

# Risiko & Vorsorge

15. Jahrgang  
Ausgabe 1-2015

Richtig bewerten – Haftungssicher beraten

## Fondspolicen 2015

- ▶ Produkt-Kritik  
TARGO -  
Existenzschutz  
Komfort
- ▶ Know-how  
ETF-Basics
- ▶ Riester als  
attraktiver  
Fonds-Sparplan
- ▶ Jahres-Sieger  
2014

Risiko & Vorsorge

Bester Makler-Versicherer 2014

Swiss Life Deutschland

Zuverlässig · Fair · Partnerschaftlich



# 2015 / 2016

Jedes Jahr ein neues Maklersterben? Das LVRG wird einige Maklerbüros tatsächlich zur Aufgabe zwingen. In diesem Fall zeigt sich eindrucksvoll die absolute Abhängigkeit freier Handelsvertreter und sonstiger Selbständiger vom Produktgeber. Ein Honorarberater hat diese aktuellen Problemstellungen nicht. Und Netto-Tarife für seine Arbeit findet er genügend im Versicherungsmarkt.

Doch Sie sind kein Honorarberater und auf andere schauen hilft auch nicht weiter. Fest steht: Wer in der Ausschließlichkeit arbeitet, hat immer noch das wärmste Nest. Obwohl er eine für den Verbraucher oft erheblich weniger attraktive Dienstleistung anbietet. Desgleichen gilt für Sparkassen und Volksbanken. Hinter all diesen bunten Fassaden geht es stets um Geld, so schön der helle Schein auch sein mag. Und Ehrlichkeit bei der Kundenberatung dient nicht zwingend dem Arbeitsplatzertahl.

Maklern kann nur geraten werden, sich lokal und regional besser zu organisieren, Einsparpotenziale nicht nur zu diskutieren, sondern auch zu realisieren, Spezialisierungen nicht nur anzudenken, sondern umzusetzen, Fortbildungen nicht vor sich hin zu schieben, sondern wahrzunehmen.

Sonst kann es tatsächlich Ende 2015 heißen, dass in 2016 das Licht ausgeht.



Herzlichst  
Ihr

Klaus Hermann Barde  
Herausgeber



# PFLEGE

Der große Ratgeber  
zu allen Pflege-Themen



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

**Sonderpreis  
für Makler**

Direkt bestellen:  
[info@bhm-marketing.de](mailto:info@bhm-marketing.de)

Editorial ..... 3

**Info / News**

- Pflege-Zusatzversicherung & Zielgruppe ..... 4
- Pflegereform 2015 ..... 5
- ITA: 12 Jahre Riester-Rente ..... 7
- Begrenzung der Abschlusskosten ..... 8

**Produkt-Kritik**

Der neue Existenzschutz Komfort der Targobank ..... 9

**Denkanstoß**

Zukunftssicherung über mehr Komposit? ..... 10

**Bester Makler-Versicherer 2014**

Swiss Life Deutschland ..... 11

**Fondsgebundene Produkte**

- Fondspolizienmarkt 2015 ..... 14
- Echte Mehrwerte durch aktiv gemanagte Fonds? .. 14
- Brauchen Fondspolizien Garantien? ..... 15
- Kosten und andere Vergleichsgrößen ..... 16
- Maklerauftrag & Fondspolice ..... 18
- Indexgebundene Rentenversicherungen ..... 18
- Jahressieger 2014:
  - Fondsgebundene Versicherungen
  - Condor Lebensversicherungs-AG ..... 20
- ETFs erobern den Anlagemarkt ..... 23
- Das Herzstück der Fondspolice ..... 25
- Preiswert riestern mit fairriester ..... 27

**Beratung**

• Berufsbegleitende Versicherungsstudiengänge ..... 42

**Besser verkaufen**

Studie: Verkaufshilfen ..... 30

**Buch-Rezension**

- Berufsunfähigkeitsversicherung ..... 31
- Lebensversicherung und Steuer.
  - Leitfaden für den Versicherungsaußendienst. .... 31
- Ausbildungsliteratur Bausparen ..... 32

**Impressum:** Siehe www.risiko-vorsorge.net

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

**10 Jahre WFS-Leistungsratings**

Erläuterungen zur Rating-Qualität ..... 35

**RATING**

- Funktionsinvaliditätsversicherung (FIV) ..... 39
- Stationäre Krankenzusatztarife ..... 51
- Unfallversicherungen ..... 56
- Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung ..... 68
- Rating Geförderte Pflegetagegeld- und Pflegemonatsgeldtarife (Pflege-Bahr) ..... 82
- Privathaftpflichtversicherungen ..... 87
- Wohngebäudeversicherungen ..... 93
- Hausratversicherungen ..... 97
- Hundehalterhaftpflichtversicherungen ..... 101
- Jagdhaftpflichtversicherungen für Jäger/Förster . 106
- Pferdehalterhaftpflichtversicherungen ..... 114



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

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

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

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

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

*Viel mehr können Sie für Ihren Beruf nicht tun!*

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



## Pflege-Zusatzversicherung & Zielgruppe

**Der Kunde ist meist über 40.**

**Es zählt die Beratung des Vermittlers.**

Die aktuelle Ausgabe der Studienreihe „Customer Journey zu Versicherungsprodukten“\* zum Thema „Private Pflegezusatzversicherung – Erfolgstreiber und Abschlusshürden“ beruht auf der Befragung von 500 Kunden, die in den letzten 12 Monaten eine Pflegezusatzversicherung abgeschlossen oder sich ausführlich dazu informiert haben. Sie wurden zu ihrem Verhalten in den für den Abschluss relevanten Phasen: „Awareness“, „Information“, „Entscheidung“ und „Vertragsabschluss“ befragt.



### Faktor Nr.1: Privates Erleben

Häufigster Auslöser für die Beschäftigung mit dem möglichen Abschluss einer eigenen Pflege-Zusatzversicherung ist das Erleben von Pflegefällen in der eigenen Familie und im näheren Bekanntenkreis (37%). Auslöser Nr.2: Berichterstattung in den Medien und werbliche Informationen (34%). Vermittler oder Makler: 25%. Als Ratgeber und aus der Verkaufsperspektive heraus betrachtet ist jedoch der Vermittler der zentrale Erfolgstreiber.

### Zielgruppe oft über 40 Jahre

Zwei Drittel derjenigen, die sich in den letzten 12 Monaten zu einer privaten Pflege-Zusatzversicherung informiert haben, sind älter als 40 Jahre; 45 Prozent über 50 Jahre. Abschlussfreudiger zeigen sich die unter 50-jährigen: fast jeder Zweite hat nach der Informations- und Entscheidungsphase in dieser Gruppe auch eine Pflege-Zusatzversicherung abgeschlossen; bei den Personen über 50 Jahre liegt die Abschlussquote bei rund 30 Prozent.

### Informationsverhalten

In der Informationsphase greifen die Abschlussinteressierten vor allem auf das Internet (65%) und Berater zurück (52%). Verwandte und Bekannte spielen bei diesem Informationsprozess im Unterschied zu anderen Versicherungsarten eine untergeordnete Rolle (16%). Die Information im Internet allein führt nur selten zu einem Abschluss. Zwei Drittel (67%) der Per-

sonen, die am Ende eine Pflege-Zusatzversicherung abgeschlossen haben, haben sich persönlich beraten lassen.

### Abschlussgründe und Abschlusshürden

Für den Abschluss entscheidend bei Pflege-Zusatzversicherungen sind letztlich ein gutes Preis-Leistungsverhältnis und das Motiv, aktiv Vorsorge zu betreiben und die Angehörigen zu entlasten. Kommt es am Ende der Informations- und Entscheidungsphase nicht zu einem Abschluss, liegt dies vor allem am Erleben mangelnder Transparenz, Vergleichbarkeit und Verständlichkeit der angebotenen Produkte und Leistungen, weniger allein an der Prämienhöhe. Zudem wirkt sich auch eine nicht ausreichend individuelle, auf die Lebenssituation des Kunden bezogene Beratung unmittelbar negativ auf die Entscheidung aus. Einstellen müssen sich die Berater auch auf ein zunächst hohes Maß an Unentschlossenheit bei einem Teil der Kunden. Am Ende konkret abgeschlossen wurden Pflege-Zusatzversicherungen in der Untersuchungstichprobe am häufigsten bei der Allianz, Debeka, R+V und ERGO (jeweils 5 und mehr Prozent Abschlussanteile). Es folgt ein breites Feld weiterer Anbieter. Neben den Marktführern Allianz und Debeka hat sich noch kein Anbieter deutlich vom Wettbewerb absetzen konnten. \*Marktforschungs- und Beratungsinstituts HEUTE UND MORGEN / [www.heuteundmorgen.de](http://www.heuteundmorgen.de)

Für alle, die es wissen wollen.

# Wie werde ich Spielführer?



Gefällt Ihnen die Zahl auf Ihrem Gehaltszettel? Gibt man Ihnen im Hotel das Zimmer mit Ausblick? War Ihr Auto ein Schnäppchen? Ja? Dann können Sie hier aussteigen. Allen anderen verrät Wirtschaftspsychologe Jack Nasher, wie man endlich das bekommt, was man will. Verhandlungsmethoden aus der Praxis und psychologische Techniken vermitteln Ihnen das Handwerkszeug für die besten Deals. Denn wer argumentiert, verliert.



2013. 272 Seiten,  
gebunden  
**€ 19,99**  
ISBN 978-3-593-39821-1  
**Auch als E-Book erhältlich**

## Pflegerreform 2015

### Verband der Privaten Krankenversicherung: Beitragserhöhung im Durchschnitt aller Versicherten um etwa 11 Prozent

Die vom Bundestag beschlossenen Mehrleistungen für Pflegebedürftige machen Beitragsanpassungen sowohl in der Gesetzlichen Pflegeversicherung als auch in der Privaten Pflegepflichtversicherung erforderlich. Dazu erklärt der Vorsitzende des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV), Uwe Laue: „Mit dem Pflegestärkungsgesetz erhalten Pflegebedürftige zum Jahreswechsel 2015 mehr Geld. So steigt etwa die Zuzahlung der Pflegeversicherung für Sachleistungen in der Pflegestufe III von 1.550 Euro auf 1.612 Euro. Insgesamt steigen die Leistungen um vier Prozent.“

Die Reform bringt eine deutliche Ausweitung der Pflege-Leistungen. Aus diesem Grund hebt die Bundesregierung zum 1. Januar 2015 den Beitragssatz für die Gesetzliche Pflegeversicherung um 0,3 Prozentpunkte an – das entspricht einer Erhöhung des Zahlbetrags um rund 17 Prozent. Dadurch steigt der Höchstbeitrag dort von 83,02 Euro auf 96,94 Euro.

Da die Mehrleistungen auch für die Private Pflegepflichtversicherung gelten, muss sie ebenfalls ihre Beiträge anpassen. Sie erhöhen sich im Durchschnitt aller Versicherten nur um etwa 11 Prozent. Die prozentuale Steigerung kann je nach Alter und Versicherungsbeginn im Einzelfall auch höher oder niedriger ausfallen. Für Privatversicherte bleibt es weiterhin bei der Beitrags-Deckelung auf maximal den Höchstbeitrag der Gesetzlichen Pflegeversicherung.

Allerdings gilt auch nach der Pflegerreform für alle Versicherten, dass die gesetzlich definierten Leistungen im Falle der Pflegebedürftigkeit vielfach nicht ausreichen werden, um die tatsächlich anfallenden Kosten zu decken.

Die Pflegepflichtversicherung bietet auch in Zukunft nur einen ‚Teilkasko-Schutz‘. So betragen etwa die durchschnittlichen monatlichen Kosten für eine Betreuung im Heim mehr als 3.300 Euro in Pflegestufe III. Nach Abzug der Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung bleibt ein Restbetrag von über 1.700 Euro, der von den Pflegebedürftigen oder ihren Angehörigen gezahlt werden muss.

Eine ergänzende private Vorsorge ist daher nach wie vor unverzichtbar. Dazu bieten die finanziellen Zuschüsse zur staatlich geförderten Pflegezusatzversicherung einen sehr guten Einstieg. Gerade für junge Leute ist diese private Pflegevorsorge ein attraktives Angebot, denn immerhin bekommen sie bis zu einem Drittel Staatszuschuss, also 5 Euro Zulage bei 10 Euro Eigenbeitrag. Schon für diesen Mindestbeitrag können sie monatlich mindestens 600 Euro Pflegetagegeld für Pflegestufe III zusätzlich absichern. Je früher man mit der Vorsorge beginnt, desto geringer ist der Beitrag. Damit setzt die Förderung der privaten Pflegezusatzversicherung starke Anreize, dass mehr Menschen für die absehbare Versorgungslücke in der Pflege vorbeugen.“

*www.pkv.de*

### PKV: [www.pflegeberatung.de](http://www.pflegeberatung.de)

Das neue Portal des PKV-Verbandes bietet Informationen zu Pflegeheimen, ambulanten Diensten, Tages- und Nachtpflege, Betreuungsangeboten sowie weiteren Entlastungsmöglichkeiten. Mithilfe von Checklisten und Tests können die Betroffenen z.B. prüfen, ob sie eine Pflegestufe beantragen sollten. Mit einem Rechner lassen sich die Kosten von Pflegediensten speziell für die individuell benötigten Leistungen abschätzen. Die Seiten bieten auch die Möglichkeit, für die Betreuung Schwerkranker, die zu Hause sterben möchten, spezialisierte ambulante Palliativversorger (SAPV) in ihrer Nähe zu finden. Zusätzlich enthält das Portal das Angebot zum persönlichen Erfahrungsaustausch der Betroffenen. Eine ehrenamtliche Laienredaktion aus Pflegenden und Pflegebedürftigen schildert persönliche Erfahrungen, gibt Ratschläge und beantwortet Fragen anderer Nutzer. Zugleich stehen professionelle Experten aus Wissenschaft und Praxis den Nutzern mit Tipps für die Pflegesituation zur Seite.

*www.pflegeberatung.de*

### Argumente pro staatlich geförderte Produkte

In der Niedrigzinsphase kann die staatliche Förderung zum Rettungsanker der Rendite werden.

Beispiel: a) Marktzins 4 Prozent, staatliche Förderung 2 Prozent. Von 6 Prozent Rendite somit ein Drittel staatliche Förderung. b) Marktzins 2 Prozent, staatliche Förderung 2 Prozent. Von 4 Prozent Rendite somit die Hälfte staatliche Förderung.

### DIALOG 2015

Zur DKM stellte die Dialog Produktverbesserungen vor, die ab dem 1. Januar 2015 gelten. In der Risikolebensversicherung RISK-vario® wird das LVRG im Schnitt keinen spürbaren Einfluss auf die Prämien haben. In einigen der möglichen Alters-/Laufzeitkombinationen wird sich ab Januar das Preis-Leistungs-Verhältnis weiter verbessern. Dies gilt für den Tarif mit konstantem Summenverlauf und noch stärker für

die fallenden Tarife wie „RISK-vario® Finanzierung“. Zu Provisionsänderungen wird es hier nicht kommen.

In der Dialog-Berufsunfähigkeitsversicherung mit ihren Tarifen SBU-professional und SBU-solution® wird es durch das LVRG zu moderaten Preisanpassungen kommen, die Provisionen bleiben unverändert. Statt wie bisher fünf wird es zukünftig acht Berufsgruppen geben, um eine differenzierte Preisgestaltung zu ermöglichen und damit mehr Prämienberechtigung zu

erzielen. Neu bei den Produktfeatures ist, dass es Leistungen bereits ab einem Pflegepunkt gibt.

Die Erwerbsunfähigkeitsversicherung SEU-protect® wird die Zahl der Berufsgruppen von drei auf vier erweitern. Verkürzt wird der Prognosezeitraum auf jetzt nur noch sechs Monate. Bei den Optionen können die Dread-Disease-Option und die Pflegerentenooption (letztere nur in Deutschland) auch in der Erwerbsunfähigkeitsversicherung gewählt werden. *www.dialog-leben.de*

## Schiffs-Fonds: Problem-Fonds

60 Prozent der Schiffs-Fonds sind bereits von Insolvenz oder Notverkauf bedroht. Das ist das Ergebnis einer aktuellen Marktbeobachtung der bankenunabhängigen Kapitalschutzvereinigung für den Mittelstand e.V. Der Druck auf die Renditen der Schiffsfonds nimmt zudem weiter zu. So verzeichneten die Seefrachtgebühren auf der verkehrsreichsten Handelsroute zwischen Asien und Europa im November einen historischen Preissturz. Die derartige Fonds verkaufenden Vertriebsorganisationen arbeiten seit vielen Jahren in Abstimmung mit den Hausbanken privater Kunden. Diese gewährten den Anlegern oft Kredite zur Finanzierung dieser steuerbegünstigten Kapitalanlage. Bei solchen Darlehen an private Anleger handelt es sich jedoch um Verbraucherkre-

dite, für die das Gesetz besondere Schutzrechte kennt. „Wie die Praxis zeigt, beinhalten diese Verbraucherkredite in der überwiegenden Zahl der Fälle rechtswidrige Widerrufsbelehrungen, die dem Anleger noch heute die Möglichkeit eröffnen, sich rückwirkend vom Darlehensvertrag zu trennen“, betont daher Helmut-Joachim König, von der Kapitalschutzvereinigung für den Mittelstand e.V. „Sind Darlehensvertrag und Anlagegeschäft – also hier die Fondsbeteiligung – ein einheitliches Geschäft, wirkt sich der Widerruf auch auf die Fondsbeteiligung aus. Der Anleger wird bei fehlender oder falscher Belehrung so gestellt, als hätte er die Fondsbeteiligung nicht gezeichnet und den Kredit nicht aufgenommen“.

[www.ksv-mittelstand.de](http://www.ksv-mittelstand.de)

## Deutsche AWM: Dividendenstrategien kostengünstig umsetzen

Einer der wenigen Trends, die stabil nach oben verlaufen, sind die Ausschüttungen börsennotierter Konzerne. Nach Analystenschätzungen werden alleine die 30 DAX-Konzerne 2015 mehr als 29 Milliarden Euro ausschütten.

Weltweit wird im kommenden Jahr die Rekordsumme von 1,24 Billionen Euro als Dividendenzahlung erwartet, eine Steigerung von 4,2 Prozent gegenüber dem bisherigen Rekordwert von 2014. Da die Zentralbanken gleichzeitig keinen Zweifel daran lassen, dass die Leitzinsen entweder bei null bleiben oder nur sehr moderat steigen werden, bleiben Dividenden eine der wenigen planbaren Renditealternativen. Um an den erwarteten Ausschüttungen zu partizipieren, können Anleger verschiedene Anlagemöglichkeiten wie beispielsweise Exchange Traded Funds (ETFs) nutzen.

„Mit ETFs auf Dividenden-Indizes können Anleger stets an der Entwicklung von Aktien mit einer hohen Dividendenrendite partizipieren – und das täglich handelbar und zu günstigen Konditionen“, sagt Eric Wiegand, Head of ETP Strategy bei Deutsche Asset & Wealth Management. Europaweit sind in diesem Jahr bereits 1,7 Milliarden Euro in Dividenden-ETFs geflossen.

[www.deutschebank.de](http://www.deutschebank.de)

## LVRG: Vergütungsstrukturen

Asscompact-Trends\* hat nachgefragt, welche neuen Vergütungsregeln Makler akzeptieren würden.

1. 54 Prozent der Makler können sich bei klassischen Lebensversicherungen eine Verteilung der Provision auf die Laufzeit vorstellen. Konditionen: Die Gesamtprovisionshöhe von im durchschnittlich 4 Prozent bleibt erhalten und die Stornohaftungszeit geht nicht über fünf Jahre hinaus.
2. 38 Prozent sind mit einer Verteilung der Provision und einer Verlängerung der Stornohaftungszeit auf bis zu zehn Jahre einverstanden. Konditionen: Die Provision erhöht sich auf 4,4 Prozent.
3. 7 Prozent würden eine Kürzung der Provision auf 3 Prozent hinnehmen. Konditionen: Der gesamte Betrag wird wie bisher direkt nach dem Abschluss ausgezahlt. Die Stornohaftungszeit beträgt nicht mehr als siebeneinhalb Jahre.

\*[www.bbg-gruppe.de/www.asscompact.de](http://www.bbg-gruppe.de/www.asscompact.de)

## Basler: Unfall plus Dread Disease

Die Unfallversicherung der Basler bietet jetzt die Zusatzoption Dread Disease. Deckung für 12 versicherte Krankheiten und medizinische Eingriffe wie z.B. Krebs, Herzinfarkt, Schlaganfall, Bypass-Operationen und Transplantation eines Hauptorgans. Für Personen zwischen 3 und 50 Jahren. Individuell wählbare Versicherungssumme zwischen 5.000 und 100.000 EUR. [www.basler-maklerportal.de/unfall](http://www.basler-maklerportal.de/unfall)

## Alles umsonst



*Wer über Jahrzehnte seinen Kunden bewusst den Eindruck vermittelt, dass er ausschließlich „umsonst“ arbeitet, darf sich über den nachhaltigen Flurschaden nicht wundern. Am langen Ende trägt der Makler den Schaden, da er bei seiner Klientel keine Honorare realisieren kann. Ein klassisches Beispiel „falscher Erziehung“.*

Das Private Finance Institute (PFI) der EBS Business School hat 1.000 Verbraucher gefragt, ob sie sich schon einmal mit dem Thema Honorarberatung befasst haben. Für 54 Prozent der Befragten war diese Vergütungsform überhaupt kein Begriff. Von den 46 Prozent, die zumindest schon einmal davon gehört hatten, haben gerade einmal 28 Prozent verstanden, worum es bei Honoraren geht. Einen Honorarberater genutzt haben zudem lediglich 2,5 Prozent der Verbraucher. Dass Makler von Versicherern im Allgemeinen über Provisionen bezahlt werden, war auch nur 17 Prozent der Befragten klar. Fast zwei Drittel dachten sogar, die Beratungen von Banken, Sparkassen und Versicherungen zu ihren Produkten seien kostenlos. [www.ebs-finanzakademie.de](http://www.ebs-finanzakademie.de)

## Inflation: Auf Fünf-Jahres-Tief

Sinkende Energiepreise haben die Inflation in Deutschland im November auf den tiefsten Stand seit fast fünf Jahren gedrückt. Vor allem der Preisrutsch für Rohöl macht sich bemerkbar. Die Preise sind hier seit dem Sommer um etwa 40 Prozent eingebrochen. Billiger wurden vor allem Heizöl (minus 9,8 Prozent) und Kraftstoffe (minus 4,5 Prozent). Insgesamt verbilligte sich Energie binnen Jahresfrist um 2,5 Prozent. Eine Ausnahme: Die Strompreise zogen im Vergleich zum Vorjahresmonat weiter an und zwar um 1,9 Prozent. Aktuelle Inflation November 2014: 0,60%, 2013: 1,5%, 2012: 2,0%, 2011: 2,3%. Jahresinflation 2014 bisher 0,95%.

## ITA: 12 Jahre Riester-Rente

„Die meisten Versicherer starren auf die Transparenz wie das Kaninchen auf die Schlange.“

Zwei Jahre nach der ersten Riester-Bilanz hat das Institut für Transparenz (ITA) für das Verbrauchermagazin „Guter Rat“ zum zweiten Mal echte Riester-Verträge untersucht. Es zeigen sich erhebliche Unterschiede bei Ablaufwerten, Kosten und Renten.

Die Studie „12 Jahre Riester-Rente“ hat beachtliche Ergebnisse hervorgebracht. Eine alleinstehende Person hat mit den untersuchten Riester-Renten über die letzten zwölf Jahre zwischen 1,65 und 4,86 Prozentpunkte jährliche Rendite erzielt. Der Riester-Sparer mit einem Kind hat Renditen zwischen 3,47 und 6,62 Prozentpunkten erreicht. Damit liegen die Spitzenwerte 0,3 beziehungsweise 0,7 Prozentpunkte unter den Werten für zehnjährige Verträge in der Untersuchung vor zwei Jahren. Die niedrigen Zinsen an den Kapitalmärkten haben sich bemerkbar gemacht. Betrachtet man nur die Leistung der Anbieter und lässt den Effekt aus den staatlichen Zulagen außen vor, ergibt sich ein anderes Bild: Dann liegen die Renditen der Verträge bei der alleinstehenden

Person zwischen 0,23 und 3,51 Prozent beziehungsweise 0,2 und 3,5 Prozent, wenn der Riester-Sparer ein Kind hat. Die staatlichen Zulagen haben einen erheblichen Einfluss auf die Rendite.

### Starkes Gefälle bei den Ablaufleistungen

Ein Riester-Sparer ohne Kind konnte nach zwölf Jahren eine Ablaufleistung von rund 22.747 Euro erzielen (Cosmos Lebensversicherung, Tarif CFRA.1). Wer sich dagegen im Jahr 2002 für die Ergo Kaiserrente entschieden hat, musste sich mit 3.623 Euro weniger begnügen. Bei allen Tarifen haben die Sparer Erträge erzielt, die deutlich oberhalb der Inflation und – bis auf die Ergo Kaiserrente – auch oberhalb des Geldmarktzinses EONIA liegen. Lässt man die durch Zulagen erzielte Rendite unberücksichtigt, schafft das letztplatzierte Produkt keinen Inflationsausgleich.

### Kosten machen den Unterschied

Ein Grund für die deutlichen Unterschiede zwischen den Tarifen sind neben

den der Kapitalanlage die Kosten. Bei klassischen Rentenversicherungen liegen die über alle Jahre aufsummierten Kosten zwischen 879 Euro und 2.362 Euro. „Die Untersuchung zeigt eindrucksvoll, wie wichtig Transparenz ist. Kunden müssen Leistungen und Kosten leicht erkennen können, um das für sie beste Produkt finden zu können“, sagt Dr. Mark Ortmann, Geschäftsführer des ITA.

### Nur zehn Anbieter machten mit

Zehn Anbieter sind der Anfrage des ITA nachgekommen und haben die erfragten Daten zu insgesamt 12 Produkten zur Verfügung gestellt. Mit den in dieser Untersuchung dargestellten Produkten werden etwa 15 Prozent der 2002 angebotenen Riester-Rentenversicherungen und 86 Prozent der zum gleichen Zeitpunkt angebotenen Riester-Fondssparplänen abgebildet. „Die meisten Versicherer starren auf die Transparenz wie das Kaninchen auf die Schlange“, bemängelt Ortmann die geringe Offenheit der Branche.

[www.ita-online.info](http://www.ita-online.info)

## LV: Überschussbeteiligung

Neun Lebensversicherer haben aktuell ihre Entscheidung betreffs der laufenden Verzinsung für das Jahr 2015 offen gelegt.

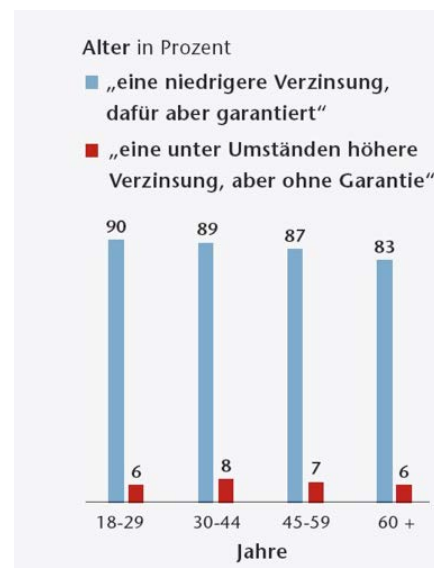
Laufende Verzinsung für das Jahr 2015 (Stand: 14.12.2014)			
Gesellschaft	2015*	2014*	Veränderung**
Allianz (klassisch)	3,40	3,60	-0,20
Allianz (Perspektive)	3,50	3,70	-0,20
Alte Leipziger	3,05	3,35	-0,30
Axa	3,40	3,40	0,00
die Bayerische (Neue BBV)	3,60	3,60	0,00
Gothaer	3,10	3,30	-0,20
Ideal	4,00	4,00	0,00
Inter	3,00	3,30	-0,30
LVM	3,25	3,50	-0,25
Zurich	2,80	3,00	-0,20

\* in Prozent;

\*\* in Prozentpunkten; Quellen: Unternehmensmeldungen, Assekurata Auszüge: [www.versicherungsjournal.de](http://www.versicherungsjournal.de)

## Altersvorsorge mit Garantie

So würden deutsche Anleger wählen!



Quelle: Cosmos Direct/Forsa



# Begrenzung der Abschlusskosten

Über die Möglichkeiten und Grenzen der vom Gesetzgeber verlangten Begrenzung der Abschlusskosten in der Lebensversicherung haben Rechtsanwalt Jürgen Evers und Aktuarin Ellen Ludwig beim VersicherungsJournal-Vortrag auf der DKM referiert. Die Vermittler müssten sich demnach auf Einbußen ihrer Vergütung von zehn bis 20 Prozent einstellen, könnten diese aber durch Servicegebühren kompensieren.

*Jedes Jahr ein neues Maklersterben? Das LVRG wird einige Maklerbüros tatsächlich zur Aufgabe zwingen. In diesem Fall zeigt sich eindrucksvoll die absolute Abhängigkeit freier Handelsvertreter und sonstiger Selbstständiger vom Produktgeber. Ein Honorarberater hat diese aktuellen Problemstellungen nicht.*

Die Absenkung des Höchstzillmersatzes von 40 auf 25 Promille der Beitragssumme wirkt sich nach Evers' Einschätzung je nach Vertriebsweg unterschiedlich aus: „Im grünen Bereich dürften sich Stammorganisationen der Versicherer mit weit unter 40 Promille Abschlussprovision befinden. Der gelbe Bereich dürfte bei ungebundenen Vermittlern und Einzelmaklern mit Abschlussvergütungen zwischen 40 und 50 Promille beginnen, weil nunmehr bis zu 25 Promille Abschlusskosten außerrechnungsmäßig abgebildet werden müssen. Der rote Bereich liegt bei Vertrieben, Verbänden und Pools, bei denen mit einem Provisionsniveau von weit über 50 Promille außerrechnungsmäßig mehr als 25 Promille abgebildet werden müssen.“ Die außerrechnungsmäßigen Kosten müssten aus den Ergebnissen finanziert werden, sagte Ludwig. Das werde jedoch schwieriger, gab die Aktuarin zu bedenken, da von den Risikoüberschüssen zukünftig 90 Prozent statt 75 Prozent an die Versicherungsnehmer ausgeschüttet werden müssten. Zudem ließen die jahrelangen Trends keine großen Sterblichkeitsgewinne erwarten. Auch aus dem Kapitalanlage- und Zinsergebnis sei angesichts von ebenfalls 90 Prozent Beteiligung der Kunden und sinkender Erträge nichts zu holen. Auch Rückversicherungs- und sonstige Ergebnisse „gibt es so gut wie nicht“.

## Deckungslücke bei den Abschlusskosten

Typischerweise würden Abschlussprovisionen von mehr als 40 Promille aus Verwaltungskosten-Gewinnen finanziert. Bei kalkulierten elf Prozent Verwaltungskosten sei genügend Luft, um neben einer Bestandsprovision von zwei Prozent auch noch außerrechnungsmäßige

Abschlusskosten von zum Beispiel 13,5 Promille zu finanzieren. Wenn ab 2015 von diesen insgesamt 53,5 Promille Abschlussprovision nur noch 25 Promille gezillmert werden können, würde sich in dem Beispiel der außerrechnungsmäßige Anteil auf 28,5 Promille mehr als verdoppeln. Diese Kosten aus dem Verwaltungskosten-Überschuss zu finanzieren, sieht Ludwig als problematisch an. Setzte man das gleiche Neugeschäft wie im Jahr 2014 an, so steige die Lücke von zu deckenden außerrechnungsmäßigen Abschlusskosten branchenweit von 1,96 Milliarden Euro in 2014 auf 4,13 Milliarden Euro in 2015. Das bedeute einen Mehraufwand von 2,17 Milliarden Euro, so die Aktuarin. Da es keine vielversprechenden Gewinnquellen gäbe, aus denen man sich bedienen könne, müssten die Abschlussprovisionen mittelfristig gesenkt werden. Die laufende Provision könne aber erhöht werden.

## Vergütungseinbußen von zehn bis 20 Prozent

Evers geht davon aus, dass vier bis fünf Promille Abschlusscourtage etwa ein Prozent laufender Courtage ab dem zweiten Versicherungsjahr entspricht. Der Jurist rechnet mit Einbußen der Vergütung von zehn bis 20 Prozent. Versicherungsmaklern rät Evers in diesem Zusammenhang: „Wird Courtage auf das zweite Versicherungsjahr verlagert, sollten Makler darauf drängen klarzustellen, dass es sich um eine Vermittlungsvergütung handelt, die im Falle des Betreuerwechsels dem Abschlussvermittler verbleibt.“

## Bisherige Neugeschäftsproduktion reicht nicht aus

Für die Makler führe ein Absenken der erstjährigen Courtage zu Einbußen in

der Liquidität und Rückabschlusscourtage könnten nicht mehr durch eine gleich bleibende Neugeschäftsproduktion aufgefangen werden, sagte Evers und forderte die Assekuranz auf: „Versicherer, die die Abschlusscourtage senken, werden daher auch Lösungen anbieten müssen, diese Effekte abzufedern.“ Solche Abfederungslösungen sieht Evers als „nicht trivial“ an: „Bei einschneidenden Änderungen darf der Versicherer nicht einzelne Vermittler gegenüber anderen benachteiligen. Die Abfederungsmaßnahme darf den Makler oder Mehrfachagenten nicht zwingen, künftig das Neugeschäft nicht mehr nach den Wünschen und Bedürfnissen der Kunden auszurichten.“

## Ausweg Honorarkonzepte

Als denkbare Lösung, sinkende Courtage zu kompensieren, skizzierte Evers Honorarkonzepte. Dem Vermittler, gleich ob Makler oder Mehrfachagent, steht es frei, Tarife gegen Honorar zu vermitteln, sofern Versicherer sie abschlusskostenfrei kalkuliert zum Absatz bereitstellen. Bei der Vermittlung dieser Nettotarife dürften sowohl Makler als auch Vertreter von dem Schicksalteilungsgrundsatz abweichen, bei dem im Stornofall in den ersten Vertragsjahren die erhaltene Vergütung anteilig zu erstatten ist; sie müssten Versicherungsnehmer aber über Auswirkungen informieren, erläuterte der Jurist. Die Finanzierung der Honorartarife könne im Wege des Factorings erfolgen, sofern der Versicherer dies anbiete. Alternativ können Makler und Mehrfachagenten Gebühren für ihre Serviceleistungen vereinbaren und so die entstandenen Lücken der provisiionsfinanzierten Beratung ausgleichen.

*Quelle - Auszüge: Claus-Peter Meyer / www.versicherungsjournal.de / November 2014*



# Der neue Existenzschutz Komfort der Targobank

## Überraschend sinnfreie „Alternative“ zu einer Berufsunfähigkeitsversicherung

Die neuen Bedingungen der Targobank weisen gegenüber den älteren Bedingungswerken Überraschungen auf. In den bisherigen Bedingungswerken galt der Verlust einer definierten Grundfähigkeit als Leistungsauslöser. Das hat sich geändert.

von Stephan Witte

In den Bedingungen ist nun vom „Eintritt von verminderter Erwerbsfähigkeit infolge des Verlusts einer Grundfähigkeit oder bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit“ die Rede. Dem Wortlaut nach muss der Versicherte also gleich mehrere Anforderungen erfüllen:

- 1) Verlust einer definierten Grundfähigkeit
- 2) als Folge von 1) kommt es zu einer verminderten Erwerbsfähigkeit im Sinne der Bedingungen
- 3) es darf nicht mehr als eine Grundfähigkeit zugleich verloren und zu 2) geführt haben

Hat ein Versicherter beispielsweise einen schweren Unfall und sitzt im Rollstuhl, so dürfte er als Programmierer oder Maurer kaum die Voraussetzungen für einen Leistungsfall erfüllen, während fast alle Wettbewerber wegen des Verlustes der Grundfähigkeiten „Gehen“ oder „Stehen“ zahlen müssten.

Die verminderte Erwerbsfähigkeit ist in den Bedingungen wie folgt definiert:

„(2.1) Verminderte Erwerbsfähigkeit  
a) Verminderte Erwerbsfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens

sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Als Erwerbstätigkeit gilt dabei jede Tätigkeit, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich ist, wobei es auf die Höhe der Einkünfte nicht ankommt. Die Verhältnisse am Arbeitsmarkt, insbesondere die Verfügbarkeit von Arbeitsplätzen, und der bisher ausgeübte Beruf der versicherten Person werden bei der Feststellung der Erwerbsfähigkeit nicht berücksichtigt.

*Wichtiger Hinweis: Die vorstehende Definition für die verminderte Erwerbsfähigkeit entspricht der des § 43 SGB VI (Stand 30.04.2013). Bitte beachten Sie, dass Änderungen des Gesetzes zu keiner Leistungsänderung für unser Leistungsversprechen im Rahmen dieser Bedingungen führen.“*

### Schlechterstellung des Kunden

Effektiv stellt diese Formulierung Kunden schlechter als die gesetzliche Erwerbsminderungsrente oder eine reine Erwerbsunfähigkeitsversicherung, die bei Erwerbsunfähigkeit unabhängig vom gleichzeitigen Vorliegen eines Verlustes von Grundfähigkeiten zahlt! Sinn und Zweck einer Funktionsinvaliditätsversicherung ist damit nicht erfüllt. Auch die Werbung des Versicherers ist durchaus irreführend. So heißt es auf der Homepage des Anbieters<sup>1</sup> wie folgt:

„Der Existenzschutz Komfort ist die günstige Alternative zur klassischen Berufs-



unfähigkeitsversicherung.“ und „Für alle Berufsgruppen geeignet.“

Tatsächlich ist der neue Existenzschutz Komfort der Targobank weder eine Alternative zu einer leistungsstarken Funktionsinvaliditäts-, Erwerbsunfähigkeits- oder Erwerbsminderungsversicherung, ganz zu schweigen von einer „klassischen Berufsunfähigkeitsversicherung“.

### Irreführend für Vertrieb und Verbraucher

Diese Art der Produktwerbung ist irreführend für Vertrieb und Verbraucher. Hinzu kommt, dass eine Eignung für „alle Berufsgruppen“ auch daran scheitern dürfte, dass die versicherbare Höchstrente auf 2.000 Euro monatlich einschließlich der nicht garantierten Überschüsse und dies unter Anrechnung bereits anderweitiger Absicherungen gegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit beschränkt ist.

Dabei darf die Absicherung der Höhe nach 75% des Nettoeinkommens nicht übersteigen.

Laut fernmündlicher Auskunft des Versicherers vom 03.12.2014 lassen sich Hausfrauen, Hausmänner und andere Personen ohne Einkommen nicht versichern. Eine Dynamisierung der versicherten Rentenhöhe, um zumindest wirksam einem Kaufkraftverlust durch Inflation entgegen zu wirken, ist bedingungsgemäß nicht vorgesehen.

### Thema Nachversicherung

Praxisuntauglich ist auch der bedingungsseitige Anspruch auf Nachversicherung. Dieser ist nach § 19 der Bedingungen auf höchstens 1.500 Euro monatliche Rente einschließlich Bonusrente (also den nicht garantierten Überschüssen) beschränkt. Zudem darf die Nachversicherung 20% der bei Vertragsbeginn vereinbarten Rentenhöhe nicht übersteigen. Wer also bereits bei Vertragsbeginn eine Gesamrente von mehr als 1.250 Euro versichert hat, kann mit der Nachversicherungsoption nichts mehr anfangen. Die Begrenzung auf das vollendete 45. Lebensjahr wäre da noch das gering-

ste Übel, doch selbst hier sind zudem weitere Anforderungen zu erfüllen: a) die bisher zurückgelegte Versicherungsdauer darf nicht mehr als 10 Jahre betragen haben und b) die verbleibende Versicherungsdauer muss mindestens 5 Jahre betragen. Wer also direkt nach der Schule einen Job findet und mit 20 Jahren seine kostengünstige „Alternative“ zu einer Berufsunfähigkeitsversicherung bei der Targobank abschließt, darf seine Nachversicherungsoption höchstens bis zum vollendeten 30. Lebensjahr nutzen und dies auch nur, wenn die anfänglich vereinbarte Gesamrente die benannten 1.250 Euro im Monat nicht übersteigt.

Der Leistungsanspruch auf Nachversicherung endet übrigens auch, wenn zwar Leistungen beantragt wurden, diese jedoch wegen (objektiver) Nichterfüllung der Leistungsanforderungen nicht beansprucht werden dürfen.

<sup>1</sup> Quelle: [https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CDUQFjAA&url=https%3A%2F%2Fwww.targobank.de%2Fde%2Fschutz-vorsorge%2Fexistenzschutz.html&ei=lut-VJD-vNoLDPN\\_PgbAF&usg=AFQjCNGiCjFXwJ-HQ0qbu8yO1AIZ2AEaQ&sig2=li\\_Too5OjRbbCWqCknyANA&bvm=bv.80642063,d.ZWU](https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CDUQFjAA&url=https%3A%2F%2Fwww.targobank.de%2Fde%2Fschutz-vorsorge%2Fexistenzschutz.html&ei=lut-VJD-vNoLDPN_PgbAF&usg=AFQjCNGiCjFXwJ-HQ0qbu8yO1AIZ2AEaQ&sig2=li_Too5OjRbbCWqCknyANA&bvm=bv.80642063,d.ZWU)

## Denkanstoß: Zukunftssicherung über mehr Komposit?

### Fünf schlagende Argumente für einen künftigen verstärkten Fokus auf Komposit

1. Der Bedarf bezüglich Absicherung der eigenen Person und Familie, des Autos, des Hausrats oder auch des Rechtsschutzes, gestaltet sich weitestgehend unabhängig von Wirtschaftszyklen beziehungsweise Kapitalmarkt-szenarien. Von einer überwältigenden Mehrheit der Bevölkerung als mehr oder minder unverzichtbare Schutzmaßnahme angesehen, erfreut sich der Bereich Sachversicherung per se einer überproportional hohen Akzeptanz und Nachfrage.

2. Alltägliche Sachprodukte, wie die Kfz-Versicherung, zählen in der Branche nach wie vor zu den unkomplizierten „Türöffnern“ erster Wahl. Cross-Selling Ansätze beim Kunden ergeben sich durch das Beratungsgespräch, aber auch Veränderungen in der Lebenssituation des Kunden spiegeln sich in den Verträgen wider und bieten wiederholt Anlass für neue interessante Gesprächsansätze.

3. Gesellschaftliche Veränderungen sowie technischer Fortschritt gehen einher mit neuen Risiken, die es abzusichern gilt. Bekannte Beispiele hierfür sind die Mietnomadenversicherung oder die Deckung von IT- und Cyberrisiken (Hackerangriffe, Datenspionage). Durch einen wachsenden Bedarf, steigt

auch die Nachfrage an entsprechenden Lösungen und Beratungs-Know-how im Sachversicherungsgeschäft.

4. Im Gegensatz zum Lebensversicherungs- oder Krankenversicherungsgeschäft, ist im Kompositbereich die laufende Vergütung das betriebswirtschaftlich entscheidende Maß. Durch die jährlich wiederkehrende Zahlung ist durch das Sachgeschäft eine verlässliche Grundlage zur Kostendeckung für Büromiete oder Personal gesichert.

5. Zudem birgt speziell das Gewerbesachgeschäft weiterhin gewaltiges Ertragspotenzial: Von Dachdecker, Metzger, Gastronom über Steuerberater und Dienstleistungsunternehmen bis hin zum produzierenden Gewerbe, ist das Kundenpotenzial sehr vielfältig und offeriert erhebliche Chancen auf Neugeschäft. Mittlerweile werden spezielle Deckungskonzepte oder Kompakttarife seitens der Produktgeber für sehr viele Zielgruppen angeboten. Dadurch ist eine schnelle und unkomplizierte Deckung möglich, verbunden mit der Sicherheit, die speziellen Bedürfnisse der Zielgruppe hinreichend berücksichtigt zu haben. Flankierend gestalten sich die Risiken im Gewerbesachgeschäft für gewöhnlich umfangreicher und vielschichtiger als im Privatgeschäft, was im Umkehrschluss für den Makler mit Schwerpunkt „Gewerbesachgeschäft“ per se mit einer ansprechenderen Vergütung einhergeht.

### Fazit

Das private Sachgeschäft sollte ohne großen Aufwand standardisiert und möglichst vollelektronisch abgewickelt werden. Der Gewinn liegt hier in der Abwicklung großer Stückzahlen. Die Marge pro Vertrag ist und bleibt auch künftig zu gering, um viel Beratungszeit zu investieren.

Als BCA AG unterstützten wir in diesem Punkt bereits heute unsere Partner mit bedarfsgerechten wie technisch optimierten Support, damit sie ihr Sachgeschäft einerseits kosteneffizient abwickeln können und andererseits wertvollen Workflow-Freiraum für sich gewinnen. Innerhalb des Kfz-Geschäfts bietet sich in etwa die Einbindung von Vergleichsrechner für den Kunden – gekoppelt an die Möglichkeit des direkten Abschlusses durch den Kunden, inklusive anschließend vollelektronischer Dunkelverarbeitung sowie Policierung – auf der Homepage des Vermittlers an. Derartige technische Features dürften künftig eine noch weit größere Rolle spielen und werden bereits heute schon millionenfach von vielen Kunden genutzt.

Im Gewerbesachgeschäft bleibt es indes unabdingbar, eine fachlich fundierte Expertise leisten zu können. Vertrauen erlangt hier zu aller Erst jener Dienstleister, der sich durch eine in allen Belangen qualitativ hochwertige Beratungsleistung beweisen kann.

*Auszüge eines Textes von Oliver Lang, Vorstand BCA AG / [www.bca.de](http://www.bca.de)*

## Bester Makler-Versicherer 2014

„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, 2013 und 2014 – Swiss Life Deutschland

# Swiss Life Deutschland

„Risiko & Vorsorge“ im Gespräch mit Thomas A. Fornol,  
Leiter Intermediärvertrieb Swiss Life Select Deutschland

„Wir werden unsere  
Makler fachlich und  
finanziell unterstützen.“



*Über allem, was den Makler bewegt oder auf jeden Fall bewegen sollte, steht die Umsetzung des LVRG durch die Produktpartner. Welche Richtung wird Ihr Haus auf dem Wege zur ebenso stabilen wie auch auskömmlichen Courtagen wählen?*

Es zeichnet sich ab, dass die laufende Vergütung künftig branchenweit einen höheren Anteil an der Gesamtvergütung einnehmen wird. Eine solche Verände-

rung benötigt jedoch eine gewisse Übergangszeit, damit sich die Vermittler wirtschaftlich darauf einstellen können. Darum werden wir unsere Makler fachlich und finanziell unterstützen, um ihnen auch im kommenden Jahr eine exzellente Grundlage für eine erfolgreiche Zusammenarbeit zu bieten. Dafür stehen unsere Außendienstmitarbeiter den Maklern als Ansprechpartner für alle Fragen rund um die Vergütung zur Verfügung.

*Thema niedrige Zinsen und langfristige Finanzstärke. Kann auch Ihrem Haus, trotz exzellenter Kapitaldecke, einmal die Puste ausgehen? Wie sehen Sie sich bei diesem Thema im Wettbewerberumfeld?*

Auf Versicherungsseite bleibt die Niedrigzinsphase weiterhin eine große Herausforderung, der wir bereits seit längerer Zeit durch eine vorausschauende Kapitalanlagepolitik begegnen. Diese Strategie werden wir auch 2015 beibehalten.

Wir haben eine starke Schweizer Muttergesellschaft, die bewiesen hat, dass sie unter sehr anspruchsvollen Rahmenbedingungen finanziell stabil ist. Die Swiss Life Gruppe ist mit über 4 Mio. Kunden weltweit und gruppenweit 155 Mrd. CHF verwalteten Kundengelder ein führender europäischer Anbieter von umfassenden Vorsorge- und Finanzlösungen. Zudem unterliegt die Swiss Life Gruppe schon seit 2011 dem Swiss Solvency Test (SST), dem Schweizer Pendant zu Solvency II. Daher haben wir die mittlere Laufzeit unserer Kapitalanlagen schon vor Jahren deutlich verlängert. Zudem haben wir im dritten Quartal 2014 die Solvenzquote weiter ausgebaut: Die Gruppensolvabilität stieg per 30. September 2014 binnen eines Jahres um 47 Prozentpunkte auf 254%. Die ausgezeichnete finanzielle Stärke von Swiss Life Deutschland wird aktuell durch mehrere Ratinginstitute wie Assekurata oder Morgen & Morgen bestätigt.

*Ist die Sorge mancher Makler berechtigt, bei zunehmendem Wettbewerbsdruck zugunsten von größeren Vertriebseinheiten benachteiligt zu werden?*

Die Situation bleibt anspruchsvoll, deshalb gehen wir davon aus, dass sich die Branche weiter konsolidieren wird. Nicht jeder Marktteilnehmer wird die kapitalintensiven Investitionen in Zukunftsfähigkeit stemmen können: So steigen nicht nur die Regulationsanforderungen deutlich, sondern auch die Anforderungen der Kunden an ihre Berater. Kunden sind heute noch kostensensitiver und wechselwilliger als früher und informieren sich in einem ersten Schritt immer öfter über das Internet, das für viele Produkte ein gewisses Maß an Transparenz bietet.

Swiss Life Deutschland bekennt sich dabei weiter klar zur Ausrichtung als Maklerversicherer und setzt auch zukünftig auf die Zusammenarbeit mit unabhängigen Vermittlern. Dazu zählen ausdrücklich auch einzelne Makler, ebenso wie größere Vertriebseinheiten. Zudem haben wir 2014 erfolgreich die Umstrukturierung unseres Maklervertriebs abgeschlossen. Mit bundesweit acht Regionaldirektionen und unseren Außendienstmitarbeitern, die in den Regionen unterwegs sind, bieten wir unseren Vermittlern ein großes Vertriebsnetzwerk und attraktive Vor-Ort-Services.



## Bester Makler-Versicherer 2014



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 2014, wie auch bereits in 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 2014

Swiss Life Deutschland

Zuverlässig · Fair · Partnerschaftlich

*Gelobt werden Ihre diversen Online-Services. Wie sieht es mit den telefonischen Drähten direkt zum Sachbearbeiter aus?*

Unsere Makler finden bei Swiss Life jederzeit kompetente Ansprechpartner. Dabei unterstützen sie unsere acht neuen Regionaldirektionen schnell und lösungsorientiert. Ein besonderer VIP Service eröffnet zudem die Möglichkeit, sich mit Risiko- oder Leistungsprüfern/innen direkt auszutauschen.

*Auf dem Markt der Arbeitskraftabsicherung bewegt sich derzeit viel, da die BU allein einfach nicht genügt, um alle Einkommens- und Risikogruppen mit einem Versicherungsschutz zu bedienen. Hat Ihr Haus hierzu neue Deckungskonzepte in der Schublade?*

Wir glauben, dass der BU-Markt noch lange nicht durchdrungen ist. Deshalb werden wir hier 2015 einen Schwerpunkt setzen. So sehen wir gerade bei der Berufsunfähigkeit großen Bedarf an Vorsorge über den Betrieb. Hier werden wir unser jüngst eingeführtes Konzept der

betrieblichen Berufsunfähigkeitsversorgung sowohl bei Swiss Life als auch bei der MetallRente.BU konsequent verfolgen und weiter ausbauen. Parallel dazu entwickeln wir weitere alternative BU-Produkte, die wir 2015 vorstellen werden.

*Und ewig wird über die Chancen der bAV gesprochen. Doch die Mehrheit der mittelständischen Betriebe ist bereits versorgt. Wo können noch die Hebel angesetzt werden, um Ihre Stärken mit Hilfe des Maklers im bAV-Geschäft umzusetzen?*

Laut Forschungsbericht 444 des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom Juni 2014 ist die bAV in Großunternehmen zwar zu 90% inzwischen umgesetzt, von den Kleinunternehmen bieten aber nur rund 30% überhaupt eine bAV an. Gleichzeitig sind die kleinen und mittelständischen Unternehmen in Deutschland der größte Arbeitgeber mit einem Beschäftigtenanteil von über 50% aller sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten. Insgesamt sehen wir also noch großes Potenzial für uns und unsere Geschäftspartner.

Mit unserer neuen Produktfamilie Maximo bieten wir die mehrfach prämierte Betriebsrente für den modernen Vorsorgemarkt. Maximo kombiniert eine innovative Kapitalstrategie mit umfassenden Garantien auf lebenslange Renten, Kapitalleistungen, Rentensteigerungen und mehr. Das Produkt ist so konzipiert, dass es sowohl zur Absicherung gesamter Belegschaften als auch bei einem besonders hohen Versorgungsbedarf einzelner Personen eingesetzt werden kann.

Zusätzlich zu prämierten bAV-Produkten und kompetenter Unterstützung bei allen Themen der bAV unterstützt Swiss Life als betrieblicher Vorsorgemanager seine Geschäftspartner mit einem ganzheitlichen Konzept bei der Firmenbetreuung mit einem breiten Service- und Produktangebot.

Dazu zählen betriebliche Krankenversicherungen und ein betriebliches Gesundheitsmanagement ebenso wie Lösungen für „mobile employees“ (Expatriates) oder das Thema Insolvenzsicherung von Altersteilzeitguthaben, um nur einige zu nennen.

## NEU Ihr großes, kostenfreies Fach-Magazin

### „Makler & Pflege“

Unabhängig · kompetent · verkaufsfördernd

Die Rubriken

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



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

6 x jährlich, einfach zum kostenfreien Download.  
Zu Ihrer Anmeldung > [www.makler-pflege.de](http://www.makler-pflege.de)

# Fondspolice(n)markt 2015

Das Makler-Geschäft mit klassischen Vorsorge-Police(n) ist eingebrochen. Argumente für eine Besserung sind nicht im Markt. Generell werden Fondspolice(n) für Makler nun wieder interessanter. Die Neugeschäftsanteile im Fondspolice(n)-Segment wachsen seit 2013. Für einige Gesellschaften in Größen von über 50 Prozent.

Vor 45 Jahren startete im Dezember 1969 die erste FLV. Heute zählen wir gemäß GDV einen Kapitalanlagewert von 78 Milliarden Euro in über 14 Millionen fondsgebundener Police(n) per Ende 2013. Das entspricht laut BVI zehn Prozent der aktuell in Publikumsfonds investierten Gelder. Aachen Münchener, Zurich und Nürnberger Leben vereinen dabei das meiste Fondsvolumen in Police(n). Haben diese Versicherer daher auch die besten Berater für dieses komplexe Produkt? Mit Sicherheit nicht. Die drei Gesellschaften besorgen und besorgen sich ihre FLV-Umsätze unter anderem im Strukturvertriebsgeschäft.

**Echte Mehrwerte durch aktiv gemanagte Fonds in Fondspolice(n)?**

## Fondsauswahl in der Fondspolice und „best advice“

Darf ein Makler überhaupt aktiv gemanagte Fonds im Rahmen einer Fondspolice empfehlen?

Beim Erwerb einer FLV/FRV handelt es sich um eine Maßnahme zur Altersvorsorge. Dafür hat der Staat zudem einen maßgeblichen Steuervorteil eingeräumt. Können aber aktiv gemanagte Fonds

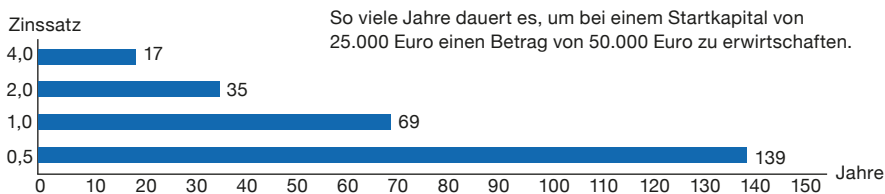
überhaupt ihrer Aufgabe nachkommen; der Aufgabe, für den Anleger auf Basis des von diesem in einer Fondspolice investierten Kapitals einen Mehrwert zu erwirtschaften? Sind nicht passiv verwaltete Produkte, Exchange Traded Funds (ETFs), dafür erheblich besser geeignet? Ein Blick auf unsere Tabelle

zeigt: Ja, für ein langfristiges Investment und das ist das Ansparen einer Altersvorsorge über 30 Jahre und mehr, sind ETFs das bessere Instrument. Das wirft folgende Frage auf: Wenn es der Mehrheit der Dachfondsmanager nachweislich nicht gelingt, aus dem Fondsuniversum die Zielfonds zu ermit-

Anlage-Region	Anteil der jeweiligen aktiv gemanagten Fonds im Sektor, die schlechter als der entsprechende Index abgeschnitten haben (in Prozent) Anlage-Zeitraum: 5 Jahre	Index
Europa	75,5	S&P Europe 350
Eurozone	73,9	S&P Eurozone BMI
Deutschland	65,8	S&P Germany BMI
Welt	93,6	S&P Global 1200
Schwellenländer	80,5	S&P / IFCI
USA	88,1	S&P 500

Stand: 30.06.2014 / Nach laufenden Kosten / Basis: S&P Dow Jones Indices LLC und Morningstar

## Folgen der Niedrigzinsphase



Die Steilvorlage für den Fondspolice(n)absatz 2015 heißt Niedrigzinsphase

ten, die mittel- bis langfristig besser als der Markt abschneiden, woher hat und hatte dann der Makler bisher überhaupt die Qualifikation, Fondspolice zu beraten? Ist er nicht heute, wo der ETF-Markt blüht und gedeiht, nicht geradezu verpflichtet, ausschließlich ETFs für die Bestückung eines FLV/FRV-Portfolios zu beraten? Oder sind er bzw. sein Kunde höher qualifiziert als ein Dachfondsmanager? Wahrscheinlich ja, sonst würden die Versicherungsgesellschaften ihren Vertriebspartnern bzw. Kunden nicht bis zu 2000 Fonds an die Hand geben, um daraus eigenständig die Altersvorsorge zu stricken. Und warum verzichten etliche Versicherer, wie auch viele Sparkassen und Volksbanken, auf jedwedes Monitoring ihrer Fondspalette? Weil sie darauf vertrauen, dass ihre Vertriebspartner und Kundenberater über eine umfassende Beratungskompetenz verfügen?

Zu dieser Frage passt die aktuelle nachfolgende Meldung.

### Gut bezahltes Aussitzen der Benchmark (Index)

Swedbank Robur, der zweitgrößte Fondsanbieter Schwedens, muss sich wegen angeblich zu indexnah gemanagter Investmentfonds vor Gericht verantworten.

Einer Sammelklage, die die Aktionärsvereinigung Swedish Shareholders' Association (SSA) vergangene Woche eingereicht hatte, hätten sich mehr als 2.500 Anleger angeschlossen, berichtete die „Financial Times“ (FT). Fälle verkappter Indexfonds gibt es auch außerhalb Schwedens. Die dänische Finanzaufsicht untersuchte im September, wie weit verbreitet das Phänomen bei den von ihr kontrollierten Asset-Managern ist, berichtet die FT. Demnach muss fast jeder dritte der insgesamt 188 dänischen Fonds als „Closet Trackers“ gelten. Das britische Investmenthaus SCM Private hatte schon in 2013 eine Studie vorgelegt, nach der 46 Prozent der heimischen Aktienfonds ihren Index nahezu eins zu eins nachbilden. Eine gleichartige Untersuchung für den deutschen Markt würde vielen Anlegern die Augen ebenfalls weit öffnen.

### Brauchen Fondspolice Garantien?

Garantien kosten Geld. Das sollte ein Makler wissen und auch kommunizieren. Warum? Nun, hier haben wir ein ganz klares Haftungsthema. Die FLV ist ein ausgewiesenes Vorsorgeinstrument. Aber ein hochproblematisches. Die Absicherung einer theoretischen Deckungslücke für einen 35 Jährigen zu errechnen, der in 30 Jahren auf seine Altersvorsorge zugreifen möchte, ist auf der Basis eines börsenbasierten Kapitalanlageprodukts grundsätzlich ein Ding der Unmöglichkeit. Kommt hinzu eine wie immer gestaltete Garantie, dann haben wir einen weiteren haftungsrelevanten Baustein. FLV-Beratung ohne wahrhaftige Aufklärung mag viele Jahrzehnte gut gegangen sein. Heute nicht mehr! Wie viele Renditepunkte eine Garantie kostet, kann durchaus gerechnet werden. Nein, es muss gerechnet werden, um den Kunden nicht in die Irre zu schicken. Oder?

*Wer der heute gut 44.000 deutschen Makler verkauft fondsgebundene Produkte? Und wer davon betreut bzw. betreute die Police des Kunden regelmäßig im Sinne einer Portfolioüberwachung? Und wenn es tatsächlich auch nur einen Makler gab und gibt, der dies tatsächlich gewissenhaft tat und weiterhin tut, wie qualifiziert war / ist er für diese Aufgabe?*

Die Garantie der eingezahlten Beiträge und somit auch eine garantierte Leistung im Erlebensfall ist ein Garantie-Faktor, den man, auch wenn er Rendite kostet, im Rahmen eines Altersvorsorgeproduktes einfach haben muss. Allen theoretischen Aussagen zum „Endsieg der Aktie“ über lange Zeiträume zum Trotz. Aus diesem Garantie-Faktor kann der Makler einige griffige Argumentations-Bausteine für das „Investmentprodukt“ Fondspolice ableiten. Argumente, die sich unter der Kernbotschaft Sicherheit subsumieren lassen.



### Sauber dokumentierte Ergebnisse

Wer Fondspolice ohne Garantie verkaufen will, sollte sauber dokumentierte Ergebnisse von Police parat haben, die über lange Laufzeiten tatsächlich positiv rentiert haben. Allgemeine Aussagen darüber, dass die Börsen über dreißig bis vierzig Jahre gerechnet am Ende stets im Plus waren, sind etwas dünne. Diese Aussagen werden zudem nicht zwingend mit der für den Kunden aktuell gewählten Fonds-Allokation etwas zu tun haben. Etwas präziser sollte es daher schon sein, was man am Wohnzimmerisch so von sich gibt. Man kann es auch ganz deutlich ausdrücken: Wer mit unterlegten Performance-Garantien arbeitet, muss keine große Ahnung vom Investmentgeschäft haben. Wer aber den Kunden zu einhundert Prozent in die Freiheit der Märkte trägt, sollte diese erstens kennen und zudem den Kunden jedes Jahr einmal aufsuchen, um sich seine Bestandspflege ordentlich zu verdienen. FLV verkaufen und dann den Kunden vergessen – was hat das mit Investment zu tun?

### Wer hat tatsächlich den Fondspolice-Bestand „gepflegt“?

Makler sind doch keine Strukkis – oder doch? Wer der gut 44.000 deutschen Makler verkauft fondsgebundene Produkte? Und wer davon betreut bzw. betreute die Police des Kunden regelmäßig im Sinne einer Portfolioüberwachung? Und wenn es tatsächlich auch nur einen Makler gab und gibt, der dies tatsächlich gewissenhaft tut, wie qualifiziert ist er für diese Aufgabe? Welche Vertriebsgruppe, welcher Einzelkämpfer, welche Ausschließlichkeit hat die Police-Kunden, die im Laufe der vergangenen 45 Jahre eine FLV / FRV gezeichnet

net haben, einmal jährlich professionell beraten? Beraten, damit diese Form der Altersvorsorge nicht im Keller endet.

### **Persönliche Autorität plus Argumente**

Hohe Rendite, große Flexibilität und Garantie in einem Aufwasch funktionieren nicht. Das muss der Makler seinem Kunden sagen. Wenn er das nicht kann, dann hat er generell ein Problem. Er hat kein Standing, weil er nicht auf die Kraft seiner persönlichen Autorität plus Argumente vertraut. Hinter einer Garantie kann sich jeder Laie verstecken, dazu bedarf es keines 34 f. Ein Blick auf die Durchfallerquoten diverser Sachkundeprüfungen zeigt uns, wer hier in der Vergangenheit alles unterwegs war. Mit Wissen der Gesellschaften.

### **Automatisierte Sicherheits-Bausteine**

Weil der Kunde es nicht besser weiß und die große Mehrheit der Berater überfordert ist und überfordert bleiben wird, sofern sie nicht den Markt vorzeitig verlässt, benötigen Fondspolice eine automatisierte Sicherheits-Architektur. Warum? Weil das Ziel eindeutig auf Altersvorsorge ausgerichtet ist. Und diese, in vielen Fällen noch äußerst magerer Architektur kann, und das wissen die Gesellschaften, enorm verbessert werden.

### **Ablaufmanagement**

Baustelle Nummer Eins ist hier das Ablauf-Management! Und: Es könnten weitere relevante Punkte in der Vertragslaufzeit in den Bedingungswerken verankert werden. Punkte, die eine vorzeitige Sicherung der angesparten Fondsanteile notwendig machen. Für den Kunden mit seinem Portfolio Cash gehen, wenn es unübersehbar wetterleuchtet. Und nach dem Sturm wieder einsteigen, zum Beispiel. Diese Dinge werden ohnehin kommen – die Gesellschaften warten jedoch ab. Man will nicht der Erste sein, so lange man noch verdrängen darf.

### **Gesetzgeber & Fondspolice**

Das Geschrei, wenn der Gesetzgeber auch an der Festung Fondspolice rüttelt, kann man heute schon druckreif in die Schublade zur Wiedervorlage packen.

### **Kosten und andere Vergleichsgrößen**



Zum Thema Fondspolice-Kosten können Bücher gefüllt werden. Aber auch ein Satz genügt: Solange die Gesellschaften dazu gegenüber ihrem Vertriebspartner und damit dem Kunden keine verbindlichen, jeweils tarifspezifischen Aussagen treffen, ist jedes Kennziffer-Modell überflüssig.

Nun vom Gesetzgeber einzufordern, wie die Versicherer denn nun hochrechnen sollen, ist ein überflüssiger Ruf. Einfach ehrlich sein, würde völlig genügen bzw. hätte die vergangenen 45 Jahre genügt. Oder glaubt man, dass einem der Kunde solche „ehrlichen“ Zahlen ohnehin nicht mehr abnehmen würde? Der jährliche Eiertanz des GDV auf diesem Feld war eindrucksvoll aber nicht hilfreich. Wenn ich nicht weiß, welche Kosten Jahr für Jahr meine potenzielle Rendite auf der Basis eines klar definierten Versicherungsschutzes und einer dazu gewählten Kapitalanlage schmälern, wie kann ich dann einen Wettbewerbsvergleich anstellen? Dann entscheiden tatsächlich nur die schönen Augen des Vermittlers.

### **„Reduction in Yield“**

Um die Transparenz bei den Kosten von Lebensversicherungen zu erhöhen, wird ab dem 1.1.2015 die Offenlegung der Effektivkostenquote („Reduction in Yield“) eingeführt.

Diese RiY soll den Verlust durch Versicherungs- und fondsbezogene Kosten aufzeigen und Renditeminderungen durch Abschlusskosten und laufende Kosten inklusive Kapitalanlagekosten in einer Kennzahl zusammenführen. Der Makler / Kunde soll auf einen Blick erkennen können, wie sich die einkalkulierten Kosten auf die Rendite seiner Police auswirken. Damit wird die Vergleichbarkeit bei den Kosten erhöht.

Im Rahmen dieser Berechnung fehlt jedoch der so wesentliche Ausweis der

Renditeminderung durch den Zinseszins-effekt; über zum Beispiel dreißig Jahre ein erheblicher Wert. Das könnte der Vermittler natürlich für den Kunden errechnen – kann er aber nicht, mangels Know-how.

### **Fondspolicekosten**

- Vermittlungsprovision
- Verwaltungskosten des Versicherers
- Kosten für den Todesfallschutz
- Ratenzuschläge bei monatlicher Zahlungsweise
- Fondskosten der Fondsgesellschaften
- Kosten für Garantien
- Kosten für gemanagte Fondsportfolios
- Umschichtungen des Fondsportfolios (nicht bei jeder Police unbegrenzt kostenfrei.)

### **Bedingungswerk / Fonds-Palette / Ablauf-Management**

Die täglich in jedem Newsletter seit fünf Jahren zitierten Risiken Langlebigkeit und Altersarmut benötigen nicht nur ein potenziell renditestarkes Versicherungsprodukt (Kapitalanlageprodukt). Man muss es auch rechnen können, genau rechnen können. Wenn dies, wie bisher, nicht geleistet wird, kann die Produktbewertung auch weiterhin nur auf 3 Feldern glaubwürdig sein: Bedingungswerk / Fonds-Palette / Ablauf-Management.

### **Berater / Vermittler**

Der Faktor „Berater / Vermittler“ gehört eigentlich in einer solchen Betrachtung hinsichtlich der Vergleichsgrößen für Fondspolice an die erste Stelle. Doch diese Experten bietet der Markt weder flächendeckend noch regional. Eine Bewertung erübrigt sich somit. Den Handlungsbedarf hierzu wird die Politik vielleicht in fünf Jahren entdecken. Dann, wenn die neue Policenschwemme, parallel zur Summe der vielen auslaufenden Policen, juristischen und medialen Stoff bietet. Erste Kanzleien machen sich fit. Für ein transparentes, vergleichbares Produkt bedarf es übrigens auch keiner Honorarberatung. Eine Sache, die sich von selbst erklärt, hat keinen Professor nötig. Außer, der Fehler liegt bereits in einer provisionsgetriebenen, unsauberen Bedarfs- und Risikoanalyse, da diese nur als Mittel zum Zweck des Verkaufs eingesetzt wird. Doch so arbeitet doch niemand im Markt. Oder?



### Kritik der EU-Versicherungsaufsicht zu Fondspolice

Im aktuellen „Consumer Trends Report“ 2014 benennt die EU-Versicherungsaufsicht „Eiopa“ Problemstellungen im Verkauf fondsgebundener Versicherungen. Diese beziehen sich auf ungenügende oder schwer verständliche Informationen sowie auf die unqualifizierte Beratung. Oft würden komplexe Investments verkauft, obwohl sie vom Vertreiber nicht völlig verstanden werden sowie ohne dass die Bedürfnisse, die Situation und die Investorfahrung des Kunden entsprechend berücksichtigt werden. Hinzu kommen nicht ausreichende Informationen über Kosten und Gebühren sowie die mangelnde Vergleichbarkeit derselben.

### 3 Policen-Beispiele

Im aktuellen Handelsblatt-Fondsvergleich findet sich der Tarif Gothaer Vario Rent-ReFlex weit vorn. Die Gothaer gehört im Rahmen dieses Ratings zu den acht Versicherern, die hervorragende Fondsqualität bieten. Siehe auch die Fonds-Bewertung von „Risiko & Vorsorge“. Hier zählte die Gothaer ebenfalls zu den führenden Anbietern. Das Rating betrachtete rund 1000 Fonds, welche die Versicherungskunden bei 38 Anbietern wählen können. Nur Policen mit individualisierter Fondsauswahl und einer mindestens dreijährigen Erfolgsbilanz wurden bewertet. Insgesamt erhielten 125 Fonds der Versicherer die Bestnote „sehr gut“ und erreichten damit mehr als 76 von 100 Punkten. Zusätzlich nahm Handelsblatt Online eine Analyse der Kombinationsmöglichkeiten des Fondsangebotes bei 38 Versicherern vor. Geprüft wurde, inwieweit Anleger unterschiedlicher Risikoklassen aus dem derzeitigen Fondsangebot der Versicherer optimale Portfolios zusammenstellen können. Die Analyse deckte dabei nicht nur Alternativen für sicherheitsorientierte Anleger und chancenorientierte Sparer ab, sondern blickte auch auf ausgewogenen Depots mit bis zu 50 Prozent Aktienanteil.

#### Gothaer: VarioRent-ReFlex

Der Tarif VarioRent-ReFlex ist ein dynamisches Drei-Topf-Hybridprodukt mit der damit verbundenen Variabilität. Das Besondere ist die Balance zwischen Renditechancen und Sicherheit, verbunden mit größtmöglicher Flexibilität. Dafür sorgen zwei Garantien: Die Beitragsgarantie und die automatische jährliche Renditesicherung. Diese werden durch einen Umschichtmechanismus gewährleistet: Je nach Vertrags- und Kapitalmarktlage wird automatisch zwischen dem sicheren konventionellen Deckungsstock mit Garantieverzinsung, den Garantiefonds und Wertsicherungskonzepten im zweiten Topf und den in der freien Fondsanlage befindlichen Investmentfonds hin und her geschichtet.

#### LV 1871: Multi-Manager Police

Die Experten-Police der LV 1871 setzt auf fünf vermögensverwaltende Fonds. Die Produkte verteilen sich über verschiedene Anlageklassen, Regionen und Branchen und sollen sich weitgehend unabhängig voneinander entwickeln.

Die fünf Fonds:

- FvS Strategie Multiple Opportunities (A0M430),
- Ethna-Global Defensiv (A0LF5X),
- Sauren Global Balanced (A0MZ0S),
- Templeton Global Balanced (982587) •
- C-Quadrat Arts Total Return Balanced (A0B6WX).

Sie gehen mit einer Gewichtung von je 20 Prozent ins Portfolio ein.

LV1871 balanciert die Zusammensetzung bei Bedarf neu aus. Einmal im Jahr wird die zuletzt gültige Allokation des Portfolios wiederhergestellt. So kann sich keine Anlage zu Ungunsten des Gesamtportfolios entwickeln. Anlageziel sind positive absolute Renditen.

#### Standard Life: Maxxellence Invest

Das „SL Morningstar Absolute Return Portfolio“ ist als weiteres Anlageschiff im Rahmen dieser Police hinzu gekommen. Morningstar trifft hier die Fonds-Selektion. Die Asset Allocation wird vierteljährlich überprüft. Einzelne Fonds können kurzfristig ausgewechselt werden. Acht Fonds sind derzeit im Portfolio, möglich sind 7 bis 20 Produkte. Ziel: ein Plus von 6 Prozent über Geldmarkt bei geringem Risikokorridor.

# 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 (UVP)  
ISBN 978-3-593-38247-0

### Misch- und Dachfonds in Fondspolice

Um dem Kunden und natürlich dem Vermittler die Risiken einer unqualifizierten Fondsauswahl und zumindest theoretisch auch künftigen Portfoliobetreuung zu ersparen, wird die Fondsauswahl im Fondspolice-Segment seit gut fünf Jahren verstärkt mit Misch- und Dachfonds bestückt.

Hier einige Anbieter, die bewährte Spitzenfonds (ausgewogenes Chance-Risiko-Profil) in der Auswahl haben. Allianz – Condor – Cosmos – Volkswohl Bund – Stuttgarter – Vorsorge Leben – LV von 1871 Das Problem: Man bietet jedoch nicht nur Top-Fonds zur Auswahl an. Warum eigentlich nicht?

## CHECK IT

Starke Makler gehen mit dieser kleinen Aufstellung zum Kunden. Punkt für Punkt kann man so zugleich aufklären und anschließend beraten.

### ✓ Kündigung

Rund 70 Prozent der Policen werden vor Ablauf gekündigt. Die Rate muss also „immer“ tragbar sein.

### ✓ Betreuung

Fonds müssen (!) regelmäßig kontrolliert werden. Fondswechsel sind möglich und während der Laufzeit steuerfrei. Darin liegt jedoch nur dann ein Wert, wenn diese Möglichkeit auch genutzt wird. Das alleinige blinde Vertrauen in Mischfonds und andere gemanagte Produkte ist bei Laufzeiten von bis zu vierzig Jahren einfach nur naiv. Ohne Betreuung geht es nicht. Die Fondsauswahl einer FLV / FRV muss jährlich überprüft werden.

### ✓ Rendite

KLV heißt: Garantiezins und meist auch eine Überschussbeteiligung. Bei Fondspolice gibt es bis zum Ablauf keine feste Kalkulationsgröße für die Verrentung! Jedwede Prognose-Rechnung ist unverbindlich. Policen mit Auszahlung der eingezahlten Beiträge (Beitrags-Garantie) haben natürlich eine Rechnungsgröße für die Verrentung.

### ✓ Kosten

Bereits die erste Abrechnung einer Fondspolice kann zur Stornierung führen. Der Kunde muss daher wissen, welcher Kostenblock ihn am Anfang erwartet; auch wenn sich dieser Kostenblock im Rahmen des LVRG „freundlicher“ zeigen wird.

Nahezu jeder fondsgebundene Tarif im Markt ist teurer als die klassische Rentenpolice.

### ✓ Risikoanteil

Ob Risikoleben, BU oder Pflege, ein Risikoschutz ist in fondsgebundenen Produkten stets mit dabei; wird aber in der Beratung oft nicht ausreichend angesprochen. Dabei haben wir hier einen Pluspunkt, der sich sehr individuell für den Kunden ausgestalten lässt.

### ✓ Garantien

Sie gelten nur dann, wenn der Versicherte bis zum Laufzeitende nicht kündigt. Sie kosten, je nach Ausgestaltung, einen kleineren oder größeren Anteil der jährlichen Rendite.

### Der Maklerauftrag & die Fondspolice

Makler müssen beim „Einkauf“ für den Kunden neben den Produktkriterien auch die Leistungsbilanzen der Versicherer berücksichtigen. Hinzu kommen die zahlreichen Wahl- und Kombinationsmöglichkeiten moderner Fondspolice. Neben dem Thema Altersvorsorge werden hier stets weitere Risiken mit abgesichert. Kunden, die nicht die Mittel haben zwei eigenständige Policen zu bedienen, sollen sich aber dennoch nicht schlechter stehen, wenn die Bedarfsanalyse eine entsprechende Absicherung als notwendig anzeigt. Es ist nicht einfach, hier problemfrei nach dem Best-Advice-Prinzip zu agieren. Hinzu kommt das eindeutig mangelnde Investment Know-how, was auch durch attraktive Mischfonds nicht auszugleichen ist. Die langen Laufzeiten verbieten es, den Kunden mit dem stets volatilen Instrument „Aktien & Renten“ nach dem Verkauf allein zu lassen. Denn, was immer das Bedingungsnetzwerk auch Positives auf dem Feld der Zusatzbausteine wie Risikoleben, BU oder Pflege hergeben mag – wenn sich in der Police kein Kapital aufbaut, sieht es duster aus.

### Eine Alternative in Sachen Rendite-Potenzial: Indexgebundene Rentenversicherungen

Hier soll durch die Partizipation an einem Index die Chance auf mehr Rendite gegeben sein. Der Versicherer investiert nur die Überschüsse aus dem traditionellen Deckungsstock in den Index. Eventuelle Verluste aus dem Index-Investment sind somit auf diesen Überschuss begrenzt. Aber, der garantierte Mindestzins entfällt, mit Ausnahmen, bei dieser neuen Produktkategorie. Die eingezahlten Beiträge sind nach Ende der Ansparphase garantiert. Die Wahl, ob Überschüsse in die Indexbeteiligung fließen oder verzinst werden sollen, erfolgt jährlich neu.

#### Rendite mit Cap

Im Rahmen der Indexbeteiligung wird die Jahres-Rendite aus der monatlichen Addition der Indexperformance ermittelt. Diese Rendite arbeitet mit einem Cap, den der Versicherer jedes Jahr neu festlegt. Die Rendite oberhalb des Deckels fließt dem Versicherer zu. Im Gegenzug werden Minusjahre des Index nicht an den Kunden weiter gegeben.

#### Favorit: Euro Stoxx 50

Vorrangig wird heute in den Euro Stoxx 50 investiert. Dieser Index steht für die Wertentwicklung der 50 größten Unternehmen der Eurozone. Seit 2007 ist hier die Allianz mit „Index-Select“ im Markt. HDI jedoch setzt zum Beispiel in seinem Produkt „Two Trust Selekt“ auf einen Korb aus sechs Indizes: Dax, Euro Stoxx 50, FTSE, Nikkei, S&P 500 und SMI. Anhand bisheriger Berechnungen durch das IVFP\* konnten Index-Police die Rendite von klassischen Lebensversicherungen um einen Prozentpunkt übertreffen. Maßgeblich für die Rendite sind ganz klar der gewählte Index und die Höhe des Caps.

\*Institut für Vorsorge und Finanzplanung GmbH [www.vorsorge-finanzplanung.de](http://www.vorsorge-finanzplanung.de)

# Fondspolice & Ablauf-Management

Ausgabe 4/2014

Risiko & Vorsorge

Das Magazin für den qualifizierten  
Versicherungsmakler

## Risiko & Vorsorge

14. Jahrgang  
Ausgabe 4-2014

**Kundenkontaktfeld  
Ablauf-  
management**

- ▶ Sachkunde  
Wer prüft die Prüfer?
- ▶ Qualifizierter beraten  
Kunde & Rücken
- ▶ Ratings in R & V  
Noch mehr Bedingungs-Know-how
- ▶ Produkt-News  
Pflege-Sparte



 12 JAHRE HAFTUNGSSICHERHEIT

Rating: Funktionsinvalidität | Unfall | Hausrat | Wohngebäude | Privathaftpflicht | Tierhalter | Pflege

[www.risiko-vorsorge.net](http://www.risiko-vorsorge.net)

Der „Fonds-Katalog“ ist eine seit 1997 erscheinende Schwesterzeitschrift von „Risiko & Vorsorge“. Sie ermittelt jährlich den Sieger in der Sparte „Fondsgebundene Versicherungen“. Jahres-Sieger 2014 wurden die fondsgebundenen Tarife der Condor Lebensversicherungs-AG.

## Jahressieger 2014: Fondsgebundene Versicherungen

# CONDOR Lebensversicherungs-AG

*Fondsgebundene Versicherungen zeichnen sich nicht durch solitäre Highlights im Rahmen des jeweiligen Fondsangebotes aus. Vielmehr ist es wesentlich, ob die Fondsauswahl insgesamt dem Kunden ausreichende Renditepotenziale an die Hand gibt, um zum Ende der Laufzeit der jeweiligen Versicherungspolice die Chance auf eine ausreichende Altersvorsorge gewahrt zu haben. Neben dieser Möglichkeit, für eine im besten Falle gezielt risikogewichtete Fondszusammenstellung, ist auf das Ablaufmanagement der Police und deren jährliche Gesamtkosten zu achten.*

Die CONDOR Lebensversicherungs-AG überzeugt auf dem Feld der fondsgebundenen Versicherungslösungen auf mehreren Ebenen. Eingebunden in den Konzern der R+V Versicherungs AG bewegt sich die Gesellschaft im Rahmen einer bestens aufgestellten genossenschaftlichen Finanzgruppe. Die Produkte der Condor Lebensversicherungs-AG werden zudem ausschließlich über Makler und Mehrfachagenten vertrieben. Hieraus kann eine über dem Marktdurchschnitt liegende Beratungsqualität abgeleitet werden.

Fondsgebundene Lösungen der CONDOR bieten sich dem Kunden bei Basis Rente, Riester Rente, Fondsgebundener Rente und bAV-Rente.

*Sehr konsequent auf den Feldern Fonds-Research, Fonds-Selektion und der jährlichen Überprüfung der Fonds-Qualität, auch hinsichtlich der jeweiligen Fondskosten.*

Seit Oktober 2011 bietet CONDOR im Rahmen der Congenial-Fondspolice gemanagte Strategieportfolios auf der Basis von vermögensverwaltenden Fonds an. Die bestens renommierte MMD Multi Manager GmbH fungiert hierzu als Berater für diese Portfolios,



**FONDS**  
Katalog seit 1997

**JAHRES-SIEGER 2014**

Fondsgebundene  
Versicherungslösungen

**Condor**

die zudem unterschiedliche Risikoprofile der jeweiligen Kunden berücksichtigen. So zum Beispiel die klassischen Varianten „defensiv“, „ausgewogen“ und „dynamisch“.

Für den Fondsauswahlprozess hinsichtlich der Einzelfonds-Palette hat man die FERI EuroRating Services AG gewinnen können, eines der namhaftesten europäischen Unternehmen für Investmentfondsbewertung. Entsprechend anspruchsvoll ist die Fonds-Auswahl, die dem Kunden zur Verfügung steht. FERI führt auch den jährlichen Qualitäts-Check der Fondspalette durch. Eine Maßnahme, die im Markt leider noch nicht selbstverständlich ist. Hier wurden und werden viele „Luschen“ weit über die Zeit im Angebot geführt. Fahrlässiger können Versicherer an dieser Stelle nicht das Vertrauen ihrer Kunden aufs Spiel setzen.

### **Beratungshilfe**

Vorbildlich ist der auf der Internetseite zugängliche Leitfaden sachwert-orientierte Fonds. Unter der Überschrift „Stellen Sie sich in wenigen Schritten Ihr eigenes reales Portfolio zusammen“, wird hier eine echte Kundenhilfe gegeben. Eine Hilfestellung, die weit über dreißig Jahre bei keinem Fondspoliceanbieter zu finden war. Zudem liefert der Leitfaden ausführliche Informationen darüber, in welche Sachwerte die Fonds und die Strategieportfolios investieren. Zum Verständnis der Fonds-Materie tragen zudem auch etliche, für jedermann verständliche Videos bei.

INTERVIEW

# „Der wichtigste Vorteil in der Altersvorsorgeplanung beruht auf dem garantierten Rentenfaktor.“



Der Fonds-Katalog im Gespräch mit Andrea Schölermann, Leiterin Produktmanagement bei der Condor Lebensversicherungs-AG

*Langzeitstudien zeigen, dass sich eine Fondsanlage im Versicherungsmantel durchaus attraktiver rechnen kann, als zum Beispiel ein reiner Fonds-Sparplan. Doch es gibt ja zudem Vorteile, die über die reine Rendite-Rechnung hinausgehen, wie zum Beispiel das Ablaufmanagement im Rahmen einer solchen Police. Wie ist Ihr Haus hier aufgestellt?*

Es gibt bei uns im Hause drei Möglichkeiten. Die erste ist die phasenweise Umschichtung in einen Geldmarktfonds, das passive Ablaufmanagement. Die Übertragung erfolgt dabei über 5 Jahre (60 Monate) hinweg folgendermaßen: Aus dem bestehenden Fondsguthaben werden monatlich Anteile in den oben genannten Fonds übertragen. Der Übertragungsbetrag errechnet sich aus dem aktuellen Fondsguthaben dividiert durch die Restlaufzeit in Monaten. Das heißt, zu Beginn des ersten Monats werden 1/60 umgeschichtet, zu Beginn des zweiten 1/59, zu Beginn des dritten 1/58 und so weiter. Die zweite Variante ist der Umtausch in eine konventionelle Rentenversicherung nach dem aktuellen Tarif. Und die dritte Möglichkeit die Übertragung und Aufteilung des Fondsguthabens auf Fonds aus dem Condor-Fondsuniversum, die der Kunde selbst ausgewählt hat (aktives Ablaufmanagement).

*Welche Vorteile einer fondsgebundenen Versicherung sehen Sie generell im Rahmen einer Altersvorsorgeplanung; einmal ganz unabhängig von der steuerlichen Bevorzugung durch den Gesetzgeber im Rahmen der Abgeltungssteuer?*

Der wichtigste Vorteil in der Altersvorsorgeplanung beruht auf dem garantierten Rentenfaktor. Bei Vertragsabschluss hat jeder Kunde somit eine Planungssicherheit, wie viel monatliche Rente er lebenslang je 10.000 Euro erreichtem Fondsguthaben erhält. Gegenüber dem Auszahlplan aus einem Fondsdepot bietet die fondsgebundene Rentenversicherung zudem den Vorteil, dass die ab Rentenbeginn garantierte Rente lebenslang gezahlt wird, auch wenn der Kunde beispielsweise 110 Jahre alt wird. Zugleich sind wie bei einem Fondsdepot alle wichtigen Anlagestrategien durch das umfangreiche Fondsangebot unserer fondsgebundenen Rentenversicherung abgedeckt – egal, ob eine nachhaltige, sachwert-orientierte, vermögensverwaltende, regelbasierte oder passive Anlagestrategie verfolgt wird.

*Was unterscheidet Ihren Tarif Congenial privat 888 Comfort von dem Tarif 888 Comfort F, der ja auch jüngst von Stiftung Warentest besonders gut bewertet wurde?*

Der Tarif 888 Comfort F bietet unseren Vermittlern die Möglichkeit einer ausschließlich laufenden Vergütung, während beim Tarif 888 Comfort eine einmalige Vergütung gezahlt wird.

*Ihre Fonds-Sektion überrascht einerseits mit der Bandbreite und andererseits auch durch die gezielte Wahl von Gesellschaften, die etlichen Anlegern bisher in Deutschland noch nicht bekannt waren. Qualität geht hier somit deutlich vor Prominenz und Promotion. Erfolgt diese Selektion hausintern?*

Condor bietet bereits seit dem Jahr 2000 fondsgebundene Rentenversicherungen an und arbeitet in der Fondsauswahl kontinuierlich mit dem unabhängigen Fondsanalysehaus Feri zusammen. Wir benennen Feri lediglich die Fondskategorien, beispielsweise VV-Fonds dynamisch, Aktien Global Value oder Renten Europa, die wir in unserem Fondsangebot zur Auswahl stellen wollen. Die Auswahl des Fonds in der jeweiligen Fondskategorie überlassen wir allein Feri. Es werden alle in Deutschland zum Vertrieb zugelassenen Fonds der zu besetzenden Fondskategorie durch Feri berücksichtigt. Jede Fondsentscheidung wird dokumentiert und jährlich im Rahmen unseres „Fitness-

Checks“ auf den Prüfstand gestellt. Er gibt sich eine Empfehlungsveränderung in einer Fondskategorie, werden alle Kunden entsprechend informiert und können entscheiden, ob sie der Feri-Empfehlung folgen oder im bisherigen Fonds verbleiben. Zu jedem Fondswechsel stellen wir auf unserer Homepage ein entsprechendes Gutachten zur Verfügung, das die Gründe für eine Empfehlungsveränderung erläutert.

*Positiv kann auch der deutliche Kostenausweis für die laufenden Fondskosten in Ihrer Fondsübersicht gewertet werden. Diese sind natürlich bei den von Ihnen mit im Angebot befindlichen ETFs besonders erfreulich. Wird die ETF-Strecke noch ausgebaut?*

Wir haben erst im April 2014 das Angebot an passiven Fonds um insgesamt 11 Fonds erweitert. In allen wichtigen Fondskategorien stehen für unsere Kunden damit sowohl aktive als auch passive Fonds zur Verfügung. Parallel haben wir unser Online-Informationsangebot zu allen Fonds komplett überarbeitet

und erweitert: Mit einem Fondsfinder kann das Fondsangebot gezielt nach Fondskategorien, Anlageregionen, Anlagethemen und Risikoklassen durchsucht werden. Alle Fonds werden mit tagesaktuellen Informationen zu Kosten, Risiko und Performance in einer Übersicht dargestellt. Sogar eine Sortierung nach der Höhe der Fondskosten ist mit nur einem Mausklick möglich. Unterschiedliche Beratungsleitfäden zu den Anlagethemen Nachhaltigkeit, Sachwerte, Trendfolge, Vermögensverwaltung und Index-/Marktfolge liefern einen schnellen wie tagesaktuellen Überblick über die Unterschiede. So zeigt unser Leitfaden zum Anlagethema Nachhaltigkeit neben der aktuellen Wertentwicklung die Ausschluss- und Positivkriterien der einzelnen Nachhaltigkeitsfonds aus dem Condor-Fondsangebot.

*Es muss natürlich die Frage erlaubt sein, ob Ihr Haus mit Vertriebspartnern zusammenarbeitet, die diese anspruchsvolle Fondspalette auch entsprechend qualifiziert beraten und im Interesse des Kunden auch fortlaufend mit im Auge*

*behalten können? Die große Mehrheit Ihrer Kunden ist sicher nicht in der Lage, sich ohne Hilfe mit diesen Fonds eine risikogewichtete Asset-Allokation zu erstellen.*

Condor arbeitet schon immer und ausschließlich mit Maklern und Mehrfachagenten zusammen. Wir zählen zu den Fondspoliceanbietern mit den geringsten Stornoquoten und gleichzeitig höchsten Beitragssummen pro Vertrag. Anders gesagt: Eine hohe Produktqualität geht nach unserer Beobachtung automatisch mit einer hohen Beratungsqualität einher. Zugleich wählen unsere Vermittler vor dem Hintergrund der Notwendigkeit einer risikogewichteten Asset-Allokation zunehmend eines unserer MMD-Strategieportfolios aus, die wir ohne zusätzliche Portfoliogeühren allen Kunden zur Verfügung stellen. Auch unsere tagesaktuellen Beratungsleitfäden liefern jedem Vermittler eine schnelle und einfache Orientierung, welche Fonds oder Strategieportfolios in Abhängigkeit von der Risikobereitschaft und dem Anlagethema des Kunden geeignet sind.

## LESEN & VERGLEICHEN

Seit 1997: Der große FONDS-Katalog



[www.fondskatalog.info](http://www.fondskatalog.info)

Einfach, hochtransparent und flexibel

# ETFs erobern den Anlagemarkt

Ganz ohne Zutaten: Da weiß man, was man hat! ETFs setzen auf den jeweiligen Index eines Marktes. Also zum Beispiel auf die Marktbewegungen des Dax. Und das völlig passiv: Keine Zutaten, keine Experimente! Das bringt dem Anleger nach einigen Jahren meist mehr, als die Bemühungen eines Fondsmanagers, der einzelne Dax-Aktien immer wieder neu gewichtet und damit nur Kosten produziert. Wer sich als Makler mit Fondspolicen befasst, kann das Thema ETF nicht mehr ignorieren. Zu groß sind die Kundenvorteile auf den Ebenen Kosten und Risikobegrenzung. Warum Risikobegrenzung? Nun, wenn man beachtet, dass aktive Fondsmanager mehrheitlich den Durchschnitt der Markt-Performance unterbieten, dann ist, gerade vor dem Hintergrund der Altersvorsorge, der Fondspolicenkunde mit ETFs deutlich besser bedient.



Mit einem ETF gewinnen oder verlieren Anleger exakt so viel wie der Index, auf dem ein ETF basiert.

Der Manager eines aktiv verwalteten Investmentfonds versucht durch geschicktes Timing und die richtige Titelauswahl den Index zu schlagen. Nur den wenigsten gelingt das. Und wenn, dann nur über kurze Zeit. Am Ende siegt der Index. Trifft man auf einen Fonds, der auch über zehn Jahre seinen Vergleichsindex schlägt, dann denkt man sich: Aha, hier ist der Fondsmanager besser als der Markt. Hut ab! Der Einsatz des Taschenrechners führt dann meist zur Ernüchterung. Abzüglich des einmaligen Ausgabeaufschlags beim Kauf dieses Fonds sowie abzüglich der jährlichen Managementgebühren, Transaktionskosten und weiteren Fondskosten, wird aus dem Sieger ein Verlierer.

Warum kauft nicht alle Welt nur noch ETFs? Die erst sehr kurze Geschichte dieses Anlageproduktes ist die eine Antwort. Der weltweit erste Aktienfonds startete bereits 1868. Die ersten ETF wurden erst 1993 in den USA geboren. In Europa begann das Geschäft mit börsengehandelten Indexfonds nach der Jahrtausendwende.

Und die zweite Antwort: In ETFs steckt viel Musik für den Kunden aber wenig Musik für den Verkäufer. Darum: Kaum Werbung für ETFs, keine Provision für

ETF-Verkäufer. Das Produkt hat keine Gewinnspannen. Das die Wachstumsraten trotzdem so gewaltig sind, liegt an den Großanlegern. Sie bedienen sich dank ihres besseren Wissens in großen Zügen aus dem ETF-Angebot.

## ■ Große Auswahl

Neben ETFs auf die großen, bekannten Aktien- und Branchenindizes kann der

Anleger auch Schwellenländerindizes wie zum Beispiel China, Indien oder Vietnam kaufen. Themen wie Infrastruktur oder Klimawandel können ebenfalls in ein ETF-Depot einfließen. Wer es, sofern er kann, strategisch ganz genau machen will, kann mit Investmentstilen wie Growth und Value spielen. ETFs auf Anleihe-, Rohstoff- und Immobilienindizes stehen ebenfalls zu Verfügung.

## Das sind ETFs

ETFs, Exchange Traded Funds, sind börsennotierte Fonds, die einen Index, zum Beispiel den DAX, 1:1 abbilden. Die Wertentwicklung des ETF marschiert also immer parallel zum Index. Ein Index kann bereits über kürzere und erst recht über längere Zeiträume von kaum einem der bekannten Investmentfonds übertroffen werden. Zieht man die Kosten für Ausgabe-Aufschlag, Managementgebühr, Wertpapierhandel und sonstige Gebühren ab, dann ist die Rendite eines normalen Investmentfonds, der im gleichen Markt wie der ETF investiert, mehrheitlich schlechter als die Rendite eines ETF. ETFs sind nämlich extrem kostengünstig und daher eine gute Lösung, wenn man in Wertpapiere wie zum Beispiel Aktien und Anleihen investieren möchte. Man ist nie schlechter

als der Index, spart enorme Kosten und kann sein ETF zu jeder Minute an der Börse kaufen oder verkaufen. Soviel Freiheit bietet kein Investmentfonds. ETFs sind den geltenden Investmentgesetzen unterstellt. Das Geld des Anlegers zählt als Sondervermögen. Es ist unabhängig von der wirtschaftlichen Entwicklung der Fondsgesellschaft, die einen ETF anbietet. Mit einem ETF kauft man immer den gesamten Aktien- oder Rentenmarkt eines Landes. Die Risiken der Auswahl von Einzelaktien entfallen. Über alle Zeiträume der weltweiten Wertpapiermärkte zeigten Wetten auf den Index (ETF) langfristig stets das beste Ergebnis. Und: Mit ETFs kann man zu 100 Prozent von den Dividendenausschüttungen der im Index enthaltenen Aktien profitieren.

### ■ Asset Allokation mit ETFs

Risiko und Rendite einer Anlagestrategie sind untrennbar miteinander verknüpft. Wer einen höheren Ertrag anstrebt, muss bereit sein, ein höheres Risiko einzugehen. Der langfristig bestimmende Faktor für das Risiko-Renditeprofil eines Portfolios ist die individuelle Aufteilung auf die einzelnen Asset-Klassen (Aktien, Anleihen, Immobilien, Rohstoffe, etc.). Kurz: Asset Allokation. Mit ETFs kann heute jede Asset-Klasse besetzt werden.

### ■ ETF & Sparplan

Wer gezielt für die Altersvorsorge sparen möchte, fährt mit ETF-Sparplänen am besten. Günstiger kann man heute nicht sparen. Früh angefangen, reichen bereits 10 oder 25 Euro im Monat, um privat seine Bausteine für die Rente anzusammeln. ETF-Fondssparpläne sind die

preiswerteste und bequemste Art, in Investmentfonds zu investieren. Man entscheidet sich, welcher Betrag monatlich oder quartalsweise investiert werden soll. Für diesen Betrag kauft dann die beauftragte Bank jeweils zum Stichtag Anteile des ausgewählten ETF. Sie müssen sich um nichts kümmern, können den Sparplan aber jederzeit kündigen oder Anteile davon verkaufen. Natürlich kostet diese Dienstleistung Geld. Jede Direktbank hat hierzu ihre eigene Gebührenstruktur. Wer Selbstdisziplin zu seinen Stärken zählt, kann natürlich auch monatlich direkt an der Börse zu einem festgelegten Betrag seine ETF-Anteile kaufen. Dazu richtet man sich ein Wertpapier-Depot bei einer Direktbank ein.

### ■ Riesiger Kostenvorteil

Der große Kostenvorteil von ETFs ist für das langfristige Sparen von höchster

Bedeutung. Der Renditeverlust in Sparplänen mit aktiven Investmentfonds ist dagegen enorm. Er kann dank der Kostenbelastung bereits nach zwanzig Jahren über 30 Prozent betragen.

Noch sind es vorrangig Honorarberater, die allein auf ETFs basierende Fondspolices anbieten. Und erst wenige Fondspolices für den Provisionsvertrieb sind ausreichend mit ETFs bestückt. Einige noch garnicht. Vielleicht noch zwei Jahre – und das Bild wird sich hier völlig gewandelt haben.

### ■ Direktbanken

Anbieter	Internetseite
Comdirect	<a href="http://www.comdirect.de">www.comdirect.de</a>
Cortal Consors	<a href="http://www.cortalconsors.de">www.cortalconsors.de</a>
DAB Bank	<a href="http://www.dab-bank.de">www.dab-bank.de</a>
Maxblue	<a href="http://www.maxblue.de">www.maxblue.de</a>
S-Broker	<a href="http://www.sbroker.de">www.sbroker.de</a>

# www.finanzarchiv.com



Alles zum Thema  
Finanzen und  
Versicherungen.  
Kostenlos.



# Das Herzstück der Fondspolice

Das Potenzial des Kapitalanlageteils muss sich bei FLV und FRV an der Aufgabe Altersvorsorge orientieren. Der Makler und sein Kunde müssen sich daher zu einhundert Prozent auf eine unabhängige Fonds-Bewertung verlassen können.

Nur eine absolut unabhängige Fonds-Bewertung kann sicher stellen, dass jedes im Rahmen einer Fondspolice zur Auswahl stehende Produkt allein wie auch in Kombination grundsätzlich das Potenzial hat, zum Aufbau einer Altersvorsorge beizutragen.

Unerklärlich ist es nach wie vor, dass in etlichen Policen Fonds vertreten sind, deren Historie diese als Instrumente zum Aufbau einer Altersvorsorge disqualifiziert. Es handelt sich um Produkte, die aus Gefälligkeitsaspekten, Kickbackinteressen, zwecks Abverkauf der hauseigenen Produkte sowie mangels professionellem Monitoring jahrein, jahraus dem Kunden immer wieder mit angeboten werden. Richtig ist, dass Fondspolice-Kunden nicht mehr derart katastrophal beraten und mit ungeeigneten Fonds versehen werden, wie in den 70iger, 80iger und 90 iger Jahren. Richtig ist aber auch, dass auf dem Feld der Fonds-Bewertung für den spezifischen Einsatz in Fondspolice weiterhin an der Selektion und am Monitoring gearbeitet werden muss. Zwei Produktgruppen sind dabei zu berücksichtigen: Fonds für die „Ansparphase“ und Fonds für das „Ablauf-Management“.

Letztere sind noch häufig Verlegenheitslösungen und somit bei etlichen Versicherern das schwächste Glied in einer oftmals bereits sehr ordentlichen Produktkonzeption.

Über das, was erst in dreißig oder mehr Jahren für den Kunden greift, macht man sich tatsächlich die wenigsten Gedanken. Auch unter volkswirtschaftlichen Aspekten ein äußerst fahrlässiges Verhalten. Es geht nicht



*In welche Anlagen kann mein Kunde sein Kapital für die Altersvorsorge in der Ansparphase investieren? Welche Lösungen hält der Versicherer für das Ablauf-Management bereit? Wer überwacht diese Fondsklassen? Sind die Fonds-Bewertung und das laufende Fonds-Monitoring absolut unabhängig? Ja, gibt es überhaupt eine stetige Überwachung im Interesse des Fondspolice-Kunden?*

darum, dass man zwingend bereits heute ein Ablauf-Management mit Produkten auskleidet. Was fehlt, ist ein vollständig ausgereifter Prozess für die Schlussphase des Ansparprozesses, der alle Optionen für eine erfolgreiche Vermögenssicherung offen hält. Optionen, die sich am Bild der Kapitalmärkte zum jeweiligen Zeitpunkt orientieren. Optionen, die dann das jeweils entsprechende Produkt oder Produktportfolio anbieten können. Sicher werden wir im Jahr 2045 Optionen im Markt haben, die sich Versicherer, Makler und Kunde noch gar nicht vorstellen können. Die Offenheit dafür sollte jedoch bereits in den Tarifen von heute verankert sein.

klärung zur Thematik „Portfolio-Zusammenstellung“ zu versehen. Ferner ist jeder Fonds in einfachen Worten zu beschreiben. Die Bewertung aller Produkte mündet in einer auch dem Laien verständlichen „Risiko / Ertrags-DNA“.

Diese beinhaltet das Outperformance-Potenzial eines Fonds vor dem Hintergrund wesentlicher Risiko-Parameter. Die für die Fondspolice selektierten Produkte unterliegen einem fortlaufenden Monitoring. Die Abwahl-Kriterien für einen Fonds, der seine Arbeit nicht leistet, sind transparent für alle Marktteilnehmer. Dem Fondspolice-Kunden werden Produkte benannt und erklärt, die den abgewählten Fonds ersetzen können.

## Kriterien der Fonds-Bewertung für Fondspolice

### 1. Ansparphase

Rechtfertigen Fondskonzeption, Investmentprozess und Risiko-Parameter den Einsatz als Produkt zum Aufbau einer Altersvorsorge; auch vor dem Hintergrund einer bis zu 40 jährigen Laufzeit? Wie hat sich der theoretische Ansatz des Produkts im Rahmen einer zumindest 5 jährigen Markt-Historie bewährt?

Produkte, die in ihrem Sektor auf Basis obiger Kriterien erfolgreich abschneiden, aber hinsichtlich ihres Anlagespektrums sehr eng zugeschnitten sind und daher das spezifische Kriterium „Altersvorsorge“ nicht erfüllen können, sind als „Satelliten-Fonds“ zu kennzeichnen.

Fonds, die hinsichtlich obiger Kriterien in Alleinstellung zur Altersvorsorge geeignet sind, sind als „Core-Fonds“ auszuweisen.

Beide Begriffe sind deutlich herauszustellen und mit einer Er-

### 2. Ablauf-Management

Rechtfertigen Fondskonzeption, Investmentprozess und Risiko-Parameter den Einsatz als Produkt zur Sicherung eines für die Altersvorsorge angesparten Fondsguthabens; vor dem Hintergrund einer 10 bis 5 jährigen Laufzeit? Wie hat sich der theoretische Ansatz des Produkts im Rahmen einer zumindest 5 jährigen Markt-Historie bewährt? Mit welchen Risikoausprägungen konnten die hier gewählten Asset-Klassen in der Vergangenheit generell einen Kapitalerhalt sicher stellen? Gibt es alternative Produkte zur Kapitalsicherung, wenn die gewählte Asset-Klasse vor dem Hintergrund von Marktverwerfungen ihre Aufgabe nicht erfüllen kann?

### Fazit

Diese Fonds-Bewertungen können nur extern und unabhängig erstellt werden. Sie können keinesfalls im Rahmen eines Auftrags-Ratings durchgeführt werden. Ein derartiger Bewertungs-Prozess leistet für Makler, Kunden und Medien glaubwürdige Antworten zu folgenden Fragen:

- Setzt der Versicherer ein qualitativ hochwertiges Verfahren ein, um für seine Kunden auf den Feldern „Ansparphase“ und „Ablauf-Management“ das jeweils optimale Fondsuniversum anzubieten?
- Kann der Versicherer dank dieses Auswahlprozesses für den Verbraucher

einen echten, dauerhaften Mehrwert schaffen?

- Schützt der Versicherer seine Kunden generell vor Fonds mit hohen Draw Downs?
- Liegt für alle Entscheidungen, die den Kapitalanlageteil der Fondspolice betreffen, eine „Risiko / Ertrags-DNA“ für jeden Fonds vor, die einem stetigen Monitoring unterliegt?

Derzeit ist ein Rating, welches den Anforderungen der „Ansparphase“ sowie des „Ablauf-Managements“ umfassend genügt, nicht im Markt.

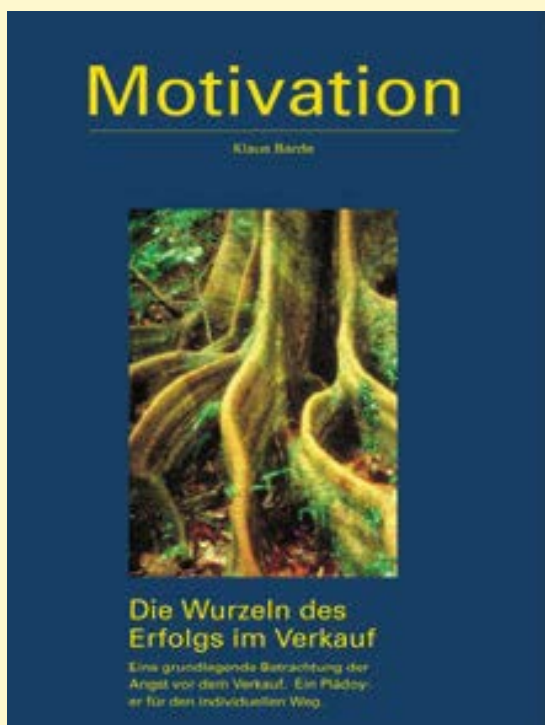
# MOTIVATION FÜR MAKLER

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

Realistisch

Ehrlich

Praxisnah



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

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

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

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

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

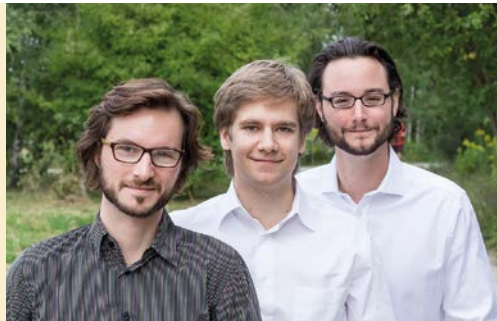
„Eine intelligente Auseinandersetzung mit den Problemstellungen im Verkauf von Finanzdienstleistungen.“  
*Versicherungs Journal*

Gebunden · Ausgabe 2000 · 160 Seiten  
9,- Euro inkl. 7 % MwSt.

Junges Unternehmen macht das Thema Riester-Vertrag noch attraktiver

# Preiswert riestern mit fairriester

Hauptkritikpunkt an der Riester-Rente sind die Kosten, die, je nach Gestaltung durch den Produkthanbieter, große Teile der Rendite wieder aufzehren können. Das junge Berliner Unternehmen fairr hat daher ein eigenes Geschäftskonzept zur Riesterrente entwickelt: „fairriestern“.



Die drei Köpfe des jungen Berliner Unternehmens: Dr. Alexander Kihm, Ambros Gleißner, Jens Jennissen

Es handelt sich um einen Riester Fonds-Sparplan. Den Vertrag kann man online abschließen. Er zeichnet sich durch niedrige Gebühren und Transparenz aus.

Bei einem Depotwert von beispielsweise 10.000 Euro zahlt der Anleger nur 0,5 Prozent an Gebühren – das sind weniger als 5 Euro monatlich zuzüglich der Kontogebühren von 2,50 Euro. Weitere Kosten fallen nicht an. Das ist, insbesondere an den Kosten der Riester-Versicherungen gemessen, ausgesprochen preiswert.

Selbstverständlich besitzt fairriester die staatliche Riester-Zertifizierung, so dass die staatlichen Zuschüsse sichergestellt sind. Startkapital und die Monatsbeiträge können bei fairriester individuell auf die Bedürfnisse der Anleger angepasst werden. Für einen individuellen Vergleich steht auf der Homepage von fairr.de ein Rechner zur Verfügung.

Durch LiveChats, kostenlosen Telefonservice und Email-Support kann der Kunde umfassende Unterstützung erhalten. Die Sparer können ihre tagesaktuellen Depotbestände einsehen und alle Transaktionen nachverfolgen.

## Die Fonds-Anlage

Das Fonds-Portfolio des Fonds-Sparplans, in welches das Kapital der Riestersparer fließt, beinhaltet vorrangig ETFs verschiedener Anbieter sowie Investmentfonds des Hauses Dimensional. Das Portfolio ist weltweit diversifiziert.

Die Anlagen werden nicht durch Computerprogramme gesteuert, sondern durch den Anlageausschuss der Sutor Bank. Alle Sparbeiträge fließen je nach zeitlichem Abstand zum Rentenbeginn bei voller Beitragsgarantie in den breiten Mix von Aktien- und Rentenfonds.

Dank eines Ablaufmanagements vor Ende der Laufzeit wird zudem von den Aktienfonds stetig in Rentenfonds um-

geschichtet. So werden mögliche Gewinne gesichert. Gleichzeitig dient diese Strategie zur Absicherung der Beitragsgarantie.

Sollten starke Marktturbulenzen auftreten, so kann der Anlageausschuss der mit dem Sparplan-Management beauftragten Sutor Bank eingreifen und das Portfolio auch wieder ganz neu ausrichten.

## Die Fondsauswahl des Fonds-Sparplans

Stand: 29.08.2014

C.-iBOXX EO L.S.D.10-15T.U.ETF I
C.-iBOXX EO LI.S.D.3-10T.U.ETF I
C.-iBOXX EO Liq.S.D.1-3T.U.ETF I
C.-iBOXX EO Liq.S.D.15+T.U.ETF I
C.-iBOXX EO Liq.S.D.3-5T.U.ETF I
C.-iBOXX EO Liq.S.D.5-7T.U.ETF I
Comstage STOXX Europe 600
db x-tr.II-iBoxx S.E.10-15 ETF 1C
db x-tr.II-iBoxx S.E.7-10 ETF 1C
db x-tr. Portfolio Total Return (zu 15%)
Deka DAX UCITS ETF DE000ETFL011
Deka iB.EO L.Sov.D.1-3 U.ETF
Deka iB.EO L.Sov.D.3-5 U.ETF
Deka iB.EO L.Sov.D.5-7 U.ETF
Dimensional Emerging Mkts Value Fd (EUR)
Dimensional European Small Comp. Fd (EUR)
Dimensional European Value Fund (EUR)
Dimensional Global Core Equity Fd (EUR)
Dimensional Global Targeted Value Fd (EUR)
Lyxor ETF EuroMTS 15+Y Inv.Gr.

## Die Riester-Rente

Eine durch staatliche Zulagen und durch Sonderausgabenabzugsmöglichkeiten geförderte, privat finanzierte Rente in Deutschland. Riestern dürfen bis auf Ausnahmen alle erwerbstätigen erwachsenen Bundesbürger, außer sie sind Selbstständige. Um die vollen staatlichen Zulagen zu erhalten, muss ein Sparer vier Prozent seines Vorjahres-Bruttoeinkommens inklusive Zulagen, höchstens 2.100 Euro pro Jahr, einzahlen. Riesterbeiträge sind in der Steuererklärung absetzbar. Riestern kann man mit Versicherungen, Fonds-Sparplänen, Bauspar- und Darlehensverträgen, Banksparplänen und im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung. Mit Eintritt des Rentenalters muss mindestens das eingezahlte Kapital plus Zulagen unangetastet vorhanden sein. Für alle Riester-Arten gilt: Spätere Renten sind steuerpflichtig.



# Absicherung von Ausländern – Andere Erwartungen an den Versicherungsschutz

„Mal den Teufel nicht an die Wand“. So denken nicht nur Deutsche, wenn man mit Ihnen über die Risiken des Lebens, speziell über Krankheit, Pflegefall und Tod reden will, also über Risiken, die man im täglichen Leben gerne verdrängt. Bei der Beratung von z.B. Vietnamesen oder Thailändern kann es leicht passieren, dass man den Gesprächspartner ungewollt in eine Abwehrhaltung bringt: die Thematisierung der benannten biometrischen Risiken, speziell bezogen auf konkret benannte Personen, kann hier einen erheblichen Tabubruch bedeuten.

Von Stephan Witte

In der Praxis ist es natürlich schwierig, beispielsweise eine Unfallversicherung zu verkaufen, in dem man sagt: „Stellen Sie sich vor, irgendeiner Person würde ein Unfall zustoßen und diese Person wäre versichert. Sie würde dann viel Geld von dort bekommen.“ Notgedrungen baut sich dann eine emotionale Distanz auf, die man ja eigentlich als Verkäufer gerne vermeiden möchte. Besser ist es da zu sagen, dass ein spezieller Vertrag den Kunden dafür belohnt, dass ihm nichts passiert (z.B. Berufsunfähigkeitsversicherung mit Fondsansammlung der Überschüsse, Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr, Sachversicherung mit Schadenfreiheitsrabatt).

Dass Versicherungen sich mit positiven Umschreibungen möglicherweise besser verkaufen lassen, zeigt sich auch an den Begrifflichkeiten für solche Produkte in anderen Sparten. So heißt etwas das vietnamesische Wort für Krankenversicherung *bảo hiểm y tế*, was wörtlich „Versicherung Gesundheit“ bedeutet.

Wer Versicherungen an Ausländer verkauft, sollte auch wissen, dass Versicherungen in verschiedenen Ländern unterschiedlich funktionieren. So werden bei-

spielsweise Krankenversicherungen in Vietnam oft nur für die Dauer eines Jahres abgeschlossen. In Thailand gibt es zwar für viele Arbeitnehmer ein Krankengeld, allerdings oft nur, wenn diese im Krankenhaus liegen. Wer zu Hause bleibt, bekommt kein Geld. Auch gibt es ähnlich wie in Deutschland parallel private und gesetzliche Krankenversicherungen, wobei die privaten Anbieter im Ruf stehen, deutlich mehr Leistung zu erbringen.

## Versicherungsrecht der VR China

Eine wichtige Unterscheidung nach dem chinesischen Recht liefert Limin Xie in seiner Untersuchung zum „Versicherungsrecht der VR China“ (Karlsruhe, Verlag Versicherungswirtschaft, 2010): *Der Unterschied zwischen der „Krankheitsversicherung“ und der „Arztbehandlungsversicherung“ liegt darin, dass eine „Krankheitsversicherung“ nur einen (vereinbarten) Krankheitsfall als Versicherungsfall vorsieht und damit abstrakten Bedarf decken soll, während eine „Arztbehandlungsversicherung“ darüber hinaus eine ärztliche Heilbehandlung voraussetzt und nur konkrete Behandlungskosten ersetzen soll.<sup>1</sup>*

## „Tempelehe“

Bei der Risikoanalyse sollte einem bewusst sein, dass viele Vietnamesen und Thailänder davon sprechen, dass sie verheiratet seien, dies aber nach deutschem Recht gar nicht sind. Tatsächlich haben sie nur eine so genannte „Tempel-ehe“ geschlossen, die offiziell nicht registriert wurde. Das hat natürlich erhebliche Folgen für das Bezugsrecht bei Tod. Man denke nur an Basis- oder Riesterrenten. Hinzu kommt, dass man das unter Umständen bei der Antragsstellung gar nicht als Problem erkennt, da z.B. der überwiegende Teil aller Vietnamesen die gleichen Nachnamen (oft z.B. Nguyen, Pham, Tran oder Trinh) trägt und es somit nicht verwundern muss, dass auch „Ehepartner“ den gleichen Nachnamen tragen, obwohl sie gerade nicht offiziell verheiratet wurden. Auch ist es nicht unüblich, dass viele Ausländer nach der Heirat ihren jeweiligen Geburtsnamen behalten.

## Der Pflegefall

Weithin bekannt ist es, dass in vielen anderen Ländern – so auch in den hier benannten Ländern Thailand und Viet-

# Auf die Überholspur mit Indexanlagen



Die überwältigende Mehrheit aller Investoren scheitert daran, langfristig eine höhere Performance zu erzielen als ihr Vergleichsindex. Lassen Sie deshalb Ihre Vernunft über die Hoffnung triumphieren, und entscheiden Sie sich für eine ebenso einfache wie fundierte Anlagestrategie, die Sie ohne großen Zeit- und Analyseaufwand umsetzen können: Souverän investieren mit Indexanlagen! **2011. 320 Seiten. € 29,99**

*»Wer einfach, rational und mit wenig Arbeit vermögend werden will, für den ist dieses elegant geschriebene Buch goldrichtig. Höchstnote!«*

*Prof. Olaf Gierhake, swisspartners Versicherung*

*Bei der Beratung ausländischer Kunden sollte der Grundsatz gelten, dass man nichts als gegeben ansieht, was man so aus Deutschland kennt, sondern erst einmal erfragen sollte, was der Gesprächspartner tatsächlich unter einem bestimmten Versicherungsschutz erwartet.*

nam – die Erwartungshaltung besteht, dass die Kinder die Altersversorgung für ihre Eltern sein sollen. Nicht immer nur stillschweigend wird also von den nach Deutschland verzogenen Kindern genau das erwartet. Es fällt dann den entsprechenden Familien in Deutschland mitunter schwer, sich vorzustellen, dass ihre eigenen, in Deutschland geborenen, Kinder möglicherweise nicht auch für die Altersversorgung ihrer Eltern oder für deren Pflegekosten aufkommen werden oder können. Hierzu muss klar gemacht werden, dass Großfamilien in Deutschland eher die Ausnahme denn die Regel sind und dass Kinder oft überhaupt nicht in örtlicher Nähe zu ihren Eltern wohnen. Damit können diese oft gar nicht die Pflege ihrer Eltern übernehmen. Das gilt natürlich auch für viele deutsche Familien, muss aber unter Umständen noch einmal besonders herausgestellt werden.

## Großbritannien

Innerhalb Europas würde man vielleicht meinen, dass Versicherungen sehr ähnlich funktionieren, allerdings reicht schon ein kurzer Blick nach Großbritannien, um das Gegenteil zu erkennen. Wer in England wohnt – auch als Ausländer – hat stets Anspruch auf die Leistungen des National Health Service, dem dortigen Gesundheitssystem. Der Gang zum Arzt oder Krankenhaus ist also stets kostenlos. Im Gegenzug sind unter Umständen lange Wartezeiten zu erdulden. Wer also als Engländer nach Deutschland kommt, wird möglicherweise davon ausgehen, dass er sich nicht von sich aus um einen angemessenen Versicherungsschutz kümmern muss.

Üblicherweise werden Sach- und Haftpflichtversicherungen in England im

Paket als Multi-Risk-Police verkauft. Anders als in Deutschland ist in der Kfz-Versicherung nicht das konkrete Fahrzeug, sondern der Fahrer versichert. Das bedeutet aber auch, dass es leicht passieren kann, dass man bei einem Unfall feststellen muss, dass der Unfallgegner gar nicht versichert war. Auch scheint ein Rabattschutz in England weit stärker verbreitet zu sein als dies in Deutschland derzeit der Fall ist. In der Beratung zur Kfz-Versicherung können diese Abweichungen zu einem überraschenden Aha-Effekt führen.

## Deutsche „Spezialitäten“

Auch sollte beachtet werden, dass es viele Versicherungsprodukte geben kann, die nicht in jedem anderen Land bekannt ist. Verständlicherweise kann es eine Riester- oder Rüruprente nur in Deutschland geben, wobei natürlich inhaltlich ähnliche Konstrukte durchaus vorstellbar wären. Eine deutsche Spezialität sind aber auch Berufsunfähigkeitsversicherungen, wenngleich es auch hierzu ein zumindest chinesisches Pendant zu geben scheint.<sup>2</sup>

Lange waren Dread-Disease-Versicherungen in Deutschland unbekannt. Spätestens seit dem Markteintritt von Sali in den 1990er Jahren dürfte sich dies eigentlich geändert haben, doch besteht auch hierzulande weiterhin erheblicher Beratungsbedarf, da die Mehrheit der Bevölkerung noch nie etwas von einer separaten Absicherung gegen schwere Krankheiten gehört haben dürfte. Insofern bedeutet eine umfassende Beratung von Deutschen, dass auch eine Dread Disease anzusprechen ist, während beispielsweise Engländer, Südafrikaner und Norweger solche Absicherungen deutlich besser kennen dürften.

Natürlich sollte nicht nur bei der Beratung ausländischer Kunden auf eine möglichst vollständige Darstellung der Produktwelt geachtet werden, um den tatsächlichen Bedarf ermitteln zu können.

<sup>1</sup> a.a.O., S. 51

<sup>2</sup> Siehe a.a.O., S. 51.

# Studie: Verkaufshilfen

Für ihre Studie „Verkaufshilfen und Online-Seminare“ hat das Marketing Research Team Kieseler (MRTK) im Oktober 200 Versicherungsmakler und Mehrfachvertreter zum Thema „Verkaufshilfen“ interviewt. Verkaufsunterlagen der Versicherer sind demnach ins Hintertreffen geraten. Diese werden nur in einem Fünftel der Kundengespräche eingesetzt.

Gefragt wurde auch nach den Verkaufshilfen, die zukünftig an Bedeutung gewinnen werden. Jeder fünfte der Befragten führte Online-Verkaufshilfen, jeder achte Filme und Videos ins Feld.

„Makler schätzen eine prägnante und übersichtliche Darstellung mit selbsterklärenden und allgemein verständlichen Informationen, die sich auch kurz und prägnant aufs Wesentliche beschränken dürfen“, betont MRTK. 57 Prozent sehen daher Verbesserungsbedarf bei den Verkaufsunterlagen der Versicherer.

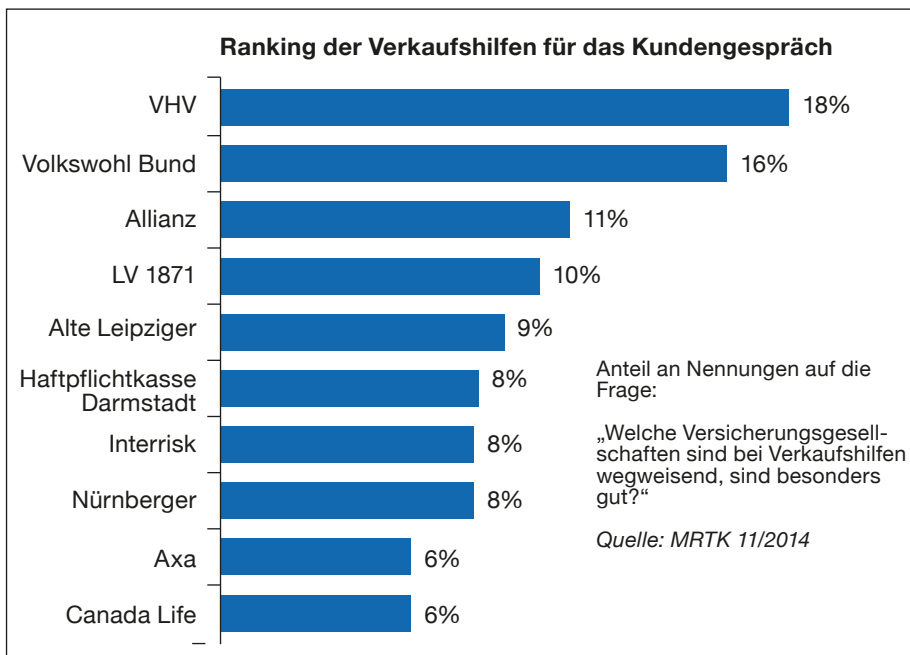
Gut die Hälfte der Studienteilnehmer arbeitet mit selbst erstellten Verkaufsunterlagen im Kundengespräch.

Runde zwanzig Prozent setzen ein Tablet beziehungsweise iPad im Kundengespräch ein; 2011 waren es nur sechs Prozent.

Die Ablehnung dieser technologischen Hilfsmittel im Verkauf ist von 72 auf 51 Prozent zurückgegangen.

### Kommentar:

Leider mangelt es manchem Maklern an Kreativität und auch an „Geschmack“, um eigenständig überzeugende Verkaufsunterlagen zu erstellen. Einige wiederum erweisen sich als Naturtalente für Gestaltung und Text. Den Weg zu einer Werbe-Agentur wollen viele nicht gehen; man scheut die Kosten. Doch wer sich einmal all seinen „Papier- und Online-Kram“ in einem Guss gestalten und vor allem kundengerecht texten lässt, ist auf Jahre diese Problemstellung los. Denn mit entsprechenden Headlines und Textbausteinen kann jede Produktgruppe und Versicherungslösung stets neu implantiert werden. Eine Leistung, die zum Beispiel die Fachagentur BHM GmbH unter [www.bhm-marketing.de](http://www.bhm-marketing.de) seit 25 Jahren anbietet.



# »HIN UND HER MACHT TASCHEN LEER.«

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

2. Auflage 2007  
336 Seiten - € 29,90



# Buch-Rezensionen von Stephan Witte



## Neuhaus, Kai-Jochen: Berufsunfähigkeitsversicherung

Die neue Auflage des von Voit begründeten Standardwerkes berücksichtigt nunmehr den Stand der aktuellsten Rechtsprechung zur Berufsunfähigkeitsversicherung bis August 2013. Berücksichtigung findet auch die BGH-Entscheidung vom 12.10.2011 zu Obliegenheiten in der Sachversicherung, aber auch Randbereiche wie Abtretung, Zwangsvollstreckung, Bezugsberechtigung, betriebliche Altersversorgung sowie der BU-Leistungsfall bezogen auf die Rechtsschutzversicherung.

Auch medizinische Besonderheiten, die Beauftragung von Detektiven, der abweichende Begriff der Berufsunfähigkeit im Rahmen der Krankentagegeldversicherung, in Versorgungswerken sowie in der Erwerbsunfähigkeitsversicherung werden bei der Darstellung nicht außer Acht gelassen. Als besonderen Schwerpunkt hebt der Autor das Thema „vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung“ (S. 670-845) hervor, zu dem er im Verlag Versicherungswirtschaft auch ein eigenständiges Werk verfasst hat. Für die Vertriebspraxis wichtig ist es, dass auch Klauseln für spezielle Berufsgruppen (z.B. Beamtenklauseln, S. 241-257; Berufsunfähigkeit von Auszubildende, Schüler und Studenten, S. 257-263) Berücksichtigung finden. Wer Kunden dabei helfen will, Leistungsansprüche durchzusetzen, sollte nicht nur über die Unterschiede zwischen abstrakter und konkreter Verweisung sowie deren Auswirkungen auf die Regulierungspraxis informiert sein (S. 378-463), sondern auch über „schlummernde Erkrankungen“ (S. 307, 325) oder „überobligatorische Anstrengung“/„Raubbau“ (insbesondere S. 320-325) informiert sein. Auch der Umgang mit Ratings und Rankings wird grundsätzlich ausgeführt (S. 59-61), wobei es hier wünschenswert gewesen wäre, konkrete Ratingagenturen und ihre Herangehensweise exemplarisch zu benennen. Wünschenswert wären Ausführungen auch zu den immer häufiger und mit stark unterschiedlicher Qualität angebotenen Arbeitsunfähigkeitsklauseln bei manchen

BU-Anbietern gewesen. Der einzige Hinweis zum Thema findet sich auf S. 369, ist aber wenig aussagekräftig. Recht ausführlich sind die Ausführungen zum Thema Dynamik, wobei es hier wünschenswert gewesen wäre, wenn dezidiert auf die Unterschiede von Anwartschafts- und Leistungsdynamik bei verschiedenen Versicherern eingegangen würde (z.B. Regelungen, wonach eine Aktivdynamik nach Eintritt des ersten Leistungsfalles und anschließender Reaktivierung entfällt oder Regelungen, wonach Überschüsse während eines ersten Leistungsfalles leistungserhöhend auch für den zweiten Leistungsfall Geltung haben können). Der Verlag hebt die neue Gliederung nach Praxisschwerpunkten hervor. Alle Hauptkapitel wurden um separate Rubriken zur Darlegungs- und Beweislast sowie zu gerichtlichen Besonderheiten erweitert.

**Fazit:** weiterhin unstrittig das Standardwerk zum Thema, das Besonderheiten der Berufsunfähigkeitsversicherung und der damit verbundenen Rechtsprobleme in vielen verschiedenen Facetten sowohl für Anwälte, Versicherer als auch Vermittler ausführlich aufbereitet. In Details sind Verbesserungsvorschläge durchaus möglich, allerdings schmälert dies keineswegs den Wert der Darstellung.

*Neuhaus, Kai-Jochen:  
„Berufsunfähigkeitsversicherung.“  
München<sup>3</sup> (C.H. Beck), 2014; XL+1086 Seiten;  
ISBN: 978-3-406-64272-2;  
Ladenpreis: 189,00 Euro*



## Pohl, Bernhard und Schneider, Anja:

### „Lebensversicherung und Steuer. Leitfaden für den Versicherungsaußendienst. Mit allen relevanten Rechtsquellen auf CD-ROM.“

Die letzten Jahre haben diverse Änderungen hinsichtlich der Besteuerung privater und betrieblicher Altersversorgungsverträge zur Folge gehabt. Diese Darstellung will dem Vertrieb eine Übersicht über die aktuelle steuerliche Behandlung in all ihren Facetten bieten. Da das Buch im Juli 2012 abgeschlossen wurde, wird der Rechtsstand zu diesem Zeitpunkt dargestellt. Ergänzend ist dieser Auflage ein 12seitiges Heft mit den Aktualisierungen zum Rechtsstand 01.01.2014 beigelegt.

Die Darstellung fängt mit den Grundzügen des Einkommenssteuerrechts an (bis S. 36). Dargestellt werden etwa alle Einkunftsarten, die Ermittlung des zu versteuernden Einkommens sowie geltende Freibeträge (z.B. Sparerpauschbetrag, Entlastungsbetrag für Alleinerziehende). Durch Querverweise wird sehr übersichtlich auf andere Stellen im Buch verwiesen, wo die behandelten Begriffe näher erläutert werden. Damit kann in vielen Fällen eine lästige Suche im Inhaltsverzeichnis oder Stichwortverzeichnis vermieden werden.

Für die tägliche Praxis von Versicherungsvermittlern besonders nützlich ist die tabellarische Übersicht auf S. 19 (Rentenbesteuerung).

Den Großteil der Darstellung widmet sich das Buch auf den Seiten 37 bis 345 dem Thema „Lebensversicherung und Einkommenssteuer“. Beleuchtet werden Riesterverträge, Basisrentenverträge, private Lebensversicherungen, Direktversicherungen, Rückdeckungsversicherungen zu Pensions- und Unterstützungskassen, weitere betriebliche Lebensversicherungen, vermögensbildende Lebensversicherungen sowie Befreiungsversicherungen.

Bei der Darstellung der einzelnen Produktkategorien wird jeweils zunächst eine kurze Produktdarstellung beigebracht. Wer bei der Darstellung allein die steuerliche Behandlung (z.B. die steuerliche Behandlung von Rentenleistungen, Überzahlungen oder Sonderausgabenabzüge bei Riesterrenten) erwartet hat, wird positiv überrascht. Tatsächlich werden beispielhaft für das Thema Riesterrente auf den Seiten 41-98 u.a. auch die Förderhöhen und -voraussetzungen, der Kreis der förderbegünstigten Personen, Zertifizierungsvoraussetzungen, Riesterdarlehen, Eigenheimförderung oder die

Folgen schädlicher Verwendung dargestellt. Damit ist die Lektüre tatsächlich auch als Handbuch zum Nachlesen wesentlicher Produktmerkmale zu gebrauchen. Selbstverständlich ersetzt diese Darstellung keine Kenntnisse etwa der Unterschiede zwischen Riesterfondssparplänen, Zwei- und Dreitopfmodellen oder Riesterverträgen auf Basis von Variable Annuities. Das kann aber auch nicht der Anspruch dieses Buches sein, wenn man vom Titel auf den Inhalt schließen möchte.

Im Kapitel zu den privaten Lebensversicherungen (S. 127-233) wird zwar unter anderem recht deutlich auf die Grundlagen für die steuerliche Behandlung im Fall von nachträglichen Vertragsänderungen eingegangen (S. 178-185), doch fehlt leider eine explizite Klarstellung, dass bei Altverträgen vor dem 01.01.2005 der Wiedereinchluss einer bereits mehr als zweimal widersprochenen Dynamisierung von Versicherungsleistungen als steuerschädlich zu werten ist. Sinngemäß lässt sich das zwar aus dem Text herleiten, eine Klarstellung wäre an dieser Stelle jedoch wünschenswert gewesen.

Die an den Hauptteil anschließenden Kapitel behandeln u.a. Versorgungsverhält-

nisse bei Pensionskassen und Pensionsfonds, Grundzüge des Körperschaftsteuerrechts sowie Lebensversicherungen und Körperschaftssteuer oder Lebensversicherungen und Erbschaftsteuer, Umsatzsteuer bzw. Versicherungssteuer. Auch wird auf Lebensversicherungen und Steuer im internationalen Vergleich eingegangen. Eine beifügte CD stellt alle relevanten Rechtsquellen (z.B. Gesetze, Richtlinien und BMF-Schreiben) zur Verfügung. Damit wird die Darstellung maßgeblich abgerundet.

**Fazit:** Als Lektüre zum Nachschlagen aller wichtigen Fachbegriffe und als Einführung in das deutsche Steuerrecht ist die Lektüre gut geeignet. Die vergleichsweise umfassende Darstellung der einzelnen Produktkategorien ist für die tägliche Vertriebspraxis von besonderem Wert.

*Pohl, Bernhard und Schneider, Anja: „Lebensversicherung und Steuer. Leitfaden für den Versicherungsaußendienst. Mit allen relevanten Rechtsquellen auf CD-ROM.“ Karlsruhe5 (Verlag Versicherungswirtschaft), 2012; ISBN: 978-3-89952-574-8; Preis: 79,00 Euro*

Berufsbildungswerk der Deutschen Versicherungswirtschaft (BWW) e.V. (Hg.):

## Ausbildungsliteratur Bausparen.



Kaufmann für Versicherungen und Finanzen. Kauffrau für Versicherungen und Finanzen. Geprüfter Finanzanlagenfachmann IHK. Geprüfte Finanzanlagenfachfrau IHK. Experte/-in Bausparen und Immobilienfinanzierung (DVA)

Die Autoren gehen von der Prämisse aus, dass von Vermittlern immer häufiger eine umfassende Kompetenz zur „Rundum-Beratung“ aus einer Hand erwartet wird. In diesem Zusammenhang gehören auch Grundkenntnisse zum Thema Bausparen, da Kundenwünschen sonst nicht bedarfsgerecht begegnet werden könne (S. V).

An dieser Stelle fehlt der berechtigte Hinweis, dass eine Vermittlung von Bauspardarlehen eine Gewerbeerlaubnis nach § 34 c GewO voraussetzt. Insofern

werden nur solche Vermittler ihr Wissen in der Praxis anwenden dürfen, die die entsprechende Erlaubnis nachweisen können. Zukünftig sollen sogar nur noch solche Vermittler eine Baufinanzierung betreiben dürfen, die eine Sachkunde im Sinne des neu zu schaffenden § 34 i GewO erfüllen. Entsprechend werden zukünftig auch Erstinformationspflichten, Dokumentationspflichten sowie voraussichtlich eine Unterscheidung in Makler und gebundene Versicherungsagenten erwartet.



Der eigentliche Inhalt beginnt mit der Gründung der ersten Bausparkasse 200 v. Chr. in China und bietet auch einen geschichtlichen Überblick über die ersten Bausparkassen in Europa (ab 1775) und dann speziell in Deutschland (erster Vorläufer 1885). Dabei wird die Bedeutung der Bausparkassen für den Wiederaufbau in Deutschland nach den beiden Weltkriegen deutlich gemacht (S. 4-5). Informativ ist auch der Hinweis auf Unterschiede zwischen den 12 privaten und den 10 Landesbausparkassen in Deutschland (S. 5). Die rechtlichen Rahmenbedingungen, wesentliche Begrifflichkeiten und das Prinzip des Bausparens werden in verständlicher Art und Weise erläutert. Sehr anschaulich lässt sich damit auch Kunden der Unterschied zwischen Spar- und Tilgungsphase erklären, aber auch die Gründe für den Zeitpunkt einer früheren oder späteren Zuteilung ihres Bauspardarlehens (S. 6-15).

Für die absehbare Verpflichtung von Beratungsdokumentationen auch im Bereich des Bausparens ist ein Hinweis auf S. 16 wichtig, wonach Bausparkassen nach § 12 der Musterbedingungen grundsätzlich das Recht haben, in bestimmten Situationen eine vorzeitige Darlehensrückzahlung zu verlangen, auch wenn die gelebte Praxis zeigt, dass bewilligte Darlehen quasi unkündbar sind. Ein gutes Argument für eine Baufinanzierung über einen Bausparvertrag kann sein, dass Bausparer außerordentliche Einnahmen für eine vorzeitige Tilgung ihrer Darlehen nutzen können, ohne dafür eine Vorfälligkeitsentschädigung zahlen zu müssen.

Immer wieder kommt es vor, dass Kunden einen kleinen Bausparvertrag abschließen, um damit zwar staatliche Förderungen oder den Arbeitgeberzuschuss abzugreifen, jedoch ohne die Absicht zu haben, eine Baufinanzierung durchzuführen. Hierzu sind die Hinweise auf S. 16 bzw. 96-97 nützlich, wonach eine wohnwirtschaftliche Verwendung beispielsweise auch „zur Erneuerung der Heizungsanlage“ oder einer Dachsanierung eingesetzt werden kann. Auch könnten Bausparverträge für eine geplante Umschuldung zum Ende einer Zinsfestschreibung genutzt werden. Die wesentlichen Argumente für den Abschluss eines Bausparvertrages werden auf S. 19 zusammengefasst.

Bei der Vermittlung von Bausparverträgen sollte Kunden mit dem Wunsch nach besonders hohen Bausparsummen klar gemacht werden, was der berechnete Regelsparbeitrag für sie bedeutet: „Die Bausparkasse kann den Bausparvertrag während der Ansparphase gemäß § 15 Abs. 2 a der Musterbedingungen mit einer Frist von 3 Monaten kündigen, wenn der Bausparer die Regelsparbeiträge (unter Anrechnung von Sonderzahlungen) nicht erbringt und er der schriftlichen Aufforderung der Bausparkasse zur Nachzahlung der Bausparkasse zur Nachzahlung nicht nachkommt.“ (S. 24) Gerade in der aktuellen Niedrigzinsphase mag dieses Sonderkündigungsrecht für Bausparverträge mit besonders hoher Guthabenverzinsung durchaus verlockend sein. Zu Recht weisen die Autoren darauf hin, dass einige Bausparkassen bereits Sonderzahlungen, die den vereinbarten Regelsparbeitrag übersteigen, zurückweisen.

Auf den Seiten 29 bis 31 werden prägnant die verschiedenen Arten von Bausparverträgen und in die dazugehörigen Zielgruppen dargestellt. In diesem Zusammenhang wird dann auch ab S. 33 aufbauend die Ermittlung der geeigneten Bausparsumme sowie der richtigen Tarifvariante aufgezeigt. Sicher kein Allgemeinwissen sind die Ausführungen auf S. 36, wonach der Vertragsbeginn bei den privaten Bausparkassen das Datum der zugesandten Bausparurkunde ist, während ein Vertrag bei den öffentlichen Bausparkassen dann als geschlossen gilt, „wenn die Bausparkasse nicht innerhalb einer in den allgemeinen Bausparbedingungen festgelegten Frist widerspricht. Vertragsbeginn ist hier also der Tag des Antragseingangs bei der Bausparkasse“.

Für viele Kunden und Vermittler besonders wichtig ist die Darstellung der steuerlichen Behandlung von Bausparverträgen sowie der Fördervoraussetzungen und -arten (siehe S. 39-55) Übersichtlich sind auf S. 45 dazu die prämienebegünstigten und die nicht prämienebegünstigten Einzahlungen und Gutschriften dargestellt. So wird sicher nicht jeder Vermittler oder Kunde wissen, dass Abschlussgebühren und gutgeschriebene Zinserträge prämienebegünstigt sein können.

Weitere Kapital beschreiben die Voraussetzungen für eine Kündigung mit bzw.

Für alle, die es wissen wollen.

# So haben Sie gut vorgesorgt.



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

ohne Verlust von staatlichen Förderungen sowie mögliche Abtretungen von Bausparverträgen an eine Bank (bis S. 66), Erhöhungen und Ermäßigungen der Bausparsumme (S. 68-71), Teilung und Zusammenlegung von Bausparverträgen (S. 73-77), Begünstigung für den Todesfall (S. 79), Zuteilung von Bausparverträgen (S. 80-85), die Darlehensphase u.a. einschließlich den Möglichkeiten einer Zwischen- oder Vorfinanzierung (S. 86-125). Leider versäumt die Erläuterung zum Thema Effektivzins (S. 103) den Hinweis, wonach viele Bausparkassen über die Höhe des tatsächlichen Effektivzinses hinwegtäuschen können. Ausführlicher zum Thema siehe z.B. [http://www.focus.de/immobilien/finanzieren/tid-10011/baufinanzierung-herumkommen-um-den-gesamteffektivzins\\_aid\\_302600.html](http://www.focus.de/immobilien/finanzieren/tid-10011/baufinanzierung-herumkommen-um-den-gesamteffektivzins_aid_302600.html) oder <http://www.handelsblatt.com/finanzen/immobilien/ratgeber-hintergrund/nachgerechnet-die-wahren-kosten-eines-bauspardarlebens/6524468.html>.

Ab S. 127 bis S. 144 wird dann auf das Thema „Wohn-Riester“ eingegangen. Dabei wird die Chance vertan, darzustellen, dass grundsätzlich jede Art von Riestervertrag (also nicht nur Bausparverträge) als „Wohn-Riester“ Verwendung finden kann. Auch wird auf S. 127 noch die alte Grenze für die frühest mögliche Altersrente zum 60. Lebensjahr anstelle der seit dem 01.01.2012 geltenden neuen Altersgrenze von 62 Jahren benannt, während erst auf S. 140 die alte und die neue Grenze benannt werden. Wer also nicht bis dorthin gelesen hat, kann dies leicht übersehen. Insbesondere fehlt zu diesem Kapitel eine kurze Übersicht, aus der die Vor- und Nachteile von Wohnriester im Detail hervorgehen.

#### Kritik

Insgesamt besteht die größte Schwäche dieses Lehrbuches darin, dass zwar die Vorteile von Bausparverträgen sehr anschaulich und umfassend dargestellt werden, maßgebliche Kritik jedoch nur sehr am Rande erfolgt (z.B. der Hinweis auf S. 122, wonach Bauspardarlehen sich aufgrund der hohen monatlichen Rückzahlungsraten bei großen Finanzierungen meist nur für einen Teil der Finanzierung eignen). So wird beispielsweise nicht deutlich gemacht, wie hoch die tatsächliche zu erwartende Rendite von

höher verzinslichen Bausparverträgen nach Abgeltungssteuer und Inflation wirklich ausfällt. Dies erscheint allerdings als durchaus wichtig, um eine verbraucherorientierte Beratung leisten zu können.

Auch fehlt in diesem Buch ein Kapitel zur rechtlichen Situation, aus der hervorgeht, welche Voraussetzungen ein Vermittler für die Vermittlung von Bausparverträgen und welche er für die Vermittlung von Bauspardarlehen erfüllen muss. Wünschenswert gewesen wäre auch Hinweise auf den geplanten § 34 i) GwO und dessen möglichen Folgen für die zukünftige Vermittlungs- und Beratungstätigkeit in diesem Bereich. Ebenso wäre es angebracht gewesen, wenn die Autoren zumindest auf eine Überprüfung angeraten hätten, inwiefern die Vermittlung von Bausparverträgen und -krediten im Rahmen einer gesetzlich vorgeschriebenen Vermögensschadenshaftpflicht als Versicherungsvermittler mitversichert wäre.

Positiv hervorzuheben ist die weithin sehr klare, anschauliche und verständliche Darstellung der Lehrinhalte.

#### Fazit

Trotz einiger kleinerer Schwächen ist die Lektüre des Buches allen Vermittlern anzuraten, die sich mit dem Thema bislang gar nicht oder nur wenig beschäftigt haben.

*Berufsbildungswerk der Deutschen Versicherungswirtschaft (BWV) e.V. (Hg.): „Ausbildungsliteratur Bausparen. Kaufmann für Versicherungen und Finanzen. Kauffrau für Versicherungen und Finanzen. Geprüfter Finanzanlagenfachmann IHK. Geprüfte Finanzanlagenfachfrau IHK. Experte/-in Bausparen und Immobilienfinanzierung (DVA)“ Karlsruhe (Verlag Versicherungswirtschaft), 2014.*

Preis: 17,90 Euro; 224 Seiten  
ISBN: 978-3-89952-567-0

## Ihr kostenfreies Fach-Magazin

### „Makler & Pflege“

Unabhängig · kompetent · verkaufsfördernd



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

#### Die Rubriken

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



6 x jährlich, kostenfreier Download.

► Zu Ihrer Anmeldung  
[www.makler-pflege.de](http://www.makler-pflege.de)

# 10 Jahre WFS-Leistungsratings

## ► Erläuterungen zur Rating-Qualität



### Allgemeine Einführung

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

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

### Geschichte

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

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

### Was sind „dynamische Leistungsratings“?

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

Ein Beispiel für die Aktualisierung der Ratinganforderungen liefert die erstmals im April 2010 überarbeitete Hausratspartie. Als die erste Fassung im Heft 04/2008 veröffentlicht wurde, war das neue VVG gerade erst erschienen. Mit diesem wurde das Thema Quotelung eingeführt. Daher begannen die ersten Versicherer auf ihr Recht auf Kürzung der Leistung bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles zu verzichten. Allerdings gab es damals nur wenige, deren Quotelungsverzicht deutlich 5.000 oder 10.000 Euro überstieg. Um ansonsten leistungsstarken Anbietern eine Chance auf faire Ratings zu ermöglichen, wurde ein Quotelungsverzicht bis in Höhe von mindestens 5.000 Euro zu einem der Mindeststandards erklärt. Zahlreiche Tarife am Markt erfüllten diese Anforderung nicht. Heute im Dezember 2014 gibt es bereits weit über 50 Tarife von Versicherern und Konzeptanbietern mit vollständigem Quotelungsverzicht. Demnach könnte man von einem leistungsstarken Tarif sogar den vollständigen Verzicht auf Kürzung verlangen. Als Rater hat man jedoch auch eine Verantwortung. Daher wurde beschlossen, dass eine Kürzung von mindestens 95 Prozent verlangt werden soll. Damit soll Versicherern die Chance eingeräumt werden, dass allzu leichtfertige Kunden zur Verantwortung für ihr Fehlverhalten gezogen werden können, ohne jedoch ihre Existenz durch zu hohe Quotelung aufs Spiel zu setzen. Aus ähnlichen Gründen wird im Unfallrating ein Leistungsausschluss für Unfälle als Folge von Trunkenheitsfahrten mit mehr als 1,1 Promille nicht besser bewertet als wenn der Verzicht nur bis 1,1 Promille gilt. Kein Kunde soll zu strafbarem Verhalten angehalten werden. Dass Produktinnovationen einzelner Anbieter das Leistungsniveau für alle Wett-

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

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

### Was sind statische Leistungsratings?

Für die Sparten Hundehalter- und Pferdehalterhaftpflichtversicherung wurden in der Vergangenheit ebenfalls dynamische Leistungsratings durchgeführt. Seit April 2010 wurden stattdessen die Mindeststandards neu definiert und vor allem stark ausgeweitet. Dies hat den Vorteil, dass ein Makler oder Kunde bei Entscheidung für einen mit Gold oder Silber gerateten Anbieter genau weiß, welche Leistungen mindestens erbracht werden. In beiden Sparten waren die tatsächlichen Innovationen der vergangenen Jahren – abgesehen von einer sich ausweitenden Mietsachsachschadendeckung – eher gering. Gleichzeitig hat nahezu jeder Reiter oder Hundebesitzer einen ähnlichen Mindestanspruch, so dass es hier Sinn machte, feste Standards zu definieren anstatt weiter dem dynamischen Ansatz zu folgen. Gleiches

gilt für die Pflagegeld- bzw. Pflegegeldversicherung.

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

### Wie profitieren Kunde und Makler von statischen und dynamischen Leistungsratings?

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

### Weshalb reichen nicht allein die Mindeststandards?

Versicherungen sind vielfältig differenziert. Mindeststandards gewährleisten ein Leistungsniveau, das selektierte Tarife von der Masse abheben. Es ist jedoch zu erwarten, dass viele Versicherer versuchen werden, zwar diesen Standards zu entsprechen, nicht jedoch in allen anderen Punkten maximale Vorteile für ihre Versicherten zu definieren. So mehr weitere Kriterien in die Wertung eingehen, umso wahrscheinlicher ist es,

dass ein Tarif nicht nur in einigen wenigen Punkten, sondern im Gros der Kriterien überragend sein muss, um sich mit Gold, Silber oder Bronze zu platzieren. Gleichzeitig lassen sich durch die Erfassung einer großen Zahl von Kriterien Trends leichter erkennen, als wenn der Fokus nur auf einigen wenigen Merkmalen liegt. Speziell in den Tarifen der Unfallversicherung, die in der Regel abschließend definieren, was versichert sein soll, lassen sich Versicherungslücken gut erkennen. In der Jagdhaftpflichtsparte ändern sich die Bedingungen eher langsam, weshalb auch hier das Festhalten an ergänzenden Kriterien derzeit noch sinnvoll erscheint.

### Was sind die besonderen Vorteile einer GDV-Leistungsgarantie?

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

Leider ließ es sich nicht für alle Sparten praktikabel als Mindeststandard einführen, da etwa ein GDV-Standard in der Jagdhaftpflicht- oder Krankenzusatzversicherung nach Kenntnis von WFS bisher von keinem Anbieter zugesagt wird. Würde man eine Innovationsklausel (s.u.) für die Jagdhaftpflicht als Standard setzen, blieben per Dezember 2014 nur wenige Versicherer wie die degenia, die Gothaer, die Inter, die VGH und die VHV übrig. Im Sinne einer fairen Chance für einen möglichst großen Teil des Marktes wurden also Mindestanforderungen gewählt, die auch von mehr als einem An-

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

### Wieso brauchen Kunden und Makler Innovationsklauseln?

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

### Wieso bewertet WFS das Prämien-niveau nur im Rahmen der stationären Krankenzusatzversicherung?

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

von einer Krankenzusatz- in eine andere Krankenversicherung fast nur mit erneuter Gesundheitsprüfung und unter Verlust von Alterungsrückstellungen möglich.

### Wieso gibt es nicht in allen Sparten die Bewertungen „Bronze“ und „empfehlenswert“?

In Privat- und Tierhalterhaftpflichtversicherung bedeuten „Gold“ und „Silber“, dass bestimmte Mindestanforderungen erfüllt wurden. Diese Kriterien sind bereits so umfangreich, dass weitere Leistungsstufen m.E. wenig Sinn machen würden. Um die Höchstwertung einheitlich bei „Gold“ zu belassen, wurde darauf verzichtet, für Tarife, mit festen Standards als einzigem Selektionsmerkmal eine erweiterte Unterscheidung zwischen „empfehlenswert“ und „sehr empfehlenswert“ einzuführen.

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

### Wie kommen die Ratingkriterien zustande?

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

### Wer beauftragt WFS, Ratings zu erstellen?

WFS-Ratings sind keine Auftragsratings. Die Auswahl erfolgt allein durch WFS. Erfasst werden neben klassischen Maklerversicherern auch die Tarife von Direktversicherern, öffentlichen Versiche-

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

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

### Sind alte Ratingergebnisse nun wertlos?

Nein. Früher hochwertige Tarife sind auch heute noch meist weit über dem Standard liegend, allerdings hat sich der Markt weiter entwickelt. Wenn Sie also vor drei Jahren eine Hausrat- oder Unfallversicherung empfohlen haben, so wird diese nicht mehr zwangsläufig den Standards des Jahres 2014 entsprechen. Wenn Ratingkriterien nicht stetig aktualisiert werden und an aktuelle Marktentwicklungen angepasst werden, laufen sie Gefahr, aktuelle Trends hinterherzulaufen. Wenn Sie alte Tarife mit Innovationsklausel vermittelt oder abgeschlossen haben, können Sie davon ausgehen, dass diese auch heute noch dem Marktstandard entsprechen oder diesen sogar übertreffen.

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

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

Sparte	Gibt es über die Mindeststandards hinaus zusätzliche Leistungsfragen?	Anbieter im Test	Tarife im Test	Stand
Privathaftpflichtversicherung	nein	96	826	04.12.2014
Hundealterhaftpflichtversicherung	nein	81	489	15.12.2014
Pferdealterhaftpflichtversicherung	nein	80	459	15.12.2014
Jagdhaftpflichtversicherung	ja	54	371	24.11.2014
Unfallversicherung	ja	97 (26)*	1.111 (256)*	26.11.2014
Funktionsinvaliditätsversicherung	ja	13 Unfall /5 Leben	99 Unfall/28 Leben	15.12.2014
Pflegetagegeld / Pflegegeld	nein	30	312	20.11.2014
Pflegebahr-Versicherungen	ja	29	32	20.11.2014
stationäre Krankenzusatzversicherung	ja	40	101	29.11.2014
Hausratversicherung	nein	72	495	26.11.2014
Wohngebäudeversicherung	nein	63	379	04.12.2014

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

Henry Littig

Herzlich willkommen  
in der Zeit nach dem  
Kapitalismus ...



## Littigs Thesen: Gestern noch Theorie und heute ...

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

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

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

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

# Rating Funktionsinvaliditätsversicherung (FIV)



■ FIV als Unfallversicherung

■ FIV als Lebensversicherung

<b>Basis:</b>	FIV als Unfallversicherung: 99 Tarife / 13 Anbieter im Test FIV als Lebensversicherung: 28 Tarife / 5 Anbieter im Test
<b>Wertung:</b>	Gold, Silber, Bronze
<b>Stand:</b>	15.12.2014

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

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

*Die Signal Iduna hat am 10.09.2014 ausdrücklich telefonisch wie auch per Mail mitgeteilt, dass man an dem Vergleich nicht teilnehme. Die Angaben zu diesem Unternehmen wurden daher von diesem ausdrücklich nicht auf inhaltliche Richtigkeit überprüft. Gleiches gilt für die Targo, die sich als „Körperschutzversicherung“ betrachtet und daher gerne unberücksichtigt bleiben möchte.*

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 Unfallprodukten zur Absicherung der funktionellen Invalidität sind unter Anderem folgende Charakteristika gemein:

- Rentenleistung wegen Verlustes einer oder mehrerer Grundfähigkeiten (Grundfähigkeitenrente; abweichend keine Rentenleistung in einigen Tarifen der Signal Iduna)

- Rentenleistung wegen Pflegebedürftigkeit ab Pflegestufe I (Pflegerente; abweichend keine Rentenleistung in einigen Tarifen der Signal Iduna)
- Rentenleistung wegen Minderung der Funktion wesentlicher Organe (Organrente)
- Rentenleistung wegen unfallbedingter Invalidität ab 50% (Unfallrente)

Teilweise wird als fünfte Leistungsart eine Krebsrente benannt, während andere Versicherer eine Leistung bei Krebs als Teil der lebenslangen Organrente vorsehen. Als einziger Anbieter wird von Janitos seit dem 01.12.2012 als sechste Leistungsart neben einer Krebsrente auch eine Dread-Disease-Rente angeboten, von der Signal Iduna Kapitalleistungen bei einem Grad der Behinderung von mindestens 50 bzw. Einmalleistungen bei bestimmten schweren Krankheiten.

Als Lebensversicherer bieten bisher die Allianz (KörperSchutzPolice; seit Juli 2011), die Nürnberger (NÜRNBERGER HandwerkerSchutz; seit Juni 2012), die CARDEA.life (CARDEA safety first; seit Juli 2012), die Targo (Existenzschutz; seit September 2012) sowie der Volkswohl Bund (Existenz-Versicherung seit 01.2014) eine Funktionsinvaliditätsversicherung an. Dabei sieht sich die Targo als „Risikoversicherung (Körperschutzversicherung)“. Versicherungsschutz besteht anders als bei den Unfallprodukten bei folgenden Leistungsauslösern:

- Rentenleistung wegen Verlustes einer oder mehrerer Grundfähigkeiten (Grundfähigkeitenrente)
- Rentenleistung wegen Pflegebedürftigkeit nach ADL oder in Anlehnung an das SGB (Pflegerente)

- Einmalleistung bei bestimmten schweren Krankheiten (Dread-Disease-Leistung; beim Volkswohl Bund abweichend nur optional)
- Bei der Nürnberger zusätzlich: optional Rentenleistung bei unfallbedingter Berufs- oder Pflegebedürftigkeit bzw. einmalige Kapitalleistung im Falle eines Unfalls
- Bei CARDEA.life zusätzlich: Einmalleistung bei Tod der versicherten Person, eine Rente bei Unfallinvalidität sowie optional eine Rentenleistung bei Berufsunfähigkeit durch Zusatzversicherung BU plus
- Beim VOLKSWOHL BUND zusätzlich: Option auf Anschluss-Pflegerentenversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung (Existenz PLUS)

Zur Abgrenzung einer funktionellen Invaliditätsabsicherung von einer Grundfähigkeitsversicherung sowie von anderen Formen der Arbeitskraftabsicherung ist daher folgende Produktdefinition geeignet:

*Bewertungsmaßstab der FIV ist mit Ausnahme der Krebsleistung eine erhebliche Beeinträchtigung definierter körperlicher Funktionen. Zur Leistungserbringung müssen Funktionsminderungen einen medizinisch eindeutig definierten Schwellenwert erreichen. Eine eindeutige Definition bedeutet, dass ein Versicherte theoretisch selbst dazu in der Lage wäre, anhand ihm vorliegender ärztlicher Gutachten selbst zu beurteilen, ob ein Leistungsanspruch aus seinem Vertrag besteht. Dabei müssen die beschriebenen Funktionsminderungen in der Regel voraussichtlich auf Dauer und irreversibel sein. Anstelle einer reinen Diagnoseabsicherung wie im Fall einer Dread*

*Disease, geht es um die dauerhaften Folgen einer funktionellen Invalidität. Dabei spielt es im Regelfall keine Rolle, ob diese unfall- oder krankheitsbedingt erfolgte. Üblicherweise sind die Betroffenen bei Minderung der Organfunktion bis zur Leistungsschwelle noch arbeitsfähig.*

*Eine Funktionsinvaliditätsversicherung (FIV) besteht in der Regel aus den Bausteinen Grundfähigkeitsrente, Pflegegerente sowie mindestens einem dritten Baustein (Unfallrente, Organrente oder Leistung bei Eintritt einer schweren Erkrankung). Teil dieses dritten Bausteins ist mindestens eine Renten- oder Einmalleistung auch bei Eintritt einer definierten Krebserkrankung.*

*Von einer FIV ist nur dann zu sprechen, wenn das Versicherungsprodukt im Deckungsumfang zu mindestens in einem Modul alle möglichen Erkrankungen berücksichtigt und keine Erkrankung ausschließt. 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.*

*Vereinzelte wird die FIV am Markt auch als „Multirentenprodukt“ bezeichnet, dies in Anlehnung an die Multi-Rente aus dem Hause Janitos. Mit diesem Namen wird demnach ein Tarif und keine Produktgattung umschrieben.*

Nach dieser Definition ist daher beispielsweise der zum 01.03.2013 eingeführte IDEAL KrankFallSchutz der IDEAL Versicherung AG keine Funktionsinvaliditätsversicherung, da sie zwar eine zeitlich befristete Rente bei definierten schweren Krankheiten (Herzinfarkt, Schlaganfall; optional: Krebs und gutartiger Gehirntumor), Unfalltod sowie Kapitalleistung bei definierten schweren Unfallfolgen mit Kapitalsofortleistung, Oberschenkelhals- und Armbruch, nicht jedoch eine Organ- oder Pflegegerente besitzt. Darüber hinaus wird die vereinbarte Kapitalleistung bei Unfall verdoppelt, wenn es infolge eines Unfalls zum Verlust einer versicherten Grundfähigkeit kommen sollte. Damit werden in keinem Modul alle

möglichen Erkrankungen und noch nicht einmal jede unfallbedingte Invalidität berücksichtigt.

In diesem Sinne sind auch die Tarife „Optimal“ und „Optimal-Start“ der Signal Iduna keine eigentlichen Funktionsinvaliditätsversicherungen, wurden hier jedoch als solche mit bewertet, da die Exklusivvarianten der gleichen Produktfamilie unzweifelhaft als solche zu werten ist. Nach dem gleichen Prinzip ist auch die Existenz-Versicherung des Volkswohl Bundes nur mit zusammen mit der optionalen „Erste-Hilfe-Leistung“ als Funktionsinvaliditätsversicherung einzustufen.

### **Beispiel für einen Schwellenwert am Beispiel von Janitos:**

#### **„2.3.3. Nierenerkrankungen**

*Als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit gilt jede Erkrankung der Nieren, die z. B. aufgrund von Immunkrankheiten, chronischen Entzündungen, Verletzungen, Gefäßsklerose, Diabetes oder Bluthochdruck entstanden ist und bei der die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sind.*

*Die Leistungsfähigkeit der Nieren muss auf Dauer und irreversibel so reduziert sein, dass die Werte*

- Glomeruläre Filtrationsrate 40 ml/min/1,73 qm Körperoberfläche bzw.*
- Kreatinin-Clearance von 30 ml/min/1,73 qm Körperoberfläche nicht überschritten werden oder der*
- Kreatininwert 4 mg/dl (350 µmol/l) nicht unterschritten wird.*

*Werden die Werte durch eine Dialysebehandlung und/oder Transplantation verbessert, wird die Leistung weiterhin erbracht.“*

*Quelle: „Zusatzbedingungen zu Ihrer Janitos Multi-Rente Best Selection für Erwachsene“, S. 2, Stand 04.2014*

Der laut Statistik wichtigste Leistungsbaustein jeder Funktionsinvaliditätsversicherung ist die Organrente wie sie alle Unfall-, jedoch kein Lebensversicherer vorsehen. Insgesamt wurden bis Ende 2011 etwa 2/3 aller Leistungsfälle aus der Organrente, 10 bis 20% aus der Unfallrente, 10 bis 15% aus der Grundfähigkeitsrente und weniger als 5% aus der Pflegegerente erbracht. Im Rahmen des dominierenden Organkonzepts entfallen etwa 50% aller Leistungsfälle auf die Leistungsart Krebs. Bei den Krebserkrankungen

führend ist dabei Brustkrebs.

Zielgruppe für eine FIV sind in erster Linie Personen mit körperlicher oder handwerklicher Berufstätigkeit oder solche, die aus finanziellen oder gesundheitlichen Gründen keine Möglichkeit haben, eine Berufsunfähigkeitsversicherung zu finanzieren. Anders als in der Berufsunfähigkeitsversicherung besteht jedoch höchstens minimaler Versicherungsschutz im Fall psychischer Erkrankungen. Wer also wegen Depressionen oder Burnout eine ambulante Behandlung durch einen Psychotherapeuten „genießt“ und nach diversen Sitzungen als weitgehend geheilt entlassen wird, kann aus der funktionellen Invaliditätsabsicherung anders als aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung keinen Leistungsanspruch herleiten. Da aber Angststörungen, Neurosen, Erschöpfungssyndrome oder Phobien als gut behandelbar und reversibel gelten, passt dieser Ansatz in die Funktionsinvalidität. Ein möglicher Leistungsanspruch setzt regelmäßig mindestens die Einweisung in eine geschlossene Einrichtung voraus.

Versicherungsschutz besteht für definierte körperliche Funktionsverluste, eine Absicherung einer konkret ausgeübten beruflichen Tätigkeit fällt jedoch nicht unter den Versicherungsschutz. Damit bleibt die Absicherung gegen Berufsunfähigkeit stets erste Wahl, während eine FIV stets nur eine eingeschränkte Alternative darstellen kann. Für viele Kunden dürfte sie dennoch die erste Wahl sein. Darüber hinaus ist zu bedenken, dass auch für Gutverdiener eine vollständige Absicherung gegen Berufsunfähigkeit fast immer an den verfügbaren Finanzen scheitern dürfte, weshalb eine ergänzende Funktionsinvaliditätsversicherung für den Worst Case durchaus angeraten werden kann.

Per September 2014 sind folgende Funktionsinvaliditätsversicherungsprodukte bekannt:

- Adcuri / Tarif: Opti5Rente für Erwachsene / Produktstart: 02.2010 / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012 / Sparte: Sachversicherung
- Adcuri / Tarif: Opti5Plus für Erwachsene / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012 / Sparte: Sachversicherung



- Allianz / Tarif: KörperSchutzPolice / Produktstart: 07.2011 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2013 / Sparte: Lebensversicherung
- Arag / Tarif: ARAG Existenz-Schutz / Produktstart: 01.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014 / Sparte: Sachversicherung
- AXA / Tarif: Kinderschutzpaket / Produktstart: 04.2011 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2011 (Antrag abweichend Stand 09.2012) / Sparte: Sachversicherung
- AXA / Tarif: Existenzschutzversicherung für Kinder / Produktstart: 04.2010 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2011 (Antrag abweichend Stand 09.2012) / Sparte: Sachversicherung
- AXA / Tarif: Existenzschutzversicherung für Kinder mit garantierter Beitragsrückzahlung / Produktstart: 04.2010 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2011 (AV ESV 2011) bzw. 09.2012 (BBR ESV BR 09/12) / Sparte: Sachversicherung
- AXA / Tarif: Existenzschutzversicherung für Erwachsene / Produktstart: 04.2010 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2011 (Antrag abweichend Stand 09.2012) / Sparte: Sachversicherung / Bemerkung: Weiterentwicklung der ursprünglichen Unfall-Kombirente mit Produktstart 09.2006
- AXA / Tarif: Existenzschutzversicherung für Erwachsene mit garantierter Beitragsrückzahlung / Produktstart: 04.2010 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2011 (AV ESV 2011) bzw. 09.2012 (BBR ESV BR 09/12) / Sparte: Sachversicherung / Bemerkung: Weiterentwicklung der ursprünglichen Unfall-Kombirente mit Produktstart 09.2006
- Barmenia / Tarif: Barmenia-Opti5Rente für Erwachsene / Produktstart: 02.2010 / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012 / Sparte: Sachversicherung
- Barmenia / Tarif: Barmenia-Opti5Plus für Erwachsene / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012 / Sparte: Sachversicherung
- CARDEA.life / Tarif: CARDEA safety first / Produktstart: 07.2012 / aktueller Bedingungsstand: 01.2013 / Sparte: Lebensversicherung
- CARDEA.life / Tarif: CARDEA safety first mit BU plusEco / Produktstart: 07.2012 / aktueller Bedingungsstand: 01.2013 / Sparte: Lebensversicherung
- Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer Unfall mit CuraPlus (Erwachsenentarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 (Druckstück 06.2014) / Sparte: Sachversicherung
- Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer UnfallTop mit CuraPlus (Erwachsenentarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 (Druckstück 06.2014) / Sparte: Sachversicherung
- Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer Unfall (Kindertarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 (Druckstück 06.2014) / Sparte: Sachversicherung
- Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer UnfallTop (Kindertarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 (Druckstück 06.2014) / Sparte: Sachversicherung
- Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer UnfallTop mit Plus-Deckung (Kindertarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 (Druckstück 06.2014) / Sparte: Sachversicherung
- Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer UnfallTop mit Plus-Deckung (Kindertarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 (Druckstück 06.2014) / Sparte: Sachversicherung
- Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer Unfall mit CuraPlus (Kindertarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 (Druckstück 06.2014) / Sparte: Sachversicherung
- Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer UnfallTop mit CuraPlus (Kindertarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 (Druckstück 06.2014) / Sparte: Sachversicherung
- Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer UnfallTop mit Plus-Deckung mit CuraPlus (Erwachsenentarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 (Druckstück 06.2014) / Sparte: Sachversicherung
- Janitos / Tarif: JANITOS MULTI-RENTE für Kinder / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 07.2013 / Sparte: Sachversicherung
- Janitos / Tarif: JANITOS MULTI-RENTE für Erwachsene / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 07.2013 / Sparte: Sachversicherung
- Janitos / Tarif: JANITOS MULTI-RENTE Balance für Kinder / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Sachversicherung
- Janitos / Tarif: JANITOS MULTI-RENTE Balance für Erwachsene / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Sachversicherung
- Janitos / Tarif: JANITOS MULTI-RENTE Best Selection für Kinder / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Sachversicherung
- Janitos / Tarif: JANITOS MULTI-RENTE Best Selection für Erwachsene / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Sachversicherung
- Lebensversicherung von 1871 a.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG / Tarif: Golden IV Klassik für Kinder bis 10 Jahren / Produktstart: 04.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Unfallversicherung
- Lebensversicherung von 1871 a.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG / Tarif: Golden IV Klassik für Kinder ab 10 Jahren / Produktstart: 04.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Unfallversicherung

- Lebensversicherung von 1871 a.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG / Tarif: Golden IV Exklusiv für Kinder bis 10 Jahren / Produktstart: 04.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Unfallversicherung
- Lebensversicherung von 1871 a.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG / Tarif: Golden IV Exklusiv für Kinder ab 10 Jahren / Produktstart: 04.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Unfallversicherung
- Lebensversicherung von 1871 a.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG / Tarif: Golden IV Exklusiv mit Malteser-Soforthilfe für Kinder bis 10 Jahren / Produktstart: 04.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Unfallversicherung
- Lebensversicherung von 1871 a.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG / Tarif: Golden IV Exklusiv mit Malteser-Soforthilfe für Kinder bis 10 Jahren / Produktstart: 04.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Unfallversicherung
- Lebensversicherung von 1871 a.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG / Tarif: Golden IV Exklusiv für Erwachsene / Produktstart: 04.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Unfallversicherung
- Lebensversicherung von 1871 a.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG / Tarif: Golden IV Exklusiv für Erwachsene / Produktstart: 04.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Unfallversicherung
- Lebensversicherung von 1871 a.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG / Tarif: Golden IV Exklusiv mit Malteser-Soforthilfe für Erwachsene / Produktstart: 04.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Unfallversicherung
- Lebensversicherung von 1871 a.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG / Tarif: Golden IV Exklusiv mit Malteser-Soforthilfe für Erwachsene / Produktstart: 04.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Unfallversicherung

versicherung

- Nürnberger / Tarif: NÜRNBERGER HandwerkerSchutz mit Unfall-BUZ / Produktstart: 06.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012 / Sparte: Lebensversicherung (selbstständige Grundunfähigkeitsversicherung, Kapitalleistung bei versicherten schweren Krankheiten, Unfall-Berufsunfähigkeitszusatzversicherung)
- Nürnberger / Tarif: NÜRNBERGER HandwerkerSchutz mit Handwerker-UnfallSchutz / Produktstart: 06.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012 / Sparte: Lebensversicherung (Grundunfähigkeitsversicherung, Kapitalleistung bei versicherten schweren Krankheiten), Sachversicherung (Kapitalleistung bei Unfall)
- Signal Iduna / Tarif: VitaLife Optimal – für eine gesicherte Existenz / Produktstart: 07.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 10.2014 / Sparte: Sachversicherung
- Signal Iduna / Tarif: VitaLife Exklusiv – für eine gesicherte Existenz / Produktstart: 07.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 10.2014 / Sparte: Sachversicherung
- Signal Iduna / Tarif: VitaLife-Junior Optimal-Start – für eine gesicherte Existenz / Produktstart: 07.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 10.2014 / Sparte: Sachversicherung
- Signal Iduna / Tarif: VitaLife-Junior Optimal – für eine gesicherte Existenz / Produktstart: 07.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 10.2014 / Sparte: Sachversicherung
- Signal Iduna / Tarif: VitaLife-Junior Exklusiv-Start – für eine gesicherte Existenz / Produktstart: 07.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 10.2014 / Sparte: Sachversicherung
- Signal Iduna / Tarif: VitaLife-Junior Exklusiv – für eine gesicherte Existenz / Produktstart: 07.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 10.2014 / Sparte: Sachversicherung
- Sparkassen-Versicherung Sachsen / Tarif: Existenzversicherung für Erwachsene / Produktstart: 07.2011 / Aktueller Bedingungsstand: AUB 12.2012, BB Existenzversicherung 01.2013 / Sparte: Unfallversicherung
- SV SparkassenVersicherung Gebäudeversicherung AG (mit dem Geschäftsgebiet Baden-Württemberg, Hessen, Thüringen und Teilen von Rheinland-Pfalz) /

Tarif: ExistenzSchutz für Kinder/ Produktstart: 05.05.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 05.2014 / Sparte: Unfallversicherung

- SV SparkassenVersicherung Gebäudeversicherung AG (mit dem Geschäftsgebiet Baden-Württemberg, Hessen, Thüringen und Teilen von Rheinland-Pfalz) / Tarif: ExistenzSchutz für Erwachsene / Produktstart: 05.05.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 05.2014 / Sparte: Unfallversicherung
- SV SparkassenVersicherung Gebäudeversicherung AG (mit dem Geschäftsgebiet Baden-Württemberg, Hessen, Thüringen und Teilen von Rheinland-Pfalz) / Tarif: ExistenzSchutz für Kinder mit SV PrivatSchutz Unfall Rehabilitations-Management / Produktstart: 05.05.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 05.2014 / Sparte: Unfallversicherung
- SV SparkassenVersicherung Gebäudeversicherung AG (mit dem Geschäftsgebiet Baden-Württemberg, Hessen, Thüringen und Teilen von Rheinland-Pfalz) / Tarif: ExistenzSchutz für Erwachsene mit SV PrivatSchutz Unfall Rehabilitations-Management / Produktstart: 05.05.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 05.2014 / Sparte: Unfallversicherung
- Targo / Tarif: Existenzschutz Komfort / Produktstart: 09.2012 / aktueller Bedingungsstand: 06.2014 / Sparte: Lebensversicherung
- VPV / Tarif: Vital-Rente für Kinder / Produktstart: 10.2011 / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012 / Sparte: Sachversicherung
- VPV / Tarif: Vital-Rente für Erwachsene / Produktstart: 07.2010 / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012 / Sparte: Sachversicherung
- Volkswohl Bund / Tarif: Existenz-Versicherung (SKV mit Sofortrabatt und ohne Erste-Hilfe-Leistung bei einer schweren Krankheit) / Produktstart: 01.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014 / Sparte: Lebensversicherung
- Volkswohl Bund / Tarif: Existenz-Versicherung (SKV ohne Sofortrabatt und ohne Erste-Hilfe-Leistung bei einer schweren Krankheit) / Produktstart: 01.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014 / Sparte: Lebensversicherung
- Volkswohl Bund / Tarif: Existenz-Versicherung (SKV mit Sofortrabatt und mit

	Axa	Barmenia	Barmenia	Die Bayerische **	Janitos **	Signal Iduna	VPV
	Existenzschutzversicherung für Kinder und Erwachsene, Stand 03.2012 mit Prämien Stand 09.2012	Opti5Rente, Stand 12.2012	Opti5Plus, Stand 12.2012	Multi-PROTECT, Stand 17.12.2012	Multi-Rente für Kinder und Erwachsene, Stand 07.2013	VitalLife Junior bzw. VitalLife für Erwachsene, Tarif-Variante Exklusiv, Stand 01.2013	Vital Junior und Vital, Stand 03.2013
	Unisex	Unisex	Unisex	Unisex	Unisex	Unisex	Unisex
Alter 5 Jahre, Rentenhöhe: 1.500 Euro, Rentenzahlung: bis EA 67, Passivdynamik: 1,5%	221,16 Euro brutto p.a. *	nicht möglich	nicht möglich	nicht möglich	214,56 Euro brutto p.a. (ohne Kapitalsofortleistung) / 303,81 Euro brutto p.a. (mit Kapitalsofortleistung)	353,66 Euro brutto p.a. (inkl. Kapitalleistung)	619,42 Euro brutto p.a. (ohne Einmalzahlung), 637,27 Euro brutto p.a. (inkl. Einmalzahlung)*
Alter 25 Jahre, Rentenhöhe: 1.500 Euro, Rentenzahlung: bis EA 67, Passivdynamik: 1,5%	375,42 Euro brutto p.a. *	330,84 Euro brutto p.a. (Berufsgruppe A und B)	396,94 Euro brutto p.a.	249,20 Euro brutto p.a. (Berufsgruppe A) / 395,40 Euro brutto p.a. (Berufsgruppe B)	255,61 Euro brutto p.a. (Berufsgruppe A ohne Motorradrisiko) / 319,52 Euro brutto p.a. (Berufsgruppe A mit Motorradrisiko)	359,31 Euro brutto p.a. (inkl. Kapitalleistung)	540,94 Euro brutto p.a.*
Alter 45 Jahre, Rentenhöhe: 1.500 Euro, Rentenzahlung: bis EA 67, Passivdynamik: 1,5%	728,57 Euro brutto p.a. *	620,72 Euro brutto p.a. (Berufsgruppe A und B)	744,92 Euro brutto p.a.	424,60 Euro brutto p.a. (Berufsgruppe A) / 506,90 Euro brutto p.a. (Berufsgruppe B)	516,58 Euro brutto p.a. (Berufsgruppe A ohne Motorradrisiko) / 645,72 Euro brutto p.a. (Berufsgruppe A mit Motorradrisiko)	693,39 Euro brutto p.a. (inkl. Kapitalleistung)	1.251,23 Euro brutto p.a. *

\* Bitte beachten Sie, dass bei der Axa und der VPV nur eine lebenslange Rentenleistung möglich ist und die hier dargestellte Rentenleistungsdauer bis Endalter 67 nicht zur Verfügung steht

\*\* die Prämien der BBV und von Janitos sind technisch einjährig kalkuliert, steigen also mit dem Alter an. Damit sind die benannten Prämien bereits die Prämien, die auch ein Kunde zahlen würde, der mit z.B. 25 Jahren einsteigen würde. Mit 45 Jahren müsste er den dort benannten höheren Beitrag für den gleichen Schutz aufbringen. Bei den Wettbewerbern ohne diesen Vermerk sind die Prämien für die ganze Vertragslaufzeit als nivellierte Durchschnittsprämie kalkuliert, so dass ein niedriges Eintrittsalter einen Beitragsvorteil für die ganze Vertragslaufzeit bedeutet

Bitte beachten: je nach Anbieter sind ergänzende Leistungen (z.B. lebenslange Rente) gegen Zuschlag einschließbar. Auch gehen alle hier benannten Prämien von einem nicht erhöhten Risiko aus.

Bei der VPV wird kein Ratenzahlungszuschlag für unterjährige Zahlweise erhoben.

Erste-Hilfe-Leistung bei einer schweren Krankheit) / Produktstart: 01.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014 / Sparte: Lebensversicherung

- Volkswohl Bund / Tarif: Existenz-Versicherung (SKV ohne Sofortrabatt und mit Erste-Hilfe-Leistung bei einer schweren Krankheit) / Produktstart: 01.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014 / Sparte: Lebensversicherung

- Volkswohl Bund / Tarif: Existenz-Versicherung (SKV+ mit Sofortrabatt und ohne Erste-Hilfe-Leistung bei einer schweren Krankheit) / Produktstart: 01.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014 / Sparte: Lebensversicherung

- Volkswohl Bund / Tarif: Existenz-Versicherung (SKV+ ohne Sofortrabatt und ohne Erste-Hilfe-Leistung bei einer schweren Krankheit) / Produktstart: 01.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014 / Sparte: Lebensversicherung

- Volkswohl Bund / Tarif: Existenz-Versicherung (SKV+ mit Sofortrabatt und mit Erste-Hilfe-Leistung bei einer

schweren Krankheit) / Produktstart: 01.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014 / Sparte: Lebensversicherung

- Volkswohl Bund / Tarif: Existenz-Versicherung (SKV+ ohne Sofortrabatt und mit Erste-Hilfe-Leistung bei einer schweren Krankheit) / Produktstart: 01.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014 / Sparte: Lebensversicherung

### Beitragsniveau von Funktionsinvaliditätsversicherungen als Unfallversicherung

Für Kunden wie auch Makler ist neben dem hier bewerteten Bedingungsniveau sicher auch das Beitragsniveau von Bedeutung. Dieses soll anhand von einigen Beispielen aufgezeigt werden. Insgesamt ist eine deutliche Prämienanpassung als Folge der Einführung von Unisex ab dem 21.12.2012 festzustellen, wobei Janitos die Prämien zum 01.07.2013 bereits wieder erheblich reduziert hat. Die Übersicht auf Seite 48 zeigt die – soweit bekannt – aktuellen Prämien der einzelnen Wettbe-

werber. Für einen Vergleich verweise ich auf frühere Ausgaben dieses Ratings.

### 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 (Unfallversicherung)
- mindestens 70% der erreichbaren Gesamtwertung (Lebensversicherung)
- prämieneutrale Leistungsverbesserungen gelten für Unfallverträge automatisch auch für bestehende Verträge (Innovationsklausel)
- Leistungsanspruch für den Verlust von Grundfähigkeiten ohne gleichzeitiges Vorliegen einer vollständigen oder teilweisen Erwerbsminderung, Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit

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

- mindestens 85% der erreichbaren Gesamtwertung (Unfallversicherung)
- 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

In jedem Fall als sinnvoll erscheint der Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers, allerdings gibt es teilweise rechtliche Bedenken hinsichtlich der gleichzeitig bestehenden Beitragsanpassungsklausel und dem benannten Kündigungsverzicht. Aus diesem Grunde wurde diese Leistung zwar mitbewertet, jedoch bis zur abschließenden Klärung in diesem Punkt nicht als Mindestanforderung aufgestellt. Mit der Einführung von Unisex hat Janitos den Kündigungsverzicht massiv eingeschränkt und ist damit mit der aktuellen Regelung der VPV vergleichbar. Die Signal Iduna hat das Kündigungsrecht zu Gunsten der Versicherten leicht eingeschränkt.

Jeder Tarif, der nach diesen Kriterien mit Bronze, Silber oder Gold bewertet werden kann, kann als „empfehlenswert“ angesehen werden, wobei dennoch stets der individuelle Kundenbedarf zu prüfen ist. Schließlich ist nie

auszuschließen, dass im Zweifel ein anderer Anbieter, der die beschriebenen Voraussetzungen nicht erfüllt, für den konkreten Kunden interessanter sein kann oder ein Kunde vielleicht auch bestimmte Risiken zu Gunsten einer geringeren Prämie billiger in Kauf nehmen möchte.

### Unternehmensqualität

Funktionsinvaliditätsversicherungen sind Produkte, die einen Kunden ein Leben lang begleiten sollen. Von daher sollte in der Beratung auch Wert auf die Qualität des jeweiligen Risikoträgers gelegt werden. Unternehmens- und Finanzstärkeratings können hierzu eine Hilfestellung bieten, verhindern aber nicht zwingend eine mögliche Fehleinschätzung des jeweiligen Raters. Außerdem ist zu beachten, dass ein Spitzenrating eines Anbieters nicht zwingend mit dem eines Wettbewerbers vergleichbar ist. Dazu sind die einzelnen Ratingsätze 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<sup>3</sup>, Stand 18.10.2013: \*\*\*\*  
*Von Fitch besteht ein Finanzstärkerating für die Allianz SE als internationale Muttergesellschaft, nicht jedoch für die deutsche Einheit. Bewertet wurde dieses Unternehmen am 21.11.2014 mit „AA-“*
- Arag  
Keine Ratings bekannt
- AXA Versicherung AG  
Fitch Ratings, Stand 04.11.2014: „A“  
Standard & Poors, Stand 15.11.2013: A+  
Moody's, Stand 30.04.2013: Aa3
- Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG  
Zurzeit liegen keine Unternehmens- oder Finanzstärkeratings vor
- Bayerische Beamten Versicherung AG (Marke: „Die Bayerische“)  
Zurzeit liegen keine Unternehmens- oder Finanzstärkeratings vor
- BGV-Versicherung AG  
Zurzeit liegen keine Unternehmens- oder Finanzstärkeratings vor
- Gothaer Allgemeine Versicherung  
Fitch Ratings, Stand 13.10.2014: „A-“
- Interlloyd Versicherungs-AG  
Zurzeit liegen keine Unternehmens- oder Finanzstärkeratings vor
- Janitos Versicherung AG  
Zurzeit liegen keine Unternehmens- oder Finanzstärkeratings vor
- Lebensversicherung von 1871 a.G.  
Fitch Ratings, Stand 21.11.2014: „A+“
- NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG  
Finanzstärkerating von Fitch, Stand 20.11.2014: „A-“  
Standard & Poor's, Stand Juni 2013: „A“ (gut)
- NÜRNBERGER Lebensversicherung AG  
Finanzstärkerating von Fitch, Stand 20.11.2014: „A-“  
Morgen & Morgen LV-Unternehmensrating, Stand 18.10.2013: \*\*\*  
Standard & Poor's<sup>4</sup>, Stand Juni 2013: „A“ (gut)
- PrismaLife AG (Marke: „CARDEA.life“)  
Finanzstärkerating von Fitch: „BBB“, Stand 19.09.2014
- SIGNAL IDUNA Gruppe

Zurzeit liegen keine Unternehmens- oder Finanzstärkeratings vor  
*Fitch-Ratings hat nur die SIGNAL IDUNA Rückversicherung AG bewertet. Mit Stand 16.09.2014 erfolgte hier eine Bewertung mit „A-“.*

- Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG  
Keine Ratings bekannt
- SV Sparkassenversicherung Gebäudeversicherung AG  
Keine Ratings bekannt
- TARGO Lebensversicherung AG Assekurata<sup>5</sup>, Stand 29.10.2013: „A+“ (sehr gut)  
Morgen & Morgen LV-Unternehmensrating, Stand 18.10.2013: \*\*\*
- TRIAS Versicherung AG  
Zurzeit liegen keine Unternehmens- oder Finanzstärkeratings vor
- VPV Allgemeine Versicherungs-AG  
Keine Ratings bekannt
- Volkswohl Bund Lebensversicherung a.G.  
Fitch Ratings, Stand 29.08.2014: „A+“

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

### Note/Bedeutung

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

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

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

### Info

Im Sinne einer fairen Vergleichbarkeit der einzelnen FIV-Produkte werden Unfall- und Lebensversicherer zwar jeweils anhand der jeweils gleichen Kriterien bewertet, wobei jedoch die jeweils beste Bewertung innerhalb der beiden Kategorien mit einem Erfüllungsgrad von 100% betrachtet wird. Leistungsmerkmale, die nur von Lebensversicherern erfüllt werden können (z.B. ein möglicher Rückkaufwert) werden damit zwar für alle Anbieter im Test erfasst, führen aber zu keiner Abwertung eines Unfallversicherers ge-

genüber einem anderen Unfallversicherer. Gleiches gilt natürlich auch umgekehrt, wo Unfallversicherer Leistungsmerkmale besitzen, die derzeit kein Lebensversicherer besitzt (z.B. Organrente).

### Bewertete Kategorien

Die Produkte wurden nach verschiedenen Kategorien bewertet, welche zwei großen Blöcken zuzuordnen sind: Vertragliches und Nebenleistungen (Gewichtung von 30%; I bis IV) sowie Kernleistungen (Gewichtung von 70%; V bis IX). Diese Blöcke sind jeweils weiter differenziert, so dass sich abschließend folgende Teilbereiche und Gewichtungen ergeben:

- I. Allgemeine Rahmendaten (Fragen 1-28; Gesamtgewichtung: 19,5%)  
(versicherbare Versicherungsdauer, versicherbare Leistungsdauer, räumlicher Geltungsbereich, Anpassungsmöglichkeiten von Bedingungen und Prämien, etc.)
- II. Allgemeine Leistungen (Fragen 29-44; Gesamtgewichtung: 3%)  
(Beitragsbefreiung bei Eintritt des Leistungsfalls, Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit, uneingeschränkte Fortführung von Kinderprodukten bei Erreichen des 18. Lebensjahres etc.)
- III. Sonstige versicherbare Kosten (Fragen 182 bis 187; Gesamtgewichtung: 3%)  
(Kapitalisfortleistungen bei erstmaligem Eintritt des Leistungsfalls, Kapitalleistungen bei schweren Operationen, Mitversicherung von Rehakosten etc.)
- IV. Nachversicherungsgarantien (Fragen 188 bis 196; Gesamtgewichtung: 4,5%)  
(Anspruchsvoraussetzungen, Fristen, Höhe der optionalen Nachversicherung etc.)
- V. Leistungen der Unfallrente (Fragen 45 bis 83; Gesamtgewichtung: 7%)  
(verbesserte Gliedertaxe, Mitwirkungsregelung, Mitversicherung von Bewusstseinsstörungen, etc.)
- VI. Leistungen bei Krebs aus der Organrente oder als Leistung aus einem Dread-Disease-Baustein (Fragen 84 bis 94; Gesamtgewichtung: 8%)  
(lebenslange oder zeitlich befristete Krebsleistung, Wartezeiten, Leistung

bei welcher Krebserkrankung ab welchem Schweregrad etc.)

- VII. Leistungen bei Herzinfarkt aus der Organrente oder als Leistung aus einem Dread-Disease-Baustein (Fragen 95 bis 98; Gesamtgewichtung: 7%)  
(Umfang der mitversicherten Herzerkrankungen, Wartezeiten etc.)
  - VIII. Sonstige Organrentenleistungen (Fragen 99 bis 109; Gesamtgewichtung: 30%)  
(Umfang der versicherten Organrentenauslöser, Wartezeiten, Nachprüfungsvoraussetzungen etc.)
  - IX. Einmalleistung bei Dread Disease bzw. Rentenleistung bei einer schweren Erkrankung (Dread-Disease-Rente) (Fragen 143 bis 181; Gesamtgewichtung: 7%) \*  
(weitere versicherte Krankheiten und deren Leistungsvoraussetzungen)
  - X. Leistungen der Grundfähigkeitsrente (Fragen 110 bis 134; Gesamtgewichtung: 8%)  
(Definition der einzelnen Grundfähigkeiten, Leistungs- und Nachprüfungsvoraussetzungen etc.)
  - XI. Leistungen der Pflegerente (Fragen 135 bis 142; Gesamtgewichtung: 2%)  
(Leistungsvoraussetzungen, Pflegerentenbeginn, Wartezeiten etc.)
- \* derzeit Leistungsbaustein nur der Lebensversicherer sowie von Janitos

### Gewichtung innerhalb der Kategorien

Jede einzelne Leistung wurde mit einem Faktor zwischen 1 und 3 gewichtet.

**Faktor 1** bezeichnet Leistungen, die eher wenig wichtig sind.

**Beispiele:** bedingungsseitige Definition eines Invaliditätsgrades bei Stimmverlust. Die Leistung kann hier etwa häufig durch die Grundfähigkeiten- oder Organrente kompensiert werden. Auch ist die Eintrittswahrscheinlichkeit für einen Leistungsfall sehr gering.

Versicherungsschutz für Minderjährige sowie entmündigte Erwachsene, wenn eine Straftat im Führen eines Land- oder Wasserfahrzeuges ohne Führerschein besteht oder ein unbefugter Gebrauch eines Fahrzeuges vorliegt (§ 248 b Strafgesetzbuch), wobei Voraussetzung ist, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde. In der

Praxis dürfte dieser Fall eher selten vorkommen. Zudem stellt sich die berechnete Frage, inwiefern der Leistungsfall durch Straftaten durch das Kollektiv entschädigt werden soll.

Verzicht auf Wartezeit für die Leistungsart Krebs. Die Wahrscheinlichkeit, dass der Leistungsfall erst kurz nach Vertragsabschluss eintritt, ist eher gering und ein vertretbares Risiko.

Eine Leistung bei aplastischer Anämie. Diese Erkrankung tritt nur äußerst selten auf, so dass Tarife mit fehlender Versicherung ein durchaus vertretbares Risiko bedeuten.

Leistungen, die generell wichtig sind (entweder objektiv aus Risikosicht oder aus subjektiver Sicht eines durchschnittlichen zu versichernden Kunden) wurden mit **Faktor 2** gewichtet.

Beispiele: In welchem Umfang besteht eine Mitversicherung von Invalidität durch Erkrankungen des Gehirns und des zentralen Nervensystems im Rahmen der Organrente? Betrachtet man die Leistungsvoraussetzungen der einzelnen Anbieter in diesem Punkt, so ist ein Leistungseintritt sicher eher selten zu erwarten, da die Funktion eines Beines oder eines Armes oder mindestens einer Körperhälfte aufgrund einer Schädigung von Gehirn oder Rückenmark zu mindestens 90% aufgehoben sein muss. Dennoch ist die beschriebene Schädigung so gravierend, dass ein davon betroffener Kunde in jedem Fall Versicherungsschutz erwarten kann.

In welchem Umfang besteht im Rahmen der Grundfähigkeitsrente Versicherungsschutz für den Verlust des Sehvermögens (Blindheit)? Hier ist die Eintrittswahrscheinlichkeit der Versicherer noch deutlich geringer zu bewerten, doch dürfte die Mitversicherung des Verlustes des Sehsinns subjektiv als besonders relevant erachtet werden. Damit stellt der Faktor 2 hier einen Kompromiss zwischen dem objektiven Risiko (eher Faktor 1) und dem subjektiven Risiko (eher Faktor 3) dar.

Leistungen, die sowohl subjektiv wie auch objektiv von besonderer Bedeutung für den Versicherungsschutz sind, wurden mit **Faktor 3** bewertet.

Beispiele: Wird eine Krebsleistung als zeitlich befristete oder generell lebenslange Rente erbracht. In den Fällen, in denen die Krebserkrankung innerhalb der in den Bedingungen festgelegten Leistungsdauer ausgeheilt ist, kann die dauerhafte Leistung einer solchen Rente durchaus verzichtbar sein, da der Versicherte seine Arbeit wieder aufnehmen kann. Bei den Patienten, die nicht innerhalb der Leistungsdauer gesund werden oder versterben, führt eine Verschlimmerung des Zustandes in vielen Fällen zu einer Leistung aufgrund des Organkonzeptes. In der Regel wird eine Krebsrente als alleiniger Leistungsauslöser nicht länger als maximal 5 Jahre einen Leistungsanspruch begründen. Die meisten Krebsformen führen bis dahin entweder zum Tod oder zur Reaktivierung. Auf der anderen Seite gibt es verschiedene Lymphome (z.B. Morbus Hodgkin), die regelmäßig tödlich enden, aber auch mal 10 Jahre Leistungen allein aus der Krebsrente verursachen können. Generell ist Krebs im Zusammenspiel mit anderen Faktoren zu betrachten. Bei vielen Krebserkrankungen kann ein lebenslanger Krebsrentenanspruch entstehen, ohne dass allein die Leistung aus dem Organkonzept hierfür maßgeblich ist. In Deutschland überleben 50% aller männlichen und 59% aller weiblichen Patienten eine Krebsdiagnose länger als 5 Jahre. Mehr zur Überlebensrate bei verschiedenen Krebsarten finden Sie im Internet unter [http://www.internisten-im-netz.de/de\\_prognose\\_1235.html](http://www.internisten-im-netz.de/de_prognose_1235.html).

Krebsleistung ab welchem Schweregrad. Es macht natürlich einen großen Unterschied, ob bereits frühe Krebsstadien mitversichert sind oder erst ab Schweregrad III/3 eine zeitlich befristete oder lebenslange Leistung erbracht wird und welche weiteren Anforderungen an den Leistungsfall geknüpft sind.

### Abstufung der Bewertungen

Da Versicherer den Leistungsumfang ihrer Produkte naturgemäß nicht einheitlich definieren, gibt es hier auch Abstufungen in der Bewertung einzelner vertraglicher Leistungen. In der Regel gilt dabei, dass die jeweils beste versicherte Leistung mit 16 Punkte, die zweitbeste mit 12, die drittbeste mit 8 und dann entsprechend mit 4, 2 und 1 Punkt bewertet wird. Ist eine Leistung nicht vorhanden, so gilt für

diese im Normalfall eine Bewertung mit 0 Punkten. Insbesondere im Rahmen der Unfallrente kann es allerdings sein, dass eine Klarstellung oder fehlende Leistung einen Abzug von 8 Punkten rechtfertigt. Dies geschieht dann, wenn die entsprechende Leistung die durch die unverbindliche Verbandsempfehlung des GDV für die Unfallversicherung definierten Musterbedingungen unterschreitet. Ebenfalls ein Abzug von 8 Punkten wird bei besonders überraschenden oder verbraucherunfreundlichen Klauseln berechnet. Dies betrifft glücklicherweise nur sehr wenige Leistungsfragen von noch weniger Unternehmen. Ist eine stark einschränkende Klausel immerhin besser als ein kompletter Ausschluss wird sie je nach Einzelfall abweichend mit in der Regel 1 Punkt bewertet.

<sup>1</sup> Insofern zählen die Tarifvarianten VitaLife-Junior, „Optimal“ u. „Optimal-Start“ u. VitaLife Optimal der Signal Iduna streng genommen nicht als Funktionsinvaliditätsprodukte.

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

<sup>3</sup> Eine Beschreibung des Ratingansatzes finden Sie im Internet unter <http://www.morgenundmorgen.com/analysen/ratings/mmrating-lv-unternehmen/>

<sup>4</sup> Mehr zum Rating finden Sie im Internet unter [http://www.nuernberger.de/ueber\\_uns/presse/2013/2013\\_05\\_07\\_01/index.html](http://www.nuernberger.de/ueber_uns/presse/2013/2013_05_07_01/index.html).

<sup>5</sup> Mehr finden Sie im Internet unter <http://www.standardandpoors.com/ratings/life/ratings-list/en/eu/?subSectorCode=36&sectorId=1221186658105&subSectorId=1221187347827>.

<sup>6</sup> Eine Beschreibung des Ratingsansatzes finden Sie im Internet unter <http://www.as-sekurata-solutions.de/unternehmen/kompetenzen/>

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

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

## Bedingungsrating Funktionsinvaliditätsversicherung als Unfallversicherung



### 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

### Arag

• **Tarif:** *ARAG Existenz-Schutz / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014*

**Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls:** ja

**Mindesteintrittsalter:** 18 Jahre

**Höchstesintrittsalter:** 59 Jahre

**Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht:** ja (mit Einschränkungen)

**Innovationsklausel:** ja

**lebenslange Krebsrente:** nein (je nach Schweregrad zwischen 6 und 60 Monaten)

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

**Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades:** ja

### AXA

• **Tarif:** *Kinderschutzpaket / Aktueller Bedingungsstand: 04.2011 (Antrag abweichend Stand 09.2012)*

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

**Mindesteintrittsalter:** ab dem 3. Lebensjahr

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

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

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

**Mindesteintrittsalter:** ab dem 6. Lebensmonat

**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

• **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

• **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

**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)

## Bedingungsrating Funktionsinvaliditätsversicherung als Sachversicherung



Funktions-  
invaliditäts-  
versicherung  
(FIV)

**GOLD**

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

Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja

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

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

#### **BARMENIA**

• Tarif: Barmenia-Opti5Rente / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012

• Tarif: Barmenia-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

#### **INTERLLOYD**

• Tarif: Interlloyd Existenz-Schutz 2014 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014

• Tarif: Interlloyd Existenz-Schutz 2014 mit Existenz-Schutzbrief / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Mindesteintrittsalter: 18 Jahre

Höchstesintrittsalter: 59 Jahre

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: ja (mit Einschränkungen)

Innovationsklausel: ja

lebenslange Krebsrente: nein (je nach Schweregrad zwischen 6 und 60 Monaten)

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

Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja

#### **JANITOS**

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

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Mindesteintrittsalter: 18 Jahre

Höchstesintrittsalter: 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

• Tarif: JANITOS MULTI-RENTE BALANCE für Erwachsene / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Mindesteintrittsalter: 18 Jahre

Höchstesintrittsalter: 59 Jahre

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: ja (mit Einschränkungen)

Innovationsklausel: ja

lebenslange Krebsrente: nein (maximal 12 Monate)

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

Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja



## Bedingungsrating Funktionsinvaliditätsversicherung als Unfallversicherung

**JANITOS**

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

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Mindesteintrittsalter: 1 Jahr

Höchstesintrittsalter: 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

- *Tarif: JANITOS MULTI-RENTE BALANCE für Kinder / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014*

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Mindesteintrittsalter: 1 Jahr

Höchstesintrittsalter: 17 Jahre

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: ja (mit Einschränkungen)

Innovationsklausel: ja

lebenslange Krebsrente: nein (maximal 12 Monate)

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

Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja

**LEBENSVERSICHERUNG VON 1871 A.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG**

- *Tarif: Golden IV Exklusiv mit Malteser-Soforthilfe für Erwachsene / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014*

- *Tarif: Golden IV Exklusiv mit Malteser-Soforthilfe für Erwachsene / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014*

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Mindesteintrittsalter: 18 Jahre

Höchstesintrittsalter: 57 Jahre

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: nein (mit Einschränkungen)

Innovationsklausel: ja

lebenslange Krebsrente: nein (max. 48 Monate)

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

Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja

**DIE BAYERISCHE**

- *Tarif: Multi PROTECT für Erwachsene / Aktueller Bedingungsstand: 07.2014*

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Mindesteintrittsalter: 18 Jahre

Höchstesintrittsalter: 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)

**GOThAER**

- *Tarif: Gothaer UnfallrentePlus auf Basis des Unfalftarifs Gothaer UnfallTop mit Plus-Deckung und Baustein CuraPlus (Kindertarif) / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014*

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: nein (Vertrag endet nach der ersten Rentenzahlung)

Mindesteintrittsalter: 1 Jahr

Höchstesintrittsalter: 59 Jahre

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: nein

Innovationsklausel: ja

lebenslange Krebsrente: nur ab Schweregrad IV (sofern Neubemessung in den ersten 3 bzw. 5 Jahren keinen Wegfall der Leistungsvoraussetzungen ergibt), sonst je nach Schweregrad zwischen 12 und 36 Monaten

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

**LEBENSVERSICHERUNG VON 1871 A.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG**

- *Tarif: Golden IV Klassik für Erwachsene / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014*

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Mindesteintrittsalter: 18 Jahre

Höchstesintrittsalter: 57 Jahre

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: nein (mit Einschränkungen)

Innovationsklausel: ja

lebenslange Krebsrente: nein (max. 48 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 Sachversicherung**



Funktionsinvaliditätsversicherung (FIV)

**SIGNAL IDUNA**

- **Tarif: VitaLife Exklusiv / Aktueller Bedingungsstand: 10.2014**
- 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
- Bemerkungen:** kommt es nach einem Leistungsfall zu einer Einstellung der Rentenleistung, so muss der Versicherungsschutz innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung der Rentenzahlung reaktiviert werden, sofern nicht bereits der Versicherer nach Ziffer 10.2 der Bedingungen von seinem jährlichen Kündigungsrecht Gebrauch gemacht hat.

**Bedingungsrating Funktionsinvaliditätsversicherung als Lebensversicherung**



Funktionsinvaliditätsversicherung (FIV)

**CARDEA.life**

- **Tarif: CARDEA safety first BU plusExcellent / Aktueller Bedingungsstand: 01.2013**
- **Tarif: CARDEA safety first mit BU plusEco / Aktueller Bedingungsstand: 01.2013**
- **Tarif: CARDEA safety first / Aktueller Bedingungsstand: 01.2013 (Leistungen siehe unten, allerdings ohne Leistung und Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit)**
- Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls:** ja (Grundfähigkeiten, Unfallinvalidität, Pflegebedürftigkeit, Berufsunfähigkeit)
- Mindesteintrittsalter:** 18 Jahre (Versicherungsnehmer), 15 Jahre (versicherte Person)
- 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 Finanzaufsicht (kurz FMA). In Deutschland ist die PrismaLife im Wege der Dienstleistungsfreiheit tätig. In diesem Zusammenhang übt die deutsche Aufsicht die Rechtsaufsicht aus.
- Gesetzlicher Insolvenzschutz:** nein



Funktionsinvaliditätsversicherung (FIV)

**Allianz**

- **Tarif: KörperSchutzPolice E230 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2013**
- Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls:** ja (Grundfähigkeiten, Pflegebedürftigkeit)
- Mindesteintrittsalter:** 18 Jahre (Versicherungsnehmer), 15 Jahre (versicherte Person)
- Höchsteintrittsalter:** nicht zutreffend (Versicherungsnehmer), 54 Jahre (versicherte Person)
- versicherbare monatliche Rentenhöhe bei Antragsstellung:** zwischen 50 und 5.000 Euro monatlich (max. 80% des Nettoeinkommens zum Zeitpunkt der Antragsstellung, bei Studenten abweichend bis 1.250 Euro monatlich. Im Rahmen einer späteren Nachversicherungsoption maximal 70% des Nettoeinkommens)
- lebenslange Krebsrente:** nein (Einmalleistung von 12 Monatsrenten)
- Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades:** ja
- Für den Vertrag geltendes Recht:** Recht der Bundesrepublik Deutschland
- Aufsichtsrecht:** zuständig ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Bereich Versicherungen)
- Gesetzlicher Insolvenzschutz:** ja (Protector Lebensversicherungs-AG)

**Volkswahl Bund**

- **Tarif: Existenz-Versicherung (SKV+) mit Erste-Hilfe-Baustein und Sofortrabatt / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014**
- **Tarif: Existenz-Versicherung (SKV) mit Erste-Hilfe-Baustein und Sofortrabatt / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014**
- **Tarif: Existenz-Versicherung (SKV+) mit Erste-Hilfe-Baustein und ohne Sofortrabatt / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014**
- **Tarif: Existenz-Versicherung (SKV) mit Erste-Hilfe-Baustein und ohne Sofortrabatt / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014**
- Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls:** ja (Grundfähigkeiten, Pflegebedürftigkeit)
- Mindesteintrittsalter:** 18 Jahre (Versicherungsnehmer), 15 Jahre (versicherte Person)
- Höchsteintrittsalter:** nicht zutreffend (Versicherungsnehmer), 52 Jahre (versicherte Person)
- versicherbare monatliche Rentenhöhe bei Antragsstellung:** zwischen 50 und 833.333.340,00 Euro monatlich (bis 1.500 Euro ohne Einkommensnachweis, bis 2.500 Euro unter Angabe des Nettoeinkommens, darüber nur mit Einkommensnachweisen für die vergangenen 3 Jahren. Dabei darf die Gesamthöhe aller Invaliditätsabsicherungen beim Volkswahl Bund und dessen Wettbewerbern das Nettoeinkommen bzw. die 1.500 Euro-Grenze nicht überschreiten)
- lebenslange Krebsrente:** nein (Einmalleistung von 12 Monatsrenten im Rahmen des optionalen Erste-Hilfe-Bausteins)
- Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades:** ja
- Für den Vertrag geltendes Recht:** Recht der Bundesrepublik Deutschland
- Aufsichtsrecht:** zuständig ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Bereich Versicherungen)
- Gesetzlicher Insolvenzschutz:** ja (Protector Lebensversicherungs-AG)

**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.

# Rating Stationäre Krankenzusatztarife



—■ 1- und 2-Bettzimmertarife

—■ 2-Bettzimmertarife

**Basis:** Tarife im Test: 101 stationäre  
Ergänzungs- und Optionstarife  
Anbieter im Test: 40

**Wertung:** Gold, Silber, Bronze

**Stand:** 29.11.2014

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Allgemeine Gedanken zur stationären Absicherung

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

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

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

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

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

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

### Rating-Systematik

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

Die einzelnen Bedingungen wurden bewertet mit -8 bis 16 Punkten. Dabei stellt 16 Punkte die jeweils für den Verbraucher vorteilhafteste Regelung dar. 12, 8 und 4 Punkte stehen für den jeweils zweiten, dritten bzw. vierten Platz. Jede Regelung, die besser als die Musterbedingungen des Verbandes der Privaten Krankenversicherung, aber schlechter als die viertbeste Individuallösung ist, erhält pauschal 2 Punkte. Die Standardregelung entsprechend Verbandsempfehlung erhält keine Punkte. Im Zweifelsfall gilt gleiches für rein implizite Einschlüsse ohne bedingungsseitige Regelung. Schlechterstellungen gegenüber den Musterbedingungen werden mit 8 Punkten Abzug bestraft.

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

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

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

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

Kritiker von Tarifen ohne Alterungsrückstellungen verweisen auf die gera-

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

Die Bewertung erfolgte getrennt für Männer und Frauen in den Kategorien „stationäre Ergänzung für 1- / 2-Bettzimmer“ sowie „stationäre Ergänzung im Zweibettzimmer“. Weiter wurde sowohl das Preis- / Leistungsverhältnis wie auch eine Einzelwertung für das Bedingungsmerk und das allgemeine Prämienniveau vergeben. Für letzteres wurden die aktuellen Durchschnittsprämien der erfassten Anbieter in den Alterstufen von 25 bis 55 Jahre erfasst. Sieht ein Tarif keinen Versicherungsschutz für den vollständigen benannten Zeitraum vor (z.B. der Optionstarif ZSWR-OPT der Mannheimer oder der Tarif SZ2R der Nürnberger), so wurde dieser nur hinsichtlich des Leistungsniveaus bewertet.

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

- Ausdrückliche Kostenübernahme auch für ambulante Vor- und Nachuntersuchungen
- Leistung auch über dem Höchstsatz

GOÄ, sofern eine gültige Honorarvereinbarung vorliegt (keine Einzelfallentscheidung nach vorheriger schriftlicher Zusage des Versicherers)

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

Einige Anbieter verweisen darauf, dass sie auch ohne bedingungsseitige Regelung die Kosten für ambulante Vor- und Nachuntersuchungen übernehmen, ohne dies bedingungsseitig verankert zu haben. Begründet wird dies mit § 115a SGB V, allerdings resultiert je nach Anbieter eine unterschiedliche Auslegung. So schreibt die Süddeutsche: „Die vorstationäre Behandlung ist auf längstens 3 Behandlungstage innerhalb von 5 Tagen vor der stationären Behandlung begrenzt. Die nachstationäre Behandlung darf sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen nach Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung nicht überschreiten.“ Bei der Allianz heißt es hingegen: „In der Praxis leistet die APKV jedoch tariflich für die wahlärztliche Behandlung bei ambulanten Vor- und Nachuntersuchungen in Anlehnung an das SGB bis 5 - 7 Tage vor und bis 14 Tage nach dem stationären Aufenthalt.“ Auch die DKV äußert sich, dass man entsprechende Kosten übernehmen werde, ohne dies jedoch in ihren Vertragsunterlagen klar zu stellen. Eine bedingungsseitige Klarstellung erscheint daher angeraten, zumal nicht alle Anbieter diese Auffassung zu teilen scheinen. Insbesondere geht es darum, ob diese Kosten auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus erbracht werden (wahlärztliche Leistungen), ohne dass es einer bedingungsseitigen Regelung bedarf. Kein Rating kann eine umfassende Bedarfsermittlung und Beratung beim Verbraucher ersetzen. Dies gilt auch für dieses Rating. Wer Wert auf besondere Leistungen legt, sollte sicher stellen, dass der gewählte Versicherer diese auch erbringt. So erstatten nur wenige Versicherer die Kosten für die zunehmend häufiger werdenden ambulanten Operationen, und auch nicht jeder Kunde wünscht Tarife mit (ohne) Bildung von Alterungsrückstellungen.

*Note/Bedeutung (Bedingungsrating)*

WFS 1 (Gold): mindestens 90 % der erreichten Höchstpunktzahl

WFS 2 (Silber): mindestens 85 % der erreichten Höchstpunktzahl

WFS 3 (Bronze): mindestens 80 % der erreichten Höchstpunktzahl

*Note/Bedeutung (Prämienniveau)*

WFS 1 (Gold): höchstens 85 % der Durchschnittsprämie

WFS 2 (Silber): höchstens 90 % der Durchschnittsprämie

WFS 3 (Bronze): höchstens 95 % der Durchschnittsprämie

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

1- und 2-Bettzimmer tarife  
25 bis 55 Jahre (ohne Klinik-Tarife)  
54,61 €

2-Bettzimmer tarife  
25 bis 55 Jahre (ohne Klinik-Tarife)  
40,08 €

Eine Reihe von Versicherer ist mittlerweile auf den Markt gedrängt, die ganz bewusst auf die Bildung von Alterungsrückstellungen verzichten. Damit sind die entsprechenden Tarife von z.B. Die Continentale, CSS, Die Bayerische, Inter oder Janitos nicht direkt mit den anderen Wettbewerbern vergleichbar. Nimmt man den Vergleich aus „Risiko & Vorsorge“ 4/2009, S. 55 als Vergleichsmaßstab, so ist die Durchschnittsprämie bei den 31 bis 55jährigen für Männer um ca. 32 %, bei den Frauen um gut 19 % niedriger. Bezogen auf die Vergleichsgruppen der 31 bis 90jährigen Männer und Frauen waren die Vergleichsprämie im Mittel um ca. 13% bzw. ca. 6% teurer. Die Bewertungen des Prämienniveaus von Tarifen ohne Alterungsrückstellungen erfolgten daher für den Vergleich bisher mit einem pauschalen Aufschlag von 15% (Männer) und 5% (Frauen).

Aufgrund des Unisexurteils sind Prämien ab dem 21.12.2012 geschlechtsneutral zu kalkulieren. Vor diesem Hintergrund wurde die Berechnung des Zuschlages einer erneuten Überprüfung unterzogen, da das generelle Prämienniveau sich durch die Umsetzung

des Urteils insbesondere bei herkömmlich kalkulierten Tarifen erheblich erhöht hat.

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

Einige Tarife sind nur für spezielle Ein-

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

*Note/Bedeutung (Preis- / Leistungsneiveau)*

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

WFS 1 (Gold): mindestens 85 % der Höchstwertung




WFS 2 (Silber): mindestens 80 % der Höchstwertung

WFS 3 (Bronze): mindestens 75 % der Höchstwertung

Bewertet wurden die folgenden Leistungsbereiche:

- besondere Leistungsinhalte
- Prämieniveau für Männer und Frauen

Einzelrating Bedingungen		
	1- und 2-Bettzimmer tarife	2-Bettzimmer tarife
	<b>Allianz</b> (Tarif: Ambulante OP Krankenhaus + Krankenhaus Best, Stand 01.2013) <b>Arag</b> (Tarif: 261, Stand 01.2013) <b>Barmenia</b> (Tarif: TopS, Stand 01.2013) <b>Inter</b> (Tarif: INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S1, Stand 01.2013)* <b>uniVersa</b> (Tarif: uni-SZ, Stand 07.2013)	<b>Allianz</b> (Tarif: Ambulante OP Krankenhaus + Krankenhaus Plus, Stand 01.2015) <b>Die Bayerische</b> (Tarif: V.I.P. stationär Komfort, Stand 05.2014)* <b>Hallesche</b> (Tarif: CSAW.2, Stand 01.2013)
	<b>Axa</b> (Tarif: Komfort Start-U, Stand 04.2014)** <b>Axa</b> (Tarif: Komfort-U, Stand 04.2014) <b>Continentale</b> (Tarif: SG1, Stand 01.2013) <b>die Bayerische</b> (Tarif: V.I.P stationär Prestige, Stand 05.2014)* <b>Hallesche</b> (Tarif: Tarif: CSAW.1, Stand 09.2013)	<b>Alte Oldenburger</b> (Tarif: K 50, Stand 01.2013) <b>Arag</b> (Tarif: 262, Stand 01.2013) <b>BBKK</b> (Tarif: KlinikPRIVAT/2, Stand 01.2013) <b>Continentale</b> (Tarif: SG2, Stand 01.2013) <b>CSS</b> (Tarif: privatarzt spezial, Stand 01.2013)* <b>Inter</b> (Tarif: INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S2, Stand 01.2013)* <b>uniVersa</b> (Tarif: uni-SZ II, Stand 07.2013)
	<b>BBKK</b> (Tarif: KlinikPRIVAT/1, Stand 01.2013) <b>CSS</b> (Tarif: komfort premium, Stand 01.2013)* <b>Janitos</b> (Tarif: JA Stationär Plus, Stand 01.2013)*	<b>Signal Iduna</b> (Tarif: KlinikTOP, Stand 01.2013)

Einzelrating Prämieniveau für das Eintrittsalter 25 bis 55 Jahre		
	1- und 2-Bettzimmer tarife	2-Bettzimmer tarife
	<b>Axa</b> (Tarif: Komfort Start-U)** <b>CSS</b> (Tarif: komfort premium Stand 01.2013)* <b>Die Bayerische</b> (Tarif: V.I.P stationär Prestige, Stand 05.2014)* <b>Hanse-Merkur</b> (Tarif: PSG, Stand 04.2013), <b>HUK-Coburg</b> (Tarif: SZ, Stand 01.2013) <b>Inter</b> (Tarif: INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S1, Stand 01.2013)* <b>Janitos</b> (Tarif: JA Stationär Plus, Stand 01.2013)* <b>LKH</b> (Tarif: S400E., Stand 03.2013) <b>Provinzial Hannover</b> (Tarife: KHPu, KHPuU, Stand 01.2013)	<b>Inter</b> (Tarif: INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S2, Stand 01.2013)* <b>Signal Iduna</b> (Tarif: KlinikSTART, Stand 01.2013)
	<b>Axa</b> (Tarif: Komfort-U, Stand 01.2013) <b>LKH</b> (Tarif: S400E, Stand 03.2013)	<b>Concordia</b> (Tarif: SZ1, Stand 01.2013) <b>Die Bayerische</b> (Tarif: V.I.P. stationär Komfort, Stand 05.2014)* <b>uniVersa</b> (Tarif: uni-SZ II, Stand 07.2013)
	<b>Barmenia</b> (Tarif: S+, Stand 01.2013) <b>Concordia</b> (Tarif: SZ1, Stand 01.2013)	<b>Arag</b> (Tarif: 262, Stand 01.2013)

Preis-/Leistungsniveau		
	1- und 2-Bettzimmertarife	2-Bettzimmertarife
	<b>Arag</b> (Tarif: 261, Stand 01.2013) <b>Barmenia</b> (Tarif: Top S, Stand 01.2013) <b>CSS</b> (Tarif: komfort premium, Stand 01.2013)* <b>Die Bayerische</b> (Tarif: V.I.P stationär Prestige, Stand 05.2014)* <b>Inter</b> (Tarif: INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S1, Stand 01.2013)* <b>Janitos</b> (Tarif: JA stationär plus, Stand 01.2013)*	<b>Arag</b> (Tarif: 262, Stand 01.2013) <b>Die Bayerische</b> (Tarif: V.I.P. stationär Komfort, Stand 05.2014)* <b>Inter</b> (Tarif: INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S1, Stand 01.2013)*
	<b>Hallesche</b> (Tarif: CSAW.1, Stand 09.2013)	nicht vergeben
	<b>Concordia</b> (Tarif: SZ1 und SZ PLUS, Stand 01.2013)	<b>Concordia</b> (Tarif: SZ2 und SZ PLUS, Stand 01.2013) <b>CSS</b> (Tarif: privatarzt spezial, Stand 01.2013)

Bitte beachten: die Standangabe entspricht dem jüngeren Wert aus Beitragsanpassung oder Bezeichnung auf dem Tarifwerk. Beispiel Allianz (Tarif: Ambulante OP Krankenhaus + Krankenhaus Plus). Die letzte Beitragsanpassung erfolgt zu 01.2015. Das Bedingungsmerk trägt den Stand 01.2013. Damit wird als Stand 01.2015 benannt.

\* Tarif ohne Alterungsrückstellungen bei Erwachsenen

\*\* Tarif ohne Alterungsrückstellungen bei Erwachsenen. Der Versicherer macht dem Versicherungsnehmer zum Ablauf des 10. Versicherungsjahres, frühestens jedoch nach Vollendung des 20. Lebensjahres, ein Angebot auf Wechsel in den leistungsgleichen Tarif Komfort-U mit Alterungsrückstellungen ohne Gesundheitsprüfung.

# Rating Unfallversicherungen



- Kinder
- Erwachsene
- Senioren
- Heilberufe

**Basis:**

Tarife im Test: 1.111 Tarife (allgemein)  
256 Tarife (Heilberufe)  
Anbieter im Test: 97 für alle Berufe bzw.  
26 für Angehörige von Heilberufen

**Wertung:**

Gold, Silber, Bronze

**Stand:**

26.11.2014

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

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

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

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

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

### Bedarfsermittlung in der Unfallversicherung

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

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



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

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

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

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

## Rating-Systematik

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

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

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

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

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

Die einzelnen Bedingungen wurden bewertet mit einem Faktor von -8 bis 16 Punkten. Dabei stellt 16 Punkte die jeweils für den Verbraucher vorteilhafteste Regelung dar. 12, 8 und 4 Punkte stehen für den jeweils zweiten, dritten bzw.

vierten Platz. Jede Regelung, die besser als GDV-Standard, aber schlechter als die viertbeste Individuallösung ist, erhält pauschal 2 Punkte. Als Vergleichsmaßstab wurde der GDV-Standard gewählt. Ist eine Leistung schlechter als dieser Standard, so führt dies zu einem Abzug von acht Punkten Abzug. Abweichende Regelungen wurden für Bewusstseinsstörungen durch Alkohol festgelegt.

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

Eine ausführliche Darstellung aller Ratingkriterien finden Sie unter [www.witte-financial-services.de](http://www.witte-financial-services.de)

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

## K.O.-Kriterien allgemein:

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

erkennbar ist („Geringfügige Unfallfolgen“)

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

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

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

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

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

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

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

### **Zusätzliche K.O.-Kriterien für Sondertarife für Angehörige von Heilberufen**

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

### **Zusätzliche Mindestanforderungen für Erwachsene ab 60 Jahren**

- Mindestanforderungen für Personen von 14 bis unter 60 Jahren

- Mitversicherung von Nahrungsmittelvergiftungen
- Versicherungsschutz auch bei Unfällen infolge von Bewusstseinsstörungen durch Medikamente, Herzinfarkt und Schlaganfall
- Versicherungsschutz bei Oberschenkelhalsbruch unabhängig von der Schadenursache

### **Zusätzliche Mindestanforderungen für eine Unfallrente**

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

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

Während für alle Arten von Verkäufern und Lehrenden der Verlust der Stimme

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

### **Note/Bedeutung**

WFS 1 (Gold): mindestens 80% der erreichten Höchstpunktzahl

WFS 2 (Silber): mindestens 70% der erreichten Höchstpunktzahl

WFS 3 (Bronze): mindestens 60% der erreichten Höchstpunktzahl

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

2 Dto., S. 32

3 Dto., S. 22

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

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

## Angehörige von Heilberufen

### Risikounfallversicherung ohne Progression: Invaliditätsleistung



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



- Adcuri** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen- Premium-Schutz, Stand 01.04.2013)  
 Höchstversicherungssumme: k.A.  
 Negative Abweichungen gegenüber Standardtarif: nein  
 Versicherbare Berufe: Ärzten/innen, Zahnärzten/innen, Zahntechnikern/innen, Heilpraktikern/innen, Hebammen und Entbindungspflegern, Studenten/innen der Medizin und der Zahnheilkunde, Krankenpflegepersonal (Krankenschwester/Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester/ Kinderkrankenschwester, Krankenpflegehelfer/in), Tierärzten/innen und Studenten/innen der Tierheilkunde
- Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen- Premium-Schutz, Stand 01.04.2013)  
 Höchstversicherungssumme: k.A.  
 Negative Abweichungen gegenüber Standardtarif: nein  
 Versicherbare Berufe: Ärzten/innen, Zahnärzten/innen, Zahntechnikern/innen, Heilpraktikern/innen, Hebammen und Entbindungspflegern, Studenten/innen der Medizin und der Zahnheilkunde, Krankenpflegepersonal (Krankenschwester/Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester/ Kinderkrankenschwester, Krankenpflegehelfer/in), Tierärzten/innen und Studenten/innen der Tierheilkunde
- Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen JANITOS Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Med und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)  
 Höchstversicherungssummen: 300.000 Euro  
 Abweichungen gegenüber Standardtarif: nein  
 Versicherbare Berufe: nur Human- und Zahnmediziner

### Risikounfallversicherung mit 225% Progression: Invaliditätsleistung



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



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



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

### Risikounfallversicherung mit 500% Progression: Invaliditätsleistung



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



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

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

### Risikounfallversicherung ohne Progression: Invaliditätsleistung



- **Haftpflichtkasse Darmstadt** (AUB 2010, Stand 01/2014: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit und ohne Hilfe-Paket)
- **Haftpflichtkasse Darmstadt** (AUB 2014, Stand 01/2015: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit und ohne Hilfe-Paket)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 3)
- **InterRisk** (Allgemeine Vers.bed. für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013)
- **InterRisk** (Allgemeine Versich.bed. für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Top / Sinne / Hand / Exklusiv / Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)



- **GVO Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg VVaG** (AUB 2012 GVO, Stand 01.07.2014; Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung TOP-VIT, Stand 01.07.2014: Unfallversicherung TOP-VIT)
- **Hannoversche Leben** (AUB 2012, Stand 11.2012; BBU KLASSIK-GARANT, Stand 11.2012; ZB Baustein Unfall EXKLUSIV, Stand 11.2012): Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 11.2012)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 2 und Mehrleistungstarif mit Verdopplung der Leistung ab 90% Invalidität)
- **HanseMerkur** ((AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 3 und Mehrleistungstarif mit Verdopplung der Leistung ab 90% Invalidität)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Top / Sinne / Hand / Exklusiv und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.12.2012, Bes. Bed. für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.12.2012: PRIMUS PLUS)
- **VHV** (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 10.2012)



- **Adcuri** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen- Premium-Schutz, Stand 01.04.2013)
- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen - Premium-Schutz, Stand 01.04.2013)
- **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 01/2014: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit und ohne Hilfe-Paket)
- **Haftpflichtkasse Darmstadt** (AUB 2014, Stand 01/2015: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit und ohne Hilfe-Paket)
- **Hannoversche Leben** (AUB 2012, Stand 11.2012; BBU KLASSIK-GARANT, Stand 11.2012; ZB Baustein Unfall EXKLUSIV, Stand 11.2012): Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 11.2012)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 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** (Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Sinne und mit Zusatzpaket Plus und mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Vers.bed. und Inform. Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Vers.bed. und Inform. Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nr: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv)
- **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)

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



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 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 01/2014: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit und ohne Hilfe-Paket)
- **Haftpflichtkasse Darmstadt** (AUB 2014, Stand 01/2015: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit und ohne Hilfe-Paket)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013 mit Gliedertaxen-Modell 3)
- **InterRisk** (InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2011)
- **InterRisk** (InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Top / Sinne / Hand / Exklusiv / Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)



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



- **Adcuri** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen- Premium-Schutz, Stand 01.04.2013)
- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen- Premium-Schutz, Stand 01.04.2013)
- **Interloyd** (Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2013); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung „Premium“, Stand 12.2012)  
[Bewertung gilt nur für Kinder unter dem vollendeten 10. Lebensjahr]

### Tarife für Kinder bis 14 Jahren mit 500% Progression



- **Haftpflichtkasse Darmstadt** (AUB 2010, Stand 01/2014: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit und ohne Hilfe-Paket)
- **Haftpflichtkasse Darmstadt** (AUB 2014, Stand 01/2015: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit und ohne Hilfe-Paket)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 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 ohne 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 und mit Zusatzpaket Plus)
- **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 ohne Zusatzpaket Plus)

## Kinder bis 14 Jahre



- **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)

### Unfallrententarie 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 01/2014: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit und ohne Hilfe-Paket)
- **Haftpflichtkasse Darmstadt** (AUB 2014, Stand 01/2015: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit und ohne Hilfe-Paket)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 2)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 3)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand oder Exklusiv und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Top / Sinne und mit Zusatzpaket Plus und / oder Zusatzpaket Medic)



- **GVO Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg VVaG** (AUB 2012 GVO, Stand 01.07.2014; Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung TOP-VIT, Stand 01.07.2014: Unfallversicherung TOP-VIT)
- **Hannoversche Leben** (AUB 2012, Stand 11.2012; BBU KLASSIK-GARANT, Stand 11.2012; ZB Baustein Unfall EXKLUSIV, Stand 11.2012): Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 11.2012)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 2 und Mehrleistungstarif mit Verdopplung der Leistung ab 90% Invalidität)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 3 und Mehrleistungstarif mit Verdopplung der Leistung ab 90% Invalidität)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Sinne oder Top ohne Zusatzpaket Plus und ohne Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Top / Sinne / Hand / Exklusiv und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)

## Kinder ab 14 Jahre

### Tarife für Kinder ab 14 Jahren ohne Progression



- **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)



- **Adcuri** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2013)
- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2013)
- **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); BB 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)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand und mit Zusatzpaket Plus und mit Zusatzpaket Medic)
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.12.2012, 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 01/2014: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit und ohne Hilfe-Paket)
- **Haftpflichtkasse Darmstadt** (AUB 2014, Stand 01/2015: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit und ohne Hilfe-Paket)
- **Hannoversche Leben** (AUB 2012, Stand 11.2012; BBU KLASSIK-GARANT, Stand 11.2012; ZB Baustein Unfall EXKLUSIV, Stand 11.2012): Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 11.2012)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 2)
- **HanseMerkur** (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 3)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 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 (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 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)



- **Adcuri** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2013)
- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2013)

### 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)



## Empfehlenswerte Tarife in der Übersicht



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

- Adcuri (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Top-Schutz, Stand 01.04.2013: Top-Schutz, Stand 01.04.2013): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Adcuri (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen– Premium-Schutz, Stand 01.04.2013: Premium-Schutz, Stand 01.04.2013): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren
- Arag (AUB 2012, Stand 04.2012: ARAG Unfall-Schutz 2012 Premium – Unfallrente Plus): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Barmenia (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Top-Schutz, Stand 01.04.2013: Top-Schutz, Stand 01.04.2013): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Barmenia (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen– Premium-Schutz, Stand 01.04.2013: Premium-Schutz, Stand 01.04.2013): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren
- Hannoversche Leben (AUB 2012, Stand 11.2012; BBU KLASSIK-GARANT, Stand 11.2012): Klassik-Garant, Stand 11.2012)
- Hannoversche Leben (AUB 2012, Stand 11.2012; BBU KLASSIK-GARANT, Stand 11.2012; ZB Baustein Unfall EXKLUSIV, Stand 11.2012): Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 11.2012)
- HanseMerkur (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Kompakt-Schutz (BB Kompakt-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 2 und Unfallrente ab 40% Invalidität: Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- HanseMerkur (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Kompakt-Schutz (BB Kompakt-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 2 und Unfallrente ab 50% Invalidität: Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- HanseMerkur (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Kompakt-Schutz (BB Kompakt-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 3 und Unfallrente ab 40% Invalidität: Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- HanseMerkur (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Kompakt-Schutz (BB Kompakt-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 3 und Unfallrente ab 50% Invalidität: Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- HanseMerkur (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 2 und Unfallrente ab 40%: Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren
- HanseMerkur (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 2 und Unfallrente ab 50%: Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren
- HanseMerkur (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 3 und Unfallrente ab 40%: Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren
- HanseMerkur (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 3 und Unfallrente ab 50%: Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren
- InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013 mit dynamex3+): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren, Heilberufe
- InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013 mit dynamex2): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren, Heilberufe
- InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013 mit Festrente): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren, Heilberufe
- InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013 mit dynamex3+): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren, Heilberufe
- 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 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren, Heilberufe
- InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013 mit Festrente): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren, Heilberufe
- VHV (Klassik-Garant, Stand 04.2010): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren
- VHV (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 04.2010): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren



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

- Adcuri (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Top-Schutz, Stand 01.04.2013: Top-Schutz, Stand 01.04.2013): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Adcuri (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen– Premium-Schutz, Stand 01.04.2013: Premium-Schutz, Stand 01.04.2013): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren
- Arag (AUB 2012, Stand 04.2012: ARAG Unfall-Schutz 2012 Premium): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Barmenia (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Top-Schutz, Stand 01.04.2013: Top-Schutz, Stand 01.04.2013): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Barmenia (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen– Premium-Schutz, Stand 01.04.2013: Premium-Schutz, Stand 01.04.2013): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren
- ConceptiF (AUB CIF 2010, Stand 02.2014; BB UV CIF comfort 2012, Stand 01.02.2014): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- ConceptiF (AUB CIF 2010, Stand 02.2014; BB UV CIF complete 2012, Stand 01.02.2014): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- GVO Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg VVaG (GVO) (AUB 2012 GVO, Stand 01.07.2014; Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung TOP-VIT, Stand 01.07.2014: Unfallversicherung TOP-VIT) für Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2010, Stand 01/2014: Unfallversicherung VARIO – Leistungsschutz Vollschutz): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2010, Stand 01/2014: Unfallversicherung VARIO – Leistungsschutz Komfortschutz Plus): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2010, Stand 01/2015: Unfallversicherung VARIO – Leistungsschutz Vollschutz): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2010, Stand 01/2015: Unfallversicherung VARIO – Leistungsschutz Komfortschutz Plus): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Hager (Allgemeine Hager Unfall-Versicherungsbedingungen - HUV 2011 -, Stand 12.2012; Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung - Top 2011 -, Stand 12.2012): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene

## Empfehlenswerte Tarife in der Übersicht



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

- Hannoversche Leben (AUB 2012, Stand 11.2012; BBU KLASSIK-GARANT, Stand 11.2012): Klassik-Garant, Stand 11.2012): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren
- Hannoversche Leben (AUB 2012, Stand 11.2012; BBU KLASSIK-GARANT, Stand 11.2012; ZB Baustein Unfall EXKLUSIV, Stand 11.2012): Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 11.2012) : Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren
- HanseMercur (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Kompakt-Schutz (BB Kompakt-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 2: Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- HanseMercur (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Kompakt-Schutz (BB Kompakt-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 3: Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- HanseMercur (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 2: Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren
- HanseMercur (AUB 2013, Stand 07.2013; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2013; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2013) mit Gliedertaxen-Modell 3: Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren
- Interloyd (Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2013); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung „Premium“, Stand 12.2012): Kinder bis 10 Jahre, Kinder ab 14 Jahre, Erwachsene bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres
- InterRisk (InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren, Heilberufe
- InterRisk (InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013) : Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren, Heilberufe
- InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013 und PlusProgression 500%): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren
- InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013 und PlusProgression 500%): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren
- InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013 und ohne PlusProgression 500%): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren
- InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013 und ohne PlusProgression 500%): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren
- InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013) mit Basisprogression) : Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Heilberufe, Senioren
- InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 07.2013 mit MaxiTaxe, Stand 07.2013) ohne Basisprogression): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Heilberufe, Senioren
- InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013) mit Basisprogression): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Heilberufe, Senioren
- InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 07.2013) ohne Basisprogression): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Heilberufe, Senioren
- InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 07.2013 mit HeilberufeTaxe, Stand 07.2013) mit Basisprogression): Heilberufe
- InterRisk (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 07.2013 mit HeilberufeTaxe, Stand 07.2013) ohne Basisprogression): Heilberufe
- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Top): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Top und Zusatzpaket Plus): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Sinne): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Hand): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Hand mit Zusatzpaket Plus): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Exklusiv): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Exklusiv mit Zusatzpaket Plus): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Top): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Top mit Zusatzpaket Plus): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Sinne): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand mit Zusatzpaket Plus): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv mit Zusatzpaket Plus): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Medic): Heilberufe
- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Medic und Zusatzpaket Plus): Heilberufe
- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Top und Zusatzpaket Medic): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Top, Zusatzpaket Plus und Zusatzpaket Medic): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Sinne und Zusatzpaket Medic): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Sinne, Zusatzpaket Plus und Zusatzpaket Medic): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Hand und Zusatzpaket Medic): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene

## Empfehlenswerte Tarife in der Übersicht



UnfallCore-Rating  
Invaliditätsleistung

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

- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Hand, Zusatzpaket Plus und Zusatzpaket Medic): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Exklusiv und Zusatzpaket Medic): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Exklusiv, Zusatzpaket Plus und Zusatzpaket Medic): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Top und Zusatzpaket Medic): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Top, Zusatzpaket Plus und Zusatzpaket Medic): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Sinne und Zusatzpaket Medic): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Sinne, Zusatzpaket Plus und Zusatzpaket Medic): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand und Zusatzpaket Medic): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand mit Zusatzpaket Plus und Zusatzpaket Medic): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv und Zusatzpaket Medic): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv, Zusatzpaket Plus und Zusatzpaket Medic): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Medic und Zusatzpaket Medic): Heilberufe
- Janitos (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Medic, Zusatzpaket Plus und Zusatzpaket Medic): Heilberufe
- Swiss Life Partner (AUB 2008 SLP, Stand 01.12.2012, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS, Stand 01.12.2012: PRIMUS mit Premium-Progression und voller Leistung ab 75% Invalidität): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Swiss Life Partner (AUB 2008 SLP, Stand 01.12.2012, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.12.2012: PRIMUS PLUS mit Premium-Progression und voller Leistung ab 75% Invalidität): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Swiss Life Partner (AUB 2008 SLP, Stand 01.12.2012, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.12.2012: PRIMUS PLUS mit Standard-Progression): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Swiss Life Partner (AUB 2008 SLP, Stand 01.12.2012, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS, Stand 01.12.2012: PRIMUS mit Normal-Progression und voller Leistung ab 75% Invalidität): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- Swiss Life Partner (AUB 2008 SLP, Stand 01.12.2012, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.12.2012: PRIMUS PLUS mit Normal-Progression und voller Leistung ab 75% Invalidität): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- VHV (VHV (AUB 2012, Stand 10.2012; BBU KLASSIK-GARANT, Stand 10.2012: Klassik-Garant, Stand 10.2012)): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren
- VHV (AUB 2012, Stand 10.2012; BBU KLASSIK-GARANT, Stand 10.2012; ZB Baustein Unfall EXKLUSIV, Stand 10.2012): Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 10.2012): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren

# Rating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



## Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung

<b>Basis:</b>	Tarife und Tarifkombinationen im Test: 310 Anbieter im Test: 30
<b>Wertung:</b>	Gold, Silber, Bronze
<b>Stand:</b>	20.11.2014

### Versorgungslücke stark unterschätzt

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

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

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

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

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

Gesetzliche Leistungen bei häuslicher Pflege, Stand 01.2012 <sup>1</sup>				
Pflegestufe	I (erhebliche Pflegebedürftigkeit)	II (Schwerpflegebedürftigkeit)	III (Schwerstpflegebedürftigkeit) <sup>2</sup>	Härtefall
Pflegegeld monatlich (§ 37 SGB XI) (z.B. bei Pflege durch Angehörige)	235 €	440 €	700 €	
Pflegesachleistung maximal monatlich (§ 36 SGB XI) (häusliche Pflegehilfe)	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 2.0.4) 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.

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

<sup>1</sup> Zum 01.01.2015 werden die hier dargestellten Leistungen durch das 1. Pflegestärkungsgesetz angepasst. Details dazu finden Sie unter [http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegestaerkungsgesetze/Tabelle\\_Pflegeleistungen\\_ab\\_1\\_Januar\\_2015\\_Stand\\_BT.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegestaerkungsgesetze/Tabelle_Pflegeleistungen_ab_1_Januar_2015_Stand_BT.pdf).

<sup>2</sup> Maximal 3% aller Pflegebedürftigen der Pflegestufe III dürfen diese Leistung erhalten. Sie kann z.B. im Endstadium von Krebskrankungen erbracht werden.

spruchnahme einer stationären Pflege.

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

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

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

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

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

### **Problemfall Demenz**

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

### **Oft lückenhafte Absicherung**

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

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

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

### **Standards im Wandel**

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

Als zweiter Trend sind Tarife zu beobachten, bei denen die Leistung in jeder Pflegestufe flexibel vom Antragsteller gewählt werden kann, also bei Bedarf bereits in der Pflegestufe I zu 100% erfolgt. Bekannte Beispiele hierfür sind Axa (Flex), Continentale (PTK), DFV Deutsche Familienversicherung (Pflege Premium), Gothaer (MediP), vigo Krankenversicherung (PZ), Inter (PTN), Münchener Verein (Deutsche Privat Pflege) und Nürnberger (PTF1, PTF2, PTF3).

Immer mehr Versicherer sehen auch des Weiteren eine Beitragsbefreiung

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

Als bislang - soweit bekannt - einzige Anbieter wird in gewissen Tarifen der Domcura und von maxPool eine Beitragsrückgewähr bei Tod im Rahmen der Pflegerentenversicherung angeboten.

### Ratingsystematik

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

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

- Einstufung des Pflegefalls analog zur soziale Pflege- oder privaten Pflegepflichtversicherung
- Ungekürzte Leistung auch bei Laienpflege
- Leistung bei ambulanter und vollstationärer Pflege in Pflegestufe I mindestens 500 Euro monatlich (unabhängig davon, ob es sich um eine unfall- oder krankheitsbedingte Pflegebedürftigkeit handelt)
- Leistung bei ambulanter und vollstationärer Pflege in Pflegestufe II mindestens 1.000 Euro monatlich (unabhängig davon, ob es sich um eine unfall- oder krankheitsbedingte Pflegebedürftigkeit handelt)
- Leistung bei ambulanter und vollstationärer Pflege in Pflegestufe III mindestens 1.500 Euro monatlich (unabhängig davon, ob es sich um eine unfall- oder krankheitsbedingte Pflegebedürftigkeit handelt)
- Dynamisierung des Pflagegeldes bzw. des Pflegegeldes vor und auch noch nach Eintritt des Leistungsfalles bereits ab Pflegestufe I möglich (mindestens bis auf 150 Euro pro Tag in der Pflegestufe III)
- Beitragsbefreiung bei bedingungs-gemäßer Pflegebedürftigkeit ab Pflegestufe III

- Versicherungsschutz auch bei vorübergehenden Auslandsaufenthalten mindestens in den Staaten der Europäischen Union, den Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums und der Schweiz
- Versicherungsschutz bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit ohne Wartezeit
- Verzicht des Versicherers auf sein ordentlichen Kündigungsrecht

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

- Leistungen bei Demenz mindestens mittleren Grades in der Pflegestufe 0 in Höhe von mindestens 200 Euro monatlich<sup>3</sup>

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

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

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

- Bei professioneller Pflege zu Hause mindestens 500 Euro monatlich (Pflegestufe I), 1.000 Euro monatlich (Pflegestufe II), 1.900 Euro monatlich (Pflegestufe III) [unabhängig davon, ob es sich um eine unfall- oder krankheitsbedingte Pflegebedürftigkeit handelt]
- Bei vollstationärer Pflege in einem Pflegeheim mindestens 1.300 Euro monatlich (Pflegestufe I), 1.500 Euro monatlich (Pflegestufe II) bzw. 1.700 Euro monatlich (Pflegestufe III) [unabhängig davon, ob es sich um eine unfall- oder krankheitsbedingte Pflegebedürftigkeit handelt]
- Beitragsbefreiung bei bedingungs-gemäßer Pflegebedürftigkeit ab Pflegestufe I
- Genereller Verzicht auf eine Wartezeit für den Versicherungsschutz wegen Pflegebedürftigkeit
- Versicherungsschutz auch bei nicht nur vorübergehendem Verzug während der Vertragsdauer ins Ausland (Versicherungsschutz mindestens in den Staaten der Europäischen Union, den Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums und der Schweiz)

Jeder Tarif, der nach diesen Kriterien mit Bronze, Silber oder Gold bewertet werden kann, kann als „empfehlenswert“ angesehen werden, wobei dennoch stets der individuelle Kundenbedarf zu prüfen ist. Schließlich ist nie auszuschließen, dass im Zweifel ein anderer Anbieter, der die beschriebenen Voraussetzungen nicht erfüllt, für den konkreten Kunden interessanter sein kann oder ein Kunde vielleicht auch bestimmte Risiken zu Gunsten einer geringeren Prämie billigend in Kauf nehmen möchte. Auch ist zu beachten, dass auch ein positiv bewerteter Tarif in einzelnen Punkten für Ihre Kunden relevante Einschränkungen beinhalten kann, weshalb eine ausführliche Tariflektüre dringend angeraten wird.

### Note/Bedeutung

WFS 1 (Gold): Erfüllung der Mindestanforderungen für die Ratingstufe Gold  
WFS 2 (Silber): Erfüllung der Mindestanforderungen für die Ratingstufe Silber

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

Empfehlenswert: Erfüllung der Mindestanforderungen für die Ratingstufe empfehlenswert

<sup>3</sup> Wichtiger Hinweis: Grundsätzlich sinnvoll wäre eine möglichst hohe Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0. Derzeit wird jedoch nur von wenigen Versicherern überhaupt eine solche Leistung angeboten. Bei stationärer Pflege von Demenzkranken können in der Praxis durchaus Restkosten von über 2.000 Euro anfallen. In diesem Fall würde eine Absicherung in Höhe von 200 bis 400 Euro zwangsweise nur einen Tropfen auf den heißen Stein bedeuten. Da derzeit (Stand 09.2014) nur wenige Versicherer (z.B. die DFV Deutsche Familienversicherung AG, die Domcura sowie maxPool mit der DFV als Risikoträger) eine Absicherung in der benannten Höhe vorsehen, wurde bislang noch auf eine solche als Mindestanforderung verzichtet.

## Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



Pflege-  
tagegeld-  
und Pflege-  
geld-  
versicherung

GOLD

### Alte Oldenburger

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

Voraussetzungen für die Bewertung mit Gold: monatliches Pflege- und Pflegegeld 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 Pflege- und Pflegegeld (= 600 Euro / Monat)

Maximal versicherbares Pflege- und Pflegegeld: in Pflegestufe I, II und III bis 100 Euro Pflege- und 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

### Arag

• (Teil I: MB/EPV 2009; Teil II: Tarifbedingungen; Teil III: Tarifbeschreibung Unisex. Tarif P1: Pflege- und Pflegegeld-Versicherung: ergänzende Pflege- und Pflegegeldversicherung nach Tarif P1 - Individual-Pflege P1, Stand 02.2014)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Gold: Pflege- und Pflegegeld von min. 15 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 45 Euro in Pflegestufe I, 50 Euro in Pflegestufe II sowie 65 Euro in Pflegestufe III

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal 100 Euro monatliches Pflege- und Pflegegeld (= 3.000 Euro monatlich)

Maximal versicherbares Pflege- und Pflegegeld: in Pflegestufe I bis III jeweils max. 150 Euro Pflege- und Pflegegeld (= 4.500 Euro monatlich)

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Gold

Eintrittsalter 0 Jahre:	8,35 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	8,35 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	24,70 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	43,20 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	72,00 EUR monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	118,35 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	198,40 EUR monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	kein Angebot möglich

• (Teil I: MB/EPV 2009; Teil II: Tarifbedingungen; Teil III: Tarifbeschreibung Unisex. Tarif P2 fest: Pflege- und Pflegegeld-Versicherung: ergänzende Pflege- und Pflegegeldversicherung nach Tarif P2 fest - Individual-Pflege P2 fest, Stand 02.2014)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Gold: Pflege- und Pflegegeld von min. 145 Euro

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal 100 Euro monatliches Pflege- und Pflegegeld (= 3.000 Euro monatlich)

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

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Gold

Eintrittsalter 0 Jahre:	14,50 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	14,50 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	42,05 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	73,95 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	123,25 EUR monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	203,00 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	340,75 EUR monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	kein Angebot möglich

### Deutsche Familienversicherung

• (Versicherungsbedingungen für die Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)/UNISEX der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-UNISEX 01-12 Stand: Januar 2012: Premium (Unisex))

Voraussetzungen für die Bewertung mit Gold: monatliches Pflege- und 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 Pflege- und Pflegegeld. Bei gleichzeitigem Vorliegen von Demenz in einer der anderen Pflegestufen wird die vereinbarte Leistung verdoppelt

## Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung

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

Achtung: aufgrund der für die Goldbewertung geforderten Versicherungssumme ist eine Beantragung nur telefonisch beim Versicherer, nicht jedoch online möglich!

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Gold:

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

### Domcura

• (Versicherungsbedingungen für die private Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV 01-13 Stand: Januar 2013; Versicherungsbedingungen für die DFV DeutschlandAssistance der Privaten Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-AA 10-11 Stand: Oktober 2011; FürsorgeGarantie der DFV Deutsche Familienversicherung AG, Stand 12.2012 : DOMCURA Pflege)

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

### Gothaer

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

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

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

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

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Gold:<sup>4</sup>

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

### maxPool

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

Folgende Tarifvarianten:

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



## Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung

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

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

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

### SDK

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

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

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

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

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

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

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Gold:

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

### VGH Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

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

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

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

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

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Gold:

Eintrittsalter 0 Jahre:	9,06 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

### 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

## Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung

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

### Arag

• (Teil I: MB/EPV 2009; Teil II: Tarifbedingungen; Teil III: Tarifbeschreibung Unisex. Tarif P1 fest: Pflegetagegeld-Versicherung: ergänzende Pflegekrankenversicherung nach Tarif P1 fest - IndividualPflege P1 fest, Stand 02.2014)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: Pflegetagegeld von min. 70 Euro

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal 100 Euro monatliches Pflegetagegeld (= 3.000 Euro monatlich)

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

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Silber:

Eintrittsalter 0 Jahre:	5,60 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	5,60 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	16,80 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	29,40 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	48,30 EUR monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	79,10 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	133,00 EUR monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	kein Angebot möglich

• (Teil I: MB/EPV 2009; Teil II: Tarifbedingungen; Teil III: Tarifbeschreibung Unisex. Tarif P2 fest: Pflegetagegeld-Versicherung: ergänzende Pflegekrankenversicherung nach Tarif P2 fest - IndividualPflege P2 fest, Stand 02.2014)

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

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

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe „Gold“

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Silber:

Eintrittsalter 0 Jahre:	6,00 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	6,00 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	17,40 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	30,60 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	51,00 EUR monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	84,00 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	141,00 EUR monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	kein Angebot möglich

## Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



• (Teil I: MB/EPV 2009; Teil II: Tarifbedingungen; Teil III: Tarifbeschreibung Unisex. Tarif PI: *Pflegetagegeld-Versicherung: ergänzende Pflegekrankenversicherung nach Tarif PI - Individualpflege PI, Stand 02.2014*)

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

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

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe „Gold“

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Silber

Eintrittsalter 0 Jahre:	5,40 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	5,40 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	15,80 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	27,45 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	45,75 EUR monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	75,15 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	126,00 EUR monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	kein Angebot möglich

### Deutsche Familienversicherung

• (Versicherungsbedingungen für die Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)/UNISEX der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-UNISEX 01-13 Stand: Januar 2013: Premium (Unisex)) mit einem monatlichen Pflegegeld von min. 450 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 1.050 Euro in Pflegestufe II ambulant bzw. stationär sowie 1.500 Euro in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär

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

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe bei Gold

**Achtung:** aufgrund der für die Silberbewertung geforderten Versicherungssumme ist eine Beantragung nur telefonisch beim Versicherer, nicht jedoch online möglich!

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Silber:

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

### Domcura

• (Versicherungsbedingungen für die private Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV 01-13 Stand: Januar 2013; Versicherungsbedingungen für die DFV DeutschlandAssistance der Privaten Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-AA 10-11 Stand: Oktober 2011; FürsorgeGarantie der DFV Deutsche Familienversicherung AG, Stand 12.2012 : DOMCURA Pflege)

Folgende Tarifvarianten:

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

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

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

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe „Gold“

### Gothaer

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

## Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung

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

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

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

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Silber:<sup>5</sup>

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

### Hallesche

• (OLGA.extra, Stand 11.2013) mit einem Tagessatz von min. 60 Euro

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: 30% des Pflegetagegeldes in der Pflegestufe III (max. 1.350 Euro monatlich)

Maximal versicherbarer Tagessatz: 150 Euro

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen:

Eintrittsalter 0 Jahre:	8,28 Euro monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	8,28 Euro monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	8,40 Euro monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	27,24 Euro monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	42,72 Euro monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	67,56 Euro monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	111,12 Euro monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	197,16 Euro monatlich

• (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung, Fassung November 2013. Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/EPV 2009). Teil II Tarifbedingungen (TB/EPV 2013). Tarif OLGAflex. Pflegetagegeldversicherung. Fassung Februar 2014. Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen: OLGAflex.RI) mit einem Tagessatz von min. 60 Euro

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: 30% des Pflegetagegeldes in der Pflegestufe III (max. 1.350 Euro monatlich)

Maximal versicherbarer Tagessatz: 150 Euro

Wichtiger Hinweis: der Tarif OLGAflex.RI wird bedingungsgemäß auf die Tarifstufe OLGAflex.AR umgestellt. Diese Umstufung erfolgt erstmals im 5. Jahr nach Vertragsabschluss und anschließend alle 2 Jahre. Der Tarif steht nur bis Alter 60 zur Verfügung. Anschließend erfolgt anschließend eine Umstellung des noch verbliebenen Pflegetagegeldes auf den Tarif OLGAflex.AR oder der Vertrag wird zum 31.12. nach Erreichen des 60. Lebensjahres aufgehoben.

• (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung, Fassung November 2013. Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/EPV 2009). Teil II Tarifbedingungen (TB/EPV 2013). Tarif OLGAflex. Pflegetagegeldversicherung. Fassung Februar 2014. Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen: OLGAflex.AR) mit einem Tagessatz von min. 60 Euro

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: 30% des Pflegetagegeldes in der Pflegestufe III (max. 1.350 Euro monatlich)

Maximal versicherbarer Tagessatz: 150 Euro

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen:

Eintrittsalter 20 Jahre:	9,60 Euro monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	33,60 Euro monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	52,80 Euro monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	83,40 Euro monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	136,20 Euro monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	241,80 Euro monatlich

### maxPool

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

Folgende Tarifvarianten:

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

## Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung

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

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

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe „Gold“

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

Folgende Tarifvarianten:

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

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

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

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

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe „Gold“

### Münchener Verein

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

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

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal in Höhe von 40 Euro pro Tag

Maximal versicherbarer Tagessatz: 40 Euro (Pfleigestufe 0), 80 Euro (Pfleigestufe I), 120 Euro (Pfleigestufe II) bzw. 150 Euro (Pfleigestufe III)

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

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

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal in Höhe von 40 Euro pro Tag

Maximal versicherbarer Tagessatz: 40 Euro (Pfleigestufe 0), 80 Euro (Pfleigestufe I), 120 Euro (Pfleigestufe II) bzw. 150 Euro (Pfleigestufe III)

### VGH Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

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

Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: monatliches 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 bei „Gold“

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Silber:

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

### Württembergische

• (Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die ergänzende Pflegekrankenversicherung. Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/EPV 2009) § 1 - 18. Teil II Tarifbedingungen der Württembergischen Krankenversicherung Aktiengesellschaft - gültig in Verbindung mit Tarif PTPU, Stand 01.11.2013; Teil III Tarif PTPU Pflegetagegeldversicherung, Stand 01.11.2013) mit einem Pflegetagegeld von min. 50 Euro in der Pflegestufe III

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

Maximal versicherbares Pflegetagegeld: 150 Euro pro Tag

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Silber:

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



**Alte Oldenburger**

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

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

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

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe bei „Gold“

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Bronze:

Eintrittsalter 0 Jahre:	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

**Arag**

• (Teil I: MB/EPV 2009; Teil II: Tarifbedingungen; Teil III: Tarifbeschreibung Unisex. Tarif P1 fest: Pflegetagegeld-Versicherung; ergänzende Pflegekrankenversicherung nach Tarif P1 fest - IndividualPflege P1 fest, Stand 02.2014)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Bronze: Pflegetagegeld von min. 70 Euro

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal 100 Euro monatliches Pflegetagegeld.

Maximal versicherbares Pflegegeld: in Pflegestufe I bis III jeweils max. 150 Euro Pflegetagegeld

• (Teil I: MB/EPV 2009; Teil II: Tarifbedingungen; Teil III: Tarifbeschreibung Unisex. Tarif P2 fest: Pflegetagegeld-Versicherung; ergänzende Pflegekrankenversicherung nach Tarif P2 fest - IndividualPflege P2 fest, Stand 02.2014)

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

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal 100 Euro monatliches Pflegetagegeld.

Maximal versicherbares Pflegegeld: in Pflegestufe I bis III jeweils max. 150 Euro Pflegetagegeld

• (Teil I: MB/EPV 2009; Teil II: Tarifbedingungen; Teil III: Tarifbeschreibung Unisex. Tarif P1: Pflegetagegeld-Versicherung; ergänzende Pflegekrankenversicherung nach Tarif P1 - IndividualPflege P1, Stand 02.2014)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Bronze: Pflegetagegeld von min. 10 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 20 Euro in Pflegestufe I, 35 Euro in Pflegestufe II sowie 50 Euro in Pflegestufe III

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal 100 Euro monatliches Pflegetagegeld.

Maximal versicherbares Pflegegeld: in Pflegestufe I bis III jeweils max. 150 Euro Pflegetagegeld

**Deutsche Familienversicherung**

• (Versicherungsbedingungen für die Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)/UNISEX der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-UNISEX 01-13 Stand: Januar 2013; Premium (Unisex)) mit einem monatlichen Pflegegeld von min. 450 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 1.050 Euro in Pflegestufe II ambulant bzw. stationär sowie 1.500 Euro in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär

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

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe bei „Gold“

Achtung: aufgrund der geforderten Versicherungssumme für die Bronzebewertung ist eine Beantragung nur telefonisch beim Versicherer, nicht jedoch online möglich!

**Domcura**

• (Versicherungsbedingungen für die private Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV 01-13 Stand: Januar 2013; Versicherungsbedingungen für die DFV DeutschlandAssistance der Privaten Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-AA 10-11 Stand: Oktober 2011; FürsorgeGarantie der DFV Deutsche Familienversicherung AG, Stand 12.2012 : DOMCURA Pflege)

Folgende Tarifvarianten:

## Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung

- 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“

- (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“

### Gothaer

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

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

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

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

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Bronze:<sup>6</sup>

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

### maxPool

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

Folgende Tarifvarianten:

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

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

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

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

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe „Gold“

### Münchener Verein

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (AB/PV 2012), Stand 09.2012; Satzung

## Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung

07.2004; Tarif SELECT CARE Pflege - Tarifstufen 421, 421 B, 422, 423, 430 sowie Einmalleistung nach Tarif 434, Stand 09.2012)  
Voraussetzungen für die Bewertung mit Bronze: monatliches Pflegetagegeld von min. 15 Euro pro Tag bei Demenz in Pflegestufe 0, 20 Euro pro Tag in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 35 Euro pro Tag in Pflegestufe II ambulant bzw. stationär sowie 50 Euro pro Tag in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär  
Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe bei „Silber“  
Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe bei „Silber“

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

### Signal Iduna

• (PflegeTOP, Fassung 01.2013) mit einem Tagessatz von min. 60 Euro  
Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: Die Leistung bei Demenz beträgt 10% des versicherten Tagessatzes  
Maximal versicherbarer Tagessatz: 110 Euro

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen:

Eintrittsalter 0 Jahre:	5,87 Euro monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	5,87 Euro monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	15,45 Euro monatlich
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

### VGH Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

• (Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (PK 3.05; Stand 09.13); Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/EPV 2009); Teil II Tarifbedingungen 2012 (TB/EPV 2012); Tarif PflegeFlex (Stand 09.13). Ergänzende Pflegetagegeldversicherung zur privaten oder sozialen Pflegepflichtversicherung)  
Voraussetzungen für die Bewertung mit Bronze: monatliches Pflegetagegeld von min. 300 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I, 1.050 Euro in Pflegestufe II sowie 1.500 Euro in Pflegestufe III  
Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe bei „Gold“  
Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe bei „Gold“

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Bronze:

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

### Württembergische

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



## Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



### Weitere empfehlenswerte Tarife für die Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung

#### Gothaer

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

Voraussetzungen für die Bewertung mit empfehlenswert: 17 Euro in Pflegestufe I, 34 Euro in Pflegestufe II sowie 50 Euro in Pflegestufe III.

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

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

#### Gothaer

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

Voraussetzungen für die Bewertung mit empfehlenswert: 17 Euro in Pflegestufe I, 34 Euro in Pflegestufe II sowie 50 Euro in Pflegestufe III.

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: nein

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

#### Hallesche

- (OLGA.plus, Stand 11.2013) mit einem Tagessatz von min. 60 Euro

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: nein

Maximal versicherbarer Tagessatz: 150 Euro

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen:

Eintrittsalter 0 Jahre:	6,96 Euro monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	6,96 Euro monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	7,20 Euro monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	24,96 Euro monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	39,24 Euro monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	62,04 Euro monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	102,00 Euro monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	180,84 Euro monatlich

#### Münchener Verein

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (AB/PV 2012), Stand 09.2012; Satzung 07.2004; Tarif SELECT CARE Pflege - Tarifstufen 421, 422, 423, 427, 428 und 435 in Verbindung mit Tarifstufe 421 B, Stand 09.2012)

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal in Höhe von 40 Euro pro Tag

Maximal versicherbarer Tagessatz: 40 Euro (Pflegestufe 0), 80 Euro (Pflegestufe I), 120 Euro (Pflegestufe II) bzw. 150 Euro (Pflegestufe III)

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

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

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

# Rating Geförderte Pflegegeld- und Pflegemonatsgeldtarife (Pflege-Bahr)



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

<b>Basis:</b>	Tarife und Tarifkombinationen im Test: 32 Anbieter im Test: 29
<b>Wertung:</b>	Gold, Silber, Bronze
<b>Stand:</b>	20.11.2014

### 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-Zusatzversicherung gemäß § 127 Absatz 1 geleistet worden sind (Beitragsjahr).“ Wer also erst während eines Jahres zahlt, erhält

Gesetzliche Leistungen bei häuslicher Pflege, Stand 01.2012 <sup>1</sup>				
Pflegestufe	I (erhebliche Pflegebedürftigkeit)	II (Schwerpflegebedürftigkeit)	III (Schwerstpflegebedürftigkeit) <sup>2</sup>	Härtefall
Pflegegeld monatlich (§ 37 SGB XI) (z.B. bei Pflege durch Angehörige)	235 €	440 €	700 €	
Pflegesachleistung maximal monatlich (§ 36 SGB XI) (häusliche Pflegehilfe)	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 2.0.4) 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.

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

<sup>1</sup> Zum 01.01.2015 werden die hier dargestellten Leistungen durch das 1. Pflegestärkungsgesetz angepasst. Details dazu finden Sie unter [http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/PI/Pflegestaerkungsgesetze/Tabellen\\_Pflegeleistungen\\_ab\\_1\\_Januar\\_2015\\_Stand\\_BT.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/PI/Pflegestaerkungsgesetze/Tabellen_Pflegeleistungen_ab_1_Januar_2015_Stand_BT.pdf).

<sup>2</sup> Maximal 3% aller Pflegebedürftigen der Pflegestufe III dürfen diese Leistung erhalten. Sie kann z.B. im Endstadium von Krebskrankungen erbracht werden.

die Förderung nur für jene Monate, in denen der Vertrag bestanden hat.

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

Versicherungsleistungen sind nach § 127 SGB XI Absatz 4 in allen Pflegestufen, so auch bei eingeschränkter Alltagskompetenz wegen Demenz (Pflegestufe 0) zu erbringen, wobei das Pflegegeld 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 Pflegegeldes in Höhe der allgemeinen Inflationsrate\* (maximiert auf minimal 5%)
- Mindestens 70% der Höchstpunktzahl in der bewerteten Kategorie

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

- Dynamisierung des Pflegegeldes bzw. des Pflegegeldes mindestens vor Eintritt des Leistungsfalles in Höhe der allgemeinen Inflationsrate
- Mindestens 80% der Höchstpunktzahl in der bewerteten Kategorie

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

\* Tarife, die über die allgemeine Inflationsrate im Durchschnitt der drei Jahre 2009-2012 hinaus dynamisieren, sind nicht förderfähig. Auf der Grundlage des Verbraucherpreisindex des Statistischen Bundesamtes lässt sich feststellen, dass die allgemeine Inflationsrate im Durchschnitt der letzten drei Jahre (2009-2012) bei rund 1,45% lag (2009: 0,4%; 2010: 1,1%; 2011: 2,3%; 2012: 2,0%). Siehe [https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemittelungen/2013/01/PD13\\_018\\_611.htm?jsessionid=7C4A612AD1171C80D1EC3215B13E3596.cae2](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemittelungen/2013/01/PD13_018_611.htm?jsessionid=7C4A612AD1171C80D1EC3215B13E3596.cae2).

## I. Leistungsrating



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

- **ARAG** (Teil I: MB/GEPV 2013; Teil II: Tarifbedingungen; Teil III: Tarifbeschreibung: staatliche geförderte ergänzende Pflegeversicherung nach Tarif PF - Förderpflege PF, Stand 02.2014)

	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	87,00 €	174,00 €	261,00 €	870,00 €	29,67 €
Eintrittsalter 60 Jahre	60,00 €	120,00 €	180,00 €	600,00 €	75,79 €

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

- **Central** (Allgemeine Versicherungsbedingungen (MB/GEPV 2013, TB/GEPV 2013); Tarif central.pflege, Stand 01.05.2013)

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

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

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

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

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

- **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, Stand 01.05.2013

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

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

- **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 Pflegetagegeld- 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 €

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

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

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

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

- **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 01.2014)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III*	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	138,89 €	416,66 €	833,33 €	1.388 €	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, Stand 01.05.2013  
*Bewertung für die Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre*)
- **Envivas** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung, Teil I Musterbedingungen (MB/GEPV 2013), Teil II Tarifbedingungen (TB/GEPV 2013): Tarif PflegeAktiv, Stand 01.05.2013)  
*Bewertung für die Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre*



**WFS 2 (Silber) 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

<b>Basis:</b>	Tarife im Test: 826 Anbieter im Test: 96
<b>Wertung:</b>	Gold, Silber
<b>Stand:</b>	04.12.2014

### Haftpflichtrecht heute: Verjährung bis zu 30 Jahre

Wer einen Dritten schädigt haftet grundsätzlich bis zu 30 Jahre lang im Rahmen seiner wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Im Detail unterscheidet sich der Haftungszeitraum ganz erheblich. Für Schäden aus vertraglicher Haftung gilt eine regelmäßige Verjährungsfrist von zwei Jahren, bei Bauwerken von fünf Jahren (§ 438 BGB und § 634a BGB), für Schäden aus Veränderungen oder Verschlechterungen einer Mietsache von sechs Monaten (§ 548 BGB), bei Schäden aus unerlaubter Handlung 3 Jahre, abweichend jedoch bei Schadenersatzansprüchen, die auf der Verletzung des Lebens, des Körpers, der Gesundheit oder der Freiheit beruhen ausnahmslos innerhalb von 30 Jahren. Es spielt für die 30-Jahres-Frist also keine Rolle, inwiefern ein Schaden vorsätzlich, grob oder leicht fahrlässig herbeigeführt wurde. Eine Schädigung an Leib und Leben kann auch ein Schaden am noch ungeborenen Kind sein.

Sonstige Schadenersatzansprüche verjähren binnen einer Frist von 10 Jahren (§ 199 BGB). Besondere Verjährungsfristen gelten unter anderem für Schäden nach dem Umwelthaftpflichtgesetz (§ 17 UmweltHG) oder dem Produkthaftpflichtgesetz (§ 12 ProdHaftG). Die benannten Fristen können z.B. durch Erheben einer Klage oder die Zustellung eines Mahnbescheides gehemmt werden, d.h. dass die Verjährungsfrist nicht weiter zu laufen beginnt.

Die benannten Fristen setzen natürlich voraus, dass überhaupt eine Haftung besteht. Auch wenn grundsätzlich jeder für Schäden haftbar gemacht werden kann, die einem Dritten zugefügt werden, gibt es nämlich Ausnahmen von

dieser Regel. Besonders häufig entfällt eine Haftung bei Sachschäden durch Gefälligkeit oder bei Schäden durch deliktunfähige Personen.

### Nicht alles versichert

Aus verständlichen Gründen kann kein Privathaftpflichtprodukt jeden denkbaren Schaden versichern. Auf Basis der GDV-Musterbedingungen (Ziffer 7 der AHB mit Stand 02.2014 bzw. A1-7 der AVB PHV mit Stand 25.08.2014) gelten zum Beispiel Leistungsausschlüsse für Schäden durch Vorsatz, Schäden zwischen mehreren versicherte Personen desselben Vertrages oder zwischen Angehörigen in häuslicher Gemeinschaft oder für Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn der Versicherungsnehmer diese Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen, durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder sie Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind. Ausgeschlossen sind ebenfalls sämtliche Schäden, die im Rahmen einer gewerblichen oder beruflichen Tätigkeit verursacht werden, Schäden durch gentechnische Arbeiten, gentechnische Organismen oder Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Asbest.

Ein häufiger Grund für eine Deckungsablehnung sind auch Schäden im Zusammenhang mit der Benzinklausel. Im weitesten Sinne fallen darunter sowohl der Verlust von Kfz-Schlüsseln als auch Schäden beim Be- und Entladen eines Kfz. Häufig erwarten Kunden auch, dass der Privathaftpflichtversicherer den verlorenen Schadenfreiheitsrabatt in der Kfz-Versicherung ersetzt, wenn der vom Freund geliehene Wagen nach einem Unfall mit demselben zurückgestuft

wird. Häufig sind auch Deckungsablehnungen wegen Schäden an fremden vom Versicherungsnehmer gemieteten, geleasten, gepachteten oder gemieteten Gegenständen, wegen Glasschäden, Eigenschäden, aber auch Haftungsablehnungen wegen Deliktunfähigkeit, Gefälligkeitsschäden oder fehlendem Verschulden des Schädigers. Sehr oft kommt es auch zu Deckungsablehnungen, wenn Mietsachschäden die Folge von Abnutzung / Verschleiß / übermäßiger Beanspruchung waren und hier beim Auszug eines Mieters Ansprüche erhoben wurden.

Zu Ärger führt es vielfach, wenn eine Schadenregulierung als Folge von Prämienverzug abgelehnt wird. Speziell nicht bezahlte Prämien scheinen einer der Hauptablehnungsgründe in der Privathaftpflichtversicherung zu sein.

### Es gilt die Folgeereignistheorie

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist neben einem versicherten Tatbestand vor allem ein Schadereignis im Sinne von Ziffer 1.1. AHB. Dabei gilt die sogenannte Folgeereignistheorie. Daraus folgt, dass es unerheblich ist, ob zum Zeitpunkt des zugrunde liegenden Ereignisses bereits Versicherungsschutz bestand.

### Standards im Wandel

In den vergangenen Jahren hat sich der Versicherungsmarkt stark gewandelt. Viele Leistungen, die früher als unverzichtbar galten, sind heute Standard. Für den Makler bedeutet diese rasante Entwicklung nicht unbeträchtliche Haftungsrisiken, zumal er nicht nur den einzelnen Versicherer, sondern auch den Markt zu überblicken hat. Nicht wenige Versicherer ändern mehr als

einmal im Jahr ihre Bedingungswerke, meist, aber nicht immer nur zum Vorteil der Versicherten. Um die Maklerhaftung zu reduzieren, ist daher ein standardisierter Auswahlprozess bei der Wahl des richtigen Versicherungsproduktes unbedingt erforderlich.

### Ratingsystematik

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

Für die Mindestdeckung (**Silber**) gelten folgende Mindestanforderungen:

- o Garantie, dass der Versicherer nicht zum Nachteil des Kunden von den aktuell gültigen AVB PHV mit Stand 25.08.2014 (GDV-Garantie), dem zuletzt gültigen Stand AHB, Stand 02.2014 und der dazugehörigen Mustertarifstruktur IX mit Stand 13.04.2011 (GDV-Garantie) oder alternativ von den Empfehlungen des Arbeitskreises Vermittlerrichtlinie Dokumentation mit Stand 11.03.2008 oder jünger ODER Arbeitskreis Beratungsprozesse mit Stand 17.02.2010 oder jünger<sup>1)</sup>
- o Forderungsausfalldeckung mit einem Selbstbehalt von maximal 2.500 Euro und einer Deckungssumme von min. 5 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden<sup>2)</sup> oder mindestens 100.000 Euro für Vermögensschäden sowie 5.000.000 Euro für Personen- und Sachschäden
- o Sachschäden durch Gefälligkeit mindestens bis 5.000 Euro und mit einem Selbstbehalt bis max. 150 Euro
- o Für Personen mit Kindern unter 10 Jahren: Personen- und Sachschäden durch deliktunfähige eigene Kinder mindestens bis 5.000 Euro (Erweiterung ist demnach keine Mindestanforderung für reine Single-Tarife)
- o Schäden an geliehenen, gemieteten oder gepachteten Gegenständen mindestens bis 2.500 Euro (Mobiliar und Mobilien) und mit einem Selbstbehalt bis max. 150 Euro.
- o Verlust fremder privater Wohnungsschlüssel mindestens bis 5.000 Euro

- o Ausdrückliche Mitversicherung von Internetschäden mindestens bis 100.000 Euro
- o Mitversicherung von Kleingebinden gewässerschädlicher Stoffe mindestens bis 50 l / Kg je Einzelgebinde und mindestens bis 500 l / Kg Gesamtfassungsvermögen
- o Mitversicherung von Schäden durch häusliche Abwässer
- o Mindestens einjährige Auslandsdeckung
- o Versicherungsschutz, sofern damit keine öffentlichen oder hoheitlichen Aufgaben verbunden sind und es sich um keine wirtschaftlichen/sozialen Ehrenämter mit beruflichem Charakter handelt
- o Deckungssumme für Personen-, Sach- und Vermögensschäden: mindestens 5.000.000 Euro pauschal oder mindestens 100.000 Euro für Vermögensschäden sowie 5.000.000 Euro für Personen- und Sachschäden
- o Deckungssumme für Mietsachschäden an Immobilien mindestens 300.000 Euro
- o Deckungssumme für Baumaßnahmen mindestens 50.000 Euro
- o Mitversicherung von Regressansprüchen der Sozialversicherungsträger, Sozialhilfeträgern, privaten Krankenversicherungsträgern, öffentlichen und privaten Arbeitgebern wegen Personenschäden
- o Versicherungsschutz bei volljährigen Kindern auch während des Wehrdienstes oder des Bundesfreiwilligendienstes (BDF) und dies vor, während und im Anschluss an eine Berufsausbildung. [Übergangsweise werden derzeit auch noch akzeptiert die bisherigen Begrifflichkeiten Zivildienst bzw. freiwilliges ökologisches oder soziales Jahr anstelle von BDF]<sup>3)</sup>
- o Vorsorgeversicherung mindestens in Höhe von 5.000.000 Euro für Personen-, Sach- und Vermögensschäden oder mindestens 100.000 Euro für Vermögensschäden sowie 5.000.000 Euro für Personen- und Sachschäden.

Diese Tarife können ausnahmslos als „empfehlenswert“ betrachtet werden, auch wenn sie sich im Detail stark unterscheiden, gerade im Zusammenhang mit Internetschäden und Auslandsdeckung Einschränkungen aufweisen können und

darauf geachtet werden sollte, dass bestimmte Leistungen nur gegen Zuschlag eingeschlossen sind. Sehr oft sind teilweise Schäden mitversicherter Personen (z.B. Tageskinder, Au Pairs) untereinander über die GDV-Ausschlussklauseln hinaus vom Versicherungsschutz ausgenommen, was jedoch zumindest teilweise durch die ausgesprochene GDV-Garantie „geheilt“ werden kann. Der VARIO-Tarif von maxPool unterscheidet sich vom Tarif der Haftpflichtkasse Darmstadt grundsätzlich dadurch, dass beitragspflichtige Tarifbausteine zu- statt abgewählt werden können.

Besonders hochwertige Tarife (**Gold**) sollten darüber hinaus folgende Standards erfüllen:

- o Versicherungsschutz auch für tariflich definierte nebenberufliche Tätigkeiten bis min. 6.000 Euro Jahresumsatz
- o Versicherungsschutz zusätzlich auch für die gewerbliche Tätigkeit als Tagesmutter, sofern dies nicht in Betrieben und Institutionen erfolgt
- o Ergänzend aktiver Rechtsschutz zur Forderungsausfalldeckung mit einer Versicherungssumme von mindestens 300.000 Euro (ggf. in Form einer Kostenübernahme für die anwaltliche Vertretung)
- o Im Rahmen der Ausfalldeckung Versicherungsschutz auch für unechte Vermögensschäden
- o Verzicht auf Einschränkungen des örtlichen Geltungsbereiches der Internetausschlussklausel und Mitversicherung auch von Internetschäden infolge von Datenverarbeitung
- o Keine vom GDV-Standard abweichenden Einschränkungen der mindestens einjährigen Auslandsdeckung (z.B. punitive oder exemplary damages, Einschränkungen in den USA, US-Territorien und Kanada, Forderung der Beibehaltung eines Wohnsitzes innerhalb von Deutschland). Als Einschränkung akzeptabel ist es höchstens, wenn vom Versicherungsnehmer eine Korrespondenzschrift innerhalb der EU verlangt wird oder bei Zahlungen außerhalb des Euro-Raumes die bei der Währungsumrechnung entstehenden Risiken auf den VN abgewälzt werden.



o Versicherer bzw. Risikoträger ist Mitgliedschaft bei Versicherungsbundsmann e.V.

Prüft man auf Basis dieser Kriterien den deutschen Versicherungsmarkt, so verbleiben nur wenige Tarife, die alle diese Anforderungen gleichzeitig erfüllen und mit Silber oder GOLD bewertet werden können.

<sup>1</sup> Aktuell ist der Stand 06.09.2014

<sup>2</sup> Hinweis: viele Versicherer sehen im Rahmen der Ausfalldeckung Versicherungsschutz nur für unechte Vermögensschäden, also Folgeschäden eines Sach- oder Personenschadens vor. Für den Silberstandard reicht die Mitversicherung unechter Vermögensschäden. Bei einigen Versicherern fehlt darüber hinaus eine eindeutige Mitversicherung auch unechter Vermögensschäden. Sofern diese also nicht ausdrücklich mitversichert werden, wird der Mindeststandard an dieser Stelle als „nicht erreicht“ gewertet.

<sup>3</sup> Seit 2011 wurde der bisherige Zivildienst durch den Bundesfreiwilligendienst (BDF) ersetzt. Die GDV-Empfehlung spricht in seiner Mustertarifstruktur aktuell von Zivildienst oder einem freiwilligen sozialen Jahr. Die bisherige Anforderung, nach der auf den Zivildienst als Kriterium abgestellt wurde, macht daher nunmehr eigentlich keinen Sinn mehr. Der neue BDF ersetzt die bisherigen Begrifflichkeiten „freiwilliges ökologisches oder soziales Jahr“.

## Bedingungsrating Privathaftpflichtversicherungen



Private Haftpflichtversicherung  
Besonders empfehlenswert  
**GOLD**

### 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 - gültig ab 17.12.2013 (B 62), Stand 12.2013; Bedingungen zur Privathaftpflichtversicherung „XXL“ (B 68), Stand 12.2013; Klauseln zur Privathaftpflichtversicherung „XXL“, Stand 07.2013) mit 5, 10, 25 oder 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)

- (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 Baustein Exklusiv, Stand 07.2014) mit 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)
- (VHV (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv und Baustein Best-Leistungs-Garantie, Stand 07.2014) mit 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)



Private Haftpflichtversicherung  
Empfehlenswert  
**SILBER**

### 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

### Astra

- (AHB 2014, Stand 05.2014; Kundeninformationen und Versicherungsbedingungen ASTRA Privat-Haftpflichtversicherung; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Privat-Haftpflichtversicherung; Zusatzklauseln für die PHV-ASTRA Quality plus; Tarif: PHV-14.2 Stand: 05/2014: Quality) mit 10 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- (AHB 2014, Stand 05.2014; Kundeninformationen und Versicherungsbedingungen ASTRA Privat-Haftpflichtversicherung; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Privat-Haftpflichtversicherung; Zusatzklauseln für die PHV-ASTRA Quality plus; Tarif: PHV-14.2 Stand: 05/2014: Quality plus) mit 15 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

### Barmenia

- (AHB, Stand 01.11.2013; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Privathaftpflichtversicherung für Familien (Top-Schutz), Stand 01.11.2013) mit 10 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

### BCA

- (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
- (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)

## Bedingungsrating Privathaftpflichtversicherungen



### 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)

### ConceptIF

- (AHB CIF 2012, Stand 04.2012; BB PHV CIF Comfort 2012, Stand 01.2013) mit 10 Mio. Euro Deckung
- (AHB CIF 2012, Stand 04.2012; BB PHV CIF Complete 2012, Stand 01.2013) mit 15 Mio. Euro Deckung

### Concordia

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für Haftpflichtversicherung (AHB), Fassung Januar 2014; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung (BBR 9) für Privatpersonen, Lehrer, öffentlichen Dienst, Haus- und Grundbesitzer, private Tierhalter, Gewässerschäden, Halter von Wassersportfahrzeugen und Bauherren, Fassung Oktober 2014; Satzung der Concordia Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit (Fassung vom 17. Juli 2001); Sorglos) mit 10 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für Haftpflichtversicherung (AHB), Fassung Januar 2014; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung (BBR 9) für Privatpersonen, Lehrer, öffentlichen Dienst, Haus- und Grundbesitzer, private Tierhalter, Gewässerschäden, Halter von Wassersportfahrzeugen und Bauherren, Fassung Oktober 2014; Satzung der Concordia Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit (Fassung vom 17. Juli 2001); Sorglos mit Produktverbesserungsklausel) mit 10 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

### Grundeigentümer

- (AHB 2008, Stand 04.2008, BB PHV 2012 Premium, Stand 04.2012: Pro Domo Premium) mit 10 Mio. Euro pauschal für Personen- und Sachschäden, 10 Mio. Euro für Vermögensschäden
- (AHB 2008, Stand 04.2008, BB PHV 2012 Premium, Stand 04.2012: Pro Domo Premium) mit 15 Mio. Euro pauschal für Personen- und Sachschäden, 15 Mio. Euro für Vermögensschäden

### GVO Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg VVaG

- (AHB 2012 der GVO, Stand 07.2013; Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Privat-Haftpflichtversicherung TOP-VIT, Stand 07.2013) mit 5 bzw. mit 10 Mio. Euro für Personen- und Sachschäden sowie 100.000 Euro für Vermögensschäden

### Haftpflichtkasse Darmstadt

- (AHB, Stand 01.01.2015, BBR PHV VARIO Komfort Plus, Stand 01.01.2015: 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)
- (AHB, Stand 01.01.2014, BBR PHV VARIO Komfort Plus, Stand 01.01.2014: VARIO-PAKET ohne Abwahl oder nur mit Abwahl der Leistungspakete „erweiterte Vorsorge“ und „Recht“) mit 10 und 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)

### Helvetia

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand: 01.10.2010 (Druckstück H 9990-3), Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) für die Privat-Haftpflichtversicherung – Komfortschutz, Stand: 01.07.2012 (Druckstück H 9030-5): Komfortschutz mit 5, 10 oder 15 Millionen Euro pauschaler Deckung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand: 01.10.2010 (Druckstück H 9990-3), Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) für die Privat-Haftpflichtversicherung – Komfortschutz, Stand: 01.07.2012 (Druckstück H 9030-5): Komfortschutz mit Baustein Plus, Stand 2012) mit 50 Millionen Euro pauschaler Deckung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, maximal 15 Mio. Euro je geschädigter Person
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand: 01.10.2010 (Druckstück H 9990-3), Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) für die Privat-Haftpflichtversicherung – Komfortschutz, Stand: 01.07.2012 (Druckstück H 9030-5): Komfortschutz mit Baustein JuraTel, Stand 2012) mit 5, 10 oder 15 Millionen Euro pauschaler Deckung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand: 01.10.2010 (Druckstück H 9990-3), Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) für die Privat-Haftpflichtversicherung – Komfortschutz, Stand: 01.07.2012 (Druckstück H 9030-5): Komfortschutz mit Bausteinen Plus und Mobil, Stand 2012) mit 50 Millionen Euro pauschaler Deckung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, maximal 15 Mio. Euro je geschädigter Person
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand: 01.10.2010 (Druckstück H 9990-3), Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) für die Privat-Haftpflichtversicherung – Komfortschutz, Stand: 01.07.2012 (Druckstück H 9030-5): Komfortschutz mit Bausteinen Plus, Mobil und JuraTel, Stand 2012) mit 50 Millionen Euro pauschaler Deckung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, maximal 15 Mio. Euro je geschädigter Person

### InterRisk

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; Allgemeine Haftpflicht-Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft - gültig ab 17.12.2013 (B 62), Stand 12.2013; Bedingungen zur Privathaftpflichtversicherung „XL“ (B 67), Stand 12.2013; 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*

## Bedingungsrating Privathaftpflichtversicherungen



Private  
Haftpflichtversicherung  
Empfehlenswert!

### 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)
- Janitos (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

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung AHB 2008, Stand 01.2008; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflicht-Versicherung für Privatpersonen BBR NV PrivatPremium - 10/2010, Stand 07.2012) mit 5 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung AHB 2008, Stand 01.2008; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflicht-Versicherung für Privatpersonen BBR NV PrivatPremium - 10/2010, Stand 07.2012) mit 10 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- NV-Versicherungen (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung AHB 2008, Stand 01.2008; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflicht-Versicherung für Privatpersonen BBR NV PrivatPremium - 10/2010, Stand 07.2012) mit 15 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

### 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)

### Waldenburger

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand 01.10.2010; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) für die Privathaftpflichtversicherung Super, Stand 01.06.2014) mit 5 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand 01.10.2010; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) für die Privathaftpflichtversicherung Super, Stand 01.06.2014) mit 10 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)

Auch bei den oben mit WFS 1 (Gold) bzw. WFS 2 (Silber) bewerteten Tarifen ist natürlich der individuelle Kundenbedarf zu prüfen, da im Zweifel ein anderer Anbieter, der die beschriebenen Voraussetzungen nicht erfüllt, für den konkreten Kunden vorteilhafter sein kann oder ein Kunde vielleicht auch bestimmte Risiken zu Gunsten einer geringeren Prämie billigend in Kauf nehmen möchte. Gerade eine GDV-Garantie oder eine Innovationsklausel sind etwas, was nicht von jedem Kunden als entscheidend bei der Produktauswahl begriffen wird, auch wenn beides von großem Vorteil sein kann.

**Leistungsstarke Familientarife von Versicherern im Überblick**

	Tarif	5 Mio. Euro Deckung	10 Mio. Euro Deckung	15 Mio. Euro Deckung	20 Mio. Euro Deckung	25 Mio. Euro Deckung	50 Mio. Euro Deckung *
<b>Haftpflichtkasse Darmstadt</b>	PHV VARIO Komfort, Stand 01.2014		73,78 Euro				77,35 Euro
	PHV VARIO Komfort Plus, Stand 01.2014		113,05 Euro				116,62 Euro
<b>InterRisk</b>	XL, Stand 12.2013	95,20 Euro (71,40 Euro)	99,96 Euro (74,97 Euro)			104,72 Euro (78,54 Euro)	109,48 Euro (82,11 Euro)
	XXL, Stand 12.2013	114,24 Euro (85,68 Euro)	119,00 Euro (89,25 Euro)			123,76 Euro (92,82 Euro)	128,52 Euro (96,39 Euro)
<b>Janitos</b>	Best Selection 2010		149,05 Euro (111,79 Euro)		157,85 Euro (118,39 Euro)		
	Best Selection 2010 (55 plus)		134,41 Euro (100,80 Euro)		143,22 Euro (107,41 Euro)		
<b>Konzept &amp; Marketing</b>	AT 2011, Stand 11.2010; PHV 2011, Stand 11.2011: allsafe Tarif select Z2		ab 85,00 Euro	ab 88,00 Euro			
<b>VHV</b>	Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv (55 plus)						94,02 Euro (für Antragssteller ab 55 Jahre: 74,98 Euro)
<b>VHV</b>	Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv und Baustein Best-Leistungs-Garantie (55 plus)						104,73 Euro (für Antragssteller ab 55 Jahre: 85,69 Euro)

Hinweis: die o.g. Bruttojahresprämien lassen sich deutlich reduzieren, wenn z.B. Selbstbehalte vereinbart werden, auf bestimmte Leistungsbausteine verzichtet wird, aber auch durch Anbündelung. Bei vorhergehendem Versicherungsschutz und mindestens 5jähriger Vorschadenfreiheit gewähren InterRisk und Janitos zudem einen Schadenfreiheitsnachlass von 25 %. Die entsprechenden Prämien finden Sie in Klammern hinter den Standardprämien.

Bitte beachten Sie, dass unter allen hier benannten Versicherern nur die InterRisk und die Haftpflichtkasse Darmstadt im Zusammenhang mit dem Baustein „Erweiterte Vorsorge“ auch im Kleingedruckten auf versteckte Selbstbehalte z.B. bei Schlüsselverlust, in der Ausfalldeckung oder bei Schäden an Mobilien verzichtet. Weiter ist berücksichtigt, dass optionale Einschlüsse mindestens im Umfang der Ratinganforderungen eingeschlossen wurden.

\* Bei der VHV gilt eine Höchsterstattung von 8 Mio. Euro je geschädigter Person, bei der Haftpflichtkasse Darmstadt von 10 Mio. Euro je geschädigter Person und bei der InterRisk von 15 Mio. Euro je geschädigter Person

**Leistungsstarke Tarife für Singles mit Kindern von Versicherern im Überblick**

	Tarif	5 Mio. Euro Deckung	10 Mio. Euro Deckung	15 Mio. Euro Deckung	20 Mio. Euro Deckung	25 Mio. Euro Deckung	50 Mio. Euro Deckung *
<b>Haftpflichtkasse Darmstadt</b>	PHV VARIO Komfort, Stand 01.2014		73,78 Euro				77,35 Euro
	PHV VARIO Komfort Plus, Stand 01.2014		113,05 Euro				116,62 Euro
<b>InterRisk</b>	XL, Stand 12.2013	95,20 Euro (71,40 Euro)	99,96 Euro (74,97 Euro)			104,72 Euro (78,54 Euro)	109,48 Euro (82,11 Euro)
	XXL, Stand 12.2013	114,24 Euro (85,68 Euro)	119,00 Euro (89,25 Euro)			123,76 Euro (92,82 Euro)	128,52 Euro
<b>Janitos</b>	Best Selection 2010		149,05 Euro (111,79 Euro)		157,85 Euro (118,39 Euro)		
	Best Selection 2010 (55 plus)		134,41 Euro (100,80 Euro)		143,22 Euro (107,41 Euro)		
<b>Konzept &amp; Marketing</b>	AT 2011, Stand 11.2010; PHV 2011, Stand 11.2011: allsafe Tarif select Z2		ab 85,00 Euro	ab 88,00 Euro			
<b>VHV</b>	Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv						65,46 Euro
<b>VHV</b>	Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv und Baustein Best-Leistungs-Garantie						76,17 Euro

Hinweise und Anmerkungen: siehe Tarife für Singles

# Rating Wohngebäudeversicherungen



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

**Basis:**

 Tarife im Test: 379  
 Anbieter im Test: 63 Versicherer  
 bzw. Konzeptanbieter

**Wertung:**
**Gold, Silber, Bronze**
**Stand:**

04.12.2014

Bewertet wurde Wohngebäudetarife für ganz oder überwiegend privat genutzte Gebäude

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

### Info zur Wertermittlung

Gerade in älteren Wohngebäudetarifen wird oft ein „Wert 1914“ angegeben. Zusätzlich nennen die meisten Versicherer, auch solche mit Wohnflächentarif, einen Baupreisindex. Beispielhaft lauten diese Werte für das Jahr 2013 für die VHV 16,08 (gleitender Neubauwert) bzw. 12,63 (Baupreisindex).

Der aktuell versicherte Neubauwert eines Hauses ergibt sich aus der Multiplikation des Wertes 1914 mit dem aktuell gültigen Baupreisindex, der Beitrag aus dem Wert 1914 mal gleitenden Neubauwert zuzüglich aktuell geltender Versicherungssteuer.

Anders als der Baupreisindex wird mit dem gleitenden Neubauwert auch die Höhe der Lohnkosten einbezogen, welche sich im Verlauf der Jahre immer wieder erhöht.

Moderne Wohnflächentarife ermitteln keine Versicherungssumme mehr. Der

Versicherungsschutz ist also in jedem Fall ausreichend, sofern alle im Antrag benannten Gefahr erheblichen Merkmale wahrheitsgemäß benannt und entsprechende Änderungen unverzüglich nachgemeldet wurden.

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

### Ratingsystematik

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

Inwiefern eine Kostenübernahme für ei-

nen vom Versicherungsnehmer beauftragten Sachverständigen von Bedeutung ist, ließ sich nicht so einfach klären. Nach den Erfahrungen der diesbezüglich befragten Versicherer sind entsprechende Beanspruchungen außergewöhnlich selten. Dennoch können sie gerade bei hohen Schäden von Bedeutung sein und wurden daher zum Standard für das Erreichen von „Gold“ definiert. Eine wesentliche Ratinggrundlage war, dass der Anbieter die Mindeststandards des GDV garantiert. Dabei bleibt festzuhalten, dass auch die Garantiezusage von Mindeststandards keine Gewähr dafür bietet, dass diese bedingungsseitig auch eingehalten werden. Im Einzelfall sind für den Kunden nachteilige Abweichungen trotz Garantiezusage möglich, wobei Versicherte aber zumindest die Möglichkeit erhalten, im Falle einer Ablehnung die GDV-Mindeststandards einzufordern. Beispielsweise leitet sich aus der GDV-Garantie ab, dass Versicherungsschutz auch für die unmittelbare Einwirkung von Sturm oder Hagel auf versicherte Gebäude besteht, die mit dem versicherten Gebäude oder Gebäude, in denen sich versicherten Sachen befinden, baulich verbunden sind. Die aktuellen Testsieger schreiben dies jeweils klarstellend auch in ihren Bedingungen, so dass keine Missverständnisse möglich sind. Im Einzelfall ist eine Überprüfung des konkreten Kundenbedarfs in jedem Fall unerlässlich, zumal eine vollständige Erfassung sämtlicher denkbarer Schadenszenarios nicht möglich ist und die Bewertung der Eintrittswahrscheinlichkeit vor einem möglichen Schadeneintritt weitgehend Kaffeesatzleserei bleiben muss.

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

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

- Bedingungsseitige Garantie, dass der Versicherer in keinem Fall zum Nachteil des Kunden von den VGB 2010 – Wert 1914, Version 01.01.2013 bzw. VGB 2010 – Wohnfläche, Version 01.01.2013 des GDV abweicht. Diese Garantie kann auch implizit durch eine Garantie hinsichtlich der Standards des Arbeitskreises Beratungsprozesse gewährt werden

Hinweis: da die VGB 2010 keine separaten BEW mehr vorsehen, ist der entsprechende Standard automatisch gewährt, kann aber sonst auch über eine Garantie hinsichtlich der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse hergeleitet werden)

- Bedingungsseitige Garantie, dass neue, verbesserte Versicherungsbedingungen automatisch auch für bestehende Verträge gelten, sofern damit keine Prämienhöhung verbunden ist (Innovationsklausel)
- Möglichkeit eines Unterversicherungsverzichts bei Tarifen auf Basis von Wert 1914. Bei Wohnflächentarifen ergibt sich aus der GDV-Garantie, dass kein Abzug wegen Unterversicherung erfolgen kann
- Verzicht auf Kürzung der Leistung bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles bis mindestens in Höhe von 95% der Versicherungssumme
- Mitversicherung von Überspannungsschäden durch Blitz bis mindestens 10.000 Euro (jeweils Selbstbehalt von maximal 500 Euro)
- Mitversicherung von Sengschäden bis in Höhe der Versicherungssumme (jeweils Selbstbehalt von maximal 500 Euro)
- Mitversicherung von Schäden durch Verpuffung, Nutzwärme und Rauch (auch ohne Feuer!) bis in Höhe der Versicherungssumme (jeweils Selbstbehalt von maximal 500 Euro)
- Versicherungsschutz für Schäden

durch Rauch auch, wenn die Schadenursache nicht auf dem Versicherungsgrundstück liegt und es sich nicht um Folgen einer versicherten Gefahr handelt

- Versicherungsschutz für frostbedingte und sonstige Bruchschäden von außerhalb von Gebäuden liegende Zuleitungsrohre auf dem Versicherungsgrundstück, die der Versorgung versicherter Gebäude oder Anlagen dienen, für die der Versicherungsnehmer die Gefahr trägt und die nicht ausschließlich gewerblichen Zwecken dienen
- Versicherungsschutz für frostbedingte und sonstige Bruchschäden für außerhalb von Gebäuden liegende Zuleitungsrohre außerhalb des Versicherungsgrundstücks, die der Versorgung versicherter Gebäude oder Anlagen dienen, für die der Versicherungsnehmer die Gefahr trägt und die nicht ausschließlich gewerblichen Zwecken dienen (mindestens bis in Höhe von 10.000 Euro)
- Versicherungsschutz für frostbedingte und sonstige Bruchschäden für außerhalb von Gebäuden liegende Zuleitungsrohre auf dem Versicherungsgrundstück, die nicht der Versorgung versicherter Gebäude oder Anlagen dienen, für die der Versicherungsnehmer die Gefahr trägt und die nicht ausschließlich gewerblichen Zwecken dienen (mindestens bis in Höhe von 10.000 Euro)
- Versicherungsschutz für frostbedingte und sonstige Bruchschäden für außerhalb von Gebäuden liegende Ableitungsrohre auf dem Versicherungsgrundstück, die der Entsorgung versicherter Gebäude oder Anlagen dienen, für die der Versicherungsnehmer die Gefahr trägt und die nicht ausschließlich gewerblichen Zwecken dienen (mindestens bis in Höhe von 10.000 Euro und Selbstbehalt bis max. 1.000 Euro)
- Versicherungsschutz für frostbedingte und sonstige Bruchschäden für außerhalb von Gebäuden liegende Ableitungsrohre außerhalb des Versicherungsgrundstücks, die der Entsorgung versicherter Gebäude oder Anlagen dienen, für die der Versicherungsnehmer die Gefahr trägt und die nicht ausschließlich gewerblichen Zwecken

dienen (mindestens bis in Höhe von 5.000 Euro und Selbstbehalt bis max. 1.000 Euro)

- Einschluss der erweiterten Elementarschadendeckung bis in Höhe der Versicherungssumme inklusive Erdbeben, Rückstau sowie Überschwemmung durch oberirdische stehende oder fließende Gewässer mit einem Selbstbehalt von höchstens 5.000 Euro je Schadenfall. Alternative Mitversicherung von Erdbeben- oder Erdsenkung.
- Vorsorgedeckung mindestens bis zur nächsten Hauptfälligkeit, sofern die Wertermittlung über den Wert 1914 erfolgt
- Hotel- bzw. Unterkunfts-kosten mindestens 100 Tage à 100 Euro pro Tag oder im Rahmen der Versicherungssumme ohne besondere Begrenzung
- Mitversicherung sonstiger Grundstücksbestandteile (z.B. Briefkästen, Zäune) auf dem Versicherungsgrundstück, sofern diese fest mit dem Grund und Boden des Versicherungsgrundstücks verankert sind

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

- Übernahme von Rückreisekosten aus dem Urlaub ab einer Mindestschadenhöhe von nicht über 5.000 Euro oder ohne Benennung einer Mindestschadenhöhe
- Subsidiärer Regressverzicht gegenüber fahrlässig handelnden Angehörigen, die keinen Anspruch über eine etwaige Haftpflichtversicherung geltend machen können
- Mitversicherung von Gebäudebeschädigungen durch unbefugte Dritte aufgrund versuchten oder erfolgten Einbruchdiebstahls bis mindestens 5.000 Euro mit einem Selbstbehalt bis maximal 500 Euro
- Versicherungsschutz für den Anprall von fremdbetriebenen Schienen-, Straßen- und Wasserfahrzeugen an das versicherte Gebäude

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

- Mitversicherung von Schäden durch Ruß (auch ohne Feuer!) bis in Höhe der Versicherungssumme (jeweils

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

Kein Rating kann eine umfassende Bedarfsermittlung und Beratung beim Verbraucher ersetzen. Dies gilt auch für

dieses Rating. Wichtige Unterschiede wie eine mögliche Allgefahrendeckung, Kostenübernahme für Umzugskosten oder die Entsorgung umgestürzter Bäume sollten im Kundeninteresse in jedem Fall individuell berücksichtigt werden. Wer sein Gebäude gemischt privat und gewerblich nutzt oder eine Photovoltaikanlage auf dem Dach hat, sollte sicherstellen, dass entsprechender Versicherungsschutz besteht. Dies gilt auch für die Fälle, wo sich eine Garage nicht auf dem eigentlichen Versicherungsgrundstück befindet oder Rückstau nur mit funktionsfähigem Rückstauventil versichert wäre. Für einige Leistungen wie z.B. Sengschäden oder Kostenübernahme für einen vom Versicherungsnehmer beauftragten Sachverständigen sind Selbstbehalte in stark variierender Höhe durchaus üblich und sollten in der Beratung besondere Erwähnung finden. Weiter gehört zu einer umfassenden Beratung natürlich auch eine Berücksichtigung des konkreten Prämienniveaus. Auch vordergründig „beitragsfreie“ Einschlüsse wie die Mitversicherung von Schäden durch radioaktive Isotope oder Schäden durch Windbewegungen unabhängig vom Erreichen der Windstärke 8 kosten Geld und entsprechen möglicherweise nicht dem Bedarf Ihres Kunden. Im Einzelfall ist es aber auch möglich, dass ein Tarif mit zusätzlichen Einschlüssen preiswerter kommt als ein reiner „Basistarif“.

### Note/Bedeutung

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

WFS 2 (Silber): Anforderungen Bronze und Silber erfüllt

WFS 3 (Bronze): Anforderungen Bronze erfüllt

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

### Info

Analysiert wurden ganz oder überwiegend privat genutzte Wohngebäudeversicherungen ohne Berücksichtigung eines möglichen Einschlusses von Glasschäden. Sofern geforderte Mindestleistungen nur gegen Zuschlag mitversichert werden können, wurde ein solcher Mindestzuschlag berücksichtigt. Nicht berücksichtigt wurde ein möglicher Mehrbedarf für die Mitversicherung von Geothermie- oder Photovoltaikanlagen. Dies betrifft auch Ausschlüsse, die allein eine Mitversicherung von Ertragsausfall betreffen, die Wohngebäudeversicherung als solche jedoch nicht betreffen.



**Bedingungsrating Einfamilienhäuser**

<p><b>InterRisk</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B 01), Stand 07.2013; Bedingungen zur Wohngebäudeversicherung „XXL“ (B 38), Stand 12.2013; Klauseln zur Wohngebäudeversicherung „XXL“, Stand 07.2013)</li> <li>• (VGB 2008-XXL-Wohnflächenmodell: XXL-Konzept, Stand 05.2011)<sup>1</sup></li> </ul> <p><b>Konzept &amp; Marketing</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (EV 2013, Stand 05.2013: allsafe casa – die Eigenheimversicherung)*</li> <li>• (AT 2013, Stand 05.2013; GB 2013, Stand 05.2013: allsafe domo - Wohngebäudeversicherung)**</li> </ul>	<p><b>Konzept &amp; Marketing</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (GB 2010: allsafe Tarif select Z1, Stand 05.2011)<sup>1</sup></li> </ul>	<p><b>VHV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (VGB 2011 – Wert 1914, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wert 1914, Fassung Oktober 2012)</li> <li>• (VGB 2011 – Wohnfläche, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wohnfläche, Fassung Oktober 2012)</li> </ul>
--	---	--

**Bedingungsrating Zweifamilienhäuser**

<p><b>InterRisk</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B 01), Stand 07.2013; Bedingungen zur Wohngebäudeversicherung „XXL“ (B 38), Stand 12.2013; Klauseln zur Wohngebäudeversicherung „XXL“, Stand 07.2013)</li> <li>• (VGB 2008-XXL-Wohnflächenmodell: XXL-Konzept, Stand 05.2011)<sup>1</sup></li> </ul> <p><b>Konzept &amp; Marketing</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (AT 2013, Stand 05.2013; GB 2013, Stand 05.2013: allsafe domo - Wohngebäudeversicherung)**</li> </ul>	<p><b>Konzept &amp; Marketing</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (GB 2010: allsafe Tarif select Z1, Stand 05.2011)<sup>1</sup></li> </ul>	<p><b>VHV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (VGB 2011 – Wert 1914, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wert 1914, Fassung Oktober 2012)</li> <li>• (VGB 2011 – Wohnfläche, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wohnfläche, Fassung Oktober 2012)</li> </ul>
---	---	--

**Bedingungsrating Mehrfamilienhäuser**

<p><b>InterRisk</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B 01), Stand 07.2013; Bedingungen zur Wohngebäudeversicherung „XXL“ (B 38), Stand 12.2013; Klauseln zur Wohngebäudeversicherung „XXL“, Stand 07.2013)</li> <li>• (VGB 2008-XXL-Wohnflächenmodell: XXL-Konzept, Stand 05.2011)<sup>1</sup></li> </ul>	<p>nicht vergeben</p>	<p><b>VHV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (VGB 2011 – Wert 1914, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wert 1914, Fassung Oktober 2012)</li> <li>• (VGB 2011 – Wohnfläche, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wohnfläche, Fassung Oktober 2012)</li> </ul>
--	-----------------------	--

\* der Tarif allsafe casa von Konzept & Marketing ist eine Allgefahrendeckung und umfasst Versicherungsschutz sowohl für die Sparte Hausrat als auch Wohngebäude. Die Absicherung nur eines der beiden Einzelrisiken ist ausschließlich im Rahmen einer vorübergehenden Exzedentendeckung möglich.

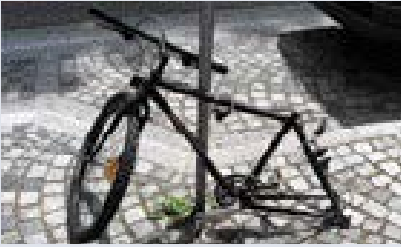
\*\* die Versicherungssumme wurde per 02.2014 von bislang pauschal 700.000 Euro auf 1 Mio. Euro erhöht.

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

<sup>1</sup> Tarif für das Neugeschäft geschlossen



# Rating Hausratversicherungen



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

<b>Basis:</b>	Tarife im Test: 495 Anbieter im Test: 72 Versicherer bzw. Konzeptanbieter
<b>Wertung:</b>	Gold, Silber, Bronze
<b>Stand:</b>	26.11.2014

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

## Ratingsystematik

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

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

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

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

## Für den Bronzestandard sind dies:

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

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

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

### **Zusätzliche Mindeststandards für den Silberstandard sind:**

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

### **Zusätzliche Mindeststandards für den Goldstandard sind:**

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

über dem GDV-Standard)

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

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

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

### **Note/Bedeutung**

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

WFS 2 (Silber): Anforderungen Bronze und Silber erfüllt




WFS 3 (Bronze): Anforderungen Bronze erfüllt

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

### **Info**

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

Bedingungsrating

Basis: Versicherungssumme 60.000 Euro		
		
<p><b>InterRisk</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013, Bedingungen zur Hausratversicherung „XXL“ (B28), Stand 07.2013, Klauseln zur Hausratversicherung „XXL“, Stand 07.2013</li> <li>VHB 2008-XXL, Stand 05.2011; BBE 2008, Stand 02.2009. <i>Hinweis: Tarif ist für das Neugeschäft geschlossen</i></li> </ul> <p><b>Konzept &amp; Marketing</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>EV 2013, Stand 05.2013: allsafe casa - die Eigenheimversicherung*</li> <li>AT 2013, Stand 05.2013; HR 2013, Stand 05.2013: allsafe home – Hausratversicherung**</li> </ul>	<p><b>Konzept &amp; Marketing</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>allsafe Tarif select Z1, Stand 05.2011. <i>Hinweis: Tarif ist für das Neugeschäft geschlossen</i></li> </ul> <p><b>Swiss Life</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	<p><b>ASC mit Risikoträger VHV</b> (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 07.2011)</p> <p><b>degenia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(I DEG-VHB 2009, Stand 01.05.2013; II DEG-VHB 2009 Abschnitt A – Fassung Mai 2013 –; III DEG-VHB 2009 Abschnitt B – Fassung Mai 2013 –; IV Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung <i>optimum</i>; V Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; VII Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; X Besondere Klauseln und Vereinbarungen „degenia“ Tarif: <i>optimum</i>)</li> <li>(I DEG-VHB 2009, Stand 01.05.2013; II DEG-VHB 2009 Abschnitt A – Fassung Mai 2013 –; III DEG-VHB 2009 Abschnitt B – Fassung Mai 2013 –; IV Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung <i>optimum plus</i>; V Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; VII Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; X Besondere Klauseln und Vereinbarungen „degenia“ Tarif: <i>optimum plus</i>)</li> </ul> <p><b>Haftpflichtkasse Darmstadt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(VHB 2010, Stand 01.2014: Hausratversicherung VARIO PLUS, Stand 01.2014)</li> <li>(VHB 2010, Stand 01.2015: Hausratversicherung VARIO PLUS, Stand 01.2015)</li> </ul> <p><b>Interlloyd</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(VHB - 2014 qm-Modell, BB Eurosecure Plus, Stand 08.2013) <i>Achtung: Bewertung gilt nur bei einer Wohnfläche von min. 100 qm!</i></li> <li>(VHB - 2014 qm-Modell, BB Infinitus, Stand 08.2013)</li> </ul> <p><b>NV-Versicherungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(Allgemeine Hausrat Versicherungsbedingungen VHB 2014, Stand 10.2014; Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung BBH NV HausratPremium 2.0 – 10/2014; Besondere Bedingungen für die Versicherung weiterer Hausratelementarschäden BWHE HausratElementar 2.0 – 05/2009)</li> </ul> <p><b>VHV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(VHB 2011; BB für die Hausratversicherung KLAS-SIK-GARANT (BBH KLASSIK-GARANT) – Oktober 2012; Zusatzbedingungen für den Baustein EX-KLUSIV zur Hausratversicherung (Baustein EX-KLUSIV) – Oktober 2012; BB für die Versicherung weiterer Elementarschäden (BWE 2011 – Privat): Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv)</li> </ul>

**Basis: Versicherungssumme 150.000 Euro**



**InterRisk**

- Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013, Bedingungen zur Hausratversicherung „XXL“ (B28), Stand 07.2013, Klauseln zur Hausratversicherung „XXL“, Stand 07.2013
- VHB 2008-XXL, Stand 05.2011; BBE 2008, Stand 02.2009. *Hinweis: Tarif ist für das Neugeschäft geschlossen*

**Konzept & Marketing**

- EV 2013, Stand 05.2013: allsafe casa - die Eigenheimversicherung\*
- AT 2013, Stand 05.2013; HR 2013, Stand 05.2013: allsafe home - Hausratversicherung\*\*

**ConceptIF**

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen (VHB CIF 2012), Stand 02.2014; Besondere Bedingungen (BB HR CIF comfort 2012), Stand 01.02.2014: Comfort)
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen (VHB CIF 2012), Stand 02.2014; Besondere Bedingungen (BB HR CIF Complete 2012), Stand 01.02.2014: Complete)

**Konzept & Marketing**

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

**Swiss Life**

- 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
- (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)

**ASC mit Risikoträger VHV**

(Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 07.2011)

**degenia**

- (I DEG-VHB 2009, Stand 01.05.2013; II DEG-VHB 2009 Abschnitt A – Fassung Mai 2013 –; III DEG-VHB 2009 Abschnitt B – Fassung Mai 2013 –; IV Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung *optimum*; V Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; VII Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; X Besondere Klauseln und Vereinbarungen „degenia“ Tarif: *optimum*)
- (I DEG-VHB 2009, Stand 01.05.2013; II DEG-VHB 2009 Abschnitt A – Fassung Mai 2013 –; III DEG-VHB 2009 Abschnitt B – Fassung Mai 2013 –; IV Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung *optimum plus*; V Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; VII Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; X Besondere Klauseln und Vereinbarungen „degenia“ Tarif: *optimum plus*)

**Haftpflichtkasse Darmstadt**

- (VHB 2010, Stand 01.2014: Hausratversicherung VARIO PLUS, Stand 01.2014)
- (VHB 2010, Stand 01.2015: Hausratversicherung VARIO PLUS, Stand 01.2015)

**Interlloyd**

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

**NV-Versicherungen**

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

**VHV**

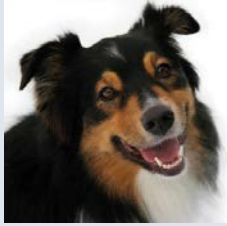
- (VHB 2011; BB für die Hausratversicherung KLASSIK-GARANT (BBH KLASSIK-GARANT) – Oktober 2012; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV zur Hausratversicherung (Baustein EXKLUSIV) – Oktober 2012; BB für die Versicherung weiterer Elementarschäden (BWE 2011 – Privat): Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv)

\* der Tarif allsafe casa von Konzept & Marketing ist eine Allgefahrendeckung und umfasst Versicherungsschutz sowohl für die Sparte Hausrat als auch Wohngebäude. Zum 01.02.2014 wurde die pauschale Versicherungssumme von 1 Mio. Euro bestandswirksam auf 1,5 Mio. Euro erhöht. Die Absicherung nur eines der beiden Einzelrisiken ist ausschließlich im Rahmen einer vorübergehenden Exzedentendeckung möglich.

\*\* pauschale Deckungssumme zum 01.02.2014 von 300.000 Euro auf 500.000 Euro erhöht.

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

# Rating Hundehalterhaftpflichtversicherungen



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

**Basis:** Tarife im Test: 489  
Anbieter im Test: 81

**Wertung:** Gold, Silber

**Stand:** 15.12.2014

Hundehalterhaftpflichtversicherungen für Besitzer von Kampf-, Zwinger- und sonstigen privat gehaltenen Hunden

o selbstständige Hundehalterhaftpflicht oder in Verbindung mit einer Privathaftpflicht

Schätzungen nehmen eine Zahl von etwa fünfeneinhalb Millionen Hunden in Deutschland an.<sup>1</sup> Während rund 30.000 bis 50.000 Bissverletzungen jährlich behandelt werden, wird tatsächlich von einer weit höheren Dunkelziffer ausgegangen. Zu den typischen Haftpflichtfällen, die mit der Gefährdungshaftung von Hunden im Zusammenhang stehen, gehören neben den „normalen“ Sachschäden durch kratzende Hunde vor allem:

- *Personenschäden (bei kleineren Kindern meist Schädelverletzungen, im allgemeinen vor allem Schäden an Händen, Armen, Kopf, Nacken, Kopf oder Gesicht)*

Die meisten Personenschäden an Erwachsenen lassen sich auf Revier- und Futterverteidigung zurückführen. Besonders häufig beißen Hunde zu, wenn sie erschreckt werden. Bei Vorfällen mit Kindern sind weitere wichtige Ursachen die Störung beim Fressen, das Wegnehmen eines Gegenstandes sowie das Wecken des schlafenden Tieres. Beißvorfälle im familiären Umfeld und an Kindern sind besonders häufig.

- *Hund beißt Hund*

In diesen Fällen ist zu prüfen, inwieweit sich die spezifische Tiergefahr des Hundes ausgewirkt hat. Unter anderem ist auf die Größe des Tieres abzustellen, ob ein Hund angeleint gewesen ist oder ob andere Faktoren zu berücksichtigen

sind, die auf die Gefährdungshaftung Einfluss haben. Gerade bei Hundebeißenreien kann die Bestimmung der Haftungsquote sehr schwierig sein.

- *Hund gegen Auto*

Hier handelt es sich um Schadensfälle, die durch auf die Straße springende Hunde verursacht werden. Entweder kommt es zu einer Kollision mit einem Pkw oder der Pkw-Fahrer weicht dem auf die Straße laufenden Hund aus bzw. er oder auch andere Verkehrsteilnehmer werden geschädigt. Die Größe eines Tieres hat in so einem Fall keine Bedeutung.

- *Eingreifen in einen Hundekampf*

Es gibt immer wieder Hundehalter, die in einen Hundekampf eingreifen, um dem eigenen Tier zur Hilfe zu kommen und dabei selber Schaden erleiden. Unter Umständen kann diese Handlungsweise dazu führen, dass ein Mitverschulden des Eingreifenden angerechnet werden muss. Hierbei sind selbstverständlich ebenfalls die Größe des Hundes und die weiteren Umstände in Betracht zu ziehen.

Für all diese Schadensfälle haftet der Hundehalter. Im schlimmsten Fall bis zu 30 Jahre lang und dies unbegrenzt, beispielweise für eine lebenslange Invalidenrente. Um gegen solche Fälle gewappnet zu sein, ist eine leistungsstarke Hundehalterhaftpflicht unabdingbar. Dabei sollte die Deckungssumme keineswegs unter fünf Millionen Euro betragen.

Derzeit (Stand 12.2014) besteht in Berlin, Hamburg, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen eine grundsätzliche Versicherungspflicht für alle Hunde, in Bayern, Baden-Württemberg, Bran-

denburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen und Schleswig-Holstein nur für als besonders gefährlich eingestufte Hunderrassen (sogenannte „Kampfhunde“). Allein für Mecklenburg-Vorpommern besteht noch keine Versicherungspflicht für die Vierbeiner.<sup>2</sup>

Die Tarife der Assekuranz unterscheiden sich darüber hinaus in diversen Punkten: unter anderem Mitversicherung von Mietsachschäden an Immobilien und Mobilien, beitragsfreier Schutz von Hundewelpen in den ersten Lebensmonaten, Auslandsdeckung und Strafkautionsdarlehen oder Deckung bei der Teilnahme an Hunde- und Schlittenhunderennen. Besteht beim gleichen Anbieter außerdem eine Privathaftpflichtversicherung, so mag mitunter aufgrund einer Verbandsempfehlung aus dem Jahre 1976 eine geschäftsplanmäßige Mietsachschadendeckung bestehen. Oft besteht darüber hinaus aber auch bedingungsseitiger Schutz bei Forderungsausfällen.

## Ratingsystematik

Geprüft wurde, inwiefern die erfassten Versicherer die unten definierten Mindestanforderungen an einen empfehlenswerten oder besonders empfehlenswerten Versicherungsschutz erfüllten. Das Rating trifft jedoch keine Aussagen zum Serviceumfang (telefonische Erreichbarkeit, Kündigungsfristen etc.) oder zum Preisniveau der getesteten Tarife. Eine Bruttojahresprämie von über 100 Euro liegt jedoch über dem Durchschnitt.

Eine umfassende Darstellung von 48 möglichen Leistungskriterien für eine umfangreiche Hundehalterhaftpflichtversicherung finden Sie unter [www.witte-financial-services.de](http://www.witte-financial-services.de). In welchen

Punkten die hier als empfehlenswert charakterisierten Anbieter hier besonders gut abschneiden, wurde nicht bewertet.

### **Voraussetzungen für „empfehlenswerte“ Bedingungen (SILBER) in der selbständigen Hundehalterhaftpflicht:**

- Garantie, dass der Versicherer nicht zum Nachteil des Kunden von den aktuell gültigen AVB HundehalterHV mit Stand 09.2014 (GDV-Garantie), dem zuletzt gültigen Stand AHB, Stand 02.2014 und der dazugehörigen Mustertarifstruktur III mit Stand 13.04.2011 (GDV-Garantie) oder alternativ den Empfehlungen des Arbeitskreis Vermittlerrichtlinie Dokumentation mit Stand 11.03.2008 oder jünger ODER Arbeitskreis Beratungsprozesse mit Stand 17.02.2010 oder jünger abweicht
- Garantie, dass der Versicherer prämiennegrale Bedingungsverbesserungen automatisch zum Vertragsbestandteil auch für laufende Verträge macht (Innovationsklausel)
- Mitversicherung der gesetzlichen Haftpflicht des Tierhüters, sofern dieser nicht gewerbsmäßig tätig ist
- Keine vom GDV-Standard abweichenden Einschränkungen der mindestens einjährigen Auslandsdeckung (z.B. punitive oder exemplary damages, Einschränkungen in den USA, US-Territorien und Kanada, Forderung der Beibehaltung eines Wohnsitzes innerhalb von Deutschland). Als Einschränkung akzeptabel ist es höchstens, wenn vom Versicherungsnehmer eine Korrespondenzanschrift innerhalb der EU verlangt wird oder bei Zahlungen außerhalb des Euro-Raumes die bei der Währungsumrechnung entstehenden Risiken auf den VN abgewälzt werden.

- Deckungssumme für Personen-, Sach- und Vermögensschäden: mindestens 5.000.000 Euro pauschal oder mindestens 100.000 Euro für Vermögensschäden sowie 5.000.000 Euro für Personen- und Sachschäden
- Deckungssumme für Mietsachschäden an Räumen in privat gemieteten Immobilien mindestens bis 300.000 Euro
- Ausdrückliche Mitversicherung ungewollter Deckakte einschließlich echter Vermögensschäden

### **Zusätzliche Voraussetzungen für „besonders empfehlenswerte“ Bedingungen (GOLD) in der selbständigen Hundehalterhaftpflicht:**

- Ausdrückliche Mitversicherung auch des Ehegatten und der in häuslicher Gemeinschaft lebenden, unverheirateten Kinder von Versicherungsnehmer und (Ehe)partner bzw. alternativ definiert als Mitversicherung der Familienangehörigen des Versicherungsnehmers
- Versicherungsschutz auch im Zusammenhang mit der Teilnahme an Hundeschauen, Turnieren oder Hunderennen sowie dem vorbereitenden Training hierzu, sofern die Teilnahme nicht gewerblich erfolgt. Dabei keine Einschränkungen, beispielsweise für das Erzielen von gelegentlichen Einnahmen (z.B. Einkommen durch Preisgelder). Zulässig ist hingegen eine Begrenzung der jährlichen Einnahmen auf einen Höchstbetrag von nicht unter 6.000 Euro) oder für Schäden durch Figuranten.
- Versicherungsschutz auch für Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern bis mindestens 5.000 Euro
- Ausdrückliche Mitversicherung auch des Gewässerschadenrestrisikos für

Kleingebinde gewässerschädlicher Stoffe

- Ausdrückliche Mitversicherung auch für Schäden aus dem gewollten Deckakt einschließlich echter Vermögensschäden
- Mitversicherung von während der Vertragslaufzeit geborenen Welpen eines beim gleichen Versicherer versicherten Muttertieres mindestens bis zur nächsten Hauptfälligkeit, sofern diese im Besitz des Versicherungsnehmers verbleiben
- Versicherer bzw. Risikoträger ist Mitglied bei Versicherungsombudsmann e.V.

### **Bedingungsrating (Hundehalterhaftpflicht bei bestehender Privathaftpflichtversicherung):**

- K.O.-Kriterien wie oben zusätzlich zu den Mindestanforderungen an eine empfehlenswerte bzw. besonders empfehlenswerte Privathaftpflichtversicherung
- Zusätzlich: Forderungsausfalldeckung, die auch die Gefahren als Hundehüter und -halter abdeckt und das ohne Einschränkung auf bestimmte Hunderassen
- Subsidiäre Mitversicherung des Hüters fremder Hunde im Rahmen der Privathaftpflicht

Kein Rating kann eine umfassende Bedarfsermittlung und Beratung beim Verbraucher ersetzen. Dies gilt auch für dieses Rating, da der konkrete Kunde vielleicht Leistungen benötigt, die hier nicht als Standards gesetzt wurden oder sein Tier gewerblich statt privat genutzt wird.

1 Quelle: 7-Uhr-Nachrichten auf N 24 vom 29.11.2012

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

## Bedingungsrating (Tarife für die selbständige Hundehalterhaftpflichtversicherung)



### Alte Leipziger

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AL-AHB 2008) – Stand 07.2011; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung für Tierhalter, Stand 07.2014: classic) mit 10 Mio. Euro pauschal (P, S, V), Mitversicherung bis zur Deckungssumme für Mietsachschäden sowie für Schäden an fremden beweglichen Sachen in Hotelzimmern, Pensionen, Ferienwohnungen und Ferienhäuser, 5.000 Euro mit 100 Euro Selbstbehalt für die Beschädigung, der Vernichtung oder dem Abhandenkommen gemieteter oder geliehener Sachen

### Alte Leipziger

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AL-AHB 2008) – Stand 07.2011; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung für Tierhalter, Stand 07.2014: comfort) mit 20 Mio. Euro pauschal (P, S, V; max. 15 Mio. Euro je geschädigter Person), Mitversicherung bis zur Deckungssumme für Mietsachschäden sowie für Schäden an fremden beweglichen Sachen in Hotelzimmern, Pensionen, Ferienwohnungen und Ferienhäuser, 10.000 Euro mit 100 Euro Selbstbehalt für die Beschädigung, der Vernichtung oder dem Abhandenkommen gemieteter oder geliehener Sachen

### ConceptA

- (Tierhalterhaftpflichtversicherung Best Selection, Stand 01.01.2008; aktualisiert zum 01.04.2011) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 7,5 bzw. 15 Mio. Euro sowie bis 30.000 Euro für Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern mit 100 Euro Selbstbehalt; Beschädigung von zu privaten Zwecken gemietetem, gepachtetem oder geliehenem beweglichem Reitzubehör (z.B. Sattel, Helm, Gerte, Trense, etc.) bis 2.500 Euro mit 100 Euro SB. Versichert ist auch die Beschädigung von zu privaten Zwecken gemieteten oder geliehenen Pferde- oder Hundetransportanhängern bis 2.500 Euro mit 500 Euro SB sowie an zu privaten Zwecken geliehenen oder gemieteten Kutschen oder Schlitten bis 1.000 Euro mit 150 Euro SB

### Haftpflichtkasse Darmstadt

- (AHB, Stand 01.01.2014; Tierhalter-Haftpflichtversicherung PLUS, Stand 01.07.2014) mit 20 oder 50 Mio. Euro pauschal (P, S, V), maximal jedoch 10 Mio. Euro je geschädigter Person. Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 1 Mio. Euro, bis 10.000 Euro für Schäden an Stallungen, Reithallen und Weiden, bis 10.000 Euro für Schäden an zu privaten Zwecken gemieteten, gepachteten oder genutzten Hunde- und Pferdetransportanhängern.

### Haftpflichtkasse Darmstadt

- (AHB, Stand 01.01.2015; Tierhalter-Haftpflichtversicherung Komfort PLUS, Stand 01.01.2015) mit 20 oder 50 Mio. Euro pauschal (P, S, V), maximal jedoch 10 Mio. Euro je geschädigter Person. Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 1 Mio. Euro, bis 10.000 Euro für Schäden an Stallungen, Reithallen und Weiden, bis 10.000 Euro für Schäden an zu privaten Zwecken gemieteten, gepachteten oder genutzten Hunde- und Pferdetransportanhängern.

### InterRisk

- (B 01, Stand 07.2013, B 62, Stand 17.12.2013: B 69 - XXL, Stand 07.2013) mit 5, 10 und 25 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach-, Vermögens- sowie Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden

### Janitos

- (Tierhalterhaftpflichtversicherung Best Selection, Stand 01.01.2008; aktualisiert zum 01.04.2011) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 7,5 bzw. 15 Mio. Euro sowie bis 30.000 Euro für Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern mit 100 Euro Selbstbehalt; Beschädigung von zu privaten Zwecken gemietetem, gepachtetem oder geliehenem beweglichem Reitzubehör (z.B. Sattel, Helm, Gerte, Trense, etc.) bis 2.500 Euro mit 100 Euro SB. Versichert ist auch die Beschädigung von zu privaten Zwecken gemieteten oder geliehenen Pferde- oder Hundetransportanhängern bis 2.500 Euro mit 500 Euro SB sowie an zu privaten Zwecken geliehenen oder gemieteten Kutschen oder Schlitten bis 1.000 Euro mit 150 Euro SB

### Konzept & Marketing

- (allsafe Tarif select Z2, Stand 11.2011) mit 10 Mio. oder 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis zur Deckungssumme, für bewegliche Sachen in Hotelzimmern, Ferienwohnungen und -häusern sowie für Mietsachschäden an sonstigen mobilen gemieteten, geliehenen oder gepachteten Gegenständen bis 10.000 Euro mit einem Selbstbehalt von 10 % der Schadenssumme.

### Konzept & Marketing

- (allsafe select Tarif Z1, Stand 05.2011) mit 10 oder 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis zur Deckungssumme, gegen Zuschlag auch für bewegliche Sachen in Hotelzimmern, Ferienwohnungen und -häusern sowie für Mietsachschäden an sonstigen mobilen gemieteten, geliehenen oder gepachteten Gegenständen bis 10.000 Euro mit einem Selbstbehalt von 10 % der Schadenssumme. Voraussetzung für die Empfehlung ist die Mitversicherung der erweiterten Mietsachschadendeckung gegen Zuschlag  
Achtung: Tarif Z1 ist für das Neugeschäft geschlossen!

### Swiss Life Partner

- (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA) mit 8 Mio. Euro Deckung (P, S, V), 1 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden sowie Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern bis 10.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt

### Swiss Life Partner

- (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), 1 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden sowie Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern bis 10.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt

## Bedingungsrating (Tarife für die selbständige Hundehalterhaftpflichtversicherung)



### ASTRA S.A. Versicherung in Gründung

- (AHB 2014, Stand 04.2014; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Tierhalter-Haftpflichtversicherung ASTRA Quality / Quality plus Hunde: THV-14.1 Stand: 02/2014 – Quality) mit 5 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

### ASTRA S.A. Versicherung in Gründung

- (AHB 2014, Stand 04.2014; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Tierhalter-Haftpflichtversicherung ASTRA Quality / Quality plus Hunde; Zusatzvereinbarungen für den Tarif ASTRA Quality plus Hunde: THV-14.1 Stand: 02/2014 - Quality Plus) mit 5 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

### Barmenia

- (AHB, Stand 01.11.2013; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Tierhalter-Haftpflichtversicherung für private Tierhaltung - Top-Schutz -, Stand 01.11.2013) mit 10 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

### ConceptIF

- (VHB CIF 2012, Stand April 2012; BB THV CIF Comfort 2012, Stand 01.01.2013: Comfort) mit 10 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, 1 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden, 30.000 Euro mit 150 Euro SB für Sachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen/ Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen/-häusern sowie 5.000 Euro mit 150 Euro SB für Sachschäden an sonstigen gemieteten, gepachteten oder geliehenen beweglichen Gegenständen

### ConceptIF

- (VHB CIF 2012, Stand April 2012; BB THV CIF Complete 2012, Stand 01.01.2013: Complete) mit 15 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, 1 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden, 30.000 Euro mit 150 Euro SB für Sachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen/ Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen/-häusern sowie 5.000 Euro mit 150 Euro SB für Sachschäden an sonstigen gemieteten, gepachteten oder geliehenen beweglichen Gegenständen

### ConceptA

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

### Domcura

- (Domcura (II Bedingungen zur Haftpflichtversicherung von privaten Risiken (Stand 01.10.2014), II A Allgemeine Versicherungsbedingungen; II H Besondere Bedingungen zur Tierhalterhaftpflichtversicherung) mit einer Deckungssumme von 10 Mio. Euro für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

### Janitos

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

### Konzept & Marketing

- (allsafe select Tarif Z1, Stand 05.2011) mit 10 oder 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis zur Deckungssumme. Verzicht auf zuschlagspflichtige Erweiterungen des Versicherungsschutzes  
Achtung: Der Tarif Z1 ist für das Neugeschäft nicht mehr möglich!

### VHV

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Tierhalter-Haftpflichtversicherung KLASSIK-GARANT (AVB Tierhalter-Haftpflicht Klassik-Garant 2014), Stand 07.2014) mit 5 oder 10 Mio. Euro (P, S, V. Maximal 8 Mio. Euro je geschädigter Person). 1 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden, Beschädigung von zu privaten Zwecken gemieteten und gepachteten Immobilien (z.B. Stallungen, Reithallen) und Grundstücken (z.B. Weiden) bis in Höhe von 10.000 Euro mit 150 Euro SB, Mietsachschäden an gemieteten beweglichen Sachen in Hotelzimmern, Ferienwohnungen, Ferienhäusern, Pensionen und Schiffskabinen bis 10.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt, Beschädigung, Vernichtung oder Verlust von fremden Sachen, auch wenn diese zu privaten Zwecken gemietet, gepachtet, geliehen wurden oder Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind, bis in Höhe von 10.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt

### Waldenburger

- (AHB, Stand 10.2010, Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) für Halter von Tieren, Stand 01.07.2011) mit 5 oder 10 Mio. Euro (P, S, V, Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden), Schäden an mobilen Einrichtungsgegenständen bzw. Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen bzw. Ferienhäusern im Rahmen der Sachschadenversicherungssumme bis 10.000 Euro mit 125 Euro Selbstbehalt sowie für Schäden an zu privaten Zwecken gemieteten bzw. geliehenen Pferdetransportanhängern im Rahmen der Sachschadenversicherungssumme bis 10.000 Euro mit 250 Euro Selbstbehalt

*Hinweis: Die meisten hier aufgeführten Tarife gelten nur für tariflich definierte Hunderassen, nicht jedoch für „Kampfhunde“ im Sinne der jeweiligen Tarife. Besonders empfehlenswert ist für diese Hunde die Haftpflichtkasse Darmstadt, da hier nicht zwischen gefährlichen und weniger gefährlichen Hunden unterschieden wird.*



## Bedingungsrating (Tarife für die Kombination aus Hundehalter- und Privathaftpflichtversicherung über denselben Risikoträger)



### InterRisk

- (B 01, Stand 07.2013, B 62, Stand 17.12.2013: B 69 - XXL, Stand 07.2013) mit 5, 10 und 25 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach-, Vermögens- sowie Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden

### Swiss Life Partner

- (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA) mit 8 Mio. Euro Deckung (P, S, V), 1 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden sowie Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern bis 10.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt

### Swiss Life Partner

- (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), 1 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden sowie Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern bis 10.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt



### Haftpflichtkasse Darmstadt

- (AHB, Stand 01.01.2014; Tierhalter-Haftpflichtversicherung PLUS, Stand 01.07.2014) mit 20 oder 50 Mio. Euro pauschal (P, S, V), maximal jedoch 10 Mio. Euro je geschädigter Person. Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 1 Mio. Euro, bis 10.000 Euro für Schäden an Stallungen, Reithallen und Weiden, bis 10.000 Euro für Schäden an zu privaten Zwecken gemieteten, gepachteten oder genutzten Hunde- und Pferdetransportanhängern.

### Haftpflichtkasse Darmstadt

- (AHB, Stand 01.01.2015; Tierhalter-Haftpflichtversicherung Komfort PLUS, Stand 01.01.2015) mit 20 oder 50 Mio. Euro pauschal (P, S, V), maximal jedoch 10 Mio. Euro je geschädigter Person. Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 1 Mio. Euro, bis 10.000 Euro für Schäden an Stallungen, Reithallen und Weiden, bis 10.000 Euro für Schäden an zu privaten Zwecken gemieteten, gepachteten oder genutzten Hunde- und Pferdetransportanhängern.

### Konzept & Marketing

- (allsafe Tarif select Z2, Stand 11.2011) mit 10 Mio. oder 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis zur Deckungssumme, für bewegliche Sachen in Hotelzimmern, Ferienwohnungen und -häusern sowie für Mietsachschäden an sonstigen mobilen gemieteten, geliehenen oder gepachteten Gegenständen bis 10.000 Euro mit einem Selbstbehalt von 10 % der Schadenssumme.

### Konzept & Marketing

- (allsafe select Tarif Z1, Stand 05.2011) mit 10 oder 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis zur Deckungssumme, gegen Zuschlag auch für bewegliche Sachen in Hotelzimmern, Ferienwohnungen und -häusern sowie für Mietsachschäden an sonstigen mobilen gemieteten, geliehenen oder gepachteten Gegenständen bis 10.000 Euro mit einem Selbstbehalt von 10 % der Schadenssumme.

Achtung: Der Tarif Z1 ist für Neugeschäft geschlossen!

### VHV

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Tierhalter-Haftpflichtversicherung KLASSIK-GARANT (AVB Tierhalter-Haftpflicht Klassik-Garant 2014), Stand 07.2014) mit 5 oder 10 Mio. Euro (P, S, V. Maximal 8 Mio. Euro je geschädigter Person). 1 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden, Beschädigung von zu privaten Zwecken gemieteten und gepachteten Immobilien (z.B. Stallungen, Reithallen) und Grundstücken (z.B. Weiden) bis in Höhe von 10.000 Euro mit 150 Euro SB, Mietsachschäden an gemieteten beweglichen Sachen in Hotelzimmern, Ferienwohnungen, Ferienhäusern, Pensionen und Schiffskabinen bis 10.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt, Beschädigung, Vernichtung oder Verlust von fremden Sachen, auch wenn diese zu privaten Zwecken gemietet, gepachtet, geliehen wurden oder Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind, bis in Höhe von 10.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt

Außerhalb der Wertung ist der aktuelle Tierhaltertarif der Domcura (Domcura (II Bedingungen zur Haftpflichtversicherung von privaten Risiken (Stand 01.10.2014), II A Allgemeine Versicherungsbedingungen; II H Besondere Bedingungen zur Tierhalterhaftpflichtversicherung) mit einer Deckungssumme von 10 Mio. Euro für Personen-, Sach- und Vermögensschäden. Die Bedingungen selbst erfüllen die Mindestanforderungen für eine Bewertung mit „Silber“, allerdings können diese nur zusammen mit einer Privathaftpflichtversicherung beim selben Versicherer abgeschlossen werden, die nicht die Mindestanforderungen der entsprechenden Sparte erfüllt.

# Rating Jagdhaftpflichtversicherungen für Jäger/Förster



— ■ *Jagdhaftpflichtversicherungen für Jäger, Jagdpächter, Jagdherren (Jagdveranstalter), Förster, Forstbeamte, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner*

**Basis:**

Tarife im Test: 371  
Anbieter im Test: 54

**Wertung:**

Gold, Silber, Bronze

**Stand:**

24.11.2014

2013 gingen in Deutschland 361.557 Menschen als Jäger oder Förster auf die Jagd (Quelle: DJV-Handbuch 2014: Jäger in Deutschland), eine große Anzahl mit einem oder mehreren Jagdhunden, davon waren 241.501 Mitglied im DJV.

Aus der Jagdausübung ergibt sich eine Zahl von etwa 8.000 Schäden mit einem jährlichen Schadenaufwand von rund 8 Millionen Euro – Regulierungskosten einmal außen vor. Die durchschnittliche Schadenhöhe beträgt etwa 900 Euro. Dabei nehmen Haftpflichtschäden durch Jagdhunde einen Anteil von etwa 75 % an der reinen Schadenstückzahl und 60 % am Schadenaufwand ein.

Zu den typischen Haftpflichtfällen, die im Rahmen der Jagdausübung vorkommen, gehören unter anderem:

- Jagdhund verfolgt im Zusammenhang mit einer Bewegungsjagd (z.B. Drück- oder Treibjagd) Wild auf die Autobahn. Folge: Unfall mit mehreren beteiligten Fahrzeugen.
- Beim Reinigen der Büchse wird versehentlich ein Haushaltsmitglied angeschossen.
- Ungewollt kommt es bei der Schussabgabe zu einem Querschläger. Dadurch wird ein Mitjäger verletzt.
- Das vom Jäger zum Verkauf angebotene Wildbret ist nicht einwandfrei. Der davon betroffene Chirurg, muss wegen Lebensmittelvergiftung ins Krankenhaus. Dieser macht Schadenersatzansprüche wegen Personenschaden (Produkthaftpflicht) und entgangenen Einkommens (Schmerzensgeld wegen Vermögensfolgeschaden) geltend.
- Bei der Jagd überschreitet ein Jäger versehentlich die Grenze seines

Jagdreviers. Beim Benutzen seiner Waffe im fremden Revier kommt es zu einem Schaden an fremden Eigentum

- Der Hund des Försters springt plötzlich in den offen stehenden Pkw seines Halters. Auf dem Sitz liegt eine geladene und nicht gesicherte Schrotflinte. Es löst sich dadurch ein Schuss, der das Auto durchschlägt und einen dahinter stehenden Jäger mit mehreren Schrotten trifft.
- Nach dem Tod des Versicherungsnehmers wird ein durch den Wald streifender Fußgänger von einem umstürzenden Hochsitz geschädigt. Es hafte die Erben.
- Der Jagdherr unterlässt es, die Allgemeinheit vor den Gefahren einer Treibjagd zu warnen
- Jäger fährt mit seinem Jagdhund zu einem befreundeten Falkner und lässt seinen Hund auf dessen Hof frei rumlaufen. Dabei tötet der Hund einen aufgepflockten Greifvogel

Wer in Deutschland auf die Jagd gehen will, muss der zuständigen Jagdbehörde alle ein bis drei Jahre zum 31. März eine neue Versicherungsbestätigung vorlegen. Grundsätzlich gilt die gesetzliche Mindestdeckungssumme nach § 17 Bundesjagdgesetz von 500.000 Euro für Personen- und 50.000 Euro für Sachschäden. Jagd- und Versicherungsjahr beginnen stets am 01.04. eines Jahres. Stichtag für die Kündigung ist demnach der 31. Dezember des Vorjahres.

Nach GDV-Empfehlung (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand: Februar 2014; Muster-Bedingungsstruktur (Allgemeiner Teil - AT), Stand: 11.04.2011; Muster-Bedingungsstruktur XIV, Jagdhaftpflicht, Stand 11.04.2011 bzw. AVB JagdHV, Stand 09.2014) ist die „erlaubte

Jagdausübung“ versichert. Ein Schutz, der nicht auch alle jene Tätigkeiten einschließt, die „unmittelbar oder mittelbar mit der Jagd in Verbindung stehende Tätigkeiten oder deren Unterlassung“ mit einschließt ist jedoch wenig empfehlenswert: das Reinigen des Gewehrs in den eigenen vier Wänden wäre in solchen Fällen ebenso wenig versichert wie Schäden aus dem Verkauf von Wildbret oder beim Schüsselreiben. Problematisch ist auch die Maximierung der Versicherungssumme wie sie vielfach vorkommt. Schließlich setzt der Gesetzgeber eine „ausreichende Jagdhaftpflichtversicherung“ voraus. Inwiefern eine zweifache Maximierung züssig ist, ist auch weiterhin umstritten. Bei entsprechender Auslegung ist der Versicherer zur Leistung – unabhängig von einer etwaigen Maximierung – grundsätzlich in Höhe der gesetzlichen Deckungssummen verpflichtet.

Auch wenn Millionenschäden sehr selten sind, so wurde dennoch beispielsweise ein Schaden aus dem Hause Gothaer bekannt, bei dem ein Jäger aufgrund grober Fahrlässigkeit einem gut verdienenden Unternehmensberater beide Knie zerschoss, was eine Schadenhöhe von etwa 3 Millionen Euro zur Folge hatte. Mit einer gesetzlichen Minimaldeckung läge hier keine hinreichende Absicherung vor. Da ähnliche oder sogar noch höhere Schäden für die Zukunft nicht auszuschließen sind und die Prämienunterschiede vergleichsweise wenig ins Gewicht fallen, sollte auf eine Deckung unter 5 Millionen Euro für Personenschäden verzichtet werden.

Die Vorsorgedeckung spielt im Rahmen der Jagdhaftpflichtversicherung eine stark untergeordnete Rolle, da das

eigentliche Jagdrisiko der Versicherungspflicht unterliegt. Allerdings gibt es dennoch einige wenige Konstellationen, in denen ein mögliches Restrisiko verbleibt. Dies betrifft etwa Tarife mit zahlenmäßiger Begrenzung der mitversicherten Beizvögel oder Jagdhunde. Da Vögel generell nicht der Versicherungspflicht unterliegen und Hunde per 11.2014 noch immer nicht in allen Bundesländern, könnte es zu der Situation kommen, dass bei Vertragsbeginn die Zahl der mitversicherten Tiere vom Versicherungsschutz umfasst wäre, dies nach Geburt oder Zukauf neuer Tiere jedoch abweichend nicht mehr der Fall wäre, sofern diese noch nicht jagdlich einsetzbar sind. In vielen Tarifen sind jedoch Welpen auch ohne den Nachweis der jagdlichen Brauchbarkeit bis zu einer definierten Höchstzahl von Tieren mitversichert. In solchen Fällen würde dann tatsächlich auch die Vorsorgedeckung im Rahmen der Jagdhaftpflichtversicherung zum Tragen kommen. Für diese gelten jedoch auch bei leistungsstarken Versicherern stark eingeschränkte Versicherungssummen im Rahmen der Vorsorge.

Höchst unterschiedliche Regelungen gelten auch für die Mitversicherung von Jagdhunden, Beizvögeln und Frettchen, Angehörigen- und Waffenklausel, Erbenhaftung, Auslandsdeckung oder neu des Umweltschadenrisikos. Während einige Anbieter Schäden durch den Verkauf von nicht einwandfreiem Wildbret (Produkthaftpflicht) mitversichert haben (Problem: Beweislast liegt beim Verkäufer!), sehen andere darin einen Ausschlussgrund. Entscheidend ist hier jedoch eine Abweichung von den AHB, das heißt ein Einschluss im Rahmen der besonderen Jagdhaftpflichtbedingungen. Die normalen AHB würden etwa nur den Vermögensfolgeschaden als Folge eines Personen- oder Sachschadens leisten, nicht jedoch den echten Vermögensschaden. Eine ähnliche Deckungslücke besteht bei fehlender Regelung in den BBR für einen Jäger, der zu Hause seine Waffe reinigt und versehentlich seinen Ehepartner oder die gemeinsamen Kinder anschießt. Da diese mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, sehen die allgemeinen Haftpflichtbedingungen für

diese keinen Versicherungsschutz vor. Sinnvoll können auch eine Innovationsklausel sein oder die bedingungsseitige Garantie, dass zumindest den AHB-Musterbedingungen wie sie der GDV vorschlägt, entsprochen wird. Eine Innovationsklausel bieten derzeit (Stand 11.2014) z.B. degenia, Gothaer, GVO, Inter, Jagdhaftpflicht24, VGH und VHV, eine GDV-Garantie beispielsweise die Inter.

Jagdhunde sind oft nur dann versichert, wenn ihre jagdliche Brauchbarkeit durch eine entsprechende Bescheinigung der Jagdbehörde oder ein Prüfungszeugnis nachgewiesen wurde. Teilweise besteht Versicherungsschutz aber schon dann, wenn etwa ein Hundeobmann, eine Forstdienststelle oder ein Hegeringleiter als fachkundige Person die jagdliche Eignung bestätigt. Problematisch sind Bedingungswerke, in denen Jagdhunde wie etwa der Rhodesian Ridgeback oder Mischlinge aus zwei Jagdhunderassen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind, eine Ahnentafel oder Prüfungszeugnisse vorausgesetzt werden. Wenig empfehlenswert sind auch solche Tarife, in denen ein ausdrücklicher Schutz auch für Jagdhundewelpen fehlt, da kein impliziter Schutz für diese hergeleitet werden kann. Eine umfassende Jagdhaftpflichtversicherung erspart eine separate Absicherung des Hundehalterhaftpflichtrisikos. Meist besteht aber nur Schutz für zwei bis drei Jagdhunde.

### Rating-Systematik

Nicht berücksichtigt wurden Tagesversicherungen für die Bewegungsjagd. Außen vor blieben auch spezielle Haftpflichtversicherungen für Kreisgruppen / Jägerschaften / Jagdvereine und Jagdgebrauchshundevereine. Die getesteten Tarife sind in der Regel für Jäger, Jagdpächter, Jagdherren (Jagdveranstalter), Förster, Forstbeamte, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner gleichermaßen gültig.

Grundlage für das Rating waren insgesamt 87 Leistungskriterien. Diese umfassen alle wesentlichen Punkte, in denen sich die Angebote voneinander unterscheiden: u.a. Definition des versicherten Risikos, Waffen- und Angehörigenklausel, Auslandsdeckung, Leis-

tungsumfang bei fahrlässigem Überschreiten der Notwehr oder des Jagdreviers, Versicherungsumfang und Nachweispflichten für Jagdgebrauchshunde und Gefälligkeitsschäden. Eine ausführliche Darstellung der Ratingkriterien siehe [www.witte-financial-services.de](http://www.witte-financial-services.de).

Die einzelnen Bedingungen wurden bewertet mit einem Faktor von -8 bis 16 Punkten. Dabei stellt 16 Punkte grundsätzlich die jeweils für den Verbraucher vorteilhafteste Regelung dar. 12, 8 und 4 Punkte stehen für den jeweils zweiten, dritten bzw. vierten Platz. Jede Regelung, die besser als GDV-Standard, aber schlechter als die viertbeste Individuallösung ist, erhält pauschal 2 Punkte. Die Standardregelung entsprechend GDV-Empfehlung oder alternativ gesetzlichen Vorgaben erhält keine Punkte. Im Zweifelsfall gilt gleiches für rein implizite Einschlüsse ohne bedingungsseitige Regelung. Ist eine Leistung schlechter als Standard, so führt dies zu acht Punkten Abzug. Einzige Ausnahme: Eine Leistung ist zwar schlechter als die Verbandsempfehlung, aber besser als ein Ausschluss. Dann erhält diese abweichend ebenfalls 0 Punkte. Grundsätzlich wurden explizite Einschlüsse höher als implizite bewertet.

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

Faktor 1 steht für ein Risiko, das nur wenige Jäger betrifft (z.B. Versicherungsschutz für ehrenamtliche Schießaufsicht, Mallorcadeckung, Jagd mit Gift oder Impfkodern) oder keine Auswirkungen auf den Leistungsumfang des zugrunde liegenden Tarifes hat. Wenn ein Problem entweder eher selten auftritt, aber alle Versicherten gleichermaßen betrifft oder häufig auftritt, der Klauselabschluss aber nur einer geringen Zahl von Jägern nützt, so wurde dies mit Faktor 2 gewichtet. Beispielhaft seien Schäden durch den Gebrauch von versicherten Wassermotoren genannt. Typische Standardprobleme, die alle Versicherten gleichermaßen betreffen (z.B. versichertes Risiko, Auslandsdeckung, der Verkauf von erlegtem Wildbret und Erbenhaftung) erhalten den Faktor 3. Nur im Einzelfall wurde zu Gunsten einer praxisnahen Bewertung von dieser

Verfahrensweise abgewichen.

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

Für den **Bronze**-Standard sind dies:

- Deckungssumme für Sach- und Personenschäden mindestens fünf Millionen Euro, für Vermögensschäden von mindestens 50.000 Euro. *Zur Klarstellung:* diese Anforderung gilt abweichend nicht für die Vorsorgedeckung.
- Verzicht auf eine Maximierung der Deckungssumme
- Mitversicherung unmittelbar oder mittelbar mit der Jagd im Zusammenhang stehender Tätigkeiten oder Unterlassungen
- uneingeschränkter Versicherungsschutz für die gesetzliche Haftpflicht aus Personenschäden von Angehörigen des Versicherungsnehmers aus Schäden, die durch den Gebrauch von Schusswaffen entstanden sind (Angehörigenklausel)
- ausdrückliche Mitversicherung des Besitzes und Betriebes von jagdlichen Einrichtungen (z.B. Hochsitzen)
- bedingungsgemäße Mitversicherung aus dem erlaubten Besitz und aus dem Gebrauch von Schusswaffen sowie Munition und Geschossen auch außerhalb der Jagd (ausgenommen strafbare Handlungen)
- Versicherungsschutz für das Inverkehrbringen von Wildbret (Produkthaftung)
- Versicherungsschutz für mindestens zwei brauchbare Jagdhunde auch außerhalb der Jagd
- Forderungsausfalldeckung mit einem Selbstbehalt oder Schwellenwert von maximal 2.500 Euro und mit Versicherungsschutz für Personen- und Sachschäden bis in Höhe der vereinbarten Deckungssummen

Voraussetzung für den **Silber**-Standard sind ergänzend folgende Leistungen:

- Mitversicherung der gesetzlichen Haftpflicht aus fahrlässigem Über-

schreiten der Notwehr sowie aus vermeintlicher Notwehr in der versicherten Eigenschaft

- Auf Wunsch des Versicherungsnehmers bedingungsgemäß uneingeschränkter Verzicht auf den Einwand des fehlenden Verschuldens bei Personenschäden durch Schusswaffengebrauch. Der Verzicht des Haftungseinwands gilt nicht, wenn und soweit der Geschädigte in der Lage ist, Ersatz seines Schadens von einem anderen Schadensversicherer oder von einem Sozialversicherungsträger zu erlangen. Eine Mitverursachung des Geschädigten wird angerechnet.
- Mitversicherung der gesetzlichen Haftung aus dem Halten und Führen sowie Abrichten und Ausbilden von mindestens zwei brauchbaren oder sich nachweislich in jagdlicher Abrichtung befindlichen Jagdgebrauchshunden während und außerhalb der Jagd. Dabei kann die Brauchbarkeit alternativ durch eine anerkannte Brauchbarkeitsprüfung oder durch die Bestätigung einer fach- und sachkundigen Person (z.B. Hegeringsleiter oder Kreisjägermeister), dass der Hund jagdlich verwendungsfähig ist, nachgewiesen werden.
- Bedingungsseitig ausdrückliche Mitversicherung auch von Welpen für einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten, ohne dass für diese der Nachweis der jagdlichen Abrichtung erforderlich ist

Für den **Gold**-Standard sind ergänzend folgende Leistungen zu erfüllen:

- Garantie, dass der Versicherer prämieneutrale Bedingungsverbesserungen automatisch zum Vertragsbestandteil auch für laufende Verträge macht (Innovationsklausel)
- Forderungsausfalldeckung ohne Selbstbehalt für Personen- und Sachschäden bis in Höhe der vereinbarten Deckungssummen einschließlich Personenschäden durch Vorsatz.
- Mitversicherung des fahrlässigen Überschreitens von Rechten im Jagdschutz (fahrlässiges Überschreiten des besonderen Waffengebrauchsrechts der Forst- und Jagdschutzberechtigten)

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

Kein Rating kann eine umfassende Bedarfsermittlung und Beratung beim Verbraucher ersetzen. Dies gilt auch für dieses Rating. Wer etwa an einer Gesellschaftsjagd teilnehmen oder im Ausland jagen möchte, will unter Umständen wissen, ob auch daraus resultierende umfassend übernommen werden. Auch wird sich der benötigte Versicherungsschutz für einen Berufsjäger mitunter von dem eines Hobbyjägers unterscheiden.

### Note/Bedeutung

WFS 1 (Gold): mindestens 80 % der erreichten Höchstpunktzahl

WFS 2 (Silber): mindestens 70 % der erreichten Höchstpunktzahl

WFS 3 (Bronze): mindestens 60 % der erreichten Höchstpunktzahl

### Info

Analysiert wurden Jagdhaftpflichtversicherungen für Jäger.

Bewertet wurden die folgenden Leistungsbereiche:

- Versicherungssumme und etwaige Sublimits
- Versicherte Gefahren und deren Leistungsumfang
- von den Musterbedingungen (AHB mit Stand 02.2014 und Tarifstruktur XIV mit Stand 11.04.2011) abweichende Obliegenheiten

## Bedingungsrating Jagdhaftpflichtversicherung



### degenia Versicherungsdienst AG

- AHB 2008, Stand 11.2011; Besondere Bedingungen für die Jagd-Haftpflichtversicherung, Stand 13.03.2014 – degenia Jagdhaftpflichtversicherung T14: premium (DEG-JHV-T14)  
Tarif mit 10 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- AHB 2008, Stand 11.2011; Besondere Bedingungen für die Jagd-Haftpflichtversicherung, Stand 13.03.2014 - degenia Jagdhaftpflicht T14: premium (DEG-JHV-T14); AUB 2004 DEG-JHV/Unfall-001-; DEG-JHV/RS-001 Jäger-Rechtsschutz: Jägerpaket  
Tarif mit 10 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden sowie 1 Millionen Euro für Vermögensschäden  
*Versicherter Personenkreis:* der Versicherungsnehmer als Jäger, Jagdpächter und Jagdherr bzw. als Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner; *Innovationsklausel:* ja / *GDV-Garantie:* nein. *Besonders zu beachten:* Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 1 Mio. Euro für Personenschäden, 500.000 Euro für Sach- und 50.000 Euro für Vermögensschäden

### Gothaer Allgemeine Versicherung AG

- AHB, Stand 04/2012, BBR, Stand 01.2014
- AHB, Stand 04/2012, BBR, Stand 01.2014 mit Klausel 144  
Tarife mit 6 oder 15 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden  
*Versicherter Personenkreis:* der Versicherungsnehmer als Jäger, Jagdpächter und Jagdherr bzw. als Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner; *Innovationsklausel:* ja / *GDV-Garantie:* nein. *Besonders zu beachten:* Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 2 Mio. Euro für Personenschäden, 1 Mio. Euro für Sach- und 100.000 Euro für Vermögensschäden

### GVO Gegenseitig Versicherung Oldenburg VVaG

- AHB 2012 der GVO, Stand 07.2012; Jäger-Haftpflicht TOP-VIT, Stand 13.03.2014  
Tarif mit 10 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden sowie 1 Millionen Euro für Vermögensschäden
- AHB 2012 der GVO, Stand 07.2012; Jäger-Haftpflicht VIT, Stand 21.02.2014  
Tarif mit 10 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden sowie 1 Millionen Euro für Vermögensschäden  
*Versicherter Personenkreis:* der Versicherungsnehmer als Jäger, Jagdpächter und Jagdherr bzw. als Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner; *Innovationsklausel:* ja / *GDV-Garantie:* nein. *Besonders zu beachten:* Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 1 Mio. Euro für Personenschäden, 300.000 Euro für Sach- und 150.000 Euro für Vermögensschäden.

### Inter

- (AHB, Stand 15.08.2012; I. Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhaftpflichtversicherung, H-1400.01 - Stand 01.11.2014; II. Ergänzung zu den Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhaftpflichtversicherung - Jagdhaftpflichtversicherung während der Zeit der Ausbildung, III. Besondere Bedingungen für die Unfall-Versicherung von Jagdhunden: Premium) mit 10 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden sowie 1 Millionen Euro für Vermögensschäden  
*Versicherter Personenkreis:* Jäger, Jagdpächter, Jagdherr (Jagdveranstalter), Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher, Falkner. *Innovationsklausel:* ja / *GDV-Garantie:* ja. *Besonders zu beachten:* Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 300.000 Euro für Personenschäden, 80.000 Euro für Sach- und 5.000 Euro für Vermögensschäden.

### Jagdhaftpflicht24

- (AHB, Stand 15.08.2012; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhaftpflichtversicherung JAGDmaXX Jagdhaftpflicht24.com, Stand 01.03.2014) mit 6 Mio. Euro Deckungssumme pauschal (P, S) sowie 1 Mio. Euro (V)  
*Versicherter Personenkreis:* der Versicherungsnehmer als Jäger, Jagdpächter, Jagdherr (Jagdveranstalter), Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner; *Innovationsklausel:* ja / *GDV-Garantie:* nein. *Besonders zu beachten:* Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 300.000 Euro für Personenschäden, 80.000 Euro für Sach- und 5.000 Euro für Vermögensschäden

### VGH

- 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.“  
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  
Tarife mit 5 und 10 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden  
*Versicherter Personenkreis:* der Versicherungsnehmer als Jäger, Jagdpächter und Jagdveranstalter bzw. als Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner. *Innovationsklausel:* ja / *GDV-Garantie:* nein. *Besonders zu beachten:* Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 1 Mio. Euro für Personen- und Sachschäden bzw. 50.000 Euro für Vermögensschäden.

## Bedingungsrating Jagdhaftpflichtversicherung



### Concordia

- AHB, Fassung 01.2014; BBR 14 für Jäger, Fassung Oktober 2013 Tarife mit 5 und 10 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

*Versicherter Personenkreis:* der Versicherungsnehmer als Jäger, Jagdpächter, Jagdherr, Jagdveranstalter und Falkner bzw. als Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger und Jagdaufseher. *Innovationsklausel:* ja / *GDV-Garantie:* nein. *Besonders zu beachten:* Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 1 Mio. Euro für Personen- und Sachschäden bzw. 100.000 Euro für Vermögensschäden.

### Inter

- (AHB, Stand 15.08.2012; I. Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhaftpflichtversicherung, H-1400.01 - Stand 01.11.2013; II. Ergänzung zu den Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhaftpflichtversicherung - Jagdhaftpflichtversicherung während der Zeit der Ausbildung, III. Besondere Bedingungen für die Unfall-Versicherung von Jagdhunden: Basis und Exklusiv) mit 6 oder 8 Euro Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden sowie 1 Millionen Euro für Vermögensschäden  
*Versicherter Personenkreis:* Jäger, Jagdpächter, Jagdherr (Jagdveranstalter), Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher, Falkner. *Innovationsklausel:* nein / *GDV-Garantie:* nein. *Besonders zu beachten:* Versicherungsschutz für nicht geprüfte Jagdhunde besteht nur, sofern dieser besonders vereinbart wurde. *Besonders zu beachten:* Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 300.000 Euro für Personenschäden, 80.000 Euro für Sach- und 5.000 Euro für Vermögensschäden. Die Deckungssummen für Jungjäger in der Ausbildung sind abweichend deutlich reduziert gegenüber der Standarddeckung. Die Tarifempfehlung gilt demnach nicht für Jäger in der Ausbildung.



### degenia Versicherungsdienst AG

- AHB 2008, Stand 11.2011; Besondere Bedingungen für die Jagd-Haftpflichtversicherung, Stand 21.02.2014 – degenia Jagdhaftpflichtversicherung T14: classic (DEG-JHV-T14) Tarif mit 5 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden sowie 1 Millionen Euro für Vermögensschäden

*Versicherter Personenkreis:* der Versicherungsnehmer als Jäger, Jagdpächter und Jagdherr bzw. als Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner. Laut Bedingungen besteht keine ausdrückliche Mitversicherung auch von Geschossen, sondern nur von Schusswaffen und Munition. Eine substantielle Einschränkung ist trotz entsprechender GDV-Abweichung nicht erkennbar, zumal die Bedingungen keinen Ausschluss für entsprechende Schäden aufweisen. *Innovationsklausel:* ja / *GDV-Garantie:* nein. *Besonders zu beachten:* Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 1 Mio. Euro für Personenschäden, 500.000 Euro für Sach- und 50.000 Euro für Vermögensschäden.

### GVO Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg VVaG

- AHB 2012 der GVO, Stand 07.2012; Jäger-Haftpflicht TOP-VIT, Stand 21.02.2014  
Tarif mit 5 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden sowie 1 Millionen Euro für Vermögensschäden
- AHB 2012 der GVO, Stand 07.2012; Jäger-Haftpflicht VIT, Stand 21.02.2014  
Tarif mit 5 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden sowie 1 Millionen Euro für Vermögensschäden

*Versicherter Personenkreis:* der Versicherungsnehmer als Jäger, Jagdpächter und Jagdherr bzw. als Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner. Laut Bedingungen besteht keine ausdrückliche Mitversicherung auch von Geschossen, sondern nur von Schusswaffen und Munition. Eine substantielle Einschränkung ist trotz entsprechender GDV-Abweichung nicht erkennbar, zumal die Bedingungen keinen Ausschluss für entsprechende Schäden aufweisen. *Innovationsklausel:* ja / *GDV-Garantie:* nein. *Besonders zu beachten:* Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 1 Mio. Euro für Personenschäden, 300.000 Euro für Sach- und 150.000 Euro für Vermögensschäden.

### LVM

- (1. Teil Bedingungen und Risikobeschreibung für die Jagd-Haftpflichtversicherung [Fassung 02/2014]; 2. Teil Versicherung der Umweltrisiken im Rahmen beruflicher Tätigkeiten Umweltschäden Dritter [Fassung 10/2010]; 3. Teil Allgemeine Vertragsbestimmungen. A. Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) [Fassung 07/2012]; 3. Teil Allgemeine Vertragsbestimmungen C. Satzung [Fassung 06/2013]) mit 5 oder 10 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden  
*Versicherter Personenkreis:* Jäger, Jagdpächter, Jagdveranstalter, Forstbeamter, Förster, Forstaufseher, Jagdaufseher und Jagdfalkner  
*Innovationsklausel:* nein / *GDV-Garantie:* nein. *Besonders zu beachten:* Eine weltweite Geltung in der Ausfalldeckung kann vereinbart werden. Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 1 Mio. Euro für Personen- und Sachschäden.

### Weiterer empfehlenswerter Tarif für die Jagdhaftpflichtversicherung

#### Westfälische Provinzial

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) – Ausgabe September 2011; Risikobeschreibungen, Besondere Bedingungen und Erläuterungen zur Jagd-Haftpflichtversicherung (RBE Jagd), Stand 07.2008) mit 6 bzw. 10 Millionen Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden sowie 250.000 Euro für Vermögensschäden)

*Versicherter Personenkreis:* Jäger, Jagdpächter und Jagdveranstalter bzw. als Forstaufseher und Jagdaufseher sowie als Jagdfalkner  
*Innovationsklausel:* nein / *GDV-Garantie:* nein

Ausgewählte Leistungsunterschiede im Vergleich				
	Gothaer	Inter	LVM	VGH
Besteht bedingungsseitig eine Forderungsausfalldeckung für Personen- und Sachschäden bis in Höhe der vereinbarten Deckungssummen?	ja	ja	ja	ja
Besteht auf Wunsch des VN bedingungsgemäß uneingeschränkter Verzicht auf den Einwand des fehlenden Verschuldens bei Personenschäden durch Schusswaffengebrauch? Der Verzicht des Haftungseinwands gilt nicht, wenn und soweit der Geschädigte in der Lage ist, Ersatz seines Schadens von einem anderen Schadensversicherer oder von einem Sozialversicherungsträger zu erlangen. Eine Mitverursachung des Geschädigten wird angerechnet.	ja	ja	ja	ja
Besteht ausdrücklich eine Mitversicherung der gesetzlichen Haftpflicht aus fahrlässigem Überschreiten der Notwehr sowie aus vermeintlicher Notwehr (Putativnotwehr) in der versicherten Eigenschaft?	ja	ja	ja	ja
Besteht bedingungsseitig eine Mitversicherung der gesetzlichen Haftung aus dem Halten und Führen sowie Abrichten und Ausbilden von mindestens zwei brauchbaren oder sich nachweislich in jagdlicher Abrichtung befindlichen Jagdgebrauchshunden während und außerhalb der Jagd?	ja	ja	ja	ja
Kann die Brauchbarkeit bedingungsseitig sowohl durch eine anerkannte Brauchbarkeitsprüfung als auch durch die Bestätigung einer fach- und sachkundigen Person (z.B. Hegeringsleiter oder Kreisjägermeister), dass der Hund jagdlich verwendungsfähig ist, nachgewiesen werden?	ja	Basis, Exklusiv: Versicherungsschutz für nicht geprüfte Jagdhunde besteht nur, sofern dieser besonders vereinbart wurde; Premium: ja	ja	ja
Besteht bedingungsseitig eine ausdrückliche Mitversicherung auch von Welpen für einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten, ohne dass für diese der Nachweis der jagdlichen Abrichtung erforderlich ist?	ja	ja	nein	ja
Besteht bedingungsseitig eine Forderungsausfalldeckung einschließlich Personenschäden durch Vorsatz?	ja	ja	nein	ja
Garantiert der Versicherer bedingungsseitig, dass er prämieneutrale Bedingungsverbesserungen automatisch zum Vertragsbestandteil auch für laufende Verträge macht (Innovationsklausel)?	ja	Basis, Exklusiv: nein Premium: ja	nein	ja
Ist ausdrücklich das fahrlässige Überschreiten von Rechten im Jagdschutz (fahrlässiges Überschreiten des besonderen Waffengebrauchsrechts der Forst- und Jagdschutzberechtigten) mitversichert?	aus fahrlässiger Überschreitung des besonderen Waffengebrauchsrechts der Forst- und Jagdschutzberechtigten sowie hinsichtlich der Befugnis zum Töten wildernder Katzen und Hunde	ja	nur hinsichtlich der Befugnis zum Töten wildernder Katzen und Hunde	aus fahrlässiger Überschreitung des besonderen Waffengebrauchsrechts der Forst- und Jagdschutzberechtigten, des Notwehrrechts sowie aus vermeintlicher Notwehr in der versicherten Eigenschaft
Wird im Rahmen der Forderungsausfalldeckung ausdrücklich auf einen Selbstbehalt oder Schwellenwert verzichtet?	ja	ja	nein (1.500 Euro SB integral)	nein (2.500 Euro SB integral)
Gilt die Forderungsausfalldeckung bedingungsseitig ausdrücklich einschließlich Personenschäden aus der Eigenschaft des Schädigers als Tierhalter oder -hüter?	ja	ja	nur implizit bezogen auf das Jagdrisiko (als z.B. Jagdhunde und Beizvögel)	nur implizit bezogen auf das Jagdrisiko (als z.B. Jagdhunde und Beizvögel)

	Gothaer	Inter	LVM	VGH
Besteht eine bedingungsseitige Garantie, dass der Versicherer nicht zum Nachteil des Kunden von den aktuell gültigen AHB des GDV mit Stand 02.2014 zuzüglich den Regelungen in der dazugehörigen Mustertarifstruktur XIV mit Stand 11.04.2011 abweicht (GDV-Garantie)	nein	ja (GDV-Bedingungen zum Stand 09.2014)	nein	nein

**Das Prämienniveau ausgewählter Jagdhaftpflichtversicherer im Überblick**

	Tarif	Deckungssumme	Maximierung	Selbstbehalt	Bruttojahresprämie für Nichtberufsjäger
Concordia	AHB, Fassung 01.2014; BBR 14 für Jäger, Fassung Oktober 2013	2 Mio. Euro (P, S), 100.000 Euro (V)	nein	nein	52,36 € (*)
Concordia	AHB, Fassung 01.2014; BBR 14 für Jäger, Fassung Oktober 2013	3 Mio. Euro (P, S), 100.000 Euro (V)	nein	nein	57,12 € (*)
Concordia	AHB, Fassung 01.2014; BBR 14 für Jäger, Fassung Oktober 2013	5 Mio. Euro (P, S), 100.000 Euro (V)	nein	nein	61,88 € (*)
degenia	AHB 2008, Stand 11.2011; Besondere Bedingungen für die Jagd-Haftpflichtversicherung, Stand 21.02.2014 – degenia Jagdhaftpflichtversicherung T14: classic (DEG-JHV-T14)	5 Mio. Euro (P, S, V)	nein	nein	39,90 €
degenia	AHB 2008, Stand 11.2011; Besondere Bedingungen für die Jagd-Haftpflichtversicherung, Stand 13.03.2014 – degenia Jagdhaftpflichtversicherung T14: premium (DEG-JHV-T14)	5 Mio. Euro (P, S, V)	nein	nein	68,90 Euro (abweichend 169,90 Euro bei Einschluss des Jäger-Pakets mit Unfall- und Rechtsschutzdeckung)
Gothaer	AHB, Stand 04.2012; Jagd-Haftpflichtversicherung, Stand 01.2014	3 Mio. Euro (P, S, V)	nein	nein	50,50 € (zzgl. 79,50 € für Zusatz von Klausel 144) (*)
Gothaer	AHB, Stand 04.2012; Jagd-Haftpflichtversicherung, Stand 01.2014	6 Mio. Euro (P, S, V)	nein	nein	56,80 € (zzgl. 79,50 € für Zusatz von Klausel 144) (*)
Gothaer	AHB, Stand 04.2012; Jagd-Haftpflichtversicherung, Stand 01.2014	15 Mio. Euro (P, S, V)	nein	nein	73,71 € (zzgl. 79,50 € für Zusatz von Klausel 144) (*)
Gothaer	AHB, Stand 04.2012; Jagd-Haftpflichtversicherung, Stand 01.2014	3 Mio. Euro (P, S, V)	nein	300 Euro (S, V)	30,45 € (zzgl. 79,50 € für Zusatz von Klausel 144) (*)
Gothaer	AHB, Stand 04.2012; Jagd-Haftpflichtversicherung, Stand 01.2014	6 Mio. Euro (P, S, V)	nein	300 Euro (S, V)	34,12 € (zzgl. 79,50 € für Zusatz von Klausel 144) (*)
Gothaer	AHB, Stand 04.2012; Jagd-Haftpflichtversicherung, Stand 01.2014	15 Mio. Euro (P, S, V)	nein	300 Euro (S, V)	44,21 € (zzgl. 79,50 € für Zusatz von Klausel 144) (*)
Inter	AHB, Stand 15.08.2012; I. Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhaftpflichtversicherung, Stand 11.2013: Basis	6 Mio. Euro (P, S), 1 Mio. Euro (V)	nein	nein	34,70 € (zzgl. 74,90 € für Einschluss der Jagdhunde-Unfallversicherung)
Inter	AHB, Stand 15.08.2012; I. Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhaftpflichtversicherung, Stand 11.2013: Exklusiv	8 Mio. Euro (P, S), 1 Mio. Euro (V)	nein	nein	43,40 € (zzgl. 74,90 € für Einschluss der Jagdhunde-Unfallversicherung)
Inter	AHB, Stand 15.08.2012; I. Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhaftpflichtversicherung, Stand 11.2013: Premium	10 Mio. Euro (P, S), 1 Mio. Euro (V)	nein	nein	59,50 € (zzgl. 74,90 € für Einschluss der Jagdhunde-Unfallversicherung)



Jagdhaftpflicht24.com	AHB, Stand 15.08.2012; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhaftpflichtversicherung JAGDmaXX Jagdhaftpflicht24.com, Stand 01.03.2014	6 Mio. Euro (P, S), 1 Mio. Euro (V)	nein	ja (300 Euro)	30 € (als 3-Jahres-Vertrag abweichend 85,00 €)
LVM	1. Teil Bedingungen und Risikobeschreibung für die Jagd-Haftpflichtversicherung [Fassung 02/2014]; 2. Teil Versicherung der Umweltrisiken im Rahmen beruflicher Tätigkeiten Umweltschäden Dritter [Fassung 10/2010]; 3. Teil Allgemeine Vertragsbestimmungen A. Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) [Fassung 07/2012]; 3. Teil Allgemeine Vertragsbestimmungen C. Satzung [Fassung 06/2013]	5 Mio. Euro (P, S, V)	nein	nein	59,68 € (*)
LVM	1. Teil Bedingungen und Risikobeschreibung für die Jagd-Haftpflichtversicherung [Fassung 02/2014]; 2. Teil Versicherung der Umweltrisiken im Rahmen beruflicher Tätigkeiten Umweltschäden Dritter [Fassung 10/2010]; 3. Teil Allgemeine Vertragsbestimmungen A. Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) [Fassung 07/2012]; 3. Teil Allgemeine Vertragsbestimmungen C. Satzung [Fassung 06/2013]	10 Mio. Euro (P, S, V)	nein	nein	71,61 € (*)
VGH	AHB Stand Juli 2012, Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagd-Haftpflichtversicherung BBR 3, Ausgabe Mai 2012	5 Mio. Euro (P, S, V)	nein	nein	43,33 € bis 54,31 € (*)
VGH	AHB Stand Juli 2012, Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagd-Haftpflichtversicherung BBR 3, Ausgabe Mai 2012	10 Mio. Euro (P, S, V)	nein	nein	51,11 € bis 70,36 € (*)
VHV	5 Mio. Euro (P, S, V)	nein	10 Mio. Euro (P, S, V)	nein	71,40 Euro
Westfälische Provinzial	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) – Ausgabe September 2011; Risikobeschreibungen, Besondere Bedingungen und Erläuterungen zur Jagd-Haftpflichtversicherung (RBE Jagd), Stand 07.2008	6 Mio. Euro (P, S), 250.000 Euro (V)	nein	nein	als 3-Jahres-Vertrag: 58,91 €
Westfälische Provinzial	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) – Ausgabe September 2011; Risikobeschreibungen, Besondere Bedingungen und Erläuterungen zur Jagd-Haftpflichtversicherung (RBE Jagd), Stand 07.2008	10 Mio. Euro (P, S), 250.000 Euro (V)	nein	nein	als 3-Jahres-Vertrag: 62,12 €

(\*) Die Concordia gewährt abweichend geringere Prämien für Berufsjäger. Bei der Gothaer gibt es Nachlässe für Jäger mit Mitgliedschaft in diversen Jagdverbänden (Landesjagdverbände Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Schleswig-Holstein und Thüringen sowie dem Bayerischer Jagdverband). Diese Sondernachlässe von etwa 10 bis 20% stehen auch Maklern zur Verfügung.

Die LVM bietet Sondernachlässe für Mitglieder eines Landesjagdverbandes (43,98 Euro brutto für 5 Mio. Deckung bzw. 52,78 Euro brutto für 10 Mio. Euro Deckung). Die VGH bietet Nachlässe für Jäger, die Mitglied in der Landesjägerschaft Niedersachsen sind und zusätzlich für die Teilnahme am Lastschriftverfahren.

Wichtiger Hinweis: die Prämien für Tagesjagdscheine oder Jungjäger während der Ausbildung weichen üblicherweise deutlich von den o.g. Prämien ab. Weitere Nachlässe gibt es z.B. bei Gothaer, LVM, R+V oder VGH bei Vereinbarung von Mehrjahresverträgen. Beispielsweise beträgt dieser bei der VGH 10 Prozent.

Stand: 29.11.2011 (degenia), 10.10.2013 (Inter), abweichend Concordia, R+V und VGH, Stand 24.09.2012, LVM abweichend 01.04.2014; Gothaer abweichend 11.03.2014; VHV abweichend 06.07.2014

# Rating Pferdehalterhaftpflichtversicherungen



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

<b>Basis:</b>	Tarife im Test: 459 Anbieter im Test: 80
<b>Wertung:</b>	Gold, Silber
<b>Stand:</b>	15.12.2014

Zu den typischen Haftpflichtfällen, die von Pferden regelmäßig verursacht werden, gehören unter anderem:

- Pferd bricht von der Koppel aus
- Pferd scheut und beißt jemanden oder rennt auf viel befahrene Straße mit Folge Verkehrsunfall (Personenschaden, Nutzungsausfall für Kfz, Schmerzensgeld, Regressansprüche Sozialversicherungsträger)
- Flurschaden bei Ausritt mit mangelnder Reiterfahrung oder als Folge von Spring- und Hindernisübungen
- Personenschäden durch Sturz vom Pferd bei einem winterlichen Geländerritt
- Sachschaden am gemieteten Pferdeanhänger oder der Pferdebox durch randalierendes Pferd

Wer einen Dritten durch ein privat gehaltenes Pferd einen Personen-, Sach- oder Vermögensschaden zufügt, haftet entweder nach § 833 Satz 1 BGB (Gefährdungshaftung), nach § 823 (Verschuldenshaftung) bzw. als Tierhüter nach § 834 BGB.

Auch bei bestehender Gefährdungshaftung nach § 833 Satz 1 BGB ist ein Mitverschulden des Geschädigten in jedem Einzelfall zu prüfen. Wer etwa ein Pferd von hinten am Schweif zieht, muss sich nicht wundern, wenn das Tier ausschlägt. Gleiches gilt für einen untrainierten Hengst, der eine Mauer oder Barrikade überspringen soll und kurz vor dem Hindernis scheut.

Immer wieder kommt es vor, dass es zwischen zwei Pferden zu Auseinandersetzungen aus Futterneid oder Rangordnungskämpfen kommt. Oft reicht es dafür aus, dass die Individualdistanz zum ranghöheren Pferd beim Weidegang nicht berücksichtigt wurde, und das ranghöhere Tier aus diesem

Grund austritt. Da es für Außenstehende oft nicht ersichtlich ist, welches Tier den eingetretenen Schaden provoziert hat, werden solche Schäden meist zu je fünfzig Prozent reguliert. Beide Pferdehalter haben daher anteilig für die Hälfte der Tierarztkosten, Schäden durch eine dauerhafte Zucht- oder Reitunbrauchbarkeit oder auch andere Schadensfolgen aufzukommen. Für solche Fälle tritt dann grundsätzlich die Pferdehalterhaftpflichtversicherung der Tierhalter ein. Grundsätzlich ergibt sich bereits bei der auch nur gelegentlichen Benutzung von Pferden die Notwendigkeit eines geeigneten Versicherungsschutzes. Liegt keine Tierhaltereigenschaft vor, kann dies auch eine Privathaftpflichtversicherung mit Haftung nach § 823 BGB sein.

## Rating-Systematik

Geprüft wurde, inwiefern die erfassten Versicherer die unten definierten Mindestanforderungen an einen empfehlenswerten oder besonders empfehlenswerten Versicherungsschutz erfüllten. Das Rating trifft jedoch keine Aussagen zum Serviceumfang (telefonische Erreichbarkeit, Kündigungsfristen etc.) oder zum Preisniveau der getesteten Tarife. Eine Bruttojahresprämie von nicht über 150 Euro für ein Pferd bzw. nicht über 220 Euro für zwei Pferde erscheint zumindest als angemessen.

Eine umfassende Darstellung von 49 möglichen Leistungskriterien für eine umfangreiche Pferdehalterhaftpflichtversicherung finden Sie unter [www.witte-financial-services.de](http://www.witte-financial-services.de). Diese umfassen alle wesentlichen Punkte, in denen sich die Angebote voneinander unterscheiden: u.a. Flurschäden, Mietsachschäden an Pferdetransportanhängern, Stallungen oder Boxen, die Teilnahme an nicht gewerblichen Turnieren,

Distanz- oder Pferderennen oder auch der gewollte bzw. ungewollte Deckakt. In welchen Punkten die hier als empfehlenswert charakterisierten Anbieter hier besonders gut abschneiden, wurde nicht bewertet. In der konkreten Beratungssituation sollte jedoch durchaus geprüft werden, ob ein Pferd z.B. für Schulungszwecke Dritten zur Verfügung gestellt wird oder ein Kunde als Mitglied eines Reitvereins Prämiennachlässe in Anspruch nehmen kann.

## Voraussetzungen für „empfehlenswerte“ Bedingungen (SILBER) in der selbständigen Pferdehalterhaftpflicht:

- Garantie, dass der Versicherer nicht zum Nachteil des Kunden von den aktuell gültigen AVB PferdehalterHV mit Stand 09.2014 (GDV-Garantie), dem zuletzt gültigen Stand AHB, Stand 02.2014 und der dazugehörigen Mustertarifstruktur III mit Stand 13.04.2011 (GDV-Garantie) oder alternativ den Empfehlungen des Arbeitskreises Vermittlerrichtlinie Dokumentation mit Stand 11.03.2008 oder jünger ODER Arbeitskreis Beratungsprozesse mit Stand 17.02.2010 oder jünger abweicht
- Garantie, dass der Versicherer prämieneutrale Bedingungsverbesserungen automatisch zum Vertragsbestandteil auch für laufende Verträge macht (Innovationsklausel)
- Mitversicherung der gesetzlichen Haftpflicht des Tierhüters, sofern dieser nicht gewerbsmäßig tätig ist
- Keine vom GDV-Standard abweichenden Einschränkungen der mindestens einjährigen Auslandsdeckung (z.B. punitive oder exemplary damages, Einschränkungen in den USA, US-Territorien und Kanada,

Forderung der Beibehaltung eines Wohnsitzes innerhalb von Deutschland). Als Einschränkung akzeptabel ist es höchstens, wenn vom Versicherungsnehmer eine Korrespondenzanschrift innerhalb der EU verlangt wird oder bei Zahlungen außerhalb des Euro-Raumes die bei der Währungsumrechnung entstehenden Risiken auf den VN abgewälzt werden.

- Deckungssumme für Personen-, Sach- und Vermögensschäden: mindestens 5.000.000 Euro pauschal oder mindestens 100.000 Euro für Vermögensschäden sowie 5.000.000 Euro für Personen- und Sachschäden
- Ausdrückliche Mitversicherung von Haftpflichtansprüchen wegen Schäden durch ungewollte und gewollte Deckakte einschließlich echter Vermögensschäden
- Ausdrückliche Mitversicherung für Fremd- / Gastreiter (ohne Eigenschäden), sofern diese Fremdreiter nicht gewerblich tätig sind
- Ausdrückliche Mitversicherung auch von Reitbeteiligten (ohne Eigenschäden), sofern die Reitbeteiligten nicht gewerblich tätig sind und dies ohne namentliche Nennung im Versicherungsschein
- Ausdrücklich uneingeschränkter Versicherungsschutz auch bei Flurschäden durch Weidevieh
- Ausdrücklicher Versicherungsschutz auch für Schäden durch jegliche privaten Kutsch- und Schlittenfahrten, bei denen kein Einkommen erzielt wird. Als Einschränkung zulässig ist es hingegen, dass für den Versicherungsschutz vorausgesetzt wird, dass alle Pferde über den gleichen Versicherer versichert sein müssen.
- Ausdrückliche Mitversicherung der Teilnahme an Pferdeschauen, Reitturnieren sowie dem vorbereitenden Training hierzu, sofern die Teilnahme nicht gewerblich erfolgt. Dabei keine Einschränkungen, beispielsweise für das Erzielen von gelegentlichen Einnahmen (z.B. Einkommen durch Preisgelder). Zulässig ist hingegen eine Begrenzung der jährlichen Einnahmen auf einen Höchstbetrag von nicht unter 6.000 Euro
- Kein im- oder expliziter Ausschluss für die Teilnahme an Distanzritten,

ohne die Möglichkeit, diesen durch einen Zuschlag für den Einschluss des Rennrisikos abzudingen

### **Zusätzliche Voraussetzungen für „besonders empfehlenswerte“ Bedingungen (GOLD) in der selbständigen Pferdehalterhaftpflicht:**

- Ausdrückliche Mitversicherung auch des Ehegatten und der in häuslicher Gemeinschaft lebenden, unverheirateten Kinder von Versicherungsnehmer und (Ehe)partner bzw. alternativ definiert als Mitversicherung der Familienangehörigen des Versicherungsnehmers
- Versicherungsschutz auch für Schäden an gemieteten Pferdetransportanhängern und Pferdeboxen bis mindestens 5.000 Euro
- Versicherungsschutz auch für Schäden an Stallungen, Reithallen und Weidezäune bis mindestens 10.000 Euro
- Ausdrückliche Mitversicherung auch des Gewässerschadenrestrisikos für Kleingebinde gewässerschädlicher Stoffe
- Beitragsfreie Mitversicherung von während der Vertragslaufzeit geborenen Fohlen eines beim gleichen Versicherer versicherten Muttertieres mindestens bis zur nächsten Hauptfälligkeit, sofern diese im Besitz des Versicherungsnehmers verbleiben
- Mitversicherung der Teilnahme an sonstigen Pferderennen sowie dem vorbereitenden Training hierzu, sofern die Teilnahme nicht gewerblich erfolgt. Dabei ausdrücklich keine Einschränkungen, beispielsweise für das Erzielen von gelegentlichen Einnahmen (z.B. Einkommen durch Preisgelder)
- Mitversicherung von Haftpflichtansprüchen der Reitbeteiligten und der Reittiernutzer gegen den Versicherungsnehmer
- Mitversicherung von Regressansprüchen von Trägern der Sozialversicherung und Sozialhilfe, privaten Krankenversicherungsträgern sowie privaten und öffentlichen Arbeitgebern / Dienstherrn wegen Personenschäden von in häuslicher Gemeinschaft lebenden Lebenspartnern (nicht ausschließlich bezogen auf Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz), mitversicherten Personen oder Angehörigen in häuslicher Ge-

meinschaft, auch wenn dieser über den gleichen Vertrag mitversichert sind

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

### **Bedingungsrating Pferdehalterhaftpflicht bei bestehender Privathaftpflichtversicherung beim gleichen Risikoträger:**

- K.O.-Kriterien wie oben zusätzlich zu den Mindestanforderungen an eine empfehlenswerte bzw. besonders empfehlenswerte Privathaftpflichtversicherung
- Zusätzlich: Forderungsausfalldeckung, die auch die Gefahren als Pferdehüter und -halter abdeckt
- Subsidiäre Mitversicherung des Reitens fremder Pferde und Benutzung fremder Fuhrwerke

Noch immer scheitern besonders viele Versicherer daran, dass sie entweder keine Garantie aussprechen, wonach die Vertragsbedingungen die Kunden in keinem einzigen Punkt schlechter stellen als die unverbindliche Verbandsempfehlung des GDV. Darüber hinaus ist es noch immer nicht selbstverständlich, dass prämieneutrale Leistungsverbesserungen automatisch auch für bestehende Verträge gelten.

Kein Rating kann eine umfassende Bedarfsermittlung und Beratung beim Verbraucher ersetzen. Dies gilt auch für dieses Rating, da der konkrete Kunde vielleicht Leistungen benötigt, die hier nicht als Standards gesetzt wurden oder sein Tier gewerblich statt privat genutzt wird. In letzterem Fall empfiehlt sich auch der Einschluss einer Umweltschadendeckung wie sie zunehmend angeboten wird.

### **Info**

Analysiert wurden Pferdehalterhaftpflichtversicherungen, die entweder als selbständige Police oder in Verbindung mit einer Privathaftpflichtversicherung abgeschlossen werden können.

## Bedingungsrating Selbständige Pferdehalterhaftpflichtversicherung

**ASTRA S.A. Versicherung in Gründung**

- (AHB 2014, Stand 04.2014; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Tierhalter-Haftpflichtversicherung ASTRA Quality / Quality plus Pferde; Zusatzvereinbarungen für den Tarif ASTRA Quality plus Pferde: THV-14.1 Stand: 02/2014 - Quality Plus) mit 5 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

**Haftpflichtkasse Darmstadt**

- (AHB, Stand 01.01.2014; Tierhalter-Haftpflichtversicherung PLUS, Stand 01.07.2014) mit 20 oder 50 Mio. Euro pauschal (P, S, V), maximal jedoch 10 Mio. Euro je geschädigter Person. Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 1 Mio. Euro, bis 10.000 Euro für Schäden an Stallungen, Reithallen und Weiden, bis 10.000 Euro für Schäden an zu privaten Zwecken gemieteten, gepachteten oder genutzten Hunde- und Pferdetransportanhängern.
- (AHB, Stand 01.01.2015; Tierhalter-Haftpflichtversicherung Komfort PLUS, Stand 01.01.2015) mit 20 oder 50 Mio. Euro pauschal (P, S, V), maximal jedoch 10 Mio. Euro je geschädigter Person. Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 1 Mio. Euro, bis 10.000 Euro für Schäden an Stallungen, Reithallen und Weiden, bis 10.000 Euro für Schäden an zu privaten Zwecken gemieteten, gepachteten oder genutzten Hunde- und Pferdetransportanhängern.

**InterRisk**

- (B 01, Stand 07.2013, B 62, Stand 17.12.2013; B 69 - XXL, Stand 07.2013) mit 5, 10 und 25 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach-, Vermögens- sowie Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden

**Swiss Life Partner**

- (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA) mit 8 Mio. Euro Deckung (P, S, V), 1 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden sowie Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern bis 10.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt

**Swiss Life Partner**

- (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), 1 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden sowie Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern bis 10.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt

**VHV**

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Tierhalter-Haftpflichtversicherung KLASSIK-GARANT (AVB Tierhalter-Haftpflicht Klassik-Garant 2014), Stand 07.2014) mit 5 oder 10 Mio. Euro (P, S, V. Maximal 8 Mio. Euro je geschädigter Person). 1 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden, Beschädigung von zu privaten Zwecken gemieteten und gepachteten Immobilien (z.B. Stallungen, Reithallen) und Grundstücken (z.B. Weiden) bis in Höhe von 10.000 Euro mit 150 Euro SB, Mietsachschäden an gemieteten beweglichen Sachen in Hotelzimmern, Ferienwohnungen, Ferienhäusern, Pensionen und Schiffskabinen bis 10.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt, Beschädigung, Vernichtung oder Verlust von fremden Sachen, auch wenn diese zu privaten Zwecken gemietet, gepachtet, geliehen wurden oder Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind, bis in Höhe von 10.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt. Schäden an Pferdetransportanhängern bis 5.000 Euro mit 250 Euro Selbstbehalt.

**ASTRA S.A. Versicherung in Gründung**

- (AHB 2014, Stand 04.2014; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Tierhalter-Haftpflichtversicherung ASTRA Quality / Quality plus Pferde: THV-14.1 Stand: 02/2014 - Quality) mit 5 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

**Barmenia**

- (AHB, Stand 01.11.2013; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Tierhalter-Haftpflichtversicherung für private Tierhaltung - Top-Schutz -, Stand 01.11.2013) mit 10 Mio. Euro pauschal (P, S, V), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis in

Höhe der Sachschadendeckungssumme mit 250 Euro Selbstbehalt; Mietsachschäden an Stallungen, Boxen, Reithallen, Weiden, Koppeln, Führanlagen und Außenreitplätzen bis 10.000 Euro mit 20% Selbstbehalt (min. 250 Euro); Mietsachschäden an Tiertransportanhängern bis 2.500 Euro mit 20% Selbstbehalt (min. 250 Euro)  
*Hinweis: Voraussetzung für en Versicherungsschutz für die private Teilnahme an Veranstaltungen wie Schauvorführungen, Rennen (mit und ohne Schlitten/Wagen) und Turnieren sowie den Vorbereitungen hierzu (Training) ist, dass die Teilnahme nicht in gewerblicher Weise zur Erzielung eines wirtschaftlichen Gewinns erfolgt. Die Bedingungen sehen keine Klarstellung vor, wann eine wirtschaftliche Gewinnerzielungsabsicht vorliegt.*

**ConceptA**

- (Tierhalterhaftpflichtversicherung Best Selection, Stand 01.01.2008; aktualisiert zum 01.04.2011) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 7,5 bzw. 15 Mio. Euro sowie bis 30.000 Euro für Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern mit 100 Euro Selbstbehalt; Beschädigung von zu privaten Zwecken gemietetem, gepachtetem oder geliehenem beweglichem Reitzubehör (z.B. Sattel, Helm, Gerte, Trense, etc.) bis 2.500 Euro mit 100 Euro SB. Versichert ist auch die Beschädigung von zu privaten Zwecken gemieteten oder geliehenen Pferde- oder Hundetransportanhängern bis 2.500 Euro mit 500 Euro SB sowie an zu privaten Zwecken geliehenen oder gemieteten Kutschen oder Schlitten bis 1.000 Euro mit 150 Euro SB, für Schäden an Reithallen, Weiden und Stallungen bis 10.000 Euro mit 10% SB (min. 250 Euro)

**Janitos**

- (Tierhalterhaftpflichtversicherung Best Selection, Stand 01.01.2008; aktualisiert zum 01.04.2011) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 7,5 bzw. 15 Mio. Euro sowie bis 30.000 Euro für Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern mit 100 Euro Selbstbehalt; Beschädigung von zu privaten Zwecken gemietetem, gepachtetem oder geliehenem beweglichem Reitzubehör (z.B. Sattel, Helm, Gerte, Trense, etc.) bis 2.500 Euro mit 100 Euro SB. Versichert ist auch die Beschädigung von zu privaten Zwecken gemieteten oder geliehenen Pferde- oder Hundetransportanhängern bis 2.500 Euro mit 500 Euro SB sowie an zu privaten Zwecken geliehenen oder gemieteten Kutschen oder Schlitten bis 1.000 Euro mit 150 Euro SB, für Schäden an Reithallen, Weiden und Stallungen bis 10.000 Euro mit 10% SB (min. 250 Euro)

**Konzept & Marketing**

- (allsafe Tarif select Z2, Stand 11.2011) mit 10 oder 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), gegen Zuschlag Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden und anderen unbeweglichen Sachen (z.B. gemietete Stallungen, Reithallen oder Weidezäunen) bis zur Deckungssumme sowie bis 10.000 Euro für Mietsachschäden an mobilen gemieteten, geliehenen oder gepachteten Gegenständen (z.B. Pferdeanhänger, Pferdedecken, Sätteln oder sonstigem Reitzubehör) mit einem Selbstbehalt von 10% der Schadenssumme)

*Voraussetzung für die Empfehlung ist die Mitversicherung von Pferderennen und damit implizit auch Distanzritten gegen Zuschlag.*

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



**InterRisk**

- (B 01, Stand 07.2013, B 62, Stand 17.12.2013: B 69 - XXL, Stand 07.2013) mit 5, 10 und 25 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach-, Vermögens- sowie Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden

**Swiss Life Partner**

- (AHB 2010 SLP, Stand 01.04.2012; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.04.2012: PRIMA) mit 8 Mio. Euro Deckung (P, S, V), 1 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden sowie Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern bis 10.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt

Ferienwohnungen / -häusern bis 10.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt

**Swiss Life Partner**

- (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), 1 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden sowie Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern bis 10.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt

**VHV**

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Tierhalter-Haftpflichtversicherung KLASSIK-GARANT (AVB Tierhalter-Haftpflicht Klassik-Garant 2014), Stand 07.2014) mit 5 oder 10 Mio. Euro (P, S, V. Maximal 8 Mio. Euro je geschädigter Person). 1 Mio. Euro für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden, Beschädigung von zu privaten Zwecken gemieteten und gepachteten Immobilien (z.B. Stallungen, Reithallen) und Grundstücken (z.B. Weiden) bis in Höhe von 10.000 Euro mit 150 Euro SB, Mietsachschäden an gemieteten beweglichen Sachen in Hotelzimmern, Ferienwohnungen, Ferienhäusern, Pensionen und Schiffskabinen bis 10.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt, Beschädigung, Vernichtung oder Verlust von fremden Sachen, auch wenn diese zu privaten Zwecken gemietet, gepachtet, geliehen wurden oder Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind, bis in Höhe von 10.000 Euro mit 150 Euro Selbstbehalt. Schäden an Pferdetransportanhängern bis 5.000 Euro mit 250 Euro Selbstbehalt.



**Haftpflichtkasse Darmstadt**

- (AHB, Stand 01.01.2014; Tierhalter-Haftpflichtversicherung PLUS, Stand 01.07.2014) mit 20 oder 50 Mio. Euro pauschal (P, S, V), maximal jedoch 10 Mio. Euro je geschädigter Person. Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 1 Mio. Euro, bis 10.000 Euro für Schäden an Stallungen, Reithallen und Weiden, bis 10.000 Euro für Schäden an zu privaten Zwecken gemieteten, gepachteten oder genutzten Hunde- und Pferde-transportanhängern.

**Konzept & Marketing**

- (allsafe Tarif select Z2, Stand 11.2011) mit 10 oder 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), gegen Zuschlag Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden und anderen unbeweglichen Sachen (z.B. gemietete Stallungen, Reithallen oder Weidezäunen) bis zur Deckungssumme sowie bis 10.000 Euro für Mietsachschäden an mobilen gemieteten, geliehenen oder gepachteten Gegenständen (z.B. Pferdeanhänger, Pferde-decken, Sätteln oder sonstigem Reitzubehör) mit einem Selbstbehalt von 10 % der Schadensumme)
- Voraussetzung für die Empfehlung ist die Mitversicherung von Pferderennen und damit implizit auch Distanzritten gegen Zuschlag.

\* Hinweis: Voraussetzung für en Versicherungsschutz für die private Teilnahme an Veranstaltungen wie Schauvorführungen, Rennen (mit und ohne Schlitten/Wagen) und Turnieren sowie den Vorbereitungen hierzu (Training) ist, dass die Teilnahme nicht in gewerblicher Weise zur Erzielung eines wirtschaftlichen Gewinns erfolgt. Die Bedingungen sehen keine Klarstellung vor, wann eine wirtschaftliche Gewinnerzielungsabsicht vorliegt.

Außerhalb der Wertung ist der aktuelle Tierhaltertarif der Domcura (Domcura (II Bedingungen zur Haftpflichtversicherung von privaten Risiken (Stand 01.10.2014), II A Allgemeine Versicherungsbedingungen; II H Besondere Bedingungen zur Tierhalterhaftpflichtversicherung) mit einer Deckungssumme von 10 Mio. Euro für Personen-, Sach- und Vermögensschäden. Die Bedingungen selbst erfüllen die Mindestanforderungen für eine Bewertung mit „Silber“, allerdings können diese nur zusammen mit einer Privathaftpflichtversicherung beim selben Versicherer abgeschlossen werden, die nicht die Mindestanforderungen der entsprechenden Sparte erfüllt.

**Kleines Glossar zur Pferdehalterhaftpflichtversicherung**

Wer das Haftpflichtrisiko im Zusammenhang mit Pferden umfassend versichern möchte, muss auf eine ganze Reihe von Details achten, um keinen Fehler zu begehen. Hier eine Auswahl möglicher für Sie oder Ihre Kunden relevanter Punkte und ergänzender Absicherungsformen über die reine Pferdehalterhaftpflichtversicherung hinaus:

**Arbeitskreis Vermittlerrichtlinie Dokumentation (neu: „Arbeitskreis Beratungsprozesse“):** unverbindliche Empfehlungen zur Gestaltung eines minimalen Versicherungsschutzes. Nachzulesen unter <http://www.beratungsprozesse.de/download/phv/phv%20risikoanalyse.doc>.

**Deckschäden:** Haftpflichtansprüche aus dem ungewollten Deckakt sind stets versichert, sofern hierfür kein Ausschluss vereinbart wird. In den AHB 2010 ist ein solcher nicht vorgesehen. Auch für den gewollten Deckakt ist in der Regel eine mindestens implizite Mitversicherung anzunehmen, da eine Schädigung der beteiligten Tiere hier sicher nicht Ziel der Angelegenheit ist. Damit scheidet ein Ausschluss für die vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalles aus.

**Distanzritte:** Entsprechend des in den AHB 2010 fehlenden Ausschlusses für Pferderennen sind diese meist implizit mitversichert. Ausdrücklich ausgeschlossen sind Distanzritte nur bei wenigen Versicherern, aber auch ein ausdrücklicher Einschluss ist eher ungewöhnlich. Auch wenn es bei Distanzritten in der Regel um Geschwindigkeit geht, gibt es auch tempobegrenzte oder tempofreie Distanzritte. Nur Tiere, die innerhalb der meist vorgegebenen Zeit gesund das Ziel erreichen werden gewertet. Distanzritte für Anfänger umfassen meist eine Strecke von höchstens 39 km, doch kommen auch Mehrtagesritte vor. Für den Makler ist es wichtig zu wissen, dass Distanzritte auch schon für Kinder ab 5 Jahren angeboten werden.

**Flurschäden:** Gerade in älteren Tarifen gibt es nach wie vor Ausschlüsse für Flurschäden durch Weidevieh. Damit ist anzunehmen, dass Pferde, die nicht überwiegend im Stall stehen, von diesem Ausschluss betroffen wären. Dies wäre eine Schlechterstellung gegenüber dem GDV-Standard AHB 2010.

**Fremdreiterrisiko:** Bei der Mitversicherung des Fremd- / Gastreiterrisikos sind Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus der Zurverfügungstellung zu Vereinszwecken oder im Rahmen der Erteilung von Reitunterricht im Normalfall ausgeschlossen. In der Mustertarifstruktur des GDV ist ein Einschluss lediglich aus dem fehlenden Ausschluss herzuleiten, allerdings gilt dies nur für Gastreiter, die gleichzeitig eine Tierhütereigenschaft besitzen. Da der Versicherungsnehmer hier immer auf den Einzelfall abstellen müsste, kann für die Verbandsempfehlung im Zweifel ein Ausschluss als Standard gelten. Gemäß Arbeitskreis Beratungsprozesse sollen Fremdreitern namentlich benannt werden, was als Einschlussempfehlung gewertet werden kann. Ausgenommen von der namentlichen Benennung seien lediglich Reitbeteiligungen. Wird also im Einzelfall die private Nutzung von Tieren durch einen Reitlehrer vom Versicherungsschutz ausgenommen, so bedeutet dies im Zweifel eine Schlechterstellung gegenüber der Arbeitskreisempfehlung vom 17.02.2010.

**GDV-Standard:** erst seit wenigen Jahren garantieren eine zunehmende Anzahl von Versicherern, dass die Verbraucherinformationen zur Tierhalterhaftpflichtversicherung in keinem Punkt zum Nachteil des Kunden von den unverbindlichen Musterempfehlungen des GDV abweichen. Alternativ kommt eine Herleitung über die Garantie der Erfüllung der Empfehlungen des Arbeitskreises Beratungsprozesse in Frage. Dies ist insbesondere dann wichtig, wenn keine ausdrückliche GDV-Garantie oder ein veralteter GDV-Standard zugesagt wird.

**Innovationsklausel (teilweise auch Update-Garantie benannt):** eine solche bewirkt, dass prämieneutrale Leistungsverbesserungen automatisch auch für bestehende Verträge gelten. Eine automatische Beitragsanpassung zum Vorteil des Versicherungsnehmers ist damit nicht verbunden. Auf der anderen Seite kann eine aktive Tarifumstellung von Verträgen mit Innovationsklausel im Zweifel nachteiliger sein als einen Vertrag unangetastet zu lassen.

**Kutschen- / Schlittenrisiko:** ähnlich zu den Pferderennen ist auch hier kein Ausschluss in den AHB vorgesehen. Siehe hierzu auch das Urteil des Bundesgerichtshofes (BGH) vom 20. Dezember 2005 (VI ZR 225/04). Entscheidend ist allein, dass sich im Schadenfall die Tiergefahr verwirklicht hat. Damit besteht also beispielsweise Versicherungsschutz, wenn die vor eine Kutsche gespannten Pferde als Folge eines Wespenstiches durchgehen oder die Tiere aus anderen Gründen in erheblichem Maße erschreckt wurden und als Folge auskeilen. Allerdings sollte auch klar sein, dass durch die Mitversicherung des Kutschenrisikos kein Versicherungsschutz hergeleitet werden kann für Haftpflichtansprüche aus dem Besitz von Kutschen, Planwagen oder Schlitten sowie wegen Schäden, deren Ursache in der Konstruktion und / oder Mangelhaftigkeit der Kutschen, Planwagen oder Schlitten liegt. Kommt es also zu einem Achsenbruch oder einem Versagen der Hemmschuhe bzw. sonstigen Bremsen einer Kutsche, bei dem sich keine Tiergefahr realisiert hat, so lässt sich über die Tierhalterhaftpflichtversicherung kein Versicherungsschutz herleiten. Einige Versicherer versuchen ihr Risiko dadurch zu begrenzen, dass sie für die Mitversicherung des Kutschenrisikos einen Zuschlag verlangen. Wer auf einen tariflich vorgesehenen Zuschlag für den Einschluss des Kutschenrisikos verzichtet, muss sich darüber im Klaren sein, dass dann auch das ausnahmsweise und kurzfristige Nutzen eines solchen Gefährtes nicht von der Vorsorgedeckung umfasst ist. Eine Versicherungslücke bleibt in solchen Fällen unumgänglich, sofern nicht VOR NUTZUNG der entsprechende Einschluss nachgemeldet und vom Anbieter bestätigt wurde.

Ein Schaden von über 10.000 Euro durch einen durchgehenden Pferdeschlitten ereignete sich am 27.01.2010 in Sachsen. Obwohl sechs Pkw und ein Polizeifahrzeug beschädigt wurden, kam es zum Glück zu keinem Personenschaden. Folgenreicher war da eine Kutschfahrt, von dem die Potsdamer Nachrichten im September 2006 erzählten. Hier wurde eine 13jährige als Folge einer von ihr selbst praktizierten Kutschfahrt so schwer verletzt, dass sie wohl nie wieder reiten könne. Ein Verzicht auf einen möglichen Zuschlag kann folglich erhebliche Konsequenzen haben.

**Obhutsversicherungen:** Sinn und Zweck einer speziellen Obhutsversicherung erschließt sich am besten anhand eines Schadenbeispiels: Jemand hat sein Pferd in einem Pensionsstall untergestellt. Der Stallbesitzer schließt die Weide nicht richtig. Die Pferde kommen frei, laufen auf die Straße und kollidieren mit einem Auto. Der Schaden am Auto wird zunächst über die Tierhalterhaftpflichtversicherung abgewickelt. Diese nimmt Regress bei der Person, die die Weide nicht richtig verschlossen hat.

Was ist mit dem Schaden am Tier? Wenn der Stallbesitzer den Schaden verschuldet hat, haftet er. In der Betriebshaftpflicht sind in der Regel Schäden an gemieteten, geliehenen, gepachteten oder in Verwahrung genommenen Sachen ausgeschlossen, also auch der Schaden an dem eingestellten (in Verwahrung genommenen) Tier. Für einen derartigen Fall kann er sich über die Pensionspferdehaftpflicht (Obhutsversicherung) mit Schaden am Pensionstier absichern. Besteht eine solche Versicherung nicht, haftet er persönlich.

Der Stallbesitzer haftet nur aus Verschulden. Verschuldet er einen Schadenfall nicht, muss der Tierhalter selbst für den Schaden aufkommen, so etwa wenn ein Pferd aus unerklärlichen Gründen selbst aus der sicher eingezäunten Weide ausbricht und sich dabei verletzt.

Angeboten werden Obhutsversicherungen nur von wenigen Versicherern mit durchaus unterschiedlichen Versicherungssummen und Leistungen. Nicht selten kommen auch Selbstbehalte in diesem Zusammenhang zum Tragen.

Die Versicherung des Obhutsschadens an eingestellten Pferden ist eine sinnvolle Ergänzung zur Hüt haftpflicht für diese Pferde und deckt die Schäden ab, die durch ein Verschulden des Betriebsinhabers oder seiner Angestellten an dem eingestellten Pferd entstehen (die Hüt haftpflicht tritt für die Schäden ein, die Dritten entstehen).

**Pferderennen:** in den aktuellen Musterbedingungen besteht kein Ausschluss mehr für Pferderennen (z.B. Galopper- oder Trabrennen). Auch wenn private Reiter eher selten an solchen teilnehmen, kommt es doch zunehmend auf Turnieren am Rande zu „Spaßrennen“ von Warmblütern. Ein typisches Amateurpferderennen ist jedoch auch das „Duhner Wattrennen“. Akzeptabel ist es daher gerade noch, wenn ein Versicherer das Rennrisiko nur gegen Zuschlag versichern möchte. Kritisch wird es erst, wenn eine Mitversicherung laut Tarif auch gegen Zuschlag nicht möglich ist, da ein Kunde dann selbst bei veränderten Bedürfnissen keine adäquate Absicherung bekommen kann.

**Reitlehrerversicherung:** Ein falsches Kommando, die Auswahl eines unpassenden Pferdes, ein zu hoch aufgebautes Hindernis – als Reitlehrer läuft man schnell Gefahr, das Verschulden an einem Unfall des Reitschülers zu tragen. Aus diesem Grund sollte niemand ohne Ausbilderhaftpflichtversicherung unterrichten. Entsprechende Tarife werden nur von wenigen Versicherern angeboten. Unterschieden wird u.a. zwischen freiberuflich tätigen und angestellten Reitlehrern.

**Seuchenrisiko:** Versicherer sehen für gewöhnlich keinen ausdrücklichen Einschluss für durch Pferde übertragene Infektionskrankheiten (z.B. Druse) vor. Dies bedeutet jedoch keinen Ausschluss im Einzelfall, so dass im Leistungsfall gemäß § 254 BGB jeder Tierhalter die Hälfte des Schadens zu tragen hätte, dies nämlich, wenn zwei Tiere aufeinander treffen, da schließlich von beiden Tieren eine Gefahr ausgeht.

**Turnierisiko:** sehr oft äußern sich Versicherer nicht dazu, ob die Teilnahme an Pferderennen oder –schauen versichert seien. Ohne Ausschluss gilt die bekannte Regel, dass eine Mitversicherung besteht. Kritisch ist es, wenn einzelne Tarife eine Mitversicherung davon abhängig machen, dass kein „Einkommen“ erzielt wird. Aus steuerrechtlicher Sicht zu bedenken ist, dass der Begriff „Einkommen“ sehr unterschiedlich definiert werden kann und demnach ein rechtlich unbestimmter Terminus im Sinne des allgemeinen Verständnisses zu interpretieren wäre.