

Risiko & Vorsorge

12. Jahrgang
Ausgabe 4-2013

Großer Vergleich

Pflege-Bahr Kombitarife

- ▶ **Makler Know-how**
Grundlagen der Riester-Rente
mit Wohnriester-Spezial
- ▶ **VL-Sparen**
Zuschüsse nicht nur
für Berufsanfänger
- ▶ **Interview**
Dr. Klein und Co. AG
- ▶ **Jagd-Haftpflicht**
Versicherungstechnische
Brauchbarkeit von
Jagdhunden



Ergo

Jeder Makler kann beobachten, dass sich der Konzern bemüht, die Imageweichen neu zu stellen.

Intensive Kundenbefragungen und die Ernennung eines Chief Operating Officers sollen unter anderem dabei helfen. Doch darf man einen Konzern fragen, ob seine Anstrengungen auch „ehrlich“ sind. Darf man überhaupt Moral im Versicherungsgeschäft ansiedeln? Oder ist das naiv?

Fassen wir zusammen: Alles, aber auch wirklich alles, was im Rahmen der letzten drei Jahre einer breiten Öffentlichkeit zugänglich wurde, ist nicht neu. Es ist sogar uralt. Es war eben nur nicht öffentlich. Heißt: Die Selbstreinigungskräfte kamen erst dann in die Gänge, als man sich nackt sah.

Nun wird urplötzlich der Kunde entdeckt. Urplötzlich wird das Wort Beratung mit Gold aufgewogen. Können die Führungskräfte eines Konzerns 30 Jahre lang blind gewesen sein? Haben sie ihr eigenes Tun in Abwesenheit von sich selbst abgehandelt? Nein!

Der Krug ging einfach nur solange zum Wasser, bis er brach. Alles, was die Ergo jetzt mannigfaltig proklamiert, sind Selbstverständlichkeiten. Oder ist es nicht das Normalste der Welt, seinen Kunden ehrlich und umfassend zu beraten?

Kundengerechte Beratung und Vermittlung: Darauf zielt jetzt auch der neue Verhaltenskodex des GDV. Da fragt sich natürlich jeder bisher noch nicht versicherungskritisch eingestellte Bürger, wie denn wohl bisher beraten und vermittelt wurde?



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

Grundlagen zur Riesterrente

Kosten	6
Förderanspruch	7
Steuer-Thematik	8
Pflichtzusatzversicherung und bAV	10
Förderschädliche Verwendung	11
Wohnsitzverlegung	11
Flexibilität	12
Wohnriester	12
Mit Bausparvertrag	15
Die Kostenseite	16
Gesetzänderungen zum Altersvorsorge- verbesserungsgesetz (AltVVerbG) ab 01.01.2014	16

VL-Sparen

VL: Zuschüsse nicht nur für Berufsanfänger	18
Nicht alle Verträge laufen 7 Jahre	20
Inflation und Abgeltungssteuer in der Praxis	21
Förderungen und Fördergrenzen im Überblick	23

Interview

Gespräch mit Stephan Gawarecki, Vorstandssprecher Dr. Klein und Co. AG	24
---	----

Berufsunfähigkeit

CARDEA.life: Leistungsstarke FIV, eher durchschnittliche BU	26
--	----

Pflegeberatung

Pflegebahrkombi-Tarife im Vergleich	29
- Kaum Gemeinsamkeiten der Tarifgebilde	30
- Kein Versicherer bietet die vollständige Schließung der zu erwartenden Versorgungslücke!	34

Münchener Verein - Neue Produktbausteine und neues Beratungstool ab der DKM 2013	35
--	----

Profilieren Sie sich: Pflege und Tod sind Berater-Themen	37
---	----

Marketing

Mein Plan 2014	39
----------------------	----

Qualifikation

Teil 2: Bildungsanbieter für Finanzdienstleister im Vergleich	40
--	----

Hausrat

Hausrat in Garagen	45
--------------------------	----

Jagdhaftpflicht

Versicherungstechnische Brauchbarkeit von Jagdhunden	48
---	----

Rating

Erläuterungen zur Rating-Qualität	57
Funktionsinvaliditätsversicherung (FIV)	59
Stationäre Krankenzusatztarife	63
Unfallversicherungen	64
Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung	70
Geförderte Pflegetagegeld- und Pflegetagegeldtarife (Pflege-Bahr)	77
Privathaftpflichtversicherungen	82
Wohngebäudeversicherungen	84
Hausratversicherungen	85
Hundealterhaftpflichtversicherungen	86
Jagdhaftpflichtversicherungen für Jäger/Förster	87
Pferdealterhaftpflichtversicherungen	88

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

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


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

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

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

Viel mehr können Sie für Ihren Beruf nicht tun!

**Mein ABO
Bestellzugang**
[hier anmelden](#)



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

GDV:
Statistisches Taschenbuch 2013

Daten, Zahlen, Fakten aus der Branche: Das „Statistische Taschenbuch“ zeigt die großen Trends auf. Ein Beispiel: Laut GDV machen Renten- und Pensionsversicherungen den größten Teil der verkauften Policen aus, nämlich 35,9 Prozent, gefolgt von Kapitalversicherungen mit 29 Prozent und Fondspolicen mit 14,6 Prozent. Letztere konnten ihren Marktanteil im Vergleich zu 2011 (14,8%) weitgehend halten. Betreffs der Vertriebswege der Lebens- und Rentenversicherungen (Stand Ende 2011) haben abhängige Vermittler mit 43,6 Prozent die Masse des Neugeschäftes abgeschlossen. Mehrfachvermittler 30,6 Prozent, Banken 19,8 Prozent. Letztere haben vier Prozent Marktanteil gegenüber 2010 verloren. Zu beziehen über: www.gdv.de

bAV: Allianz führt

Die Allianz ist für den Makler bei den drei Durchführungswegen Direktversicherung, Pensionskasse und Unterstützungskasse die Nr. 1. *Asscompact Award 2013 – www.asscompact.de*

BU: Alte Leipziger vorn

In der Absicherung des Berufsunfähigkeits-Risikos und der Arbeitskraftabsicherung bekommt die Alte Leipziger das meiste Geschäft von unabhängigen Vermittlern. Dahinter folgen die Nürnberger und die Swiss Life. Basis: Onlinebefragung von 381 Maklern und Mehrfachvertretern *Begleitstudie zum Asscompact Award BU/Arbeitskraftabsicherung 2013 – www.asscompact.de*

Kleine BU-Renten

BU-Renten liegen nach Angaben von Franke und Bornberg im Durchschnitt bei 946 Euro in der SBU und 522 Euro in

der BUZ. Diese Werte sind oft kaum über Hartz IV-Niveau. Im Mikrozensus 2011 wies das Statistische Bundesamt 21 Berufsgruppen mit mehr als 500.000 Beschäftigten aus. Franke und Bornberg hat jede dieser Gruppen betreffs seiner „BU-Fähigkeit“ hinsichtlich einer Premium-BU mit einer Ampelsystematik bewertet.

Gemäß dieser Systematik leuchtet für fast die Hälfte der Berufsgruppen (zehn) „rot“ auf, weil sie von den Versicherern

liche Funktionen im Versicherungsmarkt. ISBN: 978-3-406-57459-7 / 302 Seiten kartoniert – 49,-- Euro – Verlag C.H.Beck

Makler: Pro fondsgebundene Produkte

Fondsgebundene Lebensversicherungen werden von Versicherungsmaklern höher eingeschätzt als klassische Lebens- oder Rentenversicherungen. 41% der Makler bewerten die Attraktivität der Fondspolice für ihre Kunden von „ausgezeichnet“ bis „gut“. Für klassische Altersvorsorgeprodukte sprechen 20% aus. So das Ergebnis der vierteljährlich erhobenen Studie „Makler-Absatzbarometer“ des Marktforschungs- und Beratungsinstituts YouGov. Wie die Studie zeigt, bieten Allianz, Alte Leipziger, LV von 1871, Nürnberger und Volkswohlbund aus Sicht der Makler die besten Produktinnovationen im Bereich der klassischen Lebens- und Rentenversicherungen. Im Rahmen der Fondsgebundenen werden Allianz, Canada Life, Condor/Optima, LV von 1871 und Volkswohlbund auf dem Feld der Produktinnovationen am häufigsten als beste Gesellschaft genannt. Fondsauswahl, Flexibilität während der gesamten Produktlaufzeit und spezifische Garantieangebote werden hier als besonders innovativ bewertet. Als Alternative zu klassischen sowie fondsgebundenen Lebensversicherungsprodukten sehen Makler zu 51% die betriebliche Altersvorsorge, Sparpläne mit Aktienfonds (41%) sowie Immobilienkauf (39%) und Riester-Rente (34%). www.yougov.de

Maklermehrheit: Kunde soll wählen

62 Prozent der Befragten, die an der Maklertrendstudie 2013/2014 teilnahmen, sprechen sich dafür aus, dass der Kunde zwischen Honorar- und Provisionsberatung wählen kann. 39 Prozent der Makler sagten, dass hohe Abschlussprovisionen nicht mehr zeitgemäß sind. *Umfrage (April – Juli 2013) von Towers Watson im Auftrag der Maklermanagement.ag. www.maklermanagement.ag*

JETZT INFORMIEREN!

DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE PLUS staatliche Förderung

Profitieren auch Sie von den PLUS-Vorteilen unseres 5-Sterne-Angebotes:

- PLUS Echte Weltgeltung**
- PLUS Beitragsbefreiung ab Pflegestufe 0**
- PLUS Nur 3 Jahre Wartezeit**
- PLUS Dynamik**
- PLUS Flexibler Produkt-Baukasten**
- PLUS Lebenslanger Todesfallschutz**

mit staatlicher Förderung.

Für Sie vor Ort:
DKM 2013
Halle 4 – Stand F09
Wir freuen uns auf Ihren Besuch.

Jetzt informieren:
www.deutsche-privat-pflege-plus.de

als risikoreich eingeschätzt werden. Im „grünen Bereich“ sind ein Drittel der Berufsbilder. Hier sind vorrangig kaufmännische Ausbildungen oder akademische Abschlüsse anzutreffen. www.franke-bornberg.de

BUCH-Empfehlung

Rausch / Fleck / Becker
Der unabhängige Versicherungsmakler
In diesem aktuellen Werk finden sich alle Aspekte der Maklertätigkeit. Die Autoren besetzen seit vielen Jahren beruf-

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

Aachen – Münchener – Allianz – Alte Leipziger – Deka – DWS – Ergo – LBS – PB Leben – Schwäbisch Hall – Stuttgarter – Union Investment

Grundlagen zur Riesterrente

In den letzten Monaten stand die Riesterrente wiederholt in der Kritik der Medien. Darüber hinaus scheint vielfach Sinn und Zweck dieser Produktgattung vergessen worden zu sein. Da es zudem seit Produkteinführung wiederholte rechtliche Änderungen gegeben hat, soll hier der aktuelle Stand neutral zusammengefasst werden.

von Stephan Witte

Die Riesterrente wurde im Zuge der Rentenreform 2001/2002 eingeführt. Ziel war es, die durch die Reform neu entstandene Rentenlücke nicht größer werden zu lassen. Es war also niemals Sinn und Zweck, die bereits bestehende Rentenlücke vollständig schließen zu können. Zu diesem Zweck ist zwingend eine ergänzende private und / oder betriebliche Altersversorgung erforderlich.

Um einen Anreiz für den Vertragsabschluss zu bieten, hat sich der Staat dazu entschieden, Riesterverträge mit einer staatlichen Förderung zu belohnen. Zu unterscheiden sind folgende Förderungen:

- Grundzulage von 154 Euro pro Jahr und förderberechtigter Person. Diese Grundzulage wird nach § 84 EStG für Sparer, die ihren Vertrag vor dem vollendeten 25. Lebensjahr abschließen, nach § 79 Satz 1 EStG unmittelbar zulagenberechtigt sind und nach dem 31.12.1982 geboren wurden um einmalig 200 Euro erhöht (Berufseinsteigerbonus). Eine separate Beantragung des Berufseinsteigerbonus ist nicht erforderlich.
- Kinderzulage von 185 Euro pro Jahr für jedes kindergeldberechtigte Kind, welches vor 2008 geboren wurde

- Kinderzulage von 300 Euro pro Jahr für jedes kindergeldberechtigte Kind, welches seit 2008 geboren wurde
 Sofern nichts anderes bestimmt wurde, fließt die Kinderzulage übrigens stets dem Vertrag der Mutter zu. Abweichendes ist schriftlich im Rahmen des Dauerzulagenantrages zu bestimmen. Sinnvoll ist es, diese Vollmacht zur Beantragung von Zulagen durch den gewählten Anbieter bereits im Rahmen der Antragsstellung zu vereinbaren. Darüber hinaus erhalten alle Riesterkunden eine jährliche Mitteilung, in der sie zur Mitteilung etwaiger Änderungen aufgefordert werden. Ergeben sich keine Änderungen, so reicht es aus, einmalig eine Dauerzulagenvollmacht zu erteilen. Wurde kein Dauerzulagenantrag gestellt, so können Zulagen bis zu zwei Jahre nach dem jeweiligen Beitragszahlungsjahr rückwirkend beantragt werden. Dies gilt unabhängig davon, ob der Kunde am Dauerzulagenverfahren teilnimmt oder nur für das jeweilige Jahr einen Zulagenantrag stellt. Nachzahlungen für Vorjahre, in denen zu wenig gezahlt wurde, sind (mit Ausnahme der einmaligen „Heilungsaktion“ im Jahr 2012 für alle Riesterverträge bis 2011 auf Basis des Kabinettsbeschlusses vom 04.05.2011) allerdings nicht möglich.



Risiko & Vorsorge bietet umfangreiches Riester Know-how für Makler. Z.B. alle Infos zum Wohn-Riester.

Thema Zulagengutschrift

Besonders zu beachten ist, dass Beamte und andere Besoldungsempfänger ihrer jeweiligen Dienststelle die Einwilligung zur Datenweitergabe an die ZfA (Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen) geben müssen, da sonst keine Zulagen fließen können (http://www.bev.bund.de/download/Antrag_-_Erklaerung_Altersvorsorge_Beamte.pdf).

Die Zulagen werden dann in allen Fällen jeweils im Folgejahr von der zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) an den Anbieter gezahlt und von diesem dem Kundenvertrag gut geschrieben. In der Regel erfolgt die Auszahlung in dem auf die Beantragung folgenden Quartal. Es empfiehlt sich daher, den jährlichen Kontoauszug im Folgejahr umgehend zu prüfen, ob die Förderung auch korrekt gut geschrieben wurde. Zu diesem Zweck wird von dem jeweiligen Produktanbieter eine jährliche Bescheinigung nach § 92 EStG ausgestellt.

Der Mindesteigenbeitrag

Voraussetzung für den Erhalt der vollen Förderung ist neben dem Anspruch auf

mittelbare oder unmittelbare Förderung die Zahlung des so genannten „Mindesteigenbeitrages“. Dieser beträgt für unmittelbar förderberechtigte Personen jeweils 4 Prozent vom beitragspflichtigen Vorjahresbruttoeinkommen abzüglich Zulagen. Unabhängig vom errechneten Mindesteigenbeitrag muss aber jeder Riesterparer mindestens 60 Euro im Jahr selbst zahlen. Der geförderte Höchstbetrag beträgt 2.100 Euro abzüglich Zulagen (also maximal 2.100 Euro minus 154 Euro = 1.946 Euro) pro Jahr. Wer also einen Mindesteigenbeitrag von 500 Euro zu zahlen hat und nur 250 Euro zahlt, bekommt anstelle einer vollen Grundzulage von 154 Euro nur eine gekürzte Grundzulage von 77 Euro gut geschrieben. Die Kürzung erfasst auch Kinderzulagen, den einmaligen Berufseinsteiger-Bonus sowie die Grundzulage für den mittelbar Förderberechtigten.

Wer nur mittelbar (also über seinen Ehe- oder eingetragenen Lebenspartner) zulagenberechtigt ist, muss einen Mindesteigenbeitrag von 60 Euro im Jahr zahlen. Wird dieser auch nur geringfügig unterschritten, so entfällt der Anspruch auf Zulagen vollständig und nicht nur anteilig.

Beachten Sie auch, dass Zulagen unter Umständen erst gut geschrieben werden und es dann im Rahmen einer späteren Überprüfung – oft erst nach mehreren Jahren – dazu kommen kann, dass die zentrale Zulagenstelle bereits gezahlte Förderungen zurückfordert. Eine Ursache kann ein falsch ausgefüllter Dauerzulagenantrag sein, der Wegfall der Fördervoraussetzungen während der Vertragslaufzeit oder auch ein versehentlich nicht der ZfA gemeldeter Wechsel von der unmittelbaren zur mittelbaren Zulagenberechtigung. Eine Nachzahlung von zu wenig gezahlten Beiträgen ist regelmäßig nicht möglich, so dass eine Heilung meist ausgeschlossen ist.

Grundsätzlich können die Zulagen auf bis zu zwei zertifizierte Riesterverträge pro Person verteilt werden. Das kann sinnvoll sein, wenn etwa ein Anbieter geringe Kosten für den Ansparovorgang, ein anderer jedoch eine geringe Kostenbelastung für die Zulagen aufweisen kann. Vielleicht wurde jedoch auch zunächst eine Riesterversicherung abgeschlossen. Später erfolgt dann die Entscheidung für einen Riesterfondsspar-

plan, einen Riesterbanksparplan oder einen Riesterbausparvertrag.

Vertragsformen

Für die Inanspruchnahme der Förderung kommen also verschiedene Vertragsformen in Frage:

- Riesterversicherungen (festverzinslich oder fondsgebunden in verschiedenen Varianten)
- Riesterfondssparpläne
- Riesterbausparverträge
- Riesterbanksparpläne
- Riesterdarlehen

Die Werbung suggeriert in diesem Zusammenhang zwar immer wieder, dass die so genannten „Wohnriesterverträge“ Bausparverträge sein müssten, das ist jedoch falsch. Jeder Riestervertrag ist grundsätzlich Wohnriesterfähig. Damit sind Wohnriesterverträge als eigene Produktgattung nicht existent.

Der Kern der Bedingungswerke

Alle Riestervarianten garantieren zum Rentenbeginn, dass wenigstens die Summe der bis dahin eingezahlten Beiträge zuzüglich Zulagen zur Verrentung zur Verfügung stehen müssen. Das gilt selbst für Tarife mit einer maximalen Aktienquote und im Fall einer zwischenzeitlichen oder dauerhaften Beitragsaussetzung. Außerdem sind alle Wettbewerber seit 2006 dazu verpflichtet, ihre Tarife geschlechtsneutral als Unisex-Tarife zu kalkulieren.

Grundsätzlich muss jeder Riesterartikler die Möglichkeit bieten, den Vertrag vorübergehend ruhen lassen zu können. Für diese Zeit fließen dem Vertrag natürlich auch keine Zulagen zu, und auch ein Sonderausgabenabzug ist ausgeschlossen.

Beitragsfreistellung

Auch eine dauerhafte Beitragsfreistellung muss möglich sein. In diesem Zusammenhang bieten die meisten Anbieter jedoch nur befristete Beitragspausen kostenlos an. Eine dauerhafte Beitragsfreistellung ohne anteilige Stornogebühr oder erhöhte Verwaltungskosten ist gerade bei Versicherungstarifen höchst unüblich und eines von verschiedenen Argumenten, die etwa die DWS Riesterrente Premium / DWS TopRente für ihre

Produkt in die Waagschale wirft. Wenn gleich eine Beitragspause gerade bei gezillerten Tarifen in der Regel mit mehr oder minder hohen Kosten verbunden ist, bleibt die Garantie erhalten, wonach zum Vertragsablauf mindestens die Summe aller Beiträge und Zulagen zur Verrentung zur Verfügung steht.

Kosten

Neben der größten Vielfalt an Produktvarianten und Optionen weisen Riesterrentenversicherungen leider meist auch die höchsten Kosten auf. Mögliche Einschlüsse sind etwa eine Beitragserstattung bei Berufsunfähigkeit und gegebenenfalls sogar eine (wenn auch minimale) Berufsunfähigkeitsrente. Auch besitzen lediglich manche Versicherungslösungen die Option einer erhöhten Rente bei verminderter Lebenserwartung als Folge schwerer Krankheiten oder bei Pflegebedürftigkeit.

Riesterfondssparpläne

Das voraussichtlich höchste Renditepotential nach Kosten ist meist im Rahmen von Riesterfondssparplänen zu erwarten. Derzeit gibt es nur noch die Angebote von Deka, DWS und Union Investment, wobei allein die DWS auch für den Maklermarkt zur Verfügung steht. Anders als bei Versicherungsprodukten wird dafür generell bei Vertragsbeginn noch keine garantierte Rentenhöhe benannt. Garantiert wird zwingend nur, dass die Summe der bis zum Rentenbeginn eingezahlten Beiträge und Zulagen für die Verrentung zur Verfügung stehen werden. Wer also Wert auf verbindliche Garantien in konkreter Höhe schon bei Abschluss legt, sollte sich eher für eine andere Produktgattung entscheiden. Dabei ist jedoch zu beachten, dass etwa Allianz oder Ergo im Rahmen ihrer neu entwickelten Altersvorsorgetarife zwar weiterhin die gesetzlich garantierte Beitragsgarantie zum Ablauf besitzen, jedoch auf einen klassischen Garantiezins verzichten. Damit besteht hier jeweils ebenfalls kein bei Vertragsbeginn fest zugesagter Rentenfaktor zum Vertragsablauf. Vielmehr gelten auch für diese Versicherungsprodukte die erst zum Rentenbeginn bekannten Rechnungsgrundlagen. Wesentliche Vorteile konventionell kalkulierter Versicherungsta-

rife gegenüber einem Investmentfondssparplan fallen damit weg.

Riesterbanksparrpläne

Die geringsten Kosten weisen unzweifelhaft Riesterbanksparrpläne auf, wenn man Opportunitätskosten einmal außer Acht lässt. Diese werden jedoch ähnlich wie Riesterfondssparpläne von nur wenigen Banken angeboten und sind eher für extrem sicherheitsorientierte oder Kunden kurz vor Rentenbeginn geeignet. Eine maßgebliche Rendite ist hier eher nicht zu erwarten, wodurch hier die erhöhte die Gefahr besteht, dass nach Inflation ein realer Verlust entsteht.

Der Förderanspruch

Für den Förderanspruch zu unterscheiden sind unmittelbar und mittelbar förderberechtigte Personen. Unmittelbar förderberechtigt sind nach § 10a EStG unter Berücksichtigung des BMF-Rundschreibens vom 24.07.2013¹ folgende Personengruppen:

- Pflichtversicherte in der inländischen gesetzlichen Rentenversicherung (§ 10a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 EStG) und Pflichtversicherte nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (§ 10a Abs. 1 Satz 3 EStG) *Arbeitnehmer, Auszubildende, Landwirte, geringfügig Beschäftigte, die sich nicht von der Versicherungspflicht befreit haben*²
Nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen (z.B. Pflege von Angehörigen im Haushalt für min. 14 Stunden pro Woche)
Rentenversicherungspflichtige Selbstständige (z.B. Handwerker, Künstler mit Mitgliedschaft in der Künstlersozialkasse), Beamte und Empfänger von inländischen Amtsbezügen, Kirchenbeamte
- Empfänger von inländischer Besoldung und diesen gleichgestellte Personen (§ 10a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 EStG)
Bundesbeamte, Beamte der Länder, der Gemeinden, der Gemeindeverbände sowie der sonstigen der Aufsicht eines Landes unterstehenden Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts; hierzu gehören nicht die Ehrenbeamten,

Richter des Bundes und der Länder; hierzu gehören nicht die ehrenamtlichen Richter, Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit.

- Pflichtversicherten gleichstehende Personen
Empfänger von Arbeitslosengeld, wenn sie im letzten Jahr vor Beginn des Arbeitslosengeldbezugs in der inländischen gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig waren, Empfänger von Arbeitslosengeld II, die bestimmte Anrechnungszeiten in der inländischen gesetzlichen Rentenversicherung erhalten, wenn sie vor der Arbeitslosigkeit zuletzt unmittelbar förderberechtigt waren
Teilnehmer des Bundesfreiwilligendienstes und des Freiwilligen Wehrdienstes, Mütter oder Väter während der Kindererziehungszeit. (Als Kindererziehungszeiten gelten grundsätzlich 36 Kalendermonate nach dem Geburtsmonat des Kindes. Bei Mehrlingsgeburten kann sich die Zeit entsprechend verlängern)
Achtung: während der Kindererziehungszeiten wird ein Elternteil für den Zeitraum von 36 Monaten unmittelbar zulagenberechtigt. Dieser Wechsel von einer ggf. vorherigen mittelbaren Zulagenberechtigung zu einer unmittelbaren Berechtigung ist dem Riesteranbieter anzuzeigen.
Für alle Frauen, die ein Kind bekommen, ist es dringend erforderlich, spätestens nach Ablauf der 36 Monate nach Geburt ihres Kindes die Kindererziehungszeiten mit dem Formular V800 bei der Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) zu betragen, da die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) sonst die Zulagen rückwirkend streicht. Mütter werden von der GRV nicht automatisch angeschrieben!
Da es immer wieder zur Rückforderung von Zulagen kommt, obwohl die 3-Jahres-Frist noch nicht abgelaufen ist, empfiehlt sich eine Meldung schon kurz nach der Geburt. Bei unmittelbar zulagenberechtigten Arbeitnehmern erfolgt eine Meldung an die GRV oft, aber nicht immer, automatisch über den Arbeitgeber. Wer nur mittelbar förderberechtigt ist, muss die Meldung an die GRV in jedem Fall selbst vorzunehmen.
Personen, die bestimmte Anrechnungszeiten in der inländischen ge-

setzlichen Rentenversicherung erhalten, weil sie wegen Arbeitslosigkeit bei einer deutschen Agentur für Arbeit als Arbeitssuchende gemeldet sind und lediglich wegen zu hohen Einkommens oder Vermögens von dort keine Leistungen erhalten. Das gilt allerdings nur dann, wenn sie vor dieser Arbeitslosigkeit zuletzt unmittelbar förderberechtigt gewesen sind.
Empfänger von Vorruhestandsgeld sowie Kranken-, Verletzten- und Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld, wenn vorher oder während des Leistungsbezugs Versicherungspflicht bestanden hat oder besteht.

- Entsendete Pflichtversicherte und Beamte, denen eine Tätigkeit im Ausland zugewiesen wurde
- Bezieher einer Rente wegen voller Erwerbsminderung oder Erwerbsunfähigkeit oder einer Versorgung wegen Dienstunfähigkeit
Voraussetzung ist, dass sie vor dem Bezug der Rente oder Versorgung bereits unmittelbar förderberechtigt waren, weil sie beispielsweise zuletzt pflichtversichert oder Empfänger von Besoldung oder Amtsbezügen waren und das 67. Lebensjahr nicht vollendet haben
Zum begünstigten Personenkreis gehören auch Bezieher einer Rente wegen voller Erwerbsminderung oder Erwerbsunfähigkeit oder einer Versorgung wegen Dienstunfähigkeit, deren Rente/Versorgung vor dem 1. Januar 2002 begonnen hat.
Ein tatsächlicher Bezug der Rente wegen voller Erwerbsminderung oder Erwerbsunfähigkeit oder Versorgung wegen Dienstunfähigkeit ist nicht erforderlich, wenn ein Anspruch dem Grunde nach besteht (einschließlich Antragstellung), aber die Rente oder Versorgung aufgrund von Anrechnungsvorschriften (z. B. § 93 Abs. 1 SGB VI, §§ 53 ff. BeamtVG) nicht geleistet wird.
- Es gilt Bestandsschutz gilt für Personen in ausländischen Alterssicherungssystemen
Personen, die schon vor dem 1. Januar 2010 Pflichtmitglied in einer ausländischen gesetzlichen Rentenversicherung waren, die mit der inländischen gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbar ist, vor dem 1. Januar 2010

Altersvorsorgebeiträge gezahlt haben und unbeschränkt einkommensteuerpflichtig sind.

Für den Förderanspruch reicht es aus, auch nur in einem Monat des Jahres eines der benannten Kriterien zu erfüllen.

Nicht unmittelbar förderberechtigt sind:

- freiwillig Versicherte,
- nicht rentenversicherungspflichtige Selbstständige
- Personen, die in berufsständischen Versorgungseinrichtungen pflichtversichert sind,
- Rentner, die eine Altersvollrente oder ausschließlich eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung erhalten,
- Bezieher einer gesetzlichen Rente wegen voller Erwerbsminderung, Erwerbsunfähigkeit oder einer Versorgung wegen Dienstunfähigkeit, die vor dem Bezug der Rente oder Versorgung zuletzt nicht unmittelbar förderberechtigt waren,
- Sozialhilfeempfänger,
- Bezieher von Leistungen für Bergbauversicherte
- geringfügig Beschäftigte, die versicherungsfrei sind,
- Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt nicht innerhalb eines Mitgliedstaates der Europäischen Union (EU) oder in einem Staat haben, auf den das Abkommen des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) anwendbar ist.

Der Förderanspruch mittelbar zulagenberechtigter Personen

Einen Förderanspruch haben auch mittelbar zulagenberechtigte Personen. Dies sind die Ehegatten / eingetragene Lebenspartner (nach LPartG) von unmittelbar zulageberechtigten Personen, die einen eigenen zertifizierten Riestervertrag besparen und den Sockelbetrag von 60 Euro im Jahr aufbringen. Damit besteht etwa auch für einen nicht rentenversicherungspflichtigen Selbstständigen ein Anspruch auf eine volle Riesterzulage, sofern der Ehe- / Lebenspartner seinen Mindesteigenbeitrag zahlt. Partner, die ohne Trauschein miteinander zusammenleben, können nicht mittelbar über ihren Partner einen Zulagenanspruch ableiten. Voraussetzung ist

stets die eheliche Gemeinschaft bzw. Lebenspartnerschaft (nach LPartG). Eine mittelbare Förderung für dauerhaft getrennt lebende Ehegatten / Lebenspartner ist ausgeschlossen.

Der mittelbar zulagenberechtigte Ehe-/Lebenspartner muss unabhängig von seinem Einkommen stets nur den Sockelbetrag von 60 Euro im Jahr aufbringen. Allerdings besteht auch hier der ungekürzte (Grund)Zulagenanspruch nur dann, wenn der unmittelbar zulagenberechtigte Partner seinen Mindesteigenbeitrag (4 Prozent seines Vorjahresbruttoeinkommens abzüglich aller Zulagen beider Partner) im maßgeblichen Kalenderjahr voll eingezahlt hat.

Beispiel:

Der Ehemann ist Selbstständiger, die Ehefrau sozialversicherungspflichtig beschäftigte Angestellte mit einem Vorjahresbruttoeinkommen von 30.000 Euro. Zusammen haben die beiden ein 2009 geborenes Kind. Es besteht also Anspruch auf Kindergeld. Damit beträgt der Mindesteigenbeitrag 60 Euro im Jahr für den Ehemann (pauschaler Sockelbeitrag mit mittelbar zulagenberechtigte Personen) und der Mindesteigenbeitrag für die Ehefrau 592 Euro p.a. (=4% von 30.000 Euro = 1.200 Euro. Abzüglich 2*Grundzulage von 154 Euro abzüglich Kinderzulage von 300 Euro)

Steuer-Thematik

Sonderausgabenabzüge

Gerade bei Gutverdienern oder Kinderlosen kann es sein, dass zusätzlich zu den Zulagen noch ein Sonderausgabenabzug in Anspruch genommen werden kann. Generell prüft das Finanzamt im Rahmen einer Günstigerprüfung stets, welche der beiden Varianten für den Riesterparer günstiger ist. Für den Sonderausgabenabzug können bis zu 2.100 Euro (unmittelbar berechtigte Personen) bzw. 2.160 Euro (unmittelbar berechtigter Riesterparer einschließlich seines mittelbar zulagenberechtigten Ehepartners) im Jahr in Abzug gebracht werden. Der Sonderausgabenabzug reduziert demnach die Höhe des zu versteuernden Einkommens.

Die erhöhte Grundzulage im Rahmen des Berufseinsteigerbonus bleibt im Zusammenhang mit dem Sonderausgabenabzug unberücksichtigt.

Um etwaige Sonderausgaben absetzen zu können, müssen diese im Rahmen der jährlichen Einkommenssteuererklärung beim Finanzamt geltend gemacht werden. Zeitgleich muss der Anbieter die geleisteten Beiträge der ZfA und dem Finanzamt melden. Die sich dadurch ergebende Steuerersparnis wird um den Zulagenanspruch gekürzt. Die Differenz wird dem Riesterparer im Rahmen des Steuerbescheides dann gutgeschrieben.

Besteuerungseinheiten

Im Einzelfall kann es interessant sein, mehr als nur den geförderten Höchsteigenbeitrag aufzubringen. Dies liegt daran, dass Leistungen aus einem Riestervertrag – ausgenommen Leistungen aus einem Riesterbausparvertrag (siehe unten) – stets zu 100% nachgelagert nach § 22 Nr. 5 EStG zu besteuern sind, während Rentenleistungen aus ungeforderten Beiträgen analog Rentenleistungen aus privaten Versicherungsverträgen nur mit dem Ertragsanteil (Ertragsanteilsbesteuerung nach § 22 Nr. 1 Buchstabe a) bb) EStG z.B. Rentenbeginn im Alter 65 = 18%) der Steuerpflicht unterliegen. Sollte ungefordertes Kapital in Form einer einmaligen Kapitalzahlung ausgezahlt werden, so unterliegt dieser nach § 10a EStG der Besteuerung mit 50% (Auszahlung nach dem vollendeten 60. bzw. 62. Lebensjahr) bzw. 100% (Auszahlung vor Vollendung des 60. bzw. 62. Lebensjahres).

Zu den ungeforderten Beiträgen gehören alle Zahlungen, für die der Vertragsinhaber weder Zulagen noch einen Sonderausgabenabzug in Anspruch nehmen kann oder möchte. Außerdem sinkt verständlicherweise vielfach die Gesamtkostenquote eines Vertrages bei zunehmender Beitragshöhe, da die kalkulierten Stückkosten bei den meisten Verträgen fix sind.

Die oben beschriebene Ausnahme für Riesterbausparverträge erklärt sich wie folgt: Ungeforderte Beiträge werden nicht in das Wohnförderkonto eingestellt und unterliegen somit nicht der nachgelagerten Besteuerung (auch keiner sofortigen). Dies ändert sich, wenn das gesamte Altersvorsorgevermögen (gefordertes und ungefordertes Kapital) auf einen Riesterrentenvertrag übertragen werden muss, da keine wohnwirtschaftliche Verwendung nach §92 EStG vorliegt.

Bausparkassen dürfen nämlich nach dem Bausparkassengesetz keine Rentenleistungen auszahlen. Dies ist allein den Versicherungen vorbehalten. Die Bausparkassen müssen im Falle einer nicht wohnwirtschaftlichen Verwendung des Altersvorsorgevermögens das Kapital zu Beginn der Auszahlungsphase an eine Versicherung übertragen. In diesen Fällen, erfolgt die Besteuerung wie oben beschrieben.

Liegt ein Wohnförderkonto vor, dann erfolgt eine nachgelagerte Besteuerung bei

- schädlicher Verwendung (Tod, Auszug, usw.) mit sofortiger Auflösung des Wohnförderkontos und Besteuerung des Gesamt-/Restbetrags - unabhängig vom Zeitpunkt in der die schädliche Verwendung erfolgt (auch in der Rentenphase).
- Renteneintritt entweder ratiertlich bis zum 85. Lebensjahr des Kunden oder einer Einmalbesteuerung zu 70% des Gesamtbetrags - ab 01.01.2014 kann die Einmalbesteuerung mit 30 % „Rabatt“ auch nach Beginn der Auszahlungsphase - bis zum 85. Lebensjahr des Kunde - in Anspruch genommen werden.

Wurde eine Einmalbesteuerung zu 70% des Gesamt-/Restbetrags aus dem Wohnförderkonto in Anspruch genommen, so ist bei einer schädlichen Verwendung

- innerhalb der ersten 10 Jahre nach Beginn der Auszahlungsphase der nicht versteuerte Anteil (der 30%-Rabatt) mit dem 1,5-fachen zu versteuern.
- nach Ablauf von mehr als 10 Jahren eine einfache Besteuerung nach §22 Nr. 5 EStG vorzunehmen.

Eine Nachbesteuerung des Rabatts erfolgt abweichend nicht im Todesfall.

Beispiel-Rechnung:

Nachgelagerte Besteuerung von Riesterverträgen in der Praxis

Die nachfolgende Beispielberechnung bezieht sich auf eine verwitwete Rentnerin / einen verwitweten Rentner mit durchschnittlichen Renteneinnahmen von ca. 2.100 Euro im Monat. Alternativ wurden eine „kleine“ Riesterrrente von ca. 200 Euro monatlich sowie eine „große“ Riesterrrente von ca. 500 Euro monatlich als Einnahmen berücksichtigt.

Grundlage für die Einkommenssteuerberechnung war das Steuerjahr 2013 mit einem Ertragsanteil für Renten von 66 Prozent, wobei die Riesterrrente aufgrund der nachgelagerten Besteuerung zu 100 Prozent zu versteuern ist. Es wird darauf hingewiesen, dass aufgrund der steigenden jährlichen Ertragsanteile mit einer zunehmenden Steuerbelastung gerechnet werden muss.

Renteneinnahmen	ohne Riesterrrente monatlich	mit kleiner Riesterrrente monatlich	mit großer Riesterrrente monatlich
Altersrente*	1.300,00 €	1.300,00 €	1.300,00 €
Witwenrente*	800,00 €	800,00 €	800,00 €
Riesterrrente	0,00 €	200,00 €	500,00 €
Gesamteinnahmen	2.100,00 €	2.300,00 €	2.600,00 €
Einkommensteuerbelastung (Grundtarif) ca.	108,33 €	141,25 €	201,25 €
durchschnittliche Steuerbelastung in %	ca. 5 %	ca. 6 %	ca. 8 %
Steuer m ehrbelastung durch Riesterrrente in EURO /mtl.		32,92 €	60,00 €
Steuer m ehrbelastung durch Riesterrrente in Prozent/mtl.		ca. 30 %	ca. 55 %

* = Einkommensteuerpflichtig ist jeweils nur der Ertragsanteil (für 2013 beträgt dieser 66 %)
 Quelle: Berechnung durch Steuerberater Frank Kutz, 31275 Lehrte

Es bleibt festzuhalten, dass die volle nachgelagerte Besteuerung in diesen Beispielen gerade einmal zu einer Erhöhung der durchschnittlichen steuerlichen Belastung von etwa 5% auf etwa 6% bzw. 8% führt. Die in der Berechnung zugrunde gelegte volle nachgelagerte Besteuerung wirkt sich in der Steuerpraxis damit weit weniger aus, als man bei voreingenommener Betrachtung vielleicht vermuten könnte. Das Deutsche Institut für Altersvorsorge hat 2013 einen Vergleich zwischen Riesterrrenten und Direktversicherungen als populärster Form der betrieblichen Altersversorgung vorgenommen.³ In diesem Zusammenhang wurde für verschiedene Fallkonstellationen untersucht, welche der beiden Versorgungsformen nach Einkommenssteuer, Solidaritätszuschlag und Sozialversicherungsbeiträgen im Leistungsbezug die höhere prognostizierte Rendite erwirtschaften würde. Als Ergänzung zu den oben ausgeführten steuerlichen Betrachtungen ist demnach die Lektüre der Untersuchungsergebnisse durchaus lohnenswert.

Kunden genau aufklären

Mit Beginn der Rentenphase wird bei Riesterbausparverträgen das komplettes Guthaben an eine Versicherung übertragen, welches die Verrentungsphase darstellt. Bei den Banksparplänen wird teilweise ein Auszahlplan ab Rentenbeginn, teilweise eine Übertragung an einen Versicherer vorgenommen.

Spätestens ab dem 85. Lebensjahr müssen alle Arten von Riesterverträgen eine lebenslange Leibrente darstellen.

Dabei ist für alle Arten von Riesterverträgen zu beachten, dass auf nicht geförderten Beiträgen beruhende Renteneinkünfte ab Vollendung des 85. Lebensjahres der Ertragsanteilsbesteuerung nach § 22 Nr. 1 Buchstabe a) bb) EStG von zurzeit 5 Prozent unterliegen. Dabei unterliegen Auszahlungen bis zum voll-

endeten 85. Lebensjahr nur der hälftigen Besteuerung der Erträge (siehe BMF-Schreiben vom 24.07.2013).

Dabei sollte Kunden stets darauf hingewiesen werden, dass eine volle nachgelagerte Besteuerung nicht bedeutet, dass 100% der Rentenleistungen an das Finanzamt abzuführen sind. Vielmehr kommt zunächst einmal ein Grundfreibetrag in Abzug. Dazu kommen ggf. weitere Freibeträge. Die verbleibenden zu versteuernden Einkünfte werden dann mit dem persönlichen Steuersatz besteuert. Bei Geringverdienern kann somit ein Großteil der Riesterrente steuerfrei bleiben. Auch darf nicht vergessen werden, dass im Lauf der Jahre erhebliche Zulagen in Anspruch genommen werden können, die bis zum Rentenbeginn steuerfrei waren.

Spezieller Tarif für Geringverdiener

In vielen Medien wird kritisiert, dass sich eine Riesterrente für Geringverdiener aufgrund der hohen Produktkosten nicht lohnen würde. Dass das nicht so sein muss, zeigt die DWS, die seit Anfang 2013 ihre ungezillmerte DWS TopRente zu Sonderkonditionen anbietet.

Um Zugang zu diesen Vorteilsbedingungen zu haben, muss der Antragssteller mindestens 30 Jahre alt sein. Zudem muss das jährliche Nettoeinkommen bei unter 11.000 Euro liegen oder er muss Hartz-IV-Empfänger sein. Dem ausgefüllten Antrag sind daher eine Kopie der Einkommensabrechnung für den Dezember des Vorjahres sowie eine aktuelle Hartz-IV-Bescheinigung beizufügen.

Für diese Zielgruppe verzichtet der Anbieter auf das jährliche Depotentgelt sowie auf alle anfallenden Abschluss- und Vertriebskosten. Es fallen nur die laufenden Fondskosten an, die jährlich innerhalb des Fondsvermögens verrechnet werden. Die Höhe der Kosten liegt, abhängig von den eingesetzten Fonds, aktuell zwischen 0,3 % und 1,63 % des Fondsvermögens. Für Vermittler bedeutet dies, dass sie allein einen Anspruch auf Bestandspflegeprovision erlangen.

Abgeltungssteuer

Beachten Sie: Abgeltungssteuer findet auf Riesterverträge in der Regel keine Anwendung. Dies gilt auch für Riesterfondssparpläne und Bausparverträge! Eine Ausnahme gilt im Fall einer förder-schädlichen Kündigung ungeförderter Riesterversicherungen. Diese sind als „Sonstige Einkünfte“ nach § 22 EStG abgeltungssteuerpflichtig. Überraschend erscheint es da, dass förder-schädlich gekündigte Fondssparpläne, die vor dem 60. bzw. 62. Lebensjahr gekündigt werden zu 100% mit dem persönlichen Steuersatz besteuert werden anstatt – wie man vielleicht erwarten könnte – mit Abgeltungssteuer belegt zu werden.

Riester und Pflichtzusatz-versorgung sowie bAV

Einen gewaltigen Stolperstein gibt es, wenn Riesterverträge über eine Pflicht-zusatzversorgung (z.B. VBL oder Versorgung der Pfarrer) abgeschlossen werden. Diese Leistungen gelten dann kranken-versicherungsrechtlich als Versorgungsbezüge im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung und sind somit im Leistungsbezug kranken- und pflegever-sicherungspflichtig.

Das maßgebliche Problem liegt darin, dass beispielsweise der gesamte Öffentliche Dienst verpflichtend eine VBL-Zusatzversorgung machen muss, auf die oben beschriebenen Kranken- und Pflege-versicherungspflicht jedoch meist nicht hingewiesen wird. Daher kann nur davon abgeraten werden, Riesterrentenverträge über einen Versorgungsträger abzuschließen.

Übrigens sollte auch im Rahmen der Beratung zur betrieblichen Altersversorgung mit Riesterzusatzversorgung auf das analoge Risiko hingewiesen werden. Damit ist auch von der Durchführung von Riesterverträgen über eine bAV abzuraten.

Verrentung und Einmalzahlung

Grundsätzlich sind Leistungen aus einer Riesterrente zur Verrentung vorgesehen. Allerdings können bis zu 30 Prozent des angesparten Kapitals förder-unschädlich für eine Einmalzahlung

verwendet werden. Ebenfalls förder-unschädlich ausgezahlt werden dürfen Kleinbetragsrenten (im Jahr 2013: Renten bis max. 26,95 Euro monatlich). Für Riesterverträge, die vor dem 01.01.2012 abgeschlossen wurden, ist der frühest mögliche förderunschädliche Rentenbeginn der Zeitpunkt der Vollendung des 60. Lebensjahres. Für Verträge, die seit dem 01.01.2012 geschlossen wurden, ist eine förderunschädliche Auszahlung frühestens mit Vollendung des 62. Lebensjahres möglich.

Eine Ausnahme gilt dann, wenn ein Arbeitnehmer vor Erreichen des Renteneintrittsalters eine teilweise oder vollständige Erwerbsminderungsrente bezieht oder bereits eine Rentenleistung aus einer gesetzlichen Rentenversicherung bzw. eine Pension bezieht (z.B. Berufssoldaten, Beamte). In diesem Fall ist eine sofortige Auszahlung schon vor dem Erreichen des Rentenalters möglich. Dies hängt allerdings vom gewählten Tarif ab. Beispielsweise würde die DWS in ihren Tarifen für das Neugeschäft aktuell nicht vor dem 62. Lebensjahr auszahlen.

Die Verrentung muss grundsätzlich lebenslang gleich bleibend oder steigend erfolgen. Erfolgt die Verrentung über einen Riesterfondssparplan kann diese abweichend in Form eines Auszahlplans erfolgen, der monatlich gleich bleibende oder steigende Leistungen bis zum vollendeten 85. Lebensjahr vorsieht. Ab Vollendung des 85. Lebensjahres muss dann spätestens eine lebenslange Leibrente anschließen.

Diese Vertragsgestaltung hat zur Folge, dass bei Riesterfondssparplänen nach Rentenbeginn und vor Vollendung des 85. Lebensjahres im Fall des Todes Guthaben zur Auszahlung zur Verfügung steht, während dies bei einer Riesterversicherung eine entsprechend lange Rentengarantiezeit von mindestens 25 Jahren (Verträge vor dem 01.01.2012) bzw. 23 Jahren (Verträge seit dem 01.01.2012) voraussetzt.

Riesterfondssparpläne und Berechnungsgrundlagen

Problematisch bei Riesterfondssparplänen ist die Ungewissheit, wie hoch der vom Sparguthaben bei Rentenbeginn einzubehaltende Einmalbeitrag (für die spätere Leibrente) ist. Hier kann es zu

unliebsamen Überraschungen kommen, wenn vom beauftragten Versicherer dann die bei Rentenbeginn maßgeblichen Rechnungsgrundlagen für die Berechnung des benötigten Einmalbeitrages für die Leibrente ab Alter 85 in Ansatz gebracht werden.

Andererseits kann dies natürlich sinnvoller sein, als dass heute zugesagte verbindliche Rechnungsgrundlagen in 20 oder 30 Jahren einen Anbieter in die Insolvenz treiben, weil er seine damaligen Zinsversprechen nicht mehr einhalten kann.

Auch sind durchaus auch positive Überraschungen denkbar, wenn etwa der zukünftige Rechnungszins bei Rentenbeginn höher als derjenige bei Antragsstellung ist. Laut DWS gehöre es nun mal auch zur Altersvorsorge, „sich in regelmäßigen Abständen über den Stand zu informieren – dann gibt es auch keine Überraschungen...“.

In den Beispielrechnungen der Riesterfondssparplananbieter wird in der Regel mit den aktuell gültigen und gegebenenfalls günstigeren Rechnungsgrundlagen des beauftragten Versicherers (derzeit z.B. die Öffentliche Versicherung Braunschweig bei der Deka-Bank bzw. ein Konsortium aus fünf Anbietern (Aachen Münchener, Alte Leipziger, Ergo, PB Leben, Stuttgarter) mit dem aktuellen Konsortialführer Aachen Münchener bei der DWS) gerechnet. Langfristig wird beispielsweise oft mit einer längeren Lebenserwartung gerechnet.

Dies muss aber nicht so sein, wie aktuelle Entwicklungen in den USA zeigen. Aufgrund von Zivilisationskrankheiten (z.B. Fettleibigkeit) kommt es dort aktuell zu einer sinkenden Lebenserwartung. Ebenfalls ist es durchaus vorstellbar, dass die heutigen Garantiezinsen und auch die Gesamtverzinsung, in 20 oder 30 Jahren deutlich höher ausfallen als heute. Damit würden Kunden mit zukünftigen Rechnungsgrundlagen unter Umständen besser dastehen als bei heute schon für die Zukunft festgeschriebenen Berechnungsvariablen.

In jedem Fall ist bei Vertragsschluss abzuwägen, ob ein Kunde lieber verbindliche Garantien wünscht und auf eine für ihn günstigen Verlauf in der Zukunft setzt oder lieber heute auf gewisse Garantien verzichtet, in der Hoffnung, davon später eher profitieren zu können.

Konsortialzusammenstellung und Zinsentwicklung der DWS

Verzinsung* je Konsorte in %		
Konsortium	2011	2012
Aachen Münchener	4,77	4,86
ALTE LEIPZIGER	4,84	4,59
ERGO	4,55	4,15
PB Leben	4,90	4,90
Stuttgarter	5,13	4,98

* Gesamtverzinsung inkl. aller deklarierten Zinsüberschüsse bei Bewertungsreserven gleich null.
Quelle: „Konsortium Riester Auszahlungsphase. Informationen für Vertriebspartner“, Stand 04.2012, S.4

Sterbetafeln und reale Daten

In den aktuell gültigen Tarifen wird weiter nicht überall das tatsächliche Geburtsdatum für die Musterrechnungen berücksichtigt. So werden bei der Deka in den Angebotsrechnern die für das aktuelle Jahr gültigen Versicherungstarife (Sterbetafeln) je Geburtsjahrgang verwendet, d.h. hier wird nicht nur das Alter bei Auszahlungsbeginn sondern das tatsächliche Geburtsdatum des Kunden berücksichtigt und damit eine Hochrechnung auf das Jahr des tatsächlichen Auszahlungsbeginns durchgeführt. Auf Basis der heute verfügbaren Daten wird damit eine maximal mögliche Genauigkeit erreicht. Allerdings könnte man auch eine gewisse Scheingenauigkeit vorwerfen, da gerade bei langen Laufzeiten davon auszugehen ist, dass die Hochrechnung später für keinen Kunden Anwendung finden dürfte.

Bei der DWS wird abweichend für die spätere Rente ab 85 zwar die heute aktuelle Sterbetafel berücksichtigt, das Geburtsjahr selbst zeigt jedoch keine Auswirkungen auf die Berechnung des erforderlichen Einmalbeitrages für die Verrentung. Hier möchte man bewusst auf eine so genannte „Scheingenauigkeit“ verzichten.

Förderschädliche Verwendung

Die förderschädliche Verwendung eines Riestervertrages hat zur Folge, dass sämtliche bis dahin erhaltenen Zulagen und zusätzlichen Steuervorteile netto an den Staat zurückzuführen sind. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass auch bei förderschädlicher Verwendung kurz vor

Rentenbeginn sämtliche Zinserträge und Kurssteigerungen auf die erhaltenen Zulagen und (bei Anlage) auf Steuerrückstellungen durch Sonderausgabenabzug nach Abzug etwaiger Steuern behalten werden dürfen.

Eine förderschädliche Verwendung liegt unter folgenden Voraussetzungen vor:

- Kündigung des Vertrages und Auszahlung des Guthabens (die Kündigungsfrist beträgt dabei stets maximal 3 Monate zum Quartalsende)
- Auszahlung von mehr als 30 Prozent des Vertragsguthabens bei Rentenbeginn
- Wohnsitzverlegung in der Ansparphase außerhalb von EU oder EWR, ohne dass zugleich ein Stundungsantrag gestellt wird (siehe unten)
- Verlegung des regelmäßigen Aufenthaltsortes im Rentenbezug außerhalb der Mitgliedsstaaten der EU oder des EWR (die lebenslange Rente muss also in jedem Fall in Deutschland versteuert werden). Da die Tilgung der Rückforderung schrittweise erfolgt, kann der Restbetrag der Forderung auf Antrag erlassen werden, falls der Wohnsitz nachträglich wieder nach Deutschland zurück verlegt wird
- Tod des Vertragsinhabers und Vererbung des Guthabens außer auf den zertifizierten, riestergeförderten Vertrag des Ehegatten

Unschädlich kann das vorhandene Riester Guthaben bei Tod auf den zertifizierten Riestervertrag des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners übertragen werden. Dabei kann dieser gegebenenfalls auch extra zu diesem Zweck geschlossen werden. In diesem Zusammenhang besteht keine Notwendigkeit, dass beide Ehegatten die Absicherung über den gleichen Anbieter haben.

Wohnsitzverlegung

Eine Wohnsitzverlegung in einen Mitgliedsstaat der EU oder des EWR hat während der Ansparphase keine Auswirkungen auf die Förderfähigkeit von Beiträgen, die bis zur Wohnsitzverlegung gezahlt wurden. Wird der Wohnsitz allerdings in einen Staat außerhalb dieses Geltungsbereiches verlegt (z.B. in die USA oder nach China), so kann der Ver-

tragsinhaber seine bisherigen Förderungen nur behalten, wenn er über seinen Anbieter einen Stundungsantrag stellt und der Wohnsitz vor Vertragsabschluss zurück nach Deutschland verlegt wird. Wird kein entsprechender Stundungsantrag gestellt, so werden unverzüglich alle Förderungen von der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen zurückgefordert.

Es ist allerdings durchaus möglich, dass ein rentenversicherungspflichtiger Arbeitnehmer seinen Zulagenanspruch erhält, wenn er von seinem Arbeitgeber in ein Land außerhalb von EU oder EWR entsandt wird. Die Zulagen werden dann – sofern die erforderlichen Mindestbeiträge gezahlt wurden – rückwirkend nach der Rückkehr aus dem Ausland nachgezahlt. Dabei hat der Kunde jedoch keinen Anspruch auf den Sonderausgabenabzug.

Schonvermögen?

Teilweise wird behauptet, dass Riesterverträge generell zum Schonvermögen zählen und somit Hartz-IV-sicher seien. Dies trifft nur teilweise zu.

Richtig ist, dass das Guthaben aus ungekündigten Riesterverträgen, sofern es auf geförderten Beiträgen basiert, während der Ansparphase als Schonvermögen vor Verwertung durch die Arbeitagentur geschützt ist. Dies gilt aber nur, sofern mindestens einmal während der bisherigen Vertragslaufzeit Zulagen auf den Vertrag eingegangen sind und der Vertrag vom Riesterparer nicht gekündigt wurde.

Alle Leistungen aus einem Riestervertrag (z.B. Rentenzahlungen, Einmalzahlungen) unterliegen jedoch generell dem behördlichen Verwertungszugriff, wenn die maßgeblichen Freibeträge überschritten werden. Kurz gesagt: geschützt sind nur geförderte Beiträge in der Ansparphase.

Gleiches gilt bei Privatinsolvenz des Riesterparers in Bezug auf Pfändung.

Riesterverträge bieten demnach gegenüber privaten Renten- und Lebensversicherungsverträgen der Dritten Schicht immerhin in der Ansparphase einen verbesserten Schutz vor erzwungener Vertragsauflösung. Das ist ein deutlicher Vorteil gegenüber vielen anderen Möglichkeiten des Ansparens für das Alter.

Flexibilität

Anders als bei Verträgen der Dritten Schicht besitzen Riesterverträge eine besondere Flexibilität. Jeder Riesteranbieter muss die Möglichkeit zu einem Anbieterwechsel vertraglich zusichern. Für eine vertraglich vereinbarte Gebühr (meist ab 50 Euro, mitunter aber auch in Höhe mehrerer hundert Euro) besteht ein Anrecht, das angesparte Guthaben samt Zulagen auf einen anderen zertifizierten Riestervertrag eines anderen Anbieters zu übertragen. Das kann etwa sinnvoll sein, wenn man bislang nur einen Banksparrplan geschlossen hatte, um Zeit für die spätere Entscheidungsfindung zu bekommen. Nützlich kann die Option aber auch dann werden, wenn man anfänglich einen übermäßig mit Kosten belasteten oder einen vor dem Wechseltermin kurz vor der Insolvenz befindlichen Anbieter gewählt hatte.

Zu beachten ist allerdings, dass

- kein Anbieter dazu verpflichtet ist, einer Übertragung auf einen eigenen Vertrag zuzustimmen. Bevor also der alte Vertrag gekündigt wird, sollte dies daher zwingend geprüft werden.
- bei einem Übertrag des Vertragsguthabens bezieht sich die Garantie des neuen Anbieters nur auf dort eingegangene Einzahlungen. Wurden also beispielsweise bislang 500 Euro in

einen Riestervertrag eingezahlt, die zum Wechselzeitpunkt nach Abzug der Übertragungskosten nur noch einen Wert von 400 Euro hatten, so reduziert sich die spätere Verrentungsgarantie ebenfalls auf jene 400 Euro, die dem Vertrag neu zufließen.

- Fondsguthaben zum Tageskurs übertragen werden, wodurch im Einzelfall erhebliche Verluste entstehen können
- die Abschluss- und Vertriebskosten von Riesterverträgen (auch als Fondssparpläne), die vor dem 01.01.2005 abgeschlossen wurden, auf mindestens zehn Jahre verteilt wurden, während der Zeitraum seit 2005 auf mindestens fünf Jahre verkürzt wurde. Bei einem Anbieterwechsel fallen also neue Vertriebs- und Abschlusskosten an, die bei allen Verträgen, die zwischen 2005 und 2007 geschlossen wurden, bereits vollständig getilgt sein dürften. Einige wenige Anbieter verteilen die Abschlusskosten sogar auf die ganze Vertragslaufzeit.
- die Garantieverzinsung im Altvertrag höher war, als im Tarif des neuen Anbieters, wodurch die Garantieleistungen für das angesparte Guthaben durch den Anbieterwechsel sinken.

Im Einzelfall kann es daher sinnvoller sein, anstelle einer Übertragung von Riester Guthaben den bisherigen Vertrag beitragsfrei zu stellen und nunmehr in einen neuen Vertrag zu investieren.

Wohnriester

Zum 01.08.2008 ist das „Gesetz zur verbesserten Einbeziehung der selbstgenutzten Wohnimmobilie in die geförderte Altersvorsorge“ (Eigenheimrentengesetz – EigRentG) in Kraft getreten. Der Gesetzgeber ermöglicht seit 2008 eine Entnahme aus allen Arten von Riesterverträgen (Versicherungen, Fondssparpläne, Bausparverträge und Banksparrpläne) unter bestimmten Voraussetzungen für wohnwirtschaftliche Zwecke. Das ist im Kern mit „Wohnriester“ gemeint.

Nach § 92a kann der Riester-Zulagenberechtigte nunmehr wahlweise bis zu 75 oder 100 Prozent des über einen Riesterbauspar- oder konventionellen Riestervertrages gebildeten Kapitals für die Anschaffung, Herstellung oder Entschuldung einer Wohnung oder den Erwerb von Geschäftsanteilen (Pflichtanteilen) an einer eingetragenen Genossenschaft für die Selbstnutzung einer Genossenschaftswohnung zu Beginn der Auszahlungsphase unmittelbar entnehmen. Eine begünstigte Wohnung muss entweder im eigenen Haus liegen, eine Eigentumswohnung sein oder die Genossenschaftswohnung einer eingetragenen

Genossenschaft sein. Zudem muss dieses Objekt Lebensmittelpunkt des Zulageberechtigten sein, im Inland liegen, vom Zulageberechtigten zu eigenen Wohnzwecken als Hauptwohnsitz genutzt werden und nach dem 31.12.2007 gebaut oder gekauft worden sein. Alternativ kommt auch die Anschaffung eines eigentumsähnlichen oder lebenslangen Dauerwohnrechts nach § 33 des Wohnungseigentumsgesetzes gleich, sofern Vereinbarungen nach § 39 des Wohnungseigentumsgesetzes getroffen wurden. Im Sinne dieses Gesetzes stellt ein Anbau unzweifelhaft kein förderfähiges Wohneigentum dar, da es sich lediglich um die Erweiterung eines bereits bestehenden Wohneigentums handelt.

Wird ein bis dahin gefördertes Objekt verkauft, so muss nach § 92 a Absatz 3 Satz 1 innerhalb von vier Jahren in ein neues, selbst bewohntes Objekt – also kein Ferien- oder Mehrfamilienhaus – investiert oder die geförderte Summe in den zertifizierten Vertrag eines „normalen“ Riestervertrages überführt werden. Andernfalls muss das Wohnförderkonto sofort versteuert werden.

Gesetzänderungen zum Altersvorsorgeverbesserungsgesetz (AltVVerbG) ab 01.01.2014:

Die förderunschädliche Entnahme zur Entschuldung einer eigenen, selbstgenutzten Wohnung ist derzeit nur zu Beginn der Auszahlungsphase möglich. Diese Einschränkung wird aufgehoben. Gefördertes Altersvorsorgevermögen kann somit bis zum Beginn der Auszahlungsphase für die Entschuldung des selbstgenutzten Wohneigentums bzw. für altersgerechte Umbaumaßnahmen entnommen werden.

Die Ablösung einer Finanzierung (z.B. bei Ablauf der Zinsbindung) für den Kauf oder Bau einer Wohnung ist somit ab 01.01.2014 auch vor Beginn der Auszahlungsphase (Renteneintritt) möglich. Dies gilt für alle Wohnungen, unabhängig vom Kauf- oder Herstellungsdatum.

Es bleibt allerdings bei der Bedingung, dass es sich um die Tilgung eines Darlehens zum Kauf- / Bau einer Wohnung handelt. Darlehen für Modernisierungsmaßnahmen (z.B. Dachrenovierung) können nicht mit Altersvorsorgevermögen getilgt werden.

Die Selbstnutzung muss zum Zeitpunkt der Entschuldung durch entsprechende Dokumente (z.B. Personalausweis, Bestätigung zum Lebensmittelpunkt) nachgewiesen werden. Eine vorherige Vermietung ist unerheblich.

Die bisherige Reinvestitionsfrist wird verlängert auf zwei Jahre vor dem Veranlagungszeitraum und fünf Jahre nach Ablauf des Veranlagungszeitraums, in dem der Zulageberechtigte die Wohnung letztmals selbst genutzt hat.

Bei einem vorhandenen Wohnförderkonto ist bei Aufgabe der Selbstnutzung der Betrag in eine neue selbstgenutzte Wohnimmobilie zu investieren.

Der formlose Antrag ist über den Anbieter an die ZfA zu leiten.

Aus Vereinfachungsgründen sind Beitragszahlungen im Beitragsjahr der Aufgabe der Selbstnutzung und im Beitragsjahr der Reinvestition zukünftig unabhängig vom unterjährigen Zahlungszeitpunkt vollständig förderbar. Die Besteuerung der geförderten Beiträge wird durch die Erfassung im Wohnförderkonto sichergestellt.

Dies gilt für Spar- und Tilgungsbeiträge. Die Entnahme geförderten Kapitals für einen barrierefreien Umbau bzw. eine entsprechende Darlehensverwendung ist ab 01.01.2014 in zwei Varianten vorgesehen:

a) Entnahme von mindestens 6.000 € für einen Umbau innerhalb von drei Jahren nach der Anschaffung oder Herstellung der Wohnung (z.B. Kaufdatum 01.01.2012 – Entnahme bis 31.12.2014 möglich)

oder

b) Entnahme von mindestens 20.000 € ohne zeitliche Beschränkung

Entscheidend ist der Beginn der Maßnahme.

Für die Maßnahmen kann auch ein Darlehen (Bauspardarlehen, Vor- oder Zwischenfinanzierung) genutzt werden.

Der Verwendungsnachweis muss von einem Sachverständigen (Architekt / Bauingenieur) oder einem öffentlich be-

stellten und vereidigten Sachverständigen nach §91 der Handwerksordnung bestätigt werden.

Eine weitere Förderung durch Zuschüsse oder Steuerermäßigung über die Einkommensteuererklärung ist nicht zulässig. Es können also auch keine Umbaukosten – sofern sie über ein Riesterdarlehen dargestellt wurden – zusätzlich steuerlich geltend gemacht werden. Dies muss vom Kunden schriftlich zusammen mit dem Entnahmeantrag bestätigt werden. Bei Vorfinanzierung ist diese Erklärung dem Anbieter einzureichen. Selbstverständlich bleibt der Förderanspruch erhalten, solange die Fördervoraussetzungen erfüllt bleiben.

Kapitalübertrag auf einen Wettbewerber

Der Übertrag von angespartem Riester Guthaben auf einen Drittanbieter ist in der Praxis nicht ganz unproblematisch, da der Gesetzgeber zwar vorschreibt, gefördertes Guthaben zur Übertragung freizugeben, nicht jedoch, dass der Dritte dieses Fremddriesterguthaben auch annehmen muss. Daher sollte sich der handelnde Makler frühzeitig über die konkreten Möglichkeiten beim Ziellanbieter informieren. Die meisten Bausparkassen, aber beispielsweise auch die DWS als Anbieter von Riesterfondssparplänen, verlangen für die Übertragung von Kapital auf einen Wettbewerber keine Gebühren. Zur Klarstellung ist zu beachten, dass kein Guthaben auf ein Wohnförderkonto übertragen werden kann.

Gesetzänderungen zum Altersvorsorgeverbesserungsgesetz (AltVVerbG) ab 01.01.2014:

Bei einer abgebenden Kapitalübertragung dürfen maximal 150 Euro in Rechnung gestellt werden. Beispielsweise nimmt die LBS Nord derzeit eine Gebühr von 100 Euro, die Alte Leipziger verzichtet auf eine solche.

Grundsätzlich kann auch angespartes Guthaben aus einem Drittvertrag in das Wohnriesterkonto eines Bausparvertrages übertragen werden und dort vollständig zu Finanzierungszwecken eingesetzt werden. Doch auch bereits vor

dem 01. Januar 2008 bestehende Riesterverträge (Riesterrentenversicherungen, Riesterfondssparpläne, Riesterbankspargpläne) können übergangsweise genutzt werden, um damit Wohneigentum zu finanzieren.

Gesetzänderungen zum Altersvorsorgeverbesserungsgesetz (AltVVerbG) ab 01.01.2014:

Dem Anleger steht das Recht zu, den Anbieter seines Altersvorsorgevertrages zu wechseln. In diesem Fall entstehen auch für das bereits geförderte Altersvorsorgevermögen erneut Abschluss- und Vertriebskosten. Um zu vermeiden, dass dem Anleger ein Anbieterwechsel nur wegen der erneuten Provisionierung empfohlen wird, wird geregelt, dass im Fall eines Anbieterwechsels maximal 50 % des geförderten übertragenen Kapitals bei der Berechnung der Abschluss- und Vertriebskosten beim neuen Anbieter berücksichtigt werden können.

Allerdings sei laut LBS Nord unklar, wie die Abschluss- und Vertriebskosten für ein übertragenes Kapital ermittelt werden solle. Das Hauptproblem liege laut DWS beim zeitlichen Verzug der Förderung. Oftmals erfolgt die Zulagenförderung oder die steuerliche Förderung erst im Folgejahr.

Hinsichtlich der Förderung gibt es keine Unterschiede zwischen Riesterverträgen, die eine Entnahme von Kapital für wohnungswirtschaftliche Zwecke zum Ziel haben und solchen, die dem reinen Kapitalaufbau für das Alter dienen sollen.

Gefördert werden Riesterbausparverträge und Riesterdarlehen wie andere Riesterverträge auch mit Grund- und Kinderzulagen sowie ggf. ergänzenden Steuerrückerstattungen. Die Höhe der Förderung wird nicht dadurch erhöht, dass ein Kunde mehr als einen Riestervertrag besitzt. Vielmehr kann ein Förderanspruch für unmittelbar zulagenberechtigte Personen höchstens für zwei, für mittelbar zulagenberechtigte Personen höchstens für einen Vertrag hergeleitet werden.

Wie bei anderen Riesterverträgen auch müssen die Anbieter die geförderten Beiträge ihrer Kunden in einem speziellen Wohnförderkonto ab Beginn der Darlehensphase oder bei bewilligter Entnahme (Auszahlung des Altersvor-

sorgevermögens) verbuchen. Dies gilt auch für unmittelbar zur Darlehenstillgung eingesetzte Tilgungsbeiträge und Riesterzulagen. Das Wohnförderkonto dient nur dazu, die spätere nachgelagerte Besteuerung durchführen zu können.

Dabei werden die staatlichen Zulagen für Tilgungsbeiträge zu 100 Prozent zur Tilgung eingesetzt. Diese Möglichkeit besteht seit Einführung des Gesetzes im Jahre 2008 auch für Bausparverträge. Kapital wird hier also zu einem erst niedrigen Zinssatz bis zur Zuteilung angest. Nach Zuteilung werden die Tilgungsbeiträge sowie das entnommene geförderte Kapital (geförderte Beiträge, Zulagen und geförderte Erträge) in das Wohnförderkonto eingestellt. Ungeförderte Beiträge und die darauf erhaltenen Erträge werden nicht in das Wohnförderkonto eingestellt. Dies gilt auch für alle anderen Riesterprodukte.

Bei Versicherungen und Fondssparplänen kommt das Wohnförderkonto erst zum Einsatz, wenn ein Kunde tatsächlich Kapital entnimmt, andernfalls verbleibt das Kapital ganz normal im Depot, Fondsguthaben bzw. innerhalb des Deckungsstocks. Auch hier wird nur der geförderte Anteil des Kapitals in das Wohnförderkonto eingestellt.

Ab Beginn der Auszahlungsphase zwischen dem vollendeten 60. bzw. 62. und dem vollendeten 68. Lebensjahr ist der Betrag im Wohnförderkonto zu versteuern, während es in der Ansparphase wie für Riesterverträge allgemein üblich steuerfrei ist. Anders als für gewöhnliche Bausparverträge fällt demnach auch keine Abgeltungs- oder Kirchensteuer an. Die Versteuerung erfolgt mit der nachgelagerten Versteuerung des Wohnförderkonto. Für ungeförderte Erträge erfolgt die Besteuerung im Jahr der Entnahme.

Gesetzänderungen zum Altersvorsorgeverbesserungsgesetz (AltVVerbG) ab 01.01.2014:

Üblicherweise dient ein Riesterbausparvertrag zur Finanzierung einer selbst genutzten Wohnung. Immer wieder kommt es jedoch vor, dass ein Kunde seine Wohnung aufgeben muss, was eine förderschädliche Verwendung darstellt.

Während bei unschädlicher Entnahme von Riester Guthaben eine nachgelagerte Besteuerung über das Wohnförderkonto

(Abgeltungsteuer für Riesterbausparverträge und Riesterversicherungen, nicht jedoch bei Riesterfondssparplänen) bzw. über die spätere Rentenleistung erfolgt (siehe dort), sind die Erträge bei schädlicher Verwendung für das Jahr der Entnahme nach § 22 Nr. 5 EStG zu versteuern.

Dabei wäre es die Aufgabe des Kunden, diese eigenverantwortlich an das Finanzamt abzuführen. Die Erträge sind dem Kunden bei einer schädlichen Verwendung nach § 22 Nr. 5 EStG zu bescheinigen. Der Kunde muss den Ertrag in seiner Einkommenssteuererklärung für das Jahr, in dem die schädliche Verwendung erfolgte, angeben. Die Anbieter selbst müssen keine Abgeltungs- und Kirchensteuer an das Finanzamt abführen.

Dabei ist die Abgeltungssteuer nach § 22 Nr. 5 EStG nachgelagert zu besteuern und sollte nicht mit der bekannten Abgeltungsteuer für Investmentanlagen verwechselt werden. Der Kunde kann aber auf Antrag auch eine Stundung bei der ZFA beantragen.

Im Rahmen der neuen Reinvestitionszeiträume ab 2014 (2 bzw. 4 bis 5 Jahre) hat der Kunde die Möglichkeit, das Geld aus dem Wohnförderkonto in eine neue selbstgenutzte Wohnimmobilie zu investieren.

Derzeit schließt beispielsweise die LBS Nord in diesen besonderen Fällen eine Trennungsvereinbarung, um die schädlichen Auswirkungen für den Bausparer zu vermeiden. Konkret sollen der Erhalt der Zulagen und die Steuerermäßigung für den Kunden realisiert werden. Eine solche Vereinbarung führt zur Trennung von Ansparvertrag und Kreditvertrag, die zusammen den Riesterkredit bilden. Anschließend wird der Vertrag als normaler Wohnriestervertrag fortgeführt. Praktisch wird also so getan, als hätte der Kunde nie mit einer Finanzierung begonnen, so dass die Abgeltungssteuer vermieden werden kann. Ob dieses Prozedere ab 2014 immer noch möglich sein wird, ist derzeit unklar.

Die Aufgabe der Selbstnutzung liegt nicht vor, wenn der Kunde krankheits- oder pflegebedingt die Wohnung nicht mehr bewohnt, aber der Ehegatte diese weiterhin nutzt.

Der auf dem Wohnförderkonto erfasste virtuelle Betrag ist bis zum Beginn der Auszahlungsphase (kann aus steuerlichen Gründen vom Beginn des Renteneintritts abweichen) mit 2 % jährlich zu verzinsen. Dieser Betrag ist Bemessensgrundlage für die nachgelagerte Besteuerung. Diese fällt auch dann an, wenn die Tilgung eines entsprechend zertifizierten Altersvorsorgevertrages bereits vor Rentenbeginn abgeschlossen ist. Dabei stehen dem Förderberechtigten zwei Varianten zur Verfügung:

- Besteuerung des aufgelaufenen Förderguthabens (Wohnförderkonto) inklusive der dazugehörigen Zinsen mit dem dann gültigen persönlichen Steuersatz unter Anrechnung eines Sofortabzugs von 30 Prozent
- Ratielle Steuerzahlung bis zum rechnerisch vollendeten 85. Lebensjahr, d.h. im Zweifel müssen die Erben den Restbetrag aus dem Wohnförderkonto zum Steuersatz des Verstorbenen (letzte Einkommenssteuererklärung als Grundlage) versteuern. Die monatliche Steuererrate berechnet sich anhand des gesamten Guthabens auf dem Wohnförderkonto geteilt durch die Monate von Beginn der Auszahlungsphase bis zum vollendeten 85. Lebensjahr.

Der Auszug aus einer geförderten Wohnung (z.B. wegen Todesfall, eine Vermietung der Wohnung bzw. eigener dauerhafter Unterbringung in einem Alters- oder Pflegeheim) bedeutet eine förder-schädliche Verwendung. In diesem Fall ist der noch nicht versteuerte Restbetrag aus dem Wohnförderkonto ohne Rabatt zu versteuern. Wurde bereits die Einmalbesteuerung mit 30% Rabatt in Anspruch genommen, so erfolgt eine Nachversteuerung des Betrags. Im Zweifel geht eine nicht getilgte Steuerschuld in die Erbmasse der / des Hinterbliebenen mit ein.

Gesetzänderungen zum Altersvorsorgeverbesserungsgesetz (AltVVerbG) ab 01.01.2014:

Der Steuerpflichtige kann sich nach geltendem Recht nur einmalig - zu Beginn der Auszahlungsphase - entscheiden, ob er die ratielle Besteuerung des Wohnförderkontos bis zum 85. Lebensjahr oder die Einmalbesteuerung wählt. Bei der Einmalbesteuerung des Wohnförder-

kontos werden 70 % des in der Wohnmobilität gebundenen, geförderten Kapitals mit dem individuellen Steuersatz besteuert. Die Möglichkeit der Besteuerung des gesamten noch vorhandenen Wohnförderkontos unter Inanspruchnahme des „Rabatts“ wird auf die gesamte Auszahlungsphase (bis zum 85. Lebensjahr) ausgedehnt.

Zur Vereinfachung des Rechts gelten für das Wohnförderkonto beim Tod des Zulageberechtigten zukünftig dieselben Regelungen wie bei Scheidungsfolgen. Damit geht in beiden Fällen das Wohnförderkonto in Höhe des Anteils, der dem Verhältnis des übergegangenen Eigentumsanteils zum verbleibenden Anteil entspricht, auf den anderen Ehegatten über.

Wohnriester mittels Bausparvertrag

Seit Einführung der staatlich geförderten Riesterzulage nun auch für Bausparverträge und Darlehen überschlagen sich die Anbieter mit der Bewerbung ihrer Produkte. Während gerade in der Phase der Markteinführung vielfach altbekannte Tarife mit nur geringfügigen Modifikationen übernommen wurden, hat sich mittlerweile Wohnriester mittels eines Bausparvertrages als eigene Produktgattung etabliert. Eine der grundlegendsten Änderungen gegenüber herkömmlichen Bausparverträgen ist die Verteilung der Abschlussgebühr auf die ersten 5 Jahre der Vertragslaufzeit.

Als Zielgruppe gelten den Anbietern dabei vor allem Personen, die in einigen Jahren eine Finanzierung planen. Daher gingen vor allem die Niedrigzinstarife ins Rennen. Das heißt: niedrige Guthabenverzinsung in der Ansparphase und im Gegenzug auch geringer Nominal- und Effektivzins in der Finanzierungsphase. Das Wohnriesterdarlehen ist spätestens bis zum Rentenbeginn vollständig zurückzuführen. Zu beachten ist, dass ein förderfähiger Darlehensvertrag je Ehepartner wenigstens einen zertifizierten Riestervertrag voraussetzt.

Da viele Bausparkassen eine sehr kurze Tilgungsphase vorsehen, arbeiten diverse Wohnriesterangebote von Bausparkassen auch mit zwei einander ergänzenden Bausparprodukten.

Eine wichtige Fragestellung in diesem Zusammenhang betrifft Kunden, die zu-

nächst eine Finanzierung planen und sich zu einem späteren Zeitpunkt dagegen entscheiden. Für diese bestehen folgende Optionen:

- Kündigung des Bausparvertrages mit Auszahlung des aufgelaufenen Sparguthabens. Aber Achtung: in diesem Fall sind alle Förderungen und Steuervorteile an den Staat zurückzuführen.
- Beitragsfreistellung oder Fortführung des Vertrages mit gleichem oder reduziertem Sparaufwand. Nachteil: nur minimale Verzinsung, praktisch immer unterhalb der von täglich verfügbarem Tagesgeld. Zwischen dem 60. bzw. 62. und 68. Lebensjahr sind mindestens 70% des aufgelaufenen Bausparguthabens zu verrechten. Ansonsten sind Förderungen und Steuervorteile an den Staat zurückzuführen.
- Übertrag des Bausparguthabens auf einen anderen Riestervertrag, beispielsweise Versicherung, Fonds- oder Banksparplan. Dieser kann zum Ablauf zu mindestens 70% verrechnet und zu höchstens 30% kapitalisiert werden, ohne dass der Anspruch auf staatliche Förderung rückwirkend entfällt.

Bis zu einem Eigenbeitrag von 2.100 Euro jährlich einschließlich staatlicher Zulagen kann für Wohnriesterverträge keine Bausparprämien beantragt werden. Für darüber hinaus gezahlte Eigenbeiträge gilt dies zwar nicht. Deren Zahlung führt aber in Praxis zu gehörigen Abwicklungsproblemen, da z. B. eine Teilung des Bausparvertrages bedingungsgemäß nicht möglich ist. Geförderte Wohnungsbauprämie müsste danach bis zum Renteneintritt in dem Bausparvertrag verbleiben. Auch der umgekehrte Fall ist für den Kunden wenig erstrebenswert. Will er den mit Wohnungsbauprämie geförderten Teil entnehmen, muss der ganze Bausparvertrag aufgehoben werden. Dies führt u. U. zum Verlust der Riesterförderung. Daher lassen beispielsweise die Alte Leipziger und die LBS Nord keine Einzahlungen zur Erlangung der Wohnungsbauprämie auf einen Riestervertrag zu.

VL & Wohnriester

Anbieterabhängig ist es möglich, vermögenswirksame Leistungen dem Wohnriesterkonto gut zu schreiben. Dabei

stellt sich allerdings ein vergleichbares Problem: Will ein Kunde nach Ablauf der Sperrfrist über sein VL-Guthaben verfügen, ist dies ebenfalls nur mittels Teilung möglich. Aus diesem Grund bieten u. a. die LBS Nord und die Alte Leipziger diese Hybridform nicht an und empfehlen sinnvoller Weise einen Vertrag für das VL-Sparen sowie für die Wohnungsbauprämie und einen für die Nutzung der Riesterförderung

Anders als bei herkömmlichen Bausparverträgen ist auch eine Übertragung des Sparguthabens auf einen Dritten nicht möglich.

Die Kostenseite

Die Kosten von Riesterbausparverträgen und anderen Riesterprodukten sind stark unterschiedlich kalkuliert, so dass sich ein Vergleich in jedem Fall lohnen kann. Für Bausparverträge üblich ist eine Abschlussgebühr von 1 % der Bausparsumme, welche auf 5 Jahre verteilt werden muss. Dazu kommen ggf. noch Kontoführungsgebühren. In der Regel weisen Riesterbausparverträge geringere nominale Kosten als Riesterfondssparpläne oder Riesterversicherungen auf. Dies führt bei Versicherungen, gezielten Fondssparplänen⁴ und Bausparverträgen⁵ zu deutlich niedrigeren Rückkaufswerten in den ersten Jahren und damit zu weniger Guthaben, das für eine Finanzierung effektiv zur Verfügung steht. Allerdings bieten Riesterbausparverträge in der Ansparphase sehr niedrige Guthabenverzinsung, so dass sich die Verträge nicht als reine Kapitalanlage für das Alter rentieren dürften, sondern nur dann, wenn sie tatsächlich im Rahmen einer Finanzierung eingesetzt werden.

Opportunitätskosten und andere Nachteile von Bausparverträgen zur Immobilienfinanzierung

Für einen fairen Vergleich empfiehlt es sich, auch die Opportunitätskosten für einen Bausparvertrag zu berücksichtigen. Wenn eine Bausparkasse ihren Kunden beispielsweise eine Zins von 0,5% über 10 Jahre Ansparphase gewährt und die Bausparkasse dafür 1,9% Zins p.a. (= aktueller Zins der zehnjährigen Bundesanleihe) erzielt, dann ent-

spricht dies Opportunitätskosten von 1,4% p.a.

Die Darlehenszinsen sind auch nicht wirklich günstig wenn man bedenkt, dass die Bausparkasse in der Regel eine Finanzierung mit einer Eigenkapitalquote von 40 bis 50 Prozent vergibt. Dafür nimmt z.B. derzeit die LBS einen Zinssatz von 2,85%. Bei einer Eigenkapitalquote von 50% bekommen Kunden derzeit allerdings durchaus einen geringeren Zinssatz bei ihrer Hausbank. Außerdem ist zu bedenken, dass Riesterbauspardarlehen in der Regel über einen sehr kurzen Zeitraum (im Schnitt ca. 11 bis 12 Jahre, allerdings mit zwischenzeitlichem Tilgungsrecht ohne Vorfälligkeitsentschädigungen) zurückgezahlt werden müssen, die Tilgung also vergleichsweise hoch ist (im Schnitt zwischen 3 und 8 Promille der Bausparsumme, meist 6 Promille und seltener auch 10 Promille). Nach Erfahrungen eines Wettbewerbers werde die für die Darlehensphase erforderliche Liquidität von Kunden oft unterschätzt. So betrachtet kann man Bauspartarife auch als riskant ansehen.

Während herkömmliche Bausparverträge auf VL-Basis meist eine Bausparsumme von 6 bis 10.000 Euro besitzen, ist für Bausparverträge aufgrund der zu erwartenden Finanzierungsabsicht eine deutlich höhere Bausparsumme realistisch. Als langfristige Sparanlage sind Bausparverträge daher in keinem Fall geeignet.

Üblicherweise liegen die erzielbaren Vorsteuerrenditen während der Ansparzeit ähnlich wie bei Sparbüchern und vielen anderen Anlageprodukten jeweils deutlich unter dem langfristigen Inflationsniveau. Als (Altersvorsorge-)Sparplan für einen Single ohne Kinder ist Wohnriester in Form eines Bausparvertrages also nicht geeignet.

Angebote der Versicherer und Fondsgesellschaften

Nur schwer vergleichbar mit den Angeboten der Bausparkassen sind die Angebote der Versicherer wie auch der gezielte Riesterfondssparplan DWS RiesterRente Premium der DWS (im Unterschied zu den ungezielten Riesterfondssparplänen dieses und anderer Häuser). Alle diese haben als Folge der Zillmerung speziell bei langen Vertrags-

laufzeiten anfänglich sehr niedrige, im Zweifel sogar negative Vertragswerte, Fondsguthaben bzw. Rückkaufswerte. Dessen ungeachtet kann eine hinterlegte Kapitalanlage bezogen auf den Sparanteil durchaus eine positive Performance erwirtschaftet haben, auch wenn dies dem Kunden unter Umständen nur schwer zu vermitteln ist.

Sämtliche fondsgebundenen Produkte, ganz gleich ob als Hybrid, als Variable Annuity oder als echter Fondssparplan unterliegen einer hohen Volatilität. Das bedeutet, dass sie für eine Finanzierung höchst ungeeignet sind, da hohe Kosten und eine nicht kalkulierbare Ablauleistung speziell bei kurzen Vertragslaufzeiten bis zum Beginn der Darlehensphase zu tragen sind. Weiter wird eine unmittelbare Vergleichbarkeit dadurch erschwert, dass verschiedene hohe Beitragshöhen sowie ein unterschiedliches Eintrittsalter und Rentenbeginn zu verschiedenen Beitragssummen und damit verschiedenen hohen laufenden Kosten führen.

Auch wenn das Gesetz theoretisch eine Teilentnahme von bis zu 75 Prozent des Bausparguthabens ermöglicht, lassen die Allgemeinen Bedingungen verschiedener Bausparkassen eine Teilentnahme nicht zu. Daher ist zwar im Rahmen von Riesterverträgen (z.B. Riesterbauspar- oder Riesterfondssparplänen) eine solche förderunschädliche Teilentnahme zu Finanzierungszwecken möglich, zwingend jedoch in Form der Eröffnung eines Wohnförderkontos, in das die geförderten Beiträge, Zulagen und geförderten Erträge einzustellen sind – je nach Bausparkasse kann dafür eine vorherige Zuteilung (z.B. Alte Leipziger nur mit Zuteilung, LBS Nord auch ohne vorherige Zuteilung) erforderlich sein - oder eine Vertragskündigung mit allen Konsequenzen.

Gesetzänderungen zum Altersvorsorgeverbesserungsgesetz (AltVerbG) ab 01.01.2014:

Die bisherige Prozentgrenze des Entnahmebetrags entfällt. Weiter wird geregelt, dass das für die Anschaffung, Herstellung oder Entschuldung selbstgenutzten Wohneigentums bzw. für altersgerechte Umbaumaßnahmen entnommene geförderte Kapital mindestens 3.000 Euro betragen muss (§ 52 Abs. 23h EStG) und ein Mindestrestbetrag von 3.000 Euro als

Guthaben verbleiben muss (§ 52 Abs. 23 h EStG). Damit die Anbieter sich auf die Entnahme besser einstellen können, wird geregelt, dass der Antrag spätestens 10 Monate vor Auszahlungsbeginn gestellt werden muss. Dieser Mindesteigenbeitrag ersetzt die bisherige Regelung einer Entnahme von mindestens 75 oder 100 Prozent und soll zudem die Entnahme von Kleinbeträgen etwa in Höhe von wenigen hundert Euro vermeiden. Nach der Neuregelung wäre es jedoch ggf. möglich, zwei parallel bestehenden Verträgen je 1.500 Euro Guthaben zu entnehmen.

In der eigentlichen Finanzierungsphase sollten zukünftige Bauherren auf einen niedrigen Zinssatz achten, denn im Zweifel kann sich gerade in Niedrigzinsphasen ein herkömmliches Annuitätendarlehen als zinsgünstiger erweisen. Mittlerweile bieten Banken und Bausparkassen spezielle Riesterdarlehen, doch noch ist die Marktabdeckung eher verhalten. Das führt dazu, dass die Zinssätze für Riesterdarlehen unter Umständen höher sind als die einer herkömmlichen Annuität, was aber durch staatliche Zulagen und Steuervorteile vielfach mehr als ausgeglichen werden kann. Die LBS Nord weist allerdings darauf hin, dass die Konditionen für Riesterfinanzierungen der LBS Nord den Standardkonditionen entsprechen würden oder sogar günstiger seien. Dies trifft jedoch ausdrücklich nicht auf alle Anbieter zu. Bei der Bewertung des Riester-Bausparens sei laut Schwäbisch-Hall zu beachten, dass Riester-Banksparpläne zwar eine höhere Sparrendite erzielen können, jedoch im Voraus keine Sicherheit für die Höhe und Dauer des Zinssatzes für das spätere Darlehen (insbesondere nicht für nachrangige Darlehen) gewährleisten können und außerdem keinesfalls flächendeckend in der Beratung angeboten werden. Riesterbauspardarlehen eine Bausparkasse bieten ab Vertragsbeginn einen garantierten Darlehenszins, während es bei anderen Formen der Riesterversorgung auf die Marktsituation bei Kreditanfrage ankommt.

Weitere Gesetzänderungen zum Altersvorsorgeverbesserungsgesetz (AltVVerbG) ab 01.01.2014:

Das Wohnförderkonto wird ausschließlich durch die ZfA geführt. Die Beschei-

nigungspflichten verbleiben beim Anbieter.

Für zertifizierte Altersvorsorgeverträge wird ein anbieterübergreifendes Produktinformationsblatt eingeführt. Gestaltung und Inhalt werden gesetzlich vorgegeben. Zurzeit befindet sich das geplante Produktinformationsblatt in der Abstimmung zwischen den Anbieterverbänden und dem Gesetzgeber. Die Voraussichtliche Einführung seit laut DWS frühestens für das zweite Quartal 2015 geplant.

Um einen Vergleich der Kosten zwischen verschiedenen Altersvorsorgeprodukten zu erleichtern, werden die Kosten von Altersvorsorgeverträgen auf die gängigsten im Vorhinein abschätzbaren Kostenarten begrenzt. Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten können künftig u.a. als jährlich oder monatlich anfallende Kosten in Euro und als Prozentsatz der vereinbarten Bausparsumme bzw. Beitragssumme oder des vereinbarten Darlehensbetrags im Altersvorsorgevertrag vorgesehen werden. Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten ab Beginn der Auszahlungsphase können ausschließlich als Prozentsatz der gezahlten Leistung vorgesehen werden.

Damit der Sparer rechtzeitig über die Kostenbelastung in der Auszahlungsphase informiert wird und er ggf. von seinem Wechselrecht Gebrauch machen kann, wird eine Informationspflicht vor Beginn der vertraglich vereinbarten Auszahlungsphase eingeführt.

Der Anbieter wird verpflichtet dem Bausparer frühesten zwei Jahre bzw. spätestens drei Monate vor Beginn der vereinbarten Auszahlungsphase schriftlich die Kosten und monatlichen Leistungen in der Rentenphase mitzuteilen.

Gesamtfazit: Wohnriester

Wohnriester kann sich für all jene lohnen, die mit hoher staatlicher Förderung finanzieren möchten, ist aber unter Renditegesichtspunkten nicht geeignet für jene, die (vorrangig) für das Rentenalter sparen möchten.

Je nach Marktsituation kann es sich zudem lohnen, eher über eine Annuität

als mit einem Bausparvertrag zu finanzieren.

Die Union Investment weist zudem darauf hin, dass für den Kunden zudem ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand hinzukomme, wenn er seine Wohnverhältnisse ändern möchte (z.B. wegen des Verkaufs der Immobilie). Dies könne aufgrund der steuerlichen Belastung mit erheblichen finanziellen Nachteilen (z.B. Auflösung und sofortige Besteuerung des Wohnförderkontos aufgrund förderschädlicher Verwendung; in der Rentenphase wegen förderschädlicher Verwendung sofortige Besteuerung des nicht versteuerten Anteils. Wurde hier die Einmalbesteuerung mit 30% Abschlag gewählt, muss der 30%ige nichtversteuerte Anteil mit dem 1,5fachen versteuert werden) verbunden sein.

In der Beratung empfiehlt es sich darüber hinaus, auf die maßgeblichen Verbesserungen der gesetzlichen Vorgaben ab dem kommenden Jahreswechsel hinzuweisen.

¹ Zum Download z.B. unter http://www.slpm.de/fileadmin/user_upload/Downloads/BMF-Schreiben_Urteile/BMF20130724.pdf

² Für die unmittelbare Zulagenberechtigung müssen geringfügig Beschäftigte die Differenz zum vollen GRV-Beitragssatz zahlen.

³ Siehe http://www.dia-vorsorge.de/uploads/media/DIA-Buch_bAV_130815_0901.pdf

⁴ Derzeit alle Riesterfondssparpläne mit Ausnahme der DWS RiesterRente Premium

⁵ Faktisch können auch Bausparverträge als gezillmerte Produkte betrachtet werden. Zum einen ist die Abschlussgebühr zu benennen. Darüber hinaus ist die Bausparsumme in der Regel doppelt so hoch wie die Summe der verzinnten eingezahlten Beiträge, was einer Zillmerung mit 2% entspricht. Daher bekommen Kunden die Bausparzu- teilung auch erst nach 10 Jahren, weil oft erst dann überhaupt die Beitragsgarantie erreicht ist. Der Rückkaufswert ist in Relation bei Bausparverträgen also ähnlich niedrig wie bei anderen Produktgattungen.

Index: Gesellschaften, die in diesem Beitrag erwähnt werden von A–Z:
Alte Leipziger – BHW – DWS – Signal Iduna

VL: Zuschüsse nicht nur für Berufsanfänger

Beim Sparen mit vermögenswirksamen Leistungen (VL) fallen viele Arbeitnehmer mit zunehmendem Einkommen aus der staatlichen Förderung heraus. Auszubildende liegen jedoch immer unter den zulässigen Verdienstgrenzen.



von Stephan Witte

Arbeitnehmer mit einem zu versteuernden Einkommen unter 17.900 Euro (Bausparen) bzw. 20.000 Euro (Beteiligungssparen) haben Anspruch auf die staatliche Zulage für das Sparen mit vermögenswirksamen Leistungen (VL), die so genannte Arbeitnehmersparzulage. Davon können insbesondere Auszubildende profitieren.

Für Ehepaare gilt eine erhöhte Grenze von 35.800 Euro bzw. 40.000 Euro für beide zusammen.

Während die Eltern oft über den Einkommensgrenzen liegen, haben ihre Kinder am Anfang der Karriere meist noch keinen so hohen Verdienst. Deshalb sollte bereits ab dem ersten Lohn oder Lehrlingsgehalt die Förderung genutzt werden.

Weiterer Grund: vielfach beteiligen sich die Arbeitgeber mit einem Zuschuss am Sparbetrag. Dieser Zuschuss wird Azubis teilweise schon ab Beginn der Ausbildung gezahlt, bei anderen Arbeitnehmern erstmals nach Ablauf von sechs Monaten. Die Höhe des Arbeitgeberzuschusses ist meist in Arbeits- oder Tarifverträgen geregelt. Während im Öffentlichen Dienst monatlich 6,65 Euro Zuschuss gezahlt wird, sind es im Bankgewerbe sogar 40 Euro. Ohne Regelung in Tarifvertrag oder Arbeitsvertrag ist ein Arbeitgeber zwar nach § 3 Nr. 3 des 5. VermBG verpflichtet, die Anlage vermögenswirksamer Leistungen zu ermöglichen. Einen Zuschuss zu diesen muss er jedoch nicht leisten.

So funktionieren vermögenswirksame Leistungen

Voraussetzung für die Zuschüsse ist der Abschluss eines VL-Sparvertrages, dessen Beiträge über das Gehaltskonto überwiesen werden. Das setzt also Einnahmen aus nichtselbstständiger Tätigkeit voraus. In einigen Betrieben ist alternativ auch ein Durchführungsweg der betrieblichen Altersvorsorge zulässig (Entgeltumwandlung). Für die Anlage der VL stehen zur Wahl die Angebote von Bausparkassen, Investmentfonds, Lebensversicherungen sowie Banksparpläne. Dabei muss der Arbeitnehmer frei entscheiden dürfen, in welche der geförderten Anlageformen er seine vermögenswirksamen Leistungen investiert (§ 12 5. VermBG). Vereinbart werden kann über das Gehalt ein Sparbeitrag bis zu 83 Euro im Monat. Dann wäre eine gleichzeitige Förderung von Bausparen und Beteiligungssparen möglich. Die Sparzulage für Beteiligungen an Produktivkapital (zum Beispiel Aktien oder Aktienfonds) liegt bei 20 Prozent. Maximal werden 400 Euro im Jahr und Arbeitnehmer gefördert. Die Aktienquote muss für einen Förderanspruch bei mindestens 60 Prozent liegen.

Bausparförderung doppelt möglich

Wer sein Geld in einen Bausparvertrag investiert, erhält eine staatliche Förderung in Höhe von 9 Prozent auf die eingezahlten Beiträge, maximal jedoch auf 470 Euro pro Jahr und Arbeitnehmer. Personen, die aufgrund ihres zu versteu-

ernden Einkommens die Höchstgrenzen überschritten haben oder einfach mehr als 40 Euro im Monat in einen Bausparvertrag besparen wollen, können zusätzlich die Wohnungsbauprämie in Anspruch nehmen. Diese beträgt 8,8 Prozent auf jährliche Einzahlungen von bis zu 512 Euro für Ledige bzw. 1.024 Euro für Verheiratete. Um einen Förderanspruch auszulösen, ist ein jährlicher Mindestbeitrag von 50 Euro erforderlich.

Als Einzahlungen in einen Bausparvertrag gelten im Rahmen der Förderhöchstgrenzen und bezogen auf die Wohnungsbauprämie auch Zinseinkünfte aus dem entsprechenden Vertrag sowie Kontoführungs- und Abschlussgebühren. Es spielt also keine Rolle, ob durch Zinsen und Gebühren das Guthaben erhöht oder reduziert wird.

Kein Zuschuss für Lebensversicherungen und Banksparpläne

Arbeitnehmer, die ihre vermögenswirksamen Leistungen in Form von Banksparplänen und Lebensversicherungen anlegen, haben keinen Anspruch auf staatliche Förderung. Um staatlich für die Arbeitnehmersparzulage (vermögenswirksame Leistungen) bzw. die Wohnungsbauprämie im Rahmen eines Bausparvertrages begünstigt zu sein, darf das jährliche zu versteuernde Einkommen bei Ledigen 17.900 Euro bzw. 25.600 Euro und bei Verheirateten 35.800 Euro bzw. 51.200 Euro nicht übersteigen. Für Beteiligungssparen gilt abweichend eine Grenze von 20.000 Euro bzw. 40.000 Euro im Jahr.

Staatliche Förderung maximal 167,36 Euro jährlich

Wer innerhalb dieser Fördergrenzen liegt, kann einen staatlichen Zuschuss von bis zu 167,36 Euro (Bausparen: 42,30 Euro Arbeitnehmersparzulage plus 45,06 Euro Wohnungsbauprämie) bzw. 80 Euro (Beteiligungssparen) im Jahr erhalten. Um den Förderanspruch nicht zu verlieren, sollte rechtzeitig an die jährliche Rücksendung der entsprechenden Formulare gedacht werden, so etwa den Antrag auf Wohnungsbauprämie nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 WoPG. Die entsprechenden Formulare erhalten die Kunden jährlich von Bausparkasse oder Investmentgesellschaft zugeschiedt. Während ein Förderanspruch für das Jahr 2011 spätestens zum 31.12.2013 beantragt werden muss, gelten für die Arbeitnehmersparzulage die üblichen Fristen zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung.

Im Durchschnitt aller 7-Jahres-Perioden von 1962 bis 2011 erzielten Anleger, die in vermögenswirksame Leistungen mit dem Anlageschwerpunkt Aktienfonds Deutschland anlegten eine durchschnittliche jährliche Rendite auf ihre Sparpläne von 7,5% p.a. vor Berücksichtigung der Sparzulage bzw. von 10,44% p.a. nach Berücksichtigung der Sparzulage. Der beste 7-Jahres-Zeitraum war von 1979 bis 1985 mit 22,70% p.a. jährlicher Rendite vor Zulagen, der schlechteste Zeitraum von 1996 bis 2002 mit einem Verlust von 10,85% vor Zulagen.

Mit Sparzulage führte dieser schlechteste Zeitraum zu einer durchschnittlichen Wertentwicklung von nur noch -5,23% p.a., der beste Zeitraum hingegen von sogar 24,44% p.a. Von insgesamt 44 vom BVI untersuchten Siebenjahresperioden endeten historisch nur zwei davon nach Zulagen und sieben ohne Zulagen mit einer negativen durchschnittlichen Wertentwicklung.¹

Volkher Blaich, Vertriebsleiter Premium Investors bei DWS Direkt äußert sich zur Anlage vermögenswirksamer Leistungen mit Fonds wie folgt:

„VL mit Aktienfonds ist einfach und einleuchtend: Anleger nutzen langfristig die Chancen des Aktienmarktes und des Cost-Average-Effektes für das Anwachsen Ihres VL-Guthabens. Die Vergangenheit hat gezeigt, dass mit Aktien langfristig die beste Wertentwicklung erzielt wird.“

Ob sich VL-Sparen mit Fonds lohnt, hängt immer vom Anlagehorizont und vom konkreten Fonds ab. Dazu sei jedoch bemerkt, dass die vergangenen beiden Jahrzehnte mit insgesamt drei schweren Kapitalmarktkrisen besonders negative Zahlen geliefert haben und eine VL-Anlage in Aktienfonds sich vor allem für längerfristige Anlagedauern lohnt und vor allem dann, wenn staatliche Zulagen zu erwarten sind. Wer auf eine garantiert positive Wertentwicklung zu Gunsten höherer Chancen verzichten möchte, für den sind Investmentsparpläne sicher eine gute Wahl.

Bausparen für Sicherheitsbedürftige

Wer sich für einen Bausparvertrag entscheidet, kann zurzeit bis etwa 4,3 Prozent Rendite nach Förderungen erzielen. Ohne Förderung ist eine Nominalverzinsung von bis knapp unter 2 Prozent im

Statement



Stephan Buschek
Vorstand der
ALTE LEIPZIGER
Bauspar AG

Im Tarif »easy plus« der ALTE LEIPZIGER Bauspar AG sichern sich Sparer von vermögenswirksamen Leistungen folgende Vorteile:

- 2,5% Verzinsung – rückwirkend ab Vertragsbeginn.
- Bedingungen: Verzicht auf das zugeleitete Bauspardarlehen nach 7 Jahren Vertragslaufzeit.
- Die Höherverzinsung wird für eine maximale Laufzeit von 8 Jahren gewährt.
- Keine Kontogebühr.
- Für kleine Sparbeiträge zahlt sich die Mindestbausparsumme von nur 3.000 € aufgrund der geringen Abschlussgebühr aus.

Entscheiden sich die Kunden dafür, zu einem späteren Zeitpunkt das Bauspardarlehen in Anspruch zu nehmen, erhalten sie dieses zu einem gebundenen Sollzinssatz von 3,95% (effektiver Jahreszins ab Zuteilung zwischen 4,19 und 4,35%).

Unsere Kunden erhalten ein Bausparlehen, das 50% der Bausparsumme beträgt und von Anfang an garantiert ist – auch wenn das erforderliche Mindestsparguthaben bei Zuteilung deutlich überspart ist.

Benötigen die Kunden der ALTE LEIPZIGER ein höheres Bauspardarlehen, entscheiden sie sich bei Zuteilung ihres Bausparvertrages für die Mehrzuteilung. Sie erhalten dann bei einer höheren monatlichen Rückzahlungsrate ein Bauspardarlehen von 75% der gewählten Bausparsumme.

DWS Deutschland VL-Sparplan mit 40 Euro



Durchschnittliche Wertentwicklung p.a. = + 11,01%



Angaben zur bisherigen Wertentwicklung erlauben keine Prognose für die Zukunft.
Anlage zum Ausgabepreis. (Ausgabeaufschlag bereits berücksichtigt)
Stand: 31. Juli 2013
Quelle: DWS

Jahr möglich. Anders als beim Beteiligungssparen fallen hier weder Kosten für Depotführung noch Ausgabeaufschläge oder Managementgebühren an. Je nach Anbieter kommen jedoch Kontoführungsgebühren sowie Abschlussgebühren in Höhe von 1 bzw. 1,6 Prozent der Bausparsumme zum Tragen.

Einige Beispiele für erzielbare Rendite bei Darlehensverzicht inklusive Arbeitnehmersparzulage:

Alte Leipziger (Tarif: easy plus; Bausparsumme: 6.400 Euro; Abschlussgebühr: 1%; Beitrag: 40 Euro; Zahlweise: monatlich; Beginn: 01.09.2013; voraussichtlicher Zuteilungstermin: 01.09.2020; Guthaben zum Ablauf inkl., Förderung: 3.914,11 Euro; Rendite vor Steuern: 4,30% p.a.)

BHW (Tarif: Dispo maXX; Bausparsumme: 10.000 Euro; Abschlussgebühr: 1%; Beitrag: 40 Euro; Zahlweise: monatlich; Beginn: 06.08.2013; voraussichtlicher Zuteilungstermin: 01.09.2022; Guthaben zum Ablauf inkl. Förderung und inkl. Jugendprämie von 100 Euro: 4.789,68 Euro; Rendite vor Steuern: 2,26% p.a.)
Anmerkungen: Die Höhe der tatsächlichen Gesamtverzinsung während der ersten 8 Jahre hängt gemäß § 3 Nr. 2 der Bedingungen davon ab, wie sich die Umlaufrendite entwickelt. Bei steigenden Marktzinsen könnten die ausgewiesenen Renditen besser für den Kunden ausfallen. Sinken die Marktzinsen, so ist mit einer Reduzierung der zu erwartenden Gesamtverzinsung zu rechnen. Ab einer Bausparsumme von min. 10.000 Euro kann – bei vorliegenden Voraussetzungen – gemäß § 3 a Nr. 1 eine Jugendprämie je nach Bausparsumme zwischen 100 und 300 Euro in Anspruch genommen werden, wenn die tariflichen Voraussetzungen dafür erfüllt wurden. In keinem Fall darf dann jedoch während der Vertragslaufzeit irgendeine Vertragsänderung durchgeführt, da dann der Jugendprämienanspruch wegfallen würde.

Signal Iduna (Tarif: FREIRaum F40; Bausparsumme: 10.000 Euro; Abschlussgebühr: 1%; Beitrag: 40 Euro; Zahlweise: monatlich; Beginn: 01.09.2013; voraussichtlicher Zuteilungstermin: 01.10.2023; Guthaben zum Ablauf inkl. Förderung und Zinsbonus:

5.901,29 Euro; Rendite vor Steuern: 3,85% p.a.)

Anmerkungen: Die Guthabenverzinsung beträgt zunächst 1% p.a. Diese kann sich gemäß § 3 Nr. 3 nach mindestens 84 Monaten Vertragslaufzeit um einen Zinsbonus erhöhen. Dieser beträgt 250% auf die gutgeschriebenen Zinsen.

Die jeweils ausgeführten Renditen setzen voraus, dass ein Kunde aktiv auf die kostenpflichtige Zustellung der jeweiligen Bausparzeitschriften verzichtet.

Berechnungsgrundlage: eigene Berechnungen

Nicht alle Verträge laufen sieben Jahre

Die Bindungsfrist für VL-Verträge beträgt sieben Jahre. Sie beginnt bei Fondssparverträgen am 01.01. des Kalenderjahres, in dem die erste Sparzahlung erfolgte. Beim Bausparen beginnt sie abweichend mit dem Zeitpunkt des Vertragsschlusses (§ 4 Abs. 2 Nr. 1 und 2 5. VermBG).

Die Ansparphase eines Bausparvertrages beträgt üblicherweise 7 Jahre, während für Fondssparpläne eine Ansparzeit von 6 Jahren mit einem anschließenden Ruhejahr die Regel ist. Die staatliche Förderung gilt jedoch für Fondssparpläne (oder andere Formen des Beteiligungssparens) nur für Einzahlungen während der ersten sechs Jahre, so dass es sinnvoll sein kann, anschließend bereits einen Neuvertrag abzuschließen.

Bei Bausparverträgen wird abweichend die gesamte Spardauer gefördert. Dies gilt auch dann, wenn die 7-Jahresfrist überschritten wird. Der Kunde kann die Arbeitnehmersparzulage auch dann behalten, wenn ein Bausparvertrag innerhalb der sieben Jahre zuteilungsreif wird und die Zuteilung nachgewiesenermaßen wohnwirtschaftlich verwendet wird.

Nach Ablauf der sieben Jahre kann der Arbeitnehmer dann entscheiden, ob er das Geld auf einmal auszahlen lassen möchte oder – sofern eine Zuteilung erfolgt ist – im Falle eines Bausparvertrages im Rahmen der Zuteilung alternativ ein zinsgünstiges Darlehen in Anspruch nehmen möchte. Entscheidet er sich für die Zuteilung durch Kapitalauszahlung, erlischt damit automatisch auch sein Anspruch auf ein mögliches Bauspardarlehen.

Statement

Badenia – der Wohnbaufinanzierer

Das sichere und werthaltige Bausparen zählt zu den bevorzugten Anlageformen für den Vermögensaufbau. Bausparer können zudem von staatlichen Förderungen wie der Arbeitnehmer-Sparzulage für vermögenswirksame Leistungen, der Wohnungsbauprämie und der Eigenheimrente (Wohn-Riester) profitieren. Via Badenia 500 von der Deutschen Bausparkasse Badenia ist für die Anlage der vermögenswirksamen Leistungen optimal geeignet. Es gibt ihn in verschiedenen Varianten – auch als Riester-Tarif.

- Bei ClassicFinanz ist bei einer Mindestansparung von nur 40% bereits nach 37 Monaten die Zuteilung möglich. Eine attraktive Guthabenverzinsung kann bei Zuteilung und Darlehensverzicht durch das ZinsPlus erreicht werden.
- Niedrige Rate hält die monatliche Belastung mit einer monatlichen Zins- und Tilgungsrate ab 2,25% der Bausparsumme niedrig.
- Niedriger Zins zeichnet sich durch einen besonders niedrigen Darlehenszinssatz nach Zuteilung von 1,4% p. a. nom. (ab 1,94% eff.) aus.

Jochen Ament, Badenia-Vertriebsmanager: „Via Badenia 500 berücksichtigt die seit Jahren anhaltende Niedrigzinsphase. Marktgerechte Konditionen, eine schnelle Zuteilung und Flexibilität zeichnen den Tarif aus. Er bietet das ‚Richtige für jeden‘.“

www.badenia.de
www.das-richtige-fuer-jeden.de

Unter bestimmten Umständen (Arbeitslosigkeit von mindestens einem Jahr, völlige Erwerbsunfähigkeit des Arbeitnehmers oder des nicht dauernd getrennt lebenden Ehegatten, Heirat – sofern min. 2 Jahre der Speerfrist abgelaufen sind –, Tod des Ehegatten, Selbständigkeit, außerbetriebliche Weiterbildung) können Verträge gekündigt werden, ohne dass die staatlichen Prämien

verloren gehen. Unabhängig vom Förderanspruch, bleiben jedoch Zinsen und Guthaben im Fall einer Auszahlung grundsätzlich erhalten. In allen anderen Fällen bedeutet eine Einzahlungsunterbrechung für ein gesamtes Kalenderjahr beim Beteiligungssparen den Verlust des Anspruches auf staatliche Förderung. Nach einer Unterbrechung können also keine vermögenswirksamen Leistungen mehr angelegt werden (§ 4 Abs. 6 5. VermBG). Diese Einschränkung gilt nicht für Bausparverträge.

Wird ein VL-Vertrag nach sieben Jahren nicht gekündigt, so gilt bei Investmentsparverträgen, dass von der Fondsgesellschaft automatisch ein neues VL-Depot aufgelegt wird, um laufende Einzahlungen dort verbuchen zu können. Bei Bausparverträgen ist abweichend grundsätzlich eine weitere Einzahlung möglich, sofern die vereinbarte Bausparsumme dadurch nicht überschritten wird.

Für die Wohnungsbauprämie gilt ebenfalls die bekannte Bindungsfrist von 7 Jahren. Diese beginnt stets mit dem Abschlussdatum. Allerdings kommt diese Prämie erst bei Auszahlung zum Tragen, sofern zu diesem Zeitpunkt eine wohnwirtschaftliche Verwendung des Guthabens nachgewiesen werden kann. Für Personen, die bei Vertragsabschluss unter 25 Jahre alt waren, gilt hier eine Ausnahme: bei erstmaliger Beanspruchung der Wohnungsbauprämie besteht auch bei nicht wohnungsbaulicher Verwendung ein Förderanspruch. In allen anderen Fällen, erlischt rückwirkend der staatliche Förderanspruch.

Inflation und Abgeltungssteuer in der Praxis

Die Vorsteuerrendite von Bausparverträgen und Fondssparplänen reduziert sich in jedem Fall um die laufende Geldentwertung (Inflation) sowie ggf. um Abgeltungssteuer. Dabei ist zu beachten, dass nur Erträge oberhalb eines geltenden Freistellungsauftrages der Abgeltungssteuer unterliegen. Grundsätzlich steht 2013 jeder Person ein Freistellungsauftrag in Höhe von 801 Euro pro Jahr (bei gemeinsam veranlagten Ehepartnern abweichend 1.602 Euro p.a.) zur Verfügung. Wer als Berufsanfänger allein einen Bausparvertrag bespart und sonst keine nennenswerten Zins- und Dividendenträge oder solche aus Kursteigerungen von veräußerten Investment-

fonds hat, wird in der Regel keine Steuern auf seinen Vertrag zahlen. Wer hingegen seinen steuerlichen Gestaltungsspielraum voll ausgeschöpft hat, muss mit erheblichen Auswirkungen durch steuerliche Abzüge rechnen.

Seit dem 01.01.2009 unterliegen Kapitalerträge (insbesondere Zinsen, Dividenden, Kursgewinne), die den Freistellungsauftrag übersteigen, der Abgeltungssteuer. Dabei erfolgt die Besteuerung stets im Jahr des Zuflusses. Das ist insbesondere entscheidend für Bausparverträge, bei denen bei Darlehensverzinsung oftmals rückwirkend eine Nachverzinsung erfolgt.

Grundsätzlich wird die Abgeltungssteuer direkt an das zuständige Finanzamt abgeführt. Sie beträgt 25%. Dazu kommen ein Solidaritätszuschlag von 5,5% und ggf. noch Kirchensteuer (8% in Bayern und Baden-Württemberg, sonst 9%). Sowohl Soli als auch Kirchensteuer beziehen sich in ihrer Höhe auf die Abgeltungssteuer. Dabei ist zu beachten, dass Kirchensteuer zugleich als Sonderausgabe das Einkommen mindert, so dass eine einfache Berechnung per Hand nur ungenau möglich ist. Tatsächlich ergibt sich je nach Kirchensteuer eine effektive Abgeltungssteuer als Berechnungsausgangsbasis von 24,51% (bei 8% Kirchensteuer) bzw. 24,45% (bei 9% Kirchensteuer).

Berechnungsvarianten:

25% Abgeltungssteuer
+ 5,5% Soli von 25%
= 26,375%

24,51% Abgeltungssteuer
+ 5,5% Soli von 24,51%
+ 8% Kirchensteuer von 24,51%
= 27,819%

24,45% Abgeltungssteuer
+ 5,5% Soli von 24,45%
+ 9% Kirchensteuer von 24,45%
= 27,995%

Weiter ist zu beachten, dass Kirchensteuer nicht automatisch abgeführt wird, sofern nicht der zuständigen Investmentgesellschaft oder Bausparkasse ein Abführungsauftrag gestellt wurde. Wurde dies vergessen, so ist die Kirchensteuer selbstständig in der Einkommenssteuererklärung anzugeben.

Zum besseren Verständnis einige Beispiele (jeweils ohne Kirchensteuerabzug):

Angenommene Rendite eines **Geldmarktfonds**: 0,5% p.a.

Angenommene Kosten: 0,35% p.a.
Abgeltungssteuer (25% + 5,5% Soli = 26,375%)

Angenommene Inflation: 3% p.a.
Resultierende Rendite vor Steuern: -2,85% p.a.

Resultierende Rendite nach Steuern: -2,89% p.a. (sofern Freistellungsauftrag überschritten)

Fazit: Eine Anlage, die eine zu erwartende Rendite von unter etwa 3% p.a. erzielt, bedeutet demnach in der Praxis eine Geldentwertung.

Statement



**Produktmanager
Andreas Küchle,
Bausparkasse
Schwäbisch Hall AG**

Welche Alleinstellungsmerkmale hat Ihr Produkt im Vergleich zum Wettbewerb?

„Schwäbisch Hall bietet seinen Kunden derzeit den günstigsten Schwäbisch Hall-Bausparkredit aller Zeiten: der gebundene Sollzinssatz bewegt sich zwischen 1,50% und 3,25%. Niedriger lagen die Darlehenszinsen bei uns noch nie. Unsere Guthabenzinsung liegt zwischen 0,25% und 0,75%. Bei zahlreichen Tarifvarianten gibt es eine Treueprämie von 0,75% bzw. 1%. Hinzu kommen die staatlichen Prämien wie vL und Wohn-Riester, die die Rendite treiben und im Fall einer Finanzierung die Kreditkosten spürbar senken.“

Wie hoch ist Ihr aktueller Effektiv-Zins?

„Der Effektivzins ist abhängig von der jeweiligen Tarifvariante, die wir unseren Kunden anbieten. Der günstigste effektive Jahreszins bei Schwäbisch Hall beträgt ab Zuteilung 1,84%, festgelegt für die gesamte Laufzeit des Darlehens, egal wie hoch das Zinsniveau am Markt bis dato geklettert ist.“

www.schwaebisch-hall.de

Angenommene Rendite eines **Bausparvertrages** nach Kosten: 4,30% p.a.
Abgeltungssteuer (25% + 5,5% Soli = 26,375%)

Angenommene Inflation: 3% p.a.

Resultierende Rendite vor Steuern: 1,30% p.a.

Resultierende Rendite nach Steuern: 1,134% p.a. (sofern Freistellungsauftrag überschritten)

Fazit: Eine Bausparvertrag, der eine zu erwartende Rendite von unter etwa 3% p.a. erzielt, bedeutet demnach in der Praxis eine Geldentwertung.

Angenommene Rendite eines **Aktienfonds**: 6,0% p.a.

Angenommene Kosten: 1,5% p.a.

Abgeltungssteuer (25% + 5,5% Soli = 26,375%)

Angenommene Inflation: 3% p.a.

Resultierende Rendite vor Steuern: 1,50% p.a.

Resultierende Rendite nach Steuern: 0,31% p.a. (sofern Freistellungsauftrag überschritten)

Fazit: eine positive Rendite nach Steuern und Inflation setzt demnach in der Praxis

je nach Fondskosten eine zu erwartende langjährige Rendite von über 6% p.a. voraus, da von den benannten Zahlen auch noch Depotführungsgebühren sowie ggf. Ausgabeaufschläge abzuziehen sind.

Betriebliche Altersvorsorge brutto per netto

Für Arbeitnehmer und Arbeitgeber attraktiv kann auch die Anlage des Arbeitgeberzuschusses im Rahmen einer betrieblichen Altersvorsorge sein.

Zwar steht dann nach sieben Jahren kein Kapital zur freien Verfügung. Auch entfällt die Zahlung der Arbeitnehmer-sparzulage. Dafür ist die Einzahlung steuer- und sozialabgabenfrei. Außerdem belohnen viele Betriebe ihre Arbeitnehmer mit einem Bonus in Höhe der eingesparten Lohnnebenkosten.

Besonders interessant ist diese Variante für Personen, die die Förderhöchstgrenzen überschritten haben oder über einen hohen Steuersatz verfügen.

Da es sich bei den vermögenswirksamen Leistungen um einen Bruttozuschuss handelt, wird dieser mit Steuern

und Sozialabgaben belastet. Der Nettzuschuss liegt demnach je nach Belastung bei maximal etwa 17 bis 25 Euro. Wird das Geld in eine betriebliche Altersvorsorge investiert, kann das Geld ohne Abzüge gespart werden. Dafür ist eine Auszahlung vor Rentenbeginn nicht möglich.

¹ Quelle und mehr Infos: http://www.bvi.de/fileadmin/user_upload/Statistik/Entwicklung_VL_Stand_2011.pdf.

Worauf man bei Abschluss eines Bausparvertrages achten sollte

Wer Bausparen möchte, muss sich zwischen zahlreichen höchst unterschiedlichen Tarifen entscheiden. Damit dies leichter fällt, hat Risiko & Vorsorge für Sie sieben Entscheidungshilfen für einen guten Tarif ausgearbeitet.

- 1) Möchte Ihr Kunde in erster Linie Geld für ein geplantes Bauspardarlehen oder zur freien Verfügung ansparen?
- 2) Möchte Ihr Kunde später finanzieren, so wählen Sie einen Tarif mit möglichst niedrigem Finanzierungszins und möglichst ohne Darlehensgebühren. Die Abschlussgebühr beträgt für solche Tarife meist 1 % der Bausparsumme.
- 3) Wie hoch ist das reguläre bzw. das maximale Bauspardarlehen? Wie schnell muss dieses getilgt werden? Wie hoch sind die jeweiligen Raten? Erstellen Sie für Ihren Kunden unbedingt einen vollständigen Tilgungsplan für sein geplantes Darlehen. Ein niedriger Darlehenszins allein ist nicht entscheidend. Auch muss die Höhe des Darlehens, das notwendig anzusparendes Guthaben und die Höhe des Zins- und Tilgungsbeitrages berücksichtigt werden.
- 4) Möchte Ihr Kunde in erster Linie Kapital ansparen, sollte bei 40 Euro monatlicher Sparleistung die Bausparsumme nicht höher als 10.000 Euro liegen. Die Bausparsumme sollte so gewählt werden, dass der Vertrag spätestens nach 8 Jahren zuteilungsfähig ist.
- 5) Beachten Sie, dass viele Bauspartarife auf den ersten Blick bessere Darlehens- und Zinskonditionen anbieten als es tatsächlich der Fall ist. Erfragen Sie daher alle Kosten (Abschlussgebühren, Kontoführungsgebühren, Darlehensgebühren, Beiträge für eine Kundenzeitschrift).
- 6) Wann und wie oft sind Sonderzahlungen möglich?
- 7) Erstellen Sie für das gewünschte Sparziel Ihres Kunden einen verbindlichen Sparplan. Wie hoch wäre nach Ablauf der Bindungsfrist das Guthaben bei Kündigung bzw. das Guthaben bei Inanspruchnahme eines Darlehens? Lassen Sie sich vergleichbare Angebote (gleiche Vertragslaufzeit, gleiche Monatsrate, gleicher Auszahlungszeitpunkt) geben und vergleichen Sie diese.

Dokumentieren Sie Kundenwunsch, Marktauswahl und Empfehlung. Beachten Sie die Vorschriften zum Geldwäschegesetz. In diesem Sinne sollten Sie unbedingt eine aktuelle Ausweiskopie Ihres Gegenübers anfertigen. Achten Sie darauf, dass im Fall von Fernabsatzverträgen die Zusendung einer Ausweiskopie nicht ausreicht, wenn es Ihnen nicht möglich ist, zu überprüfen, ob die dargestellte Person mit Ihrem Gesprächspartner identisch ist. Zumindest beim ersten Gespräch mit Ihrem Kunden müssen Sie diesen persönlich sehen.

Förderungen und Fördergrenzen im Überblick

Anlageform	geförderter Beitrag je Person	jährliche Förderung in %	jährliche Förderung in Euro	maximales zu versteuerndes Einkommen für den Anspruch auf Förderung	freie Verfügbarkeit bei Kapitalauszahlung	Nutzbarkeit und Besonderheiten
Aktienfondssparpläne (Arbeitnehmersparzulage)	400 Euro p.a.; gerundet: 34 Euro monatlich; Auszahlung der Arbeitnehmersparzulage erfolgt mit Ablauf der Bindungsfrist (7 Jahre) oder in Fällen unschädlicher Verfügung; eine Förderung setzt einen Mindesteigenbeitrag von 13 Euro monatlich, 39 Euro vierteljährlich bzw. 39 Euro jährlich voraus	20%	80,00 Euro	20.000 Euro für eine Person, 40.000 Euro für verheiratete Paare **	ja	Freie Verfügbarkeit. Förderung auch in der Tilgungsphase. Nach § 3 des 5. VermBG ist die Anlage nicht nur für den Arbeitnehmer selbst möglich. Vermögenswirksame Leistungen können auch angelegt werden 1.zugunsten des Ehegatten des Arbeitnehmers (§ 26 Abs. 1 des Einkommensteuergesetzes), 2.zugunsten der in § 32 Abs. 1 des Einkommensteuergesetzes bezeichneten Kinder, die zu Beginn des maßgebenden Kalenderjahrs das 17. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten oder die in diesem Kalenderjahr lebend geboren wurden oder 3.zugunsten der Eltern oder eines Elternteils des Arbeitnehmers, wenn der Arbeitnehmer als Kind die Voraussetzungen der Nummer 2 erfüllt. Bindungsfrist: 7 Jahre. Der Anspruch auf Arbeitnehmersparzulage erfolgt bei Auszahlung. Gefördert sind u.a. Aktien (auch Belegschaftsaktien), Investmentfondsanteile mit einem Aktienanteil von min. 60%, stille Beteiligungen und Genossenschaftsanteile. Die 7-Jahres-Frist beginnt am 01.01. des Kalenderjahres, in dem die erste Einzahlung erfolgte
Bausparen (Arbeitnehmersparzulage)	470 Euro p.a.; gerundet: 40 Euro monatlich; Auszahlung der Arbeitnehmersparzulage erfolgt mit Ablauf der Bindungsfrist (7 Jahre), mit Zuteilung oder in Fällen unschädlicher Verfügung (Zuteilung, Abtretung, Zwischen- und Vorfinanzierung, sofern jeweils eine wohnwirtschaftliche Verwendung vorliegt)	9%	42,30 Euro	17.900 Euro für eine Person, 35.800 Euro für verheiratete Paare**	ja	Förderung <u>auch</u> in der Tilgungsphase. Förderanspruch für alle Arbeitnehmer. Nach § 3 des 5. VermBG ist die Anlage nicht nur für den Arbeitnehmer selbst möglich. Zu Details siehe Beteiligungssparen. Bindungsfrist: 7 Jahre. Der Anspruch auf Arbeitnehmersparzulage erfolgt bei Auszahlung. Auch Zinseinkünfte und Abschlussgebühren gelten als Teil der prämienbegünstigten Einzahlungen. Die 7-Jahres-Frist beginnt mit dem Tag des Vertragsschlusses.
Bausparen (Wohnungsbauprämie)	512 Euro p.a.; gerundet: 43 Euro monatlich; Auszahlung der WBP* erst bei Auszahlung und dabei Nachweis der wohnwirtschaftlichen Verwendung (Ausnahme Personen < 25 Jahre; siehe dazu rechts)	8,80% (Achtung: keine Förderung in Jahren mit einer Einzahlung unter 50 Euro!)	45,06 Euro	25.600 Euro für eine Person, 51.200 Euro für verheiratete Paare**	bei erstmaliger Nutzung der WBP* und einem Alter unter 25 Jahren; andernfalls ist wohnungsbauartige Verwendung nachzuweisen. Ist dies nicht der Fall, erlischt rückwirkend der Förderanspruch	Förderanspruch für alle unbeschränkt steuerpflichtige Personen ab 16 Jahren. Förderung <u>nicht</u> in der Tilgungsphase. Auch Zinseinkünfte und Abschlussgebühren gelten als Teil der prämienbegünstigten Einzahlungen. Die 7-Jahres-Frist beginnt mit dem Tag des Vertragsschlusses.

Freistellungsauftrag: bis 801 Euro pro Person bzw. 1.602 Euro jährlich für Ehepaare. Dazu kommt ein Grundfreibetrag von 8.004 Euro je veranlagter Person zzgl. eines etwaigen Altersentlastungsbetrages sowie für Personen ab dem vollendeten 64. Lebensjahr ein zusätzlicher Freibetrag auf Renteneinkünfte.

Abgeltungssteuer: 25% auf Zinsen > Freistellungsauftrag. Auf dieses abgeltungssteuerpflichtige Einkommen (Quellensteuergrundlage) noch einmal 5,5% der Quellensteuer als Solidaritätszuschlag. Ggf. zusätzlicher Abzug der Kirchensteuer. Siehe hierzu Seite 22 im Text.

Sollte der persönliche Steuersatz < als die Abgeltungssteuer sein, so besteht die Möglichkeit, die Kapitalerträge in der Steuererklärung anzugeben und eine Wahlveranlagung mit Günstigerprüfung zu verlangen

* WBP = Wohnungsbauprämie

** Maßgeblich für den Förderanspruch ist das zu versteuernde Einkommen im Kalenderjahr, in dem die Sparbeiträge tatsächlich angelegt wurden

„Dr. Klein verfolgt seit über zehn Jahren den Ansatz der ganzheitlichen Beratung.“



„Risiko & Vorsorge“ im Gespräch mit **Stephan Gawarecki**, Vorstandssprecher Dr. Klein und Co. AG

Ihr Haus sichert nach eigener Aussage Ihren Kunden stets den einfachsten Zugang zu den besten Finanzdienstleistungen. Produktselektion setzt Expertise voraus. Welche Maßstäbe setzen Sie zum Beispiel auf dem Feld der Baufinanzierung?

Die ganzheitliche Beratung durch Spezialisten ist bei Dr. Klein zentral. Im Bereich der Immobilienfinanzierung qualifizieren wir unsere Berater so, dass jedes Franchisebüro und jede Niederlassung mindestens einen Berater mit IHK-Zertifikat hat.

In Anlehnung an die Brüsseler Gesetzesinitiative erarbeitete Dr. Klein gemeinsam mit Produkt- und Beratungsexperten frühzeitig ein Beratungsprotokoll. Seit Juni 2012 kann jeder Kunde, der sich bei Dr. Klein beraten lässt, ein solches Beratungsprotokoll erhalten. Dieses dokumentiert die Beratung zu allen relevanten Produktbausteinen rund um die Immobilienfinanzierung. Dazu zählen neben den klassischen Darlehensoptionen auch Bausparmöglichkeiten oder Riesterprodukte.

Grundsätzlich muss jeder Berater über die erforderliche Beratungszulassung, also die Gewerbeerlaubnis nach §34 Gewerbeordnung (§34d ist Mindestkriterium) verfügen. In welchem Umfang diese vorliegen muss, hängt von dem Produktportfolio ab, zu welchem der Berater seine Kunden berät. Da wir aber davon ausgehen, dass der §34f, welcher derzeit erforderlich ist, wenn ein Berater seine Kunden auch im Anlagebereich berät, zukünftig auch für die Vermittlung von fondsgebundenen Versicherungsprodukten erforderlich ist, raten wir heu-

te schon dazu diesen bei der zuständigen Behörde zu beantragen.

Darüber hinaus muss jeder unserer neuen Berater unsere einwöchige Beraterausbildung in Berlin besuchen. Hier wird den neuen Kollegen das notwendige Handwerkzeug für einen guten Start bei Dr. Klein mitgegeben. Im Anschluss an diese Grundausbildung helfen unsere Vertriebscoaches unseren Neulingen bei den ersten Konzepten. Dieses Coaching umfasst neben der technischen Seite auch die Begleitung zu Kundenterminen mit anschließendem Feedback.

Selbstverständlich erwarten wir von all unseren Beratern, dass sie sich ständig und stetig weiterbilden. Einerseits können sie dies über unsere hauseigene Hypoport-Academy tun. Diese bietet sowohl fachliche Weiterbildungen als auch Vertriebsschulungen und Trainings der Persönlichkeitsentwicklung an. Als Fördermitglied der DMA (Deutsche Maklerakademie) bieten wir ein umfangreiches Weiterbildungsangebot an, welches neben einem großen Online-Schulungsangebot, Workshops und Schulungen unserer Inhouse Referenten, sowie Schulungen unserer Produktpartner und externer Dienstleister umfasst.

Wir sind gerade in der Umsetzung des Akkreditierungsprozesses der Initiative „gut beraten“. Sobald dies abgeschlossen ist, können unsere Partner für die absolvierten Schulungen sogenannte Weiterbildungspunkte sammeln.

Darüber hinaus halten wir unsere Berater über das Intranet und die persönliche Betreuung durch Vertriebsdirektoren zu allen Beratungsaspekten und Produktinformationen tagesaktuell auf dem Laufenden.

Der Weg zu Ihren Kunden führt oft auch über Maklerbüros. Welcher Voraussetzungen bedarf es für eine Anbindung?

An den Baufinanzungsvermittler setzen wir folgende Anforderungen bei unserem Pool „Qualitypool“.

Der Vermittler muss jederzeit über die gesetzlichen und behördlichen Erlaubnisse verfügen, die für die Vermittlung von Finanzprodukten erforderlich sind. Zudem ist er dazu verpflichtet, die nachfolgenden Unterlagen bei Qualitypool einzureichen: Persönliche Daten (z.B. Kontoverbindung, Angabe Steuernummer bzw. UST.-IdNr.); Gewerbeanmeldung; Polizeiliches Führungszeugnis (maximal 6 Monate alt); Nachweis einer Vermögensschadensversicherung (für die Tätigkeit als Finanzdienstleister) in Höhe von wenigstens € 500.000,-; Kopie Personalausweis; Handelsregisterauszug, z.B. bei AG, GmbH, e.K. (maximal 6 Monate alt); Auskunft aus dem Gewerbezentralregister (nicht älter als 6 Monate); Gewerbeerlaubnis nach § 34c GewO bzw. § 34f GewO; Schufa „ä“ Selbstauskunft/Eigenabfrage (www.schufa.de)

Äußer den Vertriebsweg Franchise kann ebenfalls eine Partnerschaft aufgebaut werden. Was muss ein potenzieller Partner wirtschaftlich wie auch unternehmerisch mitbringen?

Unsere Franchisepartner bezahlen pro Gebietslizenz 500 € Franchisegebühr einmalig sowie eine laufende Franchisegebühr von mtl. 150 €. Wir erwarten von jedem Franchisepartner zudem, dass er innerhalb von 12 Monaten ein eigenes

Büro im Dr. Klein Corporate Design betreibt. Die Wirtschaftsauskünfte müssen zudem positiv sein. Auch erwarten wir eine Branchenerfahrung als Makler oder freier Handelsvertreter im Versicherungsbereich von mindestens 3 Jahren.

Das Feld der Baufinanzierung ist durchaus vielschichtig. Wie entwickelt sich eine Finanzierungsabwicklung, wenn der Makler letztlich nur an Ihr Haus delegieren kann, da die Kompetenz in einem spezifischen Fall nicht gegeben ist?

Grundsätzlich besteht zwischen den Franchisepartnern, die Baufinanzierungs- oder Versicherungsspezialisten sind, ein Austausch, so dass Kunden entsprechend an den jeweiligen Spezialisten weitergeleitet werden. Makler, die an Qualitypool angebunden sind, haben die Möglichkeit über einen SMART-Zugang Baufinanzierungsanfragen einzureichen, die dann von Experten in unserer Hause bearbeitet werden, so dass die für den Kunden optimale Finanzierung vermittelt werden kann.

Mit über 200 Filialen unterhalten Sie ein im Vergleich zum Wettbewerb sehr dichtes Netz. Wird eine stetige Ausweitung dieser „Stützpunkte“ angestrebt?

Unser Filialnetz ist bereits nahezu flächendeckend. In erster Linie streben wir deshalb eine Effizienzsteigerung und ein Beraterwachstum der einzelnen Filialen an. Darüber hinaus sind wir aber auch daran interessiert, mögliche kleine weiße Flecken auf der Landkarte noch mit weiteren Filialen zu besetzen.

Ihre Muttergesellschaft, die Hypoport AG, schreibt bereits auch in 2013 gute Zahlen. Der Versicherungsmarkt verzeichnet dabei, dem Marktumfeld geschuldet, entsprechende Stagnation. Eine Chance für Dr. Klein, Maklerbüros verstärkt für den Markt der Immobilienfinanzierung zu gewinnen? Doch wie auskömmlich ist dieses Geschäft?

Dr. Klein kommt historisch aus der Produktparte der Immobilienfinanzierung, das Wachstum der ersten Jahre ist also

allein auf die soliden Erträge aus dem Baufinanzierungsbereich zurückzuführen. Allerdings verfolgt Dr. Klein nun seit über zehn Jahren den Ansatz der ganzheitlichen Beratung, zu der sowohl die Beratung zu Versicherungsprodukten als auch zu Finanzierungs- und Anlageprodukten zählt.

Wir sind überzeugt, dass die Vorsorge und Absicherung ein elementarer Baustein in der Finanzberatung darstellen und dies auch künftig tun werden auch wenn die Schwierigkeiten des Versicherungsmarktes zu einer Konsolidierung im Markt führen werden. Wir arbeiten deshalb seit längerem konsequent und erfolgreich an der Verschlankeung unserer Prozesse und der Ausweitung unserer Marktpräsenz. Damit werden wir auch vor dem Hintergrund der massiven Regulierungen des Versicherungsmarktes unser Geschäftsmodell der ganzheitlichen Beratung nachhaltig weiterführen können.

Die Welt der Honorarberatung

Jeden Monat
kostenfrei neu:
www.hbmagazin.de



CARDEA.life: Leistungsstarke FIV, eher durchschnittliche BU

Es ist noch gar nicht lange her, dass CARDEA.life mit eigener Funktionsinvaliditätsversicherung damit begann, den deutschen Markt zu erobern. Carde.life ist eine Marke der PrismaLife AG. Der Vertrieb erfolgt in Deutschland gemeinsam durch die fpb AG und die PrismaLife AG. Sitz der Prisma Life AG ist Ruggell in Liechtenstein. 2012 waren 91 Mitarbeiter, davon 83 in Vollzeit für die PrismaLife AG tätig.

von Stephan Witte

Langfristig strebt CARDEA.life an, sich „als von Maklern bevorzugt empfohlene Marke für die Risiko- und Altersvorsorge“ zu etablieren. Nach Unternehmensangaben sei man bislang sehr erfolgreich in den Markt eingetreten, wenngleich auch auf Nachfrage keine konkreten Zahlen zu Stückzahlen von „safety first“ als neuartige Funktionsinvaliditätsversicherung benannt wurden. Diese Zahlen seien Geschäftsgeheimnis und würden nicht veröffentlicht. Leistungsfälle habe es nach so kurzer Zeit – wie durchaus zu erwarten war – noch nicht gegeben.

Berufsunfähigkeitsbaustein

Da die Funktionsinvaliditätsversicherung von CARDEA.life optional auch einen Berufsunfähigkeitsbaustein enthält, wäre es natürlich interessant, hierzu nähere Zahlen zu erhalten. Immerhin wurde Berufsunfähigkeitsversicherungen von Prisma Life erstmals bereits 2010 verkauft, eine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit sogar schon davor. Zumindest aus der selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung habe es bislang noch keinen Leistungsfall gegeben. Über die Zahl der bislang geschlossenen Berufsunfähigkeitsverträge wollte man sich nicht äußern.

Die aktuelle Funktionsinvaliditätsversicherung „safety first“ mit Stand 01.2013 kann derzeit als das führende Bedingungsangebot unter den Lebensversicherungsangeboten zur Absicherung von Funktionsinvalidität angesehen werden.

Siehe hierzu auch die Ratings zur Funktionsinvalidität in den bisherigen Ausgaben von „Risiko & Vorsorge“.

Nachbesserungsbedarf

Hier gibt es jedoch aktuell im Detail noch Nachbesserungsbedarf. Besonders kritisch ist beispielsweise der Ausschluss nach § 6 Nr. 5 der Bedingungen, der sich auf alle versicherten Leistungsbausteine bezieht

*„(5) Außerdem leisten wir nicht, wenn der Versicherungsfall verursacht ist durch
a) Alkoholmissbrauch,
b) Missbrauch von Drogen oder Medikamenten,
c) die vorsätzliche Einnahme von Gift.“*

Das ist ein üblicher Ausschluss im Rahmen einer Dread Disease, für einen leistungsstarken Berufsunfähigkeitschutz jedoch eher unüblich. Bereits im Mai 2013 wurde vom Versicherer auf Anfrage bestätigt, dass dieser Ausschluss einem redaktionellen Irrtum geschuldet sei: „Vom Verfasser gemeint war der Ausschluss selbstverständlich nur für die Dread Disease Komponente.“ Eine Korrektur wurde jedoch bislang nicht unternommen. Im Rahmen einer Überarbeitung der aktuellen Bedingungen zu voraussichtlich November 2013 soll hier (auch für den Bestand) Abhilfe geschaffen werden.

Unklar bleibt aktuell weiter, wie die vorsätzliche Einnahme von Gift im Sinne der Bedingungen definiert ist. Im Zweifel könnte auch die vorsätzliche Vergiftung einer versicherten Person durch Dritte unter diesem Ausschluss verstanden werden. Auf Anfrage stellt der Versicherer klar, dass sich der Ausschluss „selbstverständlich nur auf einen Vorsatz der versicherten Person“ beziehe. Auch hier ist eine rechtsverbindliche

Klarstellung in den Bedingungen vom Versicherer (auch für den Bestand) für voraussichtlich November 2013 angekündigt

„Alkohol-Missbrauch“

Ebenfalls interpretationsbedürftig verbleibt, was unter „Alkoholmissbrauch“ zu verstehen ist. Der Versicherer antwortet hierauf wie folgt:

„Alkoholmissbrauch liegt vor, wenn die versicherte Person durch Einnahme von Alkohol einen nachweislichen Gesundheitsschaden erleidet.“

Läuft also schon ein junger Mensch, der erstmals seinen Alkoholkonsum unterschätzt trinkt und unter Alkoholeinfluss vor ein Auto läuft oder ins Krankenhaus muss, Gefahr, Leistungen verweigert zu bekommen? Schließlich muss ja nicht zwangsweise ein Leistungsanspruch aus dem Unfallbaustein erfolgen. Eine Klarstellung, was gemeint sein soll, wäre an dieser Stelle wünschenswert, zumal ja bereits ein teilweiser Ausschluss für Unfälle als Folge einer Bewusstseinsstörung durch Alkohol nach § 6 (6) der AVB besteht, dieser Ausschluss sich aber nur auf eine mögliche Unfallinvalidität bezieht, nicht jedoch auf eine Berufsunfähigkeit oder Funktionsinvalidität aus sonstigen Gründen:

„Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

– Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit von mehr als 1,1‰ bzw. beim Führen von Kraftfahrzeugen von mehr als 0,5‰

beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.“

Medikamenten-Missbrauch

Ähnliche Unklarheit gilt aktuell hinsichtlich des Missbrauchs von Medikamenten. Liegt ein Missbrauch schon dann vor, wenn versehentlich eine Tablette zu viel genommen wurde? Oder, wenn die Medikamente eines anderen Familienmitglieds ohne ärztliche Anweisung genommen werden und es dadurch zu einer schwerwiegenden Gesundheitsschädigung kommen sollte? Auf die schriftliche Nachfrage beim Versicherer, ob Medikamentenmissbrauch schon dann vorliege, wenn jemand die Medikamente eines Ehepartners oder Kindes für sich ohne vorherige ärztliche Verschreibung benutzte, bestätigte der Anbieter eine sehr enge Auslegung:

„Wenn dadurch ein Gesundheitsschaden entsteht, dann ja.“

Drogen-Missbrauch

Ebenso unklar und auslegungsbedürftig bleibt bei CARDEA.life der ausgeschlossene Drogenbegriff. Immerhin kann man darunter sowohl legale Drogen wie Alkohol und Zigaretten als auch verbotene Drogen wie Haschisch, Ecstasy oder Heroin verstehen. Auf schriftliche Nachfrage erklärte der Anbieter dazu Folgendes:

„Drogen beziehen sich nicht auf Alkohol (der ist im Alkoholmissbrauch bereits abgedeckt) und Zigaretten sind rechtlich gesehen keine Drogen. Legale Drogen sind betroffen, wenn durch Missbrauch dieser legalen Drogen eine nachweisliche Gesundheitsschädigung entsteht.“

Das heißt: legale Drogen sind keine Drogen. Der Ausschluss für Drogen bezieht sich aber auch auf legale Drogen, obwohl diese keine Drogen sind. Wer also raucht und dadurch an Krebs erkrankt bzw. einen Herzinfarkt oder Schlaganfall erleidet, genießt ebenso wenig Versicherungsschutz wie derjenige, der schwere Schäden durch illegale Drogen erleidet.

CARDEA.life bessert nach – Änderungen für Bestand und Neugeschäft

Mit rechtsverbindlicher Klarstellung des Versicherers vom 20.09.2013 hat der Versicherer angekündigt, diverse Änderungen in den Bedingungen, auch zu dem hier kritisierten Punkt, vorzunehmen:

„Konkret werden wir die Versicherungsbedingungen der CARDEA safety first bis Ende November 2013 überarbeiten. Die dabei vorgenommenen Änderungen sind, insbesondere im Hinblick auf die von Ihnen benannten Punkte, als Klarstellung der bisherigen AVB anzusehen. Sie werden somit für das Neugeschäft und die Bestandsverträge der CARDEA safety first Gültigkeit haben.

In der tatsächlichen Bearbeitung der Anträge und der Verwaltung der bestehenden Verträge ergeben sich hierdurch ohnehin keine Änderungen. Wir bestätigen Ihnen gerne, dass wir alle genannten Punkte bereits heute zu Gunsten unserer Kunden entsprechend der angestrebten Neuformulierungen handhaben.

Im Einzelnen möchten wir auf die einzelnen Punkte eingehen:

1.) Leistungsausschluss nach § 6 Absatz 5 der Bedingungen bei Alkoholmissbrauch, Missbrauch von Drogen oder Medikamenten bzw. der vorsätzlichen Einnahme von Gift.

Dieser Ausschluss wird so abgeändert, dass er sich nicht auf die Zusatzversicherung BU plus bezieht. Ferner wird klargestellt, dass sich die „vorsätzliche Einnahme von Gift“ selbstverständlich nur auf einen Vorsatz der versicherten Person bezieht und nicht auf die vorsätzliche Verabreichung durch eine dritte Person.

Bereits heute werden nur die Handlungen durch die versicherte Person berücksichtigt und der gesamt Absatz für die Zusatzversicherung BU plus nicht angewendet.

Im Zusammenhang mit der Klarstellung in den Versicherungsbedingungen geben wir dann auch eine verbindliche Definition des Begriffes Medikamentenmissbrauch an, die sich an der Definition der WHO (World Health Organization) orientieren wird: Medikamentenmissbrauch liegt dann vor, wenn ein Medika-

ment ohne medizinische Notwendigkeit oder in unnötigen Mengen eingenommen wird. Missbräuchlich können in diesem Sinne fast alle Medikamente verwendet werden; in der Praxis kommt missbräuchliche Verwendung vor allem bei psychoaktiven Substanzen vor.“

Anpassungsmöglichkeiten

Eine weitere Überraschung sieht safety first aktuell hinsichtlich der Anpassungsmöglichkeiten vor. Im Gegensatz zu sonstigen Lebensversicherungsangeboten (inklusive Berufsunfähigkeits(zusatz)versicherungen) sieht der Tarif nicht nur die gesetzlichen Anpassungsmöglichkeiten nach §§ 163 (klargestellt unter § 27 Nr. 5) und 164 VVG vor, sondern beinhaltet auch eine vertragliche Beitragsanpassungsklausel. Diese findet sich „etwas versteckt“ in den Verbraucherinformationen auf Seite 2:

„Anpassung der Beiträge
Unser verantwortlicher Aktuar prüft jedes Jahr, ob die Beiträge erwartungsgemäß für das nächste Jahr ausreichen. Die Beiträge könne jährlich erhöht werden, wenn sich der Aufwand für die Risikotragung bzw. die Vertragsverwaltung erhöht. Die Erhöhung erfolgt auf Vorschlag unseres verantwortlichen Aktuars und nach Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders (analog § 11b VAG).“

In den Bedingungen wird auf diese Anpassungsklausel leider nicht eindeutig hingewiesen. Nur bei genauer Lektüre lässt sich diese aus § 12 (2) der Bedingungen ableiten:

„(2) Der zu zahlende Beitrag hängt von der Versicherungssumme, der versicherten Rente und dem erreichten Alter der versicherten Person zu Versicherungsbeginn, dem Rauchverhalten und etwaigen Zuschlägen für gefährliche besondere Risiken durch gefährliche Sportarten, Freizeitaktivitäten, den ausgeübten Beruf und gesundheitliche/medizinische Risiken ab. Die Beitragssätze können sich daher im Laufe der Versicherungsdauer ändern.“

Wer also nur die AVB liest, kann diese für die Bewertung der Prämienhöhe und

dauerhaften Finanzierbarkeit des Versicherungsschutzes gegebenenfalls wichtige Regelung leicht übersehen. Unklar bleibt vor allem, unter welchen Voraussetzungen sich die Beiträge im Bestand und in welchen Abständen ändern werden. Zu unterscheiden ist zwischen Anpassungen vor und solchen offensichtlich auch nach Vertragsbeginn.

CARDEA.life bessert nach: Auch hierzu hat der Anbieter eine – auch bestandswirksame – Korrektur angekündigt, die dem Verlag bereits vorliegt.

Thema Leistungsfreiheit des Versicherers

Martin Seichter, fachlich Hauptverantwortlicher für die Vergleichssoftware Levelnine.BU (www.levelnine.de) weist darauf hin, dass der Versicherer in § 1 (7) der „Bedingungen für Zusatzversicherung BU plusExxellent zu CARDEA safety first“ eine Regelung verwendet, die nicht von der gesetzlichen Regelung des § 174 (2) VVG gedeckt ist:

„Stellen wir fest, dass die Voraussetzungen der Leistungspflicht im Sinne von §2 und §3 entfallen sind, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn wir Ihnen die Veränderung in Textform darlegen. Die Einstellung der Leistung wird mit dem Ablauf des Monats nach Zugang der Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Termin muss, sofern die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist, die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Bei Reaktivierung aus der Berufsunfähigkeit zahlen wir zusätzlich einmalig eine Kapitalleistung in Höhe von drei Monatsrenten. Diese Leistung kann während der Versicherungsdauer mehrfach beansprucht werden und wird bei einer erneuten Anerkennung nicht angerechnet.“

Im Unterschied dazu liest sich die gesetzliche Regelung wie folgt:

§ 174

Leistungsfreiheit

(1) Stellt der Versicherer fest, dass die Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind, wird er nur leistungsfrei, wenn er dem Versicherungsnehmer diese Veränderung in Textform dargelegt hat.

(2) Der Versicherer wird frühestens mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang der Erklärung nach Absatz 1 beim Versicherungsnehmer leistungsfrei.

Seichter kritisiert diese Abweichung dann auch sehr deutlich:

„Auch Cardea Life ist bei Wegfall der Voraussetzungen der Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit an § 174 (2) VVG gebunden. Aufgrund der gewählten vertraglichen Regelung in § 1(7) ersetzt die dort aufgeführte Wiedereingliederungshilfe (Kapitalabfindung in Höhe von 3 Monatsrenten) nicht die gesetzliche Nachleistungspflicht.“

Weitere Optimierungen: Auch zu diesem Kritikpunkt hat Cardea.life dem Verlag bereits bestandswirksame Nachbesserungen mitgeteilt.

Eine echte Alternative.....

Sofern die vom Versicherer zugesagten Änderungen umgesetzt werden, wird sich der BU-Schutz von CARDEA.life (nach Qualitätsgesichtspunkten) ins obere Drittel des Marktes einsortieren lassen und damit gegebenenfalls eine echte Alternative zu den etablierten Berufsunfähigkeitszusatzversicherungen darstellen. Das gilt insbesondere für Kunden, die nicht nur einen Leistungsanspruch bei Eintritt von 50%iger Berufsunfähigkeit, sondern auch bei Eintritt von bedingungsgemäßer Funktionsinvalidität haben wollen. Da der Abschluss der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung stets auch eine Funktionsinvaliditätsversicherung als Trägerversicherung erfordert, ist das Produkt von CARDEA.life für preissensible Kunden nicht geeignet.

Anhand der bislang veröffentlichten Bedingungen und ohne Berücksichtigung der angekündigten, aber noch nicht umgesetzten bestandswirksamen Verbesserungen, sollten Makler jedoch für BU-Schutz derzeit besser einen anderen Versicherer in Betracht ziehen, der in den benannten Punkten bereits jetzt eindeutiger und vor allem verbraucherfreundlichere Definitionen rechtsverbindlich vorsieht.

Gleiches gilt, wenn für Schüler, Studenten, Auszubildende und Hausfrauen eine Absicherung einer monatlichen Funktionsinvaliditätsrente (ohne BU – Schutz) von mehr als 1.000 EUR gewünscht / benötigt wird, da bei CARDEA.life regelmäßig nur eine monatliche Rente wegen Funktionsinvalidität von 1.000 Euro abgesichert werden kann (siehe auch Angemessenheitsprüfung nach § 5 Nr. 3 der Bedingungen). Zum Beispiel ermöglichen die Sachversicherer Axa und Janitos hier über ihre Funktionsinvaliditätsversicherungen weitaus höhere Renten ohne Angemessenheitsprüfung. Anders als bei CARDEA.life sehen die benannten Sachversicherer nicht nur eine Leistungs-, sondern auch eine Anwartschaftsdynamik zum Inflationsausgleich vor.

Für alle Anderen, denen es in erster Linie um einen Funktionsinvaliditätsschutz über einen Lebensversicherer geht, ist safety first von CARDEA.life auch aktuell schon erste Wahl – vorausgesetzt der Kunde ist bereit, die oben beschriebenen aktuellen Einschränkungen für sich zu akzeptieren.

Fazit

Die Umsetzung der von CARDEA.life (auch für den Bestand) angekündigten Änderungen zum Bedingungswerk wird die Marktposition des Tarifes „safety first“ auch als reine Funktionsinvaliditätsversicherung noch weiter festigen.

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

Allianz – ALTE OLDENBURGER – Axa – Barmenia – Bayerische Beamtenkrankenkasse (BBKK), Central – DBV – Debeka – Deutsche Familienversicherung (DFV) – Deutscher Ring – DEVK – DKV – Domcura – Envivas – Ergo Direkt – Hallesche – HanseMerkur – HUK-Coburg – LVM – Münchener Verein – Nürnberger – PAX Familienfürsorge – Provinzial Krankenversicherung Hannover – Provinzial Rheinland – SDK – Signal Iduna – Union Krankenversicherung – VPV

Pflegebahrkombi

Die neue Welt der Huckepacktarife



Von Stephan Witte

Neben den reinen staatlich geförderten Pflegezusatzprodukten (Pflegebahr) bieten einige Versicherer auch spezielle Huckepacktarife zur staatlichen Förderung an. Diese sind je nach Anbieter mehr oder minder gut auf die geförderten Trägertarife angepasst. Per 01.09.2013 werden folgende Tarifvarianten angeboten:

- Allianz: PflegeBahr (PZT G02) und PflegetagegeldPlus (PZTP02)
- Debeka: EPG und EPC
- Deutsche Familienversicherung: (DFV-FörderPflege + DFV-DeutschlandPflege Ergänzungsdeckung)
- Deutscher Ring: PflegeBAHR und PflegeBAHRPLUS
- Domcura: DOMCURA Förder-Pflege + DOMCURA Pflege Ergänzungsdeckung
- Münchener Verein: 490 und 495
- Signal Iduna: PflegeBAHR und PflegeBAHRPLUS
- VPV: VPV FörderPflege (staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung der DFV Deutsche Familienversicherung AG+ Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG)

Nur bedingt in diese Auflistung gehört folgende Tarifkombination:

- Barmenia: Deutsche-Förder-Pflege (DFEV) und Pflege+ (EPM)

Der Tarif Pflege+ wird vom Versicherer werblich nur als Zusatzbaustein zur Deutschen-Förder-Pflege angeboten und kann weder online noch mit der Angebotssoftware separat abgeschlossen werden. Zudem sei der Baustein laut Barmenia kalkulatorisch als Aufbaustufe zum Pflegebahr als Trägertarif konzipiert. Im Unterschied zu den Wettbewerbstarifen bestünde aber die theoretische Möglichkeit, bei der Barmenia den EPM manuell in einen Papierantrag einzutragen und darüber zu beantragen. Weiter könnte man DFEV und EPM gemeinsam beantragen und den Antrag auf den geförderten Tarif unmittelbar widerrufen. Ein zwingender Abschluss zusammen mit dem DFEV ist auch aus den Bedingungen nicht ersichtlich, würde jedoch wenig Sinn ergeben, da der EPM als stand-alone-Produkt nicht besonders wettbewerbsfähig wäre. Aus diesen Gründen wurde die Pflegekombination der Barmenia hier abwei-

chend als Pflegebahrkombination betrachtet.

Wenige echte Huckepacktarife

Daneben gibt es bei vielen Wettbewerbern die Möglichkeit, nicht nur weiterhin einen vollständig ungeforderten Tarif abzuschließen, sondern auch eine Kombination aus Pflegebahr und separat abschließbarem Pflegetagegeld abzuschließen. Im Rahmen dieses Beitrages sollen jedoch nur die echten Huckepacktarife näher betrachtet werden.

Insofern existieren zwar Pflegebahrtarife, nicht jedoch echte Huckepacktarife von ALTE OLDENBURGER, Axa, Bayerische Beamtenkrankenkasse (BBKK), Central, DBV, DEVK, DKV, Envivas, Ergo Direkt, Hallesche, HanseMerkur, HUK-Coburg, LVM, Nürnberger, PAX Familienfürsorge, Provinzial Krankenversicherung Hannover, Provinzial Rheinland¹, SDK sowie Union Krankenversicherung. Mitunter wird jedoch wie bei z.B. Nürnberger oder SDK vertriebllich angeraten, geförderte und ungeforderte Tarifbausteine parallel zu vermitteln. Entsprechend gestaltet sind mitunter auch die entsprechenden Verkaufsunterlagen.

Kaum Gemeinsamkeiten der Tarifgebilde

Betrachtet man die wenigen Huckepacktarife im Detail, so haben sie naturgemäß alle gemeinsam, dass eine geförderte Pflegemonatsgeldversicherung bei dem jeweiligen Anbieter bestehen muss. Dort hört allerdings auch schon ein Großteil der Gemeinsamkeiten auf.

Beispielsweise gilt für alle Pflegebahrtarife, dass auf sämtliche Ausschlüsse, z.B. für Krieg, Terrorakte oder Sucht verzichtet werden muss. Bei den Huckepacktarifen kommen allerdings vielfach die bekannten

Musterbedingungen zur Pflegezusatzversicherung zum Tragen, so dass hier etwa kriegs- oder suchtbedingte Pflegebedürftigkeit vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist, allerdings gibt es auch positive Regelungen, die die Vorteile des geförderten Tarifes auch auf den ungeforderten Tarifbaustein ausweiten. Letzteres sind Leistungen, die in der Beratung Erwähnung finden sollten, da sie durch ungeforderte Tarife derzeit nicht darstellbar sind, während abweichende Ausschlussbestimmungen zwischen geförderten und ungeforderten Tarifbaustein im Sinne der

eigenen Haftung zwingend Erwähnung finden sollten. Auf der anderen Seite gibt es aber auch maßgebliche Vorteile, wenn die Ergänzungstarife auf den Trägertarif passgenau angepasst wurden. So gilt etwa bei Deutschem Ring, DFV, Domcura, Signal Iduna und VPV, dass die übliche fünfjährige Wartezeit bei nicht unfallbedingter Pflegebedürftigkeit durch einen Trick kompensiert wird. Die Leistungen aus dem Zusatztarif werden einfach während der ersten fünf Jahre verdoppelt. Das führt zu dem Ergebnis als hätte es keine fünfjährige Wartezeit gegeben.

Anbieter	Verzicht Ausschluss Pflegebedürftigkeit durch Kriegsereignisse im ungeforderten Zusatzbaustein	bei Anwendung der Kriegsausschlussklausel ausdrückliche Mitversicherung von Pflegebedürftigkeit durch Terrorakte	Verzicht Ausschluss Pflegebedürftigkeit durch Sucht im ungeforderten Zusatzbaustein
Allianz	ja	nicht zutreffend	ja
Barmenia	ja	ja	ja
Debeka	ja	ja	ja
Deutsche Familienversicherung	nein (ausgenommen eine separate Vereinbarung gemäß VB/PZV, S. 2, Nr. 5.2. Absatz 2 wurde geschlossen)	nein	ja
Deutscher Ring	nein	ja	nein
Domcura	nein (ausgenommen eine separate Vereinbarung gemäß VB/PZV, S. 2, Nr. 5.2. Absatz 2 wurde geschlossen)	nein	ja
Münchener Verein	nein	nein	ja
Signal Iduna	nein	ja	nein
VPV	nein (ausgenommen eine separate Vereinbarung gemäß VB/PZV, S. 2, Nr. 5.2. Absatz 2 wurde geschlossen)	nein	ja

Anbieter	Verzicht Wartezeit bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit	Verzicht Wartezeit bei nicht unfallbedingter Pflegebedürftigkeit
Allianz	ja	teilweise (nur im ungeforderten Tarifbaustein)
Alte Oldenburger	ja	teilweise (nur im ungeforderten Tarifbaustein)
Barmenia	ja	ja (Voraussetzung: Wenn für die versicherte Person zusammen mit der Deutschen-Förder-Pflege zum gleichen Versicherungsbeginn die Aufbaustufe Pflege+ beim Versicherer abgeschlossen und fortgeführt wird.)
Debeka	ja	nein
Deutsche Familienversicherung	ja	sinngemäß (nur im ungeforderten Tarifbaustein, allerdings Verdopplung der Leistung des ungeforderten Bausteins während der fünfjährigen Wartezeit)
Deutscher Ring	ja	sinngemäß (nur im ungeforderten Tarifbaustein, allerdings Verdopplung der Leistung des ungeforderten Bausteins während der fünfjährigen Wartezeit)
Domcura	ja	sinngemäß (nur im ungeforderten Tarifbaustein, allerdings Verdopplung der Leistung des ungeforderten Bausteins während der fünfjährigen Wartezeit)
Münchener Verein	ja (aus dem ungeforderten Tarifbaustein)	nein (Reduzierung der Wartezeit auf 3 Jahre im ungeforderten Tarifbaustein)
Provinzial Krankenversicherung	ja	teilweise (nur im ungeforderten Tarifbaustein)
Signal Iduna	ja	sinngemäß (nur im ungeforderten Tarifbaustein, allerdings Verdopplung der Leistung des ungeforderten Bausteins während der fünfjährigen Wartezeit)
VPV	ja	sinngemäß (nur im ungeforderten Tarifbaustein, allerdings Verdopplung der Leistung des ungeforderten Bausteins während der fünfjährigen Wartezeit)

Viele Pflegebahrgängertarife sehen Einmalleistungen bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit, zusätzliche Assistance-

leistungen oder eine Beitragsbefreiung bei Pflegebedürftigkeit vor – alles Leistungen, die im Rahmen eines staatlich

geförderten Tarifes nicht dargestellt werden dürfen.

Anbieter	Beitragsbefreiung bei Pflegebedürftigkeit	Einmalzahlung bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit	Assistanceleistungen
Allianz	nein	nein	ja
Barmenia	nein	nein	ja
Debeka	nein	ja (2.500 Euro Einmalleistung ab Pflegestufe 0)	ja
Deutsche Familienversicherung	für beide Bausteine aus dem ungeforderten Baustein ab Pflegestufe 0	optional (bis zu 10.000 Euro Einmalleistung ab Pflegestufe 0)	ja
Deutscher Ring	bezogen auf den ungeforderten Baustein ab Pflegestufe III	ja (ab Pflegestufe III der 30fache Tagessatz der Pflegestufe III)	ja
Domcura	für beide Bausteine aus dem ungeforderten Baustein ab Pflegestufe 0	optional (bis zu 10.000 Euro Einmalleistung ab Pflegestufe 0)	ja
Münchener Verein	nein	nein	nein*
Signal Iduna	bezogen auf den ungeforderten Baustein ab Pflegestufe III	ja (ab Pflegestufe III der 30fache Tagessatz der Pflegestufe III)	ja
VPV	für beide Bausteine aus dem ungeforderten Baustein ab Pflegestufe 0	optional (bis zu 10.000 Euro Einmalleistung ab Pflegestufe 0)	ja

Durch die Kombination aus gefördertem und ungeforderten Tarifbaustein sehen alle Wettbewerber abweichende Regelungen zur Dynamik für den geförderten

im Gegensatz zum ungeforderten Baustein vor – auch wenn es hierfür keine Not zu bestehen scheint. Für die Beratung ist dies eine eher hinderliche Pro-

duktgestaltung, da sie die notwendige Dokumentierung erheblich erschwert.

Anbieter	Dynamik vor Eintritt des Leistungsfalles	identische Dynamikregelungen für geförderten und ungeforderten Tarifbaustein	Dynamik nach Eintritt des Leistungsfalles
Allianz	Alle 36 Monate um 5% (max. in Höhe der allgemeinen Inflationsrate) und höchstens vor Vollendung des 69. Lebensjahres. Im ungeforderten Tarifbaustein ohne Begrenzung auf die Höhe der allgemeinen Inflationsrate	nein	ja (fehlende Klarstellung)
Alte Oldenburger	Erhöhung des ungeforderten Tarifbausteins mindestens alle 5 Jahre, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres und höchstens bis ein Tagessatz von 150 Euro für die Pflegestufe III erreicht wurde. Eine Anpassung dieses Höchstsatzes ist mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders möglich.	nein	teilweise (nur im ungeforderten Tarifbaustein)
Barmenia	Das vereinbarte Pflegemonatsgeld erhöht sich ohne erneute Wartezeit – auch nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit – alle drei Jahre in Höhe der allgemeinen Inflationsrate, maximal jedoch um 10 %. Dabei wird das Pflegemonatsgeld kaufmännisch auf einen vollen Euro-Betrag gerundet.	ja	ja
Debeka	Alle 3 Jahre Dynamisierung entsprechend der allgemeinen Inflationsrate (im ungeforderten Tarif gilt zusätzlich: Ab dem 80. Lebensjahr werden vorhandene Alterungsrückstellungen für eine Leistungserhöhung verwendet)	nein	nein
Deutsche Familienversicherung	Erhöhung des ungeforderten Tarifbausteins optional alle 3 Jahre um 5% bis zum vollendeten 60. Lebensjahr, max. bis zur Verdoppelung des ursprünglich vereinbarten Pflegetagegeldes. Der geförderte Baustein erhöht sich alle 3 Jahre um 10% (maximal in Höhe der allgemeinen Inflationsrate). Wenn der Kunde das 60. Lebensjahr bereits vollendet hat, gilt das Recht auf Dynamisierung dann fort, wenn er zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Versicherungsdynamik unmittelbar davor drei ununterbrochene Erhöhungen im Rahmen der Versicherungsdynamik mitgemacht hat. Für die Leistungsdynamik gibt es abweichend generell keine zeitliche Begrenzung.	nein	teilweise (nur im ungeforderten Tarifbaustein)

Anbieter	Dynamik vor Eintritt des Leistungsfalles	identische Dynamikregelungen für geförderten und ungeförderten Tarifbaustein	Dynamik nach Eintritt des Leistungsfalles
Deutscher Ring	im ungeförderten Tarif alle 3 Jahre zwischen dem 20. und dem 70. Lebensjahr um 10%, im geförderten Tarif abweichend alle 3 Jahre bis zum 70. Lj. um 5%, max. jedoch in Höhe der allgemeinen Inflationsrate	nein	nein
Domcura	Erhöhung des ungeförderten Tarifbausteins optional alle 3 Jahre um 5% bis zum vollendeten 60. Lebensjahr, max. bis zur Verdopplung des ursprünglich vereinbarten Pflegetagegeldes. Der geförderte Baustein erhöht sich alle 3 Jahre um 10% (maximal in Höhe der allgemeinen Inflationsrate). Wenn der Kunde das 60. Lebensjahr bereits vollendet hat, gilt das Recht auf Dynamisierung dann fort, wenn er zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Versicherungsdynamik unmittelbar davor drei ununterbrochene Erhöhungen im Rahmen der Versicherungsdynamik mitgemacht hat. Für die Leistungsdynamik gibt es abweichend generell keine zeitliche Begrenzung.	nein	teilweise (nur im ungeförderten Tarifbaustein)
Münchener Verein	Im ungeförderten Baustein erhält der Kunde im dritten Versicherungsjahr nach Abschluss oder Änderung des Tarifes 495 – sofern er das 71. Lebensjahr noch nicht vollendet hat – ein Angebot auf Abschluss der Tarifstufen 421-423 sowie 430. Die Dynamisierung erfolgt also kalkulatorisch über den Abschluss der zusätzlichen Tarifstufen. Wird dieses Angebot angenommen, so besteht anschließend im Abstand von drei Jahren ein Anspruch auf Höherversicherung der bereits versicherten Tarifstufen ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten. Die Dynamik erfolgt entsprechend der Erhöhung der Lebenshaltungskosten in den letzten drei Jahren zwischen 10% und 20% und bezieht sich auf die Beitragshöhe. Der sich ergebende Mehrbeitrag löst in den Tarifstufen 430, 421 bis 423 eine Höherversicherung auf das bisherige Pflegetagegeld aus oder führt zu einem Neuabschluss des Pflegetagegeldes in diesen Tarifstufen.	nein	teilweise (nur im ungeförderten Tarifbaustein)
Provincial Krankenversicherung	Erhöhung des ungeförderten Tarifbausteins mindestens alle 5 Jahre, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres und höchstens bis ein Tagessatz von 150 Euro für die Pflegestufe III erreicht wurde. Eine Anpassung dieses Höchstsatzes ist mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders möglich.	nein	teilweise (nur im ungeförderten Tarifbaustein)
Signal Iduna	im ungeförderten Tarif alle 3 Jahre zwischen dem 20. und dem 70. Lebensjahr um 10%, im geförderten Tarif abweichend alle 3 Jahre bis zum 70. Lj. um 5%, max. jedoch in Höhe der allgemeinen Inflationsrate	nein	nein
VPV	Erhöhung des ungeförderten Tarifbausteins optional alle 3 Jahre um 5% bis zum vollendeten 60. Lebensjahr, max. bis zur Verdopplung des ursprünglich vereinbarten Pflegetagegeldes. Der geförderte Baustein erhöht sich alle 3 Jahre um 10% (maximal in Höhe der allgemeinen Inflationsrate). Wenn der Kunde das 60. Lebensjahr bereits vollendet hat, gilt das Recht auf Dynamisierung dann fort, wenn er zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Versicherungsdynamik unmittelbar davor drei ununterbrochene Erhöhungen im Rahmen der Versicherungsdynamik mitgemacht hat. Für die Leistungsdynamik gibt es abweichend generell keine zeitliche Begrenzung.	nein	teilweise (nur im ungeförderten Tarifbaustein)

Ein Hauptnachteil aller Pflegebahr- und Pflegebahrtarife ist die stark eingeschränkte Weltgeltung. Das kann jedoch anbieterseitig kaum vermieden werden, da ein Pflegebahrtarif verständlicherweise förderorientiert abgeschlossen werden dürfte. Regelmäßig endet der Versicherungsschutz auch für den ungeförderten Baustein, wenn der zugrundeliegende Pflegebahrtarife etwa wegen dauerhaftem Verzugs ins Ausland erlöschen sollte. Da eine Weltgeltung jedoch generell auch für ungeförderte Pflegetagegeld- und Pflegekostentarife mehr als unüblich ist, begründet dies kein nennenswertes Argument gegen die hier besprochenen Kombinationstarife, sondern – wenn überhaupt – nur gegen Krankenversicherungsprodukte im Vergleich zu den Pflegeren-

tentarifen der Lebensversicherer. Letztere sind dafür jedoch in keinem Fall förderberechtigt und aufgrund ihrer Tarifkonstellation nicht für preissensible Kunden geeignet. Die Kernfrage, die sich jedoch stellen

sollte, ist, inwiefern Pflegebahr-Kombitarife ihren Anspruch erfüllen können, die statistisch zu erwartenden Pflegekosten in voller Höhe zu decken. Hierzu seien folgende Annahmen zugrunde gelegt:

Statistische Restkosten im Pflegefall*

	professionelle Pflege zu Hause	Pflege in einem Pflegeheim
Pflegestufe I	ca. 400 Euro monatlich	ca. 1.300 Euro monatlich
Pflegestufe II	ca. 1.000 Euro monatlich	ca. 1.500 Euro monatlich
Pflegestufe III	ca. 1.900 Euro monatlich	ca. 1.700 Euro monatlich

* berechnet auf Basis des PflegeVorsorgeBeraters (Version 2.01) aus dem Hause Volkswohl Bund (siehe auch https://www.volkswohl-bund.de/web/kunden/produkte/risikovorsorge/pflege/KD_Inf_Pflege.pdf auf Basis von Angaben des Statistischen Bundesamtes mit Stand 2012) 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. Für die Ermittlung der Pflegekosten in der Pflegekosten 0 liegen leider keine vergleichbaren Zahlen vor. Gerade bei stationärem Aufenthalt können die Kosten jedoch leicht über denen für die Pflegestufe I liegen. In der Praxis werden jedoch die meisten Demenzkranken ambulant zu Hause gepflegt, so dass als Mindestanforderung 200 Euro als Maßstab gesetzt wurden (= 50% der Kosten für eine professionelle Pflege in der Pflegestufe I zu Hause).

Pflege-Tarife

Die folgende Übersicht zeigt auf, inwiefern die einzelnen Tarife diese Vorgaben erfüllen können. Da in keinem der unter-

suchten Tarife eine Unterscheidung der Leistung zwischen ambulanter und stationärer Pflege erfolgt, wird als Min-

destanforderung der jeweils höhere der oben benannten Werte herangezogen.

Eintrittsalter 20 Jahre

Anbieter	maximale Leistung in der Pflegestufe 0	maximale Leistung in der Pflegestufe I	maximale Leistung in der Pflegestufe II	maximale Leistung in der Pflegestufe III
Allianz	258,00 €	774,00 €	1.548,00 €	2.580,00 €
Barmenia	250,00 €	750,00 €	1.500,00 €	2.500,00 €
Debeka	426,00 €	565,50 €	1.491,00 €	2.130,00 €
Deutsche Familienversicherung	660,00 €	1.130,00 €	2.200,00 €	3.685,00 € *
Deutscher Ring	256,60 €	769,80 €	1.796,20 €	2.566,00 €
Domcura	660,00 €	1.130,00 €	2.200,00 €	3.685,00 € *
Münchener Verein	360,00 €	720,00 €	1.080,00 €	3.600,00 €
Signal Iduna	257,00 €	771,00 €	1.799,00 €	2.570,00 €
VPV	660,00 €	1.130,00 €	2.200,00 €	3.685,00 € *

*Deutsche Familienversicherung, Domcura und VPV leisten jeweils in der Pflegestufe III + Härtefall zusätzlich 365 € monatlich

Eintrittsalter 40 Jahre

Anbieter	maximale Leistung in der Pflegestufe 0	maximale Leistung in der Pflegestufe I	maximale Leistung in der Pflegestufe II	maximale Leistung in der Pflegestufe III
Allianz	183,00 €	549,00 €	1.098,00 €	1.830,00 €
Barmenia	250,00 €	750,00 €	1.500,00 €	2.500,00 €
Debeka	360,00 €	450,00 €	1.260,00 €	1.800,00 €
Deutsche Familienversicherung	325,00 €	550,00 €	1.080,00 €	1.860,00 € *
Deutscher Ring	122,40 €	367,20 €	856,80 €	1.224,00 €
Domcura	325,00 €	550,00 €	1.080,00 €	1.860,00 € *
Münchener Verein	168,00 €	336,00 €	504,00 €	1.680,00 €
Signal Iduna	120,00 €	360,00 €	840,00 €	1.200,00 €
VPV	325,00 €	550,00 €	1.080,00 €	1.860,00 € *

*Deutsche Familienversicherung, Domcura und VPV leisten jeweils in der Pflegestufe III + Härtefall zusätzlich 365 € monatlich

Eintrittsalter 60 Jahre

Anbieter	maximale Leistung in der Pflegestufe 0	maximale Leistung in der Pflegestufe I	maximale Leistung in der Pflegestufe II	maximale Leistung in der Pflegestufe III
Allianz	180,00 €	540,00 €	1.080,00 €	1.800,00 €
Barmenia	250,00 €	750,00 €	1.500,00 €	2.500,00 €
Debeka	360,00 €	450,00 €	1.260,00 €	1.800,00 €
Deutsche Familienversicherung	230,00 €	425,00 €	645,00 €	1.210,00 € *
Deutscher Ring	120,00 €	360,00 €	840,00 €	1.200,00 €
Domcura	230,00 €	425,00 €	645,00 €	1.210,00 € *
Münchener Verein	132,00 €	264,00 €	396,00 €	1.320,00 €
Signal Iduna	120,00 €	360,00 €	840,00 €	1.200,00 €
VPV	230,00 €	425,00 €	645,00 €	1.210,00 € *

*Deutsche Familienversicherung, Domcura und VPV leisten jeweils in der Pflegestufe III + Härtefall zusätzlich 365 € monatlich

Kein Versicherer bietet die vollständige Schließung der zu erwartenden Versorgungslücke!

Nimmt man die beschriebenen Vorgaben als Voraussetzung für eine Zielerfüllung, so lässt sich ohne weitere Ergänzungsstarife mit keinem Versicherer eine vollständige Schließung der zu erwartenden Versorgungslücke realisieren. Das ist durchaus ein Armutszeugnis, wenn man bedenkt, dass die Ergänzungsdeckung eigentlich dazu da sein sollte, die Lücke zu schließen, die allein mit dem geförderten Grundbaustein nur teilweise geschlossen werden kann.

Zumindest für junge Leute ist in den Pflegestufen 2 und 3 eine einigermaßen umfassende Absicherung allein durch Pflegebahrkombi-Tarife möglich. Meist gilt dies auch noch in jungen und mittleren Jahren für die angenommene Mindestabsicherung in der Pflegestufe 0. Wer jedoch älter und alleinstehend ist, dürfte kaum mit 200 Euro monatlich bei Demenz auskommen.

Zu diesem Ergebnis passt auch eine Presseerklärung der Deutschen Familienversicherung vom 30.04.2013:

„Das Motto beim Pflege-Bahr sollte außerdem heißen: weg von „50+“ und hin zu „20+“, denn der Pflege-Bahr hat ein besonderes Potenzial für junge Menschen. Je früher mit der Vorsorge begonnen wird, umso attraktivere Tagelohnhöhen können mit nur 10 Euro abgesichert werden – ein besonderes Preis-Leistungs-Verhältnis. Diese Chance sollte in der öffentlichen Debatte stärker aufgegriffen werden.“

Es führt damit vielfach kein Weg daran vorbei, eine umfassende Absicherung auch durch sonstige ungeforderte Tarife in Erwägung zu ziehen.

Selbstverständlich kann die dargestellte Versorgungslücke nach Rentenbeginn zumindest teilweise durch eine eigene gesetzliche, betriebliche oder private Rentenleistung reduziert werden, doch steht eine solche zumindest jungen Leuten sicher nicht zur Verfügung.

Für diese Personengruppe kann die vorhandene Lücke jedoch gegebenen-

falls durch eine ergänzende Berufsunfähigkeits-, Grundfähigkeits- oder Funktionsinvaliditätsversicherung ganz oder teilweise geschlossen werden. Nachteilig ist allerdings, dass die meisten dieser Produkte maximal bis zum Beginn des Rentenalters laufen und somit nicht zwangsweise ein optimaler Übergang in den Renteneintritt gewährt ist.

Nimmt man eine durch sonstige Absicherungen reduzierte private Vorsorge von etwa 1.000 Euro im Monat durch eine der benannten Absicherungsvarianten an, so verbessert sich auch das Abschneiden der hier untersuchten Tarifkombinationen erheblich. Als einziger wird die angenommene Versorgungslücke für die drei beschriebenen Zielgruppen dann nicht vom Münchener Verein vollständig geschlossen (bezogen auf die Absicherung in den Pflegestufen 2 und 3 bei den 60jährigen) – insofern am Ende doch noch ein weitgehend positives Resümee.

Der Fairness halber ist in diesem Zusammenhang beispielsweise auf eine Besonderheit des Tarifes 495 aus dem Hause Münchener Verein hinzuweisen, da dieser im Unterschied zu den Wettbewerbsstarifen „nur“ die Lücken des Pflegebahrtarifs 490 schließt (Wartezeit, Geltungsbereich etc.) und kein eigenes Pflegetagegeld absichert. Für eine umfassende Absicherung sollten daher auch weitere Tarifstufen, eine Einmalleistung bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit oder eine ergänzende Beitragsbefreiung bei Pflegebedürftigkeit erwogen werden. Mit einer solchen Kombination lassen sich durchaus auch weitaus höhere und flexiblere Tagelohn in Kombination mit einem Pflegebahrtarif absichern.

Bedarfsgerechter Schutz durch andere Varianten

Auch wenn dies nicht Thema des Artikels ist, bieten sich selbstverständlich neben den hier betrachteten Pflegekom-

bitarifen auch solche Kombinationen aus gefördertem und ungeförderten Tarif an, bei denen der ungeforderte Baustein auch für sich abgeschlossen werden könnte. Solche Kombinationen werden von vielen Gesellschaften angeboten und können mitunter durchaus einen bedarfsgerechten Schutz ermöglichen. Beispielhaft seien hier benannt die Tarife Pflege Bahr und Pflege flex von ALTE OLDENBURGER und Provinzial Krankenversicherung Hannover bzw. eine Tarifkombination des Münchener Vereins aus den Tarifen 421, 422, 423, 430, 430 B, 490 und 495.

Hinweise:

Für den Beitrag erfasst wurden alle bis zum 01.10.2013 bekannten Pflegebahrkombitarife. Dabei beruhen die Angaben zur Barmenia auf den Angaben des Versicherers, da bei Redaktionsschluss noch nicht die aktualisierten Bedingungen vorlagen

Die ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG und die VGH Provinzial Krankenversicherung Hannover AG haben zum 01.09.2013 neue Versicherungsbedingungen eingeführt, die jedoch zum Redaktionsschluss noch nicht zur Verfügung standen. Die in diesem Beitrag erwähnten Bedingungen sind daher noch jene mit Stand 01.2013. Die Barmenia Krankenversicherung a. G. werde ihr Angebot ab Anfang Oktober optimieren. Details lagen bis Redaktionsschluss noch nicht vor.

Die LVM war leider nicht bereit, eigene Tarifunterlagen zur Verfügung zu stellen, da man dem Maklermarkt generell keine Informationen zur Verfügung stellen wolle. Alle Angaben zum Versicherer beruhen daher auf eigener Recherche.

1 Die Provinzial Rheinland ist als Landesdirektion für die Union Krankenversicherung (UKV) tätig. Diese ist Produktgeber für alle öffentlichen Versicherer.

Know-how für Makler
www.finanzarchiv.com

DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE PLUS setzt Maßstäbe: Neue Produktbausteine und neues Beratungstool ab der DKM 2013!

Mit Einführung der staatlich geförderten privaten Pflegezusatzversicherung zum Jahresbeginn, kurz „Pflege-Bahr“ genannt, setzte der Gesetzgeber ein klares Zeichen zur Förderung der privaten Pflegezusatzvorsorge. Denn die seit 1994 bestehende Pflegepflichtversicherung war nie darauf angelegt, die Kosten eines Pflegefalls komplett abzudecken. Die PKV-Unternehmen entwickelten daraufhin entsprechende Produktmodelle, die vom Standard-Pflege-Bahr, der nur den Minimalanforderungen für eine Förderfähigkeit entspricht bis hin zu komplexen Produktmodellen mit vielfältigen Gestaltungsmöglichkeiten reichen.



*Autor: Dr. Winfried Gaßner,
Bereichsleiter Vertrieb/Marketing,
MÜNCHENER VEREIN*

Für Kunden ist die Vielfalt an Pflegevorsorge-Modellen schwer zu durchschauen. Ist eine Förderpflege für mich das Richtige? Brauche ich eine zusätzliche Absicherung? Wie hoch ist mein Bedarf? Mit der DEUTSCHEN PRIVAT PFLEGE PLUS bietet der MÜNCHENER VEREIN einen flexiblen Produkt-Baukasten, mit dem Makler ihre Kunden je nach Bedarf passgenau bedienen können. Gleichzeitig erleichtern die Vertriebstools dem Vertriebspartner eine fundierte Bedarfsanalyse inklusive Marktvergleich. Schließlich macht der einfache Online-Abschluss den gesamten Angebotsprozess nicht nur schnell und einfach, sondern auch fehlerfrei.

Pflege bietet enormes Marktpotenzial
Das Thema Pflege ist für unsere Gesellschaft eine demografische und ökonomische

Herausforderung. Nach den Zahlen des statistischen Bundesamtes haben wir in Deutschland aktuell ca. 2,4 Mio. Pflegefälle, davon ca. 1,4 Mio. demenziell Erkrankte. Tendenz jeweils steigend auf ca. 4,5 Mio. Pflegefällen im Jahr 2050. Ca. 180.000 geförderte Pflege-Bahr-Verträge wurden seit Jahresbeginn abgeschlossen. Laut PKV-Verband kommen täglich etwa 1.000 neue Verträge dazu. Diese Zahlen und auch Befragungen zeigen, dass den meisten Bundesbürgern durchaus bewusst ist, für den Pflegefall etwas „Zusätzliches tun“ zu müssen. Dennoch sind noch mehr als 70 Mio. Menschen in Deutschland ohne ausreichende finanzielle Absicherung für den Pflegefall. Für Vertriebspartner ist es ein attraktives Potenzial und zugleich eine große Verantwortung, das Pflege Thema beim Kunden richtig zu platzieren.

Wachstumsmotor Pflegeversicherung

Der MÜNCHENER VEREIN ist mit seiner 2010 eingeführten DEUTSCHEN PRIVAT PFLEGE PLUS ungebrochen auf Wachstumskurs. Deutlich über Marktniveau liegende Zuwachsraten zeigen, dass das Thema Pflege und auch die DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE PLUS von den Vertriebspartnern gut aufgenommen wurden. Zwischenzeitlich wird etwa jeder 12. private Pflegevertrag beim MÜNCHENER VEREIN abgeschlossen. Was sind die

Gründe dafür, welche Besonderheiten und Innovationen bietet der MÜNCHENER VEREIN Vertriebspartnern und Kunden im Bereich Pflege?

DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE PLUS: Mehrfach ausgezeichnet und flexibel

Motor des „Pflege-Booms“ ist die DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE PLUS, die auch in 2013 erneut von Morgen & Morgen mit 5 Sternen ausgezeichnet wurde. Mit dem PLUS, der staatlichen Förderung, wird das „Flaggschiff“ des MÜNCHENER VEREIN förderfähig. Mit nur einem Mausklick wählt der Vertriebspartner die Förderfähigkeit einfach dazu. Fertig. Das bedeutet: Ein Vertrag, ein Beitrag, ein lückenloser, mehrfach ausgezeichnete Pflegeschutz und die staatliche Förderung, sofern dies der Kunde wünscht. Der Vertriebspartner muss dem Kunden nicht mehr zwei Verträge erklären, von denen einer „nur“ den Förderkriterien entspricht.

Das flexible Bausteinkonzept ermöglicht es, den Pflegeschutz entsprechend den individuellen Rahmenbedingungen, den persönlichen Wünschen und auch der finanziellen Leistungskraft des Kunden anzupassen. Der Kunde bezahlt nur, was er tatsächlich braucht. Einige Beispiele für die Flexibilität: Der Kunde kann wählen, ob er das Produkt mit oder ohne staatliche Förderung abschließen will. Sofern die Förderung dazu gewählt wird,

■ Pflageetagegeld

achtet die Software selbständig darauf, dass ein Schutz kombiniert wird, der den Förderkriterien entspricht. Der Kunde kann für jede Pflegestufe die Tagegehöhen individuell bestimmen, er kann entscheiden, ob er das Tagegeld nur bei vollstationärer oder auch bei ambulanter Pflege möchte. Er kann eine Beitragsbefreiung im Pflegefall oder eine Dynamik einschließen, damit sein Pflegeschutz inflationssicher und wertstabil bleibt. Mit der DEUTSCHEN PRIVAT PFLEGE PLUS besteht weltweiter Versicherungsschutz, eine 24-Stunden Pflegeplatzgarantie und auch 48-Stunden Kurzzeitpflegeplatzgarantie. In vielen Kombinationen wird sogar auf Gesundheitsfragen verzichtet. Als neuer Produktbaustein wurde kürzlich noch eine Todesfalleistung aufgenommen.

Beratung des Kunden steht im Mittelpunkt

Für Kunden und Vertriebspartner ist die Auswahl der passenden Produktkombination bei der Vielzahl an Möglichkeiten nicht immer einfach. Welche Hilfsmittel unterstützen Vertriebspartner bei der Wahl des richtigen Pflegeprodukts, bei der konkreten Gestaltung der persönlichen Pflegevorsorge und auch in der

Argumentation beim Kunden? Der MÜNCHENER VEREIN bietet auch heuer zur DKM 2013 in Dortmund wieder etwas Neues, das Vertriebspartner in der Bedarfsermittlung und Beratung unterstützt und den Verkaufsprozess für Kunde und Vertriebspartner ansprechend gestaltet. Vertriebspartner, die die DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE PLUS vermitteln, bekommen das „Goodie“ kostenlos!

DKM als Innovationsforum des MÜNCHENER VEREIN

Schon zum 4. Mal in Folge steht die DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE PLUS im Jahr 2013 im Mittelpunkt des Messeauftritts des MÜNCHENER VEREIN. 2010 machte der MÜNCHENER VEREIN mit den vielfältigen Gestaltungsmöglichkeiten der DEUTSCHEN PRIVAT PFLEGE Makler zu Produktdesignern. 2011 standen unter dem Motto „Zukunftsmarkt Pflege, wie sag ich's meinem Kunden“ vertriebliche Argumente im Vordergrund. Sale-Stories wie das „Erbenschutzprogramm“ wurden aus der Taufe gehoben. 2012 wurde mit dem Titel „Bahr-Geld für alle ist Bargeld für Sie“ der Pflege-Lotse als innovatives Vertriebstool eingeführt. 2013 stellt der MÜNCHENER VEREIN in Kooperation mit dem Vergleichsanbieter

Softfair ein neues, attraktives Vertriebstool vor – für Vertriebspartner natürlich wieder kostenlos. Auch 2013 wird es auf der DKM für Makler wieder „Mehrwerte mit Substanz“ geben. Mehr dazu am Messestand auf der DKM in Halle 4, Stand F 09 und am 23.10.2013 um 15 Uhr im Workshop „Innovation²: DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE PLUS auf dem iPad“ in Halle 5, Workshopraum 4.

Produkte und Vertriebstechnik ständig weiterentwickelt

Mit zweistelligen Zuwachsraten hat sich der MÜNCHENER VEREIN in den letzten Jahren nachhaltig im Pflegemarkt etabliert. Ständige Weiterentwicklungen im Produktbereich sowie die Unterstützung durch innovative Vertriebstools sind wesentliche Treiber dieser positiven Entwicklung. Partizipieren Sie vom wachsenden Markt für Pflegevorsorge und profitieren auch Sie vom überproportionalen Erfolg der DEUTSCHEN PRIVAT PFLEGE PLUS.

Mit dem MÜNCHENER VEREIN sind Vertriebspartner und Kunden beim Thema Pflege auf der sicheren Seite.

Weitere Infos unter www.deutsche-privat-pflege-plus.de oder auf der DKM, Halle 4, Stand F 09.

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 Pflageetagegeld
- Pflageetagegeld 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

Lebensphasenorientierte Finanzberatung

Profilieren Sie sich: Pflege und Tod sind Berater-Themen



*Autor: Ulrich Welzel, Bankkaufmann.
Trainiert international Vorstände,
Personalentwickler, Führungskräfte
und Betriebsräte aus Banken und mittel-
ständischer Industrie im wertschätzenden
Umgang mit trauernden Angehörigen.
www.brain-active.com*

Herbert S. (66) findet seine Frau Marta (67) nach einem Herzinfarkt im Wohnzimmer. Sie muss dort schon 15 Minuten gelegen haben. Herbert S. ruft sofort den Notarzt, der seine Frau ins Krankenhaus einweist. Im Krankenhaus fällt seine Frau ins Wachkoma.

Herbert S. bittet darum, keine lebensverlängernden Maßnahmen einzuleiten. Seine Frau Marta S. hat immer mündlich deutlich gemacht, dass sie nicht leiden und so nicht sterben will. Eine unterschriebene Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht hatte Marta S. immer herausgezögert, in der Hoffnung, dass ihr nichts passiert.

Der Arzt bittet Herbert S. und seine Tochter (42) aus dem Krankenzimmer zu gehen. „Da Sie keine Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht vorlegen können, haben Sie hier nichts zu sagen!“ Wütend auf den Arzt und betroffen, dass er seiner Frau nicht helfen kann, wendet sich Herbert S. an einen Anwalt. Es dauerte noch 2 Jahre, in denen Marta S. nicht mehr aufgewacht ist, bis die Maschinen abgestellt worden sind und sie

friedlich versterben konnte.

Fazit Herbert S.: „Hätte ich das gewusst, was da auf mich zukommt, hätte ich eine Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht ausgefüllt oder den Notarzt 5 Minuten später geholt.“¹

Kein Einzelfall

Diese Situation erleben viele Familienangehörige. Wer bei Betroffenen nachfragt, ob der Finanzberater, Banker oder Versicherungsmakler die Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht jemals angesprochen hat, bekommt sehr oft ein Nein.

Der Berater, der heute biometrische Risiken seiner Kunden absichert, sollte sich inhaltlich mit dem Thema beschäftigen haben. Ab dem 18. Lebensjahr benötigt jeder Bundesbürger eine eigene Patientenverfügung. Volljährige dürfen keine Entscheidungen für andere volljährige Menschen treffen. Das gilt auch für Ehepartner. Kinder sind automatisch bis zum 18. Geburtstag abgesichert.

Was regelt die Patientenverfügung?

Für den Fall, dass eine Person ihren Willen auf Grund von Erkrankungen nicht mehr wirksam erklären kann, gilt die Patientenverfügung als schriftliche Vorausverfügung.

Die Patientenverfügung ist Ausdruck des Selbstbestimmungsrechtes und dokumentiert den Willen des Patienten. Der Betroffene entscheidet, für den Fall einer schweren Krankheit oder eines schweren Unfalls, über zukünftige medizinische Behandlungen. Die Einstellung zu lebensverlängernden Maßnahmen wird ebenfalls geregelt. Gerade in schwierigsten Fällen, wenn der unmittelbare Sterbeprozess noch nicht begonnen hat, ist es sinnvoll die Einstellung zur Beendigung von Sonderernährung zu kennen.

Für Ärzte, Bedienstete von Kranken-

häusern und Pflegeheimen, Angehörige, Bevollmächtigte und Betreuer ist der in der Patientenverfügung geäußerte Wille verbindlich und dient somit als Hilfestellung. Die Rechtswirksamkeit und Verbindlichkeit ist im Patientenverfügungsgesetz geregelt.²

Die Patientenverfügung muss klar, genau und unmissverständlich formuliert sein.

Die Wertvorstellungen zu Leiden, Krankheit, Sterben, Verlust von Wahrnehmung und Kommunikation, Behinderung und Tod werden dokumentiert. In einer gesonderten Erklärung wird die Einstellung zur Organspende beschrieben. Weltanschauliche und religiöse Einstellungen finden genauso Berücksichtigung und werden auf einem Beiblatt handschriftlich hinterlegt. Diese Art der Erklärung dient der größeren Glaubwürdigkeit und findet bei Ärzten und Pflegern eine hohe Akzeptanz.

Spezielle Formen der Patientenverfügung sind sinnvoll, wenn es sich um sterbenskranke Kinder, Hochbetagte oder Schwersterkrankte wie ALS-Patienten³ handelt. Hier ist es notwendig, dass ein Arzt den Beratungsprozess mit begleitet.

Eine notarielle Beurkundung ist grundsätzlich nicht notwendig. Bei Verlust der Schreibfähigkeit, bei Blindheit, Immobiliengeschäften, Handelsfirmen, Darlehensaufnahmen ist es jedoch sinnvoll, einen Notar hinzuzuziehen. Das hat den Vorteil, dass die Einsichts- und Geschäftsfähigkeit mit überprüft werden kann. Es kann zudem sinnvoll sein, wenn erste demenzielle Veränderungen bekannt sind.

Rechtssichere Vordrucke sind eine gute Basis und können im Ankreuzverfahren beantwortet werden. Alle Ergänzungen können handschriftlich hinterlegt

werden. Die Vordrucke halten zum Beispiel das Bundesministerium der Justiz⁴, der C.H.Beck-Verlag oder die Medizinrechtskanzlei Putz & Steldinger bereit.

Ein Widerruf ist jederzeit teilweise wie ganz möglich. Es gilt immer die aktuelle Verfügung. Überholte Verfügungen sollten aufbewahrt werden, da der persönliche Entwicklungsprozess klarer wird. Sinnvoll ist eine zweijährige Auffrischung der Verfügung durch Datum und Unterschrift.

Aufbewahrung der Dokumente

Ein Hinweis in der Geldbörse auf eine bestehende Patientenverfügung und den Namen eines Bevollmächtigten ist immer angebracht.

Für die Aufbewahrung Zuhause ist es notwendig, dass die Familienangehörigen, der Arzt, und Vertrauenspersonen wissen, wo die Patientenverfügung hinterlegt ist.

Wird ein Betroffener zuhause gepflegt, kann man die Patientenverfügung in einer Klarsichtfolie hinter die Tür des Pflegezimmers hängen. Wenn Ärzte und das Pflegepersonal unterrichtet sind, ist bei einem Notfall sofort alles geklärt. Diese Vorgehensweise ist auch sinnvoll beim Aufenthalt im Pflegeheim.

Im digitalen Zeitalter gibt es die Möglichkeit, alle wichtigen Dokumente auf einer digitalen Notfallkarte zu hinterlegen. Im Notfall wird eine Notrufnummer angerufen und das Dokument wird übermittelt. Der Vorteil liegt in der ständigen Verfügbarkeit. Eine Versicherung und mehrere Dienstleister bieten unterschiedliche Lösungen an. Der Versicherungsmakler Ralf Kohl bietet seinen Kunden seinen selbstentwickelten digitalen Versicherungsordner an. Die Kunden zahlen dafür wenige Euro im Monat und Makler Kohl hat seine Kunden ein Stück mehr an sich gebunden.

Hätte Herbert S. vor dem Herzinfarkt seiner Frau von diesen Möglichkeiten gewusst, wäre seiner Frau, seiner Tochter und ihm viel Leid erspart worden.

Wandel im Vertrieb

Die Banken- und Versicherungslandschaft hat sich seit September 2008 drastisch geändert. Das Ansehen von Finanzprofis war noch nie so schlecht wie heute. Das US-Beratungsunternehmen Bain-Company geht schon in seiner Bankenanalyse 2012 davon aus, dass die schlechte Marktsituation bis 2020

anhalten wird. Die Zeit ist also gekommen, Vertriebsstrategien, Ausbildungsstand und die eigene Flexibilität in einem gesättigten Markt auf den Prüfstand zu stellen und notfalls zu verändern.

Die Statistik zeigt, dass bereits heute 20,4% der Bevölkerung älter als 65 Jahre sind. Eine alternde Gesellschaft bedeutet zugleich eine zunehmende Zahl von Sterbefällen. Im Jahr 2012 verstarben in Deutschland 870.000 Menschen, davon 136.000 im berufsfähigen Alter. Die Zahl der Sterbefälle⁵ wird sich in den nächsten Jahren auf 1.050.000 Todesfälle pro Jahr erhöhen.

Sterblichkeit ist ein Thema

Dadurch, dass die geburtenstarken Jahrgänge in ein Alter kommen, in dem Sterblichkeit wahrscheinlicher wird, verändern sich Lebensformen, Umgangsformen wie auch Beratungsprozesse. Daraus leiten sich Konsequenzen ab. Eine sich seit Jahren verschiebende Alterspyramide verlangt eine an den Marktrealitäten orientierte Lösung.

Lebensphasenorientierte Finanzberatung bedeutet für Berater, den Kunden auch in seinen schwersten Zeiten zu betreuen. Also, in der Krankheits- und/oder Sterbephase. Hinzu kommt die Betreuung der trauernden Angehörigen, wenn der Kunde verstorben ist.

Fachliche Kompetenz ist hier eine Seite der Medaille und leider nicht ausreichend. Wertschätzung und Empathie sind die zweite Seite der Medaille. Diese gilt es, in die Beratung mit einfließen zu lassen. Bauen Sie ab heute die Patientenverfügung in Ihren Beratungsprozess ein. Damit gewinnen Sie weit mehr an Aufmerksamkeit und Kundenvertrauen, als zum Beispiel allein mit Prämienvergleichen.

¹ Wahre Begebenheit aus 2010, Namen der Betroffenen geändert

² § 1901a BGB

³ Amyotropher Lateralsklerose, unheilbare Nervenkrankheit

⁴ BMJ Betreuungsrecht/Patientenverfügung, Download unter bit.ly/Z4LQ2U

⁵ Destatis (statistisches Bundesamt Wiesbaden) 2012

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

Mein Plan 2014

Persönlichkeit – Marketing - Betriebsoptimierung

Es ist Montag morgen. Der Wochenplan steht.
Jetzt geht eigentlich der erste Anruf raus. Der Kunde
Werner Schröder wollte seine LV dynamisieren.
Doch der Berater zögert. Erst einmal Kaffee kochen
und nochmals in der Tageszeitung blättern.



von Klaus Herrmann Barde

Sie kennen das in der Einleitung aufgeführte Phänomen? Dann sind Sie nicht allein. Und es erleichtert ungemein, in einer Gruppe anderer Finanzdienstleister frei darüber zu sprechen. Aber reicht das aus? Ja und nein. Diese Problemstellung ist durchaus unterschiedlich stark verteilt. Generell gilt: Wer mit anderen und sei es nur allein mit dem Coach darüber spricht, hat einen Anfang gesetzt.

„Fremdeln“

Tausende Berater, Verkäufer, Dienstleister haben Phasen, in denen ihnen die Ansprache anderer Menschen enorm schwer fällt. Dieses gezwungene, systematische Abarbeiten von Kontakten, die Verstellung der eigenen Person, das Vortäuschen von Empathie, hält nicht jeder Tag für Tag durch. Gottseidank! Denn dieser Rhythmus zeichnet durchaus die Leistungsfähigkeit einer Maschine aus, doch Sie sind ein Mensch. In diesen Phasen des „Fremdelns“ hat jeder seine eigenen Ausreden für die „Angst vor

dem Feind“. Aber in unseren Seminaren zeigt sich, dass durchaus nicht jeder Marktteilnehmer seine Kundenvermeidungs-Manöver auch erkennt. Und an diesem Punkt setzen wir an.

- Wie verdrängen wir unbewusst die aktive Kontaktaufnahme mit Bestands- und Neukunden?
- Was bedeutet das für unsere Wochen-Bilanz?
- Welches Muster liegt dahinter?
- Ist dieses Muster neu oder schon von Jugend an vertraut?

Persönlichkeit – Marketing – Betriebsoptimierung

Wir erarbeiten uns das Thema „Angst vor dem Verkauf“ und gehen dann in aktives Video-Training über. Parallel hierzu entwickeln wir umfassende Marketing-Konzepte für das Jahr 2014.

Ein Drittel der Umsetzung sollte uns leicht fallen. Zwei Drittel dürfen durchaus unangenehm sein. Was daran, subjektiv

betrachtet, so unangenehm ist, finden wir gemeinsam heraus und benennen es.

Hinzu kommt die Aufarbeitung der individuellen „Glaubenssätze“. Diese können große Stützen aber auch große Verhinderer im Berufsalltag sein.

Die Kür ist die mit der individuellen Arbeits-Korrektur und dem Marketingplan 2014 einhergehende Betriebsoptimierung.

Eine schöne Aufgabe, z.B. für die letzten Wochen des alten und ersten Wochen des neuen Jahres.

Zurück auf Start

Kurzum: Wir gehen zurück auf Start und beginnen unseren Berufsalltag mit frischem Schwung und ohne alten Ballast. Geht das? Ja, das geht!

Individuelles Coaching, Kleinstgruppen (3 Personen) und Gruppen von 5 bis 11 Personen sind unser Angebot. Fragen Sie uns.

www.meinplan.info

seminar

MEIN PLAN 2014

ICH mache mehr Neu-Geschäft!

Jetzt anmelden:
Betriebsberatung · Marketing · Alleinstellung und ICH

www.meinplan.info

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

ABC Vertriebsberatung GmbH – atheus® - Akademie für Finanzdienstleistung GbR – 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 – Frankfurt School of Finance & Management gGmbH – Going Public Akademie für Finanzberatung AG – Inside Akademie GmbH – PracticeCompany GmbH – SOMMERHOFF gGmbH – Akademie für Steuern, Finanzen & Controlling – Studiengemeinschaft Werner Kamprath Darmstadt GmbH – TUTOR-CONSULT GmbH – VIWIS GmbH

Teil 2: Bildungsanbieter für Finanzdienstleister im Vergleich

§34d GewO / §34f GewO / „Fachberater für Finanzdienstleistungen“ / „Fachwirt für Finanzberatung“ /

Grundlage der Gegenüberstellung waren ausschließlich die auf den Internetseiten der Anbieter im Juli 2013 vorgefundenen Informationen. Leistungen, Angebote und Aussagen die außerhalb der Internetauftritte gemacht werden, worden daher nicht berücksichtigt (durch dieses Verfahren wird indirekt auch die Kommunikationspolitik der Anbieter bewertet). Wir verweisen in diesem Zusammenhang auch auf unsere Studie „Qualifikation für Finanzdienstleister: 22 Bildungsanbieter im Vergleich“ (Risiko & Vorsorge 3/2013).



Die Bildungsangebote

Berücksichtigt wurden Bildungsanbieter, die werblich im Markt eine Kernkompetenz oder einen Schwerpunkt im Bereich der Finanzvermittlung ausweisen. Bildungseinrichtungen, wie etwa die zahlreichen IHK- oder gewerkschaftsnahen Einrichtungen, die aufgrund ihres kaufmännischen Angebotes auch etwas für Finanzvermittler anbieten, wurden nicht berücksichtigt; gleiches gilt für Hochschulen. Eine Ausnahme bei den Hochschulen wurde nur bei der Frankfurt School gemacht, da diese mit einem konkreten Angebot für Finanzvermittler am direkten Wettbewerb teilnimmt; ebenfalls berücksichtigt wurden Einzelangebote mit Hochschulkooperationen (z.B. bei Going Public, Campus, TUTOR-CON-

SULT). Akademien der Produktgebergesellschaften sowie Pools sind ebenfalls aus der Betrachtung genommen worden.

Bildungsanbieter §34d GewO

Im Ergebnis wurden 18 Bildungsanbieter mit insgesamt 57 Bildungsangeboten betrachtet:

- ABC Vertriebsberatung GmbH
- atheus® - Akademie für Finanzdienstleistung GbR
- 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
- Frankfurt School of Finance & Management gGmbH
- Going Public Akademie für Finanzberatung AG
- Inside Akademie GmbH
- PracticeCompany GmbH
- SOMMERHOFF gGmbH - Akademie für Steuern, Finanzen & Controlling
- Studiengemeinschaft Werner Kamprath Darmstadt GmbH
- TUTOR-CONSULT GmbH
- VIWIS GmbH
- Wiprax GmbH
- Wirtschafts- und Sozialakademie der Arbeitnehmerkammer Bremen

Bei der abschließenden Bewertung wurden die Unternehmen Inside Akademie GmbH und VIWIS GmbH aufgrund ihrer betrieblichen Ausrichtung (Zielgruppe sind Unternehmen und nicht einzelne Vermittler) aus der Betrachtung wieder herausgenommen. Ebenfalls herausgelektiert wurden die Frankfurt School of Finance & Management gGmbH und die Wirtschafts- und Sozialakademie der Arbeitnehmerkammer Bremen, da die Eingangsvoraussetzungen der dort zu betrachtenden Bildungsangebote bereits für sich schon als Ersatz für die Sachkunde ausreichen.

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

Bildungsangebote

Kriterien und Punkte:

1. Art der Fortbildung (Spalte: Art)
 - keine Angabe: 0 Punkte
 - Vollzeit: 1 Punkt

- berufsbegleitend: 2 Punkte
2. 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
 3. Präsenzanteil (Spalte: Präsenztage)
 - keine Angabe: 0 Punkte
 - keine Präsenz: 1 Punkt
 - mehr als 1 Präsenztag pro Quartal: 2 Punkte
 - Online (ohne sonstige Präsenzangaben): 2 Punkte
 - sonstige, geringe Präsenz: 3 Punkte
 4. 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)

Für die Gegenüberstellung der Bildungsanbieter wurde pro Kriterium der Durchschnittswert der erhaltenen Punkte gebildet und anschließend die Summe aller fünf Kriterien gebildet. Auf eine preisliche Bewertung der Präsenztage (Um-

satzausfall etc.) wurde bewusst verzichtet. Im Markt geht die Nachfrage in Richtung Präsenz, obwohl dies für die Zeiteinteilung des Vermittlers und damit für das Geschäft ungünstig ist. Auch könnte man in einem derartigen Vergleich 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 Home-Office 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.

Ergebnis

In allen Tabellen werden die ersten fünf Anbieter mit der jeweils größten Punktzahl dargestellt. Im oberen Drittel der hier zum § 34 d betrachteten Bildungsangebote haben die Anbieter in der Gesamtpunktzahl nahezu gleich abgeschnitten. Hieraus wird auch deutlich, weshalb es für den einzelnen Vermittler so schwierig ist, das für ihn geeignete Angebot im Markt herauszufinden.

I. Alle Bildungsangebote, deren Erlangung der Sachkunde nach §34d GewO entspricht

lfd.Nr.	Anbieter	Gründung	Art	Durchführung	Präsenztage	Präsenzort	Punktzahl	Preisspanne	lehrgangsabhängige Minimal-Voraussetzung
1	Deutsche Versicherungsakademie (DVA)	3,00	2,00	3,00	2,00	0,17	10,17	3.790 - 12.584	keine
2	Going Public Akademie für Finanzberatung AG	3,00	2,00	2,57	2,14	0,43	10,14	950 - 6.450	keine
3	TUTOR-CONSULT GmbH	3,00	1,88	2,75	2,38	-0,38	9,63	1.200 - 4.125	keine
4	Studiengemeinschaft Werner Kamprath Darmstadt GmbH	3,00	2,00	2,00	3,00	-0,50	9,50	2.190	1 Jahr Praxis
5	atheus® - Akademie für Finanzdienstleistung GbR	1,00	2,00	4,00	2,00	0,00	9,00	978	keine

Die gemäß Versicherungsvermittlerverordnung zu erfüllende Sachkunde kann durch unterschiedliche Fortbildungsangebote erworben werden. Die Bandbreite reicht hier von der eigentlichen Sachkundeprüfung vor einer IHK, über verschiedene, mögliche Aufstiegsfortbildungen, bis hin zu einem betriebswirt-

schaftlichen Studium mit versicherungs- und finanzwirtschaftlichen Schwerpunkten. Vergleicht man das auf dem Markt vorhandene Angebot ohne Berücksichtigung des Umfangs der angebotenen Fortbildung erhält man vorstehendes Ranking, mit teilweise erheblichen Span-

nen zwischen dem günstigsten (in der Regel die reine Vorbereitung auf die Sachkundeprüfung vor einer IHK) und dem teuersten Angebot (in der Regel eine höherwertige Fortbildung oder betriebswirtschaftliches Studium).

II. Bildungsangebote, die ausschließlich der Vorbereitung der Sachkunde nach §34d GewO dienen

lfd.Nr.	Anbieter	Gründung	Art	Durchführung	Präsenztage	Präsenzort	Punktzahl	Preisspanne
1	Going Public Akademie für Finanzberatung AG	3,00	2,00	3,00	2,33	0,50	10,83	950 - 1.450
2	atheus® - Akademie für Finanzdienstleistung	1,00	2,00	4,00	2,00	0,00	9,00	978
3	Berufsbildungswerk der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.	3,00	2,00	2,00	2,00	0,00	9,00	1.500 - 1.650
4	ABC Vertriebsberatung GmbH	3,00	2,00	2,33	1,67	-0,33	8,67	375 - 1.815
5	TUTOR-CONSULT GmbH	3,00	2,00	2,00	2,00	-0,50	8,50	650 - 1.200

Vergleicht man die für den angehenden Vermittler ausreichenden und abschließend auf die Sachkunde vorbereitenden Bildungsangebote, so ergibt sich vorstehendes Bild. Bei gleicher Gesamtpunktzahl zweier Anbieter wurde die Preisspanne als zusätzliches Kriterium

herangezogen und das günstigere Angebot besser bewertet. Grundsätzlich ist die Preisstruktur zwischen den Anbietern homogen und wird nur beeinflusst durch die Form der Wissensvermittlung, die von der reinen Versendung von Skriptmaterialien (hierauf beziehen sich

die niedrigen Preise) bis hin zu mehrmonatigen Präsenzsicherungen reicht.

Natürlich können bei der Bewertung des Bildungsangebotes auf Seiten des Vermittlers noch weitere Wünsche auftreten (Hochschulzertifikat, muss ganz schnell gehen, etc.).

Bildungsanbieter §34f GewO

Aussagen zu Bewertungsfaktoren, Bildungsunternehmen und Bildungsangeboten: siehe Eingangstext oben.

Im Ergebnis wurden 19 Bildungsanbieter mit insgesamt 70 Bildungsangeboten betrachtet:

- ABC Vertriebsberatung GmbH
- atheus® - Akademie für Finanzdienstleistung GbR
- 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
- Dr. Axel Grannemann
- Europäische Akademie für Finanzplanung
- Frankfurt School of Finance & Management gGmbH
- Going Public Akademie für Finanzberatung AG
- Inside Akademie GmbH
- PracticeCompany GmbH
- SOMMERHOFF gGmbH - Akademie für Steuern, Finanzen & Controlling

- Studiengemeinschaft Werner Kamprath Darmstadt GmbH
- TUTOR-CONSULT GmbH
- VIWIS GmbH
- Wirtschafts- und Sozialakademie der Arbeitnehmerkammer Bremen

Ergebnis

In den Tabellen werden die ersten fünf Anbieter mit der jeweils größten Punktzahl dargestellt. Im oberen Drittel der betrachteten Bildungsangebote liegen die Anbieter in der Gesamtpunktzahl noch enger beieinander, als bei der Vorbereitung auf die Sachkunde nach § 34d GewO.

I. Alle Bildungsangebote, deren Erlangung der Sachkunde nach §34f GewO entspricht

lfd.Nr.	Anbieter	Gründung	Art	Durchführung	Präsenztage	Präsenzort	Punktzahl	Preisspanne	lehrgangsabhängige Minimal-Voraussetzung
1	Going Public Akademie für Finanzberatung	3,00	2,00	2,57	1,86	0,36	9,79	998 - 6.450	keine
2	TUTOR-CONSULT GmbH	3,00	1,88	2,75	2,38	-0,38	9,63	1.050 - 4.150	keine
3	Europäische Akademie für Finanzplanung	2,00	1,80	4,20	2,00	-0,50	9,50	145 - 995	keine
4	Studiengemeinschaft Werner Kamprath Darmstadt	3,00	2,00	2,00	3,00	-0,50	9,50	2.190	evtl. 2 Jahre Praxis
5	Deutsche Versicherungsakademie (DVA)	3,00	1,75	2,50	2,00	0,25	9,50	3.790 - 12.584	keine

Die hier zu erfüllende Sachkunde kann durch unterschiedliche Fortbildungsangebote erreicht werden. Die Bandbreite

reicht hier von der eigentlichen Sachkundeprüfung vor einer IHK, über verschiedene, mögliche Aufstiegsfortbil-

dungen, bis hin zu einem betriebswirtschaftlichen Studium mit finanzwirtschaftlichen Schwerpunkten.

II. Bildungsangebote, die ausschließlich der Vorbereitung der Sachkunde nach §34f GewO dienen

lfd.Nr.	Anbieter	Gründung	Art	Durchführung	Präsenztage	Präsenzort	Punktzahl	Preisspanne
1	Going Public Akademie für Finanzberatung AG	3,00	2,00	3,50	2,50	0,50	11,50	998 - 1.418
2	Europäische Akademie für Finanzplanung	2,00	1,80	4,20	2,00	-0,50	9,50	145 - 595
3	Berufsbildungswerk der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.	3,00	2,00	2,00	1,67	0,00	8,67	89 - 1.085
4	ABC Vertriebsberatung GmbH	3,00	2,00	2,33	1,67	-0,33	8,67	375 - 1.815
5	Dr. Axel Grannemann	2,00	2,00	2,00	2,00	0,50	8,50	720 - 980

Die Preisstruktur zwischen den Anbietern ist hier inhomogener als bei der Vorbereitung auf die Sachkunde nach §34d GewO. Dies wird natürlich auch hier beeinflusst durch die Form der Wissensvermittlung, die von der reinen Verwendung von Skriptmaterialien (hierauf beziehen sich die niedrigen Preise) bis

hin zu mehrmonatigen Präsenzschnullungen reicht. Zudem gibt es zwei Anbieter aus dem Versicherungs-Ausbildungslager, die für 89 EUR eine Vorbereitung anbieten, bei der sich der Vermittler innerhalb eines Jahres durch die regelmäßige Teilnahme an Webinaren auf die IHK-Prüfung vorbereiten kann.

Daneben muss bei der Sachkunde für die Anlagevermittler zusätzlich berücksichtigt werden, dass es nach dem §34f GewO insgesamt drei Bereiche gibt, für die eine Sachkunde erlangt werden kann. Die Wahl des jeweiligen Bereichs hat bei den Anbietern einen direkten Einfluss auf den Preis einer Fortbildung.

Bildungsanbieter „Fachberater für Finanzdienstleistungen“

Aussagen zu Bewertungsfaktoren, Bildungsunternehmen und Bildungsangeboten: siehe Eingangstext oben.

Im Ergebnis wurden 8 Bildungsanbieter mit 13 Bildungsangeboten „Fachberater für Finanzdienstleistungen“ betrachtet:
 - atheus® - Akademie für Finanzdienstleistung GbR
 - Culturaplus GmbH

- Deutsches Institut für Finanzberatung Dr. Grommisch GmbH
- Going Public Akademie für Finanzberatung AG
- PracticeCompany GmbH
- SOMMERHOFF gGmbH - Akademie für Steuern, Finanzen & Controlling
- Studiengemeinschaft Werner Kamprath Darmstadt GmbH
- TUTOR-CONSULT GmbH

Ergebnis
 In den Tabellen werden die ersten fünf Anbieter mit der jeweils größten Punkt-

zahl dargestellt. Von den acht betrachteten Anbietern wurde in der Spitze von drei Anbietern exakt die gleiche Gesamtpunktzahl erreicht. Bei gleicher Gesamtpunktzahl mehrerer Anbieter wurde der Preis als zusätzliches Kriterium herangezogen und das günstigere Angebot besser bewertet.
 Im Vergleich zu den Sachkundelehrgängen ergeben sich beim Fachberater-Lehrgang keine Preisspannen bei den Anbietern (Ausnahme: TUTOR-CONSULT durch unterschiedliche Organisationsformen).

Bildungsangebote (Lehrgänge), die konkret der Vorbereitung der IHK-Prüfung „Fachberater für Finanzdienstleistung“ dienen

lfd.Nr.	Anbieter	Gründung	Art	Durchführung	Präsenztage	Präsenzort	Punktzahl	Preisspanne	lehrgangsabhängige Minimal-Voraussetzung
1	Going Public Akademie für Finanzberatung	3,00	2,00	2,00	2,00	0,50	9,50	2.185	gem. Rechtsverordnung
2	Studiengemeinschaft Werner Kamprath Darmstadt GmbH	3,00	2,00	2,00	3,00	-0,50	9,50	2.190	gem. Rechtsverordnung
3	TUTOR-CONSULT GmbH	3,00	1,80	2,80	2,20	-0,30	9,50	1.620 - 4.150	gem. Rechtsverordnung
4	atheus® - Akademie für Finanzdienstleistung GbR	1,00	2,00	4,00	2,00	0,00	9,00	keine Angabe	gem. Rechtsverordnung
5	Culturaplus GmbH	1,00	2,00	3,00	1,00	0,00	7,00	keine Angabe	gem. Rechtsverordnung

Bildungsanbieter „Fachwirt für Finanzberatung“

Aussagen zu Bewertungsfaktoren, Bildungsunternehmen und Bildungsangeboten: siehe Eingangstext oben.

Im Ergebnis wurden 8 Bildungsanbieter mit 12 Bildungsangeboten „Fachwirt für Finanzberatung“ betrachtet:

- atheus® - Akademie für Finanzdienstleistung GbR
- Culturaplus GmbH
- Deutsches Institut für Finanzberatung Dr. Grommisch GmbH
- Frankfurt School of Finance & Management gGmbH
- Going Public Akademie für Finanzberatung AG
- PracticeCompany GmbH
- SOMMERHOFF gGmbH - Akademie

- für Steuern, Finanzen & Controlling
- TUTOR-CONSULT GmbH

Ergebnis
 In den Tabellen werden die ersten fünf Anbieter mit der jeweils größten Punktzahl dargestellt.
 Es ist festzustellen, dass die Hälfte der betrachteten Anbieter in der Gesamtpunktzahl nahezu gleich abgeschnitten haben.

Bildungsangebote (Lehrgänge), die konkret der Vorbereitung der IHK-Prüfung „Fachwirt für Finanzberatung“ dienen

lfd.Nr.	Anbieter	Gründung	Art	Durchführung	Präsenztage	Präsenzort	Punktzahl	Preisspanne Fachberater+ Fachwirt	Preisspanne nur Fachwirt	lehrgangsabhängige, Minimal-Voraussetzung
1	TUTOR-CONSULT GmbH	3,00	2,00	3,00	3,00	-0,50	10,50	3.060	1.620	gem. Rechtsverordnung
2	Going Public Akademie für Finanzberatung	3,00	2,00	2,00	2,00	0,50	9,50	3.980	2.185	gem. Rechtsverordnung
3	atheus® - Akademie für Finanzdienstleistung GbR	1,00	2,00	4,00	2,00	0,00	9,00	keine Angabe	keine Angabe	gem. Rechtsverordnung
4	Frankfurt School of Finance & Management gGmbH	3,00	2,00	2,00	2,00	-0,50	8,50	kein Angebot	2.490	gem. Rechtsverordnung (Fachberater)
5	Culturaplus GmbH	1,00	2,00	3,00	1,00	0,00	7,00	keine Angabe	keine Angabe	gem. Rechtsverordnung

Auch beim Fachwirt gibt es, genau wie beim Fachberater, keine nennenswerten Preisspannen, wobei die einzelnen Preise der Anbieter etwas inhomogener

sind, ohne dass dies zwingend aus der Organisationsform des einzelnen Angebotes hervorgeht. Da der Fachwirt bundesweit seltener gebucht wird als der

Fachberater, fällt der Preis für den Vertiefungsteil bei einigen Anbietern höher aus.

MEIN PLAN

Mehr Umsatz 2014

seminar

Das große Umsatz-Paket für Makler, Mehrfachagenten, Vermittler

Mein Marketingplan 2014

Persönlichkeitstraining

Alleinstellungsmerkmal

Betriebsoptimierung

5 x echter Nutzen

Ein sehr intensiver Tag mit starken Perspektiven für Sie.

- Individuelle Video-Schulung: Mehr erfahren über sich selbst! Individuelles Video-Training: Beratungs- & Verkaufsgespräch
- Neu-Kunden & Marketing
- Mein Marketingplan 2014 / Mein Marketing-Katalog 2014
- Betriebsberatung für Sie: 1000 Fragen stellen — 1000 Antworten erhalten
- Zusatznutzen: Alleinstellungsmerkmal
- Kleingruppen-Seminar: max. 11 Teilnehmer

Termine:
16. November
Weitere Termine auf Anfrage

Seminar-Pauschale All-In:
390,- Euro
Göttingen, Seminar Villa
9.45 Uhr bis 18.30 Uhr

Anfragen und Anmeldungen:
▶ info@bhm-marketing.de



Teilnehmer-Special inklusive
Kostenlose Fitness-Einführung in das Functional Training 18.45 – 19.30



Ein Service von Risiko & Vorsorge Makler & Pflege Honorarberater-Magazin Fonds-Katalog

Das Team: Klaus Barde / Knut Einfeldt / Karin Klawunn / Thomas Klawunn / Ulrich Welzel

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

ConceptIF – Gothaer – Haftpflichtkasse Darmstadt – InterRisk – Konzept & Marketing – VHV

Hausrat in Garagen

Am 20.06.2013 erregte ein Beitrag des SWR die Aufmerksamkeit seiner Zuschauer (siehe <http://www.swr.de/marktcheck/auto-verkehr/-/id=2248936/did=11618210/pv=video/nid=2248936/1aue1ch/index.html>). Es ging um einen Rechtsstreit, in dem ein Garagenbesitzer Strafe für eine unzulässige Nutzung seiner Garage zahlen sollte. Er hatte doch tatsächlich in seiner Garage neben seinem Auto auch Fahrräder, eine Werkbank und andere nicht ungewöhnliche Dinge gelagert. Der deutsche Amtsschimmel zeigte zwar Verständnis für die Situation, verwies jedoch darauf, dass es sich um eine unzulässige Nutzung der Garage handele und deshalb eine Ordnungsstrafe von 500 Euro zu zahlen sei. In einer Garage dürfe man schließlich nur Kfz und deren Zubehör (z.B. Winterreifen oder Scheibenreiniger) lagern, in keinem Fall jedoch andere Dinge.



Sebastian Krügereit

Weiter wurde in dem angeführten Beitrag darauf hingewiesen, dass eine unzulässige Nutzung der Garage im Schadenfall gegebenenfalls Probleme mit dem Hausrat- oder Gebäudeversicherer machen könne. Ansatzpunkt für dieses Streitpotential ist die übliche Bestimmung, wonach Versicherungsschutz die Einhaltung gesetzlicher und behördlicher Bestimmungen voraussetzt. Gleichzeitig sehen jedoch die meisten Versicherer entsprechend GDV-Empfehlung Versicherungsschutz auch für Hausrat in Garagen am Versicherungsort oder in dessen Nähe vor.

Risiko & Vorsorge hat dies zum Anlass genommen, einmal verschiedene Anbieter auf diese Problematik anzusprechen und um eine Stellungnahme zu bitten. Konkret wurde nach Schilderung des Problems und mit Verweis auf den Fernsehbeitrag um Klarstellung zu folgender Frage gebeten:

Bitte teilen Sie mir verbindlich [...] mit, ob uneingeschränkter Versicherungsschutz für bei Ihnen versicherte Personen bestünde, wenn diese etwa Rasenmäher, Fahrräder, Dünger oder eine Werkbank in ihrer Garage lagern, dort ein Feuer ausbrechen würde und dieses auf ein bei Ihnen versichertes Gebäude

übergreifen würde. Oder muss ich den Verweis auf die Einhaltung gesetzlicher und behördlicher Vorschriften so verstehen, dass in diesem Fall der Versicherungsschutz entfallen würde?

Kundenfreundliche Positionen

Erfreulich ist, dass die einzelnen Wettbewerber, soweit sie sich hierzu positioniert haben, trotz fehlender bedingungsseitiger Klarstellung hier eine sehr kundenfreundliche Position eingenommen haben:

ConceptIF (Risikoträger: Grundeigentümer): „Unabhängig von den Nutzungsvorschriften besteht gemäß den Versicherungsbedingungen Hausrat-Versicherungsschutz auch für Hausrat in Garagen, die sich in der Nähe des Versicherungsortes befinden.“

ConceptIF (Risikoträger: Gothaer): „Unsere Experten schätzen das so ein, dass es sich um eine speziellere Regelung handelt, wenn in den AVB Hausrat in Garagen explizit mitversichert wird im Gegensatz zu der allgemeinen Regelung, dass gesetzliche und behördliche Sicherheitsvorschriften zu beachten sind, weshalb ich in derartigen Fällen Versicherungsschutz bejahen würde.“

Gothaer: siehe ConceptIF mit Risikoträger Gothaer

Haftpflichtkasse Darmstadt: keine Rückmeldung

InterRisk: „hier geht es nicht um die Verletzung von gesetzlichen oder behördlichen Sicherheitsvorschriften, sondern um Nutzungsvorschriften, welche nicht unter die Obliegenheiten fallen und damit zu keiner Leistungsminderung führen.“

Konzept & Marketing: „wir haben mit unserem Versicherer Rücksprache gehalten und, da es sich hierbei um eine Bauverordnung handelt und nicht um eine Sicherheitsvorschrift handelt, sehen wir keine Veranlassung, Maßnahmen aus diesem Gerichtsurteil zu ergreifen.“

Es stellt sich einfach gar nicht erst die Frage nach einer Obliegenheitsverletzung, da diesbezüglich keine vorliegen kann. Es besteht folglich grundsätzlich Versicherungsschutz.“

VHV: „die Fachabteilung hat mir noch mal bestätigt, dass der bei der VHV versicherte Hausrat auch in den Garagen als versichert gilt, selbst wenn diese gemäß behördlicher Auflagen nur zum Abstellen von Kraftfahrzeugen vorgesehen sind.“

Beispielhafte Regelungen in Hausrattarifen					
	ConceptIF	Haftpflichtkasse Darmstadt	InterRisk	Konzept & Marketing	VHV
Tarif	Complete	VARIO	XXL	allsafe home	Klassik-Garant
Hausrat in Garagen	<p>3. Versicherungsort Versicherungsort ist die im Versicherungsschein bezeichnete Wohnung. Zur Wohnung gehören a) diejenigen Räume, die zu Wohnzwecken dienen und eine selbständige Lebensführung ermöglichen. Dies sind die ausschließlich vom Versicherungsnehmer oder einer mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Person privat genutzten Flächen eines Gebäudes. Räume, die ausschließlich beruflich oder gewerblich genutzt werden, gehören nicht zur Wohnung, es sei denn, sie sind ausschließlich über die Wohnung zu betreten (sog. Arbeitszimmer in der Wohnung).</p> <p>b) Loggien, Balkone, an das Gebäude unmittelbar anschließende Terrassen sowie ausschließlich vom Versicherungsnehmer oder einer mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Person zu privaten Zwecken genutzte Räume in Nebengebäuden – einschließlich Garagen – des Grundstücks, auf dem sich die versicherte Wohnung befindet. [...]</p> <p>d) Darüber hinaus privat genutzte Garagen, soweit sich diese in der Nähe des Versicherungsortes befinden.</p>	<p>3. Versicherungsort Versicherungsort ist die im Versicherungsschein bezeichnete Wohnung. Zur Wohnung gehören [...]</p> <p>b) Loggien, Balkone, an das Gebäude unmittelbar anschließende Terrassen sowie ausschließlich vom Versicherungsnehmer oder einer mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Person zu privaten Zwecken genutzte Räume in Nebengebäuden – einschließlich Garagen – des Grundstücks, auf dem sich die versicherte Wohnung befindet; [...]</p> <p>7.2 Garagen am Wohnort In Erweiterung von § 6 Nr. 3 b) VHB 2010 werden auch privat genutzte Garagen dem Versicherungsort hinzugerechnet, soweit sich diese am Wohnort (politische Gemeinde) des Versicherungsnehmers befinden.</p>	<p>§ 8 Versicherungsort 1. Ausschließlich von Ihnen genutzte Räume 1.1 Versicherungsort sind alle auf dem im Versicherungsschein bezeichneten Grundstück liegenden Räume, Garagen, Carports, Loggien, Balkone und an das Gebäude unmittelbar anschließende Terrassen, soweit diese ausschließlich von Ihnen oder den mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebenden Personen genutzt werden. [...]</p> <p>5. Garagen auf anderen Grundstücken, Kundenschlüsselfächer Darüber hinaus zählen folgende außerhalb des Grundstücks befindliche Stellen zum Versicherungsort, soweit diese ausschließlich von Ihnen oder den mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebenden Personen zu privaten Zwecken genutzt werden: a) Garagen in der gleichen oder einer angrenzenden Gemeinde,“</p>	<p>§ 6 Versicherungsort 1. Versicherungsort ist das im Versicherungsschein bezeichnete Grundstück. Somit sind auf dem Versicherungsgrundstück befindliche Hausratgegenstände versichert. Privat genutzte Garagen werden dem Versicherungsort zugerechnet, soweit sich diese am Wohnort des Versicherungsnehmers befinden.</p>	<p>3. Versicherungsort Versicherungsort ist die im Versicherungsschein bezeichnete Wohnung. Zur Wohnung gehören [...]</p> <p>b) Loggien, Balkone, an das Gebäude unmittelbar anschließende Terrassen sowie ausschließlich vom Versicherungsnehmer oder einer mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Person zu privaten Zwecken genutzte Räume in Nebengebäuden – einschließlich Garagen – des Grundstücks, auf dem sich die versicherte Wohnung befindet. [...]</p> <p>§ 21 Hausratgegenstände in Garagen am Wohnort In Erweiterung des Abschnittes A § 6 Nr. 3 d) VHB ist auch der Hausrat in Garagen am Wohnort des Versicherungsnehmers mitversichert.</p>
Einschränkung des Versicherungsschutzes	<p>1. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles a) Vertraglich vereinbarte Obliegenheiten, die der Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, sind: aa) die Einhaltung aller gesetzlichen, behördlichen sowie vertraglich vereinbarten Sicherheitsvorschriften;</p>	<p>1. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles a) Vertraglich vereinbarte Obliegenheiten, die der Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, sind: aa) die Einhaltung aller gesetzlichen, behördlichen sowie vertraglich vereinbarten Sicherheitsvorschriften</p>	<p>§ 16 Obliegenheiten 1. Sicherheitsvorschriften 1.1 Sie sind verpflichtet, alle gesetzlichen, behördlichen oder mit uns vereinbarten Sicherheitsvorschriften zu beachten</p>	<p>§ 14 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles und Rechtsfolgen 1. Der Versicherungsnehmer hat a) alle gesetzlichen, behördlichen, vertraglichen und/oder mit K&M vereinbarten Sicherheitsvorschriften und/oder Obliegenheiten zu beachten,</p>	<p>§ 8 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers 1. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles a) Vertraglich vereinbarte Obliegenheiten, die der Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, sind: aa) die Einhaltung aller gesetzlichen, behördlichen sowie vertraglich vereinbarten Sicherheitsvorschriften (siehe Abschnitt A § 16),</p>



Risiko & Vorsorge

Höchste Kompetenz für Ihr Know-how

NEU

Jetzt zum Download im Internet



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

Allianz – Axa – degenia – Gothaer – GVO Gegenseitigkeit Versicherung – Inter – LVM – VGH – VHV

Ebenfalls zum Thema angefragt wurde die Barmenia, die jedoch „aus unternehmenspolitischen Gründen“ nicht teilnehmen wollte. Die Versicherer Concordia, R+V und VPV haben bis Redaktionsschluss keine Rückfragen zum Thema beantwortet. Arag, DEVK und Interloyd haben jeweils darauf verwiesen, dass derzeit in ihrem jeweiligen Hause keine Jagdhauptpflichtversicherungen angeboten werden.

Versicherungstechnische Brauchbarkeit von Jagdhunden in der Jagdhauptpflichtversicherung

Die Brauchbarkeit von Jagdhunden ist in Deutschland nicht einheitlich definiert. So kann etwa ein Teckel eine Stöberprüfung nach bayerischem Recht erfolgreich absolviert haben; dies bedeutet jedoch nicht notwendigerweise, dass er auch die Voraussetzungen für das Anerkenntnis als Stöberhund in Thüringen erfüllt hat. Wie allgemein bekannt, bezieht sich die Brauchbarkeitsprüfung stets auf verschiedene Fächer, von denen das beispielhaft benannte Stöbern nur ein Teilbereich ist. Somit ist es auch denkbar, dass ein Vierbeiner zwar in den neuen Bundesländern eine Teilbrauchbarkeitsprüfung nur für Schweiß- oder Wasserarbeit abgelegt hat, nun aber in Niedersachsen eingesetzt werden soll, wo eine Prüfung immer vollständig für alle Bereiche (z.B. auch für Gehorsam, Arbeit im Feld, Erdarbeit) absolviert werden muss.



von Sebastian Krügereit

Die Brauchbarkeit von Jagdhunden ist in Deutschland nicht einheitlich definiert. So kann etwa ein Teckel eine Stöberprüfung nach bayerischem Recht erfolgreich absolviert haben; dies bedeutet jedoch nicht notwendigerweise, dass er auch die Voraussetzungen für das Anerkenntnis als Stöberhund in Thüringen erfüllt hat. Wie allgemein bekannt, bezieht sich die Brauchbarkeitsprüfung stets auf verschiedene Fächer, von denen das beispielhaft benannte Stöbern nur ein Teilbereich ist. Somit ist es auch denkbar, dass ein Vierbeiner zwar in den neuen Bundesländern eine Teilbrauchbarkeitsprüfung nur für Schweiß- oder Wasserarbeit abgelegt hat, nun aber in Niedersachsen eingesetzt werden soll, wo eine Prüfung immer vollständig für

alle Bereiche (z.B. auch für Gehorsam, Arbeit im Feld, Erdarbeit) absolviert werden muss.

Eine einheitliche, deutschlandweite Stöberprüfung und einheitliche Brauchbarkeitsnachweise scheinen derzeit noch Zukunftsmusik zu sein. Die föderalistischen Strukturen der Bundesländer sind hier nicht unbedingt hilfreich. So äußert sich etwa die Gothaer wie folgt dazu:

„Nach unserer fachlichen Meinung, stehen die politischen Signale in Deutschland im Rahmen der jagdgesetzlichen Entwicklung stark gegen eine Vereinheitlichung. Jedes Bundesland arbeitet sein eigenes Gesetz aus.“

Auch Knuth Thiesen aus dem Hause VGH hält landesweit einheitliche Regelungen für sehr unwahrscheinlich. Ins

gleiche Horn bläst auch die degenia. Da sich z.B. Bayern absondere (Austritt aus Verbänden etc.) hält man auch eine bundeseinheitliche Regelung für unwahrscheinlich. Gleiches gilt für die Inter:

Eine bundeseinheitliche Lösung „halten wir leider für sehr unwahrscheinlich. Die Bundesländer werden sich ihren Gestaltungsraum im föderalen Rechtssystem nicht nehmen lassen. Beispielhaft sind hier z.B. die auf Länderebene vorhandenen unterschiedlichen Regelungen zur Einstufung gefährlicher Hunderassen oder zur Pflichtversicherung für Hundehalter.“

Nun stellt sich die berechtigte Frage, wie die Versicherungswirtschaft mit diesen unterschiedlichen Regelungen umgeht.

Bedingungsseitige Regelungen

Neben einem Studium konkreter Bedingungen wurde auch eine kleine Auswahl von Versicherern um Stellungnahme gebeten, wie sie konkrete Problemstellungen zum Thema betrachtet. Als erstes sollen die jeweiligen bedingungsseitigen Regelungen näher betrachtet werden:

Versicherer	Tarif	Bedingungsseitige Regelung
<p>Allianz</p>	<p>AHB, Stand 03.2010; Besondere Bedingungen zum Jagd-Haftpflichtversicherungsschutz, Stand 10.2010</p>	<p>„§ 3 Was ist bei der Haltung von Jagdhunden zu beachten? (1) Soweit ausdrücklich vereinbart, ist die gesetzliche Haftpflicht aus dem Halten (auch Abrichten und Ausbilden) von Jagdhunden mitversichert. Halten Sie mehr als die im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen festgelegte Anzahl von Jagdhunden, besteht Versicherungsschutz ausschließlich für die Hunde, die - entsprechend der Anzahl - am längsten in Ihrem Besitz sind. (2) Dieser Versicherungsschutz besteht auch a) außerhalb der Jagd (z.B. bei der Teilnahme an Jagdgebrauchshundeprüfungen); b) für das zusätzliche Halten von Jagdhundewelpen bis zu einem Alter von 6 Monaten, ohne dass diese bei der Anzahl der gehaltenen Hunde zu berücksichtigen sind. (3) Jagdhunde im Sinne dieser Bedingungen sind - unabhängig von der Rasse - Hunde, die für die jagdliche Verwendung brauchbar sind und zur Jagd mitgeführt werden oder die sich in jagdlicher Abrichtung/Ausbildung befinden; dies ist durch Bescheinigung einer fachkundigen Person (z.B. Hegeringleiter, Kreisjägermeister, Kreisjagdbeater), jagdlichen Organisation oder Jagdbehörde oder durch eine bestandene Prüfung auf Verlangen des Versicherers nachzuweisen. (4) Mitversichert ist auch die gesetzliche Haftpflicht des nicht gewerbsmäßig tätigen Hüters der Hunde, der in Ihrem Auftrag die Aufsicht über die mitversicherten Tiere übernommen hat.“</p>
<p>Kommentar: dem Bedingungswerk der Allianz liegen Formulierungen zugrunde, wie sie die Gothaer vor etwa 20 Jahren in Anwendung hatte. Der Versicherer verwendet diese weiterhin, da sich diese „bewährt“ hätten. Von der Systematik her wäre es allerdings sinnvoll, zunächst auf geprüfte Hunde und erst dann auf die Anerkennung aufgrund anderer Umstände eingegangen werden. In der Praxis werden viele Hegeringleiter tatsächlich hinreichende fachliche Kenntnisse haben. Es ist jedoch eher zweifelhaft, dass entsprechende fachliche Kenntnisse auch bei der Mehrzahl der Kreisjägermeister und Kreisjagdbeater vorliegen. Der Bedingungstext verweist bei der Zahl der versicherten Hunde auf den Versicherungsschein. In einem konkret vorliegenden Angebot des Versicherers wird die Zahl der versicherten Tiere mit 5 Tieren angegeben. Positiv ist, dass während der Vertragslaufzeit geborene Welpen keinen Einfluss auf die Zahl der versicherten Tiere haben. Die Frist von 6 Monaten ist eher kurz. Positiv ist hier allerdings auch wieder, dass Tiere auch dann als versichert gelten, wenn zwar noch keine Brauchbarkeit nachgewiesen werden kann, sich diese jedoch in jagdlicher Ausbildung befinden. Die hier benannte sechsmonatsige Frist für die Mitversicherung von Welpen war bis vor kurzem branchenüblich und erklärt sich daraus, dass oft im Alter von sechs Monaten mit der Ausbildung der Tiere begonnen wird.</p>		
<p>Axa</p>	<p>AHB 01/08; Haftpflicht-Vertragsbedingungen zur Jagdhaftpflichtversicherung (11/01)</p>	<p>„B Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers 4. aus Halten, Führen (auch Abrichten und Ausbilden) von höchstens zwei anerkannten Jagdgebrauchshunden, auch außerhalb der Jagd einschließlich deren Welpen bis zum Alter von 9 Monaten. [...] Sind mehr als zwei Hunde – eigene oder fremde – vorhanden, so ist nur die gesetzliche Haftpflicht für die beiden am längsten im Besitz des Versicherungsnehmers befindlichen Hunde versichert.“</p>
<p>Kommentar: Diese Formulierung zeugt von nicht umfassender Sachkenntnis, da Jagdhunde nicht anerkannt, sondern geprüft werden. Wann gilt ein Tier als „anerkannt“? Ist damit gemeint, dass eine Brauchbarkeitsprüfung absolviert wurde oder reicht schon eine Teilbrauchbarkeitsprüfung? Den Wortlaut der Axa kann man so verstehen, dass alle Welpen der beiden am längsten im Besitz des Versicherungsnehmers befindlichen Jagdgebrauchshunde bis zum Alter von 9 Monaten beitragsfrei mitversichert wären. Wer eine positive Auslegung sucht, könnte argumentieren, dass ein Hund üblicherweise je Wurf zwischen 4 und 9 Welpen zur Welt bringt und somit genereller Versicherungsschutz für alle Jagdgebrauchshundewelpen zu erwarten wäre. Eine entsprechende bedingungsseitige Herleitung kann dem Wortlaut jedoch nicht entnommen werden. Nach Ablauf von 9 Monaten würde der Versicherungsschutz für den kleinen Hund auch dann erlöschen, wenn sich dieser in Ausbildung befände, nicht jedoch jagdlich „anerkannt“ sei. Die von der Axa und vielen Wettbewerbern gebrauchte Mitversicherung von Welpen für einen Zeitraum von über 6 Monaten ist in der Praxis nicht unbedingt unproblematisch. Beispielsweise schreibt das niedersächsische Gesetz über das Halten von Hunden (NHundG) vor, dass alle über 6 Monate alten Hunde der Pflichtversicherung unterliegen. Endet also der Versicherungsschutz nach 9 Monaten läge entsprechend eine Leistungsstörung vor. Diese hätte nach § 117 Nr. 2 VVG zur Folge, dass der Versicherer der zuständigen Behörde (nach § 5 Satz 2 NHundG in</p>		

Versicherer	Tarif	Bedingungsseitige Regelung
<p>Niedersachsen die zuständige Gemeinde) eine Meldung über das Ende der beitragsfreien Mitversicherung geben müsste. Versäumt der Versicherer seine Anzeige bei der zuständigen Stelle, so besteht der Versicherungsschutz in Höhe der gesetzlichen Mindestversicherungssummen (siehe z.B. § 5 NHundG 500.000 Euro für Personen- und 250.000 Euro für Sachschäden) zeitlich unbefristet fort. Dies gilt so lange wie der bestehende Vertrag vom Versicherer oder Versicherten ungekündigt fortbesteht. In den Bundesländern, in denen eine solche Meldebehörde nicht besteht, besteht abweichend nicht die benannte Meldepflicht des Versicherers. Bei den Versicherern, bei denen eine nahtlose Mitversicherung während der Ausbildung besteht, mag die Meldefristregelung in der Praxis weithin ohne Bedeutung sein, da die meisten Jagdhunde nach Ablauf von sechs Monaten mit einer Ausbildung begonnen haben und damit in der Regel – nach Ablauf von 9 Monaten jedoch nicht bei der Axa – mitversichert wären.</p>		
<p>Degenia (Risikoträger: GVO Gegenseitigkeit Versicherung) GVO Gegenseitigkeit Versicherung</p>	<p>AHB 2012 GVO; Jäger-Haftpflicht TOP-VIT, Stand 06.2012</p>	<p>„2. Mitversichert Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers [...] (4) als Halter (auch Abrichter und Ausbilder) von Beizvögeln, Frettchen und brauchbaren oder sich nachweislich in jagdlicher Abrichtung befindlichen Jagdhunden. Die Brauchbarkeit ist nachzuweisen durch eine bestandene Brauchbarkeitsprüfung oder durch die Bescheinigung einer Jagdbehörde bzw. einer jagdlichen Organisation, dass es sich um einen zur Jagd brauchbaren Hund handelt. Im Rahmen der Haltung von Jagdhunden gelten auch Jagdhundewelpen bis zu einem Alter von 6 Monaten mitversichert, ohne dass es des Nachweises der jagdlichen Abrichtung bedarf. Der Versicherungsschutz gilt nicht nur für die Verwendung der Hunde bei der Jagdausübung, sondern auch für Schäden außerhalb der Jagd. Für Hundezwinger ist eine besondere Versicherung notwendig.“</p>
<p>Kommentar: alles in allem eine saubere Formulierung. Problematisch ist jedoch, dass Hunde nach Ablauf der ersten sechs Monate nicht automatisch weiter mitversichert sind, sofern nicht spätestens mit Beginn des 6. Monats mit einer jagdlichen Ausbildung begonnen wird. Die Bedingungen lassen ferner offen, ob generell eine vollständige Brauchbarkeitsprüfung bestanden sein muss oder ob auch eine Teilbrauchbarkeitsprüfung etwa für die Arbeit im Feld hinreichend wäre.</p>		
<p>Gothaer</p>	<p>AHB, Stand 04.2012; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibung für die Jagd-Haftpflichtversicherung, Stand 2010</p>	<p>„Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers [...] 2.4 aus Halten und Gebrauch von Beizvögeln, Frettchen und jagdlich brauchbaren/verwendbaren Jagdhunden in unbegrenzter Anzahl. Für Jagdhundewelpen bis zu einem Alter von zwölf Monaten besteht Versicherungsschutz, ohne dass es des Nachweises der jagdlichen Abrichtung/Ausbildung 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 keine Brauchbarkeitsprüfung oder eine den Landesjagdgesetzen entsprechende vergleichbare Prüfung der einzelnen Zuchtverbände 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 Versicherungsschutz. Für solche Hunde, 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.“</p>
<p>Kommentar: Eine insgesamt sehr verbraucherfreundliche Formulierung. Aus dem ersten Absatz von Ziffer 2.4 geht hervor, dass es entscheidend ist, dass das Tier für die konkrete Jagdart brauchbar / verwendbar sein muss. Die Versicherungsbedingungen gewähren damit ausdrücklich auch Versicherungsschutz, wenn ein Tier lediglich eine Teilbrauchbarkeitsprüfung bestanden hat. Ein großer Vorteil ist weiter die fehlende zahlenmäßige Beschränkung der mitversicherten Hunde. Auch besteht ausdrücklicher Versicherungsschutz für Jagdhundewelpen bis zu einem Alter von 12 Monaten ohne zahlenmäßige Einschränkungen, also auch, wenn diese sich noch in der Ausbildung befinden sollten. Der letzte Satz, wonach eine einmal attestierte Brauchbarkeit nicht plötzlich endet, dient eher der Klarstellung, als dass es sich um einen relevanten Mehrwert handelt. Im Sinne des Verbraucherinteresses ist diese Klarstellung jedoch unbedingt zu empfehlen. Es gilt sinngemäß die Anmerkung zum Eintritt der Pflichtversicherung wie sie bei der Axa formuliert wurde.</p>		

Versicherer	Tarif	Bedingungsseitige Regelung
<p>Inter</p>	<p>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</p>	<p>2.5 Für die Premium Jagdhaftpflichtversicherung gilt: aus Halten, Führen, Ausbilden und Abrichten zu eigenen, privaten Zwecken von - Frettchen; - Beizvögeln - bis zu drei brauchbarkeitsgeprüften Jagdhunden; diese Jagdhunde müssen eine Brauchbarkeitsprüfung nach den Vorschriften eines Bundeslandes der Bundesrepublik Deutschland durchlaufen und bestanden haben; - bis zu drei nicht brauchbarkeitsgeprüften Jagdhunden; für diese nicht brauchbarkeitsgeprüfte Jagdhunde reicht es dem Versicherer, dass eine fach- und sachkundige Person eine jagdliche Leistung des Hundes schriftlich beschreibt und bescheinigt. Auf Wunsch erstellt der Versicherer nach Vorlage der Bescheinigung eine Versicherungsbestätigung für diese Hunde. Für derartige Hunde, für die eine Bescheinigung vorliegt, endet der Versicherungsschutz nicht auf Grund der Tatsache, dass die Hunde wegen Alters, Krankheit oder Verletzung und vergleichbarer Ursachen nicht mehr jagdlich eingesetzt werden können. Sind mehr als drei Jagdhunde - eigene und fremde - vorhanden, so gilt der Versicherungsschutz je für die drei Tiere, die am längsten im Besitz des Versicherungsnehmers sind bzw. für die Versicherungsschutz besonders vereinbart wurde. Versicherungsschutz für sonstige Hunde besteht nur, sofern dieser besonders vereinbart wurde. Regelung für Hundenachwuchs: - Im Rahmen der Haltung von drei Jagdhunden gelten auch Jagdhunde bis zu einem Alter von 24 Monaten mitversichert, ohne dass es eines Nachweises der jagdlichen Abrichtung bedarf. - Im Rahmen der Haltung ansonsten versicherter Hunde gilt: Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht als Halter von Welpen im Jahr der Geburt bis zur nächsten Hauptfälligkeit des Vertrages, wenn die Muttertiere über diesen Vertrag versichert sind. Die Versicherung über diese Zeit hinaus ist besonders zu vereinbaren. Für Hundezwinger, die der Hundezucht dienen, ist eine besondere Versicherung notwendig (Hundezwingerhaftpflichtversicherung). Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Jagdhundehüters und Hüters sonstiger Hunde, sofern er nicht gewerbsmäßig tätig ist. Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht nur auf die Verwendung der versicherten Hunde, Frettchen und Beizvögel zu jagdlichen Zwecken, sondern er umfasst das Haftpflichtrisiko des Versicherungsnehmers aus dem Besitz der Tiere auch außerhalb der Jagd. Schäden an fremden Hunden, Frettchen und Beizvögeln, die sich zum Führen, Ausbilden, Abrichten, zur Aufbewahrung oder aus sonstigen Gründen in der Obhut des Versicherungsnehmers befinden, sind nicht mitversichert.</p>

Kommentar: trotz vieler Parallelen zum Bedingungswerk der Gothaer gibt es hier einige Pferdefüße zu beachten. Generell sind bei der Inter bis zu drei brauchbarkeitsgeprüfte und bis zu drei nicht brauchbarkeitsgeprüfte (aber im Sinne der Bedingungen anerkannte) Hunde mitversichert. Darunter fallen auch alle weder geprüften noch in jagdlicher Ausbildung befindlichen Jagdhunde bis zum Alter von 24 Monaten, egal ob Welpen oder nicht. Also nicht alle Hunde bis zu einem Alter von 24 Monaten. Darüber hinaus sind nur Welpen mitversichert, deren Muttertiere über diesen Vertrag mitversichert sind. Kauft ein Jäger also fremde Welpen, so sind diese hier nicht zwingend mitversichert. Eine Ausnahme besteht nur dann, wenn insgesamt maximal drei Jagdhunde (inklusive bereits vorher vorhandener Tiere) gehalten werden und diese das Alter von 24 Monaten nicht übersteigen. Würden einem Jäger also mehrere Tiere eines fremden Wurfs geschenkt werden, so bestünde bestenfalls für drei Tiere bis zu einem Alter von 24 Monaten Versicherungsschutz und dies auch nur, wenn der Jäger zuvor noch keinen Hund besaß. Hat ein Jäger aber bereits zwei Hunde, so besteht im Zweifel nur für einen Teil der neu hinzukommenden Tiere Versicherungsschutz.

Versicherer	Tarif	Bedingungsseitige Regelung
<p>Deutlich kritischer ist jedoch die Vorgabe, dass die versicherten Jagdhunde „eine Brauchbarkeitsprüfung nach den Vorschriften eines Bundeslandes der Bundesrepublik Deutschland durchlaufen und bestanden haben müssen. Kauft also nun ein Versicherter einen Jagdhund im Ausland (z.B. aus Österreich oder der Schweiz), wo dieser die maßgeblichen Brauchbarkeitskriterien erfüllt, so besteht bei der Inter kein Versicherungsschutz für das Tier, es sei denn er lässt sich zuvor die jagdliche Brauchbarkeit entsprechend bestätigen.</p> <p>Im Zusammenhang mit der Passage, die sich mit ungeprüften Hunden befasst, für die eine fach- und sachkundige Person die jagdliche Brauchbarkeit bescheinigt, wird ausgeführt, dass in Ansehung DIESER Hunde die versicherungstechnische Brauchbarkeit nicht aus Gründen von Alter, Krankheit pp. entfällt. Bei den geprüften Hunden ist dieser Passus nicht enthalten. Nun könnte man im Umkehrschluss folgern, dass diese also bedingungstechnisch wieder „unbrauchbar“ werden können. Faktisch ist diese scheinbare Schlechterstellung von Hunden mit Brauchbarkeitsprüfung allerdings nicht zutreffend, da anders als früher nicht von „nachweislich jagdlich brauchbaren Hunden“ die Rede ist, sondern zum Vorteil der Kunden von Hunden, die eine Brauchbarkeitsprüfung abgelegt haben. Damit gefährden Alter oder Krankheit in keinem Fall den Versicherungsschutz für bei der Inter versicherte Hunde.</p> <p>Es gilt sinngemäß die Anmerkung zum Eintritt der Pflichtversicherung wie sie bei der Axa formuliert wurde.</p> <p>Zu beachten ist, dass es die Jagdhaftpflichtversicherung bei der Inter in drei Varianten gibt: Im hier dargestellten Premium-Produkt sind zusätzlich zu den maximal drei prämienfrei versicherten brauchbarkeitsgeprüften Jagdhunden weitere drei nicht brauchbarkeitsgeprüfte Jagdhunde versichert. Im Basis- und Exklusivprodukt der Jagdhaftpflicht versichert die Inter nicht brauchbarkeitsgeprüfte Jagdhunde gegen einen Prämienzuschlag mit.</p> <p>Die Inter räumt ein, dass „die Regelungen zum Hundenachwuchs [...] widersprüchlich ausgelegt werden“ können. Sie weist darauf hin, dass neben brauchbarkeitsgeprüften und nicht brauchbarkeitsgeprüften Jagdhunden auch „sonstige Hunde“ (z.B. ein Collie, Pudel oder Schäferhund) über den gleichen Vertrag mitversichert werden können. Diese Hunde müssen somit keinen Bezug zur Jagd haben. „Der Kunde kann diesen Versicherungsschutz beantragen. Er wird dann im Versicherungsschein mit gesonderter Position dokumentiert.</p> <p>In unseren Produkten haben wir zusätzlich zu den versicherten brauchbarkeitsgeprüften und nicht brauchbarkeitsgeprüften Jagdhunden alle Jagdhunde mit einem Alter bis 24 Monate mitversichert, ohne dass die jagdliche Abrichtung nachgewiesen werden muss.</p> <p>Hier haben wir eine nicht zutreffende Formulierung gewählt, die noch in 2013 entsprechend der tatsächlichen vorgenannten Produktgestaltung beseitigt wird. Die neue, verbesserte Formulierung liegt dann aufgrund der Update-Klausel allen Verträgen mit Basis-, Exklusiv- und Premiumdeckung zugrunde.</p> <p>Die Regelung zur Haltung ansonsten versicherter Hunde bezieht sich ausschließlich auf die sonstigen Hunde (ohne Bezug zur Jagd). Die Welpen dieser sonstiger Hunde sind bis zur nächsten Hauptfälligkeit versichert.“</p>		
<p>LVM</p>	<p>Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) [Fassung 07/2012], Bedingungen und Risikobeschreibung für die Jagd-Haftpflichtversicherung [Fassung 07/2009], Versicherung der Umweltrisiken im Rahmen beruflicher Tätigkeiten Umwelt-schäden Dritter [Fassung 10/2010]</p>	<p>„V. Halten von Jagdhunden, Beizvögel und Frettchen Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers 1. aus Halten (auch zu Zuchtzwecken), Führen, Ausbilden und Abrichten von Hunden (auch Welpen) zu privaten Zwecken, die nachweislich jagdlich brauchbar sind oder sich in jagdlicher Ausbildung oder Abrichtung befinden. Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Hüters, sofern er nicht gewerbsmäßig tätig ist; Versicherungsschutz besteht also auch, wenn die Hunde keine Brauchbarkeitsprüfung abgelegt haben, die jagdliche Tauglichkeit aber durch eine Bestätigung einer fachkundigen Person (z.B. Hegeringsleiter, Revierpächter), die den Hund im jagdlichen Einsatz oder in der Ausbildung beobachtet hat, nachgewiesen werden kann. Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht nur auf die Verwendung der Hunde zu jagdlichen Zwecken, sondern er umfasst das Haftpflicht-risiko des Versicherungsnehmers aus dem Besitz der Hunde auch außerhalb der Jagd. Schäden an fremden Hunden, die sich zum Führen, Ausbilden, Abrichten, zur Aufbewahrung oder aus sonstigen Gründen in der Obhut des Versicherungsnehmers befinden, sind nicht mitversichert.“</p>
<p>Kommentar: Wie bei der Gothaer verzichtet auch die LVM auf eine zahlenmäßige Beschränkung der mitversicherten Hunde. Kritisch ist allerdings, dass Welpen nur dann versichert sind, wenn diese „nachweislich jagdlich brauchbar sind oder sich in jagdlicher Ausbildung oder Abrichtung befinden.“ Diese Anforderungen dürfte in der Praxis kein neugeborener Hund erfüllen können. Auch die Alternativmöglichkeit im zweiten Absatz von V Nr. 1 lässt keine Versicherbarkeit von Welpen zu. Der Versicherer hat angekündigt ab November 2013 eine Klarstellung zur Mitversicherung von Welpen in die dann neuen Bedingungen aufzunehmen. Inwiefern eine Teilbrauchbarkeitsprüfung die bedingungsseitigen Anforderungen erfüllt, muss offen bleiben.</p>		

Versicherer	Tarif	Bedingungsseitige Regelung
<p>VGH</p>	<p>AHB Stand Juli 2012, Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagd-Haftpflichtversicherung BBR 3, Ausgabe Mai 2012</p>	<p>„2.5. als Halter (auch Abrichter und Ausbilder) von Beizvögeln, Frettchen und höchstens 3 brauchbaren oder sich nachweislich in jagdlicher Abrichtung befindlichen Jagdhunden. Anmerkung: Sollten Sie auf der Jagd einen Hund führen, der keine Prüfung zum Nachweis der Brauchbarkeit abgelegt hat, gewährt die VGH trotzdem kostenlosen Versicherungsschutz durch die Jagdhaftpflichtversicherung, wenn Sie uns eine Bestätigung einer fach- und sachkundigen Person, z. B. Hegeringsleiter oder Kreisjägermeisters, einsenden, aus der hervorgeht, dass Ihr Hund jagdlich verwendungsfähig ist. Sie erhalten dann eine Bestätigung über den kostenlosen Versicherungsschutz. Sie sollten bereits vor Eintritt eines Schadens eindeutig wissen, ob das Halten Ihres Jagdhundes im Rahmen Ihrer Jagd-Haftpflichtversicherung mitversichert ist. 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. Im Rahmen der Haltung von 3 Jagdhunden gelten auch Jagdhundewelpen dieser Hunde bis zu einem Alter von 6 Monaten mitversichert, ohne dass es des Nachweises der jagdlichen Abrichtung bedarf. Der Versicherungsschutz gilt nicht nur für die Verwendung der Hunde bei der Jagdausübung, sondern auch für Schäden außerhalb der Jagd. Sind mehr als 3 Jagdhunde vorhanden, so gilt der Versicherungsschutz für die drei Hunde, die am längsten im Besitz des Versicherungsnehmers sind.“</p>
<p>Kommentar: Problematisch ist hier, dass die Bedingungen so gelesen werden können, dass auch Welpen unter die Zahl der höchstens drei mitversicherten Tiere fallen. Hat ein Kunde bereits drei versicherte Jagdhunde, so besteht für keinen der nun während der Vertragslaufzeit neu geborenen Welpen Versicherungsschutz. Darüber hinaus gelten sinngemäß die Anmerkungen, die bereits an anderer Stelle zu den anderen Wettbewerbern benannt wurden. Insgesamt bietet die VGH jedoch einen soliden Versicherungsschutz, wenngleich auch hier eine Klarstellung fehlt, inwiefern auch eine bestandene Teilbrauchbarkeitsprüfung die bedingungsseitigen Anforderungen an den Versicherungsschutz erfüllt. Der Versicherer selbst weist darauf hin, dass er den Text so gemeint sei, dass Welpen der mitversicherten Hunde ohne zahlenmäßige Begrenzung versichert seien, sofern sie das Alter von 6 Monaten noch nicht überschritten haben.</p>		
<p>VHV</p>	<p>AHB 2011, Stand 10.2011; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagd-Haftpflichtversicherung (BBR Jagd 2005) – Fassung 2008 –</p>	<p>„2. Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers [...] 2.4 aus Halten und Führen (auch Abrichten und Ausbilden) von Beizvögeln und von höchstens zwei brauchbaren oder sich nachweislich in jagdlicher Abrichtung befindlichen Jagdhunden. Die Brauchbarkeit ist nachzuweisen durch eine bestandene Brauchbarkeitsprüfung oder durch die Bescheinigung einer Jagdbehörde bzw. einer jagdlichen Organisation, dass es sich um einen zur Jagd brauchbaren Hund handelt. Im Rahmen der Haltung von bis zu zwei Jagdhunden gelten auch Jagdhundewelpen bis zu einem Alter von sechs Monaten mitversichert, ohne dass es des Nachweises der jagdlichen Abrichtung bedarf. Der Versicherungsschutz gilt nicht nur für die Verwendung der Hunde bei der Jagdausübung, sondern auch für Schäden außerhalb der Jagd. Sind mehr als zwei Hunde – eigene oder fremde – vorhanden, ist nur die gesetzliche Haftpflicht für die beiden am längsten im Besitz des Versicherungsnehmers befindlichen Hunde versichert.“</p>
<p>Kommentar: Ein Knackpunkt ist auch hier wieder die Maximierung auf höchstens zwei versicherte Hunde, worunter nach dem Wortlaut der Bedingungen auch Welpen fallen.</p>		

Die Sache mit der Brauchbarkeit

Zusammengefasst gibt es zum einen Versicherer, bei denen die jagdliche Brauchbarkeit generell durch eine bestandene Brauchbarkeitsprüfung nachzuweisen ist. Implizit gilt dies etwa für die **Axa**, die bedingungsseitig keine Klarstellung vorsieht. Auf Anfrage äußert sich der Versicherer wie folgt: „Der Versicherungsnehmer muss uns im Schadenfall nachweisen, dass die Prüfung vom Jagdhundegebrauchsverband abgelegt wurde.“ Diese Aussage ergibt keinen Sinn, da ein Verband keine Prüfung ablegen kann und der JGV in der Praxis keine Brauchbarkeitsprüfungen abnimmt. Mit Ausnahme von Bayern sind Brauchbarkeitsprüfungen staatlich veranlasste Prüfungen. Nur im Freistaat wird die Brauchbarkeit durch eine vereinsinterne Regelung bestimmt, was jedoch keine rechtliche Außenwirkung entfaltet. Damit ist Bayern tatsächlich ein weitgehend rechtsfreier Raum, was das Thema Brauchbarkeit betrifft.

Nachweis durch Prüfung

Damit sind bezogen auf die Formulierung der Axa ausdrücklich nur anerkannte Jagdhunde als jagdlich brauchbar definiert. Die Bestätigung der jagdlichen Brauchbarkeit durch einen Hegeringsleiter oder einen sonstigen Jagdbeamten könnte im Einzelfall jedoch auch dann anerkannt werden, „solange dieser dazu berechtigt ist.“ Als Folge dieser fehlenden Klarstellung besteht bei der Axa kein automatischer Versicherungsschutz für die Welpen von jagdlich brauchbaren Hunden. Vielmehr ist in jedem Einzelfall erst durch eine Prüfung oder anderen sonstigen Nachweis eine jagdliche Brauchbarkeit vor Eintritt des Versicherungsfalles nachzuweisen.

Nachweis durch Instanzen

Scheinbar verbraucherfreundlicher sind da Regelungen, wonach die Brauchbarkeit auch durch die Bescheinigung einer Jagdbehörde oder einer jagdlichen Organisation erfolgen darf, wonach es sich um einen zur Jagd brauchbaren Hund handelt (z.B. **degenia**, **GVO**, **Inter**, **VHV**). Die Unternehmenskommunikation der Inter etwa schreibt auf Anfrage „Es muss sich auch dann nicht um einen anerkannten Jagdhund handeln. Die Vorlage einer Bestätigung wird von uns lediglich in Stichproben zur Regulierung eingetre-

tener Schäden verlangt.“ Die Praxisrelevanz dieser Regelungen kann kritisch hinterfragt werden, da etwa ein Schatzmeister nicht zwangsweise die jagdkynologische Fachkompetenz besitzt und ein Hundeobmann für das Jagdhundewesen eher auf die Teilnahme an einem Kurs und die anschließende Prüfung verweisen dürfte.

Nachweis durch Einzelpersonen

Weitergehend sind Regelungen, wonach die Brauchbarkeit generell durch die ausdrückliche Bestätigung einer fach- und sachkundigen Person (z.B. einen Hegeringsleiter, Kreisjägermeister oder Kreisjagdbeberater) nachgewiesen werden kann (z.B. **Allianz**, **LVM**, **VGH**). Dabei dürften in der Praxis nicht alle der beispielhaft benannten Personen tatsächlich die erforderliche Sachkenntnis für die Beurteilung der jagdlichen Brauchbarkeit besitzen.

Rassenachweis

Die VGH erläutert Ihre Bedingungsregelung, wonach „neben der Wahrung des Tierschutzes und aus Gründen der Waidgerechtigkeit für den Versicherungsschutz ein entsprechender Brauchbarkeitsnachweis vorliegen muss (Brauchbarkeitsprüfung). Zur Brauchbarkeitsprüfung zugelassen werden dürfen nur solche Hunde, die dem Phänotyp einer anerkannten Jagdhunderasse entsprechen. Diese Regelung schließt den jagdlichen Einsatz von Hunden aus, die nicht zu den anerkannten Jagdhunderassen gehören.“ Darüber hinaus weist der Versicherer darauf, dass „auch für jagdlich geführte Hunde ohne Prüfung kostenlosen Versicherungsschutz durch die Jagdhaftpflichtversicherung“ gewährt wird, „wenn eine Bestätigung einer fach- und sachkundigen Person z.B. Hegeringsleiter, Kreisjägermeister oder Hundeobmann vorliegt, dass der Hund jagdlich verwendungsfähig ist. So haben wir z.B. bereits für Rhodesian-Ridgeback (in Deutschland keine anerkannte Jagdhunderasse) bereits Versicherungsschutz bestätigt, welches wir für z.B. für einen Schäferhund nie tätigen würden – da es sich hier um keine Jagdhunderasse (Phänotyp) handelt.“ Befremdlich findet es die VGH jedoch, „wenn einige Mitbewerber in Unkenntnis z.B. für Schäferhunde o.ä. entsprechenden Versicherungsschutz über eine Jagdhaftpflichtversicherung bestätigen.

Wir möchten hier auf den Tierschutz und der Waidgerechtigkeit hinweisen.“

Die Gothaer wiederum legt fest, dass für einen ungeprüften Hund die Möglichkeit besteht, dass eine fach- und sachkundige Person eine jagdliche Leistung des Hundes beschreibt und bestätigt. Im Regelfall dürfte damit nur der Hund eine jagdliche Brauchbarkeit attestiert bekommen, der auch tatsächlich eine entsprechende Eignung besitzt.

Ende der Brauchbarkeit?

Am 20.01.2006 erging vor dem Landgericht Mannheim nach vorhergehender Berufung des Versicherers ein Urteil gegen die Inter. Anders als heute vertrat der Anbieter damals die Ansicht, dass ein seit seinem 13. Lebensjahr fortschreitend gelähmter Jagdhund seine Eignung zur Jagd verloren hatte, also mithin nicht mehr brauchbar war. Mithin befand jedoch das Gericht, dass der erkrankte Rauhaardackel zwar in seiner Brauchbarkeit eingeschränkt sei, er jedoch seine Charaktereigenschaften als Jagdhunde nicht verloren habe. „Nach der gebotenen kundenfreundlichen Auslegung ist an die Charaktereigenschaften anzuknüpfen, die auch bei einem altersschwachen oder dauerhaft erkrankten Hund nicht verschwinden. Nur dadurch können Abgrenzungsprobleme vermieden werden, die dem Versicherungsnehmer eine Ungewissheit über das Ende des Versicherungsschutzes zumuten. Ein Jäger wird seinen alten Hund immer als Jagdhund bezeichnen, auch wenn er ihn nicht mehr bei der Jagd verwendet. Die oben dargelegten Grundsätze gebieten eine Auslegung der Versicherungsbedingungen, die den Versicherungsnehmer nicht durch die Erkrankung des Hundes in eine Deckungslücke mit Gefahr von ganz erheblichen Haftpflichten geraten lassen.“ (Urteil des Landgerichts Mannheim vom 20.01.2006 – 1 S 176/05 Artikelnummer: 48226)

Es bleibt festzuhalten, dass der Versicherungsschutz regelmäßig nicht durch Alter oder Krankheit eines vormals brauchbaren Jagdhundes endet.

Zwischenzeitlich sehen einige Versicherer eine aufgrund des Urteils notwendig erscheinende Klarstellung in ihren Bedingungen vor. Darunter auch die damals im Streit befindliche Inter. Nunmehr äußert sich das Unternehmen wie folgt: „Brauchbarkeitsgeprüfte Jagdhunde

bleiben versichert, wenn sie aufgrund Alter, Krankheit pp. nicht mehr zur Jagd eingesetzt werden können. Das ergibt sich aus dem Bedingungswortlaut zu 2.5. Gefordert wird für die brauchbarkeitsgeprüften Jagdhunde lediglich eine durchlaufene und bestandene Brauchbarkeitsprüfung. Wenn diese bestanden wurde, ist es unerheblich, ob der Hund jagdlich eingesetzt werden kann oder nicht.

Lediglich zu den ungeprüften Jagdhunden war die Klarstellung notwendig, dass der Versicherungsschutz bestehen bleiben soll, wenn diese aufgrund Alter, Krankheit pp. nicht mehr jagdlich eingesetzt werden können.“

Der vor dem LG Mannheim verhandelte „Fall bezog sich auf eine alte - nicht mehr gebräuchliche Formulierung in den Bedingungen. Damals war die Voraussetzung für den Versicherungsschutz für Jagdhunde eine nachweislich jagdliche Brauchbarkeit. Das ergibt sich aus dem beigefügten Urteil des Landgerichtes Mannheim. Das vorausgegangene Urteil des Amtsgerichtes fiel zu unseren Gunsten aus. Die Formulierung „nachweislich jagdlich brauchbar“ wird im Versicherungsschutz für brauchbarkeitsgeprüfte Jagdhunde nicht genannt.“

Unterschiedliche Prüfungsordnungen

Wie eingangs ausgeführt, sehen die einzelnen Bundesländer zum Teil deutlich abweichende Prüfungsordnungen vor. Insbesondere betroffen sind dabei Regelungen zum Thema Wasser- und Schweißarbeit. Damit stellt sich die berechnete Frage, inwiefern die bestandene Prüfung in einem Bundesland einen uneingeschränkten deutschlandweiten Versicherungsschutz bedeutet.

Bedingungsseitig wird dies nirgends näher klar gestellt. Fragt man die einzelnen Versicherer nach ihrer jeweiligen Einschätzung zu dieser Problemstellung, so führt dies zu teilweise deutlich abweichenden Antworten.

In den Bedingungswerken geht es hin und her ...

So schreibt etwas die **Axa**:

„Sofern die Prüfung bundesweit gilt, besteht in jedem Fall Versicherungsschutz. Wenn nicht, ist dies im Einzelfall zu prüfen.“

Faktisch bedeutet dies, dass immer im Einzelfall zu prüfen ist, da beispielsweise keine Stöberprüfung bundesweit einheit-

liche Standards erfüllt. Wer bei der Axa versichert ist, weiß also nie im Vorfeld ob in der konkreten Schadensituation Versicherungsschutz besteht.

Die **Allianz** verweist hier darauf, dass „das Allianz Bedingungsmerk [...] hier keine Einschränkungen“ kenne. Die **LVM** schreibt, dass man hier Versicherungsschutz biete. Bei der Inter heißt es: „In diesen Fällen wird problemlos Versicherungsschutz geboten. Bedingungsgemäß genügt für brauchbarkeitsgeprüfte Jagdhunde die Brauchbarkeitsprüfung (irgend)eines Bundeslandes in Deutschland.“ Generell lege man „die jagdliche Eignung [...] zu Gunsten unserer Kunden weit aus.“

Präziser wird die **Gothaer**: „Die Gothaer sieht grundsätzlich den Hund als Risiko - egal bei welcher Jagdart und auf welche Wildart und oder wo dieser Hund in Deutschland eingesetzt wird. Versicherungsschutz besteht immer dann, wenn der Hund nach unseren Bedingungen verwendbar ist. In Ihrem geschilderten Fall hat der Hund unserer versicherten Person - Deckung.“

Die **degenia** äußert sich, dass dem Anbieter „die Bestätigung zur Jagdtauglichkeit, unabhängig von landesrechtlichen Bestimmungen“ ausreiche. „Fraglich ist, ob der Jäger, der seinen Hund entsprechend einsetzt, gegen das Jagdrecht verstößt und mit Konsequenzen zu rechnen hat.“

Praktische Bedeutung hat diese Frage, wenn ein Jäger Hunde in einem Bundesland einsetzt, wo diese nach landesrechtlichen Bestimmungen nicht brauchbar sind. Rechtlich betrachtet begeht der Jagdtausübende an dieser Stelle eine Ordnungswidrigkeit. Gleiches gilt, wenn ein Jäger seinen Hund für eine Jagdart einsetzt, für die bislang keine Brauchbarkeit nachgewiesen wurde (z.B. bei einer Jagd auf Wasserwild, obwohl die von seinem Hund abgelegte Brauchbarkeitsprüfung in seinem Bundesland keine Wasserarbeit hinter der lebenden Ente vorsieht).

Die Axa selbst verweist auch an dieser Stelle jeweils auf eine Prüfung des Einzelfalles, während die Allianz schreibt, dass in beiden dargestellten Fällen Deckung bestehe. Etwas differenzierter ist auch hier wieder die Rückmeldung aus dem Hause Gothaer:

„Durch die unterschiedlichen Jagdgesetze der Bundesländer insbesondere bei den Tierarten werden sich bei un-

serer Schadenregulierung meistens keine Probleme ergeben.“ Weiter schreibt der Versicherer: „Wie bereits beschrieben - ist die mögliche Ordnungsstrafe für uns unabhängig vom Schadenereignis und damit der Deckung durch uns.“ Laut LVM bestehe in so einem Fall ganz klar Versicherungsschutz. Dies sieht auch die Inter so.

Die **VGH** schreibt, dass Versicherungsschutz bestehe, da es sich um einen Jagdhund mit Brauchbarkeitsnachweis handele. Selbst ein „Brauchbarkeitsnachweis nach jeweiligem Landesrecht“ sei hier unproblematisch.

Pragmatisch schreibt die degenia: „Es muss nur nachgewiesen werden, dass der Hund jagdtauglich ist, wie er dann eingesetzt wird, spielt keine Rolle, da Hunde ja z.B. auch außerhalb der Jagd mitversichert sind.“ Kritisch betrachtet man im Hause den vor allem politischen Konflikt, wonach je nach Landesrecht eine Brauchbarkeitsprüfung am lebenden Tier erfolgen muss oder gerade nicht darf.

Weiter stellt sich die Frage, welche Probleme sich in der Regulierungspraxis daraus ergeben können, dass je nach Bundesland andere Tierarten als jagdbar definiert sind.

Laut Allianz, Axa und VGH seien jeweils bislang in diesem Zusammenhang keine Probleme bekannt. Die Allianz schreibt allerdings: „Grundsätzlich wäre es aber begrüßen, wenn die Länder und die Landesjagdverbände hier Einheitlichkeit herstellen könnten.“ Die **VHV** verweist darauf, dass sich „Verbindliche Erfahrungswerte aus unserer Regulierungspraxis im Schadenfall [...] aufgrund der geringen Größe unseres Jagd-HV-Bestandes leider nicht treffen“ lassen. Bei der degenia sieht man ebenfalls keine Probleme, „da wir gemäß Ziffer 2, (10+11) sogar nicht dem Jagdrecht unterliegende Tiere mitversichert haben (wenn behördliche Genehmigung vorliegt)“. Gleiches gilt für die Inter: „Es gibt keine Probleme. Der Versicherungsschutz ist nicht daran geknüpft, dass der Kunde nur im jeweiligen Bundesland jagdbare Tiere erlegt. Auch bei einem Verstoß bleibt dies eine versicherte mittelbare mit der Jagd in Verbindung stehende Tätigkeit.“

www.finanzarchiv.com



Alles zum Thema
Finanzen und
Versicherungen.
Kostenlos.

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 September 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
Pflege-Bahr-Versicherungen	Heft 02/2013	nein	nein	ja
stationäre Krankenzusatzversicherung	Heft 01/2010	nein	nein	ja
Privathaftpflichtversicherung	Heft 02/2010	ja	ja	ja
Wohngebäudeversicherung	Heft 02/2011	ja	ja	ja
Hausratversicherung	Heft 04/2008	ja	ja	ja
Hundealterhaftpflichtversicherung	Heft 04/2005	ja	ja	ja
Pferdealterhaftpflichtversicherung	Heft 02/2006	ja	ja	ja
Jagdhaftpflichtversicherung	Heft 04/2006	nein	ab Gold	ja

Sparte	Gibt es über die Mindeststandards hinaus zusätzliche Leistungsfragen?	Anbieter im Test	Tarife im Test	Stand
Funktionsinvaliditätsversicherung	ja	9 Sach /4 Leben	45 Sach/15 Leben	18.09.2013
Unfallversicherung	ja	93 (25)*	1021 (243)*	18.09.2013
Pflegetagegeld / Pflegemonatsgeld	nein	28	285	17.09.2013
Pflege-Bahr-Versicherungen	ja	29	34	23.08.2013
stationäre Krankenzusatzversicherung	ja	37	89	16.09.2013
Privathaftpflichtversicherung	nein	87	698	14.09.2013
Wohngebäudeversicherung	nein	60	334	10.09.2013
Hausratversicherung	nein	70	428	17.09.2013
Hundealterhaftpflichtversicherung	nein	77	442	11.09.2013
Pferdealterhaftpflichtversicherung	nein	76	413	11.09.2013
Jagdhaftpflichtversicherung	ja	38	273	10.10.2013

* 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: 45 Tarife / 9 Anbieter im Test FIV als Lebensversicherung: 15 Tarife / 4 Anbieter im Test
Wertung:	Gold, Silber, Bronze
Stand:	18.09.2013

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 (Körper-

SchutzPolice; seit Juli 2011), die Nürnberger (NÜRNBERGER Handwerker-Schutz; seit Juni 2012), die CARDEA.life (CARDEA 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 Grundfähigkeitsrente, Pflegerente sowie mindestens einem dritten Baustein (Unfallrente, Organrente oder Leistung bei Eintritt einer schweren Erkrankung). Teil dieses dritten Bausteins ist mindestens eine Renten- oder Einmalleistung auch bei Eintritt einer definierten Krebserkrankung.

Von einer FIV ist nur dann zu sprechen, wenn das Versicherungsprodukt im Deckungsumfang zu mindestens in einem Modul alle möglichen Erkrankungen berücksichtigt und keine Erkrankung 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 Altтарife, die nicht mehr für den Verkauf geöffnet sind. Auf persönliche Anfrage können auch hierzu Ergebnisse mitgeteilt werden. Für diese Ausgabe neu erfasst wurden die Tarife von Allianz und Targo, wobei die Allianz diverse Formulierungen geändert hat, inhaltliche Änderungen jedoch nur sehr marginal ausgefallen sind. Bei der Targo wurden keine relevanten Änderungen festgestellt.

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

Bedingungsrating Funktionsinvaliditätsversicherung als Sachversicherung



Funktionsinvaliditätsversicherung (FIV)
GOLD

ADCURI

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

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

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Mindesteintrittsalter: 18 Jahre

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. Lebensstag

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 Erwachsenenentarif: 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 Erwachsenenentarif: mit Einschränkungen (siehe Kinderschutzpaket)

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

Bedingungsrating Funktionsinvaliditätsversicherung als Sachversicherung



Funktionsinvaliditätsversicherung (FIV)

GOLD

BARMENIA

- *Tarif: Barmeria-Opti5Rente / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012*
- *Tarif: Barmeria-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: 07.2013*

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



Funktionsinvaliditätsversicherung (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: 07.2013*

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Mindesteintrittsalter: 4 Jahre

Höchsteintrittsalter: 17 Jahre

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: ja (mit Einschränkungen)

Innovationsklausel: ja

lebenslange Krebsrente: nein (maximal 60 Monate)

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

Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja

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

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



Funktionsinvaliditätsversicherung (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 plusExellent / **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 Motorrades: ja

Für den Vertrag geltendes Recht: Recht der Bundesrepublik Deutschland

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

Gesetzlicher Insolvenzschutzsicherungsfonds: 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-Bettzimmer tarife
■ 2-Bettzimmer tarife

Basis: Tarife im Test: 89 stationäre Ergänzungs- und Optionstarife
 Anbieter im Test: 37

Wertung: Gold, Silber, Bronze

Stand: 16.09.2013

Einzelrating Bedingungen		
	1- und 2-Bettzimmer tarife	2-Bettzimmer tarife
	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-Bettzimmer tarife	2-Bettzimmer tarife
	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)* Provincial Hannover (Tarife: KHPu, KHPuU, Stand 01.2013)	Die Bayerische (V.I.P. stationär Komfort, Stand 01.2013)* Inter (INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S2, Stand 01.2013)* Signal Iduna (Tarif: KlinikSTART, Stand 01.2013)
	Axa (Komfort-U, Stand 01.2013)	nicht vergeben
	Barmenia (S+, Stand 01.2013) Concordia (SZ1, Stand 01.2013)	Arag (Tarif: 262, Stand 01.2013) Concordia (SZ 2, Stand 01.2013)
Preis-/Leistungsniveau		
	1- und 2-Bettzimmer tarife	2-Bettzimmer tarife
	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)* 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	nicht vergeben	nicht vergeben
	nicht vergeben	Concordia (Tarif: SZ2 und SZ PLUS, Stand 01.2013)

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

Rating Unfallversicherungen



- Kinder
- Erwachsene
- Senioren
- Heilberufe

Basis:	Tarife im Test: 1021 Tarife (allgemein) 243 Tarife (Heilberufe) Anbieter im Test: 93 für alle Berufe bzw. 25 für Angehörige von Heilberufen
Wertung:	Gold, Silber, Bronze
Stand:	18.09.2013

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

Angehörige von Heilberufen

Risikounfallversicherung ohne Progression: Invaliditätsleistung



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



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

Risikounfallversicherung mit 225% Progression: Invaliditätsleistung



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



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 07.2013 mit Heilberufe-Taxe, Stand 07.2013 und ohne Plus-Progression)
Höchstversicherungssummen: 300.000 Euro (ohne Dynamik) / 150.000 Euro (mit Dynamik)
Versicherbare Berufe: Ärzte, Heilpraktiker, Kieferorthopäden, Orthopäden, Tierärzte, Zahnärzte
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen JANITOS Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Med und mit / ohne Zusatzpaket 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 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 01/2013: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit und ohne Hilfe-Paket)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013 mit Gliedertaxen-Modell 3)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013 mit Gliedertaxen-Modell 3 und Mehrleistungstarif mit Verdopplung der Leistung ab 90% Invalidität)
- **InterRisk** (Allgemeine Vers.bed. für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013)
- **InterRisk** (Allgemeine Versich.bed. für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Top / Sinne / Hand / Exklusiv / Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)



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



- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.05.2012)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Kompakt-Schutz (BB Kompakt-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013 mit Gliedertaxen-Modell 3 [Bewertung gilt abweichend nur für Personen ab 15 Jahren])

Risikounfallversicherung mit 500% Progression: Invaliditätsleistung



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013 und PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgem. Vers.bed. für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL mit PlusTaxe, Stand 07.2013 und PlusProgression 500%)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv und mit Zusatzpaket Plus)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Sinne, Zusatzpaket Plus und mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 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)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013 mit Gliedertaxen-Modell 3)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013 mit Gliedertaxen-Modell 2)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013 und ohne PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013 und ohne PlusProgression 500%)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Sinne und Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Vers.bed. und Inform. Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bed.-Nr: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand / Sinne / Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Hand / Exklusiv / Sinne / Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus)
- **VHV** (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 10.2012)



- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Hand / Exklusiv / 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 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013 mit dynamex3+)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013 mit dynamex3+)



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

Kinder bis 14 Jahre

Tarife für Kinder bis 14 Jahren ohne Progression



- **Haftpflichtkasse Darmstadt** (AUB 2010, Stand 01/2013: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit und ohne Hilfe-Paket)
- **InterRisk** (InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 07.2013 mit Maxi-Taxe, Stand 07.2011)
- **InterRisk** (InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 07.2013 mit Plus-Taxe, Stand 07.2013)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Top / Sinne / Hand / Exklusiv / Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)



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



- **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 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013 und PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013 und PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013 und PlusProgression 500%)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand / Exklusiv und Zusatzpaket Plus)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv / Hand / Sinne mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 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)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 2)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 3)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013 und ohne PlusProgression 500%)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand / Sinne / Top)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Sinne / Top mit Zusatzpaket Plus)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Top und Zusatzpaket Medic)
- **VHV** (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 10.2012)



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

Unfallrententarif für Kinder bis 14 Jahren



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



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



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

Kinder ab 14 Jahre

Tarife für Kinder ab 14 Jahren ohne Progression



- **Haftpflichtkasse Darmstadt** (AUB 2010, Stand 01/2013: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit und ohne Hilfe-Paket)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013 mit Gliedertaxen-Modell 2)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013 mit Gliedertaxen-Modell 3)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Top / Sinne / Hand / Exklusiv / Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)



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



- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.05.2012)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Kompakt-Schutz (BB Kompakt-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013 mit Gliedertaxen-Modell 3) [Bewertung gilt abweichend für Personen ab 15 Jahren]
- **Interloyd** (Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2013); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung „Premium“, Stand 12.2012)

Tarife für Kinder ab 14 Jahren mit 500% Progression



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013 und PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013 und PlusProgression 500%)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv und mit Zusatzpaket Plus)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit) mit Gliedertaxe Sinne und mit Zusatzpaket Plus und mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand / 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)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013 mit Gliedertaxen-Modell 2)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013 mit Gliedertaxen-Modell 3)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013 und ohne PlusProgression 500%)

Kinder ab 14 Jahre

Tarife für Kinder ab 14 Jahren mit 500% Progression



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013 und ohne PlusProgression 500%)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Sinne und Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand / Sinne / Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Hand / Sinne / Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus)
- **VHV** (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 10.2012)



- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe 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



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



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

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

Risikounfallversicherung ohne Progression: Invaliditätsleistung



- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 3)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013)



- **Hannoversche Leben** (AUB 2012, Stand 11.2012; BBU KLASSIK-GARANT, Stand 11.2012; ZB Baustein Unfall EXKLUSIV, Stand 11.2012); Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 11.2012)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 2)
- **VHV** (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 10.2012)



- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen- Premium-Schutz, Stand 01.05.2012)

Risikounfallversicherung mit 500% Progression: Invaliditätsleistung



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013 und PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013 und PlusProgression 500%)



- **Hannoversche Leben** (AUB 2012, Stand 11.2012; BBU KLASSIK-GARANT, Stand 11.2012; ZB Baustein Unfall EXKLUSIV, Stand 11.2012); Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 11.2012)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 3)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 2)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit MaxiTaxe, Stand 03.2011 und ohne PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 04.2013; (B18): XXL, Stand 04.2013 mit PlusTaxe, Stand 03.2011 und ohne PlusProgression 500%)
- **VHV** (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 10.2012)

Unfallrente



Unfall-Core-Rating
Unfallrente
Sensoren

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



Unfall-Core-Rating
Unfallrente
Sensoren

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

► Eine ausführliche Darstellung der Ratingkriterien finden Sie unter www.witte-financial-services.de/File/ratings.php



Grosser FONDS-EXPERTEN Katalog

Jedes Jahr alle Fonds-Daten auf einen Blick.

www.fondskatalog.info

Rating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung

Basis:	Tarife und Tarifkombinationen im Test: 285 Anbieter im Test: 28
Wertung:	Gold, Silber, Bronze
Stand:	17.09.2013

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!

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Gold:

Eintrittsalter 0 Jahre:	kein Angebot möglich
Eintrittsalter 10 Jahre:	10,44 Euro monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	15,79 Euro monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	29,42 Euro monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	50,92 Euro monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	86,42 Euro monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	147,85 Euro monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	274,59 Euro monatlich

Domcura

- (Versicherungsbedingungen für die Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)/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

Bedingungsrating Pflegeetagegeld- und Pflegegeldversicherung

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
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 Assistanceleistungen der Privaten Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-A 10-11 Stand: Oktober 2011)
Folgende Tarifvarianten:
o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance ohne Beitragsrückgewähr (Unisex) - Flex
o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance mit Beitragsrückgewähr (Unisex) - Flex

Voraussetzungen für die Bewertung mit Gold: monatliches Pflegegeld von min. 450 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I ambulant bzw. 1.300 Euro stationär, 1.000 Euro in Pflegestufe II ambulant bzw. 1.500 Euro stationär sowie 2.250 Euro in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär
Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal 900 Euro monatliches Pflegegeld. Bei gleichzeitigem Vorliegen von Demenz in einer 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.

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Gold:

Eintrittsalter 0 Jahre:	4,61 Euro monatlich *
Eintrittsalter 10 Jahre:	4,61 Euro monatlich *
Eintrittsalter 20 Jahre:	29,89 Euro monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	39,98 Euro monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	56,06 Euro monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	83,38 Euro monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	136,20 Euro monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	kein Angebot möglich

* Abschluss nur im Rahmen der Kindernachversicherung, zusammen mit mindestens einem Elternteil oder mit einem ergänzenden Zahnzusatz- bzw. stationären Tarif möglich.

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung

Württembergische

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die ergänzende Pflegekrankenversicherung, Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/EPV 2009) § 1 - 18. Teil II Tarifbedingungen der Württembergischen Krankenversicherung Aktiengesellschaft - gültig in Verbindung mit Tarif PTPU, Stand 01.11.2013; Teil III Tarif PTPU Pflegetagegeldversicherung, Stand 01.11.2013) mit einem Pflegetagegeld von min. 65 Euro in der Pflegestufe III

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

Maximal versicherbares Pflegetagegeld: 150 Euro pro Tag

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Gold:

Eintrittsalter 0 Jahre:	7,80 Euro monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	7,80 Euro monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	7,80 Euro monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	26,65 Euro monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	45,50 Euro monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	78,00 Euro monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	139,10 Euro monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	278,20 Euro monatlich



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!

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Silber:

Eintrittsalter 0 Jahre:	kein Angebot möglich
Eintrittsalter 10 Jahre:	8,50 Euro monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	12,71 Euro monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	23,66 Euro monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	40,89 Euro monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	69,44 Euro monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	118,66 Euro monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	220,10 Euro monatlich

Domcura

- (Versicherungsbedingungen für die Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)/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 Assistenz-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“

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung

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

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen:

Eintrittsalter 0 Jahre:	8,28 Euro monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	8,28 Euro monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	8,40 Euro monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	39,60 Euro monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	61,44 Euro monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	95,52 Euro monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	154,32 Euro monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	269,28 Euro monatlich

maxPool

- (Versicherungsbedingungen für die Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)/BISEX – mit Beitragsrückgewähr der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-BISEX (BRG) 01-12 Stand, Versicherungsbedingungen für die DFV 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 Assistanceleistungen der Privaten Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-A 10-11 Stand: Oktober 2011)
Folgende Tarifvarianten:
o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance ohne Beitragsrückgewähr (Unisex) - Flex
o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance mit Beitragsrückgewähr (Unisex) - Flex
Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: monatliches Pflegegeld von min. 450 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 1.050 Euro in Pflegestufe II ambulant bzw. stationär sowie 1.500 Euro in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär
Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe bei „Gold“
Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe „Gold“

Münchener Verein

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (AB/PV 2012), Stand 09.2012; Satzung 07.2004; Tarif SELECT CARE Pflege - Tarifstufen 421, 421 B, 422, 423, 430 sowie Einmalleistung nach Tarif 434, Stand 09.2012)
Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: monatliches Pflegetagegeld von min. 15 Euro pro Tag bei Demenz in Pflegestufe 0, 20 Euro pro Tag in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 35 Euro pro Tag in Pflegestufe II ambulant bzw. stationär sowie 50 Euro pro Tag in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär
Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal in Höhe von 40 Euro pro Tag
Maximal versicherbarer Tagessatz: 40 Euro (Pflegestufe 0), 80 Euro (Pflegestufe I), 120 Euro (Pflegestufe II) bzw. 150 Euro (Pflegestufe III)

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung

Münchener Verein

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (AB/PV 2012), Stand 09.2012; Satzung 07.2004; Tarif SELECT CARE Pflege - Tarifstufen 421, 423, 430, 430 B sowie Einmalleistung nach Tarif 434, Stand 09.2012)
Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: monatliches Pflegetagegeld von min. 15 Euro pro Tag bei Demenz in Pflegestufe 0, 20 Euro pro Tag in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 35 Euro pro Tag in Pflegestufe II ambulant bzw. stationär sowie 50 Euro pro Tag in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär
Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal in Höhe von 40 Euro pro Tag
Maximal versicherbarer Tagessatz: 40 Euro (Pflegestufe 0), 80 Euro (Pflegestufe I), 120 Euro (Pflegestufe II) bzw. 150 Euro (Pflegestufe III)

Württembergische

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die ergänzende Pflegekrankenversicherung. Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/EPV 2009) § 1 - 18. Teil II Tarifbedingungen der Württembergischen Krankenversicherung Aktiengesellschaft - gültig in Verbindung mit Tarif PTPU, Stand 01.11.2013; Teil III Tarif PTPU Pflegetagegeldversicherung, Stand 01.11.2013) mit einem Pflegetagegeld von min. 50 Euro in der Pflegestufe III
Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe „Gold“
Maximal versicherbares Pflegetagegeld: 150 Euro pro Tag

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Silber:

Eintrittsalter 0 Jahre:	6,00 Euro monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	6,00 Euro monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	6,00 Euro monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	20,50 Euro monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	35,00 Euro monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	60,00 Euro monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	107,00 Euro monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	214,00 Euro monatlich



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“

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung

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“

maxPool

- (Versicherungsbedingungen für die Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)/UNISEX – mit Beitragsrückgewähr der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-UNISEX (BRG) 01-12 Stand: Januar 2012; Besondere Bedingungen für die Assistanceleistungen der Privaten Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-A 10-11 Stand: Oktober 2011)

Folgende Tarifvarianten:

o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance ohne Beitragsrückgewähr (Unisex) - Flex)

o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance mit Beitragsrückgewähr (Unisex) - Flex

Voraussetzungen für die Bewertung mit Bronze: monatliches Pflegegeld von min. 300 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 1.050 Euro in Pflegestufe II ambulant bzw. stationär sowie 1.500 Euro in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe bei „Gold“

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe „Gold“

Münchener Verein

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (AB/PV 2012), Stand 09.2012; Satzung 07.2004; Tarif SELECT CARE Pflege - Tarifstufen 421, 421 B, 422, 423, 430 sowie Einmalleistung nach Tarif 434, Stand 09.2012)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Bronze: monatliches Pflegetagegeld von min. 15 Euro pro Tag bei Demenz in Pflegestufe 0, 20 Euro pro Tag in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 35 Euro pro Tag in Pflegestufe II ambulant bzw. stationär sowie 50 Euro pro Tag in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe bei „Silber“

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe bei „Silber“

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

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen:

Eintrittsalter 0 Jahre:	5,87 Euro monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	5,87 Euro monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	15,45 Euro monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	24,33 Euro monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	39,11 Euro monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	62,92 Euro monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	104,49 Euro monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	189,11 Euro monatlich

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung

Württembergische

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die ergänzende Pflegekrankenversicherung, Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/EPV 2009) § 1 - 18. Teil II Tarifbedingungen der Württembergischen Krankenversicherung Aktiengesellschaft - gültig in Verbindung mit Tarif PTPU, Stand 01.11.2013; Teil III Tarif PTPU Pflegetagegeldversicherung, Stand 01.11.2013) mit einem Pflegetagegeld von min. 50 Euro in der Pflegestufe III
Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe „Gold“
Maximal versicherbares Pflegetagegeld: 150 Euro pro Tag

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Bronze:
Analog Silber, da gleicher Mindesttagessatz



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

► Eine ausführliche Darstellung der Ratingkriterien finden Sie unter www.witte-financial-services.de/File/ratings.php

Rating Geförderte Pflegegeld- und Pflegemonatsgeldtarife (Pflege-Bahr)



■ Pflegegeld- und Pflegemonatsgeld-Tarife (Pflege-Bahr)

Basis: Tarife und Tarifkombinationen im Test: 34
Anbieter im Test: 29

Wertung: Gold, Silber, Bronze

Stand: 23.08.2013

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- / Pflegegeldversicherung mit staatlichen Mitteln zu fördern. Diese Zusatzabsicherung soll allerdings nur einen Teil der bestehenden Versorgungslücke schließen, steht dafür jedoch fast jedem Versicherungswilligen zur Verfügung. Ergänzend ist in jedem Fall ein ungeförderter Zusatzschutz anzuraten. In diesem Zusammenhang haben viele Versicherer speziell abgestimmte Pflegebahrzusatztarife geschaffen, mit denen eine mehr oder minder umfassende Absicherung realisiert werden kann.

Eine ergänzende, ungeförderte Absicherung kann viele Vorteile für den Versicherungsnehmer haben, so etwa eine Beitragsbefreiung bei Pflegebedürftigkeit, Einmalleistungen bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit, Assistenzleistungen sowie eine bedarfsgerecht hohe Pflegegeld- bzw. Pflegemonatsgeldhöhe.

Gemeinsamkeiten der geförderten Pflegegeldabsicherung

Alle staatlich geförderten Pflegeprodukte setzen nach § 127 SGB XI Absatz

1 einen monatlichen Mindestbeitrag von 15 Euro voraus, wobei pauschal eine staatliche Förderung von 5 Euro im Monat bzw. 60 Euro im Jahr zum Tragen kommt. Tatsächlich müssen Versicherte also nur mindestens 10 Euro im Monat aus eigenen Mitteln aufbringen.

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

rung gemäß § 127 Absatz 1 geleistet worden sind (Beitragsjahr).“ Wer also erst während eines Jahres zahlt, erhält die Förderung nur für jene Monate, in denen der Vertrag bestanden hat.

In jedem Fall wird die Förderung vom privaten Krankenversicherer für den Versicherten unbürokratisch bis zum 31.03. des Folgejahres beantragt und kann auch nur für insgesamt einen Vertrag gewährt werden.

Gesetzliche Leistungen bei häuslicher Pflege, Stand 01.2012

Pflegestufe	I (erhebliche Pflegebedürftigkeit)	II (Schwerpflegebedürftigkeit)	III (Schwerstpflegebedürftigkeit)	Härtefall
Pflegegeld monatlich (§ 37 SGB XI)	235 €	440 €	700 €	
Pflegesachleistung maximal monatlich (§ 36 SGB XI)	450 €	1.100 €	1.550 €	1.918 €
Ersatzpflege maximal jährlich (§ 39 SGB XI)	1.550 €	1.550 €	1.550 €	
Kurzzeitpflege maximal jährlich (§ 42 SGB XI)	1.550 €	1.550 €	1.550 €	
teilstationäre Pflege maximal monatlich (§ 41 SGB XI)	450 €	1.100 €	1.550 €	

Gesetzliche Leistungen bei stationärer Pflege

(§ 43 SGB XI)	1.023 €	1.279 €	1550 €	1918 €
---------------	---------	---------	--------	--------

Statistische Restkosten im Pflegefall*

	professionelle Pflege zu Hause	Pflege in einem Pflegeheim
Pflegestufe I	ca. 400 Euro monatlich	ca. 1.300 Euro monatlich
Pflegestufe II	ca. 1.000 Euro monatlich	ca. 1.500 Euro monatlich
Pflegestufe III	ca. 1.900 Euro monatlich	ca. 1.700 Euro monatlich

* berechnet auf Basis des PflegeVorsorgeBeraters (Version 1.7) aus dem Hause Volkswohl Bund in Kombination mit Angaben zu den Restkosten bei ambulanter Pflege durch einen professionellen Pflegedienst auf Basis der Schulungspräsentation „Vermögensabsicherung im Pflegefall“ der Continentale aus dem Jahre 2010. Alle Angaben gerundet auf volle hundert Euro.

Versicherungsleistungen sind nach § 127 SGB XI Absatz 4 in allen Pflegestufen, so auch bei eingeschränkter Alltagskompetenz wegen Demenz (Pflegestufe 0) zu erbringen, wobei das Pflegemonatsgeld in der Pflegestufe III mindestens 600 Euro monatlich betragen muss, in der Pflegestufe II mindestens 30% davon (= 180 Euro), in der Pflegestufe I mindestens 20% davon (= 120 Euro) und in der Pflegestufe 0 mindestens 10% von 600 Euro (= 60 Euro).

Ein Anspruch auf staatliche Förderung besteht nach § 126 SGB XI für alle Personen ab 18 Jahren, die Mitglied der deutschen sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung sind und nicht pflegebedürftig sind oder bereits pflegebedürftig waren.

Der Abschluss muss grundsätzlich uneingeschränkt vom Gesundheitszustand möglich sein (Kontrahierungszwang). Einzige Ausnahmen sind Personen, die bei Antragsstellung bereits Pflegeleistungen beziehen oder bezogen haben. Risikozuschläge oder -ausschlüsse sind nicht zulässig. Dafür darf nach § 127 SGB XI Absatz 6 eine Wartezeit von bis zu fünf Jahren verlangt werden. Die Pflegeeinstufung der sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung muss als Leistungsauslöser anerkannt werden.

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

Die Courtage für geförderte Pflegebahntarife ist auf zwei Monatsbeiträge maximiert. Ebenfalls gedeckelt ist die Höhe der zulässigen Verwaltungskosten für geförderte Pflegegeldtarife.

Vergütungen in der Praxis

Viele Versicherer zahlen nur dann eine Vergütung für die Vermittlung von Pflegebahntarifen, wenn zugleich auch ungefördertes Geschäft an den Mann oder an die Frau gebracht wird. Damit werden Vermittler ggf. motiviert, geförderten und ungeförderten Tarif beim selben Anbieter abzuschließen, um finanziell von der erbrachten Beratungsleistung profitieren zu können – und dies ggf. unabhängig von der Qualität des ungeförderten Tarifbausteins. Wirklich kundenfreundlich ist das nicht.

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 Pflegetagegeldes 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 Pflegetagegeldes 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



WFS 1 (Gold) für die geförderte Pflegegeld- 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.*

- **Envivas** (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.*

- **VPV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung der DFV Deutsche Familienversicherung AG In der Fassung VB/GEPV DFV 01-13, Stand Januar 2013: VPV FörderPflege)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III*	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	135,00 €	405,00 €	943,00 €	1.346,00 €	15,00 €

Dynamik: Alle 3 Jahre Dynamisierung entsprechend der allgemeinen Inflationsrate (max. um 10%).
Bewertung für das Eintrittsalter 20 Jahre.

* Wurde bei der versicherten Person eine Pflegebedürftigkeit gemäß der Pflegestufe III festgestellt und erhält die versicherte Person von der Pflegekasse zusätzliche Härtefallleistungen gemäß § 36 Abs. 4 oder § 43 Abs. 3 des Elften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB XI), leistet auch der Versicherer als gesonderten Leistungszuschlag zu dem vertraglich vereinbarten Pflegemonatsgeldes in der Pflegestufe III eine erhöhte Leistung (127% der Leistung in Pflegestufe III)



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

- **Deutsche Familienversicherung** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung VB/GEPV DFV 01-13, Stand Januar 2013)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III	Beitragshöhe
Eintrittsalter 40 Jahre	60,00 €	180,00 €	420,00 €	600,00 €	15,32 €
Eintrittsalter 60 Jahre	60,00 €	180,00 €	420,00 €	600,00 €	37,82 €

- **Domcura** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung VB/GEPV DFV 01-13, Stand Januar 2013: DOMCURA Förder-Pflege)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III	Beitragshöhe
Eintrittsalter 40 Jahre	60,00 €	180,00 €	420,00 €	600,00 €	15,32 €
Eintrittsalter 60 Jahre	60,00 €	180,00 €	420,00 €	600,00 €	37,82 €

- **VPV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung der DFV Deutsche Familienversicherung AG In der Fassung VB/GEPV DFV 01-13, Stand Januar 2013: VPV FörderPflege)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III	Beitragshöhe
Eintrittsalter 40 Jahre	60,00 €	180,00 €	420,00 €	600,00 €	15,32 €
Eintrittsalter 60 Jahre	60,00 €	180,00 €	420,00 €	600,00 €	37,82 €

* siehe oben

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



**WFS 3 (Bronze) für die geförderte
Pflegetagegeld- und Pflegemonatsgeldversicherung
(Pflege-Bahr)**

- **Barmenia** (Pflegetagegeldversicherung (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.*

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

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III*	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	335,79 €	335,79 €	783,51 €	1.119,30 €	15,00 €

*Dynamik: Alle 3 Jahre Dynamisierung entsprechend der allgemeinen Inflationsrate (max. um 10%).
Bewertung für das Eintrittsalter 20 Jahre.*

II. Preis-Leistungsrating



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

- **Central** (Allgemeine Versicherungsbedingungen (MB/GEPV 2013, TB/GEPV 2013); Tarif central.pflege)
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) und WFS 3 (Bronze) für die geförderte
Pflegetagegeld- und Pflegemonatsgeldversicherung
(Pflege-Bahr)**

- Nicht vergeben

Hinweis: Die erfassten Unterlagen von LVM und NÜRNBERGER wurden von den jeweiligen Versicherern nicht verifiziert.

Rating Privathaftpflichtversicherungen



Privathaftpflichtversicherungen für Familien, Paare und Singles: Leistungsvergleich

Basis:	Tarife im Test: 698 Anbieter im Test: 87
Wertung:	Gold, Silber
Stand:	14.09.2013

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 07.2013; Allgemeine Haftpflicht-Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B 62), Stand 07.2013; Bedingungen zur Privathaftpflichtversicherung „XXL“ (B 68), Stand 07.2013; Klauseln zur Privathaftpflichtversicherung „XXL“, Stand 07.2013) mit 5, 10, 25 oder 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)
- (AHB 2008, Stand 07.2008, Bedingungen zur Privathaftpflichtversicherung nach dem 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

Die Bayerische

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand 01.01.2008; Sonderbedingungen und Risikobeschreibungen zur Privat-Haftpflichtversicherung Haftpflicht-Police OPTIMAL (Prestige), Stand 07/2013)

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, 10 Mio. Euro für Vermögensschäden

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)

Bedingungsrating Privathaftpflichtversicherungen

**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

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; Allgemeine Haftpflicht-Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B 62), Stand 07.2013; Bedingungen zur Privathaftpflichtversicherung „XL“ (B 67), Stand 07.2013; Klauseln zur Privathaftpflichtversicherung „XL“, Stand 07.2013) mit 5, 10, 25 oder 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)
- (AHB 2008, Stand 07.2008, Bedingungen zur Privathaftpflichtversicherung nach dem XL-Konzept (PHV 2008-XL), Stand 06.2009) mit 5 oder 10 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V). *Achtung: Tarif seit 2011 für Neugeschäft geschlossen*

Invers

- (VARIO Status, Stand 01.01.2010) mit 10 und 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)
- (VARIO Plus, Stand 01.01.2010) mit 10 und 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)

Janitos

- (AHB, Stand 01.01.2008; BBR, Best Selection 2010, Stand 01.04.2010) mit 10 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S) und 10 Mio. Euro Deckungssumme (V) oder mit 15 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S) und 15 Mio. Euro Deckungssumme (V)
- (AHB, Stand 01.01.2008; BBR, Best Selection 2010, Stand 01.04.2010, Zusätzliche Vereinbarung zur Privathaftpflichtversicherung 55plus) mit 10 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S) und 10 Mio. Euro Deckungssumme (V) oder mit 15 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S) und 15 Mio. Euro Deckungssumme (V)

Konzept & Marketing

- (AT 2011, Stand 11.2010; PHV 2011, Stand 11.2011: allsafe Tarif select Z2) mit 10 und 15 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)
- (AT 2010, PHV 2010: allsafe Tarif select Z1 – Stand 10/2010) mit 10 und 15 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)
Achtung: Tarif seit 01.11.2011 für Neugeschäft geschlossen

maxPool

- (VARIO, Stand 01.01.2010) mit 10 und 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)

NV-Versicherungen

- (AHB 2008, Stand 01.2008, Privatmax. 4.0, Stand 10.2010) mit 10 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S) und 10 Mio. Euro Deckungssumme (V)
- (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: 334
Anbieter im Test: 60 Versicherer bzw. Konzeptanbieter

Wertung: Gold, Silber, Bronze

Stand: 10.09.2013

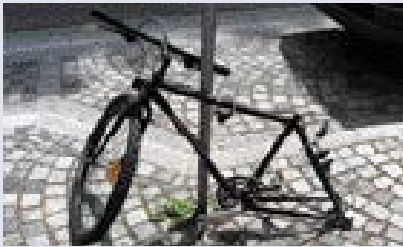
► Analysiert wurden ganz oder überwiegend privat genutzte Wohngebäudeversicherungen ohne Berücksichtigung eines möglichen Einschlusses von Glasschäden. Sofern geforderte Mindestleistungen nur gegen Zuschlag mitversichert werden können, wurde ein solcher Mindestzuschlag berücksichtigt. Nicht berücksichtigt wurde ein möglicher Mehrbedarf für die Mitversicherung von Geothermie- oder Photovoltaikanlagen. Eine ausführliche Darstellung der Ratingkriterien finden Sie unter www.witte-financial-services.de.

 Wohngebäudeversicherung GOLD	 Wohngebäudeversicherung SILBER	 Wohngebäudeversicherung BRONZE
Bedingungsrating Einfamilienhäuser		
<p>InterRisk</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft B 01, Stand 01.07.2013; Bedingungen zur Wohngebäudeversicherung „XXL“ B 38, Stand 07.2013) • (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)
Bedingungsrating Zweifamilienhäuser		
<p>InterRisk</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft B 01, Stand 01.07.2013; Bedingungen zur Wohngebäudeversicherung „XXL“ B 38, Stand 07.2013) • (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)
Bedingungsrating Mehrfamilienhäuser		
<p>InterRisk</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft B 01, Stand 01.07.2013; Bedingungen zur Wohngebäudeversicherung „XXL“ B 38, Stand 07.2013) • (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 Allgefahredeckung 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: 428
Anbieter im Test: 70 Versicherer bzw. Konzeptanbieter

Wertung: Gold, Silber, Bronze

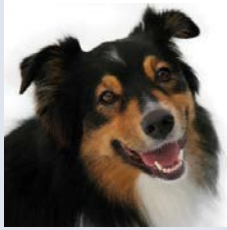
Stand: 11.09.2013

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. <i>Hinweis: Tarif ist für das Neugeschäft geschlossen</i> Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013, Bedingungen zur Hausratversicherung „XXL“ (B28), Stand 07.2013, Klauseln zur Hausratversicherung „XXL“, Stand 07.2013 <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 home – Hausratversicherung 	<p>Konzept & Marketing</p> <ul style="list-style-type: none"> allsafe Tarif select Z1, Stand 05.2011. <i>Hinweis: Tarif ist für das Neugeschäft geschlossen</i> <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>degenia</p> <ul style="list-style-type: none"> „degenia“ Tarif: <i>optimum</i> und <i>optimum plus</i> / Stand 01. Mai 2013 <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"> Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv / Stand Oktober 2012
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. <i>Hinweis: Tarif ist für das Neugeschäft geschlossen</i> Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013, Bedingungen zur Hausratversicherung „XXL“ (B28), Stand 07.2013, Klauseln zur Hausratversicherung „XXL“, Stand 07.2013 <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 home - 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. <i>Hinweis: Tarif ist für das Neugeschäft geschlossen</i> <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>degenia</p> <ul style="list-style-type: none"> „degenia“ Tarif: <i>optimum</i> und <i>optimum plus</i> / Stand 01. Mai 2013 <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"> Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv / Stand 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.

Rating Hundehalterhaftpflichtversicherungen



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

Basis: Tarife im Test: 442
Anbieter im Test: 77

Wertung: Gold, Silber

Stand: 11.09.2013

Bedingungsrating (Tarife für die selbstständige Hundehalterhaftpflichtversicherung)

ConceptA

- (Tierhalterhaftpflichtversicherung Best Selection, Stand 01.01.2008; aktualisiert zum 01.04.2011) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V)

InterRisk

- (B 01, Stand 07.2013, B 62, Stand 07.2013: B 69 - XXL, Stand 07.2013) mit 5 und 10 Mio. Euro pauschal für P, S, V - sowie Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden

Janitos

- (Tierhalterhaftpflichtversicherung Best Selection, Stand 01.01.2008; aktualisiert zum 01.04.2011) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V)

Konzept & Marketing

- (allsafe Tarif select Z2, Stand 11.2011) mit 10 Mio. oder 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V)
- (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!

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: Comfort) mit 10 Mio. Euro pauschal (P,S,V)
- (VHB CIF 2012, Stand April 2012; BB THV CIF Complete 2012, Stand 01.01.2013: Complete) mit 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V)

ConceptA

- (AHB, BBR für Tierhalter, Stand 01.01.2008: Balance; aktualisiert zum 01.04.2011) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S), 2,5 Mio. Euro (V)

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 07.2013, B 62, Stand 07.2013: B 69 - XXL, Stand 07.2013) mit 5 und 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach-, Vermögens- sowie Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden

Swiss Life Partner

- (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA) mit 8 Mio. Euro Deckung (P, S, V)
- (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA PLUS) mit 10 Mio. Euro Deckung (P, S, V)

Haftpflichtkasse Darmstadt

- (AHB, Stand 01.01.2013; Tierhalter-Haftpflichtversicherung PLUS, Stand 01.01.2013) mit 5 oder 10 Mio. Euro pauschal (P, S, V)

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)

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!

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: 273
Anbieter im Test: 38

Wertung: Gold, Silber, Bronze

Stand: 10.10.2013

Bedingungsrating Jagdhaftpflichtversicherung

Jagd-Haftpflichtversicherung für Jäger und Förster

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

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.

GVO Gegenseitig Versicherung Oldenburg VVaG

- AHB 2012 der GVO, Stand 07.2012; Jäger-Haftpflicht TOP-VIT, Stand 06.2012

Tarif mit 10 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden sowie 100.000 Euro für Vermögensschäden

- AHB 2012: Jäger-Haftpflicht TOP-VIT, Stand 07.2013

Tarif mit 10 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden sowie 100.000 Euro für Vermögensschäden

Versicherter Personenkreis: der Versicherungsnehmer als Jäger, Jagdpächter und Jagdherr bzw. als Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner. *Innovationsklausel:* ja / *GDV-Garantie:* nein

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, H-1400.01 - Stand 01.11.2013; II. Ergänzung zu den Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhaftpflichtversicherung - Jagdhaftpflichtversicherung während der Zeit der Ausbildung, III. Besondere Bedingungen für die Unfall-Versicherung von Jagdhunden: Premium) mit 10 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden sowie 1 Millionen Euro für Vermögensschäden

Versicherter Personenkreis: Jäger, Jagdpächter, Jagdherr (Jagdveranstalter), Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher, Falkner

Innovationsklausel: ja / *GDV-Garantie:* nein. *Besonders zu beachten:* Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 300.000 Euro für Personenschäden, 80.000 Euro für Sach- und 5.000 Euro für Vermögensschäden

- (AHB, Stand 15.08.2012; I. Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhaftpflichtversicherung, H-1400.01 - Stand 01.11.2013; II. Ergänzung zu den Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhaftpflichtversicherung - Jagdhaftpflichtversicherung während der Zeit der Ausbildung, III. Besondere Bedingungen für die Unfall-Versicherung von Jagdhunden: Basis und Exklusiv) mit 6 oder 8 Euro Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden sowie 1 Millionen Euro für Vermögensschäden)

Versicherter Personenkreis: Jäger, Jagdpächter, Jagdherr (Jagdveranstalter), Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher, Falkner;

Innovationsklausel: nein / *GDV-Garantie:* nein. *Besonders zu beachten:* Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 300.000 Euro für Personenschäden, 80.000 Euro für Sach- und 5.000 Euro für Vermögensschäden. Die Deckungssummen für Jungjäger in der Ausbildung sind abweichend deutlich reduziert gegenüber der Standarddeckung. Die Tarifempfehlung gilt demnach nicht für Jäger in der Ausbildung.

Jagd-Haftpflichtversicherung für Jäger und Förster

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 und 10 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: 413
Anbieter im Test: 76

Wertung: Gold, Silber

Stand: 11.09.2013

Bedingungsrating Selbständige Pferdehalterhaftpflichtversicherung



InterRisk

- (B 01, Stand 07.2013, B 62, Stand 07.2013: B 69 - XXL, Stand 07.2013) mit 5 und 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach-, Vermögens- sowie Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden

Swiss Life Partner

- (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA) mit 8 Mio. Euro Deckung (P, S, V)
- (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA PLUS) mit 10 Mio. Euro Deckung (P, S, V)

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).



ConceptA

- (Tierhalterhaftpflichtversicherung Best Selection, Stand 01.01.2008; aktualisiert zum 01.04.2011) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V)

Haftpflichtkasse Darmstadt

- (AHB, Stand 01.01.2013, Tierhalter-Haftpflichtversicherung PLUS, Stand 01.01.2013) mit 5 oder 10 Mio. Euro pauschal (P, S, V)

Janitos

- (Tierhalterhaftpflichtversicherung Best Selection, Stand 01.01.2008; aktualisiert zum 01.04.2011) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V)

Konzept & Marketing

- (allsafe Tarif select Z2, Stand 11.2011) mit 10 oder 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V).
Voraussetzung für die Empfehlung ist die Mitversicherung von Pferderennen und damit implizit auch Distanzritten gegen Zuschlag.

Bedingungsrating Selbständige Pferdehalterhaftpflichtversicherung in Kombination mit einer mindestens empfehlenswerten Privathaftpflichtversicherung beim gleichen Risikoträger



InterRisk

- (B 01, Stand 07.2013, B 62, Stand 07.2013: B 69 - XXL, Stand 07.2013) mit 5 und 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach-, Vermögens- sowie Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden

Swiss Life Partner

- (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA) mit 8 Mio. Euro Deckung (P, S, V)
- (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA PLUS) mit 10 Mio. Euro Deckung (P, S, V)

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).



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 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