

# Risiko & Vorsorge

19. Jahrgang  
Ausgabe 1-2019

Ein Vertrag mit sieben Siegeln

## Reiserücktrittskosten- versicherung

### ► Produkt & Kritik

- Die neuen Jagdhaftpflichtversicherungen von GVO und VGH
- Hausratversicherungen von Ammerländer und VHV

### ► Interview

- Kosmetische Operationen: Fragen Sie Ihren Arzt nach seiner Berufshaftpflicht!

### ► Kurzchecks

- Hausratversicherung von Konzept & Marketing
- Wohngebäudeversicherung der DEVK und VGH
- Unfallversicherung der Haftpflichtkasse





## Pharmalobby, Kriegspropaganda und BREXIT – der alltägliche Wahnsinn

Liebe Leser, liebe Leserinnen,

die neue Ausgabe von „Risiko & Vorsorge“ hält für Sie wieder vielfältige Themen bereit. Ebenso vielfältig sind aktuelle Nachrichten aus der Politik.

So wurde etwa am 14.05.2019 das neue Polizeigesetz für Niedersachsen verabschiedet und ein CDU-Politiker begründet dessen Notwendigkeit unter anderem mit einem wirkungsvolleren Kampf gegen den Terrorismus. Tatsächlich spielen terroristische Anschläge kaum eine Rolle, weshalb auch viele Versicherer zumindest teilweise das Terrorrisiko in ihren Bedingungen decken können.

Die Pharmaindustrie und mit ihr die entsprechenden Börsenwerte jubilierten über den Vorstoß der Großen Koalition, eine generelle Impfpflicht gegen Masern einzuführen. Dass Impfungen kein Allheilmittel sind, wird dabei gerne verdrängt und auch, dass nicht jeder Patient die Metalle und Konservierungsstoffe in den Impfstoffen verträgt. Dass eine Impfung keine Garantie ist, dass die Krankheit nicht zum Ausbruch kommt, zeigt ein aktueller Fall aus dem Kreis Hildesheim, in dem ein an Masern Erkrankter wenige Tage nach seiner Impfung verstarb. Sicher ist, dass auch Impfungen selbst zum Tod oder zu schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen führen können und dass dies weit weniger öffentlichkeitswirksam kommuniziert wird. In Japan sei sogar die vorherige HPV-Impfempfehlung zurückgezogen worden. Gut, dass zumindest diverse Unfallversicherer für die gesundheitlichen Folgen einer Impfung Versicherungsschutz bieten.

Das aktuelle Säbelrasseln zwischen den USA und dem Iran als Folge der 2018 erfolgten Aufkündigung des Atomabkommens durch die Trump-Regierung schürt die Sorgen über den Ausbruch eines neuen Krieges in Nahost. Wichtig wäre hier der Hinweis, dass die 2015 vom UN-Sicherheitsrat verabschiedete Iran-Resolution einstimmig angenommen und damit Teil des Völkerrechts wurde. Die einseitige

Kündigung durch Washington ist ein Bruch des Völkerrechts, da eine Kündigung vertraglich gar nicht möglich ist. Wenn also die Bundesrepublik nicht dafür eintritt, das 2015 zwischen China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Russland und den USA geschlossene Abkommen mit Leben zu füllen und sich weiter als Vasall der USA auführt, ist die Regierung Merkel mit schuld an einem weiteren völkerrechtswidrig veranlassten Krieg ums Öl. Versicherungsseitig finden sich die Embargoforderungen der USA in der Sanktionsklausel des GDV (z.B. § 23 AGIB 2010) wieder, dies obwohl sich die Vertragsparteien dazu verpflichtet haben, die bisherigen Sanktionen gegen den Iran einzustellen. Angebliche Verstöße des Iran gegen die Sicherheitsrats-Resolution 2231 sind bislang ebenso wenig nachweisbar wie eine Kriegsgefahr durch den Iran ausgehen dürfte. Während die USA seit 1775 weit über 200, oft völkerrechtswidrige, Kriege als Aggressor geführt haben, ist der auf britischem Druck hin geführte 4. Russisch-Persische Krieg (1826-1828) im vergleichbaren Zeitraum der einzige Angriff des Iran auf einen Drittstaat gewesen.

Der noch immer nicht vollzogene BREXIT ist ebenso ein Dauerbrenner und Inhalt vieler Newsletter rund um Clerical Medical, Standard Life und deren Wettbewerber. Droht am 31.10.2019 ein harter BREXIT mit allen Konsequenzen?

Langweilig wird es beileibe nicht.

Herzlichst

Ihr

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Stephan Witte'.

Stephan Witte

Herausgeber

Editorial ..... 2  
 Impressum ..... 3

**■ Neues aus der Versicherungswelt**

- Versicherungsrechtliche Folgen eines Grenzübertritts nach dem BREXIT ..... 4
- Kunden verlangen umfassendere Versicherungsprodukte, um „Deckungslücken“ hinsichtlich neuer Risiken zu schließen ..... 4
- Neue Berufsunfähigkeitsversicherung aus dem Hause Alte Leipziger ..... 5
- Wohngebäudeversicherung: Arbeitskreis Beratungsprozesse ..... 5
- Konzept & Marketing: Versicherung von Mehrfamilienhäusern..... 5
- Nürnberger: Neue Zahnzusatzversicherung ohne Gesundheitsprüfung ..... 5

**■ Produkt & Kritik**

- Excellenter Hausratversicherungsschutz der Ammerländer ..... 6
- Neue Hausratversicherung der VHV ..... 8
- VGH: Neue Jagdhaftpflichtversicherung rückt nahe an „Gold-Bewertung“ ran ..... 14
- Neue Jagdhaftpflichtversicherung aus dem Hause GVO Gegenseitigkeit ..... 15

**■ Krankenversicherung**

- Interview Kosmetische Operationen ..... 18
- Folgekostenversicherungen mit großen Unterschieden..... 20
- Die Reiserücktrittsversicherung – Ein Vertrag mit sieben Siegeln ..... 21
- Anbieter von Reiserücktrittsversicherungen..... 24
- Krankenversicherungspflicht für Ausländer in Deutschland“ ..... 25

**■ Beratung**

- Die Rentenauskunft verstehen und Versorgungslücken im Alter erkennen ..... 30

**■ Rezensionen**

- Joachim Cornelius-Winkler: Rechtsschutzversicherung..... 33
- Rüdiger und Katrin Spier: Grundbegriffe der Unfallmedizin..... 35
- Rolf Lehmann u. Elmar Ludolph: Die Invalidität in der privaten Unfallversicherung .... 36

**■ Kurzchecks**

- Hausratversicherung Konzept & Marketing ..... 7
- Unfallversicherung Die Haftpflichtkasse..... 24
- Unfallversicherung germanBroker.net ..... 29
- Wohngebäudeversicherung der DEVK ..... 29
- Wohngebäudeversicherung der VGH ..... 32

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



- 14 Jahre WFS-Leistungsratings ..... 37
- Weitere mit „Gold“ bewertete Tarife, Stand: 27.05.2019..... 40
- Rating Privathaftpflichtversicherungen ..... 42
- Rating Jagdhaftpflichtversicherungen für Jäger/Förster..... 46
- Rating Hausratversicherungen ..... 51
- Rating Wohngebäudeversicherungen ..... 55
- Rating Unfallversicherungen ..... 60
- Fünf Pflegegrade ersetzen drei Pflegestufen..... 69
- Rating Geförderte Pflegetagegeld- und Pflegemonatsgeldtarife (Pflege-Bahr) ..... 70

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 Juni und Oktober  
 Anzeigen: Anzeigenpreise auf Anfrage.  
 Stephan Witte – 05175 954681  
 Autoren dieser Ausgabe:  
 Werner Alldag, Dr. Pejman Boorboor,  
 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. 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 wird keine Haftung für die Inhalte externer Links übernommen. 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)

## Versicherungsrechtliche Folgen eines Grenzübertritts nach dem BREXIT

In einer Pressemitteilung vom 23.05.2019 informiert die Zurich-Tochter DA-Direkt über die möglichen Folgen eines ungeordneten BREXITS.

Der Austritt Großbritanniens aus der Europäischen Union soll spätestens am 31. Oktober 2019 erfolgen. Wichtige Dokumente wie der deutsche Führerschein behalten ihre Gültigkeit auch nach dem BREXIT. Mögliche versicherungsbezogene Veränderungen sollten jedoch weiter beobachtet werden.

Für die Kfz-Haftpflichtversicherung gilt: Egal ob der BREXIT ungeordnet oder vollständig geregelt ablaufen wird, deutsche PKW-Urlauber sind in Unfallsituationen in Großbritannien weiterhin durch ihre Kfz-Haftpflichtversicherung geschützt. Als Pflichtversicherung beruht



die Kfz-Haftpflichtversicherung auf einem internationalen Abkommen, das vom BREXIT unberührt bleibt. Die Kfz-Haftpflichtversicherung bezahlt daher weiterhin auch im europäischen Ausland alle Schäden, die der Fahrzeughalter oder jede berechnigte Person mit dem Fahrzeug einem anderen zufügen. Kraftfahrer sollten allerdings den bestehenden Versicherungsschutz durch eine „Grüne Karte“ nachweisen können.

Generell sollten sich Urlauber bei einem Unfall im Ausland eine Kopie der Grünen Karte des Unfallgegners geben lassen. Mit ihr können sie sich an den deutschen Beauftragten der gegnerischen Versicherung wenden.

Anders verhält es sich bei dem Kaskoschutz: Die „Grüne Karte“ stellt keinen Kaskoschutz dar. Wenn ein Unfall im Ausland selbst verschuldet wird, müssen die Reparaturkosten am eigenen Fahrzeug auch selbst getragen werden. Es empfiehlt sich daher, vor der Reise mit dem eigenen Versicherer über die Möglichkeiten einer Teilkasko- oder Vollkaskoversicherung zu sprechen.

Da gesetzlich Krankenversicherte nach dem BREXIT keine medizinischen Leistungen mehr in Großbritannien in Anspruch nehmen können, sollte zwingend eine private Auslandsreisekrankenversicherung abgeschlossen werden, *Quelle: Pressemitteilung der DA Direkt vom 23.05.2019.*

## Kunden verlangen umfassendere Versicherungsprodukte, um „Deckungslücken“ hinsichtlich neuer Risiken zu schließen

Der von Capgemini und der Efma veröffentlichte World Insurance Report 2019 stellt fest, dass Versicherungsnehmer darüber besorgt sind, dass ihr Versicherungsschutz durch neu aufkommende Risiken unzureichend geworden ist; die Anbieter gehen nicht schnell genug auf diese Besorgnisse ein.

Die Studie stellt fest, dass sich in neu entstehenden Risikobereichen – von der Cybersicherheit bis hin zu Umweltbedrohungen – erhebliche Versorgungslücken entwickelt haben. Die Versicherer sind dabei weniger stark auf Veränderungen eingestellt als ihre Kunden, von denen sich die meisten eine umfassendere und personalisiertere Abdeckung wünschen.

Der Bericht identifiziert fünf Makrotrends, die für Versicherungskunden und ihre Unternehmen neue Risiken mit sich bringen: disruptive Umweltmuster, technologischer Fortschritt, sich entwickelnde soziale und demografische Trends, neue medizinische und gesundheitliche

Bedenken und Veränderungen im Geschäftsumfeld. In Deutschland sind unter 30 Prozent der Geschäftskunden der Meinung, dass sie über eine ausreichende Deckung verfügen, um gegen ein von diesen Makrotrends ausgehendes Risiko abgesichert zu sein. Unter den deutschen und internationalen Privatkunden verfügen weniger als 15 Prozent über eine ausreichende Absicherung.

Die meisten Versicherer haben bislang nur zögerlich auf diese Trends reagiert und ihre Kunden dafür gewappnet. Von den deutschen Lebens- und Krankenversicherern gaben weniger als 30 Prozent an, eine Pipeline mit neuen Produkten aufgebaut zu haben, um aufkommende Risiken umfassend abzudecken.

„Die Versicherer haben sich lange Zeit auf die Transformation ihrer Kernsysteme konzentriert. Jetzt erwarten ihre Kunden Antworten auf neue Entwicklungen: Ihre Absicherungsbedürfnisse sind durch jüngst gewachsene Risiken ge-

stiegen und sie wünschen sich individuellere Angebote. Dem können die Versicherer nur mit neuen Technologien nachkommen“, fasst Dr. Joachim Rawolle, Head of Business Technology Solutions für Versicherungen bei Capgemini, die Situation zusammen. „Wer sich jetzt allerdings zügig technologisch weiterentwickelt und als Partner seiner Kunden auch präventiv handelt, wird von einer umso größeren Offenheit und Nachfrage profitieren.“

Die langsame Reaktion auf neue Bedrohungen hat zu erheblichen Deckungslücken für Kunden geführt, die diesen Risiken ausgesetzt sind: Der Bericht schätzt die Gefahr von Cyberangriffen international für 83 Prozent der privaten Versicherungskunden als mittel bis hoch ein – aber nur 3 Prozent sind umfassend dagegen abgesichert. In Deutschland sieht es geringfügig besser aus: Hier sind 72 Prozent der Privatkunden mittel- bis hochgradig gefährdet und 4 Prozent gegen Cyberangriffe abgesichert.

Von den Geschäftskunden sind in Deutschland 83 Prozent mittel- bis hochgradig durch Cyberangriffe gefährdet, doch weniger als 24 Prozent umfassend versichert. 76 Prozent der Geschäftskunden in Deutschland sind mittel bis stark steigenden Gesundheitskosten für die Mitarbeiter ausgesetzt, aber nur 21 Prozent dahingehend abgesichert. Von zunehmenden Naturkatastrophen sind hierzulande 65 Prozent bedroht, aber nur 27 Prozent effektiv dagegen abgesichert.

Die Versicherungslandschaft wandelt sich – und die Kunden zeigen eine größere

Bereitschaft zur Veränderung als ihre Versicherer: 53 Prozent der deutschen Kunden gaben an, dass sie bereit sind, neue Versicherungsmodelle auszuprobieren. Allerdings investiert erst jeder Dritte (39 Prozent) Versicherer in weitere Modelle.

Die Versicherer müssen auf neue Bedrohungen und sich ändernde Kundenerwartungen reagieren, indem sie neue Technologien nutzen und Kooperationen eingehen. Die Risikobewertung kann durch den Einsatz maschinellen Lernens, künstlicher Intelligenz und fortgeschrittener Analytik sowie einer effektiven Zusammenarbeit mit InsurTechs erheblich

verbessert werden. Die Fortschritte in diesen Bereichen sind durchmisch.

Der Studie zufolge muss der technologische Fortschritt durch einen Einstellungswandel ergänzt werden: Wo sich die Versicherer traditionell als Kostenträger verstehen, müssen sie zusätzlich die Rolle eines Präventors annehmen und als Partner enger mit ihren Kunden zusammenarbeiten, um Risiken zu minimieren und On-Demand-Services anzubieten.

Quelle: Pressemitteilung von Capgemini vom 14.05.2019.

## Neue Berufsunfähigkeitsversicherung aus dem Hause Alte Leipziger

Zum 01.01.2019 hat die Alte Leipziger ihre BU-Bedingungen (BV 10, BZ 10, BZ 11 und BZ 30) überarbeitet. Neue Leistungen sind u.a. eine Soforthilfe bei Krebs (Leistung bis 15 Monate mit 6 Monaten Karenzzeit), der zusätzliche Verzicht auf eine abstrakte Umorganisationsprüfung bei Betrieben mit weniger als fünf Mitarbeitern, eine Erweiterung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit um den im Sozialgesetzbuch definierten Be-

griff (Leistung ab Pflegegrad 2) sowie verschiedene Klarstellungen. Innerhalb von sechs Monaten nach einem Beitragsstopp kann ein beitragsfreier Vertrag ohne Gesundheitsprüfung durch einen neuen Vertrag reaktiviert werden. Schüler werden – abhängig von der gewählten Schulform – in die Berufsgruppen 1+ bis 2 eingestuft. Die bisherige Unterscheidung zwischen Schülern (ab Jahrgangstufe 11) und Schüler (ab 10

Jahre) entfällt. Eine bessere Einstufung gilt nun auch für Industriemechaniker und -mechatroniker sowie bestimmte Berufe im medizinischen Bereich. Die benannten Personengruppen können eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente bis zu 1.500 Euro bis zum Endalter 67 Jahre abschließen.

Quelle: Geschäftspartnerinformation vom Dezember 2018

### Arbeitskreis Beratungsprozesse

Nachdem der GDV seine Musterbedingungen zur Wohngebäudeversicherung mit Stand 15.11.2018 aktualisiert hat, hat auch der Arbeitskreis neue Empfehlungen für diese Sparte herausgegeben. Aktueller Stand ist der 13.12.2018. Bei den Mindeststandards neu aufgenommen wurden „Mehrkosten in Folge behördlicher Auflagen und Wiederherstellungsbeschränkungen sind mit mindestens 10 % der Versicherungssumme bzw. mit mindestens 50.000 Euro bei QM-Modellen versichert.“

Für die Bauleistungsversicherung von Gebäude zu Wohnzwecken durch den Auftraggeber neu aufgenommen wurden „Mehrkosten in Folge behördlicher Auflagen und Wiederherstellungsbeschränkungen sind bis mindestens 50.000 Euro versichert.“

### Neue Zahnzusatzversicherung aus dem Hause Nürnberger ohne Gesundheitsprüfung

Die Nürnberger ist am Start mit einer neuen Zahnzusatzversicherung mit drei Tarifen und ohne Wartezeit. Mitversichert sind u.a. kosmetische Behandlungen (z.B. Bleaching), dies ohne Abzug auch bei Privatärzten ohne Kassenzulassung oder ohne Bonusheft. Kunden können zwischen 80 und 100 Prozent für Materialien wie z. B. Kronen, Implantate, Parodontosebehandlungen wählen.

### Versicherung von Mehrfamilienhäusern

Der Tarif „allsafe select MFH“ von Konzept & Marketing steht nunmehr für die Versicherung von Mehrfamilienhäusern zur Verfügung. Die maximale Versicherungssumme hierfür beträgt 2,5 Millionen Euro, die maximale Wohnfläche 1.300 Quadratmeter.

### Wohngebäudeversicherungstarife mit (optionaler) Mitversicherung

- AAG Assekuranz
- AIG
- Axa
- Basler
- Die Bayerische
- Die Continentale
- Dema
- degenia
- Domcura
- Ergo
- GermanBroker.net
- Grundeigentümer
- Helvetia
- Hiscox
- Inter
- Interlloyd
- InterRisk
- Konzept & Marketing
- RheinLand
- Rhion
- SV Sparkassenversicherung
- Vema

# Excellenter Hausratversicherungsschutz der Ammerländer ohne werthaltige GDV-Garantie

Zu Februar 2019 hat die Ammerländer ihre Hausratbedingungen aktualisiert. Zur Verfügung stehen die Tarife Basic, Economic, Classic, Comfort, Exklusiv und Excellent. Dadurch sollte es jedem Kunden möglich sein, sich einen Versicherungsschutz nach seinen Vorlieben auszuwählen.

Leider erfüllt selbst der leistungsstärkste Tarif Excellent nicht einmal durchgängig den Standard der GDV-Musterbedingungen.



von Stephan Witte

*Bedingungsseitig wird folgende GDV-Garantie ausgesprochen:*

*„92. Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen  
Der Versicherer garantiert, dass die dieser Hausratversicherung zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hausratversicherung (VHB 2014) ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer von den durch den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Bedingungen abweicht.“*

## **GDV-Garantie bezieht sich nur auf VHB 2014, nicht auf die besonderen Bedingungen**

Hier stellt sich die Frage, ob diese Garantieerklärung dem Transparenzgebot nach IDD entspricht. Naheliegender Gedanke, dass die Bedingungen als Ganzes in keinem Fall eine Schlechterstellung gegenüber den unverbindlichen Musterbedingungen des GDV darstellen. Tatsächlich sind jedoch weder die besonderen Bedingungen zum Tarif Excellent noch jene zur Erweiterten Elementarschadendeckung in die Garantie eingeschlossen.

Tatsächlich gilt für die Mitversicherung von Wertsachen eine erhebliche Einschränkung gegenüber den Musterbedingungen des GDV. In Ziffer 70 der Besonderen Bedingungen heißt es hier wie folgt:

*„Im Versicherungsfall ist bei Wertsachen, insbesondere Schmuckstücken und Uhren darauf zu achten, dass Einzelstücke mit einem Wert von über 1.000,- EURO mit Nachweisen in Bezug auf Hersteller, Fabrikat, Typenbezeichnung, Verkäufer, Anschaffungspreis zu belegen sind. Angaben zu Spezifikationen können unter anderem Fotos und Expertisen sein.“*

Nach dem Wortlaut der Bedingungen reichen Fotos und Expertisen für sich in keinem Fall aus, vielmehr sind auch bei Käufen vom Flohmarkt oder bei Geschenken der Verkäufer und der Anschaffungspreis zu belegen. Dies stellt eine erhebliche Schlechterstellung gegenüber den Musterbedingungen dar. Zumal wird suggeriert, dass Uhren mit einem Wert über 1.000 Euro stets als Wertsachen anzusehen seien, auch dann, wenn sie nicht überwiegend aus Gold, Platin oder Edelsteinen bestehen sollten. Auch hier liegt die Annahme eines IDD-Verstoßes sehr nahe. Die Obliegenheiten zu den versicherten Wertsachen dürften somit in der Praxis oft zu Regulierungsproblemen und Streit führen. Hier liegt der Gedanke an einen Rechtsstreit analog dem Urteil des OLG Düsseldorf vom 13.07.2018 (Az. 4 U 141/17) nahe, wo es um eine gestohlene Rolex-Uhr im Wert von 10.000 Euro ging, zu der weder die Verkaufsverpackung noch ein Echtheitszertifikat vorlagen.

## **Leistungsgarantien wenig transparent**

Ziffer 72 der Besonderen Bedingungen lautet wie folgt „Leistungsgarantie – Kein Deckungsnachteil gegenüber Mitbewerbern“. Diese Überschrift dürfte unstrittig als irreführend angesehen werden, da die damit transportierte Aussage unzutreffend ist. Bedingungsseitig gilt die mögliche Erweiterung des Versicherungsschutzes nämlich ausdrücklich nicht „für Einschlüsse und/oder Leistungserweiterungen auf All-Risk-Basis“. Die Leistungsgarantie bezieht sich weiter nur auf eine mögliche Erweiterung „im Rahmen der versicherten Gefahren und Schäden (VHB 2014 Abschnitt A § 1)“. Auch hier scheint ein IDD-Verstoß nahezu liegen. Nach dem Wortlaut der Bedingungen (Ziffer 72 Nr. 2 b)) sind auch solche Gefahren ausgeschlossen, die zukünftig gegen Zuschlag versicherbar, heute aber noch nicht versicherbar sind. Es fehlt also ein Hinweis darauf. Andernfalls könnte sich der Leistungsumfang während der Vertragslaufzeit einseitig durch den Versicherer reduzieren lassen, indem dieser selbst zuschlagspflichtige Einschlussmöglichkeiten schafft. Eine Erweiterung nur bereits versicherter Gefahren und Schäden kann nur so verstanden werden, dass damit nicht nur verringerte Selbstbehalte und höhere Sublimits (Ziffer 72 Nr. 3 a) und b)), sondern auch sonstige Feuer-, Leitungswasser-, etc.-Gefahren gemeint sein sollen, die bei einem anderen Versicherer als solche benannt werden.

Die Unterschiede zwischen der beitragsfreien Leistungsgarantie und der zuschlagspflichtigen Erweiterten Leistungsgarantie sind nur bei genauem Abgleich ersichtlich. Dies wird dadurch erschwert, dass sich die Bestimmungen hierzu nicht hintereinander, sondern in Ziffer 72 und 95 befinden. Im Unterschied zur Leistungsgarantie kann über die erweiterte Leistungsgarantie ein gegebenenfalls vorhandenes Sublimit erhöht werden. Analog kann auch eine nicht einzelvertraglich vorgesehene Selbstbeteiligung gegebenenfalls reduziert oder gestrichen werden.

### Wertsachenausschluss in Garagen entgegen GDV-Standard

Im Rahmen der Mitversicherung von Hausrat in Garagen ist nach den VHB (§ 6 Nr. 3 d) Hausrat in Garagen in der Nähe des Versicherungsortes versichert. Dies ist nicht näher definiert und entspricht der GDV-Regelung. In den besonderen Bedingungen heißt es: „In Erweiterung von VHB 2014 Abschnitt „A“ § 6 Nr. 3 d) gilt als Versicherungsort auch die Garage, die sich außerhalb des Versicherungsgrundstücks, aber innerhalb der gleichen oder einer direkt angrenzenden Gemeinde befindet. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Wertsachen“ Diese Formulierung ist intransparent. „Außerhalb des Versicherungsgrundstücks“ dürfte im Einzelfall gleichzusetzen sein mit „In der Nähe des Versicherungsortes“. Hier würde dann aber abweichend zu den VHB kein Versicherungsschutz mehr für Wertsachen gelten. Da die GDV-Garantie nur für die VHB gilt, wäre hier

keine Heilung möglich. Möglicherweise ist ja zumindest eine direkt angrenzende Gemeinde gemeint. Die Ammerländer bleibt hier schuldig, was genau mit „Gemeinde“ gemeint sein soll.

### Erweiterung der Obliegenheiten bei Elementar gegenüber GDV

Im Rahmen der erweiterten Elementargefahren besteht nach § 11 a) bb) folgende Obliegenheit: „Der Versicherungsnehmer hat [...] bb) über Wertpapiere und sonstige Urkunden, über Sammlungen und über sonstige Sachen, für die dies besonders vereinbart ist, Verzeichnisse zu führen und diese so aufzubewahren, dass sie im Versicherungsfall voraussichtlich nicht gleichzeitig mit den versicherten Sachen zerstört oder beschädigt oder abhanden kommen können.“ Eine solche Einschränkung in den Musterbedingungen des GDV ist nicht bekannt. Da sich die GDV-Garantie der Ammerländer nur auf die eigenen VHB bezieht, ist auch hier keine Heilung möglich. Da der Tarif keine Garantie hinsichtlich der unverbindlichen Empfehlungen des Arbeitskreises Beratungsprozesse enthält, kann auch hierüber keine Erweiterung der GDV-Garantie hergeleitet werden. Zudem gelten daher auch keine zukünftigen Verbesserungen der GDV-Musterbedingungen als versichert

### Einfacher Diebstahl nur vom umfriedeten Grundstück

Unverändert besteht Versicherungsschutz für den einfachen Diebstahl versicherter Sachen (z.B. Gartenmöbel oder Wäsche)

nur, wenn dies vom eingefriedeten Grundstück geschieht. Ist ein Grundstück nicht eingefriedet (z.B. offenes oder fehlendes Gartentor), so ist bei der Ammerländer der einfache Diebstahl vom Versicherungsgrundstück nicht versichert.

Bedingungsseitig scheint der einfache Diebstahl von Fahrrädern bis 1 Prozent der Versicherungssumme mitversichert zu sein. Die Leistungsübersicht stellt es aber so dar, als sei eine Mitversicherung wie in den anderen Tarifen stets nur gegen Zuschlag möglich. Hier müsste eines der beiden Druckstücke aktualisiert werden.

**Fazit:** In vielen Punkten weist der neue Hausrattarif der Ammerländer Leistungsvorteile (z.B. Konditionsdifferenzdeckung, Beitragsreduzierung bei Umzug in ein Seniorenheim, Verzicht auf Kürzung der Leistung bei grob fahrlässiger Verletzung von gesetzlichen oder behördlichen Sicherheitsvorschriften oder der Heizobliegenheit nach VHB 2014 Abschnitt „A“ § 16) gegenüber gegenüber namhaften Wettbewerbern auf. Im Detail kann die neue Tarifwelt der Ammerländer jedoch nicht zu überzeugen. Zu erheblich und intransparent sind die negativen Abweichungen gegenüber den unverbindlichen Musterbedingungen des GDV. Insbesondere bei der Mitversicherung von Wertsachen werden die großzügig angehobenen Entschädigungsgrenzen in der Praxis stark eingeschränkt. Eine haftungssichere Beratung und Dokumentation zu den aktuellen Tarifen dürfte weder für den Versicherer im Direktvertrieb noch für Makler oder Vergleichsportale möglich sein, ohne hierfür einen erheblichen Aufwand zu treiben.

 <p><b>Kurzcheck</b> Hausratversicherung Konzept &amp; Marketing</p> <p>Mit Stand 10.2018 hat der hannoversche Konzeptanbieter eine neue Hausratversicherung mit dem Risikoträger Allianz auf den Markt gebracht. Das Produkt gibt es in den Ausprägungen pure, fine, prime und perfect, wobei der Tarif perfect in vielen Punkten neue Standards setzt. Man sieht den Bedingungen an, dass sich um maximale Transparenz im Sinne der IDD bemüht wurde.</p>	<b>Ausgewählte Leistungsvorteile der Hausratversicherung allsafe perfect in der Auswahl</b>
	• Mitversicherung auch unbenannter Kosten bis 10.000 Euro, dies nach vorheriger Abstimmung mit dem Versicherer
	• Mitversicherung unbenannter Gefahren mit Beweislastumkehr zu Gunsten des Versicherten
	• Einbruch mitversichert auch über eine von innen zu öffnende Terrassentür, wenn Raum dahinter gewerblich genutzt wird
	• Mitversicherung der grob fahrlässigen Verletzung von Sicherheitsvorschriften/Obliegenheiten bis zu 10.000 Euro
	• Besitzstandsgarantie
	• Sehr hohe Mitversicherung von Wertsachen außerhalb von Wertschutzschränken (z.B. Bargeld bis 5.000 Euro, Urkunden bis 35.000 Euro und Schmuck bis 50.000 Euro)
	• Erweiterungsmöglichkeiten durch viele optionale Bausteine (z.B. Cyberdeckung, Fahrradkasko, Baustein Unterwegs)
	<b>Fehlende oder eingeschränkte Leistungen der Hausratversicherung allsafe perfect in der Auswahl</b>
	• Übernahme von Rückreisekosten bei Urlaub oder Dienstreise nur nach vorheriger Abstimmung mit K&M
• Bedingungsseitig werden Schäden durch Tsunamis ausgeschlossen. Dies stellt jedoch eine Schlechterstellung gegenüber den garantierten GDV-Musterbedingungen dar. K&M schreibt „Wir werden dies in künftigen Updates klarstellen“	
• Scheinbare Besserstellung durch Klarstellung, dass Diebstahl über nicht versicherte Räume mitversichert sei (die Leistungsübersicht suggeriert hier eine fehlende Mitversicherung im Tarif pure). K&M schreibt: „Wir werden die Klarstellung in künftigen BDW-Updates übernehmen“	

# Neue Hausratversicherung der VHV: Offene Fragen nur teilweise geklärt

Die VHV ist Ende 2018 mit einer neuen Hausratversicherung an den Start gegangen. Diese beinhaltet zahlreiche Leistungsvorteile gegenüber dem Altтарif aus 2016, teilweise jedoch auch Schlechterstellungen:



von Stephan Witte

## • Telefonmissbrauch

**Stand 03.2016:** § 32 Nr. 1 „Wird nach einem Einbruchdiebstahl (siehe Abschnitt A § 3 VHB) in die versicherte Wohnung das Telefon von dem Täter benutzt, so ersetzt der Versicherer die dadurch angefallenen Telefonkosten bis zu einem Betrag von max. 250 EUR.“

## **Stand 12.2018:** „K 34 Telefonkosten nach einem Einbruchdiebstahl

1. Nutzt der Dieb nach einem Einbruchdiebstahl gemäß A 4.1 VHB in die versicherte Wohnung gemäß A 10 VHB das dort vorhandene Telefon, ersetzt der Versicherer die dadurch entstandenen Telefonkosten bis 250 EUR.“

= im neuen Tarif werden die Kosten nur ersetzt, wenn das in der Wohnung vorhandene Telefon für den Missbrauch verwendet wird. Denkbar ist z.B., dass der Einbrecher den Autoschlüssel findet und dann im Auto das Handy des VN und dieses missbraucht.

Der Versicherer hat hierzu wie folgt Stellung bezogen:

„Das von Ihnen geschilderte Schadenbeispiel wäre nach dem neuem Wortlaut „...das dort vorhandene Telefon...“ und dem Bezug auf die versicherte Wohnung tatsächlich nicht versichert. Auch wenn es sich nur um ein theoretisches Risiko handelt (uns sind bisher keine Schadenfälle bekannt), werden wir den Wortlaut neutraler formulieren, so dass der Telefonmissbrauch auch dann versichert ist, wenn das Telefon sich nicht unmittelbar in der versicherten Wohnung befindet“

## • Datenrettungskosten

**Stand 03.2016:** bis 500 Euro

**Stand 12.2018:** bis 1% der Versicherungssumme, mit Best-Leistungs-Garantie abweichend bis 2% der Versicherungssumme

= bei einer Versicherungssumme unter 50.000 bzw. unter 25.000 Euro bedeutet dies gegenüber dem bestehenden Tarif eine Schlechterstellung.

Auch hierzu hat der Versicherer Stellung bezogen:

„Tatsächlich ist es so, dass bei Versicherungssummen unter 50.000 EUR (Klassik) bzw. 25.000 EUR (Bestleistung) die neue Regelung der Entschädigungsgrenze ungünstiger als die alte Regelung mit 500 EUR Höchstentschädigung ist. Wir werden eine Korrektur vornehmen, so dass unabhängig von der %-Grenze die untere Grenze mindestens 500 EUR beträgt.“

## • Diebstahl aus Dachboxen

In den Bedingungen heißt es wie folgt:

### „E 1 Diebstahl aus KFZ

1. In Erweiterung zu K 10 Nr. 1 BBH Klassik Garant-Versicherungssumme leistet der Versicherer Entschädigung für versicherte Sachen, wenn diese innerhalb der Staaten Belgien, Niederlande, Luxemburg, Österreich, Schweiz, Liechtenstein durch Aufbrechen verschlossener Kraftfahrzeuge, nicht aber Kraftfahrzeuganhänger, entwendet, zerstört oder beschädigt werden.

2. In Erweiterung zu K 10 Nr. 5 BBH Klassik Garant-Versicherungssumme

besteht Versicherungsschutz für Foto-, Film-, Audio-, Videogeräte, Auto- und Mobiltelefone, EDV-Geräte, Spielekonsolen und mobile Navigationsgeräte einschließlich Zubehör, wenn diese Sachen im nicht einsehbaren Kofferraum, in einem verschlossenen Handschuhfach oder in einer auf dem Kraftfahrzeug fest montierten und verschlossenen Dachbox untergebracht sind und der Diebstahl tagsüber zwischen 6.00 Uhr und 22.00 Uhr begangen worden ist.

3. Je Versicherungsfall werden maximal 3% der Versicherungssumme, mindestens 1.000 EUR entschädigt.

4. Ansonsten gelten die Regelungen gemäß K 10 BBH Klassik-Garant unverändert.“

Die Bedingungen benennen keine Mitversicherung von Diebstahl durch Aufbrechen von Dachboxen. Gleichzeitig wird von „Sachen [...] in einer auf dem Kraftfahrzeug festmontierten und verschlossenen Dachbox“ gesprochen. Hier stellt sich die Frage, ob damit gemeint sein soll, dass Diebstahl durch Aufbrechen von Dachboxen mit Nachtzeitklausel ebenfalls versichert sein soll.

Der Versicherer äußert sich wie folgt:

„Diebstahl aus Dachboxen: Das Worting dazu ist tatsächlich unglücklich formuliert und strukturiert. Gemeint ist, dass in Exklusiv (E1) auch der Diebstahl durch Aufbrechen einer Dachbox versichert sein soll. Der Bezug auf Wertesachen und die Nachtzeitklausel ist hier falsch. Wir werden das korrigieren (separate Regelung zum Aufbrechen von Dachboxen).“

### Innovationsklausel bleibt wirksam

Vor diesem Hintergrund wurde die VHV um Prüfung der Wirksamkeit der Innovationsklausel sowie anderer angefragter Sachverhalte gebeten. Neben einer Rückmeldung, dass man die einzelnen Rückfragen und Kritikpunkte näher prüfen werde, gab es am 16.01.2019 folgende Klarstellung:

„Wir bestätigen Ihnen aber schon vorab, dass evtl. Schlechterstellungen im Deckungsumfang nicht beabsichtigt waren und die Leistungs-Update-Garantie (Innovationsklausel) in vollem Umfang für alle Bestandskunden Anwendung findet.“

Am 28.01.2019 wurde weiter bestätigt:

„Die verbesserten Leistungsinhalte der neuen AVB Hausrat (Stand Dezember 2018) gelten auch für bestehende Hausratversicherungen der VHV und zwar in der bisher schon üblichen Zuordnung (Klassik, Exklusiv und entsprechend auch für die Vorgängerprodukte casa classic/ideal/top). Verschlechterungen im Leistungsumfang waren nicht beabsichtigt“

Das bedeutet für Kunden z.B. mit den alten Tarifen Klassik bzw. Klassik-Garant, dass Sie so gestellt werden, als wären sie nach dem neuen Klassik-Garant versichert. Für Kunden mit den alten Tarifen Exklusiv bzw. Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv bedeutet dies, dass auch die Leistungen des neuen Exklusiv-Bausteins eingeschlossen sind.

Wer bislang schon eine erweiterte Vorsorgedeckung gegen Zuschlag eingeschlossen hat, profitiert zukünftig von der Mitversicherung auch unbenannter Gefahren sowie einer Cyberdeckung. Nicht vom Update erfasst sind nach dem neuen Tarif sonstige zuschlagspflichtige Erhöhungen oder Erweiterungen des Versicherungsschutzes, z.B. der Mitversicherung von Wertsachen oder von Fahrraddiebstahl.

Kunden, die schon länger bei der VHV versichert sind, profitieren auch in Tarifen, die ursprünglich keine Innovationsklausel hatten, von zwischenzeitlichen Leistungsverbesserungen. Hierzu hat die VHV bereits 2012 unter anderem folgendes klargestellt:

Schon seit dem Jahr 2008 haben wir in den Versicherungsbedingungen unserer Hausrat- und Wohngebäudeversicherungen eine sogenannte „Leistungs-Update-Garantie“ (bei anderen Versicherern auch „Innovationsklausel“ genannt) verankert. Das bedeutet, dass wir allen Verträgen mit dieser Klausel etwaige Leistungsverbesserungen in nachfolgenden Produktgenerationen automatisch zu Gute kommen lassen. Dies gilt jedoch nur dann, wenn für diese Leistungsverbesserungen kein Mehr- bzw. Zusatzbeitrag vorgesehen ist.

Da wir bei Einführung dieser Klausel natürlich bereits eine große Anzahl von Verträgen im Bestand ohne diese Klausel hatten, wir jedoch diese Verträge stellen möchten, haben wir Mitte 2008 darüber hinaus ein einmaliges „Bestandsupdate“ vorgenommen.

Alle Bestandskunden wurden darüber informiert, dass sie per sofort alle Leistungsverbesserungen der damals aktuellen Produkte ohne Beitragsänderung bekommen. Da sich die Anzahl bzw. die Struktur der Produkte in den einzelnen Sparten über die Jahre mehrfach verändert hat, sind wir dabei nach folgender Logik vorgegangen:

#### 1. Hausratversicherung

- Alle Bestandsverträge ohne weiteren Produktnamen (insbes. auf Basis VHB 66/74/84/92), sowie mit den Produktnamen „Casa Ökonomie“, „Casa Classic“ und „Basis“ erhielten ein Leistungsupdate auf das damalige Produkt „Basis“.
- Alle Bestandsverträge mit den Produktnamen „Casa Ideal“ und „Klassik“ erhielten ein Leistungsupdate auf das damalige Produkt „Klassik“.
- Alle Bestandsverträge mit den Produktnamen „Casa Top“ und „Exklusiv“ erhielten ein Leistungsupdate auf das damalige Produkt „Exklusiv“.

**Die Innovationsklausel der VHV ist somit eine der leistungsstärksten Updateklauseln am Markt, da sie anders als bei vielen Wettbewerbern tarifübergreifend auch für längst nicht mehr verkaufsoffene Tarife Geltung hat.**

### Teilweise Verstöße gegen das Transparenzgebot

Einige Formulierungen im neuen Hausrat- und Wohngebäudeversicherungstarif können als wenig transparent be-

wertet werden. Inwiefern diese als IDD-Verstöße zu werten wären, soll an dieser Stelle nicht bewertet werden.

#### • K 15: Diebstahl aus Schiffskabinen / Schlafwagenabteilen

Die Überschrift suggeriert die Mitversicherung von Diebstahl, in den Bedingungen ist von Einbruchdiebstahl die Rede. Ein Einbruchdiebstahl setzt jedoch das Eindringen in einen Raum eines Gebäudes voraus, so dass kein Leistungsfall möglich ist. Es müsste also klargestellt werden, dass auch der Diebstahl von Sachen aus Schiffskabinen und Schlafwagenabteilen durch Aufbrechen derselben versichert ist oder dass Einbruchdiebstahl versichert ist und hierbei diese Kabinen / Abteile mit den Räumen eines Gebäudes gleichgesetzt werden.

Die VHV bezog hierzu am 28.01.2019 wie folgt Stellung:

„Die Formulierung ist unseres Erachtens eindeutig. Mit K 15 Ziff. 1 wird gesagt, dass auch der Einbruchdiebstahl in Schiffskabinen etc. versichert ist. Damit setzen wir diese Einbrüche dem Eindringen in einen Raum eines Gebäudes gleich (auch wenn ein Schiff kein Gebäude ist). Wir prüfen noch, ob die Überschrift und der Verweis auf die VHB angepasst werden müssen.“

#### • E 11 Beruflich bedingte Zweitwohnsitze / Pendlerwohnungen

Die VHV punktet im Baustein Exklusiv mit einer beitragsfreien Mitversicherung auch von Hausrat in Pendlerwohnungen bis in Höhe von 15.000 Euro. Es wird allerdings nicht hinreichend klargestellt, dass bei den Wertsachen tatsächlich nur Antiquitäten bis 2.500 Euro mitversichert sind. Dies ergibt sich aus Seite 64 der Bedingungen „Hausrat außerhalb der ständigen Wohnung“. Auf S. 63 heißt es hierzu: „**Folgende Klauseln werden Vertragsbestandteil, sofern Ihr Haushalt nicht ständig bewohnt ist, bzw. Ihr Hausrat eingelagert ist.**“ Ausgeschlossen sind demnach alle nachfolgend benannten Wertsachen in „Zweitwohnungen in ständig bewohnten Gebäuden“. Analoges gilt für den bisherigen Tarif, in dem nur Silber und Antiquitäten zu den versicherten Wertsachen gehörten.

Zu unterscheiden sind in der Praxis vornehmlich zwei Fälle:

1) Der Kunde ist alleinstehend oder hat einen Partner und wohnt unter der Woche alleine bzw. mit seinem Partner in der Pendlerwohnung und nur an den Wochenenden am gemeldeten Erstwohnsitz. Somit wäre der Erstwohnsitz nicht ständig bewohnt, womit die beschriebene Einschränkung bei der Mitversicherung von Wertsachen gelten würde, wenn zugleich der Zweitwohnsitz ständig bewohnt wäre.

2) Der Kunde wohnt während der Woche am Zweitwohnsitz. Der Erstwohnsitz ist jedoch ständig von anderen Familienangehörigen bewohnt. In diesem Fall bestünde Versicherungsschutz am Zweitwohnsitz dann, wenn das Gebäude nicht ständig bewohnt würde – auch nicht von anderen Personen.

Die VHV bezog hierzu am 28.01.2019 wie folgt Stellung:

*„Die von Ihnen erwähnten Klauseln auf den Seiten 63 und 64 der Verbraucherinformation Hausrat werden nur dann vereinbart (und im Versicherungsschein angedruckt), wenn der Erstwohnsitz nicht ständig bewohnt ist bzw. der Hausrat ausgelagert ist. Danach fragen wir im explizit im Antrag. Insofern gelten die erwähnten Einschränkungen bei Wertsachen nur in diesen (seltenen) Fällen.“*

Die Antwort der VHV führt an dieser Stelle aus den beschriebenen Gründen gegebenenfalls in die Irre. Definitionsgemäß muss ein Zweitwohnsitz nicht ständig bewohnt sein, das Gebäude, in dem sich dieser befindet, kann dies jedoch durchaus sein.

Daher gehören auch die Hinweise auf den Umfang der Mitversicherung von Wertsachen zu den Bestimmungen über den Versicherungsschutz am Versicherungsort. Anstatt von Erst- und Zweitwohnsitz sollte die VHV besser von dem Ort reden, der behördlich oder beim Finanzamt als Erstwohnsitz bzw. Zweitwohnsitz gemeldet ist.

### • E 3: Trickdiebstahl außerhalb des Versicherungsortes

Eine Mitversicherung von Trickdiebstahl geht zwar aus der Überschrift „Trick- und Taschendiebstahl“ und aus der Leistungsübersicht, nicht jedoch aus dem Wortlaut der Bedingungen hervor. Vielmehr ist hier nur von Taschendiebstahl

die Rede. In der Leistungsübersicht ist von „Trickdiebstahl außerhalb des Versicherungsortes“ die Rede, Taschendiebstahl wird nicht benannt. Aufgrund der Überschrift könnte man schließen, dass beides nur außerhalb des Versicherungsortes versichert sei. Die Bedingungen selbst sehen jedoch keine Einschränkung des räumlichen Geltungsgebietes vor, so dass auch eine Mitversicherung zumindest von Taschendiebstahl innerhalb des Versicherungsortes anzunehmen wäre:

*„In Erweiterung von A 4.1 VHB gilt der einfache Diebstahl von Hand-, Schulter- und ähnlichen Taschen sowie Brieftaschen und Geldbörsen, die unmittelbar am Körper getragen werden einschließlich des Inhalts dieser Taschen mitversichert.“*

Die VHV bezog hierzu am 28.01.2019 wie folgt Stellung:

*„Ihre Annahme ist richtig, dass die Regelung in E3 nach dem Bedingungs-wortlaut sowohl außer- als auch innerhalb des Versicherungsortes gilt. Dabei fällt es schwer, innerhalb des Versicherungsortes zwischen Trick- und Taschendiebstahl zu differenzieren. Nur außerhalb des Versicherungsortes können die sogen. Taschendiebstähle vorkommen und diese sind dann über E3 versichert bzw. geregelt. Die unterschiedlichen Bezeichnungen in den Überschriften und in der Produktübersicht werden wir korrigieren.“*

### • Diebstahl einzelner Teile von Fahrrädern

Der aktuelle Tarif sieht keine Klarstellung vor, ob auch Versicherungsschutz bestehen soll, wenn (von Akkumulatoren abgesehen) einzelne Teile von Fahrrädern, z.B. Räder oder Sättel geklaut werden, nicht jedoch ein vollständiges Fahrrad.

Hierzu äußert sich der Versicherer wie folgt:

*„Die Klausel haben wir von den GDV-Musterbedingungen übernommen. Dort wird der Teilediebstahl nicht (mehr) ausdrücklich erwähnt. Dieser soll aber mitversichert sein. Wir werden eine Klarstellung in die Klausel einfügen.“*

## Mitversicherung unbenannter Gefahren in der Auslegung wenig kundenorientiert

Zu den neuen Leistungsmerkmalen des Exklusiv-Bausteins gehört die Mitversicherung auch unbenannter Gefahren. Für diese gilt ein Selbstbehalt von 250 Euro. Die Formulierung der Bedingungen lässt im Detail einige Fragen offen.

### • Schäden durch Anprall / Aufprall von Weltraumschrott

Eine Mitversicherung ist unklar. Denkbar ist die Anwendung diverser Ausschlüsse:

c) durch Abnutzung, Verschleiß, Alterung oder Rost von Satelliten oder Raumstationen

d) durch Mängel an Satelliten oder Raumstationen, von denen der VN aus dem Fernsehen hätte hören können

g) durch Bedienungsfehler, Bearbeitung, Gebrauch, Reinigung oder Wartung, bestimmungswidrigen Gebrauch oder übermäßige Beanspruchung von Satelliten oder Raumstationen

Es ist unklar, ob sich die Ausschlüsse auf Schäden unmittelbar an versicherten Sachen beziehen sollen.

Laut Versicherer seien solche Schäden „schon über A 3.6 VHB 2018 (Anprall oder Absturz eines Luftfahrzeugs...) versichert“. Diese Herleitung ist jedoch nicht nachvollziehbar, da Weltraumschrott nicht unter die Definition eines Luftfahrzeuges gemäß § 1 LuftVG fällt. So wird Schrott auch nicht (mehr) „betrieben“ und kann daher auch nicht als „unbemanntes Luftfahrtsystem“ definiert werden.

### • Schäden durch Windbewegungen unterhalb von Windstärke 8

Diese könnten als versichert mit 250 Euro Selbstbehalt angesehen werden, da Windbewegungen unterhalb von Windstärke 8 keine versicherbare Gefahr sind. Nach L2 a) der Bedingungen heißt es konkret: „Nicht versichert sind im Rahmen der Versicherung gegen unbenannte Gefahren ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Schäden

a) die nach den zugrunde liegenden VHB 2018 versichert oder versicherbar sind, einschließlich den dort benannten Ausschlüssen“ Versicherbare Gefahr ist

Sturm. Sturm ist definiert als mindestens Windstärke 8. Die Bedingungen definieren keinen Ausschluss für Schäden unterhalb von Windstärke 8, sondern nur die versicherten Gefahren. Andernfalls müssten sämtliche Gefahren als ausgeschlossen gelten, die nicht konkret eingeschlossen werden (z.B. Eisdruck im Kühlschrankschrank und dadurch das Zerplatzen einer Flasche)

Der Versicherer beurteilt dies anders:

*„Auch diese Schäden sind nicht Gegenstand der Regelung zu unbenannten Gefahren sondern bereits über L1 der Best-Leistungs-Garantie versichert, da es Mitbewerber (z.B. Inter-Risk) gibt, die auf eine Benennung der Windstärke verzichten.“*

Eine transparente Begründung fehlt. Vielmehr ist festzuhalten, dass der Versicherer gar nicht erst auf die konkrete Argumentation eingeht und somit auch keine Herleitung für ähnliche Auslegungsprobleme ermöglicht werden. Das ist schade.

### • Schäden durch Überschwemmung nur von Teilen des Versicherungsgrundstücks

Gemäß L 1 Nr. 3 der Best-Leistungs-Garantie findet diese keine Anwendung „für Einschlüsse weiterer Elementargefahren und/oder diesbezüglicher Leistungserweiterungen. Weitere Elementargefahren sind: Überschwemmung, Rückstau, Erdbeben, Schneedruck, Lawinen und Vulkanausbruch.“ Üblicherweise können etwa im Rahmen der Best-Leistungs-Garantie z.B. etwaige geringere Selbstbehalte eines Wettbewerbers ignoriert werden. Dies gilt demnach nicht für definierte Elementargefahren. Folgende Auslegung ist naheliegend:

Überschwemmungen sind bei der VHV gemäß A 6.4.1 so definiert, dass der Grund und Boden von Oberflächenwasser überflutet sein muss. So sieht es üblicherweise auch der Wettbewerb. Ausgeschlossen wären demnach m.E. geringere Selbstbehalte, Wartezeiten oder eine erhöhte Entschädigung durch Überschwemmungsschäden. Wird ein Grundstück nur teilweise von Oberflächenwasser überflutet, hat sich nicht die Gefahr Überschwemmung verwirklicht, so dass keine ausgeschlossene Elementargefahr vorliegt. Für die Wirksamkeit

des Ausschlusses müssten schließlich sämtliche Voraussetzungen auch für einen versicherten Versicherungsfall des Einschlusses vorliegen. Mithin wären Schäden durch Teilüberflutungen des Grundstücks mitversichert. Hierbei handelt es sich um keine Leistungserweiterung, sondern um eine eigenständige, nicht im Tarif benannte Gefahr.

Der Versicherer geht auch hier nur eingeschränkt auf die konkrete Argumentation ein:

*„Zu der noch offenen Frage zur Elementargefahr Überschwemmung (A 6.4.1 VHB 2018) gibt es leider keine eindeutige Antwort. In der Literatur und Rechtsprechung wird gesagt, dass der Begriff „Überflutung“ nicht eine komplette Überschwemmung des Grundstück [sic!] erfordert, eine Teilüberschwemmung reicht aus. Insofern liegt auch in diesen Fällen eine Überschwemmung im Sinne der VHB vor und der Ausschluss in L1 Nr. 3 der Best-Leistungs-Garantie greift auch in diesen Fällen, da eine weitere Elementargefahr vorliegt. Demnach liegt dann auch keine unbenannte Gefahr vor. Da es hier aber immer auf die konkreten Umstände des Schadens und der örtlichen Gegebenheiten ankommt, kann man diese Frage leider nicht pauschal beantworten. Im übrigen haben wir bei der Definition der Überschwemmung abweichend von den Musterbedingungen und auch abweichend von wesentlichen Mitbewerbern (z.B. Ammerländer) auf die Beschränkung auf das Versicherungsgrundstück (also die benannte Risikoschrift des VN) verzichtet. Überschwemmungsschäden sind deshalb bei der VHV z.B. im Rahmen der Außenversicherung auch im Urlaub etc. weltweit versichert.“*

Problematisch ist hier ein Verweis auf die Rechtsprechung, da gemäß Transparenzgebot die Bedingungen selbst Aufschluss über den Versicherungsschutz geben sollten. Für den Kunden ist es natürlich positiv, dass die VHV die Teilüberschwemmung eines Grundstücks als Versicherungsfall ansieht. Wenn eine Gefahr „Überschwemmung“ konkret definiert wird, dürfte nach dem Bemühen um Verständnis jeder Wasserschaden, der nicht unter diese Definition fällt, als keine Überschwemmung angesehen werden. Be-

kanntermaßen gibt es Wettbewerber mit Allgefahrendeckung, die dieser Ansicht folgen und auch so regulieren. Die Argumentation der VHV erscheint daher nicht schlüssig.

### • Ausschluss für Schäden durch Schädlinge

In den Bedingungen zur Mitversicherung unbenannter Gefahren gibt es unter anderem einen Ausschluss für Schäden durch Schädlinge. Hierzu gibt es unterschiedliche Definitionen, wobei die Wikipedia keine verlässliche Quelle darstellt, sondern höchstens eine Hilfestellung bei der Auslegung unklarer Begriffe bietet. Bei enger Auslegung kann sich der Ausschluss auf nur z.B. Kakerlaken, Wanzen und Mikroorganismen beziehen oder sehr weitgehend auch auf Mäuse und Ratten. Versicherer mit entsprechender Klarstellung definieren den Begriff sehr unterschiedlich.

Die VHV schrieb hierzu:

*„Wir legen diesen Begriff so aus, wie ihn z.B. der deutsche Duden vorgibt („Als Schädling wird allgemein ein Organismus angesehen, der dem Menschen aufgrund seiner Lebensweise schadet.“). Danach wären auch Schäden durch Ratten und Mäuse ausgeschlossen.“*

Leider bieten weder die in der Software des Versicherers hinterlegten Druckstücke noch die Bedingungen eine konkrete Hilfestellung zur Auslegung der neuen Allgefahrendeckung. Bezogen auf die konkret benannten Beispiele ist ein echter Mehrwert für den Versicherten nicht erkennbar.

### **Best-Leistungs-Garantie in der Auslegung schlüssig**

Die erweiterte Vorsorge der VHV heißt „Best-Leistungs-Garantie“. Diese ist zwar nicht neu, dennoch sollen hier einige offene Fragen, die auch für den Bestand Geltung haben, näher beleuchtet werden.

In den Bedingungen heißt es, dass die Best-Leistungs-Garantie nicht „für Einschlüsse bzw. Leistungserweiterungen eines anderen Versicherers“ gilt, „für die von diesem [ein...] Zusatzbetrag erhoben wird“

Das Problem ist nicht neu, die Auslegung jedoch mitunter umstritten. Viele Versi-

cherer haben Tarifstufen wie Basis / Kompakt / Exklusiv oder L / XL und XXL. Man könnte also argumentieren, dass z.B. Exklusiv und XXL-Leistungen versichert wären, nicht jedoch deren Erweiterung durch z.B. eine Cyberdeckung oder eine Erhöhung von Fahrraddiebstahl.

Der Versicherer bestätigt diese Sichtweise:

*„Best-Leistungs-Garantie: Ihre Auslegung zum Deckungsumfang ist korrekt. D.h. wenn der Wettbewerber für die Leistung einen Zuschlag berechnet (z.B. Cyberdeckung), gilt die BLG nicht. Wenn ein Mitbewerber mehrere Leistungsstufen anbietet, gilt dieser Ausschluss nicht. Das ist auch der Grund, warum wir die BLG nur in Verbindung mit unserem leistungsstärksten Produkt Exklusiv anbieten.“*

Seltener diskussionsbedürftig ist die Auslegung darüber, wann eine andere Hausratversicherung „für jedermann zugänglich“ sei. Naheliegender ist die Auslegung, dass damit etwa die Tarife der VEMA (werden nur über eigene Makler vertrieben) oder Konzept & Marketing (nur über Vertriebspartner von K&M) eingeschlossen wären, nicht jedoch Tarife z.B. der IDEAL, die weitgehend nur Personen ab 40 Jahren oder der DBV, die nur Mitgliedern des Öffentlichen Dienstes zur Verfügung gestellt werden. Der Begriff „jedermann“ könnte grundsätzlich nicht restriktiv ausgelegt werden, dass er nur für Tarife gälte, die auch Singles abschließen können, aber nicht für solche, die auch Familien angeboten werden.

Auch hier bestätigt die VHV die Auslegung von „Risiko & Vorsorge“:

*„Auch Ihre Auslegung zum Wortlaut „für jedermann zugänglich“ deckt sich mit unserer Einschätzung. Maklerkonzepte sind im Zweifel über den jeweiligen Makler oder Pool zugänglich. Ein Nicht-Beamter wird aber z.B. kein Beamtenprodukt bekommen. Das gilt auch für spezielle Konzepte für Belegschaften und für Produkte mit Altersregelungen. Differenzierungen, die lediglich Tarifmerkmale darstellen, sind damit nicht gemeint (insbes. Familienstand).“*

Nachdem nunmehr die Axa als auch Konzept & Marketing in unterschiedlichem Umfang Allkostenversicherungen

zur Hausratversicherung auf den Markt gebracht haben, stellt sich die Frage, ob die Best-Leistungs-Garantie der VHV auch eine Erweiterung auf unbenannte Kosten ermöglicht. Bedingungsseitig ist folgendes geregelt:

### **„L1 BEST-LEISTUNGS-GARANTIE**

**1. Bietet zum Zeitpunkt des Schadeneintritts ein Versicherer einen leistungsstärkeren Tarif an, wird die VHV im Schadenfall**

– den Versicherungsschutz im Rahmen der versicherten Gefahren und Schäden (Abschnitt A 1 VHB 2018) erweitern,

– Entschädigungsgrenzen entsprechend erhöhen,

– Selbstbeteiligungen reduzieren bzw. streichen, es sei denn, es handelt sich um eine individuell oder durch die Wahl eines entsprechenden Tarifs vereinbarte Selbstbeteiligung.“

Der Verweis auf Abschnitt A 1 VHB 2018 kann so verstanden werden, dass nicht allein Sublimits erhöht bzw. Selbstbehalt reduziert werden können, da sonst der erste Satz bedeutungslos würde. Entsprechend erscheint unstrittig, dass die bisherige Definition der versicherten Gefahren erweitert werden kann, da ansonsten kein Mehrwert bestehen würde. Sieht also ein anderer Versicherer im Rahmen der Feuergefahr auch die Mitversicherung von Schäden durch z.B. die Sogwirkung eines Luftfahrzeuges vor, so müsste dies über die Best-Leistungs-Garantie auch bei der VHV gelten. Da „Leitungswasser“ nicht näher definiert ist, müssten hierüber auch alle nicht konkret ausgeschlossenen Schäden durch Regenwasser versichert sein. Siehe in Erweiterung zu A 5 VHB 2018:

**„K19 Regenfallrohre innerhalb des Gebäudes**

**In Erweiterung zu A 5.2 VHB gilt als Leitungswasser auch Wasser, das aus Regenfallrohren innerhalb des Gebäudes bestimmungswidrig ausgetreten ist.“**

Der Versicherer bestätigt diese Auslegung wie folgt:

**„Bzgl. Ihrer [...] Frage zu L1 der Best-Leistungs-Garantie können wir Ihnen bestätigen, dass sich diese Garantie auch auf evtl. bessere oder höhere Leistungen von Mitbewerberkonzepten bezieht, wenn diese die Definition der un-**

**ter A1 VHB 2018 genannten Gefahren (Brand..., Einbruchdiebstahl..., Leitungswasser, Naturgefahren Sturm und Hagel – nicht die weiteren Natur-/Elementargefahren) selbst erweitern oder bessere / höhere Kostenerstattungen aufgrund dieser Gefahren anbieten. Hingegen fallen Deckungserweiterungen bzw. Kostenerstattungen, die nichts mit diesen Gefahren zu tun haben (z.B. All-risk, Schädlingsentfernung, Assistance) nicht unter die Garantie.“**

Die Auslegung der Best-Leistungs-Garantie für den Einzelfall ist sicher nicht immer einfach, aber grundsätzlich schlüssig. Aufgrund der teilweise großen Unterschiede solcher Klauseln am Markt lohnt sich eine nähere Beschäftigung mit den Details.

### **Was die Zukunft bringt**

Der Versicherer hat zugesagt, die korrigierten bzw. überarbeiteten Bedingungen als auch die aktualisierte Produktübersicht zukommen zu lassen, sobald ihm diese vorliegt. „Selbstverständlich gelten diese dann auch für alle Verträge, die in der Zwischenzeit noch nach altem Stand abgeschlossen wurden. Die Übernahme in unsere System (VOKIS, Internet-Rechner etc.) kann erst bei nächster (technischer) Gelegenheit vorgenommen werden.“

### **Exklusiv knapp kein „Silber“**

Der neue Tarif punktet mit diversen Leistungserweiterungen (z.B. Cyberdeckung, unbenannte Gefahren, Feuerschäden an Gartenmöbeln oder Gartenrobotern, einer Erhöhung der Wertsachenpositionen außerhalb von Wertschutzschränken, oder der Erhöhung diverser Sublimits). An verschiedenen Stellen besteht noch Nachbesserungsbedarf, was die Transparenz betrifft. Regressverzicht gegenüber fahrlässig handelnden Angehörigen kann weiterhin nur als versichert gelten (siehe B 4.12.1.2, B 4.13 sowie hierzu K 41), wenn diese zugleich auch Repräsentanten des Versicherungsnehmers sind. Dadurch erreicht der neue Exklusivtarif weiterhin nur eine Bewertung mit „Bronze“. Für eine Bewertung mit Gold fehlt es an einer kundenfreundlichen Regelung zur Mitversicherung von Rauch- und Rußschäden sowie einer Erweiterung des Geltungsbereiches bei Aufbrechen von Kfz mindestens auf die gesamte Europäische Union.

»  
**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

# Die neue Jagdhaftpflichtversicherung der VGH rückt nahe an „Gold-Bewertung“ ran

Nach lediglich geringfügigen Änderungen im Mai 2018, diese jedoch ohne Auswirkungen auf den realen Versicherungsschutz, haben die VGH Versicherungen aus Hannover ihre Bedingungen zur Jagdhaftpflichtversicherung grundlegend aktualisiert. Dies betrifft sowohl diverse inhaltliche Klarstellungen und Verbesserungen als auch eine kundenfreundlichere Gestaltung als durchgeschriebenes Bedingungsmerk.

Von Stephan Witte

## Erhöhung der Mitversicherung für tierärztliche Behandlungskosten

Zur Verfügung stehen zu April 2019 die Deckungssumme 7,5 und 15 Millionen Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden. Der Versicherungsschutz für einen Dreijahresvertrag gibt es ab 39,50 Euro brutto, für einen Jahresvertrag ab 43,89 Euro brutto. Für den Einschluss einer Jagdhundeunfallversicherung wird ein Zuschlag von pauschal 66,05 Euro brutto (55,50 Euro netto) pro Jahr erhoben. Tierärztliche Behandlungskosten werden bis in Höhe von 4.000 Euro übernommen, die Kosten für eine Nottötung bis in Höhe von 2.000 Euro. Während der Ausbildung des Hundes gelten weiterhin nur die halben Summen. Gegen Zuschlag eingeschlossen werden kann auch der Baustein Jungjägerkurse und -prüfungen.

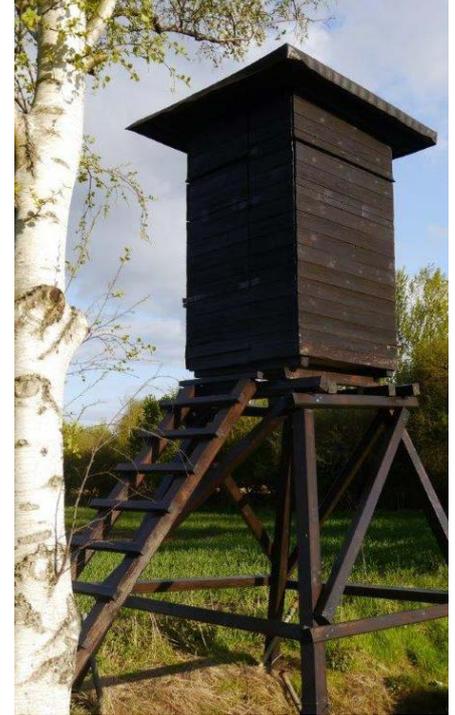
## Verschiedene Abweichungen zur bedingungsseitigen GDV-Garantie unverändert

Weiterhin besteht Versicherungsschutz nur für Jagdhunde, die a) entweder, d.h. dem Phänotyp nach, einer der vom Jagdgebrauchshundeverband (JGHV) anerkannten Jagdhunderasse entsprechen, b) die als Mischlinge von Elterntieren einer der vom JGHV anerkannten Jagdhunderasse abstammen oder c) bei denen die jagdliche Verwendungsfähigkeit oder die jagdliche Abrichtung durch eine Bescheinigung einer fach- und sachkundigen Person vor oder nach dem Versicherungsfall zweifelsfrei nachgewiesen werden kann. Die Zahl der

versicherten Hunde ist nunmehr unbegrenzt. Dies gilt auch für versicherte Greifvögel und Frettchen. Eine Klarstellung auch zu Eulen wie sie einige Wettbewerber in den Markt gebracht haben, besteht nicht.

Da die VGH als Regionalversicherer nur in Niedersachsen tätig ist, ist auf die Pflichtversicherung für Hunde im Bundesland hinzuweisen. Die VGH schreibt dies allerdings nicht direkt: „Besteht an einem Wohnsitz des Jagdhundealters eine Pflichtversicherung für Hunde, so sind die Jagdhunde ab dem Zeitpunkt, in dem sie der Pflichtversicherung unterliegen, zwingend unter Angabe der Chip-Nummer im Versicherungsschein zu bezeichnen. Andernfalls besteht kein Versicherungsschutz.“ Dies könnte als wenig transparente Darstellung angesehen werden, in jedem Fall stellt diese Regelung jedoch eine Schlechterstellung gegenüber der bedingungsseitigen GDV-Garantie dar, da der GDV keine solche Einschränkung in den unverbindlichen Musterbedingungen kennt.

Bei der Mitversicherung von Fahrzeugen neu ist insbesondere der Versicherungsschutz für nicht zulassungspflichtige Skidoos und sonstige Überschneefahrzeuge ausschließlich bei der Jagdausübung, die nicht auf öffentlichen Wegen und Plätzen verkehren und auch nicht dadurch zulassungspflichtig werden, dass beschränkt öffentliche Verkehrsflächen befahren werden. Leider wurde auch hier die Möglichkeit versäumt, die Mitversicherung von Wasserfahrzeugen mindestens analog der bedingungssei-



tigen GDV-Garantie zu gestalten. Stattdessen besteht weiterhin kein Versicherungsschutz für Boote, die durch Treibsätze angetrieben werden. Praxisrelevant dürfte diese Einschränkung jedoch eher selten sein.

Die Auslandsdeckung wurde von einem Jahr weltweit auf drei Jahre weltweit sowie fünf Jahre innerhalb Europas ausgedehnt. Dies ist zu begrüßen. Gleichwohl sieht der GDV in seinen unverbindlichen Musterbedingungen keine zeitliche Begrenzung für Auslandsaufenthalte vor. Auch diese Einschränkung kann im Bedarfsfall durch die bedingungsseitige GDV-Garantie geheilt werden.

## Versicherungsschutz auch für Schäden durch Ungleichbehandlung

Die VGH hat in ihren neuen Bedingungen weitgehend aus dem Leistungskatalog der verschiedenen Wettbewerber geschöpft. Anders als etwa bei der Deutschen Jagdfinanz, der Gothaer oder der Inter sind nunmehr auch Schäden durch Ungleichbehandlung gemäß AGG bis in Höhe von 100.000 Euro mitversichert. Dabei gilt ein Selbstbehalt von 250 Euro je Schaden.

Im Unterschied zur Gothaer sinnhaft umformuliert ist der bedingungsseitige Haftungsausschluss des Jagdausübungsberechtigten. Anders als beim Wettbewerber ist hier korrekt der Versicherungsnehmer als Jagdausübungsberechtigter tituliert.

Weitere neue Einschlüsse und Klarstellungen sind unter anderem:

- die Mitversicherung der nebenberuflichen Tätigkeit als Wildschadenschätzer
- der Verzicht auf den Einwand des fehlenden Verschuldens auch bei Hundeschäden bei Schusswaffengebrauch (maximal bis 4.000 Euro)
- Versicherungsschutz für Eigenschäden bei fehlendem Verschulden des Schadenverursachers (ohne Schmerzensgeldansprüche)
- die gesetzliche Haftpflicht aus dem Anbringen von Duftzäunen ist nunmehr ausdrücklich versichert
- Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus der Entnahme von Becquerelproben sowie aus den Untersuchungen, Bescheinigungen und Informationspflichten als kundige Person gem. Verordnung (EG) Nr.853/2004 Anhang III, Abschnitt IV
- Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus dem Ausbringen und dem Verabreichen von Arzneimitteln an Wild im Sinne des Arzneimittelgesetzes und von Aufbaupräparaten, soweit hierfür

- eine behördliche Genehmigung vorliegt
- Aufwendungen zur Gefahrenabwehr bei entwichenen Tieren
- Versicherungsschutz als Halter und als Führer von Jagdhunden auf Probe
- Klarstellung zur gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus der Teilnahme an Jagden und Jagdveranstaltungen

Weiterhin nicht Teil der Bedingungen sind u.a. eine Mitversicherung des Halten und Führens von Drohnen zur Jagdausübung, eine Konditionsdifferenzdeckung oder Versicherungsschutz für den Tod versicherter Hunde durch die nachgewiesene Aujeszky'sche Krankheit (Pseudowut).

**Innovationsklausel aus Alttarif läuft ins Leere**

Anders als bisher sind Rettungskosten im Rahmen des Gewässerschadenrestrisikos nicht mehr ausdrücklich mitversichert. Auch Versicherungsschutz für Schäden an unbeweglichen Sachen des

Versicherungsnehmers, die dadurch verursacht werden, dass die gewässerschädlichen Stoffe bestimmungswidrig aus den Anlagen des Versicherungsnehmers ausgetreten sind, auch ohne dass ein Gewässerschaden droht oder eintritt, sind nicht mehr Teil des Versicherungsschutzes.

Aufgrund der benannten Einschränkungen gegenüber dem bestehenden Tarif, dürfte die Innovationsklausel aus dem bestehenden Tarif keine Wirksamkeit für die Verbesserungen aus dem neuen Tarif entfalten.

**Gold-Bewertung knapp verfehlt**

Nach Punkten steht die VGH mit ihrer neuen Jagdhaftpflichtversicherung knapp vor der Höchstwertung und mit über 90 % der erreichten Punkte im Goldlager. Der einzige Leistungspunkt, der nicht den definierten Goldstandards entspricht, ist die Einschränkung der Forderungsausfalldeckung nur für Personen-, Sach- sowie Vermögensfolgeschäden, nicht jedoch für echte Vermögensschäden.

## Neue Jagdhaftpflichtversicherung aus dem Hause GVO Gegenseitigkeit: Positive Innovationen und teilweise Mängel bei der Transparenz

Die GVO hat zum 23.10.2018 bzw. zum 01.03.2019 neue Bedingungen zur Jagdhaftpflichtversicherung auf den Markt gebracht, wobei die neuen Bedingungen zum Tarif TOP-VIT mit Stand 03.2019 per 20.05.2019 noch nicht auf der Homepage des Versicherers unter [www.g-v-o.de/jagd/jagd-haftpflichtversicherung/](http://www.g-v-o.de/jagd/jagd-haftpflichtversicherung/) zum Download zur Verfügung standen. Die neuen Bedingungen der GVO Gegenseitigkeit werden in den Tarifstufen VIT, TOP-VIT und TOP-VIT PLUS angeboten.



Von Stephan Witte

Bei der Durchsicht der neuen Bedingungen gibt es einige Punkte, die besonders auffällig sind. Dazu gehören der bisherige Verzicht auf eine Maximierung, der Einschluss einer im Jagdmarkt bislang unbekannten Best-Leistungs-Garantie sowie eine Arbeitskreisgarantie. Letztere ist ohne Mehrwert und dürfte gegen das Transparenzgebot gemäß IDD verstoßen, da der Arbeitskreis Beratungspro-

zesse keine Empfehlungen zur Jagdhaftpflichtversicherung ausgesprochen hat. Auffällig sind auch die neu definierten Voraussetzungen für die Mitversicherung von Jagdhunden.

Im Tarif TOP-VIT hieß es bisher wie folgt:

„2. Mitversichert  
Mitversichert ist die gesetzliche Haft-

*pflicht des Versicherungsnehmers  
[...]  
(4) als Halter (auch Abrichter und Ausbilder) von gezähmten und abgerichteten Beizvögeln, Frettchen und brauchbaren oder sich nachweislich in jagdlicher Abrichtung befindlichen Jagdhunden.  
Die Brauchbarkeit ist nachzuweisen durch eine bestandene Brauchbar-*

keitsprüfung oder durch die Bescheinigung einer Jagdbehörde bzw. einer jagdlichen Organisation, dass es sich um einen zur Jagd geeigneten/tauglichen Hund handelt.

Sofern keine bestandene Brauchbarkeitsprüfung abgelegt oder die Bescheinigung einer Jagdbehörde beziehungsweise einer jagdlichen Organisation bestätigt wurde, reicht es aus, wenn eine fach- und sachkundige Person eine jagdliche Leistung des Hundes beschreibt oder bestätigt. [...]"

Neu heißt es nunmehr:

*„Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers [...]"*

*(4) aus dem Halten, Führen und Gebrauch (auch Abrichten und Abtragen) von Beizvögeln, Frettchen und Jagdhunden in unbegrenzter Anzahl. Wenn versicherte Hunde phänotypisch eindeutig einer vom JGHV anerkannten Jagdhunderasse angehören, ist kein Nachweis der jagdlichen Brauchbarkeit notwendig. Andernfalls ist die Brauchbarkeit nachzuweisen durch eine bestandene Brauchbarkeitsprüfung, durch die Bescheinigung einer Jagdbehörde bzw. einer jagdlichen Organisation, dass es sich um einen zur Jagd geeigneten / tauglichen Jagdhund handelt oder durch die Beschreibung und Bestätigung der jagdlichen Leistung des Hundes durch eine fach- und sachkundige Person.*

*Auf Wunsch erhalten Sie von einer Bescheinigung über den Versicherungsschutz des Jagdhundes.[...]"*

Positiv anzumerken ist, dass Beizvögel und Frettchen nunmehr bedingungsseitig nicht mehr gezähmt und abgerichtet sein müssen. Bezogen auf die Mitversicherung von Jagdhunden ist die neue Regelung im Tarif TOP-VIT weitgehend gleichwertig, in Nuancen sogar etwas besser.

Darüber hinaus ist die Mitversicherung von Jagdhunden auch in anderen Bereichen verbessert worden. Beispielsweise besteht nunmehr ein Verzicht auf einen Haftungseinwand mit der Waffe, wenn der Versicherungsnehmer durch Hieb-, Stoß- oder Schusswaffengebrauch während der Jagdausübung einen Jagdhundeschaden verursacht, aber nicht ver-

schuldet hat (z.B. durch einen Querschläger). Jagdhundeschäden sind in diesem Zusammenhang auf 4.000 Euro begrenzt.

### **Jagdhunde im Tarif TOP-VIT PLUS erfordern eindeutigen Phänotyp**

Anders sieht es jedoch in Ziffer 2 Nr. 4 der Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Jagd-Haftpflichtversicherung TOP-VIT PLUS mit Stand 23.10.2018 aus. Hier heißt es:

*„Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers [...] (4) als Halter, Führer und Gebrauch (auch Abrichten und Abtragen) von Beizvögeln, Frettchen und Jagdhunden in unbegrenzter Anzahl. Versicherte Hunde müssen phänotypisch eindeutig einer Jagdhunderasse angehören. Ein Nachweis der jagdlichen Brauchbarkeit ist nicht notwendig. Kein Versicherungsschutz besteht für kommerziell eingesetzte Hundemeuten.“*

Diese Definition von versicherten Hunden nach dem Phänotyp findet sich auch im Rahmen der neuen Jagdhundeunfallversicherung (Ziffer 23 Nr. 6).

Der Phänotyp beschreibt das Erscheinungsbild. Gemäß Wikipedia vom 11.05.2019 heißt es hierzu unter anderem: „Er bezieht sich nicht nur auf morphologische, sondern auch auf physiologische Eigenschaften und ggfs. auf Verhaltensmerkmale.“ Nimmt man das Lexikon der Biologie als Grundlage, so kann auch der artspezifische Phänotyp eines Organismus gemeint sein: „Dies ist die Gesamtheit der Typen von Merkmalen, die dieser mit allen anderen (normalen) Mitgliedern seiner Art teilt.“ (siehe <https://www.spektrum.de/lexikon/biologie/phaenotyp/50885>).

Weist ein Jagdhund, der dem Phänotyp nach bei Antragsstellung als versichert gelten müsste, zu einem späteren Zeitpunkt Verhaltensstörungen auf, könnte im Leistungsfall argumentiert werden, dass dann kein Versicherungsschutz mehr bestünde. Dagegen ließe sich argumentieren, dass es in den Bedingungen heißt (Ziffer 2 Nr. 4): „Der Versicherungsschutz für Jagdhunde endet nicht dadurch, dass sie aufgrund Alters, Verletzung, Krankheit und dergleichen nicht mehr eingesetzt werden können.“

Da Hunde der bedingungsseitigen Definition nach eindeutig einer Jagdhunderasse angehören müssen, kann dies zum einen bedeuten, dass die Kreuzung von Hunden aus zwei verschiedenen Jagdhunderassen nicht versichert sein soll, zum anderen, dass Hunde, die nicht in der Liste der 86 Jagdhunderassen (<https://www.dehunderassen.de/jagdhunderassen/paginieren-2>) geführt werden, nicht versichert sein sollen. In dieser Liste findet sich beispielsweise nicht der Schwarzwälder Schweißhund, der aus einer Kreuzung von Hannoverschem Schweißhund und Plott Hunden hervorgegangen ist. Letztere werden in Nordamerika auch zur Jagd auf Schwarzwild und Schwarzbären eingesetzt.

Die GVO sieht den Hinweis auf den Phänotyp als gängige „Formulierung der Landesjagdverbände, hier zum Vorteil des Kunden: Was aussieht wie ein Jagdhund, gilt als Jagdhund (unabhängig von Papieren oder Prüfungen). Mitversicherung wird im Versicherungsschein unwiderruflich bestätigt. Phänotyp bezieht sich normalerweise nur auf das Erscheinungsbild und nur in Ausnahmefällen auf das Verhalten.“ Aufgrund der Hinweise von „Risiko & Vorsorge“ habe man die besonderen Bedingungen zusätzlich ergänzt:

*„[...] Wenn versicherte Hunde phänotypisch eindeutig einer vom JGHV anerkannten Jagdhunderasse angehören, ist kein Nachweis der jagdlichen Brauchbarkeit notwendig. Andernfalls ist die Brauchbarkeit nachzuweisen durch eine bestandene Brauchbarkeitsprüfung, durch die Bescheinigung einer Jagdbehörde bzw. einer jagdlichen Organisation, dass es sich um einen zur Jagd geeigneten / tauglichen Jagdhund handelt, oder durch die Beschreibung und Bestätigung der jagdlichen Leistung des Hundes durch eine fach- und sachkundige Person. Auf Wunsch erhalten Sie von einer Bescheinigung über den Versicherungsschutz des Jagdhundes. [...]"*

Mit Stand 20.05.2019 sind diese Ergänzungen noch nicht auf der Homepage des Versicherers zum Download verfügbar und liegen auch „Risiko & Vorsorge“ nicht zum Abgleich vor.

Es bleibt festzuhalten, dass die Bedingungen des neuen Tarifes TOP-VIT

PLUS in Bezug auf die Mitversicherung von Jagdhunden als Schlechterstellung gegenüber dem Tarif TOP-VIT ausgelegt werden könnten und dies m.E. nicht hinreichend transparent klarstellen. Die angekündigten korrigierten Bedingungen sind in jedem Fall als Besserstellung zu Gunsten der Versicherten anzusehen.

Unterstellt man bei den bisher vorliegenden Bedingungen und bei negativer Auslegung der Definition des Phänotyps, dass vorhandene Hunde im Zweifel aus den beschriebenen Gründen nicht unter den Versicherungsschutz fallen würden, brächte es auch nichts, wenn analog zu den Bedingungen von Gothaer und Deutscher Jagdfinanz seit 2017 in Ziffer 23 Nr. 8 eine Mitversicherung der Pseudowut (Aujeszky-Krankheit) als auch die Einwirkungen durch (Wild-)Tiere wie „Bieber“ (sic!), Adler, Wolf, Nutria, Bär und Luchs mitversichert wird. Sofern die GVO die beschriebene Klarstellung der Bedingungen vornehmen sollten, stellen die hier benannten Verbesserungen einen tatsächlichen Mehrwert dar.

### Prämien für die Jagdhundeunfallversicherung gegebenenfalls sehr sportlich

Sehr sportlich ist die Ansage der GVO Gegenseitigkeit, für die Jagdhaftpflichtversicherung TOP-VIT PLUS mit eingeschlossener Jagdhundeunfallversicherung nur eine Bruttojahresprämie von 110,00 Euro zuzüglich 40,00 Euro für jeden weiteren Hund zu nehmen. Das Unternehmen sieht die ausgewiesene Prämienhöhe als auskömmlich und verweist hier auf „Gruppentarife der Jägerschaft, in denen jedes Mitglied 2 €/Jahr zahlt oder weitere Produkte auf dem Markt.“

Gegen Zuschlag von 10,00 Euro im Jahr können die Tarife TOP-VIT und TOP-VIT PLUS um eine Best-Leistungs-Garantie erweitert werden.

### Best-Leistung-Garantie als Innovation auf dem deutschen Jagdmarkt

Eine Innovation auf dem aktuellen Markt der Jagdhaftpflichtbedingungen stellt die neu eingeführte Best-Leistungs-Garantie dar. Diese gilt sowohl für weitergehende Leistungen eines Wettbewerbers, höhere Sublimits oder auch geringere Selbstbeteiligungen.

In allen drei Varianten gibt ein Sonderkündigungsrecht mit jederzeitiger Frist von einem Monat. Unverständlich bleibt die folgende Einschränkung des Versicherungsschutzes:

*„Es muss sich um benannte Einschlüsse ohne Zuschlagsbeitrag handeln. Deckungen auf „All-Risk“-Basis oder Einschlüsse, die generell einer Beitragspflicht unterliegen, wie beispielhaft Berufshaftpflicht für Lehrer oder Angestellte des öffentlichen Dienstes, fallen nicht darunter.“*

Da alle Haftpflichtdeckungen als AllRisk-Deckungen konzipiert sind, könnte man annehmen, dass die Produktentwickler hier ohne näheres Nachdenken den Wortlaut einer Hausrat- oder Gebäudedeckung abgeschrieben haben. Anders als der Autor sieht die GVO in diesem Ausschluss keinen Widerspruch und haben sich diese Formulierung sehr genau überlegt.

### Jahresjagdscheine für Ausländer nicht möglich

Bedingungsgemäß heißt es in Ziffer 18 der Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Jagd-Haftpflichtversicherung TOP-VIT PLUS wie folgt:

*„Sofern z.B. ausländische Jäger für einen Tagesjagdschein / Jahresjagdschein diese Jagdhaftpflichtversicherung abschließen, gelten diese Bedingungen analog hierfür.“*

Weiter heißt es jedoch in Ziffer 1 der Bedingungen zu den Tarifen TOP-VIT bzw.

TOP-VIT PLUS: „Voraussetzung [für den Versicherungsschutz] ist eine bestandene und von deutschen Behörden anerkannte Jägerprüfung.“ Tatsächlich können jedoch Ausländer auch ohne bestandene Jägerprüfung einen Jagdschein lösen. Hierzu gilt eine Ausnahme nach § 15 Abs 6 BJagdG. Hier stellt sich die Frage, wie denn ein US-Amerikaner, ein Russe oder ein Pole, der in Deutschland auf die Jagd geht und einen Tagesjagdschein bei der GVO Gegenseitigkeit Versicherung zeichnen möchte, jemals in den Genuss des Versicherungsschutzes kommen will. Ziffer 18 dürfte hier als Verstoß gegen das Transparenzgebot gemäß IDD angesehen werden, da wie beschrieben Ausländer abweichend von § 15 Ans. 1 und 2 BJagdG einen Jagdschein auch ohne bestandene Jägerprüfung lösen könnten.

**Fazit:** Neben einigen positiven Mehrleistungen (z.B. einer Innovationsklausel in allen Tarifen, einer Subsidiaritätsklausel / Differenzdeckung außer im Tarif TOP-VIT), einer GDV-Garantie (nur TOP-VIT, Stand 03.2019), ein weitgehender Verzicht auf den Haftungseinwand Jagdhundeschäden sowie einer Best-Leistung-Garantie auf der Guthaben-Seite fehlt im Tarif TOP-VIT insbesondere ein Verzicht auf eine Maximierung der Deckungssumme. Auch ist die neu eingeführte Arbeitskreisgarantie im Tarif TOP-VIT (Stand 03.2019) ohne jeden Mehrwert. Darüber hinaus gelten die beschriebenen Einschränkungen bei der Mitversicherung von Jagdhunden im Tarif TOP-VIT PLUS bezogen auf die bislang vorliegenden Bedingungen mit Stand 23.10.2018.



Jägerprüfung für Ausländer intransparent ...

## Kosmetische Operationen

# „Als Patient sollte man seinen Arzt nach einer Berufshaftpflicht fragen, um ganz sicher zu gehen.“



„Risiko & Vorsorge“  
im Interview mit  
**Dr. Boorboor** von  
Cosmopolitan Aesthetics  
in Hannover

*Es ist schön, dass Sie sich die Zeit für ein Interview nehmen konnten. Herr Dr. Boorboor, Sie sind Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie und Geschäftsführer der Cosmopolitan Aesthetics in Hannover und Hamburg. In dieser Funktion führen Sie mit Ihrem Team jährlich etwa 500 bis 600 Brustoperationen sowie ca. 1.000 weitere chirurgische Eingriffe durch. Aus welchem Grunde kommen die meisten Patienten und Patientinnen zu Ihnen?*

Da unsere Kliniken und Ärzte auf ästhetische Operationen ausgerichtet sind, sind die meisten unserer Patienten solche, welche mit Wunsch nach einer äußerlichen Veränderung zu uns kommen. Die meisten unserer Operationen sind in der Tat Brustoperationen zur Vergrößerung, Verkleinerung bzw. Straffung. Ansonsten finden bei uns eine hohe Zahl von Fettabsaugungen und Gesichtseingriffen statt.

*Wie oft kommt es vor, dass Sie in Anspruch genommen werden, weil Versicherte einen unfallbedingten chirurgischen Eingriff vornehmen lassen müssen, um die kosmetischen Folgen solcher Unfälle zu korrigieren?*

Da es sich bei unseren Kliniken um Privatkliniken handelt, kommen Patienten

aus dieser Gruppe nur dann zu uns, wenn die Leistung z.B. durch eine private Unfallversicherung oder Haftpflichtversicherung des Unfallgegners übernommen wird. Wir haben etwa fünf bis zehn solche Fälle im Jahr.

*Was sind im Zusammenhang mit unfallbedingten kosmetischen Operationen die häufigsten Behandlungen und wie gestaltet sich die Leistungsabwicklung mit den Unfallversicherungen?*

Am häufigsten sind es Narbenkorrekturen, die nach schlecht verheilten Wunden durchgeführt werden; überwiegend im Gesichtsbereich, wo die Narben auffällig zu sehen sind. Wenn wir eine Narbenkorrektur als aussichtsreich erachten, wird von unserer Seite eine Indikationsbestätigung mit dem operativen Vorhaben in Form einer GOÄ-Rechnung als Kostenvoranschlag erstellt. Wenn die Versicherung dem zustimmt, wird die Operation geplant.

*Laut Statista (Quelle: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/258341/umfrage/laender-mit-den-meisten-brustvergroesserungen/>) wurden in Deutschland im Jahre 2017 insgesamt 39.300 Brustoperationen durchgeführt. Damit liegt Deutschland auf Platz 9 der Statistik. Welches sind die häufigsten Schön-*

*heitsoperationen, die Ihr Haus durchführt?*

Auch bei uns sind Brustoperationen mit einem Anteil von ca. 35% der häufigste Eingriff.

*In welchem Umfang beteiligen sich gesetzliche oder private Krankenkassen an den Kosten solcher Operationen bzw. an den Folgen missglückter Operationen?*

Als Plastischer Chirurg wird man sehr oft mit der Frage konfrontiert, ob die Krankenkasse die eine oder andere Schönheitsoperation übernimmt. Selbst eine Teilfinanzierung der Kosten würde eine Entlastung der Patientinnen und Patienten bedeuten. Zunächst stellt sich die Frage: wann muss eine Krankenversicherung bezahlen? Nach SGB V haben gesetzliche Krankenversicherungen als Solidargemeinschaft die Aufgabe, „die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu verbessern.“ Das Gesetz stellt unmissverständlich klar, dass es um die körperliche – aber auch – um die geistige Gesundheit geht. Und „Schönheitsoperationen“ haben überwiegend das Ziel, die äußere Erscheinung zu verbessern, weshalb diese grundsätzlich keine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherungen erfüllen.

Es gibt allerdings Ausnahmen bzw. eine große Grauzone. Da zur „Gesundheit“ im Allgemeinen auch die geistige Gesundheit zählt, gibt es nicht selten bestimmte körperliche Erscheinungen, die die Seele der Betroffenen belasten. Von einer ästhetischen Korrektur würden diese Menschen sicherlich auch seelisch profitieren. Das kann weitreichende positive Folgen bis hin zu einfacherem Aufbau von sozialen Kontakten und bessere Chancen im Job haben. Nur eine Grenze festzusetzen, ab wann diese Erscheinung als „Krankheit“ gilt oder nicht, ist

eine sehr komplizierte Aufgabe. Hier kollidieren die Interessen der einzelnen Betroffenen mit denen der Solidargemeinschaft.

Allein der Wunsch der Patientinnen und Patienten nach einer Operation und eine Bestätigung des störenden Befundes durch einen Facharzt für plastische Chirurgie ist für eine Krankenversicherung noch lange nicht ausreichend für eine Kostenübernahme.

Es gibt allerdings auch eine Gruppe von Diagnosen, die nachweislich zu körperlichen Erkrankungen führen können. So können sehr große Brüste zu Wirbelsäulenbeschwerden und Hautausschlägen in den Falten führen. Hier würde eine Brustverkleinerung zu einer Besserung der körperlichen Beschwerden führen. Wenn ein Orthopäde oder Hautarzt den Zusammenhang mit der „Gigantomastie“ bestätigt, muss die Krankenversicherung die Kosten übernehmen.

Generell kann man sagen, dass der Anteil von „Kasseneingriffen“ in unseren Kliniken bei etwa 2% liegt, mit anderen Worten die meisten sind Selbstzahler. Korrektur von anderweitig missglückten Operationen ist ein Schwerpunkt unserer Kliniken, wobei in den meisten Fällen auch hier die meisten Korrekturen von den Patienten selbst bezahlt werden, da sich sowohl die gesetzlichen als auch die privaten Krankenversicherungen leider nicht in der Leistungspflicht nach SGB V sehen.

*Welche Möglichkeiten haben Patienten, wenn die Krankenversicherung eine Kostenübernahme ablehnt und objektiv ein Leistungsanspruch vorliegt?*

Da sind die Möglichkeiten leider relativ beschränkt. Manche wechseln ihre Krankenversicherung, manche führen einen teilweise jahrelangen teuren Prozess gegen die Krankenkasse mit unklarem Ausgang. Deshalb geben wir in solchen Fällen die Empfehlung, lieber selbst den Eingriff nach Möglichkeit zu bezahlen.

*Mit welchen Kosten müssen Patienten rechnen, wenn sie sich z.B. für eine Brustvergrößerung, eine Nasenkorrektur oder eine Fettsaugung interessieren und diese Kosten selbst tragen müssen?*

Die Kosten variieren je nach Aufwand. Im Allgemeinen muss man bei seriösen und etablierten Kliniken mit etwa 6.000 EUR für eine Brustvergrößerung, 5 bis 6.000 EUR für eine Nasenkorrektur und zwischen 2.000 und 7.000 EUR für Fettsaugungen rechnen, je nachdem, wie viele Gebiete abgesaugt werden.

*Verschiedene Medien haben jüngst über die „Jahresstatistik 2018: Behandlungsfehler-Begutachtung der MDK-Gemeinschaft“ berichtet (z.B. [https://www.versicherungsjournal.de/markt-und-politik/die-haeufigsten-behandlungsfehler-135686.php?vc=rss\\_artikel&vk=135686](https://www.versicherungsjournal.de/markt-und-politik/die-haeufigsten-behandlungsfehler-135686.php?vc=rss_artikel&vk=135686)). Hiernach seien 2018 etwa 14.100 Vorwürfe gegen Ärzte wegen Behandlungsfehlern ergangen, davon etwa ein Viertel berechtigt. Deckt sich dies mit Ihren Erfahrungen zur Branche? Die Statistik gibt keinerlei Angaben für den Bereich der plastischen Chirurgie.*

Es gibt in unseren Fachgesellschaften kein Register für angemeldete Rechtsfälle. Da sind die Versicherungen, die auf Plastische Chirurgie spezialisiert sind sicherlich die richtigen Ansprechpartner für solche Statistiken. Rein vom Gefühl würde ich aber auch sagen, dass die meisten Vorwürfe wegen Behandlungsfehlern eher unberechtigt sind. Behandlungsfehler sind echte „Fehler“ seitens des Arztes bzw. Erfüllungsgehilfen. Als Beispiel hierfür gelten vergessene Op-Materialien in der Wunde oder eine nicht nach Leitlinien durchgeführte Operation. Im Zweifel setzen sich damit Gutachter und Gerichte auseinander, was ein „Fehler“ und was als schicksalhaft einzustufen ist. Komplikationen, die eher durch „schicksalshafte Komplikationen“ auftreten rechtfertigen bei guter Aufklärung vorab keinen Anspruch auf Schadenersatz.

*Was sind die häufigsten Behandlungsfehler im Zusammenhang mit Fettsaugungen und Brustvergrößerungen?*

Bei uns gibt es größere Komplikationen bei etwa 1 Prozent unserer Eingriffe. Im Zusammenhang mit Brustvergrößerungen spielen Fehlpazierungen, Nachblutungen und Kapselbildungen die größte Bedeutung. Seitdem wir auf mikrotexturierte Implantate umgestellt haben, ist ein deutlicher Rückgang an Verkapselungen festzustellen. Diese Komplikatio-

nen können durch erneute Operationen behoben werden.

Darüber hinaus kommt es in etwa 4 bis 5 Prozent aller Fälle zu Nervenschädigungen und Empfindungsstörungen (z.B. an der Brustwarze). In der Regel sind solche Störungen auf einen Zeitraum von ca. 1 bis 2 Jahren begrenzt. Es gibt aber auch Fälle, in denen eine dauerhafte Sensibilitätsabnahme verbleibt. Dies ist dann leider nicht mehr korrigierbar, in den meisten Fällen allerdings auch nicht so störend.

*Welche Erfahrungen haben Sie in diesem Zusammenhang mit der Regulierung durch Folgekostenversicherungen gemacht?*

Wir arbeiten mit unserem Versicherer schon seit sieben Jahren zusammen und hatten noch keine Probleme. Bislang wurden alle Versicherungsfälle anstandslos reguliert. In der Regel liegen die Kosten bei unter 5.000 Euro, wobei wir kleinere Nachkorrekturen auch ohne Rückgriff auf die Versicherung selbst regulieren und uns um Kulanz unseren Kunden gegenüber bemühen.

*Wie oft verzichten Ihre Patienten auf den Abschluss einer Folgekostenversicherung und was sind die häufigsten Missverständnisse über den Leistungsumfang solcher Versicherungen?*

Bei Brustvergrößerung mit Implantaten wird die Versicherung von nahezu jeder Patientin in Anspruch genommen. Wir empfehlen dies auch sehr explizit. Die Versicherung bezahlt allerdings nur bei echten Komplikationen. Ästhetische Nachkorrekturen sind in der Leistung nicht enthalten. Diese verrichten wir allerdings wie erwähnt fast immer kostenfrei und auf Kulanz für unsere Patienten.

*Gibt es eine gesetzliche Pflicht für plastische Chirurgen, eine Berufshaftpflicht nachzuweisen?*

Eine gesetzliche Pflicht ist mir nicht bekannt. Allerdings wird jeder seriöse und aktive plastische Chirurg sich versichern müssen, weil er ansonsten ein sehr hohes wirtschaftliches Risiko eingeht. Sollte es zu Verurteilungen bei Behandlungsfehlern kommen, und er würde keine Haftpflichtversicherung vorweisen

können, muss er privat haften. Das kann weitreichende Folgen für sein berufliches und privates Leben haben. Wir haben einen solchen Versicherung mit einer Deckungssumme von 5 Millionen Euro. Da die Schadenersatzforderungen in Deutschland eher gering sind, ist diese Absicherung nach unserer Einschätzung mehr als ausreichend.

*Ist es Ihnen bekannt, ob Ärzte ohne Berufshaftpflicht operieren und falls ja, wie oft dies vorkommt?*

Ja, es gibt einige wenige Ärzte, die keine Versicherung abgeschlossen haben bzw. deren Berufshaftpflicht gekündigt wurde, und sie daher ohne einen entsprechenden Schutz operieren. Oft kün-

dig die Vermögensschadenshaftpflicht den versicherten Ärzten bereits nach mehreren Schadensfällen mit 100.000 Euro oder mehr. Als Patient sollte man daher seinen Arzt nach einer Berufshaftpflicht fragen, um ganz sicher zu gehen.

*Herzlichen Dank für das Gespräch.*

Im Text benannte Unternehmen: AmTrust International – Chubb – Squarelife

# Folgekostenversicherungen mit großen Unterschieden

von Thorben S. Hagenau

Wer sich operieren lässt, dürfte damit rechnen, dass der ihn behandelnde Arzt gegen ärztliche Kunstfehler versichert ist oder dass eine eigens für diesen Zweck abgeschlossene Folgekostenversicherung eintritt. Tatsächlich kommt es auch bei hervorragenden Operateuren immer wieder zu mehr oder minder schwerwiegenden Komplikationen. Im Zusammenhang mit Brustoperationen sind dies etwa Nachblutungen, Verkapselungen, Empfindungsstörungen oder Nervenbeschädigungen. Ein Teil dieser Probleme ist glücklicherweise nur temporär. Glücklicherweise schätzt sich der, der für den Fall einer medizinisch notwendigen Nachoperation oder sonstiger medizinisch notwendiger Eingriffe eine Folgekostenversicherung besitzt, die einspringt und die anfallenden Kosten übernimmt. Dabei gewährt ein solcher Vertrag keinen Schadenersatz.

Wichtige Versicherer in diesem Segment sind AmTrust International Underwriters DAC aus Irland, die Squarelife Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft mit Sitz in Liechtenstein bzw. Chubb European Group Limited mit Sitz in Deutschland.

## Kapselfibrosen Baker 1 und 2 einheitlich ausgeschlossen

Wie beim Abschluss jeder Versicherung sollte man sich erst einmal mit den Ausschlussbestimmungen beschäftigen, um falsche Erwartungen zu vermeiden. Hierbei ist der Hinweis wichtig, dass medizinische Eingriffe im Allgemeinen nicht unter den Versicherungsschutz der Unfallversicherung fallen. Ausnahmsweise mitversichert sind unfallbedingte kosme-

tische Operationskosten oder ärztliche Eingriffe in Folge eines versicherten Ereignisses.

Einheitlich ausgeschlossen sind beispielsweise bei den Tarifen **medassure beauty – group D** bzw. **direct D** (Stand 07.2017) von AmTrust, **Savemade Komplikationskostenversicherung** (Stand 06.2017) von Chubb sowie bei **beautyprotect** (Stand 01.2019) von Squarelife Kapselfibrosen nach Baker 1 oder 2. Dies betrifft also höchstens minimale Komplikationen. Bei Chubb gilt zudem: „Operationen zur Herstellung des ursprünglichen Operationsergebnisses nach einer versicherten Komplikation (z.B. Einsetzen neuer Implantate nach einer Kapselfibrose Baker 3) gelten nicht als versicherter Eingriff.“

Solche teilweise sehr schmerzhaften Kapseln entstehen insbesondere als Folge einer Brustvergrößerung durch Einsetzen eines Brustimplantats. Neuartige Behandlungsmethoden können dieses Risiko jedoch deutlich senken. Die Website von „Aesthetic and Soul“ benennt das Risiko einer Kapselfibrose infolge einer Brustvergrößerung mit 2 bis 8 Prozent.<sup>1</sup> Beispielhaft für eine neuartige Art der Brustvergrößerung sind mikrotexturierte Implantate.

Bei den vier beispielhaften Tarifen ist ein Ausschluss für Nervenverletzungen nur bei AmTrust und Squarelife vorgesehen. Bei Augenlidstraffungen schließen sowohl Chubb als auch AmTrust eine mögliche Erblindung aus. Auch bei Faceliftings gilt bei beiden abweichend zu Squarelife ein Ausschluss für Haarausfall.

## Unterschiede im Detail zu beachten

Neben den teilweise sehr unterschiedlichen Ausschlussbestimmungen sollte auch andere Leistungsunterschiede beachtet werden. So bietet etwa AmTrust ausdrücklich eine Nachhaftung, Chubb kann die Teilnahme an einem Schlichtungsverfahren verlangen. Squarelife scheint letzteres ebenfalls vorauszusetzen. Bedingungsseitig heißt es: „Die Anspruchsfeststellung kann insbesondere von dem Abschluss einer eventuellen haftpflichtrechtlichen Auseinandersetzung sowie dem Ergebnis des Schlichtungsverfahrens abhängig sein.“ Gegen Mehrbeitrag bietet Squarelife Versicherungsschutz für die Kosten für eine ästhetische Korrekturbehandlung, wenn die versicherte Person mit dem ästhetischen Ergebnis des versicherten Eingriffes aus subjektiven Gründen nicht zufrieden sind oder auch Versicherungsschutz, wenn Implantate infolge eines Unfalls beschädigt werden und daher ausgetauscht werden müssen.

Die Versicherungssumme der einzelnen Anbieter liegt mit 250.000 Euro (AmTrust) bzw. 300.000 Euro (Chubb) ausreichend hoch, um die Mehrzahl aller Folgekosten damit zu decken. Diese liegen nach Expertenaussage selten bei über 10.000 Euro. Bei Gruppenverträgen, die durch einen Arzt abgeschlossen werden, besteht allerdings das Risiko, dass das Sublimit für alle Schadensfälle eines Jahres aufgebraucht wurde, bevor die versicherte Person ihrerseits Leistungen in Anspruch nehmen kann.

<sup>1</sup> Quelle: <https://www.plastischechirurgie-muenchen.info/news/10-dinge-die-sie-ueber-eine-kapselfibrose-wissen-sollten/>, aufgerufen am 22.05.2019

Index: Gesellschaften, die in diesem Beitrag erwähnt werden von A–Z:  
Allianz Travel – Barmenia – ERGO Reiseversicherung – HanseMerkur

# Die Reiserücktrittsversicherung – Ein Vertrag mit sieben Siegeln

Der Abschluss einer Reiserücktritts / -abbruchversicherung erfolgt oft nebenbei im Reisebüro, über ein Reiseportal, ein Vergleichsportale oder über einen Versicherungsvermittler. Mitunter verspricht auch die Kreditkartenversicherung, den gewünschten Schutz bereits inkludiert zu haben. Dass Reisebüros und Reiseportale oft nur die Tarife eines Anbieters anbieten und daher nicht vergleichen, wird sich zwischenzeitlich bei den meisten Kunden rumgesprochen haben.



Von Martin Seichter

Die Erwartung der Kunden bei Einschaltung von Vergleichsportalen oder unabhängigen Vermittlern (z.B. Maklern) ist klar. Sie suchen einen preiswerten Tarif, der ihren konkreten Bedarf deckt.

Trotz des überschaubaren Prämienvolumens ist jeder befragte Versicherungsvermittler, der sich diesem Geschäft annimmt, gut beraten, genauer hinzuschauen. Sonst sind unliebsame Überraschungen im Schadenfall nur eine Frage der Zeit. Die Versicherer entfalten in diesem Versicherungsbereich eine erstaunliche Kreativität bei der Gestaltung der Leistungsvoraussetzungen, des -umfangs und der -ausschlüsse.

Worauf sollten Kunden und Vermittler nun besonders achten, wenn eine Reiserücktritts / -abbruchversicherung abgeschlossen werden soll?

*Hinweis: Die nun folgenden Hinweise beziehen sich ausschließlich auf Jahrespolicen. Auf Kriterien, die i.d.R. positiv im Sinne des Kunden geregelt sind bzw. sowieso im Blickwinkel des Kunden liegen (z.B. alle Reiseziele liegen im Geltungsbereich des Versicherungsschutzes, die genutzten Reisemittel sind mitversichert usw.), finden aus Platzgründen im Folgenden keine Erwähnung. Die Auflistung erhebt natürlich auch keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Für Ergänzungen durch interessierte Leser bin ich dankbar.*

### 1. Jahrespolicen fast immer sinnvoll

Der Vorteil der Jahrespolicen liegt i.d.R. nicht nur in der Mitversicherung aller Reisen (inkl. kleinerer gebuchter Reisen und gebuchter externer Veranstaltungen - z.B. Konzerte) eines Jahres. In vielen Fällen bietet die Jahrespolicen sogar für (hochpreisigere) Einzelreisen den günstigeren Versicherungsschutz.

### 2. Qualität der vertraglichen Reisedefinition

Die Standarddefinition schließt gebuchte Reisen ab mindestens 1 Übernachtung und / oder mindestens 50 km Entfernung des Zielortes zum Wohn- und Arbeitsort mit ein (z.B. Allianz Travel, ERV und HanseMerkur).

Es gibt aber auch Versicherer, die mindestens 2 Übernachtungen und / oder mindestens 100 km Entfernung des Zielortes zum Wohn- und Arbeitsort verlangen (z.B. Barmenia.)

### 3. Wer ist versicherbar bzw. wer fällt (ggf. unbemerkt) aus dem Versicherungsschutz?

Personen, die ihren Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt nicht in Deutschland haben, sollten genau hinschauen, ob sie den Versicherungsschutz abschließen bzw. fortführen können. Gleiches gilt für volljährige Kinder und Personen, die das 65. Lebensjahr bereits vollendet haben und für die der

Versicherungsschutz bisher über eine Familienversicherung bestand.

### 4. Wie lange darf die Einzelreise maximal dauern?

Die Spanne der versicherten Einzelreisen reicht hier von 8 Wochen (z.B. Barmenia, HanseMerkur) bis zu unbegrenzter Dauer (z.B. Allianz Travel).

### 5. Gibt es eine Unterversicherungsregelung?

Ja, der Versicherer prüft im Schadenfall, ob die Versicherungssumme dem Gesamtreisepreis (Reisekosten inkl. Vermittlungsentgelte ggf. zzgl. Visumgebühren) aller mitreisenden versicherten Personen für die betroffene Reise entspricht. Ist die Versicherungssumme zu niedrig, kürzt der Versicherer seine Leistung quotale.

### 6. Wie ist der Versicherungsfall in einer Reiserücktritts- / Reiseabbruchversicherung definiert?

Jede Versicherungsleistung setzt den Eintritt eines Versicherungsfalles voraus. Im Rahmen der Versicherungsfalldefinition einer Reiserücktritts- / Reiseabbruchversicherung sind dabei folgende Begriffe zu klären und zu unterscheiden:

- a) versichertes Ereignis
- b) versicherter Personenkreis
- c) versicherte Risikoperson
- d) versicherte Kosten
- e) Einschränkungen / Ausschlüsse

Versicherungsfall ist (sinngemäß) der unerwartete Eintritt eines versicherten Ereignisses bei einer versicherten Risikoperson, weswegen eine planmäßige (weitere) Durchführung der Reise für mindestens eine versicherte Person nicht zumutbar ist bzw. (wenn das Ereignis eine nicht mitreisende Risikoperson betrifft) die Anwesenheit einer versicherten Person bei der betroffenen Risikoperson erfordert.

### Beispiel:

Der Versicherungsnehmer schließt eine Reiserücktrittsversicherung für seine Familie und sich ab. Während der Vertragsdauer entschließt sich seine Frau mit den Kindern für einen Kurzurlaub ohne den Versicherungsnehmer. Kurz vor Reisebeginn tritt für den Versicherungsnehmer als Risikoperson ein Versicherungsfall ein, so z.B. ein Arbeitsplatzwechsel. Obwohl der Versicherungsnehmer nicht mitreisen möchte, könnte der Rest der Familie aus dem benannten Grund einen Versicherungsfall geltend machen.

### 6.1 Zum Teil erhebliche Unterschiede bei den versicherten Ereignissen beachten

Teilweise sind die Unterschiede zwischen den Tarifen kurios und nicht nachvollziehbar. Das der Ausfall eines implantierten Herzschrittmachers nicht separat aufgeführt wird (z.B. ERV), mag noch verkraftbar sein, da wohl jeder Kunde ein solches Ereignis als (mitversicherte) „schwere Erkrankung“ einordnen muss. Dass auch schwere Erkrankungen ggf. nicht versichert sein können, wird unter „Einschränkungen / Ausschlüsse“ (siehe 6.5) erläutert. Dass Impfunverträglichkeit nur zum Rücktritt, nicht aber zum Abbruch einer Reise berechtigt (z.B. ERV und Allianz Travel), ist nicht nachvollziehbar, da neben Impfungen während einer (Welt)Reise auch Folgen der Impfunverträglichkeit nach Reiseantritt eintreten können. Gleiches gilt für das Ereignis „gerichtlicher Ladung, sofern das Gericht keine Verschiebung wegen einer Reisebuchung akzeptiert“ (z.B. ERV und Allianz Travel). Warum „Verlust eines bis zum Reisebeginn nicht wiederbeschaffbaren benötigten amtlichen Reisedokuments“ i.d.R. nicht (z.B. Barmenia und ERV) oder nur bei Diebstahl (z.B. Allianz) versichert ist, dafür aber die „Nichtverset-

zung eines Schülers“ (z.B. Barmenia) versichert ist, will sich dem aufmerksamen Leser der AVB auch nicht so recht erschließen. Nicht unter den Versicherungsschutz fällt üblicherweise auch die „Nichterteilung eines für die Reise benötigten Visums“ (z.B. Allianz Travel, Barmenia, ERV, nicht so bei der Hanse-Merkur).

### 6.2 Wer gehört zum versicherten Personenkreis\*?

\* Personen, die namentlich im Vertrag als versicherte Person benannt sind und deren Reisepreis im Versicherungsfall unter Versicherungsschutz steht.

Hier nur einige Fragen, die sich bei der Lektüre der Vertragsbedingungen stellen:

- Müssen die weiteren in einer Familienpolice mitversicherten Personen mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft leben und / oder behördlich dort gemeldet sein, damit (weiterhin) Versicherungsschutz besteht?
- Mit Erreichen welches Alters endet der Versicherungsschutz für mitversicherte Kinder?
- Wann sind „fremde“ Kinder mitversichert, wenn sie zusammen mit dem Versicherungsnehmer verreisen?

### 6.3 Welche Besonderheiten sollten bei den versicherten Risikopersonen beachtet werden?

Grundsätzlich gilt hier natürlich „Je mehr, desto besser“. Für Kinder gelten hier die gleichen Anmerkungen, wie beim versicherten Personenkreis. Im Gegensatz zum versicherten Personenkreis, können mitreisende Erwachsene und deren Angehörige „Risikoperson“ sein, wenn die vertraglich zulässige Maximalanzahl der versicherten Mitreisenden nicht überschritten wird.

### 6.4 Welche Besonderheiten sollten bei den versicherten Kosten beachtet werden?

Grundsätzlich gilt natürlich auch hier „Je mehr, desto besser“. Höchstgrenze der Kostenerstattung ist in allen Fällen die Leistung bei Rücktritt direkt vor Reiseantritt. Wird die Reise später abgebrochen, ist die Erstattung i.d.R. auf die Kosten der dann noch nicht in Anspruch genommenen Reiseleistungen begrenzt. Vermittlungsentgelte sind nur dann versichert, wenn sie Bestandteil der ur-

sprünglichen Reisebuchung waren und zusammen mit dem Reisepreis storniert werden. Zu unterscheiden sind folgende Fälle, in denen wegen Eintritt des Versicherungsfalles Kosten vom Versicherer übernommen werden:

#### • fristgerechte) Stornierung der Gesamtreise (Reiserücktritt)

Visumgebühren sind nur in wenigen Tarifen ggf. auch nur teilweise mitversichert, müssen aber in diesen Tarifen vollständig bei der Bemessung der Versicherungssumme berücksichtigt werden (z.B. Allianz Travel)

#### • die Reise kann wegen Eintritt eines leistungspflichtigen Versicherungsfalles erst verspätet angetreten werden

Solange die Mehrkosten aufgrund einer mitgebuchten Reiseleistung (z.B. Verspätung oder Ausfall einer Bus-/ Bahnfahrt) entstehen, sind sie i.d.R. abgesichert. Erfolgt aber die Anreise in Eigenregie (z.B. mit dem eigenen Auto) erstattet ein Großteil der Versicherer die entstehenden Mehrkosten nicht (z.B. Barmenia und Allianz Travel).

#### • die Reise muss wegen Eintritt eines leistungspflichtigen Versicherungsfalles vorzeitig abgebrochen werden

Neben den Kosten für nicht genutzte Reiseleistungen, den Mehrkosten durch vorzeitige Rückreise, sollten auch die Zusatzkosten wegen Versäumnis eines mitgebuchten Anschluss-Verkehrsmittels übernommen werden (z.B. Allianz Travel und ERV).

#### • die Reise muss aufgrund eines Notfalls verlängert werden

Ein Notfall könnte zum Beispiel eine Naturkatastrophe (Vulkanausbruch, Überschwemmung usw.) sein. Das die Versicherer Ihre Leistungspflicht hier auf den Eintritt am Urlaubsort begrenzen, ist nicht nachvollziehbar, da der Wert dieser Regelung damit stark eingeschränkt wird. Wenn z.B. ein Vulkan ausbricht, sind nicht nur die Reisenden am Urlaubsort vom möglichen Flugverbot wegen Vulkanasche betroffen. Da i.d.R. auch Geschäftsreisen mitversichert sind, läuft der Begriff „Urlaubsort“ hier komplett ins Leere. Es stellt sich ferner die Frage, wie der Urlaubsort definiert werden soll, wenn die versicherte Per-

son durch das Land reist und keinen festen Aufenthaltsort hat (z.B. beim Trampen).

Ein weiterer (teilweise (bei z.B. Allianz Travel und ERV) versicherter) Notfall, ist die „schwere Erkrankung / Unfallverletzung einer mitreisenden Risikoperson“. In diesem Fall übernehmen einige Versicherer die zusätzlichen Unterkunfts-kosten bis zu einem Höchstbetrag von z.B. 1.500 EUR (z.B. ERV).

### 6.5 Welche Einschränkungen / Ausschlüsse müssen beachtet werden?

Grundsätzlich gilt hier „Je weniger, desto besser“. Dass die Versicherer „Vorsatz“, „Kriegsereignisse“, „Reisen in Länder, für die bei Einreise bereits eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes der BRD besteht“, „Gebühren und Verlust von Nutzungsrechten bei Time-Sharing-Vermittlung“ und „Abschussprämien bei Jagdreisen“ ausschließen, ist nachvollziehbar. **Alles, was darüber hinausgeht, sollte der Kunde vor Vertragsabschluss wissen und in seine Entscheidung für oder gegen den Tarif mit einfließen lassen. Leider übertreffen die Versicherer sich aktuell in Anzahl und Wirkung der Ausschlussregelungen!**

Das soll an zwei Beispielen aufgezeigt werden:

#### 1. Pandemien, Suchterkrankungen und unerwartete Verschlechterung einer bereits bestehenden (chronischen) Erkrankung

Pandemien und Suchterkrankungen sind bei der ERGO generell ausgeschlossen. Wer das noch akzeptiert, könnte spätestens dann ins Grübeln kommen, wenn er die folgende Definition von versicherter „unerwartet schwerer Erkrankung“ liest:

- „Versichert ist die unerwartete schwere Erkrankung. Unerwartet ist die Erkrankung dann, wenn sie nach Abschluss der Versicherung oder bei bestehendem Versicherungsvertrag nach Buchung der Reise erstmals auftritt.

- Versichert ist die unerwartete Verschlechterung einer bereits bestehenden Erkrankung. Voraussetzung ist: In den letzten sechs Monaten vor Versicherungsabschluss oder bei bestehendem Versicherungsvertrag in den letzten sechs Monaten vor Buchung der Reise erfolgte keine Behandlung. Nicht als Behandlung zählen Kontrollun-

tersuchungen, regelmäßige Medikamenteneinnahme in eingestellter Dosierung sowie Dialysen.“

Zitate aus dem „RundumSorglos-Jahresschutz“ der ERV (VB-ERV JV 2017))

Eine ähnliche Formulierung findet sich auch bei der HanseMercur und bei Allianz Travel. Ausgeschlossen sind also alle Erkrankungen, die in den letzten 6 Monaten vor Reisebuchung behandelt wurden. Der Versicherer stellt also nicht nur auf den Vertragsabschluss, sondern zusätzlich auf den Zeitpunkt der jeweiligen Reisebuchung ab. Damit hat der Versicherer sich die Chance eingeräumt, dass fast jede/r langfristig Versicherte und die versicherten Risikopersonen während der Vertragslaufzeit mit einer zwischenzeitlich eingetretenen Dauererkrankung in diesen Ausschluss „reinwachsen“. Da hilft es nur bedingt, dass Kontrolluntersuchungen, regelmäßige Medikamenteneinnahme in eingestellter Dosierung sowie Dialysen von diesem Versicherer nicht als Behandlungen im Sinne der Regelung gewertet werden. Da der versicherte Kreis der Risikopersonen recht weit gefasst ist, kann die versicherte Person kaum abschätzen, ob bei den infrage kommenden Risikopersonen der Versicherungsschutz greift oder nicht. Deshalb muss ein Versicherter, der z.B. wegen schwerer Krankheit der Großeltern die gebuchte Reise stornieren will, vorab klären, ob die o.g. Ausschlussbestände bei den Großeltern greifen oder nicht. Im Ergebnis könnte es sein, dass ein Reiserücktritt /-abbruch in diesem Fall nur dann versichert ist, wenn der Reisende bis zum Eintritt des Todes der Großeltern wartet. Eine makabre Vorstellung, aber nach dem Wortlaut der AVB nur schwer anders interpretierbar.

#### 2. ABC-Waffen oder ABC-Materialien

Allianz Travel verwendet u.a. folgende Ausschlussregelung:

„Sie haben **keinen Versicherungsschutz für Schäden, die entstehen durch:** ...  
c) **ABC-Waffen oder ABC-Materialien** ...

„ABC“ bedeutet in diesem Zusammenhang „Atomar + Biologisch + Chemisch“. Aufgrund der „großzügigen“ Formulierung des Ausschlusses, höhlt dieser den Versicherungsschutz im Zweifel bis zur

weitgehenden Wirkungslosigkeit aus. Auch, wenn die Klausel daher nach Auffassung des Autors kaum einer gerichtlichen Überprüfung standhalten dürfte, könnte der Versicherer erstmal versuchen, Schadenfälle abzulehnen.

Selbst wenn man den Begriff „Waffe“ bewusst eng auslegt, könnten auch zivile Gegenstände (z.B. Flugzeuge) als Waffe missbraucht werden. Noch viel weiter geht der Ausschluss „ABC-Materialien“, da fast alle Gegenstände in unserer Umgebung sowie alle Lebewesen und Pflanzen aus atomaren, biologischen und/oder chemischen Materialien bestehen. Die Barmenia hat von den untersuchten Anbietern, im Bereich der Ausschlüsse insgesamt das verbraucherfreundlichste Angebot, was für viele Kunden (z.B. auch Familien mit Kleinkindern) die Nachteile in anderen Bereichen mehr als aufwiegen dürfte.

## 7. Wichtige Hinweise zum Versicherungsschutz

### 7.1 Was müssen Sie tun, wenn fraglich ist, ob Sie Ihre Reise antreten können (Reiserücktritt)?

Sie sind verpflichtet, die Reise unverzüglich nach Eintritt des versicherten Ereignisses zu stornieren, um die Stornokosten möglichst gering zu halten. Dies gilt im Zweifel auch bei Erkrankungen oder Verletzungen, die bei üblichem Heilverlauf bis zum Reisezeitpunkt ausgeheilt sein sollten. Tritt die erhoffte Heilung oder Besserung bei einer Krankheit oder Unfallverletzung nicht ein und die Reise wird deshalb zu einem späteren Zeitpunkt storniert, gilt: Der Versicherer ersetzt nicht die höheren Stornokosten, die durch die verspätete Stornierung entstehen. Bitte kontaktieren Sie daher immer den Versicherer – unabhängig von der Einschätzung Ihres Arztes zu den Aussichten auf Genesung: Wenden Sie sich unverzüglich nach Eintritt der Erkrankung oder Unfallverletzung an den Versicherer. Folgen Sie dessen Empfehlung, ob und wann die Reise zu stornieren ist, damit die Versicherungsleistung nicht gekürzt wird.

### 7.2 Was müssen Sie beachten, wenn Sie Ihre Reise nicht planmäßig beenden können (Reiseabbruch)?

Wenn Sie die Reise wegen eines versicherten Ereignisses ungeplant beenden

oder unterbrechen, dann reichen Sie zur Erstattung von Kosten bitte folgende zusätzlichen Unterlagen ein:

- Belege über zusätzliche Rückreisekosten und eine Abrechnung des Reiseveranstalters über die nicht genutzten Leistungen
- den Schadennachweis, z. B. ärztliches Attest vom Arzt am Urlaubsort (mit Geburtsdatum, Krankheits- und Behandlungsbeginn und Befund) oder polizeiliche Bestätigung eines Unglücksfalls und dergleichen

### 7.3 Was müssen Sie in jedem Schadenfall tun?

Sie müssen den Schaden:

- möglichst gering halten und beweisen. Sichern Sie deshalb bitte in jedem Fall geeignete Nachweise zum Schadeneintritt (z. B. Schadenbestätigung, ärztliches Attest, AU-Bescheinigung) und zum Umfang des Schadens (z. B. Rechnungen, Belege im Original). **Bitte achten Sie darauf, dass auch die vom Kunden / dem behandelnden Arzt eingereichten Unterlagen zum Nachweis des Schadeneintritts belegen, dass die Stornierung unverzüglich nach Schadeneintritt erfolgte!** Sie können Ihren Schaden i.d.R. schnell und bequem auch online auf der Internetseite des Versicherers melden.

Anbieter von Reiserücktrittsversicherungen von Stephan Witte	
· ADAC Versicherung AG	· HDI Global S
· Adler Versicherung AG	· Inter Partner Assistance S.A.
· AWP P&C S.A. (Allianz Travel)	· Lifecard-Travel-Assistance Gesellschaft für Reiseschutz mbH
· Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG	· MDT travel underwriting GmbH
· Bayerische Beamten Versicherung AG	· SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG
· BD24 Berlin Direkt Versicherung AG	· TAS Touristik Assekuranz-Service GmbH
· ERGO Reiseversicherung AG (ERV)	· Union Reiseversicherung AG
· Europ Assistance Versicherungs-AG	· Würzburger Versicherungs-AG
· Hanse Merkur Reiseversicherung AG	

- unverzüglich und wahrheitsgemäß dem Versicherer melden.

### 7.4 Für die Leistungserbringung benötigt der Versicherer in jedem Fall

- die Reisebestätigung mit Angabe der gebuchten Leistungen, der Reiseteilnehmer und des Reisepreises,
- den Versicherungs-Nachweis,

- die Stornokostenrechnung sowie den Zahlungsnachweis (bei Stornierung einer Ferienwohnung oder eines anderen Objektes eine Bestätigung des Vermieters, dass keine Weitervermietung möglich war),
- den Schadennachweis in Bezug auf die betroffene Risikoperson (z.B. ärztliches Attest, AU-Bescheinigung, Sterbekunde usw.)



### Kurzcheck Unfallversicherung die Haftpflichtkasse

Zum 01.06.2019 hat die Haftpflichtkasse eine neue Unfallversicherung auf den Markt gebracht, die die bisherigen VARIO-Tarife ablöst. Das neue Produkt gibt es in den Tarifstufen Einfach Gut, Einfach Besser und Einfach Komplett. In vielen Punkten setzt der neue Unfalltarif neue Benchmarks. Prämienseitig ist er vor allem für die neuen Berufsgruppen A und B1 noch attraktiver geworden.

#### Ausgewählte Leistungsvorteile der Unfallversicherung Einfach Komplett in der Auswahl

- Optionale Wahl zwischen drei Gliedertaxen und zwei Progressionsmodellen (neue Plus-Progression mit voller Leistung ab 75%)
- Mitversicherung von Unfällen infolge von Bewusstseinsstörungen aller Art mit Ausnahme solcher durch Drogeneinfluss
- Verbesserte Gliedertaxe gilt auch für die Unfallrente
- Mitversicherung von Gesundheitsschäden durch ein Höhenödem (HAPE) oder Höhenhirnödem (HACE) aufgrund akuter Höhenkrankheit (AMS)
- Mitversicherung von Nahrungsmittelallergien
- Voraussetzungen für Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit verbessert (auch Teilzeittätigkeit)
- Eine Invalidität durch Schutzimpfungen ist auch dann versichert, wenn diese gegen nicht mitversicherte Infektionen erfolgt sind

#### Fehlende oder eingeschränkte Leistungen Unfallversicherung Einfach Komplett in der Auswahl

- Garantie hinsichtlich der Standards des Arbeitskreises Beratungsprozesse mit dem nicht existenten Stand 02.2011
- Besserstellungsgarantie nur, wenn Vorvertrag mindestens drei Jahre durchgängig bei einem in Deutschland zugelassenen Versicherer bestanden hat
- Für die Unfallrente gilt eine Kürzung des Prozentsatzes vom Invaliditätsgrad bereits ab einem Mitwirkungsanteil von 25%
- 500%-Progression (NICHT Plus-Progression) bei Invaliditätsgraden zwischen 50% und 75% gegenüber dem bisherigen Tarif verschlechtert
- Altersumstellung gemäß dem bisherigen Tarif mit dem vollendeten 65. statt 67. Lebensjahr
- Druckkammerkosten nur bei unfallbedingter Dekompressionskrankheit
- Individuelle Bemessung bei Verlust innerer Organe zwar optional möglich, aber nicht zwingend zum Vorteil des Versicherungsnehmers

## Krankenversicherungspflicht für Ausländer in Deutschland

# Klopf, klopf... Darf ich reinkommen?

Von Werner Alldag

Wie schon in "Risiko & Vorsorge", Ausgabe 2/ 2017, S.25 beschrieben, gilt für die in Deutschland wohnenden Menschen grundsätzlich die Pflicht, sich für den Krankheitsfall zu abzusichern.

Das Bundesministerium für Migration und Flüchtlinge<sup>1</sup> beschreibt es wie folgt:

*„Die meisten Menschen in Deutschland sind in einer der **gesetzlichen Krankenkassen** versichert. Dies ist bis zu einer bestimmten Einkommenshöhe Pflicht. Wenn Sie mehr verdienen, können Sie sich aussuchen, ob Sie freiwillig in einer gesetzlichen Krankenversicherung oder in einer **privaten Krankenversicherung** versichert sein möchten.“*

Hiermit ist, man erkennt es durch den Begriff „Einkommenshöhe“, erst einmal die Versicherungspflicht als Arbeitnehmer gemeint. Geregelt ist die Versicherungspflicht der einzelnen Personengruppen im § 5 SGB V.

Zum Beispiel sind Studenten, die an einer öffentlichen Hochschule oder Universität studieren, mit Beginn des Studiums in der gesetzlichen Krankenkasse ohne Wenn und Aber versicherungspflichtig (§ 5 Abs.1 Nr.9 SGB V).

Innerhalb von drei Monaten nach Beginn des Studiums können sie sich auf schriftlichen Antrag von der Versicherungspflicht befreien lassen und für das gesamte Studium in eine private Krankenvollversicherung gehen (§ 8 Abs.1 Nr.5 SGB V). Die privaten Krankenversicherer prüfen den Gesundheitszustand von Personen und können den Beitritt auch ablehnen.

### Basistarif – die Alternative ohne Gesundheitsprüfung?

Auch für die Aufnahme in diesen ungeliebten Tarif der Privaten Versicherungen, ist zuerst eine Aufenthaltserlaubnis von mehr als 12 Monaten Gültigkeit erforderlich, da sonst kein Kontrahierungszwang für die PKV entsteht.

Laut Auskunft eines Versicherers sei die abschließende Aufnahme in den Basistarif in der Regel eine langwierige Angelegenheit und mit viel Schriftwechsel verbunden.

Der Beitrag für den Basistarif ist branchenweit einheitlich und liegt aktuell bei 703,32 Euro monatlich zuzüglich 138,40 Euro für die private Pflegepflichtversicherung.

Auch wenn Studenten, die aus dem Nicht EU-/ EWR-Ausland kommen und für das Einreisevisum/ Aufenthaltserlaubnis bereits eine Incoming-Versicherung bei der Ausländerbehörde vorweisen müssen, unterliegen sie doch der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung. Das gilt auch rückwirkend (§ 5 Abs.1 Nr.9 SGB V). Hierzu sollte der künftige Student in Deutschland bereits vor Beantragung der Studienzulassung eine Beratung erfahren.

### Und was ist mit den Rentnern?

Auch für die gibt es die eine und eine andere Versicherungspflicht. Die „eine“ betrifft Menschen, die fast ihr gesamtes Arbeitsleben in Deutschland verbracht haben und eine staatliche Altersrente erhalten. Diese Gruppe soll hier nicht das Thema sein, sondern die Menschen aus dem Nicht EU-/ EWR-Ausland, deren finanzielle Mittel fürs

Alter von dort mitgebracht werden. Das sind in der Regel die Omas und Opas, die in der Nähe ihrer Enkel leben möchten oder aus gesundheitlichen Gründen dazu gezwungen sind. Ob das Finanzielle des Einzelnen für das Leben in Deutschland ausreicht, prüft die Ausländerbehörde im Rahmen der Erteilung der Aufenthaltserlaubnis (§ 2 Abs. 3 und § 5 Abs. 1 Aufenthaltsgesetz (AufenthG)).

Leider definiert das Aufenthaltsgesetz nicht, wann der Lebensunterhalt gesichert ist.

Hier kann die „andere“ Versicherungspflicht, die „Auffang-Versicherungspflicht“ gemäß § 5 Abs.1 Nr. 11 SGB V greifen – ohne Altersbegrenzungen.

Zur Entstehung dieser Versicherungspflicht muss eine Aufenthaltserlaubnis mit mehr als zwölf Monaten Gültigkeit vorliegen und kein anderweitiger Krankenversicherungsschutz vorhanden sein. Subsidiärer oder „behelfsmäßiger“ Versicherungsschutz (z.B. Incoming Versicherung mit Leistung nur für eine Akutversorgung) ist kein anderweitiger Krankenversicherungsschutz.

Es ist ein Fall bekannt, wo der Mitarbeiter einer Ausländerbehörde die Meinung vertritt, dass ein Rentner aus dem nicht EU- / EWR-Ausland in Deutschland zwingend den Basistarif einer privaten Krankenversicherung abschließen müsse, nicht jedoch Mitglied der GKV werden könne. Mit dieser Begründung wolle er auch keine Aufenthaltserlaubnis ausstellen, obwohl hinreichende Einkünfte deutlich über dem Grundsicherungs-niveau nachgewiesen werden können. Tatsächlich sehen jedoch § 5 Abs. 1 Nr. 13 und Abs. 11 SGB V keine Ausgrenzung von Ausländern vor.



Auch für den Basistarif ist zuerst eine Aufenthaltserlaubnis von über 12 Monaten erforderlich, da sonst kein Kontrahierungszwang für die PKV entsteht.

- Das Dilemma: Um eine Krankenversicherung zu erhalten, wird zunächst eine Aufenthaltsgenehmigung mit mehr als 12 Monate Gültigkeit benötigt. Und um die Aufenthaltsgenehmigung zu erhalten, wird zuerst der Nachweis der Krankenversicherung gefordert ....
- Auch darf kein Dritter eine Verpflichtungserklärung zur Sicherung des Lebensunterhalts (Bürgerschaft) bei der Ausländerbehörde abgegeben haben. Diese „Bürgerschaft“ blockiert den Beitritt in die gesetzliche Krankenversicherung.
- Es ist erforderlich, das ausreichende finanzielle Mittel vorhanden sind, die den Lebensunterhalt sicherstellen. Das bedeutet: laufende Einnahmen (z.B. Rente, Mieteinnahmen, usw.) oder aber ein Kapitalvermögen. Noch besser: beides.

Die Allgemeine Verwaltungsvorschrift zum Aufenthaltsgesetz<sup>2</sup> erläutert dazu:

*Eine Sicherung des Lebensunterhalts ohne Inanspruchnahme öffentlicher Mittel ist gegeben,*

*wenn der Lebensunterhalt entweder aus eigenen Mitteln des Ausländers oder aus Mitteln Dritter, die keine öffentlichen Mittel sind, bestritten wird. Lebensunterhalt ist dabei die Gesamtheit der Mittel, die erforderlich sind, um den Bedarf eines Menschen zu decken. Eine*

*Sicherungsmöglichkeit besteht auch durch einen Dritten im Rahmen einer Verpflichtungserklärung nach § 68. Liegt eine Verpflichtungserklärung vor, so führt dies allerdings nicht zwingend dazu, dass zugleich auch eine Sicherung des Lebensunterhalts nach § 5 Absatz 1 Nummer 1 gegeben ist.*

*Der Lebensunterhalt kann auch durch Unterhaltsleistungen von Familienangehörigen gesichert werden. Der Nachweis, dass im Bundesgebiet eine zum gesetzlichen Unterhalt verpflichtete Person vorhanden ist, reicht für sich allein nicht aus. Durch Unterhaltsleistungen einer anderen Person ist der Lebensunterhalt gesichert, wenn und solange sich auch die andere Person rechtmäßig in Deutschland aufhält und den Lebensunterhalt ohne Inanspruchnahme öffentlicher Mittel leisten kann.*

*Schließlich können auch freiwillige Leistungen nicht unterhaltspflichtiger Personen zur Sicherung des Lebensunterhalts i. S. d. § 2 Absatz 3 beitragen. Diese Möglichkeit kommt aber für längerfristige Aufenthalte nur ausnahmsweise in Betracht. Die Sicherung des Lebensunterhalts soll i. d. R. aus eigener Kraft, d. h. in erster Linie durch eigenes Erwerbseinkommen des Ausländers bzw. seines Ehepartners erfolgen. Freiwillige Leistungen Dritter sind demgegenüber mit erheblichen Unsicherheiten und Risiken behaftet. Es sind deshalb strenge Anforderungen an den Nachweis der Leistungsfähigkeit des Dritten zu stellen.*

*Dies kann etwa dadurch geschehen, dass ein selbständiges Schuldversprechen nach § 780 BGB oder eine Verpflichtungserklärung nach § 68 abgegeben wird. Die Verpflichtungserklärung begründet allerdings für sich genommen keinen Anspruch zwischen dem Verpflichtungsgeber und der Bezugsperson, sondern vermittelt lediglich eine Rückgriffs-möglichkeit öffentlicher Leistungsträger. Ob derartige Schuldversprechen ausreichend sind, kann nur im Wege einer Einzelfallwürdigung beurteilt werden. Da ein Schuldversprechen im Ausländerrecht der Belastung öffentlicher Kassen vorbeugen soll, kommt es auf den jeweiligen Aufenthaltswort und die jeweilige Aufenthaltsdauer an.*

Wie schon gesagt: Die Prüfung ob das Geld für ein Leben in Deutschland reicht, prüft die Ausländerbehörde im Rahmen der Aufenthaltserlaubnis. Die Höhe der Mittel ist im Aufenthaltsgesetz nicht näher definiert. Entscheidend ist, dass die Einkünfte zumindest höher, als der aktuelle „Hartz IV“ Satz sein müssen. Die gesetzliche Grundlage für das ALG II (Hartz IV) bildet das Zweite Buch Sozialgesetzbuch (SGB II).

Da JEDE Fallkonstellation unterschiedlich ist, muss auch jeder Fall individuell begutachtet und besprochen werden.

<sup>1</sup> <http://www.bamf.de/DE/Willkommen/GesundheitVorsorge/KrankheitUnfall/krankheit-unfall-node.html>

<sup>2</sup> <http://www.verwaltungsvorschriften-im-internet.de/pdf/BMI-MI3-20091026-SF-A001.pdf>

## Knock, knock. . . May I come in?

translation by Werner Alldag and Stephan Witte

As already described in “Risiko & Vorsorge”, No 2/2017, page 25, people living in Germany are generally obliged to insure themselves in case of an event of illness.

The Federal Ministry for Migration and Refugees<sup>2</sup> describes it as follows:

*“Most people in Germany are insured with a **statutory health insurance fund**. This is compulsory up to a specific level of income. If you earn more, you can choose whether you would like to voluntarily remain in the state health insurance fund or become a member of a **private health insurance fund**.”*

As you can see by the term “level of income”, the obligation to insure oneself

applies firstly to employees. The regulation for individual groups of persons is laid down in section 5 Social Security Code (SGB V).

For example, students who study at a public university or college are subject to compulsory insurance in the statutory health insurance fund at the beginning of their studies without any ifs or buts (sec.5 para.1 no.9, Social Security Code (SGB V)).



Do you need information about health insurance in Germany?  
Please ask for further assistance.

**the new generation health insurance company**

**Mobil**  
BETRIEBSKRANKENKASSE

Only within three months after start of their studies, students may apply for an exemption of compulsory insurance and become a member of a private health insurance for their entire studies (sec. 8 para. 1 no. 5 Social Security Code (SGB V)). The private health insurers ask questions about the health condition of applicants and may refuse to insure them.

### “Basic tariff” – the alternative without check of health condition?

To get member of this unpopular tariff of the private health insurances, a residence permit of more than 12 months' validity is necessary first, since otherwise no obligation to enter into a contract arises for the private health insurance.

According to one insurer, the final inclusion in the basic tariff is usually a lengthy affair and involves a lot of correspondence.

The fee for the basic tariff is uniform throughout the industry and currently stands at EUR 703.32 per month plus EUR 138.40 for private compulsory long-term care insurance.

Even if students who come from non-EU/EEA-countries and already have to show an incoming insurance for the entry visa/ residence permit at the Aliens Authority, they are still subject to the insurance obligation in the statutory health insurance. This also applies retroactively (sec.5 para. 1 no. 9 Social Security Code V). The future student in Germany should receive advice on this before applying for admission.

### And what about pensioners?

There is also “one” or “the other” compulsory insurance for them. The „one“ concerns to people who have spent almost their entire working life in Germany and receive a state old-age pension. This group shall not be the topic here, but the people from non-EU/ EEA countries, whose financial means for old age are brought along from there. These are usually the grannies and grandpas who want to live near their grandchildren or who are forced to do so for health reasons. The Aliens Department checks whether the individual's financial means are sufficient for living in Germany by

issuing a residence permit (sec. 2 para. 3 and sec. 5 para. 1 Residence Act).

Unfortunately, the Residence Act doesn't define when a person's livelihood is secure.

Here „the other“; insurance obligation (“the compulsory cushion health insurance” or “Auffang-Versicherungspflicht”) according to sec.5 para.1 no.11, Social Security Code (SGB V) can take effect - without age limits.

For this insurance obligation to arise, a residence permits valid for more than twelve months has to exist and no other health insurance cover must be existent.

Subsidiary or „makeshift“ insurance cover (e. g. incoming insurance paying only for acute care) is not other health insurance cover.

There is one case known where a clerk of an Aliens Department has the opinion that a pensioner from a non-EU/EEA country in Germany is obliged to sign a contract in the basic tariff (“Basistarif”) of a private health insurance, but cannot become a member of the SHI system. Based on this reason he also did not want to issue a residence permit, although sufficient income can be proven clearly above the basic security level. In fact however, sec. 5 para.1 no. 13 and para.11 Social Security Code (SGB V) do not provide for the exclusion of foreigners.

A residence permit of more than 12 months is also required for the basic tariff, as otherwise there is no obligation to contract for private health insurance.

The dilemma:

- In order to obtain health insurance, a residence permit valid for more than 12 months is required first. And in order to obtain the residence permit, proof of health insurance is required first...
- Also, no third party may have submitted a declaration of obligation to guarantee. This „guarantee“ blocks entry into statutory health insurance.
- It is necessary that sufficient financial means are available to ensure a livelihood. This means: current income (e. g. pension, rental income, etc.) or a capital asset. Even better: both.

The General Administrative Regulation on the Residence Act<sup>4</sup> explains it like this:

*A livelihood is secured without the use of public funds, if the foreigner's means of subsistence are either his own or of third parties, which are not public funds. Livelihood is the totality of the means necessary to meet a person's needs. A security possibility also exists through a third party within the framework of a declaration of commitment pursuant to sec. 68 (Residence Act) However, if a declaration of commitment exists, this does not necessarily mean that a means of securing one's livelihood pursuant to sec. 5 para.1 no.1 Residence Act is also provided at the same time.*

*The livelihood can also be provided by family members. Proof that there is a person in the territory of the Federal Republic who is obliged to provide statutory maintenance is not sufficient. The livelihood of a person is secured by maintenance payments from another person if and as long as the other person is legally resident in Germany and make the living without recourse to public funds.*

*In addition, voluntary benefits from persons who are not liable for maintenance may also contribute to securing subsistence within the meaning of sec. 2 para.3 Residence Act. However, this possibility can only be considered in exceptional cases for longer stays. As a rule, the alimony is to be secured by the foreigner's own means of subsistence, i. e. primarily by the foreigner's or his spouse's own earned income. In contrast, voluntary services provided by third parties are subject to considerable uncertainties and risks. Strict requirements must therefore be placed on the proof of the third party's ability to perform.*

*This can be done, for example, by issuing an independent promise of debt in accordance with § 780 German Civil Code (BGB) or a declaration of obligation in accordance with § 68 Residence Act. However, the declaration of commitment does not in itself constitute a claim between the obligor and the re-*

*cipient, but merely provides an opportunity for recourse by public authorities. Whether such promises of debt are sufficient can only be assessed on a case-by-case basis. Since a promise of debt in aliens law is intended to prevent the burden public funds, it depends on the purpose and duration of the stay.*

As already said: whether the money is sufficient for a life in Germany, the Aliens Department examines in the context of the residence permit. The amount of the funds is not further defined in the Residence Act. The decisive factor is that the income must be at least higher than the current "Hartz IV" rate. The legal basis for the ALG II (Hartz IV) is the Second Book of the Social Security Code (SGB II).

Because EVERY case constellation is different, each case must also be examined and discussed individually.

<sup>3</sup> <http://www.bamf.de/DE/Willkommen/GesundheitVorsorge/KrankheitUnfall/krankheit-unfall-node.html>

<sup>4</sup> <http://www.verwaltungsvorschriften-im-internet.de/pdf/BMI-MI3-20091026-SF-A001.pdf>

 <p><b>Kurzcheck</b> Unfallversicherung germanBroker.net</p> <p>Seit Februar 2018 bietet die germanBroker.net AG mit dem Risikoträger BBV den neuen Unfalltarif Profiline Privat mit ihrer Exklusiv-Deckung. Der Pool wirbt auf seiner Homepage mit „einem hohen Qualitätsbewusstsein“. Der hier beispielhaft untersuchte Tarif erfüllt dieses Selbstverständnis leider nur eingeschränkt.</p>	<b>Ausgewählte Leistungsvorteile der Unfallversicherung Exklusiv-Tarif in der Auswahl</b>
	• Weitgehende Mitversicherung von Unfällen in Folge von Eigenbewegungen
	• Im Rahmen der Leistungsart Unfalltod findet außer bei Selbstmord kein Ausschluss für Unfälle infolge von Geistes- oder Bewusstseinsstörungen statt
	• Verbesserte Gliedertaxe, aber ohne Klarstellung der Invaliditätsgrade bei Verlust oder Schädigung innerer Organe
	• 36 Monate Frist zur Anmeldung einer bedingungsseitigen Invalidität
	• Zahnersatzkosten für alle natürlichen Zähne bis 15.000 Euro
	<b>Fehlende oder eingeschränkte Leistungen der Unfallversicherung Exklusiv-Tarif in der Auswahl</b>
	• GDV-Garantie bezieht sich auf den Stand der AUB 2008 anstatt auf die aktuellen AUB 2014
	• Anstatt eine Garantie auf die Empfehlungen des Arbeitskreises Beratungsprozesse auszusprechen, wird eine solche auf den „Arbeitskreis EU-Vermittlerrichtlinie“ bezogen, der jedoch zuletzt 2008 unter diesem Namen existierte
	• Die bedingungsseitige Update-Garantie kann vom Versicherer mit Frist von 3 Monaten zur Hauptfälligkeit gekündigt werden
• Infektionsklausel setzt voraus, dass mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss oder dass infektiöse Masse plötzlich in Augen, Mund und Nase in den Körper eingedrungen sind (Ziffer 2.20 Nr. 1 der BBR)	
• Zum Nachteil der Kunden gilt: „Wenn dieser Vertrag von einem Makler oder Vermittler verwaltet wird, der nicht mit germanBroker.net vertraglich verbunden ist, entfallen diese besonderen Vereinbarungen ab der dem Wechseldatum folgenden Hauptfälligkeit“. Als Maklerpool sollten allerdings allein die Interessen der Versicherten und nicht die der angebundenen Partner im Fokus stehen. Das „bestmögliche Interesse“ der Versicherungsnehmer gemäß § 1 a VVG dürfte hier kaum berücksichtigt werden.	

 <p><b>Kurzcheck</b> Wohngebäudeversicherung der DEVK</p> <p>Zum 01.08.2018 hat die DEVK ihre Wohngebäudebedingungen auf Basis Wert 1914 sowie als Wohnflächenentartar in den Varianten Aktiv-Schutz, Komfort-Schutz und Premium-Schutz neu aufgelegt. Optional kann der Schutz um Glasbruchschäden sowie Schäden an Photovoltaik-, Solarthermie-, Geothermie- und Wärmepumpenanlagen erweitert werden. Auch wenn die Tarife im Detail nicht zu überzeugen wissen, weisen sie doch diverse Leistungserweiterungen auf, die sowohl innovativ als auch unüblich sind.</p>	<b>Ausgewählte Leistungsvorteile der Wohngebäudeversicherung Premium der DEVK in der Auswahl</b>
	• Verzicht auf Kürzung der Leistung bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles
	• Kein Abzug wegen Unterversicherung bei Schäden bis 2.000 Euro Schadenhöhe
	• Kosten für die Dekontamination von Erdreich bis zur Deckungssumme
	• Schäden, die dadurch entstehen, dass Kellerschächte oder -abgänge durch Starkregenereignisse volllaufen und Niederschlagswasser in das versicherte Gebäude eindringt
	• Mitversicherung von Schäden durch Aufprall von Meteoriten
	• Schäden durch wildlebendes Schalenwild, wenn dieses auf das Versicherungsgrundstück eindringt und dort versicherte Sachen beschädigt oder zerstört bis 5.000 Euro
	• Beschädigung oder Zerstörung durch Bisschäden von Nagetieren oder Vögeln an elektrischen Installationen bzw. Isolationen (auch von Dächern) bis 5.000 Euro. Unklar ist, wie Vögel beißen können sollen. Positiv, wenn auch vom Wortsinn her überraschend ist, dass Marder und Waschbären zu den versicherten Nagetieren gezählt werden.
	• Bruchschäden an Ableitungsrohren außerhalb versicherter Gebäude sind bis 4.000 Euro mitversichert, sofern diese Rohre der Entsorgung versicherter Gebäude oder Anlagen dienen
	• Kosten für die Beseitigung von Rohrverstopfungen bis 5.000 Euro inklusive Wurzeleinwachsungen in Ableitungsrohren
<b>Fehlende oder eingeschränkte Leistungen der Wohngebäudeversicherung Premium der DEVK in der Auswahl</b>	
• Keine bedingungsseitige Garantie, dass nicht zum Nachteil der versicherten von den unverbindlichen Musterbedingungen des GDV oder den Empfehlungen des Arbeitskreises Beratungsprozesse abgewichen wird	
• Keine Innovationsklausel	
• Übernahme von Hotelkosten für maximal 200 Tage à 100 Euro pro Tag	
• Schäden unmittelbar durch Rauch- und Ruß sind nur versichert, wenn dieser Schaden durch eine Fehlfunktion einer Verbrennungseinrichtung oder Feuerstelle innerhalb der versicherten Wohnung entstanden ist	
• Keine Mitversicherung unbenannter Gefahren	
• Keine Besitzstandsgarantie	

# Die Rentenauskunft verstehen und Versorgungslücken im Alter erkennen

Schon seit der Rentenreform 2008 ist das Neugeschäft mit Lebensversicherungen eingebrochen. Die andauernde Niedrigzinsperiode hat ihr Übriges dazu getan. Viele Kunden verzichten daher zurzeit auf den Abschluss einer eigenen Altersvorsorge und vertrauen zunehmend auf ihre gesetzliche Rente. Leider fällt diese in der Praxis deutlich geringer aus, als es auf den ersten Blick in die Renteninformation der Gesetzlichen Rentenversicherung den Anschein hat.



von Thorben S. Hagenau

Hinzu kommt, dass es für Einkommen oberhalb der jährlich festgesetzten Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung keine adäquat steigenden gesetzlichen Rentenansprüche gibt. Es spielt also keine Rolle, ob ein Versicherter im Jahre 2019 insgesamt 6.700 Euro monatlich oder gar 7.700 Euro verdient hat.

Für die Mehrzahl der Versicherten sind dies Luxusprobleme, da sie weit unterhalb solcher Einkommen liegen.

## Welche Informationen die gesetzliche Rentenauskunft enthält

Lässt man die Angaben zur Rente wegen Erwerbsminderung außer Acht, dürfte für die meisten Versicherten die wichtigste Information die ausgewiesene Rentenhöhe sein. Hierzu liefert die Renteninformation zunächst zwei Zahlen:

- 1) Die bislang erreichte Rentenanwartschaft nach heutigem Stand
- 2) Die prognostizierte Rente, wenn der Versicherte bis zum Rentenbeginn Beiträge, wie im Durchschnitt der letzten fünf Kalenderjahre, zahlen würde.

Beide Angaben werden ohne Berücksichtigung von möglichen zukünftigen Rentenanpassungen berechnet.

Die Auswirkungen möglicher Rentenanpassungen werden in der jährlichen Aus-

kunft unter dem Punkt „Rentenanpassung“ beispielhaft dargestellt. Dabei wird ein fiktiver jährlicher Anpassungssatz von 1 bzw. 2 Prozent zugrunde gelegt.

Beispiel (Auskunft eines Programmierers mit Diplomabschluss):

Bislang erreichte Rentenanwartschaft: 668,75 Euro  
 Prognostizierte Altersrente: 1.825,04 Euro  
 Prognostizierte Altersrente mit 1% Anpassung p.a.: 2.310 Euro  
 Prognostizierte Altersrente mit 2% Anpassung p.a.: 2.930 Euro

Wer die Rentenauskunft nicht aufmerksam liest, kann die dargestellten Renten ggf. falsch verstehen und als Nettorenten mit heutiger Kaufkraft interpretieren. Tatsächlich wäre das eine doppelte Täuschung. Zum einen werden die Renten als **Bruttorenten** dargestellt, von denen

- im ersten Schritt noch die **Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung** abgezogen werden müssen.
- Im zweiten Schritt unterliegt der Restbetrag der **Einkommens- und ggf. Kirchensteuer** (vereinfachte Darstellung).

Wenn man bei gesetzlich Krankenversicherten mit einem fiktiven Abgabensatz (Steuern, Kranken- und Pflegeversicherung) von insgesamt 25 Prozent kalkuliert, kommt man einer realistischen Annahme der zu erwartenden **Nettorente** schon etwas näher.

Zum anderen bezieht sich die Rentenauskunft auf einen Rentenbeginn in der Zukunft, im konkreten Beispiel auf einen Beginn am 01.01.2040. Damit reduziert sich die rechnerische **Nettorente** um den Kaufkraftverlust. Nimmt man eine Inflation von z.B. 1,7 Prozent p.a. an, so beträgt die Kaufkraft der Rente nach 21 Jahren nur noch 70,19 Prozent.

Führt man die Rechnung mit diesen Annahmen durch, verbleibt von der beispielhaft prognostizierten Altersrente mit 1 Prozent Anpassung p.a. von **2.310 Euro** eine Nettorente von 1.732,50 Euro. Das entspricht einer vergleichbaren Kaufkraft von heute rund **1.216 Euro**.

Wer auf den genauen Wortlaut der Renteninformation achtet, kann unten stehende Informationen finden. (Quelle: Rentenauskunft vom 12.02.2016)

in dieser Renteninformation haben wir die für Sie vom 01.10.1991 bis zum 31.12.2015 gespeicherten Daten und das geltende Rentenrecht berücksichtigt. Ihre **Regelaltersrente** würde am **01.01.2040** beginnen. Änderungen in Ihren persönlichen Verhältnissen und gesetzliche Änderungen können sich auf Ihre zu erwartende Rente auswirken. Bitte beachten Sie, dass von der Rente auch Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge sowie gegebenenfalls Steuern zu zahlen sind. Auf der Rückseite finden Sie zudem wichtige Erläuterungen und zusätzliche Informationen.

**Ist eine jährliche Rentenanpassung von 1 oder 2 Prozent glaubhaft?**

Eine mögliche Rentenanpassung erfolgt jährlich zum 01.07. eines Jahres, wobei es in den Jahren 2004, 2005, 2006 und 2010 keine Anpassung gab und die Bandbreite der Anpassungen in den Jahren seit 2000 ansonsten zwischen 0,25% und 4,25% in den alten bzw. zwischen 0,54% und 5,95% in den neuen Bundesländern variierte.

Anpassungen 2009 bis 2019		
	alte Bundesländer	neue Bundesländer
01.07.2019	3,18%	3,91%
01.07.2018	3,22%	3,37%
01.07.2017	1,9%	3,59%
01.07.2016	4,25%	5,95%
01.07.2015	2,10%	2,50%
01.07.2014	1,67%	2,53%
01.07.2013	0,25%	3,29%
01.07.2012	2,18%	2,26%
01.07.2011	0,99%	0,99%
01.07.2010	---	---
01.07.2009	2,41%	3,38%

Quelle: <https://www.bundesversicherungsamt.de/fileadmin/redaktion/Rentenversicherung/Rentenanpassung.pdf>

Nimmt man den Schnitt der Jahre 2000 bis 2019, so betrug die durchschnittliche Rentenanpassung in den alten Bundesländern 1,84 Prozent, in den neuen Bundesländern 2,51 Prozent.

Unterstellt man also, dass die Rentenanpassungen der Jahre seit 2000 ein Indiz für die Anpassungen in der Zukunft sein sollen, erscheinen die Musterannahmen von 1 bzw. 2 Prozent jährlicher Anpassung als durchaus vertretbar, allerdings erfolgen diese Anpassung keinesfalls linear, wie es in den Musterrechnungen fiktiv angenommen wird.

Gegen eine solche Prognose sprechen zum einen die zunehmende Überalterung der Gesellschaft, aber vor allem die Tatsache, dass die Rentenprognosen davon ausgehen, dass die versicherte Person ununterbrochen einer beruflichen Tätigkeit nachgeht, nicht zwischendurch in Elternzeit geht, arbeitslos wird, ein Auslandsjahr einlegt oder sonstige Unterbrechungen der Erwerbsbiografie eintreten.

**Welchen Einfluss hat die Inflation?**

Inflation bedeutet „Kaufkraftverlust“. Ein Gegenstand, der heute 100 Euro kostet, hat also in der Vergangenheit oft deutlich weniger gekostet und wird zukünftig nur für einen höheren Geldbetrag erwerbbar sein. Diese Aussage trifft naturgemäß nicht auf alle Warengruppen zu, da etwa ein heutiger Computer deutlich werthaltiger als ein Modell aus den 1980er Jahren sein dürfte, während ein Liter Frischmilch von damals weitgehend identisch mit benanntem Produkt von heute sein dürfte.

Langjährig wird oft eine jährliche Inflation von 3 Prozent angenommen, in den Jahren 1992 bis 2018 betrug die amtlich ermittelte Inflationsquote für Deutschland im Schnitt allerdings nur 1,72 Prozent mit Schwankungen zwischen 5,1% (1992) und 0,3% (2015). Im Schnitt der letzten 10 Jahren betrug die offizielle ermittelte Inflationsrate 1,20% p.a.<sup>1</sup>

Berechnet man die Angaben im Beispiel nach Inflation und legt als Bezugspunkt den 31.12.2015 zugrunde, so ergeben sich hier folgende Zahlen (siehe Tabelle unten).<sup>2</sup>

**Abzüge der prognostizierten Rente durch Sozialabgaben**

Die gesetzliche Rente wird nach dem Kohortenmodell besteuert und richtet sich nach dem Beginnjahr der Rentenzahlung (§ 22 Nr. 1 Satz 1 EStG).

Von der ausgezahlten Rente sind - abhängig vom Jahr des Rentenbeginns - 78 Prozent (2019) bis 100 Prozent (ab 2040) einkommensteuerpflichtig.

Bei Rentenbeginn ab 2040 unterliegt also die gesamte gesetzliche Altersrente der

2019	78%		2030	90%
2020	80%		2031	91%
2021	81%		2032	92%
2022	82%		2033	93%
2023	83%		2034	94%
2024	84%		2035	95%
2025	85%		2036	96%
2026	86%		2037	97%
2027	87%		2038	98%
2028	88%		2039	99%
2029	89%		2040	100%

Besteuerung mit dem persönlichen Steuersatz. Dabei gilt ein steuerlicher Grundfreibetrag von 9.168 Euro (2019) bzw. 9.408 Euro (2020). Sofern keine weiteren Einkünfte (ggf. auch durch den Ehepartner) erzielt werden, entsteht bei Ledigen mit einer monatlichen Altersrente der Steuerschicht 1 von bis zu ca. 760 Euro (bei Rentenbeginn im Jahre 2019 keine Steuerpflicht aus der Anfangsrente).

Zusätzlich wird die gesetzliche Bruttorente um Sozialabgaben und Steuern gekürzt. Dabei muss zwangsweise mit heute bekannten Variablen kalkuliert werden, die für die Zukunft alles andere als sicher sind. Anschließend sind die Auswirkungen der Inflation zu berücksichtigen.

**Beispiel:**

2.310 Euro Gesetzliche Bruttorente bei 1% (linearer!) Rentenanpassung p.a.

- abzüglich 14,6% Krankenversicherungsbeitrag
- abzüglich ca. 0,9% Zusatzbeitrag zur Krankenversicherung
- abzüglich 3,05% / 3,30% Pflegeversicherungsbeitrag (mit / ohne Kinder)\*
- abzüglich Kirchensteuer gemäß § 51a EStG in Höhe von 0%, 8% oder 9% der Einkommenssteuer\*\*

	angenommene Inflationsrate				
	1% p.a.	1,5% p.a.	2% p.a.	2,5% p.a.	3% p.a.
Prognostizierte Altersrente zum 01.01.2040:	1.395,76 €	1.221,83 €	1.070,28 €	938,13 €	822,83 €
Prognostizierte Altersrente mit 1% Anpassung p.a.: zum 01.01.2040:	1.766,65 €	1.546,51 €	1.354,68 €	1.187,42 €	1.041,47 €
Prognostizierte Altersrente mit 2% Anpassung p.a. zum 01.01.2040	2.240,82 €	1.961,59 €	1.718,28 €	1.506,12 €	1.321,00 €

\* beihilfeberechtigte Personen zahlen nur den halben Beitragssatz. Wer freiwillig gesetzlich oder privat krankenversichert ist, zahlt den vollen Beitragssatz. Bei gesetzlich pflichtversicherten Personen zahlt die gesetzliche Rentenversicherung die Hälfte des Krankenversicherungsbeitrages  
 \*\* 8% gilt in Bayern und Baden-Württemberg, ansonsten gilt der Kirchensteuersatz von 9%

**Steuern und Sozialabgaben reduzieren Rente mitunter um mehr als 20 Prozent**

Dies ergibt für nicht privat Versicherte eine Nettorente zwischen etwa 1.736 und 2.063 Euro monatlich. Nicht berücksichtigt sind dabei etwa die Besonderheiten bei Beamten, die kein Mitglied der gesetzlichen Rentenversicherung sind oder ob der Rentenbezieher einzeln oder gemeinsam veranlagt ist. Pauschal kann mit einem Abzug für Steuern und Sozialabgaben von etwa 15 bis 25 Prozent für gesetzlich oder freiwillig gesetzlich versicherte Personen kalkuliert werden.

Nimmt man eine Inflation von 1,7 Prozent p.a. an, bedeutet dies bei einem Renteneintritt in 21 Jahren, ergibt dies eine kaufkraftbereinigte Nettorente zwischen etwa 1.218 Euro und 1.448 Euro monatlich.

Zunächst einmal mag die hier beispielhaft berechnete Rente als noch einigermaßen auskömmlich angesehen werden. Gerade Alleinerziehende, langjährig Arbeitslose oder Geringverdiener haben jedoch kaum eine Chance jemals auf eine solche Rentenhöhe zu kommen, doch auch für den konkreten Einzelfall stellen diese Zahlen ein Damoklesschwert für die Zukunft dar. Im konkreten Fall betrug das vergleichbare Nettogehalt zum Zeitpunkt der Rentenauskunft etwa 3.900 Euro. Das bedeutet monatliche Mindereinnahmen von weit über 2.100 Euro im Monat.

**Fazit:** Wer nicht ausreichend privat für das Rentenalter vorsorgt, muss damit rechnen, seinen Lebensstandard im Alter erheblich einschränken zu müssen. Viele Durchschnittsverdiener werden im Rentenalter ohne zusätzliche private Vorsorge auf Grundsicherungsniveau leben müssen. Immerhin gilt seit 2018 positiv, dass bei Riesterrenten und anderen Zusatzrenten bis in Höhe von 100 Euro monatlich vollständig auf eine Anrechnung verzichtet wird (siehe § 28 SGB XII), darüber hinaus zu 30 Prozent. Begrenzt ist der Freibetrag auf 50 Prozent des Regelbedarfs für Alleinstehende (2019: 424 Euro monatlich). Insgesamt kann so eine Rentenhöhe von 227,20 Euro im Monat ohne Anrechnung zusammenkommen.

<sup>1</sup> Berechnung auf Basis von Daten von <http://www.inflationrate.com/> vom 10.05.2019.  
<sup>2</sup> Berechnung mit dem Inflationsrechner von <http://www.inflationrate.com/inflationsrechner/>

 <p><b>Kurzcheck</b>                  Wohngebäudeversicherung                  der VGH</p> <p>Zum Juli 2018 hat die VGH ihr aktuelles Bedingungsmerk überarbeitet. Weiterhin gibt es die drei Tarifvarianten Grunddeckung Standard, Standard mit Sicherheitspaket sowie Standard mit Sicherheits- und Spezialpaket. Dazu können verschiedene Klauseln (z.B. für die Mitversicherung von Photovoltaikanlagen) eingeschlossen werden. Der Tarif wurde als Wohnflächentarif aufgelegt und steht nur für die Ausschließlichkeit des niedersächsischen öffentlichen Versicherers zum Vertrieb zur Verfügung.</p>	<p><b>Ausgewählte Leistungsvorteile der Wohngebäudeversicherung mit Spezialpaket der VGH in der Auswahl</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Im Rahmen des Sicherheitspakets sind Schäden durch Starkregen auch ohne Einschluss der erweiterten Elementarschadendeckung mitversichert</li> <li>• Verzicht auf Kürzung der Leistung bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles</li> <li>• Bis 5.000 Euro mitversichert sind Schäden durch das Eindringen von Witterungsniederschlägen und Schmelzwasser an Bodenbelägen, Innenanstrichen, Tapeten und sonstigen Wand- und Deckenverkleidungen sowie Kosten für die Trocknung und bei Leichtbauwänden ggf. auch für deren Wiederherstellung</li> <li>• Schäden an gärtnerischen Anlagen bzw. Kosten für das Entfernen von Wurzeln der beschädigten Pflanze bis 0,5 m³ Erdreich sowie die Kosten einer ersatzweisen Bepflanzung mit Jungpflanzen. Die Entschädigung für Schäden durch Sturm und Hagel einschließlich der Folgekosten ist je Versicherungsfall auf 10.000 Euro begrenzt, Schäden durch Feuer und Blitzschlag ohne Begrenzung</li> <li>• Gegen Zuschlag bis in Höhe von 10.000 Euro mitversichert sind Bruchschäden an Ableitungsohren der Wasserversorgung, die sich unterhalb des Gebäudes zwischen den Fundamenten befinden, soweit diese Rohre der Entsorgung von gegen Leitungswasser-, Rohrbruch- und Frostschäden versicherten Gebäuden oder Anlagen dienen</li> <li>• Schäden an Fassaden und Dämmung von versicherten Gebäuden, die durch die unmittelbare Einwirkung von Spechten entstehen, bis 5.000 Euro, hierzu allerdings bei Eintritt des Versicherungsfalles Obliegenheit zur dauerhaften Fernhaltung (Vergrämung) der Tiere durch eine Fachfirma</li> </ul>
	<p><b>Fehlende oder eingeschränkte Leistungen der Wohngebäudeversicherung mit Spezialpaket der VGH in der Auswahl</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine bedingungsseitige Garantie, dass nicht zum Nachteil der versicherten von den unverbindlichen Musterbedingungen des GDV oder den Empfehlungen des Arbeitskreises Beratungsprozesse abgewichen wird</li> <li>• Keine Innovationsklausel</li> <li>• Keine Übernahme von Hotel- oder sonstigen Übernachtungskosten</li> <li>• Schäden unmittelbar durch Rauch- und Ruß sind nur versichert, wenn dieser Schaden aus den auf dem Versicherungsgrundstück befindlichen Feuerungs-, Heizungs-, Koch- oder Trockenanlagen resultiert</li> <li>• Keine Übernahme von Darlehenskosten</li> <li>• Keine Mitversicherung von Bruchschäden an Ableitungsohren außerhalb von Gebäuden sowie außerhalb des Versicherungsgrundstücks</li> <li>• Kein Versicherungsschutz für Schäden infolge innerer Unruhen</li> <li>• Keine Mitversicherung unbenannter Gefahren (ausgenommen Baustein erneuerbare Energien)</li> <li>• Keine Besitzstandsgarantie</li> </ul>



Joachim Cornelius-Winkler  
**Rechtsschutzversicherung.  
 Ein Leitfaden für die Praxis mit  
 Übungsaufgaben, Kontrollfragen  
 und Checklisten.**

Die aktuelle 4. Auflage dieses Leitfadens berücksichtigt unter anderem die seit 2008 ergangene Rechtsprechung zum Thema sowie die Änderungen in den ARB 2010. Durch den Erwerb dieses Buches erhält der Leser für einen Zeitraum von drei Monaten zusätzlich einen Vollzugriff auf die VersR-Datenbank. Hierfür ist eine Freischaltung erforderlich.

Interessant sind die Hinweise des Autors zur Entwicklung der GDV-Musterbedingungen im Verlauf der Jahre. Überwiegend haben diese zu einer Ausweitung des Versicherungsschutzes geführt, allerdings gäbe es seit den ARB 94 nicht mehr den allgemeinen Vertrags-Rechtsschutz im Firmenbereich. Weniger offensichtlich seien diverse Verschlechterungen in anderen Bereichen wie etwa im Bereich des Bau- und Kapitalanlagerisikos. Generell seien jene Positionen weniger gut versichert, die für die Versicherer mit einem besonders hohen Kostenrisiko verbunden seien. Daraus ergibt sich, dass es für Versicherungsnehmer oft sinnvoller sein könne, bei den scheinbar weniger umfangreichen älteren Bedingungenwerken zu verbleiben. Zumindest sollten Makler auch im eigenen Haftungsinteresse sehr genau prüfen, wo durch eine Umstellung Verschlechterungen des Versicherungsschutzes gegeben sein könnten (S. 3-4). Praxisrelevant ist auch der Hinweis an Anwälte, sich die konkreten Bedingungen vorlegen zu lassen, da sich die überwiegende

Rechtsprechung noch auf die ARB 75 und ARB 94/2000 beziehe (S. 5).

Der Wegfall des Spartenrennungsgebotes seit 1990 (S. 7), die Einordnung als Schadenversicherung (S. 9) und das Recht auf freie Anwaltswahl (S. 7-8) und auch, dass Rechtsschutzversicherungen nicht als All-Risk-Deckung aufgebaut sind (S. 25) dürften allgemein bekannt sein. Weniger bekannt ist vermutlich, dass das Anwaltswahlrecht eingeschränkt sein kann, wenn bestimmte Anwälte nur auf Basis von Honorarabrechnungen abrechnen wollen (S. 8). Praxisrelevant dürfte auch der Hinweis sein, dass Versicherer bei Ablehnung wegen mangelnder Erfolgsaussichten zwingend auf ein mögliches Treuhänderverfahren oder Schiedsgutachten verweisen müssen. Andernfalls bleibe der Versicherer trotz ggf. berechtigter Einwendungen in der Leistungspflicht (S. 9). Eine weitere Besonderheit der Rechtsschutzversicherung ist, dass „fest umrissene Begriffe der Rechtssprache [...] grundsätzlich im Bedingungstext nicht anders interpretiert werden dürfen, gleichgültig, wie der „verständige VN“ sie versteht.“ (S. 13) Gleichwohl wird am Beispiel einer vorgeworfenen Scheinselbstständigkeit ausgeführt, dass es bei Klärung, ob eine konkrete Leistungsart versichert sei nur darauf ankomme, dass entweder der Versicherungsnehmer oder die gegnerische Partei hier eine Zuordnung (z.B. als arbeitsrechtliche Streitigkeit) vornehmen können

(S. 25). Erwähnenswert sei ferner, dass – anders als in anderen Versicherungssparten – die Rechtsprechung der Amtsgerichte für die Sparte eine große Bedeutung habe (S. 14)

Cornelius-Winkler geht auch auf das Dreiecksverhältnis Versicherungsnehmer – Rechtsanwalt – Versicherer ein und begründet, weshalb für den Anwalt daher keine Schadenminderungspflicht mehr als Repräsentant des Versicherungsnehmers bestehe (S. 17).

Hilfreich sowohl für Anwälte als auch für Vermittler sind einige Hinweise zum Aufbau der ARB 2010. Um zu prüfen, ob ein konkreter Rechtsschutzfall formell versichert sei, müsse zunächst überprüft werden, ob die konkrete Rechtsschutzform versichert sei, dann sei zu prüfen ob eine Ausschlussklausel nach § 3 ARB 2010 greife, und erst zum Schluss solle man in § 4 ARB 2010 prüfen, ob ein Versicherungsfall im Sinne der Bedingungen auch materiell vorliege. Erst hiernach mache es Sinn, den konkreten Umfang der Deckung zu überprüfen (S. 23).

Praxisrelevant ist der Hinweis darauf, dass sehr viele Streitigkeiten mit der Abgrenzung zwischen Nichtselbstständigen und Selbstständigen zu tun haben bzw. damit, ob eine Kapitalanlage privat oder gewerblich erfolge. Cornelius-Winkler zeigt die Abgrenzungssystematik auf wie sie der BGH auf Basis der ARB 75 im sogenannten „Rentnerfall“ entwickelt hat. Darüber hinaus werden diverse Problemfälle ausgeführt, die Abgrenzungsprobleme im Einzelfall deutlich machen. Grundsätzlich weichen jedoch immer wieder Gerichte von der vom BGH entwickelten Systematik ab und orientieren sich etwa an einem typisierten Berufsbild (S. 28-32).

Auch bei der Betrachtung der einzelnen Leistungsarten gibt der Autor wertvolle Hinweise für die Praxis. So wird etwa zurecht darauf hingewiesen, dass mitunter nur Versicherungsschutz für eine gerichtliche Auseinandersetzung gilt. „Hier

hat das AG Wiesbaden entschieden, dass für einen Vergleich, der ein noch nicht abgeschlossenes gerichtliches Verfahren beendet, auch dann Versicherungsschutz zu übernehmen ist, wenn der Vergleich nicht gerichtlich protokolliert oder festgestellt wurde.“ (S. 36) Dem Gesamtumfang der Darstellung geschuldet, sind die einzelnen Leistungsarten jeweils nur sehr knapp angerissen. Die enthaltenen Beispiele und Hinweise sind dennoch sehr praxistauglich. Dies gilt auch für spezielle Empfehlungen an Anwälte, was Vorschussanforderungen im Rahmen von Straf- und Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz betrifft (S. 43). Gleichzeitig ist sich der Autor nicht zu schade, auch die Praxis mancher Anwälte als „haarscharf am Betrug vorbei“ zu kritisieren, wenn sie das Beratungsmandat im Familien- und Erbrecht für beendet erklären „und dann in engem zeitlichen Abstand nach außen hin tätig werden. Die Rechtsprechung geht nämlich selbst bei einem dreimonatigen Abstand noch davon aus, dass die Beratungsgebühr abzurechnen sei!“ (S. 44)

Recht ausführlich geht Cornelius-Winkler auf die Definition des Versicherungsfalles und die damit verbundenen Probleme für die Praxis ein. In der Regel habe der Versicherungsnehmer den Eintritt des Versicherungsfalles während der Vertragslaufzeit zu beweisen (S. 53). Bei den einzelnen Leistungsarten gibt es im Detail jedoch Unterschiede zu beachten. Beispielsweise gilt im Beratungs-Rechtsschutz der Eintritt eines konkreten Ereignisses als Leistungsfall, nicht jedoch eine rein vorsorgliche Beratung zu einem Thema (S. 57). Besonders komplex seien die durch die BGH-Rechtsprechung neu hinzugekommenen Begriffe „Aktiv-Rechtsprechung“ und „Dreisäulentheorie“. Hier sollten Vermittler und Anwälte aufpassen, da „einige Versicherer in ihren aktuellen Bedingungen versuchen, diese Rechtsprechung wegen befürchteter Zweckabschlüsse „auszuhebeln“ und dabei (ähnlich wie bei den Ausschlüssen) dazu tendieren, „das Kind mit dem Bade auszuschütten.““ (S. 58)

Während der Geltungsbereich in den aktuelleren Bedingungswerken kundenfreundlich ausgeweitet wurde (S. 69), seien die Ausschlüsse in den ARB 2000 ff. gegenüber den älteren ARB „grundsätzlich differenzierter und damit restriktiv-

ter!“ (S. 72) In den vergangenen Jahren habe der BGH viele ältere Urteile der Untergerichte durch eine besonders enge Auslegung obsolet werden lassen. Sehr ausführlich wird dies anhand der Entwicklung der Rechtsprechung zum Ausschluss des Baurisikos seit den ARB 75 nachgezeichnet (S. 73-77). Cornelius-Winkler vertritt die Ansicht, dass der Umgang des BGH mit Ausschlussklauseln für die Versicherungswirtschaft alternativ die Entwicklung immer differenzierterer Ausschlussklauseln oder aber deutlich weniger abstrakte primäre Risikobeschreibungen zur Folge haben dürfte. Letzteres würde in der Folge eine „Verkürzung des Versicherungsschutzes“ zur Folge haben. In jedem Fall würden beide Wege zu noch längeren Versicherungsbedingungen führen (S. 78).

Da alle Rechtsschutzversicherer entweder den anwaltlichen Stichtentscheid oder ein Schiedsgutachten vorsehen, wenn Uneinigkeit über die Gewährung von Rechtsschutz besteht, ist es sinnvoll, wenn auch Makler die Voraussetzungen für z.B. einen positiven Stichtentscheid kennen. Dies wird hier sehr anschaulich beschrieben (S. 85-89)

Sehr ausführlich geht Cornelius-Winkler auf Obliegenheiten des Versicherungsnehmers, dessen Schadenminderungspflicht und die Rechtsfigur des „Wissenserklärungsverstärkers“ ein. Erwähnenswert ist hier eine Meinungsäußerung des BGH, wonach ein „Anwalt [...] kein so genannter Repräsentant des VN“ (S. 96) sei. Besonders praxisrelevant ist der Hinweis, wonach die Mehrkosten für einen vom Versicherungsnehmer angestregten Anwaltswechsel im Regelfall nicht vom Rechtsschutzversicherer übernommen werden müssen (S. 102 und 106). Sehr spannend ist auch die Betrachtung der Kostenrisiken zu Lasten des Versicherungsnehmers bei Vergleichen. Hierzu gibt der Autor folgenden Praxistipp: „Falls es dem Rechtsanwalt außergerichtlich nicht gelingt, einen Vergleich mit der Kostenregelung des § 5 Abs. 3 b) ARB 2010 zu schließen, sollte der Vergleich nur unter Widerrufsvorbehalt geschlossen werden. [...]“ (S. 105) Es lohnt sich hier, den gesamten Hinweis nachzulesen, da Richter dazu gehalten sind, möglichst Vergleiche zu forcieren. Für die Maklerhaftung relevant sind auch die Ausführungen zum Thema Verjährung

und Ausschlussfrist. Hierzu wird der Hinweis gebracht: „Wüssten Versicherungsnehmer, Makler und Rechtsanwälte um diese [im Text beschriebene] Problematik, käme es wohl deutlich seltener zu einem Wechsel des VR, zumal damit – wie insbesondere die Ausführungen zu den Ausschlussklauseln zeigen – regelmäßig eine Verschlechterung des Versicherungsschutzes einhergeht.“ (S. 111)

Das Buch schließt ab mit den Lösungen zu den Übungsfragen und Kontrollfragen und diversen Anhängen (z.B. „Die 10 wichtigsten BGH-Entscheidungen zur Rechtsschutzversicherung“ oder einer „Checkliste für den Rechtsschutzfall“). Ein Manko dieses Buches ist das sehr kurze Stichwortverzeichnis am Ende, das wenig hilft, wenn man etwa die Unterscheidung zwischen Aktiv- und Passivfall (S. 60 u.a.) bzw. Aktiv- und Passivlegitimation (S. 114-115) nachlesen möchte oder um was es sich bei einem Dauerverstoß (S. 64), dem Rückforderungsvorbehalt (S. 67), der Prozesskostenauslöse (S. 69) oder einer Feststellungsklage (S. 115) handelt. Wenig hilfreich ist der Hinweis, dass sich Makler bei Vermittlung von Neuverträgen „anhand der regelmäßigen Testberichte der Stiftung Finanztest einen Überblick verschaffen“ (S. 81) sollten. Wiederholte Kritik aus Maklerkreisen etwa an den Bewertungen zur Berufsunfähigkeitsversicherung, aber auch das Fehlen von Konzeptanbietern und Assekuradeuren in vielen Vergleichen sprechen nicht unbedingt dafür, „Finanztest“ als maßgebliche Informationsquelle für den Maklermarkt zu verwenden.

Vorteilhaft sind die vielen Praxishinweise sowie die Übungsaufgaben und Kontrollfragen, die helfen, das gelesene Wissen zu verinnerlichen.

**Fazit:** Dieses Buch sollte eine Pflichtlektüre für alle Makler sein, die Rechtsschutzverträge vermitteln und ihre Kunden kompetent beraten wollen.

### Cornelius-Winkler, Joachim:

„Rechtsschutzversicherung. Ein Leitfaden für die Praxis mit Übungsaufgaben, Kontrollfragen und Checklisten.“ Karlsruhe, 4. Auflage (Verlag Versicherungswirtschaft), 2019, 250 Seiten im Softcover, 45,00 Euro, ISBN: 978-3-96329-037-4



Rüdiger und Katrin Spier  
**Grundbegriffe der Unfallmedizin.**

Im Rahmen der Unfallversicherung kommt es darauf an, Unfallfolgen von Nichtunfallfolgen zu trennen. Darüber hinaus ist der verbliebene Körperschaden zu beurteilen. Die Autoren versuchen in diesem Zusammenhang „zu einer besseren Verständigung zwischen Arzt und Versicherung mit dem Ziel beizutragen, dass dank eigener Kenntnisse überflüssige Rückfragen vermieden, notwendige dagegen für den Arzt verständlich formuliert werden können.“ (S. 3)

Die Bedeutung der Unfallchirurgie in der Praxis wird dadurch deutlich gemacht, dass nach Spier mehr als „40% der chirurgischen Krankenhausbetten [...] durch Unfallverletzte belegt“ (S. 5) seien.

Zunächst einmal wird der menschliche Körper anatomisch nach Organsystemen geordnet beschrieben (bis S. 81). Hierbei wird auf Besonderheiten und Funktionen der einzelnen Körperteile eingegangen.

Beispielhaft wird darauf hingewiesen, dass „die anatomischen Gegebenheiten die Degeneration der Rotatorenmanschette [prädestinieren], Ihre Ruptur wird in der Mehrzahl der Fälle nicht als Folge eines Unfallereignisses aufzufassen sein.“ (S. 32. Siehe auch S. 117) In diesem Zusammenhang wird auch auf andere häufige Verschleißerscheinungen eingegangen, die von unfallbedingter Invalidität zu unterscheiden seien. Um Unfallfolgen besser von Nichtunfallfolgen unterscheiden zu können, empfehlen die Autoren an anderer Stelle beispielhaft bei Sprunggelenksverletzungen nicht nur die Beweglichkeit der verletzten Seite, sondern auch diejenige „der unverletzten Seite mit der entsprechenden Bruchzahl anzugeben“ (S. 55).

Im zweiten bzw. dritten Teil des Buches gehen die Autoren auf primäre (z.B. Kniegelenksverletzungen) bzw. sekundäre Unfallfolgen (z.B. Refrakturen, Pseudoarthrose) und ihre jeweilige Behandlung ein. Offensichtlich sind äußere Verletzungen, die je nach Einzelfall von selbst heilen oder einer medizinischen Behandlung bedürfen. Daneben sind innere Verletzungen zu betrachten, bei denen der Stellenwert des Mitwirkungsfaktors entscheidend sein kann und daher eine feingewebliche (histologische) Untersuchung angezeigt ist. „Da der Wert dieser Untersuchung mit zunehmendem Abstand zwischen dem behaupteten äußeren Ereignis und dem Zeitpunkt der Gewebeprobe abnimmt, sodass nach mehr als 6 Wochen eine zeitliche Zuordnung durch den Pathologen nicht mehr möglich ist, sollte man den Wert dieser Untersuchung nicht überschätzen“ (S. 85-86). Der übliche Ausschluss für Schäden an den Bandscheiben im Rahmen einer Unfallversicherung erklärt sich aus dem Hinweis, dass isolierte Verletzungen der Bandscheibe nur selten eine Unfallfolge seien, während Schädigungen benachbarter Bandscheiben nach einer Wirbelfraktur eine häufige Unfallbegleitverletzung seien. (S. 116).

Neben mechanischen Unfallfolgen (z.B. durch Verkehrsunfälle, Stich- oder Schnittverletzungen) gehen die Autoren auch auf thermische (Verbrennungen und Erfrierungen), elektrische und chemische Verletzungen ein (S. 135-138).

Der vierte Teil des Buches geht auf die medizinische Untersuchung, mögliche diagnostische Hilfsmittel und die korrekte Dokumentation ein. Beschrieben werden die verschiedenen Verfahren mit ihrer Funktionsweise (z.B. EKG, Kernspintomographie).

Insgesamt ist dieser Abschnitt des Buches sehr knappgehalten.

Für die Schadenregulierung von besonderem Interesse ist das 5. Kapitel zum Thema „Gutachten; Unterschiede der Bewertung verbliebener Unfallfolgen“ ab S. 157. Betont wird gleich in der Vorbemerkung die Objektivierbarkeit des Gutachtens und dass der Gutachter neutral sowohl gegenüber seinem Patienten als auch gegenüber dem Versicherer zu sein habe. Da Versicherte gegenüber dem sie behandelnden Arzt auch „Nebenkriegschauplätze“, z.B. „Verhalten nach dem Unfall, Zeitraum bis zum ersten Arztbesuch, frühere Unfälle, Vorschäden usw.“ (S. 158) zur Kenntnis bringen, solle er auch diese im Gutachten vermerken.

Wenig praxistauglich ist der Hinweis allein auf die Standardgliedertaxe in der privaten Unfallversicherung (S. 162-163), da sich gerade im Maklermarkt oft stark verbesserte Gliedertaxen befinden und mitunter auch für innere Organe nicht mehr nur auf eine Bewertung außerhalb der Gliedertaxe abzustellen ist. Die nächste Auflage sollte daher um den Hinweis ergänzt werden, dass der behandelnde Arzt seine Bewertung anhand der jeweils konkreten Versicherungsbedingungen vornehmen sollte. Schön wären auch konkretere Hinweise zu üblichen Invaliditätsgraden bei Bemessung außerhalb der Gliedertaxe.

Auch der Verweis auf die Fristen zur ärztlichen Invaliditätsbestimmung (S. 164) ist nicht mehr für alle Tarife einheitlich. Auch für Versicherungsvermittler wertvoll ist hingegen der Hinweis zur Invaliditätsbewertung im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung: „Hat ein Arbeitsunfall zu Schäden an mehreren Körperteilen, Organen geführt, so wird die MdE – anders als in der privaten Unfallversicherung – nicht durch Addition der für die einzelnen Körperschäden ermittelten MdE-Sätze festgestellt. Vielmehr kommt es auf die Gesamteinwirkung aller Einzelschäden auf die Erwerbsfähigkeit an“ (S. 164). Sehr interessant sind auch die – leider sehr knappen – Ausführungen zu Haftpflichtansprüchen wegen Erwerbsminderung bei Personen, die von ihrem Vermögen gelebt haben anstatt von ihrer Erwerbsfähigkeit Gebrauch gemacht zu haben (S. 166).

Abgeschlossen wird das Buch durch ein Abbildungs-, Abkürzungs-, Literatur- sowie ein Stichwortverzeichnis. Leider fehlen hier wichtige Stichworte wie Gliedertaxe oder Mitwirkungsanteil.

**Fazit:** Aus Sicht eines Versicherungsvermittlers oder auch Anwaltes als Interessenvertreter eines Unfallgeschädigten ist insbesondere das fünfte Kapitel von Bedeutung, da sich hier gegebenenfalls

Hinweise finden lassen, um medizinische Gutachten kritisch zu hinterfragen und im Einzelfall eine neue Bewertung zu verlangen. Der Großteil des Buches dürfte aber vorrangig für Mediziner von Interesse sein.

Positiv ist, dass der Großteil der Darstellung auch für den medizinischen Laien gut verständlich ist. Schade ist, dass Beispiele fehlen wie eine konkrete Be-

wertung des Invaliditätsgrades anhand beispielhafter Gliedertaxenwerte eines Unfallversicherers nach Abzug für Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen aussehen könnte.

**Spier, Rüdiger und Katrin:**

Grundbegriffe der Unfallmedizin. Karlsruhe, 4. Auflage (Verlag Versicherungswirtschaft), 2019, 208 + X Seiten im Softcover, 34,00 Euro, ISBN: 978-3-96329-032-9



Rolf Lehmann und Elmar Ludolph  
**Die Invalidität in der privaten Unfallversicherung. Rechtsgrundlagen und ärztliche Begutachtung**

Gegenüber der 4. Auflage aus 2013 wurde die Seitenzahl geringfügig erhöht, während der Verkaufspreis von 35,00 Euro auf 49,00 Euro gestiegen ist. Berücksichtigt wird nunmehr die seit der letzten Ausgabe erfolgte Rechtsprechung zur Unfallversicherung als auch die Betrachtung vorrangig auf Basis der aktuellen AUB 2014 anstelle der vorherigen AUB 2010. Ein wichtiges Urteil betrifft etwa die Bewertung des Invaliditätsgrades eines Armes im Schultergelenk (z.B. BGH-Urteil vom 01.04.2015 zum Az. IV ZR 104/13 auf S. 29 ff.): „Folgt man der BGH-Rechtsprechung sind Unfallfolgen im Bereich der Schulter vereinbarungsgemäß außerhalb der Gliedertaxe zu regulieren. [...] Es fehlt jeder Hinweis in den AUB, dass bei einer Bemessung außerhalb der Gliedertaxe auf die Gliedertaxe zurückgegriffen werden könne und müsse.“ (S. 30-31) Die Einbeziehung des Urteils des OLG Karlsruhe vom 30.12.2016 (Az. 12 U 97/16) durch den BGH wird von den Autoren scharf kritisiert, da der BGH hierbei wesentliche Bewertungskriterien außer Acht lasse. Diese Sichtweise von Lehmann und Ludolph ist nachvollziehbar, auch wenn sie nicht immer verbraucherfreundlich sein dürfte.

Aufgrund der engen Orientierung an den Musterbedingungen dürfte sich erklären, dass die Autoren zwar erhöhte Kraftanstrengungen als Erweiterung des Unfallbegriffes thematisieren (S. 3), nicht jedoch die mittlerweile marktweit verbreitete Mitversicherung auch von Schäden durch willensgesteuerte Eigenbewegungen. Sehr auffällig sind die zahlreichen Auszüge aus den österreichischen Musterbedingungen, die in Deutschland eher unbekannt sein dürften. Schade ist jedoch, dass diverse Leistungserweiterungen des Maklermarktes (z.B. abweichende Neubemessungsfristen, verbesserte Gliedertaxenwerte) weiterhin höchstens ausnahmsweise thematisiert werden. Positiv sind diverse Hinweise auf die Wirkungsweise bestimmter versicherungsseitiger Regelung auf die Leistungsregulierung, so etwa auf die erheblichen Folgen einer Kürzung wegen Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen bei Vereinbarung einer Unfallprogression (S. 41).

Die Bewertung des Invaliditätsgrades bei Nierenverlust sollte auf Seite 116 zu finden sein. Tatsächlich finden sich dort jedoch nur beispielhafte Invaliditätsgra-

de für Schädigungen von Bauchorganen und Milzverlust. Zu letzterem wird hier exemplarisch auf die österreichischen AUVB 2008 verwiesen, nicht jedoch auf Definitionen des Invaliditätsgrades in zwischenzeitlich vielen deutschen Bedingungenwerken. Korrekt wäre ein Verweis bei Nierenverlust auf S. 121 gewesen. Trotz des entsprechenden Hinweises aus „Risiko & Vorsorge“ 3/2013, S. 106, erfolgte hier kein Hinweis, wonach medizinisch im Einzelfall auch höhere Invaliditätsgrade als 20 Prozent angenommen werden können. Positiv ist jedoch der Hinweis, dass bei beidseitigem Nierenverlust regelmäßig ein hoher Invaliditätsgrad, ggf. auch Vollinvalidität, anzunehmen ist und dass eine entsprechende Klarstellung in den Bedingungen sinnvoll ist, da durch Blutwäsche ein Überleben auch in solchen Fällen denkbar ist.

**Fazit:** Wie auch die vorherige Ausgabe eine sehr empfehlenswerte Lektüre für jeden Versicherungsvermittler war, gilt dies auch für die Neuauflage. Zukünftig wäre es jedoch wünschenswert, wenn die Autoren in ihrer Darstellung nicht nur die Musterbedingungen, sondern auch konkrete Besserstellungen des Maklermarktes berücksichtigen würden.

**Lehmann, Rolf und Ludolph, Elmar:** Die Invalidität in der privaten Unfallversicherung. Rechtsgrundlagen und ärztliche Begutachtung. Karlsruhe, 5. Auflage (Verlag Versicherungswirtschaft), 2018, 181 + VIII Seiten im Softcover, 49,00 Euro, ISBN: 978-3-96329-008-4

# 14 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 Mai 2019 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 Leistungsniveau 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, das selektierte Tarife von der Masse abheben. Es ist jedoch zu erwarten, dass viele Versicherer versuchen werden, zwar diesen Standards zu entsprechen, nicht jedoch in allen anderen Punkten maximale Vorteile für ihre Versicherten zu definieren. So mehr weitere Kriterien in die Wertung eingehen, umso wahrscheinlicher ist es, dass ein Tarif nicht nur in einigen wenigen Punkten, sondern im Gros der Kriterien überragend sein muss, um sich mit Gold, Silber oder Bronze zu platzieren. Gleichzeitig lassen sich durch die Erfassung einer großen Zahl von Kriterien Trends leichter erkennen, als wenn der Fokus nur auf einigen wenigen Merkmalen liegt. Speziell in den Tarifen der Unfallversicherung, die in der Regel abschließend definieren, was versichert sein soll, lassen sich Versicherungslücken gut erkennen. In der Jagdhaftpflichtsparte 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 mehreren Stellen zum Nachteil der Kunden von diesen Mindest-

standards 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 erwei-

terter Vorsorgedeckung, Marktanpassungsgarantie 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 klargestellt ist. Beratungsrelevant sind solche Einschlüsse 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 2019 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 brücksichtigt:

- Adcuri
- Advigon
- AIG
- Allianz
- Alte Leipziger
- Alte Oldenburger
- Ammerländer
- Arag
- Arbeitsgemeinschaft Baden-Württembergischer Jagdscheininhaber (Richard Gallion GmbH)
- Asspario
- Axa
- Barmenia
- Central
- ConceptIF Pro GmbH
- Concordia
- DBV
- Debeka
- degenia
- Der Sachpool
- Deutsche Jagdfinanz
- DEVK
- Die Haftpflichtkasse
- Docura
- Domcura
- Envivas
- Ergo
- germanBroker.net
- Grundeigentümer (GEV)
- GVO
- HanseMercur
- Helvetia
- HUK-Coburg
- HUK 24
- IDEAL
- Interlloyd
- InterRisk
- Konzept & Marketing
- LKH
- LVM
- Manufaktur Augsburg
- Münchener Verein
- Nürnberger
- NV-Versicherungen
- Oberösterreichische
- Provinzial Hannover
- Provinzial Rheinland
- R+V
- SDK
- Signal Iduna
- Uelzener
- uniVersa
- VGH
- VHV
- Volkswohl Bund
- WGV
- Württembergische

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	125	1.213	19.05.2019
Hundealterhaftpflichtversicherung	nein	95	629	18.05.2019
Pferdealterhaftpflichtversicherung	nein	93	574	15.05.2019
Hausratversicherung	nein	88	766	18.05.2019
Wohngebäudeversicherung	nein	88	622	15.05.2019
Jagdhaftpflichtversicherung	ja	66	676	11.05.2019
Unfallversicherung	ja	106 (30)*	1.842 (756)*	22.05.2019
stationäre Krankenzusatzversicherung	ja	40	131	11.05.2019
Pflegetagegeld / Pflegegeld	nein	38	419	27.05.2019
Pflegebahrversicherungen	ja	27	67	15.04.2019
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

## Weitere mit „Gold“ bewertete Tarife, Stand: 27.05.2019

Funktionsinvaliditätsversicherung	
<b>FIV auf Lebensbasis</b>	
• 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	
<b>FIV auf Unfallbasis</b>	
• Konzept & Marketing mit Risikoträger VHV / Tarif: allsafe lavidia Grundtarif mit Best-Baustein II für Kinder, Stand 08.2015, Vers. 1.01	
• Konzept & Marketing mit Risikoträger VHV / Tarif: allsafe lavidia Grundtarif mit Best-Baustein II für Erwachsene, Stand 08.2015, Vers. 1.01	
• Konzept & Marketing mit Risikoträger VHV / Tarif: allsafe lavidia Grundtarif mit Best-Baustein III für Kinder, Stand 08.2015, Vers. 1.01	
• Konzept & Marketing mit Risikoträger VHV / Tarif: allsafe lavidia 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)

## 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)

• **Continental** (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** (Tarif: uni-SZ II Plus, Stand 10.2016)

## Selbstständige Hundehalterhaftpflichtversicherung

• **Alte Leipziger** (AL-AHB 2008, – Stand 07.2011; BBR, Stand 07.2015: classic) mit 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

• **Alte Leipziger** (AL-AHB 2008 – Stand 07.2011; BBR, Stand 07.2015: comfort) mit 20 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, maximal 15 Mio. Euro je geschädigter Person

• **ConceptIF** (AHB CIF:PRO 2018, Stand: Dezember 2017; BB THV CIF:PRO best advice plus 2018, Stand: 01.12.2017) mit 50 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

• **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** (HUNDE HAFTPFLICHTSCHUTZ 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 10.2018, B 62, Stand 17.12.2013: B 69 - XXL, 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 Best Selection 2016, Stand 01.07.2016) mit 10 und 20 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

• **Konzept & Marketing** (AT 2017, Stand 08.2017, Version 2.00; THV Hund, Stand 08.2017, Version 2.02: allsafe amigo) mit 10 oder 15 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

• **maxPool** (AHB 2008, Stand 03.2018; BBR max-THV Plus, Stand 03.2018) mit 5, 7,5 bzw. 10 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

• **maxPool** (AHB 2008, Stand 03.2018; BBR max-THV Premium, Stand 03.2018) mit 10, 15 bzw. 20 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: PRIMA) mit 8 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

• **Swiss Life Partner** (AHB 2010 SLP, Stand 01.06.2014; BBR Tierhalter SLP 2012, Stand 01.06.2014: PRIMA Plus) mit 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

• **VHV** (AVB Tierhalter-Haftpflicht Klassik-Garant 2017 (H 142), Stand 05.2017) mit 5 oder 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

• **VHV** (AVB Tierhalter-Haftpflicht Klassik-Garant 2017 (H 142), Stand 05.2017; ZB BEST-LEISTUNGS-GARANTIE TIERE 2017), Stand 05.2017) mit 5 oder 10 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

## Selbstständige Pferdehalterhaftpflichtversicherung

• **ConceptIF** (AHB CIF:PRO 2012, Stand: September 2015; BB THV CIF complete best advice 2015, Stand: 22.09.2015) mit 20 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

• **Haftpflicht Helden** (PFERDE HAFTPFLICHTSCHUTZ. 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

• **InterRisk** (B 01, Stand 10.2018, B 62, Stand 17.12.2013: B 69 - XXL, 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

• **Janitos** (AHB, Stand 01.02.2016; BBR-V, Stand 01.01.2015; BBR zur privaten Tierhalterhaftpflichtversicherung Best Selection 2016, Stand 01.07.2016) mit 10 Mio. oder 20 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

• **Konzept & Marketing** (AT 2016, Stand 06/2016; THV-Pferd 2016, Stand 06/2016: allsafe cavallo) mit 5, 10 oder 15 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden. *Hinweis: Voraussetzung für die Bewertung ist der Einschluss von Rennrisiko (somit implizit auch von Distanzritten) und Mietsachschadendeckung gegen Zuschlag.*

• **maxPool** (AHB 2008, Stand 03.2018; BBR max-THV Premium, Stand 03.2018) mit 10, 15 oder 20 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden

# Rating Privathaftpflichtversicherungen



## Privathaftpflichtversicherungen für Familien, Paare und Singles: Leistungsvergleich

<b>Basis:</b>	Tarife im Test: 1.213 Anbieter im Test: 125
<b>Wertung:</b>	Gold, Silber
<b>Stand:</b>	19.05.2019

### 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> abweicht.
- 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 28.09.2015

<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

Bedingungsrating Privathaftpflichtversicherung		
Gesellschaft	Tarif	Wertung
ConceptIF pro GmbH	(Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB CIF:PRO 2018) (Stand: Dezember 2017); Besondere Bedingungen für die Privathaftpflichtversicherung (BB PHV CIF:PRO best advice plus 2018) (Stand: 01.07.2018) [korrigierte Fassung 2; Version E76-07.2018/01]) mit 50 Mio. Euro pauschaler Deckungssumme (P, S, V) <sup>3</sup>	
InterRisk	(B01, Stand 10.2018; 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 PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG 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 PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG 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 PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG 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 PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG 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, <b>allsafe fortuna</b> , PHV, 05/2018, Vers. 1.01: Tarif fine 2.0) mit 20 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden (Verbraucherinformationen, <b>allsafe fortuna</b> , PHV, 05/2018, Vers. 1.01: Tarif prime 2.0) mit 25 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden (Verbraucherinformationen, <b>allsafe fortuna</b> , PHV, 05/2018, Vers. 1.01: Tarif perfect 2.0) 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 <b>PHV Einfach Besser PLUS</b> , 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 <b>PHV Einfach Komplett</b> , 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 PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG 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	
maxPool	(AHB Stand 06.2018; BBR <b>max-PHV PREMIUM</b> , Stand 06.2018) mit 6,12 oder 50 Mio. Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	
VHV	(Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Privat-Haftpflichtversicherung KLASSIK-GARANT (AVB PHV KLASSIK-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 KLASSIK-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	

<sup>3</sup> Bitte beachten: der Tarif existiert mit gleichem Bedingungsstand dreifach, 1) einmal mit falschem Bezug auf einen Stand der besonderen Bedingungen 06.12.2017 und nicht auf die aktuellen Bedingungen mit Stand 01.07.2018 im Rahmen der GDV-Garantie, 2) ohne Innovationsklausel nach Ziffer 6 Nr. 3 der BBR und 3) in der hier positiv bewerteten dritten Version mit der Druckstücknummer E76-07.2018/01.

# Rating Jagdhaftpflichtversicherungen für Jäger/Förster



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

**Basis:**

Tarife im Test: 676  
Anbieter im Test: 66

**Wertung:**

Gold, Silber, Bronze

**Stand:**

11.05.2019

Im Jagdjahr 2017/18 gingen in Deutschland 384.428 Menschen als Jäger oder Förster auf die Jagd<sup>1</sup>, eine große Anzahl mit einem oder mehreren Jagdhunden, davon waren im Jagdjahr 2018 249.018 Mitglied im Deutschen Jagdverband (DJV), wobei zu beachten ist, dass der Landesjagdverband Bayern seit 2010 nicht mehr Mitglied im DJV ist.<sup>2</sup> Deutschlandweit waren 2018 insgesamt 77% aller Jäger Mitglied im DJV.<sup>3</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>4</sup> und 60 % am Schadenaufwand ein. Jährlich ereignen sich im Schnitt etwa 800 Jagdunfälle.<sup>5</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 fremden Eigentum
- Der Hund des Försters springt plötzlich in den offen stehenden Pkw seines Halters. Auf dem Sitz liegt eine geladene und nicht gesicherte Schrotflinte. Es löst sich dadurch ein Schuss, der das Auto durchschlägt und einen dahinter stehenden Jäger mit mehreren Schrotten trifft.
- Nach dem Tod des Versicherungsnehmers wird ein durch den Wald streifender Fußgänger von einem umstürzenden Hochsitz geschädigt. Es 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 Jagd-HV mit Stand 09.2014 und der dazugehörigen Muster-Bedingungsstruktur XIV Jagdhaftpflicht mit Stand 01.2015 bzw. den besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Muster-Bedingungsstruktur XIV mit Stand 01.2015) ist nur die „erlaubte Jagdausübung“ versichert. Ein Schutz, der nicht auch alle jene Tätigkeiten einschließt, die „unmittelbar oder mittelbar mit der Jagd in Verbindung stehende Tätigkeiten oder deren Unterlassung“ mit einschließt ist jedoch wenig empfehlenswert: das Reinigen des Gewehrs in den eigenen vier Wänden wäre in solchen Fällen ebenso wenig versichert wie Schäden aus dem Verkauf von Wildbret oder beim Schüsselreiben. 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

<sup>1</sup> Quelle: [https://www.jagdverband.de/sites/default/files/2019-01\\_Infografik\\_Jagdscheinhaber\\_2018.pdf](https://www.jagdverband.de/sites/default/files/2019-01_Infografik_Jagdscheinhaber_2018.pdf) (Stand: 23.04.2019)

<sup>2</sup> Quelle: [https://www.jagdverband.de/sites/default/files/2019-01\\_Infografik\\_Mitglieder\\_im\\_DJV\\_2018.pdf](https://www.jagdverband.de/sites/default/files/2019-01_Infografik_Mitglieder_im_DJV_2018.pdf) (Stand 23.04.2019)

<sup>3</sup> Quelle: [https://www.jagdverband.de/sites/default/files/2019-01\\_Infografik\\_Vergleich\\_Jagdscheinhaber\\_Mitglieder\\_LJV\\_2018.pdf](https://www.jagdverband.de/sites/default/files/2019-01_Infografik_Vergleich_Jagdscheinhaber_Mitglieder_LJV_2018.pdf) (Stand: 23.04.2019)

<sup>4</sup> Abweichend gemäß „Jäger“ 12/2015 nur etwa 20%

<sup>5</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)

gesetzlichen Deckungssummen verpflichtet.

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

Die Vorsorgedeckung spielt im Rahmen der Jagdhaftpflichtversicherung eine stark untergeordnete Rolle, da das eigentliche Jagdrisiko der Versicherungspflicht unterliegt. Allerdings gibt es dennoch einige wenige Konstellationen, in denen ein mögliches Restrisiko verbleibt. Dies betrifft etwa Tarife mit zahlenmäßiger Begrenzung der mitversicherten Beizvögel oder Jagdhunde. Da Vögel generell nicht der Versicherungspflicht unterliegen und Hunde per 05.2019 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. Wäh-

rend einige Anbieter Schäden durch den Verkauf von nicht einwandfreiem Wildbret (Produkthaftpflicht) mitversichert haben (Problem: Beweislast liegt beim Verkäufer!), sehen andere darin einen Ausschlussgrund. Entscheidend ist hier jedoch eine Abweichung von den AHB, das heißt ein Einschluss im Rahmen der besonderen Jagdhaftpflichtbedingungen. Die normalen AHB würden etwa nur den Vermögensfolgeschaden als Folge eines Personen- oder Sachschadens leisten, nicht jedoch den echten Vermögensschaden. Eine ähnliche Deckungslücke besteht bei fehlender Regelung in den BBR für einen Jäger, der zu Hause seine Waffe reinigt und versehentlich seinen Ehepartner oder die gemeinsamen Kinder anschießt. Da diese mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, sehen die allgemeinen Haftpflichtbedingungen für diese keinen Versicherungsschutz vor. Sinnvoll können auch eine Innovationsklausel sein oder die bedingungsseitige Garantie, dass zumindest den 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 Hundehalterhaftpflichtrisikos. 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, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner gleichermaßen gültig.

Grundlage für das Rating waren insgesamt **154 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 Impfködern) oder keine Auswirkungen auf den Leistungsumfang des zugrunde liegenden Tarifes hat. Wenn ein Problem entweder eher selten auftritt, aber alle Versicherten gleichermaßen betrifft oder häufig auftritt, der Klauselabschluss aber nur einer geringen Zahl von Jägern nützt, so wurde dies mit Faktor 2 gewichtet. Beispielhaft seien Schäden durch den Gebrauch von versicherten Wasserfahrzeugen genannt. Typische Standardprobleme, die alle Versicherten gleichermaßen betreffen (z.B. versichertes Risiko, Auslandsdeckung, der Verkauf von erlegtem Wildbret und Erbenhaftung) erhalten den Faktor 3. Nur im Einzelfall wurde zu Gunsten einer praxisnahen Bewertung von dieser Verfahrensweise abgewichen.

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

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

- Bedingungsseitige Garantie, dass der Versicherer nicht zum Nachteil des Kunden von den aktuell gültigen AVB JagdHV mit Stand 09.2014 und der dazugehörigen Muster-Bedingungsstruktur XIV Jagdhaftpflicht mit Stand 01.2015 oder den Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Muster-Bedingungsstruktur XIV mit Stand 01.2015 abweicht (GDV-Garantie).
- Garantie, dass der Versicherer prämieneutrale Bedingungsverbesserungen automatisch zum Vertragsbestandteil auch für laufende Verträge macht (Innovationsklausel)
- 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 nach-

weislich 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. Hegeleiters oder Kreisjägermeisters), 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 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 Jagdhaftpflichtversicherungen		
Gesellschaft	Tarif	Wertung
<b>Arbeitsgemeinschaft Baden-Württembergischer Jagdscheininhaber (Richard Gallion GmbH)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Allgemeine Bedingungen für die Haftpflichtversicherung; Besondere Bedingungen für die Jagd-Haftpflichtversicherung; Stand: 11.2018, Fassung 05.2019</li> </ul> <p>Tarif mit 15 Mio. Euro Deckung pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden Versicherter Personenkreis: jagdliche Betätigung (z.B. als Jäger, Jagdpächter, Jagdveranstalter, Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner)</p>	 <p>Jagd-Haftpflichtversicherung für Jäger und Förster</p> <p><b>GOLD</b></p>
<b>Deutsche Jagd Finanz</b> (Risikoträger: GVO)	<ul style="list-style-type: none"> <li>AHB, 2012 der GVO, Stand 01.11.2016; Satzung, Fassung 10.07.2012; BBR <b>Exklusivtarif Profi Jagdhaftpflichtversicherung</b> Deutsche Jagd Finanz, Stand 02.2019</li> <li>AHB, 2012 der GVO, Stand 01.11.2016; Satzung, Fassung 10.07.2012; BBR <b>Exklusivtarif Profi Jagdhaftpflichtversicherung</b> Deutsche Jagd Finanz, Stand 02.2019; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen Exklusivtarif Profi Jagdhundeunfallversicherung Deutsche Jagd Finanz, Stand 06.2017</li> <li>AHB, 2012 der GVO, Stand 01.11.2016; Satzung, Fassung 10.07.2012; BBR <b>Exklusivtarif Profi Jagdhaftpflichtversicherung</b> Deutsche Jagd Finanz, Stand 02.2019; BBR für Jagdscheinanwärter für die Haftpflicht- und Unfallversicherung, Stand 10.2015</li> <li>AHB, 2012 der GVO, Stand 01.11.2016; Satzung, Fassung 10.07.2012; BBR <b>Exklusivtarif Profi Jagdhaftpflichtversicherung</b> Deutsche Jagd Finanz, Stand 02.2019; BBR für Jagdscheinanwärter für die Haftpflicht- und Unfallversicherung, Stand 10.2015</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>	 <p>Jagd-Haftpflichtversicherung für Jäger und Förster</p> <p><b>GOLD</b></p>
<b>Inter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>AHB, Stand 15.08.2012; Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Jagdhaftpflichtversicherung: <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>	 <p>Jagd-Haftpflichtversicherung für Jäger und Förster</p> <p><b>GOLD</b></p>
<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-Haftpflichtversicherung (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-Haftpflichtversicherung (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>	 <p>Jagd-Haftpflichtversicherung für Jäger und Förster</p> <p><b>SILBER</b></p>
<b>VGH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Allgemeine Versicherungsbedingungen für die <b>Jagd - Haftpflichtversicherung</b> (AVB Jagd), Stand April 2019</li> <li>Allgemeine Versicherungsbedingungen für die <b>Jagd - Haftpflichtversicherung</b> (AVB Jagd), Stand April 2019 mit Baustein <b>Jungjägerkurse und -prüfungen</b></li> <li>Allgemeine Versicherungsbedingungen für die <b>Jagd - Haftpflichtversicherung</b> (AVB Jagd), Stand April 2019 mit Baustein <b>Jagdhundeunfall</b></li> <li>Allgemeine Versicherungsbedingungen für die <b>Jagd - Haftpflichtversicherung</b> (AVB Jagd), Stand April 2019 mit Baustein <b>Jungjägerkurse und -prüfungen</b> sowie mit Baustein <b>Jagdhundeunfall</b></li> </ul> <p>Tarife mit 7,5 und 15 Millionen Euro Deckungssumme pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden Versicherter Personenkreis: der Versicherungsnehmer als Jäger, Berufsjäger, Jagdpächter, Jagdherr, Jagdveranstalter, Forstbeamter, Förster, Forstaufseher, Jagdaufseher und Falkner</p>	 <p>Jagd-Haftpflichtversicherung für Jäger und Förster</p> <p><b>SILBER</b></p>
<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-Haftpflichtversicherung</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>	 <p>Jagd-Haftpflichtversicherung für Jäger und Förster</p> <p><b>BRONZE</b></p>

# Rating Hausratversicherungen



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

<b>Basis:</b>	Tarife im Test: 766 Anbieter im Test: 88 Versicherer bzw. Konzeptanbieter
<b>Wertung:</b>	Gold, Silber, Bronze
<b>Stand:</b>	18.05.2019

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 Musterbedingungen des GDV (Gemeinsamer Allgemeiner Teil für die Allgemeine Haftpflichtversicherung, die Sachversicherung und die Technischen Versicherungen (ohne Projektgeschäft) Monoline-Variante, Stand: Mai 2017; Allgemeine Hausrat Versicherungsbedingungen (VHB 2016 – Versicherungssummenmodell bzw. Quadratmetermodell), Stand: 26.05.2017); dazugehörige Klauseln zum Summen- bzw. Quadratmetermodell, Stand 26.05.2017) abweicht (GDV-Garantie). Die Garantie kann durch eine Garantie hinsichtlich der unverbindlichen Empfehlungen des Arbeitskreises Beratungsprozesse<sup>1</sup> geheilt werden. Dies beinhaltet u.a. die Mitversicherung von Implosionsschäden sowie Versicherungsschutz für Hausrat in Garagen in der Nähe des Versicherungsortes
- Garantie, dass der Versicherer prämieneutrale Bedingungsverbesserun-

gen 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

<sup>1</sup> Aktueller Stand ist der 08.08.2018

- 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 Vandalismusschäden als Folge von Einbruch/Diebstahl
- Hotelkosten mindestens 100 Tage à 100 Euro pro Tag
- Kostenübernahme für Lagerkosten für einen Zeitraum von mindestens 200 Tagen

### Zusätzliche Mindeststandards für den Silberstandard sind:

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

### Zusätzliche Mindeststandards für den Goldstandard sind:

- Fahrraddiebstahl mindestens bis 1 % der Versicherungssumme
- 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.
- 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 oder den 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
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. 100 Quadratmeter voraus.</i>	 Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis: 60.000 Euro <b>GOLD</b>
InterRisk	B 01, Stand 10.2018; B 28, Stand 06.2015; Klauseln zur Hausratversicherung „XXL“, Stand 07.2013: <b>XXL</b>	 Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis: 60.000 Euro <b>GOLD</b>
Janitos	VHB 2010, Stand 01.07.2017; BBR zur Hausratversicherung <b>Best Selection</b> 2017, Stand 01.07.2017	 Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis: 60.000 Euro <b>GOLD</b>
Konzept & Marketing	Verbraucherinformationen, allsafe casa – DIE Eigenheimversicherung, EV, 03/2017, Vers.1.04: <b>allsafe casa – DIE Eigenheimversicherung *</b>	 Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis: 60.000 Euro <b>GOLD</b>
	allsafe home, HR, 10/2018, Vers. 1.00: <b>allsafe home prime</b>	
	allsafe home, HR, 10/2018, Vers. 1.00: <b>allsafe home perfect</b>	
degenia	(VHB 2017) – Fassung August 2017 –; Besondere Bedingungen zur degenia Hausratversicherung premium (BB): Hausratversicherung Tarif T 17 und T 18 (Stand Oktober 2018) premium	 Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis: 60.000 Euro <b>SILBER</b>
	(VHB 2017) – Fassung August 2017 –; Besondere Bedingungen zur degenia Hausratversicherung optimum (BB): Hausratversicherung Tarif T 17 und T 18 (Stand Oktober 2018) optimum	
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>	 Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis: 60.000 Euro <b>SILBER</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>	 Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis: 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>	
Adcuri / Barmenia	Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB), Stand 01.01.2017; Zusatzbedingungen für die Versicherung weiterer Elementarschäden in der Hausratversicherung (BEH), Stand 01.01.2017; Zusatzbedingungen zur Hausratversicherung „Premium-Schutz“, Stand 01.01.2017	 Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis: 60.000 Euro <b>BRONZE</b>
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>	 Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis: 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>	
Die Haftpflichtkasse	VHB 2016 – Stand 01.01.2019: <b>Hausrat Einfach Besser</b>	 Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis: 60.000 Euro <b>BRONZE</b>
	VHB 2016 – Stand 01.01.2019: <b>Hausrat Einfach Komplett</b>	
GVO	Allgemeine Hausrat Versicherungsbedingungen (VHB 2016 GVO – Versicherungssummen- und Quadratmetermodell) - Stand 01.09.2017 -; Hausratversicherung - TOP-VIT, Stand 02.2019: <b>Wohnflächenmodell</b> <i>Bewertung gilt ab 60 qm Wohnfläche</i>	 Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis: 60.000 Euro <b>BRONZE</b>
	Allgemeine Hausrat Versicherungsbedingungen (VHB 2016 GVO – Versicherungssummen- und Quadratmetermodell) - Stand 01.09.2017 -; Hausratversicherung - TOP-VIT, Stand 02.2019: <b>Versicherungssummenmodell</b>	
Interlloyd	VHB - 2014 qm-Modell, Besondere Bedingungen <b>Infinitus</b> , Stand 08.2013	 Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis: 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>	
NV-Versicherungen	VHB 2014, Stand 10.2014; BBH <b>NV HausratPremium 2.0</b> – 10/2014; BWHE HausratElementar 2.0 – 05/2009	 Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis: 60.000 Euro <b>BRONZE</b>
VHV	VHB 2018 – Versicherungssumme: BBH KLASSIK-GARANT – Versicherungssumme – Dezember 2018; Erweiterungen zu den VHB 2018 und zu den BBH KLASSIK-GARANT; Baustein EXKLUSIV) – Versicherungssumme – 2018; Baustein BEST-LEISTUNGS-GARANTIE: <b>Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv</b> , Stand 12.2018 <b>und mit / ohne</b> - Baustein Best-Leistungs-Garantie, - mit / ohne Einschluss Fahrraddiebstahl	 Hausrat-Rating Hausratversicherung Basis: 60.000 Euro <b>BRONZE</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 10.2018; B 28, Stand 06.2015; Klauseln zur Hausratversicherung „XXL“, Stand 07.2013: XXL	
Janitos	VHB 2010, Stand 01.07.2017; BBR zur Hausratversicherung <b>Best Selection 2017</b> , Stand 01.07.2017	
Konzept & Marketing	Verbraucherinformationen, allsafe casa – DIE Eigenheimversicherung, EV, 03/2017, Vers.1.04: <b>allsafe casa – DIE Eigenheimversicherung*</b>	
	allsafe home, HR, 10/2018, Vers. 1.00: <b>allsafe home prime</b>	
	allsafe home, HR, 10/2018, Vers. 1.00: <b>allsafe home perfect**</b>	
degenia	(VHB 2017) – Fassung August 2017 –; Besondere Bedingungen zur degenia Hausratversicherung premium (BB): Hausratversicherung Tarif T 17 und T 18 (Stand Oktober 2018) premium	
	(VHB 2017) – Fassung August 2017 –; Besondere Bedingungen zur degenia Hausratversicherung optimum (BB): Hausratversicherung Tarif T 17 und T 18 (Stand Oktober 2018) optimum	
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>	
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>	
Adcuri / Barmenia	Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB), Stand 01.01.2017; Zusatzbedingungen für die Versicherung weiterer Elementarschäden in der Hausratversicherung (BEH), Stand 01.01.2017; Zusatzbedingungen zur Hausratversicherung „Premium-Schutz“, Stand 01.01.2017	
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 01.01.2019: <b>Hausrat Einfach Besser</b>	
	VHB 2016 – Stand 01.01.2019: <b>Hausrat Einfach Komplett</b>	
GVO	Allgemeine Hausrat Versicherungsbedingungen (VHB 2016 GVO – Versicherungssummen- und Quadratmetermodell) - Stand 01.09.2017 -; Hausratversicherung – TOP-VIT, Stand 02.2019: <b>Versicherungssummenmodell</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 2018 – Versicherungssumme: BBH KLASSIK-GARANT – Versicherungssumme – Dezember 2018; Erweiterungen zu den VHB 2018 und zu den BBH KLASSIK-GARANT; Baustein EXKLUSIV) – Versicherungssumme – 2018; Baustein BEST-LEISTUNGS-GARANTIE: <b>Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv</b> , Stand 12.2018 <b>und mit / ohne</b> - Baustein Best-Leistungs-Garantie, - mit / ohne Einschluss Fahrraddiebstahl	

\* 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.

\*\* Voraussetzung für eine positive Bewertung ist eine Erhöhung der Mitversicherung von Wertsachen auf mindestens 52.500 Euro

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

# Rating Wohngebäudeversicherungen



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

**Basis:**

 Tarife im Test: 622  
 Anbieter im Test: 88 Versicherer  
 bzw. Konzeptanbieter

**Wertung:**

Gold, Silber, Bronze

**Stand:**

15.05.2019

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 2019 lauten diese Werte bei privaten Wohngebäuden 18,8 (gleitender Neuwertfaktor) bzw. neu 18,55 (Anpassungsfaktor), 1.454,3 (Baupreisindex für Neubauten) bzw. 1.400,9 (mittlerer Baupreisindex 2017). Einzelne Versicherungsunternehmen weichen durchaus von dem hier benannten Neuwertfaktor ab. Der aktuell versicherte Neubauwert eines Hauses ergibt sich aus der Multiplikation des Wertes 1914 mit dem aktuell gültigen Baupreisindex geteilt durch 100, der Beitrag aus dem vereinbarten Prämiensatz, dem Wert 1914 mal Anpassungsfaktor zuzüglich aktuell geltender Versicherungssteuer (16,34% mit Feuerrisiko bzw. 19% für die Gebäudeversicherung ohne Feueranteil).

### Beispiel:

Ein Neubau soll gegen alle Gefahren versichert werden. Der vom Kunden oder Vermittler berechnete Neubauwert 1914 liegt bei 20.000 Mark. So bedeutet dies einen aktuellen Neubauwert von 280.180 Euro (= 20.000 Mark x 1400,9 / 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 Allgemeinen Wohngebäude Versicherungsbedingungen (VGB 2016 Privat – Wohnflächenmodell, Stand 15.11.2018, sowie den dazugehörigen Klauseln mit Stand 15.11.2018 bzw. den VGB 2010 – Wert 1914, Version 01.01.2013 bzw. VGB 2010 – Wohnfläche, Version 01.01.2013 sowie den dazugehörigen Klauseln 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)

- 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 Erdbeben.
- 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 min-

destens 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 Schadenursache nicht auf dem Versicherungsgrundstück liegt und es sich nicht um Folgen einer versicherten Gefahr handelt
- Schäden durch Dekontamination von verseuchtem Erdreich bis mindestens in Höhe von 50.000 Euro
- Versicherungsschutz auch bei Schäden durch innere Unruhen 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 ei-

nen vom Versicherungsnehmer beauftragten Sachverständigen sind Selbstbehalte in stark variierender Höhe durchaus üblich und sollten in der Beratung besondere Erwähnung finden. Weiter gehört zu einer umfassenden Beratung natürlich auch eine Berücksichtigung des konkreten Prämienniveaus. Auch vordergründig „beitragsfreie“ Einschlüsse wie die Mitversicherung von Schäden durch radioaktive Isotope oder Schäden durch Windbewegungen unabhängig vom Erreichen der Windstärke 8 kosten Geld und entsprechen möglicherweise nicht dem Bedarf Ihres Kunden. Im Einzelfall ist es aber auch möglich, dass ein Tarif mit zusätzlichen Einschlüssen preiswerter kommt als ein reiner „Basistarif“.

### **Note/Bedeutung**

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

WFS 2 (Silber): Anforderungen Bronze und Silber erfüllt

WFS 3 (Bronze): Anforderungen Bronze erfüllt

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

### **Info**

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

<sup>1</sup> Aktueller Stand ist der 13.12.2018

## Rating Wohngebäudeversicherungen

Bedingungsrating Wohngebäudeversicherungen		
Gesellschaft	Einfamilienhäuser	Wertung
Konzept & Marketing	Verbraucherinformationen, <b>allsafe casa – DIE Eigenheimversicherung</b> , EV 2017, 03/2017, Vers.1.04*	 Wohngebäudeversicherung <b>1</b> GOLD
	Verbraucherinformationen, allsafe domo, WGB, 03/2017, Vers.1.04: <b>allsafe domo - Wohngebäudeversicherung**</b>	
Grundeigentümer-Versicherung (GEV)	Allgemeine Wohngebäude Versicherungsbedingungen (VGB 2018), Stand 09.2018; Besondere Bedingungen für die Wohngebäudeversicherung – Protect (BB VGB 2018 Protect), Stand 01.2019: Protect Plus Schutz, Protect Wasser-Plus und Protect Elementarschutz	 Wohngebäudeversicherung <b>2</b> SILBER
	Allgemeine Wohngebäude Versicherungsbedingungen (VGB 2018), Stand 09.2018; Besondere Bedingungen für die Wohngebäudeversicherung – Protect (BB VGB 2018 Protect), Stand 01.2019: Protect Plus Schutz, Protect Wasser-Plus, Protect Elementarschutz, Gartenschutz, Soforthilfe und mit Protect SicherheitsBonus	 Wohngebäudeversicherung <b>2</b> SILBER
Manufaktur Augsburg	Bedingungen für die Wohngebäudeversicherung (BWG 2018 Premium-Plus), Stand 01.05.2018; Besondere Bedingungen für die Versicherung weiterer Elementarschäden in der Wohngebäudeversicherung – BEWG 2018, Stand 01.05.2018	 Wohngebäudeversicherung <b>2</b> SILBER
InterRisk	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft – gültig ab 10.2018 – (B 01); Bedingungen zur Wohngebäudeversicherung „XXL“ – gültig ab 19.12.2016 – (B 38); 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	
Gesellschaft	Zweifamilienhäuser	Wertung
Konzept & Marketing	Verbraucherinformationen, allsafe domo, WGB, 03/2017, Vers.1.04: <b>allsafe domo - Wohngebäudeversicherung**</b>	 Wohngebäudeversicherung <b>1</b> GOLD
Grundeigentümer-Versicherung (GEV)	Allgemeine Wohngebäude Versicherungsbedingungen (VGB 2018), Stand 09.2018; Besondere Bedingungen für die Wohngebäudeversicherung – Protect (BB VGB 2018 Protect), Stand 01.2019: Protect Plus Schutz, Protect Wasser-Plus und Protect Elementarschutz	 Wohngebäudeversicherung <b>2</b> SILBER
	Allgemeine Wohngebäude Versicherungsbedingungen (VGB 2018), Stand 09.2018; Besondere Bedingungen für die Wohngebäudeversicherung – Protect (BB VGB 2018 Protect), Stand 01.2019: Protect Plus Schutz, Protect Wasser-Plus, Protect Elementarschutz, Gartenschutz, Soforthilfe und mit Protect SicherheitsBonus	 Wohngebäudeversicherung <b>2</b> SILBER
Manufaktur Augsburg	Bedingungen für die Wohngebäudeversicherung (BWG 2018 Premium-Plus), Stand 01.05.2018; Besondere Bedingungen für die Versicherung weiterer Elementarschäden in der Wohngebäudeversicherung – BEWG 2018, Stand 01.05.2018	 Wohngebäudeversicherung <b>2</b> SILBER
InterRisk	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft – gültig ab 10.2018 – (B 01); Bedingungen zur Wohngebäudeversicherung „XXL“ – gültig ab 19.12.2016 – (B 38); Klauseln zur Wohngebäudeversicherung „XXL“, Stand 07.2013	 Wohngebäudeversicherung <b>2</b> SILBER

# Rating Wohngebäudeversicherungen

## Bedingungsrating Wohngebäudeversicherungen

<b>Rhion</b>	VGB 2017, Stand 05.2017; Pauschaldeklaration Wohngebäude - <b>Premium</b> , Stand 05.2017	 Wohngebäudeversicherung <b>3</b> BRONZE
<b>VHV</b>	VGB 2011 – Wert 1914, Fassung Juli 2011: BBW <b>EXKLUSIV-GARANT</b> – Wert 1914, Fassung Dezember 2016 VGB 2011 – Wohnfläche, Fassung Juli 2011: BBW <b>EXKLUSIV-GARANT</b> – Wohnfläche, Fassung Dezember 2016	 Wohngebäudeversicherung <b>3</b> BRONZE
<b>Waldenburger</b>	VGB 2014, Stand 01.01.2017: Wohngebäudeversicherung <b>Premium</b> Für Gebäude bis zu einem Wert von 1.250.000 Euro VGB 2014, Stand 01.01.2017: Wohngebäudeversicherung <b>Premium Plus</b> Für Gebäude bis zu einem Wert von 1.250.000 Euro	 Wohngebäudeversicherung <b>3</b> BRONZE

Gesellschaft	Mehrfamilienhäuser	Wertung
---	nicht vergeben	 Wohngebäudeversicherung <b>1</b> GOLD

<b>Grundeigentümer-Versicherung (GEV)</b>	Allgemeine Wohngebäude Versicherungsbedingungen (VGB 2018), Stand 09.2018; Besondere Bedingungen für die Wohngebäudeversicherung – Protect (BB VGB 2018 Protect), Stand 01.2019: Protect Plus Schutz, Protect Wasser-Plus und Protect Elementarschutz	 Wohngebäudeversicherung <b>2</b> SILBER
	Allgemeine Wohngebäude Versicherungsbedingungen (VGB 2018), Stand 09.2018; Besondere Bedingungen für die Wohngebäudeversicherung – Protect (BB VGB 2018 Protect), Stand 01.2019: Protect Plus Schutz, Protect Wasser-Plus, Protect Elementarschutz, Gartenschutz, Soforthilfe und mit Protect SicherheitsBonus	 Wohngebäudeversicherung <b>2</b> SILBER
<b>Manufaktur Augsburg</b>	Bedingungen für die Wohngebäudeversicherung (BWG 2018 Premium-Plus), Stand 01.05.2018; Besondere Bedingungen für die Versicherung weiterer Elementarschäden in der Wohngebäudeversicherung – BEWG 2018, Stand 01.05.2018	 Wohngebäudeversicherung <b>2</b> SILBER
<b>InterRisk</b>	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft – gültig ab 10.2018 – (B 01); Bedingungen zur Wohngebäudeversicherung „ <b>XXL</b> “ – gültig ab 19.12.2016 – (B 38); Klauseln zur Wohngebäudeversicherung „ <b>XXL</b> “, Stand 07.2013	 Wohngebäudeversicherung <b>2</b> SILBER

<b>Rhion</b>	VGB 2017, Stand 05.2017; Pauschaldeklaration Wohngebäude - <b>Premium</b> , Stand 05.2017	 Wohngebäudeversicherung <b>3</b> BRONZE
<b>VHV</b>	VGB 2011 – Wert 1914, Fassung Juli 2011: BBW <b>EXKLUSIV-GARANT</b> – Wert 1914, Fassung Dezember 2016 VGB 2011 – Wohnfläche, Fassung Juli 2011: BBW <b>EXKLUSIV-GARANT</b> – Wohnfläche, Fassung Dezember 2016	 Wohngebäudeversicherung <b>3</b> BRONZE
<b>Waldenburger</b>	VGB 2014, Stand 01.01.2017: Wohngebäudeversicherung <b>Premium</b> Für Gebäude bis zu einem Wert von 1.250.000 Euro VGB 2014, Stand 01.01.2017: Wohngebäudeversicherung <b>Premium Plus</b> Für Gebäude bis zu einem Wert von 1.250.000 Euro	 Wohngebäudeversicherung <b>3</b> BRONZE

\* 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: 1.842 Tarife (allgemein)  
756 Tarife (Heilberufe)  
Anbieter im Test: 106 für alle Berufe  
bzw. 30 für Angehörige von Heilberufen

**Wertung:**

Gold, Silber, Bronze

**Stand:**

22.05.2019

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. Versiche-

rungsschutz bei Kartrennen, Sofortleistungen, Kostenübernahme für behindertengerechte Umbaumaßnahmen oder Rehaleistungen. Mitunter sehen Unfallversicherung auch eine Einmalleistung bei Krebs, krebsbedingter Brustoperation oder sonstige unfallfremde Leistungen vor. Diese sonstige Leistungen gingen ebenfalls in die Gesamtwertung mit ein.

Extras wie Unfallkrankenhaustagegeld, Unfallkrankentagegeld, Übergangsleistungen oder Gipsgeld können im Einzelfall durchaus ihre Berechtigung haben, sollten aber nur zweitrangig über die Auswahl des geeigneten Versicherungstarifes entscheiden. Sie wurden daher nicht bewertet.

### Bedarfsermittlung in der Unfallversicherung

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

Konkrete Empfehlungen der Versicherer können sehr stark variieren. Die InterRisk etwa empfiehlt eine Absicherung des 6- bis 8-fachen Bruttojahreseinkommens als Leistung bei Vollinvalidität (Tarife ohne Progression) bzw. dem vierfachen Bruttojahreseinkommens (Tarife mit Progressionsstaffel). Für die Unfallrente wird ein Betrag von 80 bis 100% des letzten Bruttoeinkommens empfohlen. Dazu wird eine Rendendynamik von 2 bis 3% zum Inflationsausgleich angeraten.<sup>2</sup>

Für nicht erwerbstätige Personen sind diese Angaben jedoch wenig zielführend. Hier muss die Bedarfsermittlung auf eine andere Art und Weise erfolgen.

Eine Kapitalleistung von 100.000 Euro ist bei einer Verzinsung von 2 bis 3% p.a. und einer monatlichen Entnahme von 1.000 Euro in etwa 9 Jahren verbraucht.

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

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

### Rating-Systematik

Grundlage für das Rating waren insgesamt 6 Teilbereiche mit 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 aufgrund von Krankheiten und Gebrechen (Mitwirkungsanteil) auf Basis der Leistung oder des Prozentsatzes vom Invaliditätsgrad (2 Fragen mit einem Anteil von 10% an der Gesamtwertung)
- Obliegenheiten: Meldefristen bei Invalidität, Unfalltod, zunächst geringfügig erscheinenden Verletzungen oder ausdrücklichem Verzicht auf eine Operationspflicht nach Unfällen (11 Fragen mit einem Anteil von 10% an der Gesamtwertung)
- Gliedertaxe und Progressionstabellen (ohne Progression, mit Mehrleistungstarifen auf Basis einer Höchstleistung von 100% bzw. Tarifen mit 500% Progression), definierten Invaliditätsgraden für Stimmverlust und Organschäden (15 Fragen, die u.a. die vollständige Gliedertaxe umfassen, mit Anteil von 30% an der Gesamtwertung). Tarife mit einer Mehrleistung sowie einer Höchstleistung von 100% (z.B. Basis-Progression der InterRisk mit Höchstleistung ab 50% Invalidität oder Tarif der SLP mit Höchstleistung ab 75% Invalidität) wurden zwar separat erfasst, jedoch bei den Tarifen ohne Progression aufgeführt. (12 Fragen mit einem Anteil vom 30% an der Gesamtwertung)
- Sonstige Leistungen: z.B. Bergungskosten, Sofortleistung, Leistungen bei Zahnersatz, Versicherungsschutz für Kinder beim Umfang mit selbst gebastelten Feuerwerkskörpern, Einschränkungen der Leistung abhängig von sportlicher und beruflicher Tätigkeit im Schadenfall (25 Fragen mit Anteil von 10% an der Gesamtwertung)

Separat bewertet wurde auch der Leistungsumfang einer Unfallrente mit insgesamt 16 speziellen Fragen. Das Leistungsniveau Unfallrente und die oben beschriebenen Tarifbausteine zum Unfallschutz wurden je mit 50 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 Vergleichsmaßstab wurde der GDV-Standard gewählt. Ist eine Leistung schlechter als dieser Standard, so führt dies zu einem Abzug von acht Punkten Abzug. Abweichende Regelungen wurden für Bewusstseinsstörungen durch Alkohol festgelegt.

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

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

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

### K.O.-Kriterien allgemein:

- Garantie, dass der Versicherer nicht zum Nachteil des Kunden von den aktuell gültigen AUB 2014 mit Stand 25.03.2014 oder alternativ den AUB 2010, Stand 10.2010 abweicht (GDV-Garantie) oder alternativ implizite Garantie durch die Garantie Arbeitskreis Vermittlerrichtlinie Dokumentation mit Stand 11.03.2008 oder jünger oder Arbeitskreis Beratungsprozesse mit Stand 17.02.2010 oder jünger abweicht (aktuell ist der Stand 28.09.2015)
- 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 mindestens im Bereich Arme und Beine 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> Bussmann, Wolfgang: „Worauf ein Makler bei der Absicherung der Invalidität achten sollte“ in „Risiko & Vorsorge“ 4/2012, S. 22  
<sup>2</sup> Dto., S. 3

## 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	 UnifinCore-Rating Invaliditätsleistung 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	 UnifinCore-Rating Invaliditätsleistung 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 <i>Hinweis: Bewertung gilt nur für Personen ab 18 Jahren</i>	 UnifinCore-Rating Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene ohne Progression <b>GOLD</b>
<b>Die Haftpflichtkasse</b>	Die Haftpflichtkasse (AUB 2014, Stand 06/2019: Einfach Komplett mit Gliedertaxe Komfort)	 UnifinCore-Rating Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene ohne Progression <b>GOLD</b>
	Die Haftpflichtkasse (AUB 2014, Stand 06/2019: Einfach Komplett mit Gliedertaxe Premium Plus)	
<b>HanseMerkur</b>	AUB 2017 Top, Stand 01.2019 mit Gliedertaxe III <i>Hinweis: Bewertung gilt nur für Personen bis unter 14 Jahren</i>	 UnifinCore-Rating Invaliditätsleistung 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	 UnifinCore-Rating Invaliditätsleistung 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	 UnifinCore-Rating Invaliditätsleistung 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	 UnifinCore-Rating Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene ohne Progression <b>SILBER</b>
<b>Basler</b>	Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen 2018 Gold (AUB 2018 Gold), Stand 01.01.2018 <i>Hinweis: Bewertung gilt für Kinder unter 18 Jahren</i>	 UnifinCore-Rating Invaliditätsleistung 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	 UnifinCore-Rating Invaliditätsleistung 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	 UnifinCore-Rating Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene ohne Progression <b>SILBER</b>
<b>HanseMerkur</b>	AUB 2017 Top, Stand 01.2019 mit Gliedertaxe III <i>Hinweis: Bewertung gilt nur für Personen ab 14 Jahren</i>	 UnifinCore-Rating Invaliditätsleistung 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 2017 Top, Stand 01.2019 mit Gliedertaxe II	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene ohne Progression <b>SILBER</b>
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 <i>Hinweis: Bewertung gilt nur für Personen unter 18 Jahren</i>	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene ohne Progression <b>SILBER</b>
VHV	Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene ohne Progression <b>SILBER</b>
	Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015	
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 <i>Hinweis: Bewertung gilt nur für Personen ab 18 Jahren</i>	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene ohne Progression <b>BRONZE</b>

Tarife für Kinder bis 14 Jahren, ab 14 Jahren sowie für Erwachsene ohne spezielle Berufsklauseln bis 60 Jahren mit 500% Progression		
Gesellschaft	Tarif	Wertung
Die Haftpflichtkasse	AUB 2014, Stand 06/2019: Unfallversicherung Einfach Komplett mit Gliedertaxe Premium Plus	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene 500% Progression <b>GOLD</b>
	AUB 2014, Stand 06/2019: Unfallversicherung Einfach Komplett mit Gliedertaxe Komfort und Progression 500% Plus	
	AUB 2014, Stand 06/2019: Unfallversicherung Einfach Komplett mit Gliedertaxe Premium Plus und Progression 500% Plus	
InterRisk	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 Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene 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%	
Die Haftpflichtkasse	AUB 2014, Stand 06/2019: Unfallversicherung Einfach Komplett mit Gliedertaxe Komfort	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene 500% Progression <b>SILBER</b>
HanseMerkur	AUB 2017 Top, Stand 01.2019 mit Gliedertaxe III und Plus-Progression	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene 500% Progression <b>SILBER</b>
	AUB 2017 Top, Stand 01.2019 mit Gliedertaxe II und Plus-Progression	
	AUB 2017 Top, Stand 01.2019 mit Gliedertaxe III und Klassik-Progression	
	AUB 2017 Top, Stand 01.2019 mit Gliedertaxe II und Klassik-Progression	
InterRisk	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 und ohne PlusProgression 500%	 Unfall-Core-Rating 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%	
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	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene 500% Progression <b>SILBER</b>

## Rating Unfallversicherungen

<b>Basler</b>	Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen 2018 Gold (AUB 2018 Gold), Stand 01.01.2018 mit / ohne Plus-Progression	 <b>3</b> <b>BRONZE</b> Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene 500% Progression
<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	 <b>3</b> <b>BRONZE</b> Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene 500% Progression
<b>HanseMerkur</b>	AUB 2017 Top, Stand 01.2019 mit Gliedertaxe II und Klassik-Progression <i>Hinweis: Bewertung gilt nur für Personen ab 14 Jahren</i>	 <b>3</b> <b>BRONZE</b> Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene 500% Progression
<b>VHV</b>	Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzensgeld PLUS und Krebs-Soforthilfe, Stand 01.07.2015 Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015	 <b>3</b> <b>BRONZE</b> Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene 500% Progression

### 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> <b>GOLD</b> Unfall-Core-Rating Unfallrente Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene
	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex3+	
<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> <b>SILBER</b> Unfall-Core-Rating Unfallrente Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene
	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex2	
<b>Basler</b>	Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen 2018 Gold (AUB 2018 Gold), Stand 01.01.2018 mit Rente ab 40% oder ab 50%	 <b>3</b> <b>BRONZE</b> Unfall-Core-Rating Unfallrente Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene
<b>InterRisk</b>	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 mit Festrente	 <b>3</b> <b>BRONZE</b> Unfall-Core-Rating Unfallrente Kinder ab 14 Jahre, Kinder bis 14 Jahre, Erwachsene
	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 mit Festrente	

## Rating Unfallversicherungen

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>1</b> GOLD
<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>1</b> GOLD
<b>Basler</b>	Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen 2018 Gold (AUB 2018 Gold), Stand 01.01.2018	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren ohne Progression <b>1</b> GOLD
<b>Die Haftpflichtkasse</b>	AUB 2014, Stand 06/2019: Unfallversicherung Einfach Komplett mit Gliedertaxe Premium Plus	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren ohne Progression <b>1</b> GOLD
<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>1</b> GOLD
	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 für Kunden bis vor Vollendung des 67. Lebensjahres	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren ohne Progression <b>2</b> SILBER
<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>2</b> SILBER
<b>Die Haftpflichtkasse</b>	AUB 2014, Stand 06/2019: Unfallversicherung Einfach Komplett mit Gliedertaxe Komfort	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren ohne Progression <b>2</b> SILBER
<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>2</b> SILBER
<b>HanseMerkur</b>	AUB 2017 Top, Stand 01.2019 mit Gliedertaxe II <i>Hinweis: Bewertung gilt nur für Personen unter 65 Jahre</i>	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren ohne Progression <b>2</b> SILBER
	AUB 2017 Top, Stand 01.2019 mit Gliedertaxe III <i>Hinweis: Bewertung gilt nur für Personen ab dem 65. und vor dem 75. Lebensjahr</i>	
<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>2</b> SILBER
	Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015	
<b>HanseMerkur</b>	AUB 2017 Top, Stand 01.2019 mit Gliedertaxe II <i>Hinweis: Bewertung gilt nur für Personen ab dem 65. und vor dem 75. Lebensjahr</i>	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren ohne Progression <b>3</b> BRONZE

## Rating Unfallversicherungen

Tarife mit 500% Progression 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 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%	
Die Haftpflichtkasse	AUB 2014, Stand 06/2019: Unfallversicherung Einfach Komplett mit Gliedertaxe Premium Plus	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren 500% Progression <b>SILBER</b>
HanseMerkur	AUB 2017 Top, Stand 01.2019 mit Gliedertaxen II mit Plus-Progression <i>Hinweis: Bewertung gilt für Personen vor dem 75. Lebensjahr</i>	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren 500% Progression <b>SILBER</b>
	AUB 2017 Top, Stand 01.2019 mit Gliedertaxen III mit Plus-Progression <i>Hinweis: Bewertung gilt für Personen vor dem 75. Lebensjahr</i>	
	AUB 2017 Top, Stand 01.2019 mit Gliedertaxen III mit Klassik-Progression <i>Hinweis: Bewertung gilt für Personen ab dem 60. und vor dem 65. Lebensjahr</i>	
InterRisk	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%	
Basler	Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen 2018 Gold (AUB 2018 Gold), Stand 01.01.2018 mit / ohne Plus-Progression <i>Hinweis: Bewertung gilt nur für Personen ab 18 Jahren</i>	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren 500% Progression <b>BRONZE</b>
Die Haftpflichtkasse	AUB 2014, Stand 06/2019: Unfallversicherung Einfach Komplett mit Gliedertaxe Premium Plus	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren 500% Progression <b>BRONZE</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	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren 500% Progression <b>BRONZE</b>
HanseMerkur	AUB 2017 Top, Stand 01.2019 mit Gliedertaxen II mit Klassik-Progression <i>Hinweis: Bewertung gilt für Personen vor dem 75. Lebensjahr</i>	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Senioren 500% Progression <b>BRONZE</b>
	AUB 2017 Top, Stand 01.2019 mit Gliedertaxen III mit Klassik-Progression <i>Hinweis: Bewertung gilt für Personen ab dem 65. und vor dem 75. Lebensjahr</i>	
VHV	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>BRONZE</b>
	Klassik-Garant mit Baustein Exklusiv, Stand 01.07.2015	

Unfallrententaru 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>GOLD</b>
	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex3+	
InterRisk	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit MaxiTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex2	 Unfall-Core-Rating Unfallrente Senioren <b>GOLD</b>
	Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Privatgeschäft (B01), Stand 07.2013; (B18): XXL, Stand 06.2015 mit PlusTaxe, Stand 06.2015 mit dynamex2	

## Rating Unfallversicherungen

<b>Basler</b>	Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen 2018 Gold (AUB 2018 Gold), Stand 01.01.2018 mit Rente ab 40% oder ab 50% <i>Hinweis: Bewertung gilt für Senioren vor Vollendung des 65. Lebensjahres</i>	 Unfall-Core-Rating Unfallrente Senioren <b>SILBER</b>
---------------	---	--

Tarife ohne Progression für Angehörige von Heilberufen		
Gesellschaft	Tarif	Wertung
<b>Die Haftpflichtkasse</b>	AUB 2014, Stand 06/2019: Unfallversicherung Einfach Komplett mit Gliedertaxe Premium Plus	 Unfall-Core-Rating Invaliditätsleistung Heilberufe ohne Progression <b>GOLD</b>
<b>InterRisk</b>	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>GOLD</b>
<b>VHV</b>	Klassik-Garant mit Bausteinen Exklusiv, Easy Care, Luftfahrtrisiko, Krankenhauszusatz, Schmerzengeld 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  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>GOLD</b>
Die Mindestanforderungen für <b>Silber</b> und <b>Bronze</b> wurden von keinem der untersuchten Anbieter erfüllt.		

# Fünf Pflegegrade ersetzen drei Pflegestufen



Zum 01.01.2017 trat das Zweite Pflege-stärkungsgesetzes (PSG) in Kraft. Anstelle der bisher drei Pflegestufen wurden nunmehr fünf Pflegegrade eingeführt. Zielsetzung war die Schaffung eines neuen Pflegebegriffes, der individueller auf den persönlichen Pflegebedarf des Einzelnen eingehen sollte. Außerdem soll der Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ dazu führen, dass der Eintritt eines Pflegefalles so weit wie möglich vermieden oder zumindest hinausgezögert werde.

Die Einstufung von Pflegebedürftigen soll sich daran orientieren, wie selbstständig der Einzelne trotz Pflegebedürftigkeit in seiner täglichen Lebensführung ist. Je nach dem Grad dieser Selbstständigkeit werden Punkte vergeben. Durch die Unterteilung in fünf Pflegegrade soll die Bewertung der konkreten Pflegebedürftigkeit deutlich individueller erfolgen und dabei körperliche, geistige und psychische Beeinträchtigungen gleichwertig berücksichtigen. Insbesondere soll dies Demenzen besser gerecht werden, die körperlich oft kaum beeinträchtigt sind und von der bisherigen Pflegedefinition daher nur unzureichend erfasst werden konnten. Demenzielle Erkrankungen werden daher nun in allen Pflegegraden mitberücksichtigt.

Anders als zuvor gilt seit 2017 ein einheitlicher Eigenanteil bei stationärer Pflege, da zuvor viele Pflegebedürftige aus Sorge um eine höhere Eigenbelastung keinen Antrag auf Einstufung in die nächsthöhere Pflegestufe stellen wollten.

Viele Pflegeleistungen und Hilfsmittel, die bislang eine Antragsstellung oder besondere Vereinbarungen mit der zuständigen Pflegekasse voraussetzten, werden nunmehr deutlich vereinfacht und ohne zusätzlichen bürokratischen Aufwand erbracht.

Zur Finanzierung neu eingeführter Leistungen wurde der Beitragssatz zur gesetzlichen Pflegepflichtversicherung um 0,2 Prozentpunkte auf nunmehr 2,55 Pro-

zent für Personen mit Kindern bzw. 2,8 Prozent für Kinderlose erhöht. Geplant ist ein stabiler Beitragssatz bis 2022. Tatsächlich sind allerdings die Prämien zu 2019 in den privaten Pflegebahrufen marktweit gestiegen.

Um die benannten Leistungen in Relation zum tatsächlichen Bedarf zu setzen, lohnt es sich, reale Zahlen für die Unterbringung in stationären Einrichtungen zu erfassen. In der 2016 noch höchsten Pflegestufe III betragen die monatlichen Kosten je nach Pflegeeinrichtung zwischen etwa 2.460 Euro (günstigstes Pflegeheim in Hamburg) und 10.530 Euro (teuerstes Pflegeheim in Berlin).

Orientiert man sich an den bislang bekannten statistisch verbleibenden Kosten für Pflegebedürftige nach Vorleistung der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung, so bleibt festzuhalten, dass

auch diese Pflegereform die Probleme nicht lösen kann und somit höchstens eine „Teilkasko“ darstellt.

Berücksichtigt man einen pflegeeinrichtungsbabhängigen Eigenanteil in den Pflegegraden 2 bis 5 von in der Regel mindestens 600 Euro für die Bewohner von Alten- und Pflegeheimen und, dass keine automatische Anpassung der benannten Geld- und Sachleistungen vorgesehen ist, so muss die gesetzliche Pflegeversicherung weiterhin als „Teilkasko“ angesehen werden.

Positiv ist in jedem Fall, dass die Leistungen anders als in der Pflegekostenversicherung erbracht werden, ohne dass eine zweckgebundene Verwendung erforderlich ist.

<sup>1</sup> Quelle: „Handreichung. Vertriebstagungen Herbst 2016“ der uniVersa Krankenversicherung a.G., S. 19

Einstufung am 31.12.2016	Einstufung seit 01.01.2017
Erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz ohne Pflegestufe	Pflegegrad 2
Pflegestufe I	Pflegegrad 2
Pflegestufe I und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad 3
Pflegestufe II	Pflegegrad 3
Pflegestufe II und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad 4
Pflegestufe III	Pflegegrad 4
Pflegestufe III und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad 5
Pflegestufe III als Härtefall	Pflegegrad 5
Pflegestufe III und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz, auch als Härtefall	Pflegegrad 5

Pflegegrad	Geldleistung ambulant (§ 37 SGB XI)	Sachleistung ambulant (§ 36 SGB XI)	Leistungsbetrag stationär (§ 43 SGB XI)
1	125 Euro*	---	125 Euro
2	316 Euro	689 Euro	770 Euro
3	545 Euro	1.298 Euro	1.262 Euro
4	728 Euro	1.612 Euro	1.775 Euro
5	901 Euro	1.995 Euro	2.005 Euro

\* Geldbetrag zur Erstattung der Betreuungs- und Entlastungsleistungen (§ 45b SGB XI)

# Rating Geförderte Pflegegeld- und Pflegemonatsgeldtarife (Pflege-Bahr)



## Pflegegeld- und Pflegemonatsgeld-Tarife (Pflege-Bahr)

**Basis:** Tarife und Tarifkombinationen im Test: 27  
Anbieter im Test: 67

**Wertung:** Gold, Silber, Bronze

**Stand:** 15.04.2019

### Versorgungslücke stark unterschätzt

Viele Deutsche verlassen sich darauf, dass die gesetzliche oder private Pflegepflichtversicherung umfassend für alle Pflegekosten im Alter aufkommen wird. Leider ist dies ein Irrglaube. Hinzu kommt aufgrund der statistisch zunehmenden höheren Lebenserwartung eine deutlich erhöhte Zahl der Pflegebedürftigen.

Um eine Motivation zu schaffen, dass sich möglichst viele Personen ergänzend gegen den Pflegefall absichern, beschloss die Bundesregierung zu 2013 eine ergänzende private Pflegegeld- / Pflegegeldversicherung mit staatlichen Mitteln zu fördern. Diese Zusatzabsicherung soll allerdings nur einen kleinen Teil der bestehenden Versorgungslücke schließen, steht dafür jedoch fast jedem Versicherungswilligen zur Verfügung. Ergänzend ist in jedem Fall ein ungeförderter Zusatzschutz anzuraten. In diesem Zusammenhang haben viele Versicherer speziell abgestimmte Pflegebahrsatztarife geschaffen, mit denen eine mehr oder minder umfassende Absicherung realisiert werden kann. Der Einführung staatlich geförderter Pflegebahrsatztarife ist es maßgeblich zu verdanken, dass sich allmählich ein wenig Bewusstsein für die derzeit vorhandene Versorgungslücke im Pflegefall bildet. Einigen Medienberichten zufolge habe als Folge auch die Zahl von Neuabschlüssen ungeförderter Pflegebahrsatzversicherungen maßgeblich zugenommen.

Eine ergänzende, ungeförderter Absicherung kann viele Vorteile für den Versicherungsnehmer haben, so etwa eine Beitragsbefreiung bei Pflegebedürftigkeit, Einmalleistungen bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit, beitragsfreie Assistenzleistungen sowie eine bedarfsgerecht hohe Pflegegeld- bzw. Pflegegeldhöhe.

### Gemeinsamkeiten der geförderten Pflegegeldabsicherung

Alle staatlich geförderten Pflegeprodukte setzen nach § 127 SGB XI Absatz 1 einen monatlichen Mindestbeitrag von 15 Euro voraus, wobei pauschal eine staatliche Förderung von 5 Euro im Monat bzw. 60 Euro im Jahr zum Tragen kommt. Tatsächlich müssen Versicherte also nur mindestens 10 Euro im Monat aus eigenen Mitteln aufbringen.

Der Anspruch auf die Zulage besteht nach § 127 SGB XI Absatz 3 „mit Ablauf des Kalenderjahres, für das die Beiträge zu einer privaten Pflege-Zusatzversicherung gemäß § 127 Absatz 1 geleistet worden sind (Beitragsjahr).“ Wer also erst während eines Jahres zahlt, erhält die Förderung nur für jene Monate, in denen der Vertrag bestanden hat.

In jedem Fall wird die Förderung vom privaten Krankenversicherer für den Versicherten unbürokratisch bis zum 31.03. des Folgejahres beantragt und kann auch nur für insgesamt einen Vertrag gewährt werden.

Versicherungsleistungen sind nach § 127 SGB XI Absatz 4 in allen Pflegegraden

zu erbringen, wobei das Pflegegeld im Pflegegrad 5 mindestens 600 Euro monatlich betragen muss. Leistungen müssen auch in allen anderen Pflegegraden erbracht werden. Die exakte Höhe ist nicht vorgeschrieben.

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

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

Der Abschluss muss grundsätzlich uneingeschränkt vom Gesundheitszustand möglich sein (Kontrahierungszwang). Einzige Ausnahmen sind Personen, die bei Antragsstellung bereits Pflegeleistungen beziehen oder bezogen haben.

Risikozuschläge oder -ausschlüsse sind nicht zulässig.

Dafür darf nach § 127 SGB XI Absatz 6 eine Wartezeit von bis zu fünf Jahren verlangt werden. Die Pflegeeinstufung der sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung muss als Leistungsauslöser anerkannt werden. Kommt es aus-

schließlich während der Wartezeit zu einer versicherten Pflegebedürftigkeit, so besteht kein Anspruch auf Leistungen. Tritt die Pflegebedürftigkeit jedoch während der Wartezeit ein und liegt nach Ablauf derselben noch immer vor, so besteht für die Zeit der Fortdauer nach dem Ende der Wartezeit Anspruch auf Leistungen. Einige Versicherer verzichten auf die vereinbarte Wartezeit, wenn zeitgleich ein nicht staatlich geförderter, sogenannter „Huckepacktarif“, dazu abgeschlossen wird.

Versicherte müssen das Recht haben, den Vertrag bei finanzieller Hilfebedürftigkeit bis zu drei Jahre lang ruhen lassen zu dürfen.

Pflegebahrtarife dürfen ausschließlich von Krankenversicherern angeboten werden.

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

### Ratingsystematik

Grundlage für das Leistungsrating waren insgesamt 3 Teilbereiche mit zusammen bewerteten 18 Einzelfragen. Diese umfassen die besonders praxisrelevanten Punkte, in denen sich die Angebote voneinander unterscheiden. Für das Preis-Leistungsrating wurde darüber hinaus das Prämienniveau für das Neugeschäft bewertet.

#### Leistungsbewertung:

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

tungsbereich) (Anteil von 30% an der Gesamtwertung)

#### Preis-Leistungsbewertung:

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

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

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

Für die Kategorie Pflegebahrversicherung wird zwischen zwei Kategorien unterschieden:

- Leistung und
- Preis-Leistung

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

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

- Versicherungsschutz bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit ohne Wartezeit

- Mindestens 60% der Höchstpunktzahl in der bewerteten Kategorie

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

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

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

- Dynamisierung des Pflegegeldes bzw. des Pflegegeldes mindestens vor Eintritt des Leistungsfalles in Höhe der allgemeinen Inflationsrate
- Mindestens 80% der Höchstpunktzahl in der bewerteten Kategorie

Jeder Tarif, der nach diesen Kriterien mit Bronze, Silber oder Gold bewertet werden kann, kann als „empfehlenswert“ angesehen werden, wobei dennoch stets der individuelle Kundenbedarf zu prüfen ist. Im Zweifel sind umfassende Leistungen wichtiger als ein günstiges Prämienniveau. Dies gilt insbesondere für Personen, denen aus gesundheitlichen Gründen kein ungeförderter Tarif zur Verfügung steht.

\* Tarife, die über die allgemeine Inflationsrate hinaus dynamisieren, sind nicht förderfähig. Die allgemeine Inflationsrate im Durchschnitt der Jahre 2009-2018 lag bei durchschnittlich 1,2% (zuletzt 2018 bei 1,8%). Siehe <http://www.inflationrate.com/>

## Rating Pflegebahr

	Allianz****	ALTE OLDENBURGER	Arag	Axa	Barmenia	Bayerische Beamtenkrankenkasse	Central	Central	DBV	Debeka	DEVK	DKV****	ERGO****
Tarif	Pflege Bahr	Pflege Bahr	PF	GEVP	Förder-Pflege (DF-PV)	FörderPfle-ge	central.pflege	central.pflege	GEVP	EPG	DEVK-Förderpflege	KombiMed Förder-Pflege (KFP)	FÖRDER-PFLEGE-SCHUTZ (GEVP)
Beitragsstand	01.01.17	01.01.19	01.01.19	01.01.17	01.01.19	01.01.17	01.01.19	01.01.19	01.01.17	01.01.19	01.01.19	01.04.19	01.01.17
Tarifstand	01.01.19	01.01.17	01.01.19	01.01.19	01.01.17	01.01.17	01.05.17	01.05.17	01.01.19	01.01.17	01.01.17	01.01.17	01.01.17
Wartezeitverzicht	Nein 5 Jahre	Nein (5 Jahre) Bei Kombination der Tarife PflegeSchutz und Pflege Bahr entfällt für den Tarif Pflege Bahr die fünfjährige Wartezeit.	Nein (5 Jahre) Wartezeit entfällt bei Abschluss einer Pflegegezusatzversicherung mit Gesundheitsprüfung beim gleichen Versicherer	Nein (5 Jahre) Die Wartezeit entfällt bei gleichzeitigem Abschluss mit Tarif VARIO	Nein (5 Jahre) Die Wartezeit entfällt auch dann, wenn für die versicherte Person zusammen mit dem Tarif DFPV eine nicht geförderte ergänzende Pflegeversicherung mit Gesundheitsprüfung beim Versicherer abgeschlossen und fortgeführt wird.	Nein (5 Jahre) Die Wartezeit entfällt bei gleichzeitigem Abschluss einer der beiden Tarife Pflege-PRIVAT Premium oder PflegePRI-VAT Premium Plus (Kombiverkauf) oder wenn zu einem bestehenden Tarif FörderPfle-ge später einer der beiden Tarife Pflege-PRIVAT abgeschlossen wird. Außerdem muss ein Neuabschluss oder eine Tagessatzerhöhung in den Tarifen PflegePRI-VAT erfolgen.“	Nein (5 Jahre)	Nein (5 Jahre)	Nein (5 Jahre) Die Wartezeit entfällt bei gleichzeitigem Abschluss mit Tarif VARIO“	Nein (5 Jahre)	Nein (5 Jahre) Wenn für die zu versichernde Person ein Antrag auf PT(B) – also mit Gesundheitsprüfung – gestellt wird und dieser ohne Erschwerungen durch die Krankenversicherung angenommen werden kann, entfällt für einen bereits bestehenden oder gleichzeitig beantragten Tarif FPT (DEVK-Förderpflege) bedingungs-gemäße Wartezeit. Der Erlass der Wartezeit gilt jedoch nur so lange, wie der Tarif PT(B) mindestens in der ursprünglichen Tagessatzhöhe besteht.	Nein (5 Jahre)	Nein (5 Jahre) Die Wartezeit entfällt bei gleichzeitigem Abschluss der Tarife PZ1, PZ2 bzw. PZ3 (ab 2017 für Neugeschäft geschlossen)“
abweichend Wartezeitverzicht bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja
bedingungsseitige Definition des Unfallbegriffs	Nein	Nein	Nein	Nicht zutreffend	Nein	Nein	Nein	Nein	Nicht zutreffend	Nein	Nein	Nein	Ja

# Rating Pflegebahr

	Allianz****	ALTE OLDENBURGER	Arag	Axa	Barmenia	Bayerische Beamtenkrankenkasse	Central	Central	DBV	Debeka	DEVK	DKV****	ERGO****
Dynamikoption (falls ja: alle 3 Jahre; max. in Höhe der allgemeinen Inflationsrate)*	Ja (5%)	Nein	Ja (max. 10%)	Nein	Ja (10%)	Nein	Ja (max. 10%)	Ja (max. 10%)	Nein	Ja	Ja	Nein *	Nein
Dynamikoption ohne Höchstalter	Nein (bis max. EA 69)	Nicht zutreffend	Ja	Nicht zutreffend	Ja	Nicht zutreffend	Ja	Ja	Nicht zutreffend	Ja	Ja	Nicht zutreffend	Nicht zutreffend
Dynamik auch nach Eintritt des Leistungsfalls	Ja	Nicht zutreffend	Ja	Nicht zutreffend	Ja	Nicht zutreffend	Ja	Ja	Nicht zutreffend	Nein	Ja	Nicht zutreffend	Nicht zutreffend
Eintrittsalter: 20 Jahre	1.380,00 €	1.521,00 €	1.451,70 €	840,00 €	1.006,71 €	1.410,00 €	1.800,00 €	1.980,00 €	840,00 €	986,85 €	1.020,00 €	1.515,30 €	1.260,50 €
Eintrittsalter: 30 Jahre	930,00 €	1.102,50 €	1.022,70 €	670,00 €	691,24 €	1.020,00 €	1.260,00 €	1.980,00 €	670,00 €	700,94 €	690,00 €	905,40 €	1.013,51 €
Eintrittsalter: 40 Jahre	630,00 €	762,00 €	714,30 €	600,00 €	600,00 €	690,00 €	870,00 €	1.980,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	731,71 €
Eintrittsalter: 50 Jahre	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 Euro	600,00 Euro	1.980,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €
Eintrittsalter: 60 Jahre	600,00 Euro	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	1.980,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €
Eintrittsalter: 70 Jahre	600,00 Euro	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	1.980,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 Euro	600,00 €
Pflegegrad 5	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Pflegegrad 4	80%	40%	40%	85%	80%	70%	40%	40%	85%	90%	75%	40%	40%
Pflegegrad 3	50%	30%	30%	45%	60%	40%	30%	30%	45%	65%	50%	30%	30%
Pflegegrad 2	20%	20%	20%	35%	30%	20%	20%	20%	35%	30%	25%	20%	20%
Pflegegrad 1	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	15%	15%	10%	10%
Gesamtprämien (hiervon ist die Förderung von 60 Euro p.a. bzw. 5 Euro pro Monat abzuziehen)													
Eintrittsalter: 20 Jahre	15,13 €	15,00 €	15,00 €	15,12 €	15,00 €	15,04 €	15,18 €	16,70 €	15,12 €	15,00 €	15,30 €	21,87 €	15,00 €
Eintrittsalter: 30 Jahre	15,50 €	15,00 €	15,00 €	15,08 €	15,00 €	15,30 €	15,02 €	23,60 €	15,08 €	15,00 €	15,41 €	20,79 €	15,00 €
Eintrittsalter: 40 Jahre	16,52 €	15,00 €	15,00 €	18,00 €	19,08 €	15,41 €	15,53 €	35,34 €	18,00 €	18,24 €	19,40 €	20,44 €	15,00 €
Eintrittsalter: 50 Jahre	24,70 €	17,56 €	19,00 €	25,50 €	28,68 €	20,00 €	16,33 €	53,89 €	25,50 €	26,64 €	29,00 €	30,00 €	18,00 €
Eintrittsalter: 60 Jahre	39,12 €	27,36 €	29,60 €	38,76 €	45,30 €	31,60 €	25,59 €	84,45 €	38,76 €	40,80 €	45,00 €	44,78 €	27,84 €
Eintrittsalter: 70 Jahre	67,32 Euro	46,52 Euro	k.A. <sup>1)</sup>	64,80 €	77,04 €	54,00 €	42,24 €	139,39 €	64,80 €	67,32 €	73,00 €	75,78 €	46,50 €

<sup>1)</sup> Beitrag für das Eintrittsalter 70 Jahre ist bekannt, darf aber nicht benannt werden

# Rating Pflegebahr

	Envivas	Envivas	Hallesche	Hanse-Merkur	HUK-Co-burg***	LKH	LVM ****	Münchener Verein	Nürnberg	Provinzial Krankenversicherung Hannover	R+V	SIGNAL IDUNA	SDK	SDK	Union Krankenversicherung
Tarif	PflegeAktiv	PflegeAktiv	FÖRDERbar	PB	PTS	GEV	PTG	490	NPV	VGH PflegeBahr	R+V-Pflege Förder-Bahr (PKB)	Pflege-BAHR	PZ	PZM**	Förder-Pflege
Beitragsstand	01.01.17	01.01.17	01.01.17	01.04.19	01.04.19	01.04.19	01.04.19	01.04.19	01.01.19	01.01.19	01.04.19	01.01.19	01.01.17	01.01.17	01.01.17
Tarifstand	01.05.17	01.05.17	01.02.17	01.01.17	01.10.18	01.01.17	01.04.19	01.01.17	01.01.19	01.01.17	01.01.19	01.01.19	01.01.17	01.01.17	01.01.17
Wartezeitverzicht	Nein (5 Jahre)	Nein (5 Jahre)	Nein (5 Jahre) Bei Annahme mit Gesundheitsprüfung: ja	Nein (5 Jahre) Die Wartezeit entfällt auch für PB bei gleichzeitigem Abschluss des Tarifs PG (Tarifstufen PGA, PGS oder PGE), sofern keine risikoreichen Vorerkrankungen für Tarif PG vorliegen	Nein (5 Jahre)	Nein (5 Jahre)	Nein (5 Jahre)	Nein (5 Jahre)	Nein (5 Jahre) Die Wartezeit entfällt bei gleichzeitigem Abschluss der Tarife PTF und / oder PTS	Nein (5 Jahre) Bei Kombination der Tarife VGH PflegeSchutz und VGH PflegeBahr entfällt für den Tarif VGH PflegeBahr die fünfjährige Wartezeit.	Nein (5 Jahre)	Nein (5 Jahre)	Nein (5 Jahre) Die Wartezeit entfällt, wenn für die versicherte Person zusammen mit der Versicherung nach diesen Bedingungen zum gleichen Versicherungsbeginn eine ergänzende Pflegeversicherung nach dem Tarif PG oder PEV beim Versicherer abgeschlossen wird.	Nein (5 Jahre) Die Wartezeit entfällt, wenn für die versicherte Person zusammen mit der Versicherung nach diesen Bedingungen zum gleichen Versicherungsbeginn eine ergänzende Pflegeversicherung nach dem Tarif PG oder PEV beim Versicherer abgeschlossen wird.	Nein (5 Jahre) Die Wartezeit entfällt bei gleichzeitigem Abschluss einer der beiden Tarife Pflege-PRIVAT Premium oder PflegePRIVAT Premium Plus (Kombiverkauf) oder wenn zu einem bestehenden Tarif Förder-Pflege später einer der beiden Tarife Pflege-PRIVAT abgeschlossen wird. Außerdem muss ein Neuabschluss oder eine Tagesatzserhöhung in den Tarifen PflegePRIVAT erfolgen.
abweichend Wartezeitverzicht bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
bedingungsseitige Definition des Unfallbegriffs	Nein	Nein	Nein	Nicht zutreffend	Nein	Nicht zutreffend	Nein	Nicht zutreffend	Nein	Nicht zutreffend	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein

# Rating Pflegebahr

	Envivas	Envivas	Hallesche	Hanse-Merkur	HUK-Co-burg***	LKH	LVM ****	Münchener Verein	Nürnberg	Provinzial Krankenversicherung Hannover	R+V	SIGNAL IDUNA	SDK	SDK	Union Krankenversicherung
Dynamikoption (falls ja: alle 3 Jahre; max. in Höhe der allgemeinen Inflationsrate)	Ja (max. 10%)	Ja (max. 10%)	Nein	Nein	Ja (max. 10%)	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja (max. 10%)	Ja (max. 5%)	Nein	Nein	Nein
Dynamikoption ohne Höchstalter	Ja	Ja	nicht zutreffend	Nicht zutreffend	Ja	Nicht zutreffend	Nein (bis max. EA 65)	Nicht zutreffend	Nicht zutreffend	Nicht zutreffend	Ja	Nein (bis max. EA 69)	Nicht zutreffend	Nicht zutreffend	Nicht zutreffend
Dynamik auch nach Eintritt des Leistungsfalls	Ja	Ja	Nicht zutreffend	Nicht zutreffend	Nein	Nicht zutreffend	Nein	Nicht zutreffend	nicht zutreffend	Nicht zutreffend	Nein	Nein	Nicht zutreffend	Nicht zutreffend	Nicht zutreffend
Eintrittsalter: 20 Jahre	1.350,00 €	1.980,00 €	1.800,00 €	1.200,00 €	862,90 €	1.560,00 €	990,00 €	1.680,00 €	1.560,00 €	1.461,00 €	982,50 €	1.089,00 €	1.240,00 €	1.430,00 €	1.410,00 €
Eintrittsalter: 30 Jahre	990,00 €	1.980,00 €	1.230,00 €	812,27 €	631,58 €	1.080,00 €	750,00 €	1.170,00 €	1.050,00 €	1.071,00 €	690,30 €	775,00 €	970,00 €	1.080,00 €	1.020,00 €
Eintrittsalter: 40 Jahre	690,00 €	1.980,00 €	810,00 €	600,00 €	600,00 €	750,00 €	600,00 €	780,00 €	720,00 €	745,50 €	600,00 €	600,00 €	720,00 €	780,00 €	690,00 €
Eintrittsalter: 50 Jahre	600,00 €	1.980,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	660,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €
Eintrittsalter: 60 Jahre	600,00 €	1.980,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	660,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €
Eintrittsalter: 70 Jahre	600,00 €	1.980,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	660,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €
Pflegegrad 5	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Pflegegrad 4	60%	60%	50%	75%	100%	40%	80%	40%	40%	40%	100%	75%	50%	50%	70%
Pflegegrad 3	30%	30%	30%	50%	60%	30%	50%	30%	30%	30%	70%	55%	30%	30%	40%
Pflegegrad 2	20%	20%	20%	25%	30%	20%	20%	20%	20%	20%	30%	35%	20%	20%	20%
Pflegegrad 1	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Gesamtprämien (hiervon ist die Förderung von 60 Euro p.a. bzw. 5 Euro pro Monat abzuziehen)															
Eintrittsalter: 20 Jahre	15,21 €	22,31 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,08 €	15,18 €	15,01 €	15,08 €	15,00 €	15,00 €	15,01 €	15,00 €	15,02 €	15,04 €
Eintrittsalter: 30 Jahre	15,41 €	30,82 €	15,17 €	15,00 €	15,00 €	15,12 €	15,43 €	15,33 €	15,05 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,04 €	15,01 €	15,30 €
Eintrittsalter: 40 Jahre	15,42 €	44,25 €	15,39 €	16,70 €	19,82 €	15,50 €	17,02 €	15,18 €	15,22 €	15,00 €	19,16 €	17,03 €	15,12 €	15,13 €	15,41 €
Eintrittsalter: 50 Jahre	19,57 €	64,58 €	17,60 €	25,68 €	28,59 €	18,80 €	24,60 €	19,49 €	19,24 €	17,88 €	29,04 €	26,10 €	18,06 €	17,10 €	20,00 €
Eintrittsalter: 60 Jahre	29,48 €	97,28 €	28,40 €	42,00 €	43,50 €	29,60 €	37,74 €	31,15 €	30,74 €	27,72 €	45,76 €	42,01 €	27,60 €	26,64 €	31,60 €
Eintrittsalter: 70 Jahre	47,11 €	155,46 €	49,60 €	74,90 €	71,64 €	k.A.	62,72 €	54,21 €	52,58 €	46,88 €	77,44 €	73,10 €	46,08 €	45,12 €	54,00 €

\* nach Ablauf von 15 Versicherungsjahren besteht Anspruch auf ein erhöhtes Pflegemonatsgeld, wobei diese Frist frühestens mit Ablauf des Jahres beginnt, in dem der Versicherungsnehmer sein 18. Lebensjahr vollendet hat; \*\* Im Tarif PZM können alle im Geschäftsgebiet des Versicherers wohnenden Personen aufgenommen werden, die selbst oder im Rahmen der Familienhilfe bei der mh-plus Betriebskrankenkasse versichert sind. Der Versicherte hat die Beendigung des Versicherungsverhältnisses mit der mh-plus Betriebskrankenkasse dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen; \*\*\* keine Onlineberechnung und kein Onlineabschluss möglich; \*\*\*\* Angaben vom Anbieter nicht verifiziert (LVM ausdrücklich keine Verzierung, sonstige Wettbewerber fehlende Rückmeldung)  
Alle Angaben mit Stand 02.04.2019

## I. Leistungsrating



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

• **ARAG** (MB/GEPV 2017, Stand 01.2019; Tarif PF, Stand 01.2019)  
Dynamik: Alle 3 Jahre in Höhe der allgemeinen Inflationsrate (max.10%)  
Bewertung für die Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre

• **Barmenia** (MB/GEPV 2017, Tarif DFPV, Stand 01.01.2017: Geförderte ergänzende Pflegeversicherung: „Förder-Pflege“, Stand 01.2017)

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	100,67 €	302,01 €	604,03 €	805,37 €	1.006,71 €	15,00 €
Eintrittsalter 40 Jahre	60,00 €	180,00 €	360,00 €	480,00 €	600,00 €	19,08 €
Eintrittsalter 60 Jahre	60,00 €	180,00 €	360,00 €	480,00 €	600,00 €	45,30 €

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

• **Central** (MB/GEPV 2017, TB/GEPV 2017, TB/GEPV 2017: Tarif central.pflege, Stand 01.05.2017)

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	180 € oder 594,00 €	360 € oder 396,00 €	540 € oder 594,00 €	720 € oder 792,00 €	1.800 € oder 1.980,00 €	15,18 € oder 16,70 €
Eintrittsalter 40 Jahre	87 € oder 594,00 €	174 € oder 396,00 €	261 € oder 594,00 €	261 € oder 792,00 €	870 € oder 1.980,00 €	15,53 € oder 35,34 €
Eintrittsalter 60 Jahre	60 € oder 594,00 €	120 € oder 396,00 €	180 € oder 594,00 €	120 € oder 792,00 €	600 € oder 1.980,00 €	25,59 € oder 84,45 €

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

• **DEVK** (AVB/GEPV, Stand 01.01.2017; Kundeninformation zur DEVK-Förderpflege, Stand 01.01.2017)

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	153,00 €	255,00 €	510,00 €	765,00 €	1.020,00 €	15,30 €
Eintrittsalter 40 Jahre	90,00 €	150,00 €	300,00 €	450,00 €	600,00 €	19,40 €
Eintrittsalter 60 Jahre	90,00 €	150,00 €	300,00 €	450,00 €	600,00 €	45,00 €

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

• **Envivas** (MB/GEPV 2017, TB/GEPV 2017: Tarif PflegeAktiv, Stand 05.2017)

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	135 € oder 198,00 €	270 € oder 396,00 €	405 € oder 594,00 €	810 € oder 1.188,00 €	1.360 € oder 1.980,00 €	15,21 € oder 22,31 €
Eintrittsalter 40 Jahre	69 € oder 198,00 €	138 € oder 396,00 €	207 € oder 594,00 €	410 € oder 1.188,00 €	690 € oder 1.980,00 €	15,42 € oder 44,25 €
Eintrittsalter 60 Jahre	60 € oder 198,00 €	120 € oder 396,00 €	180 € oder 594,00 €	360 € oder 1.188,00 €	600 € oder 1.980,00 €	29,48 € oder 97,28 €

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

## I. Leistungsrating



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

• **ALLIANZ** (MB/GEPV 2017), Stand 01.2017; PZT/GO2, Stand 01.2017)  
Dynamik: Alle 3 Jahre in Höhe der allgemeinen Inflationsrate (max.5%), höchstens vor Vollendung des 69. Lebensjahres  
Bewertung für die Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre

• **Debeka** (MB/GEPV 2017, Stand 01.01.2017; Tarif EPG mit Tarifbedingungen - Stand: 1. Januar 2017 -  
Pflegemonatsgeldversicherung)

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	126,41 €	252,81 €	547,76 €	758,43 €	842,70 €	15,00 €
Eintrittsalter 40 Jahre	90,00 €	180,00 €	390,00 €	540,00 €	600,00 €	19,02 €
Eintrittsalter 60 Jahre	90,00 €	180,00 €	390,00 €	540,00 €	600,00 €	40,02 €

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



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

• **R+V** (AVB/GEPV 2017, Stand 10.2017; Tarif Pflege FörderBahr – PKB, Stand 01.2019)

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	98,25 €	294,75 €	687,75 €	982,50 €	982,50 €	15,00 €
Eintrittsalter 40 Jahre	60,00 €	180,00 €	420,00 €	600,00 €	600,00 €	19,16 €
Eintrittsalter 60 Jahre	60,00 €	180,00 €	420,00 €	600,00 €	600,00 €	45,76 €

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

## II. Preis-Leistungsrating



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

• **Central** ((MB/GEPV 2017, TB/GEPV 2017, TB/GEPV 2017: Tarif central.pflege, Stand 01.05.2017)  
Bewertung für die Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre

• **Envivas** (MB/GEPV 2017, TB/GEPV 2017: Tarif PflegeAktiv, Stand 05.2017)  
Bewertung für die Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre



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

• **ARAG** (MB/GEPV 2017, Stand 01.2019; Tarif PF, Stand 01.2019)  
Dynamik: Alle 3 Jahre in Höhe der allgemeinen Inflationsrate (max.10%), Bewertung für die Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre

• **Envivas** (MB/GEPV 2017, TB/GEPV 2017: Tarif PflegeAktiv, Stand 05.2017)  
Bewertung für die Eintrittsalter 20 und 40 Jahre