

Risiko & Vorsorge

15. Jahrgang
Ausgabe 2-2015

Produkt & Kritik

- Die Bayerische:
Die neue Jagdhaftpflichtversicherung
- NV-Versicherung:
Die neue Best-Leistungs-Garantie
- Funktionsinvaliditätsversicherungen:
Neues vom Markt
- Arag:
Unterhalts- und Eherechtsschutz
- Gothaer:
Neue Auslandsreisekrankenversicherung
- KS/AUXILIA:
Mitversicherung von Verbrechen
- Janitos:
Problemstellung Fahreralter
in der Kfz-Versicherung
- Concordia:
Produktverbesserungsklausel
- Ausschluss für Schäden durch
feindselige Handlungen im Rahmen
der Rechtsschutzversicherung

► Makler & Altersvorsorge

Wenn jetzt keine Fondspolice, wann dann?

► Investment Know-how

Vorsicht, Performance-Rankings!
Pseudo-Bilanzen muss der Makler ignorieren.



Das ist Maklerbrot!

Wer kann eine Fondspolice besser erklären als der Makler? Frei von jedweder Befangenheit; offen für die Diskussion Fondssparplan contra Fondspolice. Die Argumente abwägend im Interesse des Kunden. Mit Ihrer Makler-Kompetenz können Sie durchaus Sparkassen, Volksbanken und die Ausschließlichkeit überholen. Vorsorgethemen sind Maklerthemen. Sie gehören nicht in die Hand von betriebsblinden Angestellten. Und: Es gilt auch in dreißig Jahre das, was der Versicherungskunde von heute unterschreibt. Beim Fonds-Sparen im Versicherungsmantel zählt daher jedes Wort im Bedingungsmerk, vor allem auch in Sachen Ablauf-Management! Sie als Makler achten darauf, weil Sie dafür haften. Für andere Marktteilnehmer heißt es leider immer noch allzu oft: Und nach mir die Sintflut. Daran hat sich nichts geändert. Und hier liegt Ihre Stärke, in der Wahrhaftigkeit Ihrer Beratungsleistung. Ganz gleich, ob es um einen Wohngebäude-Tarif oder eine umfassende Altersvorsorge geht.

Sie sind Makler!



Herzlichst
Ihr

Klaus Hermann Barde
Herausgeber

»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



Editorial 3

Info / News

- Zurich: Neue Indexpolice 4
- Bis Jahr 2020: Jede 4. Versicherungsagentur weg 5
- Swiss Life: Maximo für die private Vorsorge 6
- Helvetia: Verbesserte Gewerbeprodukte 7

Fondsgebundene Produkte

- Wenn jetzt keine Fondspolice, wann dann? 8
- Vorsicht, Performance-Rankings! 11

Markt & Beratung

Wie vermeidet man die Fehler des niederländischen Modells für die Finanzberatung in Deutschland? 14

Produkt & Kritik

- Die Bayerische: Die neue Jagdhaftpflichtversicherung 18
- NV-Versicherung: Die neue Best-Leistungs-Garantie 19
- Funktionsinvaliditätsversicherungen: Neues vom Markt 22
- Arag: Unterhalts- und Eherechtsschutz 25
- Gothaer: Neue Auslandsreisekrankenversicherung 28
- KS/AUXILIA: Mitversicherung von Verbrechen 29
- Janitos: Problemstellung Fahreralter in der Kfz-Versicherung 31
- Concordia: Produktverbesserungsklausel 32
- Ausschluss für Schäden durch feindselige Handlungen im Rahmen der Rechtsschutzversicherung 33

Marketing

- Makler & Profil 37
- Marketing-Pfiffi 37
- Und immer wieder: Empfehlungs-Management 38

Rezensionen: Fachbücher 39

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

Ausführliche Spartenvorstellungen & Ratings sowie Rating-Systematiken

- 10 Jahre WFS-Leistungsratings 44
- Funktionsinvaliditätsversicherung (FIV) 48
- Stationäre Krankenzusatztarife 65
- Unfallversicherungen 70
- Pfl egetagegeld- und Pfl egetagegeldversicherung 82
- Rating Geförderte Pfl egetagegeld- und Pfl egemonatsgeldtarife (Pfl ege-Bahr) 98
- Privathaftpflichtversicherungen 105
- Wohngebäudeversicherungen 113
- Hausratversicherungen 117
- Hundehalterhaftpflichtversicherungen 121
- Jagdhaftpflichtversicherungen für Jäger/Förster ... 126
- Pferdehalterhaftpflichtversicherungen 135



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

Zurich: Neue Indexpolice

Zurich brachte zum 1. April ein Hybridprodukt zwischen einer klassischen und einer fondsgebundenen Rentenversicherung auf den Markt.

Die Police Vorsorgegarantie Plus ist eine indexgebundene Rentenversicherung. Gegen einen Einmalbeitrag erhalten Zurich Kunden eine lebenslange Rentenzahlung. Alternativ können sie zum Ende der Vertragslaufzeit eine Kapitalauszahlung oder einen Mix aus Rente und Kapitalzahlung wählen.

Das Produkt kombiniert hohe Sicherheit mit der Chance, an einem Aktien-Index und damit an einer positiven Entwicklung der Kapitalmärkte teilzunehmen.

Besonders ist, dass Kunden jährlich entscheiden können, mit wie viel Prozent sie ihre Überschüsse indexgebunden anlegen möchten (0, 50 oder 100 Prozent). Bei der „Vorsorgegarantie Plus“ zahlen Kunden einen Beitrag (mindestens 10.000 EUR) ein.

An den Verlusten werden Kunden nicht beteiligt

Der eingezahlte Beitrag wird für mindestens zwölf Jahre steuerbegünstigt angelegt und ist wie die lebenslange Mindestrente zum Rentenbeginn garantiert. Zurich Kunden können jährlich entscheiden, wie der Überschussanteil verwendet wird: Entweder werden die Überschüsse für das nächste Jahr ganz konventionell erwirtschaftet oder

aber mithilfe einer Beteiligung an einem Aktien-Index. Hier gibt es gute Chancen auf Gewinne – vorausgesetzt der jährlich von Fachleuten ausgesuchte Index entwickelt sich positiv. Im ungünstigsten Fall kann der Index negativ verlaufen, wodurch sich für das entsprechende Jahr keine Überschüsse ergeben. An den Verlusten werden Kunden nicht beteiligt.

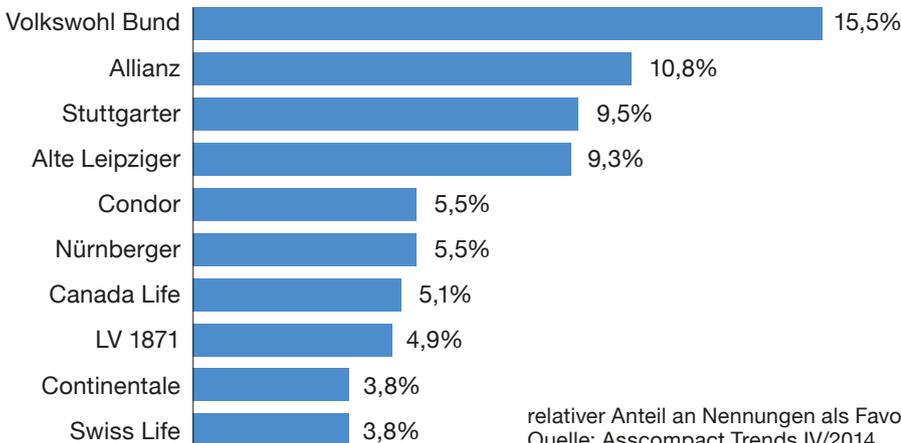
Das erreichte Guthaben kann nicht sinken

Die dritte Möglichkeit ist eine 50-50-Aufteilung zwischen klassischen Überschüssen und einer Indexbeteiligung. Einmal erhaltene und gutgeschriebene angerechnete Guthaben sind garantiert und bleiben dem Vertrag gutgeschrieben. Das erreichte Guthaben kann also nicht sinken. Der zugrunde liegende Basisindex ist der STOXX Global Select Dividend 100 Net Total Return Index. Darin enthalten sind Aktien von 100 europäischen, nordamerikanischen und asiatischen Unternehmen mit den jeweils besten Dividendenerträgen in ihrem jeweiligen Markt.

Am Ende der Laufzeit können Zurich Kunden zwischen einer lebenslangen Rentenzahlung, einer Kapitalauszahlung oder einen Mix aus beidem wählen. Ein Todesfallschutz ist bei Vertragsbeginn optional abschließbar. www.zurich.de

Top-Fondspolice-Anbieter aus Vermittlersicht

Asscompact Trends IV/2014: Der Volkswohl Bund ist auf dem Feld der Fondspolice-Vermittlung bei unabhängigen Vermittlern die Nummer 1. Allianz und Stuttgarter folgen mit bereits deutlichem Abstand.



relativer Anteil an Nennungen als Favorit; Quelle: Asscompact Trends IV/2014

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

Die Entdeckung der Sterbekasse

Auf der Suche nach Alternativen im Rahmen der Niedrigzinsphase stellt unter anderem auch der Maklerpool FondsFinanz die Vorzüge der Sterbekasse heraus.

	Sterbekasse	Deutsche Lebensversicherer
Beitrag	oft sehr preiswert	preisintensiver im Vergleich zu den meisten Sterbekassen
Rechtliche Beurteilung	regulierte Versicherung - unterliegen <u>nicht</u> der Deckungsrückstellungsverordnung-	deregulierte Versicherung - unterliegen der Deckungsrückstellungsverordnung-
Garanziezin	individuell Genehmigungs-pflichtig - teilweise über 3,00% -	seit 01.01.2015: 1,25%
Überschuss-Beteiligung	oft sehr hohe Überschussbeteiligung	marktübliche Überschussbeteiligung
Versicherungssummen	bis 8.000 €	teilweise bis 25.000 €
Gesundheitsfragen	keine	tarifabhängig
Wartezeiten	sehr kurze Wartezeiten - teilweise lediglich 6 Monate -	Wartezeiten im Schnitt 24 Monate und mehr

Zudem gilt die vertragliche Bestattungsvorsorge grundsätzlich als Schonvermögen und kann nicht im Rahmen von Hartz IV oder von anderen Sozialhilfeträgern zwangsweise verwertet werden (Urteil des Bundessozialgerichtes (Az. B 8/9b SO 9/06 R) vom 18.03.2008). Die Einschränkung hierzu lautet: Es erfolgt eine Prüfung der Angemessenheit und wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Versicherung. Nach aktueller Rechtsprechung wird ein Aufwand von 6.000 EUR als angemessen betrachtet.
Quelle: www.fondsfinanz.de

Die Bayerische: 5,87 Prozent Nettorendite

In einer Studie unter 86 deutschen Lebensversicherern hat die Lebensversicherungstochter der Bayerischen mit 5,87 Prozent Nettorendite erneut den ersten Platz errungen (Bilanzanalyse „map-report“ Ausgabe 3/2015). Gewertet wurde hierzu die Nettoverzinsung von Kapitalanlagen für das Geschäftsjahr 2013. „map-report“ errechnete insgesamt einen Branchendurchschnitt von 4,71 Prozent Nettorendite für das Geschäftsjahr 2013. Die Leben-Tochter Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG verzeichnete 2013 mit einem

Plus von 25 Prozent den höchsten prozentualen Zuwachs bei den Beitragseinnahmen und erreichte beim Aufbau der Solvabilität den dritthöchsten Zuwachs (plus 28,7 Prozent) aller Gesellschaften. Zudem konnte die Gesellschaft die Verwaltungsaufwendungen um 39 Prozentpunkte auf 2,34 Prozent senken. Das Anlage-Portfolio der Versicherungsgruppe die Bayerische besteht zu 82 Prozent aus Zinstiteln und zu 8 Prozent aus Immobilien. Die Aktienquote inklusive Private Equity liegt bei 10 Prozent.
www.diebayerische.de

Bis 2020: Jede vierte Versicherungsagentur ist weg

Die Studie „Multikanalvertrieb in Zeiten der Digitalisierung – online, offline und hybrid“ der Managementberatung Horváth & Partners, für die rund 100 Entscheider im Vertrieb von Banken und Versicherungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz befragt wurden, mündet in dem Fazit: „Die Erwartungen von Kunden gegenüber Finanzdienstleistern haben sich in den vergangenen Jahren enorm verändert. Viele von ihnen sind durch innovative digitale Angebote und Agilität in anderen Branchen verwöhnt“, so Marco Adelt von Horváth & Partners. „Immer mehr Kunden wollen künftig rund um die Uhr Finanzgeschäfte tätigen können und selbst entscheiden, wann und auf welchem Weg sie mit ihrem Finanzdienstleister in Kontakt treten. Sie möchten nahtlos zwischen den Online- und Offlinekanälen wechseln können.“ Die Studienteilnehmer rechnen damit, dass etwa jede fünfte Bankfiliale beziehungsweise jede vierte klassische Versicherungsagentur bis 2020 aufgegeben wird. Demgegenüber erwarten sie eine starke Zunahme von Onlinefilialen und -agenturen und neue Arten der Interaktion zwischen Kunden und Anbietern von Finanzprodukten. Die physische Agentur bleibt auch in Zukunft ein wichtiger Anlaufpunkt für den Versicherungskunden, aber künftig fokussiert auf ein- bis zweimalige Nutzung im Jahr. Auch die Akzeptanz reiner Online-Agenturen ohne physische Interaktionsmöglichkeit wird aus Sicht einer Mehrheit der Befragten steigen. *www.horvath-partners.com*

Seminar: Businessplanerstellung

Auch der Makler sollte seine bisherige Geschäftstätigkeit einer genaueren Analyse zu unterziehen. Schöpft er sein Marktpotenzial voll aus, spricht er alle relevanten Kundengruppen an? Zur Unterstützung bei dieser und vielen anderen Fragestellungen bietet TUTOR zweitägige Seminare zur Businessplanerstellung an. Die Seminare vermitteln praxis- und anwendungsorientiert wie

ein Businessplan erstellt wird, um durch eine objektivere Betrachtung nicht genutzte Geschäftsmöglichkeiten sicher zu lokalisieren. Gleichzeitig hilft der Businessplan unterstützend bei Finanzierungsverhandlungen mit Banken und Investoren. Erster Termin: 8.-9. Mai 2015. Das Seminar Businessplanerstellung kann unter nachfolgendem Link abgerufen werden:
<http://www.tutor-consult.de/?p=789>

CARDEA.life: Altersvorsorgesparen mit nachhaltigen Investmentfonds

Die Fondspolice CARDEA flex plan bietet nun für alle drei Schichten sowie Unterstützungskassen die Anlage in den Dachfonds IAM ProVita World Fund sowie weitere acht Nachhaltigkeitsfonds. Neben diesem spezifischen Fondssegment können CARDEA.life-Kunden generell in vermögensverwaltende und risikogemanagte Portfolios, Einzelfonds und ETFs anlegen. *www.cardealife.de*

Gothaer: Rundum-service zur Ruhestandsprüfung

In Niedrigzinszeiten erfordert es viel Geschick, das eigene Vermögen dauerhaft für die nachfolgende Generation zu sichern und zu mehren. Der Gothaer „VermögensPlan Premium“ bietet eine Anlage mit attraktiver Rendite, bestehend aus einem lebenslangen Garantiezins und der Chance auf eine Überschussbeteiligung. Das vorhandene Vermögen wird per Einmalzahlung sicherheitsorientiert und lebenslang angelegt. So kann man die Steuervorteile einer Lebensversicherung nutzen, den Begünstigten steht im Todesfall das Kapital zuzüglich einer Verzinsung einkommenssteuerfrei zur Verfügung. Während der Vertragslaufzeit sind die Erträge steuerfrei. Man kann zwischenzeitlich Kapital entnehmen, zuführen, den Begünstigten bestimmen und bei schwerer Krankheit oder Pflegebedürftigkeit abschlagsfrei auf das gesamte Vermögen zugreifen.

Schenkungen bereits zu Lebzeiten optimieren.

Neu bei der Gothaer ist, dass im Versicherungsvertrag zwei Versicherungsnehmer aufgenommen werden können. So kann das Vermögen etwa im Rahmen der Schenkungssteuerfreibeträge übertragen werden, ohne dass der Schenkende die Kontrolle über den Vertrag verliert. Eine Teilauszahlung oder Vertragskündigung kann nur mit seiner Zustimmung erfolgen. Mit Hilfe

dieser Versicherungslösung spart man Steuern. Die Zahlung des Einmalbeitrages unterliegt der Schenkungssteuer und bleibt im Rahmen der gesetzlichen Freibeträge steuerfrei. Bei einer Auszahlung während der Laufzeit oder bei Kündigung fällt lediglich Kapitalertragsteuer an. Mit dieser Lösung kann man Schenkungen bereits zu Lebzeiten optimieren. Die Schenkungsfreibeträge kann man alle zehn Jahre neu ausschöpfen.

Service-Kompetenz der Gothaer soll helfen



Die Generation 50plus kommt mit Macht. Mit der Service-Kompetenz der Gothaer lässt sich diese Kundengruppe kompetent und dauerhaft erschließen. Pflege, Erkrankungen, Familie, Erbschaft und flexible Vermögensanlage – mit einem Rundumpaket kann man gemeinsam mit dem Kunden einen entspannten Ruhestand planen und schafft gleichzeitig eine dauerhafte Kundenbindung. Die Kundenansprache wird mit Endkunden- und Info-Veranstaltungen flankiert. www.gothaer.de

AVL: 1,2 Milliarden Euro für Abschlussprovisionen

Privatanleger haben 2014 mindestens 1,2 Milliarden Euro für Abschlussprovisionen bezahlt – viel Geld, das sie nicht hätten ausgeben müssen, wie die Marktanalyse von AVL Finanzvermittlung zeigt. Die Hochrechnung basiert auf den Daten des BVI, nach denen im vergangenen Jahr rund 41,8 Milliarden Euro neu in Investmentfonds investiert wurden. „Sparer, die sich selbstständig informieren, müssen heute bei Investmentfonds überhaupt keine Abschlussprovisionen mehr zahlen“, sagt Uwe Lange, Gründer und Geschäftsführer von AVL Finanzvermittlung. Zumal der Kostenfaktor für die Deutschen einer der wichtigsten As-

pekte bei der Geldanlage ist, wie eine aktuelle GfK-Studie im Auftrag von AVL belegt.

Fondsanteile werden nach wie vor mehrheitlich direkt beim Anbieter gekauft:

Vertrieb Fondsanteile (Publikumsfonds)

Vermittler	Anteil
Banken & Sparkassen	69,7%
Fondsgesellschaften	12,5%
Direktbanken	11,3%
Vermögensberater	10,8%
Versicherungsvertreter	4,8%
Sonstige	4,0%

www.avl-investmentfonds.de

Swiss Life:

Maximo für die private Vorsorge

Mit zwei neuen Vorsorgeprodukten läutet Swiss Life Deutschland den Frühling ein und öffnet die Produktfamilie „Swiss Life Maximo“ für die dritte Schicht: Die Swiss Life Maximo Privatrente und die Swiss Life Maximo PrivatPolice bieten umfassende Garantien, Renditechancen und hohe Flexibilität.

Ab 25 Euro: Vorsorge für eine breite Zielgruppe

Die Swiss Life Maximo Privatrente macht den Vermögensaufbau ab einem monatlichen Beitrag von 25 Euro möglich. Wer direkt eine größere Summe investieren möchte, ist mit der Swiss Life Maximo PrivatPolice gut beraten, die als Einmalbeitragsprodukt zur Kapitalanlage ab 5.000 Euro angeboten wird. Mit einem Eintrittsalter von 0 bis 65 Jahren richtet sich Swiss Life Maximo an eine breite Zielgruppe. Das Produkt eignet sich sowohl für Kunden, die sich mit Niedrigzinsen auf dem Sparkonto begnügen müssen und gerne mehr Rendite hätten, als auch für Menschen, die es sich bisher nicht zugetraut haben, in Fondsmärkten zu investieren. Für Versicherungsnehmer, bei denen eine Lebensversicherung fällig wird und die einen Teilbetrag wieder investieren möchten, ist Swiss Life Maximo ebenfalls interessant.

Tagesaktuelle

Kapitalmarktbeobachtung

Swiss Life Maximo verlässt sich beim Management der Kapitalanlagen auf die Experten von Swiss Life Asset Managers. Mit wählbaren Anlagestrategien lassen sich Renditeerwartung und Sicherheitsbedürfnis eines jeden Anlegertyps individuell austarieren. Swiss Life beobachtet für dieses Produkt täglich das Geschehen am Kapitalmarkt und greift im Bedarfsfall auch täglich ein, um die Investments zu sichern. „Mit dieser tagesaktuellen Kontrollfunktion heben wir uns deutlich von anderen Produkten am Markt ab, die lediglich auf monatlicher Basis reagieren und etwaige negative Marktentwicklungen somit erst viel später abfangen können“, betont Amar Banerjee, Geschäftsleitungsmitglied von Swiss Life Deutschland und dort verantwortlich für die Versicherungsprodukte

www.maximo-rente.de

Helvetia: Verbesserte Gewerbeprodukte

Zum 1. April hat der Schweizer Versicherer Helvetia eine Weiterentwicklung seiner Gewerbeprodukte eingeführt. Die neue BusinessLine enthält zahlreiche Leistungsverbesserungen und neu kalkulierte Tarife. Auch die technische Vertriebsunterstützung wurde optimiert. Die wesentlichen Produkte der Haftpflicht-, Sach- und Technischen Versicherung sowie ausgewählte MultiRisk-Produkte wurden komplett überarbeitet. Von den verbesserten Leistungen und Tarifen sollen insbesondere Handelsbetriebe, Handwerker und Dienstleister, das Bau- und produzierende Gewerbe, Heilberufe sowie das Gastgewerbe und Hotels profitieren. Zu den Highlights zählen laut Helvetia u. a. die Update-Garantie, die Goldene Regel, der Verzicht auf den Einwand der groben Fahrlässigkeit in verbesserter Form, die AGG-Deckung und die erweiterte Produkthaftpflicht.

Maschinen-Pauschalversicherung

Mit der neuen BusinessLine präsentiert Helvetia auch eine Lösung, die es bisher in dieser Form am Markt noch nicht

gibt: die Maschinen-Pauschalversicherung. Interessant ist diese Innovation vor allem für Unternehmen, die über stationäre und/oder fahrbare Maschinen verfügen. Versichert sind in pauschaler Form – also ohne Maschinenverzeichnis – Sachschäden an den Maschinen und Mehrkosten aufgrund einer Beeinträchtigung der vom Sachschaden betroffenen Maschinen oder Geräte (z. B. Kosten für eine befristet eingesetzte Ersatzmaschine). Eine weitere Besonderheit ist der Wegfall der sonst üblichen Indizierung.

Bündelung in einer Police möglich

Mit der Helvetia BusinessLine 2015 ist es jetzt außerdem möglich, mehrere Produkte in einer Police zu bündeln. So sind z. B. die Geschäftsgebäude-, die Geschäftsinhalts-, die Ertragsausfall- und die Betriebs-Haftpflichtversicherung einfach miteinander kombinierbar. Bei Bedarf können gleichzeitig aber auch die Elektronik- und die Maschinen-Pauschalversicherung in die Police eingeschlossen werden. Die Berechnung der Prämie erfolgt dabei für jeden rechtlich selbstständigen Vertrag auf dem üblichen Weg.

Verbesserte Dokumente in der Helvetia BusinessLine

Grundlegend überarbeitet wurden auch Struktur und Layout der Policen und Bedingungen. Mit der neuen BusinessLine führt Helvetia ein durchgeschriebenes Bedingungsmerk ein. Die Policen wurden deutlich verschlankt und übersichtlicher gestaltet. Mit den neuen Leistungsübersichten können sich Versicherungsnehmer und Vermittler schnell und auf einen Blick von der Leistungskraft der Helvetia BusinessLine-Produkte überzeugen. Eine weitere Besonderheit stellt das dynamische Bedingungsmerk der Sachsparten dar.

Online-Rechner im HelvetiaNet

Im HelvetiaNet können Vermittler jetzt die Photovoltaikversicherung, die Elektronikversicherung, die Maschinen-Pauschalversicherung und das Multi-Risk-Produkt Smart & Easy online tarifieren, Angebote speichern und auch online beantragen.

www.helvetia.de/businessline



Hautkrebs durch Sonnenstrahlung kann Berufskrankheit sein

Neben bestimmten Formen des „weißen Hautkrebses“ (Plattenepithelkarzinome) oder dessen Vorstufen (multiple aktinische Keratosen) durch langjährige Sonneneinstrahlung (Bauarbeiter, Seeleute und andere) wurden zum 1. Januar 2015 drei weitere neue Berufskrankheiten in die Berufskrankheiten-Verordnung aufgenommen:

- Kehlkopfkrebs (Larynxkarzinom) durch intensive und mehrjährige Exposition gegenüber schwefelsäurehaltigen Aerosolen (BK-Nr. 1319)
- Gefäßschädigung der Hand durch stoßartige Krafteinwirkung (Hypothenar-Hammer-Syndrom und Thenar-Hammer-Syndrom) (BK-Nr. 2114).
- Carpal-Tunnel-Syndrom (Druckschädigung des Nervus medianus im Carpal-

tunnel) durch wiederholte manuelle Tätigkeiten mit Beugung und Streckung der Handgelenke, durch erhöhten Kraftaufwand der Hände oder durch Hand-Arm-Schwingungen (BK-Nr. 2113)

Welche Krankheiten in die Berufskrankheiten-Liste (BK-Liste) aufgenommen werden, entscheidet die Bundesregierung auf Vorschlag eines wissenschaftlichen Beirats beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Für die Aufnahme in die BK-Liste muss eine Erkrankung durch besondere Einwirkungen verursacht worden sein, denen Menschen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich stärkerem Maß ausgesetzt sind als die übrige Bevölkerung.

Quelle: DGVU Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (2015) www.dguv.de

Standard Life Deutschland: Fondspolice

„Fondspolice haben in den kommenden Jahren großes Potenzial. Für viele Kunden sind Versicherungsprodukte nach wie vor die geeignete Form der Altersvorsorge, klassische Produkte kommen aber für sie wegen der unzureichenden Renditeaussichten häufig nicht mehr infrage. Sie werden sich immer häufiger für alternative, ertragsstärkere Versicherungslösungen entscheiden. Von diesem Trend profitieren Fondspolice und besonders die Anbieter, die sich in den vergangenen Jahren bereits sehr stark auf den Zukunftsmarkt ‚Fondspolice‘ fokussiert haben“, sagt Dr. Claus Mischler, Leiter der Produktentwicklung bei Standard Life Deutschland. www.standardlife.de

Wenn jetzt keine Fondspolice, wann dann?

Der Kunde steht sich bei seiner Geldanlage oft selbst im Weg. Er ist ratlos! Dieses Loch füllen Sparkassen und Volksbanken. Mit Fonds, die im Wettbewerb der Kapitalanlagegesellschaften alle Jahre wieder weit abgeschlagen enden. Ein Trauerspiel! Deka und Union können es einfach nicht. Dagegen hat der Makler ein großartiges Portfolio an Fondspolice zur Verfügung.

Es ist heute kein Kunststück mehr, Morningstar macht's möglich, die Leistung miserabler Fondsprodukte über lange Zeiträume in den Vergleich zu attraktiven Fonds zu stellen.

Doch ist das ja nur die halbe Miete. Viel spannender ist es dazu noch, dem Kunden die vielfältigen Pluspunkte einer fondsgebundenen Rentenversicherung aufzuzeigen. Und da lässt sich eine Menge an sehr guten Argumenten zusammentragen. Damit soll nicht die Diskussion Fonds-Sparplan versus Fondspolice unter den Teppich gekehrt werden. Hier geht es, rein mathematisch betrachtet, oft zu Gunsten des reinen Sparplans aus. Doch, was der Kunde im Rahmen der Kosten des Versicherers an Variablen erhält, wird in diesen Vergleichen unter den Tisch gekehrt, einschließlich der steuerlichen Begünstigung und des Ablaufmanagements für den Versicherungskunden.

So geht es letztlich, vor allem wenn der Kunde Angehörige mit zu bedenken hat, nur um diese Fragestellung: Welche fondsgebundene Rentenversicherung soll es sein?

Wo liegt der Marktdurchschnitt?

Die fünf großen Parameter heißen dann Antrag, Bedingungswerk, Fondsauswahl, Ablaufmanagement und Kosten. Parameter, zu denen uns der aktuelle Fondspolicemarkt leider nicht auf allen Feldern

» Der Makler, der ja in Sachen Fondspolice automatisch zum Anlageberater mutiert, hat mit dem Instrument der Fondspolice einen Schlüssel für erhebliches Kundenpotenzial in der Hand. «

absolute Transparenz bietet. Sie sind also gefordert! Mag Ihr Produktgeber auch noch so servicefreundlich sein. Die Police für Ihren Kunden sollte bei den fünf aufgezeigten möglichen Vergleichsgrößen über dem Marktdurchschnitt liegen. Theorie? Ja, leider, denn wo liegt der Marktdurchschnitt auf dem Feld der 64 Versicherer, die mit Fondspolice im Markt operieren. Was ist vergleichbar, was entzieht sich einer akkuraten Durchschnittsermittlung? Wer gibt überhaupt die fünf genannten Parameter seinen Vertriebspartnern in einer Übersicht an die Hand? Und was nützt es dem Makler, wenn sich zwei von 64 vorbildlich, weil transparent, verhalten und der Rest ...

Schlüssel für erhebliches Kundenpotenzial

Der Makler, der ja in Sachen Fondspolice automatisch zum Anlageberater mutiert, hat mit dem Instrument der Fondspolice einen Schlüssel für erhebliches



Dem Kunden den Markt erklären! Mit Makler-Kompetenz Sparkassen, Volksbanken und die Ausschließlichkeit überholen: Das ist Maklerbrot.

Kundenpotenzial in der Hand. Anhand von Risiko-Rendite-Profilen kann der Chancenreichtum von Fondspolice, mit und ohne Garantie, bestens dargestellt werden. Der vertraute DAX kann dank seiner Wanderung von 6000 auf 12.000 Punkte innerhalb weniger Jahre als Referenz erster Güte dienen. Mit Langfristvergleichen über zwanzig Jahre, und Fondspolice sind ein langfristiges Investment, lässt sich nach wie vor die renditeschöpfende Kraft der Aktienmärkte dokumentieren. Einschließlich der Berg- und Talfahrten, die jeder Makler offensiv ansprechen muss (!).

Papier- und Bildschirmdemonstrationen pro Fonds-Sparplan im Versicherungsmantel sind somit nicht das Problem. Das „Problem“ steckt wie immer zwischen den Ohren des Maklers – und in den Häusern der Produktgeber, die erheblich mehr dafür tun könnten, um der Fondspolice einen fulminanten Sprung in die Vorsorge der Verbraucher zu ermöglichen.

Qualität der Produktgeber

Bedingungswerke und Fondsauswahl sowie die Fakten zum Ablaufmanagement kann ein Makler sich durchaus selbst erarbeiten. Über die langfristigen Marktgegebenheiten hinsichtlich der Performancestärke und zugleich Risikogewichtung der Kapitalanlagen seiner für den Kunden gewählten Police kann

kein Makler Aussagen treffen. Aber er könnte die Qualität seines Produktgebers hinsichtlich Fondsauswahl und Fondsbwahl sehr gut beurteilen, wenn hierzu mehr Informationen im Markt wären.

Ein entsprechendes Fondspolicen-Rating könnte aufzeigen, welche Versicherer im Rahmen ihres Managements so gut aufgestellt sind, dass sie mit ihrer Fonds-Selektion in der Ansparphase sowie beim Ablaufmanagement ausreichendes Chancen-Potenzial für den langfristigen Aufbau einer Altersvorsorge bieten können. Hierzu spielt die Risikogewichtung innerhalb der jeweils zur Verfügung gestellten Fonds eine wesentliche Rolle. Der Kunde benötigt keine kurzatmigen Performancerenner.

Ablauf-Management

Über das, was erst in dreißig oder mehr Jahren für den Kunden greift, macht man sich in der Versicherungswirtschaft die

Absolut unabhängige und fortlaufende Fonds-Bewertung

Entscheidend für den Erfolg seiner Altersvorsorge sind die Anlage-Instrumente, die der Kunde im Rahmen seiner Fondspolice zur Auswahl hat. Sie sollen in der Kapital-Ansparphase das Potenzial für weitgehend sichere Wertsteigerungen bieten sowie im Zeitraum des Ablauf-Managements für den Erhalt dieser Erträge geeignet sein.

Der Versicherungsvermittler und der Verbraucher müssen sich daher zu einhundert Prozent auf eine absolut unabhängige und fortlaufende Fonds-Bewertung verlassen können. Eine Bewertung, die aktuell von dem Analyse-Haus Investiga unter Leitung von Diplom Volkswirt Sasha Perovic, vormals Director Mutual Funds, Scope Analysis sowie Fund Analyst bei Feri Rating & Research GmbH, in Angriff genommen wird.

wenigsten Gedanken. Ein auch unter volkswirtschaftlichen Aspekten äußerst fahrlässiges Verhalten. Es geht nicht 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 ein dem Stand der Kapitalmärkte entsprechendes Produktportfolio möglich machen. Sicher werden wir zum Beispiel im Jahr 2045 Optionen im Markt haben, die sich Versicherer, Vermittler und Verbraucher noch gar nicht vorstellen können. Die Offenheit dafür sollte jedoch bereits in den Tarifen von heute verankert sein. Denn es gilt auch in dreißig Jahre das, was der Versicherungskunde von heute unterschreibt.

Dokumentation

Die Faktoren, die zur Auswahl eines Fonds geführt haben, sollten, insbesondere vor dem Hintergrund eines möglichen Auswahlverschuldens und der Haftung aus demselben, vom Versicherer zudem seriös dokumentiert werden. Der Versicherer befindet sich in der Position eines Sachwalters des Verbrauchers / Versicherungsnehmers. Dieser kann eine, den Anforderungen an eine Altersvorsorge genügende Fonds-Selektion erwarten. Alles andere stünde in großer Diskrepanz zu den werblichen Aussagen der Versicherungswirtschaft und dem Beratungsauftrag der von ihr für den Fondspolicenverkauf eingesetzten Vertriebskräfte.

Makler können und müssen Transparenz schaffen

Können Sie Ihrem Kunden aufzeigen, dass er seine Sparziele erreichen kann? Haben Sie dafür glaubwürdiges Material zur Hand? Haben Sie immer im Kopf, dass eine Fondspolice erst in zwanzig,

Geeignet zum Aufbau einer Altersvorsorge?

In etlichen Policen sind nach wie vor Fonds vertreten, deren Historie diese als Instrumente zum Aufbau einer Altersvorsorge disqualifiziert. Es handelt sich um Produkte, die unter Gefälligkeitsaspekten, aus Kickbackinteressen, zwecks Abverkauf der hauseigenen Produkte sowie mangels professionellem Monitoring angeboten werden.

Ferner werden Fonds zu Auswahl gestellt, die nur einem kurzfristigen „Modetrend“ entsprechen. Fonds somit, die aus marketingtechnischen Gründen aufgelegt werden, da sie einen bestimmten Anlagetrend widerspiegeln und daher seitens des Vertriebs für interessant gefunden werden. Einer Fondsauswahl nach Kriterien der Altersvorsorge halten diese Produkte nicht stand. Sie eignen sich allenfalls kurz- bis mittelfristig als Satelliten-Fonds für aktiv gemanagte Fondsportfolios.

dreißig oder vierzig Jahren greift? Wie geht es dann Ihrem Produktgeber, wie geht es Ihnen, wie ist die Weltlage?

Fragen, die Sie unmöglich beantworten können. Und dennoch verkaufen Sie Anlageprodukte mit dieser „unendlichen“ Tragweite. Dafür sollte zumindest die Startbasis die beste sein, die Sie heute einnehmen können. Eine Startbasis, für die nicht nur der Versicherer verantwortlich ist. Wie können Sie von einem im Wettbewerb stehenden Kaufmann nur die reine Wahrheit erwarten? Sie müssen sich durchwühlen, vergleichen, verwerfen und wieder vergleichen. Das ist Maklerbrot.

Wie schön haben es da die „Ausschließlichen“, wie unschuldig, naiv dürfen diese durch Wald und Feld eilen. Sie wissen nicht, was sie tun und haften weiterhin leider für nix.

Alles, was der Makler zum Thema Pflege wissen muss!

PFLEGE

NEU: Ausgabe 1/2015

Sonderpreise
für Makler

PFLEGE

Ausgabe 1-2015 | 4,90 Euro

4 192418 504907 01

pflege

Vorsorgen für Eltern & Familie

**Pflege 2015
auf einen Blick**

**GELD &
FAKTEN**

plus
Know-how

- ▶ Gesundheitsfürsorge für pflegende Angehörige
Gönnen Sie sich eine Auszeit!
- ▶ Alle gesetzlichen Ansprüche auf einen Blick
- ▶ Ihre Rechte beim Unterhalt für die Eltern
- ▶ Heimkosten & Heimvertrag
- ▶ So arbeiten Pflegedienste
- ▶ Große Entlastung: Tagespflege

Für das gute Gefühl,
bei der Pflege-Vorsorge
alles richtig gemacht
zu haben!

Mehr Durchblick im Versicherungs-Dschungel:
Pflegekostenversicherung · Pflegerentenversicherung · Pflegegeldversicherung · Pflege-Bahr

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

Bestellungen: info@bhm-marketing.de

Wir blicken zurück, welche Aktienfonds-Kategorien in 2014 die stärkste Performance abgeliefert haben – und was uns diese Fonds-Rennlisten eigentlich sagen sollten.

Vorsicht, Performance-Rankings!



Ali Masarwah ist als Chefredakteur für die deutschsprachigen Seiten von Morningstar verantwortlich. www.morningstar.de

Alle Jahre wieder kommen die Jahre-Performance-Bilanzen, und immer wieder reiben wir uns erstaunt die Augen, was das abgelaufene Jahr nach oben gespült hat. So war es auch 2014. Nur die allerwenigsten europäischen Investoren haben Anfang 2014 auf chinesische, indische oder indonesische Aktienfonds gesetzt. Im Gegenteil: 2013 und auch über weite Strecken des Jahres 2014 wurden Indien- und China-Fonds stark verkauft - die Erinnerungen an die enttäuschende Performance der Jahre 2012 und 2013 dürfte seinerzeit omnipräsent im Bewusstsein der Anleger gewesen sein! Schwellenländer-Investments galten angesichts der zurückgekehrten Volatilität und schwacher Wachstumsraten nachgerade als verbrannte Erde! (Wir haben bereits mehrfach darauf hingewiesen, dass Wirtschaftswachstum und Aktienmarkt-Performance auch längerfristig nicht korreliert sein müssen.)

Top-Performer des Jahres 2014

Zwölf Monate später dürften sich einige Investoren über die Domsday-Prophezeiungen vieler Experten geärgert haben. Gerade chinesische, indische und indonesische Aktien waren die Top-Performer des Jahres 2014. Wie unsere Perfor-

mance-Übersicht der Morningstar Aktienkategorien zeigt, erzielten Investmentfonds der Morningstar Kategorie Aktien Indien die beste Performance aller 131 Morningstar Aktienkategorien im abgelaufenen Jahr. Indienfonds legten in 12 Monaten um knapp 57% Prozent zu. Platz zwei der Performance-Rangliste 2014 belegten Fonds der Kategorie China A-Aktien, die im Schnitt 51,8% gewannen. Beide Fondsgruppen hatten im ansonsten sehr guten Aktienjahr 2013 Anleger kräftige Verluste beschert. Die Fondskategorien Aktien Indonesien und Aktien Türkei zählten im Jahr 2013 sogar zu den schlechtesten Fondskategorien am europäischen Markt – und schossen 2014 mit einem Plus von jeweils rund 40% die Lichter aus.

Verlierer des Jahres 2014

Kommen wir zu den Verlierern des Jahres 2014: Russland-Fonds mussten ein Minus von gut 38% hinnehmen und waren damit die schlechteste Morningstar Aktienfonds-Kategorie, gefolgt von Griechenland- (-25%), Osteuropa- (-18,3%) und Portugal-Aktienfonds (-13,6%). Auch diese Verluste dürften viele Anleger zu Beginn des vergangenen Jahres so nicht erwartet haben: Dass sich Russland sich im Frühjahr 2014 mit der Krim-Annexion anschicken würde, weite Teile Osteuropas zu destabilisieren, konnte kein Anleger wissen. Und dass die Griechen mit politischen Kräften liebäugeln würden, deren möglich erscheinender Wahlsieg 2015 eine Wiederauflage der griechischen Tragödie bewirken könnte,

Tops und Flopps des Jahres 2014

Die besten Fondskategorien 2014	Performance 2014	Performance 2015
India Equity	56,84	3,83
China Equity - A Shares	51,76	4,40
Sector Equity Biotechnology	48,52	5,23
Indonesia Equity	40,66	-0,04
Property Indirect North America	40,22	6,16
Turkey Equity	36,72	7,55
Sector Equity Healthcare	34,26	3,92
Tailand Equity	31,91	3,72
Other Asia-Pacific Equity	30,82	4,23
Property - Indirect South Africa & Namibia	29,45	3,59
Die schlechtesten Fondskategorien 2014	Performance 2014	Performance 2015
Brazil Equity	-4,52	0,22
Sector Equity Natural Resources	-5,03	0,90
Israel Small-Cap Equity	-6,23	-2,96
Poland Equity	-8,52	3,86
Sector Equity Energy	-9,78	-2,61
Austria Equity	-10,57	0,20
Portugal Equity	-13,62	-2,75
Emerging Europe Equity	-18,27	2,95
Greece Equity	-24,98	-5,20
Russia Equity	-38,31	3,13

Performance in Prozent, Rendite 2015 per 9. Januar, Quelle: Morningstar Direct

Die volatilsten Aktienfondskategorien der vergangenen 5 Jahre

Morningstar Kategorie	Volatilität 5 Jahre	Perf. 2014	Perf. 2013	Perf. 2012	Perf. 2011	Perf. 2010
Greece Equity	31,79	-24,98	31,77	42,27	-44,75	-28,35
Turkey Equity	30,45	36,72	-29,81	60,67	-33,74	32,18
Sector Equity Precious Metals	28,25	0,51	-50,24	-13,04	-19,73	52,36
Russia Equity	26,64	-38,31	-1,39	10,53	-26,14	36,95
Indonesia Equity	24,82	40,66	-26,22	3,19	1,38	57,29
China Equity - A Shares	23,45	51,76	-4,74	5,48	-20,70	2,16
India Equity	23,41	56,84	-9,28	23,49	-33,62	29,83
Property Indirect North America	23,24	40,22	-4,12	13,02	10,58	33,60
Poland Equity	22,99	-8,52	13,57	30,36	-32,15	22,09
Brazil Equity	22,87	-4,52	-21,46	2,90	-21,48	16,07

Performance und p.a. Volatilität in %, rote Markierung signalisiert Zugehörigkeit zu den 10 schlechtesten, grüne Markierung zu den besten 10 Aktienkategorien des jeweiligen Jahres, Quelle: Morningstar Direct

hatte auch kaum ein Anleger auf dem Radar. Portugal wiederum galt (und gilt) als vorbildlich bei der Sanierung der Staatsfinanzen; dass die marode Banken dem Reformland im Westen Europas zusetzen würden, war so auch nicht zu erwarten.

Kleinanleger, was nun, Kleinanleger, was tun? Sollte er die vielen Performance-Tabellen, die doch nichts als die Vergangenheit darstellen, als Handlungsanweisung für die Zukunft verstehen? Die Entwicklung der ersten Börsentage des neuen Jahres könnte einige dazu verleiten, die Zurückhaltung aufzugeben. Fonds mit Ausrichtung auf A-Aktien legten bis Ende vergangener Woche im neuen Jahr um 4,4% zu – doppelt so viel wie der DAX im vergangenen Jahr. Auch Türkei- und Indien-Aktienfonds knüpften dort an, wo sie 2014 aufgehört hatten.

Pseudo-Bilanzen ganz ignorieren

Wir würden Anleger nicht raten, nur auf der Grundlage vergangener Performance-Daten in einen Markt für Risiko-Assets einzusteigen. Wer den Renditen der Vergangenheit hinterherrennt, läuft Gefahr, in einen erhitzten Markt einzusteigen. Die beste Lösung wäre deshalb, diese Pseudo-Bilanzen ganz zu ignorieren. Doch weil diese Empfehlung vermutlich ein frommer Wunsch ist, wollen wir Investoren den Blick auf einige triviale, aber dennoch im Zusammenhang mit Performance-Ranglisten nur selten verwendeten Risikokennzahlen nahelegen. Auch wenn auch hier Vergangenheits-Daten im Spiel sind, bringen Risikodaten Anlegern ein wenig

mehr die Natur der den Performance-Zahlen zugrunde liegenden Asset Klassen nahe.

Auch wenn die Volatilität, welche die Schwankungsintensität eines Assets – hier der Fondspreis – in einem gewissen Zeitraum misst keine optimale Risikokennzahl ist (jeder liebt die Schwankungen nach oben!), kann sie das Argument, das wir vorbringen möchten, ganz gut illustrieren. Wir haben uns für die annualisierte Volatilität der vergangenen fünf Jahre entschieden. Wie die untere Tabelle zeigt, zählen die Aktienfondskategorien mit der höchsten Volatilität der Vergangenheit regelmäßig sowohl zu den schlechtesten als auch zu den besten Aktienkategorien. Griechenland-, Türkei-, Edelmetall- Russland- und Indonesien-Fonds schwankten in der Vergangenheit am heftigsten – zwischen 25 und gut 30% pro Jahr. Diese Fonds fanden sich regelmäßig in den Top- und Flopp-Rankings wider.

Ein ganz ähnliches Bild zeigt sich, wenn man die Kategorien nach dem höchsten maximalen Verlust in einer Periode sortiert. Auch hier „glänzen“ Griechenlandfonds, Edelmetallfonds und Russlandfonds mit einem maximalen Verlust von über 50% innerhalb der vergangenen fünf Jahre.

Ruft man sich nun die These in Erinnerung ruft, für die bekanntermaßen sehr viel spricht, nämlich dass die künftigen Renditen eines Assets nicht prognostizierbar sind, sollten Anleger als Konsequenz die Top-Performer eines Jahres als das interpretieren, was sie sind: potenzieller Sprengstoff! Auch wer gerne einen Rendite-Turbo im Portfolio hätte,

sollte volatile Investments allenfalls in homöopathischen Dosen beimischen – und sich vergegenwärtigen, dass Rendite-Turbo und Performance-Rohrkrepierer die beiden Seiten derselben Medaille sind.

Performance-Rennlisten als Warnhinweis ...

Für die allermeisten Privatinvestoren sind Performance-Rennlisten insofern am ehesten als Warnhinweis zu verstehen. Aus unserer Tabelle lassen sich einige Begründungen ableiten, warum man Performance-Highflyer entweder vermeiden oder allenfalls als Mini-Beimischung verwenden sollte:

1. Volatile Asset-Klassen sind im Ergebnis nur selten diversifiziert. Das kann zum einen an der geringen Zahl der investierbaren Aktien einer Kategorie liegen. Wer beispielsweise mit einem Griechenland-Fonds oder –ETF liebäugelt, kommt allenfalls auf eine Handvoll Aktien und könnte sich die einzelnen Aktien auch direkt ins Depot legen und sich die Verwaltungsgebühren sparen. Zum anderen können breiter aufgestellte Fonds im Ergebnis konzentriert sein, wenn sie nicht die idiosynkratischen Risiken minimieren. Paradebeispiele hierfür ist die lange Schwächephase von Biotechfonds, die unter der restriktiven Zulassungspraxis der US Behörde FDA bei Medikamenten litten oder New-Energy-Fonds, die unter dem Siegeszug chinesischer Solarfirmen litten.
2. Länder- und Branchenfonds sollten auch dann als Beimischungen fungieren,

wenn das zugrunde liegende Land bzw. die Branche Sicherheit suggeriert. Dazu zählt Fonds für deutsche und schweizerische Standardwerte, die sich weitgehend auf den DAX und SMI konzentrieren sowie etliche Dividendenfonds: Die Zahl der Titel ist oft begrenzt, und es dominieren bestimmte Branchen bzw. Einzeltitel. Wer nun einwenden mag, dass ein SMI-Fonds ein besseres Investment als ein DAX-Fonds oder umgekehrt, sollte sich ins Gedächtnis rufen, dass es nicht immer von Vorteil ist, auf defensive Branche konzentriert zu sein bzw. nicht in Ölkonzerne zu investieren – das hat mit der (Nicht-)Vorhersagbarkeit künftiger Renditen zu tun, Sie erinnern sich.

3. Schwellenländeraktien sind weder Teufelszeug noch Heilsbringer, sondern schlicht und ergreifend hochriskante Investments. Wer sich dies vor Augen führt, kommt zum logischen Schluss, dass es sich um Beimischungen handelt. Und als solche sollten sie auch im Portfoliokontext Anwendung finden. Chinesische A-

Aktien zählen ebenso dazu wie Ostasien-Investments wie Thailand, Indonesien oder Singapur. Das gilt übrigens auch für Regionen- und Themenfonds, die häufig nur eine Scheindiversifikation bieten. Dass Investieren per Akronym oft keine gute Idee ist, haben in den vergangenen Jahren BRIC-Fonds gezeigt, die lange Zeit als „sicherer“ Zugang zu Schwellenländern verkauft wurden – und doch nur die erheblichen Konzentrationsrisiken verschleiern haben.

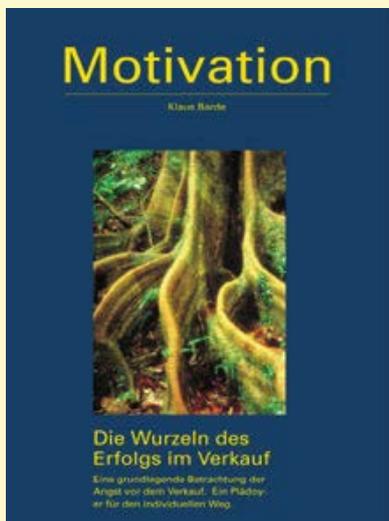
4. Breit streuende Aktieninvestments sind für die allermeisten Investoren die beste Lösung. Das gilt mit Blick auf die Regionen, Branchen und Einzeltitel. Man erkennt sie dadurch, dass sie deutlich geringeren Schwankungen unterliegen als konzentrierte Fondstypen. Auf den Punkt gebracht: Der MSCI Europe ist ein besseres Anlageuniversum als der DAX, der MSCI Welt ein besseres als der MSCI Europe, und der MSCI All Country World Index, der auch Schwellenländer enthält, schlägt wiederum den MSCI Welt, der nur Industrieländer enthält.

5. Wer nun besonders schlau sein möchte und Performance-Rennlisten als antizyklisches Kaufsignal verstehen will, sollte sich zunächst vergewissern, dass er die Story hinter den Minuszeichen versteht. Steht ein Unternehmen bzw. ein Land vor der Pleite, kann auf den hohen Verlust ein noch höherer folgen. Wer antizyklisch investiert, geht im Grunde vor wie ein Distressed-Value-Fondsmanager, der darauf wettet, dass es doch noch gut geht. Hand aufs Herz: Haben Sie dafür den Durchblick? Die Konsequenz: Wer auf eine stark verkaufte Asset-Klasse eines Jahres setzt, sollte das nur dann tun, wenn er in der Lage ist, einen noch höheren Verlust zu verkraften. Wer beispielsweise Anfang 2013 auf den Verlierer des Jahres 2012 setzte in der Erwartung, eine Comeback-Story abzugreifen, verlor per Ende 2013 im Schnitt gut 50% - Goldminenfonds zeigen erst in diesem Jahr substantielle Erholungstendenzen. Brasilienfonds wiederum harren seit Anfang 2011 der Erholung, wie auch die vormals so beliebten BRIC-Fonds.

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*

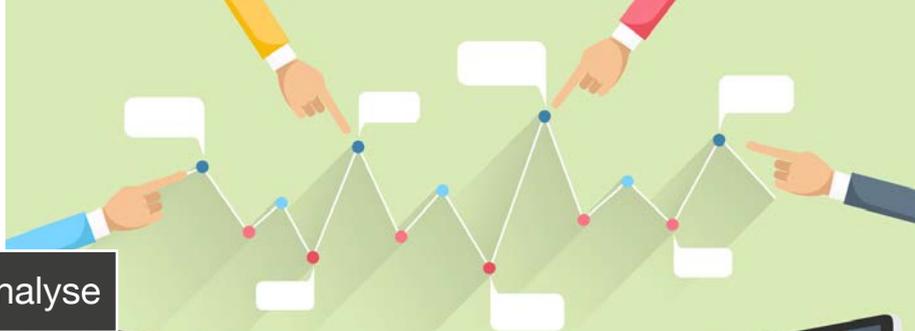
„Dieses Werk befasst sich nicht mit der gängigen Hurra-Motivation.“ *Finanz-Forum*

„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.

www.promakler.de



Zur Diskussion: Integrierte Finanzanalyse



Der Autor, Vincent van den Bogert, hat mehr als 25 Jahre Erfahrung in der Finanzberatung von Privatpersonen und Unternehmern.

Mit seinem Wissen und seiner Erfahrung hat er

Finanzplanungs- Software für den niederländischen und den deutschen Markt entwickelt. Er ist Eigentümer der Finanz Karree plus.



Wie vermeidet man die Fehler des niederländischen Modells für die Finanzberatung in Deutschland?

Vielleicht ist bekannt, dass der niederländische Markt für Finanzberatung seit dem Jahr 2006 drastische Veränderungen erfahren hat. In dieser Zeit änderte sich die Gesetzgebung für Finanzberater. Die Idee hinter den neuen Gesetzen war ein besserer Schutz der Verbraucher gegen die Praktiken der Branche. Sie sollten den Verbraucher vor nicht erwünschten Produkten, Produkten mit zu hohen Kosten oder mit ungeeigneten Investitionsrisiken schützen. Die Gesetzte sollten dem Verbraucher Zugang zu mehr unabhängiger Information ermöglichen. Fast zehn Jahre später ist es an der Zeit, eine Bilanz über die positiven und negativen Aspekte dieser Gesetzgebung zu ziehen. Um es vorwegzunehmen, es stehen nicht viele positive Aspekte auf der Habenseite, weder für den Verbraucher noch für den Finanzberater. Dieser Artikel erklärt warum alle Seiten unzufrieden sind und wie sich diese Fehler in Deutschland verhindern ließen.

Der Verbraucher beschwert sich

Eine große Veränderung ist, dass die Prämien für Finanzprodukte ohne die Provisionen für den Berater berechnet werden müssen. Man sollte meinen, dies sei ein großer Vorteil für den niederländischen Verbraucher, weil er ja nur noch den Nettobetrag für das Finanzprodukt bezahlt. Aber anstatt der Provision für den Berater zahlt er nun dessen Arbeitsstunden für die Beratung. Diese Kosten sind auch nicht mehr von der Einkommenssteuer absetzbar. Vor der Gesetzesänderung konnten z.B. Rentenprämien inklusive Provision von der Einkommenssteuer abgesetzt werden. Darüber hinaus haben viele Verbraucher ein Problem, die Rechnung eines Beraters zu akzeptieren, wenn ihnen nicht klar ist wo dessen Mehrwert ist. Der Verbraucher hat überwiegend einfache Fragen wie „Kann ich eine Hypothek für ein Haus bekommen?“. Ist ein Finanzberater dann nicht in der Lage, dem Kunden die langfristigen Auswirkungen einer Hypothek auf dessen finanzielle Situation zu vermitteln, bleiben beide auf unterschiedlichen Ebenen. Ein weiterer Grund, warum es dem Verbrau-

cher schwerfällt die Arbeitszeit des Beraters zu bezahlen, ist der fehlende Vergleich der Gesamtkosten nach alter und neuer Gesetzgebung.

Da es in den Niederlanden nun für Anbieter komplexer Finanzprodukte verpflichtend ist, deren langfristige Auswirkungen durch eine Finanzanalyse klar darzustellen, erhalten Verbraucher viel Papier zum Selbststudium. Diese Pakete – ohne die Produktangebote – enthalten oft mehr als 100 Seiten und müssen dem Verbraucher darlegen, welche Auswirkungen bei Langlebigkeit, Tod und Invalidität zu erwarten sind. Da das Format für diese Finanzanalyse nicht vorgegeben ist, und der Gesetzgeber den Berater dahingehend einschränkt, nur Produkte des festgelegten Risikoprofils zu verkaufen, haben Verbraucher immense Schwierigkeiten, diese Analysen zu verstehen. Durch die Verwendung vieler Fachbegriffe fällt bereits das Lesen schwer. Die fehlende Vorabinformation des Gesetzgebers lässt den Verbraucher im Unklaren, was er in so einer Analyse erwarten kann. So kann der Verbraucher nicht beurteilen, ob die bereitgestellten

Informationen überhaupt den Anforderungen an seinen Bedarf entsprechen. Und ich muss sagen, dass Analysen von 100 Seiten und mehr, die in den meisten Fällen nur eine Ansammlung von Daten direkt aus einer Finanzberatungsanwendung sind, eine Überflutung mit unnötigen Informationen sind. Der Mangel an staatlicher Aufsicht verwehrt dem Verbraucher eine Garantie bzw. Sicherheit, dass die ihn betreffende langfristige Finanzanalyse ohne Fehler ist. Es gibt auch nur wenige Regeln für die zugrundeliegenden Berechnungen; was bedeutet, dass Finanzprodukte und andere finanzielle Fragen von jedem Berater unterschiedlich interpretiert werden können.

Private Bilanzen und Gewinn- und Verlustrechnungen fehlen oft vollständig oder sind falsch. Die Situation von Privatunternehmen des Kunden wird meist überhaupt nicht berücksichtigt und Berater wählen die Berechnungsannahmen sehr häufig selbst aus. Wir alle wissen, dass eine langfristige Finanzanalyse basierend auf 3% Inflationsrate völlig andere Ergebnisse liefert, als eine Analyse mit Inflationsbereinigung. Allein aus diesem Grund können sich angebotene Produkte stark unterscheiden.

Zusammen genommen bekommen Verbraucher heute viel mehr Informationen an die Hand. Leider ist diese Information häufig nicht gewünscht und fragwürdig und erschwert deshalb die Auswahl des richtigen Finanzproduktes.

Der Berater beschwert sich

Wie in den meisten anderen europäischen Ländern war es auch in den Niederlanden das Geschäftsmodell der Fi-

» Rund 70% der Finanzberater, die hauptsächlich Hypotheken, Renten und Lebensversicherungen verkauft haben, sind nun aus dem Markt. «

nanzberater, Finanzprodukte auf Provisionsbasis zu verkaufen. Der Verkauf von Finanzprodukten ist eine vollständig andere Geschichte im Vergleich zur Erstellung einer langfristigen Finanzanalyse und dem Verkauf eines Produktes ohne Provision. Der Verkauf eines Finanzproduktes konnte in wenigen Stunden durchgeführt werden, aber zusätzliche Informationen abzufragen und eine langfristige Finanzanalyse zu erstellen erfordert viel mehr Aufwand – besonders, wenn der Berater keine Erfahrung in diesen Dingen hat. Zusammenfassend lässt sich sagen: viel mehr Arbeit, weniger Beratungsfreiheit und weniger Umsatz.

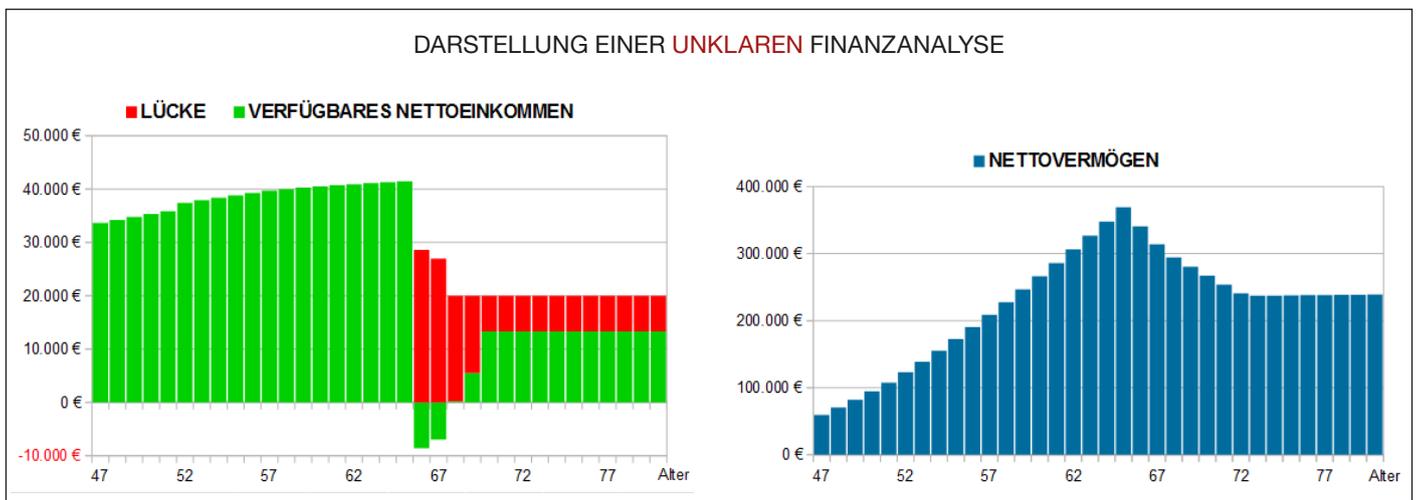
Es war verständlich, dass kein Berater in den Niederlanden mit den neuen Gesetzen glücklich wurde. Sie sagten voraus, dass viele Berater auf lange Sicht nicht überleben würden. Auf der anderen Seite wurde die bisherige Situation unhaltbar. Berater verdienten viel Geld mit den hohen Provisionen und lieferten unzureichende finanzielle Beratung. In einigen Fällen führten Fehlberatungen zum finanziellen Ruin der Verbraucher. Obwohl die Regierung zu selbstregulierenden Maßnahmen aufrief, war die Fi-

nanzbranche dazu nicht in der Lage. Das rechtfertigte die neuen Gesetze, um Verbraucher durch die Haftung der Finanzberater bei unsachgemäßer Finanzberatung zu schützen.

Banken profitieren

Die Angst vieler Finanzberater langfristig ihr Geschäft nicht weiter betreiben zu können war realistisch. Ich habe nicht die richtigen Zahlen, aber rund 70% der Finanzberater, die hauptsächlich Hypotheken, Renten und Lebensversicherungen verkauft haben sind nun aus dem Markt. Die neuen Gesetze in Verbindung mit der Finanzkrise waren einfach zu viel. Nur aktive Berater überlebten, die erkannten, dass sie ein anderes Geschäftsmodell mit dem Kunden als Schlüsselperson benötigen.

Die niederländischen Banken nutzten die Situation, dass viele Berater verschwanden. Sie erhielten – oder erhalten noch – staatliche Unterstützung wegen Eigenkapitalmangel (Finanzkrise) und sie haben weniger Einschränkungen durch die neuen Gesetze (zum Beispiel geringere berufliche Qualifikation für Bankberater). Viele der bereits erwähnten Fehler in den Berechnungen der langfristigen Finanzanalyse traten bei Banken auf und wurden – leider – von anderen Beratern kopiert. Ein hoher Automatisierungsgrad mit einer Menge von Annahmen war ihr Weg, um den Arbeitsaufwand zu verringern. Dies führt zu unrealistischen (oder soll ich „falschen“ sagen) langfristigen Finanzanalysen, unvollständiger Finanzberatung und falschen Finanzprodukten. Das Risiko, dass es zu Haftungsansprüchen kommt, ist dabei hoch.



Der deutsche Markt

Mit Blick auf den deutschen Markt sehen wir eine Menge Ähnlichkeiten im Vergleich mit dem niederländischen Markt vor dem Jahr 2006. Finanzprodukte mit hohen Provisionen können in Deutschland ohne viele Schutzmechanismen für die Verbraucher verkauft werden. Die Lobby der deutschen Finanzindustrie arbeitet hart, um strengere Regeln zu verhindern. Meiner Meinung nach ist dies eine seltsame Situation. Deutsche Verbraucher misstrauen vor allem den Banken und die Finanzindustrie ignoriert die einfachen Möglichkeiten, dieses Vertrauen wieder herzustellen. Natürlich sind im aktuellen niederländischen Modell für Finanzberatung einige Tücken. Aber es gibt Verbrauchern zumindest einen besseren Schutz und zum Teil objektive Finanzinformationen.

Integrierte Finanzanalyse

Obwohl die deutsche Finanzbranche ihr System unverändert beibehalten möchte, ist es nur eine Frage der Zeit, bis Veränderungen unvermeidlich werden. Natürlich kann Deutschland, wie damals auch die Niederlande, warten, bis die Regierung das System per Gesetz ändert. In diesem Fall wird die Beteiligung der Finanzindustrie begrenzt sein und das Ergebnis für den einzelnen Berater ist sehr ungewiss. Besser wäre es, pro-

aktiv zu sein; beispielsweise mit Hilfe der guten Teile des aktuellen niederländischen Finanzberatungsmodells. Das bedeutet, Kunden eine integrierte Finanzanalyse ihrer aktuellen Situation und einer alternativen Situation an die Hand zu geben, inklusive sinnvoller Finanzprodukte. So etwas gibt dem Verbraucher auf einen Blick das Verständnis für seine finanziellen Verhältnisse und – ganz wichtig – es beweist mit harten Fakten, dass die angebotenen Finanzprodukte im besten Interesse des Verbrauchers sind. Ich habe in meinen Kundengesprächen oft erlebt, dass es dann kein Thema mehr war ob der Kunde das Finanzprodukt kaufen wollte, sondern nur welche Zahlungsweise er bevorzugt. Darüber hinaus erwies sich dieses Vorgehen als sehr erfolgreich, zusätzliche Finanzprodukte zu verkaufen. Der Nachteil ist natürlich, wie bereits erwähnt, der zusätzliche Arbeitsaufwand. Aber mit den richtigen Werkzeugen kann der Verbraucher eine Menge der zusätzlichen Daten selber beisteuern und der Aufwand einen integrierten Finanzbericht zu erstellen kann begrenzt werden. Weil eine integrierte Finanzanalyse die Vorstellungen der Verbraucher herausfiltert, kann der Berater viel Zeit für den Vergleich und die Erläuterung der Finanzprodukte verschiedener Anbieter sparen. Insgesamt kann so der zusätzliche

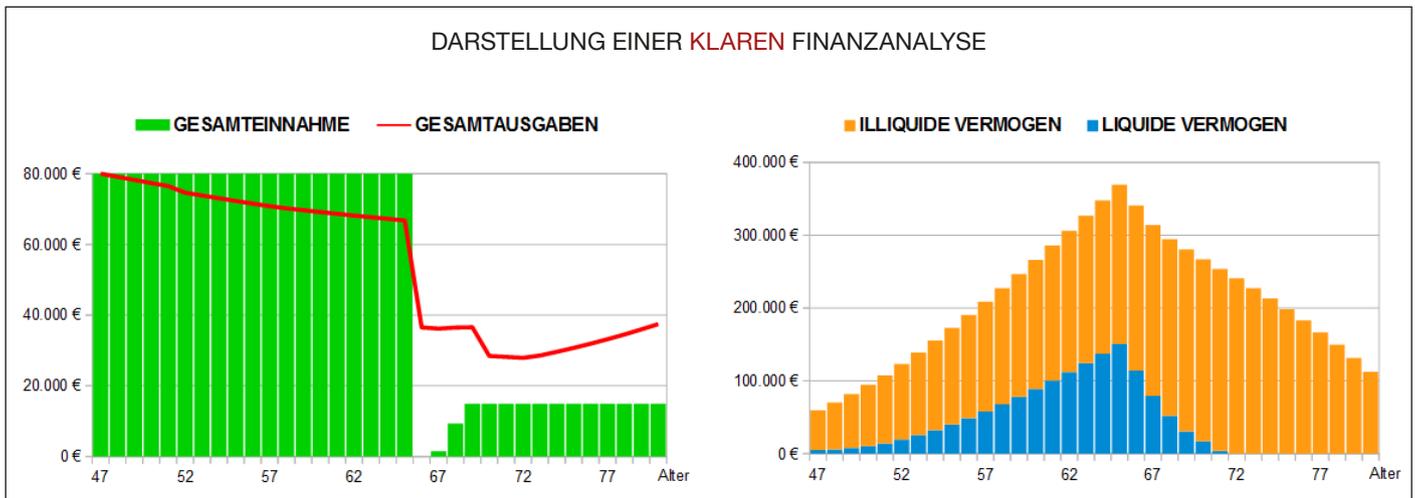
Arbeitsaufwand zwar begrenzt werden aber es ist immer noch ein anderer Ansatz notwendig.

Ein Ansatz, der einen Berater dabei unterstützt, sich mit seinem Beratungsmodell von der traditionellen Art der Beratung zu unterscheiden.

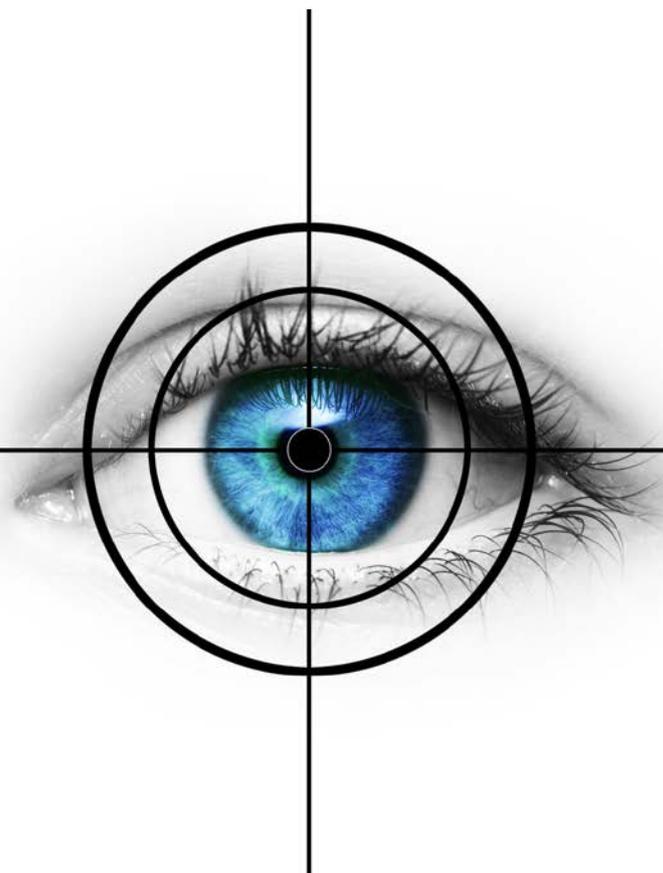
Um eine transparente und objektive Dienstleistung für die integrierte Finanzanalyse zu entwickeln, ist es empfehlenswert gewisse Regeln zu berücksichtigen. Das Letzte, was wir wollen, ist eine Kopie des niederländischen Markts, in dem vorgeschlagene Finanzprodukte sich aufgrund von Unzulänglichkeiten in der Finanzanalyse zu sehr unterscheiden. Ich erwähne hier einige Grundregeln, die beispielsweise leicht durch Berufsverbände aufgezeigt werden können:

- Verwendung einer Inflationsrate (min. 2% p.a.)
- Berechnung einer „aktuellen“ und einer „alternativen“ Finanzanalyse
- Bereitstellung einer integrierten Finanzanalyse (Einnahmen, Ausgaben, Vermögensprognose für mindestens 25 Jahre)
- Aufbau einer Bilanz und einer Gewinn- und Verlustrechnung für das erste Planungsjahr
- Beschränkung der Seitenzahl der Analyse auf maximal 25 Seiten

DARSTELLUNG EINER KLAREN FINANZANALYSE



Produkt & Kritik



Aus der langjährigen Praxis von „Risiko & Vorsorge“ hat sich klar ergeben, dass die ehrliche Bewertung neuer Produkte für die Mehrheit der Makler von großer Bedeutung ist. Kennt er doch meist nur die Presse-Mitteilungen der Gesellschaften und die Verkaufsunterlagen, nicht jedoch die Knackpunkte in den Bedingungswerken.

Darum wird „Risiko & Vorsorge“ ab sofort noch stärker in die Detail-Kritik neuer Tarifwerke einsteigen. Der Qualität des Angebotes für den engagierten Makler kann das nur dienlich sein. Wie zudem Erhebungen zur Bewertung von Makler-Medien gezeigt haben, verzeichnen „Risiko & Vorsorge“ den ersten Rang in den Kategorien

- „Höchste Qualität der Artikel“
- „Höchster Informationsgehalt“

Mit dieser Reihe „Produkt & Kritik“ wollen wir uns diese Auszeichnung auch weiterhin verdienen.

Die neue Jagdhaftpflichtversicherung der Bayerischen	18
Die neue Best-Leistungs-Garantie (Hausrat) der NV-Versicherung	19
Funktionsinvaliditätsversicherungen (FIV): Neues vom Markt	22
Unterhalts- und Eherechtsschutz der Arag	25
Neue Auslandsreisekrankenversicherung der Gothaer	28
Mitversicherung von Verbrechen bei der KS/AUXILIA	29
Problemstellung Fahreralter in der Kfz-Versicherung von Janitos	31
Produktverbesserungsklausel der Concordia	32
Ausschluss für Schäden durch feindselige Handlungen im Rahmen der Rechtsschutzversicherung	33

Die neue Jagdhaftpflichtversicherung der Bayerischen

Zum Jahreswechsel ist die Bayerische mit einer Reihe neuer Tarife auf den Markt gekommen. Zur Jagdhaftpflichtversicherung wirbt der Versicherer unter anderem wie folgt:

„Die Bayerische ist mit ihrer Jagdhaftpflichtversicherung der richtige Ansprechpartner, wenn es darum geht, Waffen auch außerhalb der Jagd zu besitzen, Frettchen, Beizvögel und Jagdgebrauchshunde zu halten oder wenn im Ausland ein Schaden verursacht wurde. Damit ist Ihr Kunde für alle Fälle gewappnet.“

Die Werbebotschaft des Versicherers führt jedoch leider in die Irre, wie bereits ein kurzer Blick in die Bedingungen zeigt.

Zunächst einmal sieht Ziffer 5.1 der Bedingungen eine durchaus ansehnliche Deckungssumme von 20 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, höchstens jedoch 15 Mio. Euro je geschädigter Person vor. In Ziffer 7.2 gilt eine separate Deckungssumme von 20 Mio. Euro für Vermögensschäden innerhalb der pauschalen Deckungssumme. Was soll dies im Unterschied zu Ziffer 5.1 ausdrücken? In jedem Fall sind die vereinbarten Deckungssummen unzweifelhaft einfach maximiert. Ob dies für die konkrete Art der Pflichtversicherung überhaupt zulässig ist, wird zumindest kontrovers diskutiert.

Eingeschränkte Deckung

Viel schwerer wiegt aber die Einschränkung nach Ziffer 1, wonach nur die „erlaubte jagdliche Handlung“ versichert ist.

Allein eine solche Deckung ist unzureichend, da dann etwa das versehentliche Schießen eines Hundes anstelle eines Fuchses nicht versichert wäre oder im Zweifel auch der Versicherungsschutz beim Überjagen versicherter Hunde in fremde Reviere fehlen würde. Das Überjagen kann im Zweifel als

Störung fremden Jagd Ausübungsrechts bewertet werden, gegen die nach § 1004 (1) BGB auf Unterlassung geklagt werden kann. Wird eine Jagd vorsätzlich in der Nähe einer Reviergrenze durchgeführt, so dass ein Überjagen von Seiten des Jagdherrn billigend in Kauf genommen wird, kann sogar der Straftatbestand der Wilderei nach § 292 StGB in Betracht kommen. Sieht man also von den möglichen strafrechtlichen Konsequenzen einmal ab, sollte zumindest bei nur grob fahrlässigem Überjagen ein uneingeschränkter Versicherungsschutz bestehen.

Wichtig kann es auch sein, dass das erlaubte Bejagen von Tieren mitversichert ist, die nicht dem Jagdrecht unterliegen (z.B. Gatter- / Gehegewild, entlaufene Nutztiere wie Rinder oder Schafe, Kormorane, Rabenvögel etc.) sowie von Kaninchen, Tauben und dergleichen in befriedeten Bezirken. Tiere, die nicht dem Jagdrecht unterliegen, werden nicht gejagt, sondern erlegt. Sie unterliegen damit grundsätzlich dem Naturschutzrecht. Eine versicherte jagdliche Betätigung liegt also nicht vor. Versicherungsschutz ist hier über die Bayerische nicht herleitbar.

Thema Versicherungsschutz für Hunde

Eine Mitversicherung von Jagdhundewelpen ist in den Bedingungen nicht geregelt. Da nach Ziffer 6.1 Versicherungsschutz nur „für höchstens 3 anerkannte Jagdgebrauchshunde“ besteht und dies auf einen Welpen in keinem Fall zutreffen kann, fehlt es hier am notwendigen Versicherungsschutz.

Auch besteht anders als bei den Marktführern in diesem Segment kein Versicherungsschutz für Hunde, für die eine Beschreibung und Bestätigung einer jagdlichen Leistung, Tauglichkeit oder Verwendungsfähigkeit durch eine fach- und sachkundige Person vorliegt.



Unklare Aussagen & Mitversicherungen

Eine Klarstellung hinsichtlich der Mitversicherung von Beizvögel oder Frettchen fehlt in den Bedingungen. Gleichwohl nennt der Versicherer auf seiner Homepage http://www.diebayerische.de/portal/berater/produkte_2/hab___gut/private_haftpflicht_2/jagd_haftpflicht_maklerportal.html als „Vorteile auf einen Blick“ unter anderem eine Mitversicherung als „Halter (auch Abrichter und Ausbilder) von Frettchen, Beizvögeln und Jagdgebrauchshunden“. Eine ausdrückliche Benennung des Versicherungsschutzes für diese Art der Jagd ist zwar nicht erforderlich, sofern die Tiere mittelbar oder unmittelbar zur Jagd eingesetzt werden, doch muss es sich nach dem Wortlaut dieser Bedingungen um eine erlaubte jagdliche Betätigung handeln. Versicherungsschutz auch außerhalb der Jagd ist nicht anzunehmen, so dass der Versicherungsnehmer hierzu eine zusätzliche Versicherung benötigen würde.

Ebenso besteht kein Versicherungsschutz für den Verkauf von Wildbret, da es sich hierbei ebenfalls um eine Betätigung handelt, die außerhalb der erlaubten Jagd erfolgen würde.

Versicherungsschutz sollte auch für die gesetzliche Haftpflicht aus Personenschäden von Angehörigen des Ver-

sicherungsnehmers aus Schäden bestehen, die durch den Gebrauch von Schusswaffen entstanden sind (Angehörigenklausel). Nach Ziffer 8.4 der Bedingungen geht der Angehörige an dieser Stelle leer aus. Löst sich also beim Reinigen der Waffe in den eigenen vier Wänden, so hat der Schädiger im Zweifel keinen Versicherungsschutz, wenn dabei sein Ehepartner oder eines der Kinder zu Schaden kommen

Weiter fehlt eine ausdrückliche Mitversicherung ehrenamtlicher Betätigungen wie etwa der ehrenamtlichen Schießaufsicht. Mit einer erlaubten jagdlichen Handlung im engeren Sinne hat dies sicher nichts zu tun.

Zwar besteht bei der Bayerischen eine Weltgeltung, diese schließt allerdings Entschädigungen mit Strafcharakter sowie Ansprüche nach der französischen „Garantie Décennale“ sowie gleichartige Ansprüche aus.

Des Weiteren sehen die Bedingungen keinen Versicherungsschutz für Schä-

den an geliehenen, gemieteten oder gepachteten Gegenständen (z.B. dem Nachtsichtgerät eines befreundeten Jägers) vor.

Bedenkt man, dass es immer wieder vorkommen kann, dass einzelne Jäger eine nur unzureichende Deckung besitzen oder gleichfalls nur die erlaubte jagdliche Betätigung mitversichert haben, so sollte doch ein Versicherungsschutz, der den Kunden „für alle Fälle wappnet“ zwingend eine eigenständige Ausfalldeckung besitzen. Auch das ist leider nicht der Fall.

Schwacher Tarif

Eine schriftliche Zusage, dass die Bedingungen in keinem Fall zum Nachteil des Kunden von den unverbindlichen Musterbedingungen des GDV abweichen (GDV-Garantie), ist nicht enthalten. Gleiches gilt für eine Innovationsklausel.

Es lohnt sich an dieser Stelle nicht, noch weitere Schwächen aufzuzeigen. Die Werbebotschaft kann, auch beim

besten Willen, nur wie folgt ausgelegt werden:

1) Der Versicherer wusste es nicht besser und hat deshalb einen derart schwachen Tarif auf den Markt gebracht. In diesem Fall sollte sich der Kunden besser einen kompetenteren Wettbewerber für seinen Versicherungsschutz suchen.
2) Der Versicherer hat die vorliegenden, grob irreführenden Werbeaussagen bewusst verbreitet. Das wäre dann noch weniger schmeichelhaft.

Fazit

Von einem Abschluss der Jagdhaftpflicht bei der Bayerischen kann im Rahmen dieses Tarifwerkes nur ausdrücklich abgeraten werden. Leicht lässt sich ein wesentlich höherwertiger Versicherungsschutz bei einem Wettbewerber beschaffen. Der Versicherer sollte sich lieber auf seine Kernkompetenzen fokussieren, zu denen die Absicherung von Jägern und Förstern sicher nicht gehört.

Hausrat

Die neue Best-Leistungs-Garantie der NV-Versicherung

Per 10.2014 hat die NV-Versicherung ihre Hausratversicherung aktualisiert. Bestandteil des neuen Tarifs NV HausratPremium 2.0 ist eine „Best-Leistungs-Garantie“, die sich an vergleichbaren Leistungsbausteinen von Wettbewerbern wie Haftpflichtkasse Darmstadt und VHV zur privaten Haftpflichtversicherung orientiert. Zwischenzeitlich hat auch die Ammerländer einen entsprechenden Leistungsbaustein zur Hausratversicherung auf den Markt gebracht, der deutlich vom Vorbild der NV-Versicherung inspiriert scheint.

Leicht entsteht bei dieser Art von Tarifen der Eindruck, dass der Versicherungsnehmer durch einen solchen Tarif stets auf der sicheren Seite ist und den maximal möglichen Versicherungsschutz unter allen am Markt angebotenen Wettbewerbern besitzt. Das ist al-

lerdings irreführend, da auch die „Best-Leistungs-Garantie“ der NV-Versicherungen aus risiko- und prämientechnischen Erwägungen Ausschlüsse vorsieht:

„§ 54 NV Best-Leistungs-Garantie Schadenfälle, die im Rahmen dieses Vertrages nicht unter den Deckungsschutz fallen, jedoch durch einen leistungsstärkeren, allgemein zugänglichen Tarif zur Hausratversicherung eines anderen in Deutschland zum Betrieb zugelassenen Versicherers zum Zeitpunkt des Schadeneintritts eingeschlossen wären, sind automatisch entsprechend den dortigen Regelungen mitversichert. Es muss sich um benannte Einschlüsse ohne Zuschlagsbeitrag handeln, Deckungen auf „All Risk“-Basis oder beitragspflichtige Einschlüsse fallen nicht darunter. Der Nachweis (in



Alles rosig, heute und in Zukunft? Nein, auch „Best-Leistungs-Garantien“ sind den Veränderungen des Marktes unterworfen.

Form von Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) über die anderweitige Mitversicherung obliegt dem VN.

1. Die Begrenzung der Gesamtleistung gemäß Abschnitt A § 12 VHB 2014 bleibt unberührt.

2. Ausschlüsse

a) Berufliche und gewerbliche Risiken

b) Vorsatz

c) Elementargefahren

3. Teil-Kündigungsmöglichkeit

Diese Regelung der „NV Best-Leistungs-Garantie“ kann ohne Aufhebung des Gesamtvertrages von beiden Vertragspartnern ohne Angabe von Gründen in Schriftform unter Einhaltung einer Frist von einem Monat gekündigt werden. Der andere Vertragspartner ist in diesem Fall berechtigt, die Aufhebung des Hauptvertrages zum selben Zeitpunkt zu verlangen.“

Hinweis: als Folge der Kenntnisnahme des ursprünglichen Artikelentwurfes hat die NV-Versicherung den Ausschluss nach § 43 Nr. 2 c) eingeschränkt. Ab dem 27.02.2015 heißt es wie folgt:

„c) Elementargefahren (Der Ausschluss gilt nicht für die Gefahren Sturm, Hagel und Blitzschlag)“

Achtung! Zur Definition von „Best-Leistungs-Garantien“

Zunächst einmal muss ein Tarif allgemein zugänglich sein. Damit sind Tarife, die nur Angehörigen des Öffentlichen Dienstes, nur Senioren oder nur Mitgliedern z.B. des Bundes der Versicherten zur Verfügung stehen, nicht zu berücksichtigen.

Weiter ist zu beachten, dass der Versicherungsschutz sich auf verfügbare Bedingungswerke zum Zeitpunkt des Schadeneintritts bezieht. Für die Beratungssituation ist das durchaus kritisch zu sehen, da heute noch kein Vermittler absehen kann, welches Bedingungswerk in etwa 2, 3 oder gar 10 bzw. 20 Jahren am Markt sein wird. Es ist durchaus vorstellbar, dass Leistungen, die einzelne Wettbewerber bei Vertragsabschluss anbieten, zum Schadenzeitpunkt nicht mehr allgemein zugänglich angeboten werden. Ein Vermittler tut also gut darin, die Erfüllung des Kundenbedarfes bei Vertragsabschluss unab-

hängig von den erweiterten Mehrleistungen zu diesem Zeitpunkt allein auf Basis der vorliegenden Tarifbedingungen zu prüfen.

Zusätzliche Leistungsbausteine

Weiter ist zu beachten, dass Leistungsbausteine, die einzelne Anbieter nur gegen Zuschlag anbieten oder All-Risk-Deckungen nicht unter die „Best-Leistungs-Garantie“ fallen. Damit entfällt je nach Wettbewerber beispielsweise eine Erweiterung des Versicherungsschutzes auch für z.B. Fahrraddiebstahl, Überspannungsschäden durch Blitz, Kfz-Aufbruch, einfachen Diebstahl (jeweils z.B. Tarif „allsafe home“ von Konzept & Marketing), Diebstahl von Reisegepäck, Schäden an der Verglasung, Erhöhung von Wertsachenpositionen oder erweiterbare Elementargefahren.

Ausschlussmöglichkeiten

Bei den konkret benannten Ausschlüssen wird ferner nicht unterschieden, ob ein Schaden vom Versicherungsnehmer oder von einem Dritten vorsätzlich herbeigeführt wurde. Ist nun also der Hausrat des Versicherten von einem Dritten vorsätzlich geschädigt worden und hätte ein Wettbewerber hier eine höhere Leistung erbracht, so könnte sich die NV-Versicherung auf den Ausschluss nach § 54 Nr. 2 b) berufen.

Beispiel für nicht vorhandene Leistungserweiterungen

Nach § 51 Nr. 3 b) BBH NV HausratPremium 2.0 gilt ein Ausschluss für Überschwemmungsschäden durch „b) Eindringen von Regen, Hagel, Schnee oder Schmutz durch nicht ordnungsgemäß geschlossene Fenster, Außentüren oder andere Öffnungen, es sei denn, dass diese Öffnungen durch Starkregen entstanden sind und einen Gebäudeschaden darstellen;“

So bestünde hier beispielsweise Versicherungsschutz, wenn gegen ein ordnungsgemäß geschlossenes Fenster prallender Starkregen dieses aufdrücken, das Fenster dabei beschädigt werden (= Gebäudeschaden), der Regen anschließend durch das beschädigte offene Fenster ins Gebäude eindringen und es hierdurch im Gebäude zu einer Überschwemmung (= Überflutung mit erheblichen Mengen von Oberflächenwasser) kom-

men würde. Kein Versicherungsschutz bestünde hier hingegen, wenn der Starkregen zwar das Fenster aufdrücken, dabei jedoch das Fenster selbst nicht beschädigt werden würde. Ebenfalls bestünde hier kein Versicherungsschutz, wenn durch das beschädigte offene Fenster zwar Regen eindringen würde, jedoch nicht in der vorausgesetzten „erheblichen“ Menge und dadurch keine Überschwemmung vorläge.

Im Unterschied gilt nach § 5 Nr. 2.1 der Bedingungen zur Hausratversicherung XXL (B 28) der InterRisk: „Versicherungsschutz besteht, wenn Regen, Hagel, Schnee oder Schmutz durch eine Öffnung in das Gebäude eindringt, die durch eine nach Nr. 1 versicherte Gebäudebeschädigung verursacht ist.“ Über diese Bestimmung würde für einen Überschwemmungsschaden durch Starkregen auch bei der InterRisk kein Versicherungsschutz bestehen. Gemäß § 5 Nr. 2.1 der B28 besteht hier Versicherungsschutz für Schäden durch eindringende Witterungsniederschläge, wenn diese durch eine Öffnung, die durch eine wetterbedingte Luftbewegung oder Hagel verursacht wurde, in das Gebäude eindringen.

Dringen Witterungsniederschläge durch eine Öffnung, die nicht durch eine wetterbedingte Luftbewegung oder Hagel verursacht wurde, in das Gebäude ein, besteht zwar gemäß § 5 Nr. 2.2 der B28 Versicherungsschutz. Versichert sind hier jedoch nur Schäden durch die unmittelbare Einwirkung des Niederschlagwassers entstehen, wobei jedoch Schäden durch die allmähliche Einwirkung von Witterungseinflüssen sowie durch Überschwemmung, Rückstau oder Grundwasser ausgeschlossen bleiben und eine Entschädigungsgrenze von 3.000 Euro gilt. Für Überschwemmungsschäden durch Witterungsniederschläge besteht auch im Rahmen des XXL-Konzepts ausschließlich bei Einschluss der erweiterten Elementardeckung Versicherungsschutz.

Weiter besteht gemäß § 5 Nr. 4 a) bb) VHB 2014 NV der Bedingungen der NV-Versicherungen ein identischer Ausschluss für die Elementargefahren „Sturm und Hagel“ für Schäden durch Eindringen von Regen, Hagel, Schnee oder Schmutz durch nicht ordnungsgemäß geschlossene Fenster, Außentüren oder andere Öffnungen, sofern diese Öffnungen nicht durch Sturm oder Hagel

verursacht wurden und einen Gebäudeschaden darstellen.

Hiernach bestünde bedingungsgemäß kein Versicherungsschutz, wenn zwar Sturm bzw. wetterbedingte Luftbewegungen mit geringer Windstärke (§ 47 BBH NV HausratPremium 2.0) ein Fenster aufdrücken, durch das offene Fenster Regen in die Versicherungsräume eindringen und hierdurch unmittelbar eine vor dem Fenster stehende Couch oder ein darunter stehendes Bücherregal zerstört werden würde, das Fenster durch die wetterbedingte Luftbewegung selbst jedoch nicht beschädigt werden würde (z.B. weil es nicht richtig verriegelt ist und dadurch keine Gegenwehr bietet). Gemäß § 5 Nr. 2.2 der B28 der InterRisk würde hier abweichend Versicherungsschutz bis zu einer Entschädigungsgrenze von 3.000 Euro bestehen.

Eine Mitversicherung um den Einschluss der InterRisk lässt sich hier nicht herleiten, da nach Nr. 2 c) der Bedingungen ein Ausschluss für Besserstellungen durch Elementargefahren gilt und § 5 Nr. 3 c) der NV-Bedingungen das Eindringen von z.B. Regen durch nicht ordnungsgemäß geschlossene Fenster als Elementargefahr zu werten wäre. Mit der vom Versicherer am 26.02.2015 angekündigten Änderung der Ausschlussbestimmung wäre zukünftig an dieser Stelle einer Verbesserung des Versicherungsschutzes möglich.

Die InterRisk wie auch Konzept & Marketing verzichten in ihren Tarifen XXL bzw. allsafe auf eine Mindestwindstärkedefinition. Nach § 47 der BBH NV HausratPremium 2.0 gilt dies auch hier, allerdings nur innerhalb versicherter Räume. „Loggien, Balkone, an das Gebäude unmittelbar anschließende Terrassen sowie ausschließlich vom Versicherungsnehmer oder einer mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Person zu privaten Zwecken genutzte Räume in Nebengebäuden – einschließlich Garagen“ zählen zwar gemäß Abschnitt A § 6 Nr. 3 b) der VHB 2014 zum Versicherungsort, nicht jedoch zu den versicherten Räumen. § 5 Nr. 1 der Bedingungen zur Hausratversicherung XXL (B 28) der InterRisk sieht abweichend keine Einschränkung auf Schäden nur innerhalb versicherter Räume vor. Gleiches gilt für D § 4 Nr. 2 der Bedingungen für die Hausratversicherung (HR 2013) zum Tarif allsafe home von Konzept & Marketing.

Eine Erweiterung des Versicherungsschutzes lässt sich hier über die Best-Leistungs-Garantie nicht herleiten. Hier greift der Ausschluss für eine erweiterte Leistung bei Elementargefahren. Auch hier kann zukünftig auf die angekündigte Bedingungsverbesserung der NV-Versicherungen abgestellt werden.

Beratungsaspekte

Zu guter Letzt sollte dem Kunden auch klar gemacht werden, dass die Leistungserweiterung auch vom Versicherer einseitig mit Monatsfrist gekündigt werden könnte. Daraus ergibt sich wiederum die Notwendigkeit, bei der Bedarfsermittlung seiner Kunden die fest zugesagten Vertragsleistungen zum Auswahlkriterium zu machen und nicht die Leistungen, die ein etwaiger Wettbewerber bei Antragsstellung anbieten sollte.

Beispiele für Leistungen, die aus der Best-Leistungs-Garantie abgeleitet werden können

- Diebstahl von Bargeld außerhalb von Tresoren ist nach Abschnitt A VHB 2014 § 13 Nr. 2) b) aa) der NV-Bedingungen auf höchstens 1.000 Euro begrenzt. Bei Konzept & Marketing im Tarif EasySafe – Hausrat gilt abweichend eine Höchstentschädigung von 3.000 Euro. Da es sich zwar um ein höheres Sublimit, nicht jedoch um eine „Begrenzung der Leistung“ handelt, erhöht die Best-Leistungs-Garantie hier die mögliche Erstattung von 1.000 Euro auf 3.000 Euro.
- Nach § 15 Nr. 1) BBH NV HausratPremium 2.0 besteht Versicherungsschutz bei Diebstahl von Wertsachen sowie von „Foto-, Film-, Video-, Computergeäte und deren Zubehör-, Mobiltelefone sowie Navigationsgeräte und deren Zubehör“ aus geschlossenen Kfz eine Höchstentschädigung von 100 Euro. Im Unterschied bestünde nach § 3 Nr. 7.2 und 7.3 der XXL-Bedingungen der InterRisk hier Versicherungsschutz bis in Höhe von 1.500 Euro für elektronische Geräte, Fotoapparate sowie sonstige Wertsachen, sofern sich die benannten Gegenstände im verschlossenen Innen- oder Kofferraum eines Kfz oder Kraftfahrzeuganhängers befunden haben und die Sachen so un-

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

tergebracht waren, dass sie von außen nicht sichtbar waren. Da es sich zwar um ein höheres Sublimit, nicht jedoch um eine „Begrenzung der Leistung“ handelt, erhöht die Best-Leistungs-Garantie hier die mögliche Erstattung von 100 Euro 1.500 Euro.

- Nach § 15 Nr. 1) BBH NV HausratPremium 2.0 besteht Versicherungsschutz bei Diebstahl aus Kfz nur „innerhalb der Bundesrepublik Deutschland, den Beneluxstaaten, Frankreich, Schweiz, Österreich und den skandinavischen Ländern“. Nach § 3 Nr. 7.1 der XXL-Bedingungen der InterRisk besteht abweichend ein weltweiter Versicherungsschutz. Mit Verweis auf diesen Versicherer kann also hier ein erweiterter Geltungsbereich abgeleitet werden.
- Überstromschäden sind nach Abschnitt A § 2 Nr. 3 der VHB 2014 der NV-Bedingungen nur im Umfang der GDV-Musterbedingungen mitversichert, d.h. nur „wenn an Sachen auf dem Grundstück, auf dem der Versicherungsort liegt, durch Blitzschlag Schäden anderer Art

entstanden sind. Spuren eines direkten Blitzschlags an anderen Sachen als an elektrischen Einrichtungen und Geräten oder an Antennen stehen Schäden anderer Art gleich.“ Eine Erweiterung des Versicherungsschutzes sieht die NV-Versicherung nach § 50 zwar u.a. für Stromschwankungen, nicht jedoch für Überstromschäden vor. Nach § 5 Nr. 1 der Klassik-Garant-Bedingungen aus dem Hause VHV gilt abweichend: „In Erweiterung zum Versicherungsschutz für Blitzschlagschäden leistet der Versicherer Entschädigung auch für Schäden, die an versicherten elektrischen Einrichtungen und Geräten durch Überspannung, Überstrom und Kurzschluss infolge eines Blitzes oder durch sonstige atmosphärisch bedingte Elektrizität entstehen. [...] Die Entschädigung ist je Versicherungsfall auf 20 % der Versicherungssumme (siehe Abschnitt A § 9 VHB) begrenzt.“ Mit Verweis auf das Bedingungswerk der VHV kann hier also eine Leistungserweiterung hergeleitet werden.

Fazit

Obwohl der neue Tarif NV HausratPremium 2.0 durchaus die Bronzestandards des quartalsweisen Hausratratings von Witte Financial Services erfüllt, lässt sich dieser Standard durch die Best-Leistungs-Garantie nicht erhöhen.

Kunden wie auch Vermittlern sollte klar sein, dass eine solche erweiterte Innovationsklausel durchaus einen erheblichen Mehrwert bieten kann, eine am konkreten Kundenbedarf orientierte Beratung bei Antragsstellung jedoch in keinem Fall ersetzen kann.

In jedem Fall wäre es eine irriige Vorstellung, aus der Tarifbezeichnung ableiten zu wollen, dass ein Kunde hiermit in jedem Fall den besten am Markt zugänglichen Tarif abgeschlossen hätte.

Dessen ungeachtet können natürlich einzelne Mehrleistungen von Wettbewerbern hergeleitet werden, andere nicht.

Im Text benannte Unternehmen: Adcuri, Allianz, Arag, Axa, Barmenia, DBV, Deutsche Rückversicherung, Gothaer, Interlloyd, Janitos, Lebensversicherung von 1871, Nürnberger, Signal Iduna, Sparkassen Versicherung Sachsen, SV Sparkassen Versicherung, Volkswohl Bund, VPV

Funktionsinvaliditätsversicherungen (FIV): Neues vom Markt

Immer mehr Versicherer platzieren neue Funktionsinvaliditätsversicherungen (FIV) auf dem Markt. Noch immer ist nicht entschieden, ob der Markt der Zukunft den Sach- oder den Lebensversicherern gehören wird, auch wenn aktuell vieles für die Sachversicherer spricht, die als erstes ihren entsprechenden Markteintritt hatten.

Wichtige Vorteile der FIV gegenüber anderen Formen der Arbeitskraftabsicherung sind dabei noch nicht bei allen Vermittlern angekommen. Zu oft wird eine FIV allein als etwas angeboten, was Kunden angeboten wird, die keine Berufsunfähigkeitsversicherung abschließen können oder sich eine solche nicht leisten können. Dass man dem Produkt

damit nicht gerecht wird, haben diverse Beiträge in dieser Zeitschrift immer wieder deutlich gemacht.

Anders als bei einer Berufsunfähigkeitsversicherung leisten die meisten FIV-Produkte im Rahmen der versicherten Leistungsauslöser meist bei Krankheiten ab Stufe / Stadium III von IV, bei den in der Medizin üblichen vierstufigen Schweregradeinteilung von Krankheiten.

Der Leistungsanspruch besteht dabei meist weltweit und ist damit weitgehend unabhängig von politischen Änderungen. Letztere beeinflussen für gewöhnlich lediglich den Pflegerentenbaustein, der allen echten FIV-Produkten immanent ist.



Herz



Lunge



Leber



Magen



Pankreas



Nieren

Aktuelle Entwicklungen

Bestandsentwicklung

Branchenexperten gehen derzeit von einer Gesamtzahl von etwa 300.000 FIV-Verträgen für die Sachversicherer und etwa 50.000 bis 75.000 Verträgen bei den Lebensversicherern aus. Den größten Anteil an den Beständen der Lebensversicherer habe hierbei die Allianz. Marktgerüchte sprechen von ca. 100.000 Verträgen bei der Axa als größtem Sachversicherer.

Laut Stefan Wittmann, Leiter Risiko- und Leistungsprüfung Leben bei der Deutschen Rückversicherung in Düsseldorf, bestehe eine zunehmende Nachfrage sowohl von Kunden, denen eine Berufsunfähigkeitsversicherung zu teuer ist, die eine solche aufgrund von Vorerkrankungen nur mit Einschränkungen des Versicherungsschutzes oder mit erhöhten Beiträgen bekommen als auch von Kunden, die bewusst anstelle der Berufsunfähigkeitsversicherung eine Worst-Case-Absicherung wählen. Zugleich entwickle sich auch das Produkt als solches sehr dynamisch.

Schadenentwicklung der FIV als Sachversicherung



Die Schadenentwicklung bei den Sachversicherern laufe derzeit gemäß Brancheninsidern deutlich besser als ursprünglich kalkuliert.

Insbesondere die Schadenverläufe in der Grundfähigkeitsrente lassen eine Verbesserung der Produktgestaltung zu. Die Zahl der Leistungsfälle aus der Unfallrente ist für den Gesamtmarkt überraschend höher ausgefallen als dies bei Produkteinführung erwartet wurde, was allerdings nicht auf Adcuri und Barmenia zutrifft. Nicht überraschend schlagen hier insbesondere die Motorradunfälle zu Buche.

Weiterhin wird ein hoher Anteil der

Neuschäden aus der Krebsrente erbracht. Dabei ist die Sterblichkeit bei den Krebserkrankten unerwartet hoch. Allerdings gibt es auch Leistungsfälle, die eine monatliche Rentenleistung ohne wesentliche Verkürzung der Lebenserwartung erhalten.

Wie erwartet gestaltet sich bislang die Schadenentwicklung in der Organrente. Wiederholt sei es vorgekommen, dass Versicherte zwar bei einem ersten Leistungsantrag eine Ablehnung erhielten, tatsächlich aber weiterarbeiten konnten und als Folge einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes ihren Leistungsanspruch dann doch realisieren konnten.

Konkrete Zahlen

Ein für den Maklermarkt bedeutsamer Sachversicherer benennt für sein Haus folgende Verteilung der Schadenfälle:

- ca. 60 Prozent der Schadenfälle durch Krebs
- ca. 20 Prozent der Schadenfälle durch Pflegebedürftigkeit
- ca. 15 Prozent der Schadenfälle durch Unfall (Autounfälle und Freizeitunfälle, bei denen es zu Amputationen kommt)
- ca. 5 Prozent der Schadenfälle durch den Verlust von Grundfähigkeiten

Bislang habe man rund 60 Leistungsfälle bei Erwachsenen gehabt, davon dreimal aufgrund des Verlustes von Grundfähigkeiten.

In vier Fällen sei es bislang zu einer Reaktivierung gekommen, dreimal durch Krebs und einmal wegen einer Herzerkrankung. Die entsprechende Neubemessung sei jeweils nach dem ersten Jahr der Leistungserbringung erfolgt. Leistungsfälle bei Kindern seien bislang noch nicht aufgetreten.

Vielfach sei es bei Krebserkrankungen zum Tod während der ersten drei Jahre gekommen. Es gäbe aber auch Leistungsfälle, bei denen eine Krebsrente bereits seit mehreren Jahren gezahlt werde. Beispielhaft wurden Fälle von Bauchspeicheldrüsenkrebs und einem Tumor im Hals-Kopfbereich benannt, bei denen die Rente jeweils schon seit 4 Jahren erbracht werde.

Für alle Versicherte gilt, dass ein einzelner Leistungsfall gegebenenfalls zu

Ansprüchen aus gleich mehreren Leistungsarten führen kann.

Wer beispielsweise mit seinem Motorrad schwer verunfallt und als Folge eine Querschnittslähmung erleidet, wird im Zweifel Ansprüche sowohl aus der Unfallrente, der Grundfähigkeitsrente als auch aus der Pflegerente erlangen können. Wo der Versicherer den konkreten Schaden dann statistisch erfasst, hat maßgeblichen Einfluss auf die Verteilung der Leistungsfälle nach Leistungsarten.

Thema Herzerkrankungen & Leistungsanspruch



Neuere Untersuchungen legen den Schluss nahe, dass es bei Organschäden wahrscheinlicher ist, einen Leistungsanspruch aus der Funktionsinvaliditätsversicherung als aus der Berufsunfähigkeitsversicherung zu erhalten. Insbesondere gilt dies für Herzerkrankungen.

Wer beispielsweise eine niedrige Herzpumpleistung hat, jedoch nur geringen körperlichen Anstrengungen im Berufsleben ausgesetzt ist, wird vermutlich keine Berufsunfähigkeitsrente beanspruchen können. Dessen ungeachtet sind Leistungen aus einer FIV aufgrund des rein technischen Wertes als Leistungsauslöser durchaus wahrscheinlich.

Ein anderes Beispiel sind Herzmuskelentzündungen („Seehofer-Syndrom“). 2002 wäre der CSU-Politiker Horst-Seehofer beinahe an den Folgen einer solchen Entzündung gestorben. Zwischenzeitlich hat er sich scheinbar weitgehend davon erholt. Immer wieder kommt es vor, dass Betroffene nach einer solchen Erkrankung wieder zur Arbeit können und dabei lediglich darauf achten müssen, keine übermäßige Belastung einzugehen. Aus diesem Grund ist es deutlich wahrscheinlicher, dass Ärzte, Anwälte

und andere Personen, die zur Berufsgruppe 1 gehören, eine Leistung aus einer Funktionsinvaliditäts- als aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung realisieren können.

SV: Schadenentwicklung allgemein im kalkulierten Rahmen

Laut Stefan Wittmann, von der Deutschen Rückversicherung in Düsseldorf, die ein FIV-Produkt mit der SV Sparkassenversicherung entwickelt hat, verlaufe die Schadenentwicklung allgemein im kalkulierten Rahmen. Auffälligkeiten würden nicht wahrgenommen. „Die bisherigen Leistungsfälle betreffen hauptsächlich den Leistungsauslöser Krebs, was bei diesem noch relativ jungen Produkt nicht überraschend ist.“

Ziel bei der weiteren Produktentwicklung sei es, die bestehenden Bedingungen transparenter zu gestalten. Des Weiteren gäbe es Überlegungen für neue Leistungsbausteine, so etwa die Absicherung auch psychischer Erkrankungen.

Rechtliche Probleme bzw. Gerichtsprozesse sowie ähnliche oder gleiche Produkte im Ausland sind nicht bekannt.

Überraschende Klauseln

Berufswechsel kann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen

Eine Reihe von Funktionsinvaliditätsversicherern gerade im Sachbereich sieht eine Klausel vor, wonach Kunden den Versicherungsschutz verlieren, wenn sie von einem versicherbaren in einen nicht versicherbaren Beruf (z.B. Stuntman, Sprengmeister, Dompteur) wechseln. Beispiele sind Adcuri, Barmenia, Gothaer, Signal Iduna, Sparkassen Versicherung Sachsen, SV Sparkassen Versicherung). Sie räumen sich das Recht ein, den Vertrag des Kunden ihrerseits zu kündigen. Eine typische Formulierung hierzu lautet wie folgt:

„Der Versicherer kann die nächstfällige oder alle weiteren Erhöhungen von Versicherungssummen und Beiträgen mit einer Frist von drei Monaten vor Ablauf des Versicherungsjahres schriftlich widerrufen.“

Im Vergleich zu den am Markt üblichen Berufsunfähigkeitsversicherern ist dies sicher überraschend, wenngleich die kon-

cret benannten Berufe nur eine Randgruppe unter den Kunden betreffen. Deutlich fairer sind hier Versicherer, die bei einem Wechsel in einen der benannten Berufe lediglich den Versicherungsschutz für das entsprechend erhöhte berufliche Risiko versagen (z.B. Arag, Die Bayerische, Interlloyd, Janitos, Lebensversicherung von 1871, VPV).

Unklar ist, was für die Nürnberger Allgemeine Versicherung AG gilt, die im Rahmen des Bausteins 3 beim HandwerkerSchutz als Risikoträger eintritt. Hier gilt, dass Berufswechsel zwingend zu melden sind. Bei einem Wechsel in einen nicht versicherbaren Beruf ist nicht bestimmt, ob es durch den Berufswechsel zu einer veränderten Prämienhöhe oder gar Vertragsaufhebung kommen kann. In jedem Fall bezieht sich die mögliche Vertragsaufhebung nur auf den Handwerker-UnfallSchutz, also die versicherte Invaliditätsleistung)

Bei vielen Anbietern aus dem Sachbereich kann eine unverzügliche Meldung des Berufswechsels erforderlich sein, um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden.

Wegfall des Dynamikanspruches

Eine zunehmende Zahl von Sachversicherern sieht bedingungsseitig nicht nur das Recht des Versicherten vor, dem Angebot auf Anwartschaftsdynamik zu widersprechen, sondern räumt sich ihrerseits auch ein, mit Dreimonatsfrist zur jeweiligen Hauptfälligkeit eine entsprechende Dynamik für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen zu dürfen. Dies betrifft derzeit etwa Axa, Gothaer, Lebensversicherung von 1871, Nürnberger Allgemeine Versicherung (als Risikoträger für den Baustein 3 des HandwerkerSchutzes), Signal Iduna, SV Sparkassen Versicherung wie auch die VPV.

Zu den Gesellschaften

Axa

AXA und DBV führen die FIV unter der Bezeichnung Existenzschutzversicherung (ESV). Das Unternehmen kann dabei in Deutschland branchenweit auf die längste Erfahrung in diesem Segment zurückblicken.

Das Vorgängerprodukt wurde bereits 2006 unter dem Namen Unfall-Kombirente eingeführt. Seit Produkteinführung seien die Prämien nicht erhöht worden.

Das Unternehmen teilte mit, dass die Beiträge zur Existenzschutzversicherung auch weiterhin stabil bleiben werden und eine Produktaktualisierung für die nächsten Monate nicht vorgesehen sei. Anders als das Gros der Wettbewerber, welches derzeit auf steigende Prämien bei gleicher Leistung (Risikoprämien) setzt, bleibe die Prämie bei der AXA / DBV „unabhängig von der Aktivdynamik für die Dauer der Vertragslaufzeit gleich“ (Levelprämie). Aktuelle Bestandszahlen wurden auch auf Anfrage nicht benannt.

Wesentliche Leistungsvorteile der ESV sind weiterhin eine grundsätzlich lebenslange Rentenleistung auch bei Krebs ab Stadium III anstelle einer nur zeitlich befristeten Krebsrente sowie der Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers während der ganzen Vertragslaufzeit. Eine weitere Besonderheit ist das vorhandene Optionsrecht: „Gesunde Kunden, die eine ESV für Erwachsene abgeschlossen haben, können innerhalb von fünf Jahren ohne erneute Gesundheitsprüfung zusätzlich oder stattdessen eine BU- oder DU- Versicherung abschließen.“

In den aktuellen Bedingungen von Axa und DBV gibt es inhaltlich nur einen echten Unterschied. Dieser beruhe laut Versicherer auf einem Druckfehler und werde in der nächsten Druckauflage korrigiert. Im Zusammenhang mit der Mitversicherung von Blut- und Lymphknotenkrebs laut Ziffer 3.7.1.2 der Axa heißt es: „Stadium IV: Befall von nicht primär lymphatischen Organen (z. B. Leber, Knochenmark)“, bei der DBV abweichend „Stadium IV: Befall von primär lymphatischen Organen (z. B. Leber, Knochenmark)“. Korrekt ist die Formulierung der Axa.

Janitos

Für 2015 sind weder Beitragsanpassungen noch weitere Produktaktualisierungen vorgesehen. Angaben zur Bestandsgröße wollte das Unternehmen nicht geben.

Nürnberger

Zum Jahreswechsel hat die Nürnberger die bestehende Funktionsinvaliditätsversicherung umfassend aktualisiert. Neu eingeführt wurden z.B. eine Nachversicherungsgarantie sowie diverse Leistungserweiterungen im Rahmen der Grundfähigkeitsrente.

Neu ist auch der modulare Aufbau des HandwerkerSchutzes. Weiterhin kann der Versicherungsschutz als echte Funktionsinvaliditätsversicherung (Bausteine 1 und 2 oder 1, 2 und 3) abgeschlossen werden. Darüber hinaus ist aber auch eine reine Absicherung des Verlustes von Grundfähigkeiten (Baustein 1) möglich.

Obligatorisch ist „Baustein 1: Basis-Schutz“ als Grundunfähigkeitsversicherung. Optional kann der Versicherungsschutz durch „Baustein 2: Krankheits-Schutz“ (Leistung von 5.000 bis 30.000 Euro bei definierten schweren Krankheiten inklusive Krebs) und / oder „Baustein 3: UnfallSchutz“ erweitert werden. Baustein 3 gibt es in zwei Ausprägungen, die wahlweise zur Verfügung stehen:

- a) Versicherungsschutz bei unfallbedingter Invalidität mit einer Versicherungssumme von 40.000, 50.000 oder 60.000 Euro mit 500 Prozent Progression oder
- b) monatlicher Rente bei unfallbedingter Berufsunfähigkeit.

Je nach Wahl der gewählten Bausteine wird Versicherungsschutz über ein oder zwei verschiedene Risikoträger dargestellt: NÜRNBERGER Lebensversicherung AG und NÜRNBERGER Allgemeine Versicherung AG.

Nach vorliegenden Informationen eines Insiders spiele der Handwerker-Schutz im Neugeschäft bislang keine Rolle. Es seien wohl auch nur sehr geringe Stückzahlen geschrieben worden. Das wollte der Versicherer auch auf Anfrage nicht bestätigen und auch keine Zahlen zum aktuellen Bestand liefern: „Nachdem es sich um keine Pflichtangabe im Geschäftsbericht handelt, machen wir hierzu keine Angaben.“

Volkswohl Bund



Seit Anfang 2014 ist der Volkswohl Bund mit einer eigenen Funktionsinvaliditätsversicherung auf dem Markt. Interessant ist hierbei im Rahmen der Grundfähigkeitenrente eine mögliche

Leistung bei Verlust des „Gebrauchs der Hände“. Hierbei gilt: „Ein Verlust liegt vor, wenn die versicherte Person mit der rechten oder mit der linken Hand nicht mehr in der Lage ist, einen Wasserhahn auf- und wieder zuzudrehen.“

Diese Innovation gegenüber vielen Wettbewerbern kann als zweischneidiges Schwert gesehen werden. Für den Kun-

den können hier gegebenenfalls Leistungen beansprucht werden, die beim Wettbewerb eher unwahrscheinlich wären.

Außerdem ist unklar, wie genau der in den Bedingungen benannte Wasserhahn ausgestaltet sein muss. Der Markt ist hier ja sehr vielfältig. Dann kommt es sicher auch darauf an, wie stark der Hahn zuge-dreht wurde. Bei einem besonders stark zuge-drehten oder einfach nur verkalkten Wasserhahn mag es sein, dass auch ein Gesunder seine Probleme mit dem Öffnen hätte. Dann könnte vor Gericht vorgetragen werden: „Herr Richter, versuchen Sie doch mal diesen Hahn zu öffnen. Ich vermag dies nicht“. Hier gilt: bei Unklarheiten gilt im Zweifel eine Auslegung zu Gunsten des Versicherten.

Selbst ein nur „normal“ fest zuge-drehter Wasserhahn wird jedoch von einem Rheumakranken oder beispielsweise einem Programmierer mit Karpaltunnelsyndrom eher nicht geöffnet werden können. Ob dies bei der Produkttarifizierung Berücksichtigung gefunden hat, muss hier unbeantwortet bleiben.

Eine für Kunden und Vermittler faire und transparente Formulierung hätte auf die Kraftanstrengung abstellen müssen, die ein kranker im Vergleich zu einem gesunden Kunden nicht mehr aufbringen kann.

Unterhalts- und Eherechtsschutz der Arag

Eine Besonderheit der Arag ist die Möglichkeit, seinen Rechtsschutzvertrag zu § 26 ARB 2015 um Ehe- und Unterhalts-Rechtsschutz zu erweitern. Vergleichbarer Versicherungsschutz wird vom Wettbewerb nicht angeboten.

Der Eherechtsschutz bezieht sich auf familienrechtliche Angelegenheiten wegen Scheidung bzw. Aufhebung und Scheidungs- bzw. Aufhebungsfolgesachen vor deutschen Familiengerichten. Außergerichtlich sehen die Rechtsschutzbedingungen der Arag keinen Rechtsschutz für Ehesachen vor, sieht man von Beratungs-Rechtsschutz in Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht einmal ab. Die Versicherungssumme für den Eherechtsschutz beträgt 30.000 Euro. Es gilt eine Wartezeit von



drei Jahren. Versicherungsschutz besteht ausschließlich bei Zuständigkeit eines deutschen Gerichtes. Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer und seinen ehelichen bzw.

eingetragenen Lebenspartner. Der Rechtsschutz für familienrechtliche Streitigkeiten wegen gesetzlicher Unterhaltspflichten, Sorgerecht inklusive Aufenthaltbestimmungsrecht gilt abwei-

chend zum Ehe-Rechtsschutz auch außergerichtlich, sofern im Fall einer gerichtlichen Auseinandersetzung ein deutsches Familiengericht zu entscheiden hätte. Die Versicherungssumme beträgt 30.000 Euro. Es gilt eine Wartezeit von einem Jahr. Versicherungsschutz besteht ausschließlich bei Zuständigkeit eines deutschen Gerichtes.

Versicherungsschutz besteht für ...

den Versicherungsnehmer und seinen ehelichen bzw. eingetragenen Lebenspartner. Dessen ungeachtet kann Versicherungsschutz auch für Kunden beantragt werden, die bei Antragsstellung bereits verheiratet sind bzw. in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft leben.

Das mag wichtig sein, da eine Hauptursache für Unterhaltsstreitigkeiten im Zusammenhang mit nicht ehelichen Kindern liegt. Gerade hier mag es wichtig sein, dass die Wartezeiten frühzeitig beendet werden und auch Singles frühzeitig an Versicherungsschutz denken.

Aufgrund der Ausschlussbestimmung in § 3 Nr. 3 a) und b) besteht kein oder nur eingeschränkter Versicherungsschutz für Unterhaltsstreitigkeiten oder Streitigkeiten rund um das Sorgerecht für gemeinsame Kinder:

a) Eine Scheidung ist noch nicht rechtskräftig (z.B. weil das Trennungsjahr noch nicht vollendet ist). In diesem Fall sind nur Unterhaltsstreitigkeiten des Versicherungsnehmers gegen den Ehepartner bzw. den eingetragenen Lebenspartner mitversichert, nicht jedoch umgekehrt des mitversicherten Partners gegen den Versicherungsnehmer. Rechtsschutz in Ehesachen besteht abweichend für beide Partner. Nach rechtskräftiger Scheidung besteht für den Versicherungsnehmer Versicherungsschutz für Unterhaltsstreitigkeiten gegenüber dem bisherigen Ehepartner.

b) Der Versicherungsnehmer lebt in nichtehelicher Gemeinschaft mit einem Partner oder einer Partnerin. Unterhaltsstreitigkeiten der mitversicherten Person wegen eigener Kinder, die nicht zugleich Kinder des Versicherungsnehmers sind, sind ausgeschlossen.

Beispiel: nach mehreren Jahren des Zusammenlebens wird bestritten, dass der Mann der leibliche Vater des Kindes sei

und er stellt daher die Unterhaltszahlungen ein. Als Folge trennt sich das Paar.

c) Der Versicherungsnehmer lebt in nichtehelicher Gemeinschaft mit einem Partner oder einer Partnerin. Unterhaltsstreitigkeiten für gemeinsame Kinder sind nur dann versichert, wenn diese Streitigkeiten nicht in ursächlichem Zusammenhang mit der Partnerschaft liegen. Entstehen diese Probleme also zeitgleich mit dem Auszug eines der beiden Partner, ist der Ausschlussstatbestand sicher eindeutig. Kommt es Monate oder Jahre später erstmals zu Unterhaltsstreitigkeiten, so könnte der Versicherer immer noch einwenden, dass diese „Streitigkeiten im ursächlichen Zusammenhang mit der Partnerschaft stehen. Dies gilt auch, wenn die Partnerschaft beendet ist.“

Beispiel: Der gemeinsam mit seinem Partner in häuslicher Gemeinschaft lebende Versicherungsnehmer gerät mit diesem in Streit über die Kosten der Ausbildung für ein gemeinsames Kind. Als Folge kommt es zur Trennung. Es besteht kein Versicherungsschutz.

Der Versicherer schreibt dazu, dass der Ausschluss aktuell so in Praxis nicht angewendet werde. „Wir nehmen den Aspekt gerne auf und prüfen, ob wir diesen bei der nächsten Bedingungsanpassung klarstellen können.“

d) Versicherungsschutz besteht hingegen, wenn ein Kind als Folge eines One-Night-Stands geboren wird und es als Folge dessen zu Unterhaltsstreitigkeiten gegen den nicht mitversicherten Elternteil kommen sollte. Weder kommt der Ausschluss für eine mitversicherte Person nach § 3 Nr. 3 a) noch ein Ausschluss nach § 3 Nr. 3 b) für den ursächlichen Zusammenhang der Streitigkeit mit einer bestehenden oder beendeten Partnerschaft in Frage.

e) Streitig kann eine Mitversicherung von Unterhaltsstreitigkeiten dann sein, wenn zwar nachweislich eine langjährige Beziehung zwischen zwei Personen bestand, diese jedoch zu keinem Zeitpunkt einen gemeinsamen Haushalt hatten. Damit war der nichteheliche Partner zu keinem Zeitpunkt eine mitversicherte Person im Sinne von § 3 Nr. 3 a), doch stellt sich die Frage, ob der Versicherer

eine Partnerschaft im Sinne von § 3 Nr. 3 b) auch dann annehmen darf, wenn zu keinem Zeitpunkt eine häusliche Gemeinschaft bestanden hat.

Hierzu sieht der Versicherer das so wie bei dem benannten Beispiel c).

f) Ein versichertes Kind beginnt eine Lehre oder ein Studium. Mit Erreichen der Volljährigkeit stellt der nicht in häuslicher Gemeinschaft lebende Vater des Kindes die Zahlungen ein. Er begründet dies damit, dass nunmehr das Kind und nicht mehr die Mutter direkt einen Unterhaltsanspruch habe. Versicherungsschutz aus einem entsprechenden Vertrag bei der Arag bestünde hier nach Ablauf der einjährigen Wartezeit, sofern keine Vorvertraglichkeit vorliegt und der Kindesvater seine Einstellung der Unterhaltszahlungen nicht schon vor Vertragsbeginn nachweislich angekündigt hat.

Scheidungskosten

Statistisch werden in Deutschland etwa 36 Prozent aller in einem Jahr geschlossenen Ehen binnen von 25 Jahren geschieden, wobei die meisten Ehen nach sechs Jahren ihr Ende finden. 2013 erfolgten 5,2 Prozent aller Scheidungen nach sechs Ehejahren. Ehen, die mehr als 25 Jahre bestanden haben, wurden 2013 immerhin in 14,3 Prozent aller Fälle geschieden.¹

Die Kosten für eine solche Scheidung hängen vom Gegenstandswert ab. Dieser ist umso höher, so mehr die Eheleute verdienen und umso mehr Vermögen vorhanden ist. Für eine rechtsgültige Scheidung besteht Anwaltpflicht. Da der Großteil der Kosten auf die Tätigkeit des Anwaltes und nicht auf die Gerichtskosten entfällt, können diese maßgeblich dadurch gesenkt werden, dass zumindest im Rahmen einer einvernehmlichen Scheidung nur ein Anwalt tätig wird. Für die Mehrzahl der Kunden dürften die Scheidungskosten bei einem Gegenstandswert bis 19.000 Euro und damit bei insgesamt deutlich unter 5.000 Euro liegen. Spezialisierte Anwälte für Familienrecht, die nicht nach RVG abrechnen, nehmen oft Stundenhonorare zwischen 200 und 250 Euro.

Die Arag übernimmt nach § 5 Nr. 1 a) allerdings höchstens die gesetzlichen Kosten für einen Anwalt nach RVG. Wählt ein Kunde also einen Anwalt, der

nach Stunden abrechnet oder der besonders weit vom Wohnort des Versicherungsnehmers entfernt wohnt, so muss der Versicherte dadurch entstehende Mehrkosten (z.B. für eine längere Anreise) selbst tragen.

Scheidung & Kinder

Immer wenn Kinder in eine Scheidung involviert sind, erhöht sich erheblich das Risiko, dass es zusätzlich zu weiteren Streitigkeiten rund um das Sorgerecht, insbesondere das Aufenthaltsbestimmungsrecht, sowie um Unterhaltspflichten geht. Auch Auseinandersetzungen rund um das Thema „Umgang“ sind nicht ungewöhnlich. Hier lässt sich theoretisch vieles außergerichtlich regeln, doch lässt sich die Einschaltung eines Familiengerichtes in vielen Fällen nicht vermeiden. Die von der Arag vorgesehene Versicherungssumme von 30.000 Euro dürfte in der Regel ausreichend hoch bemessen sein. Das gilt allerdings nicht für hochstrittige Scheidungen mit wiederholten Verstößen gegen gerichtliche Regelungen und strafrechtlich relevanten Handlungen eines Ehepartners, die zusätzlich auch straf- und zivilrechtliche Maßnahmen gegen den anderen Ehepartner zur Folge haben. In diesem Fall wird nicht immer ein Familiengericht zuständig sein.

Binationale Ehen

Ein weiteres Problem kann sich bei binationalen Ehen daraus ergeben, dass ein Partner versuchen könnte, mit einem gemeinsamen Kind ins Heimatland zu verziehen. Sollte dies gelingen, so fehlt es im Zweifel an der Zuständigkeit eines

deutschen Gerichtes. Gleiches gilt bei Eheschließung im Ausland und Verzug nur eines Partners nach Deutschland. Sollte beispielsweise Mutter und Kind gegen den Willen des Vaters in Deutschland verbleiben wollen, ist die Zuständigkeit eines deutschen Gerichtes für Ehesachen wie auch für Unterhaltsstreitigkeiten eher unwahrscheinlich.

Wenn ein Anwalt sein Mandat niederlegt oder eine versicherte Person ihrerseits aufgrund von Unzufriedenheit den Anwalt wechseln möchte, trägt die Arag nur die Kosten, die ohne Anwaltswechsel angefallen wären, nicht jedoch etwaige Mehrkosten für den Wechsel (siehe § 5 Nr. 1 a).

Fazit

Wer rechtzeitig Versicherungsschutz bei der Arag beantragt, kann in vielen Fällen einen Großteil der Kosten für eine Ehescheidung und damit im Zusammenhang stehende rechtliche Auseinandersetzungen absichern. Sinnvoll ist eine Mitversicherung auch für Singles oder in einer nichtehelichen Partnerschaft lebende Personen, bei denen zukünftige Unterhaltsstreitigkeiten bzw. eine Eheschließung denkbar sind.

Gerade bei hohem Einkommen oder Vermögen mindestens von einem Ehegatten sind Unterhaltsstreitigkeiten und Streitigkeiten beim Versorgungsausgleich als Teil des Rechtsschutzes für Ehesachen ohne Absicherung sehr kostenintensiv.

Eine (vollständige) Kostenübernahme durch die Arag ist gerade bei der Wahl spezialisierter Fachanwälte, die nicht nach RVG abrechnen wollen, oder bei fehlender Zuständigkeit eines deutschen Gerichtes nicht gewährleistet.

In der Praxis wäre eine automatische Mitversicherung von Scheidungs- und Unterhaltsrechtsschutz vorteilhafter, da gerade frisch vermählte Ehepaare schwer davon zu überzeugen sein dürften, dass auch die eigene Ehe durch Scheidung beendet werden könnte. Wer dies bei Vertragsabschluss zumindest bereit ist, zu erwägen, wird möglicherweise die tarifliche Wartezeit nicht erfüllen.

Maklern steht also eine Menge Überzeugungsarbeit bevor, um Kunden davon zu überzeugen, hier eine Erweiterung des Versicherungsschutzes zu beantragen. Ein mögliches Argument kann natürlich sein, dass ein rechtzeitiger Vertragsabschluss auch im Fall einer einvernehmlichen Scheidung später helfen kann, vorhandenes Vermögen zu schonen. Gleiches gilt für die Absicherung gegen zukünftige Unterhaltsansprüche der eigenen Eltern, die etwa ins Pflegeheim kommen und die erforderlichen Kosten nicht aus eigenen Mitteln tragen können.

Leichter dürfte es sein, Singles davon zu überzeugen, rechtzeitig eine Absicherung zu erwägen, die eine zukünftige Ehescheidung oder zukünftig vorstellbare Unterhaltsstreitigkeiten einschließt. Nach Unternehmensangaben sei eine Absicherung von Singles für den Eherechtsschutz allerdings nicht möglich, da das versicherbare Risiko (Ehe) noch nicht vorliege, während der Unterhaltsrechtsschutz durchaus auch von Singles abgeschlossen werden könne.

¹ Siehe <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Ehescheidungen/Ehescheidungen.html>



www.ruecken-magazin.de / 4,95 Euro

Mit großem Fachbeitrag:
RÜCKENPROBLEME & Versicherungen

Das Leistungsniveau weist einige echte Highlights aus

Neue Auslandsreisekrankenversicherung der Gothaer

Zum 01.01.2015 hat die Gothaer eine neue Auslandsreisekrankenversicherung auf den Markt gebracht. Der Tarif MediR kann in den Tarifstufen MediR S 8 bis MediR S 12 für Singles bzw. MediR F 8 bis MediR F 12 für Familien abgeschlossen werden. Je nach Tarifstufe beträgt die maximale Reisedauer 8 bis 12 Wochen.



Prämien

Personen unter 70 Jahren zahlen in der Singledeckung für die minimale Versicherungsdauer 15,00 Euro, als Familie 39,00 Euro. Sobald auch nur eine versicherte Person älter als 70 Jahre ist, erhöht sich der Beitrag für die 8-Wochen-Deckung auf 37,80 bzw. 97,56 Euro pro Jahr. Die maximale Reisedauer von 12 Wochen kostet für Singles 173,88 Euro (ab dem vollendeten 70. Lebensjahr: 434,76 Euro), für Familien 332,76 Euro (ab dem vollendeten 70. Lebensjahr: 831,96 Euro).

Vertrag & Antrag

Eine Verlängerung der versicherten Reisedauer auf bis zu 12 Wochen kann während der Vertragslaufzeit für zukünftige Reisen beantragt werden, muss also vor Reiseantritt erfolgen.

Jederzeit zum Ende eines Monats kann auch eine Umwandlung von einer Single- in eine Familiendeckung erfolgen – und umgekehrt.

Die Mindestvertragsdauer beträgt zwei Versicherungsjahre mit dreimonatiger Kündigungsfrist zur entsprechenden Hauptfälligkeit. Das erste Versicherungsjahr endet stets am 31.12. des Jahres, in dem der Vertrag beginnt. Versicherungsschutz kann derzeit nur über den normalen Universalantrag der Gothaer bean-

tragt werden. Angaben zum Gesundheitszustand sind nicht erforderlich. Eine Blockpolice oder auch eine Antragsstellung online sollte ursprünglich ab Ende Januar 2015 an den Start gehen. Bis dahin kann online nur der Vorgängertarif abgeschlossen werden.

Familienversicherung

In der Familienversicherung gehören zu den versicherten Personen der in häuslicher Gemeinschaft lebende Ehegatte oder lebende Lebenspartner sowie deren leibliche oder adoptierte Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres.

Damit wären also gegebenenfalls auch Stiefkinder mitversichert, die sich während des Trennungsjahres im Haushalt des jeweils anderen Partners befinden, ohne dass eine häusliche Gemeinschaft zum eigenen Elternteil bestehen müsste.

Auch besteht Versicherungsschutz für Kinder bis zum vollendeten 25. Lebensjahr auch dann, wenn keine häusliche Gemeinschaft zu einem der beiden Elternteile mehr bestehen sollte (z.B. im Fall eines Studiums an einem anderen Wohnort). Das ist nicht bei allen Wettbewerbern so positiv geregelt.

Nachleistung

Mittlerweile fast schon Standard in der Auslandsreisekrankenversicherung ist

eine mögliche Nachleistung bei einer aus medizinischen Gründen nicht möglichen Rückreise innerhalb der versicherten Reisedauer. Hier hat die Gothaer eine überdurchschnittlich kundenfreundliche Regelung entwickelt:

„Ist die Rückreise zu einem in § 1 Abs. 6 genannten Zeitpunkt aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle bis zum Eintritt der Transportfähigkeit. Ist zwar Transportfähigkeit gegeben, der Krankentransport oder eine Rückreise aber aus Gründen, die im unmittelbaren Zusammenhang mit seiner Durchführung stehen, nicht möglich, besteht Versicherungsschutz bis zu dessen vollständiger Durchführung, längstens bis zur Beendigung der Auslandsreise.“

Gründe für eine verspätete Rückreise können insbesondere sein: Flugplanvorgaben, Flughafen-/Flugzeugführerstreik, Flugplanänderungen/-verspätungen aufgrund von Naturkatastrophen.“

Üblicherweise gilt eine Nachleistung bei den Wettbewerbern maximal bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit. Diese Regelung stellt damit eine echte Innovation dar.

Nicht üblich und damit begrüßenswert ist auch die Mitversicherung von „100 %

der im Ausland entstandenen Aufwendungen für psychologische und psychotherapeutische Behandlung infolge von Unfällen, Naturkatastrophen und Gewaltverbrechen als Erstbehandlung zur Vermeidung von posttraumatischen Störungen.“

Überdurchschnittlich kundenfreundlich ...

... sind auch die Regelungen zu möglichen Krankenrücktransporten aus dem Ausland. Der Versicherte hat die Wahl zwischen drei Alternativen für den „medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport“, nämlich

- 1) „in ein aus medizinischer Sicht geeignetes Krankenhaus in dem Land des vor Beginn der Auslandsreise gewöhnlichen Aufenthalts“
- 2) „in ein aus medizinischer Sicht geeignetes Krankenhaus in dem Ort des vor Beginn der Auslandsreise gewöhnlichen Aufenthalts“
- 3) „an den Ort des vor Beginn der Auslandsreise gewöhnlichen Aufenthalts“

Ausschlüsse

Klarstellend legt der Versicherer fest, dass zwar „ärztliche Behandlung von

Schwangerschaftskomplikationen, Fehl- und Frühgeburt“ unter den Versicherungsschutz fällt, nicht jedoch eine Kostenübernahme „für routinemäßige Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft, Entbindung und geplanten Schwangerschaftsabbruchs sowie deren Folgen“.

Neben anderen marktüblichen Ausschlüssen gilt auch hier der übliche Ausschluss für „Behandlungen, von denen bei Reiseantritt aufgrund einer bereits ärztlich diagnostizierten Erkrankung feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten, Lebenspartners gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz (s. Anlage) oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde“. Diese Regelung ist kundenfreundlich.

Ist ein Versicherter während einer Auslandsreise aufgrund seines Todes oder eines stationären Aufenthaltes nicht dazu in der Lage, sich um die Betreuung seiner mitversicherten, minderjährigen Kinder zu kümmern, so werden die notwendigen Kinderbetreuungskosten in voller Höhe übernommen, sofern keine andere mitreisende und bei der Gothaer

mitversicherte volljährige Person zur Kinderbetreuung zur Verfügung steht.

Eher nebensächlich ist die Begrenzung versicherter Bergungskosten auf höchstens 5.000 Euro, da hierfür in vielen Fällen ergänzender Versicherungsschutz beispielsweise über eine Unfallversicherung oder diverse Schutzbriefe bestehen dürfte.

Fazit

Bezogen auf das Prämienniveau ist der neue Tarif MediR der Gothaer weder für eine Reisedauer von 8 Wochen noch von 12 Wochen besonders attraktiv.

Das Leistungsniveau weist jedoch einige echte Highlights aus, die in dieser Form bislang unbekannt sind. Relevante Leistungslücken gegenüber den namhaften Wettbewerbern wurden nicht gefunden. Leistungstechnisch ist der Tarif in jedem Fall empfehlenswert.

Das Preis-Leistungsniveau ist damit insbesondere für Personen vor Vollendung des 70. Lebensjahres durchaus hervorragend, ab diesem Zeitpunkt steht den hervorragenden Leistungen leider auch eine überdurchschnittlich hohe Prämie entgegen.

Mitversicherung von Verbrechen bei der KS/AUXILIA

Eine Besonderheit der KS/AUXILIA ist die Mitversicherung auch des Vorwurfes eines begangenen Verbrechens von einer versicherten Person im Rahmen des Spezial-Straf-Rechtsschutzes.

Gemäß vorliegenden Informationen aus dem Jahre 2013 handelt es sich bei 13% aller strafrechtlich relevanten Tatbestände um so genannte Fahrlässigkeitsdelikte, bei 66% um Vergehen, die nur vorsätzlich begangen werden können (auch wenn sie tatsächlich fahrlässig begangen sein sollten) und bei 21% um Verbrechen.

Auch Verbrechen sind nur vorsätzlich begehrbar. Die üblichen Rechtsschutzdeckungen am Markt bieten Versicherungsschutz nur für Fahrlässigkeitsdelikte und schließen zumindest im Rahmen eines Spezial-Straf-Rechtsschutz solche Vergehen mit ein, bei denen ein Vorsatz nicht nachgewiesen werden kann.

Typische Vergehen sind der Vorwurf von Betrug, Urkundenfälschung, Erschleichung von Leistungen (z.B. Schwarzfahren), Verletzung der Unterhaltungspflicht, Tötung, Diebstahl, Unterschlagung, Nötigung, Erpressung, Körperverletzung, unterlassene Hilfeleistung, unerlaubter Umgang mit Abfällen,



unerlaubter Handel mit Betäubungsmitteln, angebliche Bestechung sowie das Vorenthalten und Veruntreuen von Arbeitsentgelt.

Verbrechen sind Vorsatzdelikte, die mit einer Freiheitsstrafe von mindestens einem Jahr belegt sind oder mehr als eine Mindeststrafandrohung zur Folge haben (z.B. Meineid, sexuelle Nötigung oder sexueller Missbrauch von Kindern, Misshandlung von Schutzbefohlenen, Mord etc.).

Das Risiko einer Anzeige wegen eines angeblich begangenen Vergehens oder Verbrechens

Sicher dürfte es für die meisten Kunden nachvollziehbar sein, dass tatsächlich begangene Vorsatztaten nicht unter den Versicherungsschutz fallen sollen, während hingegen nur die Wenigsten dafür Verständnis aufbringen dürften, dass der Vorwurf eines angeblich begangenen Verbrechens auch bei Schuldlosigkeit meist unversichert ist. Insbesondere ist zu beachten, dass kein Anwalt erforderlich ist, um eine Strafanzeige zu stellen und damit eine staatsanwaltliche Ermittlung gegen einen Dritten in Gang zu setzen.

Allein dieser Vorwurf kann für den Betroffenen einen nicht unerheblichen Imageverlust oder persönliche Nachteile (z.B. familiäre Spannungen oder sogar Verlust des Aufenthaltsbestimmungsrechts für ein gemeinsames Kind) bedeuten. Dazu kommen oft immens hohe Verfahrenskosten mit Stundenhonoraren von oft zwischen 150 und 400 Euro je angebrochener Stunde durch die Einschaltung eines versierten Strafverteidigers anstelle einer Abrechnung nach RVG wie üblich.

Das Risiko, eine Anzeige wegen eines angeblich begangenen Vergehens oder Verbrechens zu erhalten, schwebt als Damoklesschwert nicht nur über Lehrern, Justizbeamten oder gewerblich Tätigen, sondern kann einen jeden betreffen. Gefahren drohen auch im privaten Bereich und bei der Ausübung eines Ehrenamtes.

Die KS/AUXILIA nennt hierzu in ihren Unterlagen verschiedene Beispiele:

„Beispiele

- Ihr Sohn nimmt an einer Klassenreise teil. Wieder zu Hause wird ihr Sohn

von den Eltern der Klassenkameradin wegen Vergewaltigung angezeigt.

- *In Ihrer Nachbarschaft brennt ein Haus nieder. Zufälligerweise waren sie zur Tatzeit in der Nähe beim alltäglichen Spaziergang – Ihnen wird schwere Brandstiftung vorgeworfen.*

- *Auf einem Spielplatz passen Sie auf ein Kind auf. Obwohl das Kind die blauen Flecken vom Spielen an der Rutsche davongetragen hat, wird Ihnen unberechtigter Weise sexueller Missbrauch vorgeworfen.*

- *Gegen den Inhaber sowie den Koch einer stark frequentierten Gaststätte mit Stehimbiss wurde Anklage wegen fahrlässiger Körperverletzung und Verstoß gegen das Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetz erhoben: Kunden, die ein Nudelgericht verzehrt hatten, mussten wegen Vergiftungserscheinungen im Krankenhaus behandelt werden. Der Inhaber befürchtete massive Umsatzverluste für den Fall, dass eine Verletzung von Hygienevorschriften nachgewiesen werden sollte. Der mit der Verteidigung beauftragte Strafrechtsexperte bewirkte eine eingehende Untersuchung der Krankheitserreger. Dadurch wurde festgestellt, dass bereits die gelieferten Nudeln infiziert waren und der Koch dies auch bei größter Sorgfalt nicht bemerken konnte. Daraufhin wurde das Verfahren eingestellt. Die Kosten für die Verteidigung der beiden Angeklagten in der zweitägigen Hauptverhandlung beliefen sich auf 4.350,-€.- Die möglichen Kosten sind im Rahmen der SSR-Bedingungen gedeckt. Bei der normalen Straf-RS wäre nur ein geringer Teil der Kosten abgesichert.“*

Ausschlüsse

Bei Abschluss des Strafverfahrens einer vorsätzlichen begangenen Straftat durch einen rechtskräftigen Strafbefehl bleibt im SSR der KS/AUXILIA Kostenschutz bestehen.

Verständlicherweise sieht auch die KS/AUXILIA Einschränkungen zu diesem Baustein vor. Nach § 4 der Sonderbedingungen ausgeschlossen ist Versicherungsschutz

„für die Verteidigung gegen den Vorwurf der Verletzung

a) einer verkehrsrechtlichen Vorschrift des Straf- oder Ordnungswidrigkeitenrechtes;“

Dieser Bereich ist über die normale ARB-Deckung im Verkehrs-, und im Privat-, Berufs- und Verkehrs-RS versichert – Kostenerstattung nach RVG.

„b) einer Vorschrift des Kartellrechtes sowie einer anderen Straf- oder Ordnungswidrigkeitenvorschrift, die in unmittelbarem Zusammenhang mit einem Kartellverfahren verfolgt wird.“

Die allgemeinen Risikoausschlüsse nach § 3 (z.B. für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Zusammenhang mit Krieg und n Handlungen, Schäden, die durch Bio-, Nano- oder Gentechnologie entstanden sind sowie Nuklear- und genetische Schäden, soweit diese nicht auf eine medizinische Behandlung zurückzuführen sind oder in Asylrechtsverfahren und Ausländerrechtsverfahren) gelten nicht für den Spezial-Straf-Rechtsschutz.

Fazit

Aufgrund der beschriebenen Beispiele sollte es einleuchten, dass eine Mitversicherung auch des Vorwurfes von Verbrechen einem Kunden in jedem Fall zumindest angeboten werden sollte.

Soweit bekannt, ist die KS/AUXILIA der einzige Anbieter mit einem solchen Einschluss für den SSR für den privaten Bereich, wobei die dort geltenden Sublimits zu beachten sind.

Davon abgesehen gibt es jedoch verschiedene Anbieter, bei denen der Vorwurf eines Verbrechens zumindest im gewerblichen Bereich und auch dort nur im Rahmen der jeweils leistungsstärksten, angebotenen Spezial-Straf-Rechtsschutz-Variante (z.B. Arag, D.A.S., Roland) mitversichert ist.

Eine ausführliche Betrachtung des aktuellen Rechtsschutztarifes der KS Auxilia erfolgte in „Risiko & Vorsorge“ 04/2012 auf den Seiten 66-71.

Problemstellung Fahreralter in der Kfz-Versicherung von Janitos

Wer bei Janitos Versicherungsschein für sein Kfz beantragt, muss das Alter des jüngsten und des ältesten Fahrers angeben. Problematisch ist jedoch, dass nicht nach dem Geburtsjahr der berechtigten Fahrer, sondern nach deren Alter bei Antragsstellung gefragt wird.

Gemäß J.2.1 der Tarifbedingungen zu den Tarifen Compact und Advanced gilt:

„Die Änderung eines im Versicherungsschein unter der Überschrift „Tarifmerkmale“ aufgeführten Merkmals zur Prämienberechnung muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich schriftlich anzeigen.“

Ist der jüngste Fahrer jünger als ursprünglich angegeben, so mag es noch einsichtig sein, dass hierzu eine Anzeige an den Versicherer erfolgen soll. Ist allerdings der älteste Fahrer bei Antragsstellung noch 61 Jahre alt, so hat bereits das Erreichen des 64. Lebensjahres Änderungen auf die tarifliche Prämienhöhe und ist damit ein relevantes subjektives Tarifmerkmal.

Beitragsänderungen aufgrund des Fahreralters:

- Jährliche Anpassung zwischen 17 und 20 Jahren
- Jährliche Anpassung zwischen 21 und 22 Jahren
- Jährliche Anpassung zwischen 23 und 24 Jahren
- Anpassung mit 25 Jahren
- Anpassung mit 63 Jahren
- Anpassung mit 73 Jahren
- Anpassung mit 76 Jahren
- Anpassung mit 79 Jahren
- Anpassung mit 82 Jahren

Unterbleibt eine unverzügliche Mitteilung über das aktuelle Alter des jüngsten oder ältesten Fahrers, so ist der Versicherer gemäß Ziffer J.2.4 für die laufende Versicherungsperiode zu einer Nacherhebung einer höheren Prämie berechtigt:

„J.2.4. Folgen von unzutreffenden Angaben

J.2.4.1. Hat der Versicherungsnehmer unzutreffende Angaben zu Merkmalen zur Prämienberechnung gemacht oder Änderungen nicht angezeigt, gilt rückwirkend ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode die Prämie, die den tatsächlichen Merkmalen zur Prämienberechnung entspricht.

J.2.4.2. Hat der Versicherungsnehmer vorsätzlich unzutreffende Angaben beim Vertragsschluss gemacht oder Änderungen vorsätzlich nicht angezeigt und ist deshalb eine zu niedrige Prämie berechnet worden, ist zusätzlich zur Prämienhöhung eine Vertragsstrafe bei Vertragsschluss in Höhe von 100 von Hundert und während der Laufzeit in Höhe von 50 von Hundert auf die Prämie für das Versicherungsjahr zu erheben, in welchem der Versicherer von der Änderung der Voraussetzungen Kenntnis erlangt.“

Nach Ziffer J.2.5 gilt weiter:

*„J.2.5. Folgen von Nichtangaben
Kommt der Versicherungsnehmer der Aufforderung schuldhaft nicht nach, Bestätigungen oder Nachweise vorzulegen, sind wir berechtigt, den Beitrag rückwirkend ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres nach den für den Versicherungsnehmer ungünstigsten Annahmen zu berechnen, wenn
- wir den Versicherungsnehmer in Textform auf den dann zu zahlenden Beitrag und die dabei zugrunde gelegten Annahmen hingewiesen haben
- und der Versicherungsnehmer auch innerhalb einer von uns gesetzten Ant-*



wortfrist von mindestens 4 Wochen die zur Überprüfung der Beitragsrechnung angeforderten Bestätigungen oder Nachweise nicht nachreicht.“

Das hat zur Folge, dass ein Makler jede Beitragsrechnung prüfen sollte, um im Auftrag seines Kunden zu überprüfen, ob einer der berechtigten Fahrer mittlerweile Geburtstag hatte und demnach ein neues Alter des jüngsten bzw. ältesten Fahrers an den Versicherer zu melden ist.

Jürgen Tertnick, Produktmanager bei der Janitos Versicherung AG, bezieht zur vorgetragenen Kritik wie folgt Stellung:

„Grundsätzlich ist es korrekt, dass die Janitos Versicherung AG derzeit das Alter des jüngsten und des ältesten Fahrers und nicht die Geburtsdaten der Fahrer erfasst. Diese Logik sollte grundsätzlich eine Vereinfachung bei der bereits aufwändigen Erfassung der Antragsdaten darstellen und verzichtet daher auf die einzelne Erfassung der Geburtsdaten.

In der Tat stellt sich die Frage, ob der Versicherungsnehmer unter Berücksichtigung von J.2.1. der Tarifbestimmungen jedes Jahr ein Älterwerden des ältesten Fahrers melden muss?

Die Tarifbestimmungen könnten grundsätzlich so interpretiert werden, jedoch wird ein Älterwerden des bei Vertragsabschluss korrekt angegebenen Alters des ältesten Fahrers bei der Janitos Versicherung AG nicht als Verstoß gegen die Tarifbestimmung J.2.1. angesehen. In Anbetracht dessen kommt die Tarifbestimmung J.2.4 bei der zuvor aufgezeigten Konstellation nicht zur Anwendung.

Im Rahmen von möglichen Vertragsänderungen wird ggf. das Alter des ältesten Fahrers zum Zeitpunkt der Vertragsänderung angepasst, ansonsten bleibt der Stand wie bei Vertragsabschluss dokumentiert. Der Versicherungsvermittler und der Versicherungsnehmer brauchen in dieser Fallkonstellation keine Vertragsstrafen befürchten und haben bei einem beliebigen Nutzerkreis zusätzlich den Vorteil, dass auch neue Fahrer innerhalb der angegebenen Altersgrenze automatisch mitversichert sind.

Unter Beibehaltung dieser Systematik ist sicherlich eine Klarstellung in der nächsten Bedingungsgeneration zu erwägen. Sofern jedoch ein neuer Fahrer hinzukommt, der auch bei Antragsstellung nicht innerhalb der angegebenen Altersgrenze oder innerhalb des angegebenen Nutzerkreises lag, unterliegt dieser selbstverständlich der Meldepflicht.

Erhält der Versicherer von diesem Umstand z.B. im Schadenfall Kenntnis, greift die Tarifbestimmung „J.2.4. Folgen von unzutreffenden Angaben“.

Im Hinblick auf die Schwierigkeiten der Beweisführung eines möglichen Vorsatzes bezüglich einer unzutreffenden

Angabe oder ausgebliebenen Änderungsanzeige des Versicherungsnehmers, wird von der Janitos Versicherung AG in der Regel in diesen Fällen die Tarifbestimmung J.2.4.1 angewandt. Infolgedessen wird rückwirkend ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode die Prämie erhoben, die den tatsächlichen Merkmalen entspricht. Eine mögliche Anwendung der Tarifbestimmung J.2.4.2 kommt jedoch grundsätzlich bei nachweislich vorsätzlichem Verhalten des Versicherungsnehmers in Betracht.

Die Tarifbestimmung „J.2.5 Folgen von Nichtangaben“ kommt nur dann zur Anwendung, wenn der Versicherer ausdrücklich Tarifmerkmale abfragt und der Versicherungsnehmer die konkreten Fragen innerhalb der geregelten Fristen nicht beantwortet. Diese Regelung ist marktüblich und stellt unseres Erachtens keine Benachteiligung des Versicherungsnehmers dar, da die aufgezeigten Folgen eine Untätigkeit des Versicherungsnehmers trotz expliziter Aufforderung durch den Versicherer voraussetzen.“

Wie der Versicherer in der Praxis nachweisen will, dass bei Antragsstellung kein korrektes Alter der berech-

tigten Fahrer angegeben wurde und woraus der Kunde ersehen soll, wie die Altersklausel in der Praxis auszulegen ist, erschließt sich nicht.

Beispielsweise kann der Fahrerkreis bei Antragsstellung zwischen 20 und 40 Jahren alt sein, demnach also 5 Jahre später zwischen 25 und 45 Jahren ODER neue Fahrer sind weiterhin zwischen 20 und 40 Jahren alt, so dass die bisherigen Fahrer keine berechtigten Nutzer mehr sein sollen.

Außerdem führt die tarifliche Alterssystematik sogar dazu, dass Kunden bestraft wären, wenn sie das „Herauswachsen“ aus der besonders teuren Altersgruppe der unter 25jährigen nicht melden sollten.

Fazit

Die Abfrage von Fahreralter anstelle des Geburtsjahres der berechtigten Fahrer bei Janitos kann zu unnötigen Haftungsrisiken führen, da damit fast jährliche Beitragsänderungen verbunden sein können. Sollte die Janitos hingegen die beabsichtigte Klarstellung vornehmen, so würden die Kunden bestraft werden, bei denen das Herauswachsen aus dem Fahreralter bis 25 Jahre vergessen wurde.

Produktverbesserungsklausel der Concordia

Zum Oktober 2014 hat die Concordia ihre Privathaftpflichtversicherung aktualisiert. Zur Verfügung stehen die Varianten Basis, Basis Plus und Sorglos. Die Deckungssumme beträgt in den beiden Basis-Varianten wahlweise 3, 5 oder 10 Millionen Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, in der Sorglos-Deckung generell 10 Millionen Euro. Ergänzend zur Sorglos-Deckung kann der Baustein „Produktverbesserungsklausel“ eingeschlossen werden:

„Wenn der Leistungsumfang des Abschnittes A III „Privathaftpflicht Sorglos“ der Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung (BBR 9) zukünftig durch den Versicherer verbessert wird, so werden diese Verbesserungen zum Beginn des darauf folgenden Versicherungsjahres auch für diesen Vertrag wirksam. Die Verbesserungen beurteilen sich nicht individuell, sondern unter Beachtung des Bedarfs aller Versicherten mit dem Deckungsumfang „Sorglos“. Verbesserung bedeutet die Erhöhung der Versicherungssummen, die Erweiterung bestehender oder die Einführung neuer Leistungsbestandteile.

Dadurch erhöht sich der Beitrag für diese Versicherung. Die Erhöhung ist begrenzt auf 10 % des Jahresbeitrags. Rechtzeitig vor Beginn des Versicherungsjahres erhält der Versicherungsnehmer eine Mitteilung über die Verbesserung des Leistungsumfangs und der damit verbundenen Erhöhung des Beitrags. Die Verbesserung des Leistungsumfangs und die damit verbundene Erhöhung des Beitrags werden nicht wirksam, wenn der Versicherungsnehmer ihr innerhalb eines Monats nach Erhalt der Mitteilung in Textform widerspricht.

Mit dem Widerspruch erlischt die Wirkung dieser Klausel für die Zukunft.“

Vertragsoptimierungen gegen Mehrbeitrag

Im Unterschied zu der gleichfalls zum Vertrag gehörenden Innovationsklausel wie sie mittlerweile am Markt weit verbreitet ist, geht es bei der Produktverbesserungsklausel um Vertragsoptimierungen gegen Mehrbeitrag. Verzichtet der Kunde allerdings auf die Inanspruchnahme angebotener Leistungsverbesserungen, weil diese in einem konkreten Jahr für ihn nicht von Interesse sind, so erlischt das Angebot des Versicherers

für die Zukunft. Natürlich steht es einem Kunden jederzeit frei, auch während eines laufenden Versicherungsjahres eine Tarifumstellung zu beantragen. Im Unterschied zur Produktverbesserungsklausel profitiert der Versicherte dann nicht erst zum Beginn des nächsten Versicherungsjahres von möglichen Leistungsverbesserungen. Vorteilhaft bleibt, dass ein Kunde bei Inanspruchnahme der Produktverbesserungsklausel zwar von Verbesserungen des Leistungsumfangs profitiert, nicht jedoch

von etwaigen Einschränkungen im Rahmen einer Tarifumstellung betroffen ist.

Fazit

In den meisten Fällen dürfte die Produktverbesserungsklausel nur einen minimalen Vorteil gegenüber einer gewöhnlichen Innovationsklausel oder einer händischen Anpassung des Tarifs bedeuten. Unabhängig von der hier besprochenen Klausel ist der Tarif „Sorglos“ zumindest empfehlenswert und wird daher von Witte Financial Services mit „Silber“ bewertet.

Im Text benannte Anbieter: Allianz, Advocard, Allrecht, Arag, ConceptIF, Concordia, D.A.S, Debeka, GDV, HUK-Coburg, jurpartner, KS/Auxilia, Medien-Versicherung, NRV, Rechtsschutz Union, Roland

Ausschluss für Schäden durch feindselige Handlungen im Rahmen der Rechtsschutzversicherung

Wie beispielsweise auch im Rahmen privater Haftpflichtversicherungsprodukte (z.B. nach Ziffer A2-1.3 AVB PHV der Musterbedingungen des GDV mit Stand 25.08.2014) sehen Rechtsschutzversicherer (z.B. Allianz, Advocard, Allrecht, Arag, ConceptIF, Concordia, D.A.S, Debeka, HUK-Coburg, jurpartner, KS/AUXILIA, Medien-Versicherung, NRV, Rechtsschutz Union, Roland) in ihren Versicherungsbedingungen analog zu Ziffer 3.2.1 der Musterbedingungen des GDV (ARB 2012, Stand Oktober 2014) üblicherweise auch einen Ausschluss für Rechtsstreitigkeiten als Folge feindseliger Handlungen vor. Eine Klarstellung, wie dies gemeint ist, sieht diesbezüglich keines der konkret untersuchten Bedingungswerke vor. Damit ist der Interpretation Tür und Tür geöffnet, wie der Versicherer den Ausschluss in der Leistungspraxis anwenden wird.



Für den Versicherungsnehmer ist wichtig, dass der Versicherer das Vorliegen des Ausschlusses beweisen muss. Aus der bisherigen Praxis sei es laut KS/Auxilia nicht bekannt, dass dieser Ausschluss bisher angewendet wurde.

Beispielhafte Formulierungen für den Ausschluss:

Arag (ARB 2013, Stand 03.2013)

„§ 3 Ausgeschlossene Rechtsangelegenheiten

In folgenden Fällen haben Sie keinen Versicherungsschutz:

- (1) Jede Interessenwahrnehmung in ursächlichem Zusammenhang mit
 - a) Krieg, feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Streik, Aussperung oder Erdbeben.“

Ergänzend heißt es in den Sonderbedingungen zum Erweiterten Straf-Rechtsschutz wie folgt:

„§ 4 Ausgeschlossene Rechtsangelegenheiten

[...]

- b) wenn ein ursächlicher Zusammenhang mit Krieg, feindseligen oder terroristischen Handlungen, Aufruhr oder inneren Unruhen gegeben ist;“

ConceptIF (ARB CIF 2014; BB RS CIF complete 2014; Stand 11.2014)

“§ 3 Ausgeschlossene Rechtsangelegenheiten

Rechtsschutz besteht nicht für Wahrnehmung rechtlicher Interessen

(1) in ursächlichem Zusammenhang mit a) Krieg, feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Streik, Aussperrung oder Erdbeben;”

KS/Auxilia (AUXILIA ARB/2012, Stand 01.2012)

„§ 3 Ausgeschlossene Rechtsangelegenheiten

Rechtsschutz besteht, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, nicht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

(1) in ursächlichem Zusammenhang mit a) Krieg, feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Staatsbankrott, Streik, Aussperrung oder Erdbeben“

Rechtsschutz Union (ARB-RU 2013, Stand 01.01.2013)

„§ 3 Ausgeschlossene Rechtsangelegenheiten

Rechtsschutz besteht nicht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

(1) in ursächlichem Zusammenhang mit a) Krieg, feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Streik, Aussperrung oder Erdbeben und daraus entstehenden Folgen (z. B. Vulkanausbruch);“

Enge Auslegung von „feindseligen Handlungen“ I

Eine enge Auslegung, wonach der Ausschluss sich nur auf kriegsähnliche Umstände beziehen sollte, ist nicht nachvollziehbar, da alle beispielhaft benannten Bedingungswerke auch Elementargefahren oder Streik als Teil der Ausschlussbestimmungen nach § 3 Nr. 1 a) der jeweiligen ARB benennen.

Rechtsprechung, die den wirksamen Umfang der Ausschlussbestimmung sicher bestimmt, ist nicht bekannt. Daher sind auch Aussagen in Rechtskommentaren zum Thema lediglich als unverbindliche Meinungsäußerung zu verstehen und ohne ausdrückliche Klarstellung durch den entsprechenden Risikoträger keinesfalls bindend. Beispielhaft heißt es im Rechtskommentar zu den ARB von Harbauer (8. Auflage 2010 Rn 17 zu § 3 der ARB 2000) wie folgt:

„Unter Krieg wird in der versicherungsrechtlichen Literatur meist die mit Waffengewalt ausgetragene, nicht notwendig durch eine formelle Kriegserklärung eingeleitete Auseinandersetzungen zwischen größeren Gruppen, in der

Regel Staaten oder Völkern verstanden (Ehlers r+s 2002, 133; Fricke VersR 2002, 6 und VersR 91, 1098; Krahe VersR 91, 634). P/M/Kollhosser § 84 Rdnr. 1 stellt auf einen tatsächlichen Gewaltzustand ab. Anderer Auffassung sind insbesondere Römer/Langheid § 84 Rdnr. 3, danach ist Krieg völkerrechtlich zu verstehen und stellt die militärische Auseinandersetzung zwischen zwei Staaten dar, die sich miteinander im Kriegszustand befinden. Für diese Auffassung spricht nicht nur, dass Risikoausschlüsse eng auszulegen sind. Vielmehr ist Krieg ein Ausdruck aus der (Völker)Rechtssprache, so dass von dem hier maßgeblichen rechtlichen Bedeutungsgehalt auszugehen ist.“

Zu feindseligen Handlungen heißt es dann bei Harbauer in der Randnummer 19 weiter:

„Hierunter wird man im Gegensatz zu den Kriegsereignissen auch solche Auseinandersetzungen zählen müssen, die den völkerrechtlichen Kriegsbegriff nicht erfüllen, so dass hierunter jede bewaffnete Auseinandersetzung eines oder mehrerer Staaten oder Völker gegen einen oder mehrere Staaten oder Völker mit dem Ziel, durch Gewalt von dem anderen Teil etwas zu erreichen, zu verstehen ist. Örtlich beschränkte Vorfälle wie z. B. einzelnen [sic!] Grenzübergreifungen, fallen daher noch nicht unter den Begriff der feindseligen Handlung. Auch für feindselige Handlungen ist als Ausschlussbestand kennzeichnend, dass es sich um eine besondere Gefahrenlage handeln muss, die in ihrem Eintritt und Ablauf unberechenbar ist und der mit dem Einsatz normaler Mittel nicht mehr begegnet werden kann.“

Helmut Plote definiert den Ausschluss in seinem Kommentar („Allgemeine Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung. Kommentar.“ von Hubert W. van Bühren, Helmut Plote u.a. München, 3. Auflage, C.H. Beck, 2013, S. 77) wie folgt:

„Feindselige Handlung ist ein mehr als einseitiges feindseliges Vorgehen eines oder mehrerer Staaten oder Völker gegen andere Staaten oder Völker mit dem Ziel, durch Gewalt vom anderen

Teil etwas zu erreichen (vgl. Harbauer / Maier § 3 ARB 2000 Rn 10). Hierzu gehören beispielsweise die Auseinandersetzungen zwischen Indien und Pakistan in der Kaschmir-Region.

Da dieser Konflikt räumlich und zeitlich begrenzt ist, handelt es sich nicht um einen Krieg, sondern „nur“ um eine feindseitige Handlung.“

Sinngleich, da unter anderem auf der Kommentierung von van Bühren als Quelle Bezug nehmend, ist auch die Definition bei Dirk Looschelders („ARB. Allgemeine Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung. Kommentar.“ Hg. Dirk Looschelders und Christina Paffenholz. Carl Heymanns Verlag, 2014, S. 120):

„Feindselige Handlungen sind bewaffnete Konflikte zwischen mehreren Staaten oder Völkern. In Abgrenzung zum Krieg sind sie zeitlich und räumlich begrenzt. Ein einseitiges Vorgehen ist dabei jedoch nicht erforderlich.“

Identisch wird der Ausschluss auch im „Rechtsschutz-Aphabet“ (Karlsruhe, 2. Auflage, Verlag Versicherungswirtschaft, 2000, S. 276) von Franz Arnold Mathy definiert:

„Feindselige Handlungen sind im Gegensatz zu -> Kriegsereignissen ein einseitiges Vorgehen eines oder mehrerer Staaten oder Völker gegen einen oder mehrere Staaten mit dem Ziel, unter Gewaltanwendung von dem anderen etwas zu erreichen.“

Enge Auslegung von „feindseligen Handlungen“ II

Es ist erkennbar, dass alle diese Kommentierungen im Kern auf nur ein oder zwei Auslegungen zurückgehen und daher diese Meinung als weitgehend kanonisch anzusehen ist.

Dass eine enge Auslegung von „feindseligen Handlungen“ sich zwingend auf ein mit Krieg im Zusammenhang bestehendes Ereignis beziehen muss, ist allerdings nicht einsichtig. Dies spricht eher dafür, dass die Kommentare sinngemäß voneinander abgeschrieben haben und kein Versuch unternommen wurde, eine andere Auslegung zumindest zu erwägen.

Ein Beispiel für eine andere Interpretationsmöglichkeit ist ein in mehreren Medien verbreiteter Artikel zur Verurteilung von zwei US-Touristen in Nordkorea. Siehe z.B. <http://www.general-anzeiger-bonn.de/news/brennpunkte/nordkoreawill-zwei-us-touristen-den-prozess-machen-article1390230.html>. Unter anderem sei einem der Beklagten vorgeworfen worden, dass er sich nicht wie ein Tourist verhalten habe, nach einer Quelle habe er möglicherweise eine Bibel in seinem Hotelzimmer hinterlassen. Mit der Darstellung in den oben benannten Kommentierungen hat der Bericht nichts zu tun, wenngleich selbstverständlich nicht auszuschließen ist, dass es sprachliche Verfälschungen bei der Übertragung der Tatvorkommnisse ins Deutsche gegeben hat.

Um eine Rechtssicherheit für Kunden und Makler zu erlangen, wäre damit einer Klarstellung des unbestimmten Rechtsbegriffs durch die jeweiligen Risikoträger zu empfehlen.

Aufgrund der fehlenden Präzisierung innerhalb der jeweiligen Bedingungswerke könnte der Ausschluss für feindselige Handlungen sich unter anderem auch auf

- 1) Rechtsschutz für Opfer von Gewaltstraftaten
- 2) Straf-Rechtsschutz (bei der Arag abweichend auch: Erweiterter-Straf-Rechtsschutz)
- 3) § 29 ARB (z.B. Nachbarschaftsstreitigkeiten)

beziehen.

Denkbar wäre folgender Leistungsfall: eine versicherte Person wird während des Bürgerkrieges in Syrien verletzt und verliert in der Folge ein Bein. Seine Unfall-, Berufsunfähigkeits- oder Funktionsinvaliditätsversicherung in Deutschland lehnt eine Schadenregulierung ab. Der Versicherungsnehmer will sich dagegen rechtlich zur Wehr setzen. In diesem Fall ist eine Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen ausgeschlossen. Vorstellbar ist aber auch, dass es zwischen Nachbarn zu einem Streit kommt, bei dem ein Nachbar Gewalt gegenüber dem Anderen anwendet. Auch hier könnte ein Versicherer auf die Idee kommen, den Ausschluss für feindselige Handlungen zur Anwendung zu bringen.

Die Ausschlussklausel in den beispielhaft untersuchten Bedingungswerken

Anwendbarkeit des Ausschlusses bei der Arag

Der Ausschluss nach § 3 der ARB 2013 findet keine Anwendung für außergerichtliche Mediationsverfahren nach § 5a ARB 2013, im Zusammenhang mit z.B. § 26 p oder § 27 der ARB 2013 wird § 3 zumindest teilweise aufgehoben, nicht jedoch bezogen auf den Ausschluss für feindselige Handlungen. Damit gilt der Ausschluss nach § 3 ARB 2013 bzw. § 4 der Sonderbedingungen zum Erweiterten Straf-Rechtsschutz für alle Teile des Bedingungswerkes mit Ausnahme des außergerichtlichen Mediationsverfahrens.

Anwendbarkeit des Ausschlusses bei ConceptIF und Rechtsschutz Union

Da die ARB der jeweiligen Risikoträger an anderer Stelle die in § 3 getroffenen Ausschlüsse eindeutig ganz oder teilweise wieder aufheben, ist davon auszugehen, dass der Ausschluss nach § 1 Nr. 1 a) ARB CIF 2014 bzw. ARB-RU 2013 ansonsten in allen Fällen unabhängig von sonstigen Regelungsinhalten immer uneingeschränkt greift.

Allein für den Spezial-Straf-Rechtsschutz kommen abweichend die Ausschlüsse nach § 3 ARB CIF 2014 bzw. ARB-RU 2013 nicht zur Anwendung. Stattdessen gelten hier die in § 3 der Sonderbedingungen zum SSR benannten Ausschlussbestimmungen.

Anwendbarkeit des Ausschlusses bei der KS/Auxilia

Auch die KS/Auxilia nimmt an keiner anderen Stelle der Bedingungen Bezug auf § 3 Nr. 1 a) ARB/2012. Da die ARB des Versicherers an anderer Stelle die in § 3 getroffenen Ausschlüsse eindeutig ganz oder teilweise wieder aufheben, ist davon auszugehen, dass der Ausschluss nach § 1 Nr. 1 a) ARB/2012 ansonsten in allen Fällen unabhängig von sonstigen Regelungsinhalten immer uneingeschränkt greift.

Eine erste Ausnahme betrifft § 5 Nr. 3 ARB/2012, da hier der „Versicherungsschutz für den Mediations-Rechtsschutz“ gegen Zuschlag auf die MediationXL-Deckung und damit „auf alle nach § 3 ausgeschlossenen Rechtsan-

gelegenheiten erweitert werden [kann], sofern kein Zusammenhang mit einer gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbständigen Tätigkeit besteht“. Eine weitere Ausnahme betrifft den Spezial-Straf-Rechtsschutz. In diesem Zusammenhang verweist § 8 der Sonderbedingungen zum SSR nicht auf § 3 ARB/2012. Stattdessen gelten hier die in § 4 der Sonderbedingungen zum SSR benannten Ausschlussbestimmungen.

Fazit: Der bei allen untersuchten Anbietern bedingungsseitig nicht konkretisierter Ausschluss für „feindselige Handlungen“ stellt den Versicherungsschutz bei weiter Auslegung nicht unerheblich in Frage. Um Streitigkeiten im Leistungsfall zu vermeiden, ist eine eindeutige Klarstellung des jeweiligen Risikoträgers zwingend erforderlich. Die Kommentierung in der Literatur kann zwar als Indiz gesehen werden, wie der Ausschluss auszulegen sein sollte. Eine rechtsverbindliche Bindungswirkung für die einzelnen Anbieter kann daraus jedoch nicht abgeleitet werden.

Wie Versicherer den Ausschluss verstehen

Die **ALTE LEIPZIGER/RECHTS-SCHUTZ UNION** bezieht Position und definiert den Ausschluss wie folgt:

„Nicht versicherbare (Kumulschaden-) Ereignisse sind, neben Kriegen, auch die im Vergleich dazu in der Außenwirkung schwächer wahrgenommenen „feindseligen Handlungen“. Von feindseligen Handlungen wird gesprochen, wenn kriegsähnliche Zustände herrschen, ohne dass es eine Kriegserklärung im völkerrechtlichen Sinne gibt und es sich nicht nur um regional eng begrenzte Konflikte, etwas einer Schießerei am Grenzübergang, handelt.

Bei der aktuellen Situation in der Ost-Ukraine darf man sicher von feindseligen Handlungen sprechen. Auch der Konflikt in Syrien erfüllt in weiten Teilen dieses Merkmal. Kommt ein in Deutschland Versicherter hierbei zu Schaden, muss man aber trotzdem prüfen, wie es dazu kam. Würde der Versicherte zum Beispiel als Beteiligter einer Streitpartei verletzt werden (Stichwort: IS-Kämpfer), dann würde der Risikoausschluss zwei-

fellos greifen. Wäre er aber nur zufällig in einen solchen Konflikt hineingezogen worden, weil er zum Beispiel bei einem geschäftlichen Termin als angestellter Bauingenieur in einem an sich nicht betroffenen Gebiet von der „herannahenden Front“ eingeholt wurde, dann könnte man ihm diesen Sachverhalt sicher nicht negativ anrechnen und würde leisten.

Für genauere Ausführungen zu Verweigerungstatbeständen fehlen uns ausreichende Erfahrungswerte.

Was wir Ihnen aber verbindlich mitteilen können, ist, dass wir uns nach unseren aktuellen Recherchen in mehr als 50 Jahren Firmengeschichte noch nie auf diesen Risikoausschluss berufen haben. Im Gegenzug erteilten wir aber durchaus in Krisengebieten, zum Beispiel dem Libanon oder Ex-Jugoslawien, ohne Wenn und Aber Kostenschutz bei Unfällen oder gegen Reiseveranstalter.“

Laut **Arag** sei der Ausschluss

„in den wesentlichen Kommentaren einheitlich als bewaffnete Konflikte zwischen Staaten und Völkern definiert [...]

und bedarf daher keiner zusätzlichen Klarstellung oder Definition.

Durch diese einheitlich klare und enge Auslegung können wir auch keinen möglichen Interpretationsspielraum bei der Leistungspraxis erkennen. Die ARAG SE orientiert sich in ihrer Regulierungspraxis ganz klar nach der einheitlichen Kommentierung. Deshalb legen wir den Ausschluss von „feindseligen Handlungen“ eng im Sinne von bewaffneten Konflikten zwischen Staaten und Völkern aus.“

ConceptIF bestätigt nach Abstimmung mit dem Risikoträger GVO vom 6.2.2015, „dass der Risikoträger [den Ausschluss] in der engen Auslegung nach Harbauer (8. Aufl. 2010 Randnotiz 19 zum § 3 der ARB 2000) versteht.

Hierunter zählen solche Auseinandersetzungen, die den völkerrechtlichen Kriegsbegriff zwar nicht erfüllen, aber bewaffnete Auseinandersetzungen zwischen Staaten oder Völkern beschreibt.“

Die **K/S Auxilia** äußert sich deutlich weniger präzise:

„Unbestimmten Rechtsbegriffen ist eben immanent, dass sie ausgelegt werden

müssen. Bei Vertragsklauseln ist darauf abzustellen, wie sie ein objektiver Dritter in der Position des Empfängers (objektiver Empfängerhorizont) verstehen müsste. Der reine Wortlaut ist nicht entscheidend. Ein objektiver Dritter sieht den Zusammenhang mit Krieg, Aufruhr, inneren Unruhe, Staatsbankrott, Streik, Aussperrung, Erdbeben. Er versteht, dass es sich hier um Kumulrisiken handelt, für die die Gefahr eines gehäuften Schadeneintritts und damit einer unübersehbaren und unkalkulierbaren Inanspruchnahme des Versicherers kennzeichnend sind. Er versteht, dass damit nicht der besonders böse/schwierige Nachbar oder Kollege gemeint ist.“

Man könne nicht wissen, „was uns in der Zukunft noch alles erwartet und in welchen Situationen es doch erforderlich sein könnte, das wir den o.a. Ausschluss einmal anwenden würden. Daher werden wir keine Selbstbeschränkung oder Einschränkung in schriftlicher Form vornehmen bzw. zusagen.“ Es ist wenig nachvollziehbar, weshalb es klar sei, dass ein Kumulrisiko gemeint sei, hierzu aber keine Klarstellung erfolgen könne. Eine weite Auslegung muss also im Zweifel durchaus ins Kalkül gezogen werden.

LESEN & VERGLEICHEN

Seit 1997: Der große FONDS-Katalog



www.fondskatalog.info

Makler & Profil

Die Sache mit der Umsetzung

Ich lebe seit 40 Jahren in der Stadt Göttingen. Ich kenne in dieser Stadt keinen Versicherungsmakler. Keinen! Obwohl mich dieser Beruf interessiert und ich täglich das Göttinger Tageblatt lese sowie den Gemeindeanzeiger meines Stadtteils. Dazu kommt, dass ich seit 25 Jahren Fachpublikationen für Makler herausgebe. Jedes Lebenszeichen eines Maklerbüros wird somit von mir bewusst registriert. Wie ist das möglich? Nun, marketingtechnisch betrachtet, wird am Beispiel meines Wohnortes deutlich, dass es hier niemandem gelungen ist, einen Leuchtturm zu errichten.

Zum Leuchtturm wird man durch die Ausgestaltung eines unverkennbaren Profils. Darunter versteht man spezifische Leistungen, Angebote und Services, die so herausgestellt werden, dass man an ihrer Wahrnehmung nicht vorbei kann. Auch wenn mich das Thema Berufsunfähigkeit überhaupt nicht tangieren sollte, würde ich somit in meiner Gemeinde wissen, an wen ich mich bei Interesse für dieses Thema zu wenden hätte. Auch wer keinen Volvo fährt, weiß sehr oft, wo in seinem Ort der Volvo-Händler seine Niederlassung hat. Die Marke wird einfach registriert. Nun kann

man sagen: Ja, für Automarken ein Auge zu haben ist etwas ganz anderes, als sich für Versicherungen zu interessieren. Stimmt und stimmt nicht. Ganz ohne Signale (Leuchtturm) kommt Volvo nicht aus.

Makler verstecken sich

Man muss sich schon zeigen, um wahrgenommen zu werden. Makler dagegen verstecken sich. In Büros abseits der Fußgängerzonen, ohne Außenwerbung. Eine Kostenfrage? Natürlich! Aber darum richtig? Wer auf Teufel komm raus akquirieren kann und ein Networker vor dem Herrn ist, kommt auch mit einer Dachwohnung zurecht. Doch viele Makler sind über Fünfzig und haben nicht mehr den Drive der ersten Stunde – und sie haben noch immer kein Profil. Sie machen alles und nichts. Es gibt derart viele Berufsfelder, Risikoansätze und Vorsorgemöglichkeiten sowie heute auch mediale Zugangstüren auf die man sich zielgruppentechnisch ausrichten kann, dass es daran nun wirklich nicht fehlt. Vielmehr mangelt es an der Entscheidungskraft plus der Kraft, den eingeschlagenen Weg konsequent zu gehen.

Zum Leuchtturm wird man durch die Ausgestaltung eines unverkennbaren Profils.



Angst ums Marketinggeld

Mit professioneller Hilfe ein Marketingkonzept erarbeiten kann jeder. Tut aber kaum jemand. Unsere Gespräche auf diesem Feld als BHM, Gesellschaft für Finanz-Marketing, finden seit über zwanzig Jahren statt. Der limitierende Faktor ist dabei nicht die Einsicht, sondern der Kampf um jeden Euro: sich schlau machen – ja, dafür zahlen – nein. Die unendliche Geschichte aus Kleinkarietheit und Angst vor dem Sprung nach vorn. Und die Geschichte von der mangelnden Disziplin, einen Weg auch länger als 14 Tage zu beschreiten. Hinzu kommt der Verzicht auf Google & Co. Gelbe Seiten braucht man nicht mehr zwingend – Google muss man haben und laufend pflegen. Das ist mühsam und hält von anderer Arbeit ab. Darum müssen das Leute machen, die nur das machen, professionell in Abstimmung mit dem Maklerbüro. Das kostet auch Geld. Selbstverständlich! Der Makler kann heute großartige Bücher und Aufsätze zum Thema „Profil & Marketing im Versicherungsvertrieb“ lesen. Alles wurde schon einhundert mal gesagt, vortragen, gevidiot und webinar. Aber die Umsetzung?

„Risiko & Vorsorge“ zeichnet zu jedem Quartal eine Marketing-Idee mit dem „Marketing-Pfiffi“ aus.

So einfach, so unkompliziert, so naheliegend: Der Auftritt des Münchener Vereins unter dem Namen „Deutsche Zahnversicherung“. Der Münchener Verein textet:

Wir bringen Deutschland zum Lächeln

„Wer schöne Zähne hat, lächelt gerne. Und jeder wünscht sich ein schönes und gesundes Lächeln. Voraussetzung dafür ist eine umfassende Vorsorge und eine hochwertige Behandlung. Daher wird die Absicherung mit einer Zahnzusatzversicherung immer wichtiger. Ob Kinder, Jugendliche, junge oder ältere Menschen – die Deutsche Zahnversicherung passt einfach immer. Als Ergänzung zur gesetzlichen Krankenversicherung sichert die Deutsche Zahnversicherung eine hochwertige Versorgung und schützt vor hohen Zuzahlungen beim Zahnarzt.“

www.muenchener-verein.de/index.php?id=7724&abzsuburl_docache=-1



Ja!

Und immer wieder:

Empfehlungs-Management

„Empfehlungen“ als Neukunden-Generator sind so alt wie das Versicherungsgeschäft. Seit 1975 propagierten alle Strukturvertriebe „Tag und Nacht“ dieses Instrument. Und trotzdem: Etliche Makler spielen dieses Instrument bis heute nicht aktiv. Hier, einmal mehr, die wichtigsten Bausteine.

1. Voraussetzung

Der Kunde ist mit Ihrer Leistung zufrieden. Die Strukturvertriebsphrase vom begeisterten Kunden werfen wir hier einmal in den Mülleimer der Vertriebsgeschichte.

2. Ihre Dienstleistung hat einen Mehrwert

Hierzu muss der empfehlende Kunde mit Ihnen besprochen haben, worin er selbst den Nutzen seiner Weiterempfehlung für einen Dritten sieht. Sonst haben Sie keinen echten Ansatzpunkt bei der Ansprache des empfohlenen Kunden.

3. Mitarbeiter

Jeder kann Empfehlungen einholen, nicht nur der „Chef“.

4. Profil

Wenn Ihr aktueller Kunde von Ihnen vermittelt bekommen hat, dass SIE der Spezialist zum Thema Betriebsunterbrechungsversicherungen sind, wird sich dieses Profil bei ihm einprägen. Sie werden auch unabhängig einer Empfehlungsbemühung in seinem Gedächtnis bleiben.

5. Erst ein paar JA abholen

Es gibt eine generelle Unsicherheit beim Thema „Eine Empfehlung aussprechen“. Niemand will für eventuelle Probleme „haften“. Es ist etwas anderes, ob man von seinem Toyota schwärmt oder den Abschluss einer bestimmten Versicherung bei einem bestimmten Vermittler

empfiehlt. Darum: Erst fragen, ob der Kunde mit Ihrer Beratungsleistung zufrieden war. Dann noch einmal nachfragen, ob er sich mit seiner Entscheidung gut fühlt. Nach diesen 2 x JA können Sie fragen, für welchen ihm bekannten Unternehmer eine Betriebsunterbrechungsversicherung ebenfalls in Frage kommen könnte.

6. Empfehlung = Verpflichtung = Empfehlungskette

Als Empfehlungsnehmer ist man in der Pflicht. Ein gutes Instrument zur Selbsterziehung im Sinne eines absolut korrekten Auftretens. Und der Weg zu einer weiteren Empfehlung. Fazit: Sie bestätigen den ersten Kunden in seiner Entscheidung, Ihnen eine Empfehlungsadresse gegeben zu haben. Sie ermutigen den zweiten Kunden damit, die Empfehlung für einen dritten Kunden auszusprechen. Und: Beide Kunden bleiben Ihr Potenzial auch für künftige Empfehlungen.

7. „Ich bin noch da!“

Sie müssen vor dem Hintergrund anhaltender Reizüberflutung jedem Kunden in Erinnerung bleiben. Das geht nur durch regelmäßige Kunden-Informationen. Mitteilungen, die Ihr Profil immer wieder neu herausstellen. So erhalten Sie sich die Chance auch für stillschweigende Empfehlungen durch die beruflichen Kontakte Ihrer Kunden, die Ihnen einmal als Empfehlungsgeber gedient haben.

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



Buch-Rezensionen



Rezensent: Klaus Hermann Barde

Leithoff, Thomas: Die fondsgebundene Versicherung

Das Produkt hinter einem Versicherungsprodukt ist die Summe der rechtlichen und fachlichen Grundlagen, die in eine derartige Konzeption einfließen. Am Beispiel der fondsgebundenen Versicherung führt Rechtsanwalt Thomas Leithoff den Leser äußerst gewissenhaft in die Rahmenbedingungen und Strukturen einer Produktkonzeption ein.

Leithoff spart dabei nicht an der Erläuterung von generellen Begrifflichkeiten und Zusammenhängen des Versicherungsgedankens. Allein seine Einleitung ist dank ihrer klaren und zugleich differenzierten Einführung in die allgemeine wie die spezifische Thematik jede Leseminute wert. Makler, die in dieses 260 Seiten umfassende Werk einsteigen und es sich Tag für Tag häppchenweise erarbeiten, werden enorm profitieren.

Profil gewinnen: Experte werden

Dieses Know-how stärkt den Rücken. Es macht sattelfest und schärft den Blick für viele Aspekte einer Fondspolice. Geradezu extrem bescheiden ist dagegen das Wissen, welches im Rahmen von Produktschulungen vermittelt wird. Natürlich: Fachidiot schlägt Kunden tot. Aber: Wer dieses Buch im Griff hat, gewinnt auch den Blick für den gesamten Wettbewerb dieser Sparte. Er kann sich bestens Gewissens als Experte bezeichnen und sein Profil in den Markt stellen. Doch genügt das? Gehört nicht noch eine sehr große Portion an Investmentfonds-Expertise dazu, einschließlich der ETFs? Ja, bei der Beratung des Kapitalanlageteils ist selbstverständlich großes Fachwissen angeraten; so leicht es einem auch etliche Gesellschaften bereits mit vorstrukturierten Anlagekonzeptionen machen. Doch auch diese muss der Makler verstehen.

Verantwortung

Jährliches Rebalancing des Fondsportfolios für den Kunden, was für eine schöne Aufgabe, wenn man sein Handwerk beherrscht. Als Honorardienstleistung

durchaus ein gutes Zubrot und zudem zwingend notwendig, wenn die Kapitalanlage des Kunden nicht aus dem Ruder laufen bzw. von Kamerad Zufall leben soll. Dem Regiment der Börse entkommt keine Fondspolice, das muss der Makler dem Kunden deutlich machen, um daraus zugleich seine Verantwortung und seinen Betreuungsauftrag abzuleiten. Wenn denn die Kompetenz dazu gegeben ist.

Fondspolices müssen begleitet werden

An dem hier besprochenen Buch zeigt sich sehr gut die Schere zwischen dem, was man weiß und dem was man wissen könnte, wenn man es ernst meint als Sachwalter des Kunden. Wenn man nicht nur einmal verkaufen, sondern den Kunden langjährig begleiten möchte bzw. muss. Denn, dass eine Fondspolice je nach Marktlage und auch Kostenstruktur durchaus in einem Desaster enden kann, ist hoffentlich jedem Vermittler im Jahr 2015 bewusst. Das Buch ist gegliedert in fünfzehn Kapitel. Führt man sich dazu die exzellente Untergliederung derselben vor Augen, so wird ersichtlich, welchen Schatz uns Thomas Leithoff hier präsentiert. Dem Erwerber des Buches sollte jedoch klar sein, dass er keinen Leitfaden im Sinne von „So verkaufe ich Fondspolices“ erwirbt!

Hauptgliederung

1. Begriff und Bedeutung
2. Versicherungsmathematische Grundsätze
3. Kapitalanlage in der fondsgebundenen Versicherung

4. Bestandteile des Vertrages
5. Vertragliche Pflichten
6. Vertragsschluss
7. Pflichten nach Vertragsschluss
8. Rechte des Versicherungsnehmers
9. Gestaltungsrechte des Versicherers
10. Deutsche Versicherer (öffentlich-rechtliche Vorschriften)
11. Der verantwortliche Aktuar und seine Funktion
12. Der Treuhänder und seine Funktion
13. Sicherungsfonds
14. Ausländische Versicherer (Rechtliche Grundlagen)
15. Vermittler

Zum Autor

Der Versicherungskaufmann und Rechtsanwalt Thomas Leithoff agiert seit Jahrzehnten auf allen Feldern des Versicherungswesens in verantwortlicher Position. Als Autor hat er an wesentlichen Werken zum Versicherungsrecht mitgewirkt. Er ist zudem als Lehrbeauftragter für Versicherungsrecht tätig.

Leithoff, Thomas:

- „Die fondsgebundene Versicherung.“
Versicherungs-Journal-Verlag, 2. überarbeitete Auflage April 2014; 264 Seiten, DIN A5
- gedruckte Buchversion, ISBN 978-3-938226-35-3, für 49,90 Euro per Postversand
- (nicht druckbares) E-Book, ISBN 978-3-938226-36-0, im PDF-Format für 39,90 Euro per E-Mail-Versand und
- Kombipack E-Book plus Druckversion für 59,90 Euro.

Die Preise sind inklusive Versand und Mehrwertsteuer. Bestellen: www.versicherungs-journal.de/bestellen.php?PN=292



Rezensent: *Stephan Witte*

Icha, Aline:
**Die Nettopolice,
 Chancen und Herausforderungen
 für Versicherungsunternehmen,
 Versicherungsvermittler und
 Versicherungsnehmer**

624 Seiten zum Thema Nettopolice, das ist schon ein starkes Pfund. Insbesondere jedoch findet der Leser rechtliche Ausführungen zu dieser Thematik, wenn er sich der Lektüre, einer Dissertation von Aline Icha, widmet; entstanden an der Humboldt-Universität Berlin, betreut von Professor Dr. Hans-Peter Schwintowski.

Nettopolice verbessern die Transparenz der Vergütung. Ein Anspruch, dem die bisherige Kostenoffenlegung der Versicherer nicht genügen konnte. Es mangelt jedoch noch an einer gesetzlichen Klärung zum Begriff der Nettopolice. Somit eine Grauzone, die dem Vertrieb etliche Sonderwege erlaubt.

Aber ist die Vermittlung von Nettopolice gegen eine Vergütung für Versicherungsmakler und Versicherungsvertreter überhaupt zulässig? Die Autorin kommt zu einem positiven Ergebnis. Sie zeigt dazu mehrere Wege auf, nicht nur für den Vertriebsweg Makler. Getrennte Vergütungsvereinbarungen verstoßen laut Icha auch nicht gegen das Gleichbehandlungsgebot.

Zur Klärung kommt auch das mögliche Doppelrechtsverhältnis zwischen Makler und Kunde sowie Makler und Versicherer. Dies wird von der Autorin klar verneint.

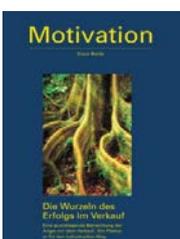
Sie spricht sich zudem im Rahmen ihrer umfangreichen Abhandlung der Wettbewerbsproblematik von Honorar- und Provisionsvertrieb für eine gesetz-

liche Pflicht zum Angebot von Nettopolice aus. Sie empfiehlt freien Wettbewerbs zwischen Honorar- und Provisionsvertrieb, spricht sich deutlich gegen Mischmodelle aus und ist der Überzeugung, dass Makler zwingend Nettotarife im Köcher haben sollten. Der Verbraucher sollte insbesondere lernen, Versicherung und Versicherungsvermittlung als zwei separate Leistungen wahrzunehmen.

Basis dieser Dissertation ist eine sehr, sehr umfangreiche Literatur- und Urteilsrecherche. Daraus ergibt sich für jeden Interessierten ein Überblick der diesbezüglichen Rechtsprechungen.

Aline Icha:
*Die Nettopolice,
 Chancen und Herausforderungen für
 Versicherungsunternehmen, Versiche-
 rungsvermittler und Versicherungsnehmer;*
 624 Seiten Din A5; 59,99 Euro (E-Book)
 oder 69,00 Euro (Print, ISBN 978-3-89952-
 822-0); 2014 Verlag Versicherungswirt-
 schaft Karlsruhe.
www.vvw.de

Barde, Klaus Hermann: **Motivation**



Seit 2000 unverändert gut! Das Erfolgsbuch für alle unabhängigen Finanzdienstleister. Die Wahrheit über einen harten Beruf und die Angst vor dem Kunden. Realistisch, ehrlich, praxisnah! „Endlich einmal nicht das bekannte Motivationsgesülze. Das Werk zeugt von der Sachkenntnis des Autors.“ Performance

Klaus Hermann Barde: Motivation.
 Gebunden, Ausgabe 2000, BHM-Verlag, 160 Seiten, 9,- Euro inkl. 7 %
 MwSt., www.promakler.de



Rezensent: *Stephan Witte*

Schulz, Steffen:
**Rechtliche Fragen der
 Honorarberatung**

Im ersten Teil widmet sich der Autor den rechtlichen Fragen rund um die Zulässigkeit der Honorarberatung für Versicherungsvermittler, speziell für Versicherungsmakler. Dabei geht er insbesondere auf die bereits jetzt vorhandenen Möglichkeiten der separaten Dienstleistungserbringung durch Versicherungsvermittler ein.

Im zweiten Teil geht es um einzelne Fragestellungen der Honorarvermittlung, wie die Thematik der selbständigen Vergütungsvereinbarung und der Kostenausgleichsvereinbarung.

Das Buch richtet sich vornehmlich an Versicherungsmakler und Versicherungsvertreter, die sich tiefgründiger mit den Möglichkeiten der Beratung und Vermittlung gegen ein vom Kunden zu zahlendes Entgelt auseinandersetzen wollen.

Darüber hinaus bietet das Buch auch versicherungsrechtlich versierten Rechtsanwälten einen Überblick über die aktuelle Rechtslage im Bereich der Honorarberatung und den Stand der Rechtsprechung zu selbständigen Vergütungsvereinbarungen und Kostenausgleichsvereinbarungen.

Steffen Schulz:
Rechtliche Fragen der Honorarberatung
 2015, 64 S., DIN A5, kart.,
 ISBN 978-3-86298-864-0
 18,50 Euro
 Verlag Versicherungswirtschaft GmbH
www.vvw.de

Rezensent: Stephan Witte

Horst Dietz, Sven Fischer und Christian Gierschek: Wohngebäudeversicherung. Kommentar.



Seit der 2000 erschienenen zweiten Auflage gab es zahlreiche Änderungen auf dem deutschen Versicherungsmarkt, die die Sparte Wohngebäudeversicherung betreffen. Diesen versucht der neue Kommentar gerecht zu werden. Entsprechend wurden die neuen Musterbedingungen des GDV berücksichtigt, wonach erweiterte Elementargefahren sowie Überspannungsschäden durch Blitz nunmehr Teil der Grunddeckung geworden sind.

Im Sinne einer besseren Übersichtlichkeit folgt die Reihenfolge der Kommentierung nunmehr nicht mehr nach Sachgebieten, sondern nach der Reihenfolge der Bestimmungen im Rahmen der Musterbedingungen (S. V).

Überwiegend erfolgt die Kommentierung auf Basis der Bestimmungen des Wohnflächenmodells. Nur, wo dieses inhaltlich von dem hergebrachten Modell auf Basis des Wertes 1914 abweicht, wird dieses ergänzend kommentiert (S. 2).

Die Lektüre behandelt viele wichtige Punkte in der täglichen Leistungspraxis. Typische Beispiele betreffen etwa den konkreten Eintritt des Versicherungsfalles bei Feuer- oder Leitungswasserschäden, womit im Zweifel erst nach Vertragsabschluss bekannt gewordene Schäden nicht unter den Versicherungsschutz fallen (S. 6-7), die in der Regel bestehende Einheit des Versicherungsfalles und dessen Auswirkung etwa auf die Mitversicherung versicherter Kosten (S. 8-9; 15), Gründe für und Auswirkung der mitunter separaten Versicherung nur einzelner Gefahren (z.B. des Feuerrisikos) im Rahmen der Gebäudeversicherung im Unterschied zur Hausratversicherung (S. 9-10), die vorübergehende Entfernung von Gebäudeteilen vom Versicherungsgrundstück etwa zwecks Reparatur durch einen Handwerker (S. 14-15) oder auch, ob es auf einen objektiv oder subjektiv bestimmungsgemäßen Herd im Sinne der Branddefinition ankommt (S. 29-30). Gerade bei der Versicherung von Neubauten spielt auch der Zeitpunkt der Bezugfertigkeit eine wichtige Rolle für den vorhandenen Versicherungsschutz (S. 94-95, 127).

Aktuelle Rechtsprechung für die Schadenregulierung

Positiv ist auch, dass immer wieder auf die Folgen aktueller Rechtsprechung für die Schadenregulierung eingegangen wird. Beispielhaft benannt seien Rauch- und Rußschäden infolge von Kamin-

brand oder einer durch Überhitzung in Brand geratenen Fritteuse mit daraus resultierenden Verschmutzungen von Wände und Decke. Der Betriebsschadensausschluss für Schäden durch Nutzfeuer, der hier früher oft eingewandt wurde, ist nach neuerer Ansicht nicht mehr anzuwenden, womit Folgeschäden von Betriebsschäden nunmehr „anders als der Wärme ausgesetzte Sachen vom Betriebsschadensausschluss nicht erfasst und infolgedessen vom Wohngebäudeversicherer entschädigt werden müssen.“ (S. 51 Rn. 119. Siehe auch S. 52 Rn. 120 ff.). Ebenfalls bedeutsam kann die Kommentierung zu Leitungswasserschäden aufgrund schadhafter Silikonfugen einer Dusche sein (siehe S. 78 Rn. 91).

Nützlich für die tägliche Praxis von Versicherungsvermittlern und Schadensachbearbeitern ist die Kommentierung zu immer wieder auftretenden Praxisfällen, so etwa einem Rohrbruch, bei dem erkannt wird, dass noch weitere Rohre kurz vor einem Schaden stehen (S. 64 Rn. 30), die generelle Instandhaltung- und Schadenverhütungspflicht des Versicherungsnehmers (S. 64 Rn. 32) oder die Auslegung von Haftzeiten im Rahmen von versichertem Mietausfall (S. 182 Rn. 10-12). Ebenfalls praxisrelevant ist der beständige Hinweis auf Klarstellungen und materielle Verbesserungen der aktuellen Musterbedingungen des GDV gegenüber älteren Textfassungen (z.B. Mitversicherung von mit der Was-

serversorgung verbundenen Schläuchen seit den VGB 2008. Siehe dazu S. 69 Rn. 51; Sturmschäden nunmehr definiert als Windgeschwindigkeit von min. 62 km/h anstatt bisher von 63 km/h. Siehe S. 100 Rn. 3).

Umfang der versicherten Sachen

Neben den versicherten Gefahren spielt für die Versicherungspraxis verständlicherweise auch der Umfang der versicherten Sachen eine erhebliche Rolle. Dem haben die Autoren in der Kommentierung zu § 5 (A) weitgehend Rechnung getragen, wonach etwa auch Leitern Teil des versicherten Gebäudezubehörs (S. 137-138 Rn. 21) oder Getreide und Obst an einem Baum Grundstücksbestandteile (S. 140 Rn. 25) sein können. Die Ausführungen zur möglichen Mitversicherung von Photovoltaikanlagen (S. 141 Rn. 27) sind allerdings wenig hilfreich, fehlen doch Hinweise auf zahlreiche mögliche Probleme in der Schadenregulierung wie auch im Rahmen der Mitversicherung überhaupt.

Ausführungen zu Versicherungswert und Versicherungssumme

Besonders praxisrelevant sind auch die Ausführungen zu Versicherungswert und Versicherungssumme nach § 10 und 11 (A) der Musterbedingungen. Lehrreich sind dabei die Ausführungen zu den Auswirkungen des in der Praxis eher unüblichen „gemeinen Wertes“ (S. 199-200), aber auch zu den Vorteilen einer

unbegrenzten Haftung bei gleitender Neuwertversicherung (S. 215 sowie S. 282 Rn 123). Irreführend sind jedoch die Ausführungen zum Thema „Wohnfläche“, da in der Praxis erhebliche Unterschiede der Wohnflächendefinition bestehen können und etwa eine unterschiedliche Anrechnung von Wohnräumen mit bzw. ohne Dachschrägen leicht zu Abweichungen der Wohnfläche von 10 bis 15 Prozent führen kann, mithin also nur „geringfügig und können in Kauf genommen werden“ (S. 226 Rn. 15). Falsch ist auch die Behauptung, dass ein Unterversicherungsverzicht nur in der gleitenden Neuwertversicherung möglich sei (S. 229 Rn. 19). Ein aktuelles Gegenbeispiel stellt der Tarif Z1 von Konzept & Marketing dar, bei dem trotz Neuwertversicherung ein Unterversicherungsverzicht gewährt wird, wenn ab dem 01.05.2015 eine Mindestversicherungssumme von 1.800 Euro / qm vereinbart wird.

Unterversicherung, Überversicherung, vertraglich vereinbarte besondere Obliegenheiten des Versicherungsnehmers, Kürzungsrechte des Versicherers

Ausführlich werden im Kommentar unter anderem auch die Themen Unterversicherung (§ 13 (A)), Überversicherung (§ 10 (B)), vertraglich vereinbarte besondere Obliegenheiten des Versicherungsnehmers (§ 16 (A)) oder die Kürzungsrechte des Versicherers bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles (§ 16 (B)) handelt. Dazu gehören etwa die Bestimmungen und deren Umsetzung zum Thema „Instandhaltungspflicht“ oder Obliegenheiten rund um die „Kalte Jahreszeit“ (siehe hierzu insbesondere Pflichten bei urlaubsbedingter Abwesenheit im Winter auf S. 32 Rn. 41).

Lesenswert sind die Ausführungen zum Thema Vertragsschluss durch z.B. Eigentümer, Eheleute, Wohnungseigentümergeinschaften sowie Mieter von Wohngebäuden sowie den damit verbundenen Rechtsfolgen in der Praxis (S. 377-388).

Musterbedingungen & Versicherungsalltag

Ein typisches Manko dieses wie auch weiterer Kommentare ist, dass zwar die Musterbedingungen kommentiert werden, an geeigneten Stellen jedoch nicht

darauf hingewiesen wird, dass diverse Versicherer abweichend zu Gunsten ihrer Versicherten weitergehende Leistungen vorsehen.

Beispielsweise erweckt die Darstellung zu „Gebäudebeschädigungen durch unbefugte Dritte“ (S. 15) den Eindruck, dass eine entsprechende Mitversicherung generell nur für Mehrfamilienhäuser möglich sei. Entsprechende Einschränkungen gelten aber zum Beispiel nicht bei den aktuellen Bedingungswerken XL (§ 2 Nr. 6.1 der B 37) und XXL (§ 2 Nr. 7.1 der B 38) der InterRisk, von Konzept & Marketing (Teil D § 3 Nr. 19 allsafe domo bzw. im Rahmen der Allgefahrendeckung bei allsafe casa) oder der VHV (grundsätzliche Deckung in Zwei- und Mehrfamilienhäusern bzw. Subsidiärdeckung in Einfamilienhäusern nach § 35 der Bedingungen des Exklusiv-Bausteins zum Tarif Klassik-Garant).

Die Kommentierung zum Ausschluss Kernenergie (S. 20 Rn. 46) verkennt die Tatsache, dass die Klausel 7169 durchaus im Rahmen der Wohngebäudeversicherung von Bedeutung sein kann, da es – wenn auch selten – Ionisationsrauchmelder gibt, die mit radioaktiven Isotopen bestückt sind. Können diese nach einem Brand nicht gefunden werden, muss unter Umständen der gesamte Bauschutt als kontaminierter Sondermüll entsorgt werden.¹ Viele Versicherer bieten mittlerweile eine entsprechende Erweiterung des Versicherungsschutzes an.

Die Behauptung, dass „Schäden durch Verbrennungsvorgänge ohne Lichterscheinungen nicht versichert“ seien, damit also beispielhaft „Fermentationsschäden, also Schäden durch Gärung und Verkohlung, die mangels Luftzutritts ohne Lichterscheinung eintreten“, trifft zwar ebenfalls auf die der Kommentierung zugrunde liegenden GDV-Musterbedingungen, nicht jedoch auf den Gesamtmarkt zu. So sind beispielsweise bei der InterRisk im Rahmen von § 2 der XXL-Deckung Feuerschäden auch ohne die klassische Branddefinition mitversichert. Damit wären also beispielhaft auch Feuerschäden versichert, die dadurch entstehen, dass einzelne Funken einen bestimmungsgemäßen Herd (z.B. einen Kamin) verlassen oder eine Wunderkerze auf einen Teppich- oder Parkettboden fällt, hierbei jedoch nicht in der Lage sind, sich aus eigener Kraft auszubreiten. Eine entsprechende

mögliche Erweiterung des Versicherungsschutzes wird jedoch in den Ausführungen auf S. 30 bis 32 nicht thematisiert.

Beispielhaft wird auf S. 33 zu Rn. 32 darauf eingegangen, dass „Kabelbrände“ regelmäßig nicht unter die bedingungsgemäße Branddefinition fallen und damit unversichert seien. Dass solche Brände unter Putz lange weiterbrennen können, der Schaden sich außerhalb einer Feuerungsanlage ereignet und keinen offenen Brand darstellt, ist sicher korrekt, doch gibt es hinreichend Versicherer, bei denen Sengschäden auch ohne diese Voraussetzungen mitversichert werden können. Sieht man von Allgefahrendeckungen einmal ab, seien beispielhaft benannt die grundsätzliche Mitversicherung von Seng- und Schmor-schäden im Rahmen der XXL-Bedingungen aus dem Hause InterRisk (§ 2 Nr. 2 b) oder der Bedingungen des Tarifs Klassik-Garant der VHV (§ 6 Nr. 3).

Aufgrund der Anlehnung an die VHB 2010 ebenfalls nicht Teil der Kommentierung ist eine mögliche Allgefahrendeckung, wonach z.B. Schäden durch den Aufprall eines Feuerwerkskörpers ohne gleichzeitigen Explosions- oder Feuerschaden (S. 26 Rn. 8), die Sogwirkung eines Flugkörpers (S. 27 Rn. 10), Fermentationsschäden (S. 28 Rn. 14) mitversichert sein könnten. Gleiches gilt etwa für Folgeschäden von Bruch- oder Frostschäden, die nach den Musterbedingungen des GDV nicht unter den Versicherungsschutz fallen würden (S. 62 Rn. 25), für Temperatursturzfolgeschäden infolge von Hagel (S. 109 Rn. 35) oder für Schäden durch einen herabstürzenden Meteoriten auf ein versichertes Gebäude.

In der Schadenpraxis wichtige Leistungserweiterungen diverser Wohngebäudeversicherer werden durch die Kommentierung anhand der VGB 2010 des GDV (siehe S. V) also immer wieder ausgeblendet. Es fehlen somit Hinweise auf viele mehr oder weniger wichtige Leistungseinschlüsse, die der Markt gegenüber den unverbindlichen Musterbedingungen des GDV anbietet. Beispielhaft seien benannt:

- Versicherungsschutz für Rauch- und Rußschäden, die nicht zugleich Feuerfolgeschäden sind (siehe S. 44 Rn. 83, S. 50-51 Rn. 115)

- Mitversicherung von Sengschäden (siehe S. 47 Rn. 100-101)
- Schäden durch vorsätzliche Leitungswasserschäden eines Repräsentanten des Versicherungsnehmers oder eines Einbrechers (siehe S. 79-80)
- Mitversicherung von Windbewegungen unterhalb von Windstärke 8 (siehe S. 101 Rn. 4, insbesondere aber die Kommentierung auf S. 105 Rn. 17)
- Übernahme von Rückreisekosten aus dem Urlaub, sofern die Rückreise wegen eines Versicherungsfalles erforderlich geworden ist
- Kostenübernahme für Schäden durch Marder und andere Nagetiere
- Bedeutung von bedingungsgemäßen Garantien diverser Versicherer hinsichtlich der unverbindlichen Musterbedingungen des GDV sowie der Empfehlungen des Arbeitskreises Beratungsprozesse als einklagbaren Mindeststandards
- Vollständiger oder teilweiser Verzicht auf Kürzung der Leistung bei grob fahrlässiger Verletzung von Sicherheitsvorschriften, Obliegenheiten bzw. der Herbeiführung des Versicherungsfalles (siehe u.a. S. 485-492)

Nachvollziehbar ist diese Betrachtungsweise, wenn man das Buch nicht wie im Titel angegeben als Kommentar zur Wohngebäudeversicherung, sondern als Kommentar zu den VGB 2010 begreift, so wie es aus dem Vorwort (siehe Seite V) auch ersichtlich wird.

Problematisch ist es, wenn aus der Aufnahme der Naturgefahrendeckung nach § 4 (A) und damit auch der erweiterten Elementarschadendeckung nach § 4 (A) Nr. 1 b) in die Grunddeckung der unverbindlichen Musterbedingungen des GDV abgeleitet wird, dass beispielsweise Erdbebenschäden nunmehr standardmäßig unter den Versicherungsschutz fallen würden und damit die Bedeutung der Ausschlussbestimmung abnehmen würde (siehe S. 47 Rn. 99 oder S. 92 Rn. 155). Leider ist es noch immer gängige Praxis, dass erweiterte Elementargefahren nur entweder vollständig oder gar nicht mitversichert werden können (Problem: ungünstige ZÜRS-Zone) und dass Kunden in statistisch eher unproblematischen Regionen sich immer wieder einer beitragspflichtigen Mitversicherung unbenannter Gefahren verweigern. Zu Recht weisen

die Autoren zumindest auf das Problem hin, dass für Naturgefahren oft ein hoher Selbstbehalt vereinbart wird (siehe S. 92 Rn. 155) und dass in der Gefährdungsklasse 4 teilweise gar kein Versicherungsschutz vereinbart werden kann (S. 118 Rn. 70).

Leider fehlt eine brauchbare Kommentierung, was die benannten Sicherheitsvorschriften zum Thema Rückstau (S. 119 Rn. 76 sowie S. 333 Rn. 44-45) in der Praxis bedeuten. Hier ist dringend eine Lektüre der Kommentierung zur „Elementarschadenversicherung“ von Thomas Behrens aus dem gleichen Verlag angeraten (insbesondere S. 28-34). Schade ist es auch, dass im Zusammenhang mit der Kommentierung der Bestimmungen zum Eigentumsüberhang von Wohngebäuden (S. 343-348) nicht auf damit verbundene Probleme eingegangen wird. Beispielhaft benannt sei, dass die Angaben zum Risiko vom bisherigen Besitzer falsch oder unvollständig waren und welche Folgen dies für den Erwerber hat, der im Zweifel gar keine Kenntnis von den Antragsfragen oder den Falschangaben besitzt.

Neben der reinen Kommentierung der Musterbedingungen und der dazu ergangenen Rechtsprechung ist der unvollständige Index ein weiteres Manko des Buches.

Kritik am Index

Beispielhaft finden sich hier keine Einträge zu Blindgängern (thematisiert als „unentdeckte Sprengladungen“ auf S. 18 Rn. 37), Überstromschäden (siehe S. 39-40), Rauch- und Rußschäden (S. 44, 50-51) oder Rückstausicherungen (S. 119 Rn. 76) oder urlaubsbedingter Abwesenheit (S. 332 Rn. 41 sowie S. 357 Rn. 11), während bei Sengschäden zwar auf die Kommentierungen zu § 2 (A) Rn. 13 und 30 verwiesen wird, nicht jedoch zu § 2 (A) Rn. 100 und 101. Wird auf S. 50 im Text zu § 2 (A) Rn. 114 auf die besondere Bedeutung von Kaminbränden eingegangen, die der Betriebsschadenschluss durch Nutzfeuer besitzt, findet sich im Index jedoch kein Hinweis auf die Randnummern 113 bis 118, in denen das Thema ebenfalls maßgeblich behandelt wird. Ebenfalls im Index findet sich zwar ein Eintrag zu „Vorsatz“, nicht jedoch zu den entsprechenden Kommentierungen von § 3 (A) in den Randnummern 93-95. Dekontaminationskosten sind im Index

gleichfalls nur unvollständig erfasst. So fehlt beispielsweise ein Verweis auf die Kommentierung zu § 7 (A) Rn. 6, wo dem Thema breiter Raum eingeräumt wird. Ähnlich unvollständig wird bei den Schadenminderungskosten im Index zwar auf § 7 (A) Rn. 12, aber nicht auf die Rn. 11 verwiesen, beim Gemeinen Wert auf § 10 (A) Rn. 21, aber nicht Rn. 22 bis 28. Wer nach „Schadenminderungskosten“ im Anhang sucht, wird unter anderem auf die Kommentierung zu § 8 (B) Rn. 33 verwiesen. Dort finden sich zwar Hinweise zur Schadenminderung, nicht jedoch zu Schadenminderungskosten. Insofern sollte der Eintrag entweder zu „Schadenminderung“ verkürzt werden oder es sollte eine Teilung in zwei separate Einträge erfolgen.

Fazit

Grundsätzlich handelt es sich um einen sehr empfehlenswerten Kommentar zu den VGB 2010 mit vielen Hinweisen für die tägliche Praxis. Der Index ist zwar hilfreich, weist jedoch diverse Mängel auf.

Die Autoren sollten in ihrem Kommentar deutlicher herausstellen, dass diverse Versicherer zu Gunsten ihrer Versicherten mitunter erheblich von den unverbindlichen Musterbedingungen des GDV abweichen und diese Kommentierung demnach für konkrete Versicherungsfälle im Zweifel nicht maßgeblich sein muss.

¹ Siehe z.B. <http://www.rauchmeldertest.net/wie-funktionieren-rauchmelder-ein-vergleich/> sowie <http://de.wikipedia.org/wiki/Iso-nisationsrauchmelder>.

Horst Dietz, Sven Fischer und Christian Gierschek:
 „Wohngebäudeversicherung. Kommentar.“
 Karlsruhe³ (Verlag Versicherungswirtschaft), 2015, 582 Seiten
 Preis: 69,90 Euro
 ISBN 978-3-89952-755-1

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 März 2015 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 Hochleistungsstarifen. 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, dass selektierte Tarife von der Masse abheben. Es ist jedoch zu erwarten, dass viele Versicherer versuchen werden, zwar diesen Standards zu entsprechen, nicht jedoch in allen anderen Punkten maximale Vorteile für ihre Versicherten zu definieren. So mehr weitere Kriterien in die Wertung eingehen, umso wahrscheinlicher ist es,

dass ein Tarif nicht nur in einigen wenigen Punkten, sondern im Gros der Kriterien überragend sein muss, um sich mit Gold, Silber oder Bronze zu platzieren. Gleichzeitig lassen sich durch die Erfassung einer großen Zahl von Kriterien Trends leichter erkennen, als wenn der Fokus nur auf einigen wenigen Merkmalen liegt. Speziell in den Tarifen der Unfallversicherung, die in der Regel abschließend definieren, was versichert sein soll, lassen sich Versicherungslücken gut erkennen. In der Jagdhaftpflichtsparte 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 März 2015 nur wenige Versicherer wie die degenia, die Gothaer, die GVO, 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 Anbieter 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 als Unfallversicherung 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 Di-

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

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 2015 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	97	839	19.03.2015
Hundealterhaftpflichtversicherung	nein	83	494	19.03.2015
Pferdealterhaftpflichtversicherung	nein	82	464	19.03.2015
Jagdhaftpflichtversicherung	ja	56	400	26.03.2015
Unfallversicherung	ja	97 (26)*	1.114 (256)*	08.03.2015
Funktionsinvaliditätsversicherung	ja	14 Unfall /5 Leben	107 Unfall/33 Leben	05.03.2015
Pflegetagegeld / Pflegegeld	nein	30	312	09.03.2015
Pflegebahr-Versicherungen	ja	32	34	09.03.2015
stationäre Krankenzusatzversicherung	ja	40	102	17.03.2015
Hausratversicherung	nein	72	507	19.03.2015
Wohngebäudeversicherung	nein	64	391	19.03.2015

* 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 Unfall)



■ FIV als Unfallversicherung

Basis:	FIV als Unfallversicherung: 107 Tarife 14 Anbieter im Test
Wertung:	Gold, Silber, Bronze
Stand:	05.03.2015

Rating Funktionsinvaliditätsversicherung (FIV Leben)



■ FIV als Lebensversicherung

Basis:	FIV als Lebensversicherung: 33 Tarife 5 Anbieter im Test
Wertung:	Gold, Silber, Bronze
Stand:	05.03.2015

Einführung in die FIV

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 Produkten zur Absicherung der funktionellen Invalidität weisen gewisse Gemeinsamkeiten, aber auch erhebliche Unterschiede auf. Grundsätzliche Charakteristika sowohl von Lebens- als auch von Sachversicherern sind folgende Merkmale:

- Rentenleistung wegen Verlustes einer oder mehrerer Grundfähigkeiten (Grundfähigkeitenrente)
- Rentenleistung wegen Pflegebedürftigkeit
- Renten- oder Einmalleistung bei Krebs

Darüber hinaus gibt es Merkmale, die typisch für Unfallprodukte sind und

andere, die man nur bei den Lebensversicherern findet.

Zur Abgrenzung einer Funktionsinvaliditätsversicherung 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, Pflegerente sowie mindestens einem dritten Baustein (Unfallrente, Organrente oder Leistung bei Eintritt einer schweren Erkrankung). Teil dieses dritten Bausteins ist mindestens eine Renten- oder Einmalleistung auch bei Eintritt einer definierten Krebserkrankung.

Von einer FIV ist nur dann zu sprechen, wenn das Versicherungsprodukt im Deckungsumfang zu mindestens in einem Modul alle möglichen Erkrankungen berücksichtigt und keine Erkrankung ausschließt.¹ 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 bei den Lebensversicherern 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 Pflegerente 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 auf Unfallbasis keine eigentlichen Funktionsinvaliditätsversicherungen, wurden hier jedoch als solche mit bewertet, da die Exklusiv-Varianten der gleichen Produktfamilie unzweifelhaft als solche zu werten ist.

Nach dem gleichen Prinzip sind auch die als Lebensversicherung kalkulierte Existenz-Versicherung des Volkswohl Bundes nur mit zusammen mit der optionalen „Erste-Hilfe-Leistung“ als Funktionsinvaliditätsversicherung einzustufen und der ebenfalls als Lebensversicherung kalkulierte Handwerker-Schutz der Nürnberger nur dann, wenn wenigstens Baustein 1 und 2 abgesichert wurden.

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 Immunerkrankheiten, 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

Beispiel für eine Krebsdefinition am Beispiel der Allianz:

„(3) Krebs

Bei einer Krebserkrankung muss ein Zeitraum von mindestens 6 Monaten zwischen Versicherungsbeginn und Erstdiagnosestellung gelegen haben.

Zudem muss

- ein solider Tumor ab einer Tumorgröße T2 oder
- ein Tumor mit Lymphknoten- oder Fernmetastasen oder
- ein Gehirntumor ab WHO II oder
- Leukämie, Lymphomen in allen Stadien nachgewiesen werden.“

Quelle: Teil A Ziffer 1.5 Nr. 3 KörperSchutz-Police E230, Stand 01.2013

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 Funktionsinvaliditätsversicherung anders als aus einer Berufsun-

fähigkeitsversicherung 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.

FIV als Unfallversicherung

FIV als Unfallversicherung wird angeboten von: Adcuri, Arag, AXA, Barmenia, 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

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.

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. Der laut Statistik wichtigste Leistungsbaustein jeder Funktionsinvaliditätsver-

sicherung 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 Grundfähigkeitenrente und weniger als 5% aus der Pflegerente erbracht. Im Rahmen des dominierenden Organkonzepts entfallen etwa 50% aller Leistungsfälle auf die Leistungsart Krebs. Bei den Krebserkrankungen führend ist dabei Brustkrebs.

Per März 2015 sind folgende FIV-Produkte auf Unfallbasis bekannt:

- Adcuri / Tarif: Opti5Rente für Erwachsene / Produktstart: 02.2010 / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012 / Sparte: Unfallversicherung
- Adcuri / Tarif: Opti5Plus für Erwachsene / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012 / Sparte: Unfallversicherung
- Arag / Tarif: ARAG Existenz-Schutz / Produktstart: 01.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014 / Sparte: Unfallversicherung
- AXA / Tarif: Kinderschutzpaket / Produktstart: 04.2011 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015 / Sparte: Unfallversicherung
- AXA / Tarif: Existenzschutzversicherung für Kinder / Produktstart: 04.2010 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015 / Sparte: Unfallversicherung
- AXA / Tarif: Existenzschutzversicherung für Kinder mit garantierter Beitragsrückzahlung / Produktstart: 04.2010 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015 / Sparte: Unfallversicherung
- AXA / Tarif: Existenzschutzversicherung für Erwachsene / Produktstart: 04.2010 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015 / Sparte: Unfallversicherung / Bemerkung: Weiterentwicklung der ursprünglichen Unfall-Kombirente mit Produktstart 09.2006
- AXA / Tarif: Existenzschutzversicherung für Erwachsene mit garantierter Beitragsrückzahlung / Produktstart: 04.2010 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015 / Sparte: Unfallversicherung
- Barmenia / Tarif: Barmenia-Opti5Rente für Erwachsene / Produktstart: 02.2010 / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012 / Sparte: Unfallversicherung
- Barmenia / Tarif: Barmenia-Opti5Plus für Erwachsene / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012 / Sparte: Unfallversicherung
- DBV / Tarif: Kinderschutzpaket / Produktstart: k.A. / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015 / Sparte: Unfallversicherung
- DBV / Tarif: Existenzschutzversicherung für Kinder / Produktstart: k.A. / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015 / Sparte: Unfallversicherung
- DBV / Tarif: Existenzschutzversicherung für Erwachsene / Produktstart: k.A. / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015 / Sparte: Unfallversicherung / Bemerkung: Weiterentwicklung der ursprünglichen Unfall-Kombirente mit Produktstart 09.2006
- Die BAYERISCHE / Tarif: Multi PROTECT für Erwachsene / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 01.07.2014 / Sparte: Unfallversicherung
- Die BAYERISCHE / Tarif: Multi PROTECT für Kinder / Produktstart: 07.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 01.07.2014 / Sparte: Unfallversicherung
- Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer Unfall (Kindertarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 (Druckstück 06.2014) / Sparte: Unfallversicherung
- Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer UnfallTop (Kindertarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 (Druckstück 06.2014) / Sparte: Unfallversicherung
- Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer UnfallTop mit Plus-

	Axa	Barmenia	Barmenia	Die Bayerische **	Janitos **	Signal Iduna	VPV
	Existenzschutzversicherung für Kinder und Erwachsene, Stand 01.2015 mit Prämien Stand 03.2015	Opti5Rente, Stand 12.2012	Opti5Plus, Stand 12.2012	Multi-PROTECT, Stand 17.12.2012	Multi-Rente für Kinder und Erwachsene, Stand 07.2013	VitaLife Junior bzw. VitaLife 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. Kapitaleistung)	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. Kapitaleistung)	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. Kapitaleistung)	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.

- Signal Iduna / Tarif: VitaLife-Junior Exklusiv – für eine gesicherte Existenz / Produktstart: 07.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 10.2014 / Sparte: Unfallversicherung
- Signal Iduna / Tarif: VitaLife-Junior Optimal-Start – für eine gesicherte Existenz / Produktstart: 07.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 10.2014 / Sparte: Unfallversicherung
- Signal Iduna / Tarif: VitaLife-Junior Exklusiv-Start – für eine gesicherte Existenz / Produktstart: 07.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 10.2014 / Sparte: Unfallversicherung

- Signal Iduna / Tarif: VitaLife-Junior Exklusiv – für eine gesicherte Existenz / Produktstart: 07.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 10.2014 / Sparte: Unfallversicherung
- 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) / Ta-

rif: Existenzschutz für Erwachsene mit SV PrivatSchutz Unfall Rehabilitations-Management / Produktstart: 05.05.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 05.2014 / Sparte: Unfallversicherung

- VPV / Tarif: Vital-Rente für Kinder / Produktstart: 10.2011 / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012 / Sparte: Unfallversicherung
- VPV / Tarif: Vital-Rente für Erwachsene / Produktstart: 07.2010 / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012 / Sparte: Unfallversicherung

Beitragsniveau von Funktionsinvaliditätsversicherungen als Unfallversicherung

Für Kunden wie auch Makler ist neben dem hier bewerteten Bedingungs-niveau sicher auch das Beitragsniveau von Bedeutung. Dieses soll anhand von einigen Beispielen aufgezeigt werden (siehe Tabelle auf S. 52. 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 folgende Übersicht zeigt die – soweit bekannt – aktuellen Prämien der einzelnen Wettbewerber. Für einen Vergleich wird auf frühere Ausgaben dieses Ratings verwiesen.

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

- 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

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 Kündigungsvorbehalt. 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 Kündigungsvorbehalt 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 billigend 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 Ratingansätze zu unterschiedlich. Mal handelt es sich um ein Finanzstärke-, mal um ein Investorenrating und ein anderes Mal um eine Bewertung der Servicequalität. Auch stellt jedes Rating nur eine Momentaufnahme dar. Manch ein finanzstarkes Unternehmen verliert Kunden durch schwachen Service oder ungünstige vertriebliche Organisation, ein anderes Unternehmen ist dafür möglicherweise vertrieblisch 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, bzw. Fitch selbst zur Verfügung gestellt und vom Herausgeber nicht auf inhaltliche Richtigkeit verifiziert.

- Adcuri GmbH
Zurzeit liegen keine Unternehmens- oder Finanzstärkeratings vor
- Arag
Zurzeit liegen keine Unternehmens- oder Finanzstärkeratings vor
- AXA Versicherung AG
Fitch Ratings, Stand 11.03.2014: „AA-“
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
- DBV
Keine Ratings bekannt
- Gothaer Allgemeine Versicherung
Fitch Ratings, Stand 13.10.2014: „A“
Standard & Poors, Stand 19.12.2014: 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 16.11.2014: „A+“
- SIGNAL IDUNA Gruppe
Zurzeit liegen keine Unternehmens- oder Finanzstärkeratings vor
Fitch-Ratings hat nur die SIGNAL IDUNA Rückversicherung AG bewertet. Mit Stand 04.03.2014 erfolgte hier eine Bewertung mit „A-“.
- Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG
Keine Ratings bekannt
- SV Sparkassenversicherung Gebäudeversicherung AG
Keine Ratings bekannt
- TRIAS Versicherung AG
Zurzeit liegen keine Unternehmens- oder Finanzstärkeratings vor
- VPV Allgemeine Versicherungs-AG
Keine Ratings bekannt

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

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 Unfallversicherer 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 Rückkaufswert) werden damit zwar für alle Anbieter im Test erfasst, führen aber zu keiner Abwertung eines Unfallversicherers gegenüber 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 1-29; Gesamtgewichtung: 19,5%)
(versicherbare Versicherungsdauer, versicherbare Leistungsdauer, räumlicher Geltungsbereich, Anpassungsmöglichkeiten von Bedingungen und Prämien, etc.)
- II. Allgemeine Leistungen (Fragen 30-45; 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 185 bis 190; Gesamtgewichtung: 3%)

(Kapitalsofortleistungen bei erstmaligem Eintritt des Leistungsfalls, Kapitalleistungen bei schweren Operationen, Mitversicherung von Rehakosten etc.)

- IV. Nachversicherungsgarantien (Fragen 191 bis 199; Gesamtgewichtung: 4,5%)
(Anspruchsvoraussetzungen, Fristen, Höhe der optionalen Nachversicherung etc.)
- V. Leistungen der Unfallrente (Fragen 46 bis 85; 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 86 bis 96; 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 97 bis 100; Gesamtgewichtung: 7%)
(Umfang der mitversicherten Herzerkrankungen, Wartezeiten etc.)
- VIII. Sonstige Organrentenleistungen (Fragen 101 bis 111; Gesamtgewichtung: 30%)
(Umfang der versicherten Organrentenauslöser, Wartezeiten, Nachprüfungsvoraussetzungen etc.)
- IX. Einmalleistung bei Dread Disease bzw. Rentenleistung bei einer schweren Erkrankung (Dread-Disease-Rente) (Fragen 146 bis 184; Gesamtgewichtung: 7%) *
(weitere versicherte Krankheiten und deren Leistungsvoraussetzungen)
- X. Leistungen der Grundfähigkeitsrente (Fragen 112 bis 137; Gesamtgewichtung: 8%)
(Definition der einzelnen Grundfähigkeiten, Leistungs- und Nachprüfungsvoraussetzungen etc.)
- XI. Leistungen der Pflegerente (Fragen 138 bis 145; 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 [*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.*](http://www.internisten-im-</i></p>
</div>
<div data-bbox=)*

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(en) 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.

¹ Insofern zählen die Tarifvarianten VitaLife-Junior, „Optimal“ und „Optimal-Start“ und VitaLife Optimal der Signal Iduna streng genommen nicht als Funktionsinvaliditätsprodukte..

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

FIV als Lebensversicherung

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

Die Targo sieht sich als „Körperschutzversicherung“ und möchte daher gerne unberücksichtigt bleiben. Eine inhaltliche Überprüfung der bewerteten Kriterien durch das Unternehmen hat daher nicht stattgefunden.

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 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 ergänzend 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)

Per März 2015 sind folgende FIV-Produkte auf Lebenbasis bekannt:

- Allianz / Tarif: KörperSchutzPolice / Produktstart: 07.2011 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2013 / Sparte: Lebensversicherung
- 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
- CARDEA.life / Tarif: CARDEA safety first mit BU plusExxellent / Produktstart: 07.2012 / aktueller Bedingungsstand: 01.2013 / Sparte: Lebensversicherung
- Nürnberger / Tarif: NÜRNBERGER HandwerkerSchutz (Baustein 1: Grundunfähigkeitsversicherung) / Produktstart: 06.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015 / Sparte: Lebensversicherung (selbstständige Grundunfähigkeitsversicherung)
- Nürnberger / Tarif: NÜRNBERGER HandwerkerSchutz (Baustein 1: Grundunfähigkeitsversicherung und Baustein 2: KrankheitsSchutz) / Produktstart: 06.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015 / Sparte: Lebensversicherung (selbstständige Grundunfähigkeitsversicherung mit Kapitalleistung bei versicherten schweren Krankheiten)
- Nürnberger / Tarif: NÜRNBERGER HandwerkerSchutz (Baustein 1: Grundunfähigkeitsversicherung, Baustein 2: KrankheitsSchutz sowie Baustein 3: UnfallSchutz - Invaliditätsleistung) / Produktstart: 06.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015 / Sparten: Lebensversicherung (selbstständige Grundunfähigkeitsversicherung mit Kapitalleistung bei versicherten schweren Krankheiten), Unfallversicherung (Kapitalleistung bei Unfall)
- Nürnberger / Tarif: NÜRNBERGER HandwerkerSchutz (Baustein 1: Grundunfähigkeitsversicherung, Bau-

stein 2: KrankheitsSchutz sowie Baustein 3: UnfallSchutz – Unfall-Berufsunfähigkeitsrente) / Produktstart: 06.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015 / Sparte: Lebensversicherung (selbstständige Grundunfähigkeitsversicherung mit Kapitalleistung bei versicherten schweren Krankheiten sowie Rentenleistung aus einer Unfall-Berufsunfähigkeitszusatzversicherung)

- Nürnberger / Tarif: NÜRNBERGER HandwerkerSchutz (Baustein 1: Grundunfähigkeitsversicherung sowie Baustein 3: UnfallSchutz - Invaliditätsleistung) / Produktstart: 06.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015 / Sparten: Lebensversicherung (selbstständige Grundunfähigkeitsversicherung), Unfallversicherung (Kapitalleistung bei Unfall)
- Nürnberger / Tarif: NÜRNBERGER HandwerkerSchutz (Baustein 1: Grundunfähigkeitsversicherung sowie Baustein 3: UnfallSchutz – Unfall-Berufsunfähigkeitsrente) / Produktstart: 06.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015 / Sparte: Lebensversicherung (selbstständige Grundunfähigkeitsversicherung mit Rentenleistung aus einer Unfall-Berufsunfähigkeitszusatzversicherung)
- Targo / Tarif: Existenzschutz Komfort / Produktstart: 09.2012 / aktueller Bedingungsstand: 06.2014 / 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
- 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+ 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

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 70% der erreichbaren Gesamtwertung
- 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 75% der erreichbaren Gesamtwertung

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

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

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 Servicequa-

lität. Auch stellt jedes Rating nur eine Momentaufnahme dar.

Manch ein finanzstarkes Unternehmen verliert Kunden durch schwachen Service oder ungünstige vertriebliche Umorganisation, 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, bzw. Fitch selbst zur Verfügung gestellt und vom Herausgeber nicht auf inhaltliche Richtigkeit verifiziert.

- Allianz Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft
Standard & Poors, Stand 08.2014: AA (Ausblick stabil)
Moody's, Stand 08.2014: Aa2 (Ausblick stabil)
map-Report M-Rating (08/2014): mmm
- Nürnberger Allgemeine Versicherungs-AG
Finanzstärkerating von Fitch: „A+“, Stand 20.11.2014
Standard & Poor's, Stand Juni 2013: „A“ (gut)
- Nürnberger Lebensversicherung AG
Finanzstärkerating von Fitch, Stand 20.11.2014: „A+“
Standard & Poor's², Stand Juni 2013: „A“ (gut)
- PrismaLife AG (Marke: „CARDEA life“)
Finanzstärkerating von Fitch: „BBB+“, Stand 24.08.2014
- TARGO Lebensversicherung AG
Assekurata³, Stand 29.10.2013: „A+“ (sehr gut)
- Volkswohl Bund Lebensversicherung a.G.
Fitch Ratings, Stand 24.02.2015: „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 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 gegenüber 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 1-29; Gesamtgewichtung: 19,5%) (versicherbare Versicherungsdauer, versicherbare Leistungsdauer, räumlicher Geltungsbereich, Anpassungsmöglichkeiten von Bedingungen und Prämien, etc.)
- II. Allgemeine Leistungen (Fragen 30-

45; 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 185 bis 190; Gesamtgewichtung: 3%)

(Kapitalfortleistungen bei erstmaligem Eintritt des Leistungsfalls, Kapitalleistungen bei schweren Operationen, Mitversicherung von Rehakosten etc.)

- IV. Nachversicherungsgarantien (Fragen 191 bis 199; Gesamtgewichtung: 4,5%)

(Anspruchsvoraussetzungen, Fristen, Höhe der optionalen Nachversicherung etc.)

- V. Leistungen der Unfallrente (Fragen 46 bis 85; 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 86 bis 96; 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 97 bis 100; Gesamtgewichtung: 7%)

(Umfang der mitversicherten Herzerkrankungen, Wartezeiten etc.)

- VIII. Sonstige Organrentenleistungen (Fragen 101 bis 111; Gesamtgewichtung: 30%)

(Umfang der versicherten Organrentenauslöser, Wartezeiten, Nachprüfungsvoraussetzungen etc.)

- IX. Einmalleistung bei Dread Disease bzw. Rentenleistung bei einer schweren Erkrankung (Dread-Disease-Rente) (Fragen 146 bis 184; Gesamtgewichtung: 7%) *

(weitere versicherte Krankheiten und deren Leistungsvoraussetzungen)

- X. Leistungen der Grundfähigkeitsrente (Fragen 112 bis 137; Gesamtgewichtung: 8%)

(Definition der einzelnen Grundfähigkeiten, Leistungs- und Nachprüfungs-

voraussetzungen etc.)

- XI. Leistungen der Pflegerente (Fragen 138 bis 145; Gesamtgewichtung: 2%)

(Leistungsvoraussetzungen, Pflegerentenbeginn, Wartezeiten etc.)

* derzeit Leistungsbaustein nur der Lebensversicherer sowie von Janitos

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.

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 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. 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.

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(en) bewertet wird. Ist eine Leistung nicht vorhanden, so gilt für diese im Normalfall eine Bewertung mit 0 Punkten. Ein Abzug von 8 Punkten erfolgt bei besonders überraschenden oder verbraucherunfreundlichen Klauseln. 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.

¹ Mehr finden Sie im Internet unter <http://www.standardandpoors.com/ratings/life/ratings-list/en/eu/?subSectorCode=36§orId=1221186658105&subSectorId=1221187347827>.

² 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 ein Blick in die Bedingungen sehr anzuraten ist.

Kein Rating kann eine umfassende Bedarfsermittlung und Beratung beim Verbraucher ersetzen. Dies gilt auch für dieses Rating. Die Zahl von Leistungseinschlüssen in der Funktionsinvaliditätsversicherung ist trotz sehr ähnlicher Kernleistungen Legion, weshalb für Ihren Kunden im Einzelfall dennoch ein Blick in die konkreten Bedingungen von weitreichender Bedeutung bleibt.

Bitte beachten Sie, dass trotz gewissenhafter Erfassung aller Kriterien und der hier dargestellten Daten etwaige Fehler nicht gänzlich auszuschließen sind. Sollten Ihnen solche auffallen, bitte ich um unverzügliche Benachrichtigung.

Bedingungsrating Funktionsinvaliditätsversicherung als Unfallversicherung



Funktionsinvaliditätsversicherung (FIV)

GOLD

ADCURI

• Tarif: Opti5Rente / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012

• Tarif: Opti5Plus / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Mindesteintrittsalter: 18 Jahre

Höchstesintrittsalter: 58 Jahre

Anwartschaftsdynamik: optional (keine oder 5% p.a.)

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

Anwartschaftsdynamik: optional (keine, 3, 5 oder 7% p.a.)

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: 01.2015

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

Mindesteintrittsalter: ab dem 3. Lebensstag

Höchstesintrittsalter: 15 Jahre

Anwartschaftsdynamik: optional (keine, 3 oder 5% p.a. Der Versicherer kann die Dynamik mit 3-Monats-Frist zum Ablauf des Versicherungsjahres einseitig für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen)

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: ja

Innovationsklausel: ja

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

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

Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja

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

• Tarif: Existenzschutzversicherung für Kinder / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015

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: 01.2015

Mindesteintrittsalter: ab dem 6. Lebensmonat

Höchstesintrittsalter: 15 Jahre

• Tarif: Existenzschutzversicherung für Erwachsene / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015

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: 01.2015

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

Mindesteintrittsalter: 16 Jahre

Höchstesintrittsalter: 65 Jahre

Anwartschaftsdynamik: optional (keine, 3 oder 5% p.a. Der Versicherer kann die Dynamik mit 3-Monats-Frist zum Ablauf des Versicherungsjahres einseitig für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen)

Bedingungsrating Funktionsinvaliditätsversicherung als Unfallversicherung



Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: ja

Innovationsklausel: ja

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

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

Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja

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

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

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

Anwartschaftsdynamik: optional (keine oder 5% p.a.)

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

DBV

• Tarif: Kinderschutzpaket / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015

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

Mindesteintrittsalter: ab dem 3. Lebenstag

Höchstesintrittsalter: 15 Jahre

Anwartschaftsdynamik: optional (keine, 3 oder 5% p.a. Der Versicherer kann die Dynamik mit 3-Monats-Frist zum Ablauf des Versicherungsjahres einseitig für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen)

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 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: 01.2015

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 Erwachsene / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015

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

Mindesteintrittsalter: 16 Jahr

Höchstesintrittsalter: 65 Jahre

Anwartschaftsdynamik: optional (keine, 3 oder 5% p.a. Der Versicherer kann die Dynamik mit 3-Monats-Frist zum Ablauf des Versicherungsjahres einseitig für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen)

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 (siehe Kinderschutzpaket)

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

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

Anwartschaftsdynamik: optional (keine oder 3% p.a.)

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: ja (mit Einschränkungen)

Innovationsklausel: ja

Bedingungsrating Funktionsinvaliditätsversicherung als Unfallversicherung



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

Anwartschaftsdynamik: optional (keine, 3 oder 5% p.a.)

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

Anwartschaftsdynamik: optional (keine, 3 oder 5% p.a.)

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

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

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Mindesteintrittsalter: 1 Jahr

Höchstesintrittsalter: 17 Jahre

Anwartschaftsdynamik: optional (keine, 3 oder 5% p.a.)

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

Anwartschaftsdynamik: optional (keine, 3 oder 5% p.a.)

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



DIE BAYERISCHE

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

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Mindesteintrittsalter: 18 Jahre

Höchstesintrittsalter: 60 Jahre

Anwartschaftsdynamik: optional (keine, 3 oder 5% p.a. Der Versicherer kann die Dynamik mit 3-Monats-Frist zum Ablauf des Versicherungsjahres einseitig für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen)

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)

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 für Erwachsene / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014*

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Mindesteintrittsalter: 18 Jahre

Höchstesintrittsalter: 57 Jahre

Anwartschaftsdynamik: optional (keine oder 3% p.a. Der Versicherer kann die Dynamik mit 3-Monats-Frist zum Ablauf des Versicherungsjahres einseitig für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen)

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: nein (mit Einschränkungen)

Bedingungsrating Funktionsinvaliditätsversicherung als Unfallversicherung



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

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

- Tarif: Golden IV Exklusiv für Kinder / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Mindesteintrittsalter: 1 Jahr

Höchsteintrittsalter: 10 Jahre

Anwartschaftsdynamik: optional (keine oder 3% p.a. Der Versicherer kann die Dynamik mit 3-Monats-Frist zum Ablauf des Versicherungsjahres einseitig für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen)

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



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

Höchsteintrittsalter: 57 Jahre

Anwartschaftsdynamik: optional (keine oder 3% p.a. Der Versicherer kann die Dynamik mit 3-Monats-Frist zum Ablauf des Versicherungsjahres einseitig für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen)

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

- Tarif: Golden IV Klassik für Kinder ab dem vollendeten 10. Lebensjahr / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014

- Tarif: Golden IV Exklusiv für Kinder ab dem vollendeten 10. Lebensjahr / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014

- Tarif: Golden IV Exklusiv mit Malteser-Soforthilfe für Kinder ab dem vollendeten 10. Lebensjahr / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Mindesteintrittsalter: vollendetes 10. Lebensjahr

Höchsteintrittsalter: vollendetes 18. Lebensjahr

Anwartschaftsdynamik: optional (keine oder 3% p.a. Der Versicherer kann die Dynamik mit 3-Monats-Frist zum Ablauf des Versicherungsjahres einseitig für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen)

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

SIGNAL IDUNA

- Tarif: VitaLife Exklusiv / Aktueller Bedingungsstand: 10.2014

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Mindesteintrittsalter: 18 Jahre

Höchsteintrittsalter: 60 Jahre

Anwartschaftsdynamik: optional (keine, 1,5%, 2,5% oder 3,5% p.a. Der Versicherer kann die Dynamik mit 3-Monats-Frist zum Ablauf des Versicherungsjahres einseitig für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen)

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



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)
Höchstesintrittsalter: 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)
Anwartschaftsdynamik: nein
lebenslange Krebsrente: nein
Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja
Für den Vertrag geltendes Recht: Recht der Bundesrepublik Deutschland
Aufsichtsrecht: Die PrismaLife untersteht als liechtensteinischer Lebensversicherer der liechtensteinischen Finanzmarktaufsicht (kurz FMA). In Deutschland ist die PrismaLife im Wege der Dienstleistungsfreiheit tätig. In diesem Zusammenhang übt die deutsche Aufsicht die Rechtsaufsicht aus.
Gesetzlicher Insolvenzschutz: nein



Allianz

- **Tarif:** KörperSchutzPolice E230 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2013

Anwartschaftsdynamik: optional (keine oder 3% p.a.)
Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja (Grundfähigkeiten, Pflegebedürftigkeit)
Mindesteintrittsalter: 18 Jahre (Versicherungsnehmer), 15 Jahre (versicherte Person)
Höchstesintrittsalter: 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 ohne 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 mit Sofortrabatt / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014
- **Tarif:** Existenz-Versicherung (SKV) mit Erste-Hilfe-Baustein und mit Sofortrabatt / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja (Grundfähigkeiten, Pflegebedürftigkeit)
Mindesteintrittsalter: 18 Jahre (Versicherungsnehmer), 15 Jahre (versicherte Person)
Höchstesintrittsalter: 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 Jahre. Dabei darf die Gesamthöhe aller Invaliditätsabsicherungen beim Volkswahl Bund und dessen Wettbewerbern das Nettoeinkommen bzw. die 1.500 Euro-Grenze nicht überschreiten)
Anwartschaftsdynamik: optional (keine oder gemäß Verbraucherpreisindex, min. um 2,5% p.a.)
lebenslange Krebsrente: nein (Einmalleistung von 12 Monatsrenten im Rahmen des optionales 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)



Nürnberger

- **Tarif:** NÜRNBERGER HandwerkerSchutz (Baustein 1: Grundunfähigkeitsversicherung, Baustein 2: KrankheitsSchutz sowie Baustein 3: UnfallSchutz – Unfall-Berufsunfähigkeitsrente) / Aktueller Bedingungsstand: 01.2015

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: Beitragsbefreiung nur der monatlichen Renten bei definierter Grundunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit oder unfallbedingter Berufsunfähigkeit, nicht bei Dread Disease. Ist eine Dread Disease der einzige Leistungsauslöser, so erlischt danach der entsprechende Versicherungsschutz für den SchnellHilfe-Baustein
Mindesteintrittsalter: 15 Jahre
Höchstesintrittsalter: 67 Jahre (in manchen Berufen abweichend 62 Jahre)
versicherbare monatliche Rentenhöhe bei Antragsstellung: zwischen 50 und 5.000 Euro monatlich für die Kombination aus Grundfähigkeits- und Unfall-BU-Rente (je nach Alter abweichende Mindestwerte in 1-Euro-Schritten). Leistung bei Schwerer Krankheit wahlweise bis 5.000 Euro, bis 15.000 Euro oder bis 30.000 Euro
Anwartschaftsdynamik: optional (keine, 5% oder 3 bis 10% p.a. Die NÜRNBERGER Selbstständige Grundunfähigkeitsrente und die Unfall-Berufsunfähigkeits-Rente (UR) werden erhöht, bis insgesamt 30.000 EUR Jahresrente erreicht oder erstmals überschritten werden. Sobald dies erfolgt ist, finden für den gesamten Vertrag keine Erhöhungen mehr statt. Die Versicherungssumme der SchnellHilfe-Zusatzversicherung wird erhöht, bis 30.000,00 EUR erreicht oder erstmals überschritten werden. Eine Dynamik kann nicht abgeschlossen werden, wenn die versicherte Grundfähigkeitsrente 2.500 Euro oder höher ist)
lebenslange Krebsrente: nein (Einmalleistung zwischen 5.000 und 30.000 Euro)
Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades: ja

Rating Stationäre Krankenzusatztarife



- 1- und 2-Bettzimmertarife
- 2-Bettzimmertarife

Basis:	Tarife im Test: 102 stationäre Ergänzungs- und Optionstarife Anbieter im Test: 40
Wertung:	Gold, Silber, Bronze
Stand:	17.03.2015

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.

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:

Beitragsveränderungen der Tarifkombinationen SE 1 + SEK bzw. SE 2 + SEK

Beispiel für einen 43-jährigen Mann								
Tarifkombination	01.01.2004	01.01.2005	01.01.2006	01.01.2007	01.01.2008	01.01.2009	01.01.2010	Vergleich 2004 zu 2010
SE 1 + SEK	66,52	61,31	58,34	58,34	57,50	57,50	57,50	-13,56
SE 2 + SEK	59,57	53,40	50,87	50,87	50,03	50,03	50,03	-16,01
Beispiel für eine 43-jährige Frau								
Tarifkombination	01.01.2004	01.01.2005	01.01.2006	01.01.2007	01.01.2008	01.01.2009	01.01.2010	Vergleich 2004 zu 2010
SE 1 + SEK	64,60	58,47	54,43	54,43	54,08	54,08	57,78	-10,56
SE 2 + SEK	56,53	49,74	46,66	46,66	46,04	46,04	48,20	-14,74

Kritiker von Tarifen ohne Alterungsrückstellungen verweisen auf die gerade in hohem Alter „stark erhöhten“ Prämien im Vergleich zu Tarifen mit herkömmlicher Tarifikalkulation nach Art der Lebensversicherung. Wer frühzeitig in jungen Jahren eingesparte Beiträge gut verzinst anlegt, dürfte bei Tarifen ohne Alterungsrückstellung auf lange Sicht besser fahren, da dieses Geld anders als die Rückstellungen im Todesfall nicht verloren gehen. Wem jedoch die Disziplin fehlt, die 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 Bedingungswerk 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 ZS-

WR-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 Nach-

untersuchungen 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-Bettzimmertarife
25 bis 55 Jahre (ohne Klinik-Tarife)
54,66 €

2-Bettzimmertarife
25 bis 55 Jahre (ohne Klinik-Tarife)
40,22 €

Eine Reihe von Versicherern 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- / Leistungs-niveau)

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

WFS 1 (Gold): mindestens 85 % der Höchstwertung
WFS 2 (Silber): mindestens 80 % der Höchstwertung
WFS 3 (Bronze): mindestens 75 % der Höchstwertung

Bewertet wurden die folgenden Leistungsbereiche:

- besondere Leistungsinhalte
- Prämienniveau für Männer und Frauen

Einzelrating Bedingungen		
	1- und 2-Bettzimmertarife	2-Bettzimmertarife
	Allianz (Tarif: Ambulante OP Krankenhaus + Krankenhaus Best, Stand 01.2013) Arag (Tarif: 261, Stand 01.2013) Barmenia (Tarif: TopS, Stand 01.2013) Inter (Tarif: INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S1, Stand 01.2013)* uniVersa (Tarif: uni-SZ, Stand 01.2015)	Allianz (Tarif: Ambulante OP Krankenhaus + Krankenhaus Plus, Stand 01.2013) Die Bayerische (Tarif: V.I.P. stationär Komfort, Stand 01.2013)* Hallesche (Tarif: CSAW.2, Stand 09.2013)
	Axa (Tarif: Komfort Start-U, Stand 04.2014)** Axa (Tarif: Komfort-U, Stand 04.2014) Continentale (Tarif: SG1, Stand 01.2013) die Bayerische (Tarif: V.I.P. stationär Prestige, Stand 01.01.2013)* Hallesche (Tarif: Tarif: CSAW.1, Stand 09.2013)	Alte Oldenburger (Tarif: K 50, Stand 01.2013) Arag (Tarif: 262, Stand 01.2013) BBKK (Tarif: KlinikPRIVAT/2, Stand 01.2013) Continentale (Tarif: SG2, Stand 01.2013) CSS (Tarif: privatarzt spezial, Stand 01.2013)* Inter (Tarif: INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S2, Stand 01.2013)* uniVersa (Tarif: uni-SZ II, Stand 01.2015)
	BBKK (Tarif: KlinikPRIVAT/1, Stand 01.2013) CSS (Tarif: komfort premium, Stand 01.2013)* Janitos (Tarif: JA Stationär Plus, Stand 01.2013)*	Signal Iduna Signal Iduna (Tarif: KlinikTOP, Stand 01.2013) Signal Iduna (Tarif: KlinikTOPpur, Stand 10.2013)

Einzelrating Prämienniveau für das Eintrittsalter 25 bis 55 Jahre		
	1- und 2-Bettzimmertarife	2-Bettzimmertarife
	Axa (Tarif: Komfort Start-U)** CSS (Tarif: komfort premium Stand 01.2013)* Die Bayerische (Tarif: V.I.P stationär Prestige, Stand 01.2013)* Hanse-Merkur (Tarif: PSG, Stand 04.2013) HUK-Coburg (Tarif: SZ, Stand 01.2013) Inter (Tarif: INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S1, Stand 01.2013)* Janitos (Tarif: JA Stationär Plus, Stand 01.2013)* LKH (Tarif: S400E, Stand 03.2013) Provinzial Hannover (Tarife: KHPu, KHPUu, Stand 01.2013)	Inter (Tarif: INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S2, Stand 01.2013)* Signal Iduna (Tarif: KlinikSTART, Stand 01.2013)
	Axa (Tarif: Komfort-U, Stand 01.2013)	Concordia (Tarif: SZ1, Stand 01.2013) Die Bayerische (Tarif: V.I.P. stationär Komfort, Stand 01.2013)* uniVersa (Tarif: uni-SZ II, Stand 01.2015)
	Barmenia (Tarif: S+, Stand 01.2013) Concordia (Tarif: SZ1, Stand 01.2013)	Arag (Tarif: 262, Stand 01.2013)

Preis-/Leistungsniveau		
	1- und 2-Bettzimmertarife	2-Bettzimmertarife
	Arag (Tarif: 261, Stand 01.2013) Barmenia (Tarif: Top S, Stand 01.2013) CSS (Tarif: komfort premium, Stand 01.2013)* Die Bayerische (Tarif: V.I.P stationär Prestige, Stand 01.2013)* Inter (Tarif: INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S1, Stand 01.2013)* Janitos (Tarif: JA stationär plus, Stand 01.2013)*	Arag (Tarif: 262, Stand 01.2013) Die Bayerische (Tarif: V.I.P. stationär Komfort, Stand 01.2013)* Inter (Tarif: INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S2, Stand 01.2013)*
	Hallesche (Tarif: CSAW.1, Stand 09.2013)	nicht vergeben
	Concordia (Tarif: SZ1 und SZ PLUS, Stand 01.2013)	Concordia (Tarif: SZ2 und SZ PLUS, Stand 01.2013) CSS (Tarif: privatarzt spezial, Stand 01.2013)

Bitte beachten: die Standangabe entspricht dem jüngeren Wert aus Beitragsanpassung oder Bezeichnung auf dem Tarifwerk. Beispiel 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: 1.114 Tarife (allgemein)
256 Tarife (Heilberufe)
Anbieter im Test: 97 für alle Berufe bzw.
26 für Angehörige von Heilberufen

Wertung:

Gold, Silber, Bronze

Stand:

08.03.2015

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.“¹ In Deutschland entfielen 2002 etwa 7,9 tödliche Unfälle im Verkehrsbereich auf 100.000 Einwohner, 21,9% bezogen auf alle Lebensbereiche zusammen.² 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 Freizeitunfällen, 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.³ 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.⁴

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

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 abweicht.
- 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 Versicherungsbundmann e.V.

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

- 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 Sonderarife 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 getroffen werden. Für den einzelnen 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 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 Vers.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 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)

Unfallrententarie 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 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)



- **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 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 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 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 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)

Unfallrententaru 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 2014, Stand 01/2015: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit und ohne Hilfpaket)
- **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)
- **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)

Kinder ab 14 Jahre

Tarife für Kinder ab 14 Jahren ohne Progression



- **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 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)
- **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



UnfallCore-Rating
Unfallrente

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 dynam3+): 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 dynam2): 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 dynam3+): 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 dynam2): 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



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 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
- Häger (Allgemeine Häger 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
- 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: 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: 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: 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: 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, 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, 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 Sinne 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 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 Sinne 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 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



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

Basis:	Tarife und Tarifkombinationen im Test: 213 Anbieter im Test: 30
Wertung:	Gold, Silber, Bronze
Stand:	09.03.2015

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 01.2015				
Pflegestufe	I (erhebliche Pflegebedürftigkeit)	II (Schwerpflegebedürftigkeit)	III (Schwerstpflegebedürftigkeit) ¹	Härtefall
Pflegegeld monatlich (§ 37 SGB XI) (z.B. bei Pflege durch Angehörige)	244 €	458 €	728 €	
Pflegesachleistung maximal monatlich (§ 36 SGB XI) (häusliche Pflegehilfe)	468 €	1.144 €	1.612 €	1.995 €
Ersatzpflege maximal jährlich (§ 39 SGB XI)	1.612 €	1.612 €	1.612 €	
Kurzzeitpflege maximal jährlich (§ 42 SGB XI)	1.612 €	1.612 €	1.612 €	
teilstationäre Pflege maximal monatlich (§ 41 SGB XI)	468 €	1.144 €	1.612 €	

Gesetzliche Leistungen bei stationärer Pflege				
(§ 43 SGB XI)	1.064 €	1.330 €	1.612 €	1.995 €

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 2.1) 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.

¹ Maximal 3% aller Pflegebedürftigen der Pflegestufe III dürfen diese Leistung erhalten. Sie kann z.B. im Endstadium von Krebserkrankungen 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 monatlich³

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

³ 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 11.2014) 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



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:	9,82 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	9,82 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:	k.A.

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 01.2015)

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:	9,45 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	9,45 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	25,15 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	43,80 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	74,15 EUR monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	120,45 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	201,55 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 01.2015)

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:	15,95 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	15,95 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	43,50 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	75,40 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	126,15 EUR monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	207,35 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	346,55 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))

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

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



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

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

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

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Gold:

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

Domcura

• (Versicherungsbedingungen für die private Pflege-Zusatzversicherung (PZV) 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 ausbezahlt werden.

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Gold:⁴

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

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



maxPool

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

Folgende Tarifvarianten:

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

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

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

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

Maximal versicherbares Pflegegeld: in Pflegestufe I bis 1.500 Euro monatlich ambulant bzw. 3.000 Euro monatlich stationär, in Pflegestufe II bis 2.250 Euro monatlich ambulant bzw. 3.000 Euro monatlich stationär, in Pflegestufe III bis 3.000 Euro monatlich ambulant 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 Pflege- und Pflegegeldversicherung zur privaten oder sozialen Pflegepflichtversicherung)

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

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Gold:

Eintrittsalter 0 Jahre:	9,82 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	9,82 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	36,38 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

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

Württembergische

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

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

Maximal versicherbares Pflegetagegeld: 150 Euro pro Tag

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Gold:

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

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



Alte Oldenburger

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

Voraussetzungen für die Bewertung mit 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:	6,58 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	6,58 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:	k.A.

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 01.2015)

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 Pflegetagegeld (= 4.500 Euro monatlich)

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Silber:

Eintrittsalter 0 Jahre:	6,30 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	6,30 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	16,80 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	29,40 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	49,00 EUR monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	80,50 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	134,40 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 01.2015)

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:	6,60 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	6,60 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	18,00 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	31,20 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	52,20 EUR monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	85,80 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	143,40 EUR monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	kein Angebot möglich

- (Teil I: MB/EPV 2009; Teil II: Tarifbedingungen; Teil III: Tarifbeschreibung Unisex. Tarif P1: Pflegetagegeld-Versicherung: ergänzende Pflegekrankenversicherung nach Tarif P1 - IndividualPflege P1, Stand 01.2015)

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“

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Silber

Eintrittsalter 0 Jahre:	6,10 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	6,10 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	16,00 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	27,80 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	47,00 EUR monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	76,25 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	127,65 EUR monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	kein Angebot möglich

Continentale

• (RB/PG 2014 Allgemeine Versicherungsbedingungen für die *Pflegetagegeld- und Pflegeeinmalleistungsversicherung Teil I: Rahmenbedingungen für die Pflegetagegeld- und Pflegeeinmalleistungsversicherung der Continentale Krankenversicherung a.G. 2014 (RB/PG 2014) Stand: 01.09.2014; Teil II - Tarif mit Tarifbedingungen: Tarif PG. Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Pflegegeldversicherung nach dem Tarif PG, Stand 01.09.2014; Anhang zu den RB/PG 2014 Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Stand: 01.09.2014: Tarifstufe PG-K)*

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

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: 30% von maximal 150 Euro Pflegetagegeld (= 1.350 Euro monatlich)

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

Hinweis: eine Dynamik ist nur solange möglich, wie die versicherte Person im Jahr der Erhöhung das 80. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Silber:

Eintrittsalter 0 Jahre:	6,12 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	6,12 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	6,12 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	30,90 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	47,58 EUR monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	73,86 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	119,22 EUR monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	207,48 EUR monatlich

Continentale

• (RB/PG 2014 Allgemeine Versicherungsbedingungen für die *Pflegetagegeld- und Pflegeeinmalleistungsversicherung Teil I: Rahmenbedingungen für die Pflegetagegeld- und Pflegeeinmalleistungsversicherung der Continentale Krankenversicherung a.G. 2014 (RB/PG 2014) Stand: 01.09.2014; Teil II - Tarif mit Tarifbedingungen: Tarif PG. Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Pflegegeldversicherung nach dem Tarif PG, Stand 01.09.2014; Anhang zu den RB/PG 2014 Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Stand: 01.09.2014: Tarifstufe PG-K-plus)*

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

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: 100% von maximal 150 Euro Pflegetagegeld (= 4.500 Euro monatlich)

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

Hinweis: eine Dynamik ist nur solange möglich, wie die versicherte Person im Jahr der Erhöhung das 80. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

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

Bedingungsrating Pfl egetagegeld- und Pflegegeldversicherung



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)

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)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: Pfl egetagegeld 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 Pfl egetagegeld: 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:⁵

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 Pfl egetagegeldes 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. Pfl egetagegeldversicherung. 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 Pfl egetagegeldes in der Pflegestufe III (max. 1.350 Euro monatlich)

Maximal versicherbarer Tagessatz: 150 Euro

Bedingungsrating Pfl egetagegeld- und Pflegegeldversicherung



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 Pfl egetagegeldes 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. Pfl egetagegeldversicherung. 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 Pfl egetagegeldes 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 DeutschlandAssistance der Privaten Pflege-Zusatzversicherung (PZV) der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-AA 10-11 Stand: Oktober 2011)

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 Pfl egetagegeld von min. 15 Euro pro Tag bei Demenz in Pflegestufe 0, 20 Euro pro Tag in Pflegestufe I ambulant bzw. stationär, 35 Euro pro Tag in Pflegestufe II ambulant bzw. stationär sowie 50 Euro pro Tag in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär

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

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

• (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 Pfl egetagegeld 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

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



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 Pflegetagegeld von min. 450 Euro bei Demenz in Pfleigestufe 0, 600 Euro in Pfleigestufe I, 1.050 Euro in Pfleigestufe II sowie 1.500 Euro in Pfleigestufe III

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

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe bei „Gold“

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Silber:

Eintrittsalter 0 Jahre:	6,58 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	6,58 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	23,14 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 Pfleigestufe III

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

Maximal versicherbares Pflegetagegeld: 150 Euro pro Tag

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Silber:

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

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



Alte Oldenburger

• (AVB Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/EPV 2009) und Teil II Tarifbedingungen der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG Stand 10/2013; Ergänzende Pflegetagegeldversicherung zur privaten oder sozialen Pflegepflichtversicherung Pflege flex, Stand 10.2013)
Voraussetzungen für die Bewertung mit Bronze: monatliches Pflegetagegeld von min. 300 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I, 1.050 Euro in Pflegestufe II sowie 1.500 Euro in Pflegestufe III

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

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe bei „Gold“

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Bronze:

Eintrittsalter 0 Jahre:	6,05 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	6,05 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 01.2015)

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 01.2015)

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 PI: Pflegetagegeld-Versicherung: ergänzende Pflegekrankenversicherung nach Tarif PI - IndividualPflege PI, Stand 01.2015)

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)

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

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

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe „Gold“

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



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

Voraussetzungen für die Bewertung mit 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:⁶

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 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“

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



• (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)

⁴ 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.

⁵ 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.

⁶ 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)

Basis: Tarife und Tarifkombinationen im Test: 34
Anbieter im Test: 32

Wertung: Gold, Silber, Bronze

Stand: 09.03.2015

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 Pflegegeld- / 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 anzurufen. In diesem Zusammenhang haben viele Versicherer speziell abgestimmte Pflegegeldzusatztarife geschaffen, mit denen eine mehr oder minder umfassende Absicherung realisiert werden kann.

Eine ergänzende, ungefördernde 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 die Förderung nur für jene Monate, in denen der Vertrag bestanden hat. In jedem Fall wird die Förderung

Gesetzliche Leistungen bei häuslicher Pflege, Stand 01.2015				
Pflegestufe	I (erhebliche Pflegebedürftigkeit)	II (Schwerpflegebedürftigkeit)	III (Schwerstpflegebedürftigkeit) ¹	Härtefall
Pflegegeld monatlich (§ 37 SGB XI) (z.B. bei Pflege durch Angehörige)	244 €	458 €	728 €	
Pflegesachleistung maximal monatlich (§ 36 SGB XI) (häusliche Pflegehilfe)	468 €	1.144 €	1.612 €	1.995 €
Ersatzpflege maximal jährlich (§ 39 SGB XI)	1.612 €	1.612 €	1.612 €	
Kurzzeitpflege maximal jährlich (§ 42 SGB XI)	1.612 €	1.612 €	1.612 €	
teilstationäre Pflege maximal monatlich (§ 41 SGB XI)	468 €	1.144 €	1.612 €	

Gesetzliche Leistungen bei stationärer Pflege				
(§ 43 SGB XI)	1.064 €	1.330 €	1.612 €	1.995 €

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 Volkswahl 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.

¹ Maximal 3% aller Pflegebedürftigen der Pflegestufe III dürfen diese Leistung erhalten. Sie kann z.B. im Endstadium von Krebserkrankungen erbracht werden.

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 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, einen Pflegebahntarif abgeschlossen haben und bei Vertragsabschluss weder pflegebedürftig sind oder bereits pflegebedürftig waren.

Alle Pflegebahntarife leisten grundsätzlich unabhängig von der Art der Pflege, also sowohl bei Laienpflege als auch bei professioneller Pflege. Eine entsprechende Klarstellung sieht jedoch nur ein Teil der Tarife vor.

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. Einige Versicherer verzichten auf die vereinbarte Wartezeit, wenn zeitgleich ein nicht staatlich geförderter, sogenannter „Hu-

ckeapacktarif“, dazu abgeschlossen wird.

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

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

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/Pressemitteilungen/2013/01/PD13_018_611.html;jsessionid=7C4A612AD1171C80D1EC3215B1E3596.cae2.

I. Leistungsrating



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

- **ARAG** (Teil I: MB/GEVP 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	195,66 €	391,32 €	586,98 €	1.956,60 €	15,00 €
Eintrittsalter 40 Jahre	86,55 €	173,10 €	259,65 €	865,50 €	15,00 €
Eintrittsalter 60 Jahre	60,00 €	120,00 €	180,00 €	600,00 €	25,60 €

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

- **BARMENIA** (Pflegemonatsgeldversicherung (DFPV): „Förder-Pflege“, Stand 01.2015)

	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 €	1.388,88 €	15,00 €
Eintrittsalter 40 Jahre	60,73 €	182,18 €	364,37 €	920,24 €	15,00 €
Eintrittsalter 60 Jahre	60,00 €	180,00 €	360,00 €	600,00 €	36,24 €

Dynamik: Alle drei Jahre um 10%, max. in Höhe der allgemeinen Inflationsrate
Bewertung für die Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre.

- **Central** (Allgemeine Versicherungsbedingungen (MB/GEVP 2013, TB/GEVP 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/GEVP 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/GEVP), 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.



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

• **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)**

- **Allianz** ((Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung. Teil 1 – Musterbedingungen 2013 für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung (MB/GEPV 2013) §§ 1-26 B 3 51 308. Teil 2 – Tarif mit Tarifbedingungen Tarif PflegeBahr (PZT G02) B 3 51 409)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	138,00 €	414,00 €	828,00 €	1.380,00 €	15,87 €

Dynamik: Alle 3 Jahre in Höhe der allgemeinen Inflationsrate (max.5%), höchstens bis vor Vollendung des 69. Lebensjahres
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 €	15,03 €
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: Alle drei Jahre in Höhe der allgemeinen Inflationsrate. 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 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 €

Dynamik: Alle 3 Jahre Dynamisierung entsprechend der allgemeinen Inflationsrate (max. um 10%).
Bewertung für die Eintrittsalter 40 und 60 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 3 (Bronze) für die geförderte Pflegegeld- und Pflegemonatsgeldversicherung (Pflege-Bahr)

• **Allianz** (Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung. Teil 1 – Musterbedingungen 2013 für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung (MB/GEPV 2013) §§ 1-26 B 3 51 308. Teil 2 – Tarif mit Tarifbedingungen Tarif PflegeBahr (PZT G02) B 3 51 409)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III*	Beitragshöhe
Eintrittsalter 40 Jahre	63,00 €	189,00 €	378,00 €	630,00 €	16,09 €
Eintrittsalter 60 Jahre	60,00 €	180,00 €	360,00 €	600,00 €	36,94 €

Dynamik: Alle 3 Jahre in Höhe der allgemeinen Inflationsrate (max.5%), höchstens bis vor Vollendung des 69. Lebensjahres. Bewertung für die Eintrittsalter 40 und 60 Jahre.

• **DKV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) Muster- und Tarifbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung (AVB/GEPV 2013), Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP Pflege-monatsgeldversicherung. Ergänzung zur privaten und zur sozialen Pflegepflichtversicherung (PPV/SPV), Stand 04.2015)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III*	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	151,53 €	303,06 €	454,59 €	1.515,30 €	16,16 €
Eintrittsalter 40 Jahre	60,00 €	120,00 €	180,00 €	600,00 €	15,94 €
Eintrittsalter 60 Jahre	60,00 €	120,00 €	180,00 €	600,00 €	36,88 €

Dynamik: nein, allerdings besteht nach Ablauf von 15 Versicherungsjahren ein Anspruch auf ein erhöhtes Pflegemonatsgeld (Pflegebonus). Bewertung für die Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre.

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

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III*	Beitragshöhe
Eintrittsalter 40 Jahre	180,00 €	180,00 €	420,00 €	600,00 €	16,84 €
Eintrittsalter 60 Jahre	180,00 €	180,00 €	420,00 €	600,00 €	41,48 €

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

II. Preis-Leistungsrating



WFS 1 (Gold) für die geförderte Pflegetagegeld- 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 01.2015)

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)

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) für die geförderte Pflegetagegeld- und Pflegemonatsgeldversicherung (Pflege-Bahr)

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

Bewertung für das Eintrittsalter 20 Jahre



WFS 2 (Bronze) für die geförderte Pflegetagegeld- und Pflegemonatsgeldversicherung (Pflege-Bahr)

- nicht vergeben

Rating Privathaftpflichtversicherungen



Privathaftpflichtversicherungen für Familien, Paare und Singles: Leistungsvergleich

Basis:	Tarife im Test: 839 Anbieter im Test: 97
Wertung:	Gold, Silber
Stand:	19.03.2015

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 jünger¹ abweicht
- o Forderungsausfalldeckung mit einem Selbstbehalt von maximal 2.500 Euro und einer Deckungssumme von min. 5 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden² 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 mitversicherten 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]³
- 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.

¹ Aktuell ist der Stand 06.09.2014

² 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.

³ 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



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)



Alte Leipziger

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AL-AHB 2008) – Stand 07.2011; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung für Privatpersonen, Stand 07.2014; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Gewässerschaden-Haftpflichtversicherung, Stand 07.2014: comfort Familien Haftpflichtversicherung mit Kind(ern) / Familien Haftpflichtversicherung ohne Kind) mit 50 Mio. Euro Deckung, max. 15 Mio. Euro je geschädigter Person
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AL-AHB 2008) – Stand 07.2011; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung für Privatpersonen, Stand 07.2014; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Gewässerschaden-Haftpflichtversicherung, Stand 07.2014: comfort Single Haftpflichtversicherung mit Kind(ern)) mit 20 Mio. Euro Deckung, max. 15 Mio. Euro je geschädigter Person
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AL-AHB 2008) – Stand 07.2011; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung für Privatpersonen, Stand 07.2014; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Gewässerschaden-Haftpflichtversicherung, Stand 07.2014: comfort Single Haftpflichtversicherung mit Kind(ern)) mit 50 Mio. Euro Deckung, max. 15 Mio. Euro je geschädigter Person

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

Bedingungsrating Privathaftpflichtversicherungen



- (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

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Barmenia-Privathaftpflichtversicherung „Top-Schutz“ für einen Single (AVB PHV Top-Schutz – Single), Stand 01.02.2015: Top-Schutz Single) mit 10 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Barmenia-Privathaftpflichtversicherung „Top-Schutz“ für einen Single (AVB PHV Top-Schutz – Single), Stand 01.02.2015: Top-Schutz Single) mit 50 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, max. 15 Mio. Euro je geschädigter Person
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Barmenia-Privathaftpflichtversicherung „Top-Schutz“ für eine Familie (AVB PHV Top-Schutz – Familie), Stand 01.02.2015: Top-Schutz Familie) mit 10 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Barmenia-Privathaftpflichtversicherung „Top-Schutz“ für eine Familie (AVB PHV Top-Schutz – Familie), Stand 01.02.2015: Top-Schutz Familie) mit 50 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, max. 15 Mio. Euro je geschädigter Person
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Barmenia-Privathaftpflichtversicherung „Premium-Schutz“ für einen Single (AVB PHV Premium-Schutz – Single), Stand 01.02.2015: Premium-Schutz Single) mit 10 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Barmenia-Privathaftpflichtversicherung „Premium-Schutz“ für einen Single (AVB PHV Premium-Schutz – Single), Stand 01.02.2015: Premium-Schutz Single) mit 50 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, max. 15 Mio. Euro je geschädigter Person
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Barmenia-Privathaftpflichtversicherung „Premium-Schutz“ für eine Familie (AVB PHV Premium-Schutz – Familie), Stand 01.02.2015: Premium-Schutz Familie) mit 10 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Barmenia-Privathaftpflichtversicherung „Premium-Schutz“ für eine Familie (AVB PHV Premium-Schutz – Familie), Stand 01.02.2015: Premium-Schutz Familie) mit 50 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, max. 15 Mio. Euro je geschädigter Person

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)

Die Bayerische

- (AHB, Stand 01.01.2008; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Privat-Haftpflichtversicherung Haftpflicht-Police OPTIMAL (BBR PHV 2015 Prestige), Stand 01.2015) mit 20 Mio. Euro Deckung, max. 10 Mio. Euro je geschädigter Person)

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 Versicherungsgesellschaft 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 Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit (Fassung vom 17. Juli 2001): Sorglos mit Produktverbesserungsklausel) mit 10 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Bedingungsrating Privathaftpflichtversicherungen



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)

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 JuraTel, Stand 2012) mit 5, 10 oder 15 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 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 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*

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)

Bedingungsrating Privathaftpflichtversicherungen



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 billiger 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 *
Haftpflichtkasse Darmstadt	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
InterRisk	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)
Janitos	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)		
Konzept & Marketing	AT 2011, Stand 11.2010; PHV 2011, Stand 11.2011: allsafe Tarif select Z2		ab 85,00 Euro	ab 88,00 Euro			
VHV	Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv (55 plus)						94,02 Euro (für Antragssteller ab 55 Jahre: 74,98 Euro)
VHV	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 Singletarife 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 *
Haftpflichtkasse Darmstadt	PHV VARIO Komfort, Stand 01.2014		54,74 Euro				58,31 Euro
	PHV VARIO Komfort Plus, Stand 01.2014		94,01 Euro				97,58 Euro
InterRisk	XL, Stand 12.2013	71,40 Euro (53,55 Euro)	74,97 Euro (56,23 Euro)			78,54 Euro (58,91 Euro)	82,11 Euro (61,58 Euro)
	XXL, Stand 12.2013	85,68 Euro (64,26 Euro)	89,25 Euro (66,94 Euro)			92,82 Euro (69,62 Euro)	96,39 Euro (72,29 Euro)
Janitos	Best Selection 2010		99,72 Euro (74,79 Euro)		108,53 Euro (81,40 Euro)		
	Best Selection 2010 (55 plus)		70,60 Euro (52,96 Euro)		79,41 Euro (59,56 Euro)		
Konzept & Marketing	AT 2011, Stand 11.2010; PHV 2011, Stand 11.2011: allsafe Tarif select Z2		ab 66,99 Euro	ab 69,98 Euro			
VHV	Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv						65,46 Euro
VHV	Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv und Baustein Best-Leistungs-Garantie						76,17 Euro

Hinweis: siehe Tabelle Familientarife.

Die Prämien beziehen sich ausschließlich auf Singles ohne Kinder. Bei Alleinerziehenden kann das Prämieniveau abweichen (siehe Tabelle S. 112).

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 *
Haftpflicht- kasse Darmstadt	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
InterRisk	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
Janitos	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)		
Konzept & Marketing	AT 2011, Stand 11.2010; PHV 2011, Stand 11.2011: allsafe Tarif select Z2		ab 85,00 Euro	ab 88,00 Euro			
VHV	Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv						65,46 Euro
VHV	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: 391
Anbieter im Test: 64 Versicherer
bzw. Konzeptanbieter

Wertung:

Gold, Silber, Bronze

Stand:

19.03.2015

Bewertet wurde Wohngebäudetarife für ganz oder überwiegend privat genutzte Gebäude.

Geht das Haus in Flammen auf, führt ein unentdeckter Rohrbruch zum Einbruch der Decke oder wird ein Grundstück von einem ausufernden Fluss überflutet, so sind schnell Existenzen ruiniert. Wer ein Wohngebäude sein Eigen nennt, sollte also auf umfassenden Versicherungsschutz mit nur überschaubaren Ausschlüssen bedacht sein. Auch wer stets besonders achtsam durch das Leben geht, ist nicht davor gefeit, doch einmal grob fahrlässig einen Schaden herbeizuführen. Wird dann etwa nur der halbe Versicherungsschaden ersetzt, ist dies mehr als nur ein wenig ärgerlich.

Info zur Wertermittlung

Gerade in älteren Wohngebäudetarifen wird oft ein „Wert 1914“ angegeben. Zusätzlich nennen die meisten Versicherer, auch solche mit Wohnflächentarif, den Baupreisindex. Für 2015 lauten diese Werte 16,9 (gleitender Neuwertfaktor oder neu Anpassungsfaktor), 1310,3 (Baupreisindex für Neubauten) bzw. 1290,2 (mittlerer Baupreisindex 2013). Einzelne Versicherungsunternehmen weichen durchaus von dem hier benannten Neuwertfaktor ab.

Der aktuell versicherte Neubauwert eines Hauses ergibt sich aus der Multiplikation des Wertes 1914 mit dem aktuell gültigen Baupreisindex geteilt durch 100, der Beitrag aus dem vereinbarten Prämiensatz, dem Wert 1914 mal Anpassungsfaktor zuzüglich aktuell geltender Versicherungssteuer (16,34% mit Feuerrisiko bzw. 19% für die Gebäudeversicherung ohne Feueranteil). Beispiel: Ein Neubau soll gegen alle Gefahren versichert werden. Der vom

Kunden oder Vermittler berechnete Neubauwert 1914 liegt bei 20.000 Mark. So bedeutet dies einen aktuellen Neubauwert von 262.060 Euro (= 20.000 Mark * 1310,3 / 100). Regionale Unterschiede bei den Baukosten bleiben dabei unbeachtet. Der Beitrag berechnet sich beispielhaft bei einem Beitragssatz von 0,65 Euro je 1.000 Euro Versicherungssumme Wert 1914 mit 219,70 Euro netto bzw. 255,60 Euro brutto pro Jahr.

Viele Versicherer sehen darüber hinaus eine Indexstaffel nach Gebäudealter vor. Ältere Gebäude sind damit in der Regel teurer als Neubauten, wobei umfassende Sanierungs- und Renovierungsmaßnahmen oder auch eine Kernsanierung das für die Berechnung maßgebliche Gebäudealter zum Vorteil des Versicherungsnehmers verbessern können.

Der oben benannte Baupreisindex dient als Referenz dazu, die Kosten von Bauleistungen an einem Gebäude einschließlich Umsatzsteuer gegenüber dem Referenzjahr 1914 abzubilden. Beinhaltet sind unter anderem die Kosten für Klempner-, Zimmer- und Holzbauarbeiten, Maler- und Lackierarbeiten oder für Instandhaltungsarbeiten an Wohngebäuden. Er berücksichtigt auch, dass in der Praxis gerade Eigenleistungen oder erbrachte Bauleistungen durch Schwarzarbeit sonst kaum realistisch bewertet werden können. Der Baupreisindex wird jährlich zum 01.05. angepasst.

In den Anpassungsfaktor gehen zu 80 Prozent der jeweilige Baupreisindex und zu 20 Prozent die Änderung des Tariflohindex für das Baugewerbe ein. Es finden somit unter anderem auch Architektengebühren sowie Konstruktions- und Planungsgebühren Berücksichtigung. Der Anpassungsfaktor wird jährlich zum 01.01. angepasst.

Bitte beachten Sie, dass die korrekte Ermittlung einer Versicherungssumme für den Abschluss einer Wohngebäudeversicherung zwar den zu Wert angeben, der für den Wiederaufbau eines konkreten Objektes erforderlich ist, nicht jedoch dazu geeignet ist, einen realen Marktwert für den Verkauf oder die Aufnahme einer Hypothek abzubilden. Es fehlen beim Wert 1914 unter anderem wichtige Faktoren wie regionale Marktsituation, Verkehrsanbindung, Nähe zu Kindergärten und Schulen und andere weiche Faktoren, die für einen Verkauf von Wohngebäuden an Dritte bedeutsam sein dürften.

Moderne Wohnflächentarife ermitteln keine Versicherungssumme mehr. Der Versicherungsschutz ist also in jedem Fall ausreichend, sofern alle im Antrag benannten Gefahr erheblichen Merkmale wahrheitsgemäß benannt und entsprechende Änderungen unverzüglich nachgemeldet wurden.

Manche Tarife sind nach Neuwert kalkuliert. Diese legen eine feste Versicherungssumme fest, die allerdings in der Regel nicht automatisch angepasst wird. Hier ist es empfehlenswert, die Höhe des vereinbarten Versicherungsschutzes von Zeit zu Zeit zu überprüfen, um nicht ungewollt eine etwaige Unterversicherung durch steigende Baupreise zu riskieren.

Wer sicher gehen möchte, dass die individuelle Versicherungssumme korrekt berechnet wurde, müsste den Gebäudewert regelmäßig durch einen Bausachverständigen nachprüfen lassen. Aus Kostengründen dürften aber nur wenige private Gebäudeeigentümer dazu bereit sein, so dass korrekt ermittelte Wohnflächentarife das geringste Risiko für Kunden und Vermittler bedeuten dürften.

Ratingsystematik

Das Rating bewertet Tarife nach ihrer Leistungsstärke in drei Kategorien. Dabei sind jene Punkte erfasst, in denen sich Tarife besonders unterscheiden, aber auch solche Kriterien, die zwar weit verbreitet, aber in jedem Fall unverzichtbar sind. Nicht gesondert berücksichtigt werden hingegen Tarifmerkmale, die zwar für den Einzelfall wichtig sein können (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 einen vom Versicherungsnehmer beauftragten Sachverständigen von Bedeutung ist, ließ sich nicht so einfach klären. Nach den Erfahrungen der diesbezüglich befragten Versicherer sind entsprechende Beanspruchungen außergewöhnlich selten. Dennoch können sie gerade bei hohen Schäden von Bedeutung sein und wurden daher zum Standard für das Erreichen von „Gold“ definiert. Eine wesentliche Ratinggrundlage war, dass der Anbieter die Mindeststandards des GDV garantiert. Dabei bleibt festzuhalten, dass auch die Garantiezusage von Mindeststandards keine Gewähr dafür bietet, dass diese bedingungsseitig auch eingehalten werden. Im Einzelfall sind für den Kunden nachteilige Abweichungen trotz Garantiezusage möglich, wobei Versicherte aber zumindest die Möglichkeit erhalten, im Falle einer Ablehnung die GDV-Mindeststandards einzufordern. 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 Gebäuden, 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 Prämienerrhöhung verbunden ist (Innovationsklausel)
- Möglichkeit eines Unterversicherungsverzichts bei Tarifen auf Basis von Wert 1914. Bei Wohnflächentarifen ergibt sich aus der GDV-Garantie, dass kein Abzug wegen Unterversicherung erfolgen kann
- Verzicht auf Kürzung der Leistung bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles bis mindestens in Höhe von 95% der Versicherungssumme
- Mitversicherung von Überspannungsschäden durch Blitz bis mindestens 10.000 Euro (jeweils Selbstbehalt von

maximal 500 Euro)

- Mitversicherung von Sengschäden bis in Höhe der Versicherungssumme (jeweils Selbstbehalt von maximal 500 Euro)
- Mitversicherung von Schäden durch Verpuffung, Nutzwärme und Rauch (auch ohne Feuer!) bis in Höhe der Versicherungssumme (jeweils Selbstbehalt von maximal 500 Euro)
- Versicherungsschutz für Schäden durch Rauch auch, wenn die 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 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 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 Versicherungsgrund-

stück 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>InterRisk</p> <ul style="list-style-type: none"> • (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) • (VGB 2008-XXL-Wohnflächenmodell: XXL-Konzept, Stand 05.2011)¹ <p>Konzept & Marketing</p> <ul style="list-style-type: none"> • (EV 2013, Stand 05.2013: allsafe casa – die Eigenheimversicherung)* • AT 2013, Stand 05.2013; GB 2013, Stand 05.2013: allsafe domo - Wohngebäudeversicherung** 	<p>Konzept & Marketing</p> <ul style="list-style-type: none"> • (GB 2010: allsafe Tarif select Z1, Stand 05.2011)¹ 	<p>VHV</p> <ul style="list-style-type: none"> • (VGB 2011 – Wert 1914, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wert 1914, Fassung Oktober 2012) • (VGB 2011 – Wohnfläche, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wohnfläche, Fassung Oktober 2012)
--	---	--

Bedingungsrating Zweifamilienhäuser

<p>InterRisk</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B 01), Stand 07.2013; Bedingungen zur Wohngebäudeversicherung „XXL“ (B 38), Stand 12.2013; Klauseln zur Wohngebäudeversicherung „XXL“, Stand 07.2013) • (VGB 2008-XXL-Wohnflächenmodell: XXL-Konzept, Stand 05.2011)¹ <p>Konzept & Marketing</p> <ul style="list-style-type: none"> • (AT 2013, Stand 05.2013; GB 2013, Stand 05.2013: allsafe domo - Wohngebäudeversicherung)** 	<p>Konzept & Marketing</p> <ul style="list-style-type: none"> • (GB 2010: allsafe Tarif select Z1, Stand 05.2011)¹ 	<p>VHV</p> <ul style="list-style-type: none"> • (VGB 2011 – Wert 1914, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wert 1914, Fassung Oktober 2012) • (VGB 2011 – Wohnfläche, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wohnfläche, Fassung Oktober 2012)
---	---	--

Bedingungsrating Mehrfamilienhäuser

<p>InterRisk</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B 01), Stand 07.2013; Bedingungen zur Wohngebäudeversicherung „XXL“ (B 38), Stand 12.2013; Klauseln zur Wohngebäudeversicherung „XXL“, Stand 07.2013) • (VGB 2008-XXL-Wohnflächenmodell: XXL-Konzept, Stand 05.2011)¹ 	<p>nicht vergeben</p>	<p>VHV</p> <ul style="list-style-type: none"> • (VGB 2011 – Wert 1914, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wert 1914, Fassung Oktober 2012) • (VGB 2011 – Wohnfläche, Fassung Juli 2011: BBW EXKLUSIV-GARANT – Wohnfläche, Fassung Oktober 2012)
---	-----------------------	--

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

** 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.

¹ Tarif für das Neugeschäft geschlossen

Rating Hausratversicherungen



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

Basis:	Tarife im Test: 507 Anbieter im Test: 72 Versicherer bzw. Konzeptanbieter
Wertung:	Gold, Silber, Bronze
Stand:	19.03.2015

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 Wertschutzschränken bis mindestens 35% der Versicherungssumme, außerhalb von Wertschutzschränken mindestens bis 1.000 Euro für Bargeld, 2.500 Euro für Urkunden, Sparbücher und sonstige Wertpapiere sowie bis 20.000 Euro für Schmuck
- Kostenübernahme für einen vom Versicherungsnehmer beauftragten Sachverständigen bei einer Schadenhöhe von mindestens 10.000 Euro bis mindestens 5.000 Euro
- Versicherungsschutz auch für die unmittelbare Einwirkung von Sturm oder Hagel auf versicherte Hausratgegenstände durch baulich mit dem versicherten Gebäude(n), in denen sich versicherte Sachen befinden, verbundene Sachen
- Mitversicherung des bestimmungswidrigen Austritts von Wasser aus Aquarien und Wasserbetten
- Wiederherstellung privater Daten bis mindestens 500 Euro
- Versicherungsschutz für Diebstahl von Hausrat aus Kfz sowie einfachem 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 Vandalismus-schäden als Folge von Einbruch/

Diebstahl

- Hotelkosten mindestens 100 Tage à 100 Euro pro Tag
- Kostenübernahme für Lagerkosten für einen Zeitraum von mindestens 200 Tagen

Zusätzliche Mindeststandards für den Silberstandard sind:

- Bargeld außerhalb von Wertschutzschränken bis min. 1.500 Euro
- Schmucksachen, Edelsteine, Perlen sowie Sachen aus Gold und Platin: min. 25.000 Euro
- Subsidiärer Regressverzicht gegenüber fahrlässig handelnden Angehörigen, die keinen Anspruch über eine etwaige Haftpflichtversicherung geltend machen können

Zusätzliche Mindeststandards für den Goldstandard sind:

- Fahrraddiebstahl mindestens bis 1% der Versicherungssumme
- 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 Erdbeben.
- 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 gegenüber dem GDV-Standard)

- Versicherungsschutz für Diebstahl aus Kfz innerhalb der Europäischen Union. Dabei besteht Versicherungsschutz auch für Diebstahl von Elektronik (mindestens: Handys, Laptops sowie Kameras) bis mindestens 250 Euro, sofern diese sich im von außen nicht einsehbaren Kofferraum befinden
- 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>InterRisk</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <i>Hinweis: Tarif ist für das Neugeschäft geschlossen</i> <p>Janitos</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Hausratversicherung (VHB 2010) (Stand 01.04.2015); Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) zur Hausratversicherung Best Selection 2015 (Stand 01.04.2015)) <p>Konzept & Marketing</p> <ul style="list-style-type: none"> • EV 2013, Stand 05.2013: allsafe casa - die Eigenheimversicherung* • AT 2013, Stand 05.2013; HR 2013, Stand 05.2013: allsafe home – Hausratversicherung** 	<p>Konzept & Marketing</p> <ul style="list-style-type: none"> • allsafe Tarif select Z1, Stand 05.2011. <i>Hinweis: Tarif ist für das Neugeschäft geschlossen</i> <p>Swiss Life</p> <ul style="list-style-type: none"> • VHB 2010, Stand 02.2011; Prima Sorglos, Stand 05.2011; Ergänzung zu den VHB 2010: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung Prima Plus (BBH Prima Plus) – Januar 2011 mit Sorglospaket Prima Plus; aktualisiert zum 01.01.2013 • VHB 2010, Stand 02.2011; Prima Sorglos, Stand 05.2011; Ergänzung zu den VHB 2010: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung Prima Plus (BBH Prima Plus) – Januar 2011; aktualisiert zum 01.01.2013 	<p>ASC mit Risikoträger VHV (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 07.2011)</p> <p>degenia</p> <ul style="list-style-type: none"> • (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>) • (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 und Vereinbarungen „degenia“ Tarif: <i>optimum plus</i>) <p>Haftpflichtkasse Darmstadt</p> <ul style="list-style-type: none"> • (VHB 2010, Stand 01.2015: Hausratversicherung VARIO PLUS, Stand 01.2015) <p>Interlloyd</p> <ul style="list-style-type: none"> • (VHB - 2014 qm-Modell, BB Eurosecure Plus, Stand 08.2013) <i>Achtung: Bewertung gilt nur bei einer Wohnfläche von min. 100 qm!</i> • (VHB - 2014 qm-Modell, BB Infinitus, Stand 08.2013) <p>NV-Versicherungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • (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) <p>VHV</p> <ul style="list-style-type: none"> • (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)

Basis: Versicherungssumme 150.000 Euro		
 <p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis 150.000 Euro GOLD</p>	 <p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis 150.000 Euro SILBER</p>	 <p>Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis 150.000 Euro BRONZE</p>
<p>InterRisk</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <i>Hinweis: Tarif ist für das Neugeschäft geschlossen</i> <p>Janitos</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Hausratversicherung (VHB 2010) (Stand 01.04.2015); Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) zur Hausratversicherung Best Selection 2015 (Stand 01.04.2015)) <p>Konzept & Marketing</p> <ul style="list-style-type: none"> • EV 2013, Stand 05.2013: allsafe casa - die Eigenheimversicherung* • AT 2013, Stand 05.2013; HR 2013, Stand 05.2013: allsafe home - Hausratversicherung** 	<p>ConceptIF</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Allgemeine Versicherungsbedingungen (VHB CIF 2012), Stand 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) <p>Konzept & Marketing</p> <ul style="list-style-type: none"> • allsafe Tarif select Z1, Stand 05.2011. <i>Hinweis: Tarif ist für das Neugeschäft geschlossen</i> <p>Swiss Life</p> <ul style="list-style-type: none"> • VHB 2010, Stand 02.2011; Prima Sorglos, Stand 05.2011; Ergänzung zu den VHB 2010: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung Prima Plus (BBH Prima Plus) – Januar 2011; aktualisiert zum 01.01.2013 • (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) 	<p>ASC mit Risikoträger VHV (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 07.2011)</p> <p>degenia</p> <ul style="list-style-type: none"> • (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>) • (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>) <p>Haftpflichtkasse Darmstadt</p> <ul style="list-style-type: none"> • (VHB 2010, Stand 01.2015: Hausratversicherung VARIO PLUS, Stand 01.2015) <p>Interflloyd</p> <ul style="list-style-type: none"> • (VHB - 2014 qm-Modell, BB Eurosecure Plus, Stand 08.2013) <i>Achtung: Bewertung gilt nur bei einer Wohnfläche von min. 100 qm!</i> • (VHB - 2014 qm-Modell, BB Infinitus, Stand 08.2013) <p>VHV</p> <ul style="list-style-type: none"> • (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: 494
 Anbieter im Test: 83

Wertung:
Gold, Silber
Stand:

19.03.2015

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.¹ Während rund 30.000 bis 50.000 Bissverletzungen jährlich behandelt werden, wird tatsächlich von einer weit höheren Dunkelziffer ausgegangen. Zu den typischen Haftpflichtfällen, die mit der Gefährdungshaftung von Hunden im Zusammenhang stehen, gehören neben den „normalen“ Sachschäden durch kratzende Hunde vor allem:

- *Personenschäden (bei kleineren 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 03.2015) 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.²

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 Hund- 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. 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 Gewässerschadenresttrisikos 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 01.01.2015; 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. Versicherungen

• (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. Versicherungen

• (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 01.01.2015; 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 Schadensumme.

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 Schadensumme.

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

Rating Jagdhaftpflichtversicherungen für Jäger/Förster



—■ *Jagdhaftpflichtversicherungen für Jäger, Jagdpächter, Jagdherren (Jagdveranstalter), Förster, Forstbeamte, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner*

Basis: Tarife im Test: 400
Anbieter im Test: 56

Wertung: Gold, Silber, Bronze

Stand: 26.03.2015

2014 gingen in Deutschland 369.314 Menschen als Jäger oder Förster auf die Jagd (Quelle: DJV-Handbuch 2015 sowie Gothaer), eine große Anzahl mit einem oder mehreren Jagdhunden, davon waren 241.859 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 haf-ten 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 Schüssel-treiben. Problematisch ist auch die Maximierung der Versicherungssumme wie sie vielfach vorkommt. Schließlich setzt der Gesetzgeber eine „ausreichende Jagdhaftpflichtversicherung“ voraus. Inwiefern eine zweifache Maximierung zlässig 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 Versiche-

rungspflicht 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 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 03.2015) z.B. degenia, Gothaer, GVO, Inter, Jagdhaftpflicht24, VGH und VHV, eine GDV-Garantie beispielsweise die GVO, die Inter sowie die VGH.

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 Jagd hundewelpen 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 89 Leistungskriterien. Diese umfassen alle wesentlichen Punkte, in denen sich die Angebote voneinander unterscheiden: u.a. Definition des versicherten Risikos, Waffen- und Angehörigenklausel, Auslandsdeckung, Leistungsumfang bei fahrlässigem Überschreiten der Notwehr oder des Jagdreviers, Versicherungsumfang und Nach-

weispflichten für Jagdgebrauchshunde und Gefälligkeitsschäden. Eine ausführliche Darstellung der Ratingkriterien siehe 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 Impfködern) 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 Wasserverkehrsmitteln 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 fest-

gelegt, 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 Überschreiten 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 Schäden 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 (AVB JagdHV, Stand 09.2014) abweichende Obliegenheiten

Dargestellt werden nur verkaufsoffene Tarife.

Bedingungsrating Jagdhaftpflichtversicherung



Jagd-Haftpflicht-
versicherung
für Jäger und Förster

GOLD

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. Die Tarife der degenia sind seit dem 01.04.2015 nicht mehr verkaufsoffen.

Deutsche Jagd Finanz (Risikoträger: GVO)

- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB 2012 der GVO), Stand 07.2014; Jäger-Haftpflicht TOP-VIT - Profi-Jagd-Haftpflichtversicherung, Stand 02.2015; Satzung in der Fassung vom 10. Juli 2012, zuletzt genehmigt durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht am 17. August 2012.
Tarife mit 6, 10 und 15 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
Versicherter Personenkreis: der Versicherungsnehmer als Jäger, Jagdpächter, Jagdherr und Jagdveranstalter bzw. als Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner; *Innovationsklausel:* ja / *GDV-Garantie:* ja; *Besonders zu beachten:* Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 1 Mio. Euro für Personenschäden, 300.000 Euro für Sach- und 150.000 Euro für Vermögensschäden. Bei Schweißhunden mit dem ISHV-Stempel in der Ahnentafel kann der Nachweis der Einarbeitung/ Ausbildung des Hundes auch durch den Pater/ Bürger und/ oder den Verein Hirschmann oder KBGS 1912 e.V. oder einfache Bestätigung des Schweißhundeführers erbracht werden. 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. Die in den Bedingungen ausgesprochene Garantie, dass mindestens die Standards des Arbeitskreises Beratungsprozesse eingehalten wird, ist wertlos, da es keine entsprechende Empfehlung für diese Sparte gibt.

Gothaer Allgemeine Versicherung AG

- AHB, Stand 04/2012, BBR, Stand 04.2015
- AHB, Stand 04/2012, BBR, Stand 04.2015 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:* ja. *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 5 und 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

- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Ausgabe Januar 2014; Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden in der Haftpflichtversicherung, Ausgabe November 2008; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagd-Haftpflichtversicherung BBR 3, Ausgabe April 2015 mit Mitversicherung von Jagdunfällen, die den Tod, die Nottötung oder die tierärztliche Behandlung von Jagdhunden nach sich ziehen und mit Versicherung für die Jungjäger-Kurse und -Prüfungen

Bedingungsrating Jagdhaftpflichtversicherung



Tarife mit 5 und 10 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Ausgabe Januar 2014; Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden in der Haftpflichtversicherung, Ausgabe November 2008; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagd-Haftpflichtversicherung BBR 3, Ausgabe April 2015 mit Mitversicherung von Jagdunfällen, die den Tod, die Nottötung oder die tierärztliche Behandlung von Jagdhunden nach sich ziehen
- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Ausgabe Januar 2014; Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden in der Haftpflichtversicherung, Ausgabe November 2008; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagd-Haftpflichtversicherung BBR 3, Ausgabe April 2015 mit Versicherung für die Jungjäger-Kurse und -Prüfungen
- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Ausgabe Januar 2014; Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden in der Haftpflichtversicherung, Ausgabe November 2008; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagd-Haftpflichtversicherung BBR 3, Ausgabe April 2015

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:** ja. **Besonders zu beachten:** Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 1 Mio. Euro für Personen- und Sachschäden bzw. 50.000 Euro für Vermögensschäden.



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. Die Tarife der degenia sind seit dem 01.04.2015 nicht mehr verkaufsoffen.

Bedingungsrating Jagdhaftpflichtversicherung



GVO Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg VVaG

- AHB 2012 der GVO, Stand 07.2012; Jäger-Haftpflicht VIT, Stand 21.02.2014

Tarif mit 5 und 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. 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: der Versicherungsnehmer als 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	ja	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)	ja
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)	ja (GDV-Bedingungen ohne Standangabe)	ja (GDV-Bedingungen zum Stand 09.2014)	nein	ja (GDV-Bedingungen zum Zeitpunkt des Schadenfalles)

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 € (*)
		3 Mio. Euro (P, S), 100.000 Euro (V)	nein	nein	57,12 € (*)
		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 €
		5 Mio. Euro (P, S, V)	nein	nein	68,90 Euro (abweichend 169,90 Euro bei Einschluss des Jäger-Pakets mit Unfall- und Rechtsschutzdeckung)
Deutsche Jagd Finanz	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB 2012 der GVO), Stand 07.2014; Jäger-Haftpflicht TOP-VIT - Profi-Jagd-Haftpflichtversicherung, Stand 02.2015; Satzung in der Fassung vom 10. Juli 2012, zuletzt genehmigt durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht am 17. August 2012.	6 Mio. Euro (P, S, V)	nein	300 Euro SB	33,99 € (**)
		10 Mio. Euro (P, S, V)	nein	300 Euro SB	39,01 € (**)
		15 Mio. Euro (P, S, V)	nein	300 Euro SB	44,03 € (**)
		6 Mio. Euro (P, S, V)	nein	nein	55,98 € (**)
		10 Mio. Euro (P, S, V)	nein	nein	59,49 € (**)
Gothaer	AHB, Stand 04.2012; Jagd-Haftpflichtversicherung, Stand 04.2014	3 Mio. Euro (P, S, V)	nein	nein	50,50 € (zzgl. 79,50 € für Zusatz von Klausel 144) (*)
		6 Mio. Euro (P, S, V)	nein	nein	56,80 € (zzgl. 79,50 € für Zusatz von Klausel 144) (*)
		15 Mio. Euro (P, S, V)	nein	nein	73,71 € (zzgl. 79,50 € für Zusatz von Klausel 144) (*)
		3 Mio. Euro (P, S, V)	nein	300 Euro (S, V)	30,45 € (zzgl. 79,50 € für Zusatz von Klausel 144) (*)
		6 Mio. Euro (P, S, V)	nein	300 Euro (S, V)	34,12 € (zzgl. 79,50 € für Zusatz von Klausel 144) (*)
		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 JAGD-maxX 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 € (*)
		10 Mio. Euro (P, S, V)	nein	nein	71,61 € (*)
VGH	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Ausgabe Januar 2014; Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden in der Haftpflichtversicherung, Ausgabe November 2008; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagd-Haftpflichtversicherung BBR 3, Ausgabe April 2015	5 Mio. Euro (P, S, V)	nein	nein	43,33 € bis 54,31 € (*)
		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 €
		10 Mio. Euro (P, S), 250.000 Euro (V)	nein	nein	als 3-Jahres-Vertrag: 62,12 €
<p>(*) 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.</p> <p>(**) Das Angebot der Deutschen Jagd Finanz steht ausschließlich online über die Homepage dieses Maklers zur Verfügung.</p>					
<p>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. Der Beitrag für die Erweiterungsoption „Jagdhundeunfallversicherung“ wurde reduziert – je Hund beträgt der Beitrag netto 38,89 EUR</p>					
<p>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 Deutsche Jagd Finanz, Gothaer, LVM, R+V oder VGH bei Vereinbarung von Mehrjahresverträgen. Beispielsweise beträgt dieser bei der VGH 10 Prozent.</p>					
<p>Stand: 29.11.2011 (degenia), 10.10.2013 (Inter), abweichend Concordia und R+V, Stand 24.09.2012; Deutsche Jagd Finanz, Gothaer, LVM und VGH abweichend Stand 01.04.2015; VHV abweichend 06.07.2014.</p>					

Rating Pferdehalterhaftpflichtversicherungen



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

Basis:	Tarife im Test: 464 Anbieter im Test: 82
Wertung:	Gold, Silber
Stand:	19.03.2015

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. 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 selbstständigen 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 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
- 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 Weidezäunen 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. Versicherungen**

• (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 01.01.2015; 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
 • (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. Versicherungen**

• (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.

ConzeptA

• (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)

Bedingungsrating Selbständige Pferdehalterhaftpflichtversicherung



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 Schadensumme)

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

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 01.01.2015; 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 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 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.docx>

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 Mehrtagesträfte 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 Tierhüttereigenschaft 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 Fremdreiterrern namentlich benannt werden, was als Einchlusssempfehlung 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 Pensionspferdehalterhaftpflicht (Obhutsversicherung) mit Schaden am Pensionsstier 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 Hüttepflcht für diese Pferde und deckt die Schäden ab, die durch ein Verschulden des Betriebsinhabers oder seiner Angestellten an dem eingestellten Pferd entstehen (die Hüttepflcht 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 Amateurrpferderennen ist jedoch auch das „Duhner Wattrennen“. Akzeptabel ist es daher gerade noch, wenn ein Versicherer das Rennrisiko nur gegen Zuschlag versichern möchte. Kritisch wird es erst, wenn eine Mitversicherung laut Tarif auch gegen Zuschlag nicht möglich ist, da ein Kunde dann selbst bei veränderten Bedürfnissen keine adäquate Absicherung bekommen kann.

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.