur XIV, in der die Musterbedingungen zur Jagdhaftpflichtversicherung beschrieben sind, besteht Versicherungsschutz für jede Form „erlaubter jagdlicher Betätigung.“ Trotz fehlender ausdrücklicher Benennung in vielen Bedingungswerken (z.B. Mecklenburgische, Stand 07.2010 oder Debeka, Stand 4.2013) gilt dies demnach auch für die Teilnahme an Gesellschaftsjagden.

Ähnlich verfahren auch viele Versicherer in ihren individuell gestalteten besonderen Versicherungsbedingungen für die Jagdhaftpflichtversicherung (so z.B. die Continentale). Im Sinne einer umfassenden Absicherung sollte allerdings wenigstens eine Formulierung analog zur LVM in den Bedingungen stehen:

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

Versicherungsschutz für nur mittelbare Jagdausübung

Entscheidend dabei ist, dass Versicherungsschutz auch für solche Tätigkeiten besteht, die nur mittelbar mit der Jagdausübung in Verbindung stehen, also beispielsweise das Reinigen einer Waffe in den eigenen vier Wänden, der Verkauf von Wildbret oder der Weg von der Jagd

nach Hause bzw. von zu Hause zur Jagd. Bei Versicherern, die nur auf die Musterbedingungen abstellen, ist dies nicht der Fall.

Eine kundenfreundliche Klarstellung zum Thema Gesellschaftsjagden und gleichzeitig eine ausdrückliche Mitversicherung auch von Tätigkeiten, die nur mittelbar mit der Jagd zu tun haben, findet sich beispielsweise bei der Concordia, degenia, Gothaer, Inter, Nürnberger, R+V, VGH oder Zurich.

Nach Ziffer 2.4 der Musterbedingungen besteht Versicherungsschutz für die gesetzliche Haftpflicht „aus Halten und Führen (auch Abrichten und Ausbilden) von höchstens zwei anerkannten Jagdgebrauchshunden, auch außerhalb der Jagd.“ Bei dieser Regelung kommt es immer wieder zu Streit, wann denn ein Hund als Jagdgebrauchshund anzusehen ist. Was ist etwa mit einem Jagdhund, der bei einer Bewegungsjagd zum Stöbern eingesetzt wird, ohne jedoch eine Stöberprüfung absolviert zu haben?

Die VHV etwa hat aufgrund „der Tatsache, dass es zahlreiche Arten der Jagdhunde gibt (Apportierhunde, Vorstehhunde, Schweißhunde, etc.) und diese sich wieder in die verschiedensten Rassen unterteilen, [...] auf eine konkrete Definition in den Bedingungen verzichtet. Darüber hinaus ist die Eignung eines Hundes zum Jagdhund auch von dem jeweiligen Zielwild abhängig. Es obliegt daher dem VN uns die Brauchbarkeit seines Hundes zum Jagen nachzuweisen (siehe Ziffer 2.4 BBR Jagd 2005).“

Die Welt der Honorarberatung

Jeden Monat
kostenfrei neu:
www.hbmagazin.de

www.hbmagazin.de

Jagdliche Brauchbarkeit von Jagdhunden

Andere Probleme hinsichtlich der jagdlichen Brauchbarkeit von Jagdhunden resultieren aus den Landesbestimmungen der einzelnen Bundesländer. So kann es passieren, dass für einen Hund in Bayern die jagdliche Brauchbarkeit bestätigt wurde, das Tier jedoch aufgrund fehlender Stöberhundprüfung in Thüringen nicht eingesetzt werden darf. In Hessen gibt es anerkannte Nachsuchungsgespanne, die nur innerhalb der Hegegemeinschaftsgrenzen nachsuchen dürfen. Kommt es bei der Jagd jedoch zu Grenzüberschreitungen nach Thüringen oder Nordrhein-Westfalen wäre im Zweifel Wilderei anzunehmen. Auch in anderen Teilen Deutschlands kann es passieren, dass die Brauchbarkeit die Jagdausübung innerhalb fest definierter Hege- oder Reviergrenzen voraussetzt.

Im Sinne einer unstrittigen Leistungsregulierung empfiehlt sich daher eine kundenfreundliche Regelung zur Beurteilung der jagdlichen Brauchbarkeit mitversicherter Hunde wie auch von deren Welpen. Eine besonders kundenfreundliche Regelung weist hier etwa die Gothaer auf:

„2.4 aus Halten und Gebrauch von Beizvögeln und jagdlich brauchbaren/verwendbaren oder sich nachweislich in jagdlicher Abrichtung befindlichen Jagdhunden einschließlich der Welpen dieser Hunde.

Für Jagdhundewelpen bis zu einem Alter von sechs Monaten besteht Versicherungsschutz, ohne dass es des Nachweises der jagdlichen Abrichtung bedarf.

Der Versicherungsschutz gilt nicht nur für die Verwendung der Hunde während der Jagdausübung, sondern auch für Schäden außerhalb der Jagd.

Hinweis:

Für den Fall, dass eine Brauchbarkeitsprüfung oder eine den Landesjagdgesetzen entsprechende vergleichbare Prüfung der einzelnen Zuchtverbände nicht abgelegt wurde, reicht es der Gothaer aus, wenn eine fach- und sachkundige Person eine jagdliche Leistung des Hundes beschreibt und bestätigt.

Nach Vorlage dieser Bestätigung erhalten Sie auf Wunsch von uns im Gegenzug eine Bestätigung über den Versi-

cherungsschutz. Für solche Hunde, für die der Nachweis der Brauchbarkeit/Verwendbarkeit einmal geführt wurde, endet der Versicherungsschutz nicht dadurch, dass sie aufgrund Alters, Verletzung, Krankheit und dergleichen nicht mehr jagdlich eingesetzt werden können.“

Da der Versicherer den konkreten Versicherungsschutz in jedem Einzelfall schriftlich bestätigt, erübrigt sich hier ein Streit über eine mögliche Mitversicherung von Tieren im Schadenfall. Laut Auskunft der Gothaer bestünde im Rahmen einer solchen Vereinbarung demnach auch dann Versicherungsschutz wenn ein Hund ohne Stöberprüfung im Rahmen einer Bewegungsjagd zum Stöbern eingesetzt wird und in diesem Zusammenhang bei Dritten einen Schaden verursacht. Auch das versehentliche Überschreiten von Hege- oder Reviergrenzen stellt mit einer solchen Klarstellung kein Problem mehr da.

Maximierung der Versicherungssumme
Problematisch ist die Maximierung der Versicherungssumme wie sie vielfach vorkommt (z.B. BGV, C.A. & W. v.d. Meden GmbH & Co., Concordia, Continentale, Debeka, Nürnberger, R+V oder Uelzener). Schließlich setzt der Gesetzgeber in § 17 Bundesjagdgesetz eine „ausreichende Jagdhaftpflichtversicherung“ voraus. Eine zweifache Maximierung wird wohl kaum den Sinn des Gesetzes treffen. Der Versicherer ist gesetzlich zur Leistung – unabhängig von einer etwaigen Maximierung – grundsätzlich in Höhe der gesetzlichen Deckungssummen von 500.000 Euro für Personen- und 50.000 Euro für Sachschäden verpflichtet.

■ Maximierung in der Praxis

Die BGV sieht die Kritik an der Maximierung als übertrieben an. Bei den vom Versicherer angebotenen Deckungssummen von 3 und 6 Mio. Euro, werde eine „doppelte Maximierung erst beim 12- oder 24-fachen der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestversicherungssummen für Personenschäden relevant. [...] Zudem würden gesetzlich bestehende Versicherungsschutzanforderungen im Zweifelsfall etwaigen vertraglichen Maximierungen vorgehen.

Ein Jäger müsste also in einem Jagdjahr zwei Schadenfälle von jeweils (ex-

akt) 3 bzw. 6 Mio. Euro verursachen, damit wir als Versicherer den dritten Schadenfall (im selben Jagdjahr) nach Überschreiten der vertraglich vereinbarten Maximalleistung aufgrund der Pflichtversicherungsvorschriften lediglich bis zur vorgeschriebenen Mindestversicherungssumme regulieren.“

Auf ausdrückliche Nachfrage räumt der Anbieter jedoch ein, dass die beschriebene Leistung über die vertraglich vereinbarten Deckungssummen hinaus nicht bedingungsseitig geregelt sei. Laut BGV sei eine solche Klarstellung nicht annähernd verbraucherfreundlich, da damit „rein theoretische und praktisch so gut wie unmögliche Sonderfälle beschrieben würden.“ Möglicherweise wolle die BGV auch andere Leistungen erbringen, die bedingungsseitig ungeregelt sind, um das Bedingungsnetzwerk nicht unnötig zu überfrachten. Versicherer mit klaren Formulierungen könnten nach dieser Argumentation als wenig verbraucherfreundlich betrachtet werden.

Dabei lässt die BGV offen, dass das Versicherungsvertragsgesetz bereits seit 2008 eindeutig festschreibt, dass ein Kunde alle vertraglich relevanten Informationen abschließend vor Vertragsabschluss in Schriftform zur Kenntnis erhalten muss. Argumentiert wird vielmehr damit, dass „wir das Bestehen „einer den gesetzlichen Vorschriften entsprechenden Jagdhaftpflichtversicherung“ gegenüber der zuständigen Jagdbehörde bestätigen [müssen und daher...], im Schadenfall gegenüber dem Geschädigten keine Leistungsverweigerung unter Hinweis auf ausgeschöpfte vertragliche Maximalleistungen möglich“ sei.

Fazit: das Bedingungsnetzwerk der BGV entspricht damit ganz klar nicht den gesetzlichen Anforderungen. Praxisrelevant dürfte die beschriebene Maximierung im Normalfall nicht werden.

Meldefristen

Bitte beachten Sie, dass Schäden stets unverzüglich, d.h. ohne schuldhaftes Zögern zu melden sind. So schreibt etwa die VGH folgendes:

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

Gleiches gilt beispielsweise für die Gothaer. Da Jagden in der Regel an den Wochenenden durchgeführt werden, versteht der Versicherer unter einer unverzüglichen Schadenmeldung eine solche am ersten Wochentag, also bei einem Jagdunfall am Samstag oder Sonntag am darauf folgenden Montag. Eine schuldhaft verspätete Schadenmeldung kann zur Kürzung von Versicherungsleistungen oder auch zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen. Dies hängt vom Verschuldensgrad im Einzelfall ab.

Kundenfreundlicher ist hier die Regelung der LVM, wo klare Fristen benannt werden:

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

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

¹ Nachlass bei mehrjähriger Beitragszahlungsdauer möglich

Kleines Glossar jagdlicher Begriffe

Ansitzjagd: Jagd von einem Hochsitz
Drückjagd: eine besondere Form der Gesellschaftsjagd, bei der das Wild mit Treibern und oft auch Hunden aufgescheucht wird

Jagdjahr: das Jagdjahr beginnt stets am 1. April eines Jahres und endet zum 31. März des Folgejahres. Wer regelmäßig zur Jagd gehen möchte und nicht nur einen Tagesjagdschein lösen möchte, muss während des Jagdjahres Versicherungsschutzes nachweisen

Haarwild: Säugetiere, die dem Jagdrecht unterliegen (z.B. Rotwild, Dachse oder Seehunde, nicht jedoch Elche oder Waschbären) in Abgrenzung zum Federwild (z.B. Rebhuhn oder Falken)

kurzläufige Hunde: Hunde mit kurzen Beinen, insbesondere Dackel. Diese Tiere werden insbesondere zu Drückjagden eingesetzt

Maisjagd: Jagd im Maisfeld, die bei unsachgemäßer Vorbereitung mit großen Risiken verbunden sein kann

Riegel: Wildwechsel. Riegeljagd kommt hauptsächlich im Hochgebirge mit nur wenigen Treibern zum Einsatz

Schalenwild: Wildtiere mit Schalen (=

Klauen). Dazu gehören Haar- und Schwarzwild

Schwarzwild: Jägersprache für Wildschweine (Keiler und Bachen)

Schweiß: Blut von Wild und Jagdhunden, sobald es aus dem Leib austritt. Davon abgeleitet „Schweißhunde“

Schweißhunde: Hunde, die schweißendes, also blutendes Schalenwild im Rahmen der Nachsuche auffinden und stellen

Stöbern: ein Begriff aus der Beunruhigungsjagd, bei dem Wild durch stöbernde Hunde aus ihren Verstecken aufgebracht wird

Strecke: die Gesamtzahl aller erlegten Tiere im Rahmen einer Gesellschaftsjagd. Die Tiere werden dabei in einer Reihe ausgelegt. Davon abgeleitet heißt es „jemanden zur Strecke bringen“

Stück: in der Jagdsprache spricht man nicht von „zwei Rehen und drei Wildschweinen“, sondern von „zwei Stück Reh und drei Stück Schwarzwild“. Es handelt sich also um einen Zählbegriff

Vierbeiner: Hunde

Für alle, die es wissen wollen.

So haben Sie gut vorgesorgt.



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

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

2013. 285 Seiten. € 19,99



Machen Sie endlich klare Angaben an sich selbst!

Ich habe kürzlich in meinem alten Buch „Motivation“, veröffentlicht in 2000, gelesen. Ganz nach dem Motto, „mal sehen, was ich damals für einen Unsinn verzapft habe“.

Im Abgleich mit dem, was wir heute im Finanzvertrieb für Erfahrungen machen, musste ich jedoch feststellen: Es hat sich nichts verändert. Insbesondere eines nicht, die Mehrheit der Vertriebler hat Angst.

Kennen Sie diese Sätze?

- Wir haben schon alles versucht ...
- Ich bin wie gelähmt ...
- So kann es nicht weitergehen ...

Die Angst vor dem Kunden

Um ohne Zweifel zu einhundert Prozent seinen Beruf ausfüllen zu können, sollte sich der Berater innerlich in einer Verfassung befinden, in der weitgehend alle Fragen, die seine Psyche betreffen, gelöst sind. Vor allem die Angst vor dem Kunden!

Wer auf andere zugeht, ja zugehen muss, um sie für sich zu gewinnen, sollte nicht von Selbstzweifeln geplagt sein. Immerhin will man Einzelpersonen, Ehepaaren, Familien, Vereinen oder Unternehmen helfen, deren Dinge langfristig zu ordnen. Zudem will der Makler seine Kunden über viele Jahre hinweg zuverlässig betreuen. Dass es jedoch unsagbar schwer sein kann, in diesem Beruf

„normal“ zu sein, wird etlichen Beratern schon morgens beim Aufstehen bewusst. Mit dem gewahr werden der nicht vorhandenen Kundentermine setzt die erste Unsicherheit ein. Sichere Termine bringen unseren Berater ebenfalls aus dem Gleichgewicht. Immerhin müssen diese Gespräche erst einmal gemeistert werden.

Ist es nicht bedauerlich, dass Männer und Frauen, die über eine abgeschlossene Schul- und Berufsausbildung verfügen, zudem noch im Besitz eines Führerscheins sind und dazu auch noch den Beziehungsalltag einer Ehe organisieren können, nicht in der Lage sind, auf ihre potenziellen Kunden zuzugehen?

Oberflächliche Korrekturen helfen nicht weiter

Sie alle kennen noch die Zeiten der Geschäftsanbahnung am Telefon. Ganz harter Tobak für den frisch gebackenen Verkäufer und eine Goldgrube für entsprechende Trainer.

Doch wie geht nun der Makler auf seine Kunden zu? Wie kommt er zu seinen Kontakten? Wissen die Einwohner in Ihrer Straße überhaupt, dass Sie als Makler tätig sind? Kennt man Sie in Ihrer Gemeinde?

Bewundern Sie auch die wenigen, denen es tatsächlich nichts auszumachen scheint, zu jeder Tageszeit jeden beliebigen Menschen nicht nur für eine Ter-

minvereinbarung zu gewinnen, sondern sogar dann später zu einem Beratungsvertrag zu kommen? Die Unbefangenheit dieser Personen ist uns oft nahezu unheimlich. Fehlt denen vielleicht etwas?

Und Sie selbst? Oberflächliche, kosmetische Korrekturen können die Angst vor dem Kundenkontakt niemals beseitigen. Der kurze Blick in die eigene Familie oder auch in die Jahrhunderte überdauernden Fehden der Politik dokumentiert: solange der Kernkonflikt nicht aufgelöst ist, bricht dieser immer wieder und völlig unerwartet aus.

Hilfe suchen und annehmen

Die der US-amerikanischen Verkaufskultur entliehenen Motivationsinstrumente haben einigen der im Vertrieb von Finanzdienstleistungen tätigen Menschen erhebliche Erfolgserlebnisse verschafft. Für die Mehrheit der Marktteilnehmer ist es nach wie vor jedoch sehr schwer, sich täglich neu aktiv und vor allem mit einem guten Bauchgefühl in die Kundengewinnung zu begeben.

Eine Lösung: Nicht alles alleine machen und in sich hineinfressen. Kritik zulassen. Viel Kritik zulassen. Und dann noch einmal entscheiden: Ist das wirklich mein Beruf? Bin ich bereit an mir zu arbeiten, um diese Angst vor ständig neuen Kontaktanbahnungen zu überwinden? Machen Sie darum endlich klare Ansagen an sich selbst!

„Pflege-Bahr?“ Hier finden Sie alles zum Thema!

SUCHE IM ARCHIV

Pflege-Bahr

Bitte geben Sie ein Stichwort ein. Z.B. DWS, AXA, InterRisk, bAV.....

Suchen



www.Finanzarchiv.com

kostenfrei & unverbindlich

Fachbücher für qualifizierte Makler und Mitarbeiter der Versicherungswirtschaft

von Stephan Witte

NEU: 2013



Rolf Lehmann und Elmar Ludolph:

„Die Invalidität in der privaten Unfallversicherung. Rechtsgrundlagen und ärztliche Begutachtung.“

Karlsruhe⁴
(Verlag Versicherungswirtschaft), 2013
XI+180 Seiten
Verkaufspreis: 35,00 Euro

Diese aktualisierte Auflage berücksichtigt mit den AUB 2010 vom November 2010 die aktuellen Musterbedingungen des GDV zur Unfallversicherung. Kern der Darstellung sind von Gutachten und medizinischen Fachgesellschaften entwickelte Vorschläge zur sachgerechten Bewertung dauerhafter Unfallfolgen.

Zielgruppe für die Lektüre sind Ärzte und Mitarbeiter der Versicherungswirtschaft, die im Sinne der Leistungsregulierung über die Invaliditätsansprüche von Versicherten zu entscheiden haben. Besondere Beachtung finden in diesem Zusammenhang Hinweise zum österreichischen Versicherungsmarkt, die das Ende der einzelnen Kapitel abrunden.

Die Darstellung beginnt mit dem Unfallbegriff in der privaten Unfallversicherung. Der Einstieg in die mit der Regulierung im Zusammenhang stehenden Rechtsprechung erfolgt dann mit dem zweiten Kapitel, in dem die Autoren klar und verständlich auf die Fristenregelungen in der Unfallversicherung eingehen. Dabei fehlen weder Hinweise zum Schriftefordernis der ärztlichen Feststellung der Invalidität noch zur Konkretisierung des Eintritts einer dauerhaften Invalidität innerhalb des vereinbarten Zeitraumes.

Üblich, aber wenig zufriedenstellend ist der fehlende Hinweis auf Versicherungsbedingungen mit abweichend gegenüber der GDV-Empfehlung kundenfreundlicheren Bedingungswerken. Dieser Einwand betrifft weitgehend die gesamte Darstellung.

Thema Lokalisation

Im Zusammenhang mit der Darstellung der Gliedertaxe wird unter anderem der wichtige Hinweis gegeben, dass es bei der Bewertung von Unfallverletzungen stets auf den „Sitz der Funktionsausfälle“ ankomme, nicht jedoch auf den Körperteil, in dem die erstmalige Schädigung erfolgte.

Das Beispiel eines angenommenen Unterarmschaftbruches mit „nur“ verbliebener Unterarmdrehstörung auf Seite 25/26 macht diese Klarstellung für die Praxis deutlich:

„Die Lokalisation liegt zwar im Armbereich, während die Manifestation dieser Funktionsstörung ausschließlich im Handbereich zu erkennen ist, da nur der Handgebrauch durch diese Funktionsstörung beeinträchtigt wird. Konsequenterweise ist bei einer anschließenden Drehstörung im Unterarmbereich der Handwert bei der Bemessung der Invalidität zugrunde zu legen. Nur dann, wenn mit der Drehstörung auch

eine Funktionsstörung im Ellenbogenbereich – oder eine andere Funktionsstörung im Armbereich verknüpft ist, muss der Armwert zugrunde gelegt werden.“

Gerade bei für Makler, die auch die Interessen Ihrer Kunden zu vertreten haben, mag der Hinweis interessant sein, dass sich „die klinischen Befunde [...] streng auf diejenigen zu beschränken [haben], die für den Auftraggeber erheblich sind. Unnötige Untersuchungen sind weder vom Auftrag noch von der Einwilligung des Versicherten abgedeckt. Ein Gesamtkörperstatus ist zur Beantwortung unfallchirurgischer und orthopädischer Fragestellung in aller Regel nicht erforderlich.“ (S. 16)

Gerade im Rahmen der Versicherung von Artisten und anderen Berufssportlern mag auch der Hinweis nützlich sein, dass in der Unfallversicherung anders als in der Berufsunfähigkeitsversicherung überdurchschnittliche körperliche Beweglichkeit nicht versichert ist, sondern stets der „Durchschnittsmensch“ als Maßstab zu nehmen ist.

Bemessung des Invaliditätsgrades in der Praxis

Kapitel 3 zur Gliedertaxe führt sehr ausführlich aus, wie die Bemessung des Invaliditätsgrades in der Praxis auszusehen hat und wendet sich in diesen Ausführungen sehr dezidiert sowohl an Ärzte, Gutachter als auch Mitarbeiter der Schadenregulierung eines Versicherers. In diesem Zusammenhang mag auch die Klarstellung sinnvoll sein, dass Narben „nur selten funktionell nachteilige Auswirkungen [haben und somit...] für die Invaliditätsbemessung nicht bedeutsam“ sind (S. 22).

Die Autoren berücksichtigen in ihrer Darstellung nicht nur die Bewertung anhand der Gliedertaxe, sondern insbesondere auch eine Bewertung von nicht

näher bestimmten Unfallschädigungen, so z.B. Hand- und Sprunggelenksverletzungen oder einer Minderbelastung von Körperteilen als Folge sonst zu erwartender Prothesenwechsel / Prothesenlockerung in Abhängigkeit vom Alter der geschädigten Person. Selbst das erhöhte Arthroserisiko nach schweren Unfällen als Folge von Gelenkbeteiligung, Thrombose- oder Nervenschäden finden Berücksichtigung in der Darstellung.

Im vierten Kapitel schließlich verlassen die Autoren die eigentliche Bewertung der Gliedertaxe und widmen sich der Feststellung von Invaliditätsgraden für Unfallschädigungen, die nicht ausdrücklich aus den Bedingungen ersichtlich sind und vielmehr eine gutachterlichen Einschätzung bedürfen.

Mittlerweile finden sich in vielen Unfallbedingungen fest definierte Invaliditätsgrade auch für den Verlust innerer Organe. Zumindest bezogen auf das Risiko des unfallbedingten Nierenverlustes erfolgt auch hier ein entsprechender Vermerk, wobei jedoch bessere Regelungen als 20% keine Erwähnung finden. Gerade im Sinne der Maklerhaftung von Bedeutung ist jedoch, dass eine in den Bedingungen fehlende Klarstellung sehr schnell zum Nachteil der versicherten Personen führen kann. So heißt es zum Nierenverlust:

„Der einseitige traumatische Nierenverlust hat im Allgemeinen keine dauerhafte Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit zur Folge, weil die verbliebene Niere im Laufe des Genesungsprozesses alle Funktionen des verloren gegangenen Organs übernimmt. [...] Ein Invaliditätsanspruch kann allenfalls auf das Argument gestützt werden, dass den Versicherten aus präventiven Überlegungen bestimmte Tätigkeitsfelder verschlossen sind.“ (S. 92)

Und zur Milz heißt es: „Der traumatische Milzverlust hinterlässt beim Erwachsenen nach einer Anpassungsperiode von etwa einem Jahr keine objektivierbaren Funktionseinbußen, die eine dauernde Beeinträchtigung und damit einen Invaliditätsanspruch begründen lassen. Ausnahmen sind Verwachsungsbeschwerden und – vor allem bei Kindern – eine erhöhte Infektionsanfälligkeit, wenn der Kausalzusammenhang mit dem Milzverlust hinreichend wahrscheinlich ist.“ (S. 93)

In den folgenden Kapiteln wird auf „Die Leistungskürzung wegen Vorinvali-

dität“, „Die Mitwirkungsregelung der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen“, „Die Bedeutung der unfallbedingten Gesundheitsschädigung für die Bildung von Schadenrückstellungen“, „Zahlung der Invaliditätsleistung“ und auf „Sonstige Leistungsarten“ eingegangen. Der Anhang enthält dann die im Wortlaut abgedruckten AUB 88 sowie AUB 2010.

Thema Mitwirkungsanteil

Für die Beratung von Kunden ist es hier sicher interessant, dass die Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen in aller Regel mit folgenden Abstufungen erfolgt: 25 bis 30% (geringgradige Mitwirkung), 50% Mitwirkungsanteil (mittelgradig) sowie 75 bis 90% (hochgradige Mitwirkung).

„Bei der Annahme eines Mitwirkungs-faktors von mehr als 90% muss sich der Gutachter die Frage stellen, ob das Unfallereignis überhaupt mitursächlich war oder ob die Krankheit bzw. das Gebrechen alleinige Ursache der Gesundheitsschädigung bzw. deren Folge ist.“ (S. 117).

Besonders häufiger Praxisfall für die Kürzung wegen Krankheiten und Gebrechen ist eine Mitwirkung von Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) an den Folgen einer unfallbedingten Gesundheitsschädigung. Hierzu geben die Autoren ein Beispiel, welches in leicht abgewandelter Form auch in Schulungsunterlagen der VHV verwandt wird (S. 117/118).

Fazit

Als Fazit bleibt festzuhalten, dass das Buch eine gut verständliche und solide Hilfe bei der Bewertung von Unfallinvalidität auf Basis der Musterbedingungen des GDV bietet.

Schön wären weitere Hinweise auf die Regelungen in verbraucherfreundlicher formulierten Bedingungswerken speziell des Maklermarktes gewesen.

Als Lektüre ist es sowohl empfehlenswert für die avisierte Zielgruppe als auch für jeden Makler, der sich intensiver mit dem Thema beschäftigen möchte.

NEU: 2013



Wolfgang Grimm:

„Unfallversicherung. Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen. Kommentar.“

München⁵ (C.H. Beck), 2013

XXXI+596 Seiten

Verkaufspreis: 125,00 Euro

Die neue fünfte Auflage des Standardkommentars zur Unfallversicherung von Wolfgang Grimm berücksichtigt alle relevanten Änderungen, die durch die Einführung des neuen Versicherungsvertragsgesetzes erforderlich sind. Dazu gehören etwa die Regelungen zur Quotelung oder Änderungen zum Thema Obliegenheits- und Gefahrerhöhungsregelungen.

Die seit der letzten Auflage neu ergangene Rechtsprechung bis zum Stand 07.2012 wurde in das Werk eingebracht. Grundlage für die Ausarbeitung sind die aktuell gültigen AUB 2010. Hinzu kommen Erläuterungen zu den für viele Altverträge relevanten AUB 99 und AUB 94/88.

Nützliches Makler Know-how

Der Verlag benennt als Zielgruppe für das Buch Richter, Rechtsanwälte, Steuerberater, Versicherungen, Versicherungsmakler, Versicherungsnehmer, Aufsichtsbehörden, Arbeitgeber, Betriebsräte und Gewerkschaften. In der Tat kann die zielgerichtete Rezeption bestimmter Passagen für den Makler im Rahmen der Kundenberatung von großem Nutzen sein. Besonders dienlich sind dazu sowohl eine Schnellübersicht in den Umschlagklappen sowie ein recht ausführliches Sachregister, mit dem sich gesuchte Inhalte schnell auffinden lassen.

Beispielsweise finden sich im Rahmen der Erläuterung der Mitwirkungsklausel auch die im Rahmen der Antragsstellung und für den späteren Leistungsfall relevanten Begriffsklärungen und Unterscheidungen zu „Krankheiten“ und „Gebrechen“. Für die praktische Bewertung von Unfallbedingungen durchaus nützlich ist die folgende Passage:

„Geringgradige unfallfremde Mitwirkungs-faktoren mit einem Anteil von weniger als 25% sind schon nach dem Wortlaut der Bestimmung nicht zu berücksichtigen. Es wird deshalb empfohlen, zwischen geringen Mitwirkungsgraden von 25-30% [...], mittelgradigen um 50% und hohen von 75-90%, schließlich auch

höchstgradigen von 95-99% [...] zu unterscheiden, weil feinere Abstufungen eine wissenschaftlich nicht begründbare Genauigkeit der Schätzung vortäuschen“. Möchte der Kunde also lediglich im Fall besonders hoher oder höchstgradiger Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen eine etwaige Kürzung erleiden, so sollte bedingungsseitig bis zu einem Mitwirkungsanteil von min. 75% oder 95% keine Kürzung stattfinden.

Auch wer dem Kunden etwa Beispiele für die Sinnhaftigkeit eines Einschlusses von Invalidität als Folge willensgesteuerter Eigenbewegungen bieten möchte, wird mit zahlreichen Praxisbeispielen reich belohnt.

Fazit

Die neue Auflage des „Grimm“ ist für jeden Vermittler von Unfallversicherungen von großem Wert, der nach Leistungsbeispielen sucht oder verstehen möchte, was mit bestimmten Ausschlüssen, Obliegenheiten oder Einschlüssen der Muster-AUB gemeint ist. Typisch auch für andere Rechtskommentare ist leider, dass zu wenig auf spezielle Klauseln des Maklermarktes eingegangen wird.



**Arno Schubach und
Günther Jannsen:**

**„Private Unfallversicherung.
Kommentar zu den AUB 2008
und den § 178 ff. VVG.“**

München (C.H. Beck), 2010
XXII+450 Seiten
Verkaufspreis: 78,00 Euro

Dieser Unfallkommentar wendet sich an all jene, die sich mit unfallversicherungsrechtlichen Fragestellungen in der Praxis konfrontiert sehen. Dabei liegt ein wichtiger Fokus auf den Änderungen, die durch die Reform des VVG erfolgt sind, so z.B. dem zuvor geltenden Alles-oder-Nichts-Prinzip.

Die Darstellung folgt zwar maßgeblich den zwischenzeitlich veralteten AUB 2008, berücksichtigt jedoch in Synopsen auch die AUB 94 und 99, so dass eine Schadenbearbeitung sowohl von Alt- als auch Neufällen möglich wird.

Als Kommentar folgt das Buch nahezu ausschließlich den Musterbedingungen des GDV und illustriert diese immer wieder anhand von Praxisbeispielen. So ist es beispielsweise eine gängige Formulierung in Unfallbedingungen, dass der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ärztliche Anordnungen zu befolgen habe. Wie genau dies zu verstehen ist, bleibt in den eigentlichen Bedingungen jedoch stets unklar. Hierzu führen die Autoren aus, dass dies nur für „ärztliche Anordnungen [gelte], die bestimmt und detailliert sind. Allgemeine Empfehlungen des Arztes genügen nicht, um die Obliegenheit konkret im Sinne einer Handlungsverpflichtung auszugestalten“ (S. 164). Sehr schön sind

auch die zahlreichen Beispiele aus der Rechtsprechung rund um das zurzeit in den Medien wieder hochaktuelle Thema „Eigenbewegungen“ (S. 42 ff.). Für Makler kann sich hier die Lektüre lohnen, um einen Kunden „abzuholen“ und die Notwendigkeit einer gehobenen Absicherung gegenüber einem Basistarif qualifiziert verständlich zu machen.

Fazit

Insbesondere für mit der Regulierung betraute Mitarbeiter im Versicherungsdienst wie auch für mit Unfallschäden befassende Anwälte dürfte die Darstellung als Arbeitsmittel von großem Nutzen sein, wozu insbesondere auch die zahlreichen Hinweise zur Rechtsprechung dienlich sind. Für den durchschnittlichen Makler wird das Buch vor allem dann von Bedeutung sein, wenn er im Kundengespräch konkrete Rechtsbegriffe rund um die Unfallversicherung verdeutlichen, sich diese selbst erst vergegenwärtigen muss oder aber Beispiele aus der Rechtsprechung zur Verdeutlichung üblicher Schadenfälle und Ausschlüsse für das Kundengespräch gesucht werden. Als Lektüre von A bis Z dürfte der an sich sehr gute Unfallkommentar jedoch eher wenige Freunde finden.

8 Jahre WFS-Leistungsratings

► Erläuterungen zur Rating-Qualität



Allgemeine Einführung

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

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

Geschichte

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

„Dynamische Leistungsratings“

Dynamisches Leistungsrating bedeutet, dass die Ratingkriterien regelmäßig auf

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

Um ansonsten leistungsstarken Anbietern eine Chance auf faire Ratings zu ermöglichen, wurde ein Quotelungsverzicht bis in Höhe von mindestens 5.000 Euro zu einem der Mindeststandards erklärt. Zahlreiche Tarife am Markt erfüllten diese Anforderung nicht. Heute im Juni 2013 gibt es bereits weit über 50 Tarife von Versicherern und Konzeptanbietern mit vollständigem Quotelungsverzicht.

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

„Statische Leistungsratings“

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

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

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

Weshalb reichen nicht allein die Mindeststandards?

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

Innovationsklauseln

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

Mindestanforderung für hochwertig bewertete Tarife ist.

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

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

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

Wer beauftragt WFS, Ratings zu erstellen?

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

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

Sparte	Gibt es über die Mindeststandards hinaus zusätzliche Leistungsfragen?	Anbieter im Test	Tarife im Test	Stand
Funktionsinvaliditätsversicherung	ja	9 Sach / 4 Leben	43 Sach/12 Leben	06.06.2013
Unfallversicherung	ja	92 (25)*	922 (241)*	03.06.2013
Pflegetagegeld / Pflegemonatsgeld	nein	27	283	25.06.2013
stationäre Krankenzusatzversicherung	ja	35	84	08.06.2013
Pflege-Bahr-Versicherungen	ja	29	34	24.06.2013
Privathaftpflichtversicherung	nein	86	678	02.06.2013
Wohngebäudeversicherung	nein	60	329	02.06.2013
Hausratversicherung	nein	69	411	02.06.2013
Hundealterhaftpflichtversicherung	nein	77	433	02.06.2013
Pferdealterhaftpflichtversicherung	nein	76	405	30.05.2013
Jagdhaftpflichtversicherung	ja	37	257	04.06.2013

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

Rating Funktionsinvaliditätsversicherung (FIV)



■ FIV als Sachversicherung

■ FIV als Lebensversicherung

Basis:	FIV als Sachversicherung: 43 Tarife / 9 Anbieter im Test FIV als Lebensversicherung: 12 Tarife / 4 Anbieter im Test
Wertung:	Gold, Silber, Bronze
Stand:	06.06.2013

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

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

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

Als bislang einzige Lebensversicherer bieten bisher die Allianz (Kör-

perSchutzPolice; seit Juli 2011), die Nürnberger (NÜRNBERGER HandwerkerSchutz; seit Juni 2012), die Cardea Life (safety first; seit Juli 2012) und die Targo (Existenzschutz; seit September 2012) eine Funktionsinvaliditätsversicherung an. Letztere sieht sich dabei als „Risikoversicherung (Körperschutzversicherung)“. Versicherungsschutz besteht anders als bei den Sachprodukten bei folgenden Leistungsauslösern:

- Rentenleistung wegen Verlustes einer oder mehrerer Grundfähigkeiten (Grundfähigkeitenrente)
- Rentenleistung wegen Pflegebedürftigkeit nach ADL oder in Anlehnung an das SGB (Pflegerente)
- Einmalleistung bei bestimmten schweren Krankheiten (Dread-Disease-Leistung)
- Bei der Nürnberger zusätzlich: optional Rentenleistung bei unfallbedingter Berufs- oder Pflegebedürftigkeit bzw. einmalige Kapitalleistung im Falle eines Unfalls
- Bei Cardea Life zusätzlich: Einmalleistung bei Tod der versicherten Person, eine Rente bei Unfallinvalidität sowie optional eine Rentenleistung bei Berufsunfähigkeit durch Zusatzversicherung BU plus

■ Definition FIV

Bewertungsmaßstab der FIV ist mit Ausnahme der Krebsleistung eine erhebliche Beeinträchtigung definierter körperlicher Funktionen. Zur Leistungserbringung müssen Funktionsminderungen einen medizinisch eindeutig definierten Schwellenwert erreichen. Eine eindeutige Definition bedeutet, dass ein Versicherte theoretisch selbst dazu in der Lage wäre, anhand ihm vorliegender ärztlicher Gutachten selbst zu beurteilen, ob ein

Leistungsanspruch aus seinem Vertrag besteht. Dabei müssen die beschriebenen Funktionsminderungen voraussichtlich auf Dauer und irreversibel sein. Anstelle einer reinen Diagnoseabsicherung wie im Fall einer Dread Disease, geht es um die dauerhaften Folgen einer funktionellen Invalidität. Dabei spielt es im Regelfall keine Rolle, ob diese unfall- oder krankheitsbedingt erfolgte. Im Regelfall sind die Betroffenen bei Minderung der Organfunktion bis zur Leistungsschwelle noch arbeitsfähig.

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

Von einer FIV ist nur dann zu sprechen, wenn das Versicherungsprodukt im Deckungsumfang zu mindestens in einem Modul alle möglichen Erkrankungen berücksichtigt und keine Erkrankung ausschließt¹. Dies wird im Regelfall durch die Pflegekomponente erreicht. Daneben besteht die Möglichkeit, eine Rentenleistungsdauer wegen Verlustes von Grundfähigkeiten oder Pflegebedürftigkeit bei Kindern mindestens bis zur Volljährigkeit, bei Erwachsenen mindestens bis zur Vollendung des 62. Lebensjahres zu vereinbaren. Vereinzelt wird die FIV am Markt auch als „Multirentenprodukt“ bezeichnet, dies in Anlehnung an die Multi-Rente aus dem Hause Janitos. Mit diesem Namen wird demnach ein Tarif und keine Produktgattung umschrieben.

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

Vorbemerkung: An dieser Stelle erfolgt keine Veröffentlichung der Bewertung für Alttarife, die nicht mehr für den Verkauf geöffnet sind. Auf persönliche Anfrage können auch hierzu Ergebnisse mitgeteilt werden. Der neue Tarif der Allianz wurde bislang noch nicht erfasst. Soweit bekannt, bestehen für diesen jedoch keine Änderungen gegenüber dem bisherigen Bisextarif. Eine verbindliche Bewertung erfolgt für die nächste Ausgabe dieses Ratings.

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

Bedingungsrating Funktionsinvaliditätsversicherung als Sachversicherung



Funktions-
invaliditäts-
versicherung
(FIV)

GOLD

ADCURI

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

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

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Mindesteintrittsalter: 18 Jahre

Höchsteintrittsalter: 58 Jahre

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: ja

Innovationsklausel: ja

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

lebenslange Pflegerente: nein (jährliche Neubemessung möglich)

Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja

AXA

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

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

Mindesteintrittsalter: ab dem 3. Lebensjahr

Höchsteintrittsalter: 15 Jahre

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: ja

Innovationsklausel: ja

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

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

Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja

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

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

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

Mindesteintrittsalter: ab dem 6. Lebensmonat

Höchsteintrittsalter: 15 Jahre

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

Mindesteintrittsalter: ab dem 6. Lebensmonat

Höchsteintrittsalter: 15 Jahre

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

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

Mindesteintrittsalter: 16 Jahre

Höchsteintrittsalter: 65 Jahre

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

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

Mindesteintrittsalter: 16 Jahre

Höchsteintrittsalter: 65 Jahre

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: ja

Innovationsklausel: ja

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

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

Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja

nahtloser Übergang in den Erwachsenentarif: mit Einschränkungen (siehe Kinderschutzpaket)

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

Bedingungsrating Funktionsinvaliditätsversicherung als Sachversicherung



Funktions-
invaliditäts-
versicherung
(FIV)

GOLD

BARMENIA

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

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Mindesteintrittsalter: 18 Jahre

Höchsteintrittsalter: 58 Jahre

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: ja

Innovationsklausel: ja

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

lebenslange Pflegerente: nein (jährliche Neubemessung möglich)

Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja

JANITOS

- **Tarif:** *JANITOS MULTI-RENTE für Erwachsene / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012*

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Mindesteintrittsalter: 18 Jahre

Höchsteintrittsalter: 59 Jahre

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: ja (mit Einschränkungen)

Innovationsklausel: ja

lebenslange Krebsrente: nein (maximal 60 Monate)

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

Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja



Funktions-
invaliditäts-
versicherung
(FIV)

SILBER

DIE BAYERISCHE

- **Tarif:** *Multi PROTECT / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012*

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Mindesteintrittsalter: 18 Jahre

Höchsteintrittsalter: 60 Jahre

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: ja

Innovationsklausel: ja

lebenslange Krebsrente: nein (maximal 60 Monate)

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

Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: teilweise (Fahrer bei Personen unter 35 eingeschlossen gegen Zuschlag von 35%, bei Personen ab 35 Jahren sowie als Beifahrer genereller Einschluss ohne Mehrbeitrag)

JANITOS

- **Tarif:** *JANITOS MULTI-RENTE für Kinder / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012*

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Mindesteintrittsalter: 4 Jahre

Höchsteintrittsalter: 17 Jahre

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: ja (mit Einschränkungen)

Innovationsklausel: ja

lebenslange Krebsrente: nein (maximal 60 Monate)

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

Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja

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

SIGNAL IDUNA

- **Tarif:** *VitaLife Junior Exklusiv / Aktueller Bedingungsstand: 02.2013*

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Mindesteintrittsalter: 2 Jahre

Höchsteintrittsalter: 17 Jahre

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: nein (mit Einschränkungen)

Innovationsklausel: ja

lebenslange Krebsrente: nein (maximal 60 Monate)

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

Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja



Funktions-
invaliditäts-
versicherung
(FIV)

BRONZE

Signal Iduna

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

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Mindesteintrittsalter: 18 Jahre

Höchsteintrittsalter: 60 Jahre

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: nein (mit Einschränkungen)

Innovationsklausel: ja

lebenslange Krebsrente: nein (maximal 60 Monate)

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

Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja

Bedingungsrating Funktionsinvaliditätsversicherung als Lebensversicherung



Funktions-
invaliditäts-
versicherung
(FIV)

GOLD

CARDEA LIFE

• **Tarif:** CARDEA safety first BU plusExcellent / Aktueller Bedingungsstand: 01.2013

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

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

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

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

lebenslange Krebsrente: nein

Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrads: ja

Für den Vertrag geltendes Recht: Recht der Bundesrepublik Deutschland

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

Gesetzlicher Insolvenzschutz: nein

• **Tarif:** CARDEA safety first mit BU plusEco / Aktueller Bedingungsstand: 01.2013

Alle weiteren Leistungen siehe oben

• **Tarif:** CARDEA safety first / Aktueller Bedingungsstand: 01.2013

Alle weiteren Leistungen siehe oben, allerdings ohne Leistung und Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit



Funktions-
invaliditäts-
versicherung
(FIV)

SILBER

- Nicht vergeben



Funktions-
invaliditäts-
versicherung
(FIV)

BRONZE

- Nicht vergeben

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass die Leistungsauszüge aus den Bedingungen hier stark verkürzt dargestellt wurden und nicht nur hinsichtlich des Umfangs der versicherten Leistungen bei Krebs oder anderen schweren Erkrankungen ein Blick in die Bedingungen sehr anzuraten ist.

Kein Rating kann eine umfassende Bedarfsermittlung und Beratung beim Verbraucher ersetzen. Dies gilt auch für dieses Rating. Die Zahl von Leistungseinschlüssen in der Funktionsinvaliditätsversicherung ist trotz sehr ähnlicher Kernleistungen Legion, weshalb für Ihren Kunden im Einzelfall dennoch ein Blick in die konkreten Bedingungen von weitreichender Bedeutung bleibt.

Bitte beachten Sie, dass trotz gewissenhafter Erfassung aller Kriterien und der hier dargestellten Daten etwaige Fehler nicht gänzlich auszuschließen sind. Sollten Ihnen solche auffallen, bitte ich um unverzügliche Benachrichtigung.

► Eine ausführliche Darstellung der Ratingkriterien finden Sie unter www.witte-financial-services.de/file/ratings.php

Rating Stationäre Krankenzusatztarife



- 1- und 2-Bettzimmertarife
- 2-Bettzimmertarife

Basis: Tarife im Test: 84 stationäre
Ergänzungs- und Optionstarife
Anbieter im Test: 35

Wertung: Gold, Silber, Bronze

Stand: 08.06.2013

Einzelrating Bedingungen		
	1- und 2-Bettzimmertarife	2-Bettzimmertarife
	Allianz (Ambulante OP Krankenhaus + Krankenhaus Best, Stand 01.2013) Arag (261, Stand 01.2013) Barmenia (TopS, Stand 01.2013) Inter (INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S1, Stand 01.2013)*	Allianz (Ambulante OP Krankenhaus + Krankenhaus Plus, Stand 01.2013) Die Bayerische (V.I.P. stationär Komfort, Stand 01.2013)* Hallesche (CSAW.2, Stand 01.2013)
	Continental (SG1, Stand 01.2013) Die Bayerische (V.I.P stationär Prestige, Stand 01.01.2013)* Hallesche (CSAW.1, Stand 01.2013)	Alte Oldenburger (K 50, Stand 01.2013) Arag (262, Stand 01.2013) BBKK (KlinikPRIVAT/2, Stand 01.2013) Continental (SG2, Stand 01.2013) CSS (privatarzt spezial, Stand 01.2013)* Inter (INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S2, Stand 01.2013)*
	BBKK (KlinikPRIVAT/1, Stand 01.2013) CSS (komfort premium, Stand 01.2013)* Janitos (JA Stationär Plus, Stand 01.2013)*	Signal Iduna (KlinikTOP, Stand 01.2013)
Einzelrating Prämienniveau für das Eintrittsalter 25 bis 55 Jahre		
	1- und 2-Bettzimmertarife	2-Bettzimmertarife
	CSS (komfort premium Stand 01.2013)* Die Bayerische (V.I.P stationär Prestige, Stand 01.2013)* HUK Coburg (SZ, Stand 01.2013) Inter (INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S1, Stand 01.2013)* Janitos (JA Stationär Plus, Stand 01.2013)* Signal Iduna (KlinikSTART, Stand 01.2013)	Die Bayerische (V.I.P. stationär Komfort, Stand 01.2013)* Inter (INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S2, Stand 01.2013)*
	Axa (Komfort-U, Stand 01.2013) Barmenia (S+, Stand 01.2013) CSS (klinik plus, Stand 01.2013)	CSS (klinik plus, Stand 01.2013)*
	Concordia (SZ1, Stand 01.2013)	Concordia (SZ 2, Stand 01.2013)
Preis-/Leistungsniveau		
	1- und 2-Bettzimmertarife	2-Bettzimmertarife
	Arag (261, Stand 01.2013) Barmenia (Top S, Stand 01.2013) CSS (komfort premium, Stand 01.2013)* Die Bayerische (V.I.P stationär Prestige, Stand 01.2013)* Hallesche (CSAW.1. Stand 01.2013) Inter (INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S1, Stand 01.2013)* Janitos (JA stationär plus, Stand 01.2013)*	Arag (262, Stand 01.2013) Die Bayerische (V.I.P. stationär Komfort, Stand 01.2013)* Inter (INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S1, Stand 01.2013)*
Silber + Bronze	nicht vergeben	nicht vergeben

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

Rating Unfallversicherungen



- Kinder
- Erwachsene
- Senioren
- Heilberufe

Basis:	Tarife im Test: 922 Tarife (allgemein) 241 Tarife (Heilberufe) Anbieter im Test: 92 für alle Berufe bzw. 25 für Angehörige von Heilberufen
Wertung:	Gold, Silber, Bronze
Stand:	03.06.2013

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

Angehörige von Heilberufen

Risikounfallversicherung ohne Progression: Invaliditätsleistung



- **InterRisk** (InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B 18): XXL, Stand 04.2013 mit HeilberufeTaxe, Stand 03.2011)
Höchstversicherungssummen: 300.000 Euro (ohne Dynamik) / 150.000 Euro (mit Dynamik)
Abweichungen gegenüber Standardtarif: Klauseln 0653 und 0752 mit verbesserter Gliedertaxe und Infektionsklausel für Heilberufe
Versicherbare Berufe: Ärzte, Heilpraktiker, Kieferorthopäden, Orthopäden, Tierärzte, Zahnärzte
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen JANITOS Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Med und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)
Höchstversicherungssummen: 300.000 Euro
Abweichungen gegenüber Standardtarif: nein
Versicherbare Berufe: nur Human- und Zahnmediziner



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

Risikounfallversicherung mit 225% Progression: Invaliditätsleistung



- **InterRisk** (InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2012; (B 18): XXL, Stand 04.2013 mit HeilberufeTaxe, Stand 03.2011 und Plus-Progression)
Höchstversicherungssummen: 300.000 Euro (ohne Dynamik) / 150.000 Euro (mit Dynamik)
Versicherbare Berufe: Ärzte, Heilpraktiker, Kieferorthopäden, Orthopäden, Tierärzte, Zahnärzte
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen JANITOS Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Med und mit Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)
Höchstversicherungssummen: 300.000 Euro
Abweichungen gegenüber Standardtarif: nein
Versicherbare Berufe: nur Human- und Zahnmediziner



- **InterRisk** (InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2012; (B 18): XXL, Stand 04.2013 mit HeilberufeTaxe, Stand 03.2011 und ohne Plus-Progression)
Höchstversicherungssummen: 300.000 Euro (ohne Dynamik) / 150.000 Euro (mit Dynamik)
Versicherbare Berufe: Ärzte, Heilpraktiker, Kieferorthopäden, Orthopäden, Tierärzte, Zahnärzte
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen JANITOS Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Med und mit / ohne Zusatzpaket Medic)
Höchstversicherungssummen: 300.000 Euro
Abweichungen gegenüber Standardtarif: nein
Versicherbare Berufe: nur Human- und Zahnmediziner



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

Risikounfallversicherung mit 500% Progression: Invaliditätsleistung



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



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

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

Risikounfallversicherung ohne Progression: Invaliditätsleistung



- **Haftpflichtkasse Darmstadt** (AUB 2010, Stand 01/2012: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit und ohne Hilfe-Paket)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B 18): XXL, Stand 04.2013 mit MaxiTaxe, Stand 03.2011)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B 18): XXL, Stand 04.2013 mit PlusTaxe, Stand 03.2011)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070246) mit Gliedertaxe Top / Sinne / Hand / Exklusiv / Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)



- **Hannoversche Leben** (AUB 2012, Stand 11.2012; BBU KLASSIK-GARANT, Stand 11.2012; ZB Baustein Unfall EXKLUSIV, Stand 11.2012): Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 11.2012)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070245) mit Gliedertaxe Top / Sinne / Hand / Exklusiv und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.12.2012, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.12.2012: PRIMUS PLUS)
- **VHV** (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 10.2012)



- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.05.2012)

Risikounfallversicherung mit 500% Progression: Invaliditätsleistung



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit MaxiTaxe, Stand 03.2011 und PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL mit PlusTaxe, Stand 04.2013 und PlusProgression 500%)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv und mit Zusatzpaket Plus)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070246) mit Gliedertaxe Sinne, Zusatzpaket Plus und mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand / Exklusiv und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit Zusatzpaket Medic)
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.12.2012, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.12.2012: PRIMUS PLUS mit Premium-Progression und voller Leistung ab 75% Invalidität)



- **Haftpflichtkasse Darmstadt** (AUB 2010, Stand 01/2013: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit und ohne Hilfe-Paket)
- **Hannoversche Leben** (AUB 2012, Stand 11.2012; BBU KLASSIK-GARANT, Stand 11.2012; ZB Baustein Unfall EXKLUSIV, Stand 11.2012): Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 11.2012)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit MaxiTaxe, Stand 03.2011 und ohne PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit PlusTaxe, Stand 03.2011 und ohne PlusProgression 500%)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070246) mit Gliedertaxe Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070246) mit Gliedertaxe Sinne und Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand / Sinne / Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070245) mit Gliedertaxe Hand / Exklusiv / Sinne und mit / ohne Zusatzpaket Plus)
- **VHV** (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 10.2012)



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

Unfallrente



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit MaxiTaxe, Stand 03.2011 mit dynamex3+)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit PlusTaxe, Stand 03.2011 mit dynamex3+)



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit MaxiTaxe, Stand 03.2011 mit dynamex2)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit PlusTaxe, Stand 03.2011 mit dynamex2)

Kinder bis 14 Jahre

Tarife für Kinder bis 14 Jahren ohne Progression



- **Haftpflichtkasse Darmstadt** (AUB 2010, Stand 01/2013: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit und ohne Hilfe-Paket)
- **InterRisk** (InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B 18): XXL, Stand 04.2013 mit MaxiTaxe, Stand 03.2011)
- **InterRisk** (InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2012; (B 18): XXL, Stand 04.2013 mit PlusTaxe, Stand 03.2011)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070246) mit Gliedertaxe Top / Sinne / Hand / Exklusiv / Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)



- **Hannoversche Leben** (AUB 2012, Stand 11.2012; BBU KLASSIK-GARANT, Stand 11.2012; ZB Baustein Unfall EXKLUSIV, Stand 11.2012): Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 11.2012)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070245) mit Gliedertaxe Top / Sinne / Hand / Exklusiv / Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.12.2012, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.12.2012: PRIMUS PLUS mit voller Leistung ab 75% Invalidität)
- **VHV** (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 10.2012)



- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen- Premium-Schutz, Stand 01.05.2012)
- **Interloyd** (Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2013); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung „Premium“, Stand 12.2012)
[Bewertung gilt nur für Kinder unter dem vollendeten 10. Lebensjahr]

Tarife für Kinder bis 14 Jahren mit 500% Progression



- **Haftpflichtkasse Darmstadt** (AUB 2010, Stand 01/2013: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit und ohne Hilfe-Paket)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit MaxiTaxe, Stand 03.2011 und PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit MaxiTaxe, Stand 03.2011 und ohne PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit PlusTaxe, Stand 03.2011 und PlusProgression 500%)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand / Exklusiv und Zusatzpaket Plus)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv / Hand / Sinne mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv / Hand / Top / Sinne, Zusatzpaket Plus und Zusatzpaket Medic)
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.12.2012, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.12.2012: PRIMUS PLUS mit Premium-Progression und voller Leistung ab 75% Invalidität)



- **Hannoversche Leben** (AUB 2012, Stand 11.2012; BBU KLASSIK-GARANT, Stand 11.2012; ZB Baustein Unfall EXKLUSIV, Stand 11.2012): Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 11.2012)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit PlusTaxe, Stand 03.2011 und ohne PlusProgression 500%)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand / Sinne / Top)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070246) mit Gliedertaxe Sinne / Top mit Zusatzpaket Plus)
- **Jwwanitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070246) mit Gliedertaxe Top und Zusatzpaket Medic)
- **VHV** (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 10.2012)



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

Unfallrententariife für Kinder bis 14 Jahren



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit MaxiTaxe, Stand 03.2011 mit dynamex3+)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit PlusTaxe, Stand 03.2011 mit dynamex3+)



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit MaxiTaxe, Stand 03.2011 mit dynamex2)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit PlusTaxe, Stand 03.2011 mit dynamex2)



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit MaxiTaxe, Stand 03.2011 mit Festrente)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit PlusTaxe, Stand 03.2011 mit Festrente)

Kinder ab 14 Jahre

Tarife für Kinder ab 14 Jahren ohne Progression



Unfall-Core-Rating
Invaliditätsleistung
Kinder ab 14 Jahren
ohne Progression

- **Haftpflichtkasse Darmstadt** (AUB 2010, Stand 01/2013: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit und ohne Hilfe-Paket)
- **InterRisk** (InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B 18): XXL, Stand 04.2013 mit MaxiTaxe, Stand 03.2011)
- **InterRisk** (InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2012; (B 18): XXL, Stand 04.2013 mit PlusTaxe, Stand 03.2011)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070246) mit Gliedertaxe Top / Sinne / Hand / Exklusiv / Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)



Unfall-Core-Rating
Invaliditätsleistung
Kinder ab 14 Jahren
ohne Progression

- **Hannoversche Leben** (AUB 2012, Stand 11.2012; BBU KLASSIK-GARANT, Stand 11.2012; ZB Baustein Unfall EXKLUSIV, Stand 11.2012): Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 11.2012)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070245) mit Gliedertaxe Top / Sinne / Hand / Exklusiv / Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.12.2012, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.12.2012: PRIMUS PLUS mit voller Leistung ab 75% Invalidität)
- **VHV** (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 10.2012)



Unfall-Core-Rating
Invaliditätsleistung
Kinder ab 14 Jahren
ohne Progression

- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.05.2012)
- **Interlloyd** (Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2013); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung „Premium“, Stand 12.2012)

Tarife für Kinder ab 14 Jahren mit 500% Progression



Unfall-Core-Rating
Invaliditätsleistung
Kinder ab 14 Jahren
500% Progression

- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit MaxiTaxe, Stand 03.2011 und PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit PlusTaxe, Stand 03.2011 und PlusProgression 500%)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv und mit Zusatzpaket Plus)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070246)) mit) mit Gliedertaxe Sinne und mit Zusatzpaket Plus und mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand / Exklusiv und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit Zusatzpaket Medic)
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.12.2012, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.12.2012: PRIMUS PLUS mit Premium-Progression und voller Leistung ab 75% Invalidität)



Unfall-Core-Rating
Invaliditätsleistung
Kinder ab 14 Jahren
500% Progression

- **Haftpflichtkasse Darmstadt** (AUB 2010, Stand 01/2013: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit und ohne Hilfe-Paket)
- **Hannoversche Leben** (AUB 2012, Stand 11.2012; BBU KLASSIK-GARANT, Stand 11.2012; ZB Baustein Unfall EXKLUSIV, Stand 11.2012): Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 11.2012)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit MaxiTaxe, Stand 03.2011 und ohne PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit PlusTaxe, Stand 03.2011 und ohne PlusProgression 500%)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv und mit Zusatzpaket Plus)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070246) mit Gliedertaxe Sinne und mit Zusatzpaket Plus und mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand / Exklusiv und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit Zusatzpaket Medic)
- **VHV** (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 10.2012)



Unfall-Core-Rating
Invaliditätsleistung
Kinder ab 14 Jahren
500% Progression

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

Unfallrententarife für Kinder ab 14 Jahren



Unfall-Core-Rating
Unfallrente
Kinder ab 14 Jahren

- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit MaxiTaxe, Stand 03.2011 mit dynamex3+)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit PlusTaxe, Stand 03.2011 mit dynamex3+)



Unfall-Core-Rating
Unfallrente
Kinder ab 14 Jahren

- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit MaxiTaxe, Stand 03.2011 mit dynamex2)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit PlusTaxe, Stand 03.2011 mit dynamex2)

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

Risikounfallversicherung ohne Progression: Invaliditätsleistung



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B 18): XXL, Stand 04.2013 mit MaxiTaxe, Stand 03.2011)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B 18): XXL, Stand 04.2013 mit PlusTaxe, Stand 03.2011)



- **Hannoversche Leben** (AUB 2012, Stand 11.2012; BBU KLASSIK-GARANT, Stand 11.2012; ZB Baustein Unfall EXKLUSIV, Stand 11.2012): Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 11.2012)
- **VHV** (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 10.2012)



- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen– Premium-Schutz, Stand 01.05.2012)

Risikounfallversicherung mit 500% Progression: Invaliditätsleistung



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit MaxiTaxe, Stand 03.2011 und PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit PlusTaxe, Stand 03.2011 und PlusProgression 500%)



- **Hannoversche Leben** (AUB 2012, Stand 11.2012; BBU KLASSIK-GARANT, Stand 11.2012; ZB Baustein Unfall EXKLUSIV, Stand 11.2012): Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 11.2012)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit MaxiTaxe, Stand 03.2011 und ohne PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit PlusTaxe, Stand 03.2011 und ohne PlusProgression 500%)
- **VHV** (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 10.2012)

Unfallrente



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit MaxiTaxe, Stand 03.2011 mit dynamex3+)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit PlusTaxe, Stand 03.2011 mit dynamex3+)



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit MaxiTaxe, Stand 03.2011 mit dynamex2)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit PlusTaxe, Stand 03.2011 mit dynamex2)

► Eine ausführliche Darstellung der Ratingkriterien finden Sie unter www.witte-financial-services.de. Weitere empfehlenswerte Tarife auf www.witte-financial-services.de/File/ratings.php sowie Leistungsvergleiche zu ausgewählten Unfalltarifen im Menüpunkt „Finanzdienstleistungen“.

Rating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung

Basis:	Tarife und Tarifkombinationen im Test: 283 Anbieter im Test: 27
Wertung:	Gold, Silber, Bronze
Stand:	25.06.2013

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung

GOLD

Deutsche Familienversicherung

- (Versicherungsbedingungen für die Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)/UNISEX der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-UNISEX 01-12 Stand: Januar 2012: Premium (Unisex))
Voraussetzungen für die Bewertung mit Gold: monatliches Pflegegeld von min. 450 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I ambulant bzw. 1.350 Euro stationär, 1.050 Euro in Pflegestufe II ambulant bzw. 1.500 Euro stationär sowie 2.250 Euro in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär
Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal 900 Euro monatliches Pflegegeld. Bei gleichzeitigem Vorliegen von Demenz in einer der anderen Pflegestufen wird die vereinbarte Leistung verdoppelt
Maximal versicherbares Pflegegeld: in Pflegestufe I bis 1.500 Euro monatlich ambulant bzw. 3.000 Euro monatlich stationär, in Pflegestufe II bis 2.250 Euro monatlich ambulant bzw. 3.000 Euro monatlich stationär, in Pflegestufe III bis 3.000 Euro monatlich ambulant und stationär
Achtung: aufgrund der für die Goldbewertung geforderten Versicherungssumme ist eine Beantragung nur telefonisch beim Versicherer, nicht jedoch online möglich!

Domcura

- (Versicherungsbedingungen für die Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)/UNISEX – mit Beitragsrückgewähr der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-UNISEX (BRG) 01-12 Stand: Januar 2012; Besondere Bedingungen für die Assistenzleistungen der Privaten Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-A 10-11 Stand: Oktober 2011)
Folgende Tarifvarianten:
 o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance ohne Beitragsrückgewähr (Unisex) - Flex
 o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance mit Beitragsrückgewähr (Unisex) - Flex
 o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance mit Beitragsrückgewähr und Domcura Assistance Paket Pflege (Unisex) - Flex
 o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance mit Beitragsrückgewähr und Domcura Assistance Paket Pflege sowie Assistance-Paket Schutzengelgarantie (Unisex) – Flex
Voraussetzungen für die Bewertung mit Gold: monatliches Pflegegeld von min. 450 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 500 Euro in Pflegestufe I ambulant bzw. 1.300 Euro stationär, 1.000 Euro in Pflegestufe II ambulant bzw. 1.500 Euro stationär sowie 2.250 Euro in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär
Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal 900 Euro monatliches Pflegegeld. Bei gleichzeitigem Vorliegen von Demenz in einer der anderen Pflegestufen wird die vereinbarte Leistung verdoppelt
Maximal versicherbares Pflegegeld: in Pflegestufe I bis 1.500 Euro monatlich ambulant bzw. 3.000 Euro monatlich stationär, in Pflegestufe II bis 2.250 Euro monatlich ambulant bzw. 3.000 Euro monatlich stationär, in Pflegestufe III bis 3.000 Euro monatlich ambulant und stationär

Domcura

- (Versicherungsbedingungen für die Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)/UNISEX der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-UNISEX 01-12, Stand: Januar 2012: DOMCURA Pflege ASS, Versicherungsbedingungen für die DFV Deutschland-Assistance der Privaten Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-AA 10-11, Stand: Oktober 2011: DOMCURA Pflege ASS (Unisex): Flex)
Voraussetzungen für die Bewertung mit Gold: monatliches Pflegegeld von min. 450 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I ambulant bzw. 1.300 Euro stationär, 1.000 Euro in Pflegestufe II ambulant bzw. 1.500 Euro stationär sowie 2.250 Euro in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär

Bedingungsrating Pflegegeld- und Pflegegeldversicherung

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal 900 Euro monatliches Pflegegeld.

Maximal versicherbares Pflegegeld: in Pflegestufe I bis 1.500 Euro monatlich ambulant bzw. 3.000 Euro monatlich stationär, in Pflegestufe II bis 2.250 Euro monatlich ambulant bzw. 3.000 Euro monatlich stationär, in Pflegestufe III bis 3.000 Euro monatlich ambulant und stationär

maxPool

- (Versicherungsbedingungen für die Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)/UNISEX – mit Beitragsrückgewähr der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-UNISEX (BRG) 01-12 Stand: Januar 2012; Besondere Bedingungen für die Assistenzleistungen der Privaten Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-A 10-11 Stand: Oktober 2011)

Folgende Tarifvarianten:

- o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance ohne Beitragsrückgewähr (Unisex) - Flex
- o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance mit Beitragsrückgewähr (Unisex) - Flex

Voraussetzungen für die Bewertung mit Gold: monatliches Pflegegeld von min. 450 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I ambulant bzw. 1.300 Euro stationär, 1.000 Euro in Pflegestufe II ambulant bzw. 1.500 Euro stationär sowie 2.250 Euro in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal 900 Euro monatliches Pflegegeld. Bei gleichzeitigem Vorliegen von Demenz in einer der anderen Pflegestufen wird die vereinbarte Leistung verdoppelt

Maximal versicherbares Pflegegeld: in Pflegestufe I bis 1.500 Euro monatlich ambulant bzw. 3.000 Euro monatlich stationär, in Pflegestufe II bis 2.250 Euro monatlich ambulant bzw. 3.000 Euro monatlich stationär, in Pflegestufe III bis 3.000 Euro monatlich ambulant und stationär

SDK

(PS0A, PS0S, PS1A, PS1S, PS2A, PS2S, PS3A, PS3S, PSU; Stand 01.03.2013) mit einem monatlichen Pflegegeld von min. 390 Euro für die Tarifstufe PS0A und PS0S, min. 510 Euro monatlich für die Tarifstufe PS1A bzw. 1.320 Euro monatlich für die Tarifstufe PS1S, min. 1.020 Euro monatlich für die Tarifstufe PS2A bzw. 1.500 Euro monatlich für die Tarifstufe PS2S sowie min. 1.920 Euro monatlich für die Tarifstufen PS3A bzw. PS3S

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal analog Pflegegeld in der Pflegestufe I, jedoch mindestens 100 Euro und höchstens 500 Euro monatlich

Maximal versicherbares Pflegegeld: 3.000 Euro monatlich (PS1 bis PS3) bzw. 500 Euro monatlich (PS 0); ab dem Eintrittsalter 61 Jahre liegt das maximal versicherbare Pflegegeld bei 2.400 Euro monatlich für die die Pflegestufen 1 bis 3, ab 66 Jahren bei 1.800 Euro. Damit sind die Anforderungen an das Rating nur bis höchstens zur Vollendung des 65. Lebensjahres erfüllt.

SDK

- (PS0A, PS0S, PS1A, PS1S, PS2A, PS2S, PS3A, PS3S; Stand 01.03.2013) mit einem monatlichen Pflegegeld von min. 390 Euro für die Tarifstufe PS0A und PS0S, min. 510 Euro monatlich für die Tarifstufe PS1A bzw. 1.320 Euro monatlich für die Tarifstufe PS1S, min. 1.020 Euro monatlich für die Tarifstufe PS2A bzw. 1.500 Euro monatlich für die Tarifstufe PS2S sowie min. 1.920 Euro monatlich für die Tarifstufen PS3A bzw. PS3S

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal analog Pflegegeld in der Pflegestufe I, jedoch mindestens 100 Euro und höchstens 500 Euro monatlich

Maximal versicherbares Pflegegeld: 3.000 Euro monatlich (PS1 bis PS3) bzw. 500 Euro monatlich (PS 0); ab dem Eintrittsalter 61 Jahre liegt das maximal versicherbare Pflegegeld bei 2.400 Euro monatlich für die die Pflegestufen 1 bis 3, ab 66 Jahren bei 1.800 Euro. Damit sind die Anforderungen an das Rating nur bis höchstens zur Vollendung des 65. Lebensjahres erfüllt.



Deutsche Familienversicherung

- Versicherungsbedingungen für die Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)/UNISEX der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-UNISEX 01-12 Stand: Januar 2012: Premium (Unisex) mit einem monatlichen Pflegegeld von min. 450 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 1.050 Euro in Pflegestufe II ambulant bzw. stationär sowie 1.500 Euro in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe bei „Gold“

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe bei Gold

Achtung: aufgrund der für die Silberbewertung geforderten Versicherungssumme ist eine Beantragung nur telefonisch beim Versicherer, nicht jedoch online möglich!

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung

Domcura

- (Versicherungsbedingungen für die Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)/UNISEX – mit Beitragsrückgewähr der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-UNISEX (BRG) 01-12 Stand: Januar 2012; Besondere Bedingungen für die Assistenzleistungen der Privaten Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-A 10-11 Stand: Oktober 2011)

Folgende Tarifvarianten:

- o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance ohne Beitragsrückgewähr (Unisex) - Flex
- o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance mit Beitragsrückgewähr (Unisex) - Flex
- o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance mit Beitragsrückgewähr und Domcura Assistance Paket Pflege (Unisex) – Flex
- o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance mit Beitragsrückgewähr und Domcura Assistance Paket Pflege sowie Assistance-Paket Schutzengelgarantie (Unisex) – Flex

Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: monatliches Pflegegeld von min. 450 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 1.050 Euro in Pflegestufe II ambulant bzw. stationär sowie 1.500 Euro in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe bei „Gold“

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe „Gold“

Domcura

- (Versicherungsbedingungen für die Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)/UNISEX der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-UNISEX 01-12, Stand: Januar 2012: DOMCURA Pflege ASS, Versicherungsbedingungen für die DFV DeutschlandAssistance der Privaten Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-AA 10-11, Stand: Oktober 2011: DOMCURA Pflege ASS (Unisex): Flex)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Gold: monatliches Pflegegeld von min. 450 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 1.050 Euro in Pflegestufe II ambulant bzw. stationär sowie 1.500 Euro in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe bei „Gold“

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe „Gold“

Hallesche

- (OLGA.extra, Stand 01.2013) mit einem Tagessatz von min. 60 Euro

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: 20% des Pflegetagegeldes in der Pflegestufe III (max. 720 Euro monatlich)

Maximal versicherbarer Tagessatz: 120 Euro

maxPool

- (Versicherungsbedingungen für die Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)/BISEX – mit Beitragsrückgewähr der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-BISEX (BRG) 01-12 Stand, Versicherungsbedingungen für die DFV DeutschlandAssistance der Privaten Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-AA 10-11 Stand: Oktober 2011)

Folgende Tarifvarianten:

- o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance ohne Beitragsrückgewähr (Bisex) – Flex
- o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance mit Beitragsrückgewähr (Bisex) – Flex

Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: monatliches Pflegegeld von min. 450 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I, 1.050 Euro in Pflegestufe II sowie 1.500 Euro in Pflegestufe III

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe bei „Gold“

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe „Gold“

maxPool

- (Versicherungsbedingungen für die Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)/UNISEX – mit Beitragsrückgewähr der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-UNISEX (BRG) 01-12 Stand: Januar 2012; Besondere Bedingungen für die Assistenzleistungen der Privaten Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-A 10-11 Stand: Oktober 2011)

Folgende Tarifvarianten:

- o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance ohne Beitragsrückgewähr (Unisex) - Flex
- o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance mit Beitragsrückgewähr (Unisex) - Flex

Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: monatliches Pflegegeld von min. 450 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 1.050 Euro in Pflegestufe II ambulant bzw. stationär sowie 1.500 Euro in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe bei „Gold“

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe „Gold“

Münchener Verein

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (AB/PV 2012), Stand 09.2012; Satzung 07.2004; Tarif SELECT CARE Pflege - Tarifstufen 421, 421 B, 422, 423, 430 sowie Einmalleistung nach Tarif 434, Stand 09.2012)

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung

Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: monatliches Pflegetagegeld von min. 15 Euro pro Tag bei Demenz in Pflegestufe 0, 20 Euro pro Tag in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 35 Euro pro Tag in Pflegestufe II ambulant bzw. stationär sowie 50 Euro pro Tag in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal in Höhe von 40 Euro pro Tag

Maximal versicherbarer Tagessatz: 40 Euro (Pflegestufe 0), 80 Euro (Pflegestufe I), 120 Euro (Pflegestufe II) bzw. 150 Euro (Pflegestufe III)

Münchener Verein

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (AB/PV 2012), Stand 09.2012; Satzung 07.2004; Tarif SELECT CARE Pflege - Tarifstufen 421, 423, 430, 430 B sowie Einmalleistung nach Tarif 434, Stand 09.2012)
Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: monatliches Pflegetagegeld von min. 15 Euro pro Tag bei Demenz in Pflegestufe 0, 20 Euro pro Tag in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 35 Euro pro Tag in Pflegestufe II ambulant bzw. stationär sowie 50 Euro pro Tag in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär
Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal in Höhe von 40 Euro pro Tag
Maximal versicherbarer Tagessatz: 40 Euro (Pflegestufe 0), 80 Euro (Pflegestufe I), 120 Euro (Pflegestufe II) bzw. 150 Euro (Pflegestufe III)



Deutsche Familienversicherung

- (Versicherungsbedingungen für die Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)/UNISEX der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-UNISEX 01-12 Stand: Januar 2012: Premium (Unisex)) mit einem monatlichen Pflegegeld von min. 450 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 500 Euro in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 1.000 Euro in Pflegestufe II ambulant bzw. stationär sowie 1.500 Euro in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär
Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe bei „Gold“
Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe bei „Gold“
Achtung: aufgrund der geforderten Versicherungssumme für die Bronzebewertung ist eine Beantragung nur telefonisch beim Versicherer, nicht jedoch online möglich!

Domcura

- (Versicherungsbedingungen für die Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)/UNISEX – mit Beitragsrückgewähr der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-UNISEX (BRG) 01-12 Stand: Januar 2012; Besondere Bedingungen für die Assistenzleistungen der Privaten Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-A 10-11 Stand: Oktober 2011)
Folgende Tarifvarianten:
 - o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance ohne Beitragsrückgewähr (Unisex) - Flex
 - o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance mit Beitragsrückgewähr (Unisex) - Flex
 - o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance mit Beitragsrückgewähr und Domcura Assistance Paket Pflege (Unisex) – Flex
 - o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance mit Beitragsrückgewähr und Domcura Assistance Paket Pflege sowie Assistance-Paket Schutzengelgarantie (Unisex) – FlexVoraussetzungen für die Bewertung mit Bronze: monatliches Pflegegeld von min. 300 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 1.050 Euro in Pflegestufe II ambulant bzw. stationär sowie 1.500 Euro in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär
Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe bei „Gold“
Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe „Gold“

Domcura

- (Versicherungsbedingungen für die Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)/UNISEX der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-UNISEX 01-12, Stand: Januar 2012: DOMCURA Pflege ASS, Versicherungsbedingungen für die DFV Deutschland Assistance der Privaten Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-AA 10-11, Stand: Oktober 2011: DOMCURA Pflege ASS (Unisex): Flex)
Voraussetzungen für die Bewertung mit Bronze: monatliches Pflegegeld von min. 300 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 1.050 Euro in Pflegestufe II ambulant bzw. stationär sowie 1.500 Euro in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär
Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe bei „Gold“
Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe „Gold“

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung

maxPool

- (Versicherungsbedingungen für die Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)/UNISEX – mit Beitragsrückgewähr der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-UNISEX (BRG) 01-12 Stand: Januar 2012; Besondere Bedingungen für die Assistanceleistungen der Privaten Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-A 10-11 Stand: Oktober 2011)

Folgende Tarifvarianten:

- o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance ohne Beitragsrückgewähr (Unisex) - Flex
- o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance mit Beitragsrückgewähr (Unisex) - Flex

Voraussetzungen für die Bewertung mit Bronze: monatliches Pflegetagegeld von min. 300 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 1.050 Euro in Pflegestufe II ambulant bzw. stationär sowie 1.500 Euro in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe bei „Gold“

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe „Gold“

Münchener Verein

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (AB/PV 2012), Stand 09.2012; Satzung 07.2004; Tarif SELECT CARE Pflege - Tarifstufen 421, 421 B, 422, 423, 430 sowie Einmalleistung nach Tarif 434, Stand 09.2012)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Bronze: monatliches Pflegetagegeld von min. 15 Euro pro Tag bei Demenz in Pflegestufe 0, 20 Euro pro Tag in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 35 Euro pro Tag in Pflegestufe II ambulant bzw. stationär sowie 50 Euro pro Tag in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe bei „Silber“

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe bei „Silber“

Münchener Verein

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (AB/PV 2012), Stand 09.2012; Satzung 07.2004; Tarif SELECT CARE Pflege - Tarifstufen 421, 423, 430, 430 B sowie Einmalleistung nach Tarif 434, Stand 09.2012)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Bronze: monatliches Pflegetagegeld von min. 15 Euro pro Tag bei Demenz in Pflegestufe 0, 20 Euro pro Tag in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 35 Euro pro Tag in Pflegestufe II ambulant bzw. stationär sowie 50 Euro pro Tag in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe bei „Silber“

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe bei „Silber“

Signal Iduna

- (PflegeTOP, Fassung 01.2013) mit einem Tagessatz von min. 60 Euro

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: Die Leistung bei Demenz beträgt 10% des versicherten Tagessatzes

Maximal versicherbarer Tagessatz: 110 Euro



Weitere empfehlenswerte Tarife für die Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung

Hallesche

- (OLGA Plus, Stand 01.2013) mit einem Tagessatz von min. 60 Euro

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: nein

Maximal versicherbarer Tagessatz: 120 Euro

Münchener Verein

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (AB/PV 2012), Stand 09.2012; Satzung 07.2004; Tarif SELECT CARE Pflege - Tarifstufen 421, 422, 423, 427, 428 und 435 in Verbindung mit Tarifstufe 421 B, Stand 09.2012)

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal in Höhe von 40 Euro pro Tag

Maximal versicherbarer Tagessatz: 40 Euro (Pflegestufe 0), 80 Euro (Pflegestufe I), 120 Euro (Pflegestufe II) bzw. 150 Euro (Pflegestufe III)

Rating Geförderte Pflegetagegeld- und Pflegemonatsgeldtarife (Pflege-Bahr)



■ Pflegetagegeld- und Pflegemonatsgeld-Tarife (Pflege-Bahr)

Basis:	Tarife und Tarifkombinationen im Test: 34 Anbieter im Test: 29
Wertung:	Gold, Silber, Bronze
Stand:	24.06.2013

Versorgungslücke stark unterschätzt

Viele Deutsche verlassen sich darauf, dass die gesetzliche oder private Pflegepflichtversicherung umfassend für alle Pflegekosten im Alter aufkommen wird. Leider ist dies ein Irrglaube.

Um eine Motivation zu schaffen, dass sich möglichst viele Personen ergänzend gegen den Pflegefall absichern, hat die Bundesregierung zu 2013 beschlossen eine ergänzende private Pflegemonatsgeld- / Pflegetagegeldversicherung mit staatlichen Mitteln zu fördern. Diese Zusatzabsicherung soll allerdings nur einen Teil der bestehenden Versorgungslücke schließen, steht dafür jedoch fast jedem Versicherungswilligen zur Verfügung. Ergänzend ist in jedem Fall ein ungeförderter Zusatzschutz anzuraten. In diesem Zusammenhang haben viele Versicherer speziell abgestimmte Pflegebahrsatztarife geschaffen, mit denen eine mehr oder minder umfassende Absicherung realisiert werden kann.

Eine ergänzende, ungeförderter Absicherung kann viele Vorteile für den Versicherungsnehmer haben, so etwa eine Beitragsbefreiung bei Pflegebedürftigkeit, Einmalleistungen bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit, Assistenzleistungen sowie eine bedarfsgerecht hohe Pflegetagegeld- bzw. Pflegemonatsgeldhöhe.

Gemeinsamkeiten der geförderten Pflegegeldabsicherung

Alle staatlich geförderten Pflegeprodukte setzen nach § 127 SGB XI Absatz 1 einen monatlichen Mindestbeitrag

von 15 Euro voraus, wobei pauschal eine staatliche Förderung von 5 Euro im Monat bzw. 60 Euro im Jahr zum Tragen kommt. Tatsächlich müssen Versicherte also nur mindestens 10 Euro im Monat aus eigenen Mitteln aufbringen.

Um die volle staatliche Förderung noch für das Jahr 2013 zu erhalten, sollte ein Vertragsabschluss vor dem 01.07.2013 erfolgen. Entscheidend ist in diesem Zusammenhang, dass entsprechend

auch die Beiträge rückwirkend entrichtet werden müssen, um den Förderanspruch nicht zu gefährden. Hierzu heißt es im Gesetz nach § 127 SGB XI Absatz 3 wie folgt:

„Der Anspruch auf die Zulage entsteht mit Ablauf des Kalenderjahres, für das die Beiträge zu einer privaten Pflege-Zusatzversicherung gemäß § 127 Absatz 1 geleistet worden sind (Beitragsjahr).“

Gesetzliche Leistungen bei häuslicher Pflege, Stand 01.2012				
Pflegestufe	I (erhebliche Pflegebedürftigkeit)	II (Schwerpflegebedürftigkeit)	III (Schwerstpflegebedürftigkeit)	Härtefall
Pflegegeld monatlich (§ 37 SGB XI)	235 €	440 €	700 €	
Pflegesachleistung maximal monatlich (§ 36 SGB XI)	450 €	1.100 €	1.550 €	1.918 €
Ersatzpflege maximal jährlich (§ 39 SGB XI)	1.550 €	1.550 €	1.550 €	
Kurzzeitpflege maximal jährlich (§ 42 SGB XI)	1.550 €	1.550 €	1.550 €	
teilstationäre Pflege maximal monatlich (§ 41 SGB XI)	450 €	1.100 €	1.550 €	

Gesetzliche Leistungen bei stationärer Pflege				
(§ 43 SGB XI)	1.023 €	1.279 €	1550 €	1918 €

Statistische Restkosten im Pflegefall*		
	professionelle Pflege zu Hause	Pflege in einem Pflegeheim
Pflegestufe I	ca. 400 Euro monatlich	ca. 1.300 Euro monatlich
Pflegestufe II	ca. 1.000 Euro monatlich	ca. 1.500 Euro monatlich
Pflegestufe III	ca. 1.900 Euro monatlich	ca. 1.700 Euro monatlich

* berechnet auf Basis des PflegeVorsorgeBeraters (Version 1.7) aus dem Hause Volkswohl Bund in Kombination mit Angaben zu den Restkosten bei ambulanter Pflege durch einen professionellen Pflegedienst auf Basis der Schulungspräsentation „Vermögensabsicherung im Pflegefall“ der Continentale aus dem Jahre 2010. Alle Angaben gerundet auf volle hundert Euro.

Andernfalls oder bei einem späteren Vertragsabschluss wird die Förderung nur für die Monate gewährt, in denen der Vertrag bereits bestanden hat.

In jedem Fall wird die Förderung vom privaten Krankenversicherer für den Versicherten unbürokratisch bis zum 31.03. des Folgejahres beantragt und kann auch nur für insgesamt einen Vertrag gewährt werden.

Versicherungsleistungen sind nach § 127 SGB XI Absatz 4 in allen Pflegestufen, so auch bei eingeschränkter Alltagskompetenz wegen Demenz (Pflegestufe 0) zu erbringen, wobei das Pflegemonatsgeld in der Pflegestufe III mindestens 600 Euro monatlich betragen muss, in der Pflegestufe II mindestens 30% davon (= 180 Euro), in der Pflegestufe I mindestens 20% davon (= 120 Euro) und in der Pflegestufe 0 mindestens 10% von 600 Euro (= 60 Euro).

Ein Anspruch auf staatliche Förderung besteht nach § 126 SGB XI für alle Personen ab 18 Jahren, die Mitglied der deutschen sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung sind und nicht pflegebedürftig sind oder bereits pflegebedürftig waren.

Der Abschluss muss grundsätzlich uneingeschränkt vom Gesundheitszustand möglich sein (Kontrahierungszwang). Einzige Ausnahmen sind Personen, die bei Antragsstellung bereits Pflegeleistungen beziehen oder bezogen haben. Risikozuschläge oder -zuschüsse sind nicht zulässig.

Dafür darf nach § 127 SGB XI Absatz 6 eine Wartezeit von bis zu fünf Jahren verlangt werden. Die Pflegeeinstufung der sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung muss als Leistungsauslöser anerkannt werden.

Versicherte müssen das Recht haben, den Vertrag bei finanzieller Hilfebedürftigkeit bis zu drei Jahre lang ruhen lassen zu dürfen.

Pflegebahrtarife dürfen ausschließlich von Krankenversicherern angeboten werden.

Die Courtage für geförderte Pflegebahrtarife ist auf zwei Monatsbeiträge maximiert. Ebenfalls gedeckelt ist die Höhe der zulässigen Verwaltungskosten für geförderte Pflegegeldtarife.

Ratingsystematik

Grundlage für das Leistungsrating waren insgesamt 3 Teilbereiche mit zusammen 15 Einzelfragen. Diese umfassen die besonders praxisrelevanten Punkte, in denen sich die Angebote voneinander unterscheiden. Für das Preis-Leistungsrating wurde darüber hinaus das Prämienniveau für das Neugeschäft bewertet.

Leistungsbewertung:

- Höhe der Leistung in den einzelnen Pflegestufen für Neu- und Bestandskunden mit den Eintrittsaltern 20, 40 bzw. 60 Jahre (Anteil von 30% an der Gesamtwertung)
- Dynamikregelungen (Anteil von 40% an der Gesamtwertung)
- Sonstige Leistungen (z.B. Wartezeiten, Unfallbegriff, räumlicher Geltungsbereich) (Anteil von 30% an der Gesamtwertung)

Preis-Leistungsbewertung:

- Beitragsniveau für Personen mit den Eintrittsaltern 20, 40 bzw. 60 Jahre (jeweils mit einem Anteil von 25% an der Gesamtwertung)
- Oben beschriebenes Leistungsniveau für Personen mit den Eintrittsaltern 20, 40 bzw. 60 Jahre (jeweils mit einem Anteil von 75% an der Gesamtwertung)

Die einzelnen Leistungen wurden mit 0 bis 16 Punkten bewertet. Dabei stellt 16 Punkte die jeweils für den Verbraucher vorteilhafteste Regelung dar. 12, 8, 4, 2 bzw. 1 Punkt(e) stehen für den jeweils nächstplatzierten Rang. Fehlt eine Leistung, so wird dies mit 0 Punkten bewertet. Jedes Kriterium wurde mit einem Faktor zwischen 1 und 3 gewichtet, der der Bedeutung für die Mehrzahl der Versicherten gerecht werden soll.

Im Sinne des Verbraucherinteresses wurden bestimmte K.O.-Kriterien festgelegt, die das Erreichen der drei Rating-Stufen verhindern. Nur Versicherer, die ausnahmslos alle dieser Kriterien erfüllt haben, wurden näher betrachtet.

Im Rahmen des Ratings „Pflege-Bahr“ werden zwei Wertungs-Kategorien ausgezeichnet:

- Leistung und
- Preis-Leistung

Beide Kategorien werden mit Bronze, Silber und Gold bewertet.

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

Für die Bewertung mit **Bronze** gelten über die gesetzlichen Mindestleistungen hinaus folgende Vorgaben:

- Versicherungsschutz bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit ohne Wartezeit
- Mindestens 60% der Höchstpunktzahl in der bewerteten Kategorie

Für die Bewertung mit **Silber** gilt zusätzlich folgende Mindestanforderung:

- Dynamisierung des Pflegegeldes bzw. des Pflegemonatsgeldes in Höhe der allgemeinen Inflationsrate* (maximiert auf minimal 5%)
- Mindestens 70% der Höchstpunktzahl in der bewerteten Kategorie

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

- Dynamisierung des Pflegegeldes bzw. des Pflegemonatsgeldes mindestens vor Eintritt des Leistungsfalles in Höhe der allgemeinen Inflationsrate (maximiert auf minimal 5%)
- Mindestens 80% der Höchstpunktzahl in der bewerteten Kategorie

Jeder Tarif, der nach diesen Kriterien mit Bronze, Silber oder Gold bewertet werden kann, kann als „empfehlenswert“ angesehen werden, wobei dennoch stets der individuelle Kundenbedarf zu prüfen ist.

Im Zweifel sind umfassende Leistungen wichtiger als ein günstiges Prämienniveau. Dies gilt insbesondere für Personen, denen aus gesundheitlichen Gründen kein ungeförderter Tarif zur Verfügung steht.

* Tarife, die über die allgemeine Inflationsrate hinaus dynamisieren, sind nicht förderfähig. Auf der Grundlage des Verbraucherpreisindex des Statistischen Bundesamtes lässt sich feststellen, dass die allgemeine Inflation im Durchschnitt der letzten drei Jahre bei rund 1% liegt.

I. Leistungsrating



Pflegetagegeld- und
Pflegemonatsgeld-
versicherung
Pflege-Bahr (gefördert)

GOLD

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

- **Central** (Allgemeine Versicherungsbedingungen (Allgemeine Versicherungsbedingungen (MB/GEPV 2013, TB/GEPV 2013); Tarif central.pflege)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	189,00 €	378,00 €	567,00 €	1.890,00 €	15,03 €
Eintrittsalter 40 Jahre	189,00 €	378,00 €	567,00 €	1.890,00 €	29,67 €
Eintrittsalter 60 Jahre	189,00 €	378,00 €	567,00 €	1.890,00 €	75,79 €

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

- **Deutsche Familienversicherung** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung VB/GEPV DFV 01-13, Stand Januar 2013)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III*	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	135,00 €	405,00 €	943,00 €	1.346,00 €	15,00 €

*Dynamik: Alle 3 Jahre Dynamisierung entsprechend der allgemeinen Inflationsrate (max. um 10%).
Bewertung für das Eintrittsalter 20 Jahre.*

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

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	135,00 €	338,00 €	878,00 €	1.350,00 €	15,30 €
Eintrittsalter 40 Jahre	60,00 €	150,00 €	390,00 €	600,00 €	15,00 €
Eintrittsalter 60 Jahre	60,00 €	150,00 €	390,00 €	600,00 €	36,20 €

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

- **Domcura** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung VB/GEPV DFV 01-13, Stand Januar 2013: DOMCURA Förder-Pflege)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	135,00 €	405,00 €	943,00 €	1.346,00 €	15,00 €

*Dynamik: Alle 3 Jahre Dynamisierung entsprechend der allgemeinen Inflationsrate (max. um 10%).
Bewertung für das Eintrittsalter 20 Jahre.*

- **Enivas** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung, Teil I Musterbedingungen (MB/GEPV 2013), Teil II Tarifbedingungen (TB/GEPV 2013): Tarif PflegeAktiv)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	189,00 €	378,00 €	567,00 €	1.890,00 €	15,03 €
Eintrittsalter 40 Jahre	189,00 €	378,00 €	567,00 €	1.890,00 €	29,67 €
Eintrittsalter 60 Jahre	189,00 €	378,00 €	567,00 €	1.890,00 €	75,79 €

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



**WFS 3 (Bronze) für die geförderte
Pflegetagegeld- und Pflegemonatsgeldversicherung
(Pflege-Bahr)**

- **Barmenia** (Pflegemonatsgeldversicherung (DFPV): „Deutsche-Förder-Pflege“, Stand 01.2013)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III*	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	130,43 €	391,30 €	782,60 €	1.304,34 €	15,00 €

Dynamik: Gelegentliche Anpassung ohne nähere Konkretisierung auf Initiative des Versicherers möglich, höchstens jedoch in Höhe der allgemeinen Inflationsrate.

Bewertung für das Eintrittsalter 20 Jahre.

- **Debeka** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung Teil II Tarif EPG mit Tarifbedingungen - Stand: 1. Januar 2013 - Pflegemonatsgeldversicherung)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III*	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	181,82 €	318,19 €	636,37 €	909,10 €	15,00 €
Eintrittsalter 40 Jahre	120,00 €	210,00 €	420,00 €	600,00 €	17,52 €
Eintrittsalter 60 Jahre	120,00 €	210,00 €	420,00 €	600,00 €	36,60 €

Dynamik: Gelegentliche Anpassung ohne nähere Konkretisierung auf Initiative des Versicherers möglich, höchstens jedoch in Höhe der allgemeinen Inflationsrate.

Bewertung für die Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre.

II. Preis-Leistungsrating



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

- **Central** (Allgemeine Versicherungsbedingungen (MB/GEPV 2013, TB/GEPV 2013); Tarif central.pflege)
Bewertung für die Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre
- **Envivas** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung, Teil I Musterbedingungen (MB/GEPV 2013), Teil II Tarifbedingungen (TB/GEPV 2013): Tarif PflegeAktiv)
Bewertung für die Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre



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

- Nicht vergeben



**WFS 3 (Bronze) für die geförderte
Pflegetagegeld- und Pflegemonatsgeldversicherung
(Pflege-Bahr)**

- Nicht vergeben

Hinweise: Die erfassten Unterlagen von LVM und NÜRNBERGER wurden von den jeweiligen Versicherern nicht verifiziert.

Rating Privathaftpflichtversicherungen



■ Privathaftpflichtversicherungen für Familien, Paare und Singles: Leistungsvergleich

Basis: Tarife im Test: 678
Anbieter im Test: 86

Wertung: Gold, Silber

Stand: 02.06.2013

Bedingungsrating Privathaftpflichtversicherungen



ASC

- (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein, Stand 01.10.2011) mit 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)

InterRisk

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; Allgemeine Haftpflicht-Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B 62), Stand 04.2012; Bedingungen zur Privathaftpflichtversicherung „XXL“ (B 68), Stand 10.2012; Klauseln zur Privathaftpflichtversicherung „XXL“, Stand 03.2011) mit 5, 10, 25 oder 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)
 - (AHB 2008, Stand 07.2008, Bedingungen zur Privathaftpflichtversicherung nach dem XXL-Konzept (PHV 2008-XXL), Stand 05.2011) mit 5 oder 10 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)
- Achtung: Tarif seit 2011 für Neugeschäft geschlossen

Swiss Life Partner

- (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR-PHV Prima Plus SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA PLUS mit Sorglospaket mit Ausfalldeckung PLUS) mit 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)

VHV

- (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein, Stand 01.10.2011) mit 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)



ASC

- (AHB, Stand 01.01.2008; BBR, Best Selection 2010, Stand 01.04.2010 mit Annahmerichtlinien, Stand 01.07.2011): Best Selection Normal mit 10 und 20 Mio. Euro Deckung
- (AHB, Stand 01.01.2008; BBR, Best Selection 2010, Stand 01.04.2010 mit Annahmerichtlinien, Stand 01.07.2011. Zusätzliche Vereinbarung zur Privathaftpflichtversicherung 55plus): Best Selection 55plus mit 10 und 20 Mio. Euro Deckung

BCA

- mit Risikoträger Gothaer (AHB 01.2008, BBR 07.2010 - Gothaer Haftpflichtversicherung für Privatpersonen, Stand 07.2010, Zusatzbedingungen zur Privathaftpflicht „Nr. Sicher“) mit 10, 15 und 20 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- mit Risikoträger Gothaer (AHB 01.2008, BBR 07.2010 - Gothaer Haftpflichtversicherung für Privatpersonen, Stand 07.2010, Zusatzbedingungen zur Privathaftpflicht „Nr. Sicher“, „Sicher+Deckung“) mit 10, 15 und 20 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- (VARIO Status, VARIO Plus; jeweils Stand 01.01.2010) mit 10 und 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)
- (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein, Stand 01.06.2009) mit 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)

ConceptIF

- (AHB CIF 2012, Stand 04.2012 ; BB PHV CIF Comfort 2012, Stand 01.2013) mit 15 Mio. Euro Deckung
- (AHB CIF 2012, Stand 04.2012 ; BB PHV CIF Complete 2012, Stand 01.2013) mit 15 Mio. Euro Deckung

Grundeigentümer

- (AHB 2008, Stand 04.2008, BB PHV 2012 Kompakt, Stand 04.2012: Pro Domo Kompakt) mit 10 Mio. Euro pauschal für Personen- und Sachschäden, 10 Mio. Euro für Vermögensschäden
- (AHB 2008, Stand 04.2008, BB PHV 2012 Kompakt, Stand 04.2012: Pro Domo Kompakt) mit 15 Mio. Euro pauschal für Personen- und Sachschäden, 15 Mio. Euro für Vermögensschäden

Bedingungsrating Privathaftpflichtversicherungen



Haftpflichtkasse Darmstadt

- (AHB, Stand 01.01.2013, BBR PHV VARIO Komfort Plus: VARIO-PAKET ohne Abwahl oder nur mit Abwahl der Leistungspakete „erweiterte Vorsorge“ und „Recht“ mit 10 und 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)

Helvetia

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand: 01.10.2010 (Druckstück H 9990-3), Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) für die Privat-Haftpflichtversicherung – Komfortschutz, Stand: 01.07.2012 (Druckstück H 9030-5): Komfortschutz) mit 5, 10 oder 15 Millionen Euro pauschaler Deckung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand: 01.10.2010 (Druckstück H 9990-3), Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) für die Privat-Haftpflichtversicherung – Komfortschutz, Stand: 01.07.2012 (Druckstück H 9030-5): Komfortschutz mit Baustein Plus, Stand 2012) mit 50 Millionen Euro pauschaler Deckung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, maximal 15 Mio. Euro je geschädigter Person
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand: 01.10.2010 (Druckstück H 9990-3), Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) für die Privat-Haftpflichtversicherung – Komfortschutz, Stand: 01.07.2012 (Druckstück H 9030-5): Komfortschutz mit Baustein JuraTel, Stand 2012) mit 5, 10 oder 15 Millionen Euro pauschaler Deckung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand: 01.10.2010 (Druckstück H 9990-3), Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) für die Privat-Haftpflichtversicherung – Komfortschutz, Stand: 01.07.2012 (Druckstück H 9030-5): Komfortschutz mit Bausteinen Plus und Mobil, Stand 2012) mit 50 Millionen Euro pauschaler Deckung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, maximal 15 Mio. Euro je geschädigter Person
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand: 01.10.2010 (Druckstück H 9990-3), Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) für die Privat-Haftpflichtversicherung – Komfortschutz, Stand: 01.07.2012 (Druckstück H 9030-5): Komfortschutz mit Bausteinen Plus, Mobil und JuraTel, Stand 2012) mit 50 Millionen Euro pauschaler Deckung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, maximal 15 Mio. Euro je geschädigter Person

IDEAL

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die IDEAL PrivatHaftpflicht (AB_IPH_0313); Ergänzende Bedingungen für die IDEAL PrivatHaftpflicht (EB_IPH_0313): Exklusiv) mit 10 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)

InterRisk

- (AHB 2008, Stand 07.2008, Bedingungen zur Privathaftpflichtversicherung nach dem XL-Konzept (PHV 2008-XL), Stand 06.2009) mit 5 oder Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)
Achtung: Tarif seit 2011 für Neugeschäft geschlossen
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; Allgemeine Haftpflicht-Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B 62), Stand 04.2012; Bedingungen zur Privathaftpflichtversicherung „XL“ (B 67), Stand 10.2012; Klauseln zur Privathaftpflichtversicherung „XL“, Stand 03.2011) mit 5, 10, 25 oder 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)

Invers

- (VARIO Status, Stand 01.01.2010) mit 10 und 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)
- (VARIO Plus, Stand 01.01.2010) mit 10 und 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)

Janitos

- (AHB, Stand 01.01.2008; BBR, Best Selection 2010, Stand 01.04.2010) mit 10 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S) und 10 Mio. Euro Deckungssumme (V) oder mit 15 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S) und 15 Mio. Euro Deckungssumme (V)
- (AHB, Stand 01.01.2008; BBR, Best Selection 2010, Stand 01.04.2010, Zusätzliche Vereinbarung zur Privathaftpflichtversicherung 55plus) mit 10 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S) und 10 Mio. Euro Deckungssumme (V) oder mit 15 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S) und 15 Mio. Euro Deckungssumme (V)

Konzept & Marketing

- (AT 2010, PHV 2010: allsafe Tarif select Z1 – Stand 10/2010) mit 10 und 15 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)
Achtung: Tarif seit 01.11.2011 für Neugeschäft geschlossen
- (AT 2011, Stand 11.2010; PHV 2011, Stand 11.2011: allsafe Tarif select Z2) mit 10 und 15 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)

maxPool

- (VARIO, Stand 01.01.2010) mit 10 und 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)

NV-Versicherungen

- (AHB 2008, Stand 01.2008, Privatmax. 4.0, Stand 10.2010) mit 10 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S) und 10 Mio. Euro Deckungssumme (V)
- (AHB 2008, Stand 01.2008, NV PrivatPremium, Stand 10.2010) mit 15 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S) und 15 Mio. Euro Deckungssumme (V)

Swiss Life Partner

- (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR-PHV Prima Plus SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA PLUS) mit 20 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)
- (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR-PHV Prima Plus SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA PLUS mit Ausfalldeckung Plus) mit 20 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)
- (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR-PHV Prima Plus SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA PLUS mit Sorglospaket) mit 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)

Syncro24

- (PHV VARIO Plus, Stand 01.01.2010) mit 10 und 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)
- (PHV VARIO Status, Stand 01.01.2010) mit 10 und 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)

Rating Wohngebäudeversicherungen



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

Basis: Tarife im Test: 329
Anbieter im Test: 60 Versicherer bzw. Konzeptanbieter

Wertung: Gold, Silber, Bronze

Stand: 02.06.2013

► Analysiert wurden ganz oder überwiegend privat genutzte Wohngebäudeversicherungen ohne Berücksichtigung eines möglichen Einschusses von Glasschäden. Sofern geforderte Mindestleistungen nur gegen Zuschlag mitversichert werden können, wurde ein solcher Mindestzuschlag berücksichtigt. Nicht berücksichtigt wurde ein möglicher Mehrbedarf für die Mitversicherung von Geothermie- oder Photovoltaikanlagen. Eine ausführliche Darstellung der Ratingkriterien finden Sie unter www.witte-financial-services.de.

Bedingungsrating Einfamilienhäuser	Bedingungsrating Zweifamilienhäuser	Bedingungsrating Mehrfamilienhäuser
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> GOLD </div> <div style="text-align: center;"> SILBER </div> <div style="text-align: center;"> BRONZE </div> </div>		
<p>InterRisk</p> <ul style="list-style-type: none"> (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft B 01, Stand 01.04.2013; Bedingungen zur Wohngebäudeversicherung „XXL“ B 38, Stand 10.2012) (VGB 2008-XXL-Wohnflächenmodell: XXL-Konzept, Stand 05.2011) <p>Konzept & Marketing</p> <ul style="list-style-type: none"> (EV 2013, Stand 05.2013: allsafe casa – die Eigenheimversicherung)* AT 2013, Stand 05.2013; GB 2013, Stand 05.2013: allsafe domo - Wohngebäudeversicherung 	<p>Konzept & Marketing</p> <ul style="list-style-type: none"> (GB 2010: allsafe Tarif select Z1, Stand 05.2011) 	<p>VHV</p> <ul style="list-style-type: none"> (VGB 2011 – Wert 1914, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wert 1914, Fassung Oktober 2012) (VGB 2011 – Wohnfläche, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wohnfläche, Fassung Oktober 2012)
<p>InterRisk</p> <ul style="list-style-type: none"> (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft B 01, Stand 01.04.2013; Bedingungen zur Wohngebäudeversicherung „XXL“ B 38, Stand 10.2012) (VGB 2008-XXL-Wohnflächenmodell: XXL-Konzept, Stand 05.2011) <p>Konzept & Marketing</p> <ul style="list-style-type: none"> (AT 2013, Stand 05.2013; GB 2013, Stand 05.2013: allsafe domo - Wohngebäudeversicherung)* 	<p>Konzept & Marketing</p> <ul style="list-style-type: none"> (GB 2010: allsafe Tarif select Z1, Stand 05.2011) 	<p>VHV</p> <ul style="list-style-type: none"> (VGB 2011 – Wert 1914, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wert 1914, Fassung Oktober 2012) (VGB 2011 – Wohnfläche, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wohnfläche, Fassung Oktober 2012)
<p>InterRisk</p> <ul style="list-style-type: none"> (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft B 01, Stand 01.04.2013; Bedingungen zur Wohngebäudeversicherung „XXL“ B 38, Stand 10.2012) (VGB 2008-XXL-Wohnflächenmodell: XXL-Konzept, Stand 05.2011) 	nicht vergeben	<p>VHV</p> <ul style="list-style-type: none"> (VGB 2011 – Wert 1914, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wert 1914, Fassung Oktober 2012) (VGB 2011 – Wohnfläche, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wohnfläche, Fassung Oktober 2012)

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

Wichtiger Hinweis: obwohl die Daten, die zu diesem Rating geführt haben, mit höchster Sorgfalt erfasst wurden, können mögliche Fehler bei der Erfassung dennoch nicht ausgeschlossen werden. Diese können Auswirkungen auf das ermittelte Ergebnis haben. Obwohl in die einzelnen Punkte viel Zeit investiert wurde, ist doch ein gewisses Maß an Subjektivität bei der Gewichtung nicht zu vermeiden. Auch dieses Rating kann daher keinen Ersatz für ein ausführliches Studium von Versicherungsbedingungen sein, soll aber zumindest Hilfestellung bei der Auswahl möglicher geeigneter Tarife sein.

Rating Hausratversicherungen



Tarife mit Versicherungsschutz mit einer Versicherungssumme von 60.000 und 150.000 Euro

Basis:	Tarife im Test: 411 Anbieter im Test: 69 Versicherer bzw. Konzeptanbieter
Wertung:	Gold, Silber, Bronze
Stand:	02.06.2013

Bedingungsrating

Basis: Versicherungssumme 60.000 Euro		
<p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis 60.000 Euro GOLD</p>	<p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis 60.000 Euro SILBER</p>	<p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis 60.000 Euro BRONZE</p>
<p>InterRisk</p> <ul style="list-style-type: none"> VHB 2008-XXL, Stand 05.2011; BBE 2008, Stand 02.2009 Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013, Bedingungen zur Hausratversicherung „XXL“ (B28), Stand 10.2012, Klauseln zur Hausratversicherung „XXL“, Stand 09.2011 <p>Konzept & Marketing</p> <ul style="list-style-type: none"> EV 2013, Stand 05.2013: allsafe casa - die Eigenheimversicherung* AT 2013, Stand 05.2013; HR 2013, Stand 05.2013: allsafe ambiente - Hausratversicherung 	<p>Konzept & Marketing</p> <ul style="list-style-type: none"> allsafe Tarif select Z1, Stand 05.2011 <p>Swiss Life</p> <ul style="list-style-type: none"> VHB 2010, Stand 02.2011; Prima Sorglos, Stand 05.2011; Ergänzung zu den VHB 2010: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung Prima Plus (BBH Prima Plus) - Januar 2011 mit Sorglospaket Prima Plus; aktualisiert zum 01.01.2013 VHB 2010, Stand 02.2011; Prima Sorglos, Stand 05.2011; Ergänzung zu den VHB 2010: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung Prima Plus (BBH Prima Plus) - Januar 2011; aktualisiert zum 01.01.2013 	<p>ASC mit Risikoträger VHV</p> <ul style="list-style-type: none"> Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 07.2011 <p>Haftpflichtkasse Darmstadt</p> <ul style="list-style-type: none"> VHB 2010, Stand 01.2013: Hausratversicherung VARIO PLUS, Stand 01.2013 <p>VHV</p> <ul style="list-style-type: none"> VHB 2011; BB für die Hausratversicherung KLAS-SIK-GARANT (BBH KLASSIK-GARANT) - Oktober 2012; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV zur Hausratversicherung (Baustein EXKLUSIV) - Oktober 2012; BB für die Versicherung weiterer Elementarschäden (BWE 2011 - Privat): Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv
Basis: Versicherungssumme 150.000 Euro		
<p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis 150.000 Euro GOLD</p>	<p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis 150.000 Euro SILBER</p>	<p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis 150.000 Euro BRONZE</p>
<p>InterRisk</p> <ul style="list-style-type: none"> VHB 2008-XXL, Stand 05.2011; BBE 2008, Stand 02.2009 Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2012, Bedingungen zur Hausratversicherung „XXL“ (B28), Stand 10.2012, Klauseln zur Hausratversicherung „XXL“, Stand 09.2011 <p>Konzept & Marketing</p> <ul style="list-style-type: none"> EV 2013, Stand 05.2013: allsafe casa - die Eigenheimversicherung* AT 2013, Stand 05.2013; HR 2013, Stand 05.2013: allsafe ambiente - Hausratversicherung 	<p>ConceptIF</p> <ul style="list-style-type: none"> Allgemeine Versicherungsbedingungen (VHB CIF 2012), Stand 01.2013; Besondere Bedingungen (BB HR CIF Complete 2012), Stand 01.2013: Complete <p>Konzept & Marketing</p> <ul style="list-style-type: none"> allsafe Tarif select Z1, Stand 05.2011 <p>Swiss Life</p> <ul style="list-style-type: none"> VHB 2010, Stand 02.2011; Prima Sorglos, Stand 05.2011; Ergänzung zu den VHB 2010: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung Prima Plus (BBH Prima Plus) - Januar 2011; aktualisiert zum 01.01.2013 s.o. mit Sorglospaket Prima Plus 	<p>ASC mit Risikoträger VHV</p> <ul style="list-style-type: none"> Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein, Stand 07.2011 <p>Haftpflichtkasse Darmstadt</p> <ul style="list-style-type: none"> VHB 2010, Stand 01.2013: Hausratversicherung VARIO PLUS, Stand 01.2013 <p>VHV</p> <ul style="list-style-type: none"> VHB 2011; BB für die Hausratversicherung KLAS-SIK-GARANT (BBH KLASSIK-GARANT) - Oktober 2012; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV zur Hausratversicherung (Baustein EXKLUSIV) - Oktober 2012; BB für die Versicherung weiterer Elementarschäden (BWE 2011 - Privat): Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv

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

Rating Hundehalterhaftpflichtversicherungen



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

Basis:	Tarife im Test: 433 Anbieter im Test: 77
Wertung:	Gold, Silber
Stand:	02.06.2013

Bedingungsrating (Tarife für die selbständige Hundehalterhaftpflichtversicherung)



ConceptA

- (Tierhalterhaftpflichtversicherung Best Selection, Stand 01.01.2008; aktualisiert zum 01.04.2011) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V)

InterRisk

- (B 01, Stand 04.2013; B 62 - XXL, Stand 07.2012) mit 5 und 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach-, Vermögens- sowie Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden

Janitos

- (Tierhalterhaftpflichtversicherung Best Selection, Stand 01.01.2008; aktualisiert zum 01.04.2011) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V)

Konzept & Marketing

- (allsafe select Tarif Z1, Stand 05.2011) mit 10 oder 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V); Voraussetzung für die Empfehlung ist die Mitversicherung der erweiterten Mietsachschadendeckung gegen Zuschlag **Achtung: Tarif Z1 ist für das Neugeschäft geschlossen!**
- (allsafe Tarif select Z2, Stand 11.2011) mit 10 Mio. oder 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V)

Swiss Life Partner

- (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA) mit 8 Mio. Euro Deckung (P, S, V)
- (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA PLUS) mit 10 Mio. Euro Deckung (P, S, V)



ConceptIF

- (VHB CIF 2012, Stand April 2012; BB THV CIF Comfort 2012, Stand 01.01.2013: Konzept I – Comfort) mit 10 Mio. Euro pauschal (P,S,V)
- (VHB CIF 2012, Stand April 2012; BB THV CIF Complete 2012, Stand 01.01.2013: Konzept I – Complete) mit 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V)

ConceptA

- (AHB, BBR für Tierhalter, Stand 01.01.2008: Balance; aktualisiert zum 01.04.2011) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S), 2,5 Mio. Euro (V)

Haftpflichtkasse Darmstadt

- (AHB, Stand 01.01.2013; Tierhalter-Haftpflichtversicherung PLUS, Stand 01.01.2013) mit 5 oder 10 Mio. Euro pauschal (P, S, V)

Janitos

- (AHB, BBR für Tierhalter, Stand 01.01.2008: Balance; aktualisiert zum 01.04.2011) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S), 2,5 Mio. Euro (V)

Konzept & Marketing

- (allsafe Tarif select Z1, Stand 05.2011) mit 10 Mio. oder 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V) **Achtung: Tarif Z1 ist für das Neugeschäft geschlossen!**

VHV

- (AHB 2011, BBR Tierhalter KLASSIK-GARANT, Stand 01.10.2011) mit 5 oder 10 Mio. Euro (P, S, V, maximal 8 Mio. Euro je geschädigter Person)

Waldenburger

- (AHB, Stand 10.2010, Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) für Halter von Tieren, Stand 01.07.2011) mit 5 oder 10 Mio. Euro (P, S, V)

Bedingungsrating (Tarife für die Kombination aus Hundehalter- und Privathaftpflichtversicherung über denselben Risikoträger)



InterRisk

- (B 01, Stand 04.2013; B 62 - XXL, Stand 07.2012) mit 5 und 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach-, Vermögens- sowie Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden

Swiss Life Partner

- (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA) mit 8 Mio. Euro Deckung (P, S, V)
- (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA PLUS) mit 10 Mio. Euro Deckung (P, S, V)



Haftpflichtkasse Darmstadt

- (AHB, Stand 01.01.2013; Tierhalter-Haftpflichtversicherung PLUS, Stand 01.01.2013) mit 5 oder 10 Mio. Euro pauschal (P, S, V)

Konzept & Marketing

- (allsafe Tarif select Z2, Stand 11.2011) mit 10 Mio. oder 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V)
- (allsafe Tarif select Z1, Stand 05.2011) mit 10 Mio. oder 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V) **Achtung: Tarif Z1 ist für das Neugeschäft geschlossen!**

VHV

- (AHB 2011, BBR Tierhalter KLASSIK-GARANT, Stand 01.10.2011) mit 5 oder 10 Mio. Euro (P, S, V), maximal 8 Mio. Euro je geschädigter Person)

Hinweis: Die meisten hier aufgeführten Tarife gelten nur für tariflich definierte Hunderassen, nicht jedoch für „Kampfhunde“ im Sinne der jeweiligen Tarife. Besonders empfehlenswert ist für diese Hunde die Haftpflichtkasse Darmstadt, da hier nicht zwischen gefährlichen und weniger gefährlichen Hunden unterschieden wird.

Rating Jagdhaftpflichtversicherungen für Jäger/Förster



—■ *Jagdhaftpflichtversicherungen für Jäger, Jagdpächter, Jagdherren (Jagdveranstalter), Förster, Forstbeamte, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner*

Basis: Tarife im Test: 257
Anbieter im Test: 37

Wertung: Gold, Silber, Bronze

Stand: 04.06.2013

Bedingungsrating Jagdhaftpflichtversicherung



Jagd-Haftpflichtversicherung für Jäger und Förster

GOLD

Gothaer Allgemeine Versicherung AG

- AHB, Stand 04/2012, BBR, Stand 01.2013
 - AHB, Stand 04/2012, BBR, Stand 01.2013 mit Klausel 144
- Tarife mit 6 oder 15 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- u. Vermögensschäden
- Versicherter Personenkreis:* Der Versicherungsnehmer als Jäger, Jagdpächter und Jagdherr bzw. als Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner
- Innovationsklausel:* ja / *GDV-Garantie:* nein



Jagd-Haftpflichtversicherung für Jäger und Förster

SILBER

degenia Versicherungsdienst AG

- AHB 2008, Stand 11.2011; Besondere Bedingungen für die Jagd-Haftpflichtversicherung (Stand 11/11) premium (DEG-JHV-002)
 - AHB 2008, Stand 11.2011; Besondere Bedingungen für die Jagd-Haftpflichtversicherung (Stand 11/11) premium (DEG-JHV-002); AUB 2004 DEG; DEG-JHV/RS-001 Jäger-Rechtsschutz: Jägerpaket.
- Tarife mit 10 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- Versicherter Personenkreis:* Der Versicherungsnehmer als Jäger, Jagdpächter und Jagdherr bzw. als Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner
- Innovationsklausel:* ja / *GDV-Garantie:* nein
- Laut Bedingungen besteht keine ausdrückliche Mitversicherung auch von Geschossen, sondern nur von Schusswaffen und Munition. Eine substantielle Einschränkung ist trotz entsprechender GDV-Abweichung nicht erkennbar, zumal die Bedingungen keinen Ausschluss für entsprechende Schäden aufweisen.*

Inter

- (AHB, Stand 15.08.2012; I. Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhaftpflichtversicherung, Stand 01.10.2012 – Version 24.09.2012; II. Ergänzung zu den Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhaftpflichtversicherung - Jagdhaftpflichtversicherung während der Zeit der Ausbildung, III. Besondere Bedingungen für die Unfall-Versicherung von Jagdhunden: Premium) mit 10 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden sowie 1 Millionen Euro für Vermögensschäden
- Versicherter Personenkreis:* Jäger, Jagdpächter, Jagdherr (Jagdveranstalter), Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher, Falkner
- Innovationsklausel:* ja / *GDV-Garantie:* nein



Jagd-Haftpflichtversicherung für Jäger und Förster

BRONZE

Inter

- (AHB, Stand 15.08.2012; I. Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhaftpflichtversicherung, Stand 01.10.2012 – Version 24.09.2012; II. Ergänzung zu den Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhaftpflichtversicherung - Jagdhaftpflichtversicherung während der Zeit der Ausbildung, III. Besondere Bedingungen für die Unfall-Versicherung von Jagdhunden: Basis und Exklusiv) mit 6 oder 8 Millionen Euro Deckungssumme pauschal (P, S) sowie 1 Millionen Euro Deckung (V)
- Versicherter Personenkreis:* Jäger, Jagdpächter, Jagdherr (Jagdveranstalter), Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher, Falkner; *Innovationsklausel:* ja / *GDV-Garantie:* nein
- Besonders zu beachten:* Versicherungsschutz für nicht geprüfte Jagdhunde besteht nur, sofern dieser besonders vereinbart wurde.

VGH

- AHB Stand Juli 2012, Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagd-Haftpflichtversicherung BBR 3, Ausgabe Mai 2012, Tarife mit 5 und 10 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
 - AHB Stand Juli 2012, Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagd-Haftpflichtversicherung BBR 3, Ausgabe Mai 2012 mit Zuschlag für Klausel „Mitversicherung von Jagdunfällen, die den Tod, die Nottötung oder die tierärztliche Behandlung von Jagdhunden nach sich ziehen.“
- Tarif mit 5 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- Versicherter Personenkreis:* Jäger, Jagdpächter, Jagdherr (Jagdveranstalter), Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher, Falkner
- Innovationsklausel:* ja / *GDV-Garantie:* nein

Rating Pferdehalterhaftpflichtversicherungen



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

Basis:	Tarife im Test: 405 Anbieter im Test: 76
Wertung:	Gold, Silber
Stand:	30.05.2013

Bedingungsrating Selbständige Pferdehalterhaftpflichtversicherung

<p>Pferdehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige THV</p>	<p>InterRisk</p> <ul style="list-style-type: none"> • (B 01, Stand 04.2013, B 62, Stand 07.2012: B 69 - XXL, Stand 07.2012) mit 5 und 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach-, Vermögens- sowie Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden <p>Swiss Life Partner</p> <ul style="list-style-type: none"> • (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA) mit 8 Mio. Euro Deckung (P, S, V) • (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA PLUS) mit 10 Mio. Euro Deckung (P, S, V) <p>VHV</p> <ul style="list-style-type: none"> • (AHB 2011, BBR Tierhalter KLASSIK-GARANT, Stand 01.10.2011) mit 5 oder 10 Mio. Euro (P, S, V. Maximal 8 Mio. Euro je geschädigter Person).
<p>Pferdehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige THV</p>	<p>ConceptA</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Tierhalterhaftpflichtversicherung Best Selection, Stand 01.01.2008; aktualisiert zum 01.04.2011) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V) <p>Haftpflichtkasse Darmstadt</p> <ul style="list-style-type: none"> • (AHB, Stand 01.01.2013, Tierhalter-Haftpflichtversicherung PLUS, Stand 01.01.2013) mit 5 oder 10 Mio. Euro pauschal (P, S, V) <p>Janitos</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Tierhalterhaftpflichtversicherung Best Selection, Stand 01.01.2008; aktualisiert zum 01.04.2011) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V) <p>Konzept & Marketing</p> <ul style="list-style-type: none"> • (allsafe Tarif select Z2, Stand 11.2011) mit 10 oder 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V). Voraussetzung für die Empfehlung ist die Mitversicherung von Pferderennen und damit implizit auch Distanzritten gegen Zuschlag.

Bedingungsrating Selbständige Pferdehalterhaftpflichtversicherung in Kombination mit einer mindestens empfehlenswerten Privathaftpflichtversicherung beim gleichen Risikoträger

<p>Pferdehalter-Haftpflichtversicherung +Private Haftpflicht</p>	<p>InterRisk</p> <ul style="list-style-type: none"> • (B 01, Stand 04.2013, B 62, Stand 07.2012: B 69 - XXL, Stand 07.2012) mit 5 und 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach-, Vermögens- sowie Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden <p>Swiss Life Partner</p> <ul style="list-style-type: none"> • (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA) mit 8 Mio. Euro Deckung (P, S, V) • (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA PLUS) mit 10 Mio. Euro Deckung (P, S, V) <p>VHV</p> <ul style="list-style-type: none"> • (AHB 2011, BBR Tierhalter KLASSIK-GARANT, Stand 01.10.2011) mit 5 oder 10 Mio. Euro (P, S, V. Maximal 8 Mio. Euro je geschädigter Person).
<p>Pferdehalter-Haftpflichtversicherung +Private Haftpflicht</p>	<p>Haftpflichtkasse Darmstadt</p> <ul style="list-style-type: none"> • (AHB, Stand 01.01.2013, Tierhalter-Haftpflichtversicherung PLUS, Stand 01.01.2013) mit 5 oder 10 Mio. Euro pauschal (P, S, V) <p>Konzept & Marketing</p> <ul style="list-style-type: none"> • (allsafe Tarif select Z2, Stand 11.2011) mit 10 oder 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V). Voraussetzung für die Empfehlung ist die Mitversicherung von Pferderennen und damit implizit auch Distanzritten gegen Zuschlag.

► Eine ausführliche Darstellung der Ratingkriterien finden Sie unter www.witte-financial-services.de/File/ratings.php