

Erster Marktvergleich aller Tarife.

Alles eine Frage der Kalkulation

Funktionelle Invaliditätsabsicherung auf dem Vormarsch.

Im November 2011 waren insgesamt 6 Versicherer am deutschen Versicherungsmarkt mit Angeboten für funktionelle Invaliditätsabsicherung vertreten.¹ Von sieben weiteren ist bekannt, dass entsprechende Produkte im Entwicklungsstadium oder kurz vor Abschluss stehen. Die BBV hat bereits zur DKM im Oktober 2011 ihr neues Produkt Multi-PROTECT vorgestellt. Hier soll der Produktstart für Januar 2012 erfolgen. Geplant sein soll für 2012 auch ein Tarif zur Absicherung der funktionellen Invalidität aus dem Hause Nürnberger. Offiziell wollte sich der Versicherer diesbezüglich jedoch noch nicht weiter äußern, nachdem zunächst die Aussagen von Branchenkennern über einen angeblichen Produktstart im Januar 2012 als unzutreffend benannt wurden. Von weiteren Erstversicherern und einem Rückversicherer ist lediglich bekannt, dass diese eine mögliche Produkteinführung erwägen.



Inhalt

- Alles eine Frage der Kalkulation
- Die Tarife
- Echte Unterschiede: die Unfallrenten im Vergleich
- Die Organrenten im Vergleich
- Die Grundfähigkeitenrenten im Vergleich
- Die Pflegerenten im Vergleich
- Weitere Leistungsunterschiede

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

Allianz – AXA – Barmenia – BBV – E+S Rück – Janitos – Nürnberger – Sparkassen-Versicherung Sachsen – Swiss Re – VPV

Aus Kapazitätsgründen war eine Überprüfung der Aussagen im Text durch die Allianz nicht möglich..

Autor: Stephan Witte / siehe zu diesem Thema auch „Risiko & Vorsorge“ 4/2011

Waren es bisher mit Ausnahme der Allianz nur Sachprodukte, so soll nun zumindest der laut Brancheninformationen von der Nürnberger angekündigte Tarif gleichfalls der Lebenssparte zuzuordnen sein. Laut Versicherungsjournal vom 10.11.2011 habe die Allianz bereits in den ersten Monaten nach Verkaufsstart etwa 1.500 Verträge auf KörperSchutz-Police schließen können², also alles in allem ein guter Start.

Zielgruppe sind insbesondere die im Verkauf stark vernachlässigten Berufsgruppen C und D, die laut Allianz mehr als die Hälfte aller Beschäftigten ausmachen. Oft seien diese Berufsgruppen entweder finanziell nicht in der Lage oder bereit, die Kosten für eine adäquate Berufsunfähigkeitsvorsorge zu bestreiten. Um Prämien zu senken, sei diese Zielgruppe laut Marktrecherche der Allianz gerne bereit dazu, auf eine Absicherung psychischer Erkrankungen zu verzichten, da man diese für weniger bedeutsam halte. Ob diese Einschätzung dazu erhalten kann, auf die entsprechende Leistung zu verzichten, kann sicher kritisch hinterfragt werden. Fakt ist jedoch, dass eine zielgruppenspezifische Lösung Sinn machen kann. Insbesondere gilt dies, wenn der Gesundheitszustand einen Abschluss herkömmlicher Lösung schwer bis unmöglich machen würde. Viele Kun-

den hätten laut Allianz ferner eine Einmalleistung bei den als besonders wichtig erachteten schweren Krankheiten gewünscht. Da Krebs, Herzinfarkt und ähnliche Krankheiten recht häufig sind, macht deren Einschluss in Form eines Dread Disease-Bausteins natürlich einen erheblichen Kostenblock aus, weshalb man sich für eine nur stark begrenzte Leistung entschieden habe.

Um die Beitragshöhe in einem für die Zielgruppe erträglichen Rahmen zu halten, habe sich die Allianz für einen Prognosezeitraum von 12 statt etwa 6 Monaten entschieden. Andernfalls hätte man für sämtliche schweren Frakturen durch Ski- oder Fußballunfälle eintreten müssen, die oft schon nach 8 bis 9 Monaten ausgeheilt seien.

■ Zielgruppengerechtes Pricing

Ein zielgruppengerechtes Pricing ist auch bei den schon länger am Markt präsenten Wettbewerbern Kern der Produktentwicklung gewesen und den einzelnen Produkten durchaus anzusehen. Deutlich erkennbar bleibt in diesem Zusammenhang, dass es der Allianz bisher nicht gelungen ist, das Kalkulationsmodell der Sachversicherer von AXA bis Janitos nachzuvollziehen. In einer Onlinepräsentation vom 06.10.2011 hieß es, dass das Pricing beim Wettbewerb „ins Blaue rein“ erfolgt sei, „also ohne echte Expertise“. Dies sei besonders kritisch, da alle Sachprodukte denselben

Rückversicherer hätten und daher jährliche Beitragsanpassungen zumindest sehr wahrscheinlich seien. Polemisch wurde behauptet, dass die „Multi-ertenprodukte nahezu wertlos“ seien und eine „massive Zahl an Einschränkungen“ enthielten. Nur dadurch sei auch deren äußerst niedriger Beitrag zu begründen.

Was nun ganz konkret die Kalkulation betrifft, so ist nur bekannt, dass die Entwicklung der zugrunde liegenden Kalkulationsmodelle allein bei der AXA etwa sechs Jahre gedauert habe. Schwerpunkt der Vorarbeiten bei der Produktentwicklung war die Erfassung, Bewertung und Umwandlung spezifischer medizinischer Daten in Rechnungsgrundlagen für das Organkonzept.

Generell kann davon ausgegangen werden, dass gerade bei großen Versicherern wie der AXA eine umfassende interne Kontrolle hinsichtlich Kalkulations- und Rechnungsgrundlagen erfolgt. Komplexe biometrische Produkte mit hochsummierten Absicherungen können nur von einem Spezialistenteam erarbeitet werden. Aktuarien brauchen hierbei die Unterstützung von Ärzten und Statistikern. Sind solche Voraussetzungen vorhanden (Beispiel AXA) können auch vollkommen neuartige Absicherungen (Entwicklung des Organkonzepts) durch valide Rechnungsgrundlagen realisiert werden, so dass die Kritik aus dem Hause Allianz unbegründet erscheint.

Die Tarife Per November 2011 gab es zur Absicherung funktioneller Invalidität folgende Produkte

Allianz

Tarif: KörperSchutzPolice

Produktstart: 07.2011

Aktueller Bedingungsstand: 06.2011

Sparte: Lebensversicherung

Mindesteintrittsalter: 15 Jahre

Höchsteintrittsalter: 54 Jahre

Höchstversicherungsdauer: bis zur Vollendung des 67. Lebensjahres

versicherbare Rentenleistungsdauer: bis Endalter 67 Jahre oder kürzer

versicherbare Rentenhöhe: zwischen 50 und 5.000 Euro monatlich (maximal jedoch 80% des Nettoeinkommens zum Zeitpunkt der Antragsstellung. Bei Studenten abweichend bis 1.250 Euro monatliche Rente)

Aktivdynamik: keine oder 3% p.a. (ma-

ximal bis zum rechnungsmäßigen Alter 55 Jahre und bis 3 Jahre vor Ablauf)

Passivdynamik: keine, 1%, 2% oder 3% p.a. (gilt nicht für Einmalleistung bei Dread Disease)

Bemerkungen: bei Eintritt definierter schwerer Erkrankungen wird die Leistung abweichend nicht als Rente, sondern als Einmalzahlung in Höhe von

zwölf Monatsrenten erbracht. Eine gleichzeitige Renten- und Kapitalleistung wird nur erbracht, wenn neben einer versicherten schweren Erkrankung zusätzlich der Verlust einer definierten Grundfähigkeit eingetreten ist

AXA

Tarif: Kinderschutzpaket

Produktstart: 04.2011

Aktueller Bedingungsstand: 04.2011

Sparte: Sachversicherung

Mindesteintrittsalter: Kinder ab dem 3. Lebensstag, wenn das Kind zum Zeitpunkt der Beantragung gesund ist und keine Auffälligkeiten gemäß Kinder-Untersuchungsheft vorliegen. Letzteres setzt voraus, dass die vorgeschriebenen Vorsorgeuntersuchungen anhand des Kinder-Untersuchungsheftes nachgewiesen werden können (mindestens Kinder-Untersuchungsheft U2)

Höchsteintrittsalter: 14 Jahre

Höchstversicherungsdauer: bis zur Hauptfälligkeit nach Vollendung des 18. Lebensjahres (18. Geburtstag + 6 Monate + nächster Monatserster)

versicherbare Rentenleistungsdauer: nur lebenslang

versicherbare Rentenhöhe: 500, 1.000 oder 1.500 Euro monatlich

Aktivdynamik: keine oder 3% p.a. (max. bis auf 2.500 Euro monatlich)

Passivdynamik: 1,5% p.a.

Bemerkungen: Wird eine Rentenleistung aufgrund eines der vier definierten Leistungsfälle erbracht, wird zusätzlich eine einmalige Kapitalleistung in Höhe von 50.000 Euro fällig und dies unabhängig von der vereinbarten Rentenhöhe. Bei definierten schweren Operationen oder einer Krebsdiagnose erhalten Eltern zur Abdeckung des zusätzlichen Finanzbedarfs zudem eine Sofortleistung in Höhe einer halben Jahresrente. Muss ein Kind häuslich gepflegt werden und es kommt dadurch zu einem Verdienstausschlag, unterstützt AXA die Eltern finanziell für bis zu sechs Monate mit einem Pflegebeitrag. Eingeschlossen ist ferner ein Rehamanagement mit dem ein Kind zielgerichtet in ein normales Leben eingegliedert werden soll. Optional kann eine privatärztliche Behandlung im Krankenhaus (max. 5facher Satz GOÄ) mit freier Krankenhauswahl, Unterbringung im Zweibettzimmer einschließlich einer betreuenden Begleitperson bis zum 5. Lebensjahr des Kindes eingeschlossen

werden. Zum Ablauf des Vertrages nach Erreichen des 18. Lebensjahres, kann der Vertrag für die versicherte Person ohne erneute Gesundheitsprüfung, bis zur Höhe der beim Ablauf erreichten Versicherungssumme, in einen entsprechenden Versicherungsvertrag für Erwachsene gemäß den dann gültigen Tarifen umgewandelt werden. Das Optionsrecht kann nicht in Anspruch genommen werden, sofern in den letzten 5 Jahren eine Rente nach Ziffer 1.1 der Bedingungen beantragt wurde oder ein Rentenfall objektiv eingetreten ist oder der ablaufende Vertrag nur unter erschwerten Bedingungen, wie zum Beispiel einer Ausschlussklausel oder Risikozuschlag angenommen wurde oder die Diagnose einer Herzerkrankung oder Diabetes gestellt wurde, oder ein Grad der Behinderung (GdB) / Minderung der Erwerbstätigkeit (MdE) von größer oder gleich 50% oder ein Merkzeichen nach Feststellung einer Pflegestufe gemäß Sozialgesetzbuch (SGB) vorliegt. In diesen Fällen ist eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich.

AXA

Tarif: Existenzschutzversicherung für Kinder

Produktstart: 04.2010

Aktueller Bedingungsstand: 04.2011

Sparte: Sachversicherung

Mindesteintrittsalter: Kinder ab dem 6. Lebensmonat, welche die vorgeschriebenen Vorsorgeuntersuchungen anhand des Kinder-Untersuchungsheftes nachweisen können (mind. Kinder-Untersuchungsheft U5)

Höchsteintrittsalter: 15 Jahre

Höchstversicherungsdauer: bis zur Hauptfälligkeit nach Vollendung des 18. Lebensjahres

versicherbare Rentenleistungsdauer: nur lebenslang

versicherbare Rentenhöhe: 250 bis 2.000 Euro monatlich

Aktivdynamik: keine oder 3% p.a. (max. bis auf 2.500 Euro monatlich)

Passivdynamik: 1,5% p.a.

Bemerkungen: Bei definierten schweren Operationen oder einer Krebsdiagnose erhalten Eltern zur Abdeckung des zusätzlichen Finanzbedarfs zudem eine Sofortleistung in Höhe einer halben Jahresrente. Eingeschlossen ist ferner ein Rehamanagement mit dem ein Kind zielgerichtet in ein normales Leben eingegliedert werden soll. Zum Ablauf des Vertrages nach Erreichen des 18. Lebensjahres, kann der Vertrag für die versicherte Person ohne erneute Gesundheitsprüfung, bis zur Höhe der beim Ablauf erreichten Versicherungssumme, in einen entsprechenden Versicherungsvertrag für Erwachsene gemäß den dann gültigen Tarifen umgewandelt werden. Das Optionsrecht kann nicht in Anspruch genommen werden, sofern in den letzten 5 Jahren eine Rente nach Ziffer 1.1 der Bedingungen beantragt wurde oder ein Rentenfall objektiv eingetreten ist oder der ablaufende Vertrag nur unter erschwerten Bedingungen, wie zum Beispiel einer Ausschlussklausel oder Risikozuschlag angenommen wurde oder die Diagnose einer Herzerkrankung oder Diabetes gestellt wurde, oder ein Grad der Behinderung (GdB) / Minderung der Erwerbstätigkeit (MdE) von größer oder gleich 50% oder ein Merkzeichen nach Feststellung einer Pflegestufe gemäß Sozialgesetzbuch (SGB) vorliegt. In diesen Fällen ist eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich.

dert werden soll. Zum Ablauf des Vertrages nach Erreichen des 18. Lebensjahres, kann der Vertrag für die versicherte Person ohne erneute Gesundheitsprüfung, bis zur Höhe der beim Ablauf erreichten Versicherungssumme, in einen entsprechenden Versicherungsvertrag für Erwachsene gemäß den dann gültigen Tarifen umgewandelt werden. Das Optionsrecht kann nicht in Anspruch genommen werden, sofern in den letzten 5 Jahren eine Rente nach Ziffer 1.1 der Bedingungen beantragt wurde oder ein Rentenfall objektiv eingetreten ist oder der ablaufende Vertrag nur unter erschwerten Bedingungen, wie zum Beispiel einer Ausschlussklausel oder Risikozuschlag angenommen wurde oder die Diagnose einer Herzerkrankung oder Diabetes gestellt wurde, oder ein Grad der Behinderung (GdB) / Minderung der Erwerbstätigkeit (MdE) von größer oder gleich 50% oder ein Merkzeichen nach Feststellung einer Pflegestufe gemäß Sozialgesetzbuch (SGB) vorliegt. In diesen Fällen ist eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich.

AXA

Tarif: Existenzschutzversicherung für Erwachsene

Produktstart: 04.2010

Aktueller Bedingungsstand: 04.2011

Sparte: Sachversicherung

Mindesteintrittsalter: 16 Jahre

Höchsteintrittsalter: bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres

Höchstversicherungsdauer: bis zur Hauptfälligkeit nach Vollendung des 65. Lebensjahres

versicherbare Rentenleistungsdauer: lebenslang

versicherbare Rentenhöhe: 250 bis 3.000 Euro monatlich

Aktivdynamik: keine oder 3% p.a. (max. bis auf 3.500 Euro monatlich und höchstens bis zur Vollendung des 45. Lebensjahres)

Passivdynamik: 1,5% p.a.

Bemerkungen: Die Erwachsenen-Existenzschutzversicherung war eine Weiterentwicklung der Unfall-Kombi-rente, die 09.2006 eingeführt wurde

Barmenia

Tarif: Barmenia-Opti5Rente

Produktstart: 02.2010

Aktueller Bedingungsstand: 02.2010

Sparte: Sachversicherung
Mindesteintrittsalter: 18 Jahre
Höchsteintrittsalter: bis zur Vollendung des 59. Lebensjahres
Höchstversicherungsdauer: bis zur Vollendung des 67. Lebensjahres
versicherbare Rentenleistungsdauer: wahlweise bis zur Vollendung des 67. Lebensjahres oder lebenslang
versicherbare Rentenhöhe: 500 bis 3.000 Euro monatlich
Aktivdynamik: keine oder 5% p.a.
Passivdynamik: keine oder 1,5% p.a.

BBV

Tarif: Multi-PROTECT
Produktstart: 01.2012
Aktueller Bedingungsstand: 01.10.2011
Sparte: Sachversicherung
Mindesteintrittsalter: 18 Jahre
Höchteintrittsalter: 60 Jahre
Höchstversicherungsdauer: Vertrag endet mit Hauptfälligkeit nach Vollendung des 67. Lebensjahres
versicherbare Rentenleistungsdauer: wahlweise bis zur Vollendung des 67. Lebensjahres oder lebenslang
versicherbare Rentenhöhe: 500 bis 3.000 Euro monatlich (mit Beitragsdynamik bis auf 5.000 Euro und Alter 45 Jahre)
Aktivdynamik: keine, 3% oder 5% p.a.
Passivdynamik: keine oder 1,5% p.a.
Besonderheiten: Tarif auf Risikobasis (daher anfänglich günstige Einstiegsprämien, die mit dem Alter ansteigen). Tarifbedingungen können sich zwischen Redaktionsschluss und 01.2012 ggf. noch minimal ändern!

Janitos

Tarif: Multi-Rente für Kinder
Produktstart: 04.2009
Aktueller Bedingungsstand: 04.2009 mit Aktualisierungen zu 06.2010
Sparte: Sachversicherung
Mindesteintrittsalter: 4 Jahre
Höchteintrittsalter: bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres
Höchstversicherungsdauer: bis zur Vollendung des 67. Lebensjahres
versicherbare Rentenleistungsdauer: wahlweise bis zur Vollendung des 67. Lebensjahres oder lebenslang
versicherbare Rentenhöhe: 300 bis 2.000 Euro monatlich
Aktivdynamik: keine, 3% oder 5% p.a.
Passivdynamik: keine oder 1,5% p.a.
Bemerkungen: Die Multi-Rente für Kin-

der wird zum Ende des Monats, in dem die Hauptfälligkeit liegt, die der Vollendung des 18. Lebensjahres der versicherten Person folgt, automatisch ohne erneute Gesundheitsprüfung auf das Erwachsenen Produkt (Multi-Rente für Erwachsene) umgestellt. Die Umstellung erfolgt auf die entsprechende Produktvariante des Produktes für Erwachsene mit Eintrittsalter 18 Jahre. Die im Kinderprodukt enthaltenen Regelungen zur Rentenbezugsdauer, Aktiv- oder Passivdynamik werden übernommen. Eventuelle Sondervereinbarungen bei der Begrenzung des Versicherungsschutzes laut Versicherungsschein oder Risikozuschläge bleiben in Höhe und Umfang weiterhin bestehen. Der Zusatzbaustein der Kapitalsofortleistung der Multi-Rente für Kinder ist im Erwachsenen-Produkt nicht mehr versicherbar und entfällt daher zum oben genannten Zeitpunkt der Umstellung automatisch.

Janitos

Tarif: Multi-Rente für Erwachsene
Produktstart: 04.2008
Aktueller Bedingungsstand: 04.2009 mit Aktualisierungen zu 06.2010
Sparte: Sachversicherung
Mindesteintrittsalter: 18 Jahre
Höchteintrittsalter: bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres
Höchstversicherungsdauer: bis zur Vollendung des 67. Lebensjahres
versicherbare Rentenleistungsdauer: wahlweise bis zur Vollendung des 67. Lebensjahres oder lebenslang
versicherbare Rentenhöhe: 500 bis 3.000 Euro monatlich
Aktivdynamik: keine, 3% oder 5% p.a.
Passivdynamik: keine oder 1,5% p.a.

Sparkassen-Versicherung Sachsen

Tarif: Existenzversicherung für Erwachsene
Produktstart: 07.2011
Aktueller Bedingungsstand: 07.2011
Sparte: Unfallversicherung
Mindesteintrittsalter: 18 Jahre.
Höchteintrittsalter: bis zur Vollendung des 59. Lebensjahres.
Höchstversicherungsdauer: bis zur Vollendung des 67. Lebensjahres
versicherbare Rentenleistungsdauer: lebenslang
versicherbare Rentenhöhe: 750 bis 3.000 Euro monatlich

Aktivdynamik: keine oder 5 % p. a.
Passivdynamik: 1% p.a.

VPV

Tarif: Vital-Rente für Kinder
Produktstart: 10.2011
Aktueller Bedingungsstand: 10.2011
Sparte: Sachversicherung
Mindesteintrittsalter: 6 Monate
Höchteintrittsalter: bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres
Höchstversicherungsdauer: bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres
versicherbare Rentenleistungsdauer: nur lebenslang
versicherbare Rentenhöhe: 300 bis 2.000 Euro monatlich
Aktivdynamik: keine, 3% oder 5% p.a.
Passivdynamik: 1,5% p.a.
Bemerkungen: Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene mit vereinfachter Gesundheitsprüfung für die Umstellung. Der Versicherungsnehmer hat jedoch folgendes Wahlrecht: a) Er zahlt den bisherigen Beitrag, und die VPV reduziert die Versicherungssummen entsprechend; b) der Versicherungsnehmer behält die bisherigen Versicherungssummen, und es wird ein entsprechend höherer Beitrag berechnet.

VPV

Tarif: Vital-Rente für Erwachsene
Produktstart: 07.2010
Aktueller Bedingungsstand: 10.2011
Sparte: Sachversicherung
Mindesteintrittsalter: 16 Jahre
Höchteintrittsalter: bis zur Vollendung des 59. Lebensjahres
Höchstversicherungsdauer: bis zur Vollendung des 67. Lebensjahres
versicherbare Rentenleistungsdauer: nur lebenslang
versicherbare Rentenhöhe: 500 bis 3.000 Euro monatlich
Aktivdynamik: keine, 3% oder 5% p.a.
Passivdynamik: 1,5% p.a.

■ Das Grundprinzip

Das gemeinsame Grundprinzip ist einfach umschrieben: zeitlich befristete oder lebenslange Rentenzahlung im Fall einer erheblichen Minderung von definierten Körperfunktionen oder Verlustes definierter Grundfähigkeiten. 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.

Bis zur Einführung der KörperSchutz-Police der Allianz war eine Umschreibung der wichtigsten Leistungsauslöser sehr übersichtlich:

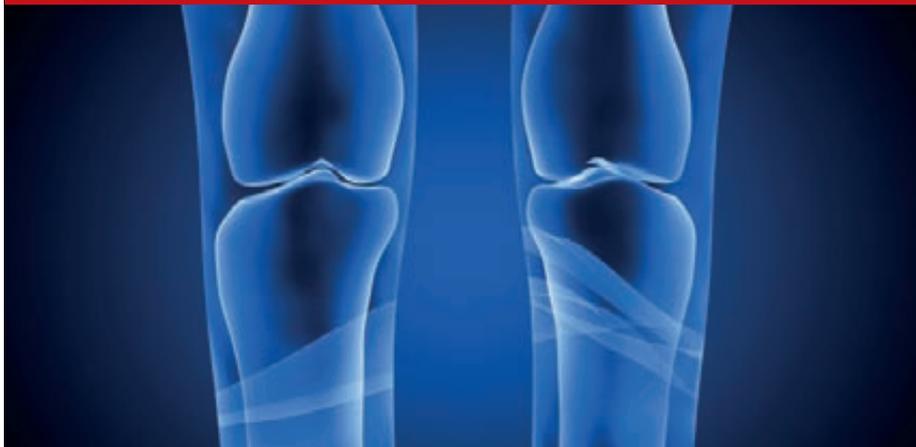
- Rentenleistung wegen unfallbedingter Invalidität ab 50% (Unfallrente)
- Rentenleistung wegen Minderung der Funktion wesentlicher Organe (Organrente)
- Rentenleistung wegen Verlustes einer oder mehrerer Grundfähigkeiten (Grundfähigkeitenrente)
- Rentenleistung wegen Pflegebedürftigkeit ab Pflegestufe I (Pflegerente)

Die Allianz hat das Spektrum auf der einen Seite um einen Dread Disease-Baustein erweitert und auf der anderen Seite den Leistungsbaustein „Organrente“ wie auch die „Unfallrente“ ersatzlos gestrichen. Obwohl zumindest alle Sachprodukte aus dem gleichen Hause kommen, nämlich der Produktschmiede der E+S Rück, gibt es im Detail durchaus nicht unwesentliche Leistungsunterschiede, die im zunehmenden Wettbewerb begründet sind und eine eingehendere Betrachtung verdienen. Interessant ist jedoch besonders ein Vergleich zur neuartigen Produktkonstruktion der Allianz mit dem Rückversicherer Swiss Re im Hintergrund.

Ganz grundsätzlich sehen fast alle Versicherer eine Innovationsklausel vor, wonach beitragsneutrale Verbesserungen des Versicherungsschutzes auch für den Bestand gelten.

Negative Ausnahmen sind in dieser Hinsicht die Allianz sowie die Sparkassen-Versicherung Sachsen.

Echte Unterschiede: Unfallrenten im Vergleich



Mit Ausnahme des Lebensversicherungsproduktes aus dem Hause Allianz sehen alle Anbieter von funktioneller Invalidität eine Unfallrente als Leistungsbaustein vor. Dabei gilt für alle Wettbewerber eine sehr ähnliche Tarifgestaltung mit voller Leistung ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% nach dem Alles-oder-Nichts-Prinzip.

Statistisch führen auf Basis der Standardgliedertaxe nur etwa 5% aller leistungspflichtigen Unfälle zu einem Invaliditätsgrad von 50% oder mehr.

Naturgemäß lässt sich eine Eintrittspflicht des Versicherers am besten durch eine Erhöhung einzelner Invaliditätsgrade laut Gliedertaxe erhöhen. Eine zumindest teilweise verbesserte Gliedertaxe sehen nur Barmenia, BBV und Janitos vor. Für den unfallbedingten Verlust der Stimme wird jeweils ein wenig überzeugender Invaliditätsgrad von nur 40% festgesetzt, so dass hier die bedingungsseitige Definition der Grundfähigkeit Sprechen mit ihrer vergleichsweise strengen Definition entscheidend ist.

Eigenbewegungen

Der eigentliche Unfallbegriff wird nur von der AXA auch um Eigenbewegungen erweitert, während immerhin Barmenia, BBV, Janitos, Sparkassen-Versicherung Sachsen und VPV einen Einschluss erhöhter Kraftanstrengungen vorsehen. Eine ausdrückliche Mitversicherung auch erhöhter Kraftanstrengung ist bei der AXA nicht vorhanden. Da Eigenbewegungen jedoch willentliche Kraftanstrengungen sind, sei eine Kraftanstrengung als solche nicht weiter zu definie-

ren, so dass sowohl „leichte“ als auch nur erhöhte Kraftanstrengungen eingeschlossen seien.

Unfallbedingte Bauch- und Unterleibsbrüche

Unfallbedingte Bauch- und Unterleibsbrüche sind bei BBV und Janitos ausdrücklich mitversichert. AXA hingegen weist einen ausdrücklichen Einschluss nur für durch Eigenbewegungen verursachte Bauch- und Unterleibsbrüche auf, sieht auf der anderen Seite jedoch keinen ausdrücklichen Ausschluss für sonstige Brüche dieser Art vor. Schäden an Bandscheiben, Blutungen aus inneren Organen sowie Gehirnblutungen sind ebenfalls nur bei BBV und Janitos ausdrücklich eingeschlossen, bei der AXA aufgrund einer fehlenden Ausschlussbestimmung.

Mitwirkungsanteile

Da die Unfallrente nach dem Alles-oder-Nichts-Prinzip funktioniert, stellt die mögliche Kürzung des Invaliditätsgrades aufgrund der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen eine große Gefahr da. Bei AXA und VPV wird bereits ab einem Mitwirkungsanteil über 25% gekürzt, bei der BBV und bei der Sparkassen-Versicherung Sachsen generell erst ab 40%. Abweichend gilt bei der Sparkassen-Versicherung Sachsen im Fall einer bestehenden Osteoporose jedoch ebenfalls eine Kürzung bereits ab 25%. Eine durchgängig verbesserte Mitwirkungsregelung mit Kürzung erst ab einem Mitwirkungsanteil ab 50%, sehen derzeit nur Barmenia und Janitos vor.

Bewusstseinsstörungen

Schwere Unfälle lassen sich nicht selten auf eine Bewusstseinsstörung durch Alkohol zurückführen. Bei AXA, Barmenia, BBV und Janitos besteht für entsprechende Unfälle beim Führen eines Kfz Versicherungsschutz bis zu einem Blutalkoholgehalt von 1,3 Promille, bei der VPV bis unter 0,8 Promille, während die Sparkassen-Versicherung Sachsen sich generell auf den Ausschluss nach den Musterbedingungen des GDV beruft. Bewusstseinsstörungen durch Medikamente sind bei Barmenia, BBV und Janitos mitversichert.

Herzinfarkt, Schlaganfall, Krampfanfälle
Unfälle durch Herzinfarkt oder Schlaganfall sowie durch epileptische Anfälle und Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person erfassen, sind nach den Musterbedingungen vom Versicherungsschutz ausgenommen, es sei denn sie wurden durch ein unter den Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht oder fallen unter den Deckungsinhalt der Organrente. Ähnlich verfahren auch Barmenia, Sparkassen-Versicherung Sachsen und VPV. Eine Besserstellung gegenüber dem GDV-Standard gibt es bei der AXA (weder Klarstellung noch Ausschluss) sowie Janitos (epileptische Anfälle sowie Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen, sind mitversichert, allerdings nur, sofern im Zusammenhang mit einer Geister- oder Bewusstseinsstörung). Bei der BBV besteht ausdrücklich Versicherungsschutz für Unfälle sowohl durch Herzinfarkt oder Schlaganfall, als auch für Unfälle durch epileptische und sonstige Krampfanfälle.

Motorradunfälle

Mit Ausnahme von BBV und Janitos besteht uneingeschränkter Versicherungsschutz auch als Fahrer von Motorrädern. So gilt bei Janitos abweichend:

Kein Versicherungsschutz besteht für eine Invalidität „durch Unfälle oder daraus resultierende Krankheiten, die der versicherten Person als Fahrer(in) eines Motorrades zustoßen.

Als Motorräder werden alle Krafträder, Kraftrroller, Quads, oder Trikes mit einem Hubraum ab 50 ccm eingestuft. Durch Zahlung eines individuell vereinbarten Zuschlags auf die Versiche-

rungsprämie kann diese Leistung in den Vertrag eingeschlossen werden und wird im Versicherungsschein gesondert dargestellt“. Der optionale Zuschlag beträgt 25%.

Für Personen unter 35 Jahren erhebt die BBV einen Zuschlag in Höhe von 35%, ab einem Alter von 35 Jahren wird auf diesen Zuschlag verzichtet. In den Bedingungen selbst wird nur auf einen möglichen Mehrbeitrag, nicht jedoch auf die konkrete Höhe eingegangen:

1.7 MOTORRADFAHRER

Es besteht Versicherungsschutz für eine Invalidität in Folge eines Unfalls oder daraus resultierender Krankheit, die der versicherten Person als Fahrer(in) oder Beifahrer(in) eines Motorrades zustoßen, wenn die versicherte Person zu Beginn des Versicherungsjahres älter als 35 Jahre ist.

Hat die versicherte Person zu Beginn des Versicherungsjahres das 36. Lebensjahr noch nicht vollendet, kann durch Zahlung eines individuell vereinbarten Zuschlags auf die Versicherungsprämie diese Leistung in den Vertrag eingeschlossen werden. In diesem Fall erfolgt eine gesonderte Darstellung im Versicherungsschein.

Als Motorräder werden alle Krafträder, Kraftrroller, Quads, oder Trikes mit einem Hubraum ab 50 ccm eingestuft.

Psychische Unfall-Reaktionen

Recht wichtig kann in der Praxis die Mitversicherung von unfallbedingten krankhaften Störungen auch infolge psychischer Reaktionen sein. Während Janitos, Sparkassen-Versicherung Sachsen und VPV hierfür den GDV-typischen Ausschluss vorsehen, heißt es abweichend bei der Barmenia und der BBV:

„Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an den Unfall eintreten, werden Leistungen erbracht, wenn und soweit diese auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen ist.“

Bei der AXA ist zwischen dem Erwachsenenprodukt (fehlender Ausschluss) und den beiden Kindertarifen zu unterscheiden. In letzterem gelten die weitreichenden Ausschlüsse zur Psyche aus



Know-how für Makler

Risiko & Vorsorge
Vierteljährlich aktualisierte Sicherheit in Produkt- und Haftungsfragen!



www.promakler.de
info@bhm-marketing.de
BHM Verlag GmbH
Mitteldorfstr. 12
37130 Gleichien

dem Organkonzept. Als Folge dieses Ausschlusses würde beispielsweise eine therapieresistente Schizophrenie über den Erwachsenentarif, nicht jedoch über die Organ- oder Grundfähigkeitenrente bei Kindern abgedeckt sein. Grundsätzlich ist eine klare Abgrenzung zwischen „schweren“ und „leichten“ psychischen Erkrankungen nicht möglich, da es um das subjektive, individuelle Verarbeiten einer gesundheitlichen Störung geht, welche subjektiv sehr unterschiedlich stark empfunden werden kann. Damit ist ein vollständiger Ausschluss aller psychischen Störungen deutlich zu weitgehend. Schließlich betrifft dies sämtliche Erkrankungen, bei denen die versicherte Person einer Betreuung durch andere Personen bedarf, aber auch Erkrankungen, die eine eigenständige Lebensführung nicht zulassen. Konkret sind dies dauerhafte Orientierungsverluste.

Infektionsklausel

In den letzten Jahren ist auch die Infektionsklausel immer mehr in das Bewusstsein der Versicherungswirtschaft geraten. Eine gegenüber den AUB verbesserte Infektionsklausel besitzen nur Janitos und die Sparkassen-Versicherung Sachsen. Bei Janitos lautet sie wie folgt:

„Ziffer 5.2 AUB findet keine Anwendung. Abweichend von Ziffer 5.2 AUB besteht insbesondere Versicherungsschutz für Infektionen.“

Damit wäre auch eine unfallbedingte Infektion mit z.B. HIV oder Hepatitis uneingeschränkt mitversichert. Nachteilig ist, dass der Eintritt einer Invalidität und die Geltendmachung entsprechender Leistungen in den unten benannten Fristen zu erfolgen hat. Die Sparkassen-Versicherung Sachsen wird analog üblicher Erweiterungen zur Unfallversicherung deutlich konkreter:

„Der Ausbruch der Infektionskrankheiten Borreliose, Brucellose, Enzephalitis, Fleckfieber, Gelbfieber, Malaria, Meningitis, Pest gilt - in Ergänzung von Ziffer 5.2.4 AUB - ebenfalls als Unfall, sofern diese durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen werden. Der Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Ausstellung des Versicherungs-

scheines stattfand. Als Unfallereignis gelten auch Schutzimpfungen gegen die aufgeführten Infektionskrankheiten, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet. Die Infektion durch einen Insektenstich oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen werden durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.“

Eine Infektionsklausel sieht auch die BBV vor:

„1.5 Infektionen (abweichend von Ziffer 1.3 AUB 2008) Eingeschlossen in die Versicherung sind alle entstandenen Infektionen, bei denen aus der Krankengeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch ein plötzliches Eindringen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind.“

Bedeutung der Infektionsklausel für die funktionelle Invalidität:

Natürlich ist es transparent, eine dauerhafte Invalidität durch FSME, Borreliose oder andere schwerwiegende Infektionen bedingungsseitig zu regeln. Im Rahmen einer klassischen Unfallversicherung macht dies besonderen Sinn, da etwa Zeckenbisse mit der klassischen Unfalldefinition wenig zu tun haben. Anders als eine Unfallversicherung umfassen die in diesem Beitrag beschriebenen Produkte gerade auch Versicherungsschutz bei funktionellen Einschränkungen von Organen und Grundfähigkeiten. Damit spielt es tatsächlich keine entscheidende Rolle, ob eine Invalidität einen Leistungsanspruch aus der Unfallrente begründet oder der Leistungsfall durch eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Fähigkeiten, eine Einschränkung von Mobilität, Seh-, Sprach- oder Hörvermögen oder gar eine Pflegebedürftigkeit beschrieben ist. Es ist also unerheblich, welche Ursache zu einer Invalidität geführt hat. Da Gesundheitsschäden verursacht durch „Zeckenbisse“ vielfältig sein können (z.B. Hirnhautentzündung mit Orientierungsverlust, Taubheit, Epilepsie oder Lähmung als Folge), können Organkonzept, Grundfähigkeiten oder Pflegebedürftigkeit zum Leistungsauslöser werden.

Sinngemäß gilt das für die Infektionsklausel Gesagte auch für Nahrungsmittelvergiftungen, Unfallfolgen durch Eigenbewegungen oder andere Leistungsbausteine der Unfallrente.

Verletzung der vertraglichen Meldefristen

Ein häufiger Streitpunkt im Leistungsfall ist die Verletzung der vertraglichen Meldefristen. Daher ist es zu begrüßen, dass alle Wettbewerber hier eine Besserstellung der Versicherten gegenüber den AUB vorsehen:

Frist zur ärztlichen Feststellung einer Invalidität:

- 15 Monate: AXA, Janitos
- 18 Monate: Barmenia
- 21 Monate: BBV
- 24 Monate: Sparkassen-Versicherung Sachsen, VPV

Frist zur Geltendmachung einer Invalidität:

- 21 Monate: AXA, Barmenia, BBV, Janitos
- 24 Monate: Sparkassen-Versicherung Sachsen, VPV

Wünschenswert wäre es, dass ebenfalls alle Versicherer auf eine Anzeige zunächst geringfügig erscheinender Unfallfolgen verzichten. Tatsächlich sehen allerdings nur die Barmenia und die BBV sowohl eine Geringfügigkeits- als auch eine Versehensklausel vor.

Leistungsgarantie

Erstaunlicherweise garantiert kein Versicherer hinsichtlich den Unfallrentenbedingungen eine Leistungsgarantie gegenüber den Musterbedingungen des GDV oder den Empfehlungen des Arbeitskreises Beratungsprozesse.

Weitere Leistungsunterschiede

Weitere Leistungsunterschiede betreffen zum Beispiel Schäden durch Nahrungsmittel- und sonstige Vergiftungen, durch Tauchunfälle, das unerlaubte Führen eines Kfz bei Kindern oder durch Hitze und Kälte. Aus Gründen des Umfangs wird auf diese an dieser Stelle nicht näher eingegangen.

Zwischenfazit: Insgesamt scheint die Unfallrente am leistungsstärksten bei Barmenia, BBV und Janitos zu sein.

Organrenten im Vergleich



Der laut Statistik bisher grundlegendste Leistungsbaustein jeder funktionellen Invalidität ist die Organrente, wie sie alle Wettbewerber mit Ausnahme der Allianz vorsehen. Insgesamt werden bisher etwa 2/3 aller Leistungsfälle aus der Organrente, 10 bis 20% aus der Unfallrente, 10 bis 15% aus der Grundfähigkeitsrente und weniger als 5% aus der Pflegerente erbracht. Im Rahmen des dominierenden Organkonzepts entfallen etwa 50% aller Leistungsfälle auf die Leistungsart Krebs. Bei den Krebserkrankungen führend ist dabei Brustkrebs.

Relativ einheitlich sind derzeit die versicherten Krankheitsbilder im Rahmen der Organrente:

- Erkrankungen des Gehirns und des zentralen Nervensystems
- Psychische Störungen oder Geisteskrankheiten
- Herzinfarkt und andere Herzerkrankungen
- Nierenerkrankungen
- Lungenerkrankungen
- Krebs
- Lymphknotenkrebs und Blutkrebs

Psychische Störungen oder Geisteskrankheiten

Bei den Erkrankungen des Gehirns und des zentralen Nervensystems gibt es keine leistungsrelevanten Unterschiede. Anders sieht es bei den psychischen Störungen oder Geisteskrankheiten aus. AXA (Tarifvariante für Erwachsene), Barmenia, BBV, Janitos und Sparkassen-Versicherung Sachsen sind inhaltlich

jeweils nahezu wortgleich. Hier die Formulierung der Sparkassen-Versicherung Sachsen:

„Psychische Störungen oder Geisteskrankheiten

*Versichert sind alle psychischen oder geistigen Erkrankungen, **die nach einer Prognose für mindestens zwölf Monate***

- *zu einer dauerhaften Betreuung/Vormundschaft oder dauerhaften Pflege-schaft oder*
- *zu einer dauerhaften Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung oder*
- *zu einem dauerhaften Verlust der zeitlichen und räumlichen Orientierung geführt haben.*

Versicherungsschutz besteht jedoch nicht bei einer dauerhaften geschlossenen Unterbringung auf Grund einer Straftat, einer Suchterkrankung und deren Folgen oder eines Suizidversuches und dessen Folgen.“

Die Wettbewerber unterscheiden sich nur im fehlenden Satz zur zeitlichen Prognose (obige Hervorhebung durch den Autor). Wer also wegen Depressionen oder Burnout eine ambulante Behandlung durch einen Psychotherapeuten „genießt“ und nach diversen Sitzungen als weitgehend geheilt entlassen wird, kann aus der funktionellen Invaliditätsabsicherung anders als aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung keinen Leistungsanspruch herleiten. Tatsächlich dürfte die Einweisung in eine geschlossene Einrichtung mit den oben benann-

ten Einschränkungen nur sehr selten einen Leistungsanspruch begründen.

Abweichend noch deutlich weiter eingeschränkt ist der Leistungsumfang in der Existenzschutzversicherung für Kinder und dem Kinderschutzpaket aus dem Hause AXA und dem neuen Tarif der VPV, hier zitiert nach dem Wortlaut der AXA:

„3.2.2 Psychische Erkrankungen in der Kinder-Existenzschutzversicherung Ein Rentenanspruch aus dem Organ-konzept liegt vor, sofern nachweislich durch ein sich während der Vertrags-laufzeit eingetretenes Unfallereignis, durch eine Infektion oder durch einen Impfschaden ein Intelligenzdefekt neu entstanden ist und durch diesen Intelli-genzdefekt der gemessene Intelligenz-quotient die altersentsprechende Norm um mehr als 40% unterschreitet.

Vom Versicherungsschutz ausge-schlossen sind jedoch psychische Erk-rankungen. Hierzu gehören alle Erk-rankungen des „International Statisti-cal Classification of Diseases and Related Health Problems“, Internatio-nale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesund-heitsprobleme, 10. Revision Stand: 24.09.2010 (ICD 10) der Krankheits-Gruppen F00 bis F99. Der vollständige Text der ICD 10 ist im Internet unter der Adresse: www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlgm2011/index.htm abrufbar. Sollte Ihnen kein Internetzugang zur Verfügung stehen, senden wir Ihnen den entsprechenden Text zu.

Zu den Krankheits-Gruppen F00 bis F99 gehören:

- *Organische psychische Störungen*
- *Störungen durch die Einnahme psy-chotroper Substanzen*
- *Wahnerkrankungen, affektive Stö-rungen und Erkrankungen des schi-zophrenen Formenkreises*
- *Neurotische Störungen, Belastungs-störungen und somatoforme Stö-rungen*
- *Verhaltensstörungen mit und ohne körperliche Störungen*
- *Persönlichkeitsstörungen*
- *Entwicklungsstörungen*
- *Emotionale Störungen*
- *Soziale Störungen*
- *Intelligenzminderungen, sofern sie nicht im ersten Satz dieser Ziffer er-fasst sind“*

Herzinfarkt und andere Herzerkrankungen

Bei der Mitversicherung von Herzinfarkten und anderen Herzkrankheiten gibt es nur minimale Unterschiede, die keinen erkennbaren Leistungsunterschied bedeuten. So heißt es beispielsweise bei der Barmenia wie folgt:

„Als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit gelten alle Herzerkrankungen wie z.B. Herzinfarkt, Herzklappenerkrankungen, Entzündungen des Herzmuskels oder Herzrhythmusstörungen, die zu einer erheblichen Minderung der Pumpleistung des Herzens geführt haben.

Eine erhebliche Minderung der Pumpleistung liegt vor bei einer:

- Ejektionsfraktion kleiner gleich 30 % oder
- Fractional Shortening kleiner gleich 15 % oder
- Herzvergrößerung Herz-Thorax-Ratio größer gleich 1,5 oder
- Herzinsuffizienz NYHA (New York Heart Association) III oder IV

Der Zustand muss irreversibel und auch durch Medikamente nicht dauerhaft über das oben beschriebene Maß verbesserbar sein. Werden die Funktionswerte durch eine Transplantation verbessert, wird die Leistung weiterhin erbracht.“

Deutlich abweichend ist an dieser Stelle die bei der Allianz vorhergesehen Einmalleistung bei Herzinfarkt im Rahmen des Dread-Disease-Bausteins, zumal hier sonstige Herzerkrankungen ausgenommen sind:

„Es liegt ein während der Versicherungsdauer akut aufgetretener Infarkt vor, der mit den im Zeitpunkt des Auftretens geltenden kardiologischen Nachweisverfahren eindeutig belegt worden ist.

Andere Erkrankungen des Herzmuskels, die nicht eindeutig als Herzinfarkt nachgewiesen werden können, gelten nicht als Versicherungsfall im Sinne dieser Bedingungen.“

In den Kinderprodukten von AXA, Janitos und VPV wird darauf hingewiesen, dass sich die „Herzinsuffizienz NYHA“ auf die „modifizierte Form für Kinder und Säuglinge“ bezieht. Janitos präzisiert zwei Leistungsvoraussetzungen wie folgt:

*„- Ejektionsfraktion kleiner gleich 30% der altersentsprechenden Norm oder
- Fractional Shortening kleiner gleich 15% der altersentsprechenden Norm oder“*

Nieren- und Lungenerkrankungen

Nieren- und Lungenerkrankungen sind wieder bei allen Versicherern inhaltlich identisch formuliert. Bei den Lungenerkrankungen verweist Janitos wie schon bei den Herzerkrankungen auf die altersentsprechende Norm.

Größte Leistungsunterschiede bei mitversicherten Krebserkrankungen

Die größten Leistungsunterschiede gibt es bei den einzelnen Anbietern hinsichtlich der mitversicherten Krebserkrankungen. Dies ist deshalb besonders bedeutsam, weil keine andere Leistungsart vergleichbar oft Versicherungsleistungen bedingt. Auch durchbricht „Krebs“ als Leistungsauslöser das eigentliche Prinzip der Organrente, wonach nicht eine spezielle Diagnose, sondern vielmehr die daraus resultierenden funktionellen Folgen versichert sind.

Generell wird zwischen Blutkrebs, Lymphknotenkrebs und sonstigen Krebsarten unterschieden. Grundsätzlich beschreibt Krebs einen bösartigen Tumor, die je nach Schweregrad in eines von vier Stadien (bei Hirntumoren abweichend Schweregrade) unterteilt werden. Besonders leichte Fälle sind dem Stadium I, besonders schwere Fälle dem Stadium IV zugeordnet. Im Stadium IV ist die Übersterblichkeit besonders hoch und höher noch als im Stadium III, im Stadium III entsprechend höher als in Stadium I oder II. Gleichzeitig steigt auch die Wahrscheinlichkeit einer Rezidivität. Wer also im Stadium III an Krebs erkrankt ist, hat ein sehr hohes Risiko nach einiger Zeit auch von Stadium IV betroffen zu werden. Während Darmkrebs im Stadium III oft noch geheilt werden kann, ist dies bei vielen anderen Krebsarten eher unwahrscheinlich.

Leistungsdauer

Üblicherweise werden Leistungen aus der Organrente lebenslang erbracht, wenn die Leistungsvoraussetzungen bei Erwachsenen für einen Zeitraum von mindestens drei Jahren, bei Kindern von mindestens fünf Jahren erfüllt sind. Dies gilt bei AXA, Janitos und VPV auch für die Leistungsart „Krebs“. Barmenia, BBV

und Sparkassen-Versicherung Sachsen zahlen je nach Stadium der Erkrankung abweichend nur für einen Zeitraum zwischen 6 und 60 Monaten. Damit sind sie diesbezüglich mit dem Dread-Disease-Baustein der Allianz zu vergleichen.

Die Barmenia und die BBV leisten die vereinbarte Rente je nach Stadium für bis zu sechs Monate (Stadium I), 12 Monate (Stadium II), 36 Monate (Stadium III) bzw. 60 Monate (Stadium IV), die Sparkassen-Versicherung Sachsen erbringt vergleichbare Leistungen, dies jedoch ausgenommen einer Leistung im Stadium I. Damit lässt sich die Sparkassen-Versicherung Sachsen gut mit der Allianz vergleichen, die bei Krebs ebenfalls erst ab Stadium II zahlt.

Die VPV zahlt zwar auch erst ab Stadium II, erbringt jedoch im Zweifel eine lebenslange Rente. Ähnliches gilt auch für die AXA im Erwachsenenprodukt, die allerdings erst ab einem Stadium von III zahlt, dies jedoch ebenfalls lebenslang. In der Existenzschutzversicherung für Kinder wird abweichend bereits ab Stadium I geleistet und zwar eine Kapitalleistung in Höhe von sechs Monatsrenten. Ab einem Stadium III wird generell unbefristet geleistet: „In der Kinder-Existenzschutzversicherung erfolgt zwischen dem 54. und 60. Monat nach der ersten Rentenzahlung eine Nachprüfung. Besteht die Krebserkrankung zum Zeitpunkt der Nachprüfung fort oder besteht eine Leistungspflicht aus dem Organkonzept (Ziffer 3.1 bis Ziffer 3.6), den Grundfähigkeiten (Ziffer 4) oder dem Pflegefall (Ziffer 5), wird die Rente lebenslang gezahlt, ohne weitere Nachprüfung. Anderenfalls endet die Rentenleistung mit Ablauf des 60. Monats.“ Hierzu Dr. Sittaro, E+S Rück::

„Eine Grundbedingung der Funktionsinvalidität ist die dauerhafte und irreversible Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Im Organkonzept sind hierfür exakte Schwellenwerte definiert. Für Krebserkrankungen kann ein solcher Schwellenwert nicht definiert werden, weil auch bei fortgeschrittenem Krankheitszustand eine komplette Heilung möglich ist. Die Lösung für Krebserkrankungen ist daher die dem Krankheitsstadium angepasste, zeitlich befristete Rente. Die „geheilte Krebserkrankung“ stände ansonsten im Widerspruch zu der Grundanforderung „dauerhaft“ und „irreversibel“.“

■ Bedeutung der Krebsrentenleistungsdauer

Natürlich ist es möglich, dass eine nur zeitliche befristete Krebsrente dadurch lebenslang erbracht wird, weil die versicherte Person zugleich erhebliche Einschränkungen aus dem weiteren Organkonzept, der Grundfähigkeits- oder Pfliegerente nachweisen kann. Oft führt ein Krebsstadium IV innerhalb von weniger als 60 Monaten zum Tode. In Einzelfällen kann es aber auch sein, dass die Folgen der Krebserkrankung diesen Zeitraum überdauern, ohne dass weitere Leistungen geltend gemacht werden können. Damit ist eine lebenslange Rentendauer aus dem Krebskonzept sicher vorteilhaft, kann jedoch in vielen Fällen durch andere Varianten funktioneller Invalidität kompensiert werden.

Janitos zahlt bei entsprechender Vereinbarung lebenslang bereits ab Stadium I, sofern eine Lymphknotenbeteiligung (N positiv) vorliegt, andernfalls ab Stadium II.

AXA, Barmenia, BBV, Janitos sowie VPV sehen einen Ausschluss für bestimmte Krebsfrühstadien vor. Aufgrund der Formulierung nicht so offensichtlich sind diese Einschränkungen bei der Sparkassen-Versicherung Sachsen.

Eine Besonderheit der Allianz ist, dass unter Umständen eine Leistung sowohl aus dem Dread-Disease-Baustein für Krebs als auch aus der Grundfähigkeitsrente erbracht wird. Bei der AXA hingegen wird ebenfalls eine einmalige Kapitalzahlung in Höhe von sechs Monatsrenten bezahlt, wenn bei einem versicherten Kind Krebs ab Stadium I diagnostiziert wird. Auch hier kann es also dazu kommen, dass sowohl die Einmalzahlung als auch die Organrente gleichzeitig zur Auszahlung kommen.

Auf Seite 48-49 finden Sie den Versicherungsschutz bei Krebserkrankungen im Überblick.

Zwischenfazit: Die Organrente als Ganzes scheint bei Janitos am besten versichert zu sein. Es folgt mit durchaus einigem Abstand der Erwachsentarif der AXA.

Dread Disease-Baustein der Allianz

Anstelle einer Organgliedertaxe mit im Zweifel lebenslangen Rentenleistungen sieht die Allianz in ihrer KörperSchutzPolice eine Einmalzahlung in Höhe von zwölf Monatsrenten bei Diagnose defi-

nierter schwerer Erkrankungen vor. Diese sind: Herzinfarkt, Koma, Krebs, Multiple Sklerose, Schlaganfall und Querschnittslähmung. Grundsätzlich sind diese Leistungen nicht mit dem Wettbewerb vergleichbar (Krebs und eingeschränkt auch Herzinfarkt einmal ausgenommen)

und sollen daher in diesem Beitrag nicht detaillierter betrachtet werden. Entscheidend ist insbesondere, dass anders als in den bisher beschriebenen Organrenten nur abschließend definierte Krankheiten anstelle der durch diese verursachten Diagnosen versichert sind.

Grundfähigkeitenrenten im Vergleich



Relativ einheitlich sind derzeit auch die versicherten Grundfähigkeiten definiert, wobei allein die Allianz aufgrund der abweichenden Gestaltung nur eingeschränkt vergleichbar ist. Mit Ausnahme der Allianz ist bei allen Wettbewerbern der Verlust folgender Grundfähigkeiten mitversichert:

- Unfähigkeit Arme bewegen
- Unfähigkeit Beugen
- Nicht gehen können
- Verlust von Handfunktionen
- Unfähigkeit Heben und Tragen
- Verlust des Hörvermögens (Taubheit)
- Unfähigkeit Knien und Bücken
- Verlust der Orientierung
- Verlust des Sehvermögens (Blindheit)
- Unfähigkeit Sitzen und Erheben
- Verlust des Sprachvermögens (Stummheit)
- Unfähigkeit Stehen
- Unfähigkeit Treppen steigen
- Unfähigkeit Auto fahren (außer in den Kindertarifen)

Abweichend kennt die Allianz folgende Grundfähigkeiten, deren bedingungsge-mäßer Verlust versichert ist:

- Gebrauch der Beine
- Gebrauch eines Armes
- Gebrauch beider Hände
- Knien oder Bücken
- Autofahren
- Sehen
- Sprechen
- Hören
- Gleichgewichtssinn
- Intellekt

Grundfähigkeit Sehen

Die Grundfähigkeit Sehen der Allianz lässt sich gut mit dem Wettbewerb vergleichen. Wobei alle Wettbewerber einheitliche Kriterien ansetzen und daher auf dem besseren Auge trotz Hilfsmitteln eine Restsehschärfe von unter 0,02 vorliegen muss, reicht bei der Allianz bereits eine Sehschärfe von unter 0,05.

Grundfähigkeit Sprechen

Nicht ganz so gestaltet sich der Vergleich zwischen Wettbewerb und Allianz hinsichtlich der Grundfähigkeit Sprechen. Zwar nutzen alle Sachversicherer auch hier eine einheitliche Formulierung, wonach die versicherte Person kein verständliches Wort mehr formen kann und dies unabhängig von psychogenem Sprachverlust.

	Allianz	AXA	AXA	AXA	Barmenia
	<i>KörperSchutzPolice</i>	<i>Kinderschutzpaket</i>	<i>Existenzschutzversicherung für Kinder</i>	<i>Existenzschutzversicherung für Erwachsene</i>	<i>Opti5Rente</i>
Tarif und Bedingungsstand	KörperSchutzPolice E 230; AVB, Juni 2011	AB ESV 2011, Stand: April 2011	AB ESV 2011, Stand: April 2011	AB ESV 2011, Stand: April 2011	AUB 2008 – ADCURI, Stand 01.01.2009; Besondere Bedingungen zur Opti5Rente für Erwachsene - Erweiterungen zu den AUB 2008 (ADCURI), Stand 01.02.2010
Wartezeit	6 Monate ab Vertragsbeginn bis zur Erstdiagnose	nein	6 Monate ab Vertragsbeginn bis zur Erstdiagnose	6 Monate ab Vertragsbeginn bis zur Erstdiagnose	6 Monate ab Vertragsbeginn bis zur Erstdiagnose
Leistung zeitlich bis zum Ende der Vertragsdauer	nein (Einmalleistung in Höhe einer Jahresrente. Diese nimmt nicht an etwaigen Dynamisierungen teil)	ja (lebenslang; 6 Monatsrenten zusätzlich bei Krebs)	ja (lebenslang; 6 Monatsrenten zusätzlich bei Krebs)	ja (lebenslang)	nein (je nach Schweregrad zwischen 6 und 60 Monatsrenten)
Nachprüfung	nein, da Leistung einmalig erbracht wird	zwischen dem 54. und 60. Monat nach der ersten Rentenzahlung. Besteht die Krebserkrankung zum Zeitpunkt der Nachprüfung fort oder besteht eine Leistungspflicht aus dem Organkonzept, den Grundfähigkeiten oder dem Pflegefall, wird die Rente lebenslang gezahlt, ohne weitere Nachprüfung. Anderenfalls endet die Rentenleistung mit Ablauf des 60. Monats.	zwischen dem 54. und 60. Monat nach der ersten Rentenzahlung. Besteht die Krebserkrankung zum Zeitpunkt der Nachprüfung fort oder besteht eine Leistungspflicht aus dem Organkonzept, den Grundfähigkeiten oder dem Pflegefall, wird die Rente lebenslang gezahlt, ohne weitere Nachprüfung. Anderenfalls endet die Rentenleistung mit Ablauf des 60. Monats.	längstens bis zum Ende des 36. Monats nach der erstmaligen Diagnose	nein
generelle Leistung ab Stadium / Schweregrad	II / 2	III / 3 (ergänzend ab I: 6 Monatsrenten)	III / 3 (ergänzend ab I: 6 Monatsrenten)	III / 3	I / 1
Mitversicherung carcinoma-in-situ (TIS)	ab Stadium II, wobei Stadium III die Regel sein dürfte	nein	nein	nein	nein
Mitversicherung Gebärmutterhalsdysplasien CIN-1, CIN-2, CIN-3	nein	nein	nein	nein	nein
Mitversicherung Hautkrebs-erkrankungen	ja (ab Stadium II)	ja (sofern nicht Stadium I oder II - dann allerdings 6 Monatsrente)	ja (sofern nicht Stadium I oder II - dann allerdings 6 Monatsrente)	ja (sofern nicht Stadium I oder II)	ja (sofern nicht Stadium I oder II)
Mitversicherung Leukämie (Blutkrebs)	ja	ja	ja	ja	ja
Mitversicherung Lymphome (Lymphknotenkrebs)	ja	ja	ja	ja	ja
Mitversicherung Tumore der Größe T1 ohne Lymphknotenbeteiligung bzw. N positiv	nein	nein	nein	nein	ja (sofern bösartig)

BBV	Janitos	Janitos	Sparkassen-Versicherung Sachsen	VPV
<i>Multi-PROTECT</i>	<i>Multi-Rente Kinder</i>	<i>Multi-Rente</i>	<i>Existenzversicherung</i>	<i>Vital + Vital Junior</i>
AUB, Stand 01.2008; Besondere Bedingungen zur Absicherung der Funktionellen Invalidität (Multi-PROTECT) für Erwachsene - Erweiterungen zu den AUB 2008, Stand: 01.10.2011	AUB, Stand 01.01.2008; Zusatzbedingungen zur Multi-Rente für Kinder, Stand 01.04.2009 mit Aktualisierung Stand 06.2010	AUB, Stand 01.01.2008; Zusatzbedingungen zur Multi-Rente, Stand 01.04.2009 mit Aktualisierungen Stand 06.2010	AUB, Ausgabe Oktober 2008; Besondere Bedingungen zur Existenzversicherung (BB Existenzversicherung), Ausgabe Juli 2011	3.PES.0221 10.2011 EA
6 Monate ab Vertragsbeginn. Liegt der Zeitpunkt des ersten Auftretens klinisch relevanter Symptome oder der Diagnosestellung innerhalb der angegebenen Wartezeit, ist diese Krankheit und deren Folgen nicht mitversichert. Dies gilt auch dann, wenn zunächst als unauffällig interpretierte Befunde nachträglich umgedeutet werden. Auch die daraus folgenden Krankheitsfolgen sind dauerhaft vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.	6 Monate ab Vertragsbeginn bis zur Erstdiagnose	6 Monate ab Vertragsbeginn bis zur Erstdiagnose	6 Monate ab Vertragsbeginn bis zur Erstdiagnose	6 Monate ab Vertragsbeginn bis zur Erstdiagnose
nein (je nach Schweregrad zwischen 6 und 60 Monatsrenten)	ja (je nach Vereinbarung bis Endalter 67 oder lebenslang)	ja (je nach Vereinbarung bis Endalter 67 oder lebenslang)	nein (je nach Schweregrad zwischen 12 und 60 Monatsrenten)	nein (je nach Schweregrad zwischen 12 und 60 Monatsrenten)
nein	längstens bis zum Ende des 36. Monats nach der erstmaligen Diagnose (abweichend bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres: bis zum Ende des 60. Monats nach der erstmaligen Diagnose)	längstens bis zum Ende des 36. Monats nach der erstmaligen Diagnose	nein	nein
I / 1	I / 1 (sofern mit Lymphknotenbeteiligung oder N positiv)	I / 1 (sofern mit Lymphknotenbeteiligung oder N positiv)	II / 2	II / 2
nein	nein	nein	nein	nein
nein	nein	nein	nein	nein
ja (sofern nicht Stadium I oder II)	nein (ausgenommen maligne Melanome mit einer Tumordicke von mehr als 1,5 mm nach Breslow oder Clark Level 3)	nein (ausgenommen maligne Melanome mit einer Tumordicke von mehr als 1,5 mm nach Breslow oder Clark Level 3)	ja (ab Stadium II)	ja (ab Stadium III)
ja	ja (ab Stadium II)	ja (ab Stadium II)	ja (ab Stadium II)	ja (ab Stadium II)
ja	ja (ab Stadium II)	ja (ab Stadium II)	ja (ab Stadium II)	ja (ab Stadium II)
ja (sofern bösartig)	nein	nein	nein	nein

Die deutlich umfangreichere Formulierung der Allianz stellt hier jedoch keine echte Besserstellung dar.

Grundfähigkeit Hören

Beim Verlust des Hörvermögens verlangt die Allianz lediglich einen Verlust des Hörvermögens ab 60 Dezibel (Frequenzbereich des normal gesprochenen Wortes), während einheitlich alle Sachversicherer eine Schwelle von 90 Dezibel (Frequenzbereich eins vorbei fahrenden Lkw) vorsehen.

Grundfähigkeit Intellekt

Nur eingeschränkt vergleichbar ist der Verlust der Grundfähigkeit Intellekt bei der Allianz mit dem „Verlust der Orientierung“ des Wettbewerbs, da es bei der Allianz um die geistige Leistungsfähigkeit und damit eine Kombination aus „Gedächtnis, Konzentration, Aufmerksamkeit, Auffassung, Handlungsplanung“ geht. Erwähnenswert ist, dass die AXA die Grundfähigkeit „Orientierung“ in ihrem Kinderprodukt nicht vorsieht.

Bei allen folgenden Grundfähigkeiten gibt es einen sehr erheblichen Vorteil der Allianz gegenüber ihren Wettbewerbern. Der Leistungsanspruch entsteht hier jeweils bereits ab dem Verlust nur einer Grundfähigkeit, während bei den Wettbewerbern insgesamt je 100 Punkte erreicht werden müssen, wobei der Verlust einzelner Fähigkeiten mit zwischen 15 und 30 Punkten bemessen wird.

Grundfähigkeit „Verlust von Handfunktionen“

Als erstes gilt diese Regelung für die Grundfähigkeit „Verlust von Handfunktionen“, welche nicht unmittelbar vergleichbar ist, da der Wettbewerb auf die Gebrauchsunfähigkeit beider Hände, die Allianz auf den Gebrauch eines Armes oder den Gebrauch beider Hände abstimmt. Bei den Sachversicherern ist mit Ausnahme der AXA die einzige echte Unterscheidung die zwischen Kindern und Erwachsenen. So erhalten Kinder bei Janitos 25 Punkte, wenn sie „weder mit der rechten noch mit der linken Hand einen Faustschluss vollziehen und dabei ein Gewicht von 250g halten“ können, bei Erwachsenen sind dies 2 Kg. Stark abweichend ist die Regelung in den Kinderprodukten der AXA:

„Eine Leistung wird fällig bei Erkrankungen, die zu einer Einschränkung der Mobilität (laufen/gehen), des Gebrauchs der oberen Extremitäten sowie des Muskel-Skelett-Apparates aufgrund von

- Lähmungen durch Infektionen (auch Impfschäden bei Schutzimpfungen gegen Infektionskrankheiten)*
 - Amputationen (z. B. Krebs, Durchblutungsstörungen [z. B. Diabetes])*
 - Spätmanifestationen bei angeborenen Erkrankungen wie „ Muskeldystrophie“*
- führen.*

Eine Leistung wird immer fällig bei

- Querschnittslähmung mit vollständiger Aufhebung des Gehvermögens*
- Vollständiger Verlust des Gebrauchs beider Hände*

Der Stütz- und Bewegungsapparat wird nach den Kriterien der Gliedertaxe gemäß Ziffer 2.1.1.1 AUB 2008 auf die Funktionsfähigkeit geprüft. Es muss ein Invaliditätsgrad von größer oder gleich 50 Prozent auf die entsprechende Funktion der einzelnen Körperteile nachgewiesen werden. Von 2.1.2.2 AUB 2008 abweichende Vereinbarungen bezüglich der Gliedertaxen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.“

Grundfähigkeit „Heben und Tragen“

Zur Grundfähigkeit „Heben und Tragen“ besteht kein Äquivalent der Allianz zur oben analog geltenden Regelung der AXA im Kinderprodukt oder den Regelungen aller sonstigen Versicherer.

Grundfähigkeit „Unfähigkeit Arme bewegen“

Die „Unfähigkeit Arme bewegen“ unterscheidet sich bei den Sachversicherern nur bei den Kinderprodukten der AXA (siehe oben). Trotz deutlich abweichender Umschreibung der Leistungsvoraussetzungen, sind diese bei der Allianz doch einigermaßen vergleichbar zu Barmenia, Janitos & Co.

Grundfähigkeit „Treppen steigen“

Nur geringe Unterschiede zwischen Allianz und dem Wettbewerb gibt es hinsichtlich des Verlustes der Fähigkeit „Treppen steigen“. Jeweils geht es um eine exemplarische Treppe von 12 Stufen, die selbstständig auf- und abzusteigen ist. Dabei stellt die Allianz darauf ab,

dass dies ohne Unterbrechung zu erfolgen hat, die Sachversicherer – wieder mit Ausnahme der Kinderprodukte der AXA – hingegen erlauben eine Pause von immerhin einer Minute.

Grundfähigkeit „Nicht gehen können“

Beim „Nicht gehen können“ verlangt die Allianz die Unfähigkeit, eine Strecke von 400 Metern zurück zu legen, die Sachversicherer von nur 200 Metern. Naturgemäß ist ein Leistungseintritt bei der Allianz nicht nur wegen dieser Besserstellung deutlich wahrscheinlicher, sondern auch, weil hier nur eine Grundfähigkeit zu 100% erfüllt sein muss, während beim Wettbewerb gerade einmal 30 von 100 Punkten erreicht wären.

Grundfähigkeiten „Stehen“ sowie „Sitzen und Erheben“

Die Grundfähigkeiten „Stehen“ sowie „Sitzen und Erheben“ sind mit Ausnahme der Kinderprodukte der AXA stets gleich definiert, bei der Allianz jedoch keine versicherte Grundfähigkeit. Die jeweilige Definition von Allianz und den Sachversicherern bei der Grundfähigkeit „Knien und Bücken“ ist zwar nicht deckungsgleich, aber doch so ähnlich, dass ein höchstens marginaler Unterschied besteht.

Grundfähigkeit „Beugen“

Die Unfähigkeit „Beugen“ bei den bisherigen Anbietern ist nur teilweise mit der bereits benannten Grundfähigkeit „Knien oder Bücken“ der Allianz identisch. Insgesamt ist jedoch deutlich wahrscheinlich für sie genommen, unfähig zu sein, „einen Gegenstand von 2 kg Gewicht aus einer Höhe von 40 cm aufzunehmen und auf einem 1 m hohen Tisch abzusetzen“ als bei der Allianz „nicht mehr in der Lage [zu sein], sich aus eigener Kraft zu bücken oder hinzuknien, um den Boden zu berühren, und sich danach wieder aufzurichten“. Im Kinderprodukt der Janitos gilt abweichend ein Gewicht von nur 1 Kg für Kinder im Alter von 4 bis 6 Jahren. Die stark abweichende Regelung in den Kinderprodukten der AXA wurde bereits mehrfach thematisiert.

Grundfähigkeit „Autofahren“

Nimmt man die Kinderprodukte aus, so sehen alle Tarife die Grundfähigkeit „Autofahren“ vor. Hier gibt es tatsächlich einige feine Unterscheidungen, diese sind jedoch ohne nennenswerten Einfluss auf die Eintrittsschwelle.

Ein Alleinstellungsmerkmal der Allianz ist der Verlust des Gleichgewichtssinns.

Zwischenfazit: *Vergleicht man allein die Eintrittsschwelle der einzelnen Grundfähigkeiten, muss man die Allianz für besonders vorteilhaft halten. Betrachtet man jedoch die Regelungen zur Nachprüfung des Leistungsfall, so gestaltet sich die Situation schnell anders. Während alle Sachversicherer eine Nachprüfung der Leistungsvor-*

aussetzungen letztmals nach drei Jahren (Erwachsene) bzw. fünf Jahren (Kinder) durchführen dürfen, steht der Allianz eine Nachprüfung analog zur Berufsunfähigkeitsversicherung jedoch jährlich zu. Damit ist zwar eine vorübergehende Leistung bei der Allianz am wahrscheinlichsten, eine Leistung auf Dauer jedoch bei AXA (nur Erwachsenentarif), Barmenia, BBV, Janitos, Sparkassen-Versicherung Sachsen und VPV.



NEU

Der große Ratgeber zu allen Pflege-Themen für Sie und Ihre Eltern!

Pflegerenten im Vergleich



Eine grundlegende Entscheidung gibt es hinsichtlich des Leistungsfalls Pflege. Während mit Ausnahme der Allianz stets auf eine Pflegeeinstufung nach dem SGB abgestellt wird, sind bei der Allianz definierte ADL zu erfüllen. Alle Anbieter sehen eine Leistung ab Pflegestufe I und das Recht einer Nachprüfung des Pflegefalls vor. Allerdings gilt auch hier wieder, dass die Allianz jährlich nachprüfen kann, die Wettbewerber jedoch höchstens innerhalb der ersten drei bzw. fünf Jahre ab Vertragsbeginn.

Obwohl kein Anbieter ausdrücklich Versicherungsschutz durch Demenz in der Pflegestufe 0 in den Versicherungsschutz einschließt, lässt sich dies doch zumindest bei den Sachversicherern durch den Verlust der Grundfähigkeit „Orientierung“, bei der Allianz gegebenenfalls über den Verlust des „Intellekts“ darstellen. In keinem Fall einen Versicherungsschutz in der Pflegestufe 0 sehen die Kindertarife der AXA vor. Gerade bei sehr kleinen Kindern ist dies durchaus nachvollziehbar.

Ein genereller Unterschied betrifft den Leistungsbeginn, welcher bei der Allianz frühestens ab dem 6. Monat einer bedingungsseitigen Pflegebedürftigkeit einsetzt, bei den Wettbewerbern jedoch auch rückwirkend für die ersten sechs Monate.

Zwischenfazit: *Aufgrund der rückwirkenden Leistung für die ersten sechs Monate sind die AXA (nur Erwachsenentarif), Barmenia, BBV, Janitos, Sparkassen-Versicherung Sachsen und VPV vorzuziehen.*



Pflege & Vorsorge
Jetzt im Zeitschriftenhandel
Nur 4,90 Euro!



Direkt bestellen:
info@bhm-marketing.de

Weitere Leistungsunterschiede



Diese Darstellung wäre nicht vollständig, ohne nicht zumindest in Kürze auf weitere Leistungsunterschiede zwischen den Wettbewerbern einzugehen.

Meldepflicht bei Berufswechsel

Eine Meldepflicht bei Berufswechsel besteht bei Barmenia, BBV, Janitos, Sparkassen-Versicherung Sachsen sowie VPV, allerdings kann der Versicherer allein bei der Sparkassen-Versicherung von einem Sonderkündigungsrecht Gebrauch machen, wenn der Kunde in einen laut Tarif nicht versicherbaren Beruf wechselt.

Weniger klar formuliert ist der Passus zum Berufswechsel bei der BBV. Zunächst werden in Ziffer 2.2 nicht versicherbare Berufe benannt. Für diese komme nach Unternehmensinformationen gar nicht erst ein Vertrag zustande, wenn dieser Tätigkeit bereits bei Antragsstellung nachgegangen wurde. Wechselt ein Kunde nachträglich in einen Gefahr erhöhenden Beruf und vergisst versehentlich seine Obliegenheit, so reduziert sich die vereinbarte Versicherungssumme gemäß Ziffer 2.3 der Bedingungen. Wechselt er in einen nicht versicherbaren Beruf und unterlässt versehentlich die Anzeige, bleibt die bisherige Versicherungssumme abweichend von Ziffer 6.2 AUB 2008 uneingeschränkt bestehen. Unterbleibt die Anzeige eines Berufswechsels in einen der in Ziffer 2.2 benannten Berufe wissentlich und ist zugleich ursächlich für den Versicherungsfall, so greift § 57 VVG, wonach der Versicherer im Versicherungsfall von der Leistung befreit ist.

Allein AXA und Janitos sehen uneingeschränkten Versicherungsschutz unabhängig von einem späteren Berufswechsel vor.

Arbeitslosigkeit

Bei Arbeitslosigkeit besteht ein Anrecht auf vorübergehende Beitragsbefreiung bei allen Anbietern außer bei der BBV und der Sparkassen-Versicherung Sachsen, bei der AXA abweichend Beitragsbefreiung nur im Kinderschutzpaket.

Zeitlich befristet bis zum 31.12.2012 gibt es bei der BBV ein Beiblatt, in dem ein Anspruch auf Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit oder -unfähigkeit definiert ist. Beiträge werden dadurch für einen Zeitraum von bis zu drei Jahren weitergezahlt. Inwiefern das Beiblatt vor oder nach Vertragsabschluss ausgehändigt werden wird und wie genau die Anspruchsvoraussetzungen definiert sind, war bei Redaktionsschluss noch unklar.

Da die Allianz als Lebensversicherungsprodukt kalkuliert ist, ist hier unter bestimmten Umständen eine generelle Beitragsfreistellung möglich, während auch im Fall einer Kündigung grundsätzlich kein Rückkaufswert zur Auszahlung käme.

Kommt der Elternteil eines bei AXA oder Janitos in den Kinderprodukten versicherten Kindes zu Tode, so wird der Vertrag bei Aufrechterhaltung des vollen Versicherungsschutzes bis zum vereinbarten Ablauf (also spätestens mit der Vollendung des 18. Lebensjahres) fortgeführt. Grundlegend ist, dass der versicherte Elternteil das 65. bzw. 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Kapital-Leistungen

In den Kinderprodukten von AXA und Janitos ist eine einmalige Kapitalzahlung bei schweren Krankheiten ohne gleichzeitigen Eintritt eines sonstigen Leistungsfalles möglich. Sie beträgt 6 bzw. 12 Monatsrenten und ist bei der AXA obligatorisch und bei Janitos gegen Zuschlag einschließbar.

Wird eine Rentenleistung aufgrund einer der vier definierten Leistungsfälle erbracht, wird im Kinderschutzpaket der AXA zusätzlich eine einmalige Kapitalleistung in Höhe von 50.000 Euro fällig und dies unabhängig von der vereinbarten Rentenhöhe. Bei definierten schweren Operationen oder bei Krebsdiagnose erhalten Eltern zur Abdeckung des zusätzlichen Finanzbedarfs zudem eine Sofortleistung in Höhe einer halben Jahresrente.

Muss ein Kind häuslich gepflegt werden und es kommt dadurch zu einem Verdienstausschlag, unterstützt AXA die Eltern finanziell für bis zu sechs Monate mit einem Pflegebeitrag. Optional kann eine privatärztliche Behandlung im Krankenhaus (max. 5facher Satz GOÄ) mit freier Krankenhauswahl, Unterbringung im Zweibettzimmer einschließlich einer betreuenden Begleitperson bis zum 5. Lebensjahr des Kindes eingeschlossen werden.

Nur bei der AXA sind spezielle Rehaleistungen mit Sublimits von 10.000 bzw. 15.000 Euro je nach Art der Rehaleistung mitversichert. Ebenfalls eine Besonderheit der AXA im Kinderprodukt ist eine detailliert definierte Kostenübernahme für Nachhilfestunden für bis zu 100 Tage sowie für Kurbeihilfe sowohl im Kinder- als auch Erwachsenenprodukt.

Anlassabhängige

Nachversicherungsmöglichkeiten

Ausnahmslos alle Anbieter sehen unter bestimmten Voraussetzung (z.B. Heirat, Geburt oder Adoption eines Kindes) das Recht auf anlassabhängige Nachversicherungsmöglichkeiten mit einer Frist von drei Monaten bzw. bei der Allianz innerhalb von sechs Monaten ab dem definierten Ereignis. Ergänzend gibt es bei der Allianz in den ersten drei Jahren nach Vertragsabschluss ein mögliches Recht auf anlassunabhängige Nachversicherung. Einzig bei Janitos besteht das Recht auf bedingungsgemäße Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung nur ein einziges Mal.

Funktionelle Invalidität ■

Assistance-Leistungen

Abschließend erwähnenswert als Leistungen sind noch verschiedene Assistenzleistungen bei AXA und VPV.

Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt bei allen Anbietern grundsätzlich weltweit. Diverse Restriktionen (z.B. Unterlagen in deutscher Sprache bei Barmenia, BBV und Janitos, Anrecht des Versicherten auf das Durchführen von Untersuchungen in Deutschland bei sämtlichen Wettbewerbern) erschweren diese Wirksamkeit jedoch in der Praxis. Während eine abschließende Prüfung bei den Sachversicherern spätestens nach fünf

Jahren abgeschlossen sein muss, ist diese Regelung ein echtes Manko für die Allianz, da ein Kunde seinen Leistungsfall im Zweifel jahrzehntelang einmal im Jahr in Deutschland als fortbestehend nachweisen muss.

Verzicht auf Kündigungsrecht

Bis auf die VPV verzichten alle Anbieter auf ihr ordentliches Kündigungsrecht. Das ist bedeutsam, da ein Versicherter sich sonst nach einem Schadenfall oder auch zu jeder Hauptfälligkeit von seinen Kunden trennen könnte, was gerade bei der Absicherung biometrischer Risiken nur eingeschränkt Sinn macht, sofern eine Alternative dazu besteht.

VERGLEICHSERGEBNIS

Wer Kinder gegen funktionelle Invalidität versichern möchte, sollte sich die Janitos wählen, da hier ein automatischer Übergang in den Erwachsenentarif ohne Wenn und Aber sichergestellt ist und zudem auf das ordentliche Kündigungsrecht verzichtet wird. Die besonderen Stärken der Janitos liegen in Unfall- und Organrente, während der Grundfähigkeiten- und Pflegerentenbaustein sich kaum von den vergleichbaren Wettbewerbern unterscheidet.

Bei Kindern unter 4 Jahren, die bei Janitos nicht versicherbar sind, ist die AXA die erste und einzige Wahl, da nur hier Versicherungsschutz schon kurz nach der Geburt, also ab dem 6. Lebensmonat im Existenzschutz für Kinder

bzw. ab dem 3. Lebensstag im Kinderschutzpaket möglich ist.

Bei der Versicherung von Erwachsenen ist dieselbe Empfehlung herzuleiten, da die Janitos als einziger Versicherer mit sowohl herausragendem Unfallrenten- als auch Organkonzept auf das ordentliche Kündigungsrecht verzichtet. Den teilweise sehr guten Leistungen von Barmenia und BBV gerade im Unfallbereich steht als Wermutstropfen die nur zeitlich befristete Leistung bei Krebs entgegen.

Insgesamt muss daher die Janitos als klarer Testsieger hervorgehoben werden, während sich für sehr kleine Kinder gar nicht erst die Wahl stellt und allein die AXA für eine Absicherung zur Verfügung steht.

¹ Eine grundlegende Einführung ins Thema sowie eine ausführliche Darstellung der KörperSchutzPolice aus dem Hause Allianz finden Sie in „Risiko & Vorsorge“ 4/2010 auf den Seiten 12-13 bzw. 16-20.

² Siehe <http://www.versicherungsjournal.de/vertrieb-und-marketing/ein-verzicht-auf-bu-beratung-ist-fahrlaessig-109996.php>

Lacuna Healthcare-Fonds. Dreifach gesundes Portfolio.



Wesentliche Werttreiber sind dabei Megatrends wie stark ansteigende Bevölkerungszahlen. Beständige Innovationen und eine stetig steigende Nachfrage zeichnen die Healthcare-Branche aus. Profitieren Sie von weltweiten Wachstumsmärkten.

Lacuna - Adamant Global Medtech

WKN A0Q8LU / ISIN LU0385207252

Lacuna - Adamant Asia Pacific Health

WKN A0JEKR / ISIN LU0247050130

Lacuna - Biotech

WKN 989696 / LU0095994793

Informieren Sie sich jetzt:

www.lacuna.de

Allgemeiner Risikohinweis: Wertentwicklungen in der Vergangenheit sind keine Garantie für zukünftige Ergebnisse. Der Wert der Fondsanteile sowie die Einnahmen daraus können sowohl fallen als auch steigen. Herkunftsland der Teilfonds ist Luxemburg. Hinweise zu Chancen, Risiken sowie den Gebühren entnehmen Sie bitte dem letztgültigen Verkaufsprospekt. Die Lacuna AG veröffentlicht ausschließlich Produktinformationen und gibt keine Anlageempfehlung. Maßgeblich sind die Angaben im Verkaufsprospekt sowie der aktuelle Halbjahres- und Jahresbericht. Den Verkaufsprospekt, die Rechenschaftsberichte sowie die wesentlichen Anlegerinformationen in deutscher Sprache erhalten Sie kostenlos bei der Lacuna AG, Furttmayrstraße 3, 93053 Regensburg, sowie bei Banken und Finanzberatern. Zahl- und Informationsstelle in Österreich ist Raiffeisen Zentralbank Österreich AG, Am Stadtpark 9, A-1030 Wien. Die wesentlichen Anlegerinformationen und den Verkaufsprospekt des Fonds erhalten Sie in der Schweiz kostenlos beim Vertreter IPCConcept (Schweiz) AG, In Gassen 6, CH-8022 Zürich und der Zahlstelle DZ PRIVATBANK (Schweiz) AG, Münsterhof 12, CH-8022 Zürich.