

# Risiko & Vorsorge

18. Jahrgang  
Ausgabe 1-2018

## Der Fall Bergmann: Ist Justitia blind?

### Wie eine Krebsbehandlung zum Verlust eines Kindes führen kann

- ▶ **Gesetzliche Krankenversicherung**
  - Neue Hürden bei der Versicherung von Ausländern
- ▶ **Produkt & Kritik**
  - Dekompressionskammerkosten in der Unfallversicherung
  - Die Hausratversicherung von Cosmos Direkt im Vergleich
- ▶ **Kurzchecks**
  - Jagdhaftpflichtversicherung von Jagdhaftpflicht 24 und Nürnberger
  - Privathaftpflichtversicherung von IDEAL und Prokundo
  - Wohngebäudeversicherung der Mecklenburgische





## Gleichbehandlung für alle: IDD für den Staat

Liebe Leser, liebe Leserinnen,

nach etlichen Wirrungen über deren Start werden deutsche Makler seit dem 23.02.2018 mit der IDD und seit dem 25.05.2018 zudem noch mit der DSGVO beglückt. Über die Inhalte wurde zu Genüge berichtet, obwohl noch immer etliche Fragen offen sind.

Die IDD sieht unter anderem vor, dass Makler und Versicherer „stets ehrlich, redlich und professionell“ im „bestmöglichen Interesse“ ihrer Kunden zu handeln haben. Dies müsste an sich dazu führen, dass in Vergleichsrechnern von Maklern nur noch leistungsstarke Tarife angeboten werden dürfen, sonstige Tarife hingegen nur, wenn hierzu ausdrücklich darauf hingewiesen wird, dass diese (erhebliche) Leistungseinschränkungen aufweisen, dafür jedoch preislich im bestmöglichen Interesse sein könnten. Tarife, die sowohl leistungsschwach als auch teuer sind, müssten zwingend aus dem „Schaufenster“ verschwinden. Hier stellt sich die berechnete Frage, wann auch die Politik mit solchen Verpflichtungen beglückt wird.

Womit würde dann Ernährungsministerin Julia Klöckner (CDU) weiter gegen die Einführung einer Zuckersteuer argumentieren können, wenn es eine IDD Politik anstelle einer freiwilligen Selbstverpflichtung der Industrie geben sollte? Gerade einkommens- und sozialschwache Personen können sich eine gesunde und zuckerreduzierte Ernährung oft nur schwer leisten.

Unverständlich ist es auch, wieso der Staat im Sinne einer IDD Politik begründen könnte, dass Supermärkte Alkohol und Tabakwaren im Kassenbereich verkaufen dürfen und in den Innenstädten Werbung für E-Zigaretten gemacht werden darf. Wäre es denn nicht im Sinne einer Entlastung der Krankenkassen und der Gesundheit der Bevölkerung, für die die Volksvertreter

gewählt wurden, entweder den Konsum zu verbieten oder zumindest anderweitig zu regulieren. Die Schäden durch das Rauchen sind unstrittig bekannt. Trockene Alkoholiker und Personen, die sich das Rauchen abgewöhnen möchten, werden durch das Warten in der Warteschlange nur dazu verführt, immer mehr zu rauchen. Wie wäre es daher, wenn der Staat sich folgendes überlegen würde:

Im Kassenbereich von Supermärkten und anderen Einzelhandelsgeschäften dürfen Zigaretten und Alkohol nicht mehr sichtbar ausgestellt und beworben werden. Wer diese haben möchte, müsste stattdessen in einen separaten, altersbeschränkten Bereich des Ladens gehen. Stattdessen offeriert man im Kassenbereich besonders hochwertiges Obst. So soll es etwa in Japan verpönt sein, zu einem Besuch Alkohol mitzubringen. Vielmehr schenkt man besonders verpackte und wohlgestaltete Früchte. Das könnte auch ein Vorbild für Deutschland sein.

Womit möchte ein Staat, der gemäß Politik IDD im Interesse seiner Bürger handeln muss, begründen, dass er weiterhin völkerrechtswidrige Angriffskriege führt? Wieso werden nicht stattdessen Gelder für eine funktionierende Justiz aufgewandt, die es sich auch leisten kann, Schriftsätze der Prozessbeteiligten inhaltlich zu würdigen? Von den aktuellen „Geschenken“ an die Autoindustrie im Zusammenhang mit „Dieselgate“ muss hier wohl kaum gesprochen werden..

Herzlichst  
Ihr

Stephan Witte  
Herausgeber

Editorial ..... 2  
 Impressum ..... 2

**■ Neues aus der Versicherungswelt**

• Die Haftpflichtkasse: Neue Tarifstruktur in der Tierhalterhaftpflicht, Verbesserungen zur Hausratversicherung ..... 4  
 • Konzept & Marketing: Erweiterungen in der Unfallversicherung sowie neue Privathaftpflicht ..... 5  
 • Axa kündigt große FIV-Bestände – Mehr zu den Hintergründen ..... 7  
 • VHV informiert über Prämienanpassung in der Haftpflicht ..... 8

**■ Recht und Versicherer**

• Der Fall der Familie Bergmann. Eine Familie im Würgegriff medizinischer und psychologischer Gutachter ..... 10

**■ Produkt & Kritik**

• Die Hausratversicherung von CosmosDirekt ..... 20  
 • Dekompressionskammerkosten in der Unfallversicherung – Erhebliche Unterschiede im Detail ..... 22  
 • Unklare Bestimmungen in den Hausrattarifen von ASC ..... 24

**■ Kranken- und Pflegeversicherung**

• Eintrittskarte in die GKV nicht immer offensichtlich ..... 28  
 • Stationäre Krankenvoll- und Zusatzversicherung: Anspruch auf Chefarztbehandlung nur bei gültiger Honorarvereinbarung ..... 29  
 • Absicherung des Pflegefalls – 10 Punkte, die der Makler beachten sollte ..... 31

**■ Rezensionen**

• Versicherungsvertragsgesetz mit Nebengesetzen, Vermittlerrecht und Allgemeinen Versicherungsbedingungen ..... 34  
 • Die Versicherungs-Vertriebsrichtlinie (IDD) erfolgreich umsetzen ..... 36

**■ Kurzchecks**

• Jagdhaftpflichtversicherung von Jagdhaftpflicht 24 ..... 6  
 • Jagdhaftpflichtversicherung der Nürnberger ..... 8  
 • Privathaftpflichtversicherung von Prokundo ..... 8  
 • Privathaftpflichtversicherung der IDEAL ..... 26  
 • Wohngebäudeversicherung der Mecklenburgische ..... 26

**Ausführliche Spartenvorstellungen & Ratings sowie Rating-Systematiken**



• 12 Jahre WFS-Leistungsratings ..... 38  
 • Ratings Biometriesparten ..... 42  
 • Rating Privathaftpflichtversicherungen ..... 43  
 • Rating Hundehalterhaftpflichtversicherungen ..... 47  
 • Rating Pferdehalterhaftpflichtversicherungen ..... 51  
 • Rating Jagdhaftpflichtversicherungen für Jäger/Förster ..... 55  
 • Rating Hausratversicherungen ..... 60  
 • Rating Wohngebäudeversicherungen ..... 64  
 • Rating Unfallversicherungen ..... 69

IMPRESSUM

Herausgeber: Stephan Witte  
 Oelerser Straße 6  
 31275 Sievershausen  
 Tel.: 05175 954681  
 info@witte-financial-services.de  
 www.wfs-rating.de  
 www.witte-financial-services.de  
 Facebook: wfs rating -  
 witte financial services

V. i. S. d. P.: Stephan Witte  
 Erscheinungsweise:  
 online in den Monaten März, Juni,  
 September und Dezember  
 Anzeigen: Stephan Witte – 05175 954681  
 Autoren dieser Ausgabe:  
 Werner Alldag, Caroline Brandes,  
 Thorben S. Hagenau, Stephan Witte  
 Titelbild: fotolia.com

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 Herausgebers wieder. **Urheberrecht:** Alle Beiträge sind urheberrechtlich geschützt und Eigentum von Stephan Witte. Abweichend ist der Beitrag zum Fall Bergmann Eigentum von Caroline Brandes und Stephan Witte. Jede ungenehmigte Veröffentlichung wird verfolgt und in Rechnung gestellt. Dies gilt auch für die nicht genehmigte Nutzung von Ratingsiegeln oder redaktionellen Inhalten. Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehme ich keine Haftung für die Inhalte externer Links. Dies gilt insbesondere für Änderungen an den verlinkten Seiten, die erst nach Veröffentlichung dieser Zeitschrift erfolgen. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.



Die jeweils neue Ausgabe von „Risiko & Vorsorge“ erscheint online unter:

➤ [www.witte-financial-services.de](http://www.witte-financial-services.de)  
 und  
 ➤ [www.wfs-rating.de](http://www.wfs-rating.de)

sowie bei Facebook unter



Sie haben auch die Möglichkeit, sich **kostenfrei** im Email-Verteiler von „Risiko & Vorsorge“ aufnehmen zu lassen:

➤ [http://www.wfs-rating.de/  
 email-verteiler.pdf](http://www.wfs-rating.de/email-verteiler.pdf)

## Die Haftpflichtkasse: Neue Tarifstruktur in der Tierhalterhaftpflicht, Verbesserungen zur Hausratversicherung

Am 04.06.2018 informierte der Versicherer seine Maklerschaft über die teilweise überarbeiteten Tarife zur Tierhalterhaftpflicht sowie zur neuen Hausratversicherung.

### Nur noch zwei Produktlinien, optional auch mit unbenannten Gefahren

Die Hausratversicherung gibt es nunmehr in den Ausprägungen Einfach Besser und Einfach Komplett. Die Tarifvariante Einfach Gut ist ersatzlos weggefallen.

Neu in der Hausratversicherung ist ein Papierlos-Nachlass von 10 Prozent, so dass inklusive Senioren-, Selbstbehalt- und Mehrspartennachlass ein maximaler Rabatt von 40 Prozent auf die Standardprämie erreicht werden kann.



Fahrraddiebstahl und Diebstahl von Sportgeräten ist nunmehr ohne Mehrbeitrag bis 10.000 Euro mitversichert.

Neu kalkuliert wurden die Prämien. Laut Auskunft des Versicherers liegen nunmehr etwa 82 Prozent aller Postleitzahlen in den besonders günstigen Tarifzonen I und II. Gleichzeitig wurde die Pauschalprämie für den Einschluss der erweiterten Elementargefahren von bisher 50 Euro auf 26 Euro netto reduziert. Die Mitversicherung von Schäden an der Verglasung kostete für Wohnflächen bis 120 Quadratmetern bisher pauschal 30,00 Euro netto, nunmehr gilt ein Beitragssatz von 0,19 Promille.

Bislang nicht versicherbar waren unbenannte Gefahren. Diese können nunmehr gegen einen Zuschlag in Höhe von 0,21 Promille eingeschlossen werden. Dabei gilt ein Selbstbehalt von 250 Euro je Scha-

denfall. Anders als bei z.B. Konzept & Marketing gilt die Allgefahrendeckung der Haftpflichtkasse nicht für alle versicherten Sachen. Hierzu heißt es bei der Haftpflichtkasse in Klausel C5 Nr. 3 wie folgt:

**3. Nicht versicherte Sachen**  
Im Rahmen der unbenannten Gefahren gelten folgende Gegenstände nicht zu den versicherten Sachen:

- a) Sachen aus Glas, Keramik, Porzellan sowie Brillen und Kontaktlinsen;
- b) mobile elektronische Geräte (z.B. Mobiltelefone oder Laptops);
- c) Sportgeräte, Fahrräder und Fahrradanhänger außerhalb des Versicherungsortes

Im Unterschied zum XXL-Tarif der InterRisk gilt allerdings kein Ausschluss auch für „Scheiben und Platten aus Kunststoff sowie Brillen und Kontaktlinsen“ (Klausel 7280 Nr. 3 a). Dafür sind abweichend zur InterRisk ausgeschlossen auch die unter c) benannten Sachen.

Gemäß Abschnitt V § 10 Nr. 2 f) VHB 2016 gilt neu im Rahmen der Beitragsanpassungsklausel:

*„Individuell vereinbarte Zuschläge oder tarifliche Nachlässe bleiben von der Anpassung unberührt.“*

Unverändert gewährt die Haftpflichtkasse ihren Versicherten zwar eine Garantie hinsichtlich der empfohlenen Musterbedingungen des GDV, nicht jedoch eine zusätzliche schriftliche Garantie bezogen auf die Empfehlungen des Arbeitskreises Beratungsprozesse.

Bestandsverträge der Haftpflichtkasse profitieren aufgrund der Innovationsklausel automatisch von gewissen Vorteilen:

- **VARIO**
  - VARIO Status = unverändert
  - VARIO Plus = Einfach Besser (Stand 2018)
- **Einfach Gut/Besser/Komplett**
  - Einfach Gut (Stand 2016) = Einfach Besser (Stand 2018)
  - Einfach Besser (Stand 2016) = Einfach Komplett (Stand 2018)
  - Einfach Komplett (Stand 2016) = Einfach Komplett (Stand 2018)
- **Tarifübergreifend auch die Einschüsse Fahrraddiebstahl und Sportgeräte bis 10.000 EUR!**

### Kampfhunde weiterhin versicherbar, aber Verzicht auf Einheitsprämien

Sowohl für Pferde als auch für Hunde gilt nunmehr als Produktbezeichnung „THV Einfach Komplett“.

Die Hundehalterhaftpflicht unterscheidet nunmehr drei Hunderassengruppen, was zu stark unterschiedlichen Prämien je nach Rasse führt. Bei „Mischlingen“ ist die Angabe der ersten und zweiten Hunderasse erforderlich. Die tariflich höher eingestufte Hunderassen-Gruppe bestimmt den Grundbeitrag. Wenn der Kunde wahrheitsgemäß bestätigen kann, dass es sich im Einzelfall nicht um einen „gefährlichen Hund“ im Sinne der Annahmerichtlinien handelt, erfolgt eine Einstufung in die Hunderassen-Gruppe II anstatt III.

Sowohl in der Hunde- als auch in der Pferdehalterhaftpflicht gilt der Schadenersatzrechtsschutz als Ergänzung zur Ausfalldeckung nunmehr automatisch als mitversichert. Bisher hieß es unter IX noch „1. Sofern vereinbart und im Versicherungsschein erwähnt, gilt der Rechtsschutz für die Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen versichert. Versicherte Personen sind dieselben Personen, die auch versicherte Personen der Privat-Haftpflichtversicherung bzw. Tierhalter-Haftpflichtversicherung sind.“

Nunmehr heißt es vorteilhafter „1. Der Rechtsschutz für die Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen gilt versichert. Versicherte Personen sind dieselben Personen, die auch versicherte Personen der Privat-Haftpflichtversicherung bzw. Tierhalter-Haftpflichtversicherung sind.“ Analog musste auch X Abschnitt IV Nr. 19 (Rechtsschutz zur Ausfalldeckung) angepasst werden.

Auch die Tierhalterhaftpflicht kennt nunmehr einen „Papierlos-Nachlass“ in Höhe von 10 Prozent sowie einen Nachlass bei Chip und Vorschadenfreiheit bei Hunden von weiteren 10 Prozent. Bei Pferden besteht stattdessen die Nachlassmöglichkeit Lebensnummer und Schadenfreiheit. Dazu gilt für beides ein möglicher Mehrspartennachlass von 10 Prozent.

## Konzept & Marketing: Erweiterungen in der Unfallversicherung sowie neue Privathaftpflicht

Zum Juni 2018 hat der Hannoversche Konzeptentwickler die im vergangenen Jahr eingeführte Unfallversicherung Bodyguard weiterentwickelt. Neu sind eine Beitragsdynamik zwischen 1 und 5 Prozent sowie die Möglichkeit, den Versicherungsschutz auch Senioren zur Verfügung zu stellen. Der Seniorentarif steht für die Eintrittsalter 67. bis 79. Lebensjahr zur Verfügung. Höchstsummen im Seniorenneugeschäft sind wie folgt definiert:

- Grundinvalidität: 75.000 Euro
- Progression: ohne oder 225%
- Unfalltod: 15.000 Euro
- Unfallkrankhaustagegeld: 15 Euro
- Genesungsgeld: 15 Euro
- Tagegeld „Spezial“ ab dem 15. Tag: 25 Euro
- Sofortleistung: 7.000 Euro

Eine Unfallrente wird für Senioren nicht angeboten.

Die bisherige Tariflinie allsafe fortuna zur Privathaftpflichtversicherung wurde zum 01.06.2018 durch eine neue Tariflinie mit Namen allsafe fortuna 2.0 ergänzt. Somit stehen aktuell acht in der Ausgestaltung verschiedene Privathaftpflichttarife für den Verkauf offen.

Der neue Tarif weist in der Tat einige Vorteile und Nachteile gegenüber dem bisherigen Tarif auf. So gilt etwa die Garantie hinsichtlich der Empfehlungen des Arbeitskreises Beratungsprozesse nur für die Tarife „fine 2.0“, „prime 2.0“ und „perfect 2.0“, nicht jedoch für „pure 2.0“.

Der zuletzt benannte Tarif soll lediglich eine existentielle Grundabsicherung

darstellen und hat als Zielgruppe den Kunden, der Wert auf eine möglichst niedrige Prämie legt und nicht denjenigen, der an einem leistungsoptimierten Schutz Interesse hat.

Sind in den bisherigen Tarifen vom Versicherungsnehmer mitbewohnte Mehrfamilienhäuser bis 8 Wohneinheiten versichert, gilt dies in den neuen Tarifen nur für bis zu 6 Wohneinheiten. Für die meisten Versicherten dürften diese Einschränkung in der Praxis nicht ins Gewicht fallen.

Unsauber formuliert ist Abschnitt D § 6 c), der sich nur auf versicherte Immobilien im Sinne von Abschnitt D § 6 Nr. 1 bezieht. Dies führt dazu, dass nach dem Wortlaut der Bedingungen ein Einfamilienhaus in den Tarifen fine 2.0, prime 2.0

## Jagdhaftpflichtversicherung

# Jagd-Risiken professionell absichern!

Ausgezeichnete INTER Jagdhaftpflicht

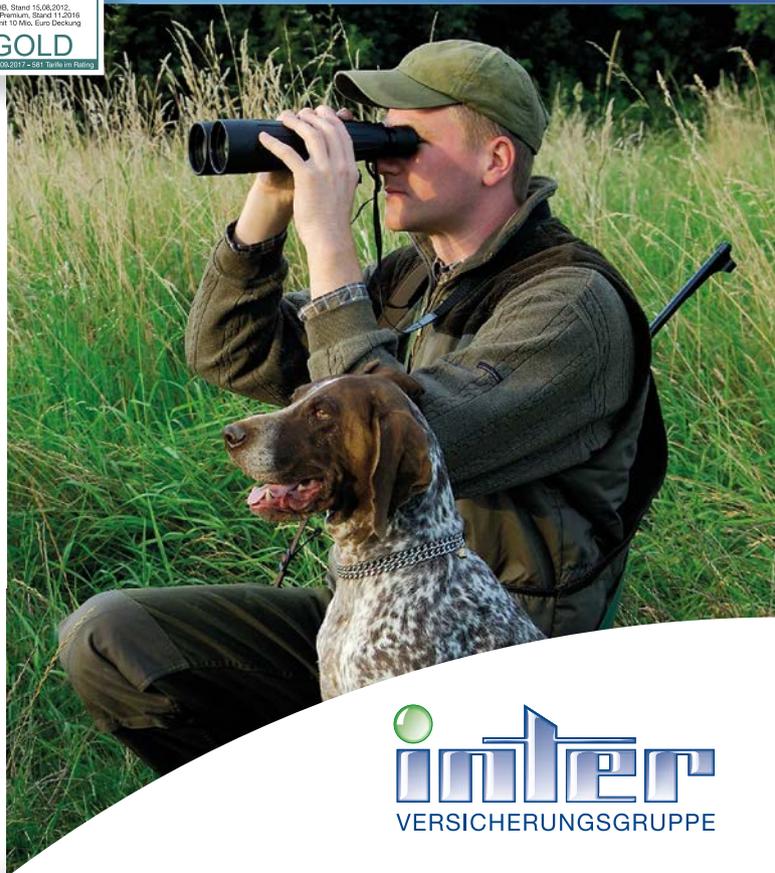
Verbesserte Leistungen in der Premiumvariante, u.a.:

- Schäden durch Jagdhunde, auch ungeprüfte
- Abhandenkommen fremder, gemieteter/geliehener Sachen, sowie Schlüsselverlust
- Schäden an geliehenen/gemieteten beweglichen Sachen
- Forderungsausfall
- Immer aktueller Versicherungsschutz durch Update-Klausel

Online abschließen: [www.inter.de/jaeger-online-abschluss](http://www.inter.de/jaeger-online-abschluss)

Wünschen Sie Informationen, sind wir gerne für Sie da.

**INTER Versicherungsgruppe · Jägerservice**  
Erzbergerstraße 9-15 · 68165 Mannheim  
Tel. 0621 427-3125 · Fax 0621 427-8701  
[jaegerservice@inter.de](mailto:jaegerservice@inter.de)



und perfect 2.0 nur noch dann versichert ist, wenn der Versicherungsnehmer auch darin wohnt. In der Praxis macht diese Einschränkung die Erweiterung des Versicherungsschutzes weitgehend wertlos.

Generell ausgeschlossen und auch nicht über die Best-Leistungsgarantie erweiterbar sind Schäden durch Asbest.

Bei den versicherten Nebenberufen wurde in der Version 1.0 eine Umsatzgrenze für den Tarif „fine 2.0“ doppelt benannt, was dazu führt, dass sich die Bedingungen so lesen, als seien im Tarif „pure 2.0“ versicherte Nebenberufe ohne Umsatzgrenze mitversichert. Gemäß Leistungsübersicht sollte aber tatsächlich kein Versicherungsschutz für den Tarif „pure 2.0“ gelten. Der Fehler wurde mit dem Update auf die Version 1.01 behoben..

Im Rahmen der Internetklausel gilt der Versicherungsschutz abweichend zum bisherigen Tarif nur noch, wenn „wenn die auszutauschenden, zu übermittelnden oder bereitgestellten Daten [...] durch Sicherheitsmaßnahmen und / oder -techniken (z. B. Virens Scanner, Firewall) gesichert und geprüft wurden, die dem Stand der Technik entsprechen, soweit die versicherte Person hierauf Einfluss nehmen kann. Diese Maßnahmen können auch durch Dritte erfolgen.“ Neu ist hier auch ein Ausschluss für unbefugte Eingriffe in fremde Datenverarbeitungssysteme.

Personenschäden versicherter Personen untereinander sind nur noch im Fall eines versicherten Regressanspruches versichert. Hierzu schreibt Konzept & Marketing: „Nach Prüfung haben wir festgestellt, dass es sich hierbei um einen Übertragungsfehler handelt. Diese Leistung ist seitens des Risikoträgers ab Tarif fine 2.0 bis zur jeweiligen Deckungssumme freigegeben. Wir werden natürlich entsprechend regulieren, und in einem kommenden Update die Bedingungen in diesem Punkt richtigstellen. Vielen Dank für Ihren Hinweis.“

Die Forderungsausfalldeckung kann erst ab „fine 2.0“ empfehlenswert betrachtet werden, da in der „pure 2.0“-Deckung etwa ein Ausschluss für vorsätzlich herbeigeführte Schäden besteht. Irreführend ist das gewählte Schadenbeispiel, da hier auf die Leistungserweiterung ab „fine 2.0“ Bezug genommen wird.

Im alten Tarif „allsafe fortuna“ bestand umfassender Versicherungsschutz für Schäden durch Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung und sonstigen Diskriminierungen aufgrund eines fehlenden Ausschlusses. Der neue Tarif sieht den üblichen Ausschluss vor, ohne diesen im Rahmen von Abschnitt D § 3 Nr. 4 (Verstöße gegen das AGG) wieder aufzuheben.

Insbesondere namentlich umgestaltet wurde die „Marktanpassungsgarantie“,

die nunmehr „Best-Leistungsgarantien“ heißt. Unterschieden wird zwischen „Best-Leistungsgarantie“ und „Best-Leistungsgarantie Plus“. In der Grundvariante gilt die Mitversicherung bereits ab „fine 2.0“. Der regelmäßige Bezug auf mögliche Besserstellungen aus diesem Baustein innerhalb des Bedingungstextes ist weitgehend ersatzlos entfallen.

Die Neuwertentschädigung im Tarif „perfect 2.0“ wurde von bisher 2.500 Euro auf 5.000 Euro erhöht.

Neu sind auch der Rabattausgleich in der Kfz-Vollkaskoversicherung bis zu 5 Jahre sowie eine Mitversicherung nicht im Tarif benannter weiterer Personen. Beitragsfrei eingeschlossen ist nunmehr auch eine Konditionsdifferenzdeckung für bis zu einem Jahr.

Insgesamt ist der neue allsafe fortuna 2.0 weiterhin empfehlenswert, in einigen Details jedoch weniger leistungsstark als die bisherige Tariflinie. Der wesentliche Vorteil von allsafe fortuna 2.0 gegenüber dem bisherigen Tarif sind die damit einhergehend reduzierten Prämie. Die Familiendeckung im Tarif perfect kostet in allsafe fortuna 116,62 Euro brutto, in fortuna 2.0 nur noch 105,35 Euro brutto. Im Tarif pure wurde die Prämie von 74,97 Euro auf 60,30 Euro brutto reduziert.

 <b>Kurzcheck</b> <b>Jagdhaftpflichtversicherung</b> <b>Jagdhaftpflicht 24</b>	<b>Ausgewählte Leistungsvorteile JagdmaXX-Jagdhaftpflicht in der Auswahl</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besitzstandsgarantie, allerdings u.a. ohne berufliche / gewerbliche Risiken (z.B. ohne Tätigkeit als Förster oder sonstiger Berufsjäger)</li> <li>• Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Halter, auch Abrichter und Ausbilder, von Beizvögeln (auch Eulen), Frettchen und als Halter und/oder nicht gewerbsmäßiger Hüter, auch Abrichter und Ausbilder, von Beizvögeln (auch Eulen), Frettchen und von Jagdhunden in nicht begrenzter Zahl. Hierzu sehr verbraucherfreundliche Definition zur Mitversicherung von Jagdhunden</li> <li>• Das Einfangen mitversicherter Tiere ist mitversichert</li> <li>• Angehörigenklausel inklusive Schmerzensgeld</li> <li>• Kein Ausschluss für Personenschäden durch Berufskrankheiten im Betrieb des VN</li> <li>• Bauvorhaben bis 50.000 Euro</li> </ul>
<p>Die aktualisierte Jagdhaftpflicht des Vergleichsanbieters Jagdhaftpflicht24.com mit dem Risikoträger Inter ist in vielen Belangen sehr leistungsstark, weist allerdings einige Unstimmigkeiten im Detail auf. Zur Auswahl stehen die Deckungssummen 3 und 6 Millionen Euro pauschal für Personen- und Sachschäden, jeweils mit 1 Millionen Deckung für Vermögensschäden. Inhaltlich liest sich das Bedingungswerk wie eine Mischung aus den Bedingungswerken von Gothaer und Inter. „Interessant“ ist, dass das Merkblatt zur Datenverarbeitung zum Tarif JagdmaXX-Jagdhaftpflichtversicherung jenes aus dem Hause Inter ist, nicht jedoch das von „click&amp;care Vergleichsportale e.K.“. Gemäß Impressum tritt der Seitenbetreiber als „Geschäftsführer“, nicht jedoch als „Inhaber“ auf.</p>	<b>Fehlende oder eingeschränkte Leistungen JagdmaXX-Jagdhaftpflicht in der Auswahl</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sublimit in der Forderungsausfalldeckung von maximal 3 Mio. Euro</li> <li>• Keine Jagdhundeunfallversicherung einschließbar</li> <li>• Kein bedingungsgemäßer Versicherungsschutz für die Verletzung von dem Versicherungsnehmer unentgeltlich überlassenen Schweißhunden durch bejagtes Wild erkennbar</li> <li>• GDV-Garantie in den Besonderen Bedingungen, dazu im Rahmen der so genannten „Platzhirsch Garantie“ eine weitere, die sich verständlicherweise auf die Musterbedingungen zur Privathaftpflichtversicherung bezieht</li> <li>• Das pdf mit den Bedingungen weist vertauschte Seiten auf (erst Seite 6, dann Seite 8 und dann erst Seite 7). Dies wirkt beim Lesen etwas befremdlich</li> </ul>

## Axa kündigt große FIV-Bestände – Mehr zu den Hintergründen

Die AXA habe nach eigener Angabe die Verträge von „rund 17.500 versicherten Personen“ in der Unfall-Kombi-Rente (UKR), gekündigt, die in den Jahren 2006 bis 2010 geschlossen wurden. Andere Medien (z.B. „Pfefferminzia“) benennen eine Zahl von exakt 17.861 Verträgen. Teilweise hätten einzelne Kunden mehrere Verträge geschlossen. Ausgenommen von der Kündigung seien laut AXA Kunden, die einen Vertrag mit Beitragsrückgewähr abgeschlossen hatten, solche von versicherten Personen die 2017 mindestens 58 Jahre alt waren sowie alle Verträge von Personen, die bereits Leistungen aus der UKR beziehen.



von Stephan Witte

Die Unfall-Kombi-Rente wurde 2006 als erste Funktionsinvaliditätsversicherung auf den Markt gebracht und hat seitdem eine Reihe von Nachfolgeprodukten zur Folge gehabt. Trotz Kritik an einzelnen Leistungen haben laut eigenen Recherchen von „Risiko & Vorsorge“ schon viele Kunden Leistungen beanspruchen dürfen. Auch seien zeitweise mehr UKR verkauft worden als Berufsunfähigkeitsversicherungen aus dem Hause Axa.

Den aktuellen Schritt rechtfertigt der Versicherer damit, dass sich der medizinische Fortschritt in einer Art und Weise entwickelt habe, der damals nicht absehbar gewesen wäre. Ursula Roeben von der Unternehmenskommunikation der Axa verweist auf die „Verantwortung für das Kollektiv aller Versicherungsnehmer [...]“. Die Entscheidung die UKR betreffend ist mit Blick auf die Nachhaltigkeit im Versichertenkollektiv erforderlich. Gleichwohl sind wir uns unserer Verantwortung für unsere teils langjährigen Kunden bewusst und wissen um ihren Absicherungsbedarf. Wir bieten ihnen daher als alternativen Schutz eine Absicherung über unsere Existenzschutzversicherung (ESV) an – zu vergünstigten Konditionen. UKR-Kunden erhalten dieses Produkt ohne Gesundheitsprüfung, und es wird mit dem ursprünglichen Einstiegsalter der Kunden kalkuliert. Wir übernehmen sozusagen die Historie aus der UKR in das Folgeprodukt.“

### Änderungskündigungen könnten zu Antiselektion führen

Die angebotenen Änderungskündigen der AXA können unterschiedlich bewert

tet werden. Positiv ist, dass der Versicherer seine Verantwortung wahrnimmt und die Kunden nicht im Regen stehen lässt. Dies gilt, obwohl die neue Tarifgeneration mehr als nur die beschriebenen Nachteile beinhaltet. Kritisch ist allerdings das Antiselektionsrisiko. Gesunde Kunden könnten nun versucht sein, sich auf dem Markt umzusehen, wo sie für das gleiche Geld oder sogar eine geringere Prämie einen höherwertigen Versicherungsschutz erlangen, während kranke Kunden das Angebot annehmen dürften und somit für die Zukunft die zu erwartenden Schadenquoten erhöhen würden. In jedem Fall dürfte das aktuelle Handeln aus dem Hause AXA für Aufwind bei den Funktionsinvaliditätsversicherern auf Lebensbasis führen.

Die AXA verweist darauf, dass der angebotene Nachfolgetarif (Markteinführung im Jahre 2010) sich in einigen Punkten von den alten Tarifen unterscheide. „In einigen Bereichen sind sie höher (beispielsweise wird bei Krebs schon ab Stadium 2 eine Leistung gezahlt), in anderen geringer (die Rente ist im Falle einer Krebserkrankung auf fünf Jahre begrenzt).“ Sabine Friedrich als Pressesprecherin Schaden- und Unfallversicherungen führt aus, dass Krebs zwar nur einer von vier Leistungsauslösern sei, das Unternehmen sich „aber einen spürbaren Effekt bei Verkürzung der Krebsrentendauer“ erhoffe. „Gerade bei der Leistung aus Krebs sind die Annahmen aus 2006 ungleich des heutigen tatsächlichen Schadenaufwandes, dies liegt u.a. am medizinischem Fortschritt, aber auch am Niedrigzinsniveau, wobei auch alle anderen Leistungsauslöser vom Niedrigzinsniveau betroffen sind.“

### Sinkender Höchstrechnungszins sowie erwartete Stornoquote maßgebliche Fakten

Insider und Branchenexperten wissen mehr zu den Hintergründen. Als die Unfall-Kombi-Rente aufgelegt wurde, habe man für die Rückstellungen im Schadenfall mit dem damals maßgeblichen Rechnungszins kalkuliert. Durch die anhaltende Niedrigzinsphase gilt heute nur noch ein Rechnungszins von 0,9% p.a. Da es sich in der FIV stets um Großschäden handelt, geht es bei jedem Schaden um große Summen. Nimmt man eine Schadenssumme von 200.000 Euro und diskontiert diese mit dem Höchstrechnungszins von 2,75% p.a. bei Markteinführung auf 20 Jahre und vergleicht dann diese Zahl mit einem heutigen Höchstrechnungszins von 0,9% p.a., so bedeutet dies eine diskontierte Schadenrückstellung von ca. 116.250 Euro im Jahre 2006 im Vergleich zu etwa 167.200 Euro im Jahre 2018. Gerade bei Kindern kam es immer wieder zu Leistungsfällen mit fast normaler Lebenserwartung, so dass für diese Schäden sehr hohe Reserven zurückgestellt werden mussten. Die anhaltende Reduzierung des Höchstrechnungszinses wird von den Experten daher als Hauptgrund für das aktuelle Handeln der AXA beschrieben. Teils erhebliche Anpassungen des Höchstrechnungszinses dürften allerdings nicht überraschen, wenn man zum einen die Entwicklung im eigenen Land, zum anderen die Entwicklung etwa am japanischen Zinsmarkt vergleicht.

Das zweite Hauptproblem sei, dass die Aktuarien von AXA und vielen Wettbewerbern bei der Produktentwicklung die

Stornoquoten der Unfallversicherung unterstellt hätten. Man habe hierbei medizinische Einwände ignoriert und vielmehr die Erwartungswerte von der als ähnlich kategorisierten Unfallrente übernommen. Letztlich seien jedoch die kalkulierten Stornogewinne ausgeblieben. Tatsächlich habe sich die Stornoquote nicht nur bei der AXA, sondern auch bei den Wettbewerbern auf dem Niveau von Berufsunfähigkeitsversicherungen etabliert, was kein Wunder sein dürfte, wenn man die Einordnung von FIV-Produkten als preisgünstige Alternative zu Berufsunfähigkeitsversicherungen ansieht. Ein Vergleich genau mit solchen Produkten ist vom Markt wiederholt vorgenommen worden.

**Erwartungswerte bei Schadenbedarf abweichend?**

Als Folge der beschriebenen Punkte seien die bei Markteinführung extrem günstige kalkulierten Prämien der AXA heute nicht mehr angemessen. Es habe jedoch keine maßgeblich gestiegene Schadenhöhe als Folge des medizinischen Fortschrittes gegeben. Vielmehr entsprächen die Erwartungswerte etwa für die Leistungsart Krebs weitgehend den Erwartungen bei Produktstart. Aus medizinischer Sicht seien jedoch geringe Anpassungen im Zusammenhang mit der Pflegereform erforderlich. Diese seien jedoch nicht maßgeblich für das Erfordernis, größere Kundenbestände zu kündigen.

Die meisten FIV-Tarife der ersten Generation verzichteten vollständig auf das ordentliche Kündigungsrecht. Die Unfall-Kombi-Rente der Axa sah einen solchen Verzicht abweichend nur für den Tarif mit Beitragsrückgewähr vor. Neuere Tarife der AXA (z.B. die ESV 2011 oder die ESV 2016) verzichteten vollständig auf das ordentliche Kündigungsrecht und konnten somit nicht von der beschriebenen Kündigung großer Teile des Bestandes betroffen werden. Standard bei den Wettbewerbern ist es heute, nur noch eingeschränkt auf das ordentliche Kündigungsrecht zu verzichten, nämlich dann, wenn der Gesamtbestand betroffen wäre.

 <b>Kurzcheck</b> <b>Jagdhaftpflichtversicherung der Nürnberger</b>	Ausgewählte Leistungsvorteile der Jagdhaftpflicht in der Auswahl
	• Führen von höchstens zwei anerkannten Jagdgebrauchshunden, auch außerhalb der Jagd
	• Mitversichert ist die Entnahme von Trichinenproben
	• Angehörigenklausel, allerdings ohne Schmerzensgeldansprüche
	Fehlende oder eingeschränkte Leistungen der Jagdhaftpflicht in der Auswahl
Bedingungsstand der verkaufsoffenen besonderen Bedingungen ist 02.2011. Der in die Jahre gekommene Tarif wird mit den Deckungssummen 3, 5 sowie 10 Millionen Euro angeboten. Hier stellt sich die Frage, wieso Makler solche Tarife überhaupt noch zum Abschluss empfehlen dürfen, obwohl der Tarif alles andere als leistungsstark ist und solche Makler wohl gegen § 1 a VVG (best advice-Pflicht laut IDD) verstoßen dürften.	• fehlende GDV-Garantie
	• zweifache Maximierung der Deckungssumme
	• Mitversichert ist nur die erlaubte jagdliche Betätigung
	• Mitversichert ist das fahrlässige Überschreiten der Notwehr, nicht jedoch von vermeintlicher Notwehr

**VHV: Anpassungen**

Der vom Treuhänder ermittelte Erhöhungssatz für die durchschnittlichen Schadenzahlungen in der privaten Haftpflichtversicherung (u.a. Privat-, Tierhalter- sowie Haus- und Grundbesitzerhaftpflicht) sei laut Meldung der VHV 2017 um 10 Prozent gestiegen. Daher dürften alle deutschen Haftpflichtversicherer ihre Prämien anpassen. Ab Juli 2018 werde die VHV alle Bestandskunden zur jeweiligen Fälligkeit über die anstehenden Anpassungen und das damit verbundene Kündigungsrecht informieren. Die Höhe der Anpassungen variere je nach Produkt- und Tarifgeneration und dürfe maximal dem vom Treuhänder ermittelten Betrag entsprechen.

 <b>Kurzcheck</b> <b>Privathaftpflichtversicherung der Prokundo</b>	Ausgewählte Leistungsvorteile Privathaftpflichtversicherung Komplett in der Auswahl
	• Besitzstandsgarantie
	• Optionale Best-Leistungs-Garantie
	• Benannte nebenberufliche Tätigkeiten bis zu einem Jahresumsatz von max. 17.500 Euro
	• Mitversicherung von Haftpflichtansprüche der versicherten Personen untereinander wegen Personenschäden
	• Neuwertenschädigung bis 3.500 Euro, allerdings u.a. ohne Schäden an Handys, Computern, Laptops, Film- und Fotoapparaten und Brillen jeder Art
	Fehlende oder eingeschränkte Leistungen der Privathaftpflichtversicherung Komplett in der Auswahl
	• Vorsorgedeckung 10 Mio. Euro Deckung, abweichend 3 Mio. Euro für Gewässerschäden anstatt 50 Mio. Euro für den Hauptvertrag
	• Tagesmutterrisiko bis max. 5 Mio. Euro Deckung
	• Nebenberufliche Tätigkeiten sind nur versichert, wenn eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit ausgeübt wird
• Forderungsausfalldeckung ohne Mitversicherung von echten Vermögensschäden sowie ohne Vermögensfolgeschäden durch vorsätzliches Handeln Dritter	
• Versicherungsschutz für das Halten wilder Tiere begrenzt auf 70.000 Euro	
• Im Rahmen der Internetklausel besteht für Versicherungsfälle im Ausland Versicherungsschutz ausschließlich, soweit die versicherten Haftpflichtansprüche in europäischen Staaten und nach dem Recht europäischer Staaten geltend gemacht werden	
• Ausschluss für Schäden durch Asbest	



»  
**EIN HOCH AUF  
ATTRAKTIVE  
GESUNDHEITS-  
ANGEBOTE!**  
«

## UNSERE HIGHLIGHTS AUF EINEN BLICK

### WAHLTARIF CASHBACK

- Bei Leistungsfreiheit gibt's Geld zurück
- Bis zu 600,00 Euro Rückerstattung jährlich
- Vorsorgeuntersuchungen können natürlich in Anspruch genommen werden

### FITFORWELL GESUNDHEITSREISEN

- Umfangreiches Reiseangebot für aktive Entspannung
- Bis zu 190,00 Euro Zuschuss jährlich
- Zahlreiche Gesundheitskurse inklusive

### FITFORCASH BONUSPROGRAMM

- Bis zu 250,00 Euro Zuschuss jährlich zu Ihren privaten Gesundheitskosten über unser Aktiv-Konto oder
- Bis zu 90,00 Euro Aktiv-Prämie jährlich

 **KOSTENLOSE SERVICE-HOTLINE**  
**0800 255 0800**  
[www.bkk-mobil-oil.de](http://www.bkk-mobil-oil.de)

Die Krankenkasse der neuen Generation

**Mobil**  
BETRIEBSKRANKENKASSE

## Der Fall der Familie Bergmann

# Eine Familie im Würgegriff medizinischer und psychologischer Gutachter

von Caroline Brandes und Stephan Witte

### Keine Zeit des Trauerns, Akten und Fristen geben den Ton an.

Stefanie Bergmann\* hat den Kampf gegen den Krebs und um ihr kleines Kind Lena\* verloren. Die Mutter zweier Töchter (Lena, 1 und Anna-Maria, 4) verstarb Anfang Mai 2018 im Alter von gerade 38 Jahren an ihrer schweren Krebserkrankung. Während andere Familien trauern können und dürfen, steht Michael Bergmann\* (39) mit seiner nun vierjährigen Tochter Anna-Maria\* (geänderte Namen, siehe auch Augsburger Allgemeine vom 24.04.2018)<sup>1</sup> im Kreise seiner Angehörigen vor dem Grab seiner Frau, derweil ein Berg voller Akten und Fristen auf ihn warten und ihm die Möglichkeit der Besinnung und der Zeit des Trauerns nehmen. Die Zahnräder der Justiz drehen sich weiter, ein Zahnrad greift ins Nächste. Kommt auf der elterlichen Seite Sand ins Getriebe, kann das zum vollständigen Stillstand eines Sorgerechtsverfahrens führen. Fristen wirken sich meist nur auf einer Seite nachteilig aus. Lena wäre dann auch für ihren Vater und ihre Schwester Anna-Maria, für ihre Großeltern und weitere Verwandte verloren. Nicht nur für ihre Mutter.

### Zwei leere Betten

Durch den krebisbedingten Tod seiner Ehefrau hat Michael Bergmann weitere Behördengänge zu erledigen: Hinterbliebenenrente, Halbweisenrente, Kindergeld, Kontentransfers, Vertragskündigungen u.v.m. Vieles muss sogar erneut beantragt werden.

Noch im April 2018 flehte Michael Bergmann den Familienrichter am Amtsgericht Neuburg im Gerichtssaal an:

„Ich flehe Sie an, geben Sie uns unser Kind zurück! Sonst stirbt meine Frau noch früher als wir alle dachten. Sie springt aus dem Fenster – oder ich weiß nicht, was sie dann macht.“<sup>2</sup>

Sein Flehen wurde ignoriert.

Was war geschehen? Stefanie und Michael Bergmann haben eine gemeinsame Tochter, Anna-Maria. Im September 2016 stellt Stefanie Bergmann fest, dass sie wieder schwanger ist. Kurze Zeit später wird das Glück der kleinen Familie getrübt. Die werdende Mutter hat eine sehr aggressive Form von Brustkrebs, ein triple-negatives Mammakarzinom. Sie muss sich im letzten Drittel der Schwangerschaft einer Chemotherapie unterziehen. Sie entscheidet sich für den Kampf um ihr und das Leben ihres ungeborenen Kindes. Ein Schwangerschaftsabbruch kommt für die werdende Mutter zu keiner Zeit in Frage.

### Lena kommt per Notkaiserschnitt auf die Welt

Eine Woche nach dem letzten Chemo-Zyklus entschließen sich die behandelnden Ärzte, die Geburt bei Stefanie Bergmann künstlich einzuleiten, um Lena keinem weiteren Chemo-Zyklus mehr auszuliefern. „Geburten sollten nach Möglichkeit erst 3 Wochen nach dem letzten Chemo-Zyklus erfolgen“, erklärt Michael Bergmann.

Stefanie Bergmann begibt sich für die Einleitung der Geburt ins Krankenhaus und bekommt das Medikament Cytotec, welches offiziell nicht zur Geburtseinleitung zugelassen ist, aber nach Einwilligungserklärung im so genannten Off-



### Versicherungsschutz bei Krebs

Im Fall Bergmann hätte es verschiedene Versicherungen gegeben, die zumindest ein finanzielles Trostpflaster gegeben hätten.

Bei Krebs ist ein Leistungsanspruch je nach Krebsart und Krebsstadium aus einer Dread Disease, einer Berufsunfähigkeitsversicherung mit Dread-Disease-Baustein, einer Funktionsinvaliditätsversicherung und sogar aus manchen Unfallversicherungen möglich. Darüber hinaus wären im Endstadium ein Leistungsanspruch aus einer Berufsunfähigkeits- oder einer ergänzenden Pflegeversicherung denkbar gewesen. Vorher noch kann Krebs einen Leistungsanspruch aus einer Krankentagegeld- bzw. Krankenhaustagegeldversicherung auslösen.

### Versicherungsschutz bei Tod

Die Ereignisse des Falles Bergmann sind weiterhin ein Fall für die Gerichte. Gesetzliche Ansprüche auf eine Witwenrente sind in der Praxis leider sehr bescheiden. Insofern wären hier und in analogen Fällen Leistungen aus einer privaten Absicherung des Todesfalles von Bedeutung gewesen. Klassisch wäre ein Versicherungsschutz in Form einer Risikolebens-, Fondslebens- oder Kapitallebensversicherung, jeweils mit Einmalleistung bei Tod. Innovativer, aber weniger bekannt, ist das Angebot des Volkswohl Bundes, anstelle einer Einmalleistung eine so genannte Risikorente abzuschließen.

Label-Use<sup>3</sup>, d.h. außerhalb des von den Arzneimittelbehörden zugelassenen Gebrauchs, verwendet wird. Seit Januar 2006 hat die Firma Pfizer das Medikament Prostaglandin Cytotec® (Misoprostol) vom deutschen Markt genommen. Das Präparat ist in anderen Europäischen Ländern nach wie vor erhältlich und kann über einen Re-Import problemlos bezogen werden<sup>4</sup>. Plötzlich treten bei Stefanie Bergmann schwere Blutungen auf. Wegen einer vorzeitigen Plazentaablösung kommt es daher am 15.03.2017 zu einem Notkaiserschnitt. Michael Bergmann erinnert sich:

„Das lief plötzlich alles ab wie in einem Film. Ich dachte, ich sei auf der Notaufnahme von Emergency Room. Innerhalb kürzester Zeit musste unsere Lena auf die Welt geholt werden. Meine Frau lag dann noch stundenlang im Aufwachraum, derweil kümmerte ich mich um unsere Tochter Lena. Meine Frau war so glücklich als sie aufwachte, dass Lena nichts passiert ist. Und ich war glücklich, dass beide noch am Leben waren.“

Der Kampf um Lena geht gut aus, so scheint es erst einmal. Bereits eine Woche später verlassen Mutter und Lena das Krankenhaus; Untersuchungen für den der Chemotherapie ausgesetzten Säugling, die über das normale Maß hinausgehen, finden nicht statt. Die Freude im Haus der Familie Bergmann hält aber nicht lange an. Am Osterwochenende 2017 stellen die Eltern bei Lena eine Schwellung am linken Unterschenkel fest. Sie fahren daher mit dem wenige Wochen alten Baby zur Notaufnahme einer Kinderklinik, wo es von den diensthabenden Ärzten am Bein untersucht und geröntgt wird. Äußerliche Verletzungen, die auf eine Gewalteinwirkung hindeuten könnten, gibt es nicht. Keine blauen Flecken. Nichts. Lena habe aber eine Verletzung der Weichteile und neun Knochenfrakturen. Gegen diese Behauptung stellt sich Michael Bergmann:

„Was mich insbesondere maßlos ärgert und frustriert, ist die ständige Wiederholung von (traumatischen) Weichteil- bzw. (Knochen)Gewebeverletzungen. Statt über eine einmalig niedergeschriebene Behauptung, die dann stets abgeschrieben und wiederholt und somit zum „Fakt“ erhoben wurde, auch einmal das vorhandene Blutbild (eines von ganz

Wenigen, man fragt sich auch „warum“?) vom 17.04.2017 genauer zu betrachten – dann würde man relativ leicht feststellen, dass dies so nicht haltbar ist.

Dass dies den Ärzten zu dieser Zeit ebenso klar war, zeigt die Tatsache, dass zu diesem Zeitpunkt weder die Knochenfraktur noch die Ursache der „unklaren Weichteilschwellung“ bestätigt werden konnten – denn wäre dies damals so gewesen, hätten wir unsere Lena ein paar Tage darauf nicht wieder mit nach Hause nehmen dürfen, sondern es wäre sofort eine Inobhutnahme erwirkt worden. Stattdessen wurde gut zwei Wochen später mit dem Nachweis der multiplen, asymptomatischen Frakturen in einem ersten Arztbrief die Weichteilschwellung als Folge eines zugefügten Traumas „hinzugedichtet“ – damit sollte u. a. wohl die falsche Erstdiagnose „Spiralfraktur“ geflissentlich gedeckt werden, die es schlicht nicht gab.

Hinzu kommt, dass ein erforderlicher Knochenstoffwechselltest (inkl. Vitamin D) – der im Übrigen schon von Beginn an von uns Eltern selbst eingefordert worden war – bis diesem Zeitpunkt noch nicht durchgeführt wurde. Dagegen wurde von der Oberärztin gegenüber mir und meiner Frau gar behauptet, man könne den Vitamin-D-Wert von anderen Werten „ableiten“, was natürlich unzutreffend ist.

Letztlich wurde dann doch noch – ohne unser Wissen, nach wiederholter Vitamin-D-Gabe (!) durch das Krankenhaus und über drei Wochen (!) nach der Erstvorstellung – ein Knochenstoffwechselltest durchgeführt. Dabei wurde ein gerade ausreichender Vitamin-D-Spiegel festgestellt, was angesichts der Vitamin-D-Gabe durch uns Eltern selbst in den Wochen nach Ostern und durch das Krankenhaus nicht verwunderlich ist. Diese manipulativ-irrig Vorgehensweise führte letztlich zum Ausschluss einer vorliegenden Knochenerkrankung.“

### Das Jugendamt nimmt das Baby in Obhut

Die so genannte „freiwillige Inobhutnahme“, so berichtet Michael Bergmann, trat in dem Moment ein, als am 08.05.2017 die multiplen Knochenfrakturen per Ganzkörperscreening festgestellt wurden; das

### Notfallkaiserschnitt (Notsectio)<sup>5</sup>

Der geburtsmedizinische Notfall (Notsectio), z.B. aufgrund einer vorzeitigen Plazentaablösung, ist durch eine akut lebensbedrohliche Situation für Mutter und / oder Kind charakterisiert und macht eine schnellstmögliche Geburt erforderlich, die in weniger als zehn (bis maximal zwanzig) Minuten stattfindet. In entsprechend ausgestatteten Krankenhäusern beträgt die EE-Zeit (Zeitraum zwischen dem Entschluss zum Kaiserschnitt bis zur Entwicklung des Kindes aus dem Bauch der Mutter) sogar nur fünf bis zehn Minuten. In einem Notfall können in den meisten Kliniken alle erforderlichen Fachleute für die Notsectio mit Hilfe eines „Alarmknopfs“ zusammengerufen werden. Zur Vermeidung von Fehlern gibt es einen festgelegten Ablaufplan, so dass jeder weiß, was zu tun ist.

Aufgrund der Notfallsituation kann die werdende Mutter nur eingeschränkt über die nun folgenden Abläufe aufgeklärt werden. Sie erhält im Vergleich zu einer regionalen Betäubung immer umgehend eine Vollnarkose, damit mit der OP schnellstmöglich begonnen werden kann. Aufgrund der Notsituation hat der Anästhesist keine Zeit für eine vorherige Anamneseerhebung. Er beginnt somit ohne extra Einwilligung der Patientin mit der Intubation. Die Desinfektion von Operateur und Operationsgebiet findet ebenfalls nur notfallmäßig statt, auf lange Einwirkzeiten muss verzichtet werden. Neben dem traumatisierenden Erleben für die Mutter<sup>6</sup> unter der Geburt und dem oft hilflosen Vater, der Angst um Frau und Kind hat, ist auch das behandelnde geburtsmedizinische Team einer großen Stressbelastung ausgesetzt.

heißt Lena blieb bis zum 10.05.2017 im Krankenhaus, bis die Bereitschaftsmutter die Kleine mit nach Hause nahm. Während dieses Krankenhausaufenthalts (08.05. bis 10.05.2017) waren die Eltern entweder miteinander oder jeweils allein bei Lena. Am Tag der Übergabe an die Pflegemutter waren Michael Bergmann und die Großmutter mütterlicherseits vor Ort, denn an diesem Mittwoch war „Chemo-Tag“ – somit konnte die Mutter aufgrund ihrer Infusion nicht dabei sein.

Lena wurde durch das Jugendamt im Mai 2017, also **mehrere Wochen nach Feststellung einer zunächst unbestätigten Knochenfraktur**, aufgrund einer mutmaßlichen (!) Kindeswohlgefährdung in Obhut genommen. Den Eltern wurde und wird vorgeworfen, Lena misshandelt zu haben. Lena kommt in die Bereitschaftspflege.

Eine Inobhutnahme ist eine **kurzfristige Maßnahme** der Jugendämter zum Schutz von Kindern und Jugendlichen, die sich in einer **akuten**, sie gefährdenden Situation befinden.

**Kurzfristige Maßnahmen? Für betroffene Kinder, Eltern und insbesondere Todgeweihte offenbar zu lang**

Lena ist bereits ein Jahr in der Bereitschaftspflege, als am 25.04.2018 der Beschluss ergeht, dass den Eltern Lena nicht mehr zurückgegeben werden soll. Es heißt darin: „Den sorgeberechtigten Eltern wird das Recht zur Aufenthaltsbestimmung, das Recht zur Regelung der ärztlichen Versorgung, das Recht zur Zuführung zu medizinischen Behandlungen und das Recht zur Beantragung von Jugendhilfemaßnahmen für das Kind [...] entzogen“. Von einer kurzfristigen Maßnahme kann somit sicherlich nicht mehr gesprochen werden. Sieht man sich die Statistiken für Inobhutnahmen beim Statistischen Bundesamt (Destatis) an, so sollen Angaben für die Dauer von vorläufigen Inobhutnahmen von 1 bis über 5 Tagen gemacht werden. Mit „kurzfristig“ ist somit offensichtlich ein Zeitraum von wenigen Tagen gemeint. Die Zahlen für das Jahr 2016 ergeben für Deutschland folgendes Bild<sup>7</sup>:

Fast 80 Prozent der betroffenen Kinder werden somit nicht nur kurzfristig, sondern offensichtlich mittelfristig und sogar längerfristig in Obhut genommen, bis eine vermeintlich endgültige Lösung gefunden wurde. Die Realität spricht eine andere Sprache. Nicht nur nimmt die Zahl der Inobhutnahmen laut Presseberichten beständig zu.<sup>8</sup> Vielmehr fühlen sich liebende Eltern, zu Unrecht ihrer Kinder beraubt und kämpfen weiter. Sie hängen sich an jeden Strohalm, um ihre Familie wieder vereinen zu können.

Stefanie Bergmann hatte Krebs. Ihr fehlte zuletzt die Kraft ihr eigenes Leben zu retten. Der Kampf um die kleine Lena hatte sie emotional aufgezehrt. Sie ist dennoch im Kreise ihrer Familie friedvoll eingeschlafen, nährte sie doch die Hoffnung, dass ihr Mann und Vater ihrer zwei Töchter beim Amtsgericht alles aufklären könnte, man ihm Glauben schenken würde, um Lena wieder heimholen zu können.

Offizielle Statistiken wie lange Inobhutnahmen andauern, sind nicht bekannt, Die Autorin wie auch Rechtsanwalt Rainer Bohm kennen Fälle mit mehrjährigen Verfahrensdauern:

*„Erst nachdem das Jugendamt Fakten geschaffen und die Kinder aus der Familie herausgenommen hat, stellt das Amt dann beim zuständigen Familiengericht einen Antrag auf Entzug des elterlichen Sorgerechts oder eines Teilbereichs.“*

*Die Kinder sind zu diesem Zeitpunkt durch die Zwangsmaßnahme und den Wechsel ihres gesamten Umfeldes schwer verunsichert, wenn nicht traumatisiert.“*

*Erwarten Sie bitte nicht, dass das Gericht eine schnelle Entscheidung trifft. Üblicherweise beauftragt das Gericht nach Anhörung aller Beteiligten einen Gutachter. Das Gutachten soll dann Aufschluss darüber geben, ob eine „Kindeswohlgefährdung“ vorliegt oder nicht. Dies alles dauerte Monate, in manchen Fällen, wenn auch noch das Oberlandesgericht eingeschaltet wird, sogar Jahre.“<sup>9</sup>*

Ein erneuter Kampf um Lena beginnt. Diesmal kämpfen die Eltern und Großeltern nicht nur gegen den Krebs und um Mutter und das ungeborene Kind zu retten, sondern auch noch gegen das Jugendamt und insbesondere gegen medizinische und psychologische Sachverständige. Michael Bergmann erinnert sich:

*„Im Juni letzten Jahres nach der Inobhutnahme waren meine Frau und ich in der Klinik bei dem behandelnden Krebsarzt meiner Frau und haben ihm erzählt, dass unsere kleine Tochter in Obhut genommen wurde, weil wir das Kind angeblich misshandelt hätten und es daher mehrere Knochenbrüche hätte. Der Arzt meiner Frau ist hierauf plötzlich sehr wütend geworden und hat irgendeinen medizinischen Begriff genannt. Sofort wollte er das Jugendamt anrufen. Dort war aber keiner zugegen, daher hat er eine Sprachnachricht hinterlassen. Daraufhin ist aber nichts geschehen.“*

Ob das Jugendamt sich an den behandelnden Klinikarzt der Mutter gewandt hat, weiß Michael Bergmann bis zum heutigen Tag nicht. Er ist sich sicher, dass sich bereits zu diesem frühen Zeitraum vieles hätte klären lassen können und Lena wieder zeitnah zurückgeführt hätte werden müssen – stattdessen wurde seiner rückblickenden Einschätzung (Einblick in die Klinikunterlagen hatten die Eltern erst nach mehrmaliger telefonischer Nachfrage im folgenden August erhalten) nach alles getan, etwaige Fehler bei den Ärzten – sei es bei der (insbesondere handwerklichen) Behandlung als auch den Diagnosen – zu verbergen. Denn offensichtlich besitzt nicht nur Dr. med. Raimund von Helden davon Kenntnis, dass durch eine Chemotherapie Knochenfrakturen auftreten können, wenn währenddessen keine ausreichenden

Gegenstand der Nachweisung für Deutschland	Anzahl	Prozent
<i>Dauer der Maßnahme in Tagen</i>		
1	6.630	7,9
2	5.964	7,1
3	3.260	3,9
4	2.574	3,1
5 und mehr	65.802	78,1
<b>Maßnahme endet mit (Mehrfachnennungen möglich)</b>		
Rückkehr zu dem/den Personensorgeberechtigten	17.060	20,3
Rückkehr in die Pflegefamilie oder das Heim	1.793	2,1
Übernahme durch ein anderes Jugendamt	8.644	10,3
Einleitung einer ambulanten Hilfe zur Erziehung	5.912	7,0
Einleitung erzieherischer Hilfen außerhalb des Elternhauses	22.531	26,7
sonstiger stationärer Hilfe	17.812	21,1
keiner anschließenden Hilfe	14.760	17,5

de Vitamin-D-Versorgung gewährleistet ist. Eine Kontrolle ihres Vitamin-D-Status bzw. einer seitens der Ärzte verordnete Vitamin-D-Therapie, die seitens zahlreicher Studien dringend empfohlen wird, habe, so Michael Bergmann, bei Stefanie Bergmann nicht stattgefunden.

### Sachverständige kommen ins Spiel

Am letzten Gerichtstermin konnte Stefanie Bergmann aufgrund ihrer schweren Erkrankung nicht mehr teilnehmen. Hingegen hat eine Journalistin der Augsburgers Allgemeine es geschafft, in einer nicht öffentlichen (!) Kindschaftssache Zutritt zu erhalten, soweit bekannt ein Novum in der deutschen Rechtsgeschichte. Inwieweit dies mit geltendem Recht in Einklang zu bringen ist, steht auf einem anderen Blatt. Hierdurch ist es aber möglich geworden, einer breiten Leserschaft einen Blick hinter die Kulissen werfen zu lassen, wie es ansonsten nur Verfahrensbeteiligten möglich wird. Es wäre durchaus im Interesse der Öffentlichkeit, wenn zumindest eine wörtliche Mitschrift oder besser noch eine Videodokumentation zu jedem familiengerichtlichen Verfahren zwingend vorgeschrieben wäre. Damit ließen sich Gerichtswillkür und unrechtmäßige Nötigungen durch das Gericht oder andere

Verfahrensbeteiligte nachweisen und auch justiziabel machen.

Meinungen, Haltungen, Wissen bzw. Nichtwissen der Sachverständigen und des Jugendamtes, das sich vermutlich in Sicherheit wiegen will, scheinen maßgeblich für den weiteren Verlauf im Kindschaftsverfahren der Familie Bergmann gewesen zu sein.

So berichtet die Journalistin Dorothee Pfaffel in der *Augsburger Allgemeine*, dass die familienpsychologische Sachverständige Dipl.-Psych. Dr. S. (GWG-Sachverständige<sup>11</sup>) eine Misshandlung des Säuglings durch ein Familienmitglied unterstellt, dies unter der Annahme, dass ein Familienmitglied in einem Moment der Überforderung überreagiert habe:

„Nur wenn die Familie Einsicht zeige und eine Misshandlung zugebe, käme eine Rückkehr von Lena aus der momentanen Pflegefamilie überhaupt infrage. Allerdings sei dies im Alter von einem Jahr und nach so langer Zeit bei der Pflegemutter äußerst riskant für die Entwicklung des Kindes. Denn obwohl Stefanie Bergmann ihre Tochter zwei Mal pro Woche besucht, sei die Bindung zwischen den beiden nicht eng genug, urteilt die Psychologin.“<sup>12</sup>



*Fehlende Kontrolle des Vitamin-D-Status kann schwerwiegende Folgen haben.*

Wer überreagiert haben soll, sagt Dipl.-Psych. Dr. S. hingegen nicht. Sollen es die Mutter, der Vater, die Großeltern mütterlicherseits bzw. väterlicherseits oder Dritte gewesen sein? Sind vielleicht weitere Frakturen sogar erst bei der Untersuchung in der Klinik entstanden? Michael Bergmann erzählt:

„Als wir mit Lena im Krankenhaus waren, hat es sehr lange gebraucht, bis man sie untersuchen konnte. Die Ärzte haben es zunächst nicht geschafft, bei ihr Blut abzunehmen – ständig platzte ein Äderchen, Lena schrie fürchterlich. Bei dem Versuch, eine Sedierungskanüle vor der MRT-Untersuchung zu legen, wurde Lena von der Stationsärztin und drei weiteren Oberärzten schließlich sogar so lange mit Einstichen malträtiert, bis nach zehn vergeblichen Versuchen letztlich die Mutter dazwischen gehen musste. Somit wurde dem mit Lenas schmerzgeplagten Schreien unterlegtes Treiben – in meinen Augen war DAS die Kindesmisshandlung – nur durch die Mutter selbst ein Ende gesetzt.“

Woran macht Dipl.-Psych. Dr. S. ihre Behauptungen fest? Hat sie die Familie bereits begutachtet? Wer soll also Einsicht zeigen und eine Misshandlung zugeben, wie es Dipl.-Psych. Dr. S. verlangt, damit nach ihrer Auffassung überhaupt die Grundlagen für eine mögliche Rückführung von Lena gegeben wären? Gab es nicht sogar ein Strafverfahren gegen die Eltern, das zuvor am 09.04.2018 nach § 170 (2) StPO eingestellt wurde? Offensichtlich tun sich das Jugendamt und das entscheidende Gericht in dieser Kindschaftssache schwer, von der Familie abzulassen und in Form einer familiären Sippenhaft eine Schuld zuzuweisen, so erscheint es Michael

### Gesetzliche Voraussetzungen für Inobhutnahmen

Bei **Inobhutnahmen** ist das Jugendamt verpflichtet, Kindern und Jugendlichen vorläufigen Schutz zu bieten, wenn sie darum bitten oder wenn eine dringende Gefahr für ihr Wohl besteht.

Eine **Inobhutnahme**<sup>10</sup> ist eine **kurzfristige Maßnahme** der Jugendämter zum Schutz von Kindern und Jugendlichen, die sich in einer **akuten**, sie **gefährdenden** Situation befinden. Jugendämter nehmen Minderjährige auf deren eigenen Wunsch oder aufgrund von Hinweisen Anderer (etwa der Polizei oder von Erziehern) in Obhut und bringen sie in einer **geeigneten Einrichtung** unter, etwa in einem Heim.

**Herausnahmen** sind geregelt in § 42 Abs. 1 letzter Halbsatz SGB VIII. Danach umfasst die Inobhutnahme die Befugnis, im Fall von § 42 Abs. 1 Nr. 2 SGB VIII auch ein **Kind oder einen Jugendlichen von einer anderen Person wegzuneh-**

**men**, wenn eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen die Inobhutnahme erfordert und – die Personensorgeberechtigten nicht widersprechen oder – eine familienrichterliche Entscheidung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann. Insofern handelt es sich bei Herausnahmen grundsätzlich um Inobhutnahmen, aber in einer besonderen Form. Begrifflich wird „Wegnahme“ synonym mit „Herausnahme“ gewertet.

Eine Herausnahme findet statt, wenn ein Kind oder Jugendlicher trotz des Widerspruchs seiner Eltern, also gegen ihren Willen, aus einer sein Wohl gefährdenden Situation heraus und in die Obhut des Jugendamtes genommen wird.

Nach einer Gesetzesänderung im SGB VIII wird ab dem Berichtsjahr 2014 nicht mehr nach der Art der vorläufigen Schutzmaßnahme (Inobhutnahme bzw. Herausnahme) unterschieden.

Bergmann. Denn wer eine **mutmaßliche Misshandlung an dem Säugling vorgenommen haben soll, wird in der Kindersachssache ebenfalls nicht dargelegt.**

Michael Bergmann ist heute noch sehr überrascht, wie die für ihn und seine Familie unbekannt Sachverständige Dipl.-Psych. Dr. S. in der mündlichen Verhandlung eine Stellungnahme abgibt. Er teilt mit, dass die Sachverständige Dipl.-Psych. Dr. S. zum Vorsitzenden Richter gesagt habe:

„Eine Begutachtung des Kindes werde ich nicht zeitnah durchführen können, weil ich in Arbeit versinke. Ein vermeintlicher Gutachter wird nach Aktenlage eine Misshandlung feststellen und annehmen. Dies würde sein Gutachten dahingehend beeinflussen. Ein objektives Gutachten würde dann nicht entstehen. Die Prämisse der Erziehungsfähigkeit würde hierdurch beeinflusst werden.“

Warum sie an diesem mündlichen Termin überhaupt teilnahm, hat ihn daher überrascht. Was sie zuvor von den Akten gelesen habe, ist für ihn fraglich. Peter Thiel, System-Familie, schreibt auf seiner Webseite<sup>13</sup> folgendes zu der Sachverständigen Dipl.-Psych. Dr. S., die bei der Gesellschaft für wissenschaftliche Gerichts- und Rechtspsychologie (GWG) als Sachverständige gelistet ist:

„Diplom-Psychologin Dr. S., Beauftragung am 21.09.2000, Fertigstellung des Gutachtens am 12.12.2001 – knapp fünfzehn Monate (56 Seiten).“

„Die Gutachterinnen Stella S. und Ilona L. bringen es jeweils auf circa 15 Monate, die sie von ihrer Bestellung bis zur Fertigstellung ihres Gutachtens brauchen. Man muss sich nur einmal vorstellen, was das für das betroffene Kind und seine Eltern bedeuten kann, über ein Jahr lang auf der Wartebank sitzen zu müssen.“

Immerhin, einiges lässt hoffen, dass dem Schlendrian zu Laibe [sic!] gerückt werden soll. So sieht der Referententwurf eines Gesetzes zur Reform des Verfahrens in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG-Reformgesetz), Stand vom April 2006, folgende Regelung vor:

*§171 Fristsetzung bei schriftlicher Begutachtung: Inhalt des Gutachterauftrags*

(1) Wird schriftliche Begutachtung angeordnet, setzt das Gericht dem Sachverständigen zugleich eine Frist, innerhalb derer er das Gutachten einzureichen hat.

(2) ...

Außerdem hat die Bundesregierung am 22.08.2005 den Entwurf eines Gesetzes über die Rechtsbehelfe bei der Verletzung des Rechts auf ein zügiges Verfahren (Untätigkeitsgesetz) vorgestellt.

[www.bundesgerichtshof.de/gesetzesmaterialien/untaetigkeitsbeschwerde/pm\\_bmj\\_26\\_08\\_05.htm](http://www.bundesgerichtshof.de/gesetzesmaterialien/untaetigkeitsbeschwerde/pm_bmj_26_08_05.htm)

### Zweierlei Maß?

Dem Rechtsanwalt Dr. Helmut Eikam und der betroffenen Familie sei sehr schnell deutlich geworden, dass es sich bei den vorgebrachten Thesen der familienpsychologischen Sachverständigen Dipl.-Psych. Dr. S. um ein sogenanntes Totschlagargument handele. Was auch immer die Eltern in Angriff nehmen, wäre hiernach zum Scheitern verurteilt. Geben sie eine Schuld zu, die sie nach ihrer Ansicht nicht haben, können weitere Gründe gefunden werden, warum sie als Eltern nicht geeignet sind und das Kind fremdbetreut bleiben muss. Verharren sie auf ihrer Position, bleibt eine Rückführung nach der Meinung der Dipl.-Psych. Dr. S. ausgeschlossen. Aber unabhängig davon, ob überhaupt eine Misshandlung stattgefunden hat, sei aufgrund einer (mutmaßlich) nicht ausreichenden Bindung der Mutter an das Kind eine Rückführung äußerst riskant für dessen Entwicklung.

Mit dieser These wäre offensichtlich jede Rückführung eines Kindes undenkbar, aber auch der Umkehrschluss muss zugelassen werden. Jede Inobhutnahme eines Kindes wäre für ein Kind äußerst riskant für dessen Entwicklung. Bereitschaftspflegestellen, Erzieher in Kinderheimen haben immerhin bis zu einer Inobhutnahme im Allgemeinen keinen



*Inobhutnahmen haben langfristige Folgen für die Betroffenen.*

Kontakt zu den Kindern, die ihnen anvertraut werden. Sie stehen sich somit wie Fremde gegenüber. Aber offensichtlich spielen Hinweise auf die Bindung des Kindes an seine Eltern nur eine nebensächliche Rolle, so resümiert Michael Bergmann, da seine kleine Lena „von jetzt auf gleich“ in eine Bereitschaftspflege gegeben werden konnte. „Welche Folgen das für Lena hat, fragt sich offenbar keiner“, merkt Michael Bergmann nachdenklich an.

Zur Erinnerung: Lena lebt derzeit in einer Bereitschaftspflegestelle, in der hilfebedürftige Kinder gewöhnlicher Weise für eine begrenzte Zeit verbleiben, ein Wechsel in eine Dauerpflegestelle (siehe hierzu Infobox zu „Bereitschafts- und Dauerpflege“) ist mit Beendigung der Inobhutnahme und der Übertragung der Vormundschaft auf das Jugendamt zu erwarten. Eine enge Bindung zu einer Dauerpflegestelle, wie es die Sachverständige Dipl.-Psych. Dr. S. für die Familie als Bedingung für eine Rückführung in den Haushalt der Familie Bergmanns voraussetzt, ist hingegen nicht einmal im Ansatz gegeben.

### Rückführung eines Kindes zu jedem Zeitpunkt möglich?

Dass es sich um keine Einzelfälle, sondern offenbar eher um ein strukturelles Problem handelt, beschreibt Rechtsanwalt Johannes Hildebrandt auf seiner Webseite, und beschreibt „einen typischen Fall“<sup>16</sup>:

„Im Jahre 2010 beantragt das Jugendamt einen Sorgerechtsentzug. Das Kind kommt erst in eine Bereitschaftspflegefamilie, dann in eine (andere) Dauerpflegefamilie. Umgangskontakte sind selten, obwohl die Eltern das Kind

### Bereitschafts-<sup>14</sup> und Dauerpflege<sup>15</sup>

Die **Bereitschaftspflege** ist eine besondere Hilfeform der Kinder- und Jugendhilfe. Kinder müssen „von jetzt auf gleich“ in der Bereitschaftspflegestelle aufgenommen werden können. Deshalb ist es erforderlich, dass die Hauptbetreuungsperson nicht oder nur eingeschränkt berufstätig ist. Bereitschaftspflegestellen betreuen im Laufe der Jahre verschiedene Kinder. Deshalb ist es von großer Bedeutung, dass alle Familienmitglieder damit einverstanden sind, dass Kinder in Bereitschaftspflege aufgenommen werden. Manchmal müssen Kinder kurzfristig aus ihrer Familie herausgenommen werden, weil sie von ihren Eltern nicht ausreichend versorgt werden können.

Die Kinder verbleiben für eine begrenzte Zeit in der Bereitschaftspflegestelle. Das können einige Wochen, manch-

mal auch einige Monate sein. In dieser Zeit klärt das Jugendamt mit allen Beteiligten, ob das Kind zu seinen Eltern zurückkehren kann oder dauerhaft ein anderer Lebensmittelpunkt gefunden werden muss.

Scheidet eine Rückkehr in die Herkunftsfamilie aus, kann als eine Form der allgemeinen Vollzeitpflege eine Dauerpflegestelle bei einer Pflegefamilie (Pflegestelle) eingerichtet werden. Im Unterschied zur Bereitschaftspflege hat das Kind oder der Jugendliche seinen Lebensort dauerhaft in der Pflegefamilie.

Die **Dauerpflege** soll dem Minderjährigen einen Ersatz für seine Herkunftsfamilie bieten und ihm die Möglichkeit eröffnen, positive und vertrauensvolle Verbindungen zu Bezugspersonen zu schließen.

gerne öfters sehen würden. Ein Sachverständigengutachten wird gemacht. Darin heißt es, die Eltern wären in ihrer „Erziehungsfähigkeit“ erheblich eingeschränkt. Das Gericht bestätigt den Sorgerechtsentzug. Nach vier Jahren stellt sich heraus: Erstens war das Sachverständigengutachten fehlerhaft, also unverwertbar. Zweitens hat sich bei den Eltern einiges zum Positiven verändert. Aber das Kind hat sich an die Pflegeeltern gewöhnt – sagt zumindest das Jugendamt (und sagen die Pflegeeltern) – und will nicht mehr zu den leiblichen Eltern. Was tun?“<sup>17</sup>

Rechtsanwalt Johannes Hildebrandt merkt bei [www.anwalt.de](http://www.anwalt.de) zum Thema „Rückführung des Kindes aus der Pflegefamilie“ zu Recht an:

„Denn hier geht es nicht nur um Recht. Nicht nur, aber auch.“<sup>18</sup>

Und weist aus gutem Grund darauf hin:

„Kinder sind keine Topfpflanzen.“<sup>19</sup>

Rechtsanwalt Johannes Hildebrandt merkt zudem kritisch an, dass „leider viele Jugendämter fachlich – und oftmals auch menschlich – mit solchen Konstellationen überfordert“<sup>20</sup> sind. Gerade weil

das so ist, können Menschen fachlich und menschlich an ihre Grenzen kommen.

### Vitamin (D)avid von Helden gegen Goliath?

Nach der letzten Verhandlung hat sich einer der Sachverständigen auf seiner Webseite<sup>21</sup> öffentlich geäußert und keinen Hehl aus seiner Wahrnehmung gemacht. Der Vitamin-D-Spezialist Dr. Raimund von Helden schreibt:

„Chemotherapie angeblich unschädlich für das Baby. Interessant ist, dass auch hier wieder ein angeblicher „Experte“ diesmal ein Professor aus dem Haunerschen Kinderspital in München auftritt, der offensichtlich alle Tatsachen, die für die Diagnose „Vitamin-D-Mangel“ bzw. „Rachitis“ sprechen einfach vom Tisch fegt.“<sup>22</sup>

Wie weit der Streit zwischen den Sachverständigen geht, zeigt sich unter anderem an folgenden Details. Der Sachverständige Professor K. vom Haunerschen Kinderspital in München führt in seinem Gutachten aus [sic! Name anonymisiert]:

„Zur Frage einer Calcium- oder Vitamin-D-Mangelversorgung bei der

Kindsmutter Frau Stefanie Bergmann [sic! Stefanie Bergmann ist nach Angaben von Michael Bergmann während der Chemotherapie ärztlicherseits nicht mit Vitamin D supplementiert worden, dies geschah erst nach der Schwangerschaft mit Hilfe von rezeptfreien Vitamin D]: In der Stellungnahme der Familie Bergmann vom 18.10.2017 wird postuliert, dass bei Frau Bergmann ein chronischer Mangel an Calcium und an Vitamin D vorgelegen habe. Hierzu werden Blutwerte für die Calciumkonzentration in und nach der Schwangerschaft, die im Normalbereich oder am unteren Rand der Norm liegen, angeführt. Aus diesen Parametern lässt sich kein Calciummangel bei Frau Bergmann ableiten. **Die Serum-Calciumkonzentration ist kein Indikator für den Calciumbestand im Organismus, der zu etwa 99 % im Knochen gespeichert ist.“**

Hierzu erwidert Dr. med. Raimund von Helden wie folgt:

„Stellungnahme / Kritik: Die Calciumwerte (Serum-Gesamtcalsium) bewegten sich bei Frau Bergmann zwischen 2,06 und 2,23 mmol/l, mit einem „Ausreißer“ bei 2,31 mmol/l. Auch dieser Ausreißer ist bspw. in einem K.-Kompendium [sic! gemeint ist Professor K.] noch als niedrig anzusehen: „Serumcalcium 2,3 mmol/l im unteren Normalbereich.““

Zur Feststellung des Sachverständigen Professor K., dass die Serum-Calciumkonzentration kein Indikator für einen Calciummangel sei, erwidert Dr. med. Raimund von Helden folgendermaßen:

„Zu dieser Aussage ist festzuhalten, dass man im Zusammenhang mit dem Begriff „Calciummangel“ die Serum-Calciumkonzentration der Calciumhomöostase (Stoffwechselgleichgewicht von Calcium und Phosphor in Abhängigkeit von Calcitriol [aktives Vitamin D], PTH und FGF23 – um das geht es hier) nicht mit dem Calciumbestand im Organismus (und schon gar nicht mit dem in den Knochen) in Beziehung setzen kann – ein Calciummangel bezieht sich immer auf die eng gefasste Untergrenze von etwa 2,2 mol/l des Gesamtcalciums im Blutserum.“

Sofern sich diese Werte wie bei Frau Bergmann längere Zeit am oder unter diesem Limit bewegen, ist dies zumindest ein Hinweis auf einen bereits länger andauernden Vitamin-D-Mangel. Bei Atapattu et al. (2013) sind Calciumwerte an und unterhalb von 2,2 mmol/l mit 25-OHD-Werten < 13,5 ng/ml assoziiert.“

Wie belastend, in keinem Fall jedoch risikofrei, eine Chemotherapie ist, kann in vielen Fallbeschreibungen dargelegt werden. Angesichts der Tatsache, dass für Schwangere keine prospektiven Studien gemacht werden dürfen, ist man auf die (retrospektive) Erfassung der Daten von Schwangeren angewiesen, die einen Schwangerschaftsabbruch für sich abgelehnt haben. Dr. med. Raimund von Helden merkt kritisch an:

„Die Schuld der Ärzteschaft  
Da in Deutschland keine Vitamin-D-Spiegel während der Schwangerschaft vorgeschrieben sind und die eventuell eingenommenen 400-800 i.E. Vitamin D in einem Schwangerschafts-Multivitamin-Präparat um Faktor 10-20 zu niedrig sind (10- 20.000 i.E. täglich! wären adäquat), sind diese spektakulären Rachitidfälle wahrscheinlich nur die Spitze eines riesigen Eisberges.“<sup>23</sup>

Dr. med. Raimund von Helden weist darüber hinaus darauf hin, dass man im Osten Deutschlands aufgrund historischer Gegebenheiten bezüglich Vitamin D mehr Sachverstand habe:

„Aus Rostock ist mir ein Fall eines ca. 1-jährigen Kindes bekannt, das plötzlich nicht mehr krabbeln konnte. Die Eltern haben auch hier das Kind in der Uniklinik Rostock untersuchen lassen und es konnte kein Befund gestellt werden.  
Gottseidank hat sich hier die kurz vor der Rente stehende (und gut über Vitamin D informierte!) Kinderärztin eingeschaltet und hat die klare Diagnose Rachitis gestellt. Nach ein paar Wochen erhöhter Vitamin-D-Gabe war das Kind wieder gesund!  
Von Vitamin D hatten Ärzte früher mehr Ahnung  
Meine Berliner Mitstreiterin vom Vitamin D Service (HP Oda Meubrink) sammelt übrigens gerade über Facebook alte Wiegekarten und Impfausweise aus der DDR. Hier ist minutiös doku-

mentiert, dass DDR-Babys die ersten zwei Lebensjahre hervorragend mit Vitamin D versorgt waren und das auch rigoros überwacht wurde.

Zu besten Zeiten gab es in den ersten zwei Lebensjahren 6 x 15 mg Dekristol, was einer Gesamtdosis von 3,6 Millionen Einheiten Vitamin D entsprach.

Richtung Wende gab es dann schon weniger und mit der Wende wurde sofort auf „West-Niveau“ umgestellt, d. h. 500 i.E. täglich für Babys unter einem Jahr und das gleiche nochmal ein paar Monate im zweiten Winter.

Für ein Westbaby kommen somit im besten Fall rund 250.000 Einheiten Vitamin D in 2 Jahren zusammen (die Tage, an denen es vergessen wurde, schon raus gerechnet).“<sup>24</sup>

Bereits im Mai 2017 machte Dr. med. Raimund von Helden unter anderem in einem Video darauf aufmerksam, dass sieben Säuglinge und Eltern zu Justizopfern geworden sein sollen. Hierbei handelt es sich um die Fälle, die dem Hausarzt und Vitamin-D-Spezialisten aus Lennestadt im Sauerland bekannt geworden sind. Er schreibt hierzu auf seiner Webseite:

„Schon siebenmal nahmen Justiz & Jugendamt harmlosen Eltern ihre Babys weg, weil Rechtsmediziner die Röntgen-Zeichen der Rachitis nicht erkennen.

Dieser Weckruf für Eltern und Ärzte ist notwendig und möchte den blinden Fleck auf dem Auge der Medizin schließen: Die Notwendigkeit von Sonne und Vitamin D. Vitamin D schützt sogar davor, das eigene geliebte Baby an das Jugendamt zu verlieren.

Dr. med. Raimund von Helden, Hausarzt“<sup>25</sup>

Dr. med. Raimund von Helden macht in seinem Video-Vortrag<sup>26</sup> unter anderem auf folgenden Sachverhalt in Bezug auf das Verletzungsbild aufmerksam:

1. keine Gewaltanwendung oder psychische Auffälligkeit in der Familie,
2. keine Vernachlässigung des Kindes,
3. keine Hämatome oder Verletzungen der Haut als äußeres Zeichen von Gewalt,
4. die Eltern veranlassen die medizinische Abklärung und
5. die Eltern ertragen die Demütigung durch das Verfahren voller Vertrauen auf die juristische Wahrheitsfindung.

### Private Krankenversicherung übernimmt Dekristol nur bei medizinischer Notwendigkeit

Generell gilt, dass eine private Krankenversicherung Leistungen davon abhängig macht, dass „eine medizinische Notwendigkeit der Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen“ nachgewiesen werden kann. Die Kosten für eine durchaus gängige Verschreibung von Dekristol 20.000 Euro zur Behebung eines Vitamin-D-Mangels werden daher nur erbracht, wenn eine medizinische Notwendigkeit im Einzelfall nachgewiesen werden kann. Wer hierzu allein seine Apothekenrechnungen einreicht, sollte mit keiner Erstattung rechnen. Auch die privatärztliche Rechnung des Hausarztes ist hierzu wenig hilfreich, selbst dann, wenn es sich um eine Dauermedikation handeln sollte. Vielmehr sollten Sie die Laborwerte anfordern, die Ihr Arzt vor Verschreibung üblicherweise anfordern sollte. Aus diesen sollte ein entsprechender Vitamin-D-Mangel ersichtlich sein.

Bezogen auf den Fall Bergmann stellt sich hier natürlich die Frage, wie ein

entsprechender Nachweis vom Versicherten erbracht werden soll, wenn im Einzelfall der Arzt die Ansicht vertritt, dass alle Blutwerte im Normbereich stehen würden und daher keine Verschreibung vorgenommen wird.

Besteht nur ein einmaliger Vitamin-D-Mangel, so ist dieser für jeden Einzelfall nachzuweisen, damit eine Erstattung möglich ist. Dr. med. Raimund von Helden schreibt hierzu auf seiner Webseite: „Durch einen schlechten Vitamin-D-Spiegel (unter 20 ng/ml) zu Beginn einer Behandlung wird die einmalige Verordnung von Dekristol 20000® keineswegs zur dauerhaften Kassenleistung. Bildlich gesprochen: Mit einer Packung ist der Mangel für kurze Zeit behoben, „das Auto aus dem Sumpf gezogen“ und das Abschlepp-Fahrzeug fährt davon. Schade, dass das Auto bald wieder im Sumpf des Vitamin-D-Mangels steckt. Hier hilft das Vitamin-D-Konto, den alljährlichen Rückfall zu vermeiden.“<sup>27</sup>

Der Gegengutachter Dr. Raimund von Helden war in der mündlichen Anhörung im April nicht anwesend. „Seine Schlussfolgerungen wurden dem Gericht nicht vorgelegt“, kritisiert Michael Bergmann. Es gaben sich die Sachverständigen Prof. K. und die psychologische Sachverständige Dipl.-Psych. Dr. S. zum Teil allein ihr Stelldichein. So fragte Dr. S. Prof. K. ob Einblutungen in den Bildern als Zeichen für Gewalteinwirkungen auch bei Rachitis möglich seien. Hierauf erwiderte Prof. K. wie folgt:

„Rachitis ist eine Störung der Kalksalzeinlagerung in den Knochen. Bei Rachitis würde keine Schwellung und Einblutung auftreten.“

Dr. S. setzt nach und fragt Prof. K., ob „Unfälle zum Beispiel beim Wickeln“ für die Verletzungen verantwortlich sein könnten. Oder „nachts im Bett auf das Kind versehentlich rollen? Oder (ein) Einklemmen der Mutter unter dem Arm? Prof. K. entgegnete erneut:

„Das kann ich nicht sagen. Es gab keine äußeren Verletzungen an der Haut. Aus diesen Befunden kann ich das nicht sagen. Ich kann mich an keinen einzigen Fall erinnern, wodurch ein Kind so verletzt worden wäre.“

Prof. K. bestätigt also, dass es nachweislich keine äußeren Verletzungen an der Haut des Kindes gab. Nach seiner Einschätzung schließt er offensichtlich eine Rachitis aus. Wie die Frakturen ohne äußere Verletzung der Haut entstanden sein können, kann offenbar auch Prof. K. dem Richter nicht darlegen.

### Familienrichter hat keine Beweislast

Mittlerweile ist es amtlich. Obwohl dem zuständigen Familienrichter des Amtsgerichts Neuburg kein Nachweis für eine konkrete Kindesmisshandlung vorliegt, darf Lena nicht mehr bei ihren Eltern bzw. jetzt bei ihrem Vater leben. Sie bleibt vorerst bei der Bereitschaftspflegefamilie. Zur Urteilsfindung wurde hierfür die mündliche Stellungnahme der Dipl.-Psych. Dr. S. während der Verhandlung herangezogen, obwohl diese die Eltern und deren Familie nicht einmal kennt. Hierzu sei angemerkt, dass es in familienrechtlichen Auseinandersetzungen kein Einzelfall ist, dass Sachverständige über

ihnen vollkommen unbekannte Menschen sogenannte „Glaskugelgutachten“ erstellen bzw. nach einem einzigen oder wenigen kurzen Gesprächen von teilweise unter 20 Minuten in der Lage sein wollen, Sachverhalte beurteilen zu können.

Laut einer Studie haben Prof. Dr. Christel Salewski und Prof. Dr. Stefan Stürmer vom Institut für Psychologie der FernUniversität in Hagen

„erhebliche handwerkliche Fehler bei der Erstellung rechtspsychologischer Gutachten festgestellt, als sie jetzt [sic! 2014 ist gemeint] in einer Studie 116 Gutachten aus den Jahren 2010 und 2011 im Bezirk des Oberlandesgerichts Hamm untersuchten. Insbesondere fanden sie zahlreiche mangelnde psychologische Fundierungen des gutachterlichen Vorgehens und den Einsatz fragwürdiger Diagnoseinstrumente: „Tatsächlich erfüllt nur eine Minderheit der Gutachten die fachlich geforderten Qualitätsstandards“, so Prof. Salewski. Ein Zusammenhang zwischen rechtspsychologischer Fachausbildung und Qualität der Gutachten liegt für beide Wissenschaftler nahe.“ Mit dieser Feststellung stehen Prof. Dr. Christel Salewski und Prof. Dr. Stefan Stürmer vom Institut für Psychologie der FernUniversität in Hagen nicht alleine. Auch in anderen Untersuchungen konnte entsprechendes festgestellt werden.“<sup>28</sup>

### Da muss doch was dran sein

Obwohl dem Familienrichter kein Nachweis für eine konkrete Kindesmisshandlung vorliegt – die Staatsanwaltschaft konnte auch nichts Konkretes finden – reichen ihm die Aussagen der Sachverständigen Prof. K. und Dipl.-Psych. Dr. S., um Lena ihren Eltern zu entziehen. Hierbei gab es einen medizinischen Sachverständigen, der eine Ursache für die ungeklärten Knochenbrüche darlegte. Auf Nachfrage der Journalistin Dorothee Pfaffel von der Augsburger Allgemeinen erklärt ein Sprecher des Amtsgerichts:

„... dass ein Familienrichter keine Beweislast habe, er müsse auch keinen Täter ermitteln. Es gehe ihm rein darum: Befindet sich ein Kind in Gefahr? Und wenn ja, wie kann man diese abwenden? Daraus ziehe er dann seine Schlüsse. Ambulante Maßnahmen hät-

ten im Fall der Bergmanns nach Ansicht des Richters am Amtsgericht Neuburg nicht ausgereicht. An der schwierigen Situation innerhalb der Familie habe sich nichts geändert. Der Zustand der Überforderung, aus dem heraus die Misshandlung entstanden sein könnte, wie Dipl.-Psych. Dr. S. in der Gerichtsverhandlung erklärte, könne jederzeit wieder auftreten.“<sup>29</sup>

Rechtsanwalt Rainer Bohm gibt in einem seiner Beiträge folgendes zu bedenken<sup>30</sup>:

„Im Gegensatz zu den Jugendämtern und leider auch zu den meisten Gutachtern ist unseren Verfassungsrichtern absolut bewusst, welch ein Trauma für die Kinder das Herausgerissen werden aus der Familie bedeutet. Und das Verfassungsgericht geht auch keineswegs davon aus, dass eine Familie 100prozentig Vorbildlich funktionieren muss, um vor den Machenschaften der Behörden und den Eigeninteressen der Sozialindustrie sicher sein zu können. Immer und immer wieder hat das Verfassungsgericht in den letzten Jahren auf die Bedeutung von § 6 des Grundgesetzes verwiesen. Leider aber sind, dies sind jedenfalls meine Erfahrungen, Familienrichter eher geneigt, den Argumenten der Jugendämter vor Ort zu folgen als die aufwendige Suche nach niederschweligen Hilfsangeboten zu initiieren.“

In einem anderen Beitrag<sup>31</sup> verweist Rainer Bohm auch auf eine Entscheidung vom 23.11.2016 Az. XII ZB 149/16 des Bundesgerichtshofs, der hiermit

„... erneut die übereifrigen Jugendämter und die nachgeordneten Gerichte in die Schranken verwiesen [hat]. Nur wenn bei der weiteren Entwicklung der Situation eine erhebliche Schädigung des geistigen oder leiblichen Wohls Ihres Kindes mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, darf eingegriffen werden. Es muss also eine gegenwärtige erhebliche Gefahr vorhanden sein und festgestellt werden und nicht etwa nur bösartig unterstellt und vermutet.“

Was bleibt sind zwei leere Betten und die Angst für Michael Bergmann, dass auch noch ein weiteres Bett leer stehen könnte. Dann würde die Familie vollständig zerrissen. Diese Sorge lässt den 39-jährigen Witwer nicht mehr los.

**Rechtsschutzversicherungen:**

**kein Versicherungsschutz für Streitigkeiten vor dem Bundesverfassungsgericht und für Verstöße gegen das Völkerrecht**

Kein Versicherungsvertrag funktioniert ohne Ausschlüsse. Dies gilt auch für die Rechtsschutzversicherung. So besteht etwa auf Grundlage der Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 2012) des GDV mit Stand 04.2018 gemäß Ziffer 3.2.13 ein Ausschluss unter anderem für rechtliche Auseinandersetzungen vor Verfassungsgerichten, vor internationalen oder supranationalen Gerichtshöfen (zum Beispiel vor dem Europäischen Gerichtshof). Eine sinn-gemäß gleiche Formulierung findet sich auch in deutlich älteren Bedingungswerken. Hierdurch ausgeschlossen sind ebenso Streitigkeiten wegen Verstößen gegen das Völkerrecht, die vor solchen Gerichten verhandelt werden. Beispielfhaft seien hier der illegale Angriffskrieg der USA und ihrer Verbündeten gegen den Irak genannt. Der Krieg wurde nicht nur ohne UN-Mandat begonnen, sondern zudem noch mittels einer Lüge begründet. Hierzu schreibt Matthias von Hein im Internet am 09.04.2018 wie folgt:

„Was man allerdings genau weiß: Die Begründungen für diesen Waffengang wurden auf Lügen gebaut. Es gibt noch ein zweites Bild zum Irak-Krieg, das zum kollektiven Gedächtnis gehört: Das von US-Außenminister Colin Powell bei seiner Rede vor dem Welt-sicherheitsrat der UN am 5. Februar 2003. Sechs Wochen vor Kriegsbeginn stimmte Powell 76 Minuten lang die Weltöffentlichkeit auf den Krieg ein. Zentraler Inhalt seiner Rede: Saddam Hussein sei im Besitz von biologischen und chemischen Massenvernichtungswaffen; sein Regime unterstütze den internationalen Terrorismus und strebe den Bau von Atomwaffen an.“<sup>32</sup>

Später räumte Powell ein, dass alle seine Behauptungen falsch gewesen seien. Dies betrifft auch die angeblichen Babymorde: „Saddam Husseins Soldaten dringen in Krankenhäuser ein, reißen Babys aus Brutkästen und

lassen sie auf dem kalten Boden sterben. Diese grausame Geschichte war einer der Gründe, warum der US-Kongress für den Ersten Irak-Krieg stimmte. Nur: Die Geschichte wurde von professionellen Meinungsmachern erfunden, wie „MONITOR“ aufdeckte.“<sup>33</sup>

Der nachgewiesene Rechtsbruch der USA blieb folgenlos, da diese das Vetorecht im UN-Sicherheitsrat besitzt und somit Sanktionen gegen das Land faktisch nicht möglich sind.



Ein anderes Beispiel ist der völkerrechtswidrige Angriff der USA, von Großbritannien und Frankreich ohne UN-Mandat auf Syrien. Beides sind klare Verstöße gegen das international gültige UNO-Gewaltverbot gemäß Artikel 2 Nr. 4 der UN-Charta.

Die Folgen dieser und anderer Angriffskriege des „Imperiums“ USA sind bis heute präsent, werden in den Medien jedoch selten korrekt dargestellt. Erhebliche Flüchtlingsströme aus Nahost nach Europa, weltweite Terrorpanik (man vergleiche nur die einschlägigen Terrorwarnungen des Auswärtigen Amtes zu beliebten Reisezielen) und immer wieder das Verschweigen der Fluchtursachen. Dazu gehören auch Waffenlieferungen etwa in die Türkei oder andere Krieg führende Staaten. Der einzige Nutznießer von Waffenexporten ist die Rüstungsindustrie, die sowohl in Deutschland als auch in den USA von herausragender wirtschaftlicher Bedeutung ist.

Fakten sind: Ohne diese völkerrechtswidrigen Angriffskriege hätte es weit weniger Flüchtlinge gegeben. Ohne diese völkerrechtswidrigen Angriffskriege wäre diverse Terroranschläge vermieden worden. Rechtliche Chancen des Einzelnen, sich mit Hilfe der Rechtsprechung gegen staatliches Unrecht zur Wehr zu setzen, sind jedoch praktisch nicht gegeben.



**Strafrechtsschutz, Erweiterter Strafrechtsschutz sowie Vorwurf eines Verbrechens**

Der Fall Bergmann hat bisher zu zwei verschiedenen Rechtsauseinandersetzungen geführt. Hier soll nur kurz die strafrechtliche Auseinandersetzung vor dem Hintergrund üblicher Rechtsschutzbedingungen thematisiert werden. Im Raum steht der Vorwurf einer Körperverletzung an seinem Kind Lena (1). Die konkreten Ursachen sind bis heute nur unzureichend durch das maßgebliche Gericht untersucht worden.

Eine Mitversicherung der Leistungsart Strafrechtsschutz ist nach allen maßgeblichen Bedingungswerken Standard (Ziffer 2.2.9 ARB 2012 der GDV-Musterbedingungen). Versicherungsschutz nach den Musterbedingungen besteht allerdings nur, wenn ein fahrlässiges Verhalten vorgeworfen wird. Bei Vorwurf einer Vorsatzstraf-tat besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn der Versicherte zusätzlich die Leistungsart Spezial-Straf-Rechtsschutz eingeschlossen haben. Über diese besteht solange Versicherungsschutz bis nachweisbar festgestellt wurde, dass tatsächlich eine vorsätzlich begangene Straftat vorgelegen hat. In diesem Fall entfällt rückwirkend der entsprechende Versicherungsschutz.

Gemäß Ziffer 2.2.9 der ABR 2012 der GDV-Musterbedingungen besteht kein Versicherungsschutz, wenn dem Versicherten „ein Verbrechen vorgeworfen wird (Ein Verbrechen ist eine Straftat, die im Mindestmaß mit einer Freiheitsstrafe von einem Jahr bedroht ist).“ Mittlerweile gibt es jedoch einige Versicherer, die dem Vorbild der KS Auxilia gefolgt sind und auch in solchen Fällen einen mehr oder minder umfassenden Versicherungsschutz anbieten.

**Kosten im Rechtsstreit nicht zu unterschätzen**

Für die erste Familiensache wurde mit Beschluss vom 25.04.2018 ein Streitwert in Höhe von 3.000 Euro festgelegt, für die zweite Familiensache gemäß Beschluss vom 27.04.2018 ein Streitwert von 1.500 Euro.

In der ersten Instanz fielen für die Verfahren nach § 157 FamFG sowie wegen des Streits um die Elterliche Sorge bislang Anwaltskosten in Höhe von 3.102,68 Euro aufwenden. Der Großteil dieser Kosten entfiel auf das staatsanwaltliche Ermittlungsverfahren, welches noch im Mai 2017 von Unbekannt gegen die Eltern gestellt wurde – also zu einer Zeit, als noch gar nichts klar war. Für die zweite Instanz, in der ein Teil der Anwaltskosten aufwandsbezogen per Honorarrechnung berechnet wurde, fielen bislang Anwaltskosten in Höhe von 4.095 Euro an.

Rechtsschutzversicherer leisten in der Regel nur die Kosten nach RVG, nicht jedoch erhöhte Kosten für persönlich ausgehandelte Rechtsvertretung auf Honorarbasis. Gerade bei sehr komplexen Fällen kann es immer wieder dazu kommen, dass Spezialisten von Vorteil wären, die nicht bereit sind, im Rahmen der RVG abzurechnen. Neben den Anwaltskosten sind diverse weitere Kosten und Einkommensausfälle zu beachten, die hier der Höhe nach nur geschätzt werden:

- Brutto-Verdienstaufschlag 2017 ca. 25.000 Euro im Vergleich zum Referenzjahr 2016 für weniger geleistete (Über-)stunden und Krankschreibung
- Aufwendungen für Druckkosten (Ausdruck von themenbezogenen medizinisch-wissenschaftlichen Dokumentationen / Studien für die eigene Recherche, hierzu Leasinggerät mit festem

Seiten-Druckpreis)

- Aufwendungen für Literatur. Bis heute ca. 350 Euro für nicht-kostenfreie, themenbezogene (Online-)Publikationen, Studien, Bücher etc.
- Fahrtkosten bis heute ca. 500 Euro Trotz eher niedriger Streitwerte sind durch nachgewiesene Kosten und Freizeitopfer bereits Kosten von mehr als 33.800 Euro aufgelaufen. Wer dies ohne Rechtsschutzversicherung leisten will, muss entweder ausreichende Rücklagen oder ein hohes Einkommen haben. Insofern ist es empfehlenswert, allen Kunden zur Verteidigung der eigenen rechtlichen Interessen zum Abschluss einer Rechtsschutzversicherung zu raten und dies, obgleich es gerade in familienrechtlichen Auseinandersetzungen in den meisten Tarifen eine große Zahl von Ausschlüssen gibt.

<sup>1</sup> Dorothee Pfaffel, „Prozess in Neuburg, Eine Familie kämpft um ihr Kind und gegen den Krebs“, *Augsburger Allgemeine*, 24.04.2018, <https://www.augsburger-allgemeine.de/bayern/Eine-Familie-kaempft-um-ihr-Kind-und-gegen-den-Krebs-id50930621.html>, aufgerufen am 21.05.2018

<sup>2</sup> dto.  
<sup>3</sup> „Patientenaufklärung: Geburtseinleitung mit Misoprostol (Cytotec®)“, *Medizinische Hochschule Hannover, Frauenklinik, Kreißsaal*, 24.04.2018, [https://www.mh-hannover.de/fileadmin/kliniken/zentrum\\_frauenheilkunde/download/Cytotec\\_Aufkl\\_rung.pdf](https://www.mh-hannover.de/fileadmin/kliniken/zentrum_frauenheilkunde/download/Cytotec_Aufkl_rung.pdf), aufgerufen am 16.06.2018

<sup>4</sup> „Cytotec® vom Markt genommen“, *misoprostol.org*, [http://www.misoprostol.org/misoprostol\\_deutsch/](http://www.misoprostol.org/misoprostol_deutsch/), aufgerufen am 15.06.2018

<sup>5</sup> Kaufner, Lutz; Weizsäcker, Katharina; Spies, Claudia; Feldheiser, Aarne, von Heymann, Christian, *Notsectio und interdisziplinäre Notfallkonzepte im Kreißsaal*, „Und wenn es schnell gehen soll?“, [http://www.thieme.de/statics/dokumente/thieme/final/de/dokumente/tw\\_anaesthesiologie/Leseprobe\\_AINS\\_Notfallkonzepte-Geburtshilfe.pdf](http://www.thieme.de/statics/dokumente/thieme/final/de/dokumente/tw_anaesthesiologie/Leseprobe_AINS_Notfallkonzepte-Geburtshilfe.pdf), aufgerufen am 16.06.2018

<sup>6</sup> dto.

<sup>7</sup> „Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Vorläufige Schutzmaßnahmen. 2016“, *Statistisches Bundesamt (Destatis)*, 2017. Siehe [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Soziales/Kinder-Jugendhilfe/VorlaeufigeSchutzmassnahmen5225203167004.pdf;jsessionid=AD754946301010BA31EE81A3A0838F67.InternetLive!?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Soziales/Kinder-Jugendhilfe/VorlaeufigeSchutzmassnahmen5225203167004.pdf;jsessionid=AD754946301010BA31EE81A3A0838F67.InternetLive!?__blob=publicationFile) mit detaillierten Angaben zu den „Vorläufigen Schutzmaßnahmen 2016“, aufgerufen am 16.06.2018

<sup>8</sup> „Jugendämter nehmen immer mehr Kinder in Obhut“ in: *„Frankfurter Allgemeine“* vom 23.08.2017. Siehe <http://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/menschen/jugendamt-steigende-zahl-von-kindern-in-obhut-15164653.html>. Aufgerufen am 16.06.2018

<sup>9</sup> Bohm, Rainer (Rechtsanwalt), *Vorsicht Jugendamt: Kindeswohlgefährdung*, *anwalt.de*, 21.03.2018, [https://www.anwalt.de/rechtstipps/vorsicht-jugendamt-kindewohlgefaehrung\\_131253.html](https://www.anwalt.de/rechtstipps/vorsicht-jugendamt-kindewohlgefaehrung_131253.html),

aufgerufen am 16.06.2018

<sup>10</sup> *Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe, Vorläufige Schutzmaßnahmen, 2015*, *Statistisches Bundesamt Destatis*, Erschienen am 02.08.2016

<sup>11</sup> GWG = Gesellschaft für Wissenschaftliche Gerichts- und Rechtspsychologie

<sup>12</sup> Dorothee Pfaffel, „Prozess in Neuburg, Eine Familie kämpft um ihr Kind und gegen den Krebs“, *Augsburger Allgemeine*, 24.04.2018, <https://www.augsburger-allgemeine.de/bayern/Eine-Familie-kaempft-um-ihr-Kind-und-gegen-den-Krebs-id50930621.html>, aufgerufen am 21.05.2018

<sup>13</sup> Thiel, Peter, *System-Familie*, <http://www.systemfamilie.de/gutachten2.htm>, aufgerufen am 08.06.2018

<sup>14</sup> *Bereitschaftspflege*, <https://www.bereitschaftspflege.info/>, aufgerufen am 16.06.2018

<sup>15</sup> *Dauerpflegeeltern*, <http://pflegeelternnetz.de/lexicon/index.php/Entry/144-Dauerpflegeeltern>, aufgerufen am 16.06.2018

<sup>16</sup> Johannes Hildebrandt, „Kinder sind keine Topfpflanzen - Die Rückführung des Kindes aus der Pflegefamilie“, [https://www.anwalt.de/rechtstipps/kinder-sind-keine-topfpflanzen-die-rueckfuehrung-des-kindes-aus-der-pflegefamilie\\_076593.html](https://www.anwalt.de/rechtstipps/kinder-sind-keine-topfpflanzen-die-rueckfuehrung-des-kindes-aus-der-pflegefamilie_076593.html), aufgerufen am 16.06.2018

<sup>17, 18, 19, 20</sup> Dto.

<sup>21</sup> von Helden, Raimund, *Deutschland 2018 - immer mehr Babys werden zum Justizopfer*, <https://www.vitamindservice.de/faq/deutschland-2018-immer-mehr-babys-werden-zum-justizopfer>, aufgerufen am 10.06.2018

<sup>22</sup> dto.

<sup>23</sup> dto.

<sup>24</sup> dto.

<sup>25</sup> von Helden, Raimund, *7 Säuglinge und ihre Eltern wurden zum Justiz-Opfer! (Rachitis nicht erkannt!)*, *YouTube.de*, 18.05.2017, [https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=11&v=78XnbKNNmnU](https://www.youtube.com/watch?time_continue=11&v=78XnbKNNmnU), aufgerufen am 06.06.2018 sowie <https://www.vitamindservice.de/babywiederhaben>

<sup>26</sup> von Helden, Raimund, *7 Säuglinge und ihre Eltern wurden zum Justiz-Opfer! (Rachitis nicht erkannt!)*, *YouTube.de*, 18.05.2017, [https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=11&v=78XnbKNNmnU](https://www.youtube.com/watch?time_continue=11&v=78XnbKNNmnU),

aufgerufen am 06.06.2018

<sup>27</sup> von Helden, Raimund, *„armes Deutschland: Das Vitamin-D-Rezept zahlt die Kasse nur in Ausnahmefällen“*, <https://www.vitamindservice.de/2-armes-deutschland-das-vitamin-d-rezept-zahlt-die-kasse-nur-ausnahmef%C3%A4llen>, aufgerufen am 16.06.2018

<sup>28</sup> *Gravierende Eingriffe in Lebenswege von Kindern: Gutachten oft mangelhaft*, *Studie der Fern-Universität wertete 116 Gutachten im OLG-Bezirk Hamm aus*, 07/2014, <https://www.fernuni-hagen.de/universitaet/aktuelles/2014/07/01-am-rechtspsychologie.shtml>, aufgerufen am 16.06.2018

<sup>29</sup> Pfaffel, Dorothee, „Prozess in Neuburg, Vater verliert vor Gericht sein Kind, dann stirbt seine Frau“, 05.06.2018, <https://www.augsburger-allgemeine.de/bayern/Vater-verliert-vor-Gericht-sein-Kind-dann-stirbt-seine-Frau-id51288311.html>, aufgerufen am 16.06.2018

<sup>30</sup> Bohm, Rainer (Rechtsanwalt), *„Macht der Jugendämter muss kontrolliert werden: damit Kinder und Eltern nicht auf der Strecke bleiben“*, *anwalt.de*, 24.10.2016, [https://www.anwalt.de/rechtstipps/macht-der-jugendaemter-muss-kontrolliert-werden-damit-kinder-und-eltern-nicht-auf-der-strecke-bleiben\\_090808.html](https://www.anwalt.de/rechtstipps/macht-der-jugendaemter-muss-kontrolliert-werden-damit-kinder-und-eltern-nicht-auf-der-strecke-bleiben_090808.html), aufgerufen am 12.06.2018

<sup>31</sup> Bohm, Rainer (Rechtsanwalt), *Elternrecht vom BGH erneut gestärkt*, *anwalt.de*, 22.12.2016, [https://www.anwalt.de/rechtstipps/elternrecht-vom-bgh-erneut-gestaerkt\\_095108.html](https://www.anwalt.de/rechtstipps/elternrecht-vom-bgh-erneut-gestaerkt_095108.html), aufgerufen am 16.06.2018

<sup>32</sup> von Hein, Matthias, *„Irak-Krieg. Am Anfang stand die Lüge“*, *dw*, 09.04.2018, <http://www.dw.com/de/irak-krieg-am-anfang-stand-die-l%C3%BCge/a-43279424>, abgerufen am 16.06.2018

<sup>33</sup> „Die Irak-Krieg Lügen – Erfundene Babymorde und Massenvernichtungswaffen: Vor zehn Jahren starb Saddam Hussein durch den Strang“, *Epoch Times* vom 30.12.2016, aktualisiert am 02.01.2017, <https://www.epochtimes.de/politik/welt/die-irak-krieg-luege-babymorde-und-massenvernichtungswaffen-vor-zehn-jahren-starb-saddam-hussein-durch-den-strang-a2012092.html>, abgerufen am 16.06.2018

Im Text benannte Anbieter: CosmosDirekt – Die Haftpflichtkasse – InterRisk – VHV

# Die Hausratversicherung von Cosmos Direkt

Von Stephan Witte

Der Direktversicherer aus Saarbrücken bietet unverändert die Tarife Basis und Comfort an. Letzterer wird wahlweise mit einem kostenlosen „devolo Home Control Starter Paket“ oder einem 50 Prozent Rabatt auf einen „Nest Protect Rauch- und CO-Melder“ angeboten. Daraus könnte man ableiten, dass auch das Bedingungsmerkmal aktuellen Marktstandards entsprechen würde. Vergleicht man die Tarife aber mit einigen maßgeblichen Tarifen des Maklermarktes, kann diese Annahme nicht bestätigt werden. Die aktuellen Bedingungen mit dem Stand 02.2015 sehen weder eine Garantie vor, dass negative Abweichungen von den unverbindlichen Musterbedingungen des GDV ausgeschlossen werden noch, dass es keine Nachteile gegen-

über den Empfehlungen des Arbeitskreises Beratungsprozesse gibt. Man könnte nun einwenden, dass keine relevanten Nachteile gegenüber den benannten Mindeststandards zu finden wären. Dies ist leider falsch.

Gegenüber den Musterbedingungen des GDV finden sich beispielhaft folgende Schlechterstellungen:

- Telefonkarten, Armband- und Taschenuhren zählen generell als Wertsachen
- Erweiterte Elementargefahren können vom Versicherer mit Frist von drei Monaten, vom Versicherungsnehmer mit Frist von einem Monat gekündigt werden
- Keine Mitversicherung von Schäden durch Vulkanausbruch im Rahmen

der erweiterten Elementarschadensdeckung

- Keine Mitversicherung von Schlossänderungskosten für Wertbehältnisse innerhalb der Wohnung
- Im Schadenfall hat der Versicherungsnehmer den Versicherungswert aller beschädigten bzw. abhanden gekommenen Sachen oder deren Anschaffungspreis und das Anschaffungsjahr angeben

Vergleicht man den Tarif Comfort mit dem Wettbewerb sind viele Leistungen hier zum Teil sehr stark eingeschränkt oder gar nicht vorhanden. Beispielhaft einige Leistungsunterschiede zwischen den leistungsstärksten Tarifen von CosmosDirekt, Haftpflichtkasse, InterRisk und VHV:

	CosmosDirekt – Tarif: Comfort, Stand 02.2015	Die Haftpflichtkasse – Tarif: Einfach Komplett, Stand 06.2018“	InterRisk – Tarif: XXL, Stand 06.2015“	VHV – Tarif: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 04.2015
GDV-Garantie	Nein	Ja (aktueller Stand)	Ja (Stichtag 01.01.2013)	Ja (VHB 2010)
Arbeitskreis-Garantie	Nein	Nein	Ja (unbekannter Stand 02.2011)	Ja (Stand 11.03.2008)
Innovationsklausel	Nein	Ja	Ja	Ja
Sengschäden	1.000 Euro	Bis zur Versicherungssumme mit 100 Euro SB. Ohne Schäden, die an elektrischen Einrichtungen oder Geräten durch die Wirkung des elektrischen Stromes entstehen.	Ja	Bis zur Versicherungssumme. Ohne Schäden, die an elektrischen Einrichtungen oder Geräten durch die Wirkung des elektrischen Stromes entstehen.
Schmorschäden	1.000 Euro	Bis zur Versicherungssumme mit 100 Euro SB. Ohne Schäden, die an elektrischen Einrichtungen oder Geräten durch die Wirkung des elektrischen Stromes entstehen.	Ja	Bis zur Versicherungssumme. Ohne Schäden, die an elektrischen Einrichtungen oder Geräten durch die Wirkung des elektrischen Stromes entstehen.
Schäden unmittelbar durch Rauch und Ruß	Nein	Ja	Ja	Bis zur Versicherungssumme. Sofern aus den auf dem Versicherungsgrundstück befindlichen Feuerungs-, Heizungs-, Koch- oder Trockenanlagen ausgetreten
Klarstellung Schäden durch Blindgänger	Nein	Mitversichert sind Explosionsschäden durch Kampfmittel aus beendeten Kriegen	Mitversichert sind Explosionsschäden durch Kampfmittel aus beendeten Kriegen	Mitversichert sind Explosionsschäden durch Kampfmittel aus beendeten Kriegen
Nutzwärmeschäden	Nein	Ja	Ja	Ja

	<b>CosmosDirekt – Tarif: Comfort, Stand 02.2015</b>	<b>Die Haftpflichtkasse – Tarif: Einfach Komplett, Stand 06.2018“</b>	<b>InterRisk – Tarif: XXL, Stand 06.2015“</b>	<b>VHV – Tarif: Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 04.2015</b>
Schäden an Armaturen	Nein	nur frostbedingt	Ja	Nein
Diebstahl von Bargeld außerhalb von Wert- schränken	40% der Versicherungs- summe, max. 1.000 Euro	max. 3.500 Euro	40% der Versicherungssum- me, max. 1.500 Euro	40% der Versicherungs- summe, max. 1.000 Euro
Diebstahl von Schmuck außerhalb von Wert- schränken	40% der Versicherungs- summe, max. 25.000 Euro	max. 50.000 Euro	40% der Versicherungs- summe, max. 40.000 Euro	40% der Versicherungs- summe, max. 25.000 Euro
Schäden durch Phishing	Nein*	Nein	Bis 3.000 Euro	Nein
Diebstahl von Hausrat durch Aufbrechen von Kfz	Bis 1.000 Euro. Versiche- rungsschutz besteht <b>nur in- nerhalb Deutschlands. Ohne Wertsachen, Foto-, Film-, Videogeräte, elektro- nische Geräte, Navigations- geräte, Spielgeräte sowie deren Zubehör.</b>	Bis 2% der Versicherungs- summe. Versicherungs- schutz besteht weltweit. <b>Ohne Wertsachen.</b>	Bis 3.000 Euro. Versiche- rungsschutz besteht welt- weit. <b>Ohne Geld, Urkunden und Wertpapiere</b>	Bis 2% der Versicherungs- summe. Versicherungs- schutz besteht mit Nacht- zeitklausel <b>nur innerhalb von Belgien, den Niederlanden, Luxemburg, Österreich, der Schweiz und Liechtenstein mit Nachtzeitklausel. Ohne Wertsachen</b> , jedoch mit Fo- to-, Film-, Audio-, Videoge- räte, Auto- und Mobiltelefo- ne, EDV-Geräte, Spielekon- solen und mobile Navigati- onsgeräte einschließlich Zu- behör, wenn diese Sachen im nicht einsehbaren Koffe- raum, in einem verschlosse- nen Handschuhfach oder in einer auf dem Kraftfahrzeug fest montierten und ver- schlossenen Dachbox un- tergebracht
Diebstahl von Garten- geräten und -möbeln vom Grundstück	Bis zur Versicherungssum- me. <b>Nur vom eingefriedeten Grundstück</b>	Bis 5% der Versicherungs- summe. Vom Grundstück	Bis 10.000 Euro. Vom Grundstück	Bis 5% der Versicherungs- summe. Vom Grundstück
Hotelkosten	100 Euro / Tag. Maximal 100 Tage	2,5 Promille / Tag. Keine zeitliche Begrenzung	Bis zur Versicherungssum- me. Keine zeitliche Begrenzung	4 Promille / Tag. Maximal 200 Tage
Datenrettungskosten	Nein	Bis 2% der Versicherungs- summe	Bis 3.000 Euro	Bis 500 Euro
Besitzstandsgarantie	Nein	Ja	Nein	Nein
erweiterte Vorsorge	Nein	Ja	Nein	Nein
Mitversicherung unbe- nannter Gefahren	Nein	Optional gegen Zuschlag mit 250 Euro SB	optional gegen Zuschlag	Nein

\* Phising kann bei CosmosDirekt über das Produkt "Finanzschutz" versichert werden.

Positiv herauszustellen ist, dass im Tarif Comfort nicht nur gegenüber dem Versicherungsnehmer, sondern auch gegenüber seinem Repräsentanten auf eine Kürzung der Leistung bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles verzichtet wird.

Fazit: wer seinen Versicherungsschutz vorrangig nach dem Leistungsumfang des Versicherungsumfangs auswählt, sollte erwägen, ob er nicht bei einem Wettbewerber höherwertigen Versicherungsschutz erhält. Gleiches gilt für Vermittler, die ihre Maklerhaftung dadurch

begrenzen wollen, dass wenigstens aktuelle Marktstandards erfüllt werden. Die aktuellen Hausrattarife der Cosmos Direkt dürften vorrangig für jene von Interesse sein, die durch die Wahl dieses Anbieters im Einzelfall besonders preiswerten Versicherungsschutz realisieren möchten.

**Im Text benannte Anbieter:** ADAC – Ammerländer – aqua med – Chubb – ConceptIF, – Cosmos-Direkt – Die Haftpflichtkasse – Germanbroker.net – InterRisk – Janitos – Konzept & Marketing – NV-Versicherung – VHV

## Erhebliche Unterschiede im Detail

# Dekompressionskammerkosten in der Unfallversicherung

*Nahezu alle Unfallversicherer bieten Versicherungsschutz für tauchtypische Unfälle. Wichtig ist, dass die Unfalldefinition auch die Kosten für eine Dekompressionserkrankung übernimmt, da diese nicht unter den Unfallbegriff fällt. Es sollte also ausdrücklich das Wort „Krankheit“ fallen. Viele Versicherer haben dann auch die Kosten für eine Behandlung in einer Dekompressionskammer mitversichert. Teilweise wird positiv oder negativ klargestellt, dass die Leistung (un)abhängig davon erfolgt, dass nicht vorsätzlich gegen die geltenden Tauchrichtlinien verstoßen wurde.*



von Stephan Witte

So heißt es etwa im Tarif Expertline Plus von Germanbroker.net mit Stand 04.2016 wie folgt:

*„Ausgeschlossen von der Kostenerstattung sind solche Fälle, in denen die gültigen Richtlinien für das Tauchen und Dekomprimieren vorsätzlich oder fahrlässig missachtet wurden.“*

Druckkammerkosten bei Tauchunfällen stehen meist im Zusammenhang mit der Dekompressionskrankheit (Typ I, II oder III), wobei Typ III Langzeitschäden beschreibt. Die gängige medizinische Tauchliteratur kennt jedoch keinen Typ III, auch wenn eine solche mitunter in Versicherungsbedingungen implizit beschrieben ist. Daneben kann auch ein Lungenüberdruckunfall (Barotrauma) die Notwendigkeit einer Druckkammerbehandlung bedingen, dies aber nur im Fall einer arteriellen Gasembolie (AGE). Von der Dekompressionskrankheit unterschieden wird teilweise die Caissonkrankheit. Im Deutschen ist eine inhaltliche Unterscheidung jedoch nicht vorhanden. An dieser Stelle ist es auffällig, dass etwa die Ammerländer alle Arten von tauchtypischen Gesundheitsschäden versichert, der ADAC und die Haftpflichtkasse hingegen nur die Caissonkrankheit I und II. Hierbei setzen beide Versicherer Dekompressions- und Caissonkrankheit inhaltlich gleich.

Laut Auskunft von Philipp Schweingel von der Tauchschule tauchmalab aus Hannover unterscheidet man im Bereich der Ausbildung für Sport- und Freizeittaucher je nach Ausprägung lediglich die Typen I und II. Hinzu komme noch die AGE (Arterielle Gas Embolie). Sehr oft werde die AGE mit der DCS II verwechselt.

Zu beachten ist, dass die meisten Dekompressionskammern privat geführt werden. Es soll jedoch Versicherungstarife geben, die Leistungen nur dann erbringen, wenn die Druckkammer an ein Krankenhaus angeschlossen ist und es sich somit um eine stationäre Behandlung handelt.

Gerade bei Tauchunfällen im Ausland können auch die Transportkosten bis zur nächsten geeigneten Druckkammer ein hohes Kostenrisiko bedeuten und sind oft allein durch eine geeignete Auslandsreisekrankenversicherung gedeckt. Einige Unfallversicherer wie z.B. die in der Tabelle genannten Anbieter Chubb oder Germanbroker.net (Plus-Deckung) übernehmen bedingungsseitig ebenfalls entsprechende Kosten.

Besonders bekannt bei Sport- und Profittauchern ist die medizinische Assistance aqua med, welche mit den Risikoträgern Chubb sowie R+V zusammen arbeitet (Rückversicherer über Gruppensiche-

rungsvertrag). Bei aqua med steht den Kunden eine ärztliche Notrufhotline zur Verfügung, die an 365 Tagen im Jahr 24 Stunden besetzt ist. Dies kann wichtig sein, da gerade bei Tauchunfällen, die eine mögliche Druckkammerbehandlung zur Folge haben, schnelles Handeln unbedingt wichtig ist. Ein geschultes Team kann so auch unnötige Kosten für eine DCS-Behandlung vermeiden helfen.

Werden die einschlägigen Empfehlungen beachtet, sind bei aqua med (Risikoträger: Chubb) auch Höhlen-, Wrack- und Eistauchen versichert, nicht jedoch Tauchgänge, bei denen nach explosiblen Stoffen getaucht wird.

Die konkreten Tauchrichtlinien können von Verband zu Verband abweichen und definieren z.B. Aufstiegsgeschwindigkeiten, maximale Tauchtiefe oder die erforderliche Qualifikation des Tauchers. Eine gesetzliche Pflicht, wonach allerdings jeder Taucher Mitglied in einem Tauchverband sein muss oder auch nur einen Tauchschein besitzen muss, existiert nicht, so dass es bei fehlender bedingungsseitiger Klarstellung fraglich sein dürfte, wie man sich auf solche berufen können dürfte.

Wer allerdings einen Ausschluss bei grob fahrlässiger Verletzung von Tauchrichtlinien in seinen Bedingungen verankert,

wird sich wohl in der Praxis auch das Recht einräumen, die Verbandszugehörigkeit des Versicherten zu erfragen, die für diesen Verband geltenden Richtlinien in Erfahrung zu bringen und deren Einhaltung anhand eines Tauchcomputers einzufordern. Da ein Tauchcomputer aber nur die Daten des Tauchers selbst erfasst, ist eine Auswertung nicht möglich, wenn sich ein Taucher von einem Dritten beim Tauchgang begleiten lässt und nur dieser Dritte einen Tauchcomputer mit sich geführt hat.

Inwiefern es die bei germanbroker.net beschriebenen, separaten Dekompressionsrichtlinien gibt, ist strittig. Nur eine der befragten Tauchschnulen wusste davon. Demnach unterschiede man etwa zwischen Nullzeit- und Dekompressionstauchgängen. Auf telefonische Rückfrage bei dem Entwickler der Unfallbedingungen aus dem Hause germanbroker.net vom 18.06.2018 konnte hier keine nähere Information gegeben werden.

Tatsächlich können entsprechende Therapiekosten auch dann anfallen, wenn diese in keinem Zusammenhang mit einem Tauchunfall stehen (z.B. zur Behandlung eines Hörsturzes). Diesen Umstand hat Konzept & Marketing mit seinen seit 06.2017 verkaufsoffenen Tarifen bodyguard fine und bodyguard prime erkannt und eine entsprechende Erweiterung des Versicherungsschutzes vorgenommen:

„Wir erstatten die Therapiekosten, welche als Folge von Schäden durch

- Einatmung schädlicher Stoffe (z. B. Dekompressionskammerbehandlungen nach einer Kohlenmonoxydvergiftung oder Gasbrand-Infektion)
- Druckwellen (z. B. Dekompressionskammerbehandlungen nach einem Hörsturz mit oder ohne Tinnitus oder nach einem akuten akustischen Trauma (sog. „Knalltrauma“))
- Bade- und Tauchunfälle, auch wenn diese durch bewusste oder unbewusste Nichtbeachtung von Tauchrichtlinien (z. B. Dekompressionskammerbehandlungen zur Behandlung einer Caissonkrankheit) entstanden sind, soweit diese auf Empfehlungen eines behandelnden Arztes zurückgehen.

Die Übernahme der Kosten erfolgt insgesamt bis zu einer Höhe von 25.000 Euro. Bestehen für die versicherte Person bei dem Versicherer mehrere Unfallversicherungen, ist die Leistung auf die höchste vereinbarte Versicherungssumme in einem Vertrag begrenzt.“

Bei der VHV besteht sogar weitergehender Versicherungsschutz, allerdings ohne so deutliche Klarstellung:

„2.8.1.1 Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten

- für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten oder

- für den ärztlich angeordneten oder medizinisch sinnvollen und vertretbaren Transport der verletzten Person zum Krankenhaus, zur Spezialklinik oder zur nächstliegenden Druckkammer oder
- für die notwendige Therapie bei einer Druckkammerbehandlung (auch bei bewusster oder unbewusster Missachtung von gültigen Richtlinien für das Tauchen und Dekomprimieren) entstanden. Einem Unfall steht gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war. Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.“

Zu bedenken ist, dass der Versicherungsschutz einer Unfallversicherung im Regelfall weltweit besteht, viele Tauchunfälle im Urlaub passieren und dass die gesetzlichen Krankenkassen insbesondere im außereuropäischen Ausland keinerlei Versicherungsleistungen vorsehen.

**Kostenhöhe für Druckkammerkosten**

Die Tauchschnule tauchmalab aus Hannover nennt Zahlen aus 2013, wonach im weltweiten Vergleich je Stunde in der Druckkammer Kosten von 4.500 US\$ anfallen sollen. Eine andere Tauchschnule aus Hamburg berichtete von einer Druckkammerbehandlung von 5,5 Stunden Dauer in Höhe von 22.000 Euro.

**Ausgewählte Wettbewerber im Vergleich**

Anbieter	ADAC	Ammerländer	aqua med (Risikoträger: Chubb)	ConceptIF (Risikoträger: Grundeigentümer Versicherung, GVO-Gegenseitigkeit, Zürich Insurance)	Cosmos Direkt	Die Haftpflichtkasse	Germanbroker.net (Risikoträger: Basler)	Germanbroker.net (Risikoträger: BBV)	InterRisk	Janitos	Konzept & Marketing (Risikoträger: Gothaer)	NV-Versicherung	VHV
Tarif	ADAC Unfallschutz Exklusiv	Exklusiv-Schutz	dive card basic / family / professional	best protect plus 2018	Comfort Plus	Unfall VA-RIO Vollschutz	Plus-Deckung	Exklusiv-Deckung	XXL	Best Selection	Bodyguard prime	UnfallPremium 4.0	Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv
Tarifstand	06.2018	07.2017	02.2018	12.2017	11.2014	01.2018	04.2016	02.2018	06.2015	07.2016	06.2018	10.2016	07.2015
Höhe der mitversicherten Druckkammerkosten	nur subsidiär	50.000 Euro im Rahmen der Versicherungssumme für Such-, Rettungs- und Bergungskosten	unbegrenzt	50.000 Euro	Nicht zutreffend	50.000 Euro im Rahmen der Versicherungssumme für Bergungskosten	unbegrenzt	50.000 Euro im Rahmen der Versicherungssumme für Such-, Rettungs- und Bergungskosten	unbegrenzt	60.000 Euro im Rahmen der Versicherungssumme für Such-, Rettungs- und Bergungskosten	25.000 Euro	1 Mio. Euro	1 Mio. Euro im Rahmen der Versicherungssumme für Such-, Rettungs- und Bergungskosten
Versicherungsschutz auch bei fahrlässigem oder vorsätzlichem Verstoß gegen Tauchrichtlinien	Keine Klarstellung	Keine Klarstellung	Nein	Ja	Nicht zutreffend	Ja	Nein	Keine Klarstellung	Ja	Keine Klarstellung	Ja	Keine Klarstellung	Ja

Ausgewählte Wettbewerber im Vergleich

Anbieter	ADAC	Ammerländer	aqua med (Risikoträger: Chubb)	ConceptF (Risikoträger: Grundeigentümer Versicherung, GVO-Gegenseitigkeit, Zurich Insurance)	Cosmos Direkt	Die Haftpflichtkasse	German-broker.net (Risikoträger: Basler)	German-broker.net (Risikoträger: BBV)	InterRisk	Janitos	Konzept & Marketing (Risikoträger: Gothaer)	NV-Versicherung	VHV
Versicherungsschutz auch bei bewusster oder unbewusster Missachtung von gültigen Richtlinien für das Dekomprimieren	Keine Klarstellung	Keine Klarstellung	Keine Klarstellung	Keine Klarstellung	Nicht zutreffend	Keine Klarstellung	Nein	Keine Klarstellung	Keine Klarstellung	Keine Klarstellung	Keine Klarstellung	Keine Klarstellung	Ja
Versicherungsschutz für Druckkammerkosten bei Tauchunfällen (z.B. Caissonkrankheit, Dekompressionskrankheit)	nur bei Caissonkrankheit Typ I und II	Ja	Ja	Ja	Nein	nur bei Caissonkrankheit Typ I und II	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Versicherungsschutz für sonstige Druckkammerkosten	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Ja
Versicherungsschutz möglich für Berufstaucher	Nein	Direktionsanfrage	Ja	Nein	Nein	Nein	Direktionsanfrage	Direktionsanfrage	Direktionsanfrage	Nein	Nein	Nein	Nein

## Unklare Bestimmungen in den Hausrattarifen von ASC

von Stephan Witte

Mit Stand 01.03.2017 ging ASC mit den Hausrattarifen PRO und MAXX an den Start. Die Tarife wurden zusammen mit der Basler als Risikoträger entwickelt. Die Beschäftigung mit den Tarifen wirft einige Fragen auf.

Auf Seite 1 der Bedingungen wird der Versicherungsort wie folgt definiert:

„Versicherungsort ist der jeweilige Standort des Wohngebäude [sic] innerhalb der Bundesrepublik Deutschland“

Weiter hierzu heißt es auf Seite 11 in § 6:

„Versichert ist der gesamte Hausrat in der im Versicherungsschein bezeichneten Wohnung (Versicherungsort)“.

Dies lässt folgende Deutungen zu:

a) Versicherungsschutz besteht in der im Versicherungsschein bezeichneten Wohnung innerhalb des (nicht definierten) Wohngebäudes

b) Versicherungsschutz besteht im gesamten Wohngebäude, in dem die versicherte Wohnung liegt.

c) Versicherungsschutz besteht nur in der im Versicherungsschein benannten Wohnung. Dies würde allerdings den Ausführungen auf Seite 1 des Bedingungswerkes widersprechen. Erwähnenswert ist, dass die Bedingungen an keiner weiteren Stelle auf ein versichertes Wohngebäude Bezug nehmen, so dass ein redaktioneller Fehler vorliegen sollte und Variante c) gemeint sein dürfte. Der Anbieter bezieht hierzu wie folgt Stellung:

„Die Bezeichnung Wohngebäude stellt hier tatsächlich auf der ersten Seite einen redaktionellen Fehler dar und wird behoben. Tatsächlich handelt es sich bei dem Versicherungsort wie in § 6 Nr. 3 VHB 2016 die im Versicherungsschein bezeichnete Wohnung inklusive der in den Unterpunkten von § 6 Nr. 3 a) - d) VHB 2016 bezeichneten Räume.“

Bei der Mitversicherung von Garagen heißt es auf Seite 11 unter § 6 Nr. 3 d). dass „privat genutzte Garagen, soweit sich diese zumindest in der Nähe des Versicherungsortes befinden“ mitversichert seien. Auf Seite 24 heißt es in den Bedingungen: „In Erweiterung von Abschnitt A § 6 Nr. 3d) VHB 2016 gilt als Versicherungsort auch die Garage, die sich außerhalb des Versicherungsgrundstücks aber innerhalb des Wohnortes befindet.“

Hier stellt sich die berechnigte Frage, wie der Wohnort zu definieren ist. Da „in der Nähe“ ein unbestimmter Rechtsbegriff ist, könnte dies meinen, dass sie sich beispielsweise in Sichtweise vom Versicherungsgrundstück oder in einer Entfernung von wenigen hundert Metern / wenigen Kilometern vom Versicherungsgrundstück entfernt befinden dürfen.

Ist der Wohnort im Sinne dieser Leistungserweiterung wie folgt zu definieren:

- a) beispielsweise die ganze Stadt Hannover mit allen Ortsteilen oder
- b) nur eine Gemeinde (z.B. die Stadt Lehrte innerhalb der Region Hannover mit den dazugehörigen Ortschaften) oder
- c) ein konkretes Dorf in dieser Gemeinde (z.B. das Dorf Sievershausen)?

Der Anbieter äußert sich wie folgt:

*„Die Konkretisierung auf den Wohnort stellt im Grunde eine Besserstellung des Kunden dar. Die bloße Bezeichnung der Musterbedingungen, die lediglich eine Nähe zum Versicherungs-ort verlangten, ist seit Jahren aufgrund der mehrdeutigen Auslegung Gegenstand von Gerichtsprozessen (bspw. LG Dortmund vom 17.06.2009, Az. 2 O 424/08).*

*Der Wohnort, respektive der Wohnsitz, wird in § 7 BGB näher erklärt und in Kombination mit § 13 ZPO konkretisiert. Somit ist der Wohnsitz der Ort, an dem eine Person ihren allgemeinen Gerichtsstand - üblicherweise auf Basis des Amtsgerichts - hat.*

*In Ihren beschriebenen Fällen würde somit a und b zutreffen, je nachdem, wo der VN wohnhaft ist (Hannover oder Lehrte).“*

### Wann werden Rückreisekosten nach einem Schadenfall übernommen?

Gemäß den Bedingungen von ASC (S. 27 Ziffer 33 Nr. 1) werden Rückreisekosten aus dem Urlaub vom Versicherer übernommen. Voraussetzung dafür ist ein „erheblicher Versicherungsfall“.

Hier stellt sich die Frage, wie die Erheblichkeit eines Versicherungsfalles definiert werden soll. Bei den Wettbewerbern wird dies meist an einer bestimmten Mindestschadenhöhe festgemacht.

Laut Leistungsübersicht übernimmt ASC Rückreisekosten nicht nur bei Abbruch einer Urlaubsreise, sondern auch bei Abbruch einer Dienstreise. Eine entsprechende bedingungsseitige Regelung ist nicht zu finden. Der Hinweis in der Leistungsübersicht, wonach „Die Auflistung [...] nur Stichpunkte ohne Gewähr auf Vollständigkeit [enthalte]“ und dass „Maßgebend ist der Wortlaut der Versicherungsbedingungen“ ist somit bestenfalls fehlerhaft, im Zweifel jedoch ir-

reführend. Sollte ein Makler auf Grundlage dieser Leistungsübersicht beraten oder ein Kunde auf dieser Basis einen Vertrag abschließen, ist eine Fehlberatung zwingend anzunehmen.

Auch zu diesen Fragen wurde ASC im eine Stellungnahme gebeten:

*„Hier vertrauen wir tatsächlich unserem Versicherungsnehmer und gehen davon aus, dass dieser seinen Jahresurlaub nicht für einen unerheblichen Schaden abbrechen wird.*

*Sollte somit der Versicherungsnehmer in seiner Situation - im Zweifel mehrere tausend Kilometer von der versicherten Wohnung entfernt - von einem Schaden erfahren haben und er rein subjektiv die Entscheidung trifft, dass dieser Schaden bedeutend genug für den Abbruch seiner Reise ist, so werden wir die Rückreise erstatten.*

*Es ist dem VN aus unserer Sicht nicht zuzumuten, aus seinem Urlaub erst noch die Feststellung der Schadenhöhe zu ermitteln.“*

Eine Klarstellung auch zur aufgeworfenen Diskrepanz zwischen Leistungsübersicht und Bedingungsmerk kam leider nicht.

### Leistungsübersicht irreführend?

Auf Seite 9 heißt es unter Abschnitt A § 6 Nr. 3 wie folgt:

*„Blitzschlag ist der unmittelbare Übergang eines Blitzes auf Sachen. Der Versicherer leistet darüber hinaus Entschädigung für Überspannungs-, Überstrom- oder Kurzschlusschäden an elektrischen Einrichtungen und Geräten, die durch Blitzschlag oder sonstige atmosphärisch bedingte Elektrizität entstanden sind.“*

Abweichend heißt es in der Leistungsübersicht, dass auch Schäden infolge von Stromschwankungen durch Blitzschlag oder atmosphärisch bedingte Elektrizität versichert seien.

Eine entsprechende Mitversicherung ist aus den Bedingungen nicht ersichtlich. Hier stellt sich die Frage, ob hier eine irreführend falsche Erwähnung in der Leistungsübersicht angenommen werden muss.

Der Anbieter bezieht wie folgt Position:

*„Unserer Erfahrung nach werden Schäden an elektrischen Geräten bei Stromschwankungen vor allem infolge von Überstrom verursacht. Schäden an elektrischen Geräten infolge von zu wenig Strom ist bis heute noch nicht in unserem Bestand vorgekommen. Wir werden den Begriff „Stromschwankungen“ als weitere Konkretisierung in die Bedingungen mit aufnehmen, weisen jedoch darauf hin, dass der konkrete Schadenfall durch die Absicherung des Schadens durch Überstrom bereits bedingungsseitig versichert gilt.“*

Mittlerweile besitzen viele Topprodukte eine Innovations- oder Updategarantie und daneben andere Garantien wie eine Besitzstands- oder eine Best-Leistungsgarantie. Die benannten Tarife von ASC weisen an dieser Stelle ein Problem auf, das von Maklern zwingend dokumentiert werden sollte.

Nach Ziffer 57 Nr. 2 a) und b) in Verbindung mit Ziffer 4 kann der Versicherer die Bestands- und die Innovationsgarantie (nicht jedoch die Markt-Innovationsgarantie) mit Frist von 3 Monaten zum jeweiligen Ende des Versicherungsjahres kündigen. Dieses Sonderkündigungsrecht sieht die „Besitzstandsklausel“ nach Ziffer 7 jedoch nicht vor. Nach Meinung der Basler sei dies „kein haftungsrechtlicher Nachteil, da dem Makler, respektive dem Kunden die Möglichkeit offensteht, den Vertrag zu kündigen und umzudecken.“

Fragen werfen auch die Markt-Innovationsgarantie sowie die Auslegung der „unbenannten Gefahren“ auf. Diese hier ausführlich zu diskutieren, würde aber den Rahmen sprengen.

### Abweichungen und Klarstellungen unklar

Nach Abschnitt A § 8 f) übernimmt ASC Bewachungskosten für einen Zeitraum von bis zu 72 Stunden. Auf Seite 25 heißt es unter Ziffer 25 wie folgt: „Abweichend von Abschnitt A § 8.1 f) VHB 2016 ersetzt der Versicherer die infolge eines Versicherungsfalles notwendigen Kosten für die Bewachung versicherter Sachen längstens für die Dauer von 72 Stunden.“ Hier drängt sich der Verdacht auf, dass es sich um einen redaktionellen Fehler handeln würde. Dies wurde vom Versi-

cherer bestätigt und eine entsprechende Behebung zugesichert.

Eine Mitversicherung von Terrassenüberdachungen und Balkonverkleidung (vom Mieter angebracht) findet sich ausdrücklich nur in der Leistungsübersicht. Die Bedingungen definieren die versicherten

Sachen in Abschnitt A § 6 c) aa) analog zu den Musterbedingungen des GDV.

Die Aussage in der Leistungsübersicht scheint, scheint nur der Klarstellung zu dienen, dies jedoch inhaltlich ohne Mehrwert gegenüber den Musterbedin-

gungen des GDV. Das Bedingungsmerk selbst sieht keine eigenständige Klarstellung vor.

Der Versicherer bestätigte, dass die Aussage in der Leistungsübersicht tatsächlich nur als Klarstellung gemeint gewesen sei.

 <p><b>Kurzcheck</b> Privathaftpflichtversicherung der Ideal</p> <p>Im Mai 2016 führte die IDEAL die noch immer verkaufsoffene aktuelle Privathaftpflichtversicherung ein. Diese steht in den Varianten Klassik und Exklusiv zur Verfügung. Dabei gelten abweichende Prämien für Personen ab 40 und solche ab 60 Jahren. Unter 40jährige sind nicht versicherungsfähig. Die Ausrichtung an der Zielgruppe „Senioren“ macht sich auch in diesem Produkt deutlich bemerkbar.</p>	<p><b>Ausgewählte Leistungsvorteile Privathaftpflichtversicherung Exklusiv in der Auswahl</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitversicherung von Mietsachschäden an beweglichen Immobilien u.a. in Senioren-/ Pflegeheimen bzw. in den Einrichtungen „Betreutes Wohnen“ sowie alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden bis 30.000 Euro</li> <li>• Klarstellung zur Mitversicherung der gesetzlichen Haftpflicht aus dem Betrieb und dem Besitz von Treppenliften/ Treppenschrägaufzügen, die in den mitversicherten Häusern eingebaut wurden</li> <li>• Versicherungsschutz als privater Tierhalter aus der Haltung eines ausgebildeten oder in Ausbildung befindlichen Blindenführhundes, der das DVBM-Gespannprüfungszeugnis besitzt oder auf dessen Erlangung hin ausgebildet wird</li> <li>• Umfangreicher versicherter Personenkreis inkl. Enkel-, Urenkel- bzw. Ururenkelkindern in Obhut, Eltern-, Großeltern- oder Stiefelternanteilen ab Pflegegrad 3</li> </ul>
	<p><b>Fehlende oder eingeschränkte Leistungen der Privathaftpflichtversicherung Exklusiv in der Auswahl</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• keine Besitzstandsgarantie</li> <li>• keine Mitversicherung von Schäden an gemieteten oder gepachteten Grundstücken</li> <li>• Tagesmutterrisiko nur im Rahmen einer geringfügigen Beschäftigung versichert</li> <li>• Forderungsausfalldeckung ohne Mitversicherung echter oder unechter Vermögensschäden und ohne vorsätzlich von Dritten herbeigeführte Schäden</li> <li>• Kein Rechtsschutz zur Forderungsausfalldeckung</li> <li>• Fehlende Mitversicherung von Be- und Entladeschäden, Betankungsschäden, Rückstufungsschäden bei Benutzung fremder Kfz, Mallorcadeckung</li> <li>• Keine Mitversicherung von Persönlichkeits- und Namensrechtsverletzungen</li> <li>• Im Rahmen der Internetklausel besteht Versicherungsschutz nur, soweit die versicherten Haftpflichtansprüche in europäischen Staaten und nach dem Recht europäischer Staaten geltend gemacht werden</li> <li>• Kein ausdrücklicher Verzicht auf eine Ablehnung der Schadenbearbeitung wegen des fehlenden Nachweises von dessen Zuständigkeit, wenn zum Zeitpunkt der Schadenmeldung unklar ist, ob ein Sachschaden während der Gültigkeit dieser Versicherung eingetreten ist oder in die Zuständigkeit der bis zu diesem Zeitpunkt bestehenden Vorversicherung fällt</li> <li>• Keine Mitversicherung von Drohnen</li> </ul>

 <p><b>Kurzcheck</b> Wohngebäudeversicherung der Mecklenburgische</p> <p>Schon seit Juli 2014 bietet die Mecklenburgische ihren Kunden den aktuellen Wohngebäudetarif Basis auf Grundlage der VGB 2013 an. Optional kann dieser durch Schäden an der Verglasung oder durch einen Haus- und Wohnungsschutzbrief ergänzt werden. Wer sich über den Leistungsumfang schlau machen möchte, muss sich entweder die Bedingungen oder einen Vertreter nach Hause kommen lassen. Wer sich etwas am Markt umtut, findet sicher einen leistungsstärkeren Versicherungsschutz.</p>	<p><b>Ausgewählte Leistungsvorteile Wohngebäudeversicherung VGB 2013 Basis in der Auswahl</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kosten für die Dekontamination von Erdreich bis zur Versicherungssumme</li> <li>• Erweiterte Versicherung von Ableitungsrohren auf und außerhalb des Versicherungsgrundstücks bis 5.000 Euro, sofern diese Rohre der Entsorgung versicherter Gebäude oder Anlagen dienen und die Rohre nicht ausschließlich gewerblichen Zwecken dienen</li> </ul>
	<p><b>Fehlende oder eingeschränkte Leistungen der Wohngebäudeversicherung VGB 2013 Basis in der Auswahl</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Weder Garantie hinsichtlich der unverbindlichen Musterbedingungen des GDV noch hinsichtlich der empfohlenen Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse</li> <li>• Keine Innovationsklausel</li> <li>• Gemäß Satzung des Versicherers können Versicherte als automatische Mitglieder des Gegenseitigkeitsversicherers nach Abschnitt IV § 19 der Satzung durch Nachschusserhebung zur Kasse gebeten werden</li> <li>• Keine Kostenübernahme für einen vom Versicherungsnehmer beauftragten Sachverständigen</li> <li>• Keine Kostenübernahme für Unterbringungskosten (z.B. Hotelübernachtungen)</li> <li>• Verzicht auf eine Kürzung der Leistung bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles einschließlich versicherter Kosten bis maximal 100.000 Euro</li> <li>• Keine Kostenübernahme für Schäden unmittelbar durch Verpuffung, Rauch oder Ruß</li> <li>• Keine Kostenübernahme für Sengschäden</li> </ul>

# Die aktuellen Frühlingskracher

Die von Ihnen am häufigsten nachgefragten Titel ergeben ein bemerkenswertes Potpourri unseres Verlagsprogramms. Mit über 1.600 lieferbaren Titeln ist es Ihr zuverlässiger Kompass in der Versicherungswelt.



Dr. Peter Liebwein  
2018 • 3. Auflage  
692 Seiten • 64,- €  
ISBN 978-3-89952-976-0



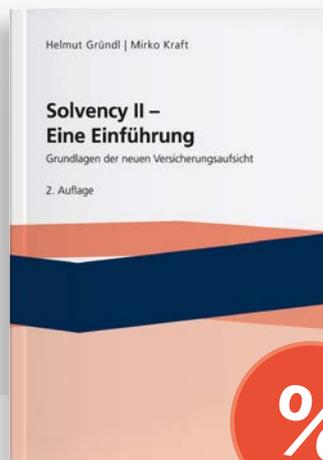
Andreas Buttler, Markus Keller  
2017 • 8. Auflage  
320 Seiten • 54,- €  
ISBN 978-3-89952-979-1



Dr. Thomas Richter  
2017 • 480 Seiten • 79,- €  
ISBN 978-3-89952-860-2



Dr. Peter A. Doetsch,  
Arne E. Lenz  
2017 • 10. Auflage  
360 Seiten • 49,- €  
ISBN 978-3-89952-958-6



Prof. Dr. Helmut Gründl,  
Prof. Dr. Mirko Kraft  
2016 • 2. Auflage  
248 Seiten • 29,99 €  
ISBN 978-3-89952-912-8



Dr. Andreas Schwepcke,  
Alexandra Vetter  
2017 • 578 Seiten • 59,- €  
ISBN 978-3-89952-998-2

Zuzug nach Deutschland und die Krankenversicherung der gesetzlichen Art.

## Eintrittskarte in die GKV nicht immer offensichtlich

Menschen aus vielen Ecken dieser Welt möchten und kommen nach Deutschland. Die Beweggründe sind zwar sehr verschieden und eigentlich privat und doch sind sie die Basis für die Entscheidung der zuständigen Behörden, zur Gewährung der Erlaubnis zur Einreise und zum Aufenthalt. Daraus kommt als Rechtsfolge u.a. auch die Krankenversicherung mit all ihren verschiedenen Facetten ins Spiel.



von Werner Alldag

Laut Aufenthaltsgesetz ist ein Ausländer jede natürliche Person, die nicht Deutscher im Sinne des Artikels 116 Absatz 1 Grundgesetz ist. Eine Person mit deutscher und zugleich einer oder mehreren fremden Staatsangehörigkeit(en) ist kein Ausländer im Sinne des § 2 Absatz 1 Aufenthaltsgesetz (AufenthG).

### Keine Regel ohne Ausnahmen

Das Aufenthaltsgesetz besagt, dass grundsätzlich alle Ausländer für den Aufenthalt im Bundesgebiet und für die Einreise eine Erlaubnis (Visum) benötigen. Alle Ausländer? Grundsätzlich: Ja. Das bedeutet, dass es Ausnahmen/ Erleichterungen bei der Erteilung von Visa und Aufenthaltserlaubnissen gibt.

Ein solches Beispiel sind EU-Bürger. Sie unterliegen dem Freizügigkeitsgesetz / EU und sind grundsätzlich irgendwie krankenversichert. Die jeweiligen Versicherungszeiten werden innerhalb der EU anerkannt und mit speziellen, einheitlichen Nachweisen belegt.

Doch alle von außerhalb der EU, dem „vertragslosen Ausland“, benötigen folglich ein Einreisevisum als „Eintrittskarte“ für den Aufenthalt in Deutschland von maximal 90 Tagen innerhalb eines Zeitraums von 180 Tagen. Bei gewünschtem längeren Aufenthalt muss eine Aufenthaltserlaubnis beantragt werden. Die genehmigte Dauer richtet sich nach dem Beantragungsgrund: zum Beispiel Studium, Zuzug zum anderen Elternteil, Zu-

zug aufgrund Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung usw.

### Ohne Moos nix los

Hierzu werden die Anträge in der deutschen Vertretung im Ausland gestellt. Neben dem Vorhandensein von ausreichenden finanziellen Mitteln, als Schutz der öffentlichen Hand / öffentlicher Mittel, wird auch eine Krankenversicherung gefordert. Zum Beispiel die Incoming Versicherung, angeboten von diversen PKV Unternehmen.

Beispielsweise besteht für Kambodscha, Myanmar (Burma), Thailand, Vietnam oder Weißrussland Visumpflicht ab dem ersten Tag wie beschrieben. Staatsangehörige der USA, Japans, Australiens oder Neuseelands, aber auch solche von den Marshall-Inseln oder aus Honduras, Mexiko, Mikronesien, Trinidad und Tobago, Samoa und weiteren Staaten, können ohne Visumpflicht und ohne Versicherungsnachweis für maximal 90 Tage einreisen.

Die Aufenthaltserlaubnis wie auch die Krankenversicherung können dann innerhalb Deutschlands beantragt werden. Wichtig: Jeder Fall ist individuell zu betrachten.

### Beispiel:

Möchte eine Bürgerin aus Kambodscha, Myanmar, Thailand oder Vietnam zum Studium nach Deutschland kommen, muss sie sich hierzu an einer Hochschu-

le auf einen Studienplatz bewerben. Mit dem Zulassungsbescheid beantragt sie das Visum und erhält die Aufenthaltserlaubnis, wenn sie in der Lage ist, hinreichende finanzielle Mittel (Stipendium, Sicherheitsleistung, usw.) oder die Verpflichtungserklärung eines Dritten nachzuweisen. Wird das Studium an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule zugelassen, unterliegt die Studentin der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 SBG V (Krankenversicherung der Studenten KVdS) bis sie das 14. Fachsemester oder das 30. Lebensjahr vollendet. Je nachdem was früher eintrifft. Wenn die Hochschule nicht staatlich oder staatlich anerkannt ist, kann die nachrangige Auffang-Versicherungspflicht nach § 5.Abs.1 Nr. 11 SGB V greifen.

### Probleme mit der Auffang-Versicherungspflicht

Die Krux bei der Auffang-Versicherungspflicht ist, dass zur Entstehung dieser Versicherungspflicht die Aufenthaltserlaubnis mit mehr als zwölf Monaten Gültigkeit und ohne anderweitigen Krankenversicherungsschutz vorhanden sein muss. Auch darf kein Dritter eine Verpflichtungserklärung zur Sicherung des Lebensunterhalts abgegeben haben.

Obwohl diese Erklärung nach § 68 AufenthG augenscheinlich nur zum Schutz öffentlicher Mittel von den zuständigen Behörden eingesetzt wird und selbstgezahlte Beiträge zur Krankenversicherung

nicht erfasst, ist § 5 Abs.11 SGB V vom Gesetzgeber nicht klar und eindeutig genug klargestellt worden.

Die zum Visum geforderte „Einreise“ (Incoming) Versicherung ist der Stolperstein. Erst wenn diese nicht mehr vorhanden, weil abgelaufen und die Aufenthaltserlaubnis noch mehr als zwölf Monate gültig ist, greift diese Auffang-Versicherungspflicht.

Verliebt sich die Studentin während des Studiums in einen Deutschen und beide werden Eltern eines in Deutschland geborenen Kindes, verändert sich einiges in deren Leben – auch die Rechtsgrundlage des Aufenthaltes:



### Grundgesetz höherrangig als Aufenthaltsgesetz

Aus dem Studenten gemäß § 16 AufenthG wird eine Zuziehende zu Deutschen nach § 28 AufenthG. Hier entfallen gegenüber dem Deutschen nun der Artikel 6 Grundgesetz (Schutz der Familie) und insbesondere § 1601 BGB (Unterhaltsverpflichtung zu Verwandten in gerader Linie) eine besondere Wirkung in Bezug auf die Sicherung des Lebensunterhalts. Die angesprochene Verpflichtungserklärung kann entfallen, da sich der Aufenthaltsgrund geändert hat.

Die Incoming-Versicherung für Studenten kann je nach AGB ebenfalls entfallen und Platz für die gesetzliche Auffang-Versicherungspflicht und die kostenfreie Familienversicherung für das Kind machen. Beachten Sie aber, dass ein Wechsel in die GKV voraussetzt, dass die Einreise über eine nicht-substitutive Incoming-Versicherung erfolgte.

Fazit: Obwohl es sich hier nur um eine Facette des Lebens und die daraus resultierenden Rechtsfolgen handelt, haben Sie die Möglichkeit, jenseits der Krankenversicherung eine solche junge Familie auf dem Lebensweg und mit den benötigten Versicherungsprodukten zu begleiten.

### Arbeitshilfe bezieht sich auf altes Recht

Die Auffang-Versicherungspflicht wird im Gemeinsamen Rundschreiben der Spitzenverbände „Krankenversicherung und Pflegeversicherung der bisher Nichtversicherten nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V“ zum 01.04.2007 vom 20.03.2007 beschrieben. Kurioserweise werden in einer als Ergänzung dienenden Arbeitshilfe des BKK Bundesverbandes aus 2014 Begriffe aus dem alten Ausländergesetz in Kommentaren genutzt, obwohl dieses Gesetz zum 01.05.2005 durch das Aufenthaltsgesetz ersetzt wurde.

### Stationäre Krankenvoll- und Zusatzversicherung:

## Anspruch auf Chefarztbehandlung nur bei gültiger Honorarvereinbarung

von Thorben S. Hagenau

### Die Gebührenordnung der Ärzte

Die meisten gesetzlich Krankenversicherten als auch jene, die von einer solchen in die gesetzliche Krankenversicherung wechseln, haben in der Regel noch nie eine Arztrechnung gesehen, höchstens vielleicht den Heil- und Kostenplan ihres Zahnarztes für besonders aufwendige Behandlungen wegen Zahnersatz oder Kieferorthopädie. Daher besteht vielfach die Vorstellung, dass privat Versicherte oder sogar private Zusatzversicherte das Recht haben, sich stets durch jeden Spezialisten behandeln lassen zu dürfen und dass selbstverständlich der Versicherer für diese Kosten unbegrenzt aufkomme. Das entspricht allerdings nur eingeschränkt der Realität. Zunächst einmal gibt es bei den meisten Anbietern erhebliche

hebliche Einschränkungen für die Behandlung in gemischten Anstalten, also Kliniken, die auch Kur- und Reha-Behandlungen anbieten. Darüber hinaus übernehmen die meisten stationären Ergänzungsversicherungen keine oder nur eingeschränkte Kosten für die Behandlung in reinen Privatkliniken.

Ein wichtiges Kriterium bei der Wahl einer privaten Krankenvoll- oder Zusatzversicherung ist, bis zu welcher Höhe die Versicherung die Kosten im ambulanten sowie stationären Bereich übernimmt. Grundlage für die Kostenberechnung ist die sogenannte Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ) bzw. Zahnärzte (GOZ), die seit 1983 bzw. 1965 in Kraft sind und seitdem in immer wieder in Details angepasst wurden.



Zu unterscheiden sind:

– der einfache Gebührensatz, der den allgemeinen Regelleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entspricht. Wer als Privatpatient im Krankenhaus keine Formulare unterschreibt, die eine individuelle Kostenberechnung erlauben, ist hier auf der sicheren Seite, muss sich aber nicht wundern, wenn er im Krankenhaus lediglich als Patient zweiter Klasse behandelt wird. Wer eine tägliche Chefarztvisite wünscht, sollte sich nicht mit dem allgemeinen Gebührensatz zufriedengeben.

Es kann aber durchaus geschehen, dass Sie allein aufgrund medizinischer Notwendigkeit von den Leistungen eines „Chefarztes“ profitieren und dies ohne, dass eine gültige Honorarvereinbarung vorliegt. In diesem Fall muss der Behandelnde seine Leistungen im Rahmen der allgemeinen Regelleistungen erbringen – ein aktiver Anspruch auf eine Chefarztbehandlung entfällt allerdings.

Die Abrechnungen der GKV entsprechen in etwa dem 1,7fachen Satz GOÄ.

– Der 1,15fache Gebührensatz gilt für Laborleistungen und darf begründet auf den 1,3fachen Satz angehoben werden. Ein Tarif, der nur nach den allgemeinen Regelleistungen abrechnet, übernimmt hier nur anteilig die Kosten.

– Der 1,8fache Gebührensatz gilt für medizinisch-technische Leistungen und darf auf den 2,5fachen Satz angehoben werden. Hier gilt ebenfalls das oben Gesagte.

– Der 2,3fache Gebührensatz gilt für persönlich erbrachte Leistungen eines Arztes (z.B. in Form einer Operation) und darf begründet auf den 3,5fachen Satz angehoben werden, welcher dem

Höchstsatz der Gebührenordnung für Ärzte entspricht.

– Nur wer ausdrücklich eine sogenannte privatärztliche Behandlung („Chefarztbehandlung“) vereinbart hat, darf beim Vorliegen einer gültigen Honorarvereinbarung – abweichend auch „Abdingungserklärung“ benannt – über dem Höchstsatz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abrechnen lassen. Manche Professoren verlangen für ihre Dienstleistung durchaus das Achtfache des allgemeinen Regelsatzes.

Nicht zulässig ist eine individuelle Honorarvereinbarung bei Notfällen oder akuter Schmerzbehandlung. Voraussetzung ist des Weiteren die Schriftform. Darin müssen festgehalten werden die Nummer und Bezeichnung der zu erbringenden Leistung, Steigerungssatz und vereinbarter Beitrag sowie ein Hinweis darauf, dass eventuell eine Erstattung nicht in vollem Maße von der Kasse des Versicherten übernommen wird. Weitere Vereinbarungen darf so eine Honorarvereinbarung nicht enthalten. Außerdem muss der Arzt dem Zahlungspflichtigen den Abdruck dieser Vereinbarung aushändigen (GOÄ, § 2, Abs. 1-2). Bei wahlärztlichen Leistungen, die nicht vom Wahlarzt selbst, sondern von seinem ständigen Vertreter erbracht werden, darf statt des 3,5fachen höchstens der 2,3fache Satz abgerechnet werden. Sofern auch dieser die Behandlung nicht persönlich erbringt, so darf höchstens der 1,8fache Satz veranschlagt werden. Wer also einen reinen Grundschutztarif besitzt, tut gut daran, keine Unterschriften gegenüber den behandelnden Ärzten oder gar dem Krankenhaus zu leisten, will er nicht Gefahr laufen, auf einem (großen) Teil seiner Kosten selbst sitzen zu bleiben. Hierzu sei angemerkt, dass der 2,3fache Satz in den meisten Fällen ausreichend ist, aber zumindest in etwa

einem von drei Fällen über dem 2,3fachen Satz abgerechnet wird.

**Hinweis:** Während eine Erstattung oberhalb der GOÄ für stationäre Tarife noch einigermaßen verbreitet ist, gibt es nur wenige Hochleistungstarife, die auch ambulant oder beim Zahnarzt ohne Begrenzung auf die Höchstsätze von GOÄ / GOZ Versicherungsschutz bieten. Auch wenn dies meist nur einzelne Abrechnungspositionen betrifft, können dadurch Honorare von vielen hundert, tausend oder gar zehntausend Euro betroffen sein.

**Tipp**

Bieten Sie Ihren Kunden keine Tarife an, die im stationären Bereich Leistungen unterhalb des Höchstsatzes der GOÄ / GOZ vorsehen. Streitigkeiten im Schadensfall sind sonst relativ vorhersehbar. Eine Leistungserstattung oberhalb dieser Sätze ist insbesondere für stationäre Leistungen sinnvoll, da von Kundenseite oft die Erwartung besteht, dass uneingeschränkt jede privatärztliche Leistung erstattet wird.

Damit es im Ausland keine Probleme gibt, sollten dort Leistungen uneingeschränkt auch erbracht werden, wenn eine Abrechnung nach der deutschen GOÄ / GOZ nicht möglich ist.

Achten Sie darauf, dass gemäß § 4 Abs. 2 MB/KK Leistungen nur durch niedergelassene approbierte Ärzte und Zahnärzte versichert sind, je nach Zusatzbedingungen zusätzlich ggf. auch Heilpraktiker gedeckt sind. Werden Leistungen durch eine Klinik-Einrichtung oder ein medizinisches Institut in der Rechtsform einer GmbH erbracht, so ist kein Versicherungsschutz zu erwarten.



## 10 Punkte, die der Makler beachten sollte

### Absicherung des Pflegefalls

**I.** Weisen Sie Ihren Kunden darauf hin, dass er beziehungsweise seine Angehörigen, die Deckung der Pflegekosten aus allen verfügbaren Mitteln bestreiten müssen. Wenn diese Beträge nicht ausreichen, können Ehegatten, Lebenspartner und Kinder und, je nach Umständen, auch Lebensgefährten herangezogen werden. Die vom Gesetzgeber festgelegten Schonvermögen bleiben ausgenommen.

#### Schonvermögen und sonstige Freibeträge

Schonvermögen des Pflegebedürftigen  
Grundsätzlich gilt: wer pflegebedürftig wird, muss die Kosten für seinen Pflegefall selbst bestreiten. Reichen die versicherten Leistungen nicht dazu aus, muss regelmäßig auf eigenes Vermögen zurückgegriffen werden. Dabei wird bei Empfängern von Arbeitslosengeld II nach § 12 SGB II ein bestimmtes Schonvermögen im Sinne von § 90 SGB II berücksichtigt. Es umfasst u.a. einen angemessenen Hausrat, Gegenstände, die zur Aufnahme oder Fortsetzung von Berufsausbildung oder Erwerbstätigkeit unentbehrlich sind, ein „angemessenes“ Hausgrundstück, aber auch gefördertes Riesterguthaben oder kleinere Barbeträge.

Zunächst einmal steht für jedes vollendete Lebensjahr ein Grundfreibetrag von 150 Euro zur Verfügung und für jede Person im Haushalt weitere 3.100 Euro. Dazu kommen für jede Person geldwerte Ansprüche, die der Altersvorsorge dienen, soweit die Inhaberin oder der Inhaber sie vor dem Eintritt in den Ruhestand aufgrund einer unwiderruflichen vertraglichen Vereinbarung nicht verwerten kann und der Wert der geldwer-

ten Ansprüche 750 Euro je vollendetem Lebensjahr nicht übersteigt. Für notwendige Anschaffungen kommt dazu ein weiterer Freibetrag von 750 Euro.

Den Grundfreibetrag zuzüglich geldwerter Ansprüche dürfen dabei je nach Alter der Person eine Summe von 9.750 bis 10.050 Euro bzw. 48.750 bis 50.250 Euro nicht übersteigen.

Für eine 30jährige Person beträgt das gesamte Schonvermögen demnach mindestens 8.350 Euro, für eine Bedarfsgemeinschaft, bestehend aus einem 30jährigen Paar mit zwei minderjährigen Kindern entsprechend 24.400 Euro. Selbst bewohnte Wohnungen oder Häuser sind zumeist außen vor.

Können Pflegebedürftige ihre Kosten nicht alleine aufbringen, springt zunächst das Sozialamt ein. Anschließend werden regelmäßig Kinder und Adoptivkinder erst in Regress genommen und dann für laufende Kosten weiter zur Kasse gebeten.

#### Schonvermögen der Angehörigen

Die Grenzen der Unterhaltspflicht von Kindern und anderen Angehörigen für ihre Eltern bestimmen sich nach § 1603 BGB. Nach Satz 1 gilt: „Unterhaltspflichtig ist nicht, wer bei Berücksichtigung seiner sonstigen Verpflichtungen außerstande ist, ohne Gefährdung seines angemessenen Unterhalts den Unterhalt zu gewähren.“ Daraus ergibt sich, dass jeder das Recht zunächst auf einen angemessenen eigenen Lebensunterhalt hat, bevor er für den Unterhalt Dritter zur Verantwortung gezogen werden darf. Der Kreis der Unterhaltspflichtigen

ergibt sich aus § 1606 BGB. Hat etwa ein Elternteil mehrere Kinder, so haben diese nach § 1606 BGB Satz 3 gemeinschaftlich zum Unterhalt beizutragen (siehe z.B. BGH, Urteil vom 07.08.2013, Az. XII ZB 269/1).

Wie hoch das individuelle Schonvermögen ist, hängt von vielen Faktoren ab. Auf der einen Seite stehen Ihre Einnahmen, auf der anderen Ihre laufenden Kosten. Dazu kommen insbesondere der vorhandene Immobilienbesitz und andere größere Vermögenswerte.

Zunächst einmal dürfen Sie von Ihrem Nettoeinkommen berufsbedingte Aufwendungen abziehen. Das sind etwa die Kosten für den regelmäßigen Weg zu Ihrer Arbeit, Berufsbekleidung, Fachzeitschriften etc. Die exakte Höhe, in der diese Kosten von den Gerichten anerkannt werden, ist vom Einzelfall abhängig. Ebenfalls abzugsfähig sind insbesondere die Kosten für laufende Krankenversicherungen, eine angemessene Altersvorsorge sowie für laufende Kreditverpflichtungen. Abzugsfähig sind auch bereits bestehende Unterhaltspflichten z.B. für eigene Kinder, Ihren Ehepartner (siehe z.B. BGH, Urteil vom 30.08.2006, Az. XII ZR 98/04) oder eingetragenen Lebenspartner oder die eines Großvaters für seinen Enkel (siehe z.B. BGH, Urteil vom 08.06.2005, Az. XII ZR 75/04).

Auf Basis Ihres bereinigten Einkommens und der geltenden Freibeträge nach der Düsseldorfer Tabelle wird ermittelt, ob bezogen auf die laufenden Einnahmen eine Unterhaltspflichtung besteht (siehe z.B. „Richtlinien für die Heranziehung unterhaltspflichtiger Kin-

der zum Elternunterhalt in der Sozialhilfe, Stand 2014“). Dabei kann auch das Einkommen des Ehegatten als anteiliges „Taschengeld“ herangezogen werden. Sind diese nicht ausreichend, wird auf die Überprüfung vorhandener Vermögenswerte (auch z.B. Gold und Schmucksachen) abgestellt.

Bewohnen Sie allein oder mit Ihrer Familie ein angemessenes Einfamilienhaus, so zählt dieses zu Ihrem Schonvermögen und muss nicht veräußert werden, um damit für die eingeforderten Pflegekosten aufzukommen (siehe z.B. BGH, Urteil vom 07.08.2013, Az. XII ZB 269/1). Bei der Berücksichtigung des Wohnvorteils dürfen Sie auch Kosten für Darlehensraten abziehen (siehe z.B. BGH, Urteil vom 08.06.2005, Az. XII ZR 75/04). Zulässig ist es auch, Sanierungsrücklagen (siehe z.B. OLG Düsseldorf, Beschluss vom 21.06.2012, Az. II-9 UF 190/11) oder Rücklagen für den Erwerb eines neuen Kfz zu berücksichtigen (siehe BGH, Urteil vom 30.08.2006, Az. XII ZR 98/04).

Vorhandene Rücklagen (z.B. Sparguthaben auf Ihrem Sparbuch oder Tagesgeldkonto) für die Alterssicherung werden in der Regel in Höhe von rund fünf Prozent des Bruttoeinkommens grundsätzlich nicht herangezogen (BGH, Urteil vom 30.08.2006, Az: XII ZR 98/04 mit weiterer Klarstellung BGH, Urteil vom 07.08.2013, Az. XII ZB 269/12). Die so ermittelte Summe wird für alle Berufsjahre mit 4 Prozent verzinst hochgerechnet werden und gilt als Schonvermögen. Dies gilt, obwohl in den letzten Jahren die Verzinsung an den Kapitalmärkten stark zurückgegangen ist.

Dem staatlichen Zugriff entzogen sein können auch Altersvorsorgeverträge, für

### II.

Zeigen Sie auf, dass es vielfältige Formen der Absicherungen für den Pflegefall gibt. Versteifen Sie sich nicht auf eine Produktgruppe. Lassen Sie den Kunden selbst seine Bedürfnisse formulieren und daraus den Weg zum Produkt ableiten. Pflegekosten- und Pflegetagegeldtarife sowie Pflegerenten sind die eine Seite. Pflegeoptionen aus Renten-, Berufsunfähigkeits- oder Unfallversicherungen sind das andere Spektrum. Daneben gibt es – zumindest für die Zeit vor dem Erreichen des Rentenalters – oft auch noch Versicherungsschutz aus Berufsunfähig-

keits-, Dread-Disease-, Unfall- oder Funktionsinvaliditätsversicherungen. Vergessen Sie nicht, auch Pflegebahrversicherungen und die damit verbundene staatliche Förderung anzusprechen.

die ein wirksamer Verwertungsausschluss vereinbart wurde, dies kann so gargelten, wenn Sie nicht der Unterhaltsverpflichtende sind, sondern vielmehr derjenige, der als Pflegebedürftiger für seinen eigenen Unterhalt aufkommen soll. Siehe hierzu z.B. den Beschluss des Sozialgerichts Mainz vom 13.11.2012 (Az. S 4 AS 466/11).

Berücksichtigungsfähig auf Seiten des Unterhaltsverpflichteten ist zudem ein „Notgroschen“ für unvorhergesehene Ausgaben, wobei in der Regel mindestens eine Höhe von drei Monatsgehältern als angemessen angesehen wird (siehe z.B. BGH, Urteil vom 07.08.2013, Az. XII ZB 269/1 unter Bezugnahme auf Hauß Elternunterhalt 4. Aufl. Rn. 514). Der BGH verweist an dieser Stelle auch auf sonstige Rechtsprechung, die einen weitergehenden Schonbetrag für angemessen hält, stellt aber klar, dass die exakte Höhe von den Umständen des Einzelfalls abhängen hat.

Das für den Elternunterhalt bestimmte Schonvermögen ist somit in der Regel weit höher als das Schonvermögen für Bezieher von Arbeitslosengeld II nach § 12 SGB II und wie es grundsätzlich auch dem Pflegebedürftigen selbst zur Verfügung steht, bevor er an seinen Pflegekosten beteiligt wird.

Fazit: Wer selbst Bezieher von Arbeitslosengeld II ist oder nur ein geringes monatliches Einkommen hat, muss nicht damit rechnen, zum Elternunterhalt herangezogen zu werden. Grundsätzlich besteht für Bezieher von Hartz IV keine Verpflichtung, sich an den Pflegekosten zu beteiligen.

#### Stichwort IDD:

§ 1 a in Verbindung mit § 59 VVG regeln, dass der Versicherer als auch der Versicherungsvermittler „bei seiner Vertriebstätigkeit gegenüber Versicherungsnehmern stets ehrlich, redlich und professionell in deren bestmöglichen Interesse handeln“ müsse. Das bedeutet „best advice“ anstelle von

„suitable advice“. Dies bezieht sich auch auf Vertragsvorschläge. Im Umkehrschluss dürfen weder Versicherer noch Versicherungsvermittler von sich aus mehr abgespeckten Angebote anbieten. Es ist also stets zunächst die maximal mögliche Absicherung anzubieten. Dabei ist zu beachten, dass gemäß § 7c (1) VVG bei Versicherungsanlageprodukten (z.B. einer Berufsunfähigkeitsversicherung mit Pflegerentenoption) das ganze Produkt für den Kunden geeignet sein muss. Manche Kunden dürften derart schwerwiegende gesundheitliche Probleme haben, dass für sie nur wenig außer einer Pflegebahrversicherung möglich ist. In diesem Fall könnten solche Produkte klar die bestmögliche Empfehlung sein.

### III.

Machen Sie deutlich, dass es sich um eine individuelle Bedarfsberatung handelt. Steht Kapital im Pflegefall zur Verfügung oder sollen bestimmte Vermögenswerte bei Pflegebedürftigkeit vor dem Verzehr geschützt werden? Ist Ihr Kunde Single oder in ein familiäres Umfeld integriert? Gibt es jemanden, der später die Pflege übernehmen kann oder soll? Sollen die eigene Wohnung bzw. das eigene Haus im Pflegefall erhalten bleiben? Soll die Pflege in den eigenen vier Wänden erfolgen oder kommt auch die Unterbringung in einem Pflegeheim in Frage? Und: Wie sieht es im Versicherungsportfolio des Kunden bzw. im Bestand der abzuschließenden Angehörigen aus?

Klären Sie das Missverständnis, dass die Leistungen der gesetzlichen Pflege- bzw. privaten Pflegepflichtversicherung eine zusätzliche Absicherung obsolet machen.

### IV.

Arbeiten Sie sich schrittweise voran. Fallen Sie nicht mit der Tür, sprich der Kostenkeule ins Haus. Frage für Frage (wer fragt der führt) nähern Sie sich den Kostenrelationen bis hin zum höchsten Pflegegrad. Unterscheiden Sie zwischen ambulanter und stationärer Pflege.

### V.

Starten Sie auf der Kostenebene jedoch mit der klaren Benennung der Kosten für eine stationäre Pflege. Diese Dinge sind ja für den Kunden kein Neuland, er hat diese nur meist nicht auf sich und seine Familie bezogen.

Mit den einzelnen Rechenschritten schaffen Sie Klarheit und einen Entscheidungshorizont.

Mit Ihrer Aussage: „Diese möglichen Kosten können Sie sämtlich absichern,“ entspannen Sie die Situation. Es geht nicht darum, den Kunden hilflos zu machen, sondern Chancen aufzuzeigen. Pflegenebenkosten (Zuzahlungen zu Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln, Bekleidung, Körperpflege, Nahrungsergänzungsmittel und mehr) werden nicht verschwiegen, sondern klug mit ins Feld geführt.

### VI.

Ihr zweites Feld ist die ambulante Pflege. Sprechen Sie mit dem Kunden unter anderem auch über die baulichen Voraussetzungen in der Wohnung oder dem Haus. Insbesondere vor dem Hintergrund von Umbaumaßnahmen bei einer Pflegebedürftigkeit. Also im Sanitärbereich und natürlich in Sachen Barrierefreiheit und Etagezugang.

Auf dieser Gesprächsebene versachlicht sich auch die Thematik und die Kostenrelationen eines monatlichen Versicherungsbeitrages kommen in ein vernünftiges Verhältnis.

### VII.

Zeigen Sie auf, dass die Leistungen bei Demenz oft nur unzureichend gedeckt sind. Daran hat auch die jüngste Pflege-reform wenig geändert. Der Leistungsanspruch entsteht bei krankheitsbedingtem Verlust oder einer weitreichenden Einschränkung der Alltagskompetenz und der in Folge dessen erforderlichen regelmäßigen Betreuung und Beaufsichtigung des Versicherten.

Für die Beurteilung des Leistungsanspruchs werden insbesondere das Risiko einer Selbstgefährdung, das Erkennen von Risiken und Gefahren, das Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld sowie räumliche und zeitliche Orientierungslosigkeit vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen und bei Privatpatienten von der Mediproof GmbH geprüft. Umfassend sind die für Demenz maßgeblichen Kriterien in § 61a (2) und (3) SGB XII geregelt.

Die jüngste Pflegereform bewertet Beeinträchtigungen von kognitiven und

kommunikativen Fähigkeiten sowie Verhaltensweisen und psychische Problemlagen mit einem Anteil von 15 Prozent der möglichen Punkte, was ohne weitere Einschränkungen des Versicherten die Einstufung in den Pflegegrad I bedeuten würde (siehe § 15 Abs. 2 und 3 SGB XI).

Bei Einstufung in den Pflegegrad I sind mögliche Leistungen ein ambulanter (§ 45 b SGB XI) oder stationärer (§ 43 SGB XI) Entlastungsbetrag in Höhe von jeweils 125 Euro.

### VII.

1. Bei Demenz übersteigen die realen Betreuungskosten die Leistungen der sozialen bzw. privaten Pflegepflichtversicherung also fast immer bei Weitem. Es ist Ihrem Kunden durchaus leicht verständlich vor Augen zu führen, dass die häusliche Betreuung eines Demenzpatienten sehr schnell an die Belastungsgrenzen führt. Die fortgeschrittene Demenz kann oft nur noch im Zusammenspiel mit einem Pflegedienst ausreichend betreut werden.

2. Ihrer Absicherung des Pflegegrades I sollte die Prüfung voraus gehen, ob und in welcher Höhe im Bedingungswerk Leistungen bereits ab Pflegegrad I vorgesehen oder eingeschlossen sind. Die Weiteren in § 61 a SGB XII genannten Ursachen für eine Einschränkung der Alltagskompetenz sollten ebenfalls eine Leistungspflicht auslösen.

### VIII.

Achtung: Für die Pflegekosten- und Pflegetagegeldversicherung sehen die MB/EPV 2009 mit Stand 01.2017 des PKV-Verbandes vor, dass gemäß § 5 Nr. 1 d) für die Dauer einer stationären Heilbehandlung, aber auch für die Dauer einer stationären Rehabilitationsmaßnahme, einer Kur- oder Sanatoriumsbehandlung, kein Leistungsanspruch besteht. Das steht im deutlichen Kontrast zu der häufigen Verunfallung pflegebedürftiger Personen. Hinzu kommen immer wieder auch Organschäden, etwa durch Herzinfarkte, Schlaganfälle oder Medikamentenabgabe.

Wenn die private Pflegeversicherung hier nicht leistet, können die Kosten jeden Rahmen sprengen. Kosten, die fortlaufen, während der Patient außer-

halb des Heimaufenthaltes untergebracht ist. Die Auswahl der Pflegezusatzversicherung sollte also beinhalten, dass auch für die Dauer einer stationären Behandlungsmaßnahme, einer stationären Kur- oder Rehabilitationsmaßnahme die vertraglichen Leistungen ungekürzt fließen.

Beachten Sie auch, dass die Anerkennung eines Pflegegrades durch eine soziale oder private Pflegepflichtversicherung nicht zwingend auch den Leistungsanspruch aus einer privaten Pflegezusatzversicherung auslösen muss.

### IX.

Vergessen Sie nie, den Geltungsbereich des Versicherungsschutzes anzusprechen. Während in den Versicherungsbedingungen von Pflegerentartarifen zu meist ein weltweiter Versicherungsschutz besteht, ist dies in vielen Bedingungenwerken von Pflegekosten- und Pflegetagegeldtarifen nicht der Fall. Nicht nur für Freiberufler, Selbständige und leitende Angestellte hat diese Frage durchaus Bedeutung. Unterschätzen Sie nicht die Zahl der Kunden, die irgendwann einen Partner / eine Partnerin im Ausland findet oder vorübergehend zur Erweiterung des Horizonts ins Ausland verziehen möchte.

### X.

Ohne Pflegezusatzversicherung ist Ihr Kunde für den Pflegefall grundsätzlich dann nicht ausreichend abgesichert, wenn kein entsprechendes privates Vermögen vorliegt. Der Verweis auf die eigene Familie mag richtig sein aber schenkt keine echte, stabile Sicherheit.

Auch jeder Familienangehörige ist den Gefährdungen des privaten und beruflichen Alltags ausgeliefert. Sehr oft pflegen gerade Frauen pflegebedürftigen Männern „bis zum Tode, um dann nach unbezahlter Care-Arbeit (u.a. Kinderbetreuung, Altenpflege, häusliche Pflege) selber pflegebedürftig zu werden. Ob dann noch Kinder im näheren Umfeld wohnen, die eine Pflege der danach allein stehenden Mutter übernehmen zu können oder zu wollen, dürfte vielfach fraglich sein. Nicht selten dürfte dies bedingen, dass das pflegende Kind dann seine eigene Arbeit oder die Zeit für die eigene Familie zurückstellen muss.



Teichler, Maximilian  
**Die Versicherungs-Vertriebsrichtlinie (IDD) erfolgreich umsetzen.**

Teichler und seine Mitautoren stellen in ihrem Arbeitshandbuch eine erste Bewertung der IDD dar, diese mit Stand November 2017. Sie vertreten in ihrer Einleitung die Auffassung, wonach die EU-Beamten sehr erfolgreich bestrebt waren, „die in der Anwendungspraxis auftauchenden >>Schlupflöcher<< der IMD“ (S. 12) zu schließen. Vermittler sollten sich daher lieber mit der Umsetzung in der Praxis als mit der Suche nach neuen Schlupflöchern beschäftigen.

Im ersten Teil des Buches wird die IDD in den rechtlichen Kontext eingeordnet. Hiernach sei unter anderem festzuhalten, dass es sich um eine europäische Richtlinie handele, die in ihrer Konzeption Vorrang vor nationalen Gesetzen habe (S. 18). Der Autor erwartet Bezugnehmend auf § 34 e GewO, „dass die neue Versicherungsvermittlerverordnung – VersVermV – erheblich weitergehende Anforderungen an die Vermittler stellen wird.“ (S. 22) zu rechnen sei mit der Einführung einer Norm ähnlich dem § 23 VAG für die Vermittlerschaft (S. 25).

Anschaulich zeigen die Autoren die wenigen Ausnahmen für „Vermittler in Nebentätigkeit“ am Beispiel eines Reisebüros, welches praktisch dazu verpflichtet wird, nur noch Verträge zu verkaufen, die allein eine konkret gebuchte Reise betreffen. Hier werden erhebliche Haftungspotentiale für die Praxis aufgezeigt (S. 29). Ebenso an-

schaulich zeigen die Autoren die Probleme auf, die daraus resultieren würden, wenn man Verbraucherschutzorganisationen – wie im Entwurf vorgesehen – von den berufsrechtlichen Voraussetzungen befreien würde. Da § 48 VAG die Versicherer dazu verpflichtet, die Qualität ihrer Vermittler sicherzustellen, dürfte ein „Berechtigungsschein“ einer Verbraucherzentrale nur schwerlich akzeptiert werden (S. 32).

**Nach europäischen Recht keine Ausnahmen von der Beratungspflicht**

Unter anderem wirft § 1a VVG viele Fragen auf. Hier ist vom „bestmöglichem Interesse“ die Rede, im Englischen von „best interest“. Hier bleibe es unklar, ob der Gesetzgeber nunmehr zu „best advice“ oder weiterhin zu „suitable advice“ verpflichten wolle. Da Beratungs- und Fragepflicht nicht voneinander getrennt wurden, ist eine Vermittlung ohne gleichzeitige Bedarfsermittlung in der Praxis kaum vorstellbar (siehe auch S. 128). Hinzu komme, dass die Ausnahmen von der Beratungspflicht dazu führen, dass dann richtlinienwidrig auch nicht befragt werde (S. 37). Problematisch sei es auch, dass in bestimmten Fällen gemäß deutschem Recht keine Beratungspflicht bestehe, diese aber sehr wohl gemäß dem europäischen Recht der IDD (S. 38). Wiederholt weist der Autor auch darauf hin, dass eine Klarstellung der in § 1 a VVG benannten Prinzipien in das Gesetz,

zu einem erhöhten Anspruchsverhalten auch von Kunden führen dürfte (siehe z.B. S. 118).

Die Autoren stellen klar, dass es Dreh- und Angelpunkt der „prinzipienbasierten Aufsicht“ sei, dass der komplette Geschäftsprozess von Versicherern und Vermittlern den Gedanken des § 1 a VVG entspreche (S. 40).

**Kommentar:**

*In der Praxis scheint dies oft nicht der Fall zu sein Wenn Versicherer etwa in ihren Bedingungswerken manche Aussagen bewusst auslegungsbedürftig formulieren, dürfte dies kaum mit „ehrlich, redlich und professionell im bestmöglichen Interesse“ des Kunden erfolgen. Gleiches gilt, wenn eine Vergleichswebsite als Leistungsabfrage „grobe Fahrlässigkeit ohne Einschränkungen“ angibt, damit aber nur den Verzicht auf die Einrede der groben Fahrlässigkeit bei Herbeiführung des Versicherungsfalles meint.*

*Fraglich ist es auch, ob eine erhöhte Courtage für z.B. die Vermittlung von Unfallversicherungsverträgen eines bestimmten Unternehmens einen nach der IDD unzulässigen Vertriebsanreiz darstellen und sogar dazu führen könnte, hier verbotene vertriebliche Anreize in den Raum zu stellen (siehe § 48a VAG). Im Einzelfall dürfte es schwer werden, nachzuweisen, dass es im bestmöglichen Interesse des Kunden wäre, ihn zunächst zu einer Unfallversicherung zu beraten.*

Damit wird es auch kritisch, wenn ein Webseitenbetreiber standardmäßig einen Beratungs- und Dokumentationsverzicht vorsieht. Wie sollte dies im bestmöglichen Kundeninteresse sein!? (siehe S. 44 und 129). „Keinesfalls kann der Makler also seinen Kunden einfach per E-Mail zum Verzicht auf Beratung und Dokumentation auffordern und schon gar nicht >>per Häkchen<<.“ (S. 130. Siehe hierzu auch S. 217-218)

Gerade die Vielzahl von Formvorschriften, die die IDD mit sich bringt, machen die Umsetzung den Autoren zufolge zu einer ernsthaften Herausforderung (S. 46).

Da die klassische deutsche Lebensversicherung im Gesetzesentwurf nicht eindeutig als Versicherungsanlageprodukt im Sinne des § 7b Abs. 1 S. 1 VVG definiert ist und eine entsprechende Zuordnung umstritten ist, ergibt sich, dass vorsichtshalber eine Angemessenheitsprüfung für alle in Frage kommenden Altersvorsorge- und Kapitalanlageprodukte erfolgen sollte. Dabei sind zudem die Anforderungen des zuletzt Juli 2017 erheblich erweiterten Geldwäschegesetzes in den Organisationsablauf einzubeziehen (S. 77-78).

### **Strafandrohungen deutlich erhöht**

Einen längeren Abschnitt widmen die Autoren den strafrechtlichen und bußgeldbewehrten Sanktionen sowie den Verwaltungssanktionen im VAG, in der GewO (S. 94-102). Im Sinne eines verbesserten Verbraucherschutzes und einer Abschreckung vor Verstößen gegen die IDD wurden diese jeweils deutlich (!) angehoben. Aufgrund der notwendigen Mithilfe bei einer Sonderprüfung, die mit erheblichem Aufwand verbunden sei, sollten Makler „in den vertraglichen Vereinbarungen mit Versicherern“ sicherstellen, „dass aufsichtsrechtliche Prüfungskompetenzen nicht auf den Makler ausgeweitet werden.“ (S. 100)

Gerade für den deutschen Versicherungsvertrieb eine große Herausforderung ist die Umstellung von einer regelbasierten und materiellen Aufsicht auf eine ablauf- und prozessorientierte Verfahrensweise. Die Autoren vergleichen dies mit der industriellen Produktion von Massengütern (S. 107-108).

Das zweite Kapitel widmet sich den Themen Vertrieb und Vertriebssteuerung.

Im Rahmen der Dokumentationspflichten seien vor allem Formvorschriften hinzugekommen (S. 120). Die immer strengeren Anforderungen für den Vertrieb von Versicherungen sehen die Autoren maßgeblich auch in der schlechten Presse der Versicherungswirtschaft begründet (S. 121). Was die „Wohlverhaltensregel oder Kardinalpflicht, § 1a VVG“ in der Praxis bedeutet, machen die Au-

toren an einem Beispiel deutlich, bei dem das Standardprodukt eines Versicherungsmaklers zu Interessenkonflikten in der Praxis führen dürfte (S. 122-123). Sollte ein Versicherungsvermittler in seiner täglichen Praxis feststellen, dass ein konkretes Produkt nicht dem Zielmarkterfordernis entspricht, so ist eine Rückmeldung an den Versicherer hinsichtlich des Produktfreigabeverfahrens zu geben (S. 126).

Auch bei der Vermittlung von Verträgen über das Internet, ist eine Bedarfsermittlung zwingend vorgeschrieben. Ein automatischer Beratungsverzicht ist ausdrücklich nicht möglich. Das führt zu der Frage, ob in diesem Fall ein Beratungs- und Dokumentationsverzicht zu vereinbaren ist und andernfalls ein Schadenersatzanspruch nach §§ 60 und 61 VVG bestehen sollte (S. 128).

Im dritten Kapitel gehen die Autoren auf Vergütungsfragen ein. Dabei stellen die Autoren anhand zahlreicher Beispiele klar, dass der Begriff der Vertriebsvergütung nach § 7 Nr. 34b VAG sehr weit gefasst ist (S. 136-137). Dies führe in der Praxis dazu, dass auch Versicherungsmakler als Courtageempfänger wie auch im Rahmen der in ihren Häusern für ihre Mitarbeiter implementierten Vergütungssysteme von der IDD und den Bestimmungen nach § 7 Nr. 34b und § 48a VVG sowie § 25 VAG umfasst sind (S. 140). Hinzu kommen die Bestimmungen nach der Solvency-2-Richtlinie (S. 145).

Kritisch im Hinblick auf die IDD könne es auch sein, wenn für den Vertrieb ein und desselben Produktes unterschiedliche Courtagen für Makler und gebundene Vertreter ausgelebt werden (S. 147). Obwohl das Gesetz strenge Regelungen nur für Versicherungsanlageprodukte definiert, sei es fraglich, diese nicht auch auf alle anderen Versicherungsprodukte anzuwenden (S. 148-149).

### **Selbststudium mit Lernerfolgskontrolle möglich**

Kapitel 4 widmet sich den neu eingeführten Weiterbildungs- und Qualifikationsvorschriften. Interessant ist, dass auch Selbststudium als Form der Weiterbildung angesehen werden kann, sofern es hierzu eine „nachweisbare Lernerfolgskontrolle“ gibt. (S. 161) Gerade die Weiterbildungspflicht wurde bislang trotz

zwischenzeitlichen Inkrafttretens der IDD noch immer nicht im erforderlichen Umfang geklärt. Der Verstoß gegen die Fortbildungspflicht könne nach § 144 Abs. 2 Nr. 1 b und Abs. 4 GewO i.V.m. § 26 Abs. 1 Nr. 1 und 2 VersVermV-E mit einer Geldbuße in Höhe von bis zu 3.000 Euro geahndet werden (S. 166).

Das fünfte Kapitel ist dem Produktfreigabeverfahren gewidmet. Bei der Produktentwicklung habe gemäß § 1a VVG stets das bestmögliche Kundeninteresse im Vordergrund zu stehen (S. 172). Schön wäre es gewesen, wenn die Autoren hier in Kapitel 4 auf die Frage eingegangen wären, inwiefern auch das Produktmanagement eines Versicherers von der Weiterbildungspflicht eingeschlossen wäre. Konkret angesprochen wird aber der Fall, in dem Versicherungsmakler eine Produktidee haben, diese im Produktfreigabeverfahren zur Umsetzung bringen und gegen § 1a VVG verstoßen. Dann kann dies bis zum Gewerbeverbot nach § 35 GewO führen (S. 188. Siehe auch S. 227).

Sollte die Erweiterung eines Versicherungsproduktes im Hinblick auf eine mögliche Umsatzsteigerung erfolgen, so sei dies im Rahmen des Produktfreigabeverfahrens schriftlich zu verorten (S. 175). Versicherer haben stets darauf zu achten, dass auch die geplante Vertriebsstrategie dem bestmöglichen Kundeninteresse dient (S. 177-178).

Wie kleinere und mittlere Unternehmen ihre „Geschäftsorganisation“ in die Praxis umsetzen könnten, zeigt eine Übersicht auf den Seiten 202 bis 205.

Kapitel 7 widmet sich dem Recht und dies auch für Unternehmen ohne eigene Rechtsabteilungen. Zunächst solle ein Unternehmen erkennen, in welchen Bereichen und zu welchem Zweck es Rechtsrat benötige (S. 217). Beispielhaft wird auf verschiedene Punkte gegeben, die rechtlich im Rahmen eines Dokumentationsverzichts, eines Maklervertrages oder zum Umgang mit der DSGVO zu beachten sind (S. 219-220). Analog wird auf rechtliche Fragen für Versicherungsvertreter eingegangen (S. 222).

Compliance ist das Thema des achten Kapitels und dies auch bezogen auf Unternehmen ohne eine solche Abtei-

lung. Bezogen auf kleinere Unternehmen wie den typischen Einzelmakler geht es vor allem um eine interne Organisationshilfe (S. 235). Dadurch kann man z.B. feststellen, „wie man bewusste oder fahrlässige Abweichungen von den nun definierten Regeln erkennt und abstellt“ (S. 237) und wie eine laufende Betreuung von Kunden im Sinne von § 6 Abs. 4 VVG sichergestellt werden soll (S. 241).

Im abschließenden 9. Kapitel geht es um die „Gesamtverantwortung“. Hierbei werden die verschiedenen Organisationsabläufe, die Weiterbildungsverpflichtung und andere durch die IDD geschaffene Herausforderungen als Gesamtherausforderung verstanden, die entspre-

chend zu organisieren ist. Hier wird unter anderem auf die zahlreichen Checklisten innerhalb des Buches verwiesen.

### Fazit

Leider ist es aus Gründen des Umfangs hier nicht möglich, alle von den Autoren aufgeworfenen Fragestellungen und Darstellungen hinreichend zu berücksichtigen. Es bleibt aber festzuhalten, dass die Autoren den Entwurf der IDD mit Stand 11.2017 sehr komplex darstellen, auf viele Probleme verweisen und ihre Ausführungen anhand von vielen Schaubildern verständlich machen. Diverse Punkte werden an verschiedener Stelle fast wörtlich wiederholt (z.B. S. 81 und S. 142), um sie im jeweiligen Kontext weiter beleuchten zu können.

Eine Lektüre lohnt sich, obwohl die IDD in Deutschland praktisch bereits in Kraft getreten ist. Viele Herausforderungen, die die IDD für die Praxis bedeutet, werden durch das Buch verständlich aufbereitet und gehen weit über die Inhalte der im Vorfeld zahlreich abgehaltenen Schulungsveranstaltungen hinaus.

Teichler, Maximilian: „Die Versicherungs-Vertriebsrichtlinie (IDD) erfolgreich umsetzen.“ Hg.: Kuckertz, Perschke, Rottenbacher und Ziska. Freiburg, München, Stuttgart (Haufe), 1. Auflage 2018, 261 Seiten. Verkaufspreis: 39,95 Euro. ISBN: 9-783648-099018



### Prölss / Martin Versicherungsvertragsgesetz mit Nebengesetzen, Vermittlerrecht und Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Die 30. Auflage des Standard-Kommentars „Prölss / Martin. Versicherungsvertragsgesetz“ ist die erste Auflage ohne Mitwirkung des zwischenzeitlich verstorbenen Jürgen Prölss. Berücksichtigt ist in dieser Auflage weitgehend der Stand vom 01.08.2017. Neu ist unter anderem auch das komplett überarbeitete Register. Noch nicht Berücksichtigung finden konnte die am 23.02.2018 in Kraft getretene Änderung des VVG als Folge des IDD-Umsetzungsgesetzes. Enthalten ist jedoch ein Überblick über die Regelungen der IDD sowie des deutschen Umsetzungsgesetzes vom 20.07.2017.

Aufgrund der in der 31. Auflage zu erwartenden Neukommentierungen sei an dieser Stelle besonders auf das Transparenzgebot eingegangen, welches als Folge des IDD-Umsetzungsgesetzes noch mehr an Bedeutsamkeit gewonnen hat.

Dieses wird von Christian Armbrüster unter Rn 152 ff. der Einleitung näher thematisiert. Es finde Anwendung auf sämtliche AVBs. „Das Transparenzgebot bedeutet im Kern, dass der Verwender von AGB die Rechte und Pflichten seines Vertragspartners möglichst klar und durchschaubar darstellen muss, so dass einem um Verständnis bemühten Kunden die Wirkung einer Klausel deutlich wird [...]. Insbes. müssen etwaige wirtschaftliche Nachteile und Belastungen des VN so weit wie möglich erkennbar sein“ (Rn. 153).

**Das Transparenzgebot in der Praxis – Abgrenzung nicht immer ganz klar**  
Die konkreten Folgen des Transparenzgebotes stellt ein aktuelles Urteil des BGH zur Forderungsausfalldeckung klar (BGH vom 13.09.2017, Az. IV ZR 302/16). Gestritten wurde über eine Formulierung in den Bedingungen ei-

ner privaten Haftpflichtversicherung. Schreibt ein Versicherer, dass sich „Inhalt und Umfang der versicherten Schadenersatzansprüche [...] sich nach dem Umfang der Privathaftpflichtversicherung dieses Vertrages“ richten, so könne der Versicherungsnehmer daraus nicht schließen, dass es beim Ausschluss für berufliche und gewerbliche Risiken auf die spiegelbildliche Tätigkeit des Schädigers ankomme, sondern könne vielmehr erwarten, dass es um die entsprechende Tätigkeit des Versicherungsnehmers ankomme. Werde also der Versicherungsnehmer von einem Dritten im Rahmen dessen gewerblicher oder beruflicher Tätigkeit aus verbotenem Einlagengeschäft geschädigt, so komme ein Ausschluss zu Lasten des Geschädigten nicht in Betracht. Hier greife das Transparenzgebot des § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB.

Auch der der Hinweisbeschluss vom 02.01.2018 (OLG Dresden, Az. 4 U 1400/17) zeigt die Bedeutsamkeit von gelebter Transparenz dar. Hier ging es um eine Trockenmauer, auf der ein Zaun stand, und ob diese als Grundstückseinfriedung im Sinne einer Wohngebäudeversicherung anzusehen sei. Als es zu einem Einsturz von Teilen der Trockenmauer kam, stritt man sich vor Gericht, ob es sich hier um einen versicherten Erdbeben oder Erdfall handele. Das OLG schließlich ent-

*schied, dass in diesem Fall lediglich der Zaun, nicht jedoch die Trockenmauer als Grundstückseinfriedung anzusehen seien.*

Armbrüster zufolge komme es vor allem darauf an, „unnötige und damit vermeidbare Verwirrung“ (Rn. 154) zu vermeiden. Praxisrelevant ist auch sein Hinweis, wonach „Mangelnde Sprachkenntnisse des VN [...] die Intransparenz von AVB nicht begründen“ (Rn. 164. Siehe auch Rn 169). Es komme auch nicht auf das „Ausmaß der inhaltlichen Benachteiligung“ (Rn. 165) an. Kritisch ist es auch, wenn ein Versicherer seine Bedingungen so gestaltet, dass ein Ausschluss, der auf speziell vereinbarte Deckungserweiterungen Anwendung finden soll, nicht unmittelbar als solcher erkannt werden kann (siehe Rn. 172). Der Autor widmet dem Thema etliche Seiten, deren Lektüre sich für ihrerseits um Transparenz bemühte Versicherungsmakler durchaus lohnen kann. Auch an anderen Stellen des Kommentars findet das Transparenzgebot Erwähnung, so z.B. bei der Kommentierung zu § 19 VVG (Rn. 150).

Ebenfalls bereits in der Einleitung kommuniziert werden wesentliche Änderungen, die sich aus der seit dem 25.05.2018 scharf geschalteten Datenschutzgrundverordnung ergeben (Einl. I Rn. 252 ff.).

Dabei wird auch die Wahrheitspflicht des Versicherungsnehmers nach § 6 Rn. 76 konkretisiert (Rn. 254), die in der öffentlichen Diskussion keine erkennbare Erwähnung gefunden hat.

Zu den beinhaltenen Nebengesetzen gehört auch die von Heinrich Dörner kommentierte Versicherungsvermittlerverordnung (VersVermV). Hier von besonderer Brisanz für die Praxis ist unter anderem, wann der „erste Geschäftskontakt“ zeitlich zu fixieren ist. „Private Unterhaltungen oder bloße Terminabsprachen reichen dazu nicht aus, ebenso wenig die telefonische Aufforderung zur Übermittlung eines bestimmten Angebots [...], wohl aber bereits die Herbeiführung einer einstweilen noch unverbindlichen Beratungssituation“ (§ 11 VersVermV Rn. 2). Wer Versicherungsprodukte über das Internet vertreibt, führt bereits dann seinen ersten Geschäftskontakt aus, wenn der Kunde erstmals die Homepage betritt. Hier reiche es nicht aus, die Erstinformation aktiv über den Aufruf eines Links zur Verfügung zu stellen. Der Autor verweist hier - ohne dies ausdrücklich zu benennen - auch auf das aktuelle Urteil zu Lasten von Check 24, nach dem ein Vergleichsportal transparent kommunizieren müssen, dass es nur solche Anbieter berücksichtige, von denen es eine Provision erhalte (Rn. 3).

Das von Stephan Hauer völlig neu erstellte Sachregister ist hilfreich und erkennbar erweitert worden. Schade ist, dass etwa Einträge zum Thema „Erstinformation“ bzw. „Vermittlererstinformation“ (siehe Kommentierung zu § 11 VersVermV) oder auch zum ausführlich in der Einleitung behandelten „Transparenzgebot“ völlig fehlen. Auch ein Eintrag zur „Spontanoffenbarungspflicht“ wäre wünschenswert gewesen, zumal Lücke die Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung als Teil der im Titel erwähnten Versicherungsbedingungen auf fast hundert Seiten kommentiert.

### Fazit

Nach wie vor der Standardkommentar zum VVG mit vielen relevanten Hinweisen für die tägliche Praxis von Versicherungsmaklern und Rechtsanwälten. Sollte als Pflichtkommentar bei jedem Makler stehen.

Prölss / Martin: „Versicherungsvertragsgesetz mit Nebengesetzen, Vermittlerrecht und Allgemeinen Versicherungsbedingungen.“ München (C.H. Beck), 30. überarbeitete Auflage, 2018 (Beck'sche Kurz-Kommentare), XXXI+2960 Seiten. ISBN: 978-3-406-70784-1. Verkaufspreis: 169,00 Euro

# 12 Jahre WFS-Leistungsratings

## ► Erläuterungen zur Rating-Qualität



### Allgemeine Einführung

WFS-Ratings sind in erster Linie Bedingungsratings (Ergebnisse und Kriterien siehe unten). Ein guter Service bedeutet vor allem eine Zusatzauszeichnung, zumal die Servicequalität leider nur bis zu einem gewissen Maße abstrakt messbar ist. Da ich auch als Versicherungsmakler tätig bin, habe ich gelernt, welche Kriterien für den Endkunden in der Praxis von Bedeutung sind. Viele implizite Einschlüsse sind für den Fachmann durchaus als solche erkennbar. Dem Durchschnittskunden bringen sie aber nichts, da ihm die notwendigen versicherungstechnischen Kenntnisse fehlen, um diese auch für sich zu nutzen. Zumal zeigt die Praxis, dass wenig geschulte Innendienstmitarbeiter immer wieder Schäden ablehnen, da sie einen Ausschluss annehmen, wo ein Einschluss ausdrücklich nicht benannt wurde. Von daher wird insbesondere das honoriert, was in den Bedingungen klar und deutlich gesagt wird. Ziel ist es, dem Verbraucher jene Versicherer zu empfehlen, bei denen man auf den ersten Blick weiß, dass sie ein stark überdurchschnittliches Bedingungs-niveau haben und den Leistungsumfang ebenso transparent präsentieren. Unnötige Streitigkeiten im Schadenfall 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 Prämi-

envergleichen 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 halbjährlich 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 Juni 2018 gibt es eine Vielzahl von Tarifen 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 Leistungs-niveau für alle Wettbewerber nach oben ziehen können, haben in den vergangenen Jahren sehr

oft die InterRisk und die VHV gezeigt (z.B. vollständiger Verzicht auf einen Ausschluss für Bewusstseinsstörungen im XXL-Tarif der InterRisk seit März 2011 oder vollständiger Verzicht auf eine Kürzung der Leistung wegen Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen im Exklusiv-Tarif der VHV seit April 2010). Viele Highlights, die noch vor einigen Jahren die absolute Ausnahme waren, sind heute in den Top-Tarifen als Standard zu benennen.

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 sowie Pflegegeld- und Pflegegeldversicherung macht es Sinn, feste Standards zu definieren. 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. Im Detail wurde weitere Gründe für diese Entscheidung in der Vergangenheit wiederholt erläutert. Für die Privathaftpflichtversicherung würde sich abweichend ein dynamisches Leistungsrating durchaus anbieten. Dagegen spricht insbesondere, dass hier besonders hohe Mindeststandards im Sinne einer umfassenden Existenzabsicherung vorrangig sicher zu stellen waren. Aus ähnlichen Erwägungen wurde für die Sparten Hausrat- und Wohngebäudeversicherung auf dynamische Leistungsratings verzichtet, wofür die Mindestanforderungen entsprechend umfassend definiert wurden.

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

Aufgrund der zahlreichen Mindeststandards und der transparent auf dieser

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

### Weshalb reichen nicht allein die Mindeststandards?

Versicherungen sind vielfältig differenziert. Mindeststandards gewährleisten ein Leistungsniveau, dass selektierte Tarife von der Masse abheben. Es ist jedoch zu erwarten, dass viele Versicherer versuchen werden, zwar diesen Standards zu entsprechen, nicht jedoch in allen anderen Punkten maximale Vorteile für ihre Versicherten zu definieren. So mehr weitere Kriterien in die Wertung eingehen, umso wahrscheinlicher ist es, dass ein Tarif nicht nur in einigen wenigen Punkten, sondern im Gros der Kriterien überragend sein muss, um sich mit Gold, Silber oder Bronze zu platzieren. Gleichzeitig lassen sich durch die Erfassung einer großen Zahl von Kriterien Trends leichter erkennen, als wenn der Fokus nur auf einigen wenigen Merkmalen liegt. Speziell in den Tarifen der Unfallversicherung, die in der Regel abschließend definieren, was versichert sein soll, lassen sich Versicherungslücken gut erkennen. In der Jagdhaftpflichtsparte änderten sich die Bedingungen zumindest in der Vergangenheit 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 mehre-

ren 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 Krankenzusatzversicherung nach Kenntnis von WFS bisher von keinem Anbieter zugesagt wird. 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 Bedingungenwerke 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 nach Art der Unfallversicherung konnte eine Innovationsklausel gleich bei Ratingbeginn März 2012 als Standard gesetzt werden, da eine Solche weitgehend Standard ist.

Nicht praxistauglich für eine Festlegung als Mindeststandard sind Tarife mit erweiterter Vorsorgedeckung, Marktpassungsgarantie oder ähnlichen Klauseln, die dazu dienen, Leistungen von Wettbewerbern quasi „durch die Hintertür“ in eigene Produkte zu implementieren. Da sich stets auf zum Schadenzeitpunkt verkaufsoffene Tarife bezogen wird, kann heute keiner garantieren und somit auch nicht dokumentieren, welche Leistungen dies im Fall der Fälle sein werden. Bewertet werden kann nur, was schon heute beim eigenen Vertragspartner bedingungsseitig klargelegt ist. Beratungsrelevant sind solche Einschüsse deshalb nicht weniger.

### Wieso bewertet WFS das Prämienniveau nur im Rahmen der stationären Krankenzusatzversicherung und der Pflegebahrversicherung?

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 einem solchen Vertrag in einen anderen fast nur mit erneuter Gesundheitsprüfung und unter Verlust von Alterungsrückstellungen möglich.

### Wieso bewertet WFS das Prämienniveau nur im Rahmen der stationären Krankenzusatzversicherung und der Pflegebahrversicherung?

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 einem solchen Vertrag in einen anderen fast nur mit erneuter Gesundheitsprüfung und unter Verlust von Alterungsrückstellungen möglich.

### Wie kommen die Ratingkriterien zustande?

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

### Wer beauftragt WFS, Ratings zu erstellen?

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

### Sind alte Ratingergebnisse nun wertlos?

Nein. Früher hochwertige Tarife sind auch heute noch meist weit über dem Standard liegend, allerdings hat sich der Markt weiterentwickelt. Wenn Sie also vor drei Jahren eine Hausrat- oder Unfallversicherung empfohlen haben, so wird diese nicht mehr zwangsläufig den Standards des Jahres 2017 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.

### Für die Ratings in dieser Ausgabe wurden Tarife folgender Gesellschaften berücksichtigt:

- ADAC
- Aquamed
- ASC
- ConceptIF
- Condor
- Cosmos Direkt
- degenia
- Deutsche Jagdfinanz
- Die Haftpflichtkasse
- Generali
- Gothaer
- Haftpflicht Helden
- Hallesche
- HUK-Coburg
- Ideal
- Jagdhaftpflicht 24
- Konzept & Marketing
- Mecklenburgische
- Nürnberger
- prokundo
- S.L.P. Vertriebsservice AG
- VPV

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

Sparte	Gibt es über die Mindeststandards hinaus zusätzliche Leistungsfragen?	Anbieter im Test	Tarife im Test	Stand
Privathaftpflichtversicherung	nein	122	1.144	23.06.2018
Hundealterhaftpflichtversicherung	nein	94	605	23.06.2018
Pferdealterhaftpflichtversicherung	nein	92	560	23.06.2018
Hausratversicherung	nein	83	664	22.06.2018
Wohngebäudeversicherung	nein	84	540	23.06.2018
Jagdhaftpflichtversicherung	ja	66	610	23.06.2018
Unfallversicherung	ja	104 (28)*	1.437 (362)*	22.06.2018
stationäre Krankenzusatzversicherung	ja	40	131	23.06.2018
Pflegetagegeld / Pflegegeld	nein	37	413	23.06.2018
Pflegebahrversicherungen	ja	21	18	23.06.2018
Funktionsinvaliditätsversicherung	ja	16 Unfall /7 Leben	177 Unfall/82 Leben	23.06.2018

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

## Aktuell mit „Gold“ bewertete Tarife in den biometrischen Sparten, Stand: 23.06.2018

Die ungekürzten Ergebnisse finden Sie in „Risiko & Vorsorge“ 4/2017 sowie aktualisiert in der kommenden Ausgabe 2/2018.

### Funktionsinvaliditätsversicherung

#### FIV auf Lebensbasis

- PrismaLife / Tarif: Prisma MultiSafe BU plusExcellent, Stand 01.2017
- PrismaLife / Tarif: Prisma MultiSafe mit BU plusEco, Stand 01.2017
- PrismaLife / Tarif: Prisma MultiSafe, Aktueller Bedingungsstand: 01.2017

#### FIV auf Unfallbasis

- Konzept & Marketing mit Risikoträger VHV / Tarif: allsafe lavida Grundtarif mit Best-Baustein II für Kinder, Stand 08.2015, Vers. 1.01
- Konzept & Marketing mit Risikoträger VHV / Tarif: allsafe lavida Grundtarif mit Best-Baustein II für Erwachsene, Stand 08.2015, Vers. 1.01
- Konzept & Marketing mit Risikoträger VHV / Tarif: allsafe lavida Grundtarif mit Best-Baustein III für Kinder, Stand 08.2015, Vers. 1.01
- Konzept & Marketing mit Risikoträger VHV / Tarif: allsafe lavida Grundtarif mit Best-Baustein III für Erwachsene, Stand 08.2015, Vers. 1.01

### Pflegetagegeldversicherung

- Bayerische Beamtenkrankenkasse (AVB/EPV-VT - Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (Unisex), Stand: 01.01.2017; Tarif PflegePRIVAT Premium Plus Pflegetagegeldversicherung, Stand: 01.07.2017)
- Union Krankenversicherung (AVB/EPV-VT - Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (Unisex), Stand: 01.01.2017; Tarif PflegePRIVAT Premium Plus Pflegetagegeldversicherung, Stand 01.07.2017)

### Geförderte Pflegetagegeld- und Pflegegeldversicherung (Pflegebahrversicherung)

#### Bedingungsrating

- Barmenia (MB/GEPV 2017, Tarif DFPV, Stand 01.01.2017: Geförderte ergänzende Pflegeversicherung: „Förder-Pflege“, Stand 01.2017) mit Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre
- Central (MB/GEPV 2017, TB/GEPV 2017, TB/GEPV 2017: Tarif central.pflege, Stand 01.01.2017) mit Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre
- DEVK (AVB/GEPV, Stand 01.01.2017; Kundeninformation zur DEVK-Förderpflege, Stand 01.01.2017) mit Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre
- Ennivas (MB/GEPV 2017, TB/GEPV 2017: Tarif PflegeAktiv, Stand 01.2017) mit Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre

### Stationäre Ergänzungsversicherung

#### Bedingungsrating Einbettzimmer

- Axa (Tarif: Komfort-U Stand 09.2017)
- Axa (Tarif: Komfort Start-U, Stand 09.2017)
- Barmenia (Tarif: TopS, Stand 01.2017)

#### Bedingungsrating Zweibettzimmer

- Allianz (Tarif: Ambulante OP Krankenhaus + Krankenhaus Plus, Stand 01.2013)
- Arag (Tarif: 262, Stand 01.01.2017)
- Continentale (Tarif: SG2, Stand 01.2016)
- Die Bayerische (V.I.P. stationär Komfort, Stand 05.2014)
- DKV (Tarif: KGZ 2, Stand 01.2017)
- Gothaer (Tarif: MediClinic Plus, Stand 01.04.2017)
- Hallesche (Tarif: CSAW.2, Stand 05.2018)
- uniVersa (Tarife: uniSZ II, Stand 01.2017; uni-SZ II plus, Stand 10.2016)

#### Preis-/Leistungsrating Einbettzimmer

- Advigon (Tarife privat stationär + klinik plus + Bausteine privatarzt spezial + komfort premium, Stand 01.2017)
- Axa (Tarif: Komfort-U, Stand 09.2017)
- Barmenia (Tarif: Top S, Stand 01.2017)
- Die Bayerische (Tarif: V.I.P. stationär Prestige, Stand 01.05.2014)
- Gothaer (Tarif: MediClinic Premium, Stand 04.2017)
- Inter (Tarif: INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S1, Stand 01.2013)

#### Preis-/Leistungsrating Zweibettzimmer

- Arag (Tarif: 262, Stand 01.05.2016)
- Die Bayerische (Tarif: V.I.P. stationär Komfort, Stand 01.05.2014)
- Gothaer (Tarif: MediClinic Plus, Stand 04.2017)
- Inter (Tarif: INTER QualiMed Z® Stationär Tarif S1, Stand 01.2013)
- Signal Iduna (Tarif: Klinik Top, Stand 09.2017)

# Rating Privathaftpflichtversicherungen



## Privathaftpflichtversicherungen für Familien, Paare und Singles: Leistungsvergleich

<b>Basis:</b>	Tarife im Test: 1.144 Anbieter im Test: 122
<b>Wertung:</b>	Gold, Silber
<b>Stand:</b>	23.06.2018

### 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 Schäden durch deliktunfähige Personen.

### Nicht alles versichert

Aus verständlichen Gründen kann kein Privathaftpflichtprodukt jeden denkbaren Schaden versichern. Auf Basis der GDV-Musterbedingungen 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 AHB. Dabei gilt die sogenannte Folgeereignistheorie. Daraus folgt, dass es unerheblich ist, ob zum Zeitpunkt des zugrundeliegenden Ereignisses bereits Versicherungsschutz bestand.

### Standards im Wandel

In den vergangenen Jahren hat sich der Versicherungsmarkt stark gewandelt. Viele Leistungen, die früher als unversicherbar 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.

Einige Versicherer sehen mittlerweile „Marktanpassungsgarantien“ vor, auch

unter dem Namen „Marktgarantie“ oder „Erweiterte Vorsorge“ bekannt. In unterschiedlichem Umfang können Versicherte dadurch möglicherweise im Schadenfall von Leistungen profitieren, die im eigenen Tarif nicht eingeschlossen sind. Nicht zutreffend sind allerdings Aussagen, wonach eine solche Klausel dazu führt, dass dadurch die jeweils besten Leistungen des ganzen Marktes mitversichert seien. Auch „Besitzstandsgarantien“ gewähren nicht immer vollumfänglich den von einem Vorversicherer übernommenen Versicherungsschutz, auch wenn dies immer wieder so suggeriert wird. Hier lohnt jeweils ein aufmerksamer Blick ins Kleingedruckte.

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:

- Garantie, dass der Versicherer nicht zum Nachteil des Kunden von den aktuell gültigen AHB mit Stand 02.2016, den Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Musterbedingungsstruktur AT (Musterbedingungen des GDV) mit Stand 01.2015 und der dazugehörigen Tarifstruktur IX mit April 2016 abweicht (GDV-Garantie) oder alternativ Garantie hinsichtlich der empfohlenen Mindeststandards des Arbeitskreises Arbeitskreis Beratungsprozesse mit Stand 17.02.2010 oder jünger)<sup>1</sup>
- Forderungsausfalldeckung mit einem Selbstbehalt von maximal 2.500 Euro und einer Deckungssumme von min. 5 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden<sup>2</sup> oder mindestens 100.000 Euro für Vermö-

gensschäden 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.

- Sachschäden durch Gefälligkeit mindestens bis 10.000 Euro und mit einem Selbstbehalt bis max. 150 Euro
- 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)
- 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.
- Verlust fremder privater Wohnungsschlüssel mindestens bis 10.000 Euro mit maximal 150 Euro Selbstbehalt
- Verlust fremder beruflicher und ehrenamtlicher Schlüssel mindestens bis 10.000 Euro mit maximal 150 Euro Selbstbehalt
- Ausdrückliche Mitversicherung von Internetschäden mindestens bis 100.000 Euro
- Verzicht auf Einschränkungen des örtlichen Geltungsbereiches der Internetklausel und Mitversicherung auch von Internetschäden infolge von Datenverarbeitung
- Mitversicherung von Kleingebinden gewässerschädlicher Stoffe mindestens bis 50 l / Kg je Einzelgebilde und mindestens bis 500 l / Kg Gesamtfassungsvermögen (alternativ Verzicht auf Ausschluss für Haftpflichtansprüche aus Gewässerschäden)
- Mitversicherung von Schäden durch häusliche Abwässer
- Mindestens einjährige Auslandsdeckung
- Versicherungsschutz, sofern damit keine öffentlichen oder hoheitlichen Aufgaben verbunden sind und es sich um keine

wirtschaftlichen/sozialen Ehrenämter mit beruflichem Charakter handelt

- 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 Immobilien mindestens 300.000 Euro mit einem Selbstbehalt von max. 150 Euro pro Schadenfall
- Deckungssumme für Baumaßnahmen an einem selbst genutzten Einfamilienhaus bzw. einer selbst genutzten Eigentumswohnung mindestens 100.000 Euro.
- Mitversicherung von Regressansprüchen der Sozialversicherungsträger, Sozialhilfeträgern, privaten Krankenversicherungsträgern, öffentlichen und privaten Arbeitgebern wegen Personenschäden
- Versicherungsschutz bei volljährigen mitversicherten Kindern auch während des Bundesfreiwilligendienstes (BDF) und dies vor, während und im Anschluss an eine Berufsausbildung.
- 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
- 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 und darauf geachtet werden sollte, dass bestimmte Leistungen nur gegen Zuschlag eingeschlossen sind.

Besonders hochwertige Tarife (**Gold**) sollten darüber hinaus folgende Standards erfüllen:

- 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)
- Ausdrücklich vereinbarte Deckungssumme von mindestens 50.000 Euro für das Bauen in Eigenregie oder Nachbarschaftshilfe
- 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)
- 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

- Versicherungsschutz zusätzlich auch für die gewerbliche Tätigkeit als Tagesmutter, sofern dies nicht in Betrieben und Institutionen erfolgt
- Ergänzend aktiver Rechtsschutz zur Forderungsausfalldeckung mit einer Versicherungssumme von mindestens 300.000 Euro (ggf. in Form einer Kostenübernahme für die anwaltliche Vertretung)
- Im Rahmen der Ausfalldeckung Versicherungsschutz auch für echte Vermögensschäden
- 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.

- 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.

<sup>1</sup> Aktuell ist der Stand 24.08.2015

<sup>2</sup> Hinweis: viele Versicherer sehen im Rahmen der Ausfalldeckung Versicherungsschutz nur für unechte Vermögensschäden, also Folgeschäden eines Sach- oder Personenschadens vor. Für den Silberstandard reicht die Mitversicherung unechter Vermögensschäden. Bei einigen Versicherern fehlt darüber hinaus eine eindeutige Mitversicherung auch unechter Vermögensschäden. Sofern diese also nicht ausdrücklich mitversichert werden, wird der Mindeststandard an dieser Stelle als „nicht erreicht“ gewertet.



Durch eine Anzeige in „Risiko & Vorsorge“ erreichen Sie an Qualität interessierte Makler, Mehrfachvertreter und Führungskräfte aus der Assekuranz.

*Fordern Sie Ihr persönliches Angebot an!*



Witte Financial Services  
Stephan Witte  
Oelerser Straße 6  
312375 Sievershausen  
Tel: 05175 954681  
Mobil: 0178 8757938  
Stephan@Witte-Financial-Services.de

# Rating Privathaftpflichtversicherungen

Bedingungsrating Privathaftpflichtversicherung		
Gesellschaft	Tarif	Wertung
ConceptIF	(AHB CIF:PRO 2012), Stand: September 2015; BB PHV CIF:PRO complete best advice 2015, Stand: 22.09.2015) mit 20 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V)	
InterRisk	B01, Stand 19.12.2016; B 62, Stand 24.10.2017; B 682, Stand 24.10.2017 mit 5, 10, 25 oder 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V), max. 15 Mio. Euro je geschädigter Person <i>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.“</i>	
Janitos	(AHB), Stand 01.01.2015; BBR-V, Stand 01.01.2015; BBR Best Selection 2015, Stand 01.10.2015: <b>JANITOS PRIVAT-HAFTPFLICHTVERSICHERUNG BEST SELECTION</b> , Stand 01.10.2015) mit 10 Mio. oder 20 Euro pauschaler Deckungssumme für Personen- und Sach- sowie 10 Mio. bzw. 20 Mio. Euro für Vermögensschäden	
	(AHB, Stand 01.01.2015; BBR-V, Stand 01.01.2015; BBR Best Selection 2015, Stand 01.10.2015: <b>JANITOS PRIVAT-HAFTPFLICHTVERSICHERUNG BEST SELECTION mit Zusatzpaket Multi-Garantie</b> , Stand 01.10.2015) mit 10 Mio. bzw. 20 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen- und Sach- sowie 10 Mio. Euro für Vermögensschäden	
	(AHB, Stand 01.01.2015; BBR-V, Stand 01.01.2015; BBR Best Selection 2015, Stand 01.10.2015: <b>JANITOS PRIVAT-HAFTPFLICHTVERSICHERUNG BEST SELECTION mit Zusatzpaket Online-Schutz</b> , Stand 01.10.2015) mit 10 Mio. oder 20 Euro pauschaler Deckungssumme für Personen- und Sach- sowie 10 Mio. bzw. 20 Mio. Euro für Vermögensschäden	
	(AHB, Stand 01.01.2015; BBR-V, Stand 01.01.2015; BBR Best Selection 2015, Stand 01.10.2015: <b>JANITOS PRIVAT-HAFTPFLICHTVERSICHERUNG BEST SELECTION mit Zusatzpaket Online-Schutz und Multi-Garantie</b> , Stand 01.10.2015) mit 10 Mio. oder 20 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen- und Sach- sowie 10 Mio. bzw. 20 Mio. Euro für Vermögensschäden	
Konzept & Marketing	(PHV 2017, Stand 03.2017: Tarif <b>fine</b> ) mit 20 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
	(PHV 2017, Stand 03.2017: Tarif <b>prime</b> ) mit 50 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
	(PHV 2017, Stand 03.2017: Tarif <b>perfect</b> ) mit 50 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
	(Verbraucherinformationen, allsafe fortuna, PHV, 05/2018, Vers. 1.01: Tarif <b>fine 2.0</b> ) mit 20 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
	(Verbraucherinformationen, allsafe fortuna, PHV, 05/2018, Vers. 1.01: Tarif <b>prime 2.0</b> ) mit 25 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
	(Verbraucherinformationen, allsafe fortuna, PHV, 05/2018, Vers. 1.01: Tarif <b>perfect 2.0</b> ) mit 50 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
Die Haftpflichtkasse	(AHB, Stand 01.01.2018; BBR, Stand 01.01.2018: Produktlinie <b>PHV Einfach Besser</b> , Stand 01.2018) mit 20 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V), max. 10 Mio. Euro je geschädigter Person	
	(AHB, Stand 01.01.2018; BBR, Stand 01.01.2018: Produktlinie PHV Einfach Besser PLUS, Stand 01.2018) mit 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V), max. 10 Mio. Euro je geschädigter Person	
	(AHB, Stand 01.01.2018; BBR, Stand 01.01.2018: Produktlinie PHV Einfach Komplett, Stand 01.2018) mit 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V), max. 10 Mio. Euro je geschädigter Person	
Janitos	(AHB, Stand 01.01.2015; BBR-V, Stand 01.01.2015; BBR Balance 2015, Stand 01.10.2015: <b>JANITOS PRIVAT-HAFTPFLICHTVERSICHERUNG BALANCE</b> , Stand 01.10.2015) mit 10 Mio. oder 20 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme für Personen- und Sach- sowie 10 Mio. bzw. 20 Mio. Euro für Vermögensschäden	
VHV	(Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Privat-Haftpflichtversicherung KLASSIK-GARANT (AVB PHV KLAS-SIK-GARANT 2017) (H 048), Stand 05.2017; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV zur Privat-Haftpflichtversicherung (ZB Baustein PHV-EXKLUSIV 2017) (H 049), Stand 05.2017; Zusatzbedingungen für die BEST-LEISTUNGS-GARANTIE PHV (ZB BEST-LEISTUNGS-GARANTIE PHV 2017) (H 140), Stand 05.2017: <b>KLASSIK-GARANT mit Bausteinen PHV-EXKLUSIV und BEST-LEISTUNGS-GARANTIE</b> ) mit 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V), max. 15 Mio. Euro je geschädigter Person	
	(Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Privat-Haftpflichtversicherung KLASSIK-GARANT (AVB PHV KLAS-SIK-GARANT 2017) (H 048), Stand 05.2017; Zusatzbedingungen für den Baustein EXKLUSIV zur Privat-Haftpflichtversicherung (ZB Baustein PHV-EXKLUSIV 2017) (H 049), Stand 05.2017: <b>KLASSIK-GARANT mit Baustein PHV-EXKLUSIV</b> ) mit 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V), max. 15 Mio. Euro je geschädigter Person	

# Rating Hundehalterhaftpflichtversicherungen



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

**Basis:**

 Tarife im Test: 605  
 Anbieter im Test: 94

**Wertung:**
**Gold, Silber**
**Stand:**

23.06.2018

Hundehalterhaftpflichtversicherungen  
 o für Besitzer von Kampf-, Zwinger- und sonstigen privat gehaltenen Hunden

o selbstständige Hundehalterhaftpflicht oder in Verbindung mit einer Privathaftpflicht

2016 besaßen etwa 7,76 Millionen Haustierbesitzer einen Hund und 1,18 Millionen Haushalte sogar zwei Vierbeiner.<sup>1</sup> Während rund 30.000 bis 50.000 Bissverletzungen jährlich behandelt werden, wird tatsächlich von einer weit höheren Dunkelziffer ausgegangen. Zu den typischen Haftpflichtfällen, die mit der Gefährdungshaftung von Hunden im Zusammenhang stehen, gehören neben den „normalen“ Sachschäden durch kratzende Hunde vor allem:

- *Personenschäden (bei kleineren Kindern meist Schädelverletzungen, im allgemeinen vor allem Schäden an Händen, Armen, Kopf, Nacken, Kopf oder Gesicht)*

Die meisten Personenschäden an Erwachsenen lassen sich auf Revier- und Futterverteidigung zurückführen. Besonders häufig beißen Hunde zu, wenn sie erschreckt werden. Bei Vorfällen mit Kindern sind weitere wichtige Ursachen die Störung beim Fressen, das Wegnehmen eines Gegenstandes sowie das Wecken des schlafenden Tieres. Beißvorfälle im familiären Umfeld und an Kindern sind besonders häufig.

- *Hund beißt Hund*

In diesen Fällen ist zu prüfen, inwieweit sich die spezifische Tiergefahr des Hundes ausgewirkt hat. Unter anderem ist auf die Größe des Tieres abzustellen, ob ein Hund angeleint gewesen ist oder ob andere Faktoren zu berücksichtigen

sind, die auf die Gefährdungshaftung Einfluss haben. Gerade bei Hundebeißereien 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, beispielsweise 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 06.2018) besteht in Berlin, Hamburg, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen eine grundsätzliche Versicherungspflicht für alle Hunde, in Bayern, Baden-Württemberg, Brandenburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen,

Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen und Schleswig-Holstein nur für als besonders gefährlich eingestufte Hunderrassen (sogenannte „Kampfhunde“) bzw. die Pflicht zum Nachweis eines Hundeführerscheins für besonders auffällige oder gewalttätige Hunde. Allein für Mecklenburg-Vorpommern besteht noch keine Versicherungspflicht für die Vierbeiner.

Die Tarife der Assekuranz unterscheiden sich in diversen Punkten: unter anderem Mitversicherung von Mietsachschäden an Immobilien und Mobilien, beitragsfreier Schutz von Hundewelpen in den ersten Lebensmonaten, Auslandsdeckung und Strafkautionsdarlehen oder Deckung bei der Teilnahme an Hunde- und Schlittenhunderennen. Besteht beim gleichen Anbieter außerdem eine Privathaftpflichtversicherung, so mag mitunter aufgrund einer Verbandsempfehlung aus dem Jahre 1976 eine geschäftsplanmäßige Mietsachschadendeckung bestehen. Oft besteht darüber hinaus aber auch bedingungsseitiger Schutz bei Forderungsausfällen. Mittlerweile bieten immer mehr Tarife eine Best-Leistungsgarantie, eine eigenständige Forderungsausfalldeckung oder eine Klarstellung der Mitversicherung von Schäden durch tierische Ausscheidungen (oft nur bezogen auf Mietsachschäden).

## Ratingssystematik

Geprüft wurde, inwiefern die erfassten Versicherer die unten definierten Mindestanforderungen an einen empfehlenswerten oder besonders empfehlenswerten Versicherungsschutz erfüllten. Das Rating trifft jedoch keine Aussagen zum Serviceumfang (telefonische Erreichbarkeit, Kündigungsfristen

etc.) oder zum Preisniveau der getesteten Tarife. Eine Bruttojahresprämie von über 100 Euro liegt jedoch über dem Durchschnitt.

Eine umfassende Darstellung von 48 möglichen Leistungskriterien für eine umfangreiche Hundehalterhaftpflichtversicherung finden Sie unter [www.witte-financial-services.de](http://www.witte-financial-services.de). In welchen Punkten die hier als empfehlenswert charakterisierten Anbieter hier besonders gut abschneiden, wurde nicht bewertet.

### **Voraussetzungen für eine Bewertung mit „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 Vermittlerlinie 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
- Kein Ausschluss für Mietsachschäden durch tierische Ausscheidungen

### **Zusätzliche Voraussetzungen für eine Bewertung mit „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 Figurenanten.
- Versicherungsschutz auch für Mietsachschäden an mobilen Einrichtungsgegenständen / Inventar in Hotels, gemieteten Ferienwohnungen / -häusern bis mindestens 5.000 Euro
- Ausdrückliche Mitversicherung auch des Gewässerschadenrestrisikos für Kleingebinde gewässerschädlicher

Stoffe (alternativ Verzicht auf Ausschluss für Haftpflichtansprüche aus Gewässerschäden)

- 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 Mitgliedschaft bei Versicherungsbundmann e.V.

### **Bedingungsrating Hundehalterhaftpflicht 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 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.

<sup>1</sup> Quelle: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/181167/umfrage/haustier-anzahl-hunde-im-haushalt/> vom 17.09.2017

<sup>2</sup> Siehe auch <http://www.gdv.de/wp-content/uploads/2014/08/GDV-Deutschlandkarte-Versicherungspflicht-Hunde.jpg>

# Rating Hundehalterhaftpflichtversicherungen

Bedingungsrating Hundehalterhaftpflichtversicherungen		
Gesellschaft	Selbstständige Hundehalterhaftpflichtversicherung	Wertung
Alte Leipziger	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AL-AHB 2008) – Stand 07.2011; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung für Tierhalter, Stand 07.2015: <b>classic</b> mit 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AL-AHB 2008) – Stand 07.2011; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung für Tierhalter, Stand 07.2015: <b>comfort</b> mit 20 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, maximal 15 Mio. Euro je geschädigter Person	
ConceptIF	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB CIF:PRO 2012), Stand: September 2015; Besondere Bedingungen für die Tierhalterhaftpflichtversicherung - <b>ConceptIF complete best advice</b> (BB THV CIF complete best advice 2015), Stand: 22.09.2015) mit 20 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden <i>Hinweis: Mietsachschäden durch tierische Ausscheidungen max. 1 Mio. Euro</i>	
Die Haftpflichtkasse	Tierhalter-Haftpflichtversicherung Einfach Komplett, Stand 01.06.2018, mit 10, 20 oder 50 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, maximal jedoch 10 Mio. Euro je geschädigter Person	
Haftpflicht Helden	<b>HUNDE HAFTPFLICHTSCHUTZ</b> Versicherungsbedingungen V12.3 // Stand 17/11/2017) mit 50 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, maximal jedoch 10 Mio. Euro je geschädigter Person. Selbstbehalt von 150 Euro bei jedem Schaden	
InterRisk	B 01, Stand 07.2013, B 62, Stand 17.12.2013: B 69 - <b>XXL</b> , Stand 07.2013 mit 5, 10, 25 oder 50 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach-, Vermögens- sowie Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden, max. 15 Mio. Euro je geschädigter Person	
Janitos	Tierhalterhaftpflichtversicherung <b>Best Selection 2016</b> , Stand 01.07.2016 mit 10 und 20 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
Konzept & Marketing	AT 2017, Stand 08.2017; THV Hund, Stand 08.2017: <b>allsafe amigo</b> mit 10 oder 15 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
Swiss Life Partner	AHB 2010 SLP, Stand 01.06.2014; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.06.2014: <b>PRIMA</b> ) mit 8 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
	AHB 2010 SLP, Stand 01.06.2014; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.06.2014: <b>PRIMA Plus</b> ) mit 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
VHV	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Private Tierhalter-Haftpflichtversicherung <b>KLASSIK-GARANT</b> (AVB Tierhalter-Haftpflicht Klassik-Garant 2017) (H 142), Stand 05.2017) mit 5 oder 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Private Tierhalter-Haftpflichtversicherung <b>KLASSIK-GARANT</b> (AVB Tierhalter-Haftpflicht Klassik-Garant 2017) (H 142), Stand 05.2017; Zusatzbedingungen für die <b>BEST-LEISTUNGS-GARANTIE TIERE</b> (ZB BEST-LEISTUNGS-GARANTIE TIERE 2017), Stand 05.2017) mit 5 oder 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
Barmenia	AHB, Stand 01.11.2013; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Tierhalter-Haftpflichtversicherung für private Tierhaltung - <b>Top-Schutz</b> -, Stand 01.11.2013) mit 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
ConceptIF	VHB CIF 2012, Stand April 2012; BB THV CIF Comfort 2012, Stand 01.01.2013: <b>Comfort</b> ) mit 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
	VHB CIF 2012, Stand April 2012; BB THV CIF Complete 2012, Stand 01.01.2013: <b>Complete</b> ) mit 15 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
Domcura	Domcura (II Bedingungen zur Haftpflichtversicherung von privaten Risiken (Stand 01.10.2014), II A Allgemeine Versicherungsbedingungen; II H Besondere Bedingungen zur Tierhalterhaftpflichtversicherung) 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
Gothaer	AHB, Stand 04.2012; BBR, Stand 02.2014: <b>Tierhalter-Haftpflichtversicherung</b> mit 5, 10 oder 20 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
Janitos	Tierhalterhaftpflichtversicherung <b>Balance 2016</b> , Stand 01.07.2016) mit 10 und 20 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	

# Rating Hundehalterhaftpflichtversicherungen

Bedingungsrating Hundehalterhaftpflichtversicherungen		
Gesellschaft	Selbstständige Hundehalterhaftpflichtversicherung	Wertung
<b>NV-Versicherungen</b>	Allgemeine Versicherungsbedingungen AVB THV NV HundePremium 2.0, Stand 07.2016: <b>NV HundePremium 2.0</b> mit 5 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige THV Alle Hunde <b>SILBER</b>
	Allgemeine Versicherungsbedingungen AVB THV NV HundePremium 2.0, Stand 07.2016: <b>NV HundePremium 2.0</b> mit 10 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
	Allgemeine Versicherungsbedingungen AVB THV NV HundePremium 2.0, Stand 07.2016: <b>NV HundePremium 2.0</b> mit 15 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
	Allgemeine Versicherungsbedingungen AVB THV NV HundePremium 2.0, Stand 07.2016: <b>NV HundePremium Plus 2.0</b> mit 5 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
	Allgemeine Versicherungsbedingungen AVB THV NV HundePremium 2.0, Stand 07.2016: <b>NV HundePremium Plus 2.0</b> mit 10 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
	Allgemeine Versicherungsbedingungen AVB THV NV HundePremium 2.0, Stand 07.2016: <b>NV HundePremium Plus 2.0</b> mit 15 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
<b>Policenwerk</b>	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) – Stand April 2014; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Tierhalter-Haftpflichtversicherung Hunde PW Premium 2016	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige THV Alle Hunde <b>SILBER</b>
<b>S.L.P. Vertriebservice AG</b>	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Tierhalter-Haftpflichtversicherung (AVB Tierhalter-Haftpflicht 2018), Stand 01.01.2018: <b>PRIMA</b> mit 8 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige THV Alle Hunde <b>SILBER</b>
	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Tierhalter-Haftpflichtversicherung (AVB Tierhalter-Haftpflicht 2018), Stand 01.01.2018; Zusatzbedingungen für den Baustein Sorglospaket Tierhalter 2018, Stand 01.01.2018: <b>PRIMA mit Baustein Sorglospaket</b> mit 8 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Tierhalter-Haftpflichtversicherung (AVB Tierhalter-Haftpflicht 2018), Stand 01.01.2018: <b>PRIMA PLUS</b> mit 10 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Tierhalter-Haftpflichtversicherung (AVB Tierhalter-Haftpflicht 2018), Stand 01.01.2018; Zusatzbedingungen für den Baustein Sorglospaket Tierhalter 2018, Stand 01.01.2018: <b>PRIMA PLUS mit Baustein Sorglospaket</b> mit 10 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
<b>Waldenburger</b>	AHB, Stand 10.2010, Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) für <b>Halter von Tieren</b> , Stand 01.07.2011 mit 5 oder 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden sowie für Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Selbstständige THV Alle Hunde <b>SILBER</b>

Gesellschaft	Selbstständige Hundehalterhaftpflicht bei bestehender Privathaftpflichtversicherung beim gleichen Risikoträger	Wertung
<b>ConceptIF</b>	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB CIF:PRO 2012), Stand: September 2015; Besondere Bedingungen für die Tierhalterhaftpflichtversicherung - <b>ConceptIF complete best advice</b> (BB THV CIF complete best advice 2015), Stand: 22.09.2015) mit 20 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Alle Hunde *Private Haftpflicht <b>GOLD</b>
<b>InterRisk</b>	B 01, Stand 07.2013, B 62, Stand 17.12.2013: B 69 - <b>XXL</b> , Stand 07.2013) mit 5, 10, 25 oder 50 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach-, Vermögens- sowie Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden, max. 15 Mio. Euro je geschädigter Person	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Alle Hunde *Private Haftpflicht <b>GOLD</b>
<b>Konzept &amp; Marketing</b>	AT 2017, Stand 08.2017, Version 2.00; THV Hund, Stand 08.2017, Version 2.00: <b>allsafe amigo</b> mit 10 oder 15 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Alle Hunde *Private Haftpflicht <b>GOLD</b>
<b>Swiss Life Partner</b>	AHB 2010 SLP, Stand 01.06.2014; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.06.2014: <b>PRIMA</b> mit 8 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Alle Hunde *Private Haftpflicht <b>GOLD</b>
	AHB 2010 SLP, Stand 01.06.2014; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.06.2014: <b>PRIMA Plus</b> mit 10 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
<b>Die Haftpflichtkasse</b>	Tierhalter-Haftpflichtversicherung Einfach Komplett, Stand 01.06.2018, mit 10, 20 oder 50 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, maximal jedoch 10 Mio. Euro je geschädigter Person	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Alle Hunde *Private Haftpflicht <b>SILBER</b>
<b>VHV</b>	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Tierhalter-Haftpflichtversicherung <b>KLASSIK-GARANT</b> (AVB Tierhalter-Haftpflicht Klassik-Garant 2014), Stand 07.2014) mit 5 oder 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, maximal 8 Mio. Euro je geschädigter Person	 Hundehalter-Haftpflichtversicherung Alle Hunde *Private Haftpflicht <b>SILBER</b>
	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Private Tierhalter-Haftpflichtversicherung <b>KLASSIK-GARANT</b> (AVB Tierhalter-Haftpflicht Klassik-Garant 2017) (H 142), Stand 05.2017; Zusatzbedingungen für die <b>BEST-LEISTUNGSGARANTIE TIERE</b> (ZB BEST-LEISTUNGSGARANTIE TIERE 2017), Stand 05.2017 mit 5 oder 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Private Tierhalter-Haftpflichtversicherung <b>KLASSIK-GARANT</b> (AVB Tierhalter-Haftpflicht Klassik-Garant 2017) (H 142), Stand 05.2017; Zusatzbedingungen für die <b>BEST-LEISTUNGSGARANTIE TIERE</b> (ZB BEST-LEISTUNGSGARANTIE TIERE 2017), Stand 05.2017 mit 5 oder 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	

Hinweis: Die meisten hier aufgeführten Tarife gelten nur für tariflich definierte Hunderassen, nicht jedoch für „Kampfhunde“ im Sinne der jeweiligen Tarife. Besonders empfehlenswert ist für diese Hunde die Haftpflichtkasse Darmstadt, da hier nicht zwischen gefährlichen und weniger gefährlichen Hunden unterschieden wird.

# Rating Pferdehalterhaftpflichtversicherungen



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

<b>Basis:</b>	Tarife im Test: 560 Anbieter im Test: 92
<b>Wertung:</b>	Gold, Silber
<b>Stand:</b>	23.06.2018

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 dass das ranghöhere Tier aus die-

sem 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 mit „Silber“ bzw. „Gold“ bewerteten 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 als angemessen.

Die erfassten Leistungskriterien erfassen alle wesentlichen Unterschiede verschiedener Pferdehalterhaftpflichtversicherungen, u.a. Flurschäden, Mietsachschäden an Pferdetransportanhängern, Stallungen oder Boxen, die an nicht gewerblichen Turnieren, Distanz- oder Pferderennen, Schäden durch gewollten bzw. ungewollten Deckakt, Versehensklausel, Einsatz zu Therapie Zwecken oder erweiterte Vorsorge.

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 Schulungs- oder Therapie zwecke Dritten zur Verfügung gestellt wird oder ein Kunde als Mitglied eines Reitvereins Prämiennachlässe in Anspruch nehmen kann.

## Voraussetzungen für eine Bewertung mit „Silber“ in der selbständigen Pferdehalterhaftpflicht:

- o 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
- o Garantie, dass der Versicherer prämienneutrale Bedingungsverbesserungen automatisch zum Vertragsbestandteil auch für laufende Verträge macht (Innovationsklausel)
- o Mitversicherung der gesetzlichen Haftpflicht des Tierhüters, sofern dieser nicht gewerbsmäßig tätig ist
- 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 Deutsch-

land). 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 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 Ausdrückliche Mitversicherung von Haftpflichtansprüchen wegen Schäden durch ungewollte und gewollte Deckakte einschließlich echter Vermögensschäden
- o Ausdrückliche Mitversicherung für Fremd- / Gastreiter (ohne Eigenschäden), sofern diese Fremdreiter nicht gewerblich tätig sind
- o Ausdrückliche Mitversicherung auch von Reitbeteiligten (ohne Eigenschäden), sofern die Reitbeteiligten nicht gewerblich tätig sind und dies ohne namentliche Nennung im Versicherungsschein
- o Ausdrücklich uneingeschränkter Versicherungsschutz auch bei Flurschäden durch Weidevieh
- o 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.
- o 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
- o Kein im- oder expliziter Ausschluss für die Teilnahme an Distanzritten, ohne die Möglichkeit, diesen durch

einen Zuschlag für den Einschluss des Rennrisikos abzudingen

- o Versicherungsschutz auch für Schäden an Stallungen, Reithallen und Weidezäunen bis mindestens 10.000 Euro

### Voraussetzungen für eine Bewertung mit „Gold“ in der selbständigen Pferdehalterhaftpflicht:

- o 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
- o Versicherungsschutz auch für Schäden an gemieteten Pferdetransportanhängern und Pferdeboxen bis mindestens 5.000 Euro
- o Versicherungsschutz auch für Schäden an Stallungen, Reithallen und Weidezäunen bis mindestens 100.000 Euro
- o Ausdrückliche Mitversicherung auch des Gewässerschadenrestrisikos für Kleingebinde gewässerschädlicher Stoffe (alternativ Verzicht auf Ausschluss für Haftpflichtansprüche aus Gewässerschäden)
- o 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
- o Mitversicherung der Teilnahme an 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)
- o Mitversicherung von Haftpflichtansprüchen der Reitbeteiligten und der Reittiernutzer gegen den Versicherungsnehmer
- o 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 aus-

schließlich bezogen auf Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz), mitversicherten Personen oder Angehörigen in häuslicher Gemeinschaft, auch wenn dieser über den gleichen Vertrag mitversichert sind

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

### Bedingungsrating Pferdehalterhaftpflicht bei bestehender Privathaftpflichtversicherung beim gleichen Risikoträger:

- o K.O.-Kriterien wie oben zusätzlich zu den Mindestanforderungen an eine mit „Silber“ bzw. „Gold“ bewertete Privathaftpflichtversicherung
- o Zusätzlich: Forderungsausfalldeckung, die auch die Gefahren als Pferdehüter und -halter abdeckt
- o 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.

## Rating Pferdehalterhaftpflichtversicherungen

Bedingungsrating Pferdehalterhaftpflichtversicherungen		
Gesellschaft	Selbstständige Pferdehalterhaftpflichtversicherung	Wertung
<b>ConceptIF</b>	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB CIF:PRO 2012), Stand: September 2015; Besondere Bedingungen für die Tierhalterhaftpflichtversicherung - <b>ConceptIF complete best advice</b> (BB THV CIF complete best advice 2015), Stand: 22.09.2015) mit 20 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden <i>Hinweis: gemäß § 19 Satz 1 der Satzung des Risikoträgers (Stand 10.07.2012) gilt: „Reichen die Einnahmen sowie die Rückstellungen, die verfügbaren Rücklagen und der Gründungsstock zur Deckung der Ausgaben in einem Geschäftsjahr nicht aus, so sind die Mitglieder zu Nachschüssen bis zur Höhe eines Jahresbeitrages verpflichtet.“</i>	 <b>GOLD</b>
<b>Haftpflicht Helden</b>	<b>PFERDE HAFTPFLICHTSCHUTZ.</b> Versicherungsbedingungen V12.3 // Stand 17/11/2017) mit 50 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, max. jedoch 10 Mio. Euro je geschädigter Person. 150 Euro Selbstbehalt bei jedem Schaden	 <b>GOLD</b>
<b>InterRisk</b>	B 01, Stand 07.2013, B 62, Stand 17.12.2013: B 69 - <b>XXL</b> , Stand 07.2013, mit 5, 10, 25 Mio. oder 50 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach-, Vermögens- sowie Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden, max. 15 Mio. Euro je geschädigter Person	 <b>GOLD</b>
<b>Janitos</b>	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand 01.02.2016; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden (BBR-V), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) zur privaten <b>Tierhalterhaftpflichtversicherung Best Selection 2016</b> , Stand 01.07.2016, mit 10 Mio. oder 20 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 <b>GOLD</b>
<b>Konzept &amp; Marketing</b>	AT 2016, Stand 06/2016; THV-Pferd 2016, Stand 06/2016: <b>allsafe cavallo</b> mit 5, 10 oder 15 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden. <i>Hinweis: Voraussetzung für die Bewertung ist der Einschluss von Rennrisiko (somit implizit auch von Distanzritten) und Mietsachschadendeckung gegen Zuschlag</i>	 <b>GOLD</b>
<b>Barmenia</b>	AHB, Stand 01.11.2013; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Tierhalter-Haftpflichtversicherung für private Tierhaltung - <b>Top-Schutz</b> -, Stand 01.11.2013, mit 10 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden <i>Hinweis: Voraussetzung für den 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.</i>	 <b>SILBER</b>
<b>Die Haftpflichtkasse</b>	AHB, Stand 01.01.2018; <b>Tierhalter-Haftpflichtversicherung Komfort PLUS</b> , Stand 01.01.2018, mit 20 oder 50 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, maximal jedoch 10 Mio. Euro je geschädigter Person	 <b>SILBER</b>
<b>Konzept &amp; Marketing</b>	AT 2016, Stand 06/2016; THV-Pferd 2016, Stand 06/2016: <b>allsafe cavallo</b> mit 5, 10 oder 15 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden. <i>Hinweis: Voraussetzung für die Bewertung ist der Einschluss von Rennrisiko (somit implizit auch von Distanzritten) und Mietsachschadendeckung gegen Zuschlag.</i>	 <b>SILBER</b>
<b>Policenwerk</b>	AHB – Stand April 2014; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur <b>Tierhalter-Haftpflichtversicherung Pferde PW Premium</b> 2016, mit 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 <b>SILBER</b>
<b>S.L.P. Vertriebs-service AG</b>	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Tierhalter-Haftpflichtversicherung (AVB Tierhalter-Haftpflicht 2018), Stand 01.01.2018: <b>PRIMA</b> mit 8 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 <b>SILBER</b>
	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Tierhalter-Haftpflichtversicherung (AVB Tierhalter-Haftpflicht 2018), Stand 01.01.2018; Zusatzbedingungen für den Baustein Sorglospaket Tierhalter 2018, Stand 01.01.2018: <b>PRIMA mit Baustein Sorglospaket</b> mit 8 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Tierhalter-Haftpflichtversicherung (AVB Tierhalter-Haftpflicht 2018), Stand 01.01.2018: <b>PRIMA PLUS</b> mit 10 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Tierhalter-Haftpflichtversicherung (AVB Tierhalter-Haftpflicht 2018), Stand 01.01.2018; Zusatzbedingungen für den Baustein Sorglospaket Tierhalter 2018, Stand 01.01.2018: <b>PRIMA PLUS mit Baustein Sorglospaket</b> mit 10 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
<b>VHV</b>	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Private Tierhalter-Haftpflichtversicherung <b>KLASSIK-GARANT</b> (AVB Tierhalter-Haftpflicht Klassik-Garant 2017) (H 142), Stand 05.2017, mit 5 oder 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 <b>SILBER</b>
	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Private Tierhalter-Haftpflichtversicherung <b>KLASSIK-GARANT</b> (AVB Tierhalter-Haftpflicht Klassik-Garant 2017) (H 142), Stand 05.2017; Zusatzbedingungen für die <b>BEST-LEISTUNGSGARANTIE TIERE</b> (ZB BEST-LEISTUNGSGARANTIE TIERE 2017), Stand 05.2017, mit 5 oder 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	

## Rating Pferdehalterhaftpflichtversicherungen

Bedingungsrating Pferdehalterhaftpflichtversicherungen		
Gesellschaft	Selbstständige Pferdehalterhaftpflicht bei bestehender Privathaftpflichtversicherung beim gleichen Risikoträger	Wertung
<b>ConceptIF</b>	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB CIF:PRO 2012), Stand: September 2015; Besondere Bedingungen für die Tierhalterhaftpflichtversicherung - <b>ConceptIF complete best advice</b> (BB THV CIF complete best advice 2015), Stand: 22.09.2015) mit 20 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden <i>Hinweis: gemäß § 19 Satz 1 der Satzung des Risikoträgers (Stand 10.07.2012) gilt: „Reichen die Einnahmen sowie die Rückstellungen, die verfügbaren Rücklagen und der Gründungsstock zur Deckung der Ausgaben in einem Geschäftsjahr nicht aus, so sind die Mitglieder zu Nachschüssen bis zur Höhe eines Jahresbeitrages verpflichtet.“</i>	 WITTE Financial Services Rating 1 Gold
<b>InterRisk</b>	B 01, Stand 07.2013, B 62, Stand 17.12.2013: B 69 - <b>XXL</b> , Stand 07.2013, mit 5, 10, 25 Mio. oder 50 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach-, Vermögens- sowie Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden, max. 15 Mio. Euro je geschädigter Person	 WITTE Financial Services Rating 1 Gold
<b>Janitos</b>	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Stand 01.02.2016; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden (BBR-V), Stand 01.01.2015; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) zur privaten <b>Tierhalterhaftpflichtversicherung Best Selection 2016</b> , Stand 01.07.2016, mit 10 Mio. oder 20 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 WITTE Financial Services Rating 1 Gold
<b>Konzept &amp; Marketing</b>	AT 2016, Stand 06/2016; THV-Pferd 2016, Stand 06/2016: <b>allsafe cavallo</b> mit 5, 10 oder 15 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden. <i>Hinweis: Voraussetzung für die Bewertung ist der Einschluss des Rennrisikos (somit implizit auch von Distanzritten) und Mietsachschadendeckung gegen Zuschlag.</i>	 WITTE Financial Services Rating 1 Gold
<b>Die Haftpflichtkasse</b>	<b>Tierhalter-Haftpflichtversicherung Einfach Komplett</b> , Stand 01.06.2018) mit 10, 20 oder 50 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, maximal jedoch 10 Mio. Euro je geschädigter Person	 WITTE Financial Services Rating 2 Silber
<b>Konzept &amp; Marketing</b>	<b>allsafe Tarif select Z2</b> , Stand 05.2015) mit 10 oder 15 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden <i>Hinweis: Voraussetzung für die Bewertung ist der Einschluss des Rennrisikos (somit implizit auch von Distanzritten) und Mietsachschadendeckung gegen Zuschlag.</i>	 WITTE Financial Services Rating 2 Silber
<b>VHV</b>	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Private Tierhalter-Haftpflichtversicherung <b>KLASSIK-GARANT</b> (AVB Tierhalter-Haftpflicht Klassik-Garant 2017) (H 142), Stand 05.2017, mit 5 oder 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Private Tierhalter-Haftpflichtversicherung <b>KLASSIK-GARANT</b> (AVB Tierhalter-Haftpflicht Klassik-Garant 2017) (H 142), Stand 05.2017; Zusatzbedingungen für die <b>BEST-LEISTUNGSGARANTIE TIERE</b> (ZB BEST-LEISTUNGSGARANTIE TIERE 2017), Stand 05.2017, mit 5 oder 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	 WITTE Financial Services Rating 2 Silber

# Rating Jagdhaftpflichtversicherungen für Jäger/Förster



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

**Basis:**

Tarife im Test: 610  
Anbieter im Test: 66

**Wertung:**

Gold, Silber, Bronze

**Stand:**

23.06.2018

Im Jagdjahr 2016/17 gingen in Deutschland 381.821 Menschen als Jäger oder Förster auf die Jagd<sup>1</sup>, eine große Anzahl mit einem oder mehreren Jagdhunden, davon waren 243.628 Mitglied in einem der Landesjagdverbände<sup>2</sup>.

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<sup>3</sup> und 60 % am Schadenaufwand ein. Jährlich ereignen sich im Schnitt etwa 800 Jagdunfälle<sup>4</sup>. 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 (Produkthaftung) und entgangenem 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 fremdem 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 haften 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. Auch bei Beginn während des laufenden Jagdjahres ist stets der komplette Jahresbeitrag zu zahlen.

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 Risi-

kobeschreibungen 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

<sup>1</sup> Quelle: <https://www.jagdverband.de/content/jagdscheininhaber-deutschland>

<sup>2</sup> Quelle: <https://www.jagdverband.de/content/jagdscheininhaber-deutschland>

<sup>3</sup> Abweichend gemäß „Jäger“ 12/2015 nur etwa 20%

<sup>4</sup> Quelle: [http://www.proplanta.de/Agrar-Nachrichten/Wald-Forst/Jagdversicherung-Kosten-und-Versicherungsschutz-im-Ueberblick\\_article1429866138.html?utm\\_source=Newsletter24042015&utm\\_medium=E-Mail-Newsletter&utm\\_term=24112014&utm\\_campaign=Agrarnews](http://www.proplanta.de/Agrar-Nachrichten/Wald-Forst/Jagdversicherung-Kosten-und-Versicherungsschutz-im-Ueberblick_article1429866138.html?utm_source=Newsletter24042015&utm_medium=E-Mail-Newsletter&utm_term=24112014&utm_campaign=Agrarnews)

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 06.2018 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 Deckungssummen 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 Jagdhaft-

pflchtbedingungen. Die normalen AHB würden etwa nur den Vermögensfolgeschaden als Folge eines Personen- oder Sachschadens leisten, nicht jedoch den echten Vermögensschaden. Eine ähnliche Deckungslücke besteht bei fehlender Regelung in den BBR für einen Jäger, der zu Hause seine Waffe reinigt und versehentlich seinen Ehepartner oder die gemeinsamen Kinder anschießt. Da diese mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, sehen die allgemeinen Haftpflichtbedingungen für diese keinen Versicherungsschutz vor. Sinnvoll können auch eine Innovationsklausel sein oder die bedingungsseitige Garantie, dass zumindest den Musterbedingungen wie sie der GDV vorschlägt, entsprochen wird.

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 Hundehalterhaftpflichtsikos. Meist besteht aber nur Schutz für zwei bis drei Jagdhunde.

### Rating-Systematik

Nicht bewertet wurden 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, Be-

rufsjäger, Jagdaufseher und Falkner gleichermaßen gültig.

Grundlage für das Rating waren insgesamt **153 Leistungskriterien**. Diese umfassen alle wesentlichen Punkte, in denen sich die Angebote voneinander unterscheiden: u.a. Definition des versicherten Risikos, Waffen- und Angehörigenklausel, Auslandsdeckung, Leistungsumfang bei fahrlässigem Überschreiten der Notwehr oder des Jagdreviers, Versicherungsumfang und Nachweispflichten für Jagdgebrauchshunde und Gefälligkeitsschäden.

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 der empfohlene Standard und kann nicht durch eine etwaige GDV-Garantie geheilt werden, so führt dies zu acht Punkten Abzug. Ist eine Heilung durch eine GDV-Garantie möglich, so erfolgt eine Bewertung mit 0 Punkten.

Ist eine Leistung zwar schlechter als die Verbandsempfehlung, aber besser als ein Ausschluss, dann erhält diese abweichend ebenfalls 0 Punkte. In diesem Fall wird jedoch die GDV-Leistung abweichend mit mindestens 2 Punkten bewertet. 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 Impfköder) 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:

- 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 prämiennutrale Bedingungsverbesserungen automatisch zum Vertragsbestandteil auch für laufende Verträge macht (Innovationsklausel)
- 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 zu strafbare Handlungen)
- Versicherungsschutz für das Inverkehrbringen von Wildbret (Produkthaftung)
- Mitversicherung des fahrlässigen Überschreitens von Rechten im Jagdschutz (Heilung durch GDV-Garantie zulässig)
- Versicherungsschutz für mindestens zwei brauchbare Jagdhunde auch außerhalb der Jagd
- Forderungsausfalldeckung mit einem Selbstbehalt oder Schwellenwert von maximal 2.500 Euro und mit Versicherungsschutz für Personen- und Sachschäden bis in Höhe der vereinbarten Deckungssummen

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

- Mitversicherung der gesetzlichen Haftpflicht aus fahrlässigem Überschreiten der Notwehr sowie aus vermeintlicher Notwehr in der versicherten Eigenschaft
- Auf Wunsch des Versicherungsnehmers bedingungsgemäß uneingeschränkter Verzicht auf den Einwand des fehlenden Verschuldens bei Personenschäden durch Schusswaffengebrauch. Der Verzicht des Haftungseinwands gilt nicht, wenn und soweit der Geschädigte in der Lage ist, Ersatz seines Schadens von einem anderen Schadensversicherer oder von einem Sozialversicherungsträger zu erlangen. Eine Mitverursachung des Geschädigten wird angerechnet.
- Mitversicherung der gesetzlichen Haftung aus dem Halten und Führen sowie Abrichten und Ausbilden von mindestens zwei brauchbaren oder sich nachweislich in jagdlicher Abrichtung befindlichen Jagdgebrauchshunden während und außerhalb der Jagd. Dabei kann die Brauchbarkeit mindestens 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 bis zur Vollendung des 6. Lebensmonats, ohne dass für diese der Nachweis der jagdlichen Abrichtung erforderlich ist

*Hinweis: bei vielen Tarifen sind Welpen nur im Rahmen der Höchstzahl versicherter Hunde mitversichert.*

Für den **Gold**-Standard sind ergänzend folgende Leistungen zu erfüllen:

- Bedingungsseitig ausdrückliche Mitversicherung auch von Welpen bis zur Vollendung des 6. Lebensmonats ohne zahlenmäßige Begrenzung, ohne dass für diese der Nachweis der jagdlichen Abrichtung erforderlich ist
- Forderungsausfalldeckung ohne Selbstbehalt für Personen- und Sachschäden bis in Höhe der vereinbarten Deckungssummen einschließlich Vermögensschäden, auch durch Vorsatz.
- Ausdrückliche Mitversicherung des fahrlässigen Überschreitens des besonderen Waffengebrauchsrechts der Forst- und Jagdschutzberechtigten
- Versicherungsschutz für Eigenschäden des Versicherungsnehmers durch Schusswaffen bei fehlendem Verschulden des Schadenverursachers
- uneingeschränkter Versicherungsschutz für die gesetzliche Haftpflicht aus Personenschäden von Angehörigen des Versicherungsnehmers aus Schäden, die durch den Gebrauch von Schusswaffen entstanden sind. Die Mitversicherung gilt ausdrücklich auch für Schmerzensgeldansprüche (Angehörigenklausel)
- Versicherungsschutz für Sachschäden durch Gefälligkeit bis mindestens 5.000 Euro Schadenhöhe
- Versicherer bzw. Risikoträger ist Mitglied bei Versicherungsombudsmann e.V.

Kein Rating kann eine umfassende Bedarfsermittlung und Beratung beim

## Rating Jagdhaftpflichtversicherungen

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.

Bei Tarifen ohne Selbstbehalt und ohne ergänzende Jagdhundeunfallversicherung ist je nach Deckungssumme und Leistungsumfang eine Prämie von etwa 50 bis 70 Euro brutto pro Jahr realistisch. Tarife mit 300 Euro Selbstbehalt kosten etwa 30 bis 40 Euro brutto pro Jahr. Da die Versicherungssummen in der Jagdhundeunfallversicherung sehr unterschiedlich ausfallen, variieren hier auch die Prämien sehr erheblich.

Oft können Jäger ihren Versicherungsschutz gegen Beitragsrabatt über die Zugehörigkeit zu einem Landesjagdverband abschließen. Dabei müssen hier jedoch vielfach Einschränkungen des Versicherungsschutzes gegenüber den Standardtarifen in Kauf genommen werden, die selten den dafür gewährten Beitragsnachlass aufwiegen.

Beitragsnachlass bieten viele Versicherer auch bei Vereinbarung einer Vertragslaufzeit von Jahren, mitunter auch bei Zahlung per Lastschrift.

*Hinweis: 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 beziehen.*

### 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



# AUSSERGEWÖHNLICH. ENGAGIERT!

**JETZT SCHÜTZEN:  
WWF.DE/PROTECTOR**



**WERDEN SIE »GLOBAL 200 PROTECTOR« UND BEWAHREN SIE DIE ARTENVIELFALT UNSERER ERDE.**

Von den Regenwäldern Afrikas über die Arktis bis zu unserem Wattenmeer – die „Global 200 Regionen“ bergen die biologisch wertvollsten Lebensräume der Erde. Helfen Sie dabei, sie zu erhalten!

**JETZT PROTECTOR WERDEN UNTER: [WWF.DE/PROTECTOR](http://WWF.DE/PROTECTOR)**

**KONTAKTIEREN SIE UNS:**

WWF Deutschland

Niloufar Ashour

Reinhardtstraße 18

10117 Berlin

Telefon: 030 311 777-732

E-Mail: [info@wwf.de](mailto:info@wwf.de)

Bedingungsrating Jagdhafthpflichtversicherungen		
Gesellschaft	Tarif	Wertung
<b>Deutsche Jagd Finanz</b> (Risikoträger: GVO)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AHB 2012 der GVO, Stand 11.2016; <b>Exklusivtarif Profi Jagdhafthpflichtversicherung</b>, Stand 06.2018; Satzung in der Fassung vom 10. Juli 2012, zuletzt genehmigt durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht am 17. August 2012: Versicherungsbedingungen Jagd Deutsche Jagd Finanz, Stand 07.2015</li> <li>• AHB 2012 der GVO, Stand 11.2016; <b>Exklusivtarif Profi Jagdhafthpflichtversicherung</b>, Stand 06.2018; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für Jagdscheinanwärter und Ausbilder für die Gruppen-Hafthpflicht- und Unfallversicherung, Stand 03.2015; Satzung in der Fassung vom 10. Juli 2012, zuletzt genehmigt durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht am 17. August 2012: Versicherungsbedingungen Jagd Deutsche Jagd Finanz, Stand 07.2015</li> </ul> <p>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</p> <p><i>Hinweise: 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.</i></p>	 Jagd-Hafthpflichtversicherung für Jäger und Förster <b>GOLD</b>
<b>Inter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AHB, Stand 15.08.2012; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhafthpflichtversicherung: <b>Premium</b>, Stand 11.2016</li> </ul> <p>Tarif mit 10 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden sowie 1 Millionen Euro für Vermögensschäden Versicherter Personenkreis: der Versicherungsnehmer als Jäger, Jagdpächter, Jagdherr (Jagdveranstalter), Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher, Falkner</p> <p><i>Hinweise: Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 300.000 Euro für Personenschäden, 80.000 Euro für Sach- und 5.000 Euro für Vermögensschäden.</i></p>	 Jagd-Hafthpflichtversicherung für Jäger und Förster <b>GOLD</b>
<b>Gothaer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) (A 100 – Stand 09/16), Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Jagd-Hafthpflichtversicherung (A 120 – Stand: 2017), Stand 04.2017; 208171 – 01.2018</li> <li>• Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) (A 100 – Stand 09/16), Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Jagd-Hafthpflichtversicherung (A 120 – Stand: 2017), Stand 04.2017; Klausel 144; Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Jagdunfällen, die den Tod, die Nottötung oder die tierärztliche Behandlung von Jagdhunden nach sich ziehen; 208171 – 01.2018</li> </ul> <p>Tarife mit 6 und 15 Mio. 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</p>	 Jagd-Hafthpflichtversicherung für Jäger und Förster <b>SILBER</b>
<b>VGH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AHB, Ausgabe Januar 2014; Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden in der Haftpflichtversicherung, Ausgabe November 2008; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur <b>Jagd-Hafthpflichtversicherung</b> 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</li> <li>• AHB, Ausgabe Januar 2014; Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden in der Haftpflichtversicherung, Ausgabe November 2008; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur <b>Jagd-Hafthpflichtversicherung</b> BBR 3, Ausgabe April 2015 mit Mitversicherung von Jagdunfällen, die den Tod, die Nottötung oder die tierärztliche Behandlung von Jagdhunden nach sich ziehen</li> <li>• AHB, Ausgabe Januar 2014; Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden in der Haftpflichtversicherung, Ausgabe November 2008; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur <b>Jagd-Hafthpflichtversicherung</b> BBR 3, Ausgabe April 2015 mit Versicherung für die Jungjäger-Kurse und -Prüfungen</li> <li>• AHB, Ausgabe Januar 2014; Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden in der Haftpflichtversicherung, Ausgabe November 2008; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur <b>Jagd-Hafthpflichtversicherung</b> BBR 3, Ausgabe April 2015</li> </ul> <p>Tarife mit 5 und 10 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden Versicherter Personenkreis: der Versicherungsnehmer als Jäger, Jagdpächter und Jagdveranstalter bzw. als Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner</p> <p><i>Hinweise: Die Vorsorgedeckung beträgt abweichend nur 1 Mio. Euro für Personen- und Sachschäden bzw. 50.000 Euro für Vermögensschäden.</i></p>	 Jagd-Hafthpflichtversicherung für Jäger und Förster <b>SILBER</b>
<b>Landesjagdverband Baden-Württemberg</b> mit Risikoträger Gothaer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AHB, Stand 04/12; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die <b>Jagd-Hafthpflichtversicherung</b> (A 120 – Stand: 2015), Stand 04.2015</li> </ul> <p>Tarife mit 6 bzw. 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. Keine gewerbliche Jagdausübung.</p> <p><i>Hinweise: die Vorsorgedeckung beträgt abweichend 2 Mio. Euro für Personen-, 1 Mio. Euro für Sach- und 100.000 Euro für Vermögensschäden</i></p>	 Jagd-Hafthpflichtversicherung für Jäger und Förster <b>BRONZE</b>

# Rating Hausratversicherungen



■ *Tarife mit Versicherungsschutz mit einer Versicherungssumme von 60.000 bzw. 150.000 Euro*

<b>Basis:</b>	Tarife im Test: 664 Anbieter im Test: 83 Versicherer bzw. Konzeptanbieter
<b>Wertung:</b>	Gold, Silber, Bronze
<b>Stand:</b>	22.06.2018

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 Einzelschaden 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 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 Möglichkeit 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 aufgrund der Musterbedingungen des GDV allgemein üblich sind und bei leistungsstarken Tarifen ohnehin zum Versicherungsumfang gehören. Im Einzelfall ist eine Überprüfung des konkreten Kundenbedarfs ohnehin unerlässlich. 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 Garagen in der Nähe des Versicherungsortes
- Garantie, dass der Versicherer prämieneutrale Bedingungsverbesserungen automatisch zum Vertragsbestandteil auch für laufende Verträge macht (Innovationsklausel)
- Möglichkeit eines Unterversicherungsverzichts
- Mitversicherung von Überspannungsschäden durch Blitz bis mindestens 15.000 Euro
- Versicherungsschutz für Schäden durch Verpuffung und Überschallknall bis zur Versicherungssumme
- Kostenübernahme für Sengschäden bis mindestens 2.500 Euro

- Verzicht auf die Einrede der grob fahrlässigen Herbeiführung des Versicherungsfalles bis mindestens 95 % der Schadenhöhe ohne Quotelung
- Wertsachen in Tresoren bis mindestens 35 % der Versicherungssumme, außerhalb von 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 Versicherungssumme
- Übernahme von Rückreisekosten aus dem Urlaub ab einer Mindestschadenhöhe von nicht über 5.000 Euro oder ohne Benennung einer Mindestschadenhöhe
- Mitversicherung von Vandalismus-schäden als Folge von Einbruch / Diebstahl
- Hotelkosten mindestens 100 Tage à 100 Euro pro Tag
- Kostenübernahme für Lagerkosten für einen Zeitraum von mindestens 200 Tagen

### Zusätzliche Mindeststandards für den Silberstandard sind:

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

### Zusätzliche Mindeststandards für den Goldstandard sind:

- Fahrraddiebstahl mindestens bis 1 % der Versicherungssumme
- Sofern aufgrund der ZÜRS-Zone möglich, 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 und Erdsenkung.
- Abweichende Mitversicherung von Sengschäden bis in Höhe der Versicherungssumme
- Mitversicherung von Schäden durch Rauch und Ruß bis zur Versicherungssumme, ohne dass diese die Folge einer versicherten Gefahr sein müssen
- Versicherungsschutz auch für Schäden durch Rauch / Ruß, wenn dieser plötzlich bestimmungswidrig aus den am Versicherungsort und in dessen unmittelbarer Umgebung befindlichen Feuerungs-, Heizungs-, Koch- oder Trockenanlagen ausgetreten ist und unmittelbar auf versicherte Sachen einwirkt

- Versicherungsschutz ausdrücklich auch in ausschließlich beruflich oder gewerblich genutzten häuslichen Arbeitszimmern, ohne dass es dazu einer besonderen Vereinbarung bedarf (keine Schlechterstellung 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 befanden
- Außenversicherung mindestens für 6 Monate bis in Höhe von mindestens 12.000 Euro und während der Ausbildungsdauer für Wohnungen alleinlebender Kinder in Ausbildung
- Versicherer bzw. Risikoträger ist Mitgliedschaft bei Versicherungsombudsmann e.V.

Kein Rating kann eine umfassende Bedarfsermittlung und Beratung beim Verbraucher ersetzen. Dies gilt auch für dieses Rating. Wichtige Unterschiede wie die Mitversicherung von ausschließlich dem Beruf oder Gewerbe dienendem Hausrat oder Diebstahl auch von Schmuck und anderen Wertsachen aus verschlossenen Kfz können zwar ratingrelevant sein, sollten im Kundeninteresse jedoch individuell berücksichtigt werden. Wer ein berufliches Arbeitszimmer besitzt, sollte darauf achten, dass hier entsprechend Versicherungsschutz besteht. Zu beachten ist auch, dass viele Leistungen im Rahmen der Außenversicherung nur eingeschränkt versichert sind. Insbesondere gilt dies für das Abhandenkommen von Wertsachen. Für einige Leistungen wie z.B. Sengschäden oder Kostenübernahme für einen vom

Versicherungsnehmer beauftragten Sachverständigen sind Selbstbehalte von 150, 500 Euro oder 10% durchaus üblich und sollten in der Beratung besondere Erwähnung finden.

Weiter gehört zu einer umfassenden Beratung natürlich auch eine Berücksichtigung des konkreten Prämienniveaus. Auch vordergründig „beitragsfreie“ Einschlüsse wie Leistungen für einfachen Fahrraddiebstahl kosten Geld und entsprechen möglicherweise nicht den Bedürfnissen 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.

# Rating Hausratversicherungen

Bedingungsrating Hausratversicherungen		
Gesellschaft	Basis: Versicherungssumme 60.000 Euro	Wertung
<b>ConceptIF</b>	VHB CIF:PRO GVO 2012, Stand 09.2016; CIF:PRO complete best advice (BB HR CIF:PRO complete best advice 2015), Stand: 20.09.2016: <b>complete best advice 2015 Wohnflächenmodell</b> <i>Hinweis: Eine positive Bewertung setzt eine Wohnfläche von min. 100 Quadratmeter voraus.</i>	 Hausrat-Rating Hausratversicherung Summe 60.000 Euro <b>GOLD</b>
<b>InterRisk</b>	B 01, Stand 07.2013; B 28, Stand 06.2015; Klauseln zur Hausratversicherung „XXL“, Stand 07.2013: <b>XXL</b>	 Hausrat-Rating Hausratversicherung Summe 60.000 Euro <b>GOLD</b>
<b>Janitos</b>	VHB 2010, Stand 01.04.2015; BBR zur Hausratversicherung <b>Best Selection</b> 2015, Stand 01.04.2015	 Hausrat-Rating Hausratversicherung Summe 60.000 Euro <b>GOLD</b>
<b>Konzept &amp; Marketing</b>	EV 2016, Stand 05/2016, Vers. 1.00 (Fassung 03.2017): <b>allsafe casa – DIE Eigenheimversicherung *</b>	 Hausrat-Rating Hausratversicherung Summe 60.000 Euro <b>GOLD</b>
	AT 2015, Stand 05.2015; HR 2015, Stand 05.2015, Vers. 1.01 (Fassung 03.2017): <b>allsafe home – Hausratversicherung **</b>	
<b>degenia</b>	VHB 2017, Stand 08/2017; BB premium (T 17) [Fassung 18.09.2017]	 Hausrat-Rating Hausratversicherung Summe 60.000 Euro <b>SILBER</b>
	VHB 2017, Stand 08/2017; BB optimum (T17) [Fassung 18.09.2017]	
<b>Rhion</b>	VHB 2016, Stand 04.2016; Klauseln VHB 2016, Stand 04.2016; BB UG 2010, Stand 04.2011; BB EG 2010, Stand 04.2011: <b>Premium</b>	 Hausrat-Rating Hausratversicherung Summe 60.000 Euro <b>SILBER</b>
<b>S.L.P. Vertriebs-service AG</b>	VHB 2010 SLP, Stand 01.01.2018; BWE 2008 – Privat, Stand 01.01.2018; Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung PRIMA, Stand 01.01.2018: <b>Prima Plus mit Sorglospaket</b>	 Hausrat-Rating Hausratversicherung Summe 60.000 Euro <b>SILBER</b>
	VHB 2010 SLP, Stand 01.01.2018; BWE 2008 – Privat, Stand 01.01.2018; Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung PRIMA PLUS, Stand 01.01.2018: <b>PRIMA PLUS mit / ohne Sorglospaket</b>	
<b>ASC mit Risikoträger VHV</b>	<b>Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv</b> , Stand 07.2011	 Hausrat-Rating Hausratversicherung Summe 60.000 Euro <b>BRONZE</b>
<b>degenia</b>	DEG-VHB 2009, Stand 01.05.2013; DEG-VHB 2009 Abschnitt A und B – Fassung Mai 2013 –; Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung optimum; Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; Besondere Klauseln und Vereinbarungen „degenia“ Tarif: <b>optimum</b>	 Hausrat-Rating Hausratversicherung Summe 60.000 Euro <b>BRONZE</b>
	DEG-VHB 2009, Stand 01.05.2013; DEG-VHB 2009 Abschnitt A und B – Fassung Mai 2013 –; Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung optimum plus; Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; Besondere Klauseln und Vereinbarungen „degenia“ Tarif: <b>optimum plus</b>	
<b>Die Haftpflichtkasse</b>	VHB 2016 – Stand 01.06.2018: <b>Hausrat Einfach Besser</b>	 Hausrat-Rating Hausratversicherung Summe 60.000 Euro <b>BRONZE</b>
	VHB 2016 – Stand 01.06.2018: <b>Hausrat Einfach Komplett</b>	
<b>Interlloyd</b>	VHB - 2014 qm-Modell, Besondere Bedingungen <b>Infinitus</b> , Stand 08.2013	 Hausrat-Rating Hausratversicherung Summe 60.000 Euro <b>BRONZE</b>
	VHB - 2014 qm-Modell, Besondere Bedingungen <b>Eurosecure Plus</b> , Stand 08.2013 <i>Achtung: Bewertung gilt nur bei einer Wohnfläche von min. 100 qm!</i>	
<b>NV-Versicherungen</b>	VHB 2014, Stand 10.2014; BBH <b>NV HausratPremium 2.0</b> – 10/2014; BWHE HausratElementar 2.0 – 05/2009	 Hausrat-Rating Hausratversicherung Summe 60.000 Euro <b>BRONZE</b>
<b>VHV</b>	VHB 2014 – Versicherungssumme, Stand 04.2015; BBH KLASSIK-GARANT – Versicherungssumme – April 2015; Baustein EXKLUSIV – Versicherungssumme – April 2015; Klauselbogen zur Hausratversicherung: <b>Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv</b> , Stand 04.2015 und mit / ohne - <b>Baustein Best-Leistungs-Garantie, - Einschluss Fahrrad-diebstahl</b>	 Hausrat-Rating Hausratversicherung Summe 60.000 Euro <b>BRONZE</b>
	VHB 2014 – Versicherungssumme, Stand 04.2015; BBH KLASSIK-GARANT – Versicherungssumme – April 2015; Klauselbogen zur Hausratversicherung: <b>Klassik-Garant</b> , Stand 04.2015*** und mit / ohne - <b>Einschluss Fahrrad-diebstahl</b>	

# Rating Hausratversicherungen

Bedingungsrating Hausratversicherungen		
Gesellschaft	Basis: Versicherungssumme 150.000 Euro	Wertung
ConceptIF	VHB CIF:PRO GVO 2012, Stand 09.2016; CIF:PRO complete best advice (BB HR CIF:PRO complete best advice 2015), Stand: 20.09.2016: <b>complete best advice 2015 Versicherungssummenvariante</b> <i>Hinweis: Bargeld in Wertschutzschränken max. 10.000 Euro.</i>	
InterRisk	B 01, Stand 07.2013; B 28, Stand 06.2015; Klauseln zur Hausratversicherung „XXL“, Stand 07.2013: XXL	
Janitos	VHB 2010, Stand 01.04.2015; BBR zur Hausratversicherung <b>Best Selection 2015</b> , Stand 01.04.2015	
Konzept & Marketing	EV 2016, Stand 05/2016, Vers. 1.00* (Fassung 03.2017): <b>allsafe casa – DIE Eigenheimversicherung *</b>	
	AT 2015, Stand 05.2015; HR 2015, Stand 05.2015, Vers. 1.01 (Fassung 03.2017): <b>allsafe home – Hausratversicherung **</b>	
ConceptIF	VHB CIF:PRO GVO 2012, Stand 09.2016; CIF:PRO complete best advice (BB HR CIF:PRO complete best advice 2015), Stand: 20.09.2016: <b>complete best advice 2015 Wohnflächenmodell</b> <i>Hinweis: Eine positive Bewertung setzt eine Wohnfläche von min. 150 Quadratmeter voraus</i>	
	VHB CIF 2012, Stand 02.2014; BB HR CIF comfort 2012, Stand 01.02.2014: <b>Comfort</b>	
	VHB CIF 2012, Stand 02.2014; BB HR CIF Complete 2012, Stand 01.02.2014: <b>Complete</b>	
degenia	VHB 2017, Stand 08/2017; BB premium (T 17) [Fassung 18.09.2017]	
	VHB 2017, Stand 08/2017; BB optimum (T17) [Fassung 18.09.2017]	
Rhion	VHB 2016, Stand 04.2016; Klauseln VHB 2016, Stand 04.2016; BB UG 2010, Stand 04.2011; BB EG 2010, Stand 04.2011: <b>Premium</b>	
S.L.P. Vertriebs-service AG	VHB 2010 SLP, Stand 01.01.2018; BWE 2008 – Privat, Stand 01.01.2018; Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung PRIMA, Stand 01.01.2018: <b>PRIMA mit Sorglospaket</b>	
	VHB 2010 SLP, Stand 01.01.2018; BWE 2008 – Privat, Stand 01.01.2018; Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung PRIMA PLUS, Stand 01.01.2018: <b>PRIMA PLUS mit / ohne Sorglospaket</b>	
ASC mit Risikoträger VHV	<b>Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv</b> , Stand 07.2011	
degenia	DEG-VHB 2009, Stand 01.05.2013; DEG-VHB 2009 Abschnitt A und B – Fassung Mai 2013 –; Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung optimum; Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; Besondere Klauseln und Vereinbarungen „degenia“ Tarif: <b>optimum</b>	
	DEG-VHB 2009, Stand 01.05.2013; DEG-VHB 2009 Abschnitt A und B – Fassung Mai 2013 –; Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung optimum plus; Besondere Klauseln zur degenia Hausratversicherung; Besondere Klauseln und Vereinbarungen „degenia“ Tarif: <b>optimum plus</b>	
Die Haftpflichtkasse	VHB 2016 – Stand 01.06.2018: <b>Hausrat Einfach Besser</b>	
	VHB 2016 – Stand 01.06.2018: <b>Hausrat Einfach Komplett</b>	
Interlloyd	VHB - 2014 qm-Modell, Besondere Bedingungen <b>Infinitus</b> , Stand 08.2013	
	VHB - 2014 qm-Modell, Besondere Bedingungen <b>Eurosecure Plus</b> , Stand 08.2013 <i>Achtung: Bewertung gilt nur bei einer Wohnfläche von min. 100 qm!</i>	
VHV	VHB 2014 – Versicherungssumme, Stand 04.2015; BBH KLASSIK-GARANT – Versicherungssumme – April 2015; Baustein EXKLUSIV – Versicherungssumme – April 2015; Klauselbogen zur Hausratversicherung: <b>Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv</b> , Stand 04.2015 und <b>mit / ohne - Baustein Best-Leistungs-Garantie, - Einschluss Fahrraddiebstahl</b>	
	VHB 2014 – Versicherungssumme, Stand 04.2015; BBH KLASSIK-GARANT – Versicherungssumme – April 2015; Klauselbogen zur Hausratversicherung: <b>Klassik-Garant</b> , Stand 04.2015*** und <b>mit / ohne - Einschluss Fahrrad-diebstahl</b>	

\* der Tarif allsafe casa von Konzept & Marketing ist eine Allgefahrendeckung und umfasst Versicherungsschutz sowohl für die Sparte Hausrat als auch Wohngebäude. Es besteht hierfür eine pauschale Versicherungssumme in Höhe von 1,5 Mio. Euro. Die Absicherung nur eines der beiden Einzelrisiken ist ausschließlich im Rahmen einer vorübergehenden Exzedentendeckung möglich.  
 \*\* pauschale Deckungssumme in Höhe von 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 Erfassung der 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 Wohngebäudeversicherungen



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

**Basis:**

Tarife im Test: 540  
Anbieter im Test: 84 Versicherer  
bzw. Konzeptanbieter

**Wertung:**

Gold, Silber, Bronze

**Stand:**

23.06.2018

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 2018 lauten diese Werte bei privaten Wohngebäuden 18,1 (gleitender Neuwertfaktor) bzw. neu 17,87 (Anpassungsfaktor), 1.396,7 (Baupreisindex für Neubauten) bzw. 1.360,4 (mittlerer Baupreisindex 2016). 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 Prämienatz, 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 272.080 Euro (= 20.000 Mark x 1360,4 / 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 Tariflohnindex 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 einen Wert angibt, 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 Bau-sachverständigen 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, für die Mehrheit der Versicherungsnehmer jedoch verzichtbar erscheinen dürfen.

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. 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<sup>1</sup> gewährt werden

*Hinweis:* da die VGB 2010 keine separaten BEW mehr vorsehen, ist der entsprechende Standard automatisch gewährt, kann aber sonst auch über eine Garantie hinsichtlich der Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse hergeleitet werden.

- Bedingungsseitige Garantie, dass neue, verbesserte Versicherungsbedingungen automatisch auch für bestehende Verträge gelten, sofern damit keine Prämienhöhung verbunden ist (Innovationsklausel)
- Möglichkeit eines Unterversicherungsverzichts bei Tarifen auf Basis von Wert 1914. Bei Wohnflächentarifen ergibt sich aus der GDV-Garantie, dass kein Abzug wegen Unterversicherung erfolgen kann
- Verzicht auf Kürzung der Leistung bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles bis mindestens in Höhe von 95% der Versicherungssumme
- Mitversicherung von Überspannungsschäden durch Blitz bis mindestens 10.000 Euro (jeweils Selbstbehalt von maximal 500 Euro)
- Mitversicherung von Sengschäden bis in Höhe der Versicherungssumme (jeweils Selbstbehalt von maximal 500 Euro)
- Mitversicherung von Schäden durch Verpuffung, Nutzwärme und Rauch (auch ohne Feuer!) bis in Höhe der Versicherungssumme (jeweils Selbstbehalt von maximal 500 Euro)
- Versicherungsschutz für Schäden durch Rauch auch, wenn die Schadenursache nicht auf dem Versicherungsgrundstück liegt und es sich nicht um Folgen einer versicherten Gefahr handelt

- Versicherungsschutz für frostbedingte und sonstige Bruchschäden von außerhalb von Gebäuden liegende Zuleitungsrohre auf dem Versicherungsgrundstück, die der Versorgung versicherter Gebäude oder Anlagen dienen, für die der Versicherungsnehmer die Gefahr trägt und die nicht ausschließlich gewerblichen Zwecken dienen
- Versicherungsschutz für frostbedingte und sonstige Bruchschäden für außerhalb von Gebäuden liegende Zuleitungsrohre außerhalb des Versicherungsgrundstücks, die der Versorgung versicherter Gebäude oder Anlagen dienen, für die der Versicherungsnehmer die Gefahr trägt und die nicht ausschließlich gewerblichen Zwecken dienen (mindestens bis in Höhe von 10.000 Euro)
- Versicherungsschutz für frostbedingte und sonstige Bruchschäden für außerhalb von Gebäuden liegende Zuleitungsrohre auf dem Versicherungsgrundstück, die nicht der Versorgung versicherter Gebäude oder Anlagen dienen, für die der Versicherungsnehmer die Gefahr trägt und die nicht ausschließlich gewerblichen Zwecken dienen (mindestens bis in Höhe von 10.000 Euro)
- Versicherungsschutz für frostbedingte und sonstige Bruchschäden für außerhalb von Gebäuden liegende Ableitungsrohre auf dem Versicherungsgrundstück, die der Entsorgung versicherter Gebäude oder Anlagen dienen, für die der Versicherungsnehmer die Gefahr trägt und die nicht ausschließlich gewerblichen Zwecken dienen (mindestens bis in Höhe von 10.000 Euro und Selbstbehalt bis max. 1.000 Euro)
- Versicherungsschutz für frostbedingte und sonstige Bruchschäden für außerhalb von Gebäuden liegende Ableitungsrohre außerhalb des Versicherungsgrundstücks, die der Entsorgung versicherter Gebäude oder Anlagen dienen, für die der Versicherungsnehmer die Gefahr trägt und die nicht ausschließlich gewerblichen Zwecken dienen (mindestens bis in Höhe von 5.000 Euro und Selbstbehalt bis max. 1.000 Euro)

<sup>1</sup> Aktueller Stand ist der 16.01.2016

- Sofern aufgrund der ZÜRS-Zone möglich, 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 zwölf 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 Schadensursache 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 bis zur Versicherungssumme
- 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 durch-

aus 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.

## Rating Wohngebäudeversicherungen

Bedingungsrating Wohngebäudeversicherungen		
Gesellschaft	Einfamilienhäuser	Wertung
Konzept & Marketing	EV 2017, Stand 03/2017, Vers. 1.01 (Fassung 03.2017): <b>allsafe casa – DIE Eigenheimversicherung*</b>	 Wohngebäudeversicherung <b>1</b> GOLD
	AT 2017, Stand 03.2017; GB 2017, Stand 03.2017: <b>allsafe domo - Wohngebäudeversicherung**</b>	
InterRisk	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B 01), Stand 07.2013; Bedingungen zur Wohngebäudeversicherung „ <b>XXL</b> “ (B 38), Stand 12.2013; Klauseln zur Wohngebäudeversicherung „ <b>XXL</b> “, Stand 07.2013	 Wohngebäudeversicherung <b>2</b> SILBER
Rhion	VGB 2017, Stand 05.2017; Pauschaldeklaration Wohngebäude - <b>Premium</b> , Stand 05.2017	 Wohngebäudeversicherung <b>3</b> BRONZE
VHV	VGB 2011 – Wert 1914, Fassung Juli 2011: BBW <b>EXKLUSIV-GARANT</b> – Wert 1914, Fassung Dezember 2016	 Wohngebäudeversicherung <b>3</b> BRONZE
	VGB 2011 – Wohnfläche, Fassung Juli 2011: BBW <b>EXKLUSIV-GARANT</b> – Wohnfläche, Fassung Dezember 2016	
Waldenburger	VGB 2014, Stand 01.01.2017: Wohngebäudeversicherung <b>Premium</b> Für Gebäude bis zu einem Wert von 1.250.000 Euro	 Wohngebäudeversicherung <b>3</b> BRONZE
	VGB 2014, Stand 01.01.2017: Wohngebäudeversicherung <b>Premium Plus</b> Für Gebäude bis zu einem Wert von 1.250.000 Euro	
Gesellschaft	Zweifamilienhäuser	Wertung
Konzept & Marketing	AT 2017, Stand 03.2017; GB 2017, Stand 03.2017: <b>allsafe domo - Wohngebäudeversicherung**</b>	 Wohngebäudeversicherung <b>1</b> GOLD
InterRisk	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B 01), Stand 07.2013; Bedingungen zur Wohngebäudeversicherung „ <b>XXL</b> “ (B 38), Stand 12.2013; Klauseln zur Wohngebäudeversicherung „ <b>XXL</b> “, Stand 07.2013	 Wohngebäudeversicherung <b>2</b> SILBER
Rhion	VGB 2017, Stand 05.2017; Pauschaldeklaration Wohngebäude - <b>Premium</b> , Stand 05.2017	 Wohngebäudeversicherung <b>3</b> BRONZE
VHV	VGB 2011 – Wert 1914, Fassung Juli 2011: BBW <b>EXKLUSIV-GARANT</b> – Wert 1914, Fassung Dezember 2016	 Wohngebäudeversicherung <b>3</b> BRONZE
	VGB 2011 – Wohnfläche, Fassung Juli 2011: BBW <b>EXKLUSIV-GARANT</b> – Wohnfläche, Fassung Dezember 2016	
Waldenburger	VGB 2014, Stand 01.01.2017: Wohngebäudeversicherung <b>Premium</b> Für Gebäude bis zu einem Wert von 1.250.000 Euro	 Wohngebäudeversicherung <b>3</b> BRONZE
	VGB 2014, Stand 01.01.2017: Wohngebäudeversicherung <b>Premium Plus</b> Für Gebäude bis zu einem Wert von 1.250.000 Euro	

## Rating Wohngebäudeversicherungen

Bedingungsrating Wohngebäudeversicherungen		
Gesellschaft	Mehrfamilienhäuser	Wertung
---	nicht vergeben	 Wohngebäudeversicherung <b>1</b> GOLD
InterRisk	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)	 Wohngebäudeversicherung <b>2</b> SILBER
Rhion	VGB 2017, Stand 05.2017; Pauschaldeklaration Wohngebäude - <b>Premium</b> , Stand 05.2017	 Wohngebäudeversicherung <b>3</b> BRONZE
VHV	VGB 2011 – Wert 1914, Fassung Juli 2011: BBW <b>EXKLUSIV-GARANT</b> – Wert 1914, Fassung Dezember 2016	 Wohngebäudeversicherung <b>3</b> BRONZE
	VGB 2011 – Wohnfläche, Fassung Juli 2011: BBW <b>EXKLUSIV-GARANT</b> – Wohnfläche, Fassung Dezember 2016	
Waldenburger	VGB 2014, Stand 01.01.2017: Wohngebäudeversicherung <b>Premium</b> Für Gebäude bis zu einem Wert von 1.250.000 Euro	 Wohngebäudeversicherung <b>3</b> BRONZE
	VGB 2014, Stand 01.01.2017: Wohngebäudeversicherung <b>Premium Plus</b> Für Gebäude bis zu einem Wert von 1.250.000 Euro	

\* der Tarif *allsafe casa* von Konzept & Marketing ist eine Allgefahrendeckung und umfasst Versicherungsschutz sowohl für die Sparte Hausrat als auch Wohngebäude. Die Versicherungssumme beträgt pauschal 1,5 Mio. Euro erhöht. Die Absicherung nur eines der beiden Einzelrisiken ist ausschließlich im Rahmen einer vorübergehenden Exzedentendeckung möglich.

\*\* die Versicherungssumme beträgt pauschal 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.

# Rating Unfallversicherungen



- Kinder
- Erwachsene
- Senioren
- Heilberufe

**Basis:**

Tarife im Test: 1.437 Tarife (allgemein)  
362 Tarife (Heilberufe)  
Anbieter im Test: 104 für alle Berufe  
bzw. 28 für Angehörige von Heilberufen

**Wertung:**

Gold, Silber, Bronze

**Stand:**

22.06.2018

Jedes Jahr kommt es deutschlandweit zu einer großen Zahl von Unfällen. Glücklicherweise führen nur etwa 1 Prozent davon zu einer bleibenden Invalidität und nur knapp 0,3 Prozent zum Unfalltod. Gerade bei jungen Männern nehmen Verkehrsunfälle – auch solche mit Todesfolge – eine prominente Rolle an, während das Unfallrisiko gerade bei Frauen mit steigendem Alter zunimmt – die schwersten Unfälle haben hier statistisch Unfälle ab dem vollendeten 60. Lebensjahr. Besonders oft sind sie die Folge von Stürzen. Eine der häufigsten Unfallursachen von Kindern und Jugendlichen bis zum Alter von 15 Jahren sind Vergiftungen.

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.<sup>1</sup>

Die Gliedertaxen der Versicherer ignorieren Schädelverletzungen weitestgehend, sofern dadurch keine Schädigungen an Sinnesorganen verbunden sind.

In den vergangenen Jahren wurde der Leistungskatalog privater Unfallversicherungen deutlich erweitert. Für Kunden und Vermittler stellt sich dadurch zunehmend die Herausforderung, zu bewerten, welche dieser Einschlüsse im konkreten Leistungsfall wirklich wichtig sind oder überhaupt einen Mehrwert darstellen. Häufig handelt es sich um Klarstellungen als Folge der beständigen Rechtsprechung.

Nur wenige Leistungsmerkmale entscheiden regelmäßig 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 Unfallkrankhaustagegeld, 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 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 Nettoeinkommens empfohlen. Dazu wird eine Rentendynamik von 2 bis 3% zum Inflationsausgleich angeraten.<sup>2</sup>

Für nicht erwerbstätige Personen sind diese Angaben jedoch wenig zielfüh-

rend. 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 122 Einzelfragen. Diese umfassen die besonders praxisrelevanten Punkte, in denen sich die Angebote voneinander unterscheiden:

- Garantien: GDV-Standard, Standard Arbeitskreis Beratungsprozesse, Innovationsklausel (4 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 Anhusen oder Annesen (15 Fragen mit einem Anteil von 10% an der Gesamtwertung)
- Mitwirkungsklausel: Kürzung auf-

grund 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 Umgang 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 Prozent 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 Vergleichsmaß-

stab wurde der GDV-Standard gewählt. Ist eine Leistung schlechter als dieser Standard, so führt dies zu einem Abzug von acht Punkten Abzug. Abweichende Regelungen wurden für Bewusstseinsstörungen durch Alkohol festgelegt.

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

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

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

### K.O.-Kriterien allgemein:

- Garantie, dass der Versicherer nicht zum Nachteil des Kunden von den aktuell gültigen AUB 2014 mit Stand 25.03.2014 oder alternativ den AUB 2010, Stand 10.2010 abweicht (GDV-Garantie) oder alternativ implizite Garantie durch die Garantie Arbeitskreis Vermittlerrichtlinie Dokumentation mit Stand 11.03.2008 oder jünger oder Arbeitskreis Beratungsprozesse mit Stand 17.02.2010 oder jünger 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 tatsächliche Umfang der Unfallfolgen erkennbar ist („Geringfügige Unfallfolgen“)

- Kürzung der Leistung aufgrund der Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen erst ab einem Mitwirkungsanteil von mindestens über 50 Prozent
- Verbesserte Gliedertaxe mit bedingungsgemäßer Leistung bei Stimmverlust von mindestens 70 Prozent ohne Einschränkungen
- Versicherungsschutz auch bei Unfällen infolge von Bewusstseinsstörungen durch (ärztlich verordnete) Medikamente
- Die Meldefrist bei versicherten Infektionskrankheiten beginnt bedingungsgemäß entweder
  - a) mit dem Ausbruch der benannten Krankheit oder
  - b) der erstmaligen Feststellung einer dauerhaften Invalidität durch einen Arzt oder
  - c) der erstmaligen Diagnose einer infektionsbedingten Invalidität
- 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“**

- Frist zur ärztlichen Feststellung der Invalidität und Geltendmachung derselben gegenüber dem Versicherer von nicht unter 24 Monaten
- Kostenübernahme für Bergungskosten in Höhe von mindestens 30.000 Euro
- 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-, Dread-Disease- oder Funktionsinvaliditäts-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. Nicht nur für Senioren mag auch der Einschluss etwaiger Assistenzleistungen von Interesse sein.

Während für alle Arten von Verkäufern und Lehrenden der Verlust der Stimme möglichst mit einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent 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

### **Info**

Analysiert wurden Unfallversicherungstarife von Versicherern bzw. Konzeptanbietern, die für Versicherungswillige allgemein zur Verfügung stehen sowie Tarife von Versicherern, die nur für Angehörige von Heilberufen abschließbar sind. Dabei wurden beide Gruppen separat bewertet. Weiter wurden Tarife für Erwachsene unter und über 60 Jahren sowie für Kinder bis bzw. über 14 Jahren unterschieden.

Bewertet wurden die folgenden Leistungsbereiche:

- Regelungen zur Invaliditätsleistung
- Regelungen zur Unfallrente

<sup>1</sup> Dto., S. 22

<sup>2</sup> Bussmann, Wolfgang: „Worauf ein Makler bei der Absicherung der Invalidität achten sollte“ in „*Risiko & Vorsorge*“ 4/2012, S. 34.

## Rating Unfallversicherungen

*Wichtiger Hinweis: diese Darstellung berücksichtigt nur noch Unisextarife. Ältere Tarife mögen durchaus empfehlenswert sein, werden hier aber nicht weiter bewertet.*

Tarife für Kinder bis 14 Jahren, ab 14 Jahren sowie für Erwachsene ohne spezielle Berufsklauseln bis 60 Jahren ohne Progression		
Gesellschaft	Tarif	Wertung
<b>Adcuri</b>	Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit individueller Gliedertaxe in maximaler Ausprägung, Stand 04.2015	 Unifin-Core-Rating Invalditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene ohne Progression <b>GOLD</b>
<b>Barmenia</b>	Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit individueller Gliedertaxe in maximaler Ausprägung, Stand 04.2015	 Unifin-Core-Rating Invalditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene ohne Progression <b>GOLD</b>
<b>Basler</b>	Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen 2018 Gold (AUB 2018 Gold), Stand 01.01.2018	 Unifin-Core-Rating Invalditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene ohne Progression <b>GOLD</b>
<b>Die Haftpflichtkasse</b>	AUB 2014, Stand 01/2018: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit /ohne Hilfe-Paket	 Unifin-Core-Rating Invalditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene ohne Progression <b>GOLD</b>
<b>HanseMerkur</b>	AUB 2013, Stand 07.2014; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2014; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2014) mit Gliedertaxen-Modell 3	 Unifin-Core-Rating Invalditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene ohne Progression <b>GOLD</b>
	AUB 2013, Stand 07.2014; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2014; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2014) mit Gliedertaxen-Modell 3 und Mehrleistungstarif mit Verdopplung der Leistung ab 90% Invaldität	 Unifin-Core-Rating Invalditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene ohne Progression <b>GOLD</b>
<b>InterRisk</b>	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015	 Unifin-Core-Rating Invalditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene ohne Progression <b>GOLD</b>
	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015	
<b>Adcuri</b>	Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015	 Unifin-Core-Rating Invalditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene ohne Progression <b>SILBER</b>
<b>Barmenia</b>	Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015	 Unifin-Core-Rating Invalditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene ohne Progression <b>SILBER</b>
<b>ConceptIF</b>	AUB CIF:PRO 2018; BB UV CIF:PRO best protect plus 2018, Stand: Stand 01.2018	 Unifin-Core-Rating Invalditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene ohne Progression <b>SILBER</b>
<b>Hannoversche Leben</b>	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	 Unifin-Core-Rating Invalditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene ohne Progression <b>SILBER</b>
<b>HanseMerkur</b>	AUB 2013, Stand 07.2014; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2014; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2014) mit Gliedertaxen-Modell 2 mit Verdopplung der Leistung ab 90% Invaldität	 Unifin-Core-Rating Invalditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene ohne Progression <b>SILBER</b>

Tarife für Kinder bis 14 Jahren, ab 14 Jahren sowie für Erwachsene ohne spezielle Berufsklauseln bis 60 Jahren ohne Progression		
Gesellschaft	Tarif	Wertung
HanseMerkur	AUB 2013, Stand 07.2014; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2014; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2014) mit Gliedertaxen-Modell 2 und Mehrleistungstarif mit Verdopplung der Leistung ab 90% Invalidität	 <b>SILBER</b> Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre: Erwachsene ohne Progression
S.L.P. Vertriebservice AG	AUB 2008 SLP, Stand 01.01.2018, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.01.2018: PRIMUS PLUS mit voller Leistung ab 75% Invalidität	 <b>SILBER</b> Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre: Erwachsene ohne Progression
VHV	Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015	 <b>SILBER</b> Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre: Erwachsene ohne Progression
	Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015	 <b>SILBER</b> Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre: Erwachsene ohne Progression
Domcura	AUB, Stand 01.08.2015, BB-Top-Deckung, Stand 01.08.2015, BB-Kinderunfall, Stand 01.08.2015, BB-First-Aid, Stand 01.08.2015	 <b>BRONZE</b> Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre: Erwachsene ohne Progression
	AUB, Stand 01.08.2015, BB-Top-Deckung, Stand 01.08.2015, BB-Kinderunfall, Stand 01.08.2015	 <b>BRONZE</b> Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre: Erwachsene ohne Progression
Interlloyd	Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2013); Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung „Premium“, Stand 12.2012 [Bewertung gilt nur für Kinder unter dem vollendeten 10. Lebensjahr und für Personen ab dem vollendeten 14. Lebensjahr]	 <b>BRONZE</b> Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre: Erwachsene ohne Progression
Tarife für Kinder bis 14 Jahren, ab 14 Jahren sowie für Erwachsene ohne spezielle Berufsklauseln bis 60 Jahren mit 500% Progression		
Gesellschaft	Tarif	Wertung
InterRisk	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 und PlusProgression 500%	 <b>GOLD</b> Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre: Erwachsene 500% Progression
	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 und PlusProgression 500%	 <b>GOLD</b> Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre: Erwachsene 500% Progression
S.L.P. Vertriebservice AG	AUB 2008 SLP, Stand 01.01.2018, Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung PRIMUS PLUS, Stand 01.01.2018: PRIMUS PLUS mit Premium-Progression und voller Leistung ab 75% Invalidität	 <b>GOLD</b> Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre: Erwachsene 500% Progression
Die Haftpflichtkasse	Haftpflichtkasse Darmstadt (AUB 2014, Stand 01/2018: Unfallversicherung VARIO - Leistungsschutz Vollschutz mit / ohne Hilfe-Paket)	 <b>SILBER</b> Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre: Erwachsene 500% Progression

# Rating Unfallversicherungen

<b>Hannoversche Leben</b>	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)	 <b>2</b> <small>Unfall-Core-Rating</small> Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene 500% Progression <b>SILBER</b>
<b>HanseMerkur</b>	AUB 2013, Stand 07.2014; 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	 <b>2</b> <small>Unfall-Core-Rating</small> Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene 500% Progression <b>SILBER</b>
	AUB 2013, Stand 07.2014; 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	 <b>2</b> <small>Unfall-Core-Rating</small> Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene 500% Progression <b>SILBER</b>
<b>InterRisk</b>	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 und ohne PlusProgression 500%	 <b>2</b> <small>Unfall-Core-Rating</small> Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene 500% Progression <b>SILBER</b>
	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 07.2013 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 und ohne PlusProgression 500%	 <b>2</b> <small>Unfall-Core-Rating</small> Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene 500% Progression <b>SILBER</b>
<b>VHV</b>	Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015	 <b>2</b> <small>Unfall-Core-Rating</small> Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene 500% Progression <b>SILBER</b>
	Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015	 <b>2</b> <small>Unfall-Core-Rating</small> Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene 500% Progression <b>SILBER</b>
<b>Basler</b>	Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen 2018 Gold (AUB 2018 Gold), Stand 01.01.2018) mit / ohne Plus-Progression	 <b>3</b> <small>Unfall-Core-Rating</small> Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene 500% Progression <b>BRONZE</b>

## Unfallrententarife für Kinder bis 14 Jahren, Kinder ab 14 Jahren sowie für Erwachsene bis 60 Jahren ohne spezielle Berufsklauseln

Gesellschaft	Tarif	Wertung
<b>InterRisk</b>	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex3+)	 <b>1</b> <small>Unfall-Core-Rating</small> Unfallrente Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene <b>GOLD</b>
	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex3+)	 <b>1</b> <small>Unfall-Core-Rating</small> Unfallrente Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene <b>GOLD</b>
<b>InterRisk</b>	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex2	 <b>2</b> <small>Unfall-Core-Rating</small> Unfallrente Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene <b>SILBER</b>
	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex2	 <b>2</b> <small>Unfall-Core-Rating</small> Unfallrente Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene <b>SILBER</b>

<b>Basler</b>	Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen 2018 Gold (AUB 2018 Gold), Stand 01.01.2018) mit Rente ab 40% oder ab 50%	 Unfall-Core-Rating Unfallrente Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene <b>BRONZE</b>
<b>InteRisk</b>	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 mit Festrente	 Unfall-Core-Rating Unfallrente Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene <b>BRONZE</b>
	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 mit Festrente	 Unfall-Core-Rating Unfallrente Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene <b>BRONZE</b>

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

Gesellschaft	Tarif	Wertung
<b>Adcuri</b>	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	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren ohne Progression <b>GOLD</b>
<b>Barmenia</b>	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	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren ohne Progression <b>GOLD</b>
<b>Basler</b>	Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen 2018 Gold (AUB 2018 Gold), Stand 01.01.2018	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren ohne Progression <b>GOLD</b>
<b>HanseMerkur</b>	AUB 2013, Stand 07.2014; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2014; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2014) mit Gliedertaxen-Modell 3	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren ohne Progression <b>GOLD</b>
<b>InterRisk</b>	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren ohne Progression <b>GOLD</b>
	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B 18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren ohne Progression <b>GOLD</b>
<b>VHV</b>	Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren ohne Progression <b>GOLD</b>
	Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren ohne Progression <b>GOLD</b>
<b>Adcuri</b>	Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015) für Kunden bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren ohne Progression <b>SILBER</b>
<b>Barmenia</b>	Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen – Premium-Schutz, Stand 01.04.2015: Premium-Schutz mit Standardgliedertaxe, Stand 04.2015) für Kunden bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren ohne Progression <b>SILBER</b>

## Rating Unfallversicherungen

<b>Hannoversche Leben</b>	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	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren ohne Progression <b>SILBER</b>
<b>HanseMerkur</b>	AUB 2013, Stand 07.2014; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2014; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2014) mit Gliedertaxen-Modell 2	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren ohne Progression <b>SILBER</b>
	Nicht vergeben	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren ohne Progression <b>BRONZE</b>

### Tarife mit 500% Progression für Senioren ab dem vollendeten 60. Lebensjahr ohne spezielle Berufsklauseln

Gesellschaft	Tarif	Wertung
<b>InterRisk</b>	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 und PlusProgression 500%	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren 500% Progression <b>GOLD</b>
	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 und PlusProgression 500%	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren 500% Progression <b>GOLD</b>
<b>Hannoversche Leben</b>	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	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren 500% Progression <b>SILBER</b>
<b>HanseMerkur</b>	AUB 2013, Stand 07.2014; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2014; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2014) mit Gliedertaxen-Modell 3	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren 500% Progression <b>SILBER</b>
	AUB 2013, Stand 07.2014; Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung nach dem Top-Schutz (BB Top-Schutz 2013), Stand 07.2014; Zusatzbedingungen zur Unfallversicherung (ZAUB 2013), Stand 07.2014) mit Gliedertaxen-Modell 2	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren 500% Progression <b>SILBER</b>
<b>InterRisk</b>	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2016 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 und ohne PlusProgression 500%	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren 500% Progression <b>SILBER</b>
	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 und ohne PlusProgression 500%	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren 500% Progression <b>SILBER</b>
<b>VHV</b>	Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren 500% Progression <b>SILBER</b>
	Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren 500% Progression <b>SILBER</b>
<b>Basler</b>	Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen 2018 Gold (AUB 2018 Gold), Stand 01.01.2018) mit / ohne Plus-Progression	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren 500% Progression <b>BRONZE</b>

## Rating Unfallversicherungen

Unfallrententarife für Senioren ab dem vollendeten 60. Lebensjahr ohne spezielle Berufsklauseln		
Gesellschaft	Tarif	Wertung
InterRisk	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex3+	 Unfall-Core-Rating Unfallrente Senioren <b>1</b> GOLD
	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex3+	 Unfall-Core-Rating Unfallrente Senioren <b>1</b> GOLD
InterRisk	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex2	 Unfall-Core-Rating Unfallrente Senioren <b>2</b> SILBER
	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex2	 Unfall-Core-Rating Unfallrente Senioren <b>2</b> SILBER
Basler	Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen 2018 Gold (AUB 2018 Gold), Stand 01.01.2018) mit Rente ab 40% oder ab 50%	 Unfall-Core-Rating Unfallrente Senioren <b>3</b> BRONZE

Tarife ohne Progression für Angehörige von Heilberufen		
Gesellschaft	Tarif	Wertung
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) Versicherbare Berufe: Ärzte, Heilpraktiker, Kieferorthopäden, Orthopäden, Tierärzte, Zahnärzte	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Heilberufe ohne Progression <b>1</b> GOLD
VHV	Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015. Höchstversicherungssummen: 1.000.000 Euro Versicherbare Berufe: u.a. Ärzte/Ärztinnen und Arzthelfer/-innen, Heilpraktiker/-innen, Psychater/-innen Tierärzte / Tierärztinnen, Zahnärzte / Zahnärztinnen, Zahnarzthelfer/-innen	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Heilberufe ohne Progression <b>1</b> GOLD
	Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015 Höchstversicherungssummen: 1.000.000 Euro Versicherbare Berufe: u.a. Ärzte/Ärztinnen und Arzthelfer/-innen, Heilpraktiker/-innen, Psychater/-innen Tierärzte / Tierärztinnen, Zahnärzte / Zahnärztinnen, Zahnarzthelfer/-innen	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Heilberufe ohne Progression <b>1</b> GOLD
	Nicht vergeben	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Heilberufe ohne Progression <b>2</b> SILBER
	Nicht vergeben	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Heilberufe ohne Progression <b>3</b> BRONZE

## Rating Unfallversicherungen

Tarife mit 500% Progression für Angehörige von Heilberufen		
Gesellschaft	Tarif	Wertung
VHV	Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015 <u>Höchstversicherungssummen:</u> 200.000 Euro <u>Versicherbare Berufe:</u> u.a. Ärzte/Ärztinnen und Arzthelfer/-innen, Heilpraktiker/-innen, Psychater/-innen Tierärzte / Tierärztinnen, Zahnärzte / Zahnärztinnen, Zahnarzthelfer/-innen	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Heilberufe 500% Progression <b>GOLD</b>
VHV	Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015 <u>Höchstversicherungssummen:</u> 200.000 Euro <u>Versicherbare Berufe:</u> u.a. Ärzte/Ärztinnen und Arzthelfer/-innen, Heilpraktiker/-innen, Psychater/-innen Tierärzte / Tierärztinnen, Zahnärzte / Zahnärztinnen, Zahnarzthelfer/-innen	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Heilberufe 500% Progression <b>SILBER</b>
	Nicht vergeben	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Heilberufe 500% Progression <b>BRONZE</b>