

Risiko & Vorsorge

13. Jahrgang
 Ausgabe 1-2014

Neugeschäftspotenzial

Betriebliche Krankenversicherung

- ▶ **Dread Disease**
 Neue Police von Zurich Life
- ▶ **Auslandsreise-Krankenversicherung**
 Längere Reisen gut versichert
- ▶ **KFZ-Versicherung**
 GDV Standard hält Einzug
- ▶ **Pflegebahr-Kombitarife**
 Aktueller Vergleich

▶ Jahres-Sieger 2013

Risiko & Vorsorge
Bester Makler-Versicherer 2013
Swiss Life Deutschland
 Zuverlässig · Fair · Partnerschaftlich



Chancen 2014

Das Stimmungsbild der Makler betreffs der Geschäftsentwicklung in 2014 ist ausgesprochen vielfältig. Je nach Studie lesen wir höchst unterschiedliche Ergebnisse. Eines ist jedoch sicher: Echte Makler werden gebraucht. Sie haben weitmehr eine Existenzberechtigung als jedwede Ausschließlichkeit oder sonstige Vertriebsstruktur.

Gleich, was der Gesetzgeber fordert, der Makler kommt der unabhängigen, leistungs- und preisgerechten sowie fairen Versorgung des Kunden mit individuell passenden Versicherungsdienstleistungen am besten nach. Ganz unabhängig davon, ob er für seine Arbeit eine Courtage oder ein Honorar bezieht.

Diesen Status auch vor Ort, aktiv in allen zugänglichen Medien zu vermarkten, ist jedoch eine Aufgabe, die der Mehrheit der Kollegen bis heute nicht gelungen ist.

Wer in seiner Nachbarschaft, unter Bekannten und Verwandten nachfragt, sieht mit Erstaunen, dass auch im Jahr 2013 nach wie vor kaum ein Bürger zum Beruf und zum Ethos des Maklers eine richtige Aussage treffen kann.

Da muss sich jeder auch an die eigene Nase fassen. Was hat man die vergangenen zwanzig, dreißig Jahre selbst dafür getan, um sich im Privatkundengeschäft einen „Ruf wie Donnerhall“ zu erwerben?

Es war die Versicherungswirtschaft selbst, unter anderem mit der Makler-Akademie, die sich gezwungen sah, hier Hilfestellung zu leisten.

Die Argumente „pro makler“ sind derart schlagkräftig, dass sie jeder Marktteilnehmer mit offenem Visier vertreten kann. Nutzen Sie 2014 die Chancen, die in Ihrem Berufsbild verankert sind. Arbeiten Sie hart dafür – Sie haben dem Kunden so viel zu bieten!



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

• Infos4

Jahres-Sieger 2013



Bester Maklerversicherer SwissLife

- Interview mit Thomas A. Fornol, Swiss Life Deutschland6
- Auszeichnung7

Neugeschäftspotenzial

- Betriebliche Krankenversicherung9

bAV

- Makler-Weiterbildung 13

Dread Disease

- Der Eagle Star Krankheits-Schutzbrief 14

Auslandsreise-Krankenversicherung

- Längere Reisen gut versichert 16

KFZ-Versicherung

- GDV-Standard hält Einzug 19

Unfall-Versicherung

- Mitwirkungsregeln: Große Unterschiede im Detail35

Pflege-Bahr tarife

- Auslandsgeltung 36

Makler-Pools & Haftungsübernahme

- maxpool38

Marketing

- Gold-Quelle 50 plus41
- Bestandsarbeit: vorher – nachher 44

Pflegebahr-Kombitarife

- 9 Gesellschaften im Vergleich 45

Bücher

- Ausführliche Fachbuch-Rezensionen 53

Ratings

- Erläuterungen zur Rating-Qualität56
- Rating Funktionsinvaliditätsversicherung (FIV)58
- Rating Stationäre Krankenzusatztarife 63
- Rating Unfallversicherungen 65
- Rating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung71
- Rating Geförderte Pflegetagegeld- und Pflegemonatsgeldtarife (Pflege-Bahr)78
- Rating Privathaftpflichtversicherungen 83
- Rating Wohngebäudeversicherungen 85
- Rating Hausratversicherungen 86
- Rating Hundehalterhaftpflichtversicherungen87
- Rating Jagdhaftpflichtversicherungen 88
- Rating Pferdehalterhaftpflichtversicherungen 89

Mein ABO Bestellzugang
hier anmelden

Der große Vorteil für das ganze Büro!

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

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

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

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

Viel mehr können Sie für Ihren Beruf nicht tun!

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

**YouGov-Studie:
Fast nur noch bAV gefragt.**

Im dritten Quartal 2013 haben Makler vorrangig mit Produkten der betrieblichen Altersvorsorge (bAV) Abschlüsse erzielt. So die Studie „Makler-Absatzbarometer“, für die im September 2013 bundesweit 258 unabhängige Finanz- oder Versicherungsvermittler mittels des YouGov MaklerPanels befragt wurden.

Mit großem Abstand zu den weiteren Durchführungswegen wurden Direktversicherungen verkauft. Direktversicherungen von Allianz, Alte Leipziger, Swiss Life und Volkswohlbund hatten dabei die Nase vorn. Generell wurde die Absatzstimmung für das dritte Quartal als kritisch bewertet.

Mit 55 Punkten fiel der Absatzindex im Privatkundengeschäft um weitere drei Punkte (Ränge von 0-100, Expansionsschwelle = 50) im Vergleich zum zweiten Quartal 2013. Der Rückgang lässt sich laut YouGov zum einen mit der Entwicklung in der Lebenssparte begründen, zum anderen verliert insbesondere die Berufsunfähigkeitsversicherung an Boden. Im Firmenkundenbereich verlor der Absatzindex vier Punkte. Er liegt bei aktuell 53 Indexpunkten. Hier ist die Nachfrage spezifisch bei Sachversicherungen sowie Kreditversicherungen schwächer geworden. www.yougov.de

**Fitch Ratings:
Garantiepflichtungen
werden erfüllt!**

Die Ratingagentur Fitch erwartet für die Versicherer keine schnelle Trendwende hinsichtlich der Erträge aus Kapitalanlagen. Man erwartet jedoch, dass die Lebensversicherer auch in einer langanhaltenden Niedrigzinsphase in der Lage sein werden, die Garantieverzinsung für ihre Kunden zu gewährleisten. Vor dem Hintergrund dieser Einschätzung hält Fitch den stabilen Ausblick für die Ratings deutscher Lebensversicherer bei. Fitch hat hierzu für deutsche Lebensversicherer ein Run-off Szenario simuliert und das Niedrigzinsumfeld mit verschiedenen Annahmen durchgerechnet. www.fitchratings.com

Internetkunden & Versicherungen

Internetkunden in der Assekuranz besitzen viele Policen, stehen Versicherungsangeboten durchaus offen gegenüber, sind aber gleichzeitig besonders kritisch und nur schwer zu binden.

Dies zeigt eine aktuelle Zielgruppenanalyse, die mit dem YouGov TargetReport Assekuranz des Kölner Marktforschungs- und Beratungsinstituts YouGov erstellt wurde. Mit dem Target Report sind jederzeit aktuelle Zielgruppenuntersuchungen zu verschiedensten Themen möglich.

Kein anderer Vertriebskanal im Versicherungssektor konnte in den vergangenen Jahren größere Steigerungsraten erzielen wie das Internet. Ein Grund mehr, die Zielgruppe der Internetkunden im Versicherungsmarkt genauer unter die Lupe zu nehmen: Im Durchschnitt besitzen Internetkunden sechs Versicherungsprodukte. Dabei liegen sie beim durchschnittlichen Produktbesitz deutlich über dem Gesamtmarkt (4,9).

Gleichzeitig sind Internetkunden wesentlich informationsaktiver und deutlich wechselbereiter. So haben 28 Prozent in den letzten zwei Jahren ihre Versicherungsgesellschaft gewechselt oder einen Vertrag gekündigt. Beim durchschnittlichen Versicherungskunden sind es gerade einmal elf Prozent.

Weiteres Merkmal der Webkunden: Vor dem Produktabschluss vergleichen sie die Angebote wesentlich intensiver. Bauchentscheidungen sind bei ihnen seltener.

Internetkunden: Besserverdiener aber preisbewusst

Wie die aktuelle Analyse des TargetReport zeigt, sind es nicht (nur) die Digital Natives, die Versicherungsprodukte online abschließen: Typische Internetkunden sind zwischen 31 und 50 Jahre alt und verfügen über ein überdurchschnittlich hohes Haushaltsnettoeinkommen. Außerdem schätzten sie sich im Vergleich zum Durchschnittskunden in Versicherungsangelegenheiten als kompetenter ein. Dabei ist ihre Preisorientierung erwartungsgemäß hoch, denn knapp die Hälfte der Befragten (47 Prozent) sucht sich bei Versicherungen stets die günstigste Variante raus (im Gesamtmarkt jeder Dritte). Auch die Akzeptanz ausländischer Versicherer ist bei Internetkunden fast doppelt so hoch (49 Prozent) wie im Gesamtmarkt (25 Prozent).

Mit dem TargetReport Assekuranz lassen sich zahlreiche weitere flexibel definierbare Zielgruppenanalysen durchführen. Innerhalb von 48 Stunden liefert der TargetReport zu über 30 soziodemographischen und versicherungsmarktspezifischen Merkmalen eine präzise und prognostische Trendanalyse einer Versicherungskundengruppe.

Für die Studie wurden über 80.000 Versicherungs(mit)entscheider in den Jahren 2004-2012 befragt. Für den hier vorgestellten TargetReport sind rund 3.600 Personen ab 16 Jahren über die letzten neun Jahre befragt worden.

Weitere Informationen zur Studie: <http://research.yougov.de/services/target-report-assekuranz/>.

**PKV:
HanseMerkur und
Alte Oldenburger vorn**

Die Asscompact Trends IV/2013 zeigen Hanse Merkur, Alte Oldenburger und Continentale sowie Signal Iduna auf den ersten drei Plätzen der Makler-Favoriten in der privaten Krankenvoll-Versicherung. Die Hallesche Krankenversicherung a.G. verlor ihren zweiten Platz und kam auf Rang fünf. www.bbg-gruppe.de

**YouGov-Studie:
Krankenzusatzpolicen**

Jeder dritte gesetzlich Krankenversicherte hält Krankenzusatzpolicen für wichtig, jeder neunte beabsichtigt einen Abschluss in den nächsten sechs Monaten. Hochgerechnet auf die Gesamtbevölkerung entspricht dies einem Absatzpotenzial von rund vier Millionen Policen.

YouGov-Studie „Kundenerwartungen an die Krankenzusatz-Versicherungen“. www.yougov.de

§ Urteil: Wissentliche Pflichtverletzung

Das Oberlandesgericht Frankfurt/Main hat mit Beschluss vom 20.06.2013 - 3 U 159/12 geurteilt, wann von einer den Haftpflichtversicherungsschutz ausschließenden wissentlichen Pflichtverletzung durch einen Finanzdienstleistungsvermittler ausgegangen werden kann.

Nach Auffassung des OLG gehört die Verpflichtung zur anleger- und objektgerechten Beratung zu den grundlegenden Pflichten des Anlageberaters. Deshalb kann im Falle einer Abweichung regelmäßig darauf geschlossen werden, dass die Pflichtverletzung wissentlich im Sinne des Deckungsausschlusses für „wissentliche Pflichtverletzungen“ geschehen ist.

Im Rahmen des Urteils wurde auch folgender Sachverhalt bewertet:

Von einem Deckungsausschluss wegen wissentlicher Pflichtverletzung ist auszugehen, wenn ein Anlageberater einem Anleger einen Flyer „Vermögensaufbauplan“ vorlegt, in dem auf dem Deckblatt mit den Worten „Sicherheit von Dauer“ geworben wird. Dadurch wird beim Anleger der Anschein erweckt, die Anlage sei „sicher“, obwohl es sich in diesem Fall in Wahrheit um eine Unternehmensbeteiligung handelt, die mit entsprechenden wirtschaftlichen Risiken verbunden ist.

Die Bayerische: Höhe der Courtage ist nicht entscheidend

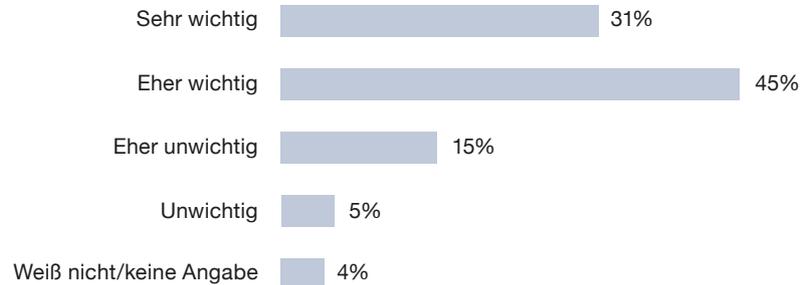
Eine Maklerbefragung von Die Bayerische im September 2013 ergab: Nur vier Prozent der 443 angefragten Makler halten die Höhe der Courtage für das wichtigste Kriterium bei der Zusammenarbeit mit einem Versicherer. Für 44 Prozent sind Nachhaltigkeit und Verlässlichkeit des Partners entscheidend. 33 Prozent halten sehr gute Produkte sowie Produktübersichten für wesentlich. Zu elf Prozent wird umfassender Service als wichtig erachtet. Das ergab eine Maklerbefragung, die die Versicherungsgruppe die Bayerische Ende September 2013 online durchgeführt hat. Die größten Erfolgchancen im Verkauf sehen 31 Prozent in einer konsequenten und ganzheitlichen Beratung. www.diebayerische.de

Finanzberatung: Zackzack

Die Mehrheit der Deutschen will leicht verständlich und zeitlich überschaubar zu Versicherungs-/Vorsorgethemen beraten werden. Das ist das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage des Marktforschungsinstitutes YouGov unter 1.049 Bundesbürgern im Auftrag der Generali Versicherungen. www.generali.de

Umfrage „Versicherungs-/Vorsorgeberatung und -verwaltung“

„Wie wichtig ist Ihnen bei einer Beratung zur Versicherungs- bzw. Vorsorgesituation ein geringer Zeitaufwand, z.B. durch Komplettberatung an einem Termin?“



Quelle: Generali Versicherungen 2013

bKV: Weitere Anbieter

Über den Arbeitgeber erhält der Arbeitnehmer dank bKV eine private Zusatz-Krankenversicherung. Der entsprechende Tarif kann meist ohne Gesundheitsprüfung, ohne Wartezeit und günstig zu einheitlichen Prämien erworben werden.

Gut 20 PKV-Unternehmen sind auf dem Markt der bKV aktiv. Die Debeka, größter privater Krankenkversicherer, will 2014 in die bKV einsteigen. Derzeit kooperiert die Debeka mit der Helios-Klinikgruppe und bietet Vorsorge und stationäre Leistungen für Belegschaften an. Auch die traditionell im Privatkundengeschäft angesiedelte HUK-Coburg hat ihren offiziellen Einstieg in die bKV bekanntgegeben. Jedoch müssen Arbeitnehmer Beiträge, die der Arbeitgeber für private Krankenzusatzversicherungen leistet, ab Januar 2014 als geldwerten Vorteil versteuern und zudem darauf Sozialversicherungsabgaben zahlen. Die Allianz Private Krankenversicherung (APK) warnte Unternehmen davor, nun deshalb vorschnell aus einem bKV-Vertrag auszusteigen. „Weiterhin ist die bKV ein super Instrument Mitarbeiter zu finden und zu binden, aber eben kein Mittel Steuern zu sparen“, sagte APK-Sprecherin Susanne Kluge.

Sachkunde 34f: Gleich Anfang 2014 erledigen

In 2014 haben viele Anlagevermittler, die bisher zunächst die Übergangsregelung in Anspruch genommen haben, den Nachweis der Sachkunde zu erbringen.

Die ersten durchgeführten 34f-Prüfungen haben allerdings gezeigt, dass insbesondere Praktiker größere Schwierigkeiten mit der Prüfung haben, als man dies bei herkömmlichen Fortbildungen gewohnt ist. Für viele Vermittler bietet es sich daher an, den Nachweis der Sachkunde in Kombination mit einer Berufspraxis, über eine Aufstiegsfortbildung, wie etwa dem Fachberater für Finanzdienstleistungen oder dem Fachwirt für Finanzberatung zu erlangen. Zur Auffrischung offeriert der Bildungsanbieter TUTORCONSULT im Frühjahr 2014 zweitägige Seminare zur Vorbereitung auf die IHKPrüfungen.

Aufgrund der langen Anmeldefristen bei der Kammer sollte laut TUTOR mit einer Anmeldung jetzt nicht mehr gezögert werden.

Das aktuelle Angebot „IHK Prüfungsvorbereitung Fachberater – Fachwirt“ kann unter <http://www.tutor-consult.de/?p=767> abgerufen werden.

Bester Makler-Versicherer 2013

„Risiko & Vorsorge“ trifft jährlich die Auswahl zum besten Makler-Versicherer. Die Kriterien hierzu resultieren aus dem täglichen Gespräch mit der Leserschaft. Hinzu kommt die wechselnde Befragung von jeweils dreißig Abonnenten innerhalb der einzelnen Bundesländer. Bisher ausgezeichnete Gesellschaften: 2003 – Nürnberger, 2004 – VHV, 2005 – Stuttgarter, 2006 – LV 1871, 2007 – Helvetia, 2008 – Universa, 2009 – InterRisk, 2010 – Standard Life, 2011 – Haftpflichtkasse Darmstadt, 2012 – Süddeutsche Krankenversicherung

Swiss Life Deutschland

Klaus Barde im Gespräch mit Thomas A. Fornol,
Vertriebschef Versicherung, Swiss Life Deutschland

„Ein wesentlicher Teil unseres
Erfolgs ist die regionale Nähe.“



Ihr Haus fährt auf mehreren Vertriebs-schienen zum Erfolg. Steht der Makler ungeachtet dessen auch weiterhin im Zentrum Ihrer Vertriebsaktivitäten? Swiss Life Deutschland, die Premium-marke für Makler?

Absolut! Auch in Zukunft setzen wir für den Vertrieb unserer Versicherungsprodukte ausschließlich auf die bewährte Zusammenarbeit mit unabhängigen Geschäftspartnern. Unser erklärtes Ziel ist es, dort die Produkte von Swiss Life als erste Wahl zu platzieren. Ein wesentlicher Teil unseres Erfolgs ist die regionale Nähe, denn unsere Spezialisten in ganz Deutschland betreuen unsere Geschäftspartner individuell in den Regionen. Die Marke Swiss Life steht außerdem für Kompetenz und leistungsstarke Produkte, insbesondere in den Bereichen Biometrie, betriebliche Altersvorsorge und moderne Garantiekonzepte. In die Weiterentwicklung unserer Angebotspalette beziehen wir auch ausgewählte Makler mit ein.

Über Ihre Tochtergesellschaft Swiss Life Partner GmbH kann der Makler alle relevanten Sparten einschließlich Investmentfonds beim Kunden eindecken. Hinzu kommen eigene Deckungskonzepte.

Durch die Swiss Life Partner GmbH (SLP GmbH), eine 100-prozentige Tochter von Swiss Life Deutschland, können wir unseren Geschäftspartnern ein großes Portfolio an hochwertigen Produkten und Unterstützungsleistungen bieten, das sich nicht auf den Lebensversicherungsbereich beschränkt. Ziel dieser Vielfalt ist, das Geschäft aus den Bereichen Kranken- und Sachversicherung, Rechtsschutz, Investmentfonds, Bausparen sowie Immobilienfinanzierung einfach, schnell und mit hoher Qualität abzuwickeln und dadurch den Vermittler spartenübergreifend zu bedienen. Dazu arbeitet die SLP GmbH mit namhaften Produktpartnern zusammen. Darüber hinaus bietet die SLP GmbH auch eigene Deckungskonzepte in den Be-

reichen private Haftpflichtversicherung, Unfall und Hausrat an. Eines der zentralen Themen bei der SLP GmbH ist die betriebliche Krankenversicherung, wodurch die Kernkompetenz von Swiss Life, die betriebliche Vorsorge, komplettiert und untermauert wird. Auch bei der SLP GmbH steht ein umfassender Service und volle Vertriebsunterstützung für Vermittler im Vordergrund. Das beginnt bei zahlreichen technischen Features und reicht bis hin zur persönlichen Betreuung vor Ort durch entsprechende Spezialisten.

Im Firmenkundengeschäft vertraut der Makler auf Ihre bAV-Kompetenz. Für dieses Geschäft ist jedoch nach anhaltender Marktmeinung noch erheblicher Zuwachs möglich. Der Koalitionsvertrag sagt unter anderem hierzu: „Deswegen werden wir die betriebliche Altersvorsorge stärken. Sie muss auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Klein- und Mittelbetrieben selbstverständlich werden. Daher wollen wir die Vorausset-

zungen schaffen, damit Betriebsrenten auch in kleinen Unternehmen hohe Verbreitung finden.“ Wird es seitens Ihres Hauses in 2014 spezifische bAV-Initiativen geben?

Die Aussage im Koalitionsvertrag ist zu begrüßen. Sie erkennt an, dass Altersvorsorge über die gesetzliche Rentenversicherung hinaus unabdingbar ist. Dabei spielt die bAV eine zentrale Rolle.

Die betriebliche Altersversorgung zählt traditionell zu unseren Kernkompetenzen. Wir organisieren die Versorgung für viele tausend Firmen jeder Unternehmensgröße – vom multinationalen Konzern bis hin zum Kleinunternehmen mit nur einem Angestellten.

2014 verfolgen wir das Motto: bAV muss einfach sein! Wir wollen Komplexität reduzieren, Abläufe vereinfachen und den Nutzen für die Kunden klar herausstellen. Ganz konkret bedeutet das zum Beispiel, dass wir Beratungs- und Umsetzungskonzepte zur Verfügung stellen werden, mit denen Belegschaftsprogramme rechtssicher installiert sowie Belegschaften zielgerichtet informiert und beraten werden können. Ein weiterer Fokus liegt auf den Branchenversorgungen der Metall- und Elektroindustrie sowie des Gesundheitswesens. Die Bekanntheit der speziellen Versorgungswerke MetallRente und KlinikRente treiben wir unter anderem durch Informationskampagnen weiter voran.

Wo sehen Sie für Swiss Life die zukünftigen Produkt-/Vertriebs-Schwerpunkte im Rahmen einer sich verändernden Versicherungslandschaft? Sollen bAV und BU Ihre Top-Sparten bleiben? Oder sind Produktalternativen wie zum Beispiel Funktionsinvaliditätspolice im Gespräch?

Unseren Kernkompetenzen Biometrie, bAV und moderne Garantiekonzepte bleiben wir treu. Wir konzentrieren uns darauf, diese kontinuierlich so weiterzuentwickeln, dass sie auch in einem veränderten Marktumfeld unseren Vermittlern und Kunden nutzen.

Bei der bAV sehen wir als zentrale Herausforderung das anhaltende Niedrigzinsumfeld sowie „Solvency II“, mit dem ein unverändertes Festhalten an klassischen Garantiemodellen wirtschaftlich nicht mehr sinnvoll sein wird.



Bester Makler-Versicherer 2013



Im Rahmen der jährlichen Auszeichnung einer Gesellschaft, die sich im Makler-Markt als exzellenter Partner bewiesen hat, entschied sich das Fach-Magazin „Risiko & Vorsorge“ im Jahr 2013 für Swiss Life Deutschland.

Swiss Life Deutschland bewährt sich Jahr für Jahr als Makler-Partner, der durch einhundertprozentige Zuverlässigkeit überzeugt.

Der Kontakt mit den Vertriebspartnern ist stets getragen von Sachlichkeit und Fairness.

Das Haus bedient den Makler nicht nur mit eigenen, langjährig bestens renommierten Versicherungsprodukten. Man bietet seinen Partnern darüber hinaus ein anspruchsvolles, spartenübergreifendes Produkt-Portfolio. Eine Dienstleistung, die absolut störungsfrei abgewickelt wird.

Swiss Life war und ist für den Makler insbesondere ein herausragendes Beispiel für unkompliziertes bAV-Geschäft und transparente Prozesse in der BU.

Kunden-Orientierung wird von Swiss Life gerade auf diesen Versicherungsfeldern nicht nur auf dem Papier sondern auch in der Praxis gelebt.



Risiko & Vorsorge

Bester Makler-Versicherer 2013

Swiss Life Deutschland

Zuverlässig · Fair · Partnerschaftlich

Unser Ziel ist es daher, auch zukünftig mit leistungsstarken Produkten in der bAV präsent zu sein, die belastbare Garantien und attraktive Ertragschancen bieten.

Die Absicherung biometrischer Risiken wird ebenso eines unserer Kernfelder bleiben. Dabei wollen wir Synergien zwischen unseren BU- und Pflegeabsicherungsprodukten schaffen. Einen ersten Schritt sind wir mit der „care“-Option gegangen, die unsere Kunden im Rahmen ihrer BU als Zusatzbaustein zur Pflegeabsicherung wählen können. Unseren Vermittlern, die im BU-Geschäft bereits zu Hause sind, möchten wir damit den Einstieg in die Beratung zur Pflegefallabsicherung erleichtern.

Maklerversicherer punkten am besten dann, wenn ein enges persönliches Betreuungsverhältnis, zügige Kommunikation und Abwicklung sowie optimale IT-Schnittstellen gegeben sind. Welche Informationen können über Ihr Partnerportal Swiss Life WebOffice abgerufen werden? Wird dieses virtuelle Büro noch ausgebaut?

Die Makler finden im Swiss Life WebOffice zahlreiche Informationen und Services für die Kundenberatung- und -betreuung sowie für die Geschäftsabwicklung. So können sie über das Partnerportal auf das Beratungs- und Angebotssystem EVApro zugreifen, mit dem sich Angebote online berechnen lassen. Daneben stehen Anträge, Dokumente, Formulare und Produktinformationen stets in der aktuellsten Version zum Download zur Verfügung. Zudem können Details zu Kunden und Verträgen eingesehen sowie aktuelle Vertragsberechnungen durchgeführt werden, beispielsweise zum Rückkaufwert oder der Todesfall-Leistung.

Das WebOffice dient auch als eine Art virtuelles Büro für den Geschäftspartner, denn er hat darüber Zugriff auf seinen elektronischen Postkorb, die Provisionsauskunft sowie auf das Swiss Life Bonussystem. Wir werden unser Partnerportal noch weiter ausbauen und verbessern, etwa durch ein moderneres Look-and-feel und eine bessere Prozessintegration.

Schmerzfremde Courtageabwicklung und wettbewerbsfähige Bestandscourtage

werden Ihrem Haus oft und gerne zugeschrieben. Doch wie stellen Sie sich der anhaltenden Diskussion über Höhe, Verteilung und Transparenz von Provisionsvergütungen? Haben Sie hierzu ein Zukunftsszenario, auch vor dem Hintergrund sehr langsam, aber stetig Fuß fassender Honorarmodelle?

Swiss Life teilt die Grundidee, die Kosten von Altersvorsorgeprodukten zu senken. Die auf Art und Höhe von Provisionen bzw. Courtagen verengte Diskussion greift aber aus unserer Sicht zu kurz, wenn der Verbraucherschutz gestärkt werden soll. Denn die Distributionskosten eines Produkts müssen ganzheitlich betrachtet werden und nicht nur ausschnittsweise. Die Abschlussprovisionen von angestellten Außendienstmitarbeitern einer Versicherung sowie gebundener Makler fallen im Vergleich zu den Courtagen freier Makler auf den ersten Blick weitaus geringer aus. Nicht berücksichtigt sind dabei jedoch Arbeitgeberkosten für Gehalt und Sozialabgaben sowie weitere geldwerte Unterstützungsleistungen.

Vergessen wir nicht: Ein Makler, der Abschlusscourtage erhält, muss für seine Vermittlungsleistungen in der Regel 60 Monate haften. Gerade deshalb hat er ein hohes Eigeninteresse daran, seine Kunden bedarfsorientiert und nachhaltig zu beraten und ihnen Versicherungsverträge zu empfehlen, die dem Kunden langfristig nutzen.

Eine Qualitätsberatung in der Breite wäre bei den diskutierten Szenarien nicht mehr möglich. Wir lehnen deshalb diesen Eingriff in den Markt ab. Letztlich soll der Markt entscheiden, welche Vergütung für welche Leistung bezahlt wird. Die Folge der diskutierten Regelungen wäre ein Verdrängungswettbewerb zulasten der freien Vertriebe, von der Versicherer und ihre gebundenen Vertriebe einseitig profitieren würden. Neben der Gefährdung von Arbeitsplätzen würden auch alle bisherigen Gesetzesinitiativen zur Verbesserung der Beratungsqualität und Förderung des Verbraucherschutzes konterkariert.

Für alle, die es wissen wollen.

Kann ich Erfolg trainieren?



Pädagogen und Motivationstrainer haben es uns versprochen: Erfolg ist ganz einfach. Wir müssen nur an uns glauben! Aber warum sind dann immer noch so viele Menschen erfolglos und unzufrieden? Roy Baumeister und John Tierney kennen die Antwort.



2012. 328 Seiten,
gebunden
€ 24,99
ISBN 978-3-593-39360-5
Auch als E-Book erhältlich

Wer bKV berät, sollte auch die bKV mit ins Gepäck nehmen

Betriebliche Krankenversicherung = Neugeschäftspotenzial

In Zeiten des Fachkräftemangels und des demographischen Wandels ist es für nahezu jedes deutsche Unternehmen von Bedeutung, sich für die Mitarbeiter wie auch für qualifizierte Bewerber als attraktiver Arbeitgeber zu positionieren. Gesundheitsbezogene Zusatzleistungen, wie die betriebliche Krankenversorgung, sind hierzu ein wertvoller Baustein.



Gehaltserhöhung, Dienstwagen und Unternehmensbeteiligungen werden von der Belegschaft bereits teilweise als selbstverständlich angesehen. Daher gewinnen Zusatzleistungen mit erlebbarem Mehrwert an Bedeutung; dies zeigt auch eine repräsentative Umfrage der AXA: rund 30 Prozent der befragten Beschäftigten gaben an, ein Firmenwagen sei ein wichtiger Anreiz. Dagegen würden sich 60 Prozent – wenn sie zwischen vergleichbaren Angeboten wählen könnten – für den Arbeitgeber entscheiden, der eine arbeitgeberfinanzierte Privatpatientenversorgung bietet.

Für das Unternehmen haben solche gesundheitsbezogenen Maßnahmen zum einen positive Auswirkungen auf ihr Image als Arbeitgeber. Zum anderen vermeiden sie durch umfassende Gesundheitsvorsorge, optimale medizinische Versorgung im Krankheitsfall und die damit verbundene raschere Genesung auch unnötige Ausfallzeiten ihrer Mitarbeiter.

Produktivität und Erhalt der Arbeitskraft werden gesteigert. Im Rahmen des demografischen Wandels werden Belegschaften zudem älter und damit krankheitsanfälliger.

*Die **bKV** bietet auch bereits erkrankten Mitarbeitern Versicherungsschutz; Gesundheitsprüfungen sowie Wartezeiten fallen in der Regel nicht an. Bereits begonnene oder angeratene Behandlungsmaßnahmen können jedoch vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sein.*

Bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses besteht das Recht auf Fortführung des Vertrages zu Normalkonditionen – ebenfalls ohne Gesundheitsprüfung.

Bei der betrieblichen Krankenversicherung schließt der Arbeitgeber meist für seine gesamte Belegschaft bei einem Anbieter privater Krankenversicherungen eine Zusatzversicherung ab und übernimmt auch die Zahlung der Beiträge. Hierbei handelt es sich um eine Versicherung für fremde Rechnung nach §§ 43ff. des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).

Die betriebliche Krankenversicherung (bKV) als arbeitgeberfinanzierte Absicherung für den Krankheitsfall erschließt dem Makler erhebliches Neugeschäftspotenzial.

Leistungen der bKV

Die Tarifbausteine der betrieblichen Krankenversicherung sind meist modular aufgebaut. Sie orientieren sich an den Modultarifen* der privaten Krankenzusatzversicherung.

Diese Produkte sind standardmäßig im Angebot:

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

Nicht standardmäßige Angebote:

- Stellung eines Interimsmanagements beim Ausfall von Führungskräften, Wiedereingliederungsmaßnahmen, Risikoprävention

Absicherung von Familienmitgliedern

Bei der Mehrheit der Versicherten können Familienangehörige (Kinder bis 25 Jahre) im bKV-Tarif mitversichert werden. Basis hierfür sind eine Gesundheitsprüfung sowie die Eigenfinanzierung des Beitrags.

■ Makler können für Arbeitgeber wie Arbeitnehmer Argumente pro bKV ins Feld führen.

Arbeitgeber / Versicherungsnehmer:

- Mitarbeitergewinnung, -bindung und -motivation
- Stärkung der sozialen Kompetenz und Imagegewinn
- Erhöhung der Wettbewerbsfähigkeit
- Absetzbar, weil Betriebsausgabe
- Senkung der Lohnnebenkosten

Arbeitnehmer / Versicherter:

- niedrigerer Beitrag
- Versicherungsschutz ohne Wartezeit
- Gesundheitsprüfung: teilweise ohne oder sehr einfach
- Aufnahmegarantie**
- Verbesserung der Arbeitszufriedenheit
- Familienabsicherung

■ 2014: Steuerliche Vorteile entfallen

Erfolgt die Beitragszahlung bei der betrieblichen Krankenversicherung über den Arbeitgeber, wurde diese bisher als Sachlohnzuwendung bewertet.

Aus Sicht des Arbeitgebers war dies besonders vorteilhaft, da die sogenannte Freigrenze für Sachzuwendungen nach Paragraph 8 Abs. 2 Satz EStG von 44 Euro ausgeschöpft werden konnte und die monatlichen Beiträge pro Mitarbeiter steuer- und sozialversicherungsfrei waren.

Das Bundesfinanzministerium hat in seiner Stellungnahme zu den „Zukunftssicherungsleistungen und 44-Euro-Grenze“ (IV C5 - S 2334/13/10001 - 2013/0865652) die steuerlichen Vorteile mit Wirkung ab 2014 aufgehoben. Beiträge zu einer betrieblichen Krankenversicherung sind nicht mehr als Sachlohn, sondern als Barlohn zu bewerten. Sie fallen daher nicht mehr unter die Freigrenze.

Dies gilt unabhängig davon, ob der Arbeitgeber oder der Arbeitnehmer Versicherungsnehmer ist. Die Regelung gilt auch für laufende Verträge.

Die Regelungen zur Individual- und Pauschalversteuerung gelten weiterhin:

Individualversteuerung

Besteuerungsmethode, bei der das Einkommen jeder natürlichen Person einzeln besteuert wird:

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

Pauschalversteuerung

Besteuerungsmethode, bei der die Versicherungsbeiträge als „sonstige Bezüge“ jährlich gezahlt werden:

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

■ Der Abschluss

Dem Abschluss einer betrieblichen Krankenversicherung liegen spezifische Bedingungen zugrunde. Diese können sich je Versicherter unterscheiden.

Zumeist der Standard sind die folgenden Bedingungen:

1. Kollektiver Versicherungsschutz und Versicherungsbeginn: Diese Tarifstellung kann nur gezeichnet werden, wenn sich ein Vertrag auf mehrere Mitarbeiter oder eine bestimmte Gruppe von Mitarbeitern, wie beispielsweise leitende Angestellte, bezieht und der Vertrag für alle versicherten Personen zum selben Zeitpunkt beginnt.
2. Mindestanzahl der zu versichernden Personen: Diese kann je nach Unternehmensgröße ausfallen. Bei kleineren Betrieben ist eine Mindestpersonenanzahl von 5 Personen ausreichend. Bei mittelständischen Unternehmen müssen je nach Versicherter zum Teil 50 Prozent, bei Großbetrieben 25 Prozent der Belegschaft versichert werden.
3. Versicherbarer Personenkreis: Alle Arbeitnehmer bzw. Angestellten, die sich in einem zeitlich unbefristeten Beschäftigungsverhältnis befinden und ihre Probezeit abgeschlossen haben.
4. Nicht versicherbarer Personenkreis: Nicht versichert werden können alle geringfügig und kurzfristig Beschäftigten, Saisonarbeiter sowie Arbeitnehmer in Zeitarbeitsverhältnissen.
5. Einwilligung zur Einschränkung der Leistungspflicht: Sind die vom bKV-Anbieter festgelegten Voraussetzungen erfüllt, verzichten einige Gesellschaften auf die Gesundheitsprü-

fung für jeden einzelnen Mitarbeiter. Andere vereinfachen dann den Komplex der Gesundheitsfragen. Ob hiermit eine Leistungseinschränkung im Tarifwerk einhergeht, obliegt der Prüfung durch den Makler.

■ Bedarfsgerechte Tarifwahl

Vor dem Angebot muss der Bedarf mit dem Arbeitgeber abgestimmt werden. Leicht kann man sich sonst mit einem zu ambitionieren Angebot selbst aus dem Markt schießen. Müssen z.B. Heilpraktikerleistungen wirklich sein? Nicht vergessen: Die Mitarbeiter können ja als Selbstzahler dennoch individuelle Wünsche weiterhin mittels Zusatztarifen befriedigen.

■ Sicht des Arbeitgebers zur bKV

- **75 Prozent** der Unternehmer bewerten Krankenzusatzversicherungen als wichtiges Instrument zur Mitarbeiterbindung
- **67 Prozent** sehen arbeitgeberfinanzierte Leistungen als wichtiges Instrument zum Recruiting neuer Mitarbeiter
- **Nur 11 Prozent** der Befragten bieten ihren Mitarbeitern derzeit eine betriebliche Krankenversicherung an
- **rund ein Viertel** kann sich vorstellen, eine Zusatzversicherung für ambulante und stationäre Leistungen etc. anzubieten

Quelle: Forsa-Unfrage im Auftrag der CSS Versicherung AG / November 2012

■ Sicht von Arbeitnehmern zur bKV

- **19 Prozent** der deutschen Arbeitnehmer verfügen bereits über eine bKV
- **für 42 Prozent** ist das Angebot einer bKV ein entscheidendes Kriterium beim Wechsel des Arbeitgebers
- **82 Prozent** der Befragten bevorzugen ein arbeitgeberfinanziertes Modell,

das alle GKV-Versicherten des Unternehmens mit einschließt.

- **rund drei Viertel** der Beschäftigten haben ein Interesse daran, ihre Familienangehörigen in die Tarife mit aufzunehmen
- **für 84 Prozent** ist es wichtig, sich für Behandlungskosten beim Zahnarzt zusätzlich abzusichern

Quelle: Süddeutsche Krankenversicherung a.G., Ergebnisse einer Umfrage unter 1.000 Arbeitnehmern / November 2012

■ Angebotsspektrum der bKV

Die betriebliche Krankenversicherung kann dem Arbeitnehmer im Vergleich zur GKV echte Mehrleistungen bieten:

- **Zahnersatz:** Hier übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen meist nur die wirtschaftlich günstigste Behandlung.
- **Krankenhauskomfort:** Einbettzimmer und Chefarztbehandlung
- **Sehhilfen:** Die bKV übernimmt die Kosten für Kontaktlinsen und andere Sehhilfen, die medizinisch betrachtet, nicht notwendig sind.
- **Heilpraktikerbehandlungen:** Diese werden, wie bekannt, von der GKV nicht übernommen.
- **Hilfs- und Heilmittel:** Grundsätzlich ist die Kostenübernahme für Hilfsmittel durch die gesetzliche Krankenversicherung nur möglich, wenn die Produkte im Hilfsmittelverzeichnis gelistet sind.
- **Ausland:** Außerhalb Europas bzw. in Ländern, mit denen keine Verträge über die Krankenversorgung bestehen, übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen keinerlei Behandlungskosten für ihre Mitglieder. Versicherungsschutz haben Mitglieder der GKV nur bei einem vorübergehenden Aufenthalt im Ausland, wie zum Beispiel im Urlaub. Allerdings auch nur, wenn das Aufenthaltsland der EU angehört oder ein Sozialversicherungsabkommen mit dem Land besteht.

SDK-Info:

2014: Zur neuen steuerlichen Behandlung von arbeitgeberfinanzierten Beiträgen zur betrieblichen Krankenversicherung

Die Anwendung der 44-Euro-Freigrenze sowie die Pauschalversteuerung nach § 37b EStG setzt unter anderem die Qualifizierung der arbeitgeberfinanzierten Beiträge zu einer betrieblichen Krankenversicherung als Sachlohn voraus.

Alte Rechtslage bis 31.12.2013:

Durch das BFH-Urteil vom 14.4.2011 wurde entschieden, dass es sich bei der Gewährung von Krankenversicherungsschutz in Höhe der vom Arbeitgeber geleisteten Beiträge um Sachlohn handelt, unter der Voraussetzung, dass der Arbeitnehmer von seinem Arbeitgeber aufgrund der arbeitsvertraglichen Regelung ausschließlich Versicherungsschutz erhält und nicht alternativ eine entsprechende Geldzahlung (= Barlohn) verlangen kann. Dies stellte allerdings eine Ausnahme zur grundsätzlichen Behandlung sogenannter Zukunftssicherungsleistungen dar, die aufgrund eines früheren BFH-Urteils vom 26.11.2002 nicht unter die Anwendung der 44-Euro-Freigrenze fallen.

Neue Rechtslage ab 1.1.2014:

Durch das BMF-Schreiben vom 10.10.2013 vertritt die Finanzverwaltung die Auffassung auch arbeitgeberfinanzierte Beiträge zu einer betrieblichen Krankenversicherung als Barlohn zu qualifizieren. Da die Leistung des Arbeitgebers „wirtschaftlich betrachtet“ nicht einem Versicherer, sondern seinem Arbeitnehmer zugeht, der diese Mittel „zum Zweck seiner Zukunftssicherung“ verwendet, kann laut BMF nicht von einem Sachlohn ausgegangen werden. Durch die Veröffentlichung des BMF-Schreibens ist die Anwendung der **44-Euro-Freigrenze** sowie die **Pauschalversteuerung nach § 37b EStG** auf arbeitgeberfinanzierte Beiträge zu einer betrieblichen Krankenversicherung **ab dem 1.1.2014 nicht mehr möglich**. Dies gilt sowohl für bestehende Verträge als auch für Neuverträge.

www.sdk.de / Stand 10/2013 - Süddeutsche Krankenversicherung (SDK)

■ SDK & bKV: Bereits über 2.000 Gruppenverträge im Bestand

Im Oktober 2013 hatte die SDK bereits über 2.000 Gruppenverträge im Bestand. Mit neuen Vorteilen startet man in die nächsten 1.000 Rahmenverträge: Seit November 2013 entfallen die Wartezeiten bei der obligatorischen bKV bereits ab einer Betriebsgröße von 5 gesetzlich versicherten Mitarbeitern.

■ SwissLife: bKV-Lösungen auch für Kleinstkollektive möglich

Die Produktlandschaft im Bereich betriebliche Krankenversicherung bietet neben Komplettlösungen für große Unternehmen auch die Möglichkeit einer Nutzung durch Kleinstkollektive von weniger als 10 Mitarbeitenden. Diese Option ist besonders interessant für Betriebe im Bereich Handwerk, der Lebensmittel- oder Dienstleistungsbranche.

■ bKV-Ausblick

Die bKV hat das Potenzial, mit der bAV auf eine Stufe gestellt zu werden. Die bKV kann zudem im Gegensatz zur bAV sofort vom Arbeitnehmer genutzt werden. Der Markt zeigt aktuell dem Makler viele neue Anbieter von bKV-Konzepten. Er wird somit auch zum Versuchs-Implementeur betreffs deren Marktreife. Dieses Risiko kann bei der Wahl etablierter Gesellschaften vermieden werden.

*Modultarife

Die private Krankenversicherung unterscheidet man grundsätzlich zwischen den sogenannten Kompakt-Tarifen und den Modultarifen. Mit den Modultarifen kann man sich in der Regel sein persönliches Leistungspaket selbst zusammenstellen. Aus einer Vielzahl von Modulen wird dann ganz nach Wunsch das perfekte persönliche Paket für den Versicherungsschutz. Die Möglichkeiten sind dabei sehr vielseitig und reichen von einer Grundabsicherung bis zu einem Paket mit allen erdenklichen Leistungen und frei zu wählenden Selbstbeteiligungen.

**Aufnahmegarantie

Einer der entscheidenden Vorteile für den Arbeitnehmer in der betrieblichen Krankenversicherung ist die Aufnahmegarantie, also der Verzicht auf Gesundheitsprüfung erhält der Arbeitnehmer erhebliche Vergünstigungen und bessere Konditionen als auf dem freien Markt der privaten Krankenzusatzversicherung. Ein Versicherter könnte durch diese Tatsache trotz chronischer Erkrankung Zusatzleistungen aus privaten Zusatzversicherungen in Anspruch nehmen. Entscheidet sich das Unternehmen für einen kollektiven Versicherungsvertrag im Rahmen der betrieblichen Krankenversicherungen, bringt dies erhebliche Vorteile auf Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite mit sich.



Swiss Life
BU 4U

care

Swiss Life BU 4U

Die günstige Einsteiger-BU
für junge Leute mit Grips

Für

- Schüler
- Azubis
- Studenten

Begeistern Sie Ihre Kunden mit attraktiven Highlights:

- Echte Schulunfähigkeit, Ausbildungsunfähigkeit, Studierunfähigkeit versichert
- Günstiger Einstiegsbeitrag (für 3, 4 oder 5 Jahre) bei vollem Versicherungsschutz für junge Leute von 15 – 30 Jahre
- »care«-Option: Lebenslange BU-Rente bei Pflegebedürftigkeit



www.swisslife-weboffice.de



SwissLife
So fängt Zukunft an.

Von der „Arbeitnehmerberatung“ zur „Unternehmensberatung“

Makler-Weiterbildung in der Betrieblichen Altersversorgung

Nach einer Studie des Kölner Marktforschungs- und Beratungsinstituts YouGov ist das Geschäft im Bereich der privaten Altersversorgung rückläufig. Dagegen arbeitet ein Drittel der Versicherungsmakler, die vornehmlich im Firmenkundengeschäft mit Schwerpunkt betriebliche Altersversorgung tätig sind, erfolgreich. (<http://research.yougov.de/presse/2013/pressemitteilung-maklerabsatzbarometer-bav-geschaef/>).

Wer zukünftig im Bereich der betrieblichen Altersversorgung erfolgreich sein will und derzeit noch vorwiegend im Privatkundengeschäft arbeitet, sollte seine Zielgruppe überdenken und eine stärkere Ausrichtung auf Unternehmen prüfen.

Bei der Ansprache von Unternehmen ist allerdings für den Vermittler, der bisher ausschließlich im Privatkundengeschäft tätig gewesen ist, zusätzlich der Unterschied in der Interessenlage beim Unternehmer zu berücksichtigen. Man wechselt also von der „Arbeitnehmerberatung“ zur „Unternehmensberatung“. Zu berücksichtigen ist insbesondere, dass die arbeitgeberfinanzierte Altersversorgung sich auf die Rentabilität, die Liquidität und die steuerliche Situation des Unternehmens auswirkt. Dies erfordert auch in der Vermittlung neben rein fachlichen auch stärkere betriebswirtschaftliche Kompetenzen. Genau diese Kombination scheint aber viele Vermittler vor Schwierigkeiten zu stellen, geht das geforderte Know-how doch über das sonst auf der Produktseite erforderliche Wissen hinaus.

■ Zielgruppe Arbeitgeber

Wird der Arbeitgeber als Zielgruppe gesehen, sollte auch geprüft werden, inwieweit es möglich ist, von der provisiionsgestützten Beratung zur Honorarberatung zu wechseln. Darüber hinaus erleichtert eine honorarbasierte Unternehmensberatung die in der betrieblichen Altersversorgung erforderliche Zusammenarbeit mit Steuerberatern und Rechtsanwälten.

Aufgrund der Vielschichtigkeit der betrieblichen Zielgruppen und der komplexen fachlichen Materie ist der Weiterbil-

dungsbedarf im Bereich der betrieblichen Altersversorgung sehr groß, wobei viele Weiterbildungsangebote auf die Beratung und Vermittlung im Bereich der Arbeitnehmerschaft ausgerichtet sind.

Hier unterscheidet sich die von der TUTOR-CONSULT angebotene Fortbildung von herkömmlichen Angeboten. Der „Geprüfte Unternehmensberater bAV (IOFC)“ (kurz CPP für Certified Pension Planner) liefert neben dem grundlegenden fachlichen Know-how ein speziell auf die Zielgruppe Arbeitgeber ausgerichtetes Wissen. So werden innerhalb eines Zeitraums von neun Monaten auch betriebswirtschaftliches Wissen und Grundlagen der Honorar- und Unternehmensberatung vermittelt.

Um dieses umfangreiche Kompendium innerhalb der vorgesehenen Zeit zu bewältigen, verliert sich der CPP nicht in Grundlagenthemen, sondern konzentriert sich auf die wesentlichen, fachlichen Erfordernisse. Deshalb werden bei den Teilnehmern bereits umfangreiche Fachkenntnisse sowie praktische Erfahrungen in der Beratung vorausgesetzt.

Die Inhalte umfassen die drei Fachkomplexe

- „Betriebswirtschaftliche Grundlagen für die bAV-Beratung“
- „Betriebliche Altersversorgung“
- „Spezielle Unternehmensberatung“

Die gesamte Fortbildung wird im Rahmen der Initiative „gut beraten“ der Versicherungsverbände mit 45 Weiterbildungspunkten bewertet.

Weitere Infos finden Sie auf der Internetseite der TUTOR-CONSULT unter: <http://www.tutor-consult.de/unternehmensberater-bav-cpp/>

AXA bKV: 18 Gesundheits-Bausteine

Betrieblich finanzierte Krankenzusatzversicherung FlexMed Privat Premium von AXA

Privatpatientenstatus – extra Bonus für geschätzte Mitarbeiter

Mit der arbeitgeberfinanzierten Krankenzusatzversicherung FlexMed Privat Premium von AXA können Unternehmen ihren gesetzlich versicherten Arbeitnehmern den Status eines Privatpatienten verleihen – eine attraktive Bonusmöglichkeit.

Der jeweilige Arbeitnehmer genießt im stationären und ambulanten Bereich alle Annehmlichkeiten einer privaten Krankenversicherung, wie verkürzte Wartezeiten beim Arzt oder die Behandlung durch den Chefarzt. Darüber hinaus profitiert der Mitarbeiter auch von einem hochwertigen zahnmedizinischen Versicherungsschutz. Der Mitarbeiter bleibt dabei jedoch Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung.

Individuelle Gesundheitsbausteine für den Arbeitnehmer

Neben den umfangreichen Leistungen von FlexMed Privat Premium können Unternehmer mit verschiedenen Gesundheitsbausteinen von FlexMed auch kleinere Leistungspakete in ihr Anreizsystem integrieren.

Das Spektrum der insgesamt 18 Gesundheitsbausteine reicht hier von Kostenübernahme für Sehhilfen, oder Zahnersatz bis hin zur Absicherung von Vorsorgeuntersuchungen oder stationärem Zusatzschutz. Die Leistungspakete werden vom Arbeitgeber individuell auf die Belegschaft zugeschnitten.

Eine Gesundheitsprüfung der einzelnen Mitarbeiter ist dabei nicht notwendig. Zudem gibt es die Möglichkeit, auch Familienangehörige mitzuversichern.

Die Abwicklung

Beim Tarif FlexMed Privat Premium läuft die gesamte Abwicklung mit der gesetzlichen Krankenkasse inklusive Kostenregulierung über AXA. Laut Gesellschaft ein im deutschen Markt bisher einzigartiges Angebot.

Neue Dread Disease Police von Zurich Life:

Der Eagle Star Krankheits-Schutzbrief

Vor etwa 10 Jahren ging die in Irland ansässige Zurich Life (vormals Eagle Star) mit beitragsstabil kalkulierten Risikolebensversicherungen an den Start. Seit dieser Zeit sind nach Unternehmensangaben bereits gut 40.000 Verträge verkauft worden. Nun möchte der Versicherer mit einer Dread Disease den deutschen Markt erobern. Das Produkt hat einiges zu bieten.



von Stephan Witte

Zurich Life ist eine hundertprozentige Tochtergesellschaft der Zurich Insurance Group (Zurich). Die Zurich Life Assurance plc steht unter der Aufsicht der Zentralbank von Irland. Diese verlangt von Lebensversicherungsgesellschaften, dass 150 Prozent der Solvabilitätsspanne gehalten werden. Nach Unternehmensangaben weist Zurich Life eine Solvenzmarke von 551,55 Mio. Euro auf, welche 265 Prozent des Minimums der Solvenzmarke von 193,30 Mio. Euro entspricht. Der Versicherer hebt in diesem Zusammenhang auch hervor, dass man weder national noch international in Immobilien investiert habe, was eine der Hauptursachen für die Marktverwerfungen in Irland vor einigen Jahren war. Auch sei Zurich Life in Irland seit Beginn der Finanzkrise in der zweiten Jahreshälfte 2008 in jedem Quartal profitabel gewesen.

Ab Dezember 2013 möchte Zurich Life mit einem neuen Produkt, dem Eagle Star Krankheits-Schutzbrief, den Markt erobern. Es handelt sich um eine in Irland bereits seit 20 Jahren unter dem Namen „Serious Illness Cover“ erfolgreich verkaufte Dread Disease Absicherung. Im Heimatland wurde damit per 2011 ein Marktanteil von 18,7 Prozent erreicht, während der in Deutschland absatzstärkste Anbieter solcher Produkte in Irland einen Marktanteil von nur 5 Prozent habe.

Erhebliches Potenzial in Deutschland ...

Obwohl es viele Gründe gibt, die für den Abschluss einer Dread Disease sprechen können, sind solche Produkte in Deutschland noch immer weitgehend unbekannt. Gleichwohl belegen die Recherchen von Zurich, dass hierzulande ein erhebliches Potenzial besteht. Kunden wären tendenziell bereit, einen deutlich höheren finanziellen Aufwand für eine Absicherung gegen die finanziellen Folgen schwerer Krankheiten als gegen Berufsunfähigkeit zu betreiben.

Mit dem neuen Eagle Star Krankheits-Schutzbrief werden insgesamt 45 Krankheiten mit der vollen Versicherungssumme und 21 Krankheiten mit einer Teilleistung von maximal 15.000 Euro versichert. Zu den mit einer Volleistung abgesicherten Erkrankungen zählen selbstverständlich die am häufigsten auftretenden Erkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall und Krebserkrankungen ab einem bestimmten Schweregrad. Auch die Multiple Sklerose oder frühzeitige Demenzerkrankung sind erfasst. Hinzu kommen spezielle Operationen oder sonstige therapeutische Maßnahmen wie Organtransplantationen oder die Bypass-Operation. Teilleistungen dienen dazu, beispielsweise bei Krebserkrankungen schon in einem frühen Stadium erste finanzielle Hilfe zu gewähren. Dabei wird immer zunächst

geprüft, ob nicht bereits der Anspruch auf eine Volleistung begründet ist, um Grenzfälle abzufangen. Teilleistungen können während der Vertragslaufzeit bei Bedarf auch mehrfach beansprucht werden.

Zwei Produktvarianten

Eagle Star bietet ihr neues Produkt in zwei Varianten an:

- 1) Als „reine“ Dread Disease mit einer pauschalen, automatisch mitversicherten Todesfallleistung von 5.000 Euro
- 2) Als Risikolebensversicherung mit vorgezogener Leistung bei schweren Erkrankungen

Letzteres wird als günstige Möglichkeit beworben, sowohl den Todesfall als auch eine schwere Erkrankung abzuschließen. Die bei Vertragsschluss vereinbarte Todesfallleistung muss dabei mindestens so hoch sein wie die Dread-Disease-Absicherung. Sie kann aber auch deutlich höher gewählt werden.

Voraussetzung für eine Leistung aus der „reinen“ Dread-Disease ist ein Überleben von mindestens 14 Tagen ab Diagnose. Bei Tod innerhalb dieser Frist wird die pauschale Todesfallsumme fällig. Wer eine Risikolebensversicherung mit Dread-Disease-Baustein abgeschlossen hat, der erhält die versicherte Leistung unabhängig von einem 14-Ta-

ge-Überleben – sei es in Form der Dread-Disease-Leistung oder in Form der vereinbarten Todesfall-Leistung. Und man erhält letztere schon dann, wenn eine Restlebenserwartung von weniger als 12 Monaten nachgewiesen werden kann. Dies ist insbesondere für diejenigen wichtig, die eine höhere Todesfallleistung abgeschlossen haben.

Es gelten Wartezeiten von 3 Monaten für Bypass-Operation, Angioplastie, Transkatheter-Aortenklappenimplantation sowie 6 Monate bei Krebs.

Wie auch bei den Wettbewerbern sind minderjährige Kinder (leibliche Kinder, Adoptiv- und Stiefkinder) für Vollleistungen mit 50% der Versicherungssumme (max. 25.000 Euro) ohne Mehrprämie mitversichert; Teilleistungs-Ansprüche liegen bei 7.500 Euro. Im Todesfall erhalten die Eltern 5.000 Euro. Der Versicherungsschutz für Kinder besteht ab dem 30. Lebensstag bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Befindet sich ein Kind in der Ausbildung, wird die Mitversicherung automatisch auf den 21. Geburtstag verlängert. Auch bestehen verschiedene ereignisabhängige wie auch ereignisunabhängige Nachversicherungsoptionen.

Beiträge garantiert stabil

Der Versicherer selbst stellt als besonderes Highlight hervor, dass die Beiträge analog zu den bekannten Risikolebensversicherungen von Eagle Star während der gesamten Vertragslaufzeit garantiert

gleichbleibend hoch sind. Es wird also nicht zwischen Brutto- und Nettobeitrag unterschieden. Eine Nachprüfung der für das Fortbestehen des Vertrages erforderlichen Beitragshöhe während der Vertragslaufzeit wird ausgeschlossen. Ebenso wird auf eine Beitragsanpassung nach § 163 VVG verzichtet. Optional kann der Versicherungsschutz durch eine Kapitalleistung bei Erwerbsunfähigkeit (in Höhe der Leistung bei Dread Disease), eine Beitragsbefreiung bei mehr als 3 Monate andauernder Arbeitsunfähigkeit, eine Verlängerungsoption ohne erneute Gesundheitsprüfung zum Vertragsablauf sowie eine Dynamik von 5% erweitert werden. Im Falle der Erwerbsunfähigkeit wird unabhängig davon geleistet, ob die Erwerbsunfähigkeit auf Grund einer versicherten Krankheit entstanden ist.

Als Vertragskonstrukte kommen Einzelvertrag, verbundene Leben oder Dual in Frage. Bei dieser dritten Variante sind mit nur einem Vertrag zwei Personen mit zwei individuellen Versicherungssummen abgesichert. Bei Erkrankung oder Tod einer der beiden versicherten Personen wird die entsprechende Versicherungssumme ausgezahlt – der Schutz für die verbleibende versicherte Person besteht in vollem Umfang weiter. Erkrankt oder verstirbt diese zweite Person, wird auch die zweite Versicherungssumme ausgezahlt. Erst nach Zahlung der vollen Versicherungs- bzw. Todesfallsumme erlischt der Vertrag.

Die Rahmenbedingungen für den Vertragsabschluss fasst der Versicherer wie folgt zusammen:

Alters- und Laufzeitgrenzen	Mindestbeitrag	Deckungsgrenzen
<ul style="list-style-type: none"> • Mindesteintrittsalter: 15 Jahre • Höchsteintrittsalter: 60 Jahre • Maximale Laufzeit: 40 Jahre • Höchstendalter: 75 Jahre 	<ul style="list-style-type: none"> • monatlich 12 EUR • vierteljährlich 36 EUR • halbjährlich 72 EUR • jährlich 144 EUR 	<ul style="list-style-type: none"> • Leistung bei schwerer Erkrankung: mind. 5.000 EUR, max. 2 Mio. EUR • Todesfallleistung: mind. 5.000 EUR, max. 5 Mio. EUR

Quelle: Präsentation der Zurich Life Assurance vom 21.11.2013

Tarifierungsgrundlagen sind Vorerkrankungen, Größe, Gewicht und Rauchverhalten, wobei keine Nachmeldung des Raucherstatus während der Vertragslaufzeit erforderlich ist. Der ausgeübte Beruf ist für die Prämienfindung nicht relevant. Leider lagen bei Redaktionsschluss lediglich die vorläufigen Verbraucherinformationen zum neuen Tarif vor, so dass eine Bewertung einzelner Krankheitsdefinitionen zu einzelnen versicherten Krankheiten zurzeit noch wenig Sinn macht. Eine entsprechende Darstellung erfolgt daher zu einem späteren Zeitpunkt.

DIE OPTIMALE ANLAGE-STRATEGIE

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



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

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

Allianz – ALTE OLDENBURGER – Arag – Axa – Barmenia – Deutscher Ring – DKV – ERV – Hallesche – Hanse Merkur – Inter – LKH – Nürnberger – Signal Iduna – uniVersa

Aufgrund einer Produktneueinführung wurden die dargestellten Aussagen zu Deutscher Ring und Signal Iduna von den jeweiligen Unternehmen nicht verifiziert. Gleiches gilt für die Barmenia, deren Tarif RK ab Februar 2014 aus technischen Gründen wegen des SEPA-Verfahrens nicht mehr angeboten werden kann. An neuen Tarifen werde derzeit gearbeitet.

Längere Reisen gut versichert

Die üblichen Auslandsreisekrankenversicherungen versichern nur Urlaubsreisen zwischen meist 6 und 8 Wochen. Wen es aber einmal für längere Zeit ins Ausland zieht, für den reichen solche Verträge nicht aus. Hinzu kommt, dass nicht alle Versicherer, die für Kurzurlaube Versicherungsschutz anbieten, die auch für längere Reisen tun. So bietet etwa die Inter Versicherungsschutz für Reisen bis zu 45 Tagen, hat aber keinen Versicherungsschutz im Angebot, wenn Ihr Kunde für ein halbes Jahr verreisen möchte. Ebenfalls keine Angebote für Reisen von etwa 3 bis 6 Monaten Dauer gibt es z.B. bei Arag, LKH, Nürnberger oder uniVersa.

Grosse Übersichtstabelle zu diesem Beitrag:

http://risiko-vorsorge.net/service-pdfs/Auslandsreise-KV_LangeReisen.xls



von Sebastian Krüger

Der Makler sollte neben der oben angeführten Dauer des Auslandsaufenthalts unter anderem auch beachten, dass beispielsweise die ALTE OLDENBURGER Au-pairs, Schüler, Sprachschüler, Studenten, Stipendiaten, Praktikanten oder Doktoranden sowie Teilnehmer an Work & Travel-Programmen bei längeren Reisen versichert, nicht jedoch den rüstigen Rentner, der drei Monate im Jahr auf Mallorca verbringen möchte.

Prämienbeispiel:

3 Monate Auslandsaufenthalt

Ihre Kunden werden zudem – nicht ganz unberechtigt – nach dem Preis für die Absicherung der geplanten Reise fragen. Angenommen, Ihr Kunde wollte für den Zeitraum 27.11.2013 bis zum 25.02.2014 eine private Urlaubsreise nach Südostasien unternehmen. Versichern möchte sich ein Ehepaar (56 und 62 Jahre alt). In diesem Fall kommen einige Wettbewerber in die engere Auswahl, die für eine

solche Reise prinzipiell Versicherungsschutz bieten würden, hier sortiert nach der Prämienhöhe für einen solchen Aufenthalt von 3 Monaten Dauer:

- Hallesche (Tarif: VSAplus 1): 136,50 Euro
- DKV (Tarif: KSHR): 179,48 Euro
- Axa (Tarif: ARE): 180,00 Euro*
- Deutscher Ring (Tarif: Reise-Krankenversicherung world): 180,00 Euro
- Signal Iduna (Tarif: ARVB Signal Iduna 2008): 204,00 Euro
- Allianz (Tarif: R 77): 265,50 Euro
- ERV (Tarif: KU107): 360,00 Euro **
- Barmenia (Tarif: RK): 477,40 Euro
- ERV (Tarif: KU157): 612,00 Euro
- DKV (Tarif: AS 12V): 704,00 Euro

* Bei der AXA kann man im Gegensatz zu den meisten anderen Anbietern im Markt bei längeren Reisen eine Kombination aus Jahrespolice und zusätzlichen Einzeltagen abschließen, was leider im Online-Rechner nicht ausgewiesen werden kann. Bei Bestehen einer Jahrespolice bei der AXA wären die Ko-

sten für die beiden Personen (56/62 Jahre) entsprechend reduziert auf je 58,80 Euro, also zusammen auf 117,60 Euro.

** 100 Euro Selbstbeteiligung je Versicherungsfall

Allgemeiner Hinweis: bitte beachten Sie. Einige Anbieter erheben bei Reisen in die USA oder Kanada abweichend Prämienzuschläge von über 100%. Beispielhaft würde der Tarif AS 12V in diesem Beispiel anstelle von 704,00 Euro satte 1.752 Euro kosten, wenn die Reise auch nach „Amerika (Nord-, Mittel-, Südamerika und Karibik)“ führen würde.

Bevor ein Makler nun eine Kaufempfehlung aussprechen sollte oder der Kunde für sich eine Entscheidung treffen kann, sollten beide einen Blick in die zugrundeliegenden Bedingungswerke riskieren. Die zu diesem Text erstellte Tabelle (Link siehe oben) weist bereits eine große Zahl von Leistungsunterschieden auf. Nicht berücksichtigt sind hier beispielsweise die unterschiedliche Erstattungspraxis bei Schwangerschaft sowie für Heil- und Hilfsmittel. Auch sind nicht alle Aus-

schlussbestimmungen der einzelnen Gesellschaften erfasst worden. Damit stellt die Übersicht zwar eine gute Orientierung zu den Leistungsunterschieden einzelner Gesellschaften dar, ersetzt jedoch keine vollständige Besprechung der Inhalte mit Ihren Kunden. Bitte beachten Sie, dass nur ein Teil der im Beitrag besprochenen Tarife in der Tabelle erfasst wurde.

Wichtige Leistungsunterschiede

Kehren wir nun zurück zur Ausgangsfrage. Welcher Versicherer ist im oben benannten Beispiel für den Kunden anzuraten?

Bezogen auf die Einschränkungen beim Krankenrücktransport sollte der Kunde bei der **Axa** (siehe Tabelle Zeile 26) zumindest einen Hinweis erhalten, da eine fehlende Rücksprache mit dem Anbieter sonst ein nicht unerhebliches Kostenrisiko bergen könnte. Grundsätzlich ist die beschriebene Klarstellung jedoch nicht zu beanstanden.

Bei der **DKV** (Tarif: KSHR) ist zu beachten, dass der Vertrag aktiv vom Kunden gekündigt werden muss, da er sich sonst jährlich verlängert und damit preislich nur dann interessant sein dürfte, wenn die für Deutschland mitversicherten Leistungen für Sehhilfen interessant sind. Diese sind bei den Wettbewerbern nicht eingeschlossen. Auch schreibt die DKV zum Tarif KSHR in den Bedingungen, dass die Bestätigung des Versicherungsschutzes bis zu 6 Wochen dauern könne. Damit sollte hinreichend Zeit zwischen Beantragung und geplantem Versicherungsschutz zur Verfügung stehen, da sonst eine fristgerechte Bestätigung des Versicherungsschutzes nicht möglich wäre. Für Kurzentschlossene wäre der Tarif KSHR der DKV daher nicht geeignet.

Allianz und **Deutscher Ring** sehen je Leistungsfall einen Selbstbehalt vor, die ERV optional. Aufgrund der geringen Arztkosten in z.B. Vietnam und Thailand, erscheint dies eher wenig vorteilhaft zu sein. Gegen die Allianz spricht auch, dass im Rahmen der Krankenrücktransportkosten nur das jeweils kostengünstigste Transportmittel genutzt werden darf, also nicht das am besten medizinisch geeignete! Die Allianz weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass „selbstverständlich die medizinisch ratsamste Lösung“ übernommen werde, wenn medizinische Gründe gegen das

„günstigste Transportmittel“ sprechen sollten.

Dafür sieht der Deutsche Ring als einziger der hier beispielhaft dargestellten Wettbewerber die besonders empfehlenswerte Mitversicherung auch medizinisch sinnvoller Krankenrücktransporte aus dem Ausland vor. Da ein solcher Flug leicht 100.000 Euro oder mehr kosten kann, sollte dies ein relevantes Kriterium, welches es gegen den vergleichsweise geringen Selbstbehalt abzuwägen gilt.

Andere Wettbewerber sehen nur in Ausnahmefälle vorteilhaftere Lösungen für ihre Kunden vor. So wird etwas bei der Allianz zusätzlich zum Kriterium „medizinisch notwendig“ schon dann geleistet, wenn der Rücktransport medizinisch sinnvoll erscheint – nämlich dann, wenn bei der Langzeitreise ein Krankenhausaufenthalt von mehr als 14 Tagen anstehen würde:

„A2.2.1 Welche Rücktransporte werden ersetzt?

Ersatz der durch einen Rücktransport der versicherten Person entstandenen Kosten

- für einen medizinisch notwendigen Rücktransport

- oder, wenn nach Abstimmung des Vertragsarztes unserer Notrufzentrale mit dem behandelnden Arzt die Dauer der Krankenhausbehandlung im Ausland voraussichtlich 14 Tage übersteigen würde.

Der Rücktransport muss an den ständigen, vor Beginn der Reise vorhandenen Wohnsitz oder in das von dort nächst erreichbare Krankenhaus erfolgen.“

Erhebliche Einschränkungen gelten im Tarif AS12V der DKV:

„Ohne Nachweis ihrer medizinischen Notwendigkeit erstatten wir die Mehrkosten einer Rückführung der versicherten Person bis 500 EUR, wenn nach ärztlichem Befund eine nach Reise-Med Tarif AS12V unter Versicherungsschutz stehende stationäre Heilbehandlung am Aufenthaltsort voraussichtlich länger als 14 Tage dauern würde.“

Die m.E. besten Regelungen für eine Nachleistung sieht die **Hallesche** vor, da die Nachleistung (siehe Tabelle Zeile 30)

auch den Rücktransport umfasst, also nicht nur die Wiederherstellung der Reisefähigkeit.

Gegen die **Signal Iduna** sprechen unter anderem der Ausschluss für terroristische oder politische Gewalttätigkeiten als auch die sehr restriktive Kriegsklausel.

Beispielsweise schreibt das Auswärtige Amt zum Reiseziel Thailand folgendes:

„Derzeit finden politische Demonstrationen in Bangkok statt, die sich vor allem in den Distrikten Dusit, Pom Prab, und Phra Nakorn sowie im Lumpini Park konzentrieren. In diesen Distrikten liegen einige Touristenattraktionen wie z.B. der Grand Palace und Wat Po.

Die Behörden in Thailand haben in diesen Distrikten den Internal Security Act ausgerufen. Daher ist mit erhöhten Sicherheitsmaßnahmen und ggfs. Verkehrsbehinderungen zu rechnen. Die genannten Distrikte sowie Demonstrationsorte sollten gemieden werden.

Es wird empfohlen, über Reiseveranstalter und die Presse aktuelle Informationen zur Lage in Bangkok einzuholen. Angesichts der weiterhin sehr angespannten innenpolitischen Lage in Thailand wird auch in den nächsten Tagen dringend zu erhöhter Aufmerksamkeit geraten. Größere Menschenansammlungen sollten aus Sicherheitsgründen unbedingt gemieden werden.

[...]

Wie in vielen anderen Ländern auch, kann in Thailand eine allgemeine Gefahr von terroristischen Anschlägen niemals ausgeschlossen werden.

Im Februar 2012 kam es zu Explosionen kleinerer Sprengkörper in einem Wohngebiet außerhalb des von Touristen frequentierten Stadtzentrums Bangkoks. Bereits im Januar 2012 hatten die thailändischen Behörden ihre Sicherheitsmaßnahmen verschärft.

In den mehrheitlich muslimischen südlichen Grenzprovinzen zu Malaysia (Narathiwat, Yala und Pattani sowie weite Teile von Songkhla) besteht ebenfalls die Gefahr terroristischer Anschläge. Seit Anfang 2004 verüben dort radikale muslimische Gruppen fast täglich Anschläge gegen staatliche Einrichtungen und Privatpersonen, oft mit schwerwiegenden Folgen. Bei Bom-

So haben Sie gut vorgesorgt.

Auslandsreisekrankenversicherung

benanschlagen im öffentlichen Raum gibt es immer wieder Tote und Verletzte. Über das Unruhegebiet ist seit 2005 der Notstand verhängt.“

Quelle: <http://www.auswaertiges-amt.de/DE/Laenderinformationen/00-SiHi/ThailandSicherheit.html>, Stand 14.11.2013

Bei diversen Anbietern (z.B. Allianz, Axa, ERV, DKV, Hallesche) gelten erhebliche Einschränkungen für den Versicherungsschutz, wenn das Auswärtige Amt für ein Zielland eine konkrete Reisewarnung ausgesprochen hat.

Fazit: Somit spricht im konkreten Beispiel am meisten für einen Abschluss entweder beim **Deutschen Ring** (mit Selbstbehalt je Leistungsfall), in Ländern ohne Reisewarnung (am 14.11.2013 beispielsweise Vietnam) kämen auch die **Axa** oder die **Hallesche** gut in Frage (hier allerdings ohne vertraglich definierte Notfallhotline).

Bestehende Krankheiten vor Reiseantritt

Spätestens an dieser Stelle spielt natürlich auch der Gesundheitszustand Ihrer Kunden eine entscheidende Rolle. Zu beachten ist nämlich, dass bei keinem Anbieter Versicherungsschutz für die Behandlung von Krankheiten oder Störungen besteht, für die bereits vor Reiseantritt eine Behandlungsbedürftigkeit sicher feststand. Im Zweifel kann es hier sinnvoll sein, sich zumindest eine uneingeschränkte Reisefähigkeit von einem Arzt schriftlich bestätigen zu lassen wie auch, dass bei planmäßigem Reiseverlauf mit keiner medizinischen Behandlung zu rechnen ist. Absehbar für die Reisezeit erforderliche Medikamente sollten Versicherte unbedingt vor Reiseantritt mitnehmen, da diese nicht unter den Versicherungsschutz fallen.

Längere Auslandsaufenthalte: Über 1 Jahr

Nur wenige Auslandsreisekrankenversicherer bieten Versicherungsschutz auch für Reisen von über einem Jahr Dauer. Beispielfhaft sei hier der Tarif AS12V der DKV benannt.

Über diesen Tarif können sich Kunden für eine Reisedauer zwischen 3 und 12 Monaten versichern und diese Geltungsdauer einmalig um weitere 12 Monate

verlängern. Damit lässt sich eine Gesamtreisedauer von bis zu zwei Jahren absichern, wobei sowohl private Reisen als auch Dienstreisen versichert sind.

Die Beiträge richten sich nach dem Reiseland (Amerika oder restliche Welt) sowie nach der Aufenthaltsdauer. Berechnet wird auf Monatsbasis, wobei jeder angebrochene Monat als ganzer Monat zählt.

Mitversichert sind medizinisch notwendige Krankentransporte aus dem Ausland, wobei eine Nachleistung bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit besteht.

Gerade bei im Ausland Studierenden, deren gewöhnlicher Aufenthaltsort weiterhin in Deutschland bleibt, kann es immer wieder vorkommen, dass ein Auslandsaufenthalt zwischenzeitlich kurz unterbrochen wird. Dann macht eine zwischenzeitliche Versicherung in Deutschland Sinn.

Hierzu heißt es in den Bedingungen wie folgt:

„Unterbricht die versicherte Person vorübergehend – längstens für drei Monate – den Aufenthalt im Ausland, so besteht auch für während dieser Unterbrechung im Inland akut eintretende Versicherungsfälle Versicherungsschutz für Leistungen nach Nr. 4. Erfolgt innerhalb von drei Monaten nach Unterbrechung des Auslandsaufenthaltes keine Wiederausreise, so endet das Versicherungsverhältnis spätestens drei Monate nach der Wiedereinreise, frühestens jedoch drei Monate nach Versicherungsbeginn. Auf unser Verlangen ist die Dauer der Unterbrechung des Auslandsaufenthaltes nachzuweisen.“

Sollte ein Versicherter zurück nach Deutschland kommen und aus irgendwelchen Gründen keine direkte Anschlussversicherung erhalten, so besteht Versicherungsschutz für bis zu drei Monate ab Einreise für akut eintretende Versicherungsfälle. „Hierzu muss jedoch vor Einreise eine schriftliche Erklärung des Versicherungsnehmers beim Versicherer eingehen.“

Der Mehrwert dieser Regelung erschließt sich jedoch nicht, da Personen mit einem gemeldeten Wohnsitz in Deutschland zwingend gesetzlich oder privat (notfalls im Basistarif) zu versichern sind.



Wer im Alter seinen Lebensstandard halten will, muss frühzeitig privat vorsorgen. Georg Dölller 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

GDV-Standard hält Einzug in die Kfz-Versicherung



von Sebastian Krüger

Als erster Versicherer überhaupt, sieht der neue Kfz-Tarif der Janitos gleich zwei kundenfreundliche und für den Makler haftungsentlastende Klarstellungen vor. Zum einen wird nunmehr bedingungsseitig garantiert, dass die neuen Kfz-Bedingungen in keinem Punkt zum Nachteil des Kunden von den unverbindlichen Musterbedingungen des GDV mit dem Stand bei Vertragsabschluss abweichen werden. Zum anderen sieht der neue Tarif auch eine Garantie hinsichtlich der aktuellen Empfehlungen des Arbeitskreises Beratungsprozesse (Stand 09.02.2010) vor. Diese beinhaltet eine Garantie auch hinsichtlich aller zukünftigen Empfehlungen des GDV.

Von den neuen Garantien abgesehen, hat Janitos auch in vielen anderen Bereichen (z.B. Mitversicherung von Aggregaten, Schäden durch Nutzung einer automatischen Portalwaschanlage) Leistungsverbesserungen vorgenommen. Neu ist weiterhin ein Rabatttreter ab SFR 35, was allerdings nur den wenigsten

Kunden wirklich zu Gute kommen dürfte.

Die VHV hat zwar bedingungsseitig in diesem Jahr keine weiteren Verbesserungen vorgenommen, gewährt allerdings für jeden Abschluss von Neukunden mit Beginn zum 01.01.2014 einen Rabatt von 20% anstatt regulär 15% auf den Kaskobeitrag, wenn der Kunde sich für eine Werkstattbindung entscheidet.

Inhaltlich nur geringfügige Änderungen gab es auch bei der Axa, die wie vorher schon die meisten Wettbewerber auf die neue Rabattstaffeln umgestellt hat, so dass der vormals ab SFR 20 verfügbare Rabatttreter wegfällt. Neu ist die Mitversicherung des Diebstahls mobiler Navigationsgeräte aus Kfz bis zu einem Wert von 150 Euro (keine Geräte, bei denen die Navigation lediglich eine Zusatzfunktion darstellt, wie Netbooks, Smart- oder iPhones). Geändert wurde auch eine wichtige Meldeobliegenheit: „Übersteigt ein Entwendungs-, Brand- oder Tierschaden den Betrag von 500 Euro, ist der VN verpflichtet, das Schadenereignis der

Polizei unverzüglich anzuzeigen.“ Bisher lag die Schwelle bei 200 Euro.

Die zahlreichen Serviceleistungen rund um den Schadenservice360° Auto werden leider nur im Fernsehen und in Druckstücken beworben, sind jedoch bedingungsseitig nicht verankert worden.

Nur wenig maßgebliche Innovationen

Insgesamt zeigt der diesjährige Kfz-Versicherungsmarkt nur wenig maßgebliche Innovationen. Die Umstellung auf die neue GDV-Empfehlung zur Rabattstaffel ist nunmehr soweit erkennbar überall vollzogen worden. Darüber hinaus kommt es zu deutlichen Anpassungen beim Prämienniveau und dies auf breiter Front. Aufgrund des diesjährigen Hagel-schadens ist dies kaum ein Wunder.

Die folgende Übersicht zeigt wesentliche Leistungsmerkmale ausgewählter Versicherer, die für Kunden und Vermittler aus dem einen oder anderen Grund von Interesse sein dürften.

Wesentliche Leistungsmerkmale ausgewählter Versicherer

	neu ab 01.05.2013	neu ab 01.10.2013	neu ab 07.2013	neu ab 09.2013	neu ab 01.04.2012
	Axa	Janitos	Kravag	Öffentliche Sachversicherung Braunschweig	VHV
Bedingungsstand	AKB, Stand 01.05.2013	AKB, Stand 01.10.2013	AKB, Stand 01.07.2013	AKB September 2013	AKB, Stand 01.04.2012
Tarif	mobil komfort	Adanced	Kravag Allgemeine	Öffentliche Premium	Klassik-Garant
Wird bedingungsseitig garantiert, dass die Bedingungen minimal den Musterbedingungen des Gesamtverbandes der deutschen Versicherungswirtschaft entsprechen (GDV-Garantie)?	nein	ja (Stand bei Vertragsabschluss)	nein	nein	nein
Fundstelle:	nicht zutreffend	A.9	nicht zutreffend	nicht zutreffend	nicht zutreffend

	neu ab 01.05.2013	neu ab 01.10.2013	neu ab 07.2013	neu ab 09.2013	neu ab 01.04.2012
	Axa	Janitos	Kravag	Öffentliche Sachversicherung Braunschweig	VHV
Bedingungsstand	AKB, Stand 01.05.2013	AKB, Stand 01.10.2013	AKB, Stand 01.07.2013	AKB September 2013	AKB, Stand 01.04.2012
Tarif	mobil komfort	Adanced	Kravag Allgemeine	Öffentliche Premium	Klassik-Garant
Wird bedingungsseitig garantiert, dass die Bedingungen minimal den Empfehlungen des Arbeitskreises Beratungsprozesse entsprechen (Arbeitskreis-Garantie)?	nein	ja (Stand 09.02.2010)	nein	nein	nein
Fundstelle:	nicht zutreffend	A. 10	nicht zutreffend	nicht zutreffend	nicht zutreffend
Wird bedingungsseitig garantiert, dass Bedingungsverbesserungen automatisch auch für bestehende Verträge gelten (Innovationsklausel)?	ja	ja	Nein. Updategarantie geschäftsplanmäßig: „Leistungsverbesserungsgarantie Für Verträge mit Versicherungsbeginn vor Einführung des Kfz-Tarifes zum 01.07.2014 geben wir Ihnen hiermit eine Leistungsverbesserungsgarantie.“ [...] *Alle Leistungsverbesserungen in der Kfz-Haftpflicht- und Kaskoversicherung, die mit dem Kfz-Tarif zum 01.07.2014 in die Allgemeinen Bedingungen für die Kfz-Versicherung (AKB) aufgenommen werden, gelten ab diesem Zeitpunkt und ohne Mehrbeitrag auch für Kfz-Haftpflicht- und Kaskoversicherungen von Pkw, Krafträdern /-rollern und Camping-Kfz (ausgenommen Pkw in der Kfz-Police-Basis, Mietwagen, Taxen und Selbstfahrervermietfahrzeuge), den ältere AKB zugrunde liegen.“	ja	ja
Fundstelle:	A.8.1	Innovationsupdate Garantie A.8	Urkunde Leistungsverbesserungsgarantie	A.2.27	Produktinformationsblatt

Zusatzbausteine					
Fahrerschutz	gegen Zuschlag (mit Sublimts für bestimmte Leistungen): „- Schmerzensgeld bis 200.000 Euro - Verdienstaussfall bis monatlich 4.000 Euro - Unterhaltsansprüche bis monatlich 3.000 Euro - Haushaltshilfe bis monatlich 1.000 Euro - behindertengerechter Umbau bis 200.000 Euro - sonstige vermehrten Bedürfnisse bis monatlich 2.000 Euro“	gegen Zuschlag (max. 8 Mio. Euro)	gegen Zuschlag (max. 12 Mio. Euro)	gegen Zuschlag (max. 15 Mio. Euro)	gegen Zuschlag (max. 12 Mio. Euro)
Fundstelle:	A.6.4	A.6	A.6	A.7.5.2 verweist auf den Versich.-schein	O.3

	neu ab 01.05.2013	neu ab 01.10.2013	neu ab 07.2013	neu ab 09.2013	neu ab 01.04.2012
	Axa	Janitos	Kravag	Öffentliche Sachversicherung Braunschweig	VHV
Bedingungsstand	AKB, Stand 01.05.2013	AKB, Stand 01.10.2013	AKB, Stand 01.07.2013	AKB September 2013	AKB, Stand 01.04.2012
Tarif	mobil komfort	Adanced	Kravag Allgemeine	Öffentliche Premium	Klassik-Garant
Wird im Rahmen eines eingeschlossenen Fahrerschutzes auch Schmerzensgeld für Personenschäden des Fahrers gezahlt?	ja (bis 200.000 Euro)	ja (Tarif sieht keine Einschränkungen vor)	ja	nein	ja
Fundstelle:	A.6.4	A.6	A.6.4	A.7.5.1	O.2.
Werden im Rahmen eines eingeschlossenen Fahrerschutzes auch Leistungen erbracht, wenn ein Unfallereignis keinen Krankenhausaufenthalt zur Folge hatte?	nein (Voraussetzung für die Leistung ist ein unfallbedingter stationärer Krankenhausaufenthalt von min. 3 Tagen innerhalb von 6 Monaten nach dem Unfall)	ja (Tarif sieht keine Einschränkungen vor)	ja (Tarif sieht keine Einschränkungen vor)	ja (Tarif sieht keine Einschränkungen vor)	ja (Tarif sieht keine Einschränkungen vor)
Fundstelle:	A.6.4	A.6	A.6	A.7.5.2	O.2.
Versicherungsschutz auch für Fahrer unter 23 Jahren im Rahmen des Fahrerschutzes	nein (kein Versicherungsschutz, wenn der berechnete Fahrer zum Schadenszeitpunkt jünger als 23 Jahre alt war)	nein (kein Versicherungsschutz, wenn der berechnete Fahrer zum Schadenszeitpunkt jünger als 23 Jahre alt war)	ja (Tarif sieht keine Einschränkungen vor)	ja (Tarif sieht keine Einschränkungen vor)	ja (Tarif sieht keine Einschränkungen vor)
Fundstelle:	A.6.2	A.6.5.	A.6	A.7	Annahmerichtlinien
Versicherungsschutz im Rahmen des Fahrerschutzes auch für Personenschäden bei entgegen den gesetzlichen Bestimmungen nicht angelegtem Sicherheitsgurt? Hinweis: Es kann schon einen Unterschied machen, ob 1) generell kein Versicherungsschutz besteht, wenn man nicht angeschnallt ist, oder 2) kein Versicherungsschutz für die Schäden besteht, die darauf zurückzuführen sind, dass man nicht angeschnallt ist. Beispiel: Kommt es zu einem Unfall, bei dem der nicht angeschnallte Fahrer schwer verletzt wird, bekommt er bei 1) generell kein Geld. Bei 2) wird erst geprüft, ob die Verletzung auch mit Gurt passiert wäre. Falls ja, wird auch entsprechend geleistet. Natürlich ist Fall 2 die Ausnahme.	sehr eingeschränkt: „6.6.6 Kein Versicherungsschutz besteht für Gesundheitsschädigungen, die darauf zurückzuführen sind, dass der Fahrer bei Eintritt des Schadens nicht den nach § 21a Straßenverkehrsordnung vorgeschriebenen Sicherheitsgurt angelegt hatte.“	nein: „Es besteht kein Anspruch auf Leistungen, wenn [...] – der Sicherheitsgurt nicht angelegt war, es sei denn, es handelt sich um eine erlaubte Ausnahme im Sinne der Straßenverkehrsordnung“	nein: „6. Kein Versicherungsschutz besteht bei Schäden eines Fahrers, der bei Eintritt des Schadens nicht den nach § 21a Straßenverkehrsordnung vorgeschriebenen Sicherheitsgurt angelegt hat.“	nein: „Kein Versicherungsschutz besteht, wenn der Fahrer zum Unfallzeitpunkt den Sicherheitsgurt nicht angelegt hat, es sei denn, es handelt sich um eine nach der Straßenverkehrsordnung zulässige Ausnahme.“	nein: „O.4.1 Wir sind neben den in D und E genannten Fällen auch dann von der Leistung frei, wenn der Schaden durch einen Unfall entstanden ist, bei dem der Fahrer den Sicherheitsgurt nicht angelegt hat, es sei denn, es handelt sich um eine erlaubte Ausnahme im Sinne der Straßenverkehrsordnung.“
Fundstelle:	A.6.6.6	A.6.5.	A.6.6 Nr. 6	A.7.7.5	O.4.1

	neu ab 01.05.2013	neu ab 01.10.2013	neu ab 07.2013	neu ab 09.2013	neu ab 01.04.2012
	Axa	Janitos	Kravag	Öffentliche Sachversicherung Braunschweig	VHV
Bedingungsstand	AKB, Stand 01.05.2013	AKB, Stand 01.10.2013	AKB, Stand 01.07.2013	AKB September 2013	AKB, Stand 01.04.2012
Tarif	mobil komfort	Adanced	Kravag Allgemeine	Öffentliche Premium	Klassik-Garant
In welchen Ländern gilt ein mitversicherter Fahrerschutz?	keine Einschränkungen gegenüber dem regulären Geltungsbereich, d.h. Versicherungsschutz besteht mindestens innerhalb der „geographischen Grenzen Europas sowie den außereuropäischen Gebieten, die zum Geltungsbereich der Europäischen Union“ gehören	keine Einschränkungen gegenüber dem regulären Geltungsbereich, d.h. Versicherungsschutz besteht mindestens innerhalb der „geographischen Grenzen Europas sowie den außereuropäischen Gebieten, die zum Geltungsbereich der Europäischen Union“ gehören	keine Einschränkungen gegenüber dem regulären Geltungsbereich, d.h. Versicherungsschutz besteht mindestens innerhalb der „geographischen Grenzen Europas sowie den außereuropäischen Gebieten, die zum Geltungsbereich der Europäischen Union“ gehören	Sofern nichts Abweichendes vereinbart wurde: Andorra, Kroatien, Liechtenstein, Monaco, Norwegen, Schweiz und Länder der Europäischen Union. Es fehlen also gegenüber dem sonstigen Geltungsbereich Albanien, Bosnien und Herzegowina, Island, der europäische Teil von Kasachstan, Mazedonien, Moldawien, Montenegro, der europäische Teil von Russland, San Marino, Serbien, der europäische Teil der Türkei, Ukraine, Vatikanstaat und Weißrussland Bermerkung CIF: : „Durch A.7.4.2 kann die Veränderung des Geltungsbereichs Durch eine gesonderte Vereinbarung zwischen Ihnen und uns kann der Geltungsbereich erweitert oder eingeschränkt werden.“	keine Einschränkungen gegenüber dem regulären Geltungsbereich, d.h. Versicherungsschutz besteht mindestens innerhalb der „geographischen Grenzen Europas sowie den außereuropäischen Gebieten, die zum Geltungsbereich der Europäischen Union“ gehören
Fundstelle:	A.6.3	A.6 in Verbindung mit A 1.4.1	A.6.3	A.7.4.1	O in Verbindung mit A 1.4.1
Rabattschutz	gegen Zuschlag ab SFR 4	gegen Zuschlag ab SFR 4 Hinweis: Der Vertrag muss vor Vertragsbeginn mindestens 12 Monate schadenfrei sein, d.h. in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Rabattschutzes sind keine belastenden Schäden in den Fahrzeugvollversicherung zum Versicherungsvertrag oder Vorvertrag eingetreten, für die Entschädigungsleistungen erbracht oder Rückstellungen gebildet wurden. Der Antrag wird daher grundsätzlich unter Vorbehalt angenommen, bis die Prüfung des schadenfreien Zeitraumes erfolgreich abgeschlossen ist.	gegen Zuschlag ab SFR 10 (HV + VK) Hinweis: Laut Bedingungen entfällt der Rabattschutz automatisch, wenn keine SFR 10 oder besser mehr vorliegt. Dies kann also bei mehr als einem Schaden im Jahr relevant werden.	gegen Zuschlag ab SFR 5	gegen Zuschlag ab SFR 3
Fundstelle:	I.5.1.1 a)	A.7	I.5.2	I.3.6	I.5.3.2

	neu ab 01.05.2013	neu ab 01.10.2013	neu ab 07.2013	neu ab 09.2013	neu ab 01.04.2012
	Axa	Janitos	Kravag	Öffentliche Sachversicherung Braunschweig	VHV
Bedingungsstand	AKB, Stand 01.05.2013	AKB, Stand 01.10.2013	AKB, Stand 01.07.2013	AKB September 2013	AKB, Stand 01.04.2012
Tarif	mobil komfort	Adanced	Kravag Allgemeine	Öffentliche Premium	Klassik-Garant
Gilt der Rabattschutz unabhängig vom Alter des Fahrers?	nein (Für Schäden, die von Personen unter 23 Jahren verursacht werden, gilt der Baustein Rabattschutz Top nicht. Für sie erfolgt eine Rückstufung gemäß I.3.3.)	ja	ja	ja	ja
Fundstelle:	I.5.1.3 c)	A.7	I.5.2 und G.4.7	I.3.6	I.5.3
Findet im Jahr nach einem Schaden bei vereinbartem Rabattschutz eine Weiterstufung in der Schadenfreiheitsklasse zum Vorteil des Kunden statt?	nein	nein	nein	nein	ja
Fundstelle:	I.5.1.3 b)	A.7.2.	I.5.2	I.3.6.1	I.5.3.1
Wie viele Schäden im Jahr sind durch einen vereinbarten Rabattschutz geschützt?	keine Begrenzung	1 Schaden im Jahr	1 Schaden im Jahr	1 Schaden im Jahr	1 Schaden im Jahr
Fundstelle:	I.5.1.3 b)	A.7.2.	I.5.2	I.3.6.1	I.5.3.1
Rabattretter	nein	ja (HV: ab SFR 35; VK: ab SFR 35)	nein	nein	nein
Fundstelle:	Anhang 1	M.1.1 und M.2.1	nicht zutreffend	nicht zutreffend	nicht zutreffend
Auslandsschutz	ja	nein	ja (gegen Zuschlag von 30,50 Euro als Auslandsschaden-Versicherung im Rahmen des Schutzbrief Plus)	ja (sofern Vollkasko vereinbart wurde)	gegen Zuschlag von 25 Euro
Fundstelle:	A.5	nicht zutreffend	A.5	A.6	P
Bestehen zeitliche und räumliche Einschränkungen im Rahmen des Auslandsschutzes?	Versicherungsschutz besteht in der Europäischen Union – ohne das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland – sowie in Island, Kroatien, Liechtenstein, Norwegen und der Schweiz. Es fehlen also gegenüber dem sonstigen Geltungsbereich Albanien, Andorra, Bosnien und Herzegowina, der europäische Teil von Kasachstan, Mazedonien, Moldawien, Monaco, Montenegro, der europäische Teil von Russland, San Marino, Serbien, der europäische Teil der Türkei, Ukraine, Vatikanstaat und Weißrussland	nicht zutreffend	Versicherungsschutz besteht in Andorra, Liechtenstein, Monaco, Norwegen, der Schweiz und in den Ländern der Europäischen Union mit Ausnahme der Bundesrepublik Deutschland. Es fehlen also gegenüber dem sonstigen Geltungsbereich Albanien, Bosnien und Herzegowina, Island, der europäische Teil von Kasachstan, Kroatien, Mazedonien, Moldawien, Montenegro, der europäische Teil von Russland, San Marino, Serbien, der europäische Teil der Türkei, Ukraine, Vatikanstaat und Weißrussland	Versicherungsschutz besteht in den ersten 12 Wochen einer Reise mit dem versicherten Fahrzeug. Versicherungsschutz besteht in Andorra, Kroatien, Liechtenstein, Monaco, Norwegen, der Schweiz und in den Ländern der Europäischen Union. Kein Versicherungsschutz besteht in Deutschland. Es fehlen also gegenüber dem sonstigen Geltungsbereich Albanien, Bosnien und Herzegowina, Island, der europäische Teil von Kasachstan, Mazedonien, Moldawien, Montenegro, der europäische Teil von Russland, San Marino, Serbien, der europäische Teil der Türkei, Ukraine, Vatikanstaat und Weißrussland	Versicherungsschutz besteht in den ersten 12 Wochen einer Reise außerhalb Deutschlands innerhalb der EU, Island, Norwegen, Schweiz, Liechtenstein und Kroatien. Es fehlen also gegenüber dem sonstigen Geltungsbereich Albanien, Andorra, Bosnien und Herzegowina, der europäische Teil von Kasachstan, Mazedonien, Moldawien, Monaco, Montenegro, der europäische Teil von Russland, San Marino, Serbien, der europäische Teil der Türkei, Ukraine, Vatikanstaat und Weißrussland

	neu ab 01.05.2013	neu ab 01.10.2013	neu ab 07.2013	neu ab 09.2013	neu ab 01.04.2012
	Axa	Janitos	Kravag	Öffentliche Sachversicherung Braunschweig	VHV
Bedingungsstand	AKB, Stand 01.05.2013	AKB, Stand 01.10.2013	AKB, Stand 01.07.2013	AKB September 2013	AKB, Stand 01.04.2012
Tarif	mobil komfort	Adanced	Kravag Allgemeine	Öffentliche Premium	Klassik-Garant
				Bermerkung CIF: : „Durch A.7.4.2 kann die Veränderung des Geltungsbereichs Durch eine gesonderte Vereinbarung zwischen Ihnen und uns kann der Geltungsbereich erweitert oder eingeschränkt werden.“	
Fundstelle:	A.5.4	nicht zutreffend	A.5.3	A.6.1.4	P.4
Schutzbrief	ja	ja	ja (gegen Zuschlag von 12 Euro als Schutzbrief bzw. 30,50 Euro als Schutzbrief Plus)	ja	gegen Zuschlag
Fundstelle:	A.3	A.3	A.3 bzw. A.5	A.3	A.1.6.2.1
Kostenübernahme für Mietwagen bei Fahrzeugausfall durch Unfall im Rahmen der Schutzbriefleistungen auch bei Entfernung von weniger als 50 km Luftlinie vom Versicherungsort	ja (bs 3 Tage, sonst bis 7 Tage)	ja	nein	nein	nein
Fundstelle:	A.3.6.3	A.3.1.6. in Verbindung mit A.3.4.6. c)	A.3.6	A.3.6	A.1.6.2.6
In welcher Höhe übernimmt der Schutzbrief die Kosten für einen gleichartigen Mietwagen?	max. 75 Euro pro Tag innerhalb Deutschlands (bis 3 Tage bei Schadenfall unter 50 km vom Wohnort, sonst bis 7 Tage), im Ausland bis 525 Euro ohne zeitliche Begrenzung	max. 5 Tage à 52 Euro innerhalb Deutschlands, im Ausland pauschal bis 260 Euro	max. 7 Tage à 70 Euro innerhalb Deutschlands, im Ausland pauschal bis 500 Euro	max. 7 Tage (max. 350 Euro insgesamt. Zusätzliche Erstattung eventuell anfallende Notdienstgebühren, wenn die Anmietung durch den Versicherer geschieht)	max. 7 Tage à 50 Euro; im Ausland abweichend pauschal bis 500 Euro
Fundstelle:	A.3.6.3 und A.3.8.1 c)	A.3.1.6.	A.3.6.3 Nr. 3 und A.3.8. Nr. 1c)	A.3.5.5	A.1.6.2.6.3 und A.1.6.2.9.1
In welcher Höhe beinhaltet der Schutzbrief Leistungen für vom Pannenhilfsfahrzeug mitgeführte Kleinteile?	bis 100 Euro	bis 154 Euro	bis 150 Euro	bis 100 Euro	bis 150 Euro
Fundstelle:	A.3.5.1	A.3.1.1.	A.3.5 Nr. 1	A.3.5.1	A.1.6.2.4.1
In welcher Höhe übernimmt der Schutzbrief versicherte Abschleppkosten?	bis 150 Euro	bis 154 Euro	bis 200 Euro	bis 150 Euro	bis 200 Euro
Fundstelle:	A.3.5.2	A.3.1.3.	A.3.5 Nr. 2	A.3.5.2	A.1.6.2.4.2
Verkehrsrechtsschutz	nein	ja (subsidiär Schadenersatz- und Verteidigungsrechtsschutz bis 250.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt)	nein	nein	gegen Zuschlag mit 150 Euro Selbstbehalt mit unbegrenzter Deckungssumme
Fundstelle:	nicht zutreffend	A.4.5. JurDrive	nicht zutreffend	nicht zutreffend	NRV 2011 PLUS

	neu ab 01.05.2013	neu ab 01.10.2013	neu ab 07.2013	neu ab 09.2013	neu ab 01.04.2012
	Axa	Janitos	Kravag	Öffentliche Sachversicherung Braunschweig	VHV
Bedingungsstand	AKB, Stand 01.05.2013	AKB, Stand 01.10.2013	AKB, Stand 01.07.2013	AKB September 2013	AKB, Stand 01.04.2012
Tarif	mobil komfort	Adanced	Kravag Allgemeine	Öffentliche Premium	Klassik-Garant
Besteht im Rahmen eines etwaig mitversicherten Verkehrsrechtsschutzbausteins auch „Fußgänger-Rechtsschutz“?	nicht zutreffend	nein	nein	nicht zutreffend	ja (als Fußgänger, Radfahrer und Fahrgast)
Fundstelle:	nicht zutreffend	nicht zutreffend	nicht zutreffend	nicht zutreffend	§ 16 Nr. 3 NRV 2011 PLUS
GAP-Deckung für Leasingfahrzeuge	ja	gegen Zuschlag	gegen Zuschlag (15% auf die VK-Prämie)	ja (sofern Vollkasko vereinbart wurde)	gegen Zuschlag
Fundstelle:	A 2.6.10 ff.	A.2.6.4.	A.7	A.2.7	A.2.19
GAP-Deckung für finanzierte Fahrzeuge	ja	gegen Zuschlag	gegen Zuschlag (15% auf die VK-Prämie)	ja (sofern Vollkasko vereinbart wurde)	gegen Zuschlag
Fundstelle:	A 2.6.10 ff.	A.2.6.4.	A.7	A.2.7	A.2.19
freie Werkstattwahl	sofern keine Vereinbarung des „Bausteins Schadenservice Spezial“	ja (optionale Nutzung einer Vertragswerkstatt)	sofern keine Vereinbarung von „Werkstattservice für Pkw“	ja (optionale Nutzung einer Vertragswerkstatt)	sofern keine Werkstattbindung vereinbart wurde (dafür wird ein Nachlass von 15% auf den Kaskobeitrag gewährt, abweichend bei Beginn zum 01.01.2014 in Höhe von 20%. Wird das Fahrzeug trotz dieser Vereinbarung in einer frei gewählten Werkstatt repariert, so gilt ein um 300 Euro erhöhter Selbstbehalt für den konkreten Kaskoschaden; gleiches gilt bei einer vom VN gewünschten Abrechnung auf Basis eines Kostenvoranschlages einer von ihm frei gewählten Werkstatt)
Fundstelle:	A.2.7.6	A.2.18.	A.2.7. Nr. 4	A.2.13	A.2.20
Werden im Rahmen der Inanspruchnahme einer generellen oder optionalen Werkstattbindung auch die Kosten für eine Innen- und Außenreinigung des Fahrzeugs übernommen?	keine bedingungsseitige Regelung Abweichend wird in dem Werbeprospekt zum Produkt eine „kostenlose Reinigung“ als Leistung benannt	Bei Bruchschäden an der Verglasung des Fahrzeugs erstattet der Versicherer auch reparaturbedingte Innenreinigungskosten bis zu Euro 25,-. Abweichend wird in dem Werbeprospekt zum Produkt (40521013D) behauptet, dass im Rahmen des Werkstatt-Managements eine „Komplettreinigung“ bei Kaskoschäden zum Leistungsumfang gehöre. Bedingungsseitig lässt sich dies nicht verifizieren. Eine Klarstellung wird daher angeraten.	ja (außer bei Glasbruch)	nein	ja (kostenlose Fahrzeugreinigung innen/außen; gilt nicht bei Glasschäden)
Fundstelle:	„Schadenservice360° Auto“ (Druckstück 71003288 (9.13))	A.2.18 bzw. A.2.12.	A.2.7. Nr. 4	nicht zutreffend	Seite 2 der Bedingungen: Beschreibung „VHV Schadenservice PLUS“

	neu ab 01.05.2013	neu ab 01.10.2013	neu ab 07.2013	neu ab 09.2013	neu ab 01.04.2012
	Axa	Janitos	Kravag	Öffentliche Sachversicherung Braunschweig	VHV
Bedingungsstand	AKB, Stand 01.05.2013	AKB, Stand 01.10.2013	AKB, Stand 01.07.2013	AKB September 2013	AKB, Stand 01.04.2012
Tarif	mobil komfort	Adanced	Kravag Allgemeine	Öffentliche Premium	Klassik-Garant
Wird im Rahmen der Inanspruchnahme einer generellen oder optionalen Werkstattbindung ein kostenloser Ersatzwagen während der Reparatur zur Verfügung gestellt?	keine bedingungsseitige Regelung Abweichend wird in dem Werbeprospekt zum Produkt ein kostenloses „kleines Ersatzfahrzeug“ als Leistung benannt	ja (sofern gewünscht Bereitstellung eines Ersatzfahrzeuges der kleinsten Klasse)	ja (Für die Dauer der Reparatur Bereitstellung eines kostenlosen Ersatzfahrzeuges der Kleinwagen-Klasse. Kosten für Treibstoff werden nicht übernommen)	ja (Kostenübernahme bis das Fahrzeug fahrbereit zurückerhalten wird, höchstens jedoch für 7 Tage und höchstens bis insgesamt 350 Euro. Diese Leistung wird nur erbracht, wenn die Schadenfeststellung durch einen vom Versicherer beauftragten Sachverständigen erfolgt, der Mietwagen von diesem vermittelt wurde und der Versicherungsnehmer das Fahrzeug reparieren lässt und dies durch Vorlage der Rechnung nachweist. Erleidet das versicherte Fahrzeug einen Totalschaden und beschaffen sich der VN daher ein Ersatzfahrzeug an, werden die Kosten des vermittelten Mietwagens für den Zeitraum, in dem der VN sein Fahrzeug aufgrund des Schadenereignisses und der Ersatzbeschaffung nicht nutzen kann, jedoch für höchstens 7 Tage und höchstens bis insgesamt 350 Euro. Ein Anspruch auf ein bestimmtes Fahrzeug oder eine bestimmte Fahrzeugklasse besteht nicht. Diese Leistung ist beschränkt auf Schadensfälle, die innerhalb des Gebietes der Bundesrepublik Deutschland eingetreten sind.)	ja (kostenloses Fahrzeug im Schadenfall; gilt nicht bei reinen Glasschäden)
Fundstelle:	A.2.7.6 bzw. „Schadensservice360° Auto“ (Druckstück 71003288 (9.13))	A.2.18.6 b)	A.2.7. Nr. 4	A.2.14.1	Seite 2 der Bedingungen: Beschreibung „VHV Schadenserservice PLUS“
Übernimmt der Versicherer im Rahmen einer generellen oder optionalen Werkstattbindung die Abholung und Rückführung des versicherten Kfz für den Kunden?	nein	ja (sofern gewünscht Abholung und Rückführung des Fahrzeuges)	ja (Hol- und Bring-service außer bei Schäden durch Glasbruch)	eingeschränkt (auf Wunsch sorgt der Versicherer „für den Transport des Fahrzeuges zur nächstgelegenen Fachwerkstatt und nach Reparatur zu dessen Rückführung zu Ihrem Wohnort.“	ja (kostenloser Hol- und Bringservice)

	neu ab 01.05.2013	neu ab 01.10.2013	neu ab 07.2013	neu ab 09.2013	neu ab 01.04.2012
	Axa	Janitos	Kravag	Öffentliche Sachversicherung Braunschweig	VHV
Bedingungsstand	AKB, Stand 01.05.2013	AKB, Stand 01.10.2013	AKB, Stand 01.07.2013	AKB September 2013	AKB, Stand 01.04.2012
Tarif	mobil komfort	Adanced	Kravag Allgemeine	Öffentliche Premium	Klassik-Garant
Fundstelle:	A.2.7.6	A.2.18.6 c)	A.2.7. Nr. 4	A.2.13	Seite 2 der Bedingungen: Beschreibung "VHV Schadenerservice PLUS"
Wie lange besteht Garantie für ausgetauschte oder reparierter Teile im Rahmen einer generellen oder optionalen Werkstattbindung?	keine bedingungsseitige Regelung Abweichend wird in dem Werbeprospekt zum Produkt „6 Jahre Garantie auf die Reparatur“ zugesagt.	6 Jahre Garantie auf die Reparatur. Sofern die vom Fahrzeughersteller gewährte Garantie (auch Durchrostungsgarantie) erlischt, tritt die Janitos Versicherung AG in diese Garantie zu gleichen Bedingungen ein	3 Jahre Garantie auf alle Reparaturarbeiten	nicht zutreffend	5 Jahren Garantie der VHV auf die Reparatur. Übernahme einer geltenden Herstellergarantie
Fundstelle:	A.2.7.6 bzw. „Schadenservice360° Auto“ (Druckstück 71003288 (9.13))	A.2.18.6 a) und d)	A.2.7. Nr. 4	nicht zutreffend	Seite 2 der Bedingungen: Beschreibung „VHV Schadenerservice PLUS“

Haftpflicht					
Versicherungssumme für Personen- und Sachschäden	100 Mio. Euro	100 Mio. Euro	100 Mio. Euro	100 Mio. Euro (die Bedingungen verweisen auf den Versicherungsschein; Höhe laut eigener Recherche)	wahlweise 50 oder 100 Mio. Euro
maximale Entschädigung je geschädigter Person	12 Mio. Euro	15 Mio. Euro	14 Mio. Euro	15 Mio. Euro (laut Homepage von ConceptIF)	12 Mio. Euro
Mallorcadeckung (Gebrauch von fremden Kfz im Ausland)	ja	ja	ja	ja	ja (max. 1 Monat)
Fundstelle:	A.1.6	A.1.6.2.	http://www.kravag.de/ka/kravag/privatkunden/kfz/haftpflicht.jsp	A.1.1.6	A.1.6
Welcher Geltungsbereich gilt für eine etwaige Mallorcadeckung?	weltweit außer in der Bundesrepublik Deutschland, den USA und Kanada.	Andorra, Belgien, Bosnien-Herzegowina, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Israel, Italien, Kanarischen Inseln, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Madeira, Malta, Marokko, F.Y.O.R.M., Moldawien, Monaco, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien,	Versicherungsschutz besteht in den geographischen Grenzen Europas sowie den außereuropäischen Gebieten, die zum Geltungsbereich der Europäischen Union gehören	Versicherungsschutz besteht innerhalb des vereinbarten Geltungsbereichs, d.h. in „den geografischen Grenzen Europas sowie in den außereuropäischen Gebieten, die zum Geltungsbereich der Europäischen Union gehören“	Versicherungsschutz besteht in den geographischen Grenzen Europas sowie den außereuropäischen Gebieten, die zum Geltungsbereich der Europäischen Union gehören

	neu ab 01.05.2013	neu ab 01.10.2013	neu ab 07.2013	neu ab 09.2013	neu ab 01.04.2012
	Axa	Janitos	Kravag	Öffentliche Sachversicherung Braunschweig	VHV
Bedingungsstand	AKB, Stand 01.05.2013	AKB, Stand 01.10.2013	AKB, Stand 01.07.2013	AKB September 2013	AKB, Stand 01.04.2012
Tarif	mobil komfort	Adanced	Kravag Allgemeine	Öffentliche Premium	Klassik-Garant
		San Marino, Schweden, die Schweiz, Serbien, die Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik, Tunesien, Türkei, Ukraine, Ungarn, Weißrussland und Zypern.			
Fundstelle:	A.1.6.4	A.1.4.3.	A.1.4 Nr. 1	A.2.5.1	A.1.4 in Verbindung mit A.1.6
erweiterte Eigenschaftendeckung	ja (bis 100.000 Euro mit 500 Euro SB)	ja (bis 100.000 Euro p.a. mit 500 Euro SB für Schäden an dem VN gehörenden Gebäuden und sonstigen Sachen, für Schäden an sonstigen Sachen bis 10.000 Euro mit 500 Euro SB)	ja (bis 30.000 Euro mit 1.000 Euro SB)	nein	ja (bis 100.000 Euro p.a. mit 500 Euro SB im Rahmen des Exklusiv-Bauseins)
Fundstelle:	A.1.5.6 b)	A.1.5.6	A.1.1 Nr. 8	nicht zutreffend	Q zu A.1.5.6.2

Teilkasko					
Diebstahl von mobilen Navigationsgeräten aus verschlossenen Kfz mit-versichert	ja (bis zu einem Wert von 150 Euro (keine Geräte, bei denen die Navigation lediglich eine Zusatzfunktion darstellt, wie Net-books, Smart- oder iPhones)	nein	nein	nein	nein
Fundstelle:	A.2.1.2 i)	A.2.1.3.	A.2.1 Nr. 4	A.2.1.5	A.2.1.3
erweiterte Mitversicherung von Schäden durch Unterschlagung	nein	ja	nein	nein	gegen Zuschlag im Rahmen des Exklusiv-Bausteins
Fundstelle:	A.2.2.2	A.2.2.2	A.2.2.2 Nr. 2	A.2.2.2	Q zu A.2.2.2
Kostenübernahme bei Liegenlassen oder Verlieren der Fahrzeugschlüssel	nein	nein	nein	nein	gegen Zuschlag im Rahmen des Exklusiv-Bausteins (zu 50%)
Fundstelle:	nicht zutreffend	nicht zutreffend	nicht zutreffend	A.3.6.7	Q zu A.2.2.2
Kostenübernahme für Schlüssel- oder Schlos-sersatz nach Einbruch-diebstahl (nicht aus Kfz)	ja	ja (bis 1.000 Euro p.a.)	ja	ja	ja
Fundstelle:	A.2.2.8	A.2.2.2.	A.2.6 Nr. 4	A.2.12	A.2.2.2
Mitversicherung von Kurzschlusschäden an Aggregaten (z.B. Anlasser und Lichtmaschine)	nein	ja (bis 4.000 Euro)	ja (bis 2.000 Euro)	nein	nein
Fundstelle:	A.2.2.6	A.2.2.7.	A.2.2. Nr. 6	A.2.2.6	A.2.2.6
Mitversicherung von Lawinenschäden	Schneelawinen	Schnee- und Eislawinen an Berghängen und Hausdächern (Dachlawinen)	Schnee- und Eislawinen an Berghängen und Hausdächern (Dachlawinen)	Schnee- und Eislawinen an Berghängen	Schnee- und Eislawinen an Berghängen sowie von Hausdächern (Dachlawinen)
Fundstelle:	A.2.2.3	A.2.2.3.	A.2.2. Nr. 3	A.2.2.3	A.2.2.8

	neu ab 01.05.2013	neu ab 01.10.2013	neu ab 07.2013	neu ab 09.2013	neu ab 01.04.2012
	Axa	Janitos	Kravag	Öffentliche Sachversicherung Braunschweig	VHV
Bedingungsstand	AKB, Stand 01.05.2013	AKB, Stand 01.10.2013	AKB, Stand 01.07.2013	AKB September 2013	AKB, Stand 01.04.2012
Tarif	mobil komfort	Adanced	Kravag Allgemeine	Öffentliche Premium	Klassik-Garant
Mitversicherung von Schäden durch Erdbeben Definition: „Erdbeben ist ein naturbedingtes Abgleiten oder Abstürzen von Erd- oder Gesteinsmassen.“	nein	ja	nein	ja	nein
Fundstelle:	nicht zutreffend	A.2.2.3.	nicht zutreffend	A.2.2.3	nicht zutreffend
Mitversicherung von Schäden durch Muren Definition: „Muren sind Abgänge von Geröll, Schlamm- und Gesteinsmassen auch in Verbindung mit Baumgruppen.“	nein	ja	ja	nein	ja
Fundstelle:	nicht zutreffend	A.2.2.3.	A.2.2. Nr. 3	nicht zutreffend	A.2.2.8
Mitversicherung von Schäden durch Steinerschlag an der Karosserie Hinweis: Glasbruchschäden an der Verglasung sind Standardschäden im Rahmen der Teilkaskoversicherung und hiermit nicht gemeint. Ebenfalls nicht gemeint ist ein möglicher Steinerschlag im Rahmen der Murendefinition.	nein	nein (möglicher Versicherungsschutz nur im Rahmen der Murendefinition)	nein (möglicher Versicherungsschutz nur im Rahmen der Murendefinition)	nein	nein (möglicher Versicherungsschutz nur im Rahmen der Murendefinition)
Fundstelle:	nicht zutreffend	nicht zutreffend	nicht zutreffend	nicht zutreffend	A.2.2.8
Mitversicherung von Sonderausstattung	ohne Limit	bis 15.000 Euro	ohne Limit (Für einzelne Teile gelten Höchstgrenzen, z.B. 200 Euro für Navigations-CD/-DVD oder 500 Euro für Pannenswerkzeug)	bis 10.000 Euro	ohne Limit (bis zur Höchstentschädigung von 100.000 Euro)
Fundstelle:	keine Einschränkung benannt	A.2.1.2. b)	A.2.1	A.2.1.4	A.2.1.2
Tierbisschäden inkl. Folgeschäden	ja	ja (bis 5.000 Euro)	teilweise (bis 3.000 Euro ausgenommen Schäden durch Haus- und Nutztiere)	ja	ja (bis 2.000 Euro)
Fundstelle:	A.2.2.7	A.2.2.5.	A.2.2 Nr. 7	A.2.2.8	A.2.2.7
Versicherungsschutz bei Zusammenstoß mit allen Tieren	ja	ja	ja	ja	ja
Fundstelle:	A.2.2.4	A.2.2.4.	A.2.2 Nr. 4	A.2.2.4	A.2.2.4
weitgehender Verzicht auf Kürzung der Leistung bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles (gilt z.B. nicht bei Fahrten unter Alkoholeinfluß oder grob fahrlässiger Ermöglichung des Diebstahls eines Fahrzeuges oder seiner Teile)	ja	ja	ja	ja	ja
Fundstelle:	A.2.16.1	A.2.16.1. und D.3.3	A.2.11 Nr. 2	A.2.23.1	A.2.16.1

	neu ab 01.05.2013	neu ab 01.10.2013	neu ab 07.2013	neu ab 09.2013	neu ab 01.04.2012
	Axa	Janitos	Kravag	Öffentliche Sachversicherung Braunschweig	VHV
Bedingungsstand	AKB, Stand 01.05.2013	AKB, Stand 01.10.2013	AKB, Stand 01.07.2013	AKB September 2013	AKB, Stand 01.04.2012
Tarif	mobil komfort	Adanced	Kravag Allgemeine	Öffentliche Premium	Klassik-Garant
Schäden durch Nutzung einer automatischen Portalwaschanlage / Autowaschstraße	nein	ja (bis 1.000 Euro p.a.)	nein	nein	nein
Fundstelle:	nicht zutreffend	A.2.2.8	nicht zutreffend	nicht zutreffend	nicht zutreffend

Vollkasko					
Kaufpreisschädigung für Gebrauchtwagen	ja (24 Monate bei Totalschaden, Zerstörung oder Verlust)	ja (Kaufpreisschädigung: 18 Monate ab Kauf, sofern das Fahrzeug bei Erwerb nicht älter als 48 Monate ist)	ja (Kaufpreisschädigung: 20 Monate ab erstmaliger Zulassung bei Totalschaden oder Zerstörung oder bei Diebstahl innerhalb von 12 Monaten nach erstmaliger Zulassung des Kfz auf VN)	ja (Kaufpreisschädigung: 12 Monate ab erstmaligem Erwerb)	ja (Kaufpreisschädigung: 14 Monate ab Kauf)
Fundstelle:	A.2.6.8	A.2.6.3	A.2.6 Nr. 3	A.2.11	A.2.6.2.2 und A.2.6.3
Neuwertentschädigung für Neuwagen	ja (24 Monate ab Erstzulassung)	ja (Neupreisschädigung: 24 Monate ab Erstzulassung; bei Unfallschaden abweichend bis 18 Monate. Als Neufahrzeuge gelten auch Fahrzeuge, die für einen Zeitraum von bis zu 5 Tagen auf den Kraftfahrzeughersteller oder -händler zugelassen waren und eine Laufleistung von nicht mehr als 500 km aufweisen. Der Neupreis wird auch erstattet, wenn die erforderlichen Kosten der Wiederherstellung 80 v. H. des Neupreises erreichen oder übersteigen. Ein vorhandener Restwert des Fahrzeugs wird abgezogen)	ja (Neupreisschädigung: 20 Monate ab erstmaliger Zulassung bei Totalschaden oder Zerstörung oder bei Diebstahl innerhalb von 12 Monaten nach erstmaliger Zulassung des Kfz auf VN. Ergänzend innerhalb von 20 Monaten nach Erwerb von Informations- und Unterhaltungssystemen, wenn ein Totalschaden, eine Zerstörung oder ein Verlust eintritt. Danach wird vom Neupreis ein Abzug in Höhe von 1 % für jeden weiteren Monat vorgenommen)	ja (Neupreisschädigung: 24 Monate ab Erstzulassung, wenn Wiederherstellung 80% des Neupreises erreicht oder übersteigt. "Wenn der Tarif KFZ Premium vereinbart ist, zahlen wir bei Zerstörung oder Entwendung von fest eingebauten Informations-/ Unterhaltungssystemen (Radio-, Audio-, Navigationssystem) den Neupreis, wenn der Schaden innerhalb von 24 Monaten nach Erwerb als Neugerät eintritt)	ja (Neupreisschädigung: 14 Monate ab Erstzulassung; mit Exklusiv-Baustein: bis 24 Monate)
Fundstelle:	A.2.6.3	A.2.6.2.	A.2.6 Nr. 2	A.2.10	A.2.6.2.1 und A.2.6.3 sowie Q. zu A.2.6.2.1
Parkschadendeckung ohne Rückstufung	nein	nein	nein	nein	nein
Fundstelle:	nicht zutreffend	nicht zutreffend	nicht zutreffend	nicht zutreffend	nicht zutreffend
Schäden beim Transport auf einer Fähre (Havarie-Grosse-Risiko)	implizit im Rahmen des Bausteins „Andere Gefahren“	ja	ja	ja	ja (im Rahmen des Exklusiv-Bausteins)
Fundstelle:	A.2.3.4 bis A.2.3.6	A.2.3.4	A.2.3 Nr. 4	A.2.3.4	Q zu A.2.2 und A.2.3:
Versicherungsschutz gegen unbenannte Gefahren	ja (im Rahmen des Bausteins „Andere Gefahren“)	nein	nein	ja (im Rahmen des Bausteins „All-Risk“, sofern auch Vollkasko vereinbart ist)	nein
Fundstelle:	A.2.3.4 bis A.2.3.6	nicht zutreffend	nicht zutreffend	2.3.5 ff.	nicht zutreffend

	neu ab 01.05.2013	neu ab 01.10.2013	neu ab 07.2013	neu ab 09.2013	neu ab 01.04.2012
	Axa	Janitos	Kravag	Öffentliche Sachversicherung Braunschweig	VHV
Bedingungsstand	AKB, Stand 01.05.2013	AKB, Stand 01.10.2013	AKB, Stand 01.07.2013	AKB September 2013	AKB, Stand 01.04.2012
Tarif	mobil komfort	Adanced	Kravag Allgemeine	Öffentliche Premium	Klassik-Garant
Verzicht auf Abzug bei fehlender Wegfahrsperr im Falle des Diebstahls	ja	nein (Abzug von 10% bei Totalschaden, Zerstörung oder Verlust)	ja	ja	nein (Abzug von 10% bei Totalschaden, Zerstörung oder Verlust)
Fundstelle:	keine Einschränkung gefunden	A.2.6.5.	keine Einschränkung gefunden	keine Einschränkung gefunden	A.2.6.4
Verzicht auf Abzug Neu für Alt	ja	ja	ja	ja	ja
Fundstelle:	A.2.7.3	A.2.7.3.	A.2.7 Nr. 3	A.2.9.3	A.2.7.3: sowie Leistungserweiterung dazu im Rahmen des Exklusiv-Bausteins Q zu A.2.7.3:
Wegfall oder Reduzierung des Selbstbehalts für einen Schaden bei mindestens vierjähriger Schadenfreiheit beim selben Versicherer	nein	ja (KaskoPur)	nein	nein	nein
Fundstelle:	nicht zutreffend	A.2.19	nicht zutreffend	nicht zutreffend	nicht zutreffend

Wichtige Besonderheiten, Obliegenheiten und Ausschlüsse in Auswahl					
Besondere Meldepflicht bei Entwendungs-, Brand- und Tierschäden	Übersteigt ein Entwendungs-, Brand- oder Tierschaden den Betrag von 500 Euro, ist der VN verpflichtet, das Schadenereignis der Polizei unverzüglich anzuzeigen.	Bei einem Entwendungs-, Brand- oder Tierschaden ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, das Schadenereignis der Polizei unverzüglich anzuzeigen.	Übersteigt ein Entwendungs-, Brand- oder Tierschaden den Betrag von 500 Euro, ist der VN verpflichtet, das Schadenereignis der Polizei unverzüglich anzuzeigen.	Übersteigt ein Entwendungs-, Brand- oder Tierschaden den Betrag von 500 Euro, ist der VN verpflichtet, das Schadenereignis der Polizei unverzüglich anzuzeigen.	Übersteigt ein Entwendungs-, Brand- oder Tierschaden den Betrag von 250 Euro, ist der VN verpflichtet, das Schadenereignis der Polizei unverzüglich anzuzeigen.
Fundstelle:	E 3.4	E.3.3.	E.3.3	E.3.3	E.3.3
Leistungsfreiheit bei grob fahrlässiger Verletzung von Obliegenheiten in der Kfz-Haftpflicht <i>Hinweis:</i> abweichend erfolgt hier in der Kaskoversicherung üblicherweise eine Leistungskürzung in Abhängigkeit vom Verschuldensgrad (Quotelung)	bis 2.500 Euro	bis 2.500 Euro	bis 2.500 Euro	bis 2.500 Euro	bis 5.000 Euro
Fundstelle:	E.7.3	E 5.3	E.6.3	E.10.3	E 5.4
Leistungsfreiheit bei vorsätzlicher Verletzung der Aufklärungs- und Schadenminderungspflicht in der Kfz-Haftpflicht <i>Hinweis:</i> abweichend gilt hier in der Kaskoversicherung grundsätzlich eine vollständige Leistungsfreiheit des Versicherers	bis 5.000 Euro	bis 5.000 Euro	bis 5.000 Euro	bis 5.000 Euro	bis 5.000 Euro
Fundstelle:	E.7.4	E 5.4	E 6.4	E.10.4	D 3.3

	neu ab 01.05.2013	neu ab 01.10.2013	neu ab 07.2013	neu ab 09.2013	neu ab 01.04.2012
	Axa	Janitos	Kravag	Öffentliche Sachversicherung Braunschweig	VHV
Bedingungsstand	AKB, Stand 01.05.2013	AKB, Stand 01.10.2013	AKB, Stand 01.07.2013	AKB September 2013	AKB, Stand 01.04.2012
Tarif	mobil komfort	Adanced	Kravag Allgemeine	Öffentliche Premium	Klassik-Garant
grundsätzliche Möglichkeit des Schadenrückkaufs Hinweis: Versicherer sind bis zu der benannten Schadenhöhe bedingungsgemäß dazu verpflichtet, ihre Kunden auf die Möglichkeit eines Schadenrückkaufs hinzuweisen. Schäden können jedoch auf Initiative des Kunden grundsätzlich auch dann zurückgekauft werden, wenn die benannten Werte überschritten werden und der jeweilige Anbieter einwilligt	bis 500 Euro Schadenhöhe innerhalb von 6 Monaten (HV), generell innerhalb von 6 Monaten (VK)	bis 1.500 Euro innerhalb von 6 Monaten	bis 1.000 Euro innerhalb von 6 Monaten (HV), generell innerhalb von 6 Monaten (VK)	bis 500 Euro innerhalb von 6 Monaten (HV), generell innerhalb von 6 Monaten (VK)	bis 1.000 Euro Schadenhöhe innerhalb von 12 Monaten
Fundstelle:	I.5.2 und I.5.3.	K.5.	I.5.1	I.5	I.5.1 und I.5.2
Verspätete Meldepflicht bei Kleinschäden, bei denen eine Selbstregulierung nicht gelingt (nur Sachschäden)	bis 500 Euro	bis 600 Euro	bis 500 Euro	bis 500 Euro	bis 500 Euro
Fundstelle:	E.2.2	E.2.2.1.	E.2.2	E.1.3	E.2.2
Versicherungsschutz bei Trunkenheitsfahrten	nein	nein	nein	nein	nein: Das Fahrzeug darf nicht gefahren werden, wenn der Fahrer durch alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel nicht in der Lage ist, das Fahrzeug sicher zu führen. Außerdem dürfen Sie, der Halter oder der Eigentümer des Fahrzeugs dieses nicht von einem Fahrer fahren lassen, der durch alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel nicht in der Lage ist, das Fahrzeug sicher zu führen. Hinweis: Auch in der Fahrzeug- und Kraftfahrtunfallversicherung, beim Fahrerschutz sowie für Schutzbriefleistungen besteht für solche Fahrten nach A.2.16.1, A.3.10.1, A.3.10.2 und O (Fahrerschutz) kein oder eingeschränkter Versicherungsschutz.
Fundstelle:	A.2.16.1, A.6.6.3, D.2, D.3.1	D 2.1	A.2.11, A.4.10, A.6.6 Nr. 2, A.7.6 Nr. 2, A.8.6 Nr. 2 sowie D.2.1	D.2.1	A.2.16.1, A.3.10.2; D.2.1 und Folgen siehe D.3

	neu ab 01.05.2013	neu ab 01.10.2013	neu ab 07.2013	neu ab 09.2013	neu ab 01.04.2012
	Axa	Janitos	Kravag	Öffentliche Sachversicherung Braunschweig	VHV
Bedingungsstand	AKB, Stand 01.05.2013	AKB, Stand 01.10.2013	AKB, Stand 01.07.2013	AKB September 2013	AKB, Stand 01.04.2012
Tarif	mobil komfort	Adanced	Kravag Allgemeine	Öffentliche Premium	Klassik-Garant
Verzichtet der Versicherer auf die Mitteilung einer Änderung des höchsten Schulabschlusses?	ja (da kein Antragsmerkmal)	nein (unverzögliche Meldung, da Antragsmerkmal zur Prämienberechnung)	ja (da kein Antragsmerkmal)	ja (da kein Antragsmerkmal)	ja (da kein Antragsmerkmal)
Fundstelle:	L.4.1	J.2.1 in Verbindung mit K.1.1	K.4.1	K.4.1	K.4.1
Verzichtet der Versicherer auf die Mitteilung einer Änderung des versicherten Fahrerkreises (z.B. Einzelfahrer VN, Familienfahrer, beliebige Personen)?	nein (unverzögliche Meldung, da Antragsmerkmal zur Prämienberechnung)				
Fundstelle:	L.4.1 in Kombination mit Anhang 2 Nr. 1.3	J.2.1 in Verbindung mit K.1.1	K.4.1	K.4.1 in Verbindung mit Anhang 2 Nr. 1.4.2	K.4.1 i.V. mit Anhang 2 1.2
Verzichtet der Versicherer auf die Mitteilung einer Änderung der Anzahl der Sitzplätze?	ja (da kein Antragsmerkmal)	nein (unverzögliche Meldung, da Antragsmerkmal zur Prämienberechnung)	ja (da kein Antragsmerkmal)	ja (da kein Antragsmerkmal)	ja (da kein Antragsmerkmal)
Fundstelle:	L.4.1	J.2.1 in Verbindung mit K.1.1	K.4.1	K.4.1	K.4.1
Verzichtet der Versicherer auf die Mitteilung einer Änderung des regelmäßigen nächtlichen Abstellplatzes (z.B. Garage oder Straßenrand)?	nein (unverzögliche Meldung, da Antragsmerkmal zur Prämienberechnung)	ja (da kein Antragsmerkmal)	nein (unverzögliche Meldung, da Antragsmerkmal zur Prämienberechnung)	nein (unverzögliche Meldung, da Antragsmerkmal zur Prämienberechnung)	nein (unverzögliche Meldung, da Antragsmerkmal zur Prämienberechnung)
Fundstelle:	L.4.1 in Kombination mit Anhang 2 Nr. 1.7	J.2.1 in Verbindung mit K.1.1	K.4.1	K.4.1 in Verbindung mit Anhang 2 Nr. 1.2	K.4.1 i.V. mit Anhang 2 1.2

Wichtiger Hinweis: bitte beachten Sie, dass diese Leistungsübersicht kein Ersatz für ein aufmerksames Studium der zugrunde liegenden Bedingungen ist, sondern lediglich einen allgemeinen Überblick über den Leistungsumfang von Tarifen bieten kann. Dabei werden die konkreten Leistungen stark verkürzt wiedergegeben. Weiter ist zu beachten, dass die Übersicht lediglich eine Auswahl möglicher Leistungen beinhaltet und keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt. Rechtsverbindlich sind nur die jeweils geltenden Verbraucherinformationen. Etwaige Fehler in dieser Darstellung können trotz großer Sorgfalt bei der Erfassung der Daten nicht ausgeschlossen werden.

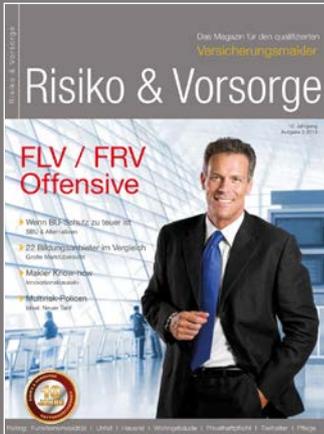


Risiko & Vorsorge

Höchste Kompetenz für Ihr Know-how

NEU

Jetzt zum Download im Internet



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

Arag – Aspecta – Baden-Badener – Barmenia – Generali – Haftpflichtkasse Darmstadt – Hanse Merkur – Interlloyd – InterRisk – Janitos – Konzept & Marketing – maxPool – Ostangler – Swiss Life Partner – VHV

Große Unterschiede im Detail

Fallstricke bei der Darstellung von Mitwirkungsregelungen

von Thorben S. Hagenau

Gemäß den Leistungsübersichten vieler Unfallversicherer wird der Eindruck erweckt, als gelten verbesserte Mitwirkungsregelungen in der Unfallversicherung generell für alle vereinbarten Leistungsarten. Einen ähnlichen Eindruck erwecken auch manche Leistungsdarstellungen von Pools, z.B. maxPool (siehe Abb. unten) oder beispielhaft die folgenden zwei Zitate.

„Keine Anrechnung eines Mitwirkungsanteils“

Quelle: *Produktübersicht zum Tarif Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv der VHV, Stand 10.2012*

„Keine Anrechnung der Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen bis 100% möglich“

Quelle: *Übersicht „Deckungsbausteine Unfallversicherung VARIO“ zum Tarif Vollschutz der Haftpflichtkasse Darmstadt, Stand 11.12.2012*

Der hier erweckte Eindruck ist jedoch höchst trügerisch wie die Tabelle (bitte

link anklicken: <http://risiko-vorsorge.net/service-pdfs/mitwirkungsregeln.xls>) deutlich insbesondere im Zusammenhang mit der Absicherung des Unfallrentenrisikos zeigt. Hinzu kommt, dass selbst die unten gezeigte Leistungsübersicht (maxPool) nur ausgewählte Unterschiede zeigt. Während etwa bei der nicht verkaufsoffenen Unfallversicherung der Aspecta eine Kürzung auch der Leistungen für behindertengerechte Bauten, eine Sofortleistung bei Schwerverletzungen, Schmerzensgeld, kosmetische Operationskosten, Kurkostenbeihilfe, Bergungskisten sowie für frauenspezifischen Krebserkrankungen ab einem Mitwirkungsanteil von 25% statt ab 50% erfolgt, gibt es entsprechende Überraschungen auch heute noch in vielen verkaufsoffenen Tarifen diverser Wettbewerber.

Bei Janitos (Best Selection) etwa gilt nach Ziffer 2.1.7 für Unfall-Pflegegeld und Unfall-Komageld, dass der Leistungsanspruch vollständig ohne Berücksichtigung von Krankheiten oder Gebrechen erfolgen muss. Das ent-

spricht einer Kürzung der Leistung bereits ab einem Mitwirkungsanteil von 0%. Gleiches gilt für Leistungen für Umschulungsmaßnahmen nach Ziffer 2.2.11.

Für einen Anspruch auf behinderungsbedingte Mehraufwendungen nach einem Unfall gilt auch bei dem oben benannten Tarif der Arag, dass die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen um mindestens 50 % beeinträchtigt sein muss. Die sonst in den Bedingungen verankerte Kürzung erst ab einem MWA von 60% gilt hier also nicht.

Auch bei dem maxPool-Konzept der Generali gilt eine Kürzung wegen der Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen bereits ab 25%, wenn es um eine versicherte Sofortleistung bei Schwerverletzungen, Kurkostenbeihilfe, Bergungs- und Transportkosten oder einen Leistungsanspruch auf behindertengerechte Erleichterungen geht.

Fazit: Vermittler sollten also nicht blind den Leistungsübersichten eines Versicherers oder eines Maklerpools vertrauen, sondern selbst recherchieren. Es wäre wünschenswert, wenn alle Wettbewerber transparent ihre Leistungsvoraussetzungen – nicht nur zum hier thematisierten Mitwirkungsanteil – deutlich machen würden, um Unzufriedenheit ihrer Kunden und Makler zu vermeiden und zugleich den Außendienst (Makler und Ausschließlichkeit) vor unnötigen Haftungsrisiken zu schützen.

	InterRisk VIENNA INSURANCE GROUP	HAFTPFLICHTKASSE DARMSTADT MK	Ostangler Versicherungen	GENERALI Versicherungen	Interlloyd VERSICHERUNGS-AG	janitos
	XXL-Maxi-Taxe	Vario Vollschutz	maxpool max UV Plus über Ostangler	maxpool max2013 über Generali	Premium Plus	BestSelection Gliedertaxe Hand
Bewertung der Gliedertaxe	Deutlich verbesserte Gliedertaxe Arm/Bein 100%	Verbesserte Gliedertaxe, Arme/Beine 80%	Deutlich verbesserte Gliedertaxe Arm/Bein 100%	Verbesserte Gliedertaxe, Arme/Beine 80%	Verbesserte Gliedertaxe, Arme/Beine 40%	verbesserte Gliedertaxe Arm 100%/ Bein 75%
Mitwirkungsanteil	Mitwirkungsanteil 100%	Mitwirkungsanteil 70%; 100%, wenn Gesundheitsfragen im Antrag vereinbart werden konnten	Mitwirkungsanteil 75%	Mitwirkungsanteil 55%	Mitwirkungsanteil 70%; 100%, wenn Gesundheitsfragen im Antrag vereinbart werden konnten	Mitwirkungsanteil 75%; unter bestimmten Umständen Versuche

Quelle: „Unfallversicherungen. Produktvergleich. Eine Darstellung und Bewertung von Tarifen auf unabhängiger Basis“, maxPool, Stand 10.2013

Index: Gesellschaften, die in diesem Beitrag erwähnt werden von A–Z:
Deutsche Familienversicherung – Domcura – maxPool – VPV

Gesetzliche Vorgaben verhindern umfassende Auslandsgeltung in der Pflegebahrversicherung.

Beispiel: Tarife des Risikoträgers DFV

In der Pflegezusatzversicherung bedeutet eine mögliche Weltgeltung zunehmend einen Wettbewerbsvorteil. Bei näherem Nachlesen entpuppt sich jedoch manche Erweiterung des Geltungsbereiches für die Praxis als stark eingeschränkt.



von Stephan Witte

Diese Einschränkung gilt etwa für alle Pflegebahr-Tarife mit dem Risikoträger Deutsche Familienversicherung, also für die DFV selbst sowie für entsprechende Tarife von Domcura, maxPool wie auch die VPV. Dies liegt allerdings nicht am Willen des Risikoträgers, sondern maßgeblich am engen Korsett der gesetzlichen Vorgaben. So heißt es in den jeweiligen Bedingungen der oben benannten Anbieter wie folgt:

„Zu § 19
Sonstige Beendigungsgründe
Verlegt eine versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland besteht das Versicherungsverhältnis fort und es besteht somit weltweiter Versicherungsschutz, sofern das Versicherungsverhältnis nicht nach § 19 Abs. 3 Satz 1 der Versicherungsbedingungen endet.“

In § 19 heißt es weiter:

„§ 19 Sonstige Beendigungsgründe
(1) Das Versicherungsverhältnis endet mit dem Tod des Versicherungsnehmers. Die versicherten Personen haben jedoch das Recht, das Versicherungsverhältnis unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb von zwei Monaten nach dem Tode des Versicherungsnehmers abzugeben.
(2) Beim Tod einer versicherten Person endet insoweit das Versicherungsverhältnis.
(3) Das Versicherungsverhältnis endet, wenn eine der in § 1 Absatz 1 genannten Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit entfällt. Besteht kein Anspruch auf Pflegevorsorgezulage, da die zentrale Stelle nach § 128 Absatz 2 SGB XI (siehe Anhang) die Pflegevorsorgezulage einem anderen Vertrag zugeteilt hat, bleibt das Versicherungsverhältnis abweichend von Satz 1 bestehen, wenn der Versicherungsneh-

mer gegenüber dem Versicherer innerhalb von drei Monaten nach Zugang der Mitteilung über das Ermittlungsergebnis nach § 2b Absatz 2 Satz 2 nachweist, dass der andere Vertrag, für den die Pflegevorsorgezulage gewährt wurde, aufgehoben und der Antrag auf Zulage hierfür storniert wurde.“

Wann liegt Versicherungsfähigkeit vor?

„§ 1 Versicherungsfähigkeit
(1) Versicherungsfähig nach diesen Bedingungen sind Personen, die
- in der gesetzlichen Pflegeversicherung (soziale Pflegeversicherung und private Pflegepflichtversicherung) versichert sind und
- für diesen Vertrag eine Pflegevorsorgezulage gemäß § 126 SGB XI (siehe Anhang) erhalten.“

Daraus könnte man schließen, dass ein weltweiter Versicherungsschutz besteht,

sofern keine Beendigung des Versicherungsschutzes nach § 19 Abs. 3 Satz 1 vorliegt. Das Ende des Versicherungsverhältnisses tritt ein, wenn die Anforderungen nach § 1 Nr. 1 für die Versicherungsfähigkeit entfallen sind.

Die Versicherungsfähigkeit endet nach § 1 Nr. 1, wenn ein Kunde nicht mehr in der (deutschen) sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung versichert ist und er keine Pflegezulagen mehr erhält. Damit entfällt der Versicherungsschutz regelmäßig bei dauerhaftem Verzug ins Nicht-EU / EWR-Ausland und auch bei dauerhaftem Verzug innerhalb der EU / des EWR. Hier kommt nun eine Regelung nach § 19 (5) zur Anwendung:

„Verlegt eine versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, endet das Versicherungsverhältnis, es sei denn, dass es aufgrund einer anderweitigen Vereinbarung fortgesetzt wird.“

Hiermit wird den Risikoträgern vom Gesetzgeber entsprechender Spielraum in der Ausgestaltung der Tarife gelassen. Denn es gilt der Grundsatz, dass von den vorgegebenen Musterbedingungen nur dann abgewichen werden darf, wenn die Musterbedingungen dies auch ausdrücklich zulassen. Dazu schreibt der Risikoträger:

„Entfällt jedoch eine der Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit nach § 1 (1) Teil 1, wie zum Beispiel der Wegfall der Versicherung in der gesetzlichen Pflegeversicherung, zwingt uns der Gesetzgeber gemäß Musterbedingungen, das Versicherungsverhältnis unabhängig vom Geltungsbereich der GEPU zu beenden, da es sich bei § 1 (1) Teil 1 um eine unumgängliche, verpflichtende Vorgabe handelt, die keine abweichende Regelung zulässt.“

Aus diesem Grunde hat die DFV in Teil 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen die eingangs beschriebene Klarstellung nach § 19 (5) zum weltweiten Versicherungsschutz vorgenommen, die Teil 1 ergänzt und eine besondere Vereinbarung im Einzelfall ermöglicht.

Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben und der vom Versicherer im Rahmen des

gesetzlichen Ermessenspielraums gestalteten Erweiterung gegenüber den Musterbedingungen endet der Versicherungsschutz zwar üblicherweise bei dauerhaftem Verzug ins Ausland, aber nicht zwingend in jedem Fall. Das liegt daran, dass die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung in einigen Fällen durchaus aufrecht erhalten werden kann. Der Risikoträger führt dazu aus:

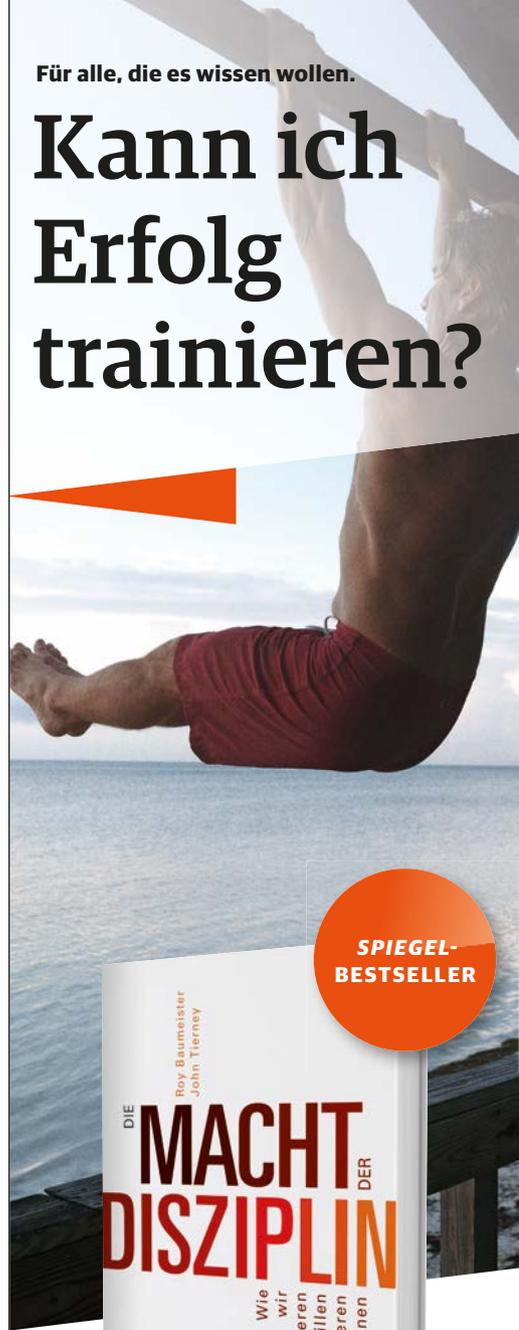
„Beispielhaft sei eine Entsendung eines deutschen Arbeitnehmers ins Ausland genannt. Auch eine Vielzahl von Rentnern, die zwar in Deutschland Rente beziehen, aber dauerhaft im Ausland leben, verlieren nicht zwingend ihre Kranken- und Pflegeversicherung in Deutschland. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Denn nach § 26 (2) SGB XI können sich Personen, die wegen der Verlegung ihres Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltes ins Ausland aus der Versicherungspflicht ausscheiden, auf Antrag in der Sozialen Pflegeversicherung weiterversichern. Unsere Bedingungen sehen somit, soweit eben gesetzlich möglich, eine konkrete weltweite Geltung für Jeden vor, der bei einem dauerhaften Auslandsaufenthalt in der Sozialen Pflegeversicherung verbleibt bzw. verbleiben möchte.“

Dem Versicherer ist ausdrücklich bewusst, dass „eine weltweite Geltung im Bereich der Pflege-Bahr-Tarife nicht in uneingeschränktem Umfang darzustellen ist“, da die engen gesetzlichen Vorgaben dies nicht ermöglichen.

In der Beratung sollten Kunden daher darauf hingewiesen werden, dass eine weltweite Geltung nur im Ausnahmefall und unter Aufrechterhaltung der Förderfähigkeit besteht. Wer jedoch generell Wert auf eine Weltgeltung im Rahmen einer geförderten Pflegezusatzversicherung legt, hat bei der DFV zumindest bessere Voraussetzungen als bei den übrigen Wettbewerbern.

Für alle, die es wissen wollen.

Kann ich Erfolg trainieren?



Pädagogen und Motivationstrainer haben es uns versprochen: Erfolg ist ganz einfach. Wir müssen nur an uns glauben! Aber warum sind dann immer noch so viele Menschen erfolglos und unzufrieden? Roy Baumeister und John Tierney kennen die Antwort.



2012. 328 Seiten,
gebunden
€ 24,99
ISBN 978-3-593-39360-5
Auch als E-Book erhältlich

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

Generali – Haftpflichtkasse Darmstadt – Interloyd – InterRisk – Janitos – maxPool – Ostangler – VHV

Enthftung bei maxPool?

Trügerische Sicherheit für den Makler

von Stephan Witte

Auf der DKM versprach maxPool offensiv haftungssichere Verkaufshilfen für den Makler. Im Nachgang zur Messe hieß es in einer Mail vom 31.10.2013 wie folgt:

„Mit unseren unabhängigen und umfassenden Produktübersichten, die wir auf Wunsch auch gern mit Ihrem eigenen Firmenlogo produzieren, möchten wir Ihnen einen Marktüberblick liefern. Die Übersichten können Ihnen als Dokumentierungsgrundlage dienen, wenn Sie sich den Folder nach Ihrem Beratungsgespräch kurz von Ihrem Kunden gegenzeichnen lassen. Wir meinen, Ihnen damit – insbesondere im privaten Standard-Geschäft – eine deutliche Vereinfachung Ihrer täglichen Arbeit zu bieten. Besonderes Plus: Für die führenden Produkte (rot umrandet) übernimmt maxpool freiwillig die Produktantworthaftung für Sie, als Zeichen dafür, dass unsere Produktempfehlungen hochwertig, unabhängig und verbindlich sind.“

Die Übernahme der Produkthaftung ist generell zu begrüßen und zeichnet maxPool vor vielen anderen Pools aus. Leider fehlt eine Klarstellung, in welchem Umfang diese besteht. Bei besonders restriktiver Auslegung übernimmt der Pool die Haftung, dass einer der empfohlenen Tarife vergleichsweise hochwertiger als ein anderer Tarif ist. Das bedeutet allerdings keinen nennenswerten Mehrwert für den vermittelnden Makler.

Beispiel Unfalltarife

Unter anderem werden in diesem Zusammenhang Leistungsübersichten zu

verschiedenen Unfalltarifen veröffentlicht, die wesentliche Unterschiede einzelner Gesellschaften hervorheben, um Kunden und Maklern eine Entscheidungshilfe zu bieten.

Inwiefern auch für die Inhalte dieser Übersichten eine Haftung übernommen wird, war bis Redaktionsschluss ungewiss.

InterRisk

Zunächst einmal erstaunt, dass von der InterRisk die Tarife XXL mit MaxiTaxe und L mit StandardTaxe, nicht jedoch der weitaus häufiger verkaufte XXL mit PlusTaxe dargestellt wird. Dies ist sicher als Freiheit des Vergleichenden zu werten, für den Verkaufsaltag aufgrund der doch erheblichen Prämienunterschiede eher weniger förderlich.

Als erster Leistungspunkt wird die Gliedertaxe benannt, wobei sich die Bewertung der Unterschiede auf Arme und Beine bezieht und mit keinem Wort erwähnt wird, dass die Kombination aus Gliedertaxe und Progression eine nicht unerhebliche Rolle spielt und vielleicht auch die Unterschiede bei der Bewertung von Seh- und Hörverlust, Verlust eines Daumens oder einer Hand sowie anderer Körperteile bedeutsame Unter-

schiede aufweisen können. Auch wird unterschlagen, dass etwa die meist gewählte PlusProgression der InterRisk sehr empfehlenswert ist, während deren Verzicht eher nicht anzuraten ist.

Ausführliche Erläuterungen zur Darstellung des Mitwirkungsanteils bei maxPool sind dem in diesem Heft anhaltenden Artikel zum Thema zu entnehmen. Eine Enthftung wird mit dieser Art der Darstellung jedenfalls sicher nicht erreicht.

Eigenbewegungen

Stark irreführend ist auch der nächste Punkt, in dem die Mitversicherung von Eigenbewegungen thematisiert wird (siehe Abb.unten).

Geht man nach dieser Darstellung, so sind bei der InterRisk auch Schäden an Bandscheiben und Menisken versichert. Weitere Unterschiede zwischen den einzelnen Anbietern scheinen nicht zu bestehen. Dass dies irreführend ist, zeigt ein Blick in die jeweiligen Bedingungen. So heißt es beispielsweise im Tarif XXL der InterRisk wie folgt:

„Als Unfallereignis gilt auch:
a) der Eintritt von Gesundheitsschäden infolge Eigenbewegungen (diese Er-

	InterRisk VIENNA INSURANCE GROUP XXL - Maxi-Taxe	HAFTPFLICHTKASSE DARMSTADT MKK Vario Vollschutz	Ostangler Versicherungen maxpool max-LV Plus über Ostangler	GENERAL Versicherungen maxpool max2013 über Generali	Interloyd VERSICHERUNGS-AC Premium Plus	janitos BestSelection Gliedertaxe Hand
Bewertung der Gliedertaxe	Deutlich verbesserte Gliedertaxe Arm/Bein 100%	Verbesserte Gliedertaxe, Arme/Beine 80%	Deutlich verbesserte Gliedertaxe Arm/Bein 100%	Verbesserte Gliedertaxe, Arme/Beine 80%	Verbesserte Gliedertaxe, Arme/Beine 40%	verbesserte Gliedertaxe Arm 100%/ Bein 75%
Mitwirkungsanteil	Mitwirkungsanteil 100%	Mitwirkungsanteil 70%, 100%, wenn Gesundheitsfragen im Antrag verneint werden konnten	Mitwirkungsanteil 75%	Mitwirkungsanteil 55%	Mitwirkungsanteil 70%, 100%, wenn Gesundheitsfragen im Antrag verneint werden konnten	Mitwirkungsanteil 75%; unter bestimmten Umständen Verzicht
Mitversicherung von Eigenbewegung	mitversichert ohne Einschränkungen	mitversichert Schäden an Bandscheiben sind ausgeschlossen	mitversichert Schäden an Bandscheiben sind ausgeschlossen	mitversichert Schäden an Bandscheiben und Menisken sind ausgeschlossen	mitversichert Schäden an Bandscheiben sind ausgeschlossen	mitversichert Schäden an Bandscheiben sind ausgeschlossen

Quelle: „Unfallversicherungen. Produktvergleich. Eine Darstellung und Bewertung von Tarifen auf unabhängiger Basis“, maxPool, Stand 10.2013

weiterung gilt jedoch nicht für Verletzungen von Bandscheiben, Kopf, Lunge, Herz und Blutungen innerer Organe),

[...] Zu den nicht unter den erweiterten Versicherungsschutz für Eigenbewegungen fallenden Verletzungen des Kopfes zählen beispielsweise auch Gesundheitsschäden an Augen oder Gehirn.“

Die behauptete Mitversicherung auch von Schäden an Bandscheiben durch Eigenbewegungen ist damit nachweislich falsch, während die vermutete Mitversicherung von Menisken sich als korrekt erweist. Dafür nicht benannt und auch nicht aus dem Vergleich erkennbar ist, dass z.B. bei der Interlloyd, der InterRisk, aber auch bei z.B. der Haftpflichtkasse Darmstadt durch Eigenbewegungen verursachte Gesundheitsschäden an Kopf, Lunge, Herz sowie Blutungen innerer Organe nicht mitversichert sind, während sich bei dem Generali-Unfallkonzept von maxPool aus Ziffer 5.2.1 der AUB ein weitgehender Ausschluss auch für „Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen“ ergibt, während etwa sonstige durch Eigenbewegungen verursachte Gesundheitsschäden am Kopf mitversichert wären. Wie praxisrelevant dies ist, steht natürlich auf einem anderen Blatt.

Anders als bei der InterRisk oder der Haftpflichtkasse Darmstadt heißt es hingegen abweichend im Tarif Best Selection der Janitos wie folgt:

„1.4. Erhöhte Kraftanstrengungen und Eigenbewegungen
Als Unfall gelten darüber hinaus Gesundheitsschäden am gesamten Körper, die durch erhöhte Kraftanstrengungen oder Eigenbewegungen verursacht wurden.
Ausgenommen hiervon sind Schädigungen an Bandscheiben.“

Anders als im als optimal dargestellten Tarif XXL der InterRisk wären also bei Janitos zusätzlich auch die bei der InterRisk ausgeschlossenen Schäden an Kopf, Lunge, Herz sowie Blutungen innerer Organe mitversichert. Nach Ziffer 4.7 der Bedingungen wären ergänzend nur Gehirnblutungen bei Janitos ausgeschlossen.

Zur Interlloyd fehlt der wichtige Hinweis, dass die Mitversicherung von Eigenbewegungen mit der Vollendung des 67. Lebensjahres endet.

Offenkundige Fehler im Leistungsvergleich: Zahnersatz

Die offenkundigen Fehler im Leistungsvergleich von maxPool enden leider auch hier noch nicht. Beispielsweise wird auf den unterschiedlichen Umfang von mitversichertem Zahnersatz eingegangen, hier titulierte als „Zahnschäden“: Unter den dargestellten Tarifen wird jeweils eine Mitversicherung „aller Zähne“ behauptet, davon ausgenommen sei lediglich das maxPool-Konzept über die Ostangler, welches nur „Schneide- und Eckzähne“ versichere. Ein Blick in ausgewählte Bedingungswerke der von maxPool dargestellten Tarife zeigt einmal mehr, dass man diesem Vergleich in diesem Punkt besser nicht vertrauen sollte.

Im Rahmen der kosmetischen Unfallfolgen wird bei der InterRisk folgendes versichert: „Zahnarzt- und Zahnlaborkosten, soweit natürliche Zähne beschädigt wurden.“ Künstliche Zähne, also auch Dritte Zähne, fallen demnach nicht unter den Versicherungsschutz. Gleiches gilt sinngemäß auch für die Haftpflichtkasse Darmstadt, während Janitos abweichend tatsächliche sämtliche Zähne versichert:

„11.3.4. Kosmetische Operationen und Zahnersatz
Abweichend von Ziffer 2.2.5.1 der Zusatzbedingungen werden die Kosten für kosmetische Operationen und Zahnersatz ohne Höchstgrenze ersetzt.“

Gleichfalls alle Zähne sind auch im Unfallkonzept von maxPool mit dem Risikoträger Generali versichert, wobei jedoch eine Summenbegrenzung besteht:

„Kosten für Zahnbehandlung und Zahnersatz bei Verlust oder Beschädigung der Zähne oder des Zahnersatzes zahlen wir bis zur Höhe von 20% der vereinbarten Versicherungssumme.“

Irreführende Darstellung: Infektionsklausel

Ebenfalls irreführend ist die Darstellung von maxPool im Zusammenhang mit der Infektionsklausel (siehe Abb. unten).

Geht man nach dieser Darstellung, scheint es zwischen den benannten Anbietern keine relevanten Unterschiede zu geben. Leider ist auch dies ein erheblicher Trugschluss, da weder die Zahl der versicherten Infektionen noch der Umfang der Mitversicherung, geschweige denn die Meldefristen für den Eintritt einer infektionsbedingten Invalidität vergleichbar sind. Hinzu kommen anbieterabhängig Wartezeiten und weitere Feinheiten.

Beispielsweise gilt die Infektionsklausel in den dargestellten Tarifen von Haftpflichtkasse Darmstadt, Interlloyd, InterRisk oder dem Ostangler-Konzept von maxPool für alle Leistungsarten (auch die Unfallrente, den Unfalltod oder das Unfallkrankentagegeld). Bei Janitos hingegen nur für Unfallrente und Unfallinvalidität:

„1.6. Infektionen
Im Rahmen der Leistungsarten Invaliditätsleistung und Unfall-Rente gemäß Ziffer 2.1.1. und 2.1.2. der Zusatzbedingungen gilt die erstmalige ärztliche Diagnose folgender Infektionen bzw. Infektionskrankheiten als Unfall [...]“

Führt also eine Infektion mit Borreliose, Lepra, Malaria, Mumps oder Typhus zu einer dauerhaften Invalidität, ist diese z.B. bei der InterRisk oder Janitos mitversichert, führt jedoch dieselbe Erkrankung zu einem Krankenhausaufenthalt oder gar zum Tod, so sieht Janitos im Unterschied zur InterRisk hier kein Unfallkrankentagegeld und auch keine Leistung bei Unfalltod vor.

Das Unfallkonzept von maxPool mit dem Risikoträger Generali maximiert die Leistung bei infektionsbedingtem Unfalltod:

„Verstirbt die versicherte Person an den Folgen einer Infektion oder Impfung gemäß Ziffer 6.1 leisten wir abwei-

	InterRisk VIENNA INSURANCE GROUP	HAFTPFLICHTKASSE DARMSTADT MKK	Ostangler Versicherungen	GENERALI Versicherungsgruppe	Interlloyd VERSICHERUNGS-AC	janitos
	XXL - Maxi-Taxe	Vario Vollschutz	maxTV Plus über Ostangler	maxpool max2013 über Generali	Premium Plus	BestSelection Gliederaxe Hand
Sind Infektionen und Impfschäden mitversichert?	1 Infektionen durch Verletzung, insektenstiche, Tierbisse sowie Impfschäden sind mitversichert	3 Infektionen durch Verletzung, insektenstiche, Tierbisse sowie Impfschäden sind mitversichert	3 Infektionen durch Verletzung, insektenstiche, Tierbisse sowie Impfschäden sind mitversichert	3 Infektionen durch Verletzung, insektenstiche, Tierbisse sowie Impfschäden sind mitversichert	3 Infektionen durch Verletzung, insektenstiche, Tierbisse sowie Impfschäden sind mitversichert	3 Infektionen durch Verletzung, insektenstiche, Tierbisse sowie Impfschäden sind mitversichert

chend von Ziffer 5.2.4 AUB 2008 die vereinbarte Todesfallsumme, höchstens jedoch 20.000 Euro.“

Ein nicht unwichtiges Unterscheidungskriterium hinsichtlich der Mitversicherung von Infektionen ist der Beginn der Meldefristen.

Beim Generali- und Ostangler-Konzept von maxPool gilt der „Ausbruch“ einer versicherten Infektion als Unfallereignis. Bleibt also eine durch Zecken verursachte Erkrankung mit Borreliose längere Zeit unerkannt (was nicht ungewöhnlich ist), so ändert dies nicht am dem Beginn der Meldefrist mit dem Zeckenbiss, den es zudem für die Durchsetzung des Leistungsanspruches auch noch als Unfallursache konkret nachzuweisen gilt. Diese Lösung ist also vergleichsweise schwach, wenngleich die Fristen für den Eintritt der unfallbedingten Invalidität bzw. schriftliche Feststellung derselben durch eine Arzt sowie die Geltendmachung beim Versicherer mit 24 Monaten (Generali, Ostangler) bzw. 30 Monaten (Ostangler) / 36 Monaten (Generali) durchaus verbraucherfreundlich zu nennen sind.

Bei der Haftpflichtkasse Darmstadt, der Interlloyd und bei Janitos beginnt die Meldefrist mit der erstmaligen ärztlichen Diagnose einer versicherten Infektion. Das ist praxisnahe, wenngleich noch immer viel Zeit zwischen Diagnose und daraus resultierender Invalidität vergehen kann. Gleiches gilt für die InterRisk:

„Da der Zeitpunkt einer Infektion oft schwer nachzuweisen ist und oftmals vor Vertragsbeginn liegt, bieten wir nach § 1 Nr. 3.1 und Nr. 3.2 Versicherungsschutz für den Ausbruch der Er-

krankung (nach Ablauf der dreimonatigen Wartezeit).

Als Zeitpunkt des Ausbruchs der Erkrankung gilt die erstmalige ärztliche Diagnose.“

Das an dieser Stelle besonders innovative Konzept der VHV wird von maxPool nicht näher dargestellt, wenngleich die Infektionsklausel hier nur für die Leistungsarten Unfallinvalidität und Unfallrente gilt:

„3.3.3 Abweichend von 2.1.1.1 AUB beginnt die dort genannte Frist nicht mit dem Unfall, sondern erst mit der Feststellung der Invalidität durch einen Arzt.“

Ungenügend für haftungssichere Beratung

Bereits diese wenigen Punkte zeigen bezogen auf den aktuellen Unfallvergleich mehr als deutlich, dass dieser Vergleich ungenügend ist, um Kunden haftungssicher beraten zu können. Dass eine Beratung allein auf Basis dieser Vergleiche nicht erfolgen sollte, sieht auch der Pool selbst so. So äußert sich Oliver Drewes, der Geschäftsführer der maxpool Servicegesellschaft für Finanzdienstleister mbH in einer Mail dazu wie folgt:

„Es handelt sich um KURZübersichten, die in vielen Fällen sehr wohl sehr hilfreich für den Makler sein können. Selbstverständlich halten Kurzübersichten der Gesamtanalyse eines Tarifes nicht immer in allen Detailbereichen stand, daher sind es ja eben KURZübersichten. Die Übersichten können Richtungen weisen und in vielen Fällen mag das für eine Beratung auch ausreichend sein. Das entschei-

det jeder Makler für sich - wir hindern keinen unserer kooperierenden Makler daran, in eine tiefere Tarifanalyse einzusteigen. Stattdessen bieten wir dafür sogar verschiedene umfassende Vergleichstechnik zu subventionierten Konditionen und sehr hochwertig ausgebildetes Fachpersonal in den jeweiligen Angebotsabteilungen.“

Wie bereits eingangs geschildert, klingt es da sehr positiv, dass maxPool die Haftung für ausgewählte Tarifempfehlungen übernehmen will. Bisher fehlt es an einer Ausformulierung dieser konkreten Absicherungserklärung. Hier stellt sich die Frage, wieso der Inhalt „Haftungserklärung“ bislang nicht gleichfalls veröffentlicht wurde. Damit bleibt der eigentliche Haftungswert ungeklärt. Gleiches gilt für die Frage, was passieren sollte, wenn es den Pool oder einen Rechtsnachfolger nicht mehr geben sollte, wenn der Leistungsfall eingetreten ist und ein Kunde Schadenersatzansprüche gegen seinen Makler wegen Falschberatung stellt. Derzeit sieht dieses Konzept einer Produktauswahlhaftung daher nach einem Schnellschuss aus.

Fazit:

Der Unfalleistungsvergleich von maxPool erhöht weder die Beratungsqualität noch die Haftungssicherheit des Maklers. Inwiefern diese Aussage auch für die anderen vom Unternehmen verglichenen Produktparten Geltung hat, wurde an dieser Stelle nicht überprüft. Generell ist es natürlich zu begrüßen, wenn ein Maklerpool sich die Mühe macht, unabhängige Marktvergleiche zu erstellen, die über das übliche Maß hinausgehen.

„Haftpflichtversicherung?“ Hier finden Sie alles zum Thema!

SUCHE IM ARCHIV

Haftpflichtversicherung

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

Suchen



kostenfrei & unverbindlich

www.Finanzarchiv.com

Differenzierungschancen für Versicherungsmakler

Gold-Quelle 50plus

Unternehmerischer Erfolg ist künftig nur noch unter Berücksichtigung demografischer Entwicklungen zu erzielen. Die einzigen Kundengruppen, die auf absehbare Zeit Umsatz- und Ertragszuwächse ermöglichen, sind die älteren Generationen.



Autor: Helmut Muthers

Experte für Unternehmenserfolg bei den Kunden 50plus, Speaker, Seminarleiter, Autor, Mitautor und Herausgeber von 20 Büchern. Gründete 1994 das MUTHERS INSTITUT für Strategisches Chancen-Management (Hennef/Sieg). Betriebswirt, ehem. Bankvorstand und Bankensanierer.

www.muthers.de · www.Unternehmenserfolg-50plus.de · www.bankentipps.com · office@muthers.de

Die Fakten 50plus sprechen für sich:

- Bevölkerungsanteil heute: 38 Prozent (2030: 50 Prozent)
- Reichste und einzige wachsende Bevölkerungsgruppe
- Netto-Vermögen schätzungsweise 3 Billionen Euro
- Kaufkraft: 720 Mrd. Euro p.a.
- Erbvolumen: Zwischen 2 und 3 Billionen Euro pro Dekade (Durchschnittsalter der Erben 55 Jahre)
- Fällige Lebensversicherungen: 55 Mrd. Euro p.a. (150 Mio. Euro pro Tag)
- 80 Prozent der Bankeinlagen und 70 Prozent der Depots

Ältere Menschen gewinnen zunehmend die Oberhand. Sie bestimmen das Bild in Gesellschaft, Politik und Wirtschaft. Innenstädte, Kaufhäuser, Cafés, Restaurants, Opernhäuser und Kreuzfahrtschiffe sind voll von ihnen. Jeder 2. Euro, der heute privat ausgegeben wird, kommt aus dem Portemonnaie der über 50-Jährigen.

Die heutigen „Alten“ sind aber anders, neugieriger, anspruchsvoller, unberechenbarer, „verrückter“ als jede Generation vor ihnen. Sie feilschen um Prozente bei der Geldanlage und fliegen nach Venedig zum Kaffee trinken. Ihre erste Firma gründen Sie nach der Pensionierung. Mit 59 heiraten sie zum dritten Mal

und wollen Kinder. Ihren ersten PC kaufen sie mit 65 bei Aldi. Bei eBay ersteigern sie ihren iPod und mit 80 fahren sie ihr erstes Cabrio.

Mit Marketing- und Vertriebskonzepten aus einer Zeit, als die Jugend die Märkte dominierte, lassen sich diese Menschen nicht mehr beeindrucken. Sie sind Konsumprofis und haben mehr Käuferfahrung als die meisten Verkäufer. Mit Kaffee-Nachmittagen lassen sie sich nicht ködern. Alten-Produkte lehnen sie ab. Seniorenversicherungen mögen sie ebenso wenig wie Seniorenteller, -tickets, -konten oder -reisen. Mit Blasentee, Stützstrümpfen oder Inkontinenzprodukten wollen sie nicht in Verbindung gebracht werden. Wer

nur ihr Geld will, verliert. Wer Alte als Alte anspricht, begeht kommerziellen Selbstmord. Sie verlangen Respekt und wollen ernst genommen werden.

Wer höflich, ehrlich, fair und zuverlässig ist, dem vertrauen sie. Wer ihre Bedürfnisse berücksichtigt und ihre Probleme löst, kann ihre unangefochtene Nummer 1 werden.

So nicht. Bei den Alten chancenlos.

Ein 58-jähriger Mann kauft sich ein neues Auto. Er bittet seinen Versicherungsvertreter um ein Angebot zur Kfz-Versicherung. Nach Erhalt der Offerte greift er erstmals auf einen Werbebrief seines Automobilclubs zurück und bittet um ein Angebot. Er stellt fest, dass sein Versicherer, bei dem er seit vielen Jahren Kunde ist, deutlich teurer ist. Mit dem Vergleichsangebot konfrontiert, ist der Versicherer zu einem Beitragsnachlass bereit. Der Mann fühlt sich „betrogen“ und kündigt.

Eine 68-jährige Dame kommt zu ihrer Bank. Seit wenigen Wochen ist sie Witwe. Sie legt ein Sparbuch mit 250.000 Euro Guthaben vor. Es ist auf ihren und den Namen des verstorbenen Mannes ausgestellt. Sie will es umgeschrieben

haben. Der Bank-Mitarbeiter nimmt einen dicken schwarzen Filzstift. Damit streicht er den Namen des Mannes durch. Die ältere Dame ist bestürzt und tief in ihren Gefühlen verletzt. Sie kündigt die über 40 Jahre bestehende Geschäftsverbindung.

Wenn...

- der Versicherungsvertrag ohne Lupe nicht lesbar sind,
- nach 25 schadensfreien Jahren bei einem geringfügigen Schaden Kulanz verweigert wird,
- die Drehtür („Rentnerschleuder“) am Eingang Verletzungsgefahren birgt,
- der Kundenberater zum wiederholten Mal gar nicht oder nicht pünktlich zurückruft,
- Kunden nur dann interessant sind, wenn der Berater eine weitere Versicherung verkaufen will,
- wenn ein Selbstständiger nach 10 Jahren im Ausland nach Deutschland zurückkommt und eine Krankenversicherung abschließen will und von Versicherungsvertretern wie ein Bittsteller behandelt wird,

dann ist das für viele Kunden ein Beschwerdegrund. Für ältere Menschen sind das K.O.-Kriterien. So lassen sie sich nicht behandeln. In diesen und ähnlichen Situationen sind sie gnadenlos und brutal, selten laut, eher hinterhältig und heimtückisch. Werden ihre Bedürfnisse nicht berücksichtigt, suchen sich Alternativen, die es in ausreichendem Maße gibt.

Weil gerade ältere Menschen mehr auf der Beziehungs- denn auf der Sachebene entscheiden, sollte älteren Mitarbeitern deren Beratung und Betreuung überlassen werden. Eine Verkaufskultur, die den Menschen ernst nimmt, ihn respekt- und würdevoll behandelt, fällt unter Gleichaltrigen leichter. Im Kontakt zu Jugendlichen kommt keiner auf die Idee, einen 58-Jährigen einzusetzen. Dennoch glauben viele Unternehmer und Führungskräfte, dass ein 27-jähriger Mitarbeiter fähig ist, sich in die Lage eines 63-jährigen Kunden zu versetzen und mit ihm über die Absicherung seines Pflegerisikos zu reden. Ein folgenschwerer Trugschluss, denn die heutigen ‚Alten‘, die informiert, mündig, streit- und wechselbereit sind, wollen altersgerecht behandelt werden.

Unser Unternehmen – Das Land des Lächelns

Unternehmen, die bei älteren Menschen punkten wollen, brauchen gute Antworten auf die Frage:

„Warum sollen wir ausgerechnet bei Ihnen kaufen und nicht bei einem Ihrer vielen Mitbewerber?“

Es gilt, älteren Kunden Kaufgründe zu liefern. Das können „Kleinigkeiten“ sein: erreichbare Toiletten im Erdgeschoß, höhenverstellbare Beratungstische, eine Taschenablage am Schalter, die gezielte Verkürzung von Wartezeiten, ausreichende Sitzgelegenheiten, Stühle mit Armlehne, eine einfache und verständliche Sprache, Zeit haben und Zuhören, Freundlichkeit, Zuverlässigkeit und Pünktlichkeit, lesbare Formulare, Bereitstellung von Brillen, eine Telefon-Hotline bei Problemen usw.

Serviceverbesserung sollte ritualisiert werden. Kleine Gruppen treffen sich einmal pro Woche und arbeiten an folgender Frage:

„Was können wir tun, damit ältere Menschen bei uns etwas Begeisterndes, Überraschendes, Einmaliges erleben?“

Die Geschäftsräume sollten von älteren Menschen kritisch begutachtet werden. Alle Hindernisse wie Stolperstellen, Drehtüren, störende Lichtreflexe und Geräuscheffekte oder klein geschriebene Orientierungshilfen sind zu beseitigen. Das Verhalten gegenüber Älteren sollte zum permanenten Sensibilisierungsprogramm werden. Altersgerechte Kundenorientierung ist ein geistiger Prozess, eine Einstellungsfrage, die das Vorbild der Unternehmensführung braucht.

Mehr-Wert für reife Menschen

Die beschriebenen Serviceleistungen sind die Basis. Nachhaltig erfolgreich wird ein Unternehmen erst, wenn es auf die essentiellen Bedürfnisse und Probleme der Älteren hört und Experten für die umfassende Befriedigung der Bedürfnisse und die Lösung der Probleme einsetzt.

Um die persönliche Lebensqualität älterer Menschen zu verbessern, sind neue Leistungen erforderlich, die deren besondere Interessen berücksichtigen. Zukunftsforscher Professor Dr. Horst

Opaschowski bringt es auf den Punkt und liefert eine „Steilvorlage“ zur Gestaltung neuer Geschäfts- und Ertragsfelder:

„Wer am (720)... Milliarden-Euro-Markt teilhaben will, muss sich den Bedürfnissen der älteren Menschen anpassen und eine doppelte Dienstleistung erbringen: Erstens, den erworbenen Lebensstandard der Menschen sichern (zum Beispiel durch Anlagen, Versicherungen, Aktien, Immobilien usw.) und zugleich zweitens, die ganz persönliche Lebensqualität (zum Beispiel durch Kulturangebote, Gesundheitsdienste, Reiseservice, usw.) verbessern helfen.“

Vor diesem Hintergrund wird die Kundensegmentierung nach finanziellen Kriterien den wirklichen Problemen und Bedürfnissen der älteren Menschen nicht gerecht. Es ist ein Unterschied, ob es sich um ein reiselustiges Ehepaar Ende 50, die 60-jährige alleinstehende Witwe oder einen 79-Jährigen handelt, der vor der Übersiedelung in ein Seniorenstift steht. Für das Ehepaar kann der Wechsel des Mannes in den Vorruhestand das größte Problem sein. Die alleinstehende Witwe strebt möglicherweise nach dem Tod ihres Mannes Ordnung in ihren Finanzen an. Der größte Wunsch des 83-Jährigen ist vielleicht die abschließende Regelung seiner gesamten Hinterlassenschaft und der Verkauf seiner Villa.

Wer ältere Menschen in derartigen Lebenssituationen unterstützt, hat die Nase vorn. Menschen wollen Sicherheit, keine Lebensversicherung. Sie wollen Lebensqualität, keine Seniorenreisen. Sie suchen soziale Beziehungen, keine Kaffeefahrt. Sie wollen ein sicheres Haus, keinen Feuermelder. Wer sich auf konkrete Probleme konzentriert, findet Lösungen, die für die Menschen wichtig sind. Um die persönliche Lebensqualität älterer Menschen zu verbessern sind auch versicherungsfremde Leistungen erforderlich.

Beispiel Pflegeberatung: Wer – gemeinsam mit Kooperationspartnern – die Pflegeberatung und Koordination für die Betroffenen oder ihre Kinder übernimmt, sie informiert, unterstützt und begleitet, löst Probleme und setzt sich von seinen Wettbewerbern ab. Inhalte einer derartigen Leistung sind zum Beispiel:

Marketing

- Klärung der häuslichen Pflegesituation.
- Information im Vorfeld einer Begutachtung zum Pflegegeldantrag.
- Fragen zu Finanzierungsmöglichkeiten der Pflegesituation.
- Informationen zur stationären, teilstationären und ambulanten Betreuung und Versorgung.
- Information über ehrenamtliche Dienste und Kontakte zu Selbsthilfegruppen.
- Unterstützung bei Bürokratie und Schriftverkehr.

Am Beispiel **Sicherheit** lässt sich demonstrieren, wie durch Spezialistenwissen sowie durch Aufbau und Koordination eines Experten-Netzwerkes ein Wettbewerbsvorsprung erzielt werden kann. Konzentriert sich der Makler auf „Wohn-Sicherheit“ statt auf Bauversicherungen und -finanzierungen, könnte er seinem Kunden eine Analyse der Sicherheitslage anbieten oder ihn durch Sicherheitskräfte beraten lassen. Er könnte Empfehlungen für Sicherheitsprodukte geben und Adressen zur Verfügung stellen. Auf diese Weise verbindet

er die Sicherung des Lebensstandards seines Kunden mit einem Beitrag zur Problemlösung und Verbesserung der persönlichen Lebensqualität.

Eine weitere Chance für Makler, die sich vom Wettbewerb unterscheiden wollen: 70 Prozent der Deutschen haben Untersuchungen zufolge kein **Testament**. Dabei ist gerade für ältere Menschen die Regelung ihrer Hinterlassenschaft ein wichtiger Teil ihrer Lebensplanung. Sie sind daran interessiert, zu Lebzeiten für eine geordnete, rechtlich und steuerlich einwandfreie Vermögensübergabe zu sorgen, um Streitigkeiten zwischen den Erben auszuschließen. Ein geeigneter Mitarbeiter könnte umfassende Hilfestellung leisten. Besonders dann, wenn er sich ein Netz an Kooperationspartnern – Notare, Steuerberater, Anwälte, Immobilienmakler, Unternehmensnachfolge- und Mietrechtsexperten – aufbaut.

Eine der größten Stresssituationen ist der **Tod des Lebenspartners**. Neben der emotionalen Belastung ist die Abwicklung eine unüberschaubare Herausforderung. Themen wie Beurkundung

des Todesfalles, Besorgung von Dokumenten, Begräbnis, Trauerarbeit, Finanzfragen und Hinterlassenschaftsabwicklung spielen dabei eine ebenso große Rolle wie Rentenfragen, steuerliche Gesichtspunkte, Versicherungen und Immobilien. Lösung: Begleitung der Hinterbliebenen im Todesfall. Koordination und Regelung der Erbangelegenheiten – je nach Situation zusammen mit Notar, Steuerberater, Anwalt etc. Übernahme des Schriftverkehrs mit Behörden, Fahrten zur Rentenberatung, Abwicklung von Immobilientransaktionen und Finanzangelegenheiten.

Profitieren Sie von der Demografie

Die älteren Generationen bieten hervorragende Chancen für innovative Unternehmen und Selbstständige. Viele Firmen versinken im Mittelmaß und stecken in der Preis- und Austauschbarkeitsfalle. Mit allen negativen Konsequenzen für das Ergebnis und die Wettbewerbsfähigkeit. Steigen Sie aus dem Wettbewerb aus, in dem sich alle tummeln. Gestalten Sie Leistungserlebnisse für die einzige wachsende Kundengruppe.

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 Pflagegeld
- Pflegelücke ermitteln
- Seminare
- Bedingungswerke im Vergleich
- Gesellschaften im Gespräch



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

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

Zu Ihrer Anmeldung > www.makler-pflege.de

Bestandsarbeit: vorher – nachher

Im Maklermarkt werden Kundenbestände frei. Laut Professor Dr. Matthias Beenken haben Vermittler ab 50 Jahren durchschnittlich über 1.066 Privatkunden und 189 Geschäftskunden im Bestand. Doch wer wird zukünftig dieses Kapital ausschöpfen? Ein Kapital, das schon heute nicht systematisch genutzt wird. Dabei ist Bestandsarbeit doch die leichteste und zugleich nachhaltigste Tätigkeit, um das Firmen-Konto aufzufüllen.



Von Klaus Barde

April 2013: Im Büro eines dreiköpfigen Makler-Teams. Ich lasse mir die Arbeitsabläufe erklären. Wer spielt welche Rolle in diesem kleinen Unternehmen? „Ich bin der Bestands-Kaspar,“ sagt einer der drei Herren.

Da ist sie also wieder, diese unerklärliche Ablehnung der Bestandsarbeit. Ich vertiefe dieses Thema gezielt. Wir kommen in eine gute Diskussion. Immerhin liegen hier 1.180 Kunden im Bestand. Das ist ja schon etwas.

Im Ergebnis kommen wir auf den Punkt, eine ganz neue Systematisierung der Bestandskunden aufzubauen. Kurz gesagt: Eine richtige Fleißarbeit.

Im zweiten Schritt gibt es ein Marketing-Konzept für diese „Datenflut“. Es besteht aus Direktansprache plus Empfehlungseinholung, frei von spezifischen Kontaktanlässen. Wir warten also nicht auf den Studienbeginn der Tochter des Kunden und eine eventuelle BU, wir erfragen diese Dinge offensiv. Auch das, eine enorme Arbeit! Aufgeteilt in ein gut strukturiertes zeitlich/räumliches Kontaktmanagement.

November 2013: Dieses Jahr wird eindeutig das Beste im sechzehnjährigen Bestehen dieses Makler-Büros werden. Mitwirkend dabei war auch die befriste-

te Einstellung einer Hilfskraft. Da man jedoch erst 35% des Bestandes „abgearbeitet“ hat, wird diese auch in 2014 vom Team gehalten werden.

Wertschöpfung aus Bordmitteln

Was soll uns dieses Beispiel sagen? Nun, es sind immer die gleichen Tugenden im Finanzdienstleistungsberuf. Ganz unabhängig von Social Media, Handy & Co. Man muss sich reinknieen und systematisch vorangehen. Manche dieser Bestandskunden waren ein Quell der Freude, andere entpuppten sich als frustrierte Karteileichen.

Entscheidend war: Wir fassen jeden Kunden an. So generiert man Wertschöpfung aus Bordmitteln.

Nicht gegeben war hier bisher ein Zielgruppen-Konzept. Doch dieses ergab sich zwangsläufig aus der umfassenden Bestandssichtung- und segmentierung. Ende 2014 wird man sich erstmals bewusst positionieren können und das bei einem guten Kontostand.

Gleich, ob Makler oder Honorarberater: Die Steine müssen immer wieder neu umgedreht werden. Sie stehen im Leben, Ihre Kunden stehen im Leben.

Im Ergebnis einer gezielten Bestandsaufarbeitung werden auch, spätestens nach der bewussten Ansprache dersel-

ben, die Kunden deutlich, die beim besten Willen für das Unternehmen nur Ballast bedeuten.

Das Potential der Kundenverbindungen in seiner ganzen Tiefe zu erkennen und auszuschöpfen ist eine tägliche, durchaus kreative Arbeit. Wer zuviele Kunden und keinen davon umfassend betreut, macht sich mehr Baustellen als betriebswirtschaftlich und zeitmanagementtechnisch notwendig.

Die Konsequenz fehlt

Das in diesem kleinen Text Geschriebene ist nicht neu. Es wird jedoch allzu häufig nicht konsequent umgesetzt. Die Organisation / Verwaltung und aktive Ausschöpfung jeder einzelnen Kundenverbindung ist eine Aufgabe, die immer wieder neu optimiert werden kann.

Die heutigen IT-Tools machen die Arbeit auf diesem Feld zu einem echten Vergnügen.

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

Allianz – Alte Oldenburger – Axa – Barmenia – Bayerische Beamtenkrankenkasse (BBKK) – Central – Continentale – 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 – Volkswohl Bund

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

Pflegebahrkombi

Neben den reinen staatlich geförderten Pflegezusatzprodukten (Pflegebahr) bieten einige Versicherer auch spezielle Hucklepacktarife zur staatlichen Förderung an. Diese sind je nach Anbieter mehr oder minder gut auf die geförderten Trägertarife angepasst. Mit Stand dieser Ausgabe 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 abge-

schlossen 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 abweichend als Pflegebahrkombination betrachtet.

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 Hucklepacktarife näher betrachtet werden.

Insofern existieren zwar Pflegebahrtarife, nicht jedoch echte Hucklepacktarife 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 Rheinland ,

SDK sowie Union Krankenversicherung. Mitunter wird jedoch wie bei z.B. Nürnberger oder SDK vertrieblich angeraten, geförderte und ungeforderte Tarifbausteine parallel zu vermitteln. Entsprechend gestaltet sind mitunter auch die entsprechenden Verkaufsunterlagen.

Betrachtet man die wenigen Hucklepacktarife 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 Hucklepacktarifen 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 Tarifbausteinen im Sinne der eigenen Haftung zwingend Erwähnung finden sollten.

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

Anbieter	Verzicht Ausschluss Pflegebedürftigkeit durch Kriegsereignisse im ungeförderten Zusatzbaustein	bei Anwendung der Kriegsausschlussklausel ausdrückliche Mitversicherung von Pflegebedürftigkeit durch Terrorakte	Verzicht Ausschluss Pflegebedürftigkeit durch Sucht im ungeförderten 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

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 wäh-

rend der ersten fünf Jahre verdoppelt. Das führt zu dem Ergebnis, als hätte es keine fünfjährige Wartezeit gegeben.

Anbieter	Verzicht Wartezeit bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit	Verzicht Wartezeit bei nicht unfallbedingter Pflegebedürftigkeit
Allianz	ja	teilweise (nur im ungeförderten Tarifbaustein)
Barmenia	ja	Ja*
Debeka	ja	nein
Deutsche Familienversicherung	ja	sinngemäß (nur im ungeförderten Tarifbaustein, allerdings Verdopplung der Leistung des ungeförderten Bausteins während der fünfjährigen Wartezeit)
Deutscher Ring	ja	sinngemäß (nur im ungeförderten Tarifbaustein, allerdings Verdopplung der Leistung des ungeförderten Bausteins während der fünfjährigen Wartezeit)
Domcura	ja	sinngemäß (nur im ungeförderten Tarifbaustein, allerdings Verdopplung der Leistung des ungeförderten Bausteins während der fünfjährigen Wartezeit)
Münchener Verein	ja (aus dem ungeförderten Tarifbaustein)	nein (Reduzierung der Wartezeit auf 3 Jahre im ungeförderten Tarifbaustein)
Provinzial Krankenversicherung	ja	teilweise (nur im ungeförderten Tarifbaustein)
Signal Iduna	ja	sinngemäß (nur im ungeförderten Tarifbaustein, allerdings Verdopplung der Leistung des ungeförderten Bausteins während der fünfjährigen Wartezeit)
VPV	ja	sinngemäß (nur im ungeförderten Tarifbaustein, allerdings Verdopplung der Leistung des ungeförderten Bausteins während der fünfjährigen Wartezeit)

* Voraussetzung: Wenn für die versicherte Person zusammen mit der Deutschen-Förder-Pflege zum gleichen Versicherungsbeginn die Aufbau- stufe Pflege+ beim Versicherer abgeschlossen und fortgeführt wird.

Viele Pflegebahrganzungstarife sehen Einmalleistungen bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit, zusätzliche Assistenzleistungen

stungen oder eine Beitragsbefreiung bei Pflegebedürftigkeit vor – alles Leistungen, die im Rahmen eines staatlich ge-

förderten Tarifes nicht dargestellt werden dürfen

Anbieter	Beitragsbefreiung bei Pflegebedürftigkeit	Einmalzahlung bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit	Assistenzleistungen
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

* geschäftsmäßig werden verschiedene Assistenzleistungen im Versicherungsschein dokumentiert. Eine bedingungsseitige Regelung dazu gibt es jedoch nicht.

Durch die Kombination aus geförderten 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 Leistungsfall	identische Dynamikregelungen für geförderten und ungeforderten Tarifbaustein	Dynamik nach Eintritt des Leistungsfall
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)
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

<p>Deutsche Familienversicherung</p>	<p>Erhöhung des ungeforderten Tarifbausteins optional alle 3 Jahre um 5% bis zum vollendeten 60. Lebensjahr, max. bis zur Verdopplung des ursprünglich vereinbarten Pflegegeldes. 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.</p>	<p>nein</p>	<p>teilweise (nur im ungeforderten Tarifbaustein)</p>
<p>Deutscher Ring</p>	<p>im ungeforderten 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</p>	<p>nein</p>	<p>nein</p>
<p>Domcura</p>	<p>Erhöhung des ungeforderten Tarifbausteins optional alle 3 Jahre um 5% bis zum vollendeten 60. Lebensjahr, max. bis zur Verdopplung des ursprünglich vereinbarten Pflegegeldes. 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.</p>	<p>nein</p>	<p>teilweise (nur im ungeforderten Tarifbaustein)</p>
<p>Münchener Verein</p>	<p>Im ungeforderten 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</p>	<p>nein</p>	<p>teilweise (nur im ungeforderten Tarifbaustein)</p>

Münchener Verein	Höherversicherung auf das bisherige Pflegetagegeld aus oder führt zu einem Neuabschluss des Pflegetagegeldes in diesen Tarifstufen.		
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. Siehe hierzu auch unseren Beitrag auf Seite 36. 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 Pflegerententariifen 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 Pflegeücke in der Pflegeücke 0 liegen leider keine vergleichbaren Zahlen vor. Gerade bei stationärem Aufenthalt können die Kosten jedoch leicht über denen für die Pflegestufe 1 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 1 zu Hause).

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

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 II und III 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 gegebenenfalls 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 II und III 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 Pflegebahr tarifs 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 Tagelöhne in Kombination mit einem Pflegebahr tarif absichern.

Auch wenn dies nicht Thema des Artikels ist, bieten sich selbstverständlich neben den hier betrachteten Pflegekombitarifen auch solche Kombinationen aus gefördertem und ungefördertem 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.

Hinweis: Für den Beitrag erfasst wurden alle bis zum 07.11.2013 bekannten Pflegebahr-Kombitarife.

Die Welt der Honorarberatung

Jeden Monat
kostenfrei neu:
www.hbmagazin.de

www.hbmagazin.de

www.finanzarchiv.com



Alles zum Thema
Finanzen und
Versicherungen.
Kostenlos.



Buch-Rezensionen



Helmut Asmis, Heide Engelstädter und Ingela Schwebe:

Betriebliche Altersversorgung. Arbeits- und steuerrechtliche Begriffe von A bis Z.

Karlsruhe⁴ (Verlag Versicherungswirtschaft), 2013
200 Seiten, kartoniert,
ISBN: 978-3-89952-714-8
32,00 Euro (Mengenpreis)

Die letzten Jahre haben erhebliche Änderungen auf die Gestaltung einer betrieblichen Altersversorgung mit sich gebracht. Die Autoren nennen in diesem Zusammenhang unter anderem die Auswirkungen des Antidiskriminierungsgesetzes sowie das zum 25.09.2009 in Kraft getretene Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz. Entsprechend gab es Änderungsbedarf für dieses Lexikon, welches nunmehr in der 4. Auflage den Stand Mai 2013 beschreibt.

Das Lexikon fasst grundlegende Begriffe von „Abändernde Vertriebsvereinbarung“, über „Pensionsfondsverein auf Gegenseitigkeit (PFVaG)“ bis „ZVK“ einschließlich der dazugehörigen Para-

graphen zusammen. Die meisten Einträge sind dabei sehr knapp gehalten, bleiben aber verständlich. Negativ fällt etwa der Beitrag zur „Fünftelung“ auf, der vermutlich nur dann inhaltlich verständlich ist, wenn man sich schon einmal mit dieser besonderen Gestaltungsmöglichkeit vertraut gemacht hat. Die Definition von „Zillmerung“ ist sicher für eine erste Information geeignet, trifft aber insofern nicht zu, als dass der Eindruck erweckt wird, dass alle seit 2008 angebotenen Lebensversicherungsverträge zwingend die Abschlusskosten auf die ersten 5 Jahre anstatt gegebenenfalls auf die ganze Laufzeit verteilen würden. Es fehlt vor allem jeder Hinweis auf die aktuelle Diskussion,

inwiefern eine Zillmerung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung zulässig oder zumindest haftungsrelevant wäre.

Unklar ist, weshalb in einem Nachschlagewerk zur betrieblichen Altersversorgung zwar ein Eintrag zum Thema „Basisrente“, nicht jedoch ein solcher zur „Berufsunfähigkeitsversorgung“ existiert. Zu erwarten gewesen wäre des Weiteren ein Eintrag zum Thema „Metallrente“, der ebenso fehlt.

Ein umfangreicher Anhang von gut 80 Seiten fasst die aktuellen Gesetzesänderungen zusammen.

Fazit: im Großen und Ganzen ein empfehlenswertes Nachschlagewerk mit nur kleinen Wermutstropfen.



Terbille, Michael und Höra, Knut (Hg.):

Münchener Anwalts Handbuch Versicherungsrecht.

München³ (C.H. Beck), 2013
(XLV+1938 Seiten, in Leinen)
ISBN 978-3-406-63671-4
159,00 Euro

Das Münchener Anwalts Handbuch Versicherungsrecht widmet sich einer Darstellung der verschiedenen Bereiche des Privatversicherungsrechts. Dabei steht die Praxistauglichkeit für die Mandatsbearbeitung von Anwälten im Fokus.

Entsprechend behandelt jedes Kapitel auch prozessuale Besonderheiten der einzelnen Sparten. Die aktualisierte und erweiterte Neuauflage berücksichtigt die Rechtsprechung bis zum Stand Januar 2013. Dazu wurde die umfangreiche

Rechtsprechung und Literatur zur VVG-Reform aus dem Jahre 2008 ausgewertet und aus Praktikerperspektive kommentiert. Neu aufgenommen wurden ferner Kapitel zu IT- und Elektronikversicherungen sowie zur Rückversicherung. Aufgrund

des Todes von Michael Terbille noch vor Erscheinen der 2. Auflage, wurde die Neubearbeitung von Knut Höra, Rechtsanwalt und Notar in Frankfurt am Main, verantwortet.

Zielgruppe für das Buch sind Rechtsanwälte, die mit versicherungsrechtlichen Mandaten konfrontiert werden sowie alle (angehenden) Fachanwälte für Versicherungsrecht. Der Verlag hebt weiterhin das besondere Interesse für mit der Schadenbearbeitung betraute Sachbearbeiter der Versicherer sowie Versicherungsvertreter und -vermittler hervor. Obwohl diese nicht als konkrete Zielgruppe benannt werden, ist auch das Maklerrecht Teil des Kommentars. Beispielsweise schreibt Frank Baumann dazu unter „§ 4 Versicherungsvermittler, Versicherungsmakler und Finanzdienstleister“ auf S. 164 Folgendes:

„Fehlt es an einem schriftlichen Versicherungsmaklervertrag, was in der Praxis recht häufig der Fall ist, kann schnell

Streit über die Frage entstehen, ob der Versicherungsmakler überhaupt verpflichtet ist, nach Herbeiführung des Vermittlungserfolgs für den Versicherungsnehmer tätig zu werden. Der BGH hat diese Frage bislang noch nicht eindeutig beantwortet. Nach dem OLG Frankfurt ist ein Versicherungsmakler nicht per se zur Betreuung des von ihm vermittelten Versicherungsvertrages verpflichtet. Indizien für die konkludente Vereinbarung einer Betreuungspflicht können nach Auffassung des OLG Frankfurt das Beitragsinkasso oder die Zahlung eines Betreuungsentgelts sein. Davon unabhängig bejaht das OLG Frankfurt eine von der Betreuungspflicht unabhängige Hinweispflicht, wenn der Versicherungsmakler Kenntnis von einer Deckungslücke oder von einer Anzeigepflicht zur Erhaltung von Versicherungsschutz erhält. Ob der Versicherungsmakler von dem Versicherer als Courtageschuldner ein Betreuungsent-

gelt erhält, wird sich vor allen Dingen aus der Courtagezusage/Courtagevereinbarung ergeben. Jedenfalls dann, wenn der Versicherungsmakler tatsächlich ein Betreuungsentgelt erhält, dürfte der Versicherungsmakler gegenüber seinem Auftraggeber auch zur Betreuung des Versicherungsvertrages verpflichtet sein, denn es ist nicht einzusehen, wieso der Versicherungsnehmer über die Versicherungsprämie ein Betreuungsentgelt bezahlen soll, ohne seinerseits dafür eine Gegenleistung zu erhalten. Letztlich wird es auch hier auf den konkreten Einzelfall ankommen.“

Fazit: obwohl Makler nicht im Fokus des Herausgebers stehen, dürften weite Passagen auch für Makler von großem Interesse sein, sei es auch nur, um die Sichtweise von mit der Schadenbearbeitung betrauten Juristen nachvollziehen zu können und die Beratungspraxis entsprechend anzupassen.



Rocco Jula:

Sachversicherungsrecht.

Karlsruhe³ (Verlag Versicherungswirtschaft), 2013
288 Seiten, kartoniert
ISBN: 978-3-89952-713-1
59,00 Euro (Mengenpreis)

Die aktualisierte 3. Auflage dieser Gesamtdarstellung zum Sachversicherungsrecht berücksichtigt den Stand 01.04.2013. Es ist gedacht als „Hand- und Arbeitsbuch für Mitarbeiter der Schadenabteilungen, Rechtsanwälte sowie Studierende der Rechtswissenschaft. Es dient als Vorbereitung für die Qualifikation als Versicherungsfachwirt, Versicherungsbetriebswirt oder DVA-Spezialist Schaden.“ Dabei ist die Darstellung vor allem als Praxishandbuch zu verstehen.

Grundlegend geht der Autor erst einmal auf die Unterscheidung zwischen der Schadenversicherung auf der einen und der Summenversicherung auf der anderen Seite ein, aber auch auf die

Abgrenzung von der Sach- zur Personenversicherung. Grundlegend ist auch der Hinweis auf Seite 5, wonach das Sachversicherungsrecht primär verursachte Sachschäden, nicht jedoch eine Gewinndeckung vorsieht. Entsprechend ist Ertragsausfall im privaten Bereich und gewerblichen Bereich nur nach ausdrücklicher Vereinbarung eingeschlossen. Kern der Sachversicherung ist der Ersatz von „Vermögensschäden [...], die sich an das Abhandenkommen, die Zerstörung oder Beschädigung von Sachen anschließen.“ (S. 7)

Sehr anschaulich führt der Autor auch im Folgenden die Unterschiede der einzelnen Sachversicherungssparten und ihre Besonderheiten auf. Grundsätzlich

stimmt auch die eingewandte Kritik am Mehrwert einer Allgefahrendeckung, doch ist die Schlussfolgerung meines Erachtens unzutreffend, wonach „durch beide Arten der Policen derselbe Versicherungsschutz erreicht werden“ könne (S. 11). Es ist doch gerade die Besonderheit einer All-Risk-Deckung eine Absicherung auch gegen solche Risiken zu bieten, deren Eintritt bei Vertragsabschluss unvorhersehbar erscheint und für die daher auch kein separater Abschluss vereinbart wurde und die auf der anderen Seite auch nicht in den Leistungskatalog einer üblichen Sachversicherung aufgenommen werden. Beispielsweise sei der Meteoritenabsturz in Russland vor nur wenigen Monaten be-

nannt. Eine Mitversicherung von Meteoritenschäden im Rahmen einer All-Risk-Deckung ist durchaus nichts Ungewöhnliches, als beschriebene Erweiterung des Versicherungsschutzes zu privaten Hausrat- und Wohngebäudeversicherungen dem Autor jedoch nicht bekannt.

Für die Praxis sicher ein interessantes Thema sind die Hinweise zur Rechtsprechung rund um das Thema Regress von Versicherern gegenüber schädigenden Personen wie etwa dem Mieter einer Wohnung, der seinem Vermieter einen Wohngebäudeschaden herbeiführt oder dem Wohnungseigentümer gegenüber anderen Miteigentümern von Gemeinschaftseigentum (siehe S. 14 ff.). Auch auf teilweise noch nicht abschließend geklärte Fragestellungen zum Thema Quotelung wird hierbei eingegangen.

Im Rahmen der Schadenregulierung hilfreich ist das von Julia aufgestellte Schema zur juristischen Fallbearbeitung (S. 21-22), welches gleichwohl auch für Makler für die Prüfung des Versicherungsschutzes ihrer jeweiligen Kunden nützlich sein kann.

Auf den folgenden Seiten werden zunächst Gemeinsamkeiten der einzelnen Sachversicherungszweige dargestellt, bevor die Besonderheiten der einzelnen Sparten Vertiefung finden. Sowohl für die Schadenregulierung als auch den einzelnen Makler von großem Nutzen sind die zahlreichen Fallbeispiele, die die oft theoretisch erscheinenden Abhandlungen mit Leben füllen und für die Praxis anwendbar machen (so z.B. diverse Beispiele zur Abgrenzung von bestimmungsgemäßem zu nicht bestimmungsgemäßem Brandherd auf den Seiten 28-35 oder zur Abgrenzung von versicherten Blitz- und Überspannungsschäden im Gegensatz zu nicht versicherten Überspannungsfolgeschäden auf den Seiten 38-41).

Neben den klassischen Privatsparten Hausrat-, Wohngebäude- und Glasversicherung finden in der Darstellung Berücksichtigung auch z.B. Betriebsunterbre-

chungsversicherung, Elektronikversicherung oder Bauleistungsversicherung. Damit glückt dem Autor eine nutzerfreundliche Übersicht über alle gängigen Produktparten. Für die praktische Anwendung hilfreich sind wieder die diversen Praxisbeispiele wie auch die Darstellung wichtiger Problemfälle aus der Praxis (z.B. diverse Aspekte zum Thema Versicherungsort in der Hausratversicherung inkl. Außenversicherung, Fahrraddiebstahl¹ oder Wohnungswechsel auf den S. 116-123; Problemfall der Zerstörung oder Entwendung von Gegenständen, die nur gemeinsam – z.B. Ohrringe, Schachfiguren, Sammlungen – funktionsfähig sind oder durch Entfernung einzelner Teile erheblich an Wert verlieren, S. 123-124).

Für Makler von besonderem Interesse sind die juristischen Hinweise, woran der Vermittler im Rahmen der Vertragsanbahnung und des anschließenden Vertragsschlusses jeweils denken sollte (siehe S. 135-136), aber auch, dass die korrekte Einschätzung der Versicherungssumme grundsätzlich dem Versicherungsnehmer als Eigentümer der jeweiligen Objekte obliegt (S. 136). Dies schließt jedoch konkreten Beratungsbedarf der zu versichernden Person bei der Bedarfsermittlung nicht aus. Auch hier werden wertvolle Tipps gegeben, die aus Maklersicht eine deutliche Haftungsreduzierung bedeuten können (z.B. die nachweisbare Empfehlung, einen Sachverständigen zur Wertermittlung heranzuziehen. Siehe S. 138).

Die folgenden Kapitel berücksichtigen wichtige Themen wie Unter- und Überversicherung, vertragliche und verhüllte Obliegenheiten, das Recht auf Quotelung, Gründe für die vollständige Ablehnung der Leistung (z.B. Arglist oder Vortäuschen eines Versicherungsfalles), aber auch Schaden- und Entschädigungsermittlung oder versicherte Kostenpositionen.

Das Buch wird von einem durchaus brauchbaren Glossar abgerundet. Hier

wäre es allerdings wünschenswert gewesen, auch Begriffe wie „Verpuffung“ (siehe S. 36) oder Entschädigungsgrenzen für „Bargeld“ (siehe beispielhaft S. 125); für „Wertsachen“ wäre ein Verweis auf S. 125 und nicht auf S. 132 angebracht gewesen) aufzunehmen. In der eigentlichen Darstellung wäre darüber hinaus eine etwas umfassendere Betrachtung der Wertsachenpositionen im Rahmen der Hausratversicherung wünschenswert gewesen. Es fehlen beispielsweise Klarstellungen, wann eine „Urkunde“ als solche anzusehen ist oder wie die Entschädigung von Antiquitäten erfolgt (nur am Rande erwähnt auf S. 250). Im Rahmen der Inhaltsversicherung wäre auch das Thema „goldene Regel“ anzusprechen und entsprechend ins Glossar aufzunehmen. Die mittlerweile weit verbreiteten Innovationsklauseln oder auch Garantien hinsichtlich der empfohlenen Mindeststandards von GDV bzw. Arbeitskreis Beratungsprozesse hätten eine Erwähnung verdient gehabt. Abschließend wäre weiter noch ein Abdruck der gängigen Musterbedingungen zu den dargestellten Sparten oder eine entsprechende CD als Beilage wünschenswert gewesen.

Fazit: Das beschriebene Buch ist jedem Versicherungsmakler wie auch den als Zielgruppe angesprochenen Personen ans Herz zu legen. Der Aufbau erweist sich als praxistauglich. Die vielen Beispiele zeigen deutlichen Bezug zur Praxis und helfen bei der Beschaffung von neuem sowie der Bewertung von geplantem und vorhandenem Versicherungsschutz. Die beschriebenen Kritikpunkte sind vorrangig als Anregungen für eine weitere Auflage zu verstehen, schmälern aber in keinem Fall den Wert der bisherigen Darstellung. Das Buch wird damit ausdrücklich zur Lektüre angeraten.

¹ Hier wird auf S. 119 leider der Eindruck erweckt, dass auch nach den neuesten Hausratbedingungen noch immer eine Nachtzeitklausel Anwendung finde. Das ist jedoch nach dem aktuellen GDV-Standard nicht mehr zutreffend.

„Privathaftpflicht?“ Hier finden Sie alles zum Thema!

SUCHE IM ARCHIV

Privathaftpflicht

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

Suchen



kostenfrei & unverbindlich

www.Finanzarchiv.com

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 Dezember 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	20.11.2013
Unfallversicherung	ja	93 (25)*	1033 (243)*	17.11.2013
Pflegetagegeld / Pflegemonatsgeld	nein	28	286	07.11.2013
Pflege-Bahr-Versicherungen	ja	29	35	06.11.2013
stationäre Krankenzusatzversicherung	ja	37	94	18.11.2013
Privathaftpflichtversicherung	nein	89	703	17.11.2013
Wohngebäudeversicherung	nein	60	335	17.11.2013
Hausratversicherung	nein	70	441	16.11.2013
Hundealterhaftpflichtversicherung	nein	77	445	16.11.2013
Pferdealterhaftpflichtversicherung	nein	77	423	17.11.2013
Jagdhaftpflichtversicherung	ja	39	275	17.11.2013

* 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:	20.11.2013

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.

■ Ratingsystematik

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

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

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

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

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

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

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

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

■ Unternehmensqualität

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

Manch ein finanzstarkes Unternehmen verliert Kunden durch schwachen Service oder ungünstige vertriebliche Organisation, ein anderes Unternehmen ist dafür möglicherweise vertrieblich umso erfolgreicher, weist aber schwache Bilanzkennzahlen auf. Liegen also für ein Unternehmen positive Bewertungen in verschiedenen Bereichen vor, so ist dies ein zumindest gutes Zeichen. Zu beachten ist jedoch ferner, dass die meisten Finanzstärkeratings Auftragsratings sind und damit gerade von kleinen Gesellschaften meist nicht wirtschaftlich sinnvoll finanziert werden können. Damit ist der Umkehrschluss, dass ein Unternehmen ohne aussagekräftige Ratings nicht empfehlenswert ist, nicht zwingend möglich.

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

- Adcuri GmbH
Zurzeit liegen keine Unternehmens- oder Finanzstärkeratings vor
- Allianz Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft
Morgen & Morgen LV-Unternehmensrating, Stand 18.10.2013: ★★★★★
Von Fitch besteht ein Finanzstärkerating für die Allianz SE als internationale Muttergesellschaft, nicht jedoch für die deutsche Einheit. Bewertet wurde die-

ses Unternehmen am 25.10.2013 mit „AA-“

- AXA Versicherung AG
Fitch Ratings, Stand 03.05.2013: „AA-“
Standard & Poors, Stand 18.12.2012: A+
- Moody's, Stand 30.04.2013: Aa3
- Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG
Zurzeit liegen keine Unternehmens- oder Finanzstärkeratings vor
- Bayerische Beamten Versicherung AG (Marke: „Die Bayerische“)
Zurzeit liegen keine Unternehmens- oder Finanzstärkeratings vor
- Janitos Versicherung AG
Zurzeit liegen keine Unternehmens- oder Finanzstärkeratings vor
- NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG
Finanzstärkerating von Fitch: „A+“, Stand 19.11.2013
Standard & Poor's, Stand Juni 2013: „A“ (gut)
- NÜRNBERGER Lebensversicherung AG
Finanzstärkerating von Fitch, Stand 19.11.2013: „A+“
Morgen & Morgen LV-Unternehmensrating, Stand 18.10.2013: ★★★
Standard & Poor's, Stand Juni 2013: „A“ (gut)
- PrismaLife AG (Marke: „CARDEA life“)
Finanzstärkerating von Fitch: „BBB“, Stand 24.07.2013
- SIGNAL IDUNA Gruppe
Zurzeit liegen keine Unternehmens- oder Finanzstärkeratings vor
Fitch-Rating hat nur die SIGNAL IDUNA Rückversicherung AG bewertet. Mit Stand 05.09.2013 erfolgte hier eine Bewertung mit „A-“.
- Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG
Keine Ratings bekannt
- TARGO Lebensversicherung AG
Assekurata, Stand 29.10.2013: „A+“ (sehr gut)
Morgen & Morgen LV-Unternehmensrating, Stand 18.10.2013: ★★★
- VPV Allgemeine Versicherungs-AG
Keine Ratings bekannt

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

Vorbemerkung: An dieser Stelle erfolgt keine Veröffentlichung der Bewertung für Alttarife, die nicht mehr für den Verkauf geöffnet sind. Auf persönliche Anfrage können auch hierzu Ergebnisse mitgeteilt werden. 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.

Bedingungsrating Funktionsinvaliditätsversicherung als Sachversicherung



Funktions-
invaliditäts-
versicherung
(FIV)

GOLD

ADCURI

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

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Mindesteintrittsalter: 18 Jahre

Höchstesintrittsalter: 58 Jahre

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: ja

Innovationsklausel: ja

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

lebenslange Pflegerente: nein (jährliche Neubemessung möglich)

Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja

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

Höchstesintrittsalter: 15 Jahre

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: ja

Innovationsklausel: ja

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

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

Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja

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

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

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

Mindesteintrittsalter: ab dem 6. Lebensmonat

Höchstesintrittsalter: 15 Jahre

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

Mindesteintrittsalter: ab dem 6. Lebensmonat

Höchstesintrittsalter: 15 Jahre

Höchstesintrittsalter: 15 Jahre

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

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

Mindesteintrittsalter: 16 Jahre

Höchstesintrittsalter: 65 Jahre

Höchstesintrittsalter: 65 Jahre

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

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

Mindesteintrittsalter: 16 Jahre

Höchstesintrittsalter: 65 Jahre

Höchstesintrittsalter: 65 Jahre

Höchstesintrittsalter: 65 Jahre

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: ja

Innovationsklausel: ja

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

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

Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja

nahtloser Übergang in den Erwachsenentarif: mit Einschränkungen (siehe Kinderschutzpaket)

Bemerkung: in der Variante mit garantierter Beitragsrückerstattung Rückzahlungsanspruch im Todesfall oder zum vereinbarten

Ablauftermin, unabhängig vom Bezug etwaiger Leistungen aus der Existenzschutzversicherung

Bedingungsrating Funktionsinvaliditätsversicherung als Sachversicherung



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



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



- Nicht vergeben



- 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: 94 stationäre Ergänzungs- und Optionstarife
 Anbieter im Test: 37

Wertung: Gold, Silber, Bronze

Stand: 18.11.2013

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)* dread (Tarif: uni-SZ, Stand 07.2013)	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)
	Continentale (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) Continentale (SG2, Stand 01.2013) CSS (privatarzt spezial, Stand 01.2013)* Inter (INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S2, Stand 01.2013)* uniVersa (Tarif: uni-SZ II, Stand 07.2013)
	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) Hanse-Merkur (Tarif: PSG, Stand 04.2013) Inter (INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S1, Stand 01.2013)* Janitos (JA Stationär Plus, Stand 01.2013)* Provinzial 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) LKH (Tarif: S400E, Stand 03.2013)	Concordia (SZ1, Stand 01.2013) uniVersa (Tarif: uni-SZ II, Stand 07.2013)
	Barmenia (S+, Stand 01.2013)	Arag (Tarif: 262, Stand 01.2013)

Preis-/Leistungsniveau		
	1- und 2-Bettzimmertarife	2-Bettzimmertarife
	Arag (261, Stand 01.2013) Barmenia (Top S, Stand 01.2013) CSS (komfort premium, Stand 01.2013)* Die Bayerische (V.I.P stationär Prestige, Stand 01.2013)* 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)*
	nicht vergeben	nicht vergeben
	nicht vergeben	Concordia (Tarif: SZ2 und SZ PLUS, Stand 01.2013) CSS (Tarif: privatarzt spezial, Stand 01.2013)

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

* Tarif ohne Alterungsrückstellungen bei Erwachsenen

Rating Unfallversicherungen



- Kinder
- Erwachsene
- Senioren
- Heilberufe

Basis:	Tarife im Test: 1033 Tarife (allgemein) 243 Tarife (Heilberufe) Anbieter im Test: 93 für alle Berufe bzw. 25 für Angehörige von Heilberufen
Wertung:	Gold, Silber, Bronze
Stand:	17.11.2013

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 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 BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Med und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)
Höchstversicherungssummen: 300.000 Euro
Abweichungen gegenüber Standardtarif: nein
Versicherbare Berufe: nur Human- und Zahnmediziner

Risikounfallversicherung mit 225% Progression: Invaliditätsleistung



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



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



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

Risikounfallversicherung mit 500% Progression: Invaliditätsleistung



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



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

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)
- **InterRisk** (Allgemeine Versich.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 Verpodierung 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 / 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 Exklusiv und mit Zusatzpaket Plus)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bed.-Nr: 070246) mit Gliedertaxe Sinne u. mit Zusatzpaket Plus und mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Vers. bed. u. Inform. Janitos Unfallver. BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv)
- **Janitos** (Vers. bed. u. Inform. Janitos Unfallver. BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bed.-Nr: 070246) mit Gliedertaxe Sinne u. Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand / Sinne / Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Hand / Sinne und mit / ohne Zusatzpaket Plus)
- **VHV** (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 10.2012)



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

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)
- **Interlloyd** (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 mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv, Zusatzpaket Plus und Zusatzpaket Medic)
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.12.2012, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.12.2012: PRIMUS PLUS mit Premium-Progression und voller Leistung ab 75% Invalidität)



- **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 mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv und mit / ohne Zusatzpaket Plus)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand und Zusatzpaket Plus)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand / Top / Sinne, Zusatzpaket Plus und Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand / Sinne / Top)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Sinne / Top mit Zusatzpaket Plus)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Top und Zusatzpaket Medic)
- **VHV** (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 10.2012)



- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Sinne / Hand / Exklusiv und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Top und mit Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.12.2012, 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; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe 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 / 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%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013 und ohne PlusProgression 500%)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv und mit Zusatzpaket Plus)

Kinder ab 14 Jahre

Tarife für Kinder ab 14 Jahren mit 500% Progression



- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Sinne und mit Zusatzpaket Plus und mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Sinne und Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand / Sinne / Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Hand / Sinne und mit / ohne Zusatzpaket Plus)
- **VHV** (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 10.2012)



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

Unfallrententarife für Kinder ab 14 Jahren



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



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

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

Risikounfallversicherung ohne Progression: Invaliditätsleistung



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



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



- **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



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



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

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

Grosser FONDS-EXPERTEN Katalog 2014

Jedes Jahr alle Fonds-Daten
auf einen Blick.

www.fondskatalog.info

Rating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung

Basis:	Tarife und Tarifkombinationen im Test: 286 Anbieter im Test: 28
Wertung:	Gold, Silber, Bronze
Stand:	07.11.2013

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



Alte Oldenburger

- (AVB Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/EPV 2009) und Teil II Tarifbedingungen der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG Stand 10/2013; Ergänzende Pflegetagegeldversicherung zur privaten oder sozialen Pflegepflichtversicherung Pflege flex, Stand 10.2013)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Gold: monatliches Pflegetagegeld von min. 450 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 1.350 Euro in Pflegestufe I, 1.500 Euro in Pflegestufe II sowie 1.950 Euro in Pflegestufe III

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal 20 Euro Pflegetagegeld (= 600 Euro / Monat)

Maximal versicherbares Pflegegeld: in Pflegestufe I, II und III bis 100 Euro Pflegegeld / Monat (= 3.000 Euro monatlich)

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Gold:

Eintrittsalter 0 Jahre:	9,06 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	9,06 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	8,48 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	54,25 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	82,56 EUR monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	127,67 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	209,19 EUR monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	380,60 EUR monatlich

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

Bedingungsrating Pflegeetagegeld- und Pflegegeldversicherung

Domcura

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

Folgende Tarifvarianten:

- o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance ohne Beitragsrückgewähr (Unisex) - Flex
- o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance mit Beitragsrückgewähr (Unisex) - Flex
- o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance mit Beitragsrückgewähr und Domcura Assistance Paket Pflege (Unisex) - Flex
- o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance mit Beitragsrückgewähr und Domcura Assistance Paket Pflege sowie Assistance-Paket Schutzengelgarantie (Unisex) – Flex

Voraussetzungen für die Bewertung mit Gold: monatliches Pflegegeld von min. 450 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 500 Euro in Pflegestufe I ambulant bzw. 1.300 Euro stationär, 1.000 Euro in Pflegestufe II ambulant bzw. 1.500 Euro stationär sowie 2.250 Euro in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal 900 Euro monatliches Pflegegeld. Bei gleichzeitigem Vorliegen von Demenz in einer der anderen Pflegestufen wird die vereinbarte Leistung verdoppelt

Maximal versicherbares Pflegegeld: in Pflegestufe I bis 1.500 Euro monatlich ambulant bzw. 3.000 Euro monatlich stationär, in Pflegestufe II bis 2.250 Euro monatlich ambulant bzw. 3.000 Euro monatlich stationär, in Pflegestufe III bis 3.000 Euro monatlich ambulant und stationär

Domcura

• (Versicherungsbedingungen für die Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)/UNISEX der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-UNISEX 01-12, Stand: Januar 2012; DOMCURA Pflege ASS, Versicherungsbedingungen für die DFV Deutschland-Assistance der Privaten Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-AA 10-11, Stand: Oktober 2011; DOMCURA Pflege ASS (Unisex): Flex)

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

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal 900 Euro monatliches Pflegegeld.

Maximal versicherbares Pflegegeld: in Pflegestufe I bis 1.500 Euro monatlich ambulant bzw. 3.000 Euro monatlich stationär, in Pflegestufe II bis 2.250 Euro monatlich ambulant bzw. 3.000 Euro monatlich stationär, in Pflegestufe III bis 3.000 Euro monatlich ambulant und stationär

maxPool

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

Folgende Tarifvarianten:

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

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

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal 900 Euro monatliches Pflegegeld. Bei gleichzeitigem Vorliegen von Demenz in einer der anderen Pflegestufen wird die vereinbarte Leistung verdoppelt

Maximal versicherbares Pflegegeld: in Pflegestufe I bis 1.500 Euro monatlich ambulant bzw. 3.000 Euro monatlich stationär, in Pflegestufe II bis 2.250 Euro monatlich ambulant bzw. 3.000 Euro monatlich stationär, in Pflegestufe III bis 3.000 Euro monatlich ambulant und stationär

SDK

• (PS0A, PS0S, PS1A, PS1S, PS2A, PS2S, PS3A, PS3S, PSU; Stand 01.03.2013) mit einem monatlichen Pflegegeld von min. 390 Euro für die Tarifstufe PS0A und PS0S, min. 510 Euro monatlich für die Tarifstufe PS1A bzw. 1.320 Euro monatlich für die Tarifstufe PS1S, min. 1.020 Euro monatlich für die Tarifstufe PS2A bzw. 1.500 Euro monatlich für die Tarifstufe PS2S sowie min. 1.920 Euro monatlich für die Tarifstufen PS3A bzw. PS3S

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal analog Pflegegeld in der Pflegestufe I, jedoch mindestens 100 Euro und höchstens 500 Euro monatlich

Maximal versicherbares Pflegegeld: 3.000 Euro monatlich (PS1 bis PS3) bzw. 500 Euro monatlich (PS 0); ab dem Eintrittsalter 61 Jahre liegt das maximal versicherbare Pflegegeld bei 2.400 Euro monatlich für die die Pflegestufen 1 bis 3, ab 66 Jahren bei 1.800 Euro. Damit sind die Anforderungen an das Rating nur bis höchstens zur Vollendung des 65. Lebensjahres erfüllt.

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung

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.

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



Alte Oldenburger

• (AVB Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/EPV 2009) und Teil II Tarifbedingungen der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG Stand 10/2013; Ergänzende Pflegetagegeldversicherung zur privaten oder sozialen Pflegepflichtversicherung Pflege flex, Stand 10.2013)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: monatliches Pflegetagegeld von min. 450 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I, 1.050 Euro in Pflegestufe II sowie 1.500 Euro in Pflegestufe III

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

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe bei „Gold“

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Gold:

Eintrittsalter 0 Jahre:	6,14 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	6,14 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	5,99 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	34,35 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	52,23 EUR monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	80,70 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	132,09 EUR monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	239,91 EUR monatlich

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung

Deutsche Familienversicherung

• *Versicherungsbedingungen für die Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)/UNISEX der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-UNISEX 01-12 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“

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. 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

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung

maxPool

• (Versicherungsbedingungen für die Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)/BISEX – mit Beitragsrückgewähr der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-BISEX (BRG) 01-12 Stand, Versicherungsbedingungen für die DFV Deutschland Assistance der Privaten Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-AA 10-11 Stand: Oktober 2011)

Folgende Tarifvarianten:

o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance ohne Beitragsrückgewähr (Bisex) – Flex

o Pflege Flex inkl. Deutschland Assistance mit Beitragsrückgewähr (Bisex) – Flex

Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: monatliches Pflegegeld von min. 450 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I, 1.050 Euro in Pflegestufe II sowie 1.500 Euro in Pflegestufe III

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

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe „Gold“

maxPool

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

Folgende Tarifvarianten:

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

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

Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: monatliches Pflegegeld von min. 450 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 1.050 Euro in Pflegestufe II ambulant bzw. stationär sowie 1.500 Euro in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär

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

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe „Gold“

Münchener Verein

• (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (AB/IV 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)

Münchener Verein

• (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (AB/IV 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

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



Alte Oldenburger

• (AVB Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/EPV 2009) und Teil II Tarifbedingungen der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG Stand 10/2013; Ergänzende Pflegetagegeldversicherung zur privaten oder sozialen Pflegepflichtversicherung Pflege flex, Stand 10.2013)

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

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

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe bei „Gold“

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Gold:

Eintrittsalter 0 Jahre:	5,61 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	5,61 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	5,41 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	33,27 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	50,60 EUR monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	78,21 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	128,08 EUR monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	232,96 EUR monatlich

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) – 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“

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

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung

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

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

Rating Geförderte Pflegegeld- und Pflegemonatsgeldtarife (Pflege-Bahr)



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

Basis: Tarife und Tarifkombinationen im Test: 35
Anbieter im Test: 29

Wertung: Gold, Silber, Bronze

Stand: 06.11.2013

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. Kommt es ausschließlich während der Wartezeit zu einer versicherten Pflegebedürftigkeit, so besteht kein Anspruch auf Leistungen. Tritt die Pflegebedürftigkeit jedoch während der Wartezeit ein und liegt nach Ablauf derselben noch immer vor, so besteht für die Zeit der Fortdauer nach dem Ende der Wartezeit Anspruch auf Leistungen.

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

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

Ratingsystematik

Grundlage für das Leistungsrating waren insgesamt 3 Teilbereiche mit zusammen 15 Einzelfragen. Diese umfassen die besonders praxisrelevanten Punkte, in denen sich die Angebote voneinander unterscheiden. Für das Preis-Leistungsrating wurde darüber hinaus das Prämienniveau für das Neugeschäft bewertet.

Leistungsbewertung:

- Höhe der Leistung in den einzelnen Pflegestufen für Neu- und Bestandskunden mit den Eintrittsaltern 20, 40 bzw. 60 Jahre (Anteil von 30% an der Gesamtwertung)
- Dynamikregelungen (Anteil von 40% an der Gesamtwertung)
- Sonstige Leistungen (z.B. Wartezeiten, Unfallbegriff, räumlicher Geltungsbereich) (Anteil von 30% an der Gesamtwertung)

Preis-Leistungsbewertung:

- Beitragsniveau für Personen mit den Eintrittsaltern 20, 40 bzw. 60 Jahre (jeweils mit einem Anteil von 25% an der Gesamtwertung)
- Oben beschriebenes Leistungsniveau für Personen mit den Eintrittsaltern 20, 40 bzw. 60 Jahre (jeweils mit einem Anteil von 75% an der Gesamtwertung)

Die einzelnen Leistungen wurden mit 0 bis 16 Punkten bewertet. Dabei stellt 16 Punkte die jeweils für den Verbraucher vorteilhafteste Regelung dar. 12, 8, 4, 2 bzw. 1 Punkt(e) stehen für den jeweils nächstplatzierten Rang. Fehlt eine Leistung, so wird dies mit 0 Punkten bewertet. Jedes Kriterium wurde mit einem Faktor zwischen 1 und 3 gewichtet, der der Bedeutung für die Mehrzahl der Versicherten gerecht werden soll.

Im Sinne des Verbraucherinteresses wurden bestimmte K.O.-Kriterien festgelegt, die das Erreichen der drei Rating-Stufen verhindern. Nur Versicherer, die ausnahmslos alle dieser Kriterien erfüllt haben, wurden näher betrachtet.

Im Rahmen des Ratings „Pflege-Bahr“ werden zwei Wertungs-Kategorien ausgezeichnet:

- Leistung und
- Preis-Leistung

Beide Kategorien werden mit Bronze, Silber und Gold bewertet. Voraussetzung für das Erreichen einer dieser Kategorien ist, dass die jeweiligen Mindestkriterien in allen Punkten erfüllt werden.

Für die Bewertung mit **Bronze** gelten über die gesetzlichen Mindestleistungen hinaus folgende Vorgaben:

- Versicherungsschutz bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit ohne Wartezeit
- Mindestens 60% der Höchstpunktzahl in der bewerteten Kategorie

Für die Bewertung mit **Silber** gilt zusätzlich folgende Mindestanforderung:

- Dynamisierung des Pflegegeldes bzw. des Pflegemonatsgeldes in Höhe der allgemeinen Inflationsrate* (maximiert auf minimal 5%)
- Mindestens 70% der Höchstpunktzahl in der bewerteten Kategorie

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

- Dynamisierung des Pflegegeldes bzw. des Pflegemonatsgeldes mindestens vor Eintritt des Leistungsfalles in Höhe der allgemeinen Inflationsrate (maximiert auf minimal 5%)
- Mindestens 80% der Höchstpunktzahl in der bewerteten Kategorie

Jeder Tarif, der nach diesen Kriterien mit Bronze, Silber oder Gold bewertet werden kann, kann als „empfehlenswert“ angesehen werden, wobei dennoch stets der individuelle Kundenbedarf zu prüfen ist. Im Zweifel sind umfassende Leistungen wichtiger als ein günstiges Prämienniveau. Dies gilt insbesondere für Personen, denen aus gesundheitlichen Gründen kein ungeförderter Tarif zur Verfügung steht.

* Tarife, die über die allgemeine Inflationsrate hinaus dynamisieren, sind nicht förderfähig. Auf der Grundlage des Verbraucherpreisindex des Statistischen Bundesamtes lässt sich feststellen, dass die allgemeine Inflationsrate im Durchschnitt der letzten drei Jahre (2009-2012) bei rund 1,45% lag (2009: 0,4%; 2010: 1,1%; 2011: 2,3%; 2012: 2,0%). Siehe https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2013/01/PD13_018_611.html;jsessionid=7C4A612AD1171C80D1EC3215B13E3596.cae2.

I. Leistungsrating



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

- **Central** (Allgemeine Versicherungsbedingungen (Allgemeine Versicherungsbedingungen (MB/GEPV 2013, TB/GEPV 2013); Tarif central.pflege)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	189,00 €	378,00 €	567,00 €	1.890,00 €	15,03 €
Eintrittsalter 40 Jahre	189,00 €	378,00 €	567,00 €	1.890,00 €	29,67 €
Eintrittsalter 60 Jahre	189,00 €	378,00 €	567,00 €	1.890,00 €	75,79 €

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

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

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

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

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

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	135,00 €	338,00 €	878,00 €	1.350,00 €	15,30 €
Eintrittsalter 40 Jahre	60,00 €	150,00 €	390,00 €	600,00 €	15,00 €
Eintrittsalter 60 Jahre	60,00 €	150,00 €	390,00 €	600,00 €	36,20 €

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

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

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

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

- **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** (Pflegemonatsgeldversicherung (DFPV): „Deutsche-Förder-Pflege“, Stand 01.2013)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III*	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	130,43 €	391,30 €	782,60 €	1.304,34 €	15,00 €

*Dynamik: Gelegentliche Anpassung ohne nähere Konkretisierung auf Initiative des Versicherers möglich, höchstens jedoch in Höhe der allgemeinen Inflationsrate.
Bewertung für das Eintrittsalter 20 Jahre.*

- **Debeka** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung Teil II Tarif EPG mit Tarifbedingungen - Stand: 1. Januar 2013 - Pflegemonatsgeldversicherung)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III*	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	181,82 €	318,19 €	636,37 €	909,10 €	15,00 €
Eintrittsalter 40 Jahre	120,00 €	210,00 €	420,00 €	600,00 €	17,52 €
Eintrittsalter 60 Jahre	120,00 €	210,00 €	420,00 €	600,00 €	36,60 €

*Dynamik: Gelegentliche Anpassung ohne nähere Konkretisierung auf Initiative des Versicherers möglich, höchstens jedoch in Höhe der allgemeinen Inflationsrate.
Bewertung für die Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre.*

- **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: 703 Anbieter im Test: 89
Wertung:	Gold, Silber
Stand:	17.11.2013

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: 335
Anbieter im Test: 60 Versicherer bzw. Konzeptanbieter

Wertung: Gold, Silber, Bronze

Stand: 17.11.2013

► 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 Allgefahrendeckung und umfasst Versicherungsschutz sowohl für die Sparte Hausrat als auch Wohngebäude. Die Absicherung nur eines der beiden Einzelrisiken ist ausschließlich im Rahmen einer vorübergehenden Exzedentendeckung möglich.

Wichtiger Hinweis: obwohl die Daten, die zu diesem Rating geführt haben, mit höchster Sorgfalt erfasst wurden, können mögliche Fehler bei der Erfassung dennoch nicht ausgeschlossen werden. Diese können Auswirkungen auf das ermittelte Ergebnis haben. Obwohl in die einzelnen Punkte viel Zeit investiert wurde, ist doch ein gewisses Maß an Subjektivität bei der Gewichtung nicht zu vermeiden. Auch dieses Rating kann daher keinen Ersatz für ein ausführliches Studium von Versicherungsbedingungen sein, soll aber zumindest Hilfestellung bei der Auswahl möglicher geeigneter Tarife sein.

Rating Hausratversicherungen



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

Basis:	Tarife im Test: 441 Anbieter im Test: 70 Versicherer bzw. Konzeptanbieter
Wertung:	Gold, Silber, Bronze
Stand:	16.11.2013

Bedingungsrating

Basis: Versicherungssumme 60.000 Euro		
<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>NV-Versicherungen</p> <ul style="list-style-type: none"> VHB 2008, Stand 01.2008; BBH HausratPremium – 03/2013; Besondere Bedingungen für die Versicherung weiterer Hausratelementarschäden BWHE HausratElementar 2.0 – 05/2009) <p>VHV</p> <ul style="list-style-type: none"> Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv / Stand Oktober 2012
Basis: Versicherungssumme 150.000 Euro		
<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>NV-Versicherungen</p> <ul style="list-style-type: none"> VHB 2008, Stand 01.2008; BBH HausratPremium – 03/2013; Besondere Bedingungen für die Versicherung weiterer Hausratelementarschäden BWHE HausratElementar 2.0 – 05/2009) <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 Allgahrendeckung 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: 445
Anbieter im Test: 77

Wertung: Gold, Silber

Stand: 16.11.2013

Bedingungsrating (Tarife für die selbstständige Hundehalterhaftpflichtversicherung)

Hundehalter-Haftpflichtversicherung
Selbstständige THV
Alle Hunde
GOLD

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)

Hundehalter-Haftpflichtversicherung
Selbstständige THV
Alle Hunde
SILBER

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)

Hundehalter-Haftpflichtversicherung
Alle Hunde
+Private Haftpflicht
GOLD

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)

Hundehalter-Haftpflichtversicherung
Alle Hunde
+Private Haftpflicht
SILBER

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: 275
Anbieter im Test: 39

Wertung: Gold, Silber, Bronze

Stand: 17.11.2013

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: 423
Anbieter im Test: 77

Wertung: Gold, Silber

Stand: 17.11.2013

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/File/ratings.php