

Risiko & Vorsorge

15. Jahrgang
Ausgabe 1-2016

Maklerberuf & Zukunft

Schluss mit Abwarten
und Tee trinken

- ▶ Wohngebäudeversicherungen
Thema: Brandfall
- ▶ Produkt & Kritik
Neue Funktionsinvaliditäts-
versicherung aus dem Hause
SwissLife
- ▶ Weiterbildung
5 ausführliche
Fachbuch-Rezensionen



11 aktuelle Sparten-Ratings

Funktionsinvalidität | Unfall | Hausrat | Wohngebäude | Privathaftpflicht | Tierhalter | Pflege | Krankenzusatztarife

Spürbarer Wandel

Niedrigzinsen, Kostendiskussion, Internet und LVRG verändern den Markt mehr als jeder Wandel zuvor. Da, wo die besten Erwerbsquellen für den Makler sprudelten, ist nur noch wenig zu holen. Leben, Kranken und Unfall sind mehrheitlich nicht mehr die Märkte, die einen über die Runden retten können. Die Produktlandschaft erfindet sich neu und nichts ist mehr einfach. Altersvorsorgeprodukte differenzieren sich mit immer komplexeren Garantien, die der Kunde erst einmal verstehen muss. Fonds- und Indexprodukte erfordern neues Know-how plus besseres Beratungsniveau. Der Run um das „einfachste“ Produkt steht an. Die Versicherer bemühen sich zwar um diverse Hilfestellungen für den gesamten Vertriebsprozess aber zu viele Erklärungen zum Produkt sind im Verkauf grundsätzlich nun einmal gar nicht attraktiv.

Das jährliche Sterbe-Register der im Maklerberuf tätigen Marktteilnehmer wird drastisch ansteigen.

Wer berufliche Alternativen hat, sollte für sich eine Fortschreibung über die nächsten 5 Jahre machen und dann die Reißleine ziehen oder seinen Laden auf den Kopf stellen und sich neu programmieren. Leicht geschrieben – so schwer getan.



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 2

Info / News 4

■ Maklerberuf & Zukunft

- Nun sollte es aber genug sein mit Abwarten und Tee trinken 6
- IDD ganz kurz 8

■ Wohngebäudeversicherungen

- Was Wohngebäudeversicherungen im Brandfall erst auf den zweiten Blick unterscheidet 9

■ Gebäudeversicherungen

- Rhion – abweichende Angebote für das gleiche Risiko 15

■ Produkt & Kritik

- Neue Funktionsinvaliditätsversicherung aus dem Hause Swiss Life 16

■ Weiterbildung

- Einführung in die betriebliche Altersversorgung 20
- Neue Entwicklungen und alte Probleme in der Berufsunfähigkeitsversicherung nach der VVG-Reform 21
- Die Nettopolice. Chancen und Herausforderungen für Versicherungsunternehmen, Versicherungsvermittler und Versicherungsnehmer 25
- Grundlagen und Praxis Spezial. Die Hausratversicherung 28
- Münchener Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz. Band 1: §§ 1-99 30

Impressum

Herausgeber: Barde-Hoppe & Medien GmbH
 Himmelsruh 9 · 37085 Göttingen
 Tel.: 0551-6339201
 info@risiko-vorsorge.net
 www.risiko-vorsorge.net
 V. i. S. d. P.: Klaus Hermann Barde

Erscheinungsweise: online, 4 x jährlich zum Quartal

Anzeigen: Karin Klawunn · 0551-58511

Die Inhalte dieser Online-Publikation werden mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt. Der Anbieter übernimmt jedoch keine Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der bereitgestellten Inhalte. Die Nutzung der abrufbaren Inhalte erfolgt auf eigene Gefahr des Nutzers. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung des jeweiligen Autors und nicht immer die Meinung des Anbieters wieder.

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 31
- Funktionsinvaliditätsversicherung (FIV) 36
- Stationäre Krankenzusatztarife 53
- Unfallversicherungen 58
- Pfl egetagegeld- und Pflegegeldversicherung 73
- **Tabelle:** Vergleich von 36 geförderten Pfl egetagegeld-Tarifen 88
- Rating Geförderte Pfl egetagegeld- und Pflegemonatsgeldtarife (Pflege-Bahr) 89
- Wohngebäudeversicherungen 96
- Hausratversicherungen 100
- Privathaftpflichtversicherungen 105
- Jagdhaftpflichtversicherungen für Jäger/Förster ... 113
- Hundehalterhaftpflichtversicherungen 122
- Pferdehalterhaftpflichtversicherungen 127



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](#)

NEUES AUS DER VERSICHERUNGSWELT

Gebäudeversicherung: Regulierung von Schwammschäden



Sind in einer Gebäudeversicherung Schäden durch Schwamm mitversichert, besteht laut Urteil des Schleswig-Holsteinischen Oberlandesgerichts vom 04.06.2015 - 16 U 3/15 für den gesamten Befall des versicherten Gebäudes und nicht nur hinsichtlich der innerhalb der Vertragslaufzeit konkret nachgewiesenen Befall-Stellen Versicherungsschutz. Eine Beschränkung des Versicherungsschutzes auf Schäden, die bis zum Ende der Vertragslaufzeit positiv festgestellt und der Versicherung angezeigt worden waren, ließe sich aus den Versicherungsbedingungen nicht entnehmen. Dort hieß es, dass der Versicherungsfall beginnt, sobald der Versicherungsnehmer von dem Schadereignis Kenntnis erlangt, spätestens mit der Feststellung des Schadens durch den Versicherer.



Fondsgebundene Policen

Angesichts insgesamt gut 88 Millionen bestehender Lebensversicherungs-Verträge scheint die fondsgebundene Versicherung ein Produkt von nachrangiger wirtschaftlicher Bedeutung zu sein. Vor dem Hintergrund der allgemeinen Entwicklungen im Anlagemarkt und spezifisch der Kapital-Lebensversicherungen ist der wachsende Stellenwert von FLV und FRV jedoch vorprogrammiert. Es lohnt sich für den Makler, sich eingehend mit dem Aufbau und der Funktionsweise des Produkts zu beschäftigen. Bestens geeignet ist dieses Fachbuch aus dem Hause des Versicherungsjournals:

Das Fachbuch „Die fondsgebundene Versicherung“ von Thomas Leithoff ist im April 2014 in zweiter, überarbeiteter Auflage erschienen. 264 Seiten, ISBN 978-3-938226-35-3, für 49,90 Euro per Postversand. Oder: (nicht druckbares) E-Book, ISBN 978-3-938226-36-0, im PDF-Format für 39,90 Euro in Deutschland und 40,24 Euro in Österreich per E-Mail-Versand. Sowie als Kombipack E-Book plus Druckversion für 59,90 Euro in Deutschland und 59,98 Euro in Österreich.

Bestellen unter www.versicherungsjournal.de/bestellen.php?PN=292



Urteil: Fondspolice

Bei einem Widerspruch zu seiner fondsgebundenen Lebensversicherung muss der Versicherungsnehmer die mit seinen Investments inzwischen erwirtschafteten Kursrückgänge selbst tragen. Das hat der Bundesgerichtshof entschieden. Urteil vom 11. November 2015 (IV ZR 513/14).

„Die mit Gewinnchancen, aber auch mit Verlustrisiken behaftete – Kapitalanlage ist für den Versicherungsnehmer neben der Risikoabsicherung ein wesentlicher Gesichtspunkt, wenn er sich für eine fondsgebundene Lebensversicherung entscheidet. Dies rechtfertigt es grundsätzlich, ihm das Verlustrisiko zuzuweisen, wenn der Versicherungsvertrag nicht wirksam zustande kommt und rückabgewickelt werden muss.“

www.bundesgerichtshof.de

Versicherungsvermittler-Register

Angaben des Deutschen Industrie- und Handelskammertags (DIHK) belegen: Zwischen September 2015 und Januar 2016 ist die Zahl der im Versicherungsvermittler-Register eingetragenen Personen um fast 2.000, auf Jahressicht um fast 6.900 zurückgegangen. Das Minus fiel am stärksten bei den Vertretern aus.

Das

„Zweite Pflegestärkungsgesetz“



Am 1. Januar 2016 trat das „Zweite Pflegestärkungsgesetz“ in Kraft. Es bringt ab 2017 einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff. Aus den drei Pflegestufen werden fünf Pflegegrade. Und es wird ein neues Begutachtungsverfahren geben. Die bisherige Unterscheidung zwischen Pflegebedürftigen mit körperlichen Einschränkungen und Demenzkranken werden wegfallen.

Um die höheren Ausgaben für die gesetzliche Pflege zu finanzieren, wurde der Beitrag zur gesetzlichen Pflegeversicherung bereits 2015 um 0,3 Prozentpunkte auf 2,35 Prozent erhöht (2,6 Prozent für Kinderlose). Mit dem zweiten Reformgesetz soll der Beitrag 2017 nochmals um 0,2 Prozentpunkte auf dann 2,55 Prozent steigen (2,8 Prozent für Kinderlose). Das Bundesgesundheitsministerium geht für das Jahr 2017 bei der Pflege im Heim im Bundesdurchschnitt von einem Eigenanteil von voraussichtlich 580 Euro monatlich aus.

Hinzu kommen Kosten für Verpflegung und Unterkunft und Investitionen. Diese können von Heim zu Heim erheblich variieren. Im Pflegefall wird das Geld aus der gesetzlichen Pflegekasse diesen Anforderungen nicht genügen können.

Wieviel Rente Frauen und Männer im Jahr 2040 bekommen werden.

Der GDV hat untersucht, wie hoch die gesetzliche Rente in 25 Jahren sein wird.

Ein Ergebnis: Die Renten steigen real weiter an, mit der Lohnentwicklung können sie jedoch nicht Schritt halten.

NIEDRIGSTE UND HÖCHSTE BRUTTORENTEN 2040

WEIBLICHE ERWERBSBIOGRAPHIEN

	Weimar	Bund	Erlangen
 VERKÄUFERIN MIT 2 KINDERN	960 €	1.095 €	1.173 €
 SOZIALPÄDAGOGIN MIT 2 KINDERN	1.449 €	1.612 €	1.819 €
 TEAMLEITERIN OHNE KIND	2.109 €	2.366 €	2.696 €

Quelle: Prognos 2015

NIEDRIGSTE UND HÖCHSTE BRUTTORENTEN 2040

MÄNNLICHE ERWERBSBIOGRAPHIEN

	Weimar	Bund	Erlangen
 ELEKTRO-INSTALLATEUR	1.261 €	1.456 €	1.582 €
 LOHNBUCHHALTER	2.002 €	2.324 €	2.542 €
 ENTWICKLUNGS-INGENIEUR	2.273 €	2.597 €	2.905 €

Quelle: Prognos 2015

Digitalisierung



Das Scannen und elektronische Speichern von Vertragsunterlagen ist nur ein Digitalisierungsbausteinchen. Digi-

tales Kommunikation und Interaktion mit den Kunden sind die großen Themen. Beispiel: Nach einem Verkehrsunfall mit Blechschaden gibt es keine Beschreibung auf Papier plus Bild mehr. Online-Schadensmeldung im Versicherungsportal plus Smartphone-Bilder sind die bessere Lösung. Direktversicherer sind hier dem Markt voraus – der junge Kunde greift zu.

Bei der digitalen Omnichannel-Kommunikation bestimmen die Kunden selbst, wann und wie sie mit ihrem Versicherer in Kontakt treten. Das Problem der etablierten Häuser: Ihre vorhandenen IT-Systeme sind zumeist nicht in der Lage, eine solche Kundenkommunikation zu unterstützen. Noch nicht!

Vertriebsprognose

Das Unternehmensberatung Towers Watson sagt zur Entwicklung in den nächsten fünf Jahren: „Eine gute Prognose stellen wir insbesondere für die AO. Immerhin wird sie am wenigsten durch das LVRG beeinträchtigt. Zugleich investieren viele Versicherer, nach Jahren der Stabilisierung, wieder verstärkt in diesen Kanal. Selbst eine Renaissance des kontrollierten Vertriebs würde uns nicht überraschen, denn künftig werden Abschlussprovisionen zu Gunsten von laufenden Provisionen an Bedeutung verlieren. Am stärksten werden dagegen die unabhängigen Vermittler unter den neuen Vergütungsmodellen leiden, denn sie kommen – wie auch im PKV-Vertrieb – von einem deutlich höheren Provisionsniveau.“ Direktvertrieb und Internetportale werden relativ gesehen am stärksten wachsen. „Dafür sprechen das sich wandelnde Kundenverhalten, die Digitalisierung der Gesellschaft und die zunehmende Standardisierung von Produkten.“

Durchschnittliche Lebenserwartung



Laut den im Internet publizierten Daten des Statistischen Bundesamtes (Destasis) werden neugeborene Jungen 77 Jahre und neun Monate alt, die Mädchen 82 Jahre und zehn Monate.

Die tatsächliche Lebenserwartung ist in Wirklichkeit bis zu acht Jahre höher, sagt der GDV. Denn die Destasis-Zahlen, basierten auf den aktuellen Periodensterbetafeln des Amtes. Diese sagen aus, in welchem Alter Männer und Frauen heute durchschnittlich sterben. Eine realistischere Prognose liefert gemäß GDV die Generationensterbetafel, die ebenfalls vom Statistischen Bundesamt ermittelt wird. Damit schätzen die Statistiker für jeden Geburtsjahrgang das wahrscheinliche Lebensalter und berücksichtigen dabei auch die künftigen medizinischen und technischen Verbesserungen. Legt man diese Tafel zugrunde, kommen neugeborene Jungen auf eine durchschnittliche Lebenserwartung von gut 86 Jahren, Mädchen erreichen 90 Jahre.

Provisions-Modelle

Die Auswirkungen des LVRG auf das Vergütungsmodell der Lebensversicherung hat Stefan Bösader, Mitarbeiter im Produktmanagement der Bayern-Versicherung Lebensversicherung AG, in seiner Bachelorarbeit zum Abschluss seines Studiums an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg Heidenheim (<http://www.dhbw-heidenheim.de/>) untersucht. Teile dieser Arbeit sind in der Ausgabe 22/15 der Zeitschrift für Versicherungswesen (<http://www.allgemeiner-fachverlag.de/>) veröffentlicht worden. Für Makler ist diese Bachelorarbeit eine hochinteressante Lektüre! Sie vertieft das Wissen über die Kalkulationsgrundlagen der Versicherer und offeriert verschiedene, realistische Provisions-Modelle.

Nun sollte es aber genug sein mit Abwarten und Tee trinken.



Seit 2 Jahren: Kein Tag ohne neue Meldungen zum Thema Provision. Kein Tag ohne Nachbesserungen auf diesem Feld. Nachbesserungen, die dem Makler jedwede mittelfristige Einkommensplanung unmöglich machen. Alle Zeichen der Zeit zeigen: In wenigen Jahren wird es sich ausprovisioniert haben, auf jeder Ebene.

Die Reaktion der Maklerschaft auf den nahenden Tod ist mehrheitlich eine Nichtreaktion. Statt sich weiterhin wie ein Kaninchen auf die Schlange zu fixieren, sollten man nun den gordischen Knoten durchschlagen und mit dem Kunden ein offenes Spiel spielen.

Direkte Dienstleistung gegen direkte Bezahlung. Was ist denn daran so schwer?

Millionen Erwerbstätige verdienen so ihr Geld. Muss ich mich als Makler heute immer noch an die Spielregeln der Produktgeber halten?

Weiterhin im Kaninchen-Schlange-Modus leben oder als selbstbestimmter Unternehmer?

Jedermann muss Geld verdienen. Dazu muss er sich in Abhängigkeiten begeben. Ganz gleich als ob Arbeitnehmer oder Unternehmer. Das akzeptiert jeder Berufstätige. In der Versicherungswirtschaft hat sich jedoch über die Jahrzehnte hinweg stillschweigend ein Grad an Abhängigkeit entwickelt, der sich insbesondere der Berufsgruppe der Makler mehrheitlich erst heute deutlichst offenbart.

Die Versicherungswirtschaft bestimmte und bestimmt fortlaufend alle Bedingungen, die zur Erlangung des Einkommens notwendig sind. Keine Spielregel, die nicht in der Hand der Produktgeber liegt. Alle Ressourcen dieses Marktes sind auf einer Seite. Der Makler ist der Habenicht.

Das Vergütungsmodell Provision verdreht die Abhängigkeiten

Da sich das jeder Makler freiwillig ausgesucht hat, braucht er sich auch nicht zu beklagen. Entweder entlasse ich mich in die echte Selbständigkeit oder ich küsse tagtäglich meinem Brotherren die Hand. Meinem Brotherren? Ist das nicht der Kunde? Eben nicht! Das Vergütungsmodell Provision verdreht die Abhängigkeiten. Darum kann es auch keine echte Interessenvertretung, keine „Makler-Gewerkschaft“ geben. Ein absurder Gedanke?! Freie Handelsvertreter, die gemeinsam ihre Grundsatzpositionen vertreten?

Um die schwache Maklerschaft und generell den Versicherungsvertrieb vor den Härten neuer Gesetze und damit auch vor dem Aussterben zu schützen, haben sich vielmehr die Brötchengeber der Vermittler bewegt, bewegen müssen.

Die Signale der Politik erkennend, haben zuerst die, die auf die Vertriebsschiene Makler angewiesen sind, 2006 die Deutsche Makler Akademie (DMA) ins Leben gerufen. Hier wird nun erstmals das vermittelt, was über 50 Jahre lang nicht

» Muss ich mich als Makler heute immer noch ausschließlich an die Spielregeln der Produktgeber halten? «

notwendig schien: Fachwissen, jenseits von Verkaufs-Akrobatik. Eigentlicher Initiator: Der Gesetzgeber. Hätte dieser, mit Brüsseler Rückenwind, nicht mit der Keule gedroht, gäbe es auch keine DMA. Der neu installierte Ehrenkodex des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) wie auch die Initiative „Ehrbarer Kaufmann“ des



Bundesverbandes Deutscher Versicherungskaufleute (BVK) wurden von der gleichen Intention getragen: Dem Gesetzgeber, den Wind aus den Segeln nehmen. Man lernt eben immer noch von den Strukturvertrieben. 1994 wurde der erste Ehrenkodex in die Öffentlichkeit getragen. Warum? Weil die politischen Wellen gerade mal wieder hoch schlugen. Udo Keller (Tecis), Waldemar von Roon (RWS), Maschmeyer (AWD) waren die Taufpaten für diese Augenwischerei.

Das Unternehmer-Gen

Natürlich haben sich einige Makler gut eingerichtet in diesem System. Sie sind die Aushängeschilder. Man bemüht sich um sie, weil sie interessantes Kundenpotenzial haben. Diese kleine Gruppe kann pokern, ohne nachhaltig verlieren zu müssen. Diese Minderheit hätte sich jedoch auch in jedem anderen Beruf durchgesetzt. Aber können denn rund 40.000 Makler überhaupt echte Makler und zudem echte Unternehmer sein? Müssen wir nicht auch hier das Pareto-Prinzip anlegen? 20 Prozent sind top – 80 Prozent kommen mühsam über die Runden. Und weil es viele einfach nicht können, weil ihnen das Unternehmer-Gen fehlt, starten auch in der Honorarberatung etliche lieber unter einem neuen Dach der Abhängigkeiten, wie beim Franchisemodell der Honorarfinanz AG oder als Partner von Honorarkonzept, ein Haus, das zudem anfangs als Vertriebsschiene für Nettopolicen des Versicherers Fortis installiert wurde. Aber: Kann es im Vertrieb überhaupt eine „heile Welt“ geben. Ja, und sie kommt von ganz anderer Seite. Aus der Welt des Nicht-Vertriebs, der Welt der freien Wahl des Kunden im grenzenlosen IT-Universum.

Abgang auf ein vernünftiges Einkommen

Mit dem LVRG wurde das Ende auskömmlicher Abschlussprovisionen eingeläutet. Alternative: der angestellte Außendienst. Wenn es auf dem Feld der generell existentiell wichtigen Versicherungssparte nur noch um die Bedürfnisse des Verbrauchers geht (und um welche denn eigentlich sonst?), und das ist nun das erklärte Ziel der Politik, dann müssen seitens der Versicherungswirt-

Den alten Maklerstatus trotzig gegen die IT-Welt hochhalten? Für einen Makler im Alter über 60 vielleicht noch möglich. Ansonsten: Hinein in die neuen Welten!

schaft die kostengünstigsten Vertriebswege gewählt werden, um fortlaufenden Schutz für jedermann erschwinglich zu machen. Und dem stehen die Distributionskosten eindeutig im Wege. Versicherungen, die auch in Zukunft auf Makler setzen wollen oder müssen, ringen daher um Provisionssysteme, die die Maklerschaft nicht ausbluten lassen. Makler, die jetzt das Provisionsboot verlassen, sich als Honorarberater vom Kunden „anstellen“ lassen, entziehen sich rechtzeitig diesem Abgang auf ein vernünftiges Einkommen. Es ist auch jetzt wie immer im Versicherungsmarkt: Provisions-Modelle wurden und werden nicht von denen, die davon leben müssen, entwickelt.

Überstrapaziert & abgenutzt: Kundenvertrauen

Unabhängig von der Vergütungsfrage wird der Makler auch auf der Technologieschiene überholt – täglich rasanter. Das Maklerasset „Kundenvertrauen“ findet seinen Platzhalter zunehmend auf der Seite technologischer, internetbasierter Lösungen. Da helfen keine Beshwörungen und das Aufrufen der Vergangenheit. Vorbei ist vorbei! Kein Wertewandel – eine Werteübertragung auf neue Medien.

Der Kunde glaubt immer mehr lieber einer Maschine, die ihm aus 500 Angeboten das für ihn beste und preiswerteste präsentiert. Zugleich kann er bei diesem „Partner“ ohne ein schlechtes Gewissen und andere Befindlichkeiten ganz einfach nein sagen. Man wählt und fertig ist die Laube. Ja, aber, kann man jetzt einwenden, da wäre doch zu bedenken, dass ... Ja, alle Einwände, die man hier anbringen kann, sind richtig. Sie ändern aber nichts am Tatbestand. Und: Was manche Makler dem Kunden heute so alles zu bedenken geben in Sachen Beratungsqualität und, und, und – das war dem vorrangig provisionsgetriebenen

Teil der Maklerschaft vorher völlig gleichgültig. Beratungsniveau? Was ist das?

Welchen Nutzen habe ich noch ...?

Wem es nicht gelingt, die Stärken der digitalen Welt mit seiner eigenen fachlichen Präsenz zu verbinden und dieses Paket an den Kunden zu bringen, ist, Provision hin oder her, zum Scheitern verurteilt. Den reinen Online-Produktverkauf kriegt die Maschine auch wunderbar ohne den Makler auf die Reihe. Die, die nicht aufgeben wollen, müssen sich also neu erfinden. Das geht nur absolut unabhängig, provisionsfrei und fachlich hoch kompetent. Welchen Nutzen habe ich in der neuen Vertriebswelt noch für meinen Kunden – diese Frage muss beantwortet werden.

Mit einer Software kann man auf Dauer nicht konkurrieren

Der Zugang zum Kunden wird im Markt der Standardprodukte von Softwareprogrammen übernommen. Jede Handy-App zählt – nicht mehr jeder Makler. Ein Programm kann aktuelle Kundenwünsche viel schneller beantworten und bearbeiten sowie frische Infos einpflegen. So schnell wie eine täglich gepflegte Produkt-Antrags-Abwicklungs-Software kann kein Makler reagieren. Wer entwickelt diese Software von heute und morgen? Die Versicherungswirtschaft. Wer macht den Makler damit, außer im Premium-Segment, nahezu arbeitslos – sein bisheriger „Arbeitgeber“. Der Makler steht folglich zwischen zwei Mühlsteinen: Das beratungstechnische Versagen des Versicherungsvertriebs in der Vergangenheit hat den Gesetzgeber zum Handeln gezwungen und die technologische Entwicklung macht eine Zukunft des „weiter wie bisher“ generell unmöglich.

Datenherrschaft

Die Datenherrschaft über den digitalen Kunden haben zudem nicht die Versicherer. Google und Co. können filtern, vernetzen, korrelieren, Cluster bilden, dass es die helle Freude für jedes unternehmerische Vorhaben ist. Für den Massenmarkt Versicherungen hat man die besten Voraussetzungen, um sich diesen Markt zu erobern. Google-Insurance unlimited? Das geht ruckzuck! Aktuarien aus aller Welt

lieben solche Arbeitgeber. Wer Googles anstehenden Marktauftritt kleinredet, täuscht die Maklerschaft bewusst. Jede Police über Google sowie die bisherigen und kommenden Vergleichsportale ist eine Police ohne Makler.

Fazit: Die Mehrheit der Makler von heute sind bereits Dinosaurier

Was noch helfen kann:

1. Absolute Unabhängigkeit: Bezahlung direkt vom Kunden, also Vergütung auf Honorarbasis.
2. Erarbeitung einer zielgruppenorientierten Kern-Kompetenz. Ein Makler muss für sich selbst glaubwürdig definieren können, warum es ohne ihn für den Kunden nicht geht.
3. Volle Akzeptanz und Vernetzung mit der neuen IT-Welt
4. Klare Trennung im Kopf und in der Außendarstellung zwischen Personen- und Sachversicherungen sowie Kapitalmarktprodukten.
5. Teambildung: Drei müssen es sein. Fünf sind großartig. Einer allein – lass es sein.
6. Striktes Marketing, Tag für Tag, anhand eines Langzeitplanes

Das ist nicht neu und seit langem Gegenstand vieler, vieler Seminare. Seminare, die immer wieder besucht aber nicht umgesetzt werden, weil es ja bisher immer noch einmal gut gegangen ist. Nun sollte es aber genug sein, mit Abwarten und Tee trinken.

Die großen Namen der deutschen Versicherungswirtschaft werden ihren Weg machen, die noch vom Maklervertrieb abhängigen Häuser werden weiterhin alles für „ihre Makler“ tun, aber nicht mehr für das restliche Berufsleben der gegenwärtigen Maklergeneration ein attraktives Auskommen sichern können.

Etliche werden daher versuchen auf dem Feld der Immobilienfinanzierung sowie des Fondsverkaufs ein weiteres Standbein aufzumachen. Was letztlich aber nur den Bauchladen vergrößert und den Einmann-Betrieb administrativ und inhaltlich auf Dauer überfordert.

Die nächste Maklergeneration wird eine völlig neue sein. Vielleicht wird man diesen Begriff „Makler“ gar nicht mehr benutzen. Er ist dann nicht mehr zeitgemäß.

IDD ganz kurz

Das Europäische Parlament hat am 24.11.2015 die Versicherungsvertriebsrichtlinie, Directive on Insurance Distribution (IDD) verabschiedet. Die IDD ersetzt die Versicherungsvermittlerrichtlinie aus 2002. Die IDD betrifft alle Vertreiber von Versicherungsverträgen einschließlich Direktvertrieb und Angestellte von Versicherungsunternehmen. Die vermittlerspezifischen Regelungen der GewO und des VVG müssen künftig daher nicht mehr nur Makler und gebundene Vermittler erfassen, sondern auf den gesamten Vertrieb angepasst werden. Inhalt der IDD sind Regelungen zur Transparenz, Information und Weiterbildung der Vermittler. Die IDD gilt für jedwede Unternehmen, die Versicherungen verkaufen; Autohäuser und Reisebüros eingeschlossen. Ein Provisionsverbot entfällt. Die Mitgliedstaaten können hierzu jeweils selbst entscheiden.

Interessenskonflikte und Transparenz

Der Vermittler hat dem Kunden offenzulegen, ob er auf Basis einer Gebühr (Honorar) oder auf Basis einer Provision arbeitet, die in der Versicherungsprämie enthalten ist. Alternativ dazu ist offenzulegen, ob er auf Basis einer anderen Art von Vergütung, einschließlich wirtschaftlicher Vorteile jeglicher Art, oder auch auf Basis einer Kombination der Vergütungsarten arbeitet.

Dem Kunden sind angemessene Informationen über den Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten und sämtliche Kosten und damit verbundenen Gebühren rechtzeitig vor dem Abschluss eines Vertrags zur Verfügung zu stellen.

Vermittler müssen dem Kunden nicht mehr nur offen legen, ob sie als gebundene Vermittler oder als Makler tätig sind, sondern auch ob Sie als Angestellter einer Versicherung tätig sind.

Informations- und Wohlverhaltenspflichten

Die IDD beinhaltet konkrete Informations- und Wohlverhaltenspflichten für den Vertrieb von Versicherungsprodukten. Sie betreffen Richtlinien zur Vermeidung von Interessenkonflikten, zur Transparenz, zu Verkaufsanreizen für den Vertrieb und zur Beratung und Information der Kunden. Vermittler müssen den Kunden über ihre Identität,

Anschrift sowie das Register, in dem sie eingetragen wurden, informieren.

Weiterbildungspflicht

Die Mitgliedstaaten sollen die Kontrolle und Bewertung der Kenntnisse und Fähigkeiten des Vertriebs sicherstellen. Dies trifft alle mit dem Vertrieb beschäftigten Personen, also nicht nur Makler und Versicherungsvertreter, sondern auch Angestellte des Versicherungsunternehmens und nebenberuflich tätige Vermittler. Die Weiterbildungsverpflichtung wurde auf mindestens 15 Stunden pro Jahr festgelegt.

Sachversicherungen

Bei Sachversicherungen muss vor Vertragsabschluss ein Produktinformationsblatt an die Kunden ausgehändigt werden. Darin sind für den Kunden verständlich und übersichtlich die wesentlichen Merkmale des Versicherungsprodukts darzulegen. Durch die EU Versicherungsaufsicht EIOPA sollen europäische Standards zu Form und Inhalt des Papiers geschaffen werden.

Umsetzung in deutsches Recht

Die IDD hat als europäische Richtlinie keine unmittelbare Wirkung und bedarf erst der Umsetzung in deutsches Recht. Umsetzung: innerhalb von 24 Monaten nach der Abstimmung im Europarat.

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

Axa – Concordia – HDI – HUK-Coburg – InterRisk – Janitos – Konzept & Marketing – VHV

Was Wohngebäudeversicherungen im Brandfall erst auf den zweiten Blick unterscheidet

Makler, die für ihre Kunden eine Immobilie versichern, achten in der Regel zunächst einmal auf eine akkurate Wertermittlung, auf einen Unterversicherungsverzicht und darauf, dass möglichst auf die Einrede der grob fahrlässigen Herbeiführung des Versicherungsfalles verzichtet wird. Meist dürfte auch noch auf den Umfang der mitversicherten Rohre auf und außerhalb des Grundstücks sowie den Einschluss der erweiterten Elementarschadendeckung geachtet werden.

von Stephan Witte

Einige wesentliche Leistungsunterschiede stehen oft weit weniger im Fokus der freien Vermittler, können aber durchaus dazu beitragen, besonders leistungsstarke von weniger leistungsstarken Tarifen zu unterscheiden. Entsprechend sollen einige konkrete Leistungen ausgewählter Anbieter an dieser Stelle etwas näher beleuchtet werden.

Brandschaden als Prüfstein für leistungsstarken Versicherungsschutz

Beispielhaft wird ein Brandschaden angenommen. Nach dem Schadenfall muss im ersten Monat erst einmal die Brandursache (z.B. Brand wegen eines elektrischen Defekts oder Brandstiftung) geklärt werden. An dieser Stelle soll davon ausgegangen werden, dass Versicherer und Versicherungsnehmer keinen Streit hinsichtlich der Brandursache haben und sich der Fortgang der Schadenbearbeitung nicht durch ein erforderliches Sachverständigengutachten verzögert.

Für das versicherte Objekt wurden folgende Prämissen getroffen:

Einfamilienhaus ohne Vermietung mit 4 dort gemeldeten Personen
Wohnfläche: 135 qm
Wert 1914: 20.000 Mark /
Aktueller Anpassungsfaktor für 2015: 16,74

Viele Anbieter berücksichtigen anstelle der herkömmlichen Berechnung nach Wert 1914 ein Wohnflächenmodell, welches bei korrekter Angaben der Wohnfläche im Sinne der jeweiligen vertraglichen Bestimmungen den Unterversicherungsverzicht für den Sachsubstanzschaden beinhaltet. Der Anpassungsfaktor hierfür, welcher auch zur Berechnung einzelner Entschädigungsgrenzen herangezogen wird, beträgt beispielhaft für das Jahr 2015 beim HDI 1,282.

Nachdem die Brandursache verbindlich ermittelt wurde und eine **Abrissgenehmigung** gebilligt wurde, müssen etwa ab dem zweiten Monat Trümmer beseitigt werden, gegebenenfalls noch nutzbare Dinge weggeräumt und sicher gelagert werden. In Bezug auf die Verkehrsiche-

rungspflicht kann es notwendig sein, abweichend bereits direkt nach Schadeneintritt mit der **Trümmerbeseitigung** zu beginnen.

Unter Umständen muss noch eine **De-kontamination des Erdreiches** vorgenommen werden.

Nimmt man beispielhafte Kosten für Abbruch- und Aufräumungskosten sowie für die Entseuchung von jeweils 30.000 Euro, so gibt es bereits die ersten Unterschiede:

Kostenübernahme für Aufräumungs- und Abbruchkosten:

Die im Folgenden beispielhaft konkret benannten Tarife von Axa, HDI, HUK-Coburg, InterRisk, Janitos, Konzept & Marketing sowie VHV erstatten infolge eines Versicherungsfalles notwendige Aufräumungs- und Abbruchkosten jeweils mindestens bis in Höhe der Versicherungssumme bzw. der maximalen Entschädigungsleistung. Bei der Concordia gilt:

„Die Entschädigungen für die Deckungserweiterungen gemäß Ziffern 1. bis 10. sind zusammen begrenzt auf max. 2.500.000 €.“





Fazit: im konkreten Beispiel würden alle Versicherer die relevanten Kosten ungekürzt zahlen.

Kostenübernahme für Dekontaminationskosten

Axa (Tarif: Box flex Premium, Stand 01.2015): bis 100.000 Euro

Concordia (Tarif: Basis plus, Stand 04.2013): „Die Entschädigungen für die Deckungserweiterungen gemäß Ziffern 1. bis 10. sind zusammen begrenzt auf max. 2.500.000 €.“

HDI (Tarif: Rundum Sorglos, Stand 05.2012): 1.000 Euro je qm Wohnfläche multipliziert mit dem aktuellen Anpassungsfaktor von 1,282 = bis 173.070 Euro

HUK-Coburg (Tarif: HUK-Wohngebäudeversicherung Plus, Stand 07.2014): bis zur Versicherungssumme

InterRisk (Tarif: XXL (B 38), Stand 06.2015): bis zur Versicherungssumme
Janitos (Tarif: Best Selection, Stand 04.2013): bis 50.000 Euro

Konzept & Marketing (Tarif: allsafe domo, Stand 05.2015): bis zur maximalen Entschädigungsleistung (1.000.000 EUR)

VHV (Tarif: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 10.2012): bis 10.000 Euro

Fazit: im konkreten Beispiel müssten Kunden der VHV 20.000 Euro aus eigener Tasche hinzuzahlen, während die anderen Wettbewerber Dekontaminationskosten bis in Höhe des hypothetischen Schadenfalles in voller Höhe zahlen würden.

Spätestens im dritten Monat nach dem Schaden dürfte der Versicherer den Eintritt seiner Leistungspflicht erklären, so dass nun die erforderlichen Schritte für den **Wiederaufbau** des geschädigten oder zerstörten Eigentums eingeleitet werden können, also Vorgespräche mit dem Architekten, notwendige Bauanträge beim zuständigen Bauamt, Ausschreibung für die einzelnen Gewerke etc. Behördliche Auflagen und Wiederherstellungsbeschränkungen können die Bearbeitung deutlich verzögern. Bis zur **Baugenehmigung** vergeht dann üblicherweise weitere Zeit, so dass diese in der Regel fünf bis sechs Monate nach dem Schadenfall vorliegen dürfte. Erst dann kann also mit dem eigentlichen Wiederaufbau begonnen werden. Selbstver-

ständig setzt dies voraus, dass die Witterungsverhältnisse die erforderlichen Baumaßnahmen ermöglichen. Wird eine Baugenehmigung erst nach Wintereintritt erteilt, so ist es unwahrscheinlich, dass konkrete Baumaßnahmen vor dem Frühjahr tatsächlich in Angriff genommen werden können.

Realistisch erscheinen eine Bauabnahme und ein anschließender **Wiedereinzug** in das neu errichtete bzw. instand gesetzte Gebäude etwa mit dem 14. Monat nach dem Brand. Gerade in der aktuellen Situation kann die Bearbeitung von Bauanträgen zwischen 3 und 6 Monaten dauern, so dass nicht selten zwei Jahre seit dem Schadenfall vergehen können.

Während dieser Zeit sind gegebenenfalls Kosten für die **Einlagerung** für die vom Versicherungsgrundstück entfernten Sachen sowie **Unterbringungskosten** in einem Hotel oder einer Ersatzwohnung entstanden. Unter Umständen werden diese Kosten teilweise auch von einer parallel bestehenden Hausratversicherung übernommen, wobei diese Konstellation an dieser Stelle ausgeblendet werden soll, um ein in sich geschlossenes Schadenszenario zu ermöglichen.

Für Lagerkosten werden monatliche Kosten von pauschal 270 Euro (bezogen auf eine beispielhafte Lagerraumgröße von 20 Quadratmetern) unterstellt, für Unterbringungskosten von beispielhaft vier Personen etwa 100 Euro pro Tag. Die Kosten müssen im konkreten Szenario für einen Zeitraum von 14 Monaten (= 425 Tage) von Schadeneintritt bis zum Wiedereinzug übernommen werden.

Die Übernahme von Unterbringungskosten setzt regelmäßig voraus, dass die Wohnung vollständig unbewohnbar ist und nicht etwa ein Teil bewohnbar ist, der eine auswärtige Unterbringung vermeidbar macht. Zu beachten ist, dass es allgemein üblich ist, dass Kunden die Verpflegungskosten während der Unterbringung aus eigener Tasche zahlen müssen. Wer jedoch im Hotel lebt, hat im Regelfall keine Möglichkeit, selbst zu kochen, so dass die Verpflegungskosten deutlich höher ausfallen, als wenn sich jemand privat zu Hause verköstigt würde.

Ist eine Wohnung vollständig unbewohnbar und ist es dem Versicherungsnehmer nicht zumutbar, in einem benutzbar gebliebenen Teil der Wohnung zu leben, so sehen Versicherer in der Regel auch eine Nutzungsentschädigung in Höhe des ortsüblichen **Mietwerts**, also einer Net-

tomiete vor. Dabei gilt das Alles-oder-Nichts-Prinzip. Fortlaufende Nebenkosten werden an dieser Stelle in der Regel nicht übernommen. Voraussetzung für eine Mietwertentschädigung, tatsächlich also eine fehlende Nutzbarkeit der Wohnung, ist, dass es sich um eine selbst bewohnte Wohnung handelt. Versichert der Versicherungsnehmer also eine Wohnung für sonstige Familienangehörige, die nicht von ihm selbst, sondern mietfrei von Kindern oder sonstigen Dritten bewohnt wird, so steht ihm keine Mietwertentschädigung zu. Gleiches gilt, wenn er eine mögliche Wiedernutzung schuldhaft verzögert. Da in diesem Beispiel auch nicht von einer vermieteten Wohnung ausgegangen wird, spielt eine etwaige Mitversicherung von **Mietausfall** keine Rolle.

Kostenübernahme für Lagerkosten

Axa (Tarif: Box flex Premium, Stand 01.2015): bis 12 Monate

Concordia (Tarif: Basis plus, Stand 04.2013): bis 150 Tage

HDI (Tarif: Rundum Sorglos, Stand 05.2012): nicht versichert

HUK-Coburg (Tarif: HUK-Wohngebäudeversicherung Plus, Stand 07.2014): bis 12 Monate

InterRisk (Tarif: XXL (B 38), Stand 06.2015): bis 12 Monate

Janitos (Tarif: Best Selection, Stand 04.2013): bis zur Wiederherstellung

Konzept & Marketing (Tarif: allsafe domo, Stand 05.2015): bis 12 Monate

VHV (Tarif: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 10.2012): bis 12 Monate

Fazit: im konkreten Beispiel müssten Kunden des HDI die kompletten Lagerkosten für 14 Monate (= 3.780 Euro) aus eigener Tasche zahlen, bei der Concordia die Kosten für 275 Tage (= 2.441 Euro) und bei den Wettbewerbern mit Ausnahme von Janitos für einen Zeitraum von immerhin noch zwei Monaten (= 540 Euro). Nur Janitos würde hier die vollen Kosten übernehmen.

Ohne ausdrückliche Regelung in den Bedingungen – wie im Fall des HDI – sind Lagerkosten nur dann vom Versi-



cherer zu erstatten, wenn eine Lagerung außerhalb des Versicherungsgrundstücks zwingend und nicht nur sinnvollerweise erforderlich sein sollte. Oft reicht bereits eine Bewegung versicherter Gebäudeteile innerhalb des Versicherungsortes¹, ohne dass externe Lagerkosten erforderlich werden. Unter Umständen muss der Gebäudeversicherer auch für Kosten von unverichertem Hausrat aufkommen, wenn dieser bewegt und auswärtig gelagert werden muss, um eine Wiederinstandsetzung des Gebäudes vornehmen zu können.

An dieser Stelle lohnt sich eine Überprüfung, in welchem Umfang der konkrete Tarife Bewegungs- und Schutzkosten mitversichert.

Kostenübernahme für Unterbringungskosten und Mietwertersatz

Die folgende Darstellung berücksichtigt ausdrücklich nicht, dass manche Tarife auch die Kosten für die Unterbringung von Haustieren in Tierpensionen und ähnlichen Einrichtungen übernehmen oder auch, dass vielfach Mietausfall für an Dritte vermietete Wohnungen unter den Versicherungsschutz fällt.

► Unterbringungskosten:

Axa (Tarif: Box flex Premium, Stand 01.2015): bis 200 Tage à 200 Euro für die „notwendigen Kosten für eine Hotel- oder ähnliche Unterbringung ohne Nebenkosten (z. B. Frühstück, Telefon)“

Concordia (Tarif: Basis plus, Stand 04.2013: bis 150 Tage à 100 Euro „für Hotel- oder ähnliche Unterbringung ohne Nebenkosten (z. B. Frühstück, Telefon)“.

HDI (Tarif: Rundum Sorglos, Stand 05.2012): bis 20 Euro je qm Wohnfläche multipliziert mit dem aktuellen Anpassungsfaktor von 1,282 = insgesamt bis 3.461,40 Euro bis zur Wiederherstellung der Wohnbarkeit. Erstattet werden „die notwendigen Kosten für Hotel- oder ähnliche Unterbringung“. „Nicht versichert sind Nebenkosten, z. B. Frühstück, Telefon, Beförderungs- und Transportkosten.“

HUK-Coburg (Tarif: HUK-Wohngebäudeversicherung Plus, Stand 07.2014): ersetzt wird der ortsübliche Mietwert. „Statt des Mietwerts können Sie von uns verlangen, dass wir die notwendigen und tatsächlich angefallenen Ko-

sten für Ihre Unterbringung in einem Hotel übernehmen. Von den Hotelkosten ausgenommen sind Nebenkosten, z. B. für Frühstück oder Telefon. Als Unterbringung in einem Hotel gilt auch die Unterbringung in Pensionen, Gaststätten oder Ferienwohnungen.“ Aufgrund einer fehlenden Klarstellung in den Bedingungen, sind die Kosten bis zur Wiederherstellung der Wohnbarkeit zu übernehmen.

InterRisk (Tarif: XXL (B 38), Stand 06.2015): bis 200 Tage, „wobei wir einen Mietwertersatz nach § 8 sowie eventuelle Entschädigungsleistungen einer Hausratversicherung in Abzug bringen (anfallende Nebenkosten, z.B. für Frühstück und Telefon, werden nicht erstattet)“. In der Praxis heißt das, dass der ortsübliche Mietwert einschließlich fortlaufender Nebenkosten für einen Zeitraum von max. 200 Tagen erstattet wird.

Janitos (Tarif: Best Selection, Stand 04.2013): bis 150 Tage à 100 Euro für „Kosten für Hotel- oder ähnliche Unterbringung ohne Nebenkosten (z. B. Frühstück, Telefon)“

Konzept & Marketing (Tarif: allsafe domo, Stand 05.2015): „Kosten für Hotel und ähnliche Unterbringung in Höhe von bis zu 200 EUR (ohne Nebenkosten) pro Wohneinheit und Tag, maximal für 24 Monate“. Eine Definition von „Wohneinheit“ ist den Bedingungen nicht zu entnehmen und kann demnach wohl als „versicherte Wohnung“ verstanden werden. Anders als die Wettbewerber stellt der Assekuradeur nicht klar, inwiefern auch die Verpflegung während der auswärtigen Unterbringung mitversichert ist. Allerdings bezieht sich der Hinweis auf die nicht mitversicherten Nebenkosten laut Anbieter auf die fehlende Mitversicherung von Kosten für „Verpflegung, Telefon und sonstige Kosten, die nichts mit der reinen Unterbringung zu tun haben.“

VHV (Tarif: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 10.2012): bis zu 200 Tage à 100 Euro. „Nebenkosten (z.B. für Frühstück, Telefon etc.) werden nicht erstattet.“

Fazit: im konkreten Beispiel müssten nur Kunden von HUK-Coburg sowie von Konzept & Marketing keine Unterbringungskosten aus eigener Tasche tragen. Eine Berücksichtigung einer etwaigen Mietwerterstattung wird un-

ten separat bewertet. Beim HDI müssten Versicherte 39.038,60 Euro aus eigener Tasche zahlen, bei der Concordia und bei Janitos 27.500 Euro (= 275 Tage) und bei der Axa, der InterRisk und der VHV immerhin 22.500 Euro (= 225 Tage).

Bei voraussichtlich längerer Unwohnbarkeit einer Wohnung dürfte es unter dem Gesichtspunkt der Schadenminderungspflicht meist sinnvoller sein, anstelle einer Hotelunterbringung eine vorübergehende Wohnung anzumieten. Für den Beispielfall erscheinen Kosten von etwa 1.000 Euro pro angebrochenem Monat als realistisch, so dass die Eigenleistung des Versicherungsnehmers mit etwa 10.538,60 Euro (HDI), 10.000 Euro (Concordia, Janitos) bzw. 8.000 Euro (Axa, InterRisk, VHV) anzusetzen wäre. Liegt eine solche Wohnung allerdings in Gebieten mit besonders teurem Wohnraum, so z.B. Darmstadt, Frankfurt oder München, so können die Kosten für eine möblierte Kosten durchaus 2.000 Euro im Monat betragen, so dass die benannten Eigenanteile zu verdoppeln wären.

► Mietwertersatz:

Axa (Tarif: Box flex Premium, Stand 01.2015): bis zu 36 Monate Mietwertersatz für selbstbewohnte Wohnräume als auch gewerblich genutzte Räume einschließlich fortlaufender Nebenkosten im Sinne des Mietrechts, wenn diese infolge eines Versicherungsfalles unbenutzbar geworden sind und dem Versicherungsnehmer die Beschränkung auf einen benutzbar gebliebenen Teil der Wohnung nicht zugemutet werden kann. Ersetzt wird auch ein durch behördliche Wiederherstellungsbeschränkungen zusätzlich verursachter Mietwert.

Concordia (Tarif: Basis plus, Stand 04.2013: bis zu 24 Monate Mietwertersatz für selbstbewohnte Wohnräume sowie gewerblich genutzte Räume einschließlich fortlaufender Nebenkosten im Sinne des Mietrechts, wenn diese infolge eines Versicherungsfalles unbenutzbar geworden sind und dem Versi-



versicherungsnehmer die Beschränkung auf einen benutzbar gebliebenen Teil der Wohnung nicht zugemutet werden kann. Ersetzt wird auch ein durch behördliche Wiederherstellungsbeschränkungen zusätzlich verursachter Mietwert.

HDI (Tarif: Rundum Sorglos, Stand 05.2012): bis zu 24 Monate Mietwertersatz für selbstbewohnte Wohnräume einschließlich fortlaufender Nebenkosten im Sinne des Mietrechts, wenn diese infolge eines Versicherungsfalles unbenutzbar geworden sind und dem Versicherungsnehmer die Beschränkung auf einen benutzbar gebliebenen Teil der Wohnung nicht zugemutet werden kann. Die Entschädigung für gewerblich genutzte Räume ist auf 6 Monate begrenzt. Ersetzt wird auch ein durch die Einhaltung öffentlich-rechtlicher Vorschriften verursachter zusätzlicher Mietwert.

HUK-Coburg (Tarif: HUK-Wohngebäudeversicherung Plus, Stand 07.2014): Mietwert wird nur ersatzweise anstelle von notwendigen und tatsächlich angefallenen Hotelunterbringungskosten übernommen. Mietwert wird für maximal 2 Jahre ab Eintritt des Versicherungsfalles geleistet. Keine Kostenübernahme von Nebenkosten zum Mietwert und keine Erstattung für gewerblich genutzte Räume.

InterRisk (Tarif: XXL (B 38), Stand 06.2015): bis zu 36 Monate Mietwertersatz für selbstbewohnte Wohnräume einschließlich fortlaufender Nebenkosten im Sinne des Mietrechts, wenn diese infolge eines Versicherungsfalles unbenutzbar geworden sind und dem Versicherungsnehmer die Beschränkung auf einen benutzbar gebliebenen Teil der Wohnung nicht zugemutet werden kann. Mietwert wird auch geleistet, wenn die Räume unentgeltlich einem Dritten zur Verfügung gestellt wurden und die anderen Voraussetzungen erfüllt sind. Die Entschädigung für gewerblich genutzte Räume ist auf 6 Monate begrenzt. Ersetzt wird auch ein durch die Einhaltung öffentlich-rechtlicher Vorschriften (z.B. Wiederherstellungsbeschränkungen) verursachter zusätzlicher Mietwert. Mietwert wird auch ersetzt, wenn die Räumung des versicherten Gebäudes durch eine zuständige Behörde angeordnet wird, weil sich auf einem Nachbargrundstück ein Schadenfall ereignet hat, der nach

den Bedingungen des vorliegenden Vertrages versichert wäre. Sofern das Gebäude zu mindestens 50% für Wohnzwecke genutzt wurde, wird Mietwert auch für gewerblich genutzte Räume ersetzt.

Janitos (Tarif: Best Selection, Stand 04.2013): bis zu 24 Monate Mietwertersatz für selbstbewohnte Wohnräume und gewerblich genutzte Räume einschließlich fortlaufender Nebenkosten im Sinne des Mietrechts, wenn diese infolge eines Versicherungsfalles unbenutzbar geworden sind und dem Versicherungsnehmer die Beschränkung auf einen benutzbar gebliebenen Teil der Wohnung nicht zugemutet werden kann. Ersetzt wird auch ein durch behördliche Wiederherstellungsbeschränkungen verursachter zusätzlicher Mietwert.

Konzept & Marketing (Tarif: allsafe domo, Stand 05.2015): nicht ausdrücklich versichert. Da K&M eine bedingungsseitige GDV-Garantie ausspricht, ist aus § 9 der VGB 2010 – Wohnfläche auch die Mitversicherung von Mietwert abzuleiten, wobei die Haftzeit in der Verbandsempfehlung jedoch unbestimmt ist. Da jedoch für § 9 Nr. 2 a) der VGB 2010 eine gleiche Haftzeit für Mietwert und Mietausfall benannt wird und bei K&M eine Haftzeit von bis zu 15 Monaten, bei vermieteten Ein- und Zweifamilienhäusern abweichend von bis zu 24 Monaten einschließlich etwaiger Mietnebenkosten benannt wird, ist dies in Analogie auch für den in den Bedingungen unbenannten Mietwert anzusetzen.

VHV (Tarif: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 10.2012): bis zu 36 Monate Mietwertersatz für selbstbewohnte Wohnräume einschließlich fortlaufender Nebenkosten im Sinne des Mietrechts, wenn diese infolge eines Versicherungsfalles unbenutzbar geworden sind und dem Versicherungsnehmer die Beschränkung auf einen benutzbar gebliebenen Teil der Wohnung nicht zugemutet werden kann. Für gewerblich genutzte Räume wird der Mietwert für höchstens 12 Monate gezahlt, maximal jedoch bis in Höhe von 12.000 Euro. Ersetzt wird auch ein durch öffentlich-rechtliche Vorschriften (z.B. Wiederaufbaubeschränkungen) verursachter zusätzlicher Mietwert. Mietwert wird nicht für infolge eines Versicherungsfalles unbewohnbare,

bei der VHV versicherte Ferienhäuser geleistet.

Fazit: Wer eine Wohnung tatsächlich selbst bewohnt und nicht etwa mietfrei seinen Kindern zur Verfügung gestellt hat, kann etwaige Unterbringungskosten in der Regel durch den gezahlten Mietwert kompensieren. Dies geht aber nicht bei der HUK-Coburg, da hier nur wahlweise Mietwert oder Unterbringungskosten erstattet werden. Hinzu kommt, dass hier keine Nebenkosten zum Mietwert mitversichert sind. Allein die InterRisk zahlt auch dann, wenn die von einem Schaden betroffene Wohnung unentgeltlich einem Dritten zur Verfügung gestellt wurde sowie wenn die Wohnung aufgrund des Schadenfalls auf einem Nachbargrundstück nicht genutzt werden darf.

Als einziger unter allen hier untersuchten Anbietern sieht der Tarif von Konzept & Marketing nicht ausdrücklich eine Mitversicherung von Mietwert vor, dies aber implizit herleitbar aus der GDV-Garantie, so dass hier – anders als bei der HUK-Coburg – in der Regel der Mietwert eine etwaige Lücke bei den Unterbringungskosten kompensieren könnte.

Neben den bereits benannten Kostenpositionen müssen Versicherungsnehmer im Zweifel auch außergewöhnliche **Darlehenszinsen** tragen. Soweit bekannt, soll es Banken geben, die nach einem Brand vorhandene Darlehen abwickeln. Im Rahmen der Wiederrichtung des Gebäudes müsste der Versicherungsnehmer dann ein neues Darlehen aufnehmen, was je nach Zinssituation Vor- oder Nachteile bedeuten könnte. In erster Linie handelt es sich jedoch um eine Kostenposition, die vor allem werbewirksam ist, jedoch kaum Existenz gefährdend sein kann. Immerhin muss der Versicherer die Wiederherstellungskosten ein versichertes Gebäude im Fall eines versicherten Schadenfalles in voller Höhe übernehmen, auch wenn diese Kosten die ursprünglichen Baukosten etwa aufgrund behördlicher Wiederher-

stellungsbeschränkungen deutlich übersteigen.

Nach den Erfahrungen des HDI ist es der Regelfall, dass bei größeren Schäden bei der betroffenen Bank ein Versicherungsschein hinterlegt werde. Im Schadenfall werde dann mit dem Kreditinstitut Kontakt aufgenommen und geklärt, ob die Entschädigung dorthin gezahlt oder direkt zum

Einige Anbieter leisten für ein Einfamilienhaus (z.B. Konzept & Marketing) bzw. Ein- oder Zweifamilienhaus (z.B. Axa) Ersatz für Darlehenszinsen nach vollständiger Unbewohnbarkeit versicherter Objekte, sofern die durch Bankbestätigung nachgewiesenen gezahlten laufenden Zinsen für ein Darlehen der Finanzierung des im Versicherungsvertrag bezeichneten Gebäudes dienen, das Darlehen durch eine auf dem Versicherungsgrundstück lastende Hypothek oder Grundschuld ist und Einfamilienhaus (Konzept & Marketing) bzw. Ein- oder Zweifamilienhaus (Axa) vor Eintritt des Schadenfalles vom Versicherungsnehmer ständig bewohnt wurde. Für anteilig betroffene Monate wird die Entschädigung entsprechend anteilig ermittelt. Die erste Zahlung wird fällig, wenn der Versicherungsnehmer den Bauantrag für die Wiederherstellung des Gebäudes beim zuständigen Bauamt eingereicht hat. Die Entschädigung wird nicht geleistet, wenn der Versicherungsnehmer die Wiederherstellung nicht betreibt oder soweit er sie schuldhaft verzögert. Verkauft der Versicherungsnehmer das Grundstück, so wird die Entschädigung nur bis zum Tag des Abschlusses des Kaufvertrags gezahlt, längstens für die vereinbarte Dauer.

Kostenübernahme für Darlehenszinsen

Axa (Tarif: Box flex Premium, Stand 01.2015): bis zu 18 Monate ab dem 101. Tag maximal bis zur Wiederherstellung der vollständigen Bewohnbarkeit. Vor Eintritt des Schadenfalles muss das versicherte Objekt vom Versicherungsnehmer ständig bewohnt gewesen sein.

Concordia (Tarif: Basis plus, Stand 04.2013): **nicht versichert**

HDI (Tarif: Rundum Sorglos, Stand 05.2012): **nicht versichert**

HUK-Coburg (Tarif: HUK-Wohngebäudeversicherung Plus, Stand 07.2014): **nicht versichert**

InterRisk (Tarif: XXL (B 38), Stand 06.2015): **nicht versichert**

Janitos (Tarif: Best Selection, Stand 04.2013): **nicht versichert**

Konzept & Marketing (Tarif: allsafe domo, Stand 05.2015): bis zu 18 Monate ab dem 101. Tag maximal bis zur Wiederherstellung der vollständigen Bewohnbarkeit. Darlehenszinsen werden nicht ersetzt, sofern der Versicherungsnehmer Entschädigung über einen anderen Versicherungsvertrag oder anderweitig erlangen kann.

VHV (Tarif: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 10.2012): **nicht versichert**

Fazit: im konkreten Beispiel müssten Kunden außer bei der Axa sowie bei Konzept & Marketing alle anfallenden Darlehenszinsen aus eigener Tasche finanzieren. Inhaltlich können die tariflichen Regelungen beider Anbieter als vergleichbar gesehen werden. Nimmt man ein Restdarlehen von 200.000 Euro und Kreditzinsen in Höhe von 4,5% p.a an, so bedeutet dies bezogen auf den Zeitraum vom 5. bis zum 14. Monat (insgesamt also 10 Monate) Kosten von insgesamt 7.500 Euro. Kunden bei Concordia, HDI, HUK-Coburg, InterRisk, Janitos und VHV müssen diese selbst tragen. Axa sowie Konzept & Marketing übernehmen die Kosten ab dem 101. Tag, mithin bereits ab dem 4. Monat, so dass hier kein Eigenanteil verbleibt.



Betrachtet man die beispielhaft benannten Kostenpositionen einmal im Zusammenhang, so ergibt sich folgende Rangfolge (siehe Tabelle unten).

Im konkreten Szenario ist es leicht ersichtlich, welches Restkostenrisiko bei Schadenfällen in der Wohngebäudeversicherung schlummern kann. Noch extremer sieht es aus, wenn ein Kunde sich für weniger leistungsstarke Tarife entscheidet, bei denen diverse Kostenpositionen gar nicht mitversichert sind ...

Nicht unerheblich sind auch weitere Kostenrisiken für den Versicherungsnehmer, wenn beispielsweise ein Nutzwärmeschaden Brandursache war und entsprechende Schäden nicht unter den vereinbarten Versicherungsschutz fallen oder falls anstelle eines offenen Feuers allein Rauch und Ruß den Schaden unmittelbar verursacht haben. Oft sind die dafür vorgesehenen Entschädigungsgrenzen mit etwa nur 1.000 oder 2.500 Euro unzureichend. Vielfach besteht bei Rauch- und Rußschäden auch nur dann Versicherungsschutz, wenn der Schaden auf dem Versicherungsgrundstück selbst entstanden ist, unabhängig da-

Versicherer	vom Versicherungsnehmer selbst zu tragende Kosten im Beispielszenario
Konzept & Marketing	540 Euro + Verpflegungskosten
HUK-Coburg	8.040 Euro + Verpflegungskosten
Axa	8.540 Euro bis 23.040 Euro + Verpflegungskosten (ggf. durch Mietwert* nur 540 Euro)
InterRisk	16.040 Euro bis 30.540 Euro + Verpflegungskosten (ggf. durch Mietwert** nur 8.040 Euro)
Janitos	17.500 Euro bis 35.000 Euro + Verpflegungskosten (ggf. durch Mietwert* nur 7.500 Euro)
Concordia	19.941 Euro bis 37.441 Euro + Verpflegungskosten (ggf. durch Mietwert* nur 9.941 Euro)
HDI	21.818,60 bis 50.318,60 Euro + Verpflegungskosten (ggf. durch Mietwert* nur 11.280 Euro)
VHV	36.040 Euro bis 50.540 Euro + Verpflegungskosten (ggf. durch Mietwert* nur 28.040 Euro)

* ggf. reduziert um Mietwert als Nutzungsausfall für eine vom Schaden betroffene, vom Versicherungsnehmer bewohnte eigene Wohnung

** ggf. reduziert um Mietwert als Nutzungsausfall für eine vom Schaden betroffene, vom Versicherungsnehmer bewohnte eigene Wohnung oder eine einem Dritten unentgeltlich zur Verfügung gestellte Wohnung

von, ob überhaupt die Haftung eines Dritten bestehen sollte.

Abschließend bedeutet ein Schadenfall bei den Versicherern Axa und InterRisk unter Umständen auch den Wegfall eines **Schadenfreiheitsrabattes** und daraus resultierend eine höhere Prämie oder alternativ die Inkaufnahme eines Selbstbehaltes für alle Schäden während der nächsten paar Jahre.

Fazit: Kunden, die nicht genau über die möglichen Risiken aufgeklärt werden, riskieren, dass sie im Schadenfall auf erheblichen Kosten sitzen bleiben, die bei einer nicht selten sehr engen Finanzierung zum wirtschaftlichen Ruin führen können. Hier droht auch dem Makler ein nicht unerhebliches Haftungsrisiko, wenn er eine entsprechende Aufklärung versäumt hat.

Exkurs:

Dekontaminierungskosten in der privaten Wohngebäudeversicherung

Leistungsstarke Wohngebäudeversicherungstarife übernehmen auch die Kosten für die Dekontamination verseuchten Erdreichs. Eine Kontamination liegt vor, wenn versicherte Sachen ins Erdreich oder ein Gewässer gelangen und sich mit diesem vermischen. In den meisten Fällen ist eine Trennung von Sachen, Erdreich oder Wasser gar nicht oder nur mit erheblichem Aufwand möglich. Versicherungsschutz für die Dekontamination von Gewässern ist in der Branche unüblich.

Gemäß Zahlen aus Ende 2009 kostet eine Dekontamination bis ca. 500 Euro netto pro Tonne, für den Aushub einschließlich Entsorgung desselben sind Kosten von etwa 110 Euro netto je 1 m³ nötig. Je Quadratmeter Wohnfläche ist eine Aushubmenge von etwa 1,8 Tonnen anzunehmen. In Fällen besonders starker Kontamination seien Dekontaminationskosten von etwa 1.100 Euro netto je 1 m³ anzunehmen.

Je nach Wohnfläche sind auf Basis der vorhergehenden Angaben also folgende Dekontaminationskosten im Schadenfall realistisch:

50 m ³	ca. 5.500 bis 55.000 Euro
100 m ³	ca. 11.000 bis 110.000 Euro
150 m ³	ca. 16.500 bis 165.000 Euro
200 m ³	ca. 22.000 bis 220.000 Euro

Soweit bekannt ist die Schadenfrequenz von Schadenfällen, bei denen Dekonta-

minierungskosten tatsächlich anfallen, eher niedrig. Häufiger sind Kontaminationen in landwirtschaftlichen, gewerblichen bzw. industriellen Betrieben. Denkbar als Auslöser von Kontaminationen sind etwa große Brandschäden und auch Überschwemmungsschäden (z.B. eine Flutkatastrophe).

So könnte beispielsweise kontaminiertes Löschwasser in den Boden eindringen oder auch gelagertes Heizöl oder Benzin auslaufen und das Erdreich belasten. Denkbar sind auch Schäden, bei denen sich Löschwasser nach dem Löschen mit einer versicherten Sache vermischt und dadurch „erdschädlich“ wird. Auch kann durch eine Überschwemmung ein im Keller befindlicher Öltank angehoben werden und sich lösen, dadurch umkippen, so dass Erdöl ausläuft und sich ins Erdreich ergießt. Schwere Überschwemmungen können auch dazu führen, dass gewässerschädliche Stoffe aus nahe liegenden Industrieanlagen, von Tankstellen u.ä. versichertes Wohneigentum erheblich beschädigen.

Ausgeschlossen sind oft die Kosten für eine Dekontamination von Hausrat oder Erdreich durch **Kernenergie, radioaktive Substanzen** sowie durch **radioaktive und nukleare Strahlung**. Dies betrifft beispielsweise Privathaushalte mit alten Feuermeldern, die mit radioaktiven Isotopen ausgestattet sind, ebenso wie Gebäude, in denen sich eine Röntgenpraxis befindet. Radioaktive Isotope können jedoch auch in Heißwasserleitungen, der Isolation von Elektrokabeln, alten Glasglühstrümpfen aus Thoriumoxid oder in Weckern mit Radon als Leuchtfarbe zu finden sein und finden Anwendung sogar bei der Konservierung von Lebensmitteln.

Sofern hierzu kein gesonderter Ausschluss formuliert ist, gelten **Kontaminationen an der Gebäudesubstanz** im Rahmen der **Wohngebäudeversicherung** generell als mitversichert. Weit verbreitet ist darüber hinaus die ausdrücklich benannte **Übernahme von Dekontaminationskosten verseuchten Erdreichs**. Hier ist die Zahl der Versicherer mit entsprechenden Leistungen allerdings zu hoch, um diese abschließend darzustellen.

Nicht selten sind gerade in älteren Tarifen die Dekontaminationskosten mit nur 5 oder 10% der Versicherungssumme oder begrenzt auf etwa 10.000 Euro mitversichert. Diese dürfte vielfach zu



erheblichen Selbstbehalten für sich versichert wählende Kunden führen.

Zur Dekontamination gehören die Untersuchung auf Kontamination sowie die anschließende Dekontamination oder der Austausch entsprechenden Erdreiches. Üblich ist auch die Kostenübernahme für den Transport des Aushubs zur nächst gelegenen, geeigneten Deponie und die dort anschließende Ablagerung oder Vernichtung. Außerdem sollten auch die Kosten für die Wiederinstandsetzung des Versicherungsgrundstücks in den Urzustand vor dem Schaden eingeschlossen werden. Üblich ist die Kostenübernahme nur dann, wenn eine entsprechende behördliche Anordnung erfolgt ist und dies auf Grundlage von Gesetzen oder Verordnungen, die vor Eintritt des Leistungsfalles erlassen wurden. Außerdem ist vom Versicherungsnehmer der Nachweis zu erbringen, dass die Kontamination Folge eines versicherten Schadenfalles war. Sofern ein Grundstück bereits vor dem Schadenfall kontaminiert war, ersetzen die meisten Versicherer nur die Kosten für über die ursprüngliche Schädigung hinausgehende Maßnahmen, wobei im Zweifelsfall ein Sachverständiger zu Rate gezogen wird.

Dieser Hinweis ist insofern bedeutsam, als dass europaweit mehr als 750.000 größere Standorte als kontaminiert gelten², innerhalb Deutschlands mit Schwerpunkt in der Rhein-Ruhr-Region sowie im Bereich von Tankstellen, aber auch ehemaligen Minen, chemischen Fabriken oder Gaswerken.

Zu beachten ist, dass die Übernahme von Dekontaminationskosten möglichst ohne Einschränkung für alle versicherten Gefahren gelten sollte. Gerade im Gewerbebereich beschränkt sich die Leistung oft auf die Leistungsart Feuer-schäden.

¹ Siehe z.B. Sven Fischer in „Wohngebäudeversicherung. Kommentar“ von Horst Dietz, Sven Fischer und Christian Gierschek. Karlsruhe (Verlag Versicherungswirtschaft), 3. Auflage, 2015, § 7 Rn. 10.

² „<http://www.vox-terrae.de/artikel-id-82.html>“

Rhion – abweichende Angebote für das gleiche Risiko

Wenn Makler Angebotsanfragen für das Gebäude eines Kunden stellen, sollten diese bei Rhion Angebote am besten über gleich mehrere Wege einholen.

von Stephan Witte

In einem konkreten Fall wurde für einen Kunden bei gleichen Angaben zum Risiko über den Maklerpool Finance Consult am 18.11.2015 ein Angebot über 2.673,66 Euro, über ConceptIF hingegen am 24.11.2015 über 2.138,92 Euro brutto p.a. abgegeben. Dass dies im Hause nicht auffiel, lag wohl daran, dass man die Benennung des Risikos bei zwei verschiedenen Sachbearbeitern unterschiedlich vorgenommen hatte.

Auf den ersten Blick unterschieden sich die Angebote nur durch einen individuellen Nachlass von 20% über ConceptIF. Nach fernmündlicher Rückfrage bei der Rhion vom 25.11.2015 würden wohl einige der Personen, die für die Angebotserstellung verantwortlich sind, entsprechende Sondernachlässe gewähren, andere jedoch eher nicht. Ein einheitlicher Umgang mit Rabatten ist offensichtlich nicht gegeben. Nach schriftlichem Hinweis auf den Sachverhalt bezieht Rhion hierzu wie folgt Stellung:

„Sachbearbeiter A hat diesen Nachlass bereits aufgrund der entsprechenden geschäftlichen Beziehungen und Absprachen mit dem Vertriebspartner abgezogen. Sachbearbeiter B hat die Option des Sondernachlasses dem Makler überlassen und deshalb nicht im Vorfeld berücksichtigt.“

Da Makler stets als Sachwalter ihrer Kunden zu arbeiten haben, sollte es eine Selbstverständlichkeit sein, stets alle optionalen Nachlässe zur Anwendung zu bringen. Insofern ist es nicht einsichtig, wieso nicht beide Sachbearbeiter den verfügbaren Nachlass voll ausgeschöpft haben. Immerhin dürfte bekannt sein, dass ein Makler in erster Linie die Interessen seiner Kunden zu vertreten hat

und insofern eine günstigere Prämie bei ansonsten identischen Bedingungen zwingend anzubieten wäre.

Risiko-Zuordnung nach Betriebsart

Trotz identischer Angaben zum Risiko wurde im Angebot der Rhion über ConceptIF eine vorhandene Garage berücksichtigt, während diese im Angebot über Finance Consult unberücksichtigt blieb. Die Garage sei laut fernmündlicher Rücksprache mit der Rhion nicht prämiensrelevant, da man allein den Wert 1914 als Maßstab betrachte. Ein Geschäft, welches u.a. Gitarrenelektronik verarbeitet, wurde über ConceptIF von Rhion als Elektrowarenhandel, über Finance Consult als Elektroinstallationsbetrieb eingestuft. Dies wurde damit begründet, dass nicht eindeutig im Betriebsartenverzeichnis zuordnungsbarer Risiken pauschal einer der vorhandenen Betriebsarten zugerechnet würden. Im konkreten Fall hatte diese unterschiedliche Zuordnung allerdings keinen Einfluss auf den Beitragssatz.

Fazit

Im konkreten Fall war der einmal vergebene und einmal nicht vergebene Sondernachlass der wesentliche Unterschied zwischen beiden Angeboten. Sonstige Angebote zum Risiko von diversen Wettbewerbern haben jedoch deutlich gezeigt, dass nicht alle Versicherer Angebotsanfragen für das beispielhafte Mehrfamilienhaus mit Gewerbeanteil korrekt abgebildet haben und bei vielen Anbietern Korrekturen erforderlich waren, bis endlich ein dem Risiko entsprechendes Angebot abgegeben wurde. Makler sollten also zwingend darauf achten, sich nicht darauf zu verlassen, dass abgegebene Angebote mit dem Inhalt konkreter Angebotsanfragen übereinstimmend sind.

PFLEGE

Alles, was der Makler zum Thema Pflege wissen muss!



Sonderpreise für Makler

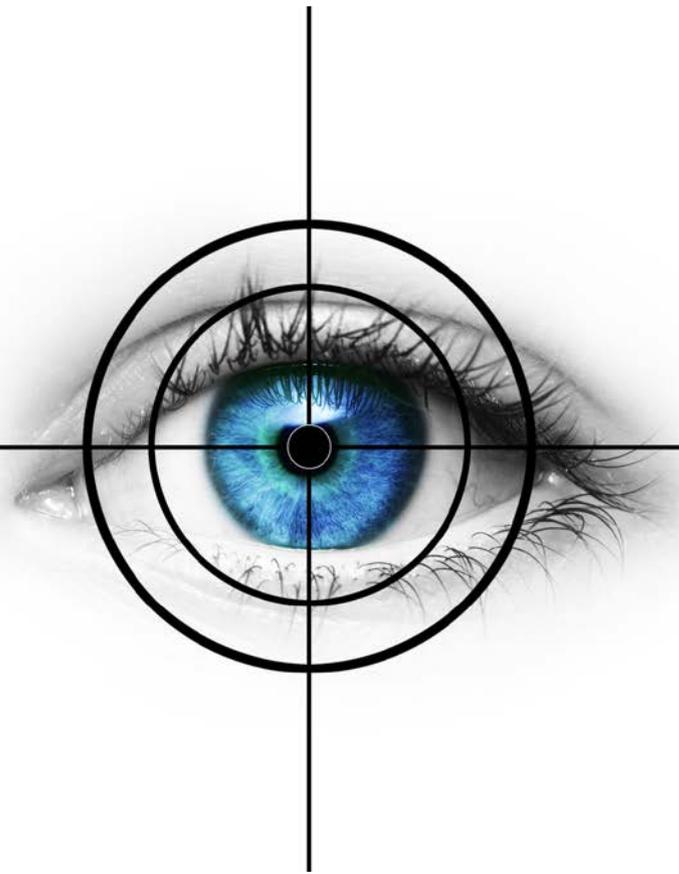
1 Expl. 4,90 Euro
5 Expl. 12,00 Euro
10 Expl. 18,00 Euro

inkl. 7% Mehrwertsteuer,
zzgl. Porto

pflege

Bestellungen:
info@bhm-marketing.de

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, verzeichnet „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.

Risiko & Vorsorge Ausgabe 2/2015

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

Risiko & Vorsorge Ausgabe 3/2015

- Rechtsschutz-Versicherungen
- Kostenübernahme für Schadenminderungskosten bei Glasschäden
- AXA: Privathaftpflicht BOX flex

Risiko & Vorsorge Ausgabe 4/2015

- InterRisk: Aktuelle Problemstellungen bei den Sachtarifen
- VHV: Unfallversicherung
- Württembergische: Wohngebäudeversicherung

Neue Funktionsinvaliditätsversicherung aus dem Hause Swiss Life

Seit Oktober 2015 können Kunden bei Swiss Life einen „Vitalschutz“ abschließen. Der Basisschutz besteht auf Lebensversicherungsbasis aus einer selbstständigen Grundfähigkeitsversicherung in drei Leistungsstufen. Dazu können wahlweise eine Pflegezusatzversicherung, eine Pflegerentenoption sowie eine Dread-Disease-Zusatzversicherung mitversichert werden. Kombiniert man den eigentlichen Vitalschutz mit dem Dread-Disease-Baustein, so kann man von einer Funktionsinvaliditätsversicherung sprechen.

Der Grundbaustein sieht Versicherungsschutz bei Verlust folgender Grundfähigkeiten vor:

- Sehen
- Sprechen
- Hören
- Gleichgewicht
- Gebrauch einer Hand
- Gebrauch eines Armes
- Heben und Tragen
- Schreiben
- Gebrauch der Beine
- Knien oder Bücken
- Stehen
- Sitzen
- Autofahren
- Pflegebedürftigkeit
- Demenz

Der Verlust versicherter Grundfähigkeiten muss tatsächlich oder voraussichtlich mindestens 12 Monate bestanden haben, eine bedingungsgemäße Pflegebedürftigkeit mindestens für eine Dauer von tatsächlich oder voraussichtlich sechs Monaten.

Leistungsauslöser für eine Pflegerente wegen Pflegebedürftigkeit ist wahlweise eine Pflegebedürftigkeit ab Pflegestufe I nach den Definitionen der §§ 14 und 15 des SGB XI (Stand 01.01.2010) oder eine Pflegebedürftigkeit nach mindestens 3 von 6 ADL, was ungefähr einer Pflegestufe II entsprechen würde. Auch eine entsprechend schwere Demenzerkrankung kann unabhängig vom sonstigen Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit Leistungsauslöser für die Grundfähigkeitsrente und somit auch für die care-Optionen (siehe unten) sein.

Zum Grundbaustein gehört auch die Beitragsbefreiung bei bedingungsgemäßigem Vorliegen einer versicherten Grundfähigkeit.

Gegen Zuschlag kann der „Vitalschutz“ zum Komfortschutz erweitert werden. Entsprechend sind dann auch der Verlust von „geistiger Leistungsfähigkeit (Intellekt)“ und „Eigenverantwortliches Handeln (Betreuung)“ als ergänzende Grundfähigkeiten mitversichert.

Der Premium-Baustein schließlich bietet darüber hinaus Versicherungsschutz bei bedingungsgemäßer „Schizophrenie und schwerer Depression“.

Mitversicherung psychischer Risiken

In diesem Zusammenhang ist besonders hervorzuheben, dass sich Swiss Life durch die teilweise Mitversicherung auch psychischer Risiken deutlich von den Wettbewerbern abhebt. Natürlich bedeutet der Einschluss entsprechender Leistungen nicht zwangsweise und für jeden das bessere Produkt, doch ist es Swiss Life gelungen, an dieser Stelle eine Lücke zu schließen, die andernfalls für Funktionsinvaliditätsversicherungen nicht in vergleichbarem Umfang versicherbar ist.

Alle drei Varianten des Grundbausteins sehen Leistungen maximal bis zur Vollendung des 67. Lebensjahres vor. Ebenfalls Teil der Grunddeckung ist eine Nachversicherungsgarantie bis höchstens 20 Jahre vor Vertragsende.

Sollte die Swiss Life nach Vertragsabschluss einen leistungsstärkeren Tarif anbieten, so können Kunden unter be-



stimmten Voraussetzungen von einem so genannten Update-Recht Gebrauch machen. Anders als eine Innovationsklausel bedeutet dies aber dann, dass der Versicherte sowohl die Vor- als auch die Nachteile des neuen Tarifs in Anspruch nehmen muss. Auch erlischt das Update-Recht anders als eine Innovationsklausel unter anderem, wenn bereits objektiv ein Leistungsfall eingetreten ist.

Optionen

Über die Grundfähigkeitsrente hinaus stehen optional eine Pflegezusatzversicherung (care-Option und care-Option plus) sowie eine Pflegerentenoption (Anschluss-Option) zur Verfügung, wobei letztere nur ergänzend zu einer care-Option versichert werden kann.

Die benannten Optionen beinhalten folgende Leistungen:

- **care-Option:** bis zu lebenslange Pflegerente bei Eintritt der versicherten Pflegebedürftigkeit während der vereinbarten Leistungsdauer, sofern nach Ende der vereinbarten Leistungsdauer des Vitalschutzes kein Wegfall der Leistungsvoraussetzungen erfolgt ist
- **care-Option plus:** analog zur vorhergehenden care-Option, allerdings erhöht sich die vereinbarte Grundfähigkeitsrente wegen Pflegebedürftigkeit um eine gleiche hohe Grundfähigkeitsrente bis zum Ende der vereinbarten Versicherungsdauer, also bis zu lebenslang auch über das vollendete 67. Lebensjahr hinaus
- **Anschluss-Option:** Option auf eine monatliche Pflegerente in Höhe der

zuletzt versicherten Grundfähigkeitsrente, höchstens jedoch in Höhe von 2.500 Euro monatlich. Diese Option kann entweder zum Vertragsende oder bereits 5, 10, 15 oder 20 Jahre vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer in Anspruch genommen werden. Ist der Leistungsfall bereits eingetreten, so kann die Pflegerentoption nicht mehr in Anspruch genommen werden. Wird das Angebot auf eine Pflegerente nicht bis spätestens 3 Monate vor Vertragsablauf in Anspruch genommen, so erlischt das Optionsrecht ohne dass ein Rückkaufswert aus der Option beansprucht werden kann. Wird die Anschluss-Option in Anspruch genommen, so erlöschen ab diesem Zeitpunkt die care-Optionen.

Als letzter optionaler Baustein können Kunden den Versicherungsschutz durch eine Schwere-Kranken-Zusatzversicherung erweitern. Diese sieht eine Einmalleistung in Höhe von wahlweise 12, 24 oder 36 Grundfähigkeitsrenten bei Eintritt einer der folgenden schweren Krankheiten vor:

- Krebs
- Herzinfarkt
- Schlaganfall
- Multiple Sklerose
- Querschnittslähmung
- Koma
- Blindheit
- Taubheit
- Verlust der Sprache
- Schädel-Hirn-Trauma

Leistungsbeispiele

Krebs wird ab Stadium 2 / Grad II geleistet. Nicht versichert ist ein gutartiger Gehirntumor, da ausdrücklich nur maligne Tumoren eingeschlossen sind.

Unter bestimmten Voraussetzungen ist eine mehrmalige Leistung aus dem Dread-Disease-Baustein möglich. So müssen etwa mindestens drei Monate Wartezeit zwischen zwei verschiedenen versicherten schweren Krankheiten vergehen. Nicht versichert sind u.a. ein Herzinfarkt nach einem versicherten Schlaganfall oder Herzinfarkt bzw. ein Schlaganfall nach einem versicherten Herzinfarkt oder Schlaganfall. Nach Schlaganfall besteht kein Versicherungsschutz mehr für die Schwere Krankheit „Verlust der Sprache“.

Formulierungen & Definitionen

Insgesamt zeichnen sich alle Produktvarianten durch überwiegend gut verständliche Formulierungen aus, dennoch gibt es an einigen Stellen Möglichkeiten, die Bedingungen zu optimieren. Ein besonders prägnantes Beispiel ist der Verlust der Grundfähigkeit „Sprechen“:

„b) Sprechen

Ein Verlust der Sprachfähigkeit liegt vor, wenn die Versicherte Person ihre sprachliche Ausdrucksfähigkeit nach abgeschlossenem Spracherwerb aufgrund körperlicher Ursachen (z. B. nach einem Schlaganfall) völlig verloren hat oder diese auch bei Verwendung geeigneter Hilfsmittel (z. B. eines Kehlkopfmikrofons) so weit eingeschränkt ist, dass die Versicherte Person von ihrem sozialen Umfeld nicht mehr verstanden wird, weil sie Worte in keiner jeglichen bekannten, verständlichen Sprache spricht. Die Beeinträchtigung der Sprache muss durch ein neurologisches Gutachten nachgewiesen werden, bei aphaischen Störungen unter Verwendung entsprechender Tests, wie z. B. dem Aachener Aphasietest. Ausdrücklich von Versicherungsschutz ausgeschlossen sind alle Fälle von psychogenem Sprachverlust oder ein Sprachverlust aufgrund neurotischer Fehlentwicklungen.“

Es fehlt bedingungsseitig eine Definition, wer als „soziales Umfeld“ zu verstehen ist. Theoretisch könnte das so ausgelegt werden, dass ein Kunde, der oft auf Partys ist und mit vielen sozialen Kontakten „glänzen“ kann, ein großes soziales Umfeld besitzt, hingegen ein tendenzieller Einsiedler praktisch niemanden hat, der im Fall der Fälle die Kommunikationsfähigkeit bewerten könnte.

Swiss Life zufolge sei „soziales Umfeld“ ein feststehender Begriff und man verwende ihn „nicht anders als unsere Mitbewerber (z.B. Allianz, Cardea Life, VW Bund), die ebenfalls auf das soziale Umfeld abstellen, und diesen Begriff ebenfalls nicht gesondert erläutern.“ Gemeint seien damit „Partner, Kinder, Familie, Verwandte, Freunde und weitere Beziehungen bis hin zu Gemeinschaften, sei es eine Lebensgemeinschaft oder auch Arbeitsgemeinschaften (bsp. auch Schulen oder Teams in Unternehmen) – eben die Personen, von de-

nen man im Leben umgeben ist und mit denen man kommuniziert.“

Auch dürfte der Nachweis eines versicherten Leistungsfalls bei enger Auslegung bereits daran scheitern, dass es kaum jemanden geben dürfte, der tatsächlich jede bekannte Sprache der Welt versteht. Viele in der Mutter- oder Umgangssprache sinnlos erscheinende Worte haben möglicherweise in irgendeiner exotischen Sprache eine Bedeutung, ohne dass dies irgendetwas über die Kommunikationsfähigkeit der versicherten Person aussagen würde. Überwiegend sind die Definitionen der versicherten Grundfähigkeiten und schweren Krankheiten sicher für die meisten Versicherungsnehmer gut nachvollziehbar definiert, auch wenn es vielfach Wettbewerbsregelungen gibt, die Versicherten einen umfassenderen Schutz bieten können. In der Gesamtheit ist das Leistungsniveau von Swiss Life als Lebensversicherungsprodukt jedoch umfassender als es bei vielen anderen Marktteilnehmern der Fall ist.

Kritik

Wenig bedarfsgerecht sind die Höchstversicherungssummen für z.B. Hausfrauen und –männer, für Auszubildende und Studenten. Aufgrund der vorgeschriebenen Wirtschaftlichkeitsprüfung kann es passieren, dass Versicherte unter Umständen mehrfach kein Nachversicherungsoptionen in Anspruch nehmen können. Wenig nachvollziehbar ist es auch, weshalb eine Passivdynamik nicht gemeinsam mit dem Pflegezusatzbaustein versichert werden darf. Hier besteht eindeutig Optimierungsbedarf.

Produktsteckbrief

- Eintrittsalter: 15-52 Jahre
- Maximale Versicherungsdauer: bis zum vollendeten 67. Lebensjahr
- Maximale Leistungsdauer: bis zur Vollendung des 67. Lebensjahres, sofern eine jederzeit mögliche Nachprüfung der Anspruchsvoraussetzungen keinen Wegfall der Leistungsvoraussetzungen ergeben hat. Allein die versicherte Pflegerente wird bei Vereinbarung der Care-Optionen unter Umständen über das vollendete 67. Lebensjahr hinaus bis zu lebenslang geleistet
- Versicherbare Rentenhöhe: 200 bis 5.500 Euro monatlich unabhängig vom individuellen Einkommen. Bei einem monatlichen Einkommen von bis zu

4.166,66 Euro kann maximal 80% des Nettoeinkommens versichert werden, für den übersteigenden Teil bis zu 50% des Nettoeinkommens. Piloten können im Rahmen dieser Grenzen bis zu 2.000 Euro monatlich versichern, Ärzte in den ersten drei Jahren nach Praxisgründung oder bei Praxisübernahme bis zu 2.500 Euro monatlich, Ärzte mit besonderer Spezialisierung (z.B. Radiologen) in den ersten drei Jahren nach Praxisgründung oder bei Praxisübernahme bis zu 2.500 Euro monatlich. Die Höchstabsicherung beträgt für Hausfrauen und -männer 600 Euro monatlich, für Auszubildende 1.000 Euro monatlich, für Studenten 1.250 Euro monatlich und für Existenzgründer 1.500 Euro monatlich.

- Optionale Anwartschaftsdynamik in Höhe von 0, 2 oder 3 % p.a.

- Optionale Leistungsdynamik in Höhe von 0, 1, 2 oder 3% p.a., nicht jedoch in Verbindung mit der Care-Option, somit nur im Vitalschutz als Grundbaustein oder allein in Verbindung mit der Zusatzversicherung für schwere Krankheiten
- Wartezeiten: bei Krebs 6 Monate ab Versicherungsbeginn bzw. Erhöhung des Versicherungsschutzes, 3 Jahre für die Mitversicherung der Grundfähigkeiten Schizophrenie und schwere Depression
- Nachversicherungsoptionen: für Kunden bis höchstens 20 Jahre vor Vertragsabschluss um max. 100 % der ursprünglichen Rentenhöhe, maximal jedoch bis eine versicherte Grundfähigkeitenrente von 2.500 bzw. 4.000 Euro im Monat erreicht wurde. Unklar ist, wann welche der beiden Grenzen

Anwendung findet. Unter anderem, wenn ein Leistungsfall wegen des Verlustes von Grundfähigkeiten bereits objektiv eingetreten ist, erlischt das Recht auf Nachversicherung.

- Überschussoptionen: Beitragssofortabbatt und Überschussverwendungssystem Bonus (erhöht Leistungen bei Leistungseintritt). Ein späterer Wechsel während der Vertragslaufzeit ist unter Umständen möglich.
- Rückkaufswert: nein
- Leistungen
- Selbstständige Grundfähigkeitenversicherung
- Optional mit Pflegerentenzusatzversicherung
- Optional mit Pflegerentenoption
- Optional mit Schwere-Kranken-Zusatzversicherung

Autor: Stephan Witte

Henry Littig

Herzlich willkommen
in der Zeit nach dem
Kapitalismus ...



www.promakler.de

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



Buch-Rezensionen



Buttler, Andreas: Einführung in die betriebliche Altersversorgung

Buttlers Standardwerk zur betrieblichen Altersversorgung liegt nunmehr in der 7. Auflage vor. Berücksichtigung finden dabei die umfangreichen gesetzlichen Änderungen seit der 6. Auflage im Jahre 2012. Insbesondere betrifft dies die zwischenzeitlich ergangene Rechtsprechung. Erstmals berücksichtigt Buttler nun auch das Thema „Erbstiftungssteuer auf Hinterbliebenenleistungen“.

Rezensent: *Stephan Witte*

Gegenüber der vorherigen Auflage wurde die Darstellung zum Thema Direktversicherung umfassend überarbeitet. Insbesondere wurde auf die Unterscheidungen zwischen Alt- und Neuzusage eingegangen sowie die steuerliche Förderung nach § 3 Nr. 63 und § 40b EStG ausführlich beleuchtet. Im Gegenzug hat der Autor seine Kapitel zu Pensionskasse und Pensionsfonds deutlich reduziert. Damit trage er dem Umstand Rechnung, dass die Direktversicherung im Vergleich zu den anderen Durchführungswegen erheblich an Bedeutung gewonnen hat. Da Buttler sein Buch vor allem als Einführung in das Thema versteht, hat er Passagen mit nur geringer praktischer Bedeutung, umfangreiche Literaturhinweise und allzu theoretische Darstellungen gestrichen. Damit solle die Lesefreundlichkeit erheblich verbessert werden.

Die Einführung gliedert sich in zehn Kapitel und wird durch einen Anhang mit Gesetzestexten und ein Stichwortverzeichnis abgerundet.

Im ersten Kapitel erläutert der Autor, was unter einer betrieblichen Altersversorgung zu verstehen ist und welche Durchführungswege es gibt. Kapitel 2 beleuchtet die arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen. Bevor in den Kapiteln 4 bis 8 auf die einzelnen Durchführungswege (Direktversicherung, Pensionszusage, Gruppenunterstützungskasse, Pensi-

onskasse, Pensionsfonds) näher eingegangen wird, widmet er sich in Kapitel 3 den steuerlichen und sozialversicherungsrechtlichen Grundlagen. In Kapitel 9 beschreibt Buttler grundlegend die betriebliche Altersversorgung für Gesellschafter-Geschäftsführer, wobei zwar die neu ergangene Rechtsprechung Berücksichtigung findet, jedoch manche Details bewusst weggelassen wurden. Da die Zahl der Scheidungen immer weiter zunimmt, spielt Kapitel 10 ebenfalls eine wichtige Rolle. Hier thematisiert der Autor den Versorgungsausgleich in der betrieblichen Altersversorgung. Auch wenn nicht aus den Kapitelüberschriften direkt ersichtlich, thematisiert Buttler auch das Recht auf Riester-Förderung und damit verbundene Besonderheiten (z.B. Seite 27-28, 100-101). Das Stichwortverzeichnis ist leider lückenhaft. Beispielsweise fehlen Hinweise auf den Einschluss des Berufsunfähigkeitsrisikos. Das Thema wird im Buch leider auch nur am Rande (z.B. Seite 33, 48, 68, 119, 136, 138, 153) thematisiert, auch wenn gerade S. 136 einige besonders relevante Probleme am Beispiel der Direktversicherung erläutert. Gerade im Zusammenhang mit der Unterstützungskassenversorgung wären hier jedoch eine Erwähnung wichtig gewesen, da dort ergänzend auch die mangelnde Portabilität Berücksichtigung finden

muss. Ebenfalls nicht deutlich hervorgehoben wird, dass Berufsunfähigkeitsleistungen aus einer betrieblichen Altersversorgung in der Regel vollständig nachgelagert zu besteuern sind, während private Berufsunfähigkeitslösungen je nach Schicht meist nur mit dem Ertragsanteil zu besteuern sind. Ausdrücklich wäre es wünschenswert gewesen, den Einschluss biometrischer Risiken im Rahmen einer betrieblichen Altersversorgung in einem separaten Kapitel zu berücksichtigen. An dieser Stelle hätte man dann auch den Hinweis auf die Probleme im Zusammenhang mit Dread-Disease-Absicherungen (S. 2) einbinden können.

Positiv sind hingegen die im ganzen Text verstreuten Praxistipps, die dem Leser helfen sollen, bei der Implementierung neuer Versorgungszusagen oder der Überprüfung bereits vorhandener Versicherungslösungen Fehler zu vermeiden bzw. diese zu erkennen. Auch wird immer wieder auf aktuelle BMF-Schreiben eingegangen, in denen die Finanzverwaltung strittige Punkte konkretisiert hat.

Fazit: nach wie vor ein Standardwerk mit großem Nutzen und hoher Informationsdichte. Einige wichtige Punkte sind leider etwas im Buch verstreut und nicht im Stichwortverzeichnis zu finden. Insofern kann es passieren, dass bei selektiver Lektüre nur gerade relevant erscheinender Kapitel wichtige Sachverhalte übersehen werden. Hier besteht Optimierungspotential. Insgesamt ist Buttlers Einführung in die betriebliche Altersversorgung sehr zu empfehlen.

Buttler, Andreas:
„Einführung in die betriebliche Altersversorgung.“
Karlsruhe (Verlag Versicherungswirtschaft)
7. Auflage, 2015,
334 Seiten
ISBN: 978-3-89952-727-8
Verkaufspreis: 49,00 Euro



Büchner, Jörg:
Neue Entwicklungen und alte Probleme in der Berufsunfähigkeitsversicherung nach der VVG-Reform.
Unter besonderer Berücksichtigung des aktuellen Bedingungsmarktes.

Rezensent: *Stephan Witte*

Büchner ist als selbstständiger Rechtsanwalt mit dem Schwerpunkt auf die Berufsunfähigkeitsversicherung in Berlin tätig. Diese Abhandlung ist zugleich seine Dissertation zum Thema.

Er leitet damit ein, dass die Deregulierung im Jahre 1994 zu einer Vielfalt von Bedingungswerken geführt habe, die sich teilweise wesentlich voneinander unterscheiden. Durch die VVG-Reform im Jahre 2008 wurde dann erstmals rechtlich der Begriff der „Berufsunfähigkeit“ reglementiert, ohne jedoch allzu viele Vorgaben für die Produktgestaltung der Gesellschaften zu machen. Während es auf der einen Seite zu erscheint, als habe der Wettkampf um die besten Bedingungen in den vergangenen Jahren zu einem Stillstand in der Produktentwicklung geführt und als seien wesentliche weitere Verbesserungen der Bedingungswerke kaum noch möglich, stehe die Berufsunfähigkeitsversicherung doch weiterhin im Spannungsfeld mangelnder Transparenz. Büchner untersucht in seinem Werk, inwiefern die VVG-Reform tatsächlich zu einer erhöhten Transparenz in dieser Sparte geführt hat (S. 15-16).

Sehr wichtig ist eine Feststellung Büchners gleich zu Beginn seiner Abhandlung: „Bekanntermaßen sind Gerichtsverfahren im Bereich der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung sehr kostenintensiv und für nicht rechtsschutzversicherte Versicherungsnehmer häufig nicht finanzierbar, sodass bereits aus diesem Grund viele – durchaus praxisrelevante – Regulierungsprobleme nicht justiziabel werden.“

Darüber hinaus wurden die für Versiche-

rungsunternehmen nicht interessengerechten Grundsatzentscheidungen des Bundesgerichtshofes durch die Abgabe von prozessualen Anerkenntnissen systematisch verhindert.“ (S. 17) Entsprechend kann natürlich abgeleitet werden, dass Aussagen über die Prozessquote eines Versicherers wenig praktische Bedeutung haben, wenn nicht zugleich auch Angaben über außergerichtliche Anerkenntnisse und Vergleiche kommuniziert werden. Zu Recht sieht Büchner nur dann eine Chance, dass sich das Kräftegleichgewicht bei der Auslegung der Versicherungsbedingungen und Rechtsprechung zu Gunsten der Verbraucher ändert, wenn die am Markt befindlichen Bedingungswerke langfristig an Transparenz gewinnen. Berechtigt wendet Büchner auch ein, dass die herkömmliche Rechtsliteratur stets auf die unverbindlichen Musterbedingungen des GDV abstellt, von denen jedoch in der Praxis vielfältig abgewichen wird (S. 18).

Folgerichtig berücksichtigt Büchner in seiner Untersuchung insbesondere solche Tarife, die beispielhaft in den Jahren 2013 von Morgen & Morgen, Franke & Bornberg sowie Finanztest in den Fokus der Betrachtung gerückt wurden. Dabei berücksichtigt er ausdrücklich verschiedene Ausprägungen der angebotenen Tarife und nicht nur eine Basis- oder nur eine Komfortdeckung (S. 19).

Beim Gang der Untersuchung beginnt Büchner im zweiten Kapitel erst einmal mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit in anderen Versicherungszweigen, da Versicherte im Leistungsfall oftmals insbesondere auch mit der Krankenversicherung, der gesetzlichen Rentenversiche-

rung oder der berufsständischen Versorgung mit dem Begriff der „Berufsunfähigkeit“ in Kontakt kommen, dabei aber stets etwas Anderes gemeint ist.

In den Versorgungswerken gehe der Trend dahin, „den Begriff der Berufsunfähigkeit im möglichst umfassenden Sinne auszugestalten. Dabei sollen qualitativ alle Spielarten des jeweiligen Berufsbildes erfasst und quantitativ die Nutzung jeglicher Restleistungsfähigkeit ausgeschlossen werden.“ (S. 23) Konkret solle also etwa ein Arzt oder Anwalt zukünftig weder als solcher praktizieren können, noch in einem ähnlichen Beruf (z.B. als medizinischer Gutachter oder juristischer Berater in einem Unternehmen) tätig werden können. Anders als in der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung wird also regelmäßig auf eine 100%ige Berufsunfähigkeit mit Rückgabe der jeweiligen Zulassung abgestellt.

Entscheidend sei auch der weitgehende Wegfall eines gesetzlichen Anspruches auf Berufsunfähigkeitsrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, während nunmehr nahezu ausschließlich auf eine mögliche Erwerbsminderung geprüft werde. Konnten sich Berufsunfähigkeitsversicherer bei der Prüfung einer möglichen Verweisbarkeit früher oft auf die vorhergegangene Prüfung des gesetzlichen Rentenversicherungsträgers beziehen und somit weitgehend auf eine eigene Prüfung verzichten, ist dies heute kaum noch möglich, da die Anspruchsvoraussetzungen für einen Leistungsbezug eines gesetzlichen Rentenversicherungsträgers mit denen aus der privaten Versicherungswirtschaft kaum in Kongruenz zu bringen sind (S. 26-28).

Kritisch sieht Büchner den „Warnhinweis“, den Berufsunfähigkeitsversicherer ihren Kunden bieten müssen, wonach ihre Leistungen keinesfalls mit denen der gesetzlichen Erwerbsminderung vergleichbar seien. Tatsächlich könne dieser Warnhinweis eher kontraproduktiv dazu führen, dass Versicherte die Feststellung einer möglichen Erwerbsminderung abwarten, bevor sie überhaupt versuchen, davon unabhängige Ansprüche auf eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit durchzusetzen (S. 29-30).

Obwohl hinreichend bekannt ist, dass unterschiedliche Begrifflichkeiten bei der Definition von „Berufsunfähigkeit“ in Krankentagegeld- und Berufsunfähigkeitsversicherung einen nahtlosen Über-

gang beider Sparten verhindern können, hat der Gesetzgeber im Rahmen der VVG-Reform hier keine erhöhte Transparenz geschaffen (S. 32), so dass die Enttäuschung von Kunden in einer solchen Situation vielfältig zu erwarten ist. Auch sei nicht verständlich, wieso zwar der Berufsunfähigkeitsversicherer seine Kunden warnen soll, dass die Definition von Berufsunfähigkeit nicht deckungsgleich sei, der Krankenversicherer seinen Kunden aber keine entsprechende Warnung schuldet (S. 33). Tatsächlich seien die grundlegenden Definitionen von Berufsunfähigkeit in der privaten Krankentagegeldversicherung und der Berufsunfähigkeit im Sinne der VVG-Definition deutlich im Kern identisch, auch wenn gerade die Berufsunfähigkeitsversicherer sich dadurch den Erkenntnissen der privaten Krankenversicherer gerne zu entziehen versuchen (S. 33-38). Durch die Einstellung von Leistungen aus der privaten Krankentagegeldversicherung im Rahmen des Einwendens einer angeblichen Berufsunfähigkeit kann diese ihre Leistungen einstellen und – falls der Kunde nicht rechtzeitig an die Beantragung einer Anwartschaftsversicherung denkt – den Vertrag vorzeitig beenden. Naturgemäß sind die Interessen von Kranken- und Berufsunfähigkeitsversicherung bei der Beurteilung des Vorliegens von Berufsunfähigkeit nicht deckungsgleich (S. 39). Für die sachliche Auseinandersetzung hält es Büchner für angebracht, dass zumindest in den Privatversicherungssparten ein einheitlicher Berufsunfähigkeitsbegriff definiert wird (S. 42).

Wichtig erscheint der Hinweis von Büchner, dass die als allgemeinverbindlich geltende Gleichsetzung einer „dauerhaft“ vorliegenden Berufsunfähigkeit mit einem Zeitraum von „drei Jahren“ zunehmend einer auf den Einzelfall bezogenen individuellen Prognoseentscheidung weicht (S. 35-36, 100-104). Eine große Bedeutung hat diese Feststellung auf die noch recht neue Sparte der Funktionsinvaliditätsversicherungen, da dort zwar oft auf das dauerhafte Vorliegen bestimmter Funktionsseinbußen abgestellt wird, jedoch nur sehr selten eine Begriffsbestimmung stattfindet.

Büchner zufolge habe die VVG-Kommission damals ohne Not die Chance vertan, im VVG klar zu regeln, welcher Zeitraum mit „auf Dauer“ gemeint sei, während der Markt überwiegend schon lange die

Sechsmonatsfiktion zum Maßstab gesetzt hatte (S. 101).

Büchner sieht aufgrund von § 252 BGB im Zweifel einen Verstoß gegen Treu und Glauben, wenn ein Lebens- und ein Krankenversicherer innerhalb desselben Konzernverbundes zu einer unterschiedlichen Bewertung einer bedingungs-gemäßen Berufsunfähigkeit kommen und dem Kunden damit insgesamt Leistungen verweigern. Bei konzernfremden Unternehmen könne regelmäßig darauf hingewiesen werden, dass die Unterscheidung in beiden Definitionen allein in einer etwaigen Möglichkeit der abstrakten Verweisung bestehe. Dies wird mit der misslungenen Vorschrift des § 2 Abs. 4 VVG-InfoV begründet.

Im dritten Kapitel geht Büchner auf den im VVG verwendeten Begriff „Beruf“ ein, der nur scheinbar für Klarheit sorgt. Einer repräsentativen Umfrage aus dem Jahre 2009 führt zu der Erkenntnis, dass 43 Prozent der Befragten darunter den erlernten, anstelle des konkret ausgeübten Berufes verstanden (S. 49). Für viele Kunden dürfte es daher nicht verständlich sein, wenn Versicherer und Gerichte im Leistungsfall auf den vor Eintritt der Berufsunfähigkeit zuletzt ausgeübten Beruf in der konkreten Ausgestaltung abstellen (S. 50-51). Dass die bisherige Sichtweise in der Auslegung durch die Gerichte sachlich kaum begründet wird, zeigt sich an einem Urteil des BGH zur Krankentagegeldversicherung vom 09.03.2011. Anders als in den bisherigen Urteilen zur Berufsunfähigkeitsversicherung kam der BGH hier zu der Auffassung, dass man unter dem bisherigen Beruf auf das allgemeine Berufsbild anstelle auf eine konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit abzustellen habe (S. 53). Tatsächlich hat die VVG-Reform also durch ihre Definition des Berufsunfähigkeitsbegriffs und der Bezugnahme auf den „zuletzt ausgeübten Beruf“ keinerlei Klarheit geschaffen, zumal man gemäß Gesetzesbegründung eigentlich die „zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit“ meinte (S. 54). „Der [in Büchners Beispiel] bezeichnete Autoschlosser kann durchaus zu der Erkenntnis kommen, dass sein einziger, jemals ausgeübter Beruf der des Autoschlossers und die [seit etwa einem Jahr ersatzweise ausgeübte] Tätigkeit im Teilelager nur eine Anlern-tätigkeit war, sodass aus seiner Sicht weiterhin an die Tätigkeit des Autoschlossers angeknüpft

Für alle, die es wissen wollen.

Kann ich Erfolg trainieren?



SPIEGEL-BESTSELLER



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



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

werden müsste.“ (S. 56)

Die fehlende Klarstellung bietet also ein nicht unerhebliches Streitpotential zwischen den Parteien. Aufgrund der Unklarheitenregel eröffne dies nach § 305 c Abs. 2 BGB die Möglichkeit des Versicherungsnehmers, die für ihn günstigste Auslegung von „Beruf“ und „beruflicher Tätigkeit“ zu wählen (S. 58). Büchner weist aber auch auf einen Ausweg hin, wie Versicherer sich auf eine rein deklaratorische Klausel zurückziehen könnten, in dem sie nämlich einfach nur konkreten Bezug auf § 172 Abs. 2 VVG nehmen müssten (S. 60). Der von einigen Versicherern verwendete Begriff der „zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit“ könne ebenfalls mehrdeutig ausgelegt werden. Nur einer der untersuchten Anbieter habe eine Definition gefunden, die Büchner für unstrittig hält. Nach Büchner habe die Definition im VVG sogar dazu geführt, dass einige Versicherer, die zuvor eine vergleichsweise transparentere Definition hatten durch den Rückgriff auf die VVG-Definition die Transparenz ihrer Bedingungen verschlechtert hätten (S. 61-63). Spannend ist die Frage nach der zeitlichen Komponente im Hinblick auf einen bei Eintritt der Berufsunfähigkeit gerade ausgeübten Beruf. Büchner kommt zu dem Schluss, dass es keine rechtliche Grundlage gäbe, dass Versicherte erst einen gewissen Zeitraum im neuen Beruf tätig sein müssen, bevor dieser als neuer zu versicherter Beruf zu werten sei. Grundsätzlich könnte man also durchaus argumentieren, dass es bereits reiche, nur eine Stunde im neuen Beruf tätig zu sein, um diesen als Maßstab für die Bewertung einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit anzusehen (S. 64-69). Büchners Argumentation ist einleuchtend.

Abschließend untersucht Büchner in diesem Kapitel noch verschiedene ausgestaltete Berufswechselklauseln und kritisiert hierbei zu Recht auch teilweise wenig nachvollziehbare Bewertungen derselben durch die marktprägenden Ratingagenturen (S. 73-77).

Das vierte Kapitel betrachtet bedingungsgemäße Ursachen für eine Berufsunfähigkeit.

Anhand eines Beispiels aus der eigenen Anwaltstätigkeit weist Büchner nach, dass eine Krankheit durchaus objektiv nachgewiesen werden kann, ohne jedoch, dass damit stets eine ärztliche Di-

agnose verbunden sein müsse. Das Fehlen einer gängigen Diagnose begründe aber keine Ablehnung von Leistungen wegen Berufsunfähigkeit. Daran ändert auch nichts, wenn ein Versicherer „objektivierbare Beschwerden oder Leistungsminderungen“ voraussetzt (S. 80-82).

Kritisch bewertet wird es auch, wenn ein Versicherer für den Leistungseintritt das Vorliegen „allgemein anerkannte medizinische Erkenntnisse“ voraussetzt. Hier sieht Büchner einen ganz klaren Verstoß gegen das Transparenzgebot, so dass eine solche Einschränkung der Leistungspflicht unzulässig wäre (S. 83-86). Kritisch hinterfragt Büchner auch die angebliche Gleichsetzung von „Kräfteverfall“ und „mehr als altersbedingtem Kräfteverfall“ (S. 91-96).

Oben wurde bereits auf den Prognosezeitraum für das Vorliegen von Berufsunfähigkeit hingewiesen. Büchner kritisiert jedoch, dass weder Rechtsprechung noch Literatur die mit den gängigen Funktionsregelungen verbundenen Problemstellungen aufgegriffen haben, so dass viele Verbraucher und auch fachkundige Personen durch den tatsächlichen Sinn bestehender Regelungen in die Irre geführt werden (S. 104-108). Büchner kritisiert auch, dass einzelne Anbieter mit Hinweis auf gesetzliche Verjährungsfristen eine rückwirkende Leistungserbringung von mehr als drei Jahren abzuwehren versuchen, dies aber vielfach ohne Rechtsgrundlage (siehe S. 118-119).

Harsche Kritik übt Büchner an den Versicherern, die wiederholt die BGH-Rechtsprechung zu zeitlich befristeten Anerkennnissen zum Nachteil der Versicherten ignoriert hätten. Die Neuschaffung des VVG mit der Verankerung des § 173 Abs. 2 VVG habe nichts zur Beseitigung dieses Missstandes getan. Vielmehr ist unklar, inwiefern die bislang ergangene BGH-Rechtsprechung auch nach dem neuen VVG noch als Maßstab zu betrachten sei (S. 129-130). Büchner bringt das eigentliche Dilemma schön auf den Punkt:

„Festzuhalten bleibt, dass sog. Außervertragliche Vereinbarungen in der Regel immer durch das bestehende Ungleichgewicht der Vertragspartner möglich werden und der – nicht selten in der Existenz bedrohte – Versicherungsnehmer häufig schlicht gezwungen ist, auf die Offerten der Versicherer einzugehen. Die Großzügig-

keit, mit der der Gesetzgeber derartige Vereinbarungen gleichwohl ausdrücklich zulässt, anstatt die Grenzen, welche der BGH bereits vor VVG-Einführung gezogen hat, gesetzlich zu fixieren, kann nur erstaunen.“ (S. 130)

Büchner analysiert nachvollziehbar, dass die Begriffspaare „Kenntnisse und Fähigkeiten“ bzw. „Ausbildung und Erfahrung“ – anders als vielfach vertreten – keineswegs synonym zu verstehen seien und demnach der konkrete Wortlaut auch für die Auslegung der Bedingungswerke, etwa im Rahmen einer möglichen Verweisbarkeit, von entscheidender Bedeutung sein können (S. 133-142). Scharf kritisiert wird auch die Übernahme des Begriffes „Lebensstellung“ in das neue VVG, ohne dass dieser zumindest definiert wird, um eine gewisse Transparenz zu schaffen (S. 142-152).

Überraschend dürfte für viele Marktteilnehmer sein, wenn Büchner scharf auch den BGH kritisiert, der noch 1988 im „Waschstraßenurteil“ die Einrede einer möglichen Umorganisation bei Selbstständigen ohne eine entsprechende Klarstellung im Bedingungswerk als „Variante der abstrakten Verweisung“ begriff, hier aber in der Folge eine umfassende Rechtsprechung ohne klare Herleitung entwickelte (S. 175-177). Gleichwohl dürfte eine fehlende Klarstellung zur Umorganisation in den Bedingungen für viele Versicherungsnehmer durchaus überraschend sein (siehe S. 180-181). Auch besondere Anforderungen an Selbstständige eine mögliche Umorganisationsobliegenheit zu erkennen, führt Büchner gekonnt ad absurdum (S. 182). Das Wesentliche fasst Büchner wie folgt zusammen:

„Im Ergebnis bleibt somit festzuhalten, dass Anbieter, welche auf die Erwähnung bzw. Ausgestaltung des Umorganisationseinwandes verzichten, diesen im Leistungsfall auch nicht prüfen können. Derartige AVB sind insofern nicht intransparent, sondern widerspiegeln eine bewusste Entscheidung des Anbieters im Rahmen seiner – vom Gesetzgeber ausdrücklich erwünschten – Produktgestaltungsfreiheit.“ (S. 183)

Wenn Kunden berufsunfähig werden, mithin der Leistungsfall eingetreten ist, stellt sich die Frage, welche Obliegenheiten der Kunde zu erfüllen hat. Hier weichen die gesetzlichen Vorgaben und die Anforderungen vieler Versicherer in

der Praxis deutlich voneinander ab, so dass Büchner einen konkreten Vorschlag macht, wie eine transparente und gesetzeskonforme Formulierung hierzu aussehen könnte (S. 207-219).

Immer häufiger komme es vor, dass Kunden im Rahmen der Leistungsregulierung angerufen werden und eine telefonische Schadenbearbeitung durch speziell geschulte Fachkräfte erfolgt. Die gängigen Bedingungsformulierungen lassen keine rechtliche Verpflichtung zu Lasten des Versicherungsnehmers erkennen, sich auf Telefoninterviews einlassen zu müssen (S. 222-226). In der Praxis kommt es in den letzten Jahren immer häufiger zu sogenannten „Außenregulierungen“. Sofern diese überhaupt gemäß den konkreten Bedingungen als Obliegenheit eingefordert werden können, stellt sich die Frage, ob ein Versicherter dazu verpflichtet werden kann, vor Ort mündliche Auskünfte zu geben. Insbesondere sind die Hürden für das Verlangen des Versicherers nach telefonischer oder Schadenregulierung oder persönlicher Inaugenscheinnahme des Arbeitsplatzes sehr hoch zu legen, bedürfen des Einverständnisses des Versicherungsnehmers und dürfen denselben keinesfalls unangemessen benachteiligen (S. 227-232).

Ausführlich geht Büchner auf die Auskunftsrechte des Versicherers ein, die sich etwa grundsätzlich nur auf Ärzte, nicht jedoch andere Heilbehandler (S. 237-239) und normalerweise auch nicht auf einen Arbeitgeber beziehen. Mittlerweile sehen jedoch einige Anbieter vor, dass auch Arbeitgeber eines Versicherten zur Auskunft gegenüber dem Versicherer verpflichtet werden sollen. Tatsächlich dürfte diese Obliegenheit oft einen so schwerwiegenden Eingriff in das Persönlichkeitsrecht des Versicherten haben und dessen konkreten Arbeitsplatz unmittelbar gefährden. Im Zweifel fehle es somit an den rechtlichen Voraussetzungen für eine Inanspruchnahme dieses Auskunftsrechtes gegenüber dem Arbeitgeber (S. 239-242). Ähnlich problematisch bewertet Büchner die Anforderungen vieler Versicherer, wonach sich Versicherte nicht nur von Ärzten, sondern auch von z.B. nichtärztlichen Gutachtern oder Psychologen untersuchen lassen sollen. Ohne bedingungsgemäße Klarstellungen, müsse der Versicherungsnehmer nicht hierin einwilligen. Kritisch sieht er u.a. auch die in der Regel unbestimm-

ten Qualifikationen für z.B. konkrete Ärzte oder Gutachter (S. 243-261).

Anders als von vielen Marktteilnehmern angenommen, sieht Büchner ohne eine entsprechende bedingungsseitige Klarstellung keine gesetzliche Schadenminderungspflicht für die Berufsunfähigkeitsversicherung nach insbesondere §§ 82 VVG, 2141 Abs. 2 bzw. 242 oder 254 Abs. 2 BGB als gegeben an (S. 273-283). Anstelle von echten Arztanordnungsklauseln sehe mittlerweile eine maßgebliche Zahl von Berufsunfähigkeitsversicherern „unechte Arztanordnungsklauseln“ vor, über deren Inhalte ihrerseits viele Fragen für die Praxis aufwerfen (S. 263-273). Ebenso wenig lasse sich laut Büchner eine spontane Meldepflicht nach § 242 BGB für den Fall gesundheitlicher Verbesserungen nach Anerkenntnis einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit herleiten (S. 298-299).

Auf den Seiten 305-310 fasst Büchner die wichtigsten Ergebnisse zu den einzelnen Kapiteln zusammen. Darauf aufbauend folgen seine Thesen, mit denen er sowohl der rechtswissenschaftlichen Literatur, der Rechtsprechung, den Ratingunternehmen sowie dem GDV ein Armutzeugnis ausstellt, was deren Wahrnehmung zu den aktuellen Entwicklungen des Berufsunfähigkeitsmarktes seit der VVG-Reform betrifft (S. 310-312). Der Anhang schließlich fasst die wesentlichen untersuchten Leistungsinhalte der Anbieter mit ihren jeweiligen Bedingungswerken zusammen. Abschließend folgt ein Literaturverzeichnis.

Fazit:

Sehr positiv fällt bei Büchner auf, dass er sich nicht einfach die bisher ergangene Rechtsprechung zu eigen macht, sondern diese tatsächlich kritisch hinterfragt und auch eigene Lösungswege äußert. Das unterscheidet diese Dissertation von vielen anderen Büchern zu diesem Thema. Ein weiteres wichtiges Unterscheidungskriterium gegenüber anderen Autoren ist es, dass Büchner bei vielen seiner Beispiele tatsächlich Ross und Reiter nennt (z.B. S. 149 mit Fußnote 407 oder S. 179-180 mit Fußnote 496, S. 251-252 mit Fußnote 693, S. 293 mit Fußnote 806, Tabellen im Anhang ab S. 313), so dass Makler gezielt in die Lage versetzt werden, konkret vermittelte Verträge auf möglicherweise strittige Klauseln zu durchleuchten.

Auch seine wiederholte Kritik an konkreten Bewertungen durch einzelne Ratingagenturen (z.B. S. 93, 143 oder 265-266, 273), die er ausdrücklich mit Namen benennt, war lange überfällig, damit Vermittler und Juristen sich tatsächlich eine eigene Meinung bilden anstatt unhinterfragt die Meinungen Dritter für der Weisheit letzten Schluss halten.

Ebenso hart ins Gericht geht Büchner mit vielen Rechtskommentierungen und Gerichtsurteilen. Positiv daran ist vor allem, dass etwaige Urteile und Meinungen kritisch hinterfragt und nicht blind angeblichen Expertenmeinungen vertraut wird (siehe z.B. S. 280-281 zu einem Urteil des OLG Saarbrücken, S. 290 zu Rixecker oder S. 294 zu Neuhaus).

Schade ist nur, dass Büchner nicht auf spezielle Klauseln für Dienstunfähigkeit, Infektionsklauseln sowie verschiedene Dynamikmodelle eingeht. Auch ein Index zum schnellen Nachschlagen wäre schön gewesen. Letzterer ist jedoch im Zweifel verzichtbar, da das Inhaltsverzeichnis ein vergleichsweise schnelles Auffinden wichtiger Themengebiete ermöglichen dürfte.

Es bleibt zu hoffen, dass möglichst viele Anwälte, Richter, Ratingunternehmen und Makler Kenntnis von den Inhalten dieses Buches erlangen und sich diese nach eigener kritischer Reflektion zu eigen machen. Auch bliebe es wünschenswert, dass der Gesetzgeber bei der nächsten Reform des VVG Büchners Gedanken zur Ausgestaltung der gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen würde.

Büchner, Jörg:

„Neue Entwicklungen und alte Probleme in der Berufsunfähigkeitsversicherung nach der VVG-Reform. Unter besonderer Berücksichtigung des aktuellen Bedingungsmarktes.“

Frankfurt am Main (Peter Lang), 2015 (Haftungs- und Versicherungsrecht. Rechtliche Probleme der vertraglichen und außervertraglichen Haftung sowie des Versicherungsrechts. Band 13), 390 Seiten
ISBN: 978-3-631-65455-2
Verkaufspreis: 74,95 Euro



Icha, Aline:

Die Nettopolice. Chancen und Herausforderungen für Versicherungsunternehmen, Versicherungsvermittler und Versicherungsnehmer

Icha geht in ihrer Dissertation möglichen Interessenkonflikten nach, die dadurch entstehen könnten, dass sowohl Vertreter als auch Makler gleichermaßen von der Versicherungswirtschaft vergütet werden. Gerade hohe Abschlussvergütungen für das Lebensversicherungsgeschäft könnten, so die gängige These, zu falschen Anreizen führen. Besonders problematisch sei dabei die vergütungsrechtliche Gleichbehandlung beider Vermittlertypen. Diese ergab sich daraus, dass seit 1868 ein rechtlicher Anspruch von Versicherungsmaklern auf Courtagezahlungen durch die Versicherer bestand, gewohnheitsrechtlich schon zuvor (S. 96).

Rezensent: Stephan Witte

„Hinsichtlich der Transparenz der Vergütung ist festzustellen, dass durch das Bruttopolice-Modell die notwendigen Deckungsbeiträge für die Kosten des Versicherungsschutzes und für das Vermittlerentgelt zu einem einheitlichen Preis zusammen gefasst werden. Der Versicherungsnehmer kann deshalb die jeweiligen Einzelpreise insbesondere für Vermittlung und Beratung des Vermittlers nicht nachvollziehen.“ (S. 2) Davon unbenommen dürfte jedoch jedem Kunden klar sein, dass auch ein Makler eine Vergütung erwartet. Somit muss es als unstrittig angenommen werden, dass der Makler durch den Versicherer entlohnt werde, wenn der Kunde selbst keine Zahlungen an den Vermittler zu bestreiten hat (siehe S. 100-101). Die gleiche Argumentation könne auch auf freie Anlagevermittler übertragen werden (siehe S. 160).

Dadurch dass der Vertrieb durch Erfolgsprovisionen entlohnt wird, könnte der Anreiz entstehen, anstelle über die für den Kunden kaum nachvollziehbaren Leistungsinhalte der einzelnen Produkte über die beim Vermittler verbleibende Courtage zu beraten. Die Gesellschaften könnten daher die Höhe der gezahlten Courtage als Instrument der Absatzförderung einsetzen, ohne dass der einzelne Versicherungsnehmer davon Kenntnis erlangen würde.

Die Politik hat sich mit dieser Problemstellung beschäftigt und nach alternativen Wegen gesucht, ohne jedoch inhaltlich einen echten Konsens zu finden (siehe S. 4-5). Tatsächlich hat jedoch die Assekuranz neben der altbewährten Bruttopolice das Modell der Nettopolice entwickelt und als neues Vertriebsmodell

auf den Markt gebracht. Icha geht dann auch in den folgenden Kapiteln der Frage nach, welche Vor- und Nachteile die Umstellung vom Bruttopolice-Modell auf das Nettopolice-Modell haben würde und ob sich damit die Forderung der Verbraucherschützer nach erhöhter Qualität und Transparenz für die Verbraucher tatsächlich auch umsetzen lassen. Dabei findet auch die Einordnung der Nettopolice im Zusammenhang mit der Honorarberatung ihren Platz in der Darstellung. Selbstverständlich berücksichtigt die Autorin auch rechtliche Problemstellungen, die sich aus dem Nettopolice-Modell ergeben können.

Beispielsweise könnte die Auszahlung von Kickbacks aus Lebensversicherungsverträgen an einen Makler, der sich für seine Tätigkeit vom Kunden bezahlen lässt, einen rechtlichen Interessenkonflikt begründen, der dazu führen müsste, dass auch ein Makler seinem Kunden gegenüber diese Zuwendungen offenzulegen hat (siehe S. 167).

Bei der Frage, welche Kostenpositionen sich in konkreten Versicherungsprodukten verbergen, benennt Icha auch die angeblich „absolute Unabhängigkeit“ verschiedener Webportale, über die Versicherungsprodukte von Direktversicherern erworben werden können. Sie weist zu Recht darauf hin, dass es auch bei solchen Produkten vorkommt, dass Makler als Empfehlungsgeber solcher Tarife Zahlungen von Seiten der Versicherer erhalten können (siehe S. 13-14).

Bei der Definition einer Nettopolice weist Icha zu Recht darauf hin, dass zwischen der Ausschüttung der an den Vermittler vergüteten Zahlungen an den Kunden und solchen Produkten zu unterscheiden ist, die von vornherein ohne Ver-

triebskosten berechnet wurden. „Netto-tarife beinhalten im Idealfall keine Provisions- oder Ausgabeaufschläge, keine provisionsabhängigen Verwaltungskosten, keine Folgeprovisionen oder -courtage und andere mit der Vertragsvermittlung zusammenhängende Kosten und bieten damit ein freies Verhandlungsrecht über die Höhe der Vergütung zwischen Versicherungsvermittler und Versicherungskunde“ (S. 15). Icha setzt sich dafür ein, dass eine verbindliche Definition von Nettopolice etabliert wird, da derzeit je nach Marktteilnehmer etwas Anderes gemeint sei.

Neben echten Nettopolice im Sinne Ichas weist sie auf Honorarvereinbarungen hin, bei denen der Kunde „unabhängig neben oder mit der Prämie zusammen die Abschlusskosten des Vertrages“ zahlt (S. 16). Bei Mischmodellen schließlich erhält der Vermittler sein Geld sowohl vom Versicherungsunternehmen als auch vom Kunden. Zu beachten ist, dass Deutschland das einzige Land in Europa sei, in dem ein Provisionsabgabeverbot bestehe (S. 118). Inwiefern sich dieses überhaupt noch rechtlich begründen lässt, sei zumindest zweifelhaft (S. 118-123).

Grundsätzlich hat auch die Kostenoffenlegungspflicht für Lebens- und Krankenversicherer keine real erhöhte Transparenz für die Verbraucher bewirkt. Nach wie vor können diese nicht erkennen, wie hoch die eigentlichen Vermittlungsprovisionen ist und insofern indirekt auf mögliche provisionsgestützte Vertriebsanreize der Versicherer für ihre angebundenen Vermittler zu Lasten der Versicherungsnehmer schließen. Daher sei das Nettopolice-Modell geeignet, dem Verbraucher die erforderliche Transparenz zu eröffnen und tatsächlich über die

Höhe des Vermittlungsentgelts zu verhandeln (siehe z.B. S. 173-174).

Icha weist darauf hin, dass bislang nur in wenigen Studien untersucht wurde, welche Verbreitung Nettopolicen in Deutschland in der Praxis haben. Bezogen auf den Gesamtmarkt spielen sie eine deutlich untergeordnete Rolle, wobei Lebensversicherern etwa doppelt so häufig Nettotarife anbieten wie Kompositversicherer und Krankenversicherer unter den untersuchten Unternehmen sogar auf 0% kamen (siehe S. 17). Berücksichtigt man die Ergebnisse weiterer Untersuchungen, hält Icha fest, dass „sich aus rechtlicher und ökonomischer Sicht für den Versicherungsvermittler die Schwierigkeit [ergibt], geeignete Nettoprodukte für den Kunden zu finden“ (S. 19).

Auf S. 31 wird zum Direktvertrieb folgendes geschrieben: „Der Direktvertrieb ist [...] nur für Versicherungsprodukte geeignet, die ein leicht verständliches, standardisiertes und im Zeitablauf wenig änderbares Profil ausweisen, mithin bei denen der Kunde keine Beratung benötigt, sondern es ausreicht, in etwa die notwendige Risikoabdeckung zu kennen und die Preise zu vergleichen.“ Konkret benennt die Autorin Hausrat- und Auslandsreisekrankenversicherungen. Tatsächlich dürfte es nach dieser Definition dann aber keinen Direktvertrieb mehr geben, da beispielsweise jede Privathaftpflichtversicherung diverse Besonderheiten aufweist, die sich einem durchschnittlichen Versicherungsnehmer selten direkt erschließen. Die Vereinfachung im Verkauf wie sie die üblichen Vergleichsportale vornehmen, ist in der Praxis kaum geeignet, solche Produkte qualifiziert zu beraten. Gleiches gilt selbstverständlich auch für Produkte wie eine Auslandsreisekranken- oder eine Hausratversicherung, wo es ebenfalls diverse Besonderheiten zu beachten gibt, die der durchschnittliche Versicherungsnehmer eher nicht ohne äußere Anleitung erkennen wird.

Auch die VVG-Reform mit verbindlicher Festlegung umfassender Beratungspflichten und einer vorvertraglichen Beratungsdokumentation habe einer Studie aus dem Jahre 2011 zufolge wenig daran geändert, dass fast die Hälfte aller Vermittler keine Beratung leisten würden (siehe S. 146). Sieht man also vom Verstoß gegen den gesetzlichen Pflichtenkatalog einmal ab, so stellt sich die Fra-

ge, ob Makler, die bislang auf Beratung verzichtet haben und einfach nur verkauft haben, zukünftig bei Wegfall von Bruttopolicenvertrieb für Makler nicht einfach als Vertreter arbeiten würden und ob diejenigen, die schon heute beraten, nicht zukünftig eher als Vermittler von Nettopolicen arbeiten würden, deren Honorar sich am tatsächlichen Beratungsaufwand orientiert. Icha selbst sieht als „Lösungsmöglichkeit für die Starrheit des Systems [...] ein Kombinationsmodell aus Courtagen des Versicherers und Sonderhonoraren für besondere Vermittlerdienstleistungen [...]. Die Vergütung würde dabei jeweils von der Partei gezahlt werden, die Vorteile aus der Dienstleistung zieht. Die Vermittlungsleistung könnte von beiden Parteien gezahlt werden. Die Beratungsleistung würde beim Versicherungsmakler ausschließlich vom Kunden bezahlt, der Versicherungsvertreter würde dafür hälftig vom Kunden und vom Versicherer bezahlt. Alle weiteren Zusatzleistungen würden sich nach den vertraglichen Beziehungen richten.“ (S. 147) Sie wendet aber selbst die mit ihrem Modell verbundene hohe Komplexität und Intransparenz ein und gibt daher alternative Vorschläge für eine Auflösung des Dilemmas.

Eine wesentliche Problemstellung sieht Icha darin, dass zwar Versicherungsvertretern konkrete Weisungen für den Vertrieb ihrer Produkte gegeben werden können, Maklern gegenüber dies jedoch nicht möglich sei. Um also Maklern für den Vertrieb der eigenen Produkte zu motivieren und somit als Versicherer wettbewerbsfähig zu bleiben, verblieben mithin nur monetäre Anreize (siehe S. 178). Im Detail können diese unterschiedlich ausfallen. Es verbleibt zudem die Gefahr, dass ein Makler trotz seiner Sachwalterstellung gegenüber dem Kunden die Produkte aus wirtschaftlich motivierten Gründen (z.B. Provisionshöhe, Zusatzvergütungen) auswählt und aufgrund seiner gegenüber dem Kunden erhöhten Marktkenntnis bewusst Produkte präsentiert, bei denen er selbst besonders hohe Vergütungsleistungen erhält (S. 178-188). Ein für den deutschen Markt recht bekanntes Beispiel für den Zusammenhang von Vergütungsanreizen und Vertriebs Erfolg ist die Riesterrente, bei der die Verkäufe sich erst dann deutlich erhöhten, als die anfängliche Stornohaftungszeit von 10 Jahren auf 5

Jahre verkürzt wurde (siehe S. 192).

Icha kommt zu dem Schluss, dass monetäre Anreizsysteme die größten Anreize bieten, wenn diese ergänzend auch erfolgsabhängig gestaltet sind. Sie beleuchtet daher verschiedene alternative Modelle und deren Probleme, u.a. Beratung nach festen Tarifen oder Stundensätzen, All-Inclusive-Angebote für alle vermittelten Produkte, Pauschal- oder Erfolgshonorare. Zu Recht wendet sie das Opportunitätsproblem ein, dass Makler bei Vereinbarung eines festen Stundensatzes unnötig eine längere Beratungsleistung in Rechnung stellen könnten als überhaupt notwendig. Wenn ein Makler für mögliche Beitragssenkungen bezahlt würde, bestünde das Risiko, dass der Makler seine Dienstleistung aufgrund der fehlenden Kundenkooperation gar nicht erbringen könnte (siehe S. 198-199). Icha zitiert eine Studie, wonach eine maßgebliche Verbesserung der Beratungsqualität bei Zahlungen von Seiten der Kunden dann nicht feststellbar sei, wenn der Vermittler zugleich Zuwendungen von Seiten des Versicherers erhalte (siehe S. 201, 239). „Auch ergab ein von zwei Bachelor-Studenten der Universität Köln verdeckt durchgeführter Test in elf Verbraucherzentralen, dass auch dort die Beratung erhebliche Mängel aufweisen kann“ (S. 201). An dieser Stelle hat Icha leider eine Fußnote versäumt, aus der hervorgeht, wann und durch wen diese Studie durchgeführt wurde.

Als Fazit zu diesem Teil der Untersuchung kommt die Autorin zu dem Schluss, dass der Makler am besten bedient ist, der am besten verkauft und nicht derjenige, der am besten berät (S. 201). Wer also als Makler besonders umfassend berät oder sogar zusätzliche Dienstleistungen vorhält, wird vom Versicherer genauso vergütet wie derjenige, der auf eine echte Beratungsdienstleistung verzichtet, vertrieblich jedoch den größeren Umsatz generiert. Dies sind Icha zufolge wesentliche Gründe, die für Nettopolicen sprechen, da hier eine gerechtere Bezahlung zwischen Vermittler und Kunden ausgehandelt werden kann. Man müsse davon ausgehen, dass ein Kunde nicht bereit sei, einem Makler langfristig eine Bestandspflege zu zahlen, wenn dieser keine weiteren Aktivitäten mehr für den Kunden entfalte. Makler selbst hätten die Möglichkeit, sich von erfolgsabhängigen Vergü-

tungen der Gesellschaften abzukoppeln (siehe S. 201-205).

Dass Nettotarife oder Angebote von Direktversicherern in der Lebensversicherung in der Ablauleistung nicht stets besser abschneiden müssen als Bruttotarife zeigt Icha am Beispiel einer Studie, bei der die durchschnittliche Ablauleistung der untersuchten Bruttopolice von Außendienstversicherern 85.044 Euro, die der Nettopolice nach Kosten 88.553 Euro betrug und die der untersuchten Direktversicherer 97.778 Euro. Berücksichtigt man mögliche Vermittlungshonorare auch für Direktversicherer, so könnten auch hier die Ergebnisse abweichend ausfallen (S. 207). Beispielhaft sei hier auf eine Entscheidung des BAV hingewiesen, wonach Honorarzahungen eines Versicherungskunden an einen Versicherungsmakler aufgrund rechtsberatender Tätigkeit allein dann zulässig seien, wenn der Makler dem Kunden einen abschlusskostenfreien Tarif vermittele, für den er ohne Honorarvereinbarung keine Vergütung erhalten würde (siehe S. 226). Eine reine Beratung gegen Honorar, die auch rechtliche Aspekte beinhalte, sei unzulässig (siehe S. 236).

Ein Hauptargument gegen eine Umstellung auf Honorarmodelle sei die mangelnde Bereitschaft vieler Kunden, angemessene Honorare zu zahlen. Dazu kommt, dass Kunden einer Studie zufolge kaum bereit seien die aus einer durchschnittlichen Beratung resultierenden Kosten tragen zu wollen. Effektiv könne das Wissen um die Kosten einer Versicherungsberatung dazu führen, dass gerade diejenigen, die besonderen Beratungsbedarf haben, sich eine solche nicht mehr leisten können oder wollen und sich die Honorarberatung demnach allein als Konzept für vermögende Kunden etablieren dürfte. Im Zweifel könnte auch eine vollständige Offenlegung von Honoraren dazu führen, dass Kunden von einer Beratung Abstand nehmen würden und die Versorgung der Bevölkerung mit Versicherungsprodukten dadurch abnehmen könnte (siehe S. 211-214). Zu beachten ist natürlich auch, dass die wenigsten Verbraucher einen Marktüberblick über die angemessene Höhe der Honorarvergütung haben dürften. Bei freier Preisgestaltung durch den Makler könnte es zu einer für den Kunden unangemessenen Benachteiligung führen, während die aktuelle Preis-

gestaltung der Courtagehöhe durch die Versicherer eher dazu geeignet ist, überzogene Kosten zu vermeiden, möchte man nicht gegenüber dem Wettbewerb erheblich benachteiligt werden. Selbstverständlich unterliegen auch Versicherungsvermittler einem Wettbewerb, doch lassen sich zumindest gegenüber einzelnen Kunden leichter unangemessene Kosten argumentieren als dass dies ein Versicherer tun könnte, der stets im Fokus von Wettbewerb und Öffentlichkeit steht.

Zu berücksichtigen dürfte sein, dass ein Kunde, der eine Honorartätigkeit in Anspruch nimmt, kaum dazu bereit sein dürfte, zusätzlich die Abschlusskosten einer Bruttopolice zu zahlen (siehe S. 231). Da aber bislang nur ein geringer Teil der Marktteilnehmer überhaupt Nettopolice anbietet und ein Makler ein bedarfsgerechtes Produkt unter Berücksichtigung einer möglichst umfassenden Marktübersicht auswählen sollte, stellt sich hier die Frage, ob Makler nicht stets so agieren müssten, dass Sie mit dem Kunden dann ein Vermittlungshonorar vereinbaren, wenn nur ein adäquat auf das Risiko passender Tarif als Nettotarif zu empfehlen ist und dann auf ein zusätzliches Honorar verzichten müssten, wenn die Bedarfsermittlung die Empfehlung einer Nettopolice zwingend begründen würde. Die Diskussion bei Icha und in den Medien geht jedoch stets davon aus, dass Nettopolice unter Annahme gleicher Kosten einer Bruttopolice überlegen seien. Gerade im Kompositbereich muss das jedoch nicht der Fall sein. Icha selbst weist zurecht darauf hin (S. 232-235), dass eine Verrechnung von zu geringem Honorar eines Versicherers mit dem als angemessen empfundenen und mit dem Kunden vereinbarten Honorars für eine Vermittlungstätigkeit nicht zulässig sei und gegen das noch geltende Provisionsabgabeverbot verstoße. Tatsächlich dürfe ein Makler sich also nicht sowohl vom Versicherer als auch vom Kunden bezahlen lassen.

Zu Recht weist Icha auf das Risiko hin, dass das Nebeneinander von Honorarberatung und klassischer Vermittlung von Versicherungsprodukten mit nicht extra ausgewiesenen Kosten dazu führen könnte, dass ein Kunde sich zunächst „kostenlos“ von einem Versicherungsvertreter beraten lässt, um dann unter Vereinbarung eines Beratungsverzichts eine Nettopolice bei einem Makler

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

abzuschließen, der dann lediglich minimal für die Vermittlung honoriert würde (siehe S. 240-241).

Den beschriebenen Einwänden zum Trotz hält Icha das Nettopolice-Modell für insgesamt vorteilhafter und transparenter. Langfristig könnte die Trennung von Produkt- und Vermittlungskosten auch die Wertschätzung der erbrachten Dienstleistung erhöhen (siehe S. 241).

Ausführlich geht Icha auch der Zulässigkeit der Vermittlung von Nettopolice durch Makler nach. Sie weist darauf hin, dass Makler ein Honorar für eine Vermittlungs-, nicht jedoch für eine reine Beratungstätigkeit berechnen dürfen, da die Vermittlung gegen Honorar als Nebentätigkeit nach § 5 RDG eingeordnet werden kann (siehe S. 301).

Im IV. Kapitel geht Icha auf den Versicherungsmarkt in anderen europäischen Staaten ein. Dabei beobachtet sie auffällige Unterschiede beispielsweise in den skandinavischen Staaten gegenüber Deutschland (siehe S. 243-263). So habe etwa der Wegfall von Vergütungen direkt an Makler in Finnland zu einer erheblichen Reduzierung der Maklerschaft und einer Zunahme der gebundenen Vertreter geführt (siehe S. 243-252). Als Ergebnis der Untersuchung der anderen europäischen Märkte kommt Icha zu dem Ergebnis, dass man einen

echten Wettbewerb zwischen den Vergütungsformen schaffen müsse, der dem Kunden die Wahlmöglichkeit zwischen der Entlohnung nach Honorar und Beratungsaufwand oder produktseitig einkalkulierten Provisionen verschaffe. Außerdem sollten alle Versicherer zwingend auch Nettopolice vorhalten müssen, in denen alle mit der Vermittlung zusammenhängenden Kosten unberücksichtigt zu bleiben hätten. Insbesondere setzt sich Icha für eine gesamteuropäische Lösung ein, deren Ziel nicht die Schwächung einzelner Vertriebskanäle (z.B. der Makler) wäre (siehe S. 263).

Wenn also Nettopolice zwingend für alle Versicherer vorgeschrieben wären, so müssten Makler Icha zufolge auch dazu verpflichtet werden, diese Produkte in ihre umfassende Beratungsgrundlage einzubeziehen, nicht aber ausschließlich diese zu vermitteln (siehe S. 544, 547). Gleichzeitig solle es ein gesundes Nebeneinander von Provisions- und Honorarberatung geben (siehe S. 547). Um die Bereitschaft der Kunden zur Zahlung von Honoraren zu fördern, müssten alle Versicherer nach einheitlichen Vorgaben dazu verpflichtet werden, die Kosten für das Versicherungsprodukt als solches und für die davon abgrenzte Vermittlungstätigkeit auszuweisen. Jeder Kunde könne dann selbst entscheiden, in welchem Umfang

er persönlich eine Beratung benötige (siehe S. 548).

Die Dissertation wird von einem umfangreichen Literaturverzeichnis abgerundet. Ein Stichwortverzeichnis bzw. ein sonstiger Index fehlen leider.

Fazit: eine rundherum gelungene Abhandlung, die sehr viele Problemstellungen zum Thema berücksichtigt. Ob das von Icha angestrebte Nebeneinander von Honorar- und Provisionsberatung in dieser Form sinnvoll ist, muss dahingestellt bleiben, ist aber zumindest ein Weg zu mehr Transparenz und Flexibilität. Sinnvoller erscheint in jedem Fall eine verbindliche Honorarordnung analog zur RVG für Rechtsanwälte.

Icha, Aline:

„Die Nettopolice. Chancen und Herausforderungen für Versicherungsunternehmen, Versicherungsvermittler und Versicherungsnehmer.“

Karlsruhe (Verlag Versicherungswirtschaft), 2014 (Versicherungswirtschaft in Berlin. Schriftenreihe des Vereins zur Förderung der Versicherungswirtschaft an der Freien Universität Berlin, der Humboldt-Universität zu Berlin und der Technischen Universität Berlin e.V. Band 43), 596 Seiten

ISBN: 978-3-89952-822-0

Verkaufspreis: 69,00 Euro



Jörg Lemberg und Andreas Luksch: **Grundlagen und Praxis Spezial. Die Hausratversicherung. Eine Erläuterung anhand praktischer Fälle.**

Das Buch gehört zu einer Reihe von Büchern, die eine Einführung in verschiedene Versicherungssparten anhand von Schadenfällen geben. Durch diesen engen Praxisbezug soll es den Lesern ermöglicht werden, sich das für den Berufsalltag erforderliche Wissen auf möglichst einfache Art und Weise zu erschließen. Daher wurden beispielhafte Leistungsfälle gewählt, die so in der Praxis auch vorkommen mögen und nicht etwa Sonderfälle, die andere Werke auf Basis der höchstrichterlichen Rechtsprechung besprechen.

Rezensent: *Stephan Witte*

Zur Verdeutlichung des Praxisbezuges wurden die aktuellen VHB 2010 des GDV sowie die fiktiven Bedingungen der Proximus Versicherung AG zu den VHB 2014 zugrunde gelegt.

Das Buch beginnt auf den Seiten 13-18 mit einer sehr einfachen und plastischen Erläuterung, was man sich unter „Haus-

rat“ bzw. „Hausratversicherung“ vorzustellen hat, erläutert grundlegend den Versicherungsumfang und darüber hinaus den Unterschied zwischen Zeit- und Neuwertversicherung. Selbst Ausschlüsse und Obliegenheiten werden in der gebotenen Kürze angerissen. In dieser Form können Vermittler dies dann

auch ihren Kunden vermitteln.

Im nun folgenden ersten Kapitel (S. 19-67) steigen die Autoren mit einer etwas umfassenderen Erläuterung der versicherten Gefahren ein. Bereits auf S. 20-23 wird ein erstes Schadenbeispiel geliefert, dem dann eine Lösung folgt, in welchem Umfang und weshalb Versiche-

rungsschutz (unter Umstände kein) besteht. Auch die weiteren Schadenbeispiele sind dazu geeignet, dem Vermittler bei der Argumentation im Verkaufsgespräch gute Dienste zu leisten und zugleich zu bewerten, ob konkrete Schäden unter den Versicherungsschutz fallen oder eben nicht. Schön ist auch, dass immer wieder erläutert wird, wieso die Musterbedingungen bestimmten Begrifflichkeiten wählen und welchem Zweck konkrete Ausschlüsse dienen. Auch das kann bei der Argumentation gegenüber tatsächlichen Kunden mitunter nützlich sein.

Sehr schön für die Praxis ist die ausführliche Darstellung, wann eine Uhr unter das Sublimit für „Wertsachen“ fällt und wann sie einfach nur „gewöhnlicher“ Hausrat ist, für den keine Höchstentschädigung innerhalb der Versicherungssumme besteht (S. 44-45). Nützlich für den Alltag von Vermittlern ist es auch, wenn nicht nur mitgeteilt wird, dass in einem konkreten Versicherungsfall zwar kein Versicherungsschutz über einen eigenen Vertrag, jedoch gegebenenfalls über den Vertrag eines Dritten hergeleitet werden kann (S. 62-63). Ebenfalls zu loben ist die Veranschaulichung anhand vieler realer Schadenbeispiele (z.B. eines Hagelschadens in Baden-Württemberg auf S. 58 oder des Einsturzes des Kölner Stadtarchivs auf S. 65). Damit kann Kunden gut veranschaulicht werden, dass beispielhaft Schadenfälle nicht fiktiv, sondern durchaus real sind. Es ist schade, dass die Autoren zwar kurz eine optionale Mitversicherung von Rückstauschäden anreißen, hier aber die in der Praxis besonders gravierenden Probleme nicht ansprechen. Das ist zum einen, dass die überwiegende Zahl von Versicherten keine Rückstauklappen oder -sicherungen besitzen, diese dann im Zweifel auch nicht im vorgeschriebenen Turnus gewartet werden und noch mehr Kunden gar nicht bekannt ist, dass behördliche und gesetzliche Vorschriften existieren könnten, wonach sie entsprechende Sicherungen vorzuhalten haben. Nahezu alle Versicherer verlangen jedoch in ihren Bedingungen, dass behördliche und gesetzliche Bestimmungen einzuhalten sind.

Kapitel 2 geht auf den Seiten 69 bis 77 auf die versicherten Sachen ein, die in der Einleitung lediglich ganz grob umrissen wurden. Leider nur am Rande the-

matisiert (S. 72), für Beratungsdokumentationen in der Praxis jedoch durchaus von Bedeutung, ist der Hinweis darauf, dass Zubehör von Kraftfahrzeugen (z.B. in einer Garage gelagerte Sommer- oder Winterreifen) in einigen älteren Bedingungswerken noch mitversichert waren. Tatsächlich entfällt beispielsweise bei der Axa (Abschnitt A § 6 Nr. 3 c VHB 2014 mit Stand 09.2014)¹ oder der Haftpflichtkasse Darmstadt (A § 6 Nr. 4 c VHB 2010, Stand 01.01.2015). Bei der VHV (Abschnitt A § 6 Nr. 4 c VHB 2014 Versicherungssumme bzw. Abschnitt A § 6 Nr. 4 c VHB 2011) sehen die Bedingungen grundsätzlich einen Ausschluss vor, im Tarif Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv der VHV gelten jedoch abweichend am Fahrzeug montierte Winter- / Sommerreifen ggf. mit Felgen, sowie Dachboxen als versicherter Hausrat. Die Versicherungssumme beträgt hierfür subsidiär bis zu 500 Euro. In den XXL-Bedingungen der InterRisk mit Stand 06.2015, dem Tarif Best Selection 2011 der Janitos mit Stand 04.2015, dem Tarif allsafe home von Konzept &Marketing mit Stand 05.2015 ist hier abweichend Versicherungsschutz bis zur vollen Versicherungssumme vorgesehen. Tatsächlich sehen also auch heute noch eine Reihe von Bedingungswerken diese Leistung vor.

Nachteilig bei der gewählten Darstellung ist also nicht nur an dieser Stelle, dass der wichtige Hinweis fehlt, dass die real existenten Bedingungswerke am Markt sehr unterschiedliche Leistungen abbilden können und das beispielhaft Sengschäden durchaus bis in Höhe der Versicherungssumme versicherbar sind, ein genereller Ausschluss demnach nicht immer greifen muss.

Das dritte Kapitel auf den Seiten 79 bis 83 erläutert den Begriff der Versicherungssumme. Hier werden die wesentlichen Punkte zur Unterversicherung beigebracht, es fehlt jedoch ein Hinweis auf eine mögliche Überversicherung.

Kapitel 4 beleuchtet auf S. 85 bis 129 Versicherungsort und Außenversicherung. Den Großteil des Kapitels machen zahlreiche Schadenbeispiele mit deren Lösungen aus. Dabei werden sehr viele denkbare Szenarien besprochen, darunter auch ein solches, bei dem der Versicherungsnehmer von seiner alten Wohnung in einen Seniorenstift verzieht, aber für den Fall einer Rückkehr Hausrat in

der bisherigen Wohnung zurücklässt (S. 113-115) – durchaus lesenswert.

Im fünften Kapitel (S. 131 bis 133) gehen die Autoren auf die versicherten Kosten ein. Die Ausführungen zu diesem Thema sind leider sehr sparsam und bieten mithin einen nur geringen Mehrwert gegenüber der Lektüre der reinen Versicherungsbedingungen.

Die Seiten 135 bis 141 bilden das sechste Kapitel zu den vertraglichen Obliegenheiten. Leider sind die Ausführungen auch hier sehr knapp. Beispielsweise fehlt ein Hinweis darauf, was damit gemeint ist, wenn Versicherte „in der kalten Jahreszeit die Wohnung [...] beheizen und dies genügend häufig zu kontrollieren“ ist (S. 137). Auch hier wird wieder (siehe oben) die Chance vertan auf die Probleme zum Thema Rückstau einzugehen.

Kapitel 7 beschäftigt sich mit dem Abschluss und Beginn eines Hausratversicherungsvertrages (S. 143 bis 151). Grundlegende Fakten werden nachvollziehbar erläutert. Es fehlt jedoch jeder Hinweis auf die gesetzlich vorgeschriebene Bedarfsanalyse oder Beratungsdokumentation.

Die optische Gestaltung des Buches ist sehr lesefreundlich. Schade ist, dass das Lektorat an einigen wenigen Stellen „geschlafen“ hat. Beispielsweise wird auf S. 13 darauf hingewiesen, dass man die unverbindlichen Musterbedingungen des GDV im Anhang abgedruckt habe. Das ist allerdings nicht der Fall. Tatsächlich wird im Anhang nur darauf verwiesen, welche Teile des fiktiven Proximus-Bedingungswerkes den Musterbedingungen des GDV entsprechen (S. 155-156). Weiter wird etwa auf S. 26 ein Dativ „inkl. dem versicherten Hausrat“ anstelle eines Genitivs „inkl. des versicherten Hausrates“ verwandt, während auf S. 15 zunächst ohne Einschränkung die Behauptung aufgestellt wird, dass keine Leistungen aus der Hausratversicherung zu erwarten seien, wenn der Versicherungsnehmer einen Schaden grob fahrlässig herbeigeführt hatte. Die Erläuterung des Quotelungsprinzips folgt dann erst auf S. 18.

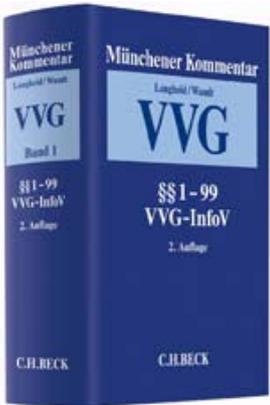
Fazit: Das Buch lässt sich schnell durcharbeiten. Wesentliche Fakten werden einfach und verständlich auf den Punkt gebracht. Leider gibt es eine ganze Reihe von Punkten, die verbesserungswür-

dig wären. Insbesondere sollte darauf hingewiesen werden, dass sich die Bedingungswerke am Markt maßgeblich voneinander unterscheiden und es insbesondere möglich ist, auf die Einrede der grob fahrlässigen Herbeiführung des Versicherungsfalles zu verzichten. Darüber hinaus sollten auch Bedarfsermittlung und Beratungsdokumentation Be-

achtung finden. Der Gesamteindruck ist somit durchwachsen.

¹ AXA verweist darauf, dass man unter *Verschluss gelagerte Reifen im Rahmen der Kfz-Kaskoversicherung mitversichere*: „Im Tarif mobil komfort gehören neben einem Satz Sommer- sowie Winterreifen auch Schneeketten, Kindersitze, Hardtop, Dach-/Heckständer sowie Fahrzeugteile und -zubehör während einer Reparatur zu den mitversicherten Teilen außerhalb des Fahrzeugs.“

Jörg Lemberg und Andreas Luksch: „Grundlagen und Praxis Spezial. Die Hausratversicherung. Eine Erläuterung anhand praktischer Fälle.“ Karlsruhe (Verlag Versicherungswirtschaft), 2015
174 Seiten
ISBN: 978-3-89952-794-0
Verkaufspreis: 39,99 Euro



Langheid, Theo und Wandt, Manfred (Hg.): **Münchener Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz. Band 1: §§ 1-99.**

Rezensent: Stephan Witte

Im April 2010 wurde über die 1. Auflage dieses Nachschlagewerkes berichtet. Zunächst fällt eine mit über 600 Seiten Unterschied deutlich geringere Seitenzahl bei gleichzeitig um über 40 Euro erhöhtem Preis auf.

Die gesunkene Seitenzahl liegt unter anderem darin begründet, dass seit dem Erscheinen der letzten Auflage im Jahre 2010 viele Unklarheiten zum neuen VVG durch ergangene Rechtsprechung beseitigt werden konnten. Außerdem waren Verlag und Autoren bestrebt, die Nutzerfreundlichkeit weiter zu optimieren. Aus diesem Grund habe man viele Darstellungen komprimiert und die Nutzerfreundlichkeit durch ein neues Zitatensystem verbessert. Inhaltlich habe man jedoch kein Neuland betreten. Schon in Kürze soll die Neubearbeitung von Band 2 erscheinen, während Band 3 spätestens im Sommer 2016 vorliegen solle. Für die Maklerpraxis von besonderem Interesse ist sicher die Kommentierung zu § 60, in dem ausführlich auf geschriebene und ungeschriebene Maklerpflichten eingegangen wird. Beispielsweise heißt es hierzu:

Der Begründung zur Vermittlerrichtlinie lässt sich entnehmen, dass der Rat

*[eines Maklers] auf eine unparteiische und hinreichend **breit gefächerte Untersuchung** gestützt werden muss; verletze der Makler diese Pflicht, machte er sich ersatzpflichtig. Aus all dem lässt sich folgern, dass trotz der Formulierung „hinreichende Zahl“ der Makler grundsätzlich verpflichtet wird, **alle** ernsthaft in Betracht kommenden Versicherungsprodukte **sämtlicher** Anbieter bei seiner Marktanalyse zu berücksichtigen. Denn eine ausgewogene, unparteiische und objektive Empfehlung für ein bestimmtes Produkt setzt genau dies voraus. Der Makler darf freilich seine Marktanalyse im Regelfall ohne weiteres auf den **deutschen Markt** beschränken, muss als nach Abs. 1 Satz 2 darauf hinweisen, wenn er ausländische Versicherungsmärkte nicht in seine Analyse einbezieht. (S. 1135)*

Reiff als Autor dieses Abschnitts weist natürlich auch auf Einschränkungen dieser sehr weitgehenden Auslegung hin. Unter anderem dürfe ein Kunde nicht erwarten, dass ein Makler Angebote von Anbietern in seine Analyse einbeziehe, von denen er kein Geld erhalte. Eine solche Erwartungshaltung sei „zumindest nicht schützenswert.“

Ein ganz anderes Thema berührt Halbach in seiner Kommentierung zum § 75. Unter anderem weist er darauf hin, dass das neue VVG von „erheblicher“ Unterversicherung spricht, während das alte VVG bereits bei minimaler Unterversicherung einen entsprechenden Abzug für gerechtfertigt hielt. Dazu führt er unter anderem aus:

Eine großzügige Handhabung kann angebracht sein, wenn die Ermittlung des Versicherungswertes in Ermangelung eines Marktes schwierig ist. Das kann insbesondere bei Kunstwerken und Unikaten der Fall sein. Bei einer Tierseuchenbetriebsunterbrechungsversicherung ist eine Abweichung von der Taxe von 12,2% noch als unerheblich angesehen worden. Im Bereich der Schiffsversicherung ist eine Abweichung von 10% bis 15% noch als unerheblich bezeichnet worden, eine Abweichung von 1/3 als erheblich. Im Normalfall wird man nach den Grundsätzen zu § 74 die Grenze bei 10% ansiedeln müssen. (S. 1248-1249)

Fazit: ein hervorragendes Standardwerk für alle, die sich einen fundierten Überblick über die Rechtsprechung zum neuen VVG aneignen wollen. Vor allem handelt es sich aber um ein Nachschlagewerk, welches vom Maklern und Juristen gleichermaßen genutzt werden kann. Dabei ist der tägliche Praxisbezug für den Vermittler sicher geringer als der eines Rechtsanwaltes oder Richters.

Langheid, Theo und Wandt, Manfred (Hg.): „Münchener Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz. Band 1: §§ 1-99.“ München (C.H. Beck), 2. Auflage, 2016, XXII, 1.698 Seiten, in Leinen;
ISBN: 978-3-406-67311-5
Verkaufspreis: 339,00 Euro

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 Einschüsse sind für den Fachmann durchaus als solche erkennbar. Dem Durchschnittskunden bringen sie aber nichts, da ihm die notwendigen versicherungstechnischen Kenntnisse fehlen, um diese auch für sich zu nutzen. Zumal zeigt die Praxis, dass wenig geschulte Innendienstmitarbeiter immer wieder Schäden ablehnen, da sie einen Ausschluss annehmen, wo ein Einschluss ausdrücklich nicht benannt wurde. Von daher wird insbesondere das honoriert, was in den Bedingungen klar und deutlich gesagt wird. Ziel ist es, dem Verbraucher jene Versicherer zu empfehlen, bei denen man auf den ersten Blick weiß, dass sie ein stark überdurchschnittliches Bedingungs-niveau haben und den Leistungsumfang ebenso transparent präsentieren. Unnötige Streitigkeiten im Schadensfall sollten gleich im Vorfeld vermieden werden. Davon profitiert natürlich auch der Mehrfachagent, Makler oder Versicherungsberater, der auf Empfehlungen durch viele zufriedene Kunden angewiesen ist, um weiter wirtschaftlich erfolgreich am Markt zu bestehen. Grundsätzlich gilt: Eine kompetente Beratung und Betreuung durch den Vermittler ist in der Regel viel wichtiger für den Kunden als der absolut tiefste Preis. Natürlich ist die Prämienhöhe für den Endkunden wichtig. Wer aber allein über

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

Geschichte

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

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

Was sind „dynamische Leistungsratings“?

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

Ein Beispiel für die Aktualisierung der Ratinganforderungen liefert die erstmals im April 2010 überarbeitete Hausratspartie. Als die erste Fassung im Heft 04/2008 veröffentlicht wurde, war das neue VVG gerade erst erschienen. Mit diesem wurde das Thema Quotelung eingeführt. Daher begannen die ersten Versicherer auf ihr Recht auf Kürzung der Leistung bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles zu verzichten. Allerdings gab es damals nur wenige, deren Quotelungsverzicht deutlich 5.000 oder 10.000 Euro überstieg. Um ansonsten leistungsstarken Anbietern eine Chance auf faire Ratings zu ermöglichen, wurde ein Quotelungsverzicht bis in Höhe von mindestens 5.000 Euro zu einem der Mindeststandards erklärt. Zahlreiche Tarife am Markt erfüllten diese Anforderung nicht. Heute im Dezember 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 Hochleistungstarifen. Der vollständige Verzicht auf Kürzung der Leistung wegen Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen wurde erstmals zum April 2010 von der VHV eingeführt und hat bereits mehrere Nachahmer gefunden.

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

Was sind statische Leistungsratings?

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

gilt für die Pflagegeld- bzw. Pflegegeldversicherung.

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

Wie profitieren Kunde und Makler von statischen und dynamischen Leistungsratings?

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

Weshalb reichen nicht allein die Mindeststandards?

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

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

Was sind die besonderen Vorteile einer GDV-Leistungsgarantie?

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

Leider ließ es sich nicht für alle Sparten praktikabel als Mindeststandard einführen, da etwa ein GDV-Standard in der Jagdhaftpflicht- oder Krankenzusatzversicherung nach Kenntnis von WFS bisher von keinem Anbieter zugesagt wird. Würde man eine Innovationsklausel (s.u.) für die Jagdhaftpflicht als Standard setzen, blieben per Dezember 2015 nur wenige Versicherer wie die degenia, die Deutsche Jagd Finanz, 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 ge-

wählt, 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 Prämienniveau 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 erstmals 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	ab Silber	ab Silber	ja
Unfallversicherung	Heft 01/2007	ja	ja	ja
Funktionsinvaliditätsversicherung	FIV Unfall Heft 2/2012 FIV Leben Heft 1/2013	nein	FIV Unfall: 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	100	921	22.11.2015
Hundealterhaftpflichtversicherung	nein	87	521	14.11.2015
Pferdealterhaftpflichtversicherung	nein	85	486	14.11.2015
Jagdhaftpflichtversicherung	ja	58	444	04.12.2015
Unfallversicherung	ja	99 (27)*	1.267 (316)*	01.12.2015
Funktionsinvaliditätsversicherung	ja	16 Unfall/6 Leben	134 Unfall/63 Leben	07.12.2015
Pflegetagegeld / Pflegegeld	nein	32	341	30.11.2015
Pflegebahr-Versicherungen	ja	33	35	30.11.2015
stationäre Krankenzusatzversicherung	ja	38	108	01.12.2015
Hausratversicherung	nein	76	548	19.11.2015
Wohngebäudeversicherung	nein	72	437	04.12.2015

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

Rating Funktionsinvaliditätsversicherung (FIV Unfall)



■ FIV als Unfallversicherung

Basis:	FIV als Unfallversicherung: 134 Tarife 16 Anbieter im Test
Wertung:	Gold, Silber, Bronze
Stand:	07.12.2015

Rating Funktionsinvaliditätsversicherung (FIV Leben)



■ FIV als Lebensversicherung

Basis:	FIV als Lebensversicherung: 63 Tarife 6 Anbieter im Test
Wertung:	Gold, Silber, Bronze
Stand:	07.12.2015

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. Bislang ist die Signal Iduna der einzige Versicherer, der einen entsprechenden Tarif auf den Markt gebracht hat und mittlerweile das Neugeschäft eingestellt hat. 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.

Vereinzelt wird die FIV am Markt auch als „Multirentenprodukt“ bezeichnet,

dies in Anlehnung an die Multi-Rente aus dem Hause Janitos. Mit diesem Namen wird demnach ein Tarif und keine Produktgattung umschrieben.

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 mittlerweile geschlossenen 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.

Wer bei der Swiss Life auf den Zusatzbaustein für schwere Krankheiten verzichtet besitzt lediglich eine Grundfähigkeitsversicherung oder zumindest eine Grundfähigkeitsversicherung mit Pflegezusatzversicherung.

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 Immunkrankheiten, chronischen Entzündungen, Verletzungen, Gefäßsklerose, Diabetes oder Bluthochdruck entstanden ist und bei der die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sind.

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

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

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

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

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 Tumorgroße 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 Berufsunfähigkeitsversicherung keinen Leistungsanspruch herleiten. Da aber Angststörungen, Neurosen, Erschöpfungssyndrome oder Phobien als gut behandelbar und reversibel gelten, passt dieser Ansatz in die Funktionsinvalidität. Ein möglicher Leistungsanspruch setzt regelmäßig mindestens die Einweisung in eine geschlossene Einrichtung voraus.

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

FIV als Unfallversicherung

FIV als Unfallversicherung wird angeboten von: Adcuri, Arag, AXA, Barmeria, BBV, Die Bayerische, Gothaer, Interlloyd, Janitos, Konzept & Marketing mit Risikoträger VHV, Lebensversicherung von 1871 a.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG, Sparkassen-Versicherung Sachsen, SV Sparkassen-Versicherung, Swiss Life Partner (SLP), VPV

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 geschlossenen Tarifen der Signal Iduna)
- Rentenleistung wegen Pflegebedürftigkeit ab Pflegestufe I (Pflegerente; abweichend keine Rentenleistung in einigen geschlossenen 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 in ihren mittlerweile geschlossenen Tarifen Kapitalleistungen bei einem Grad der Behinderung von mindestens 50 bzw. Einmalleistungen bei bestimmten schweren Krankheiten.

Swiss Life Partner sieht im Existenzschutz Plus zusätzliche Leistung bei Tod der versicherten Person vor, sofern bei Tod auf Grund einer Krebserkrankung

des Stadiums/Grades IV, Organrente, Grundfähigkeitenrente, Pflegerente oder Unfallrente gezahlt wird.

Der laut Statistik wichtigste Leistungsbaustein jeder Funktionsinvaliditätsversicherung ist die Organrente wie sie alle Unfall-, jedoch kein Lebensversicherer vorsehen. Insgesamt wurden bis Ende 2011 etwa 2/3 aller Leistungsfälle aus der Organrente, 10 bis 20% aus der Unfallrente, 10 bis 15% aus der 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 Dezember 2015 sind folgende FIV-Produkte auf Unfallbasis verkaufsoffen:

- 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 / Bemerkung: Weiterentwicklung der ursprünglichen Unfall-Kombirente mit Produktstart 09.2006
- Barmeria / Tarif: Barmeria-Opti5Rente für Erwachsene / Produktstart: 02.2010 / Aktueller Bedingungsstand: 12.2012 / Sparte: Unfallversicherung
- Barmeria / Tarif: Barmeria-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-Deckung (Kindertarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 (Druckstück 06.2014) / Sparte: Unfallversicherung
 - Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer Unfall mit CuraPlus (Kindertarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 (Druckstück 06.2014) / Sparte: Unfallversicherung
 - Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer UnfallTop mit CuraPlus (Kindertarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 (Druckstück 06.2014) / Sparte: Unfallversicherung
 - Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer UnfallTop mit Plus-Deckung mit CuraPlus (Kindertarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 (Druckstück 06.2014) / Sparte: Unfallversicherung
 - Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer Unfall (Erwachsenentarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 (Druckstück 06.2014) / Sparte: Unfallversicherung
 - Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer UnfallTop (Erwachsenentarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 (Druckstück 06.2014) / Sparte: Unfallversicherung
 - Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer UnfallTop mit Plus-Deckung (Erwachsenentarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 (Druckstück 06.2014) / Sparte: Unfallversicherung
 - Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer Unfall mit CuraPlus (Erwachsenentarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 (Druckstück 06.2014) / Sparte: Unfallversicherung
 - Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer UnfallTop mit CuraPlus (Erwachsenentarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 (Druckstück 06.2014) / Sparte: Unfallversicherung
 - Gothaer / Tarif: Gothaer Unfallrente Plus mit Gothaer UnfallTop mit Plus-
- Deckung mit CuraPlus (Erwachsenentarif) / Produktstart: 02.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 02.2014 (Druckstück 06.2014) / Sparte: Unfallversicherung
- Interlloyd / Tarif: Interlloyd Existenzschutz 2014 / Produktstart: 10.2013 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014 / Sparte: Unfallversicherung
 - Interlloyd / Tarif: Interlloyd Existenzschutz 2014 mit Existenz-Schutzbrief / Produktstart: 10.2013 / Aktueller Bedingungsstand: 01.2014 / Sparte: Unfallversicherung
 - Janitos / Tarif: JANITOS MULTI-RENTE für Kinder / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 07.2013 / Sparte: Unfallversicherung
 - Janitos / Tarif: JANITOS MULTI-RENTE für Erwachsene / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 07.2013 / Sparte: Unfallversicherung
 - Janitos / Tarif: JANITOS MULTI-RENTE Balance für Kinder / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Unfallversicherung
 - Janitos / Tarif: JANITOS MULTI-RENTE Balance für Erwachsene / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Unfallversicherung
 - Janitos / Tarif: JANITOS MULTI-RENTE Best Selection für Kinder / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Unfallversicherung
 - Janitos / Tarif: JANITOS MULTI-RENTE Best Selection für Erwachsene / Produktstart: 12.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2014 / Sparte: Unfallversicherung
 - Konzept & Marketing / Tarif: allsafe lavida - DIE Lebensstandardversicherung Grundtarif / Produktstart: 08.2015 / Aktueller Bedingungsstand: 08.2015 / Sparte: Unfallversicherung
 - Konzept & Marketing / Tarif: allsafe lavida - DIE Lebensstandardversicherung Grundtarif mit Best-Baustein I / Produktstart: 08.2015 / Aktueller Bedingungsstand: 08.2015 / Sparte: Unfallversicherung
 - Konzept & Marketing / Tarif: allsafe lavida - DIE Lebensstandardversicherung Grundtarif mit Best-Baustein II / Produktstart: 08.2015 / Aktueller Bedingungsstand: 08.2015 / Sparte: Unfallversicherung
- Konzept & Marketing / Tarif: allsafe lavida - DIE Lebensstandardversicherung Grundtarif mit Best-Baustein III / Produktstart: 08.2015 / Aktueller Bedingungsstand: 08.2015 / Sparte: Unfallversicherung
 - Lebensversicherung von 1871 a.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG / Tarif: Golden IV Klassik für Kinder bis 10 Jahren / Produktstart: 04.2015 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2015 / Sparte: Unfallversicherung
 - Lebensversicherung von 1871 a.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG / Tarif: Golden IV Klassik für Kinder ab 10 Jahren / Produktstart: 04.2015 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2015 / Sparte: Unfallversicherung
 - Lebensversicherung von 1871 a.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG / Tarif: Golden IV Exklusiv für Kinder bis 10 Jahren / Produktstart: 04.2015 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2015 / Sparte: Unfallversicherung
 - Lebensversicherung von 1871 a.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG / Tarif: Golden IV Exklusiv für Kinder ab 10 Jahren / Produktstart: 04.2015 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2015 / Sparte: Unfallversicherung
 - Lebensversicherung von 1871 a.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG / Tarif: Golden IV Exklusiv mit Malteser-Soforthilfe für Kinder bis 10 Jahren / Produktstart: 04.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2015 / Sparte: Unfallversicherung
 - Lebensversicherung von 1871 a.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG / Tarif: Golden IV Exklusiv mit Malteser-Soforthilfe für Kinder ab 10 Jahren / Produktstart: 04.2015 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2015 / Sparte: Unfallversicherung
 - Lebensversicherung von 1871 a.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG / Tarif: Golden IV Klassik für Er-

wachsene / Produktstart: 04.2015 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2015 / Sparte: Unfallversicherung

- Lebensversicherung von 1871 a.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG / Tarif: Golden IV Exklusiv für Erwachsene / Produktstart: 04.2015 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2015 / Sparte: Unfallversicherung
- Lebensversicherung von 1871 a.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG / Tarif: Golden IV Exklusiv für Erwachsene / Produktstart: 04.2015 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2015 / Sparte: Unfallversicherung
- Lebensversicherung von 1871 a.G. in Kooperation mit der TRIAS Versicherung AG und der BGV-Versicherung AG / Tarif: Golden IV Exklusiv mit Malteser-Soforthilfe für Erwachsene / Produktstart: 04.2015 / Aktueller Bedingungsstand: 04.2015 / Sparte: Unfallversicherung
- Signal Iduna / Tarif: VitaLife Optimal – für eine gesicherte Existenz / Produktstart: 07.2012 / Aktueller Bedingungsstand: 10.2014 / Sparte: Unfallversicherung
- Signal Iduna / Tarif: VitaLife 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 Optimal – 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 Er-

wachsene / Produktstart: 07.2011 / Aktueller Bedingungsstand: AUB 12.2012, BB Existenzversicherung 01.2013 / Sparte: Unfallversicherung

- SV SparkassenVersicherung Gebäudeversicherung AG (mit dem Geschäftsgebiet Baden-Württemberg, Hessen, Thüringen und Teilen von Rheinland-Pfalz) / Tarif: ExistenzSchutz für Kinder/ Produktstart: 05.05.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 05.2014 / Sparte: Unfallversicherung
- SV SparkassenVersicherung Gebäudeversicherung AG (mit dem Geschäftsgebiet Baden-Württemberg, Hessen, Thüringen und Teilen von Rheinland-Pfalz) / Tarif: ExistenzSchutz für Erwachsene / Produktstart: 05.05.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 05.2014 / Sparte: Unfallversicherung
- SV SparkassenVersicherung Gebäudeversicherung AG (mit dem Geschäftsgebiet Baden-Württemberg, Hessen, Thüringen und Teilen von Rheinland-Pfalz) / Tarif: ExistenzSchutz für Kinder mit SV PrivatSchutz Unfall Rehabilitations-Management / Produktstart: 05.05.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 05.2014 / Sparte: Unfallversicherung
- SV SparkassenVersicherung Gebäudeversicherung AG (mit dem Geschäftsgebiet Baden-Württemberg, Hessen, Thüringen und Teilen von Rheinland-Pfalz) / Tarif: ExistenzSchutz für Erwachsene mit SV PrivatSchutz Unfall Rehabilitations-Management / Produktstart: 05.05.2014 / Aktueller Bedingungsstand: 05.2014 / Sparte: Unfallversicherung
- Swiss Life Partner / Tarif: SLP-Existenzschutz / Produktstart: 07.2015 / Sparte: Unfallversicherung
- Swiss Life Partner / Tarif: SLP-Existenzschutz Plus / Produktstart: 07.2015 / 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 nächste Seite). Insgesamt ist eine deutliche Prämienanpassung als Folge der Einführung von Unisex ab dem 21.12.2012 festzustellen, wobei Janitos die Prämien zum 01.07.2013 bereits wieder erheblich reduziert hat. Die Übersicht auf Seite 40 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
- Rentenleistung wegen Verlustes einer oder mehrerer Grundfähigkeiten (Grundfähigkeitenrente)
- Rentenleistung wegen Pflegebedürftigkeit
- Renten- oder Einmalleistung bei Krebs

	Axa	Barmenia	Barmenia	Die Bayerische **	Janitos **	Janitos**
	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 Balance für Kinder und Erwachsene, Stand 04.2015***	Multi-Rente Best Selection für Kinder und Erwachsene, Stand 04.2015***
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	1% Passivdynamik: 145,83 Euro brutto p.a.; 2% Passivdynamik: 191,53 Euro brutto p.a. **	1% Passivdynamik: 156,54 Euro brutto p.a.; 2% Passivdynamik: 202,95 Euro brutto p.a. *
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)	1% Passivdynamik: 251,33 Euro brutto p.a.; 2% Passivdynamik: 320,76 Euro brutto p.a. **	1% Passivdynamik: 262,75 Euro brutto p.a.; 2% Passivdynamik: 332,72 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)	1% Passivdynamik: 552,99 Euro brutto p.a.; 2% Passivdynamik: 622,79 Euro brutto p.a. **	1% Passivdynamik: 639,57 Euro brutto p.a.; 2% Passivdynamik: 710,25 Euro brutto p.a. **

	Konzept & Marketing	Konzept & Marketing	Konzept & Marketing	Konzept & Marketing	LV von 1871	LV von 1871	Signal Iduna	VPV
	Grundtarif, Stand 08.2015	Grundtarif mit Best-Baustein I, Stand 08.2015	Grundtarif mit Best-Baustein II, Stand 08.2015	Grundtarif mit Best-Baustein III, Stand 08.2015	Klassik, Stand 04.2015	Exklusiv, Stand 04.2015	VitaLife Junior bzw. VitaLife für Erwachsene, Tarif-Variante Exklusiv, Stand 01.2013	Vital Junior und Vital, Stand 03.2013
Alter 5 Jahre, Rentenhöhe: 1.500 Euro, Rentenzahlung: bis EA 67, Passivdynamik: 1,5%	378,41 Euro brutto p.a. *, **	402,68 Euro brutto p.a. *, **	458,53 Euro brutto p.a. *, **	504,91 Euro brutto p.a. *, **	311,16 Euro brutto inklusive Kapitalsfortleistung und Gipsgeld	ohne Plus-Option & ohne Malteser Soforthilfe: 325,23 Euro brutto inklusive doppelte Kapitalsofortleistung und Gipsgeld	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%	434,21 Euro brutto p.a. *, **	439,62 Euro brutto p.a. *, **	503,29 Euro brutto p.a. *, **	544,21 Euro brutto p.a. *, **	285,17 Euro brutto p.a. (Nichtraucher) / 307,34 Euro brutto p.a. (Raucher)	ohne Plus-Option & ohne Malteser Soforthilfe: 304,50 Euro brutto p.a.** (Nichtraucher) / 328,86 Euro brutto p.a. (Raucher) ** mit Plus-Option & Malteser Soforthilfe: 364,36 Euro brutto p.a. (Nichtraucher) / 392,12 Euro brutto p.a. (Raucher) **	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%	797,24 Euro brutto p.a. *, **	827,51 Euro brutto p.a. *, **	1.191,62 Euro brutto p.a. *, **	1.410,59 Euro brutto p.a. *, **	583,94 Euro brutto p.a. (Nichtraucher) ** 883,11 Euro brutto p.a. (Raucher) **	ohne Plus-Option & ohne Malteser Soforthilfe: 666,30 Euro brutto p.a. ** (Nichtraucher) / 1.013,59 Euro brutto p.a. (Raucher) ** mit Plus-Option & Malteser Soforthilfe: 867,31 Euro brutto p.a. (Nichtraucher) / 1.288,62 Euro brutto p.a. (Raucher) **	693,39 Euro brutto p.a. (inkl. Kapitaleistung)	1.251,23 Euro brutto p.a. *

* Bitte beachten Sie, dass bei der Axa, Konzept & Marketing und der VPV „nur“ eine lebenslange Rentenleistung möglich ist und die hier dargestellte Rentenleistungsdauer bis Endalter 67 nicht zur Verfügung steht., Die LV 1871 bietet wahlweise eine Rente bis höchstens Endalter 67 oder bis lebenslang zur Verfügung.

** die Prämien von BBV, Janitos, Konzept & Marketing sowie LV von 1871 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 Zu beachten ist, dass die LV 1871 bei den Prämien zwischen Rauchern und Nichtrauchern unterscheidet.

*** Janitos bietet seit dem 01.04.2015 nur noch wahlweise eine Passivdynamik von 1% oder 2% p.a. an.

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. Beispielsweise sind Risikozuschläge für Dachdecker oder schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen nicht unüblich. Bei Konzept & Marketing sowie bei der VPV wird kein Ratenzahlungszuschlag für unterjährige Zahlweise erhoben.

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 Kündigungsverzicht. Aus diesem Grunde wurde diese Leistung zwar mitbewertet, jedoch bis zur abschließenden Klärung in diesem Punkt nicht als Mindestanforderung aufgestellt. Mit der Einführung von Unisex hat Janitos den Kündigungsverzicht massiv eingeschränkt und ist damit mit der aktuellen Regelung der VPV vergleichbar. Die Signal Iduna hat das Kündigungsrecht zu Gunsten der Versicherten leicht eingeschränkt.

Jeder Tarif, der nach diesen Kriterien mit Bronze, Silber oder Gold bewertet werden kann, kann als „empfehlenswert“ angesehen werden, wobei dennoch stets der individuelle Kundenbedarf zu prüfen ist. Schließlich ist nie auszuschließen, dass im Zweifel ein anderer Anbieter, der die beschriebenen Voraussetzungen nicht erfüllt, für den konkreten Kunden interessanter sein kann oder ein Kunde vielleicht auch bestimmte Risiken zu Gunsten einer geringeren Prämie billiger in Kauf nehmen möchte.

Unternehmensqualität

Funktionsinvaliditätsversicherungen sind Produkte, die einen Kunden ein Leben lang begleiten sollen. Von daher sollte in der Beratung auch Wert auf die Qualität des jeweiligen Risikoträgers gelegt werden. Unternehmens- und Finanzstärkeratings können hierzu eine Hilfestellung bieten, verhindern aber

nicht zwingend eine mögliche Fehleinschätzung des jeweiligen Raters. Außerdem ist zu beachten, dass ein Spitzenrating eines Anbieters nicht zwingend mit dem eines Wettbewerbers vergleichbar ist. Dazu sind die einzelnen 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 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.

- Adcuri GmbH
Zurzeit liegen keine Unternehmens- oder Finanzstärkeratings vor
- Arag
Zurzeit liegen keine Unternehmens- oder Finanzstärkeratings vor
- AXA Versicherung AG
Fitch Ratings, Stand 06.10.2015: „AA-“
Standard & Poors, Stand 29.10.2015: A+
- Moody's, Stand 09.04.2014: 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 13.11.2015: „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 10.03.2015: „A+“
- SIGNAL IDUNA Gruppe
Zurzeit liegen keine Unternehmens- oder Finanzstärkeratings vor
Fitch-Ratings hat nur die SIGNAL IDUNA Rückversicherung AG bewertet. Mit Stand 04.03.2015 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
- VHV (als Risikoträger von Konzept & Marketing)
Keine Ratings bekannt
- 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 188 bis 193; Gesamtgewichtung: 3%) (Kapitalsofortleistungen bei erstmaligem Eintritt des Leistungsfalls, Kapitalleistungen bei schweren Operationen, Mitversicherung von Rehakosten etc.)
- IV. Nachversicherungsgarantien (Fragen 194 bis 202; 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 148 bis 187; Gesamtgewichtung: 7%) * (weitere versicherte Krankheiten und deren Leistungsvoraussetzungen)
- X. Leistungen der Grundfähigkeitsrente (Fragen 112 bis 139; Gesamtgewichtung: 8%) (Definition der einzelnen Grundfähigkeiten, Leistungs- und Nachprüfungsvoraussetzungen etc.)
- XI. Leistungen der Pflegerente (Fragen 140 bis 147; 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 Mitversiche-

zung des Verlustes des Sehnsinns subjektiv als besonders relevant erachtet werden. Damit stellt der Faktor 2 hier einen Kompromiss zwischen dem objektiven Risiko (eher Faktor 1) und dem subjektiven Risiko (eher Faktor 3) dar.

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

Beispiele: Wird eine Krebsleistung als zeitlich befristete oder generell lebenslange Rente erbracht. In den Fällen, in denen die Krebserkrankung innerhalb der in den Bedingungen festgelegten Leistungsdauer ausgeheilt ist, kann die dauerhafte Leistung einer solchen Rente durchaus verzichtbar sein, da der Versicherte seine Arbeit wieder aufnehmen kann. Bei den Patienten, die nicht innerhalb der Leistungsdauer gesund werden oder versterben, führt eine Verschlimmerung des Zustandes in vielen Fällen zu einer Leistung aufgrund des Organkonzeptes. In der Regel wird eine Krebsrente als alleiniger Leistungsauslöser nicht länger als maximal 5 Jahre einen Leistungsanspruch begründen. Die meisten Krebsformen führen bis dahin entweder zum Tod oder zur Reaktivierung. Auf der anderen Seite gibt es verschiedene Lymphome (z.B. Morbus Hodgkin),

die regelmäßig tödlich enden, aber auch mal 10 Jahre Leistungen allein aus der Krebsrente verursachen können. Generell ist Krebs im Zusammenspiel mit anderen Faktoren zu betrachten. Bei vielen Krebserkrankungen kann ein lebenslanger Krebsrentenanspruch entstehen, ohne dass allein die Leistung aus dem Organkonzept hierfür maßgeblich ist. In Deutschland überleben 50% aller männlichen und 59% aller weiblichen Patienten eine Krebsdiagnose länger als 5 Jahre. Mehr zur Überlebensrate bei verschiedenen Krebsarten finden Sie im Internet unter http://www.internisten-im-netz.de/de_prognose_1235.html. 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. 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 mittlerweile geschlossenen 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); Swiss Life; 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) und Swiss Life (Vitalschutz seit 10.2015) 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; bei Swiss Life und 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 und bei Swiss Life zusätzlich: Option auf Anschluss-Pflegerentenversicherung

ohne erneute Gesundheitsprüfung (Existenz PLUS)

Per Dezember 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 plusExzellente / 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, Baustein 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)
- Swiss Life / Tarif: Swiss Life Vitalschutz / Produktstart: 10.2015 / Aktueller Bedingungsstand: 10.2015 / Sparte: Lebensversicherung (selbstständige Grundfähigeitsversicherung)
- Swiss Life / Tarif: Swiss Life Vitalschutz mit Swiss Life Schwere-Krankheiten-Option / Produktstart: 10.2015 / Aktueller Bedingungsstand: 10.2015 / Sparte: Lebensversicherung (selbstständige Grundfähigeitsversicherung mit einmaliger Kapitalleistung bei versicherten schweren Erkrankungen)
- Swiss Life / Tarif: Swiss Life Vitalschutz mit Swiss Life care-Option / Produktstart: 10.2015 / Aktueller Bedingungsstand: 10.2015 / Sparte:

- sicherung (selbstständige Grundfähigkeitsversicherung)
- Swiss Life / Tarif: Swiss Life Vital-schutz Premium mit Swiss Life Schwere-Krankheiten-Option / Produktstart: 10.2015 / Aktueller Bedingungsstand: 10.2015 / Sparte: Lebensversicherung (selbstständige Grundfähigkeitsversicherung mit einmaliger Kapitalleistung bei versicherten schweren Erkrankungen)
 - Swiss Life / Tarif: Swiss Life Vital-schutz Premium mit Swiss Life care-Option / Produktstart: 10.2015 / Aktueller Bedingungsstand: 10.2015 / Sparte: Lebensversicherung (selbstständige Grundfähigkeitsversicherung mit Pflegezusatzversicherung)
 - Swiss Life / Tarif: Swiss Life Vital-schutz Premium mit Swiss Life care-Option und Swiss Life Anschluss-Option / Produktstart: 10.2015 / Aktueller Bedingungsstand: 10.2015 / Sparte: Lebensversicherung (selbstständige Grundfähigkeitsversicherung mit Pflegezusatzversicherung und Pflegerentoption)
 - Swiss Life / Tarif: Swiss Life Vital-schutz Premium mit Swiss Life care-Option-plus / Produktstart: 10.2015 / Aktueller Bedingungsstand: 10.2015 / Sparte: Lebensversicherung (selbstständige Grundfähigkeitsversicherung mit Pflegezusatzversicherung)
 - Swiss Life / Tarif: Swiss Life Vital-schutz Premium mit Swiss Life care-Option-plus und mit Swiss Life Anschluss-Option / Produktstart: 10.2015 / Aktueller Bedingungsstand: 10.2015 / Sparte: Lebensversicherung (selbstständige Grundfähigkeitsversicherung mit Pflegezusatzversicherung und Pflegerentoption)
 - Swiss Life / Tarif: Swiss Life Vital-schutz Premium mit Swiss Life care-Option-plus und mit Swiss Life Schwere-Krankheiten-Option / Produktstart: 10.2015 / Aktueller Bedingungsstand: 10.2015 / Sparte: Lebensversicherung (selbstständige Grundfähigkeitsversicherung mit Pflegezusatzversicherung und einmaliger Kapitalleistung bei versicherten schweren Erkrankungen)
 - Swiss Life / Tarif: Swiss Life Vital-schutz Premium mit Swiss Life care-Option-plus, Swiss Life Anschluss-Option und mit Swiss Life Schwere-Krankheiten-Option / Produktstart: 10.2015 / Aktueller Bedingungsstand: 10.2015 / Sparte: Lebensversicherung (selbstständige Grundfähigkeitsversicherung mit Pflegezusatzversicherung, Pflegerentoption und einmaliger Kapitalleistung bei versicherten schweren Erkrankungen)
 - 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+ 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

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

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

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 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 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
Finanzstärkerating von Fitch: „AA“ (stabil), Stand 11.2014
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 12.06.2015
Standard & Poor's, Stand Juni 2013: „A“ (gut)
- Nürnberger Lebensversicherung AG
Finanzstärkerating von Fitch, Stand 12.06.2015: „A+“
Standard & Poor's², Stand Juni 2013: „A“ (gut)
- PrismaLife AG (Marke: „CARDEA.life“)
DFSI Deutsches Finanz-Service Institut GmbH im Rahmen des LV-Qualitätsratings 10/2014: Unternehmensqualität AA+, Substanzkraft AAA, Service AA
- Swiss Life AG – Niederlassung für Deutschland
Keine Ratings bekannt
- 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 187 bis 192; Gesamtgewichtung: 3%)
(Kapitalsofortleistungen bei erstmaligem Eintritt des Leistungsfalls, Kapitalleistungen bei schweren Operationen, Mitversicherung von Rehakosten etc.)
- IV. Nachversicherungsgarantien (Fragen 193 bis 201; 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 148 bis 186; Gesamtgewichtung: 7%) *
(weitere versicherte Krankheiten und deren Leistungsvoraussetzungen)

- X. Leistungen der Grundfähigkeitsrente (Fragen 112 bis 139; Gesamtgewichtung: 8%)
(Definition der einzelnen Grundfähigkeiten, Leistungs- und Nachprüfungsvoraussetzungen etc.)
- XI. Leistungen der Pflegerente (Fragen 140 bis 147; 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 Bedeu-

tung 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 Alttarife, 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

KONZEPT & MARKETING MIT RISIKOTRÄGER VHV

- Tarif: *allsafe lavida Grundtarif mit Best-Baustein II für Kinder / Aktueller Bedingungsstand: 08.2015*
- Tarif: *allsafe lavida Grundtarif mit Best-Baustein III für Kinder / Aktueller Bedingungsstand: 08.2015*

Mindesteintrittsalter: 4 Jahre / Höchsteintrittsalter: 59 Jahre

- Tarif: *allsafe lavida Grundtarif mit Best-Baustein II für Erwachsene / Aktueller Bedingungsstand: 08.2015*
- Tarif: *allsafe lavida Grundtarif mit Best-Baustein III für Erwachsene / Aktueller Bedingungsstand: 08.2015*

Mindesteintrittsalter: 18 Jahre / Höchsteintrittsalter: 59 Jahre

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Anwartschaftsdynamik: optional (keine, 1%, 2%, 3%, 4% oder 5% p.a.)

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: eingeschränkt (Kündigung möglich, wenn Gesamtbestand des gleichen Bedingungswerkes am gleichen Tag gekündigt wird)

Innovationsklausel: ja

lebenslange Krebsrente: im Grundtarif, mit Best-Baustein I oder Best-Baustein II nur ab Schweregrad IV, mit Best-Baustein III ab Schweregrad III (sofern Neubemessung in den ersten 3 Jahren bei Kindern bzw. 5 Jahren bei Erwachsenen keinen Wegfall der Leistungsvoraussetzungen ergibt), sonst je nach Schweregrad zwischen 6 und 36 Monaten

lebenslange Pflegerente: ja (jährliche Neubemessung möglich)

Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrads: ja



Funktionsinvaliditätsversicherung (FIV)
SILBER

KONZEPT & MARKETING MIT RISIKOTRÄGER VHV

- Tarif: *allsafe lavida Grundtarif mit Best-Baustein I für Kinder / Aktueller Bedingungsstand: 08.2015*
- Tarif: *allsafe lavida Grundtarif für Kinder / Aktueller Bedingungsstand: 08.2015*

Mindesteintrittsalter: 4 Jahre / Höchsteintrittsalter: 59 Jahre

- Tarif: *allsafe lavida Grundtarif mit Best-Baustein I für Erwachsene / Aktueller Bedingungsstand: 08.2015*

- Tarif: *allsafe lavida Grundtarif für Erwachsene / Aktueller Bedingungsstand: 08.2015*

Mindesteintrittsalter: 18 Jahre / Höchsteintrittsalter: 59 Jahre

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: ja

Anwartschaftsdynamik: optional (keine, 1%, 2%, 3%, 4% oder 5% p.a.)

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht: eingeschränkt (Kündigung möglich, wenn Gesamtbestand des gleichen Bedingungswerkes am gleichen Tag gekündigt wird)

Innovationsklausel: ja

lebenslange Krebsrente: : im Grundtarif, mit Best-Baustein I oder Best-Baustein II nur ab Schweregrad IV, mit Best-Baustein III ab Schweregrad III (sofern Neubemessung in den ersten 3 Jahren bei Kindern bzw. 5 Jahren bei Erwachsenen keinen Wegfall der Leistungsvoraussetzungen ergibt), sonst je nach Schweregrad zwischen 6 und 36 Monaten

lebenslange Pflegerente: ja (jährliche Neubemessung möglich)

Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrads: ja



Funktionsinvaliditätsversicherung (FIV)
BRONZE

nicht vergeben

Bedingungsrating Funktionsinvaliditätsversicherung als LEBENSVERSICHERUNG



Funktionsinvaliditätsversicherung (FIV)
GOLD

CARDEA.life

- **Tarif:** CARDEA safety first BU plusExcellent / Aktueller Bedingungsstand: 01.2013
- **Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls:** ja (Grundfähigkeiten, Pflegebedürftigkeit, Berufsunfähigkeit)
- **Mindesteintrittsalter:** 18 Jahre (Versicherungsnehmer), 15 Jahre (versicherte Person)
- **Höchsteintrittsalter:** 80 Jahre (Versicherungsnehmer), 55 Jahre (versicherte Person)
- **versicherbare monatliche Rentenhöhe bei Antragsstellung:** zwischen 500 und 3.000 Euro monatlich (max. 70% des Bruttoeinkommens zum Zeitpunkt der Antragsstellung. Bei Studenten, Hausfrauen und Hausmännern, maximal 1.000 Euro monatlich)
- **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 Insolvenzversicherungsfonds:** nein

- **Tarif:** CARDEA safety first mit BU plusEco / Aktueller Bedingungsstand: 01.2013
- Alle weiteren Leistungen siehe oben
- **Tarif:** CARDEA safety first / Aktueller Bedingungsstand: 01.2013
- Alle weiteren Leistungen siehe oben, allerdings ohne Leistung und Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit



Funktionsinvaliditätsversicherung (FIV)
SILBER

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)
- **Höchsteintrittsalter:** nicht zutreffend (Versicherungsnehmer), 54 Jahre (versicherte Person)
- **versicherbare monatliche Rentenhöhe bei Antragsstellung:** zwischen 50 und 5.000 Euro monatlich (max. 80% des Nettoeinkommens zum Zeitpunkt der Antragsstellung, bei Studenten abweichend bis 1.250 Euro monatlich. Im Rahmen einer späteren Nachversicherungsoption maximal 70% des Nettoeinkommens)
- **lebenslange Krebsrente:** nein (Einmalleistung von 12 Monatsrente)
- **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 Insolvenzversicherungsfonds:** ja (Protector Lebensversicherungs-AG)

SwissLife

- **Tarif:** Swiss Life Vitalschutz Komfort mit Swiss Life Schwere-Krankheiten-Option / Aktueller Bedingungsstand: 10.2015
- **Tarif:** Swiss Life Vitalschutz Premium mit Swiss Life Schwere-Krankheiten-Option / Aktueller Bedingungsstand: 10.2015
- **Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls:** Beitragsbefreiung nur der monatlichen Renten bei definierter Grundunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit sowie gegen Zuschlag eingeschlossener Pflegezusatzversicherung, nicht bei Dread Disease
- **Mindesteintrittsalter:** 15 Jahre
- **Höchsteintrittsalter:** 52 Jahre
- **versicherbare monatliche Rentenhöhe bei Antragsstellung:** zwischen 200 und 5.500 Euro monatlich für die Grundfähigkeitsrente aus dem Grundbaustein. Leistung bei Mitversicherung schwerer Krankheiten wahlweise in Höhe von 12, 24 oder 36 Grundfähigkeitsrenten. Die Höhe der versicherbaren Grundfähigkeitsrente ist einkommensabhängig. Bis zu einer Rentenhöhe von 4.166,66 Euro monatlich können bis zu 80% des Nettoeinkommens versichert werden, für den übersteigenden Teil bis 50% des Nettoeinkommens. Die maximale Rente wird demnach erreicht, wenn das Nettoeinkommen 6.833,33 Euro monatlich erreicht hat. Ausnahmen für Schüler, Studenten, Auszubildende, Berufsanfänger und Piloten. Keine Absicherung für Arbeitslose, Hausfrauen oder Hausmänner möglich
- **Anwartschaftsdynamik:** optional (keine, 2% oder 3% p.a. Werden die vereinbarten einkommensabhängigen Höchstgrenzen erreicht, entfällt für das entsprechende Jahr eine Dynamisierung der Leistungen. In der Regel darf auch durch eine Dynamik 80% des bisherigen Nettoeinkommens nicht überstiegen werden, also keine Inanspruchnahme der Dynamik für Arbeitslose, Hausfrauen oder Hausmänner möglich)
- **lebenslange Krebsrente:** nein (Einmalleistung zwischen 12 und 36 Grundfähigkeitsrenten)
- **Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrades:** ja



Funktionsinvaliditätsversicherung (FIV)
BRONZE

Volkswohl 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)
- **Höchsteintrittsalter:** nicht zutreffend (Versicherungsnehmer), 52 Jahre (versicherte Person)
- **versicherbare monatliche Rentenhöhe bei Antragsstellung:** zwischen 50 und 833.333.340,00 Euro monatlich (bis 1.500 Euro ohne Einkommensnachweis, bis 2.500 Euro unter Angabe des Nettoeinkommens, darüber nur mit Einkommensnachweisen für die vergangenen 3 Jahre. Dabei darf die Gesamthöhe aller Invaliditätsabsicherungen beim Volkswohl 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 Insolvenzversicherungsfonds:** ja (Protector Lebensversicherungs-AG)

Bedingungsrating Funktionsinvaliditätsversicherung als LEBENSVERSICHERUNG



Funktions-
invaliditäts-
versicherung
(FIV)

BRONZE

Nürnberg

• **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

Höchsteintrittsalter: 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 Motorrads: ja

SWISS LIFE

• **Tarif:** Swiss Life Vitalschutz mit Swiss Life Schwere-Krankheiten-Option / Aktueller Bedingungsstand: 10.2015

• **Tarif:** Swiss Life Vitalschutz mit Swiss Life care-Option-plus und mit Swiss Life Schwere-Krankheiten-Option /

Aktueller Bedingungsstand: 10.2015

• **Tarif:** Swiss Life Vitalschutz mit Swiss Life care-Option-plus, mit Swiss Life Anschluss-Option und mit Swiss Life Schwere-Krankheiten-Option / Aktueller Bedingungsstand: 10.2015

• **Tarif:** Swiss Life Vitalschutz Komfort mit Swiss Life care-Option-plus und mit Swiss Life Schwere-Krankheiten-Option /

Aktueller Bedingungsstand: 10.2015

• **Tarif:** Swiss Life Vitalschutz Komfort mit Swiss Life care-Option-plus, mit Swiss Life Anschluss-Option und mit Swiss Life Schwere-Krankheiten-Option / Aktueller Bedingungsstand: 10.2015

• **Tarif:** Swiss Life Vitalschutz Premium mit Swiss Life care-Option-plus und mit Swiss Life Schwere-Krankheiten-Option /

Aktueller Bedingungsstand: 10.2015

• **Tarif:** Swiss Life Vitalschutz Premium mit Swiss Life care-Option-plus, Swiss Life Anschluss-Option und mit Swiss Life Schwere-Krankheiten-Option / Aktueller Bedingungsstand: 10.2015

Beitragsbefreiung ab Eintritt des Leistungsfalls: Beitragsbefreiung nur der monatlichen Renten bei definierter Grundunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit sowie gegen Zuschlag eingeschlossener Pflegezusatzversicherung, nicht bei Dread Disease

Mindesteintrittsalter: 15 Jahre

Höchsteintrittsalter: 52 Jahre

versicherbare monatliche Rentenhöhe bei Antragsstellung: zwischen 200 und 5.500 Euro monatlich für die Grundfähigkeitsrente aus dem Grundbaustein. Leistung bei Mitversicherung schwerer Krankheiten wahlweise in Höhe von 12, 24 oder 36 Grundfähigkeitsrenten. Die Höhe der versicherbaren Grundfähigkeitsrente ist einkommensabhängig. Bis zu einer Rentenhöhe von 4.166,66 Euro monatlich können bis zu 80% des Nettoeinkommens versichert werden, für den übersteigenden Teil bis 50% des Nettoeinkommens. Die maximale Rente wird demnach erreicht, wenn das Nettoeinkommen 6.833,33 Euro monatlich erreicht hat. Ausnahmen für Schüler, Studenten, Auszubildende, Berufsanfänger und Piloten. Keine Absicherung für Arbeitslose, Hausfrauen oder Hausmänner möglich

Anwartschaftsdynamik: optional (keine, 2% oder 3% p.a. Werden die vereinbarten einkommensabhängigen Höchstgrenzen erreicht, entfällt für das entsprechende Jahr eine Dynamisierung der Leistungen. In der Regel darf auch durch eine Dynamik 80% des bisherigen Nettoeinkommens nicht überstiegen werden, also keine Inanspruchnahme der Dynamik für Arbeitslose, Hausfrauen oder Hausmänner möglich)

lebenslange Krebsrente: nein (Einmalleistung zwischen 12 und 36 Grundfähigkeitsrenten)

Versicherungsschutz als Fahrer und Beifahrer eines Motorrads: ja

Rating Stationäre Krankenzusatztarife



—■ 1- und 2-Bettzimmertarife	Basis:	Tarife im Test: 108 stationäre Ergänzungs- und Optionstarife Anbieter im Test: 38
—■ 2-Bettzimmertarife	Wertung:	Gold, Silber, Bronze
	Stand:	01.12.2015

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 Advigon und HALLESCHER.

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. Tarife aus dem Hause Advigon, 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 Tarifkalkulation 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 beim Ombudsmann für die Private Kranken- und Pflegeversicherung.

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 Be-

handlung bei ambulanten Vor- und Nachuntersuchungen in Anlehnung an das SGB bis 5 - 7 Tage vor und bis 14 Tage nach dem stationären Aufenthalt.“ Auch die DKV äußert sich, dass man entsprechende Kosten übernehmen werde, ohne dies jedoch in ihren Vertragsunterlagen klar zu stellen. Eine bedingungsseitige Klarstellung erscheint daher angeraten, zumal nicht alle Anbieter diese Auffassung zu teilen scheinen. Insbesondere geht es darum, ob diese Kosten auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus erbracht werden (wahlärztliche Leistungen), ohne dass es einer bedingungsseitigen Regelung bedarf. Kein Rating kann eine umfassende Bedarfsermittlung und Beratung beim Verbraucher ersetzen. Dies gilt auch für dieses Rating. Wer Wert auf besondere Leistungen legt, sollte sicher stellen, dass der gewählte Versicherer diese auch erbringt. So erstatten nur wenige Versicherer die Kosten für die zunehmend häufiger werdenden ambulanten Operationen, und auch nicht jeder Kunde wünscht Tarife mit (ohne) Bildung von Alterungsrückstellungen.

Note/Bedeutung (Bedingungsrating)

WFS 1 (Gold): mindestens 90 % der erreichten Höchstpunktzahl
 WFS 2 (Silber): mindestens 85 % der erreichten Höchstpunktzahl
 WFS 3 (Bronze): mindestens 80 % der erreichten Höchstpunktzahl

Note/Bedeutung (Prämienniveau)

WFS 1 (Gold): höchstens 85 % der Durchschnittsprämie
 WFS 2 (Silber): höchstens 90 % der Durchschnittsprämie
 WFS 3 (Bronze): höchstens 95 % der Durchschnittsprämie

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

1- und 2-Bettzimmertarife
25 bis 55 Jahre (ohne Klinik-Tarife)
52,93 €

2-Bettzimmertarife
25 bis 55 Jahre (ohne Klinik-Tarife)
40,46 €

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. Advigon, die Continentale, 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 errechnet 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 Eintrittsalter 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- / Leistungsniveau)

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 (Allianz (Tarif: Ambulante OP Krankenhaus + Krankenhaus Best, 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 05.2015)
	Arag (Arag (Tarif: 261, Stand 01.2013) Axa (Tarif: Komfort Start-U, Stand 04.2014)** Axa (Tarif: Komfort-U, Stand 04.2014; Komfort-Start-U, Stand 04.2014) Continentale (Tarif: SG1, Stand 01.2016) Die Bayerische (Tarif: V.I.P stationär Prestige, Stand 01.01.2013)* DKV (Tarif: KGZ / 1, Stand 07.2015) Hallesche (Tarif: CSAW.1, Stand 05.2015)	ALTE OLDENBURGER (Tarif: K 50, Stand 01.2013) Arag (Tarif: 262, Stand 01.2013) BBKK (Tarif: KlinikPRIVAT/2, Stand 05.2015) Continentale (Tarif: SG2, Stand 01.2016) DKV (Tarif: KGZ / 2, Stand 07.2015) Inter (Tarif: INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S2, Stand 01.2013)* uniVersa (Tarif: uni-SZ II, Stand 01.2015)
	Advigon (Tarife: SG, SGZ1 und SGZ2)* BBKK (Tarif: KlinikPRIVAT/1, Stand 01.2013) Janitos (Tarif: JA Stationär Plus, Stand 01.2013)*	Advigon (Tarife: SG und SGZ 2, Stand 10.2015)* 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
	Advigon (Tarife: SG und SGZ1, Stand 10.2015)* Advigon (Tarife: SG, SGZ1 und SGZ2, Stand 10.2015)* Axa (Tarif: Komfort Start-U)** 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)*	Advigon (Tarif: SG, Stand 10.2015)* 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) Barmenia (Tarif: S+, Stand 01.2013) LKH (Tarif: S400E, Stand 03.2013), Provinzial Hannover (Tarife: KHPu, KHPUu, Stand 01.2013)	Concordia (Tarif: SZ 2, Stand 01.2013) Die Bayerische (Tarif: V.I.P. stationär Komfort, Stand 01.2013)* uniVersa (Tarif: uni-SZ II, Stand 01.2015)
	nicht vergeben	Arag (Tarif: 262, Stand 01.2013)

Preis-/Leistungsniveau		
	1- und 2-Bettzimmertarife	2-Bettzimmertarife
	Advigon (Tarife: SG, SGZ1 und SGZ2, Stand 10.2015)* Barmenia (Tarif: Top S, 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)*
	Advigon (Tarife: SG, SGZ1 und SGZ2, Stand 10.2015)* Arag (Tarif: 261, Stand 01.2013) Hallesche (Tarif: CSAW.1, Stand 05.2015)	nicht vergeben
	nicht vergeben	Advigon (Tarife: SG und SGZ2, Stand 10.2015)* BBKK (Tarif: Klinik Privat/2, Stand 05.2015) Concordia (Tarif: SZ2 und SZ PLUS, Stand 01.2013)

Wichtiger Hinweis:

Die Mitgliedschaft von Advigon als außerordentliches Mitglied beim Ombudsmann der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung endete zum 31.12.2015. Aus diesem Grund ist eine Bewertung nunmehr statt mit „Gold“ bestenfalls mit „Silber“ möglich.

Bitte beachten: die Standangabe entspricht dem jüngeren Wert aus Beitragsanpassung oder Bezeichnung auf dem Tarifwerk. Beispiel DKV (Tarif: KGZ / 1). Die letzte Beitragsanpassung erfolgte zu 01.2015. Teil III des Bedingungswerks trägt den Stand 01.2015. Damit wird als Stand 07.2015 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: 1.267 Tarife (allgemein)
316 Tarife (Heilberufe)
Anbieter im Test: 99 für alle Berufe bzw.
27 für Angehörige von Heilberufen

Wertung:

Gold, Silber, Bronze

Stand:

01.12.2015

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 (aktuell ist der Stand 09.03.2015).
- Uneingeschränkte Weltgeltung für versicherte Personen 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 tat-

sächliche 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 ausdrücklich auch bei Invalidität durch die von Zecken übertragenen Infektionskrankheiten Borreliose und Frühsommermeningitis / Zeckenenzephalitis, ohne dass ein Nachweis erbracht werden muss, dass die äußere Hautschicht durchtrennt worden ist
- Frist zur ärztlichen Feststellung der Invalidität und Geltendmachung derselben gegenüber dem Versicherer von nicht unter 18 Monaten
- Kostenübernahme für Bergungskosten in Höhe von mindestens 10.000 Euro

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

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

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

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

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

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

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

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

Zusätzliche Mindestanforderungen für Erwachsene ab 60 Jahren

- Mindestanforderungen für Personen von 14 bis unter 60 Jahren
- Mitversicherung von Nahrungsmittelvergiftungen
- Versicherungsschutz auch bei Unfällen infolge von Bewusstseinsstörungen durch Medikamente, Herzinfarkt und Schlaganfall
- Versicherungsschutz bei Oberschenkelhalsbruch unabhängig von der Schadenursache

Zusätzliche Mindestanforderungen für eine Unfallrente

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

Kein Rating kann eine umfassende Bedarfsermittlung und Beratung beim Verbraucher ersetzen. Dies gilt auch für dieses Rating. Die Zahl von optionalen Leistungseinschlüssen am Unfallmarkt ist Legion. Im Sinne einer Entscheidungshilfe musste eine Auswahl aus all diesen 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 Seniorenentartifen.

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 Unisexstarife. 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.

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** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070246) mit Gliedertaxe Top / Sinne / Hand / Exklusiv / Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen 2015 (ZB Luftfahrtrisiko); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhaus-zusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015)
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015))



- **Adcuri** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015)
- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015)
- **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 (Bedingungsnummer: 070245) mit Gliedertaxe Sinne / Hand / Exklusiv / Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.08.2014, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.08.2014: PRIMUS PLUS mit voller Leistung ab 75% Invalidität)



- **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 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 und PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 und ohne PlusProgression 500%)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, , Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv und mit Zusatzpaket Medic)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv und mit Zusatzpaket Plus)
- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen Janitos Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungsnummer: 070246) mit Gliedertaxe Exklusiv, Zusatzpaket Plus und Zusatzpaket Medic)
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.08.2014, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.08.2014: 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)

Tarife für Kinder bis 14 Jahren mit 500% Progression



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 und ohne PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 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)
- **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** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen 2015 (ZB Luftfahrtrisiko); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015)
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015)



- **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 01.08.2014, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS, Stand 01.08.2014: PRIMUS mit Premium-Progression und voller Leistung ab 75% Invalidität)

Unfallrententtarife für Kinder bis 14 Jahren



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex3+)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex3+)



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex2)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex2)



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 mit Festrente)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 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 Hilfepaket)
- **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 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015)
- **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)
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen 2015 (ZB Luftfahrtrisiko); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015)
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015)



- **Adcuri** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015)
- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015)
- **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 und mit / 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 01.08.2014, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.08.2014: PRIMUS PLUS mit Premium-Progression und voller Leistung ab 75% Invalidität)



- **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]
- **Interfloyd** (Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2013); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung „Premium“, Stand 12.2012)

Tarife für Kinder ab 14 Jahren mit 500% Progression



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 und PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 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 01.08.2014, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.08.2014: 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 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 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 und ohne PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 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)

Tarife für Kinder ab 14 Jahren mit 500% Progression



- **Janitos** (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe 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** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen 2015 (ZB Luftfahrtrisiko); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015)
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015)



- **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 01.08.2014, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS, Stand 01.08.2014: 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 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex3+)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex3+)



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex2)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex2)



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 mit Festrente)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 mit Festrente)

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

Risikounfallversicherung ohne Progression: Invaliditätsleistung



- **Adcuri** (Barmeria-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit individueller Gliedertaxe in maximaler Ausprägung, Stand 04.2015)
- **Barmeria** (Barmeria-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit individueller Gliedertaxe in maximaler Ausprägung, Stand 04.2015)
- **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 Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015)
- **Janitos** (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Sinne / Hand / Exklusiv / Top und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen 2015 (ZB Luftfahrtrisiko); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015)
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015)



- **Adcuri** (Barmeria-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015)
- **Barmeria** (Barmeria-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015)
- **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 01.08.2014, Bes. Bed. für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.08.2014: PRIMUS PLUS)



- **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 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 und PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL mit PlusTaxe, Stand 06.2015 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 01.08.2014, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.08.2014: 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 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 und ohne PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 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)

Risikounfallversicherung mit 500% Progression: Invaliditätsleistung



- **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** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen 2015 (ZB Luftfahrtrisiko); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015)
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015)



- **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 01.08.2014, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS, Stand 01.08.2014: PRIMUS mit Premium-Progression und voller Leistung ab 75% Invalidität)

Unfallrententaru 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 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex3+)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex3+)



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex2)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex2)

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

Risikounfallversicherung ohne Progression: Invaliditätsleistung



- **Adcuri** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit individueller Gliedertaxe in maximaler Ausprägung, Stand 04.2015) für Kunden bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres
- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit individueller Gliedertaxe in maximaler Ausprägung, Stand 04.2015) für Kunden bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres
- **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 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015)
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen 2015 (ZB Luftfahrtrisiko); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015)
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015)



- **Adcuri** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015) für Kunden bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres
- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015) für Kunden bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres
- **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)

Risikounfallversicherung mit 500% Progression: Invaliditätsleistung



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 und PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 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 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2016 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 und ohne PlusProgression 500%)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 und ohne PlusProgression 500%)
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015)
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015)

Unfallrente



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex3+)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex3+)



- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex2)
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex2)

Angehörige von Heilberufen

Risikounfallversicherung ohne Progression: Invaliditätsleistung



- InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 06.2015 mit HeilberufeTaxe, Stand 06.2015) mit / ohne BasisProgression
 Höchstversicherungssummen: 500.000 Euro (ohne Dynamik) / 250.000 Euro (mit Dynamik)
 Abweichungen gegenüber Standardtarif: Infektionsklauseln 0750 bis 0753 für Ärzte und Zahnärzte, Tierärzte, Heilberufe, Zahntechniker, Chemiker und Desinfektoren. Dazu Klausel 0653: Invaliditätsversicherung „XXL“ mit HeilberufeTaxe
 Versicherbare Berufe: Ärzte, Heilpraktiker, Kieferorthopäden, Orthopäden, Tierärzte, Zahnärzte
- Janitos** (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Med und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)
 Höchstversicherungssummen: 300.000 Euro
 Abweichungen gegenüber Standardtarif: nein
 Versicherbare Berufe: nur Human- und Zahnmediziner
- VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen 2015 (ZB Luftfahrtrisiko); Zusatzbedingungen für die Unfallversicherung für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Mediziner und Heilberufe 2015 (ZB Heilberufe); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015)
 Höchstversicherungssummen: 1.000.000 Euro
 Abweichungen gegenüber Standardtarif: nein
 Versicherbare Berufe: u.a. Ärzte/Ärztinnen und Arzthelfer/-innen, Heilpraktiker/-innen, Psychater/-innen Tierärzte / Tierärztinnen, Zahnärzte / Zahnärztinnen, Zahnarzthelfer/-innen
- VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen 2015 (ZB Luftfahrtrisiko); Zusatzbedingungen für die Unfallversicherung für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Mediziner und Heilberufe 2015 (ZB Heilberufe); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015)
 Höchstversicherungssummen: 1.000.000 Euro, Abweichungen gegenüber Standardtarif: nein
 Versicherbare Berufe: u.a. Ärzte/Ärztinnen und Arzthelfer/-innen, Heilpraktiker/-innen, Psychater/-innen Tierärzte / Tierärztinnen, Zahnärzte / Zahnärztinnen, Zahnarzthelfer/-innen



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

Risikounfallversicherung mit 225% Progression: Invaliditätsleistung



- InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 06.2015 mit HeilberufeTaxe, Stand 06.2015) mit PlusProgression
 Höchstversicherungssummen: 400.000 Euro (ohne Dynamik) / 200.000 Euro (mit Dynamik oder mit zusätzlicher Unfallrente)
 Abweichungen gegenüber Standardtarif: Infektionsklauseln 0750 bis 0753 für Ärzte und Zahnärzte, Tierärzte, Heilberufe, Zahntechniker, Chemiker und Desinfektoren. Dazu Klausel 0653: Invaliditätsversicherung „XXL“ mit HeilberufeTaxe
 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 06.2015 mit HeilberufeTaxe, Stand 06.2015) ohne PlusProgression
 Höchstversicherungssummen: 400.000 Euro (ohne Dynamik) / 200.000 Euro (mit Dynamik oder mit zusätzlicher Unfallrente)
 Abweichungen gegenüber Standardtarif: Infektionsklauseln 0750 bis 0753 für Ärzte und Zahnärzte, Tierärzte, Heilberufe, Zahntechniker, Chemiker und Desinfektoren. Dazu Klausel 0653: Invaliditätsversicherung „XXL“ mit HeilberufeTaxe
 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
- VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Zusatzbedingungen für die Unfallversicherung für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Mediziner und Heilberufe 2015 (ZB Heilberufe); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225%); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3% (BB Dynamik 3% – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5% – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015)
 Höchstversicherungssummen: 440.000 Euro
 Abweichungen gegenüber Standardtarif: nein
 Versicherbare Berufe: u.a. Ärzte/Ärztinnen und Arzthelfer/-innen, Heilpraktiker/-innen, Psychater/-innen, Tierärzte / Tierärztinnen, Zahnärzte / Zahnärztinnen, Zahnarzthelfer/-innen
- VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen 2015 (ZB Luftfahrtrisiko); Zusatzbedingungen für die Unfallversicherung für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Mediziner und Heilberufe 2015 (ZB Heilberufe);

Risikounfallversicherung mit 225% Progression: Invaliditätsleistung



Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015)
 Höchstversicherungssummen: 440.000 Euro
 Abweichungen gegenüber Standardtarif: nein
 Versicherbare Berufe: u.a. Ärzte/Ärztinnen und Arzthelfer/-innen, Heilpraktiker/-innen, Psychater/-innen Tierärzte / Tierärztinnen, Zahnärzte / Zahnärztinnen, Zahnarzthelfer/-innen



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

Risikounfallversicherung mit 500% Progression: Invaliditätsleistung



- **Janitos** (Versicherungsbedingungen und Informationen JANITOS Unfallversicherung BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Med und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)
 Höchstversicherungssummen: 300.000 Euro
 Abweichungen gegenüber Standardtarif: nein
 Versicherbare Berufe: nur Human- und Zahnmediziner
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen 2015 (ZB Luftfahrtrisiko); Zusatzbedingungen für die Unfallversicherung für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Mediziner und Heilberufe 2015 (ZB Heilberufe); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015)
 Höchstversicherungssummen: 200.000 Euro
 Abweichungen gegenüber Standardtarif: nein
 Versicherbare Berufe: u.a. Ärzte/Ärztinnen und Arzthelfer/-innen, Heilpraktiker/-innen, Psychater/-innen Tierärzte / Tierärztinnen, Zahnärzte / Zahnärztinnen, Zahnarzthelfer/-innen



- **Janitos** (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BALANCE, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070245) mit Gliedertaxe Med und mit / ohne Zusatzpaket Plus und mit / ohne Zusatzpaket Medic)
 Höchstversicherungssummen: 300.000 Euro
 Abweichungen gegenüber Standardtarif: nein
 Versicherbare Berufe: nur Human- und Zahnmediziner
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Zusatzbedingungen für die Unfallversicherung für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Mediziner und Heilberufe 2015 (ZB Heilberufe); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015)
 Höchstversicherungssummen: 200.000 Euro
 Abweichungen gegenüber Standardtarif: nein
 Versicherbare Berufe: u.a. Ärzte/Ärztinnen und Arzthelfer/-innen, Heilpraktiker/-innen, Psychater/-innen Tierärzte / Tierärztinnen, Zahnärzte / Zahnärztinnen, Zahnarzthelfer/-innen

Empfehlenswerte Tarife in der Übersicht



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

- **Adcuri** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Top-Schutz, Stand 01.04.2015: Top-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015) Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres
- **Adcuri** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015) Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres
- **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 01.04.2015: Top-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015) Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres
- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015) Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres
- **DOMCURA** (Allgemeine Versicherungsbedingungen, Bedingungen zur Unfallversicherung, (Stand 01.08.2015); Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung für die Top-Deckung (BB-Top-Deckung), Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für den Zuwachs von Leistungen und Prämie Dynamik (BBDynamik), Stand 01.08.2015; Progressionsstaffeln, Stand 01.08.2015); Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **DOMCURA** (Allgemeine Versicherungsbedingungen, Bedingungen zur Unfallversicherung, (Stand 01.08.2015); Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung für die Top-Deckung (BB-Top-Deckung), Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für den Zuwachs von Leistungen und Prämie Dynamik (BBDynamik), Stand 01.08.2015; Progressionsstaffeln, Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für den Baustein First Aid bei Vereinbarung der BB-Top-Deckung (BB-First Aid), Stand 01.08.2015); Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **DOMCURA** (Allgemeine Versicherungsbedingungen, Bedingungen zur Unfallversicherung, (Stand 01.08.2015); Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung für die Top-Deckung (BB-Top-Deckung), Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für Kinder bis zum 18. Lebensjahr (BB-Kinderunfall), Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für den Zuwachs von Leistungen und Prämie Dynamik (BBDynamik), Stand 01.08.2015); Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahren
- **DOMCURA** (Allgemeine Versicherungsbedingungen, Bedingungen zur Unfallversicherung, (Stand 01.08.2015); Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung für die Top-Deckung (BB-Top-Deckung), Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für Kinder bis zum 18. Lebensjahr (BB-Kinderunfall), Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für den Baustein First Aid bei Vereinbarung der BB-Top-Deckung (BB-First Aid), Stand 01.08.2015); Erwachsene
- **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 (B 01), Stand 07.2013; Bedingungen zur Unfallversicherung „XXL“ – gültig ab 18.06.2015 – (B 18), Stand 06.2015; Klauseln zur Unfallversicherung „XXL“ – gültig ab 18.06.2015 –, Stand 06.2015: XXL mit MaxiTaxe mit Unfall-Rente „XXL“): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren, Heilberufe
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B 01), Stand 07.2013; Bedingungen zur Unfallversicherung „XXL“ – gültig ab 18.06.2015 – (B 18), Stand 06.2015; Klauseln zur Unfallversicherung „XXL“ – gültig ab 18.06.2015 –, Stand 06.2015: XXL mit PlusTaxe mit Unfall-Rente „XXL“): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren, Heilberufe
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B 01), Stand 07.2013; Bedingungen zur Unfallversicherung „XXL“ – gültig ab 18.06.2015 – (B 18), Stand 06.2015; Klauseln zur Unfallversicherung „XXL“ – gültig ab 18.06.2015 –, Stand 06.2015: XXL mit MaxiTaxe mit Dynamex2 Unfall-Rente „XXL“): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren, Heilberufe
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B 01), Stand 07.2013; Bedingungen zur Unfallversicherung „XXL“ – gültig ab 18.06.2015 – (B 18), Stand 06.2015; Klauseln zur Unfallversicherung „XXL“ – gültig ab 18.06.2015 –, Stand 06.2015: XXL mit PlusTaxe mit Dynamex2 Unfall-Rente „XXL“): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren, Heilberufe
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B 01), Stand 07.2013; Bedingungen zur Unfallversicherung „XXL“ – gültig ab 18.06.2015 – (B 18), Stand 06.2015; Klauseln zur Unfallversicherung „XXL“ – gültig ab 18.06.2015 –, Stand 06.2015: XXL mit MaxiTaxe mit Dynamex3+ Unfall-Rente „XXL“): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren, Heilberufe
- **InterRisk** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B 01), Stand 07.2013; Bedingungen zur Unfallversicherung „XXL“ – gültig ab 18.06.2015 – (B 18), Stand 06.2015; Klauseln zur Unfallversicherung „XXL“ – gültig ab 18.06.2015 –, Stand 06.2015: XXL mit PlusTaxe mit Dynamex3+ Unfall-Rente „XXL“): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren, Heilberufe
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.08.2014, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS, Stand 01.08.2014: PRIMUS: Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.08.2014, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.08.2014: PRIMUS PLUS: Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant, Stand 01.07.2015); Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene

Empfehlenswerte Tarife in der Übersicht



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

- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015; Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015); Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015; Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen 2015 (ZB Luftfahrtrisiko); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015); Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren



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

- **Adcuri** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Top-Schutz, Stand 01.04.2015: Top-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015) Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres
- **Adcuri** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015) Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres
- **Adcuri** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Top-Schutz, Stand 01.04.2015: Top-Schutz mit individueller Gliedertaxe in maximaler Ausprägung, Stand 04.2015) Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres
- **Adcuri** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit individueller Gliedertaxe in maximaler Ausprägung, Stand 04.2015) Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres
- **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 01.04.2015: Top-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015) Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres
- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015) Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres
- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Top-Schutz, Stand 01.04.2015: Top-Schutz mit individueller Gliedertaxe in maximaler Ausprägung, Stand 04.2015) Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres
- **Barmenia** (Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit individueller Gliedertaxe in maximaler Ausprägung, Stand 04.2015) Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres
- **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
- **DOMCURA** (Allgemeine Versicherungsbedingungen, Bedingungen zur Unfallversicherung, (Stand 01.08.2015); Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung für die Top-Deckung (BB-Top-Deckung), Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für den Zuwachs von Leistungen und Prämie Dynamik (BBDynamik), Stand 01.08.2015; Progressionsstaffeln, Stand 01.08.2015); Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **DOMCURA** (Allgemeine Versicherungsbedingungen, Bedingungen zur Unfallversicherung, (Stand 01.08.2015); Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung für die Top-Deckung (BB-Top-Deckung), Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für den Zuwachs von Leistungen und Prämie Dynamik (BBDynamik), Stand 01.08.2015; Progressionsstaffeln, Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für den Baustein First Aid bei Vereinbarung der BB-Top-Deckung (BB-First Aid), Stand 01.08.2015); Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **DOMCURA** (Allgemeine Versicherungsbedingungen, Bedingungen zur Unfallversicherung, (Stand 01.08.2015); Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung für die Top-Deckung (BB-Top-Deckung), Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für Kinder bis zum 18. Lebensjahr (BB-Kinderunfall), Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für den Zuwachs von Leistungen und Prämie Dynamik (BBDynamik), Stand 01.08.2015); Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahren
- **DOMCURA** (Allgemeine Versicherungsbedingungen, Bedingungen zur Unfallversicherung, (Stand 01.08.2015); Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung für die Top-Deckung (BB-Top-Deckung), Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für Kinder bis zum 18. Lebensjahr (BB-Kinderunfall), Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für den Zuwachs von Leistungen und Prämie Dynamik (BBDynamik), Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für den Baustein First Aid bei Vereinbarung der BB-Top-Deckung (BB-First Aid), Stand 01.08.2015); Kinder bis 14 Jahre, Kinder ab 14 Jahren
- **DOMCURA** (Allgemeine Versicherungsbedingungen, Bedingungen zur Unfallversicherung, (Stand 01.08.2015); Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung für die Top-Deckung (BB-Top-Deckung), Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für den Zuwachs von Leistungen und Prämie Dynamik (BBDynamik), Stand 01.08.2015); Erwachsene
- **DOMCURA** (Allgemeine Versicherungsbedingungen, Bedingungen zur Unfallversicherung, (Stand 01.08.2015); Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung für die Top-Deckung (BB-Top-Deckung), Stand 01.08.2015; Besondere Bedingungen für den Zuwachs von Leistungen und Prämie Dynamik (BBDynamik), Stand 01.08.2015); 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 2014, Stand 01/2015: Unfallversicherung VARIO – Leistungsschutz Vollschutz); Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **Haftpflichtkasse Darmstadt** (AUB 2014, 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
- **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

Empfehlenswerte Tarife in der Übersicht

- **Janitos** (VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND INFORMATIONEN JANITOS UNFALLVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 04.2013 (Bedingungs-Nummer: 070246) mit Gliedertaxe Hand und 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 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 01.08.2014, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS, Stand 01.08.2014: 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 01.08.2014, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.08.2014: 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 01.08.2014, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.08.2014: PRIMUS PLUS mit Standard-Progression): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **Swiss Life Partner** (AUB 2008 SLP, Stand 01.08.2014, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS, Stand 01.08.2014: 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 01.08.2014, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.08.2014: PRIMUS PLUS mit Normal-Progression und voller Leistung ab 75% Invalidität): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant, Stand 01.07.2015): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen 2015 (ZB Luftfahrtrisiko); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015): Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren, Erwachsene, Senioren
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für die Unfallversicherung für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Mediziner und Heilberufe 2015 (ZB Heilberufe); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant, Stand 01.07.2015): Heilberufe
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Zusatzbedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Mediziner und Heilberufe 2015 (ZB Heilberufe); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015): Heilberufe
- **VHV** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung KLASSIK-GARANT 2015 (AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015); Anhang zu Ziffer 6.2 AVB Unfall KLASSIK-GARANT 2015: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV 2015 zur Unfallversicherung (ZB Baustein Unfall EXKLUSIV 2015); Zusatzbedingungen für den Baustein EASY CARE 2015 (ZB Baustein EASY CARE 2015); Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen 2015 (ZB Luftfahrtrisiko); Zusatzbedingungen für die Unfallversicherung für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Mediziner und Heilberufe 2015 (ZB Heilberufe); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 3 % (BB Dynamik 3 % – Modell 2); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 % (BB Dynamik 5 % – Modell 3); Allgemeine Tarifbestimmungen Unfall, Stand: 1.7.2015: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015): Heilberufe

Rating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung

Basis:	Tarife und Tarifkombinationen im Test: 341 Anbieter im Test: 32
Wertung:	Gold, Silber, Bronze
Stand:	30.11.2015

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 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.

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 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.

Ab 2017 plant die Bundesregierung eine Reform der Pflegeversicherung. Unter anderem soll es dann fünf statt bisher nur drei Pflegestufen geben. Insbesondere Demenzkranke sollen von den geplanten Änderungen profitieren. Darüber hinaus sind jedoch sowohl Gewinner als auch Verlierer in allen Pflegestufen zu erwarten. Wer bereits eine Pflegestufe hat, hat nichts zu befürchten. Das Gesetz soll allein jene betreffen, die erstmals eine Pflegeeinstufung erhalten.

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 Premium, Pflege Premium Plus, Pflege Flex), Gothaer (MediP 0), Hallesche (OLGA.extra und OLGAflex), max-Pool (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 Antragssteller 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), DOMCURA (Pflege Flex), 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 seien hier beispielhaft die DOMCURA und die Württembergische erwähnt, die abweichend zu fast allen Wettbewerbern, bereits eine Beitragsbefreiung ab Pflegestufe 0 anbieten.

Als bislang - soweit bekannt - einzige Anbieter wird in gewissen Tarifen der DOMCURA und von maxPool eine Beitragsrückgewähr bei Tod im Rahmen der Pflegerentenversicherung angeboten, wobei entsprechende Tarife der DOMCURA jedoch bereits seit 2012 nicht mehr verkaufsoffen sind.

Ratingsystematik

Für die Kategorie Pflegetagegeldversicherung werden drei Kategorien unterschieden: 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 **Bronze** 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)

hängig davon, ob es sich um eine unfall- oder krankheitsbedingte Pflegebedürftigkeit handelt)

- Dynamisierung des Pflegetagegeldes 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 bedingungsgemäßiger 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
- Leistungen bei Demenz mindestens mittleren Grades in der Pflegestufe 0 in Höhe von mindestens 200 Euro monatlich.²

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 bedingungsgemäßiger 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 Tarifrückmeldung 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

Info

Analysiert wurden Pflegetagegeld- und Pflegegeldtarife, die ergänzend zu einer gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung abschließbar sind.

² 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 wenigen hundert Euro zwangsweise nur einen Tropfen auf den heißen Stein bedeuten. Da derzeit (Stand 11.2015) nur wenige Versicherer (z.B. die DFV Deutsche Familienversicherung AG sowie die DOMCURA 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 02/2015; Ergänzende Pflegetagegeldversicherung zur privaten oder sozialen Pflegepflichtversicherung Pflege flex, Stand 10.2013)

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

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

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

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Gold:

Eintrittsalter 0 Jahre:	11,28 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	11,28 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	9,77 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: Pflegetagegeld-Versicherung: ergänzende Pflegekrankenversicherung nach Tarif P1 - IndividualPflege P1, Stand 01.2015)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Gold: Pflegetagegeld 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 Pflegetagegeld (= 3.000 Euro monatlich)

Maximal versicherbares Pflegegeld: in Pflegestufe I bis III jeweils max. 150 Euro Pflegetagegeld (= 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: Pflegetagegeld-Versicherung: ergänzende Pflegekrankenversicherung nach Tarif P2 fest - IndividualPflege P2 fest, Stand 01.2015)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Gold: Pflegetagegeld von min. 145 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 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 Pflegegeld von min. 450 Euro bei Demenz in Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I ambulant bzw. 1.350 Euro stationär, 1.050 Euro in Pflegestufe II ambulant bzw. 1.500 Euro stationär sowie 2.250 Euro in Pflegestufe III ambulant bzw. stationär

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal 900 Euro monatliches Pflegegeld. Bei gleichzeitigem Vorliegen von Demenz in einer

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



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 Flex inklusive DOMCURA Assistance 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 10.2014: Tarife MediP 0, MediP 1, MediP 2 und MediP 3)

• (Teil I AB/PV 2009; Teil II Tarifbedingungen; Teil III Tarif MediP, Stand 10.2014: Tarife MediP 0, MediP 1, MediP 2, MediP 3 und MediP EZ)
Voraussetzungen für die Bewertung mit Gold: Pflegetagegeld von min. 14 Euro in Pflegestufe 0, 17 Euro in Pflegestufe I, 34 Euro in Pflegestufe II sowie 64 Euro in Pflegestufe III.

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

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

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Gold: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

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

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



Pflege tagegeld-
und Pflegegeld-
versicherung

GOLD

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 tagegeldversicherung zur privaten oder sozialen Pflegepflichtversicherung)

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

Maximal versicherbares Pflegegeld: in Pflegestufe I, II und III bis 100 Euro Pflege tagegeld / 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:	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 Pflege tagegeldversicherung, Stand 01.11.2013) mit einem Pflege tagegeld von min. 65 Euro in der Pflegestufe III

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

Maximal versicherbares Pflege tagegeld: 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:	29,90 Euro monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	50,05 Euro monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	83,85 Euro monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	146,90 Euro monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	290,55 Euro monatlich

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



Allianz

- (Teil A - Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung 1. Allgemeine Regelungen zum Baustein, Stand 01.2015; Teil A - Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung 2. Tarifbedingungen - Tarif PflegetagegeldBest (PZTB03), Stand 01.2015: Pflegetagegeld-Zusatzversicherung)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: Pflegetagegeld von min. 65 Euro in der Pflegestufe III

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

Maximal versicherbares Pflegegeld: 150 Euro pro Tag in der Pflegestufe III

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Silber:

Eintrittsalter 0 Jahre:	5,75 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	5,75 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	5,75 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	24,00 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	37,20 EUR monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	58,50 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	96,50 EUR monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	kein Angebot vorhanden

- (Teil A - Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung 1. Allgemeine Regelungen zum Baustein, Stand 01.2015; Teil A - Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung 2. Tarifbedingungen - Tarif PflegetagegeldBest (PZTB03), Stand 01.2015; Teil A - Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung 2. Tarifbedingungen - Tarif Pflegetagegeld Erhöhung ambulant (PZTA03), Stand 01.2015: PflegetagegeldBest)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: Pflegetagegeld von min. 65 Euro in der Pflegestufe III

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

Maximal versicherbares Pflegegeld: 150 Euro pro Tag in der Pflegestufe III

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Silber:

Eintrittsalter 0 Jahre:	9,95 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	9,95 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	9,95 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	36,70 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	57,00 EUR monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	89,55 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	147,45 EUR monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	kein Angebot vorhanden

- (Teil A - Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung 1. Allgemeine Regelungen zum Baustein, Stand 01.2015; Teil A - Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung 2. Tarifbedingungen - Tarif PflegetagegeldBest (PZTB03), Stand 01.2015; Teil A - Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung 2. Tarifbedingungen - Tarif Pflege Einmalzahlung (PZTE03), Stand 01.2015: Pflegetagegeld-Zusatzversicherung mit Einmalzahlung)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: Pflegetagegeld von min. 65 Euro in der Pflegestufe III

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

Maximal versicherbares Pflegegeld: 150 Euro pro Tag in der Pflegestufe III

- (Teil A - Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung 1. Allgemeine Regelungen zum Baustein, Stand 01.2015; Teil A - Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung 2. Tarifbedingungen - Tarif PflegetagegeldBest (PZTB03), Stand 01.2015; Teil A - Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung 2. Tarifbedingungen - Tarif Pflege Erhöhung ambulant (PZTA03), Stand 01.2015; Teil A - Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung 2. Tarifbedingungen - Tarif Pflege Einmalzahlung (PZTE03), Stand 01.2015: PflegetagegeldBest mit Einmalzahlung)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: Pflegetagegeld von min. 65 Euro in der Pflegestufe III

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

Maximal versicherbares Pflegegeld: 150 Euro pro Tag in der Pflegestufe III

ALTE OLDENBURGER

- (AVB Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/EPV 2009) und Teil II Tarifbedingungen der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG Stand 02/2015; Ergänzende Pflegetagegeldversicherung zur privaten oder sozialen Pflegepflichtversicherung Pflege flex, Stand 10.2013)

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



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:	7,45 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	7,45 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	6,64 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“

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

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



Eintrittsalter 50 Jahre:	76,25 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	127,65 EUR monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	kein Angebot möglich

Concordia

• (Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Pflegetagegeldversicherung. Gültig für geschlechtsunabhängig kalkulierte Tarife (Unisex-Tarife) mit Gültigkeit ab 21.12.2012. Teil I. Allgemeine Bestimmungen 2013 (MB/EPV 2013), Stand 01.2013. Tarife PT0 / PT1/PT2/PT3. Pflegetagegeld für die Pflegestufen 0, I, II und III. Geschlechtsunabhängig kalkulierte Tarife (Unisex-Tarife) mit Gültigkeit ab 21.12.2012. Teil I Tarife, Stand 01.2013: PT0, PT1, PT2 und PT3)

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: max. 100 Euro pro Tag

Maximal versicherbares Pflegegeld: max. 150 Euro pro Tag in den Pflegestufen I, II und III

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Silber

Eintrittsalter 0 Jahre:	8,40 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	8,40 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	18,45 EUR monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	40,50 EUR monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	72,70 EUR monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	123,00 EUR monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	202,40 EUR monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	350,95 EUR monatlich

Continentale

• (RB/PG 2014 Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Pflegetagegeld- und Pflegeeinmalleistungsversicherung Teil I: Rahmenbedingungen für die Pflegetagegeld- und Pflegeeinmalleistungsversicherung der Continente Krankenversicherung a.G. 2014 (RB/PG 2014) Stand: 01.09.2014; Teil II - Tarif mit Tarifbedingungen: Tarif PG. Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Pflegetagegeldversicherung 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 Continente Krankenversicherung a.G. 2014 (RB/PG 2014) Stand: 01.09.2014; Teil II - Tarif mit Tarifbedingungen: Tarif PG. Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Pflegetagegeldversicherung 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.

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



Deutsche Familienversicherung

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

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

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe bei Gold

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

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Silber:

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

DOMCURA

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

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

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

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe „Gold“

Gothaer

• (Teil I AB/PV 2009; Teil II Tarifbedingungen; Teil III Tarif MediP, Stand 10.2014: Tarife MediP 0, MediP 1, MediP 2 und MediP 3)
 • (Teil I AB/PV 2009; Teil II Tarifbedingungen; Teil III Tarif MediP, Stand 10.2014: Tarife MediP 0, MediP 1, MediP 2, MediP 3 und MediP EZ)

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

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

Maximal versicherbares Pflegetagegeld: in den Pflegestufen I bis III jeweils bis zu 130 Euro pro Tag (= 3.900 Euro pro Monat), wobei die aus Tarif MediP 3 für die Pflegestufe III vereinbarten Leistungen auch den Leistungen bei vollstationärer Pflege in den Pflegestufen I und II entsprechen und somit auch unabhängig von MediP 1 und MediP 2 bei vollstationärer Pflege zu 100 % in PS I – III ausbezahlt 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 01.2014) mit einem Tagessatz von min. 60 Euro

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: 20% des Pflegetagegeldes in der Pflegestufe III (max. 900 Euro monatlich)

Maximal versicherbarer Tagessatz: 150 Euro

Bedingungsrating Pflagegeld- und Pflegegeldversicherung



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 Februar 2015. Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/EPV 2009). Teil II Tarifbedingungen (TB/EPV 2013). Tarif OLGAFlex. Pflagegeldversicherung. 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 Pflagegeldes in der Pflegestufe III (max. 1.350 Euro monatlich)

Maximal versicherbarer Tagessatz: 150 Euro

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

• (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung, Fassung Februar 2015. Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/EPV 2009). Teil II Tarifbedingungen (TB/EPV 2013). Tarif OLGAFlex. Pflagegeldversicherung. 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 Pflagegeldes in der Pflegestufe III (max. 1.350 Euro monatlich)

Maximal versicherbarer Tagessatz: 150 Euro

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen:

Eintrittsalter 0 Jahre:	9,60 Euro monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	9,60 Euro monatlich
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

Münchener Verein

• Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (AB/PV 2013), Ausgabe 1/2014; Satzung 07.2004; Tarif SELECT CARE Pflege, Ausgabe 10/2015; Deutsche Demenzversicherung - Tarif 424, Stand 10.2015: Tarife 421, 421B, 422, 423 und 424)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: monatliches Pflagegeld 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 20 Euro pro Tag aus Tarifstufe 424

Maximal versicherbarer Tagessatz: 20 Euro (Pflegestufe 0), 80 Euro (Pflegestufe I), 120 Euro (Pflegestufe II) bzw. 150 Euro (Pflegestufe III)

• (Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (AB/PV 2013), Ausgabe 1/2014; Satzung 07.2004; Tarif SELECT CARE Pflege, Ausgabe 10/2015: Tarife 421, 421B, 422, 423 und 430)

Voraussetzungen für die Bewertung mit Silber: monatliches Pflagegeld 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 aus Tarifstufe 430

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 2013), Ausgabe 1/2014; Satzung 07.2004; Tarif SELECT CARE Pflege, Einmalleistung nach Tarif 434, Ausgabe 10/2015: Tarife 421, 421B, 422, 423, 430 und 434)

• (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (AB/PV 2013), Ausgabe 1/2014; Satzung 07.2004; Tarif SELECT CARE Pflege sowie Einmalleistung nach Tarif 434, Ausgabe 10/2015: Tarife 421, 423, 430, 430 B und 434)

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



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

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal in Höhe von 40 Euro pro Tag aus Tarifstufe 430

Maximal versicherbarer Tagessatz: 40 Euro (Pflegestufe 0), 80 Euro (Pflegestufe I), 120 Euro (Pflegestufe II) bzw. 150 Euro (Pflegestufe III). Einmalleistung aus Tarif 434.

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (AB/VP 2013), Ausgabe 1/2014; Satzung 07.2004; Tarif SELECT CARE Pflege, Ausgabe 10/2015; Deutsche Demenzversicherung - Tarif 424, Stand 10.2015: Tarife 421, 421B, 422, 423, 424 und 430)
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (AB/VP 2013), Ausgabe 1/2014; Satzung 07.2004; Tarif SELECT CARE Pflege, Einmalleistung nach Tarif 434, Ausgabe 10/2015; Deutsche Demenzversicherung - Tarif 424, Stand 10.2015: Tarife 421, 421B, 422, 423, 424, 430 und 434)
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (AB/VP 2013), Ausgabe 1/2014; Satzung 07.2004; Tarif SELECT CARE Pflege sowie Einmalleistung nach Tarif 434, Ausgabe 10/2015; Deutsche Demenzversicherung - Tarif 424, Stand 10.2015: Tarife 421, 423, 424, 430, 430 B und 434)

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

Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: maximal in Höhe von 60 Euro pro Tag aus den Tarifen 424 und 430

Maximal versicherbarer Tagessatz: 60 Euro (Pflegestufe 0), 80 Euro (Pflegestufe I), 120 Euro (Pflegestufe II) bzw. 150 Euro (Pflegestufe III). Einmalleistung aus Tarif 434.

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 Pflegestufe 0, 600 Euro in Pflegestufe I, 1.050 Euro in Pflegestufe II sowie 1.500 Euro in Pflegestufe III

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

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe bei „Gold“

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Silber:

Eintrittsalter 0 Jahre:	6,58 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 Pflegestufe III

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

Maximal versicherbares Pflegetagegeld: 150 Euro pro Tag

Beitragsbeispiele bezogen auf die beschriebenen Mindestanforderungen für Silber:

Eintrittsalter 0 Jahre:	6,00 Euro monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	6,00 Euro monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	6,00 Euro monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	23,00 Euro monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	38,50 Euro monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	64,50 Euro monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	113,00 Euro monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	223,50 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 02/2015; 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:	6,92 EUR monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	6,92 EUR monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	6,06 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

Concordia

• (Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Pflegetagegeldversicherung. Gültig für geschlechtsunabhängig kalkulierte Tarife (Unisex-Tarife) mit Gültigkeit ab 21.12.2012. Teil I. Allgemeine Bestimmungen 2013 (MB/EPV 2013), Stand 01.2013. Tarife PT0 / PT1/PT2/PT3. Pflegetagegeld für die Pflegestufen 0, I, II und III. Geschlechtsunabhängig kalkulierte Tarife (Unisex-Tarife) mit Gültigkeit ab 21.12.2012. Teil I Tarife, Stand 01.2013: PT1, PT2 und PT3)

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: max. 100 Euro pro Tag

Maximal versicherbares Pflegegeld: max. 150 Euro pro Tag in den Pflegestufen I, II und III

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!

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



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 Flex inklusive DOMCURA Assistance Flex)

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

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

Maximal versicherbares Pflegegeld: siehe „Gold“

• (Versicherungsbedingungen für die Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)/UNISEX der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung PZV-UNISEX 01-12, Stand: Januar 2012: DOMCURA Pflege ASS, Versicherungsbedingungen für die DFV 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 10.2014: Tarife MediP 0, MediP 1, MediP 2 und MediP 3)
• (Teil I AB/PV 2009; Teil II Tarifbedingungen; Teil III Tarif MediP, Stand 10.2014: 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

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:	6,85 Euro monatlich
Eintrittsalter 10 Jahre:	6,85 Euro monatlich
Eintrittsalter 20 Jahre:	15,45 Euro monatlich
Eintrittsalter 30 Jahre:	24,33 Euro monatlich
Eintrittsalter 40 Jahre:	39,11 Euro monatlich
Eintrittsalter 50 Jahre:	62,92 Euro monatlich
Eintrittsalter 60 Jahre:	104,49 Euro monatlich
Eintrittsalter 70 Jahre:	189,11 Euro monatlich

Bedingungsrating Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung



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

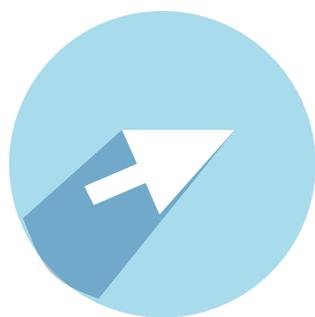
Leistung bei Demenz in der Pflegestufe 0: siehe „Gold“

Maximal versicherbares Pflegetagegeld: 150 Euro pro Tag

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

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.

PFLEGE-BAHR



Hier finden Sie einen tabellarischen Vergleich von **36 geförderten** **Pflegetagegeld-Tarifen**

Geförderte Pflegegeld- und Pflegemonatsgeldtarife (Pflege-Bahr)



Pflegegeld- und Pflegemonatsgeld-Tarife (Pflege-Bahr)

Basis:	Tarife und Tarifkombinationen im Test: 35 Anbieter im Test: 33
Wertung:	Gold, Silber, Bronze
Stand:	30.11.2015

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

Der Einführung staatlich geförderter Pflegezusatztarife ist es maßgeblich zu verdanken, dass sich allmählich ein wenig Bewusstsein für die derzeit vorhandene Versorgungslücke im Pflegefall bildet. Einigen Medienberichten zufolge habe als Folge auch die Zahl von Neuabschlüssen ungeförderter Pflegezusatzversicherungen maßgeblich zugenommen.

Eine ergänzende, ungeförderter Absicherung kann viele Vorteile für den Versicherungsnehmer haben, so etwa eine Beitragsbefreiung bei Pflegebedürftigkeit, Einmalleistungen bei erstmaliger

Pflegebedürftigkeit, Assistenzleistungen sowie eine bedarfsgerecht hohe 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.

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.

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 vom privaten Krankenversicherer für den Versicherten unbürokratisch bis zum 31.03. des Folgejahres beantragt und kann auch nur für insgesamt einen Vertrag gewährt werden.

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

„Ein Anspruch auf staatliche Förderung besteht nach § 126 SGB XI für alle Personen ab 18 Jahren, die Mitglied der deutschen sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung sind, einen Pflegebahrtarif abgeschlossen haben und bei Vertragsabschluss weder pflegebedürftig sind oder bereits pflegebedürftig waren.

Alle Pflegebahrtarife 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 -auschlüsse 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 „Huckepacktarif“, dazu abgeschlossen wird.

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

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

Ratingsystematik

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

Leistungsbewertung:

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

Preis-Leistungsbewertung:

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

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

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

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

- Leistung und
- Preis-Leistung

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

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

- Versicherungsschutz bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit ohne Wartezeit

- Mindestens 60% der Höchstpunktzahl in der bewerteten Kategorie

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

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

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

- Dynamisierung des Pflegegeldes bzw. des Pflegegeldes mindestens vor Eintritt des Leistungsfallendes 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.

stiges 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=7C4A612AD1171C80D1EC3215B13E3596.cae2. Hinweis: Die erfassten Unterlagen der LVM wurden vom Versicherer nicht verifiziert.

I. Leistungsrating



WFS 1 (Gold) für die geförderte Pflegegeld- 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)

	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/GEPV 2013, TB/GEPV 2013); Tarif central.pflege, Stand 01.05.2013)

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

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

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

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

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



**WFS 1 (Gold) für die geförderte
Pflegetagelgeld- 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)

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

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

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

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

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

- **Envivas** (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung, Teil I Musterbedingungen (MB/GEPV 2013), Teil II Tarifbedingungen (TB/GEPV 2013): Tarif PflegeAktiv, Stand 01.05.2013)

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

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

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

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

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

- **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 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.*

* 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
Pflegetagelgeld- und Pflegeemonatsgeldversicherung
(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 - Pflegeemonatsgeldversicherung)

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

Dynamik: 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*

- **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 20 Jahre	335,79 €	335,79 €	783,51 €	1.119,30 €	15,00 €

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

- **Swiss Life Partner** (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*



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

• **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
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 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 Pflegemonatsgeldversicherung. 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.*

• **HUK-Coburg** (MB/GEPV 2013), Tarif PTS, Stand 01.2015)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III*	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	120,00 €	360,00 €	720,00 €	1.200,00 €	16,26 €
Eintrittsalter 40 Jahre	120,00 €	360,00 €	720,00 €	1.200,00 €	30,66 €
Eintrittsalter 60 Jahre	120,00 €	360,00 €	720,00 €	1.200,00 €	68,08 €

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



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

• **HUK-Coburg** (MB/GEPV 2013), Tarif GPTS, Stand 01.2015) (Tarif für Mitglieder der Barmer Ersatzkasse)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III*	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	120,00 €	360,00 €	720,00 €	1.200,00 €	15,36 €
Eintrittsalter 40 Jahre	120,00 €	360,00 €	720,00 €	1.200,00 €	29,74 €
Eintrittsalter 60 Jahre	120,00 €	360,00 €	720,00 €	1.200,00 €	67,18 €

Dynamik: Alle 3 Jahre in Höhe der allgemeinen Inflationsrate (max. 10%)
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 3 (Bronze) für die geförderte
Pflegetagegeld- und Pflegemonatsgeldversicherung
(Pflege-Bahr)**

• nicht vergeben

Rating Wohngebäudeversicherungen



- *Einfamilienhäuser*
- *Zweifamilienhäuser*
- *Mehrfamilienhäuser*

Basis:

Tarife im Test: 437
Anbieter im Test: 72 Versicherer
bzw. Konzeptanbieter

Wertung:

Gold, Silber, Bronze

Stand:

04.12.2015

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 Gebäude, in denen sich versicherten Sachen befinden, baulich

verbunden sind. Die aktuellen Testsieger schreiben dies jeweils klarstellend auch in ihren Bedingungen, so dass keine Missverständnisse möglich sind.

Im Einzelfall ist eine Überprüfung des konkreten Kundenbedarfs in jedem Fall unerlässlich, zumal eine vollständige Erfassung sämtlicher denkbarer Schadenszenarios nicht möglich ist und die Bewertung der Eintrittswahrscheinlichkeit vor einem möglichen Schadeneintritt weitgehend Kaffeesatzleserei bleiben muss.

Im Sinne des Verbraucherinteresses wurden für die Wohngebäudeversicherung bestimmte K.O.-Kriterien festgelegt, die das Erreichen der drei Ratingstufen verhindern.

Eine Bewertung mit „Bronze“ setzt mindestens folgende Leistungen voraus:

- Bedingungsseitige Garantie, dass der Versicherer in keinem Fall zum Nachteil des Kunden von den VGB 2010 – Wert 1914, Version 01.01.2013 bzw. VGB 2010 – Wohnfläche, Version 01.01.2013 des GDV abweicht. Diese Garantie kann auch implizit durch eine Garantie hinsichtlich der Standards des Arbeitskreises Beratungsprozesse gewährt werden
- Hinweis: da die VGB 2010 keine separaten BEW mehr vorsehen, ist der entsprechende Standard automatisch gewährt, kann aber sonst auch über eine Garantie hinsichtlich der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse¹ hergeleitet werden)
- Bedingungsseitige Garantie, dass neue, verbesserte Versicherungsbedingungen automatisch auch für bestehende Verträge gelten, sofern damit keine Prämienhöhung verbunden ist (Innovationsklausel)
- Möglichkeit eines Unterversicherungsverzichts bei Tarifen auf Basis von Wert 1914. Bei Wohnflächentarifen ergibt sich aus der GDV-Garantie, dass kein Abzug wegen Unterversicherung erfolgen kann
- Verzicht auf Kürzung der Leistung bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles bis mindestens in Höhe von 95% der Versicherungssumme
- Mitversicherung von Überspannungsschäden durch Blitz bis mindestens 10.000 Euro (jeweils Selbstbehalt von maximal 500 Euro)

- Mitversicherung von Sengschäden bis in Höhe der Versicherungssumme (jeweils Selbstbehalt von maximal 500 Euro)
- Mitversicherung von Schäden durch Verpuffung, Nutzwärme und Rauch (auch ohne Feuer!) bis in Höhe der Versicherungssumme (jeweils Selbstbehalt von maximal 500 Euro)
- Versicherungsschutz für Schäden durch Rauch auch, wenn die Schadenursache nicht auf dem Versicherungsgrundstück liegt und es sich nicht um Folgen einer versicherten Gefahr handelt
- Versicherungsschutz für frostbedingte und sonstige Bruchschäden von außerhalb von Gebäuden liegende Zuleitungsrohre auf dem Versicherungsgrundstück, die der Versorgung versicherter Gebäude oder Anlagen dienen, für die der Versicherungsnehmer die Gefahr trägt und die nicht ausschließlich gewerblichen Zwecken dienen
- Versicherungsschutz für frostbedingte und sonstige Bruchschäden für außerhalb von Gebäuden liegende Zuleitungsrohre außerhalb des Versicherungsgrundstücks, die der Versorgung versicherter Gebäude oder Anlagen dienen, für die der Versicherungsnehmer die Gefahr trägt und die nicht ausschließlich gewerblichen Zwecken dienen (mindestens bis in Höhe von 10.000 Euro)
- Versicherungsschutz für frostbedingte und sonstige Bruchschäden für außerhalb von Gebäuden liegende Zuleitungsrohre auf dem Versicherungsgrundstück, die nicht der Versorgung versicherter Gebäude oder Anlagen dienen, für die der Versicherungsnehmer die Gefahr trägt und die nicht ausschließlich gewerblichen Zwecken dienen (mindestens bis in Höhe von 10.000 Euro)
- Versicherungsschutz für frostbedingte und sonstige Bruchschäden für außerhalb von Gebäuden liegende Ableitungsrohre auf dem Versicherungsgrundstück, die der Entsorgung versicherter Gebäude oder Anlagen dienen, für die der Versicherungsnehmer die Gefahr trägt und die nicht ausschließlich gewerblichen Zwecken

¹ Aktueller Stand ist der 03.07.2015

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:

- Hotel- bzw. Unterkunfts-kosten mindestens bis zu 12 Monate nach einem Schadenfall
- Mitversicherung von Schäden durch Ruß (auch ohne Feuer!) bis in Höhe der Versicherungssumme (jeweils Selbstbehalt von maximal 500 Euro)
- Versicherungsschutz für Schäden durch Ruß auch, wenn die Schadenursache nicht auf dem Versicherungsgrundstück liegt und es sich nicht um Folgen einer versicherten Gefahr handelt
- Schäden durch Dekontamination von verseuchtem Erdreich bis mindestens in Höhe von 50.000 Euro
- Versicherungsschutz auch bei Schäden durch innere Unruhen
- Kostenübernahme für einen vom Versicherungsnehmer beauftragten Sachverständigen bei einer Schadenhöhe von mindestens 10.000 Euro bis mindestens 5.000 Euro
- Versicherungsschutz auch für Graffiti und andere Schäden an versicherten Gebäuden und Sachen durch mut- oder böswillige Handlungen
- Schäden durch Marderverbiss an elektrischen Anlagen sowie Dämmungen mindestens bis 5.000 Euro
- Mitversicherung von Schäden durch Blindgänger / Kampfmittel aus beendeten Kriegen (gegebenenfalls als Teil einer Allgefahrendeckung)
- Versicherer bzw. Risikoträger ist Mitgliedschaft bei Versicherungsombudsmann e.V.

Kein Rating kann eine umfassende Bedarfsermittlung und Beratung beim Verbraucher ersetzen. Dies gilt auch für dieses Rating. Wichtige Unterschiede wie eine mögliche Allgefahrendeckung, Kostenübernahme für Umzugskosten oder die Entsorgung umgestürzter Bäume sollten im Kundeninteresse in jedem Fall individuell berücksichtigt werden. Wer sein Gebäude gemischt privat und gewerblich nutzt oder eine Photovoltaikanlage auf dem Dach hat, sollte sicherstellen, dass entsprechender Versicherungsschutz besteht. Dies gilt auch für

die Fälle, wo sich eine Garage nicht auf dem eigentlichen Versicherungsgrundstück befindet oder Rückstau nur mit funktionsfähigem Rückstauventil versichert wäre. Für einige Leistungen wie z.B. Sengschäden oder Kostenübernahme für einen vom Versicherungsnehmer beauftragten Sachverständigen sind Selbstbehalte in stark variierender Höhe durchaus üblich und sollten in der Beratung besondere Erwähnung finden. Weiter gehört zu einer umfassenden Beratung natürlich auch eine Berücksichtigung des konkreten Prämienniveaus. Auch vordergründig „beitragsfreie“ Einschlüsse wie die Mitversicherung von Schäden durch radioaktive Isotope oder Schäden durch Windbewegungen unabhängig vom Erreichen der Windstärke 8 kosten Geld und entsprechen möglicherweise nicht dem Bedarf Ihres Kunden. Im Einzelfall ist es aber auch möglich, dass ein Tarif mit zusätzlichen Einschlüssen preiswerter kommt als ein reiner „Basistarif“.

Note/Bedeutung

WFS 1 (Gold): Anforderungen Bronze, Silber und Gold erfüllt

WFS 2 (Silber): Anforderungen Bronze und Silber erfüllt

WFS 3 (Bronze): Anforderungen Bronze erfüllt

Jeder Tarif, der wenigstens die beschriebenen Mindestanforderungen für Gold, Silber oder Bronze erfüllt hat, ist grundsätzlich als „empfehlenswert“ zu werten und sticht deutlich aus der Masse der Wettbewerber hervor. Eine Detailbetrachtung bleibt jedoch auch weiterhin anzuraten.

Info

Analysiert wurden ganz oder überwiegend privat genutzte Wohngebäudeversicherungen ohne Berücksichtigung eines möglichen Einschlusses von Glasschäden. Sofern geforderte Mindestleistungen nur gegen Zuschlag mitversichert werden können, wurde ein solcher Mindestzuschlag berücksichtigt. Nicht berücksichtigt wurde ein möglicher Mehrbedarf für die Mitversicherung von Geothermie- oder Photovoltaikanlagen. Dies betrifft auch Ausschlüsse, die allein eine Mitversicherung von Ertragsausfall betreffen, die Wohngebäudeversicherung als solche jedoch nicht betreffen.



Bedingungsrating Einfamilienhäuser		
<p>Konzept & Marketing</p> <ul style="list-style-type: none"> • (EV 2015, Stand 05.2015: allsafe casa – die Eigenheimversicherung)* • (AT 2015, Stand 05.2015; GB 2015, Stand 05.2015: allsafe domo - Wohngebäudeversicherung)** 	<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"> • (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>Konzept & Marketing</p> <ul style="list-style-type: none"> • (AT 2015, Stand 05.2015; GB 2015, Stand 05.2015: allsafe domo - Wohngebäudeversicherung)** 	<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"> • (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		
nicht vergeben	<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>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: 548 Anbieter im Test: 76 Versicherer bzw. Konzeptanbieter
Wertung:	Gold, Silber, Bronze
Stand:	19.11.2015

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 Vandalismusschäden als Folge von Einbruch/

Diebstahl

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

Zusätzliche Mindeststandards für den Silberstandard sind:

- Bargeld 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



ConceptIF

(Allgemeine Bedingungen für die Hausratversicherung ConceptIF Versicherungssummen- und Quadratmetermodell (VHB CIF:PRO GVO 2012), Stand 09.2015; Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung – CIF:PRO complete best advice (BB HR CIF:PRO complete best advice 2015), Stand: 22.09.2015); complete best advice 2015 Wohnflächenmodell. *Eine positive Bewertung setzt eine Wohnfläche von min. 60 Quadratmeter voraus*

InterRisk

- Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B 01), Stand 07.2013; Bedingungen zur Hausratversicherung „XXL“ – gültig ab 18.06.2015 – (B 28), Stand 06.2015; Klauseln zur Hausratversicherung „XXL“, Stand 07.2013: XXL
- VHB 2008-XXL, Stand 05.2011; BBE 2008, Stand 02.2009. *Hinweis: Tarif ist für das Neugeschäft geschlossen*

Janitos

- (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))

Konzept & Marketing

- EV 2015, Stand 05.2015: allsafe casa - die Eigenheimversicherung*
- AT 2015, Stand 05.2015; HR 2015, Stand 05.2015: allsafe home – Hausratversicherung**



Konzept & Marketing

- allsafe Tarif select Z1, Stand 05.2011. *Hinweis: Tarif ist für das Neugeschäft geschlossen*

Swiss Life

- (VHB 2010 - SLP, Stand 01.08.2014; BWE 2008 - Privat, Stand 01.08.2014, Klauselbogen zur Hausratversicherung, Stand 01.08.2014; Ergänzung zu den VHB 2010: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung Prima Plus (BBH Prima Plus) – Januar 2011, Stand 01.08.2014: Prima Plus mit Sorglospaket)
- (VHB 2010 - SLP, Stand 01.08.2014; BWE 2008 - Privat, Stand 01.08.2014, Klauselbogen zur Hausratversicherung, Stand 01.08.2014; Ergänzung zu den VHB 2010: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung Prima Plus (BBH Prima Plus) – Januar 2011, Stand 01.08.2014: Prima Plus)



ASC mit Risikoträger VHV

- (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 07.2011)

degenia

- (I DEG-VHB 2009, Stand 01.05.2013; II DEG-VHB 2009 Abschnitt A – Fassung Mai 2013 –; III DEG-VHB 2009 Abschnitt B – Fassung Mai 2013 –; IV Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung *optimum*; V Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; VII Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; X Besondere Klauseln und Vereinbarungen „degenia“ Tarif: *optimum*)
- (I DEG-VHB 2009, Stand 01.05.2013; II DEG-VHB 2009 Abschnitt A – Fassung Mai 2013 –; III DEG-VHB 2009 Abschnitt B – Fassung Mai 2013 –; IV Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung *optimum plus*; V Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; VII Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; X Besondere Klauseln und Vereinbarungen „degenia“ Tarif: *optimum plus*)

Haftpflichtkasse Darmstadt

- (VHB 2010, Stand 01.2015: Hausratversicherung VARIO PLUS, Stand 01.2015)

Interlloyd

- (VHB - 2014 qm-Modell, BB Eurosecure Plus, Stand 08.2013)
Achtung: Bewertung gilt nur bei einer Wohnfläche von min. 100 qm!
- (VHB - 2014 qm-Modell, BB Infinitus, Stand 08.2013)

NV-Versicherungen

- (Allgemeine Hausrat Versicherungsbedingungen VHB 2014, Stand 10.2014; Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung BBH NV HausratPremium 2.0 – 10/2014; Besondere Bedingungen für die Versicherung weiterer Hausratelementarschäden BWHE HausratElementar 2.0 – 05/2009)

Basis: Versicherungssumme 60.000 Euro



VHV

- (Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2014 – Versicherungssumme), Stand 04.2015; Anhang zu den Allgemeinen Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB); Ergänzung zu den VHB 2014: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung KLASSIK-GARANT (BBH KLASSIK-GARANT) – Versicherungssumme – April 2015; Ergänzung zu den VHB 2014 und zu den BBH KLASSIK-GARANT: Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV zur Hausratversicherung (Baustein EXKLUSIV – Versicherungssumme) – April 2015; Klauselbogen zur Hausratversicherung: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 04.2015)
- (Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2014 – Versicherungssumme), Stand 04.2015; Anhang zu den Allgemeinen Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB); Ergänzung zu den VHB 2014: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung KLASSIK-GARANT (BBH KLASSIK-GARANT) – Versicherungssumme – April 2015; Ergänzung zu den VHB 2014 und zu den BBH KLASSIK-GARANT: Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV zur Hausratversicherung (Baustein EXKLUSIV – Versicherungssumme) – April 2015; Klauselbogen zur Hausratversicherung: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv sowie Best-Leistungs-Garantie, Stand 04.2015)
- (Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2014 – Versicherungssumme), Stand 04.2015; Anhang zu den Allgemeinen Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB); Ergänzung zu den VHB 2014: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung KLASSIK-GARANT (BBH KLASSIK-GARANT) – Versicherungssumme – April 2015; Ergänzung zu den VHB 2014 und zu den BBH KLASSIK-GARANT: Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV zur Hausratversicherung (Baustein EXKLUSIV – Versicherungssumme) – April 2015; Klauselbogen zur Hausratversicherung: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv und Fahrraddiebstahl, Stand 04.2015)
- (Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2014 – Versicherungssumme), Stand 04.2015; Anhang zu den Allgemeinen Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB); Ergänzung zu den VHB 2014: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung KLASSIK-GARANT (BBH KLASSIK-GARANT) – Versicherungssumme – April 2015; Ergänzung zu den VHB 2014 und zu den BBH KLASSIK-GARANT: Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV zur Hausratversicherung (Baustein EXKLUSIV – Versicherungssumme) – April 2015; Klauselbogen zur Hausratversicherung: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Fahrraddiebstahl sowie Best-Leistungs-Garantie, Stand 04.2015)
- (Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2014 – Versicherungssumme), Stand 04.2015; Anhang zu den Allgemeinen Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB); Ergänzung zu den VHB 2014: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung KLASSIK-GARANT (BBH KLASSIK-GARANT) – Versicherungssumme – April 2015; Klauselbogen zur Hausratversicherung: Klassik-Garant, Stand 04.2015)***
- (Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2014 – Versicherungssumme), Stand 04.2015; Anhang zu den Allgemeinen Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB); Ergänzung zu den VHB 2014: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung KLASSIK-GARANT (BBH KLASSIK-GARANT) – Versicherungssumme – April 2015; Klauselbogen zur Hausratversicherung: Klassik-Garant mit Einschluss Fahrraddiebstahl, Stand 04.2015)***

Basis: Versicherungssumme 150.000 Euro



InterRisk

- Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B 01), Stand 07.2013; Bedingungen zur Hausratversicherung „XXL“ – gültig ab 18.06.2015 – (B 28), Stand 06.2015; Klauseln zur Hausratversicherung „XXL“, Stand 07.2013: XXL
- VHB 2008-XXL, Stand 05.2011; BBE 2008, Stand 02.2009. *Hinweis: Tarif ist für das Neugeschäft geschlossen*

Janitos

- (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))

Konzept & Marketing

- (EV 2015, Stand 05.2015: allsafe casa - die Eigenheimversicherung)*
- (AT 2015, Stand 05.2015; HR 2015, Stand 05.2015: allsafe home – Hausratversicherung)**



ConceptIF

- Allgemeine Bedingungen für die Hausratversicherung ConceptIF Versicherungssummen- und Quadratmetermodell (VHB CIF:PRO GVO 2012), Stand 09.2015; Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung – CIF:PRO complete best advice (BB HR CIF:PRO complete best advice 2015), Stand: 22.09.2015): complete best advice 2015 Wohnflächenmodell
Eine positive Bewertung setzt eine Wohnfläche von min. 150 Quadratmeter voraus
- (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)

Basis: Versicherungssumme 150.000 Euro



Konzept & Marketing

- allsafe Tarif select Z1, Stand 05.2011. *Hinweis: Tarif ist für das Neugeschäft geschlossen*

Swiss Life

- (VHB 2010 - SLP, Stand 01.08.2014; BWE 2008 - Privat, Stand 01.08.2014, Klauselbogen zur Hausratversicherung, Stand 01.08.2014; Ergänzung zu den VHB 2010: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung Prima Plus (BBH Prima Plus) – Januar 2011, Stand 01.08.2014: Prima Plus mit Sorglospaket)
- (VHB 2010 - SLP, Stand 01.08.2014; BWE 2008 - Privat, Stand 01.08.2014, Klauselbogen zur Hausratversicherung, Stand 01.08.2014; Ergänzung zu den VHB 2010: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung Prima Plus (BBH Prima Plus) – Januar 2011, Stand 01.08.2014: Prima Plus)



ASC mit Risikoträger VHV

- (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 07.2011)

degenia

- (I DEG-VHB 2009, Stand 01.05.2013; II DEG-VHB 2009 Abschnitt A – Fassung Mai 2013 –; III DEG-VHB 2009 Abschnitt B – Fassung Mai 2013 –; IV Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung *optimum*; V Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; VII Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; X Besondere Klauseln und Vereinbarungen „degenia“ Tarif: *optimum*)
- (I DEG-VHB 2009, Stand 01.05.2013; II DEG-VHB 2009 Abschnitt A – Fassung Mai 2013 –; III DEG-VHB 2009 Abschnitt B – Fassung Mai 2013 –; IV Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung *optimum plus*; V Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; VII Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; X Besondere Klauseln und Vereinbarungen „degenia“ Tarif: *optimum plus*)

Haftpflichtkasse Darmstadt

- (VHB 2010, Stand 01.2015: Hausratversicherung VARIO PLUS, Stand 01.2015)

Interlloyd

- (VHB - 2014 qm-Modell, BB Eurosecure Plus, Stand 08.2013) *Achtung: Bewertung gilt nur bei einer Wohnfläche von min. 100 qm!*
- (VHB - 2014 qm-Modell, BB Infinitus, Stand 08.2013)

VHV

- (Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2014 – Versicherungssumme), Stand 04.2015; Anhang zu den Allgemeinen Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB); Ergänzung zu den VHB 2014: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung KLASSIK-GARANT (BBH KLASSIK-GARANT) – Versicherungssumme – April 2015; Ergänzung zu den VHB 2014 und zu den BBH KLASSIK-GARANT: Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV zur Hausratversicherung (Baustein EXKLUSIV – Versicherungssumme) – April 2015; Klauselbogen zur Hausratversicherung: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 04.2015)
- (Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2014 – Versicherungssumme), Stand 04.2015; Anhang zu den Allgemeinen Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB); Ergänzung zu den VHB 2014 und zu den BBH KLASSIK-GARANT: Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV zur Hausratversicherung (Baustein EXKLUSIV – Versicherungssumme) – April 2015; Klauselbogen zur Hausratversicherung: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv sowie Best-Leistungs-Garantie, Stand 04.2015)
- (Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2014 – Versicherungssumme), Stand 04.2015; Anhang zu den Allgemeinen Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB); Ergänzung zu den VHB 2014: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung KLASSIK-GARANT (BBH KLASSIK-GARANT) – Versicherungssumme – April 2015; Ergänzung zu den VHB 2014 und zu den BBH KLASSIK-GARANT: Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV zur Hausratversicherung (Baustein EXKLUSIV – Versicherungssumme) – April 2015; Klauselbogen zur Hausratversicherung: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv und Fahrraddiebstahl, Stand 04.2015)
- (Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2014 – Versicherungssumme), Stand 04.2015; Anhang zu den Allgemeinen Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB); Ergänzung zu den VHB 2014: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung KLASSIK-GARANT (BBH KLASSIK-GARANT) – Versicherungssumme – April 2015; Ergänzung zu den VHB 2014 und zu den BBH KLASSIK-GARANT: Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV zur Hausratversicherung (Baustein EXKLUSIV – Versicherungssumme) – April 2015; Klauselbogen zur Hausratversicherung: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Fahrraddiebstahl sowie Best-Leistungs-Garantie, Stand 04.2015)
- (Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2014 – Versicherungssumme), Stand 04.2015; Anhang zu den Allgemeinen Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB); Ergänzung zu den VHB 2014: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung KLASSIK-GARANT (BBH KLASSIK-GARANT) – Versicherungssumme – April 2015; Klauselbogen zur Hausratversicherung: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Fahrraddiebstahl, Stand 04.2015)***
- (Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB 2014 – Versicherungssumme), Stand 04.2015; Anhang zu den Allgemeinen Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB); Ergänzung zu den VHB 2014: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung KLASSIK-GARANT (BBH KLASSIK-GARANT) – Versicherungssumme – April 2015; Klauselbogen zur Hausratversicherung: Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Fahrraddiebstahl, Stand 04.2015)***

* 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.

*** Voraussetzung für eine positive Bewertung ist eine Erhöhung der Mitversicherung von Wertsachen auf mindestens 35% der Versicherungssumme

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 Privathaftpflichtversicherungen



Privathaftpflichtversicherungen für Familien, Paare und Singles: Leistungsvergleich

Basis:	Tarife im Test: 921 Anbieter im Test: 100
Wertung:	Gold, Silber
Stand:	22.11.2015

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. Abweichend zu den Bedingungen der Privathaftpflichtversicherungen gilt der Versicherungsschutz aus der Ausfalldeckung auch für gesetzliche Haftpflichtansprüche gegen Dritte aus der Eigenschaft des Schädigers als privater Halter eines Hundes oder Pferdes sowie für Schäden, die durch ein vorsätzliches Handeln des Schädigers entstanden sind.
- o Sachschäden durch Gefälligkeit mindestens bis 10.000 Euro und mit einem Selbstbehalt bis max. 150 Euro
- o Für Personen mit Kindern unter 10 Jahren: Personen- und Sachschäden durch deliktsunfähige eigene Kinder mindestens bis 5.000 Euro mit max. 150 Euro Selbstbehalt (Erweiterung ist demnach keine Mindestanforderung für reine Single-Tarife)
- o Schäden an geliehenen, gemieteten oder gepachteten Gegenständen inklusive Inventar / Mobiliar in Ferienunterkünften (min. in Hotels, Ferienhäusern, Ferienwohnungen, Pensionen) mindestens bis 10.000 Euro und mit einem Selbstbehalt bis max. 150 Euro.
- o Verlust fremder privater Wohnungsschlüssel mindestens bis 10.000 Euro mit maximal 150 Euro Selbstbehalt
- o Ausdrückliche Mitversicherung von Internetschäden mindestens bis 100.000 Euro
- o Verzicht auf Einschränkungen des örtlichen Geltungsbereiches der Internetklausel und Mitversicherung auch von Internetschäden infolge von Datenverarbeitung
- o Mitversicherung von Kleingebinden gewässerschädlicher Stoffe mindestens bis 50 l / Kg je Einzelbinde 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 mit einem Selbstbehalt von max. 150 Euro pro Schadenfall
- o Deckungssumme für Baumaßnahmen an einem selbst genutzten Einfamilienhaus bzw. einer selbst genutzten Eigentumswohnung mindestens 100.000 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 (BFD) und dieses vor, während und im Anschluss an eine Berufsausbildung.
- o In der Tarifvariante als Paar- und Familienversicherung Mitversicherung volljähriger, unverheirateter und nicht in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft befindlichen, im Haushalt des Versicherungsnehmers gemeldeter leiblicher Kinder, Stief- und Pflegekinder des Versicherungsnehmers sowie auch der leiblichen Kinder, Stief- und Pflegekinder des im Haushalt des Versicherungsnehmers gemeldeten mitversicherten Partners mindestens bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres.
- 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 (mindestens folgende Berufe /

Tätigkeiten sind in den Versicherungsschutz eingeschlossen: Nachhilfe und Musikunterricht, Verkauf auf Flohmärkten und Basaren, Zeitungs-, Zeitschriften- und Prospektzustellung)

- o Ausdrücklich vereinbarte Deckungssumme von mindestens 50.000 Euro für das Bauen in Eigenregie oder Nachbarschaftshilfe
- o Bedingungsgemäßer Versicherungsschutz für minderjährige Übernachtungsgäste im Haushalt des Versicherungsnehmers (z.B. eigene Kinder, die wegen Umgangsterminen zu Besuch kommen, nicht jedoch im Haushalt des VN gemeldet sind oder für Enkelkinder)
- o In der Tarifvariante als Paar- und Familienversicherung Mitversicherung volljähriger, unverheirateter und nicht in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft befindlichen, im Haushalt des Versicherungsnehmers gemeldeter leiblicher Kinder, Stief- und Pflegekinder des Versicherungsnehmers sowie auch der leiblichen Kinder, Stief- und Pflegekinder des im Haushalt des Versicherungsnehmers

gemeldeten mitversicherten Partners ohne zeitliche Befristung

- 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 Internetklausel 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 Korrespondenzanschrift 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 Versicherungsombudsmann 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 24.08.2015

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.

Bedingungsrating Privathaftpflichtversicherungen



ConceptIF

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB CIF:PRO 2012), Stand: September 2015; Besondere Bedingungen für die Privathaftpflichtversicherung (BB PHV CIF:PRO complete best advice 2015), Stand: 22.09.2015) mit 20 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)

Hinweis: nach den Bedingungen gelten eine GDV-Garantie bezogen auf den Stand 01.01.2013 sowie eine Garantie hinsichtlich der empfohlenen Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse mit Stand 02.2011. Da es keine Musterbedingungen bzw. empfohlenen Mindeststandards zu diesen Stichtagen gibt, kann das nur so gedeutet werden, dass sich die Garantien auf den GDV-Stand 13.04.2011 bzw. den Arbeitskreis-Stand 17.02.2010 beziehen sollen, die zu den benannten Stichtagen Geltung hatten. Mit Mail vom 24.09.2015 hat der Versicherer diese Sichtweise bestätigt, wonach § 14 der B01 nicht das Gültigkeitsdatum der einzelnen Spartenbedingungen beinhaltet, sondern ist als Stichtagsregelung formuliert sei. „Dies bedeutet, dass nach dem aktuellen Stand der B01 alle Privatversicherungsprodukte der InterRisk mindestens den GDV-Muster-Bedingungen entsprechen, wie sie jeweils zum Stichtag 1.1.2013 galten. Daher wird an dieser Stelle derzeit nicht der Stand der AUB 2014 garantiert. Um das Datum in § 14 der B01 aktualisieren zu können, müssen wir zuvor auch noch unsere Bedingungen zur Privathaftpflichtversicherung an den neuesten Stand der Musterbedingungen anpassen. Diese sind derzeit in Überarbeitung. Zusammen mit den neuen Privathaftpflichtbedingungen werden wir auch den Stichtag in § 14 anpassen. [...] Da die Mindeststandards [des Arbeitskreises Beratungsprozesse] inzwischen nicht mehr zu einem für alle Sparten einheitlichen Datum angepasst werden, wollen wir künftig auch die Garantie nach § 15 der B01 auf eine Stichtagsregelung analog § 14 umstellen. Diese Anpassung werden wir ebenfalls anlässlich der Überarbeitung der Privathaftpflichtbedingungen vornehmen.

Janitos

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden (BBR-V), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur (BBR) Familien-Privathaftpflichtversicherung Best Selection 2015, Stand 01.10.2015: JANITOS PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 01.10.2015) mit 10 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen- und Sach- sowie 10 Mio. Euro für Vermögensschäden
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden (BBR-V), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur (BBR) Familien-Privathaftpflichtversicherung Best Selection 2015, Stand 01.10.2015: JANITOS PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG BEST SELECTION, Stand 01.10.2015) mit 20 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen- und Sach- sowie 20 Mio. Euro für Vermögensschäden
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden (BBR-V), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur (BBR) Familien-Privathaftpflichtversicherung Best Selection 2015, Stand 01.10.2015: JANITOS PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG BEST SELECTION mit Zusatzpaket Multi-Garantie, Stand 01.10.2015) mit 10 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen- und Sach- sowie 10 Mio. Euro für Vermögensschäden
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden (BBR-V), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur (BBR) Familien-Privathaftpflichtversicherung Best Selection 2015, Stand 01.10.2015: JANITOS PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG BEST SELECTION mit Zusatzpaket Multi-Garantie, Stand 01.10.2015) mit 20 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen- und Sach- sowie 20 Mio. Euro für Vermögensschäden
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden (BBR-V), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur (BBR) Familien-Privathaftpflichtversicherung Best Selection 2015, Stand 01.10.2015: JANITOS PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG BEST SELECTION mit Zusatzpaket Online-Schutz, Stand 01.10.2015) mit 10 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen- und Sach- sowie 10 Mio. Euro für Vermögensschäden
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden (BBR-V), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur (BBR) Familien-Privathaftpflichtversicherung Best Selection 2015, Stand 01.10.2015: JANITOS PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG BEST SELECTION mit Zusatzpaket Online-Schutz, Stand 01.10.2015) mit 20 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen- und Sach- sowie 20 Mio. Euro für Vermögensschäden
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden (BBR-V), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur (BBR) Familien-Privathaftpflichtversicherung Best Selection 2015, Stand 01.10.2015: JANITOS PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG BEST SELECTION mit Zusatzpaket Online-Schutz und Multi-Garantie, Stand 01.10.2015) mit 10 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen- und Sach- sowie 10 Mio. Euro für Vermögensschäden

Bedingungsrating Privathaftpflichtversicherungen



- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden (BBR-V), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur (BBR) Familien-Privathaftpflichtversicherung Best Selection 2015, Stand 01.10.2015; JANITOS PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG BEST SELECTION mit Zusatzpaket Online-Schutz und Multi-Garantie, Stand 01.10.2015) mit 20 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen- und Sach- sowie 20 Mio. Euro für Vermögensschäden

Swiss Life Partner

- (AHB 2010 SLP, Stand 01.06.2014; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Privat-Haftpflichtversicherung (BBR-PHV Prima Plus SLP 2012); Zusatzbedingungen für die Versicherung von Schadenersatz-Rechtsschutz als Ergänzung zur Ausfalldeckung im Rahmen der Privathaftpflichtversicherung; Sorglospaket Prima Plus: Prima Plus mit Sorglospaket und Ausfalldeckung Plus) mit 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V), max. 8 Mio. Euro je geschädigter Person

Hinweis: diverse Querverweise in den Bedingungen zum Sorglospaket sind irreführend und bedürfen einer Korrektur! Aufgrund der in die Bedingungen inkludierten Leistungsübersicht und der Zwischenüberschriften in den eigentlichen Bedingungen lassen sich jedoch maßgebliche Missverständnisse zu Lasten der versicherten Kunden vermeiden.

VHV

- (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 07.2014) mit 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V), max. 8 Mio. Euro je geschädigter Person
- (VHV (Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv und Baustein Best-Leistungs-Garantie, Stand 07.2014) mit 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V), max. 8 Mio. Euro je geschädigter Person



Haftpflichtkasse Darmstadt

- (AHB, Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung (BBR) für Privatpersonen PHV Einfach – Stand 01.07.2015; Zusatzbedingungen für die Versicherung von Schadenersatzrechtsschutz als Ergänzung zur Ausfalldeckung im Rahmen der Privat- und Tierhalter-Haftpflichtversicherung, Stand 01.07.2015: Produktlinie PHV Einfach Besser) mit 20 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V), max. 10 Mio. Euro je geschädigter Person
- (AHB, Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung (BBR) für Privatpersonen PHV Einfach – Stand 01.07.2015; Zusatzbedingungen für die Versicherung von Schadenersatzrechtsschutz als Ergänzung zur Ausfalldeckung im Rahmen der Privat- und Tierhalter-Haftpflichtversicherung, Stand 01.07.2015: Produktlinie PHV Einfach Besser Plus) mit 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V), max. 10 Mio. Euro je geschädigter Person
- (AHB, Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung (BBR) für Privatpersonen PHV Einfach – Stand 01.07.2015; Zusatzbedingungen für die Versicherung von Schadenersatzrechtsschutz als Ergänzung zur Ausfalldeckung im Rahmen der Privat- und Tierhalter-Haftpflichtversicherung, Stand 01.07.2015: Produktlinie PHV Einfach Komplett) mit 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V), max. 10 Mio. Euro je geschädigter Person

Janitos

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden (BBR-V), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur (BBR) Familien-Privathaftpflichtversicherung Balance 2015, Stand 01.10.2015; JANITOS PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG BALANCE, Stand 01.10.2015) mit 10 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen- und Sach- sowie 10 Mio. Euro für Vermögensschäden
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden (BBR-V), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur (BBR) Familien-Privathaftpflichtversicherung Balance 2015, Stand 01.10.2015; JANITOS PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG BALANCE, Stand 01.10.2015) mit 20 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen- und Sach- sowie 20 Mio. Euro für 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 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

Bedingungsrating Privathaftpflichtversicherungen



- (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 01.06.2014; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Privat-Haftpflichtversicherung (BBR-PHV Prima Plus SLP 2012); Zusatzbedingungen für die Versicherung von Schadenersatz-Rechtsschutz als Ergänzung zur Ausfalldeckung im Rahmen der Privathaftpflichtversicherung: Prima Plus) mit 20 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V) , max. 8 Mio. Euro je geschädigter Person
- (AHB 2010 SLP, Stand 01.06.2014; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Privat-Haftpflichtversicherung (BBR-PHV Prima Plus SLP 2012); Zusatzbedingungen für die Versicherung von Schadenersatz-Rechtsschutz als Ergänzung zur Ausfalldeckung im Rahmen der Privathaftpflichtversicherung: PRIMA PLUS mit Ausfalldeckung Plus) mit 20 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V) , max. 8 Mio. Euro je geschädigter Person
- (AHB 2010 SLP, Stand 01.06.2014; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Privat-Haftpflichtversicherung (BBR-PHV Prima Plus SLP 2012); Zusatzbedingungen für die Versicherung von Schadenersatz-Rechtsschutz als Ergänzung zur Ausfalldeckung im Rahmen der Privathaftpflichtversicherung; Sorglospaket Prima Plus: PRIMA PLUS mit Sorglospaket) mit 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V) , max. 8 Mio. Euro je geschädigter Person

Hinweis: diverse Querverweise in den Bedingungen zum Sorglospaket sind irreführend und bedürfen einer Korrektur! Aufgrund der in die Bedingungen inkludierten Leistungsübersicht und der Zwischenüberschriften in den eigentlichen Bedingungen lassen sich jedoch maßgebliche Missverständnisse zu Lasten der versicherten Kunden vermeiden.

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 *
ConceptIF	complete best advice 2015				86,87 Euro (Personen ab 55 Jahren abweichend 67,35 Euro)		
Haftpflichtkasse Darmstadt	PHV Einfach Besser, Stand 07.2015				92,82 Euro (ab EA 60: 52,36 Euro)		
	PHV Einfach Besser Plus, Stand 07.2015						102,34 Euro (ab EA 60: 59,50 Euro)
	PHV Einfach Komplett, Stand 07.2015						116,62 Euro (ab EA 60: 69,02 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	Balance 2015 für Personen unter 35 Jahre		183,24 Euro (137,43 Euro)		186,63 Euro (139,98 Euro)		
	Balance 2015 für Personen ab 35 Jahre		153,06 Euro (114,80 Euro)		155,90 Euro (116,93 Euro)		
	Best Selection 2015 für Personen unter 35 Jahren		192,66 Euro (144,50 Euro) **		200,96 Euro (150,73 Euro) **		
	Best Selection 2015 für Personen ab 35 Jahre		161,39 Euro (121,05 Euro) **		168,34 Euro (126,26 Euro) **		
Konzept & Marketing	AT 2015, Stand 05.2015; PHV 2015, Stand 05.2015: 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 vorübergehendem 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

** gegen Zuschlag Einschluss von Multi-Garantie und / oder Online-Schutz

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 *
ConceptIF	complete best advice 2015, Stand 22.09.2015				61,88 Euro		
Haftpflichtkasse Darmstadt	PHV Einfach Besser, Stand 07.2015				66,64 Euro (ab EA 60: 52,36 Euro)		
	PHV Einfach Besser Plus, Stand 07.2015						73,78 Euro (ab EA 60: 59,50 Euro)
	PHV Einfach Komplett, Stand 07.2015						83,30 Euro (ab EA 60: 69,02 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	Balance 2015 für Personen unter 35 Jahre		79,95 Euro (59,96 Euro)		81,44 Euro (61,08 Euro)		
	Balance 2015 für Personen ab 35 Jahre		79,95 Euro (59,96 Euro)		81,44 Euro (61,08 Euro)		
	Best Selection 2015 für Personen unter 35 Jahren		84,87 Euro (63,65 Euro) **		88,45 Euro (66,34 Euro) **		
	Best Selection 2015 für Personen ab 35 Jahre		84,87 Euro (63,65 Euro) **		88,45 Euro (66,34 Euro) **		
Konzept & Marketing	AT 2015 Stand 05.2015; PHV 2015. Stand 05.2015: 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 folgende Tabelle). Weiter ist berücksichtigt, dass optionale Einschüsse mindestens im Umfang der Ratinganforderungen eingeschlossen wurden.

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 *
Haftpflichtkasse Darmstadt	PHV Einfach Besser, Stand 07.2015				92,82 Euro (ab EA 60: 52,36 Euro)		
	PHV Einfach Besser Plus, Stand 07.2015						102,34 Euro (ab EA 60: 59,50 Euro)
	PHV Einfach Komplett, Stand 07.2015						116,62 Euro (ab EA 60: 69,02 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
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 Jagdhaftpflichtversicherungen für Jäger/Förster



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

Basis: Tarife im Test: 444
Anbieter im Test: 58

Wertung: Gold, Silber, Bronze

Stand: 04.12.2015

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 (AVB JagdHV mit Stand 09.2014 und der dazugehörigen Muster-Bedingungsstruktur XIV Jagdhaftpflicht mit Stand 01.2015 bzw. den Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Muster-Bedingungsstruktur XIV mit Stand 01.2015) ist nur 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 Schüsseltreiben. Problematisch ist auch die Maximierung der Versicherungssumme wie sie vielfach vorkommt. Schließlich setzt der Gesetzgeber eine „ausreichende Jagdhaftpflichtversicherung“ voraus. Inwiefern eine zweifache Maximierung zulässig ist, ist auch weiterhin umstritten. Bei entsprechender Auslegung ist der Versicherer zur Leistung – unabhängig von einer etwaigen Maximierung – grundsätzlich in Höhe der gesetzlichen Deckungssummen verpflichtet.

Auch wenn Millionenschäden sehr selten sind, so wurde dennoch beispielsweise ein Schaden aus dem Hause Gothaer bekannt, bei dem ein Jäger aufgrund grober Fahrlässigkeit einem gut verdienenden Unternehmensberater beide Knie zerschoss, was eine Schadenhöhe von etwa 3 Millionen Euro zur Folge hatte. Mit einer gesetzlichen Minimaldeckung läge hier keine hinreichende Absicherung vor. Da ähnliche oder sogar noch höhere Schäden für die Zukunft nicht auszuschließen sind und die Prämienunterschiede vergleichsweise wenig ins Gewicht fallen, sollte auf eine Deckung unter 5 Millionen Euro für Personenschäden verzichtet werden.

Die Vorsorgedeckung spielt im Rahmen der Jagdhaftpflichtversicherung eine stark untergeordnete Rolle, da das eigentliche Jagdrisiko der Versicherungspflicht unterliegt. Allerdings gibt

es dennoch einige wenige Konstellationen, in denen ein mögliches Restrisiko verbleibt. Dies betrifft etwa Tarife mit zahlenmäßiger Begrenzung der mitversicherten Beizvögel oder Jagdhunde. Da Vögel generell nicht der Versicherungspflicht unterliegen und Hunde per 12.2015 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 zu-

mindest den AHB-Musterbedingungen wie sie der GDV vorschlägt, entsprochen wird. Eine Innovationsklausel bieten derzeit (Stand 12.2015) z.B. die Arbeitsgemeinschaft Baden-Württembergischer Jagdscheininhaber, 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 Jagdhundewelpen fehlt, da kein impliziter Schutz für diese hergeleitet werden kann. Eine umfassende Jagdhaftpflichtversicherung erspart eine separate Absicherung des Hundehalterhaftpflichtrisikos. Meist besteht aber nur Schutz für zwei bis drei Jagdhunde.

Rating-Systematik

Nicht berücksichtigt wurden Tagesversicherungen für die Bewegungsjagd. Nicht bewertet wurden auch spezielle Haftpflichtversicherungen für Kreisgruppen / Jägerschaften / Jagdvereine und Jagdgebrauchshundevereine. Berücksichtigt wurden allerdings Tarife, die nur über die Landesjagdverbände abgeschlossen werden können. Die hier ausgewiesenen 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 86 Leistungskriterien. Diese umfassen alle wesentlichen Punkte, in denen sich die Angebote voneinander unterscheiden: u.a. Definition des versicherten Risikos, Waffen- und Angehörig-

genklausel, Auslandsdeckung, Leistungsumfang bei fahrlässigem Überschreiten der Notwehr oder des Jagdreviers, Versicherungsumfang und Nachweispflichten für Jagdgebrauchshunde und Gefälligkeitsschäden. Eine ausführliche Darstellung der Ratingkriterien siehe www.witte-financial-services.de.

Die einzelnen Bedingungen wurden bewertet mit -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 Wasserfahrzeugen genannt. Typische Standardprobleme, die alle Versicherten gleichermaßen betreffen (z.B. versichertes Risiko, Auslandsdeckung, der Verkauf von erlegtem Wildbret und Erbenhaftung) erhalten den Faktor 3. Nur im Einzelfall wurde zu Gunsten einer

praxisnahen Bewertung von dieser Verfahrensweise abgewichen.

Im Sinne des Verbraucherinteresses wurden bestimmte K.O.-Kriterien festgelegt, die das Erreichen der drei Ratingstufen verhindern.

Für den **Bronze**-Standard sind dies:

- Deckungssumme für Sach- und Personenschäden mindestens fünf Millionen Euro, für Vermögensschäden von mindestens 50.000 Euro. *Zur Klarstellung:* diese Anforderung gilt abweichend nicht für die Vorsorgedeckung.
- Verzicht auf eine Maximierung der Deckungssumme
- Mitversicherung unmittelbar oder mittelbar mit der Jagd im Zusammenhang stehender Tätigkeiten oder Unterlassungen
- uneingeschränkter Versicherungsschutz für die gesetzliche Haftpflicht aus Personenschäden von Angehörigen des Versicherungsnehmers aus Schäden, die durch den Gebrauch von Schusswaffen entstanden sind (Angehörigenklausel)
- ausdrückliche Mitversicherung des Besitzes und Betriebes von jagdlichen Einrichtungen (z.B. Hochsitzen)
- bedingungsgemäße Mitversicherung aus dem erlaubten Besitz und aus dem Gebrauch von Schusswaffen sowie Munition und Geschossen auch außerhalb der Jagd (ausgenommen strafbare Handlungen)
- Versicherungsschutz für das Inverkehrbringen von Wildbret (Produkthaftung)
- Versicherungsschutz für mindestens zwei brauchbare Jagdhunde auch außerhalb der Jagd
- Forderungsausfalldeckung mit einem Selbstbehalt oder Schwellenwert von maximal 2.500 Euro und mit Versicherungsschutz für Personen- und Sachschäden bis in Höhe der vereinbarten Deckungssummen

Voraussetzung für den **Silber**-Standard sind ergänzend folgende Leistungen:

- Bedingungsseitige Garantie, dass der Versicherer nicht zum Nachteil

des Kunden von den aktuell gültigen AVB JagdHV mit Stand 09.2014 und der dazugehörigen Muster-Bedingungsstruktur XIV Jagdhaftpflicht mit Stand 01.2015 oder den Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Muster-Bedingungsstruktur XIV mit Stand 01.2015 abweicht (GDV-Garantie).

- Garantie, dass der Versicherer prämieneutrale Bedingungsverbesserungen automatisch zum Vertragsbestandteil auch für laufende Verträge macht (Innovationsklausel)
- 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

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 04.2015; Satzung in der Fassung vom 10. Juli 2012, zuletzt genehmigt durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht am 17. August 2012.
 - Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB 2012 der GVO), Stand 07.2014; Jäger-Haftpflicht TOP-VIT - Profi-Jagd-Haftpflichtversicherung, Stand 04.2015; Jäger-Hunde TOP-VIT Profi-Hunde-Unfallversicherung, 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 Paten/ Bürgen 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
- AHB, Stand 04/12; BBR, Stand 2014; Besondere Vereinbarungen zum Gruppenversicherungsvertrag für die Mitglieder des Landesjagdverbandes Baden-Württemberg e. V.: Jagd-Haftpflichtversicherung – Konzept des Landesjagdverbandes Baden-Württemberg e. V. für seine Mitglieder
Tarif mit 15 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- Versicherter Personenkreis:* der Versicherungsnehmer als Jäger, Jagdpächter und Jagdherr bzw. als Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner; *Innovationsklausel:* ja / *GDV-Garantie:* nein; *Besonders zu beachten:* Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 2 Mio. Euro für Personenschäden, 1 Mio. Euro für Sach- und 100.000 Euro für Vermögensschäden Der Versicherungsschutz aus dem Gruppenvertrag für die Hundeunfallversicherung ist ausdrücklich nicht empfehlenswert, da die Leistungen deutlich eingeschränkt sind. Versicherungsschutz besteht darüber nämlich insbesondere nur auf Drückjagden im Sinne von § 42 Landesjagdgesetz in Baden-Württemberg sowie räumlich nur in Baden-Württemberg, den angrenzenden Bundesländern und dem angrenzenden Ausland. Hinzu kommt, dass die Leistungserweiterung nur subsidiär greift

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:* 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.

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 (Stand 09.2014). *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
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

Bedingungsrating Jagdhaftpflichtversicherung



- die tierärztliche Behandlung von Jagdhunden nach sich ziehen
 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 Versicherung für die Jungjäger-Kurse und -Prüfungen
 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. Tarife mit 5 und 10 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für P, S, V
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.



Gothaer Allgemeine Versicherung AG

- AHB, Stand 04/12; BBR, Stand 2014; Besondere Vereinbarungen zum Gruppenversicherungsvertrag für die Mitglieder des Landesjagdverbandes Baden-Württemberg e. V.: Jagd-Haftpflichtversicherung – Konzept des Landesjagdverbandes Baden-Württemberg e. V. für seine Mitglieder
 Tarife mit 6 oder 15 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- AHB, Stand 04/12; BBR, Stand 2014; Besondere Vereinbarungen zum Gruppenversicherungsvertrag für die Mitglieder des Landesjagdverbandes Baden-Württemberg e. V.: Jagd-Haftpflichtversicherung – Konzept des Landesjagdverbandes Baden-Württemberg e. V. für seine Mitglieder
 Tarif mit 6 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
Versicherter Personenkreis: der Versicherungsnehmer als Jäger, Jagdpächter und Jagdherr bzw. als Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner; *Innovationsklausel:* ja / *GDV-Garantie:* nein. *Besonders zu beachten:* Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 2 Mio. Euro für Personenschäden, 1 Mio. Euro für Sach- und 100.000 Euro für Vermögensschäden Der Versicherungsschutz aus dem Gruppenvertrag für die Hundeunfallversicherung ist ausdrücklich nicht empfehlenswert, da die Leistungen deutlich eingeschränkt sind. Versicherungsschutz besteht darüber nämlich insbesondere nur auf Drückjagden im Sinne von § 42 Landesjagdgesetz in Baden-Württemberg sowie räumlich nur in Baden-Württemberg, den angrenzenden Bundesländern und dem angrenzenden Ausland. Hinzu kommt, dass die Leistungserweiterung nur subsidiär greift



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

GVO Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg VVaG

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB 2012 der GVO), Stand 07.2014; Jäger-Haftpflicht VIT, Stand 03.2014; Versicherungsbedingungen Jagd, Stand 01.01.2015)
 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 Personenschaden, 300.000 Euro für Sach- und 150.000 Euro für Vermögensschäden.

Bedingungsrating Jagdhaftpflichtversicherung



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 (Stand 09.2014)
Besonders zu beachten: Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 300.000 Euro für Personenschäden, 80.000 Euro für Sach- und 5.000 Euro für Vermögensschäden.

- (AHB, Stand 15.08.2012; I. Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhaftpflichtversicherung, H-1400.01 - Stand 01.11.2013; II. Ergänzung zu den Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhaftpflichtversicherung - Jagdhaftpflichtversicherung während der Zeit der Ausbildung, III. Besondere Bedingungen für die Unfall-Versicherung von Jagdhunden: Basis und Exklusiv) mit 6 oder 8 Euro Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden sowie 1 Millionen Euro für Vermögensschäden
Versicherter Personenkreis: Jäger, Jagdpächter, Jagdherr (Jagdveranstalter), Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher, Falkner; *Innovationsklausel:* nein / *GDV-Garantie:* nein; *Besonders zu beachten:* 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.

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 für Personen- und Sachschäden sowie 1 Mio. Euro für Vermögensschäden
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

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 AHB, Stand 04.2012; Jagd-Haftpflicht- versicherung, Stand 04.2014	Inter AHB, Stand 15.08.2012; I. Beson- dere Bedingungen und Risikobeschrei- bungen zur Jagdhaft- pflichtversicherung, Stand 11.2013: Basis, Exklusiv, Premium	LVM Allgemeine Vertrags- bestimmungen; Bedingungen und Risikobeschreibung für die Jagd-Haft- pflichtversicherung [Fassung 02/2014]	VGH AHB, Ausgabe Januar 2014; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagd-Haftpflicht- versicherung BBR 3, Ausgabe April 2015
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

	Gothaer AHB, Stand 04.2012; Jagd-Haftpflicht- versicherung, Stand 04.2014	Inter AHB, Stand 15.08.2012; I. Beson- dere Bedingungen und Risikobeschrei- bungen zur Jagdhaft- pflichtversicherung, Stand 11.2013: Basis, Exklusiv, Premium	LVM Allgemeine Vertrags- bestimmungen; Bedingungen und Risikobeschreibung für die Jagd-Haft- pflichtversicherung [Fassung 02/2014]	VGH AHB, Ausgabe Januar 2014; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagd-Haftpflicht- versicherung BBR 3, Ausgabe April 2015
Wird im Rahmen der Forderungsausfallde- ckung ausdrücklich auf einen Selbstbehalt oder Schwellenwert verzichtet?	ja	ja	nein (1.500 Euro SB integral)	ja
Gilt die Forderungsausfalldeckung bedin- gungsseitig ausdrücklich einschließlich Perso- nenschäden aus der Eigenschaft des Schädig- ers 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)
Besteht eine bedingungsseitige Garantie, dass der Versicherer nicht zum Nachteil des Kunden von den aktuell gültigen AHB des GDV mit Stand 09.2014 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 Jä- ger, 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 € (*)
Deutsche Jagd Finanz	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB 2012 der GVO), Stand 07.2014; Jäger- Haftpflicht TOP-VIT - Profi-Jagd-Haft- pflichtversicherung, Stand 04.2015; Sat- zung in der Fassung vom 10. Juli 2012, zuletzt genehmigt durch die Bundesan- stalt 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-Haftpflicht- versicherung, Stand 04.2014	3 Mio. Euro (P, S, V)	nein	nein	50,50 € (zzgl. 79,50 € für Zusatz von Klau- sel 144) (*)
		6 Mio. Euro (P, S, V)	nein	nein	56,80 € (zzgl. 79,50 € für Zusatz von Klau- sel 144) (*)
		15 Mio. Euro (P, S, V)	nein	nein	73,71 € (zzgl. 79,50 € für Zusatz von Klau- sel 144) (*)
		3 Mio. Euro (P, S, V)	nein	300 Euro (S, V)	30,45 € (zzgl. 79,50 € für Zusatz von Klau- sel 144) (*)
		6 Mio. Euro (P, S, V)	nein	300 Euro (S, V)	34,12 € (zzgl. 79,50 € für Zusatz von Klau- sel 144) (*)
		15 Mio. Euro (P, S, V)	nein	300 Euro (S, V)	44,21 € (zzgl. 79,50 € für Zusatz von Klau- sel 144) (*)
Inter	AHB, Stand 15.08.2012; I. Besondere Bedingungen und Risikobeschrei- bungen zur Jagdhaftpflichtversiche- rung, Stand 11.2013: Basis	6 Mio. Euro (P, S), 1 Mio. Euro (V)	nein	nein	34,70 € (zzgl. 74,90 € für Einschluss der Jagdhunde-Unfall- versicherung)

Inter	AHB, Stand 15.08.2012; I. Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhaftpflichtversicherung, Stand 11.2013: Exklusiv	8 Mio. Euro (P, S), 1 Mio. Euro (V)	nein	nein	43,40 € (zzgl. 74,90 € für Einschluss der Jagdhunde-Unfallversicherung)
Inter	AHB, Stand 15.08.2012; I. Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhaftpflichtversicherung, Stand 11.2013: Premium	10 Mio. Euro (P, S), 1 Mio. Euro (V)	nein	nein	59,50 € (zzgl. 74,90 € für Einschluss der Jagdhunde-Unfallversicherung)
Jagdhaftpflicht24.com	AHB, Stand 15.08.2012; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhaftpflichtversicherung JAGDmaXX Jagdhaftpflicht24.com, Stand 01.03.2014	6 Mio. Euro (P, S), 1 Mio. Euro (V)	nein	ja (300 Euro)	30 € (als 3-Jahres-Vertrag abweichend 85,00 €)
LVM	1. Teil Bedingungen und Risikobeschreibung für die Jagd-Haftpflichtversicherung [Fassung 02/2014]; 2. Teil Versicherung der Umweltrisiken im Rahmen beruflicher Tätigkeiten Umweltschäden Dritter [Fassung 10/2010]; 3. Teil Allgemeine Vertragsbestimmungen A. Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) [Fassung 07/2012]; 3. Teil Allgemeine Vertragsbestimmungen C. Satzung [Fassung 06/2013]	5 Mio. Euro (P, S, V)	nein	nein	59,68 € (*)
		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 €
(*) Die Concordia gewährt abweichend geringere Prämien für Berufsjäger. Bei der Gothaer gibt es Nachlässe für Jäger mit Mitgliedschaft in diversen Jagdverbänden (Landesjagdverbände Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Schleswig-Holstein und Thüringen sowie dem Bayerischer Jagdverband). Diese Sondernachlässe von etwa 10 bis 20% stehen auch Maklern zur Verfügung. Die Bedingungen der einzelnen Landesjagdverbände weichen zum Teil deutlich von den empfohlenen Bedingungen ab, so dass sich die Ratingsiegel von Witte Financial Services nur auf die konkret benannten Tarife und Druckstücke bezieht.					
(**) Das Angebot der Deutschen Jagd Finanz steht ausschließlich online über die Homepage dieses Maklers zur Verfügung.					
Die LVM bietet Sondernachlässe für Mitglieder eines Landesjagdverbandes (43,98 Euro brutto für 5 Mio. Deckung bzw. 52,78 Euro brutto für 10 Mio. Euro Deckung). Die VGH bietet Nachlässe für Jäger, die Mitglied in der Landesjägerschaft Niedersachsen sind und zusätzlich für die Teilnahme am Lastschriftverfahren. Der Beitrag für die Erweiterungsoption „Jagdhundeunfallversicherung“ wurde reduziert – je Hund beträgt der Beitrag netto 38,89 EUR					
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.					
Stand: 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.					

Rating Hundehalterhaftpflichtversicherungen



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

Basis:

 Tarife im Test: 521
 Anbieter im Test: 87

Wertung:
Gold, Silber
Stand:

14.11.2015

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 11.2015) 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 Hunderassen (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 07.2015: 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
- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AL-AHB 2008) – Stand 07.2011; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung für Tierhalter, Stand 07.2015: 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

ConceptIF

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB CIF:PRO 2012), Stand: September 2015; Besondere Bedingungen für die Tierhalterhaftpflichtversicherung - ConceptIF complete best advice (BB THV CIF complete best advice 2015), Stand: 22.09.2015) mit 20 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, bis 1 Mio. Euro für Mietsachschäden an Gebäuden, bis 30.000 Euro mit 100 Euro Selbstbeteiligung für Sachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen/ -häusern, bis 50.000 Euro mit 250 Euro Selbstbeteiligung für Schäden aus der Beschädigung von zu privaten Zwecken gemieteten oder geliehenen Hundetransportanhängern, bis 5.000 Euro mit 150 Euro Selbstbeteiligung für Schäden aus der Beschädigung, der Vernichtung oder dem Verlust von fremden Sachen, auch wenn diese zu privaten Zwecken gemietet, gepachtet, geliehen wurden oder Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind. Dies gilt auch für die Beschädigung von gemieteten beweglichen Sachen in Hotelzimmern, Ferienwohnungen, Ferienhäusern, Pensionen und Schiffskabinen

Haftpflichtkasse Darmstadt

- (AHB, Stand 01.01.2015; Tierhalter-Haftpflichtversicherung Komfort PLUS, Stand 01.07.2015) 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 Pferde-Transportanhängern.

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 05.2015) 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. Voraussetzung für die Empfehlung ist die Mitversicherung der erweiterten Mietsachschadendeckung gegen Zuschlag

Swiss Life Partner

- (AHB 2010 SLP, Stand 01.06.2014; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.06.2014: 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 01.06.2014; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.06.2014: 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)



Hundehalter-
Haftpflichtversicherung
Selbständige THV
Alle Hunde

SILBER

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

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)



ConceptIF

- (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB CIF:PRO 2012), Stand: September 2015; Besondere Bedingungen für die Tierhalterhaftpflichtversicherung - ConceptIF complete best advice (BB THV CIF complete best advice 2015), Stand: 22.09.2015) mit 20 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, bis 1 Mio. Euro für Mietsachschäden an Gebäuden, bis 30.000 Euro mit 100 Euro Selbstbeteiligung für Sachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen/ -häusern, bis 50.000 Euro mit 250 Euro Selbstbeteiligung für Schäden aus der Beschädigung von zu privaten Zwecken gemieteten oder geliehenen Hundetransportanhängern, bis 5.000 Euro mit 150 Euro Selbstbeteiligung für Schäden aus der Beschädigung, der Vernichtung oder dem Verlust von fremden Sachen, auch wenn diese zu privaten Zwecken gemietet, gepachtet, geliehen wurden oder Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind. Dies gilt auch für die Beschädigung von gemieteten beweglichen Sachen in Hotelzimmern, Ferienwohnungen, Ferienhäusern, Pensionen und Schiffskabinen

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 01.06.2014; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.06.2014: 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 01.06.2014; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.06.2014: 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 01.07.2015) 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 05.2015) 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 mobil gemieteten, geliehenen oder gepachteten Gegenständen bis 10.000 Euro mit einem Selbstbehalt von 10 % der Schadenssumme.

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 Pferdehalterhaftpflichtversicherungen



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

Basis:	Tarife im Test: 486 Anbieter im Test: 85
Wertung:	Gold, Silber
Stand:	14.11.2015

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 Prämien-nachlässe 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 prämieneutrale Bedingungsverbesserungen automatisch zum Vertragsbestandteil auch für laufende Verträge macht (Innovationsklausel)
- Mitversicherung der gesetzlichen Haftpflicht des Tierhüters, sofern dieser nicht gewerbsmäßig tätig ist
- Keine vom GDV-Standard abweichenden Einschränkungen der mindestens einjährigen Auslandsdeckung (z.B. punitive oder exemplary damages, Einschränkungen in den USA, US-Territorien und Kanada,

Forderung der Beibehaltung eines Wohnsitzes innerhalb von Deutschland). Als Einschränkung akzeptabel ist es höchstens, wenn vom Versicherungsnehmer eine Korrespondenzanschrift innerhalb der EU verlangt wird oder bei Zahlungen außerhalb des Euro-Raumes die bei der Währungsumrechnung entstehenden Risiken auf den VN abgewälzt werden.

- Deckungssumme für Personen-, Sach- und Vermögensschäden: mindestens 5.000.000 Euro pauschal oder mindestens 100.000 Euro für Vermögensschäden sowie 5.000.000 Euro für Personen- und Sachschäden
- Ausdrückliche Mitversicherung von Haftpflichtansprüchen wegen Schäden durch ungewollte und gewollte Deckakte einschließlich echter Vermögensschäden
- Ausdrückliche Mitversicherung für Fremd- / Gastreiter (ohne Eigenschäden), sofern diese Fremdreiter nicht gewerblich tätig sind
- Ausdrückliche Mitversicherung auch von Reitbeteiligten (ohne Eigenschäden), sofern die Reitbeteiligten nicht gewerblich tätig sind und dies ohne namentliche Nennung im Versicherungsschein
- Ausdrücklich uneingeschränkter Versicherungsschutz auch bei Flurschäden durch Weidevieh
- Ausdrücklicher Versicherungsschutz auch für Schäden durch jegliche privaten Kutsch- und Schlittenfahrten, bei denen kein Einkommen erzielt wird. Als Einschränkung zulässig ist es hingegen, dass für den Versicherungsschutz vorausgesetzt wird, dass alle Pferde über den gleichen Versicherer versichert sein müssen.
- Ausdrückliche Mitversicherung der Teilnahme an Pferdeschauen, Reitturnieren sowie dem vorbereitenden Training hierzu, sofern die Teilnahme nicht gewerblich erfolgt. Dabei keine Einschränkungen, beispielsweise für das Erzielen von gelegentlichen Einnahmen (z.B. Einkommen durch Preisgelder). Zulässig ist hingegen eine Begrenzung der jährlichen Einnahmen auf einen Höchstbetrag von nicht unter 6.000 Euro
- Kein im- oder expliziter Ausschluss für die Teilnahme an Distanzritten,

ohne die Möglichkeit, diesen durch einen Zuschlag für den Einschluss des Rennrisikos abzudingen

Zusätzliche Voraussetzungen für „besonders empfehlenswerte“ Bedingungen (GOLD) in der selbständigen Pferdehalterhaftpflicht:

- Ausdrückliche Mitversicherung auch des Ehegatten und der in häuslicher Gemeinschaft lebenden, unverheirateten Kinder von Versicherungsnehmer und (Ehe)partner bzw. alternativ definiert als Mitversicherung der Familienangehörigen des Versicherungsnehmers
- Versicherungsschutz auch für Schäden an gemieteten Pferdetransportanhängern und Pferdeboxen bis mindestens 5.000 Euro
- Versicherungsschutz auch für Schäden an Stallungen, Reithallen und 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



ConceptIF

(Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB CIF:PRO 2012), Stand: September 2015; Besondere Bedingungen für die Tierhalterhaftpflichtversicherung - ConceptIF complete best advice (BB THV CIF complete best advice 2015), Stand: 22.09.2015) mit 20 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, bis 1 Mio. Euro für Schäden an Wohnräumen und sonstigen zu privaten Zwecken genutzten Räumen in Gebäuden sowie an zu privaten Zwecken (teil-)gemieteten Immobilien (z.B. Stallungen, Reithallen, Weiden oder Paddocks), bis 50.000 Euro mit 250 Euro SB für Schäden aus der Beschädigung von zu privaten Zwecken gemieteten oder geliehenen Pferdetransportanhängern, bis 5.000 Euro mit 250 Euro SB für Schäden aus der Beschädigung von zu privaten Zwecken gemietetem, gepachtetem oder geliehenem beweglichem Reitzubehör (z.B. Sattel, Helm, Gerte, Trense)

Haftpflichtkasse Darmstadt

• (AHB, Stand 01.01.2015; Tierhalter-Haftpflichtversicherung Komfort PLUS, Stand 01.07.2015) 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 01.06.2014; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.06.2014: 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 01.06.2014; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.06.2014: 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.



Barmenia

• (AHB, Stand 01.11.2013; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Tierhalter-Haftpflichtversicherung für private Tierhaltung - Top-Schutz -, Stand 01.11.2013) mit 10 Mio. Euro pauschal (P, S, V), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis in Höhe der Sachschadendeckungssumme mit 250 Euro Selbstbehalt; Mietsachschäden an Stallungen, Boxen, Reithallen, Weiden, Koppeln, Führanlagen und Außenreitplätzen bis 10.000 Euro mit 20% Selbstbehalt (min. 250 Euro); Mietsachschäden an Tiertransportanhängern bis 2.500 Euro mit 20% Selbstbehalt (min. 250 Euro)

Hinweis: Voraussetzung für en Versicherungsschutz für die private Teilnahme an Veranstaltungen wie Schauvorführungen, Rennen (mit und ohne Schlitten/Wagen) und Turnieren sowie den Vorbereitungen hierzu (Training) ist, dass die Teilnahme nicht in gewerblicher Weise zur Erzielung eines wirtschaftlichen Gewinns erfolgt. Die Bedingungen sehen keine Klarstellung vor, wann eine wirtschaftliche Gewinnerzielungsabsicht vorliegt.

ConceptA

• (Tierhalterhaftpflichtversicherung Best Selection, Stand 01.01.2008; aktualisiert zum 01.04.2011) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 7,5 bzw. 15 Mio. Euro sowie bis 30.000 Euro für Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern mit 100 Euro Selbstbehalt; Beschädigung von zu privaten Zwecken gemietetem, gepachtetem oder geliehenem beweglichem Reitzubehör (z.B. Sattel, Helm, Gerte, Trense, etc.) bis 2.500 Euro mit 100 Euro SB. Versichert ist auch die Beschädigung von zu privaten Zwecken gemieteten oder geliehenen Pferde- oder Hundetransportanhängern bis 2.500 Euro mit 500 Euro SB sowie an zu privaten Zwecken geliehenen oder gemieteten Kutschen oder Schlitten bis 1.000 Euro mit 150 Euro SB, für Schäden an Reithallen, Weiden und Stallungen bis 10.000 Euro mit 10% SB (min. 250 Euro)

Janitos

• (Tierhalterhaftpflichtversicherung Best Selection, Stand 01.01.2008; aktualisiert zum 01.04.2011) mit 7,5 und 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden bis 7,5 bzw. 15 Mio. Euro sowie bis 30.000 Euro für Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern mit 100 Euro Selbstbehalt; Beschädigung von zu privaten Zwecken gemietetem, gepachtetem oder geliehenem beweglichem Reitzubehör (z.B. Sattel, Helm, Gerte, Trense, etc.) bis 2.500 Euro mit 100 Euro SB. Versichert ist auch die Beschädigung von zu privaten Zwecken gemieteten oder geliehenen Pferde- oder Hundetransportanhängern bis 2.500 Euro mit 500 Euro SB sowie an zu privaten Zwecken geliehenen oder gemieteten Kutschen oder Schlitten bis 1.000 Euro mit 150 Euro SB, für Schäden an Reithallen, Weiden und Stallungen bis 10.000 Euro mit 10% SB (min. 250 Euro)

Bedingungsrating Selbständige Pferdehalterhaftpflichtversicherung



Konzept & Marketing

• (allsafe Tarif select Z2, Stand 05.2015) mit 10 oder 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), gegen Zuschlag Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden und anderen unbeweglichen Sachen (z.B. gemietete Stallungen, Reithallen oder Weidezäunen) bis zur Deckungssumme sowie bis 10.000 Euro für Mietsachschäden an mobilen gemieteten, geliehenen oder gepachteten Gegenständen (z.B. Pferdeanhänger, Pferdedecken, Sätteln oder sonstigem Reitzubehör) mit einem Selbstbehalt von 10 % der Schadenssumme). Voraussetzung für die Empfehlung ist die Mitversicherung von Pferderennen und damit implizit auch Distanzritten gegen Zuschlag.

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



ConceptIF

• (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB CIF:PRO 2012), Stand: September 2015; Besondere Bedingungen für die Tierhalterhaftpflichtversicherung - ConceptIF complete best advice (BB THV CIF complete best advice 2015), Stand: 22.09.2015) mit 20 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, bis 1 Mio. Euro für Schäden an Wohnräumen und sonstigen zu privaten Zwecken genutzten Räumen in Gebäuden sowie an zu privaten Zwecken (teil-)gemieteten Immobilien (z.B. Stallungen, Reithallen, Weiden oder Paddocks), bis 50.000 Euro mit 250 Euro SB für Schäden aus der Beschädigung von zu privaten Zwecken gemieteten oder geliehenen Pferdetransportanhängern, bis 5.000 Euro mit 250 Euro SB für Schäden aus der Beschädigung von zu privaten Zwecken gemietetem, gepachtetem oder geliehenem beweglichem Reitzubehör (z.B. Sattel, Helm, Gerte, Trense)

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 01.06.2014; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.06.2014: 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 Tierhalterhaftpflichtversicherung 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 01.07.2015) 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 05.2015) mit 10 oder 15 Mio. Euro pauschal (P, S, V), gegen Zuschlag Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden und anderen unbeweglichen Sachen (z.B. gemietete Stallungen, Reithallen oder Weidezäunen) bis zur Deckungssumme sowie bis 10.000 Euro für Mietsachschäden an mobilen gemieteten, geliehenen oder gepachteten Gegenständen (z.B. Pferdeanhänger, Pferdedecken, Sätteln oder sonstigem Reitzubehör) mit einem Selbstbehalt von 10 % der Schadenssumme)
 Voraussetzung für die Empfehlung ist die Mitversicherung von Pferderennen und damit implizit auch Distanzritten gegen Zuschlag.

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 Tierhütereigenschaft besitzen. Da der Versicherungsnehmer hier immer auf den Einzelfall abstellen müsste, kann für die Verbandsempfehlung im Zweifel ein Ausschluss als Standard gelten. Gemäß Arbeitskreis Beratungsprozesse sollen 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 Hüt haftpflicht für diese Pferde und deckt die Schäden ab, die durch ein Verschulden des Betriebsinhabers oder seiner Angestellten an dem eingestellten Pferd entstehen (die Hüt haftpflicht tritt für die Schäden ein, die Dritten entstehen).

Pferderennen: in den aktuellen Musterbedingungen besteht kein Ausschluss mehr für Pferderennen (z.B. Galopper- oder Trabrennen). Auch wenn private Reiter eher selten an solchen teilnehmen, kommt es doch zunehmend auf Turnieren am Rande zu „Spaßrennen“ von Warmblütern. Ein typisches 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.

Turnierrisiko: 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.