
Makler-Kompass

Sachversicherung, Arbeitskraftabsicherung und Rechtsschutz

In Kooperation mit



KS/AUXILIA
Rechtsschutz



Urheberrechtsinfo

Alle Inhalte dieses eBooks sind urheberrechtlich geschützt.

Die Herstellung und Verbreitung von Kopien ist nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Verlages gestattet.

Makler-Kompass Sachversicherung, Arbeitskraftabsicherung und Rechtsschutz

Haufe Group
Freiburg | München | Stuttgart

Best.-Nr. 17206-0001

© 2019. Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt!

Redaktionsschluss: 27. August 2019

Haufe-Lexware GmbH & Co. KG

Redaktionsanschrift: Fraunhoferstraße 5, 82152 Planegg,
Tel. 089-89517-0

E-Mail: online@haufe.de, Internet: <http://www.haufe.de>

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten. Die Ratschläge in diesem Buch sind von den Autoren und vom Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung des Verlags bzw. der Autoren und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	5
1 Private Sachversicherung	7
1.1 Schadenversicherung: Privathaftpflicht-Versicherung.....	7
1.2 Schadenversicherung: Tierhalterhaftpflicht-Versicherung.....	19
1.3 Hausrat-Versicherung	27
1.4 Unfall-Versicherung	37
2 Arbeitskraftabsicherung.....	49
2.1 Berufsunfähigkeitsversicherung.....	50
2.2 Grundfähigkeitsversicherung.....	72
2.3 Schwere-Krankheiten-Versicherung	81
3 Rechtsschutzversicherung.....	91
3.1 Privat-Rechtsschutz.....	99
3.2 Berufs-Rechtsschutz	109
3.3 Verkehrs-Rechtsschutz	110
3.4 Weitere Risikobereiche und Einschlüsse	115
3.5 Zielgruppen-Konzepte in der Rechtsschutzversicherung	118
3.6 Moderne Rechts-Service-Angebote.....	120
3.7 Weitere Informationen zur Rechtsschutzversicherung	121
3.8 Hilfreiche Übersichten.....	122
Stichwortverzeichnis.....	126

Vorwort

Liebe Maklerin, lieber Makler, liebe Mitarbeiterin und lieber Mitarbeiter in Maklerunternehmen,

in Ihrem Berufsalltag erleben Sie anspruchsvolle und vielfältige Arbeiten. Neben bürokratischen und regulatorischen Themen sind die fachliche Qualifikation und der Überblick über den Versicherungsmarkt eine zentrale Aufgabenstellung.

„Die Haftpflichtkasse“, „Canada Life“ und „KS/AUXILIA“ freuen sich daher besonders, diesen neuen Ratgeber zu präsentieren und Ihnen damit Ihre Arbeit zu erleichtern – sowohl in der Beratungssituation mit den Kunden als auch bei Tätigkeiten im Innendienst Ihres Maklerunternehmens.

Der Ratgeber deckt wichtige Bereiche der Sach- und Rechtsschutzversicherung sowie der Arbeitskraftabsicherung ab. Neben erläuternden und erklärenden Informationen zu den Produktbereichen werden Ihnen nützliche Tipps zur Beratung der Kunden gegeben. Viele Schadenbeispiele und Verkaufsargumente helfen Ihnen, Kunden von den Produktbereichen zu überzeugen. Praxisorientiertes Expertenwissen hilft Ihnen, wenn Sie Details und Hintergründe benötigen.

„Die Haftpflichtkasse“, „Canada Life“ und „KS/AUXILIA“ arbeiten seit langer Zeit intensiv mit Versicherungsmaklern zusammen und richten ihre Aktivitäten auf Sie als Makler aus. Diese drei Spezialisten stehen nicht nur für ein starkes Preis-Leistungs-Verhältnis der Produkte, sondern auch für ein ausgeprägtes Serviceverhalten. Sie leben die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Maklern!

Wir wünschen Ihnen viel Spaß und Erfolg beim Lesen und Studieren des Ratgebers!



KS/AUXILIA
Rechtsschutz

1 Private Sachversicherung

Der Begriff Private Sachversicherung (auch: Kompositversicherung) umfasst im hier verstandenen Sinn ausgewählte Versicherungszweige der Sach-, Haftpflicht- und Unfall-Versicherung. Sach- und Haftpflichtversicherungen zählen zur Schadenversicherung und ersetzen einen konkret entstandenen Schaden. Unfall-Versicherungen gehören zu den Summenversicherungen, bei denen eine vertraglich frei vereinbarte Summe fällig wird, wenn ein versichertes Ereignis eintritt.

Haftpflichtversicherungen schützen das Vermögen des Kunden – zum einen vor berechtigten Ansprüchen Dritter, zum anderen vor unberechtigten Forderungen.

Sachversicherungen decken Verlust, Beschädigung oder Zerstörung von Sachen des Kunden durch vertraglich definierte Gefahren und bis maximal zum vertraglich vereinbarten Versicherungswert ab.

Unfall-Versicherungen dienen dagegen in erster Linie zum Ersatz von wegfallenden Einkünften aufgrund dauerhafter Behinderungen nach einem Unfall, aber auch von anderen, in diesem Zusammenhang entstehenden Kosten.

Die nachstehenden Seiten bieten einen Überblick über die Marktstandards sowie die wichtigsten Leistungsbausteine innerhalb der Privathaftpflicht-, Tierhalterhaftpflicht- und Hausrat- sowie der Unfall-Versicherung.

1.1 Schadenversicherung: Privathaftpflicht-Versicherung

Missgeschicke passieren jedem – ob jemand zusammen mit seinem Haustürschlüssel auch den Schlüssel zu seinem Arbeitsplatz verliert oder anstatt Benzin Diesel in den Mietwagen tankt. Jeder muss für die Schäden, die er verursacht, in unbegrenzter Höhe aufkommen. Denn nach § 823 BGB ist jeder, der „vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen wider-

rechtlich verletzt, [...] dem anderen zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet“.

Mit einer Privathaftpflicht-Versicherung kann man nicht nur selbst, sondern mitsamt seiner Familie ganz unbesorgt sein. Der Haftpflichtversicherer prüft nämlich, ob und in welcher Höhe die Schadenersatzansprüche eines Dritten aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts berechtigt sind. Dies gilt für während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretene Schadenereignisse, die einen Personen-, Sach- oder sich daraus ergebenden Vermögensschaden zur Folge haben.

Selbstverständlich kommt der Versicherer für den entstandenen Schaden auf oder wehrt ihn, notfalls auch vor Gericht, ab. Dabei übernimmt der Versicherer die hierbei entstehenden notwendigen gerichtlichen und außergerichtlichen Kosten.

Die Privathaftpflicht-Versicherung sollte in keinem Versicherungsportfolio fehlen, raten selbst Verbraucherschützer. Dies ist auch bei einem Großteil der über 41 Millionen Privathaushalte in Deutschland der Fall: 83 Prozent davon besitzen eine solche Police – egal ob Familien, Paare ohne Kinder oder Singles. Damit ist die Privathaftpflicht die am weitesten verbreitete private Versicherung, wie der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) kürzlich bekannt gab. Datenbasis ist die Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) 2018 des Statistischen Bundesamts (Destatis). Für die Erhebung wurden etwa 60.000 private Haushalte in der Bundesrepublik zu ihrem Konsumverhalten befragt.

Andererseits bedeutet dies aber auch, dass etwa jeder sechste Privathaushalt ungeschützt ist. Im Ernstfall kann dies existenzbedrohende Ausmaße annehmen.

Beispiel:

Bei einem schuldhaft verursachten Fahrradunfall schlägt der Unfallgegner mit dem Kopf auf die Straße und ist fortan querschnittsgelähmt. Allein die lebenslangen Behandlungs- und Pflegekosten und der Verdienstaufschlag können sich schnell auf einen hohen einstelligen oder gar zweistelligen Millionenbetrag summieren.

Ausreichende Versicherungssumme

Vor diesem Hintergrund ist eine ausreichend hohe Versicherungssumme wichtig. Bei neueren Policen sind zehn bis 15 Millionen Euro unterer Marktstandard, Hochleistungstarife liegen bei 30, 40 oder 50 Millionen Euro.

Ein Problem haben Kunden mit älteren Verträgen in denen Versicherungssummen von nur drei oder fünf Millionen Euro vereinbart wurden. Denn hier wird die Summe im Falle eines hohen Schadens eventuell nicht für die vollständige Entschädigung ausreichen. Vermittler können hier schnell in die Haftungsfaller geraten, denn die Beratung muss nach dem IDD-Vermittlerrecht im bestmöglichen Interesse des Kunden erfolgen.

Zeitgemäßer Privathaftpflicht-Schutz

Deshalb sollten die Privathaftpflicht-Policen im Bestand regelmäßig dahin gehend überprüft werden, ob diese noch dem aktuellen Bedarf entsprechen. Denn in kaum einem anderen Versicherungszweig haben die Produkthanbieter in den letzten Jahren so stetig immer weitere zusätzliche Verbesserungen eingeführt.

Tipp:

Vermittler sollten ihren Bestand analysieren: Welche Kunden haben noch Deckungssummen von fünf Millionen Euro und weniger? Diese Kunden sollten darüber informiert werden, dass sie nicht ausreichend bedarfs- sowie marktgerecht versichert sind und eine Vertragsumstellung bzw. Umdeckung angeboten bekommen. Ein neues, leistungsstarkes Deckungskonzept muss gar nicht einmal teurer sein als das bisherige. Man kann sich leicht vorstellen, was passiert, wenn ein Kunde einen höheren Privathaftpflichtschaden erleidet als er versichert hat, dann aber erfährt, er hätte längst eine ausreichende Deckungssumme für dasselbe Geld erhalten können!

Dabei haben die Haftpflichtversicherer auch in den vom GDV empfohlenen Musterbedingungen explizit ausgeschlossene Leistungen in den Deckungsumfang aufgenommen.

Gefälligkeitsschäden

So greift die gesetzliche Haftpflicht etwa nicht bei Schäden aus dem Gefälligkeitsverhältnis. Bei Freundschaftsdiensten wie der Hil-

fe beim Umzug oder dem Blumengießen beim Nachbarn während dessen Urlaubs schließt die Rechtsprechung die Haftung zwischen den Parteien zumindest bei einfacher Fahrlässigkeit aus.

Beispiel:

Im Rahmen der privaten Umzugshilfe baut Herr Peters für ein befreundetes Ehepaar das Etagenbett der Kinder ab. Dabei rutscht ihm ein schweres Brett aus der Hand, beschädigt den Kleiderschrank und zerstört den Flachbildschirm.

Zwar ist der Mann aus dem Beispiel im Grunde nicht verpflichtet, bei dem Schaden aus dem Gefälligkeitsverhältnis Schadenersatz zu leisten. Allerdings wird zumindest die Freundschaft nicht auf die Probe gestellt, wenn die finanziellen Folgen des Missgeschicks vom Privathaftpflicht-Versicherer übernommen werden.

Schäden durch gesetzlich deliktunfähige Personen

Ähnlich sieht es bei Schäden durch deliktunfähige Personen aus, zu denen unter anderem Kinder bis zum vollendeten siebten (im Straßenverkehr bis zum vollendeten zehnten) Lebensjahr gehören. Hier greift die gesetzliche Haftpflicht nur bei Verletzung der Aufsichtspflicht (§ 832 BGB).

Gute Tarife verzichten in den Bedingungen ausdrücklich darauf, sich im Schadenfall auf eine Deliktunfähigkeit von versicherten Personen zu berufen.

Beispiel:

Der dreijährige Mats besuchte mit seiner Mutter Margot deren Schwester Daniela. Weil er auf die Toilette musste, suchte Mats unbegleitet das Badezimmer auf. Dort spülte er teuren Schmuck in der Toilette herunter. Die geschädigte Tante Daniela verlangte Schadenersatz und zog schließlich ihre Schwester Margot wegen Aufsichtspflichtsverletzung vor Gericht. Dieses vermochte eine solche allerdings nicht zu erkennen – mit der Folge, dass die geschädigte Tante Daniela auf ihrem Schaden sitzenbleibt.

Der Einschluss solcher Schäden ist für viele Eltern von großer Bedeutung, da sie sich in der moralischen Verpflichtung sehen, für einen durch ihre kleinen Kinder verursachten Schaden aufzukommen. Oft können sonst unangenehme Konfliktsituationen

auftreten, da solche Missgeschicke häufig bei Nachbarn, Freunden oder Bekannten geschehen. Mit einer entsprechenden Deckung im Rahmen der Privathaftpflicht-Versicherung müssen dann keine zeit- und nervenaufreibenden wie auch kostenintensiven Prozesse geführt werden.

Tipp:

Vermittler sollten darauf achten, dass die Deckung nicht nur bis zu einem bestimmten Sublimit – bspw. 20.000 Euro – gilt. Denn dann kann es im Ernstfall passieren, dass der Versicherungsnehmer auf einem (Groß-) Teil des Schadens sitzen bleibt.

Tätigkeit als Tagesmutter

Eine vergleichbare Problematik haben auch Tagesmütter. Sie haften für die durch ihre minderjährigen Tageskinder verursachten Schäden, wenn sie ihre Aufsichtspflicht verletzen. In vielen Tarifen sind gesetzliche Haftpflichtansprüche, die im Rahmen der Tätigkeit als Tagesmutter oder als Tageseltern entstehen, mitversichert, und zwar auch dann, wenn die Aufsichtspflicht verletzt wurde. Dabei verzichten Toptarife darauf, den Versicherungsschutz auf eine nicht gewerbsmäßige Tätigkeit oder eine bestimmte Anzahl von Kindern zu beschränken. Spitzentarife übernehmen ferner auch Haftpflichtansprüche der Tageskinder gegenüber Tagesmutter/Tageseltern und deren eigenen Kindern wegen Personenschäden.

Beispiel:

Frau Max arbeitet als Tagesmutter von drei kleinen Kindern, mit denen sie zum nahe gelegenen Spielplatz geht. Einer der Jungen haut beim Spielen in der Sandkiste unbeabsichtigt einem Mädchen seine Blechschaufel auf den Kopf und verletzt sie dabei. Da Kinder unter sieben Jahren grundsätzlich nicht selbst für ihre Schäden haften, wird hier geprüft, ob eine Verletzung der Aufsichtspflicht durch die Tagesmutter vorliegt. Die Privathaftpflicht-Versicherung von Frau Max kümmert sich um die Schadenersatzansprüche.

Vom Deckungsumfang einer PHV ausgenommen sind grundsätzlich Tagesmuttertätigkeiten in Betrieben und Institutionen wie etwa Kindergärten, -horten oder -tagesstätten.

Forderungsausfalldeckung

Zum Marktstandard gehört auch eine Forderungsausfalldeckung. Dann gewährt der Versicherer zusätzlich Deckung für den Fall, dass ein Dritter dem Versicherten einen Personen-, Sach- oder einen sich daraus ergebenden Vermögensschaden zufügt, aber die Schadenersatzforderung gegen den Verursacher nicht durchgesetzt werden kann. Dies ist dann der Fall, wenn der Schädiger keine Privathaftpflicht-Versicherung besitzt und auch nicht über ein ausreichendes Privatvermögen verfügt. Die Ausfalldeckung befasst sich auch mit Schadenersatzansprüchen, die aus der Eigenschaft des Schädigers als Tierhalter oder -hüter entstanden sind oder vorsätzlich herbeigeführt wurden. In Toptarifen sind zusätzlich Schäden aus der Eigenschaft des Schädigers als Eigentümer, Halter oder Führer eines Kfz umfasst. Damit die Deckung greift, müssen rechtskräftige Gerichtsurteile und Vollstreckungsbescheide vorliegen.

Beispiel:

Herr Bögner ist mit seinem Fahrrad unterwegs, als ihm plötzlich ein Pudel ins Rad rennt. Dadurch stürzt er schwer und erleidet komplizierte Kopfverletzungen. Der Halter des Hundes hatte das Tier weder versichert noch verfügt er über finanzielle Mittel, um für den entstandenen Schaden in Höhe von 50.000 Euro aufzukommen.

Als Ergänzung zu dieser Ausfalldeckung kann bei leistungsstarken Versicherern wie der Haftpflichtkasse auch der Rechtsschutz für die Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen mitversichert werden. Dies bedeutet, dass auch die Rechtskosten übernommen werden, die im Zusammenhang mit

- der Feststellung der Schadenverursachung durch den Dritten,
- der Feststellung der Schadenhöhe,
- der Erzielung eines rechtskräftig vollstreckbaren Urteils und
- der Vollstreckung des Urteils oder ersatzweise des Nachweises der Erfolglosigkeit der Zwangsvollstreckung

anfallen.

Beispiel:

Herr Brem vermietet seine Einliegerwohnung. Bei Auszug seines Mieters werden zahlreiche Schäden im Wert von 12.000 Euro an der Wohnung festgestellt. Der Mieter ist mittellos und besitzt auch keinen Versicherungsschutz. Der Forderungsausfall-Schaden wird gegen Vorlage eines rechtskräftigen Titels und einer nachgewiesenen gescheiterten Zwangsvollstreckung von Herrn Brems Privathaftpflicht-Versicherung übernommen. Da Herr Brem die Rechtsschutzversicherung als Ergänzung zur Ausfalldeckung vereinbart hat, werden neben der Hauptforderung von 12.000 Euro auch die Rechtsanwalts-, Prozess- und Vollstreckungskosten übernommen, die sich auf ca. 2.000 Euro belaufen. Diese hätte Herr Brem ohne Rechtsschutzdeckung selbst tragen müssen.

Mietsachschäden

Bereits in der Grunddeckung leisten Versicherer bei Beschädigung von gemieteten, geliehenen, gepachteten oder geleasen Grundstücken, Gebäuden, Wohnungen, Wohnräumen und sonstigen zu privaten Zwecken gemieteten Räumen in Gebäuden.

Dies gilt im Übrigen auch für alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

Beispiel:

Der Teppichboden in der Mietwohnung von Frau Huber wird durch herabfallende Zigarettenglut beschädigt.

Leistungsstarker Privathaftpflicht-Schutz umfasst auch gesetzliche Haftpflichtansprüche aus der Beschädigung oder der Vernichtung von fremden Sachen bzw. von fremdem Inventar in gemieteten Ferienunterkünften. Bei den Schäden an gemieteten beweglichen Sachen (Inventar) gilt nur die Beschädigung mitversichert (nicht der Verlust).

Beispiel:

Während einer Urlaubsreise ist Herr Liebherr in einem Hotel untergebracht. Er raucht eine Zigarette. Durch Unachtsamkeit entsteht ein Brandloch in der Polstergarnitur.

Betankungsschäden

Vom Versicherungsschutz umfasst sind in Spitzentarifen auch Betankungsschäden an fremden gemieteten Kraftfahrzeugen. Voraussetzung ist, dass es sich nicht um Fahrzeuge handelt, die dem

Versicherungsnehmer oder einer mitversicherten Person zum dauerhaften oder regelmäßigen Gebrauch überlassen wurden.

Beispiel:

Herr Meier muss vor der Rückgabe seines übers Wochenende angemieteten Sportwagens den Tank wieder auffüllen. Da er es eilig hat, vergisst er, dass er Superbenzin tanken muss und befüllt in der Hektik den PKW versehentlich mit Dieselmotorkraftstoff. Für die notwendige Tankreinigung entstehen Kosten in Höhe von 1.800 Euro.

Be- und Entladeschäden

Auch die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Halter eines Pkw für Schäden, die beim Be- oder Entladen des eigenen Pkw verursacht werden, ist in Hochleistungstarifen mit einer speziellen Klausel gedeckt. Ohne expliziten Einschluss dieses Risikos bliebe der Versicherungsnehmer im folgenden Beispiel auf seinem Schaden sitzen.

Beispiel:

Herr Meyer befindet sich kurz vor der Heimreise aus seinem Skiurlaub. Beim Beladen der Skibox beschädigt er mit den Skiern den neben seinem Auto geparkten Pkw eines anderen Hotelgastes.

Schlüsselverlust

Gute Tarife springen ferner beim Verlust von fremden privaten Schlüsseln sowie von Schlüsseln ein, die dem Versicherten vom Arbeitgeber im Rahmen einer beruflichen/dienstlichen/amtlichen Tätigkeit überlassen wurden. Die Kosten zum notwendigen Austausch von Schlössern und Schließanlagen werden bis zu bestimmten Obergrenzen übernommen.

Beispiel:

Frau Gabler hat die Codekarte verloren, die ihr Zugang zur Firma ihres Arbeitgebers gewährt. Die Kosten für die Sperrung der verlorenen Karte und die Ersatzkarte fordert der Arbeitgeber von Frau Gabler zurück.

Haftpflichtansprüche von Arbeitgebern und Arbeitskollegen

Obwohl berufliche Risiken prinzipiell nicht im Rahmen der Privathaftpflicht-Versicherung gedeckt sind, leisten Spitzentarife

auch bei gesetzlichen Haftpflichtansprüchen von Arbeitgebern und Arbeitskollegen. Der Schutz bei der Haftpflichtkasse umfasst Schäden aus betrieblich und arbeitsvertraglich veranlassten Tätigkeiten für unmittelbar dem Arbeitgeber/Dienstherrn oder den Arbeitskollegen zugefügten Sachschäden bis zu einer bestimmten Entschädigungsgrenze.

Beispiel:

An seinem Arbeitsplatz beschädigt Herr Geißler durch unsachgemäßes Bedienen einer Maschine bereits fertiggestellte Ware.

Erweiterte Vorsorge/Bestleistungsgarantie

In leistungsstarken Tarifen ist darüber hinaus eine am Markt meist als Bestleistungsgarantie bezeichnete Deckung integriert. Bei der Haftpflichtkasse als Initiator und Wegbereiter dieses Leistungsmerkmals heißt dies „Erweiterte Vorsorge“. Dann gelten im Vertrag nicht mitversicherte Haftungsansprüche aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhaltes, die zum Zeitpunkt des Schadeneintrittes durch einen anderweitigen Privathaftpflicht-Tarif eingeschlossen sind, automatisch entsprechend den dortigen Bedingungen als mitversichert. Mit anderen Worten: Im Versicherungsfall besteht – bis auf einige wenige, in den Bedingungen klar definierte Einschränkungen – Anspruch auf die marktwert besten nachweisbaren Leistungsumfänge und Entschädigungsgrenzen, allerdings nicht über die im ursprünglichen Vertrag vereinbarte generelle Versicherungssumme hinaus.

Tipp:

In vielen Privathaftpflicht-Tarifen gelten für bestimmte Leistungsbausteine gesonderte Höchstentschädigungsgrenzen, die zum Teil deutlich unterhalb der generellen Versicherungssumme liegen. Hochleistungstarife verzichten bis auf wenige, in den Bedingungen klar definierte Ausnahmen auf solche Sublimits.

Tipp:

Leistungsstarke Versicherer wie die Haftpflichtkasse bieten in diesem Zusammenhang auch eine pro-aktive Schadenregulierung.

Ist der Haftpflichtkasse der Wortlaut der Versicherungsbedingungen des entsprechenden Mitbewerbers bekannt, wird Versicherungsschutz auch ohne vorherigen Nachweis durch den Versicherungsnehmer/Makler geboten.

Hochleistungstarife bieten neben der Garantie, dass nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers von den aktuellen, durch den GDV empfohlenen Musterbedingungen abgewichen wird, auch eine Innovationsgarantie. Dies bedeutet, dass ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers und ohne Mehrbeitrag geänderte Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für den Bestandsvertrag gelten.

Besitzstandsgarantie

Toptarife bieten auch eine sogenannte Besitzstandsgarantie. Dies bedeutet, dass ein Schaden nach den Bedingungen des direkten Vorvertrags reguliert wird, wenn sich diese im konkreten Fall als vorteilhafter herausstellen. Die im neu abgeschlossenen Vertrag vereinbarte Versicherungssumme stellt die Höchstersatzleistung dar.

Opferhilfe

In erstklassigen Tarifen ist auch eine sogenannte Opferhilfe bei körperlicher Schädigung einer versicherten Person nach rechtswidriger Gewalttat nach § 1 Abs. 1 und 2 des Opferentschädigungsgesetzes und nicht ermittelbarem Täter enthalten. Dies gilt übrigens auch bei der rechtmäßigen Abwehr einer Gewalttat.

Beispiel:

Frau Stark wird beim Joggen im Wald von einem Mann mit einem Messer angegriffen und verletzt. Als weitere Jogger Frau Stark zur Hilfe eilen, flieht der Angreifer unerkannt. Frau Stark kann wegen der schweren Verletzungen ihre seit langem geplante Weltreise mit ihrem Mann nicht antreten. Da der Täter nicht ermittelt werden kann, erhält Frau Stark nur Leistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz, unter anderem auch eine Beschädigtenrente gemäß den §§ 30-34 des Bundesversorgungsgesetzes.

Leistungsstarke Versicherer wie die Haftpflichtkasse leisten zusätzlich den Betrag bis zu einer meist in den Bedingungen definierten Höchstsumme, der sich aus der Kapitalisierung dieser bewilligten Leistungen für einen bestimmten Zeitraum ergibt. Mit diesem Betrag kann Frau Stark z. B. die Kosten für die entgangene Weltreise decken.

Auslandsschäden

Toptarife leisten inzwischen auch für Auslandsschäden. Außerhalb Europas gilt diese Klausel während eines vorübergehenden Aufenthalts von in der Regel bis zu fünf Jahren, in Europa gilt sie zeitlich unbegrenzt. In Europa ist hierbei auch die gesetzliche Haftpflicht aus dem Eigentum und der Benutzung und Anmietung von Ferienhäusern und Wohnungen sowie aus der Anmietung von Häusern mitversichert.

Beispiel:

Familie Heider hat für ihren Urlaub ein Luxusappartement auf Mallorca gemietet. Leider vergessen sie dort, den Abpumpschlauch der Waschmaschine in die Badewanne zu hängen. Der Wasserschaden ist erheblich.

Zudem stellt der Versicherer dem Versicherungsnehmer bei einem Versicherungsfall weltweit die Kautions zur Verfügung, die dieser aufgrund behördlicher Anordnung zu hinterlegen hat.

Mitversicherung von Kindern in der Privat-Haftpflichtversicherung der Haftpflichtkasse

Im Rahmen der elterlichen Privathaftpflicht-Versicherung gilt üblicherweise die gleichartige gesetzliche Haftpflicht von minderjährigen Kindern (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) mitversichert.

Diese Mitversicherung gilt üblicherweise auch für die nicht in häuslicher Gemeinschaft lebenden unverheirateten und nicht in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebenden volljährigen Kinder, jedoch nur solange sie sich noch in einer Schul- oder sich unmittelbar anschließenden Berufsausbildung befinden (berufliche Erstausbildung – Lehre und/oder Studium, auch Bachelor und unmittelbar angeschlossenen Master, nicht Referendarzeit, Fortbildungsmaßnahmen und dergleichen).

Expertenwissen der Haftpflichtkasse: Strafrechtliche Risiken in der Privathaftpflicht-Versicherung als Zusatz absichern!

Wenn man grundlos einer Straftat gleich welcher Art beschuldigt wird, ist der Schock meist groß. Dem Vorwurf, eine vorsätzliche Straftat begangen zu haben, folgt nämlich oft ein Ermittlungsverfahren. Dann ist es wichtig, einen qualifizierten Rechtsbeistand zu finden, der bei der Wahrung der eigenen

rechtlichen Interessen von Anfang an Unterstützung bietet. Durch den Einschluss eines entsprechenden Bausteins innerhalb der Privathaftpflicht-Versicherung besteht Anspruch auf Rechtsschutz zur Verteidigung gegen den Vorwurf strafrechtlich relevanten Verhaltens bis zur rechtskräftigen Verurteilung. Dazu gehören Vorsatzvorwürfe wie Beleidigung, Steuerhinterziehung, unterlassene Hilfeleistung, Verleumdung oder der Verbrechensvorwurf im Zusammenhang mit der beruflichen, nicht selbstständigen oder ehrenamtlichen Tätigkeit. Dies betrifft vor allem die beruflichen Risiken der nachstehenden Berufsgruppen:

- *Pflegeberufe, Lehrer, Krankenschwestern, Apothekenhelfer/PTA, Polizei, Rettungsdienste, Soldaten und Sicherheitsdienste.*

Im privaten Bereich ergeben sich Risiken vor allem in den nachstehenden Tätigkeitsbereichen:

- *Vereinstätigkeiten (ehrenamtlich und auch gegen Entgelt), Sportvereine (z. B. Trainer/Aufsicht führend), Kindergarten, Schulen, Kirchen und Gemeindegarbeit.*

Beispiel 1: Unterlassene Hilfeleistung

Staatsanwaltschaft und Polizei erscheinen in den Räumen eines Pflegegedienstes. Beschlagnahmt werden die Dienstpläne einer bestimmten Kalenderwoche sowie die Pflegeunterlagen einer verstorbenen Pflegeperson.

Eine Pflegeschwester wird der unterlassenen Hilfeleistung verdächtigt. Sie soll keine Hilfe herbeigeholt haben, obwohl ihr bekannt war, dass der Pflegefall – ein 64-jähriger alkoholkranker Patient – seit ca. einer Woche vor seinem Tod keine Nahrung und keine Flüssigkeit mehr zu sich nahm, somit verhungerte und austrocknete.

Beispiel 2: Misshandlung von Schutzbefohlenen

Nach einem Schlaganfall konnte sich der 85-jährige Herr Maier nicht mehr selbst versorgen und wurde in ein Pflegeheim verlegt. Dort lag er etwa einen Monat, bevor eine Noteinweisung ins Krankenhaus erfolgte. Die Ärzte notierten oberhalb des Steißbeins ein handtellergroßes, mit schwärzlichen Verfärbungen bis tief auf die Knochen reichendes Geschwür. Hinzu kamen zahlreiche weitere Wundgeschwüre und eine Unterernährung des Patienten. Wegen mangelnder Pflege und Vernachlässigung wird gegen das Pflegepersonal ein Strafverfahren wegen Verdachts der Misshandlung von Schutzbefohlenen eingeleitet.

1.2 Schadenversicherung: Tierhalterhaftpflicht-Versicherung

Im Rahmen der Privathaftpflicht-Versicherung ist nur das Halten oder Hüten von zahmen Haustieren, gezähmten Kleintieren sowie Bienen und in Hochleistungstarifen auch von wilden Tieren versichert. Haftpflichtansprüche aus der Haltung von Hunden und Pferden sind hingegen nicht mit eingeschlossen. Hierfür bedarf es einer separaten Tierhalterhaftpflicht-Versicherung.

Ein solcher Schutz ist für jeden Hunde- und Pferdehalter ratsam. Denn der Gesetzgeber hat in § 833 BGB die Haftung des Tierhalters wie folgt definiert: „Wird durch ein Tier ein Mensch getötet oder der Körper oder die Gesundheit eines Menschen verletzt oder eine Sache beschädigt, so ist derjenige, welcher das Tier hält, verpflichtet, dem Verletzten den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen.“

Allein am Beispiel der in Deutschland gehaltenen Hunde zeigt sich ein riesiger Bedarf nach Versicherungsschutz. Ein solcher Vierbeiner lebt nämlich in fast jedem fünften deutschen Haushalt. Bundesweit liegt die Gesamtzahl bei knapp zehn Millionen, wie verschiedene Statistiken übereinstimmend zeigen.

In den sechs Bundesländern Berlin, Hamburg, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen sind Hundehalter sogar gesetzlich verpflichtet, eine solche Haftpflichtversicherung abzuschließen.

Bis auf wenige Ausnahmen gilt in allen anderen Bundesländern eine entsprechende Pflicht nur für Halter von gefährlichen Hunden. Diese Länder können selbst festlegen, welche Hunderassen als gefährlich eingestuft werden. In Bayern obliegt es den einzelnen Gemeinden, ob sie die Genehmigung zum Halten gefährlicher Hunde davon abhängig machen, ob eine Haftpflichtversicherung vorliegt. Lediglich in Mecklenburg-Vorpommern gibt es gar keine Versicherungspflicht für Hundehalter.

Analog zur Privathaftpflicht ist in der Tierhalterhaftpflicht-Versicherung die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Halter der im Versicherungsvertrag bezeichneten Hunde und/oder Pferde zu privaten Zwecken versichert. Zum versicherten Personenkreis gehören neben den Familienangehörigen auch

alle sonstigen mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft lebenden Personen sowie die nicht gewerbsmäßig tätigen Tierhüter und/oder (Fremd-)Reiter in dieser Eigenschaft.

Die Leistungspflicht des Versicherers umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage und neben der Regulierung berechtigter auch die Abwehr unberechtigter Ansprüche. Die Tierhalterhaftpflicht übernimmt wie die Privathaftpflicht-Versicherung somit ggf. auch eine „passive“ Rechtsschutzfunktion.

Beispiel Hund:

Es klingelt an der Haustür. Als Herr Schmidt öffnet, stürmt der Vierbeiner nach draußen und bringt einen vorbeifahrenden Radfahrer zu Fall. Dieser bricht sich bei dem Sturz das Handgelenk und macht gegenüber Herrn Schmidt als Hundehalter nicht nur die Kosten für sein beschädigtes Fahrrad, sondern auch Schmerzensgeld und Verdienstausfall geltend. Darüber hinaus verlangt die Krankenkasse des Verletzten die Erstattung der Behandlungskosten. Der Haftpflichtversicherer prüft die erhobenen Forderungen und reguliert die berechtigten Ansprüche.

Beispiel Pferd:

Um mit ihrem Pferd auf die nahegelegenen Felder zu gelangen, muss Frau Krüger für einige Meter eine dicht befahrene Straße entlang reiten. Als mehrere Feuerwehrautos mit Blaulicht und Sirenen an Reiterin und Pferd vorbeirauschen, wird das sonst sehr ruhige Pferd plötzlich nervös. Es macht einige Schritte nach rechts und verursacht mit seinem Huf einen Lackschaden an einem parkenden Auto. Der Versicherer prüft die geltend gemachten Fahrzeugreparaturkosten und reguliert die berechtigten Ansprüche.

Zeitgemäßer Tierhalterhaftpflicht-Schutz

Egal ob Pferd oder Hund – die vierbeinigen Weggefährten sind für die Halter regelmäßig treue Freunde und zuverlässige Seelenröster. Um die entspannten Stunden beim Ausritt oder Herumtollen unbeschwert und ohne existenbedrohendes finanzielles Risiko genießen zu können, sollte der Halter einen möglichst leistungsstarken Haftpflichtschutz haben. So sollte die Versicherungssumme auf jeden Fall im zweistelligen Millionenbereich liegen.

Forderungsausfall und Rechtsschutz

Toptarife beinhalten analog zur Privathaftpflicht unter anderem auch eine Ausfalldeckung ohne Mindestschadenhöhe.

Beispiel:

Der Hund der Versicherungsnehmerin Frau Hansen wird beim Spaziergehen im Wald von einem fremden Hund gebissen. Er erleidet Verletzungen, die vom Tierarzt behandelt werden müssen. Aufgrund nicht gezahlter Versicherungsbeiträge besteht für den Schädiger kein Versicherungsschutz aus seiner Tierhalterhaftpflicht-Versicherung und er verfügt über keinerlei finanzielle Mittel, um für die entstandenen Tierarztkosten aufzukommen.

Frau Hansen konnte zwar ein rechtskräftiges und vollstreckbares Gerichtsurteil in Höhe ihrer Schadenersatzforderung erwirken, da der Schädiger jedoch mittellos ist und auch kein Versicherungsschutz über eine Haftpflichtversicherung besteht, hätte die Versicherungsnehmerin ohne die Ausfalldeckung die Kosten der Tierarztbehandlung selbst tragen müssen. So übernimmt der eigene Haftpflichtversicherer diese Kosten.

Optimalerweise wird die Ausfalldeckung um eine Rechtsschutzkomponente für die Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen ergänzt. Gegenstand der Rechtsschutzversicherung ist die Übernahme der Rechtskosten, die im Zusammenhang mit der Feststellung der Schadenverursachung durch den Dritten, der Feststellung der Schadenhöhe, der Erzielung eines rechtskräftig vollstreckbaren Urteils und der Vollstreckung des Urteils oder ersatzweise des Nachweises der Erfolglosigkeit der Zwangsvollstreckung anfallen.

Bei der Haftpflichtkasse sind zudem weitere Rechtsschutz-Bausteine wie

- Schadenersatz-Rechtsschutz,
- Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht,
- Steuer-Rechtsschutz,
- Verwaltungs-Rechtsschutz,
- Straf-Rechtsschutz und
- Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz

bereits integriert.

Beispiel:

Schadenersatz-Rechtsschutz: Einem unerfahrenen Besucher des Reitstalles, in dem der Versicherungsnehmer sein Pferd untergestellt hat, ist langweilig und er füttert das Pferd des Versicherungsnehmers mit noch unreifem Heu. Das Pferd erleidet Koliken und muss tierärztlich behandelt werden. Der Versicherungsnehmer macht die Behandlungskosten bei dem Schädiger geltend.

Beispiel:

Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht: Der Versicherungsnehmer beauftragt einen Spezialisten mit der Barhufpflege seines Tieres. Aufgrund einer fehlerhaften Hufbehandlung entwickelt sich eine Entzündung, die tierärztliches Eingreifen erfordert. Der Versicherungsnehmer will die Tierarztkosten von dem Barhufspezialisten ersetzt bekommen.

Auslandsschäden

Toptarife leisten inzwischen auch für Auslandsschäden. Gedeckt ist die gesetzliche Haftpflicht aus im Ausland vorkommenden Versicherungsfällen. Außerhalb Europas gilt diese Klausel wie in der Privathaftpflicht während eines vorübergehenden Aufenthalts von in der Regel bis zu fünf Jahren, in Europa zeitlich unbegrenzt.

Beispiel:

Bei einem Ausflug im Spanienurlaub reißt sich der Hund von Familie Heider von der Leine los, rennt auf die Straße und verursacht einen Verkehrsunfall. Der Haftpflichtversicherer deckt den entstandenen Schaden.

Zudem stellt der Versicherer dem Versicherungsnehmer bei einem Versicherungsfall weltweit die Kautions zur Verfügung, die dieser aufgrund behördlicher Anordnung zu hinterlegen hat.

Mietsachschäden

Toptarife leisten auch für die Beschädigung von zu privaten Zwecken gemieteten, geliehenen, gepachteten oder geleasteten Grundstücken, Gebäuden, Wohnungen, Wohnräumen und Räumen in Gebäuden.

Beispiel:

Herr Kraus bewohnt mit seiner Familie eine Altbauwohnung zur Miete. Familie Kraus ist bei Bekannten zum Abendessen verabredet und der Hund bleibt allein in der Wohnung. Während der Abwesenheit von Familie Kraus wirft der Hund eine gefüllte Blumenvase vom Tisch und es kommt hierdurch zu einer Beschädigung des Parkettbodens. Im Rahmen der Tierhalterhaftpflicht-Versicherung besteht Versicherungsschutz für die Haftpflichtansprüche des Vermieters.

Mitversichert sind in Toptarifen auch gesetzliche Haftpflichtansprüche aus der Beschädigung von beweglichen Einrichtungsgegenständen in Ferienunterkünften wie etwa Mobiliar, Heimtextilien oder Geschirr.

Beispiel:

Das Sofa in der von dem Versicherungsnehmer Seib gemieteten Ferienwohnung wird von seinem Hund angeknabbert. Durch die Tierhalterhaftpflicht-Versicherung ist Herr Seib vor diesbezüglichen Schadenersatzansprüchen des Vermieters geschützt.

Gleiches gilt auch für die Beschädigung von zu privaten Zwecken gemieteten, geliehenen, gepachteten oder geleasteten Stallungen, Reithallen und Weiden, Hunde- und Pferdetransportanhängern (auch wenn die Beschädigung aus dem Gebrauch eines Kraftfahrzeuges entstanden ist) sowie Kutschen und Schlitten.

Beispiel Tiertransportanhänger:

Versicherungsnehmer Werner muss sein erkranktes Pferd in die Tierklinik bringen. Hierfür leiht er sich von einem Bekannten einen Pferdetransportanhänger aus. Während der Fahrt beschädigt Herr Werners Pferd den geliehenen Anhänger. Der Haftpflichtversicherer kümmert sich um die anfallenden Kosten.

Beispiel Reitstall:

Für ihr Pferd hat Versicherungsnehmerin Müller einen Reitstall bei einem nahe gelegenen Reitverein angemietet. Durch einen heftigen Tritt beschädigt das Pferd das Tor der Pferdebox. Durch die Tierhalterhaftpflicht-Versicherung genießt Frau Müller Versicherungsschutz für die Ersatzansprüche des Reitvereins.

Leistungsstarke Anbieter wie die Haftpflichtkasse bieten für Mietsachschäden an Immobilien Deckungssummen im siebenstelligen Bereich und für Beschädigungen an Stallungen, Reithallen und Weiden (Pferde), beweglichen Einrichtungsgegenständen in Ferienunterkünften (Hund), Tiertransportanhängern sowie an Kutschen und Schlitten im fünfstelligen Bereich.

Deckschäden

In Toptarifen ist auch die gesetzliche Haftpflicht aus gewollten wie auch aus ungewollten Deckakten mitversichert.

Beispiel:

Beim **gewollten Deckakt** tritt die Stute des Versicherungsnehmers nach dem eigens für diesen Zweck bestellten Hengst von Herrn Bauer und verletzt diesen. Der Haftpflichtversicherer gewährt Versicherungsschutz für die eventuell anfallenden Tierarztkosten.

Bei einem Spaziergang kommt es zwischen dem Rüden des Versicherungsnehmers Berger und der Hündin seines Bekannten Schmitz zum **ungewollten Deckakt**. Im Rahmen der Tierhalterhaftpflicht-Versicherung besteht Versicherungsschutz für eventuell anfallende Kosten von Abtreibungsmaßnahmen, Tierarzt oder ggf. geltend gemachten Aufwendungen für die Aufzucht der Welpen.

Flurschäden

Zu den wichtigen Deckungsbausteinen gehört auch die Mitversicherung von Flurschäden. Dies sind Schäden, die bspw. durch Tiere an Feldern, Weiden, Forsten oder sonstigen landwirtschaftlich oder gartenbaulich genutzten Flächen entstehen.

Beispiel:

Die beiden Pferde des Versicherungsnehmers Runge brechen aus ihrer Koppel aus und beschädigen auf dem Feld eines benachbarten Bauern einen großen Teil der Getreidepflanzen. Der entstandene Schaden ist über die Tierhalterhaftpflicht-Versicherung gedeckt.

Weitere wichtige Leistungseinschlüsse

Jeweils speziell für Pferde- bzw. Hundehalter gibt es einige weitere Deckungsbausteine, die in einem guten Tarif nicht fehlen sollten. Hierzu gehört unter anderem die Mitversicherung von Schäden beim **Reiten oder Führen ohne Zaumzeug und/oder**

ohne Sattel und bei **Reitbeteiligungen**. Unter Letzterem versteht man auf gewisse Dauer angelegte Rechtsverhältnisse über die regelmäßige Benutzung des versicherten Reitpferdes gegen Beteiligung an den Unterhaltskosten.

Beispiel:

Frau Kurz reitet schon lange, hat aber kein eigenes Pferd. Deshalb hat sie eine Reitbeteiligung an dem Pferd der Versicherungsnehmerin Schneider. Frau Kurz reitet das Pferd von Frau Schneider zweimal die Woche an festen Tagen. Um zu einer Reithalle zu gelangen, muss Frau Kurz das Pferd durch einen Ort führen oder reiten. Dabei passiert es, dass das Pferd austritt und ein parkendes Auto trifft. Der Schaden an dem Auto ist über die Tierhalterhaftpflicht-Versicherung von Frau Schneider gedeckt.

Tipp:

Halter und Reitbeteiligter sollten in jedem Fall zusätzlich jeweils über eine **Privathaftpflicht-Versicherung** verfügen, um Haftpflichtansprüche abzudecken, die zwar in Zusammenhang mit dem Reiten entstehen, aber nicht dem Tier selbst, sondern einem Fehlverhalten des Reiters zuzurechnen sind. Das ist beispielsweise bei Missachtung von Verkehrsregeln im Straßenverkehr der Fall.

Weiter sollten Halter wie Reitbeteiligter jeweils über eine ausreichende private **Unfall-Versicherung** verfügen, um Einkommensausfälle und andere Kosten durch dauerhafte Unfallfolgen ausgleichen zu können. Den Haltern von Pferden sollte schließlich der Abschluss einer **Tier-Krankenversicherung** oder wenigstens einer **Tier-Operations-Versicherung** empfohlen werden. Damit werden zum einen teure Folgen von Reitunfällen für das Pferd selbst abgedeckt, zum anderen können auch Auseinandersetzungen mit den Reitbeteiligten vermieden werden, wenn der Halter diese für Verletzungen des Pferdes verantwortlich macht. Die Kosten kann der Halter im Rahmen eines entsprechenden Vertrags über die Reitbeteiligung anteilig auf die Reitbeteiligten umlegen.

Als mitversichert gilt auch die gesetzliche Haftpflicht aus dem unentgeltlichen Verleih an fremde Reittiernutzer.

In leistungsstarken Tarifen sollte Versicherungsschutz auch dann bestehen, wenn ein Hund nicht an der Leine ist und/oder keinen Maulkorb trägt.

Hochleistungstarife bieten neben der Garantie, dass nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers von den aktuellen, durch den GDV empfohlenen Musterbedingungen abgewichen wird, auch eine Innovationsgarantie. Dies bedeutet, dass ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers und ohne Mehrbeitrag geänderte Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für den Bestandsvertrag gelten.

In leistungsstarken Tarifen ist darüber hinaus eine Bestleistungsgarantie beziehungsweise ein Erweiterter Vorsorgeschutz integriert. Dann gelten im Versicherungsfall automatisch auch solche Risiken als mitversichert, die im Rahmen des vereinbarten Vertrages nicht eingeschlossen sind, jedoch durch einen leistungsstärkeren, allgemein zugänglichen Tarif zur Tierhalterhaftpflicht-Versicherung eines anderen in Deutschland zum Betrieb zugelassenen Versicherten zum Zeitpunkt des Schadeneintritts eingeschlossen wären, entsprechend den dortigen Regelungen. Mit anderen Worten: Im Versicherungsfall besteht – bis auf einige wenige, in den Bedingungen klar definierte Einschränkungen – Anspruch auf die marktwert besten nachweisbaren Leistungsumfänge und Entschädigungsgrenzen, allerdings nicht über die im ursprünglichen Vertrag vereinbarte generelle Versicherungssumme hinaus.

Expertenwissen: Checkliste zur Tierhalterhaftpflicht-Versicherung

- Wird Versicherungsschutz bei Forderungsausfällen gewährt? (Ausfalldeckung)?
- Besteht Versicherungsschutz im Ausland?
- Sind Flurschäden mitversichert?
- Besteht Versicherungsschutz bei Schäden an gemieteten Räumen (Immobilien)?
- Besteht Versicherungsschutz bei Schäden an gemieteten mobilen Einrichtungsgegenständen?
- Ist der Gebrauch von Pferdefuhrwerken, Hundeschlitten, Hundekutschen und ähnlichen Fahrzeugen mitversichert?
- Besteht Versicherungsschutz für die Teilnahme am Reitunterricht, Pferderennen, Schlitten- bzw. Hunderennen, Schauvorführungen oder Turnieren?

- Ist Versicherungsschutz gegeben, wenn der Hund nicht an der Leine ist und/oder keinen Maulkorb trägt?
- Wie lange sind Fohlen/Welpen nach der Geburt beitragsfrei mitversichert?
- Besteht Versicherungsschutz beim gewollten wie auch beim ungewollten Deckakt?
- Sind Reitbeteiligungen automatisch mitversichert oder müssen sie besonders angegeben und eingeschlossen werden?

1.3 Hausrat-Versicherung

Das Zuhause ist für viele Menschen ein persönlicher Ort des Glücks. In ihm stecken unzählige Werte. Immaterielle und finanzielle. Für den neuen Fernseher wurde lange gespart. Für die alte Kommode wurden viele Antiquitätenhäuser durchstreift. Und bei jedem Betrachten der wertvollen Vase der Großmutter kommen alte Kindheitserinnerungen hoch.

Mit einer Hausrat-Versicherung kann man das eigene Hab und Gut gegen die Gefahren Feuer, Einbruchdiebstahl, Beraubung, Vandalismus, Leitungswasser, Sturm und Hagel versichern. Dies ist nach aktuellen GDV-Daten in annähernd drei von vier privaten Haushalten in Deutschland der Fall. Datenbasis ist die Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) 2018 des Statistischen Bundesamts (Destatis). Für die Erhebung wurden etwa 60.000 private Haushalte in der Bundesrepublik zu ihrem Konsumverhalten befragt.

Tipp:

Der Klimawandel macht auch vor dem Hausrat nicht Halt. Überschwemmungen nach Starkregen und andere Elementarschäden nehmen zu, sind aber immer noch längst nicht in jeder Hausrat-Versicherung (ebenso wenig in der Gebäudeversicherung) eingeschlossen. Vermittler sollten ihren Bestand dahin gehend analysieren, inwieweit das auch auf die Kunden zutrifft. Damit vermeidet man den Vorwurf, nicht im bestmöglichen Kundeninteresse gehandelt zu haben, weil dieser Einschluss nicht angeboten wurde.

Die Hausrat-Versicherung ist eine sogenannte Inbegriffsversicherung. Es muss also nicht erst mit großem Aufwand festgelegt bzw. vereinbart werden, welche Sachen unter den Versiche-

rungsschutz fallen. Die Sachen müssen dem Haushalt des Versicherungsnehmers zur privaten Nutzung – also zum Ge- oder Verbrauch – dienen. Vereinfacht gesagt ist all das Hausrat, was herausfiele, wenn man ein Haus auf den Kopf stellen würde.

Die Liste der ausgeschlossenen Sachen ist vergleichsweise kurz: Sie umfasst im Wesentlichen Bestandteile von Gebäuden, Kraft-, Land- und Wasserfahrzeuge sowie Teile davon, Eigentum von (Unter-)Mieter*innen und Sachen im Privatbesitz, die über eine Spezialversicherung abgesichert sind.

Vor diesem Hintergrund gilt die Hausrat-Versicherung als einfache, weil wenig erklärungsbedürftige Versicherung. Es sind allerdings doch ein paar Besonderheiten zu beachten

So werden in den Bedingungen unter anderem etwa serienmäßig gefertigte Anbaumöbel und Anbauküchen explizit als mitversichert aufgeführt, sofern diese mit einem geringen Einbauaufwand an die Gebäudeverhältnisse angepasst wurden. Bei maßgefertigten Einbaumöbeln und -küchen ist hingegen die Gebäudeversicherung zuständig.

Beispiel:

Familie Schmidt hat einen Rohrbruchschaden in ihrer Küche. Durch das austretende Wasser werden die selbst eingebauten Küchenschränke der Anbauküche beschädigt. Die Hausrat-Versicherung übernimmt diesen Schaden.

Arbeitsgeräte

In Toptarifen gelten explizit auch solche Arbeitsgeräte und Einrichtungsgegenstände als mitversichert, die ausschließlich dem Beruf oder dem Gewerbe des Versicherungsnehmers oder einer mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Person dienen.

Beispiel:

Herr Dietrich ist Außendienstmitarbeiter und nimmt seinen Firmen-Laptop, der ihm von seinem Arbeitgeber überlassen wurde und den er ausschließlich zu gewerblichen Zwecken nutzt, nach Feierabend immer mit nach Hause. Der Laptop wird bei einem Zimmerbrand beschädigt.

Tipp:

Zunehmend arbeiten Mitarbeiter im Homeoffice und verfügen über einen Arbeitsplatz und Geräte im Privathaushalt. Viele leistungsschwächere Hausrat-Versicherungen schließen diese jedoch aus.

Vermittler sollten ihren Bestand dahin gehend analysieren, für wen eine umfassendere Hausrat-Versicherung bedarfsgerecht ist.

Versicherungsort

Der Versicherungsort ist in den Bedingungen als die im Versicherungsschein bezeichnete Wohnung definiert. Hierzu gehören diejenigen Räume, die zu Wohnzwecken dienen und eine selbstständige Lebensführung ermöglichen. Dies sind die ausschließlich vom Versicherungsnehmer oder einer mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Person privat genutzten Flächen eines Gebäudes. Ausschließlich beruflich oder gewerblich genutzte Räume gehören hingegen nicht zur Wohnung.

Dies kann – insbesondere bei älteren Verträgen – zu folgendem Problem führen: Wird in das nicht zur Wohnung gehörende Arbeitszimmer eingebrochen und von dort aus die Wohnung durch die offene Zimmertür betreten, besteht für den Hausrat in der Wohnung kein Versicherungsschutz. Denn in die Wohnung wurde ja nicht eingebrochen.

In neueren Tarifen wird dieser Tatsache durch folgenden Zusatz abgeholfen: „[...] es sei denn, sie sind ausschließlich über die Wohnung zu betreten.“ Hochwertige Tarife leisten sogar auch dann Entschädigung für versicherte Sachen in gewerblich genutzten Räumen, wenn diese nicht über die Wohnung zu betreten sind.

Auf der sicheren Seite ist man dann, wenn in den Bedingungen der Einbruchtatbestand explizit auch dann als erfüllt angesehen wird, wenn in das Objekt, in dem sich der versicherte Hausrat befindet, in einem nicht versicherten Raum eingebrochen wurde und der Täter von dort ohne zusätzliche Hindernisse in die versicherten Räumlichkeiten gelangt.

Zum Versicherungsort zählen neben Loggien und Balkonen auch gemeinschaftlich genutzte, verschließbare Räume auf dem Grundstück, auf dem sich die versicherte Wohnung befindet.

Außenversicherung

Hausrat ist auch außerhalb der Wohnung versichert, und zwar über die sogenannte Außenversicherung. Dies gilt allerdings lediglich dann, wenn sich dieser nur vorübergehend außerhalb der Wohnung befindet.

Beispiel:

Familie Picard fährt für drei Wochen nach Spanien in den Urlaub. Als die Familie nach der abendlichen Show auf ihr Zimmer kommt, stellt sie fest, dass die Tür aufgebrochen und ihr Tablet-PC gestohlen wurde. Der Hausrat-Versicherer reguliert den Schaden.

Laut den vom GDV empfohlenen Musterbedingungen gelten Zeiträume von mehr als drei Monaten nicht mehr als vorübergehend. Dies bedeutet, dass sich der Versicherungsschutz nur auf solchen Hausrat erstreckt, der spätestens nach drei Monaten in die Wohnung zurückgebracht werden soll. Dann wäre bspw. die während der Sommersaison durchgehend im Spind des Golfvereins stehende Golfausrüstung nicht mitversichert – und zwar ab dem Moment, in dem sie die Wohnung verlässt.

Diese Problematik tritt bei leistungsstarken Tarifen mit einer erweiterten Außenversicherung allerdings nicht auf. Dann gelten etwa auch Zeiträume von nicht mehr als zwölf Monaten als vorübergehend.

In solchen Tarifen besteht auch für Sportgeräte wie Golfbag oder Sattel, die dauernd außerhalb der versicherten Wohnung aufbewahrt werden, Versicherungsschutz. Die Entschädigungsgrenze sollte im fünfstelligen Bereich liegen.

Vermittler sollten auch darauf achten, dass es bei der Außenversicherung kein generelles Sublimit gibt. Denn gute Tarife leisten bis zur Versicherungssumme. In diesen werden zum Versicherungsort übrigens auch privat genutzte Garagen hinzugerechnet, die sich am Wohnort (politische Gemeinde) des Versicherungsnehmers befinden.

Versicherungssumme

Die Versicherungssumme sollte stets dem Neuwert des versicherten Hausrats entsprechen. Wird eine zu niedrige Versicherungssumme gewählt (Unterversicherung), ist die Entschädigung um den Anteil zu kürzen, der dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert entspricht.

Diese Problematik wird verhindert, wenn bei der Ermittlung der Versicherungssumme mindestens 650 Euro je Quadratmeter Wohnfläche angesetzt wurden. Dann verzichtet der Versicherer auf einen Abzug wegen Unterversicherung.

Tipp:

Der Unterversicherungsverzicht nützt allerdings wenig, wenn es zum Totalschaden kommt, denn dann bleibt die Versicherungssumme plus Vorsorge die Obergrenze des Schadenersatzes. Umgekehrt zahlt ein Kunde zu viel Prämie, wenn Sie ihm aus Vereinfachungsgründen eine Versicherungssumme von 650 Euro pro Quadratmeter empfehlen, der Hausrat aber tatsächlich erheblich weniger wert ist. Deshalb sollten Sie Ihren Kunden stets in deren bestmöglichem Interesse eine individuelle Wertermittlung des Hausrats anbieten.

Wertsachen

Ein weiteres Problemfeld stellen die sogenannten Wertsachen dar, die im Rahmen der Hausrat-Versicherung generell als mitversichert gelten und demzufolge bei der Ermittlung der Versicherungssumme berücksichtigt werden müssen.

Hierzu zählen

- Bargeld und auf Geldkarten geladene Beträge (z. B. Chipkarte),
- Urkunden (einschließlich Sparbücher und sonstigen Wertpapiere),
- Schmucksachen, Edelsteine, Perlen, Briefmarken, Münzen, Medaillen sowie alle Sachen aus Gold und Platin,
- Pelze, handgeknüpfte Teppiche, Gobelins und Kunstgegenstände (Gemälde, Collagen, Zeichnungen, Grafiken, Plastiken, Sachen aus Silber),
- Antiquitäten (älter als 100 Jahre), mit Ausnahme von Möbelstücken.

Denn für diese Wertsachen steht in der Hausrat-Versicherung meist nur ein Teil der Versicherungssumme zur Verfügung, bspw. 50 Prozent. Hochwertige Tarife verzichten auf spezielle Entschädigungsgrenzen und leisten ohne prozentuale Begrenzung bis zur Gesamtversicherungssumme. Dies gilt zumindest dann, wenn die Wertsachen in bestimmten Wertbehältnissen aufbewahrt werden.

Beispiel:

Herr Mahler möchte seinem Enkelkind zum bestandenen Abitur einen höheren Geldbetrag schenken. Dazu hebt er 20.000 Euro von seinem Konto ab und deponiert diese in seinem Wertschutzschrank. Einen Tag, nachdem er das Geld abgehoben hat, wird bei ihm eingebrochen und das Geld entwendet. Herr Mahler bekommt dieses von seinem Hausrat-Versicherer erstattet.

Außerhalb von Wertschutzschränken sind Wertsachen wie Bargeld, Urkunden und Schmucksachen meist nur bis zu bestimmten Entschädigungsgrenzen versichert.

Tipp:

Die Anforderungen an die Wertbehältnisse haben sich mit der Zeit verändert. Vermittler sollten bei einer Umdeckung deshalb kontrollieren, ob das vorhandene Wertbehältnis auch noch den Bedingungen des neuen Vertrages entspricht.

Grobe Fahrlässigkeit

Große Unterschiede bei den Hausratpolicen am Markt bestehen hinsichtlich der grob fahrlässigen Herbeiführung eines Versicherungsfalls. Hat ein Versicherungsnehmer die in der jeweiligen Situation erforderliche Sorgfalt in ungewöhnlich hohem Maße außer Acht gelassen, liegt also ein subjektives unentschuldbares Fehlverhalten vor, dann darf der Versicherer die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis kürzen.

Beispiel:

Herr Ortlieb hat einen sehr anstrengenden Arbeitstag hinter sich. Deshalb beschließt er, zum wohlverdienten Feierabend ein Bad zu nehmen. Da er es sich gemütlich machen will, zündet er Kerzen an und stellt sie auf den Wannenrand. Vor lauter Müdigkeit schläft er nach einer Weile im warmen Wasser ein. Er bemerkt nicht, dass er dabei mit seiner Hand sein bereitliegendes Handtuch so nahe an eine der Kerzen bringt, dass es sich entzündet. Es entsteht ein Brand im Bad, der sich auf die ganze Wohnung ausbreitet. Herr Ortlieb kann sich zum Glück rechtzeitig in Sicherheit bringen. An seinem Hausrat entstehen jedoch erhebliche Schäden.

Da die Police von Herrn Ortlieb bedingungsmäßig auf die Einrede grober Fahrlässigkeit bei der Herbeiführung des Versicherungsfalls verzichtet, begleicht der Versicherer den kompletten Schaden im Rahmen der vereinbarten Gesamtversicherungssumme.

Tipp:

Vermittler sollten darauf achten, dass der Hauratstarif nicht nur bis zu einem bestimmten Sublimit – bspw. 10.000 Euro – auf die Einrede der groben Fahrlässigkeit verzichtet. Denn dann kann es im Ernstfall passieren, dass der Versicherungsnehmer auf einem (Groß-)Teil des Schadens sitzen bleibt.

Fahrraddiebstahl

Vom Leistungsumfang der Hausrat-Versicherung sind auch Fahrraddiebstähle umfasst. Mittlerweile werden in den Bedingungen in der Regel E-Bikes und Pedelecs mit Fahrrädern gleichgesetzt.

Gute Tarife erkennt man auch daran, dass die Bedingungen keine sogenannte Nachtzeitklausel enthalten, sondern der Versicherungsschutz rund um die Uhr besteht. Zudem sollte sich der Schutz nicht auf einen Einbruchdiebstahl aus Wohnung oder Keller beschränken, sondern auch auf den einfachen Diebstahl erstrecken. Voraussetzung ist allerdings, dass das Zweirad mit einem verkehrsüblichen Schloss gesichert abgestellt wird. Denn sonst geht ein Versicherungsnehmer, anders als im folgenden Beispiel, leer aus.

Beispiel:

Herr Brosche hat sein versichertes Fahrrad ordnungsgemäß an einen Laternenpfahl gekettet und die Nacht bei Freunden verbracht. Am nächsten Morgen will er früh nach Hause, aber sein Fahrrad ist weg. Nur noch die zerstörte Fahrradkette hängt am Laternenpfahl. Der Schaden wird vom Hausrat-Versicherer ersetzt.

Tipp:

Vermittler sollten auch darauf achten, wie hoch die Entschädigungsgrenze für Fahrraddiebstahl ist. Mit einem fünfstelligen Betrag sollte man auch bei teuren Rädern auf der sicheren Seite sein.

Erweiterte Elementargefahren

Bei Einschluss von Elementarschäden wird der Versicherungsschutz um die Naturgefahren Überschwemmung, witterungsbedingter Rückstau, Erdbeben, Erdsenkung, Erdrutsch, Schneedruck, Lawine, Vulkanausbruch und eindringendes Regen- oder Schmelzwasser erweitert.

Durch den Klimawandel treten zunehmend Starkregenereignisse und in der Folge Überschwemmungen auf, die nicht in direktem Zusammenhang mit einem Sturmschaden am Haus stehen.

Beispiel:

Ein Starkregen überfordert die Kanalisation. Das überschüssige Regenwasser überflutet daraufhin das Grundstück und dringt durch die Entlüftungsöffnungen der geschlossenen Terrassentür in die Wohnung ein, wo Hausratgegenstände durchnässt und beschädigt werden.

Diese Schäden müssen gegen Mehrbeitrag im Rahmen einer sogenannten Erweiterten Elementarschadendeckung vereinbart werden. Dann sind zusätzlich auch Schäden durch Erdbeben, Erdsenkung, Erdrutsch, Schneedruck, Lawinen oder Vulkanausbruch abgesichert. Eine besondere Leistungserweiterung ist das Eindringen von Regen- oder Schmelzwasser, das Schäden am Hausrat jedenfalls innerhalb bestimmter Grenzen verursacht.

Beispiel:

An einem lauen Sommerabend öffnet Herr Laumann die Dachgeschossfenster, um noch einmal zu lüften. Daraufhin geht er wieder ins Wohnzimmer und legt sich auf das Sofa, auf welchem er einschläft. Als er am nächsten Morgen aufwacht, bemerkt er, dass es geregnet hat. Ihm fällt sofort wieder ein, dass die Fenster im Dachgeschoss die ganze Nacht offen waren. Der Regen beschädigt seinen Schreibtisch und einen Stuhl.

Für die Erweiterten Elementargefahren gelten in der Regel gesonderte Entschädigungsgrenzen und Selbstbehaltsregelungen.

Rückreisekosten

Der Hausrat-Versicherer übernimmt eine ganze Reihe von Kosten, die im Zusammenhang mit einem Schadenfall entstehen. Hierzu gehören neben Feuerlösch-, Lager-, Umzugs- und Unterbringungskosten etwa in einem Hotel, die wegen eines Versicherungsfalls notwendig werden, auch Rückreisekosten, wenn der Versicherungsnehmer wegen eines erheblichen Schadens vorzeitig seine Urlaubs- oder Dienstreise abbrechen muss und an den Schadenort reist.

Erweiterte Vorsorge/Bestleistungsgarantie

In leistungsstarken Tarifen ist darüber hinaus eine Bestleistungsgarantie beziehungsweise ein Erweiterter Vorsorgeschutz integriert. Dann gelten Leistungen, die im vereinbarten Versicherungsvertrag nicht eingeschlossen waren, zum Zeitpunkt des Schadeneintritts jedoch Bestandteil eines anderen aktuell wählbaren Hausrattarifs am deutschen Markt sind, im Schadenfall – entsprechend den Bedingungen des Mitbewerbers – grundsätzlich mitversichert.

Mit anderen Worten: Im Versicherungsfall besteht – bis auf einige wenige, in den Bedingungen klar definierte Einschränkungen – Anspruch auf die marktweit besten nachweisbaren Leistungsumfänge und Entschädigungsgrenzen, allerdings nicht über die im ursprünglichen Vertrag vereinbarte generelle Versicherungssumme hinaus.

Beispiel:

Familie Müller hat sich endlich den Traum vom Eigenheim erfüllt und möchte in dieses so schnell wie möglich einziehen. Um ihr Ziel zu erreichen, beladen sie täglich ihren PKW mit Mobiliar aus der alten Wohnung, um dieses in ihr neues Zuhause zu bringen. Auf der Fahrt dorthin verursachen sie leider einen kleinen Auffahrunfall, bei dem Teile des Mobiliars beschädigt werden. Ein Transportmittelunfall gilt im Rahmen der Hausrat-Versicherung regelmäßig als nicht versichert. Sollte ein in Deutschland zugelassener Versicherer diese Leistung innerhalb seiner Bedingungen mitversichert haben, wird eine Regulierung nach den Konditionen dieses anderen Versicherers erfolgen.

Besitzstandsgarantie

Toptarife enthalten auch eine sogenannte Besitzstandsgarantie. Dies bedeutet, dass ein Schaden nach den Bedingungen des direkten Vorvertrags reguliert wird, wenn sich diese im konkreten Fall als vorteilhafter herausstellen.

Expertenwissen der Haftpflichtkasse: Gelegenheit macht Diebe – Mit diesen einfachen Tricks schützen Vermittler sich und ihre Kunden vor Langfingern

Je länger ein Dieb für einen Fahrraddiebstahl braucht, desto eher lässt er davon ab. Deshalb sollte man es ihm so kompliziert und aufwändig wie möglich machen. Folgende sieben Tipps helfen dabei:

- *Das Rad nicht in dunklen Ecken abstellen. Und auch nicht da, wo viele andere Räder stehen. In Großstädten sollten Abstellmöglichkeiten an Bahnhöfen und Hochschulen gemieden werden.*
- *Einzelne wertvolle Teile wie zum Beispiel den Akku eines Pedelects nach dem Abstellen mitnehmen.*
- *Diebe schrecken dann von einer Tat zurück, wenn das Schloss nur mit viel Aufwand geknackt werden kann. Darum sollte das Fahrrad mit einem, besser sogar mit zwei eigenständigen Schlössern gesichert sein. Ein Rahmenschloss allein ist kein ausreichender Diebstahlschutz. Deshalb sollte in massive und hochwertige Fahrradschlösser*

investiert werden. Es empfiehlt sich, circa fünf bis zehn Prozent des Radpreises zu investieren.

- *Das Fahrrad am besten mit einem im Boden verankerten Gegenstand verbinden. Zum Beispiel einem Zaun, einer Laterne oder einem Baum. So können Diebe es nicht einfach wegtragen.*
- *Das Rad gegen einen geringen Betrag von einem Fahrradhändler oder der Polizei codieren lassen. Das schreckt Diebe zusätzlich ab. Hinweise hierzu gibt auch die Webseite der Polizei.*
- *Das Rad mit einem GPS-Tracker versehen. Dieser informiert über das Mobiltelefon zum Beispiel, wenn das Fahrrad während der eigenen Abwesenheit bewegt wird. Darüber hinaus kann man immer sehen, wo sich das Rad gerade befindet.*
- *Den Kaufbeleg aufbewahren, die Hersteller- und Rahmennummer notieren und Fotos vom Rad machen. Dann sind die Chancen höher, dass der Diebstahl aufgedeckt wird. Mit der „Fahrradpass“-App der Polizei sind alle Daten sicher abgelegt und im Fall der Fälle schnell mit der Polizei geteilt. Die App kann kostenlos in den App-Stores heruntergeladen werden.*

1.4 Unfall-Versicherung

Jedes Jahr geschehen etwa zehn Millionen Unfälle in Deutschland. Nur rund jeder vierte davon passiert während der Arbeit beziehungsweise Schule oder auf dem Weg dorthin bzw. von dort zurück und ist damit über die gesetzliche Unfall-Versicherung abgesichert. Die übrigen drei Viertel der Unfälle geschehen zu Hause oder in der Freizeit. Gegen die finanziellen Folgen letzterer Unfälle kann man sich mit einer privaten Unfall-Versicherung absichern.

Eine entsprechende Police ist nach neuesten GDV-Angaben in 42 Prozent der deutschen Privathaushalte vorhanden. Datenbasis ist die Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) 2018 des Statistischen Bundesamts (Destatis), für die etwa 60.000 private

Haushalte in der Bundesrepublik zu ihrem Konsumverhalten befragt wurden.

Die private Unfall-Versicherung steht für die finanziellen Folgen bei einer dauerhaften körperlichen oder geistigen Beeinträchtigung nach einem Unfall ein. Die Absicherung erfolgt meist in Form einer einmaligen Kapitalzahlung, der sogenannten Invaliditätsleistung. Weitere optionale Leistungsbereiche sind eine lebenslange Rente, eine Todesfallleistung, eine Übergangsleistung, ein Krankenhaustagegeld oder auch ein Genesungsgeld.

Darüber hinaus kann je nach Versicherer ein Krebsgeld und ein Schmerzensgeld vereinbart werden.

Durch eine Kombination der vorgenannten Leistungen und die Höhe der Versicherungssumme kann die private Unfall-Versicherung an die individuellen Kundenbedürfnisse angepasst werden. Das macht den Markt allerdings auch sehr heterogen – und den Vermittlern die am Bedarf orientierte Kundenberatung nicht leichter.

Der Bedarf besteht zum einen in der Absicherung von Einkommensausfällen, die durch eine unfallbedingte, dauerhafte Beeinträchtigung auftreten.

Beispiel 1:

Der 27-jährige Arbeitnehmer Peter verunglückt beim Sport schwer und erleidet eine dauerhafte Körperbehinderung, durch die er seine Berufstätigkeit aufgeben muss. Dadurch verliert er ein künftiges Einkommen von 30.000 Euro im Jahr, woraus sich eine Lücke von 725.000 Euro ergibt.

Zum anderen entstehen weitere Kosten infolge der unfallbedingten, dauerhaften Beeinträchtigung.

Beispiel 2:

Der o. g. Arbeitnehmer muss seine Wohnung für rund 60.000 Euro behindertengerecht umbauen lassen, um darin weiter selbstbestimmt leben zu können. Auch sein Pkw muss für einen erheblichen Betrag umgerüstet werden.

Erweiterter Unfallbegriff

Grundsätzlich ist eine möglichst weit gefasste Unfall-Definition wichtig. Die „plötzliche Einwirkung von außen“ ist marktweit schon lange nicht mehr alleinige Voraussetzung für die Anerkennung der Leistungspflicht. So sind auch Fälle versichert, bei denen aufgrund einer erhöhten Kraftanstrengung oder Eigenbewegung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Kapseln oder Bänder zerreißen.

Beispiel:

Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.

Zudem gibt es immer mehr Tarife, in denen – meist bis auf wenige, in den Bedingungen klar definierte Ausnahmen – auch Unfälle aufgrund von Bewusstseinsstörungen etwa durch zu viel Alkohol oder Medikamente abgesichert sind.

Gleiches gilt je nach Versicherer auch dann, wenn die Bewusstseinsstörung durch die Einwirkung von Witterungsbedingungen, eine Herz-/Kreislaufstörung oder Ohnmachtsanfälle ausgelöst wurde.

Unfälle durch Infektionen oder Vergiftungen sind ebenfalls immer häufiger vom Versicherungsschutz umfasst.

Gliedertaxe

Wichtiger Bestandteil einer privaten Unfall-Versicherung ist die sogenannte Gliedertaxe. Mithilfe dieser wird in der Regel der aufgrund des Verlusts oder der Funktionsunfähigkeit von Körperteilen oder Sinnesorganen eingetretene Invaliditätsgrad bemessen. Die festen Werte der Gliedertaxe stellen einen abstrakten und verallgemeinerten Maßstab auf, der ein hohes Maß an Gleichbehandlung ermöglicht. Dabei kann jeder Versicherer selbst festlegen, welchen Grad der Invalidität er dem Verlust eines bestimmten Körperteils bzw. dessen Funktionsfähigkeit beimisst. Ist diese nur zum Teil eingeschränkt bzw. bei einem Teilverlust gilt entsprechend der Prozentsatz anteilig.

In der vom GDV empfohlenen Standard-Gliedertaxe ist etwa für den vollständigen Verlust der Sehkraft ein Invaliditätsgrad von

50 Prozent vorgesehen. Je nach Versicherer, die in der Regel verschiedene Gliedertaxen zur Auswahl anbieten, kann der Wert deutlich höher liegen, bspw. bei 70 Prozent. Bei einer Invaliditätssumme von 100.000 Euro würde sich damit die Invaliditätsleistung um 20.000 Euro erhöhen.

Tipp:

Bei der Beratung sollten Makler berücksichtigen, dass es oft nicht ausreicht dem Kunden vorzurechnen, wie er bei einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent mit der Invaliditätssumme seinen Bedarf, zum Beispiel den Einkommensausfall, decken kann. Denn der Einkommensausfall kann auch schon bei geringeren Invaliditätsgraden von beispielsweise 70 oder 80 Prozent eintreten, sodass die Grund-Invaliditätssumme entsprechend höher sein muss. Bei der Haftpflichtkasse sind daher nun auch Plus-Progressionen abschließbar: Hier gilt die Vollinvalidität bereits ab einem Invaliditätsgrad von 75 Prozent.

Viele Tarife sehen eine höhere Leistung vor, wenn das Gehör auf beiden Seiten beeinträchtigt ist oder beide Augen durch einen Unfall beeinträchtigt sind. So erhöht sich bei der Haftpflichtkasse der festgestellte Invaliditätsgrad um die Hälfte, wenn die Funktionsfähigkeit in gleichem Umfang beeinträchtigt ist.

Ist dies nicht der Fall, sondern ist die Funktionsfähigkeit in unterschiedlichem Umfang beeinträchtigt, so wird stattdessen der Invaliditätsgrad für das geringer geschädigte Auge bzw. Gehör verdoppelt. War das Gehör auf einem Ohr oder ein Auge schon vor dem Unfall vollständig verloren, so erhöht sich der Invaliditätsgrad für das ungeschädigte Ohr oder das verbliebene Auge. Für das Gehör wird dann ein Invaliditätsgrad von 80 Prozent und für das Auge von 100 Prozent festgesetzt.

Beispiel:

Herr Zahn trennt bei Renovierungsarbeiten in seinem Haus mit einer Flex ein Leitungsrohr durch. Da er keine Schutzbrille trägt, werden durch den Funkenflug beide Augen verletzt. Auf dem einen Auge wird eine Funktionsbeeinträchtigung von 10 Prozent, auf dem anderen Auge von 20 Prozent festgestellt. Zusammen sind das 30 Prozent. Die Invaliditätsleistung für das geringer verletzte Auge wird hier jedoch verdoppelt (2 x 10 Prozent), so dass Herr Zahn von seiner Unfall-Versicherung eine Invaliditätsleistung von 40 Prozent aus der Invaliditätssumme erhält.

Tipp:

Der Verlust eines Armes oder Beines wird in der vom GDV empfohlenen Standardgliedertaxe mit einem Invaliditätsgrad von 70 Prozent bemessen. Der Verband sieht zudem niedrigere Werte vor, wenn nach dem Unfall eine Amputation ober- oder unterhalb des Ellbogengelenks bzw. bis zur oder über die Mitte des Oberschenkels erforderlich wurde. Es gibt aber auch Gliedertaxen mit höheren Werten. Die Haftpflichtkasse etwa bietet drei Gliedertaxen an. In der Variante „Premium Plus“ etwa ist der Verlust eines Armes oder Beines mit 100 Prozent bemessen. Dies gilt auch bei Amputationen ober- oder unterhalb des Ellbogengelenks bzw. bis zur oder über die Mitte des Oberschenkels.

Ein Beispiel – Zwei Ergebnisse: Betrachten wir die Zahlen anhand eines konkreten Beispiels.

Versicherungs- summe	Tarif	Gliedertaxe bei Verlust eines Daumens	Auszahlung
100.000 Euro	Einfach Komplett 350% Progression	45% Invalidität (Gliedertaxe Premium Plus)	85.000 Euro
100.000 Euro	Einfach Komplett 350% Progression Plus	45% Invalidität (Gliedertaxe Premium Plus)	145.000 Euro

Marktstandards

Zum Hochleistungs-Marktstandard gehört inzwischen auch, dass entgegen den Musterbedingungen bei Mitwirkung von unfallunabhängigen Krankheiten oder Gebrechen keine Leistungskürzung vorgenommen wird. Toptarife bieten darüber hinaus bei zahlreichen schweren, in der Regel in den Bedingungen aufgelisteten Verletzungen Sofortleistungen im fünfstelligen Bereich. Üblich sind in Spitzentarifen verbraucherfreundliche Regelungen bei den Meldefristen, die über die vom GDV empfohlenen Musterbedingungen hinausgehen. So sind am Markt mittlerweile 24 Monate für den Invaliditätseintritt bzw. 36 Monate für dessen Anzeige und ärztliche Feststellung keine Seltenheit mehr. Manche Marktangebote verzichten darüber hinaus sogar auf eine Gesundheitsprüfung.

Bergungs-, Such- und Transportkosten

Einen wichtigen Leistungsbaustein stellen die Bergungs-, Such- und Transportkosten dar. Wird ein Unfall vermutet oder ist ein Unfall eingetreten, werden erforderliche Such- und Rettungskosten sowie die Transportkosten ins nächste Krankenhaus erstattet – und zwar insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Beispiel 1:

Herr Karl war allein zu einer kleinen Bergwanderung aufgebrochen und viele Stunden später immer noch nicht zurückgekehrt. Seine Frau macht sich große Sorgen und informiert die Bergwacht. Sie findet den Wanderer mit gebrochenem Knöchel an einer unzugänglichen Stelle. Er muss mit einem Helikopter geborgen und ins Krankenhaus geflogen werden. Sämtliche Kosten werden bis zur Höhe der Versicherungssumme von seiner Unfall-Versicherung übernommen.

Beispiel 2:

Herr Zöllner meldet sich in seinem Urlaubshotel zu einer Ganztageswanderung ab. Bis spätestens 21 Uhr will er wieder zurück sein. Um 22 Uhr hat er sich noch nicht in seinem Hotel gemeldet. Da der Hoteleigentümer einen Unfall vermutet, meldet er den Fall der Bergwacht, die sofort eine Suche nach dem Wanderer veranlasst. Um 23 Uhr erscheint Herr Zöllner im Hotel. Er hatte sich in der Zeit einfach völlig verschätzt. Die Suche nach ihm kann abgebrochen werden. Da jedoch ein Unfall vermutet werden konnte, werden die angefallenen Kosten der Bergwacht durch seine Unfall-Versicherung ersetzt.

Tipp:

In Hochleistungstarifen werden die Kosten für die Rückkehr zum ständigen Wohnsitz des Verletzten (oder einem in der Nähe gelegenen Krankenhaus) bei einem längeren Krankenhausaufenthalt am Unfallort auch ohne medizinische Notwendigkeit erstattet.

Verstirbt die versicherte Person im Ausland durch einen Unfall, werden die Überführungskosten des Leichnams nach Deutschland erstattet.

Kosmetische Operationen und Zahnersatz

Vermittler sollten auf die Leistungen bei kosmetischen Operationen und Zahnersatz achten. Denn nach Unfällen kann es passieren, dass entstellende Narben zurückbleiben. Da diese in

der Regel die körperliche Leistungsfähigkeit nicht beeinträchtigen, kann aus der Invaliditätssumme keine Leistung hierfür erbracht werden.

Damit der Versicherte eine unfallbedingte Beeinträchtigung seines äußeren Erscheinungsbildes beheben lassen kann, gilt der Kostenersatz für kosmetische Operationen häufig als mitversichert. In Toptarifen leistet der Versicherer die nachgewiesenen und nicht von Dritten übernommenen Kosten bis zur Höhe der Versicherungssumme. Gleiches gilt auch für Zahnbehandlungen. Übernommen werden Zahnarzt-, Zahnbehandlungs-, Zahnersatz- und auch Zahnlaborkosten, wenn bei einem Unfall natürliche Zähne beschädigt wurden. Dies ist deshalb wichtig, weil in der gesetzlichen Krankenversicherung vor einigen Jahren die Festzuschussregelung eingeführt wurde und nur noch ein Teil der Kosten übernommen wird.

Beispiel:

Herrn Roths Tochter stürzt mit dem Fahrrad und schlägt sich dabei die Schneidezähne aus. Die kostenaufwendige Zahnbehandlung wird von der Krankenkasse nur im Rahmen der dort festgelegten Höchstbeträge erstattet. Den Restbetrag übernimmt die private Unfall-Versicherung bis zum vereinbarten Betrag.

Vorsorgeversicherung für Kinder

Auch wenn Eltern nach der Geburt ihres Babys oder bei einer Adoption eines Kindes gewiss nicht zuerst an dessen Unfall-Versicherungsschutz denken, sind Kinder insbesondere in den ersten Jahren besonders unfallgefährdet. Im Rahmen der Vorsorgeversicherung sind neugeborene und neu adoptierte Kinder beitragsfrei mitversichert. In Toptarifen gilt dies für einen Zeitraum von einem Lebensjahr.

Expertenwissen: Bedarfsermittlung in der Unfall-Versicherung

Für Arbeitnehmer und Selbstständige liegt typischerweise der größte Bedarf hinsichtlich der Unfall-Versicherung beim Ersatz des Einkommensausfalls nach einer unfallbedingten, dauerhaften Beeinträchtigung. Dieser tritt ein, wenn das Unfallopfer seinen Beruf entweder ganz aufgeben oder ein-

schränken muss. Auch wenn die Lebens- und Einkommensverhältnisse höchst individuell sind, kann in der Beratung eine überschlägige Schätzung des Bedarfs helfen. Sie geht von der Hälfte des aktuellen Nettoeinkommens aus, womit berücksichtigt wird, dass in dieser Situation oft noch andere Transfereinkommen wie beispielsweise eine Erwerbsminderungsrente zur Verfügung stehen.

Die Einkommensminderung wird bis zum Renteneintrittsalter durch Multiplikation des hälftigen Nettojahreseinkommens mit der Zahl der Jahre bis zu diesem Alter ermittelt. Dabei werden künftige Gehaltssteigerungen ebenso wenig berücksichtigt wie umgekehrt die Verzinsung des Kapitals aus der Unfall-Versicherung, sondern es wird angenommen, dass sich beides gegenseitig aufhebt. Beides kann nicht zuverlässig auf Jahrzehnte im Voraus berechnet werden.

Weiter sollte in der Beratung erwähnt werden, dass ein unfallbedingter Einkommensverlust nicht nur bis zum Rentenbeginn, sondern auch anschließend in der Rentenzeit Nachteile bedeutet, weil die Altersrente geringer ausfallen wird. Auch das kann überschlägig durch eine zusätzliche Kapitalleistung in Höhe von der Hälfte derjenigen Kapitalleistung ausgeglichen werden, die bis zum Rentenbeginn ermittelt wird.

Der sich so ergebende Gesamtbetrag wird damit bei einem Verlust des Einkommens benötigt. Dieser tritt aber wie oben erwähnt nicht immer erst bei 100 Prozent Unfallinvalidität auf, sondern unter Umständen schon bei einem geringeren Invaliditätsgrad. Um auch in einem solchen Fall den vollen Ausgleich des Einkommensverlusts zu gewährleisten, bietet die Haftpflichtkasse die Plus-Progressionen an. Hier gilt die Vollinvalidität bereits ab einem Invaliditätsgrad von 75 Prozent.

Generell bietet sich die Vereinbarung einer Invalidität mit einer Progression an, da eine deutlich geringere Grundsumme für die Invalidität, um die benötigte Kapitalleistung zu erreichen, ausreicht.

Beispiel:

Benötigt werden 436.000 Euro. Die Kapitalleistung wird mit folgenden Grund-Invaliditätssummen erreicht:

194.000 Euro bei 225 Prozent Progression

125.000 Euro bei 350 Prozent Progression

87.000 Euro bei 500 Prozent Progression.

Berechnungsbeispiel für Versicherungsnehmer**Dateneingaben und Annahmen**

Alter des Versicherungsnehmers bei Vertragsbeginn:	35	
Invaliditätsgrad ab welchem das Einkommen voraussichtlich entfällt? in % (4)	75 %	100 %
Abzusicherndes Nettoeinkommen in €: (1)	1.800	
Möchten Sie in der Summenermittlung den behinderungsbedingten Umbau von Kfz und Wohnort mitberücksichtigen?	Ja	Nein
Geschätzte monatliche Versorgungslücke bei unfallbedingtem Einkommensverlust bis zum Renteneintritt: (2)	900 Euro	
Geschätzte monatliche Versorgungslücke bei unfallbedingtem Einkommensverlust in der Rentenzeit: (3)	450 Euro	

Ihre Versorgungslücken entsprechen folgendem Kapitalbedarf:

Zur Abdeckung der Versorgungslücke bis zum Renteneintritt:	345.600 Euro
Zur Abdeckung der Versorgungslücke in der Rentenzeit: (5)	90.741 Euro
Insgesamt: (6)	436.341 Euro

Ihren Kapitalbedarf könnten Sie mit folgenden Versicherungssummen decken:

Versicherungssumme Unfall-Invalidität (gerundet auf volle 1.000 Euro):

Grundsumme ohne besondere Erweiterung	436.000 Euro
Mit Progression 225 %	194.000 Euro
Mit Progression 350 %	125.000 Euro
Mit Progression 500 %	87.000 Euro

- (1) Für erhaltene Sonderzahlungen gilt: Teilen Sie das zusätzliche Nettoeinkommen durch 12 und addieren das Ergebnis zu Ihrem Monatsnettoeinkommen hinzu.
- (2) Durch eine unfallbedingte Behinderung kann es sein, dass der Beruf nicht mehr ausgeübt werden kann und es zum Einkommensverlust kommt. Es wird vereinfachend angenommen, dass nach Abzug von eventuellen Erwerbsminderungsrenten rund die Hälfte des bisherigen Nettoeinkommens verloren geht. Die individuelle Versorgungssituation kann hiervon deutlich abweichen.
- (3) Wenn das Einkommen durch eine unfallbedingte Behinderung verloren geht, können auch weniger Rentenansprüche aufgebaut werden. Es wird vereinfachend angenommen, einen Verlust in Höhe der halben Versorgungslücke bis Renteneintritt abzusichern. Die individuelle Versorgungssituation kann hiervon deutlich abweichen.
- (4) Je nach Art der unfallbedingten Behinderung wird ein Invaliditätsgrad festgelegt. Es ist möglich, dass der Beruf auch schon bei Invaliditätsgraden von weniger als 100 % nicht mehr ausgeübt werden kann. Beispielsweise wird nach den üblichen Gliedertaxen der Verlust eines Beines mit 70 % oder der Verlust beider Füße mit 80% bewertet. Die Versicherungssumme sollte so bemessen sein, dass auch bei weniger als 100 % Invaliditätsgrad eine angemessene Versorgung erreicht werden kann. Soweit die Einschätzung vorgenommen wird, dass der Beruf schon ab 75 % Invaliditätsgrad nicht mehr ausgeübt werden kann, wird eine Plus-Progression empfohlen. Bei dieser wird die Vollinvalidität bereits bei einem Invaliditätsgrad von 75 % ausbezahlt.
- (5) Die Berechnung der Lebenserwartung erfolgt nach der Sterbetafel 2015/2017 des Statistischen Bundesamtes.
- (6) Es wurde keine verzinsliche Anlage der Versicherungsleistung angenommen, da die Höhe einer Verzinsung unsicher ist und zudem eine inflationsbedingte Entwertung stattfinden kann.

Tipp:

Im Extranet der Haftpflichtkasse gibt es eine Rechenhilfe, mit der Vermittler individuelle Beispiele ihrer Kunden nachrechnen können. Dadurch wird die Beratung wesentlich bedarfsgerechter, als wenn nur „Daumenregeln“ bei der Summenbestimmung angewendet werden oder gar nur die Kunden befragt werden, welche Prämie sie bereit sind auszugeben.

Expertenwissen der Haftpflichtkasse: Reha-Management und Hilfe-Paket

Ein Unfall kann das Leben plötzlich auf den Kopf stellen. Neben dem eigenen Schicksal gilt es dann, auch mit organisatorischen Herausforderungen fertigzuwerden: Reha-Maßnahmen müssen geplant, geeignete Hilfsmittel angeschafft werden. Und nebenbei muss auch noch der Alltag gemeistert werden.

Zusammen mit spezialisierten Partnern hilft die Haftpflichtkasse bei der Ermittlung des konkreten Bedarfs und begleitet den Geschädigten auf dem kompletten Genesungsweg.

Das optionale Hilfe-Paket unterstützt während der Genesung bei alltäglichen Aufgaben. Zusammen mit dem Malteser Hilfsdienst wird bspw. ein Menü-, Putz- und Einkaufsservice, eine Pflegeberatung oder ein Hausnotrufdienst geboten.

Beispiel:

Herr Weyrich erleidet bei einem Motorradunfall schwerste Verletzungen. In der Unfallklinik werden Notfallmaßnahmen ergriffen, die zu einer schnellen Stabilisierung seines Zustandes führen. Dabei werden multiple Verletzungen und Brüche diagnostiziert, die umfangreiche Operationen und Reha-Maßnahmen nach sich ziehen werden. Im Rahmen seiner Unfall-Versicherung bei der Haftpflichtkasse hat sich Herr Weyrich auch für das Reha-Management entschieden. Auf seinem Genesungsweg wird er von spezialisierten Partnern professionell begleitet.

Sie kümmern sich um eine ärztliche Zweitmeinung zum weiteren Behandlungsverlauf, die Verlegung in eine Spezialklinik und die Vermittlung geeigneter Therapie-Maßnahmen. Während seiner stationären Rehabilitation wird Herr Weyrich von den Partnern über die nötigen Umbaumaßnahmen in seiner Eigentumswohnung und die

behindertengerechte Umrüstung seines Autos beraten. Auch bei der stufenweisen Wiedereingliederung in seinen Beruf und der barrierefreien Umgestaltung seines Arbeitsplatzes wird er von erfahrenen Experten unterstützt.

Durch die zusätzliche Absicherung mit dem Hilfe-Paket werden auch die Familienangehörigen von Herrn Weyrich nicht alleine gelassen. Der Malteser Hilfsdienst unterstützt die Familie in den ersten Wochen u. a. bei den wöchentlichen Einkäufen, aber auch beim Wohnungsputz und der Kinderbetreuung.

2 Arbeitskraftabsicherung

Der Verlust der Arbeitskraft gehört zu den existenzbedrohendsten Risiken, denen Menschen ausgesetzt sind. Denn fällt das Einkommen weg, stellt dies in der Regel den finanziellen Super-GAU dar – insbesondere für Freiberufler und Selbstständige. Diese Zielgruppen sind bis auf wenige Ausnahmen nicht durch die gesetzliche Pflichtversicherung gegen dieses Risiko abgesichert.

Angestellte erhalten im Ernstfall immerhin eine gesetzliche Erwerbsminderungsrente. Dazu müssen sie allerdings Mindestversicherungszeiten erfüllen und täglich weniger als drei Stunden (volle Erwerbsminderungsrente) oder drei bis sechs Stunden für eine halbe Erwerbsminderungsrente arbeiten können.

Allerdings reicht die Rente in der Regel nicht einmal annähernd aus, um wenigstens einigermaßen seinen Lebensunterhalt bestreiten zu können. So lag die durchschnittliche monatliche Rentenhöhe der gut 1,8 Millionen Bezieher einer Erwerbsminderungsrente nach Zahlen der Deutschen Rentenversicherung Bund bei nicht einmal 800 Euro. Dies dürfte nur in den seltensten Fällen reichen, um den Lebensstandard aufrechtzuerhalten.

Wer sich angemessen gegen die finanziellen Folgen des Arbeitskraftverlustes absichern möchte, muss also auf eine Lösung der privaten Versicherungswirtschaft zurückgreifen. Als Königsweg gilt hier – selbst bei Verbraucherschützern – die Berufsunfähigkeits-(BU-)Versicherung.

Der BU-Markt hat sich in den letzten Jahren allerdings dahin gehend entwickelt, dass die Anbieter einerseits die Bedingungsqualität immer weiter nach oben geschraubt haben. Auf der anderen Seite haben sie aber eine immer stärkere und kleinteiligere Differenzierung der Berufsgruppen vorgenommen.

Das hat zwar zu risikoadäquaten Prämien geführt. Davon haben allerdings nur die „guten“ Risiken wie die gesunden Akademiker in Form von immer niedrigeren Prämien profitiert. Für die Risikogruppen, die dringend eine BU-Police bräuchten, sind die Prä-

mien teilweise so durch die Decke geschossen, dass ein entsprechender Schutz nicht mehr bezahlbar ist.

Dadurch haben aber auch alternative Produkte zur Arbeitskraftabsicherung wie etwa die Schwere-Krankheiten-Versicherung oder die Grundfähigkeitsversicherung an Stellenwert gewonnen, wenn Budget oder Gesundheitszustand einen angemessenen BU-Schutz unmöglich machen.

Die nachstehenden Seiten bieten einen Überblick über die Marktstandards sowie die wichtigsten Leistungsbausteine innerhalb der drei vorgenannten Produkte zur Absicherung der Arbeitskraft.

2.1 Berufsunfähigkeitsversicherung

„Berufsunfähig ist, wer seinen zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall ganz oder teilweise voraussichtlich auf Dauer nicht mehr ausüben kann.“

So lautet die Definition in der privaten BU-Versicherung, wie sie in § 172 VVG zu finden ist. Kann man diese Tätigkeit in der Regel zu mindestens 50 Prozent nicht mehr ausüben, gilt die Berufsunfähigkeit als eingetreten.

In diesem Zusammenhang stehen zwei Varianten zur Auswahl, auf die sich der Kunde bei Vertragsabschluss festlegen muss:

- Ab 50 Prozent Berufsunfähigkeit gibt es 100 Prozent Rente, vorher gar nichts (Pauschalregelung).
- Ab beispielsweise 25 oder 33 Prozent Berufsunfähigkeit gibt es eine anteilige Rente, ab zum Beispiel 75 Prozent Invalidität die volle Rente (Staffelregelung).

Die Pauschalregelung ist zumeist etwas preiswerter. Dagegen greift die Staffelregelung bei Krankheiten mit schleichendem Verlauf besser, da dem Kunden bereits im Frühstadium ein Teil des Geldes zusteht. Dies führt aber in der Praxis oft zu Streit,

weil sich der Invaliditätsgrad in der Regel nur schwer bestimmen lässt.

Die BU-Versicherung bietet vor allem Geld in Form einer Rente – als Ausgleich für den Ausfall des Arbeitseinkommens. Die konkrete Höhe ist frei wählbar, muss also nicht genau dem konkreten Äquivalent für das Arbeitseinkommen entsprechen.

Im Schnitt haben Verbraucher bei Neuverträgen nach Angaben des Versichererverbands GDV eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von 884 Euro versichert.

Das dürfte gegenüber dem tatsächlichen Bedarf deutlich zu wenig sein. Der individuelle Bedarf an BU-Rente richtet sich nach dem Nettoeinkommen, das im BU-Fall durch eine Rente ersetzt werden muss.

Luft nach oben

Das Durchdringungsniveau in der Bevölkerung hat allerdings deutlich Luft nach oben. So hat verschiedenen Erhebungen zufolge nur etwa jeder vierte Erwerbstätige eine private BU-Versicherung abgeschlossen. Dies hat sicherlich einen Grund in der oben beschriebenen Marktentwicklung, dass der finanzielle Spielraum für einen angemessenen privaten BU-Schutz oft nicht vorhanden ist.

Tipp:

Wahrscheinlich ist die Durchdringung noch geringer, denn in den Statistiken werden auch Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen mitgezählt, die lediglich die Beitragsbefreiung der Hauptversicherung im Fall einer Berufsunfähigkeit vorsehen, nicht aber die Zahlung einer BU-Rente.

Auf der anderen Seite sieht sich der Vertrieb mit einem grundsätzlichen Zwiespalt auf Kundenseite konfrontiert: Die Notwendigkeit einer Absicherung der Arbeitskraft gegen Invalidität leuchtet vielen Menschen zwar ein, doch der Einsicht folgen kaum Taten. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass dieses Risiko nach Möglichkeit aus dem Bewusstsein verdrängt wird.

Auch der oft nicht vorhandene finanzielle Spielraum für einen angemessenen privaten BU-Schutz dürfte eine nicht zu vernachlässigende Rolle spielen.

Tipp:

Eine Altersvorsorge macht wenig Sinn, wenn der Kunde nicht auch eine ausreichende Berufsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen hat. Sonst tritt im Fall der Berufsunfähigkeit ein doppelter Verlust ein – das Einkommen ist weg, und die Altersvorsorge kann nicht mehr weiter angespart werden.

Raten Sie deshalb Ihren Kunden stets, der BU die erste und der Altersvorsorge die zweite Priorität einzuräumen.

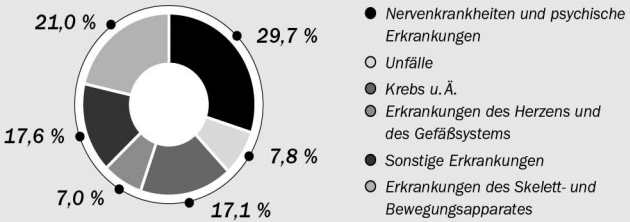
Viele Fehleinschätzungen

Hinzu kommen zahlreiche Wissenslücken und Fehleinschätzungen zum Thema BU-Vorsorge in der Bevölkerung. So hält etwa jeder vierte Verbraucher die Leistungen, die über den gesetzlichen Schutz für den BU-Fall zu erwarten sind, für ausreichend und in der Folge eine private Absicherung für nicht erforderlich, wie verschiedene repräsentative Umfragen übereinstimmend ergeben haben.

Die Verbreitung der BU hemmen dürfte auch, dass die Ursachen für den Eintritt der Berufsunfähigkeit falsch eingeschätzt werden. Denn laut den Umfragen halten die Bürger Rückenleiden und Unfälle für die größten Gefahren. Erstere verursachen verschiedenen Erhebungen von Analysehäusern und dem GDV zufolge aber nicht einmal jeden fünften Invaliditätsfall, Unfälle sogar nur jeden zehnten. Psychische Erkrankungen – die tatsächliche Hauptursache – folgen aus Verbrauchersicht erst an dritter Stelle.

Die Daten der Versicherungswirtschaft zeigen in den letzten Jahren eine Risikoverschiebung in Richtung psychische Krankheiten. Für die bislang teuersten Berufsgruppen – wozu insbesondere Handwerker gehören – gilt künftig womöglich nicht mehr das höchste Risiko, sondern für Büroberufe, bei deren Ausübung zunehmend psychische Erkrankungen auftreten.

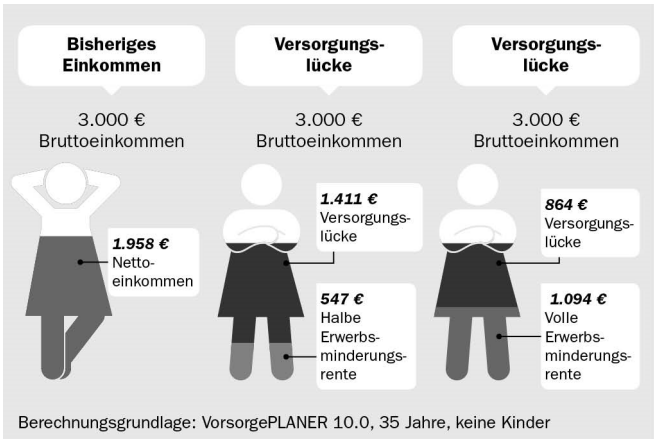
Ursachen für die Berufsunfähigkeit



Quelle: MORGEN & MORGEN, Stand April 2019

Die Versorgungslücke bedroht Ihre Existenz

Ein Beispiel: Bei einem Bruttoeinkommen von 3.000 Euro kann die halbe Erwerbsminderungsrente monatlich nur 547 Euro ausmachen. Das bedeutet, Ihrem Kunden würden etwa 1.411 Euro monatlich fehlen. Das reicht nicht aus, um den gewohnten Lebensstandard aufrechtzuerhalten.



Marktstandards

Das hohe Qualitätsniveau in der BU-Versicherung bestätigen auch renommierte Analysehäuser. So haben im aktuellen Rating von Franke und Bornberg weit über die Hälfte der untersuchten Tarife Spitzenbewertungen erhalten. Morgen & Morgen hat im aktuellen Rating-Jahrgang beim Teilrating der Bedingungen sogar an drei von vier getesteten Produkten die Höchstnote vergeben.

Letztgenanntes Analysehaus durchleuchtet die Bedingungen auf eine Vielzahl von Leistungsfragen. Die wichtigsten hiervon sollen im Folgenden im Sinne von Marktstandards näher erläutert werden. Dabei handelt es sich um die Meinung des Analysehauses Morgen & Morgen.

Zahlt der Versicherer, wenn der BU-Fall verspätet gemeldet wird, rückwirkend?

Der Anspruch auf Leistung entsteht in der Regel mit Ablauf des Monats, in dem der BU-Fall eingetreten ist – bei Vereinbarung von Karenzzeiten entsprechend später. Die Meldung an den Versicherer sollte umgehend erfolgen, da sonst unter Umständen Geld verloren geht.

Häufig soll der BU-Fall schon innerhalb von drei Monaten gemeldet werden. Es kann aber passieren, dass der Kunde seine Arbeitsunfähigkeit zunächst für eine akute, vorübergehende Erkrankung hält.

Tipp:

Von Vorteil sind Anbieter, die auf Meldefristen verzichten, zumal Berufsunfähigkeit eben erst bei sechs Monate andauernder Arbeitsunterbrechung anerkannt wird. Viele Anbieter zahlen rückwirkend bis zu drei Jahre ab Beginn der Berufsunfähigkeit, auch wenn der Kunde den BU-Fall nicht frühzeitig gemeldet hatte.

Im günstigsten Fall wird also rückwirkend ab dem Tag des Eintritts der Berufsunfähigkeit gezahlt. Eine verspätete Meldung – unabhängig davon, ob sie schuldlos oder schuldhaft erfolgt ist – hat dann keinen Einfluss auf den Beginn der Leistung.

Beispiel:

Herr Kuhn hat ein akutes Rückenleiden und glaubt, es innerhalb weniger Tage oder Wochen ausheilen zu können. Nach vier Monaten stellt sich heraus, dass eine dauerhafte Gesundheitsbeeinträchtigung zurückbleiben könnte. Daraufhin meldet er seinem BU-Versicherer die Erkrankung. Der verweist auf seine nicht so kundenfreundlichen Bedingungen und würde erst ab dem Monat der Meldung BU-Rente zahlen.

Wird der Prognosezeitraum auf sechs Monate verkürzt?

Ursprünglich musste der Kunde „voraussichtlich dauernd“ außerstande sein, seinen Beruf weiter auszuüben, um BU-Leistung zu beantragen. Da es im Einzelfall sehr schwierig sein kann, eine ärztliche Prognose abzugeben, die dem Begriff „voraussichtlich dauernd“ genügt, verkürzen viele Versicherer den Prognosezeitraum.

Verbraucherfreundliche Anbieter erkennen die Berufsunfähigkeit an, wenn ein Arzt sie für „voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen“ prognostiziert. Damit gilt eine sechsmonatige, ununterbrochene Krankschreibung schon als BU-Fall.

Tipp:

Einige BU-Versicherer bieten automatisch einen vereinfachten Zugang zur BU-Rente an. Die sogenannte „Gelbe-Schein-Regelung“ greift bereits, wenn ein Kunde etwa mindestens vier Monate arbeitsunfähig war und es für weitere zwei Monate bleibt. Je nach Anbieter kann es hier unterschiedliche Regelungen geben. Dann erhält er die BU-Rentenleistung für in der Regel bis zu zwei Jahre, ohne abschließend wirklich als berufsunfähig eingestuft sein zu müssen.

Wird bei einer sechs Monate andauernden, ununterbrochenen BU rückwirkend von Beginn an gezahlt?

Nach sechsmonatiger ununterbrochener Berufsunfähigkeit, die von Beginn an noch nicht erkennbar war, gilt die „Fortdauer dieses Zustandes“ als Berufsunfähigkeit. Die Rente wird also in diesem Fall ab dem siebten Monat gezahlt. Vielfach gibt es hier kundenfreundlichere Formulierungen.

Viele Anbieter leisten in diesen Fällen rückwirkend „von Beginn an“, also ab dem ersten Tag. Das kann im Ernstfall einen Unterschied von sechs Monatsrenten ausmachen.

Verzichtet der Versicherer altersunabhängig und eindeutig auf abstrakte Verweisung?

Die Definition des BU-Begriffs ist weitgehend an die „bisherige Lebensstellung“ geknüpft. Damit wird verhindert, dass der Versicherer auf eine andere Tätigkeit verweisen kann, die einen erheblichen sozialen Abstieg oder deutlich geringeres Einkommen mit sich bringt. Dabei sollte – wenn überhaupt – auf „Kenntnisse und Fähigkeiten“ abgestellt werden, keinesfalls aber auf „Ausbildung und Erfahrung“. Bei Letzteren ist ein theoretischer Verweisungsberuf schnell gefunden, obwohl es gar keine Arbeitsplätze gibt, die Verweisung also rein abstrakt erfolgt.

Tipp:

Viele Versicherer verzichten unabhängig vom Alter des Kunden völlig auf abstrakte Verweisung. Dann wird nur geprüft, ob der Kunde die gesundheitlichen Voraussetzungen für eine Berufsunfähigkeit erfüllt und ob er nicht schon konkret eine andere Tätigkeit ausübt.

Beispiel 1:

In einem Fall vor dem Oberlandesgericht Düsseldorf ging es um einen angestellten Tischlermeister, der nach einem Bandscheibenvorfall berufsunfähig wurde und später als Fachverkäufer im Einbauküchen-Fachhandel anheuerte. Das Gericht entschied, dass er nicht noch zusätzlich BU-Leistungen erhalten kann, wenn er selbst gewählt in einem adäquaten Job arbeitet (Az.: I-4 U 51/10).

Beispiel 2:

Eine berufsunfähige Person kann allerdings nicht auf einen anderen Job verwiesen werden, wenn er eine bereits begonnene andere Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen zwar voll ausüben könnte, tatsächlich aber nur Teilzeitarbeit verrichtet und somit keine Vergütung erzielt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Dies hat das Oberlandesgericht Nürnberg entschieden (Az.: 8 U 607/11).

Im konkreten Fall hatte der Mann an einer sechsmonatigen Beschäftigungsmaßnahme zur Wiedereingliederung teilgenommen, die von der gesetzlichen Rentenversicherung bezahlt wurde. Dabei konnte er aus gesundheitlichen Gründen nur wenige Stunden arbeiten und erhielt eine Vergütung, die deutlich weniger als einem Drittel seines bisherigen Einkommens entsprach. Das Gericht sprach ihm weiterhin die BU-Rente zu.

Verzichtet der Versicherer auf unübliche Einschränkungen bzw. Klauseln?

Manche Bedingungswerke sehen Leistungsausschlüsse oder Mitwirkungspflichten des Kunden vor, die normalerweise am Markt nicht angewendet werden. So schließen manche Versicherer ganze Krankheitszweige vom BU-Schutz aus. Deshalb zeichnen sich derartige Klauseln durch einen völlig überraschenden Charakter aus. Eine für den Kunden überraschende negative Klausel ist z. B. „Psychische Erkrankungen sind nicht versichert.“

Einer überraschenden Klausel kann es auch gleichkommen, wenn der BU-Versicherer im BU-Fall eine individuelle Vereinbarung über seine Leistungspflicht treffen will.

Beispiel:

Ein Kunde war psychisch erkrankt und erhielt bereits Leistungen vom gesetzlichen Rentenversicherer und dann auch vom privaten BU-Versicherer, allerdings per individueller Vereinbarung befristet auf ein Jahr. Darin wurde auch die Erstellung eines Gutachtens vereinbart, mit dem der Versicherer nach diesem Zeitraum eine **Erstprüfung** vornehmen durfte.

Eine solche Vereinbarung verstößt aber gegen Treu und Glauben, so der Bundesgerichtshof (BGH) am 15. Februar 2017 in einem Hinweisbeschluss. Der Versicherer hätte die Leistung anerkennen müssen und anschließend eine **Nachprüfung** vornehmen dürfen (Az.: IV ZR 280/15). Im Prinzip sei aber grundsätzlich eine Kulanzvereinbarung zwischen Versicherer und Kunde möglich. Danach ist die Leistung so zu bemessen, wie Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte es erfordern.

Verzichtet der Versicherer auf Kündigung oder Vertragsanpassung, wenn der Kunde unverschuldet falsche Gesundheitsangaben gemacht hat?

Stellt sich im Laufe der Zeit heraus, dass bereits bei Vertragsbeginn ein erhöhtes Risiko vorlag, das dem Versicherer nicht bekannt war, weil der Kunde die gestellten Antragsfragen nicht korrekt beantwortet hatte, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen oder anpassen.

Wurde die Anzeigepflicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten (§ 19 Absatz 2 VVG). Wenn die Anzeigepflicht einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt wurde, kann der Versicherer den Vertrag kündigen (§ 19 Absatz 3 VVG). Hätte der Versicherer den Vertrag zu anderen Bedingungen angenommen, hat er nur das Recht zur Vertragsanpassung (§ 19 Absatz 4 VVG).

Tipp:

Vermittler sollten darauf achten, dass Versicherer auf Kündigungen und Vertragsanpassung verzichten, wenn der Kunde die vorvertragliche Anzeigepflicht unverschuldet verletzt hat.

Beispiel:

Ein Mann hatte bei Antrag auf eine BU-Versicherung die Gesundheitsfragen nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet und auch eine Schweigepflichtentbindung für seine behandelnden Ärzte angekreuzt. Später stellte sich heraus, dass eine aus seiner Sicht behandelte Nackensteife mit Kopfschmerz von seinem Hausarzt als Migräne abgerechnet worden ist. Der Kunde fühlte sich jedoch auch in der Folge nicht als Migräne-Patient.

Besteht der Versicherungsschutz weiter, wenn der Kunde während der Versicherungsdauer ins Ausland umzieht?

Während eines normalen Urlaubsaufenthalts besteht weltweiter Schutz in der BU-Versicherung. Einige Gesellschaften schränken die Gültigkeit des Vertrages jedoch ein, wenn der Kunde auf Dauer oder länger als drei oder sechs Monate ins Ausland zieht.

Bei manchen endet der Schutz dann sogar ganz, selbst bei Umzug innerhalb Westeuropas.

Als Wegzug wird meist definiert, dass der Kunde sich ohne Unterbrechung drei Monate außerhalb Deutschlands aufgehalten hat. Selbst bei späterer Rückkehr kann die Police mitunter nicht reaktiviert werden. Dies ist insbesondere für Kunden, die ein Sabbatical nehmen, ein Problem.

Tipp:

Es gibt Anbieter, die den weltweiten Versicherungsschutz auch dann aufrechterhalten, wenn der Kunde seinen Wohnsitz zeitlich unbegrenzt ins Ausland verlegt.

Verzichtet der Versicherer bei einem Umzug des Kunden ins Ausland auf Untersuchungen im Inland?

Wenn der Kunde schon BU-Leistungen erhält und sich im Ausland aufhält, so ist es für den Versicherer schwieriger nachzuprüfen, ob noch Berufsunfähigkeit vorliegt oder sich die Gesundheit verbessert hat. Die Versicherer dürfen dazu bedingungsgemäß verlangen, dass sich der Kunde von Zeit zu Zeit auf Kosten des Versicherers untersuchen lässt.

Doch ist er auch verpflichtet, dazu nach Deutschland zu kommen? Im Prinzip Ja, solange der Versicherer auch die Reisekosten erstattet. Dies wird in den Bedingungen jedoch nur selten präzise eingeräumt.

Tipp:

Vorteilhaft sind Anbieter, die seltener als jedes Jahr eine ärztliche Nachprüfung dahin gehend verlangen, ob noch Berufsunfähigkeit vorliegt. Für die Nachprüfung sollte zunächst die Bestätigung des Hausarztes im Ausland genügen, also auf einen Arztbesuch in Deutschland verzichtet werden.

In der Regel werden ärztliche Untersuchungen im Ausland akzeptiert, wenn sie den deutschen Ansprüchen genügen.

Leistet der Versicherer, wenn die Berufsunfähigkeit infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall eingetreten ist?

Gemäß der aktuellen BU-Definition ist – wie oben erwähnt – berufsunfähig, wer „infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall“ seinen Beruf nicht mehr ausüben kann. Der Zusatz „mehr als altersentsprechend“ hielt erst durch die VVG-Reform Einzug in die gesetzliche BU-Definition und in der Folge auch in viele Bedingungswerke.

Dies kann im Ernstfall zu einem zeitaufwendigen Prüfungsvorgang führen, ob ein BU-Leistungsfall durch „altersbedingten“ oder „mehr als altersbedingten“ Kräfteverfall ausgelöst wurde. Zudem dürfte die Bewertung im subjektiven Ermessensspielraum des jeweiligen Sachbearbeiters liegen.

Tipp:

Verbraucherfreundliche Bedingungen verzichten in der BU-Definition bei Kräfteverfall auch weiterhin auf den Zusatz „mehr als altersentsprechend“.

Werden auf Antrag des Kunden ab dem Zeitpunkt der Leistungsmeldung die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht gestundet?

Grundsätzlich muss der Kunde den Beitrag weiterzahlen, bis der Versicherer über die Leistung entschieden hat. Wird die Leistung anerkannt, werden die zu viel gezahlten Beiträge erstattet. Wird die Leistung abgelehnt, muss ebenfalls weiter Beitrag bezahlt werden.

Die meisten Anbieter stunden bei Meldung des BU-Falls den Beitrag so lange zinslos, bis die Leistungsprüfung abgeschlossen ist. Fällt die Entscheidung negativ aus, muss der Beitrag allerdings nachgezahlt werden.

Tipp:

Vermittler sollten hier auf eine eindeutige und kundenfreundliche Regelung achten, wie die gestundeten Beiträge nachzuzahlen sind. Vorteilhaft für den Kunden könnte es sein, bei sechs ausstehenden Monatsraten jeweils einen halben Monatsbeitrag über zwölf Monate nachzuzahlen.

Wird im BU-Fall ausschließlich der zuletzt ausgeübte Beruf geprüft?

Während des Mutterschutzes bzw. der Elternzeit scheiden Personen in der Regel aus ihrem bisherigen Beruf aus. Andere wechseln im Lauf ihres Berufslebens einmal oder gar mehrfach ihre Tätigkeit.

Wer zum BU-Fall wird, kann im ungünstigsten Fall abstrakt auf eine einfache Tätigkeit verwiesen werden oder der Versicherer lässt den besseren Schutz gemäß dem bisherigen Beruf nur noch zeitlich begrenzt für zwölf Monate bestehen.

Tipp:

Leistungsstarke Anbieter bieten weiterhin Schutz für die zuletzt vor dem Ausscheiden ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung – mindestens für fünf Jahre. Lediglich wenn der Kunde von sich aus konkret eine andere Tätigkeit ausübt, die seiner Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht, muss der Versicherer nicht zahlen.

Tipp:

Im BU-Rating von Morgen & Morgen erreichen BU-Versicherer in dieser Hinsicht die volle Punktzahl bei der Leistungsfrage „Ausscheiden aus dem Beruf“ nur noch, wenn dauerhaft der zuletzt ausgeübte Beruf geprüft wird. Geschieht dies zeitlich befristet, gibt es Abzüge im Rating. Darauf sollten Makler achten.

Beispiel:

Die Gerichte stellen hohe Ansprüche an Vergleichstätigkeiten. So konnte ein selbstständiger Hufbeschlagschmied wegen Problemen mit der Lendenwirbelsäule nicht mehr arbeiten. Der Versicherer verwies ihn auf die Tätigkeit als Maschinenführer in einer Biogasanlage, wo er sogar mehr verdiente, später arbeitete er als Lagerist.

Mit Urteil vom 20. Dezember 2017 entschied der BGH, dass der Kunde trotz aktuell höheren Einkommens weiter BU-Rente erhalten könne (Az.: IV ZR 11/16). Begründung: Ein höheres Einkommen mit der neuen Tätigkeit führt nicht automatisch dazu, dass der BU-Versicherer seine Leistung einstellen kann. Nicht der Verdienstausschlag sei versichert, sondern die Lebensstellung und das soziale Ansehen. Beides könne laut BGH beim Hufschmied höher bewertet werden. In der Urteilsbegründung hieß es: „Eine Vergleichstätigkeit ist dann gefunden, wenn die neue Erwerbstätigkeit keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und in ihrer Vergütung sowie in ihrer sozialen Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinkt.“

Verzichtet der Versicherer bei Nachprüfung anhaltender Berufsunfähigkeit auf abstrakte Verweisung?

Wer BU-Rente bezieht, muss sich gefallen lassen, dass der Versicherer nachfragt, ob der Gesundheitszustand weiterhin so schlecht ist, dass die BU-Leistung gerechtfertigt bleibt. Allerdings ist es für Berater und Kunden wichtig zu wissen, ob bei einer Nachprüfung die gleichen Kriterien zugrunde gelegt werden, die bei der Erstprüfung galten. Zahlreiche Versicherer wenden bei der Nachprüfung die abstrakte Verweisung auf andere Tätigkeiten als den früheren Beruf an. Dann müsste der Kunde einen erheblichen sozialen Abstieg oder ein deutlich geringeres Einkommen in Kauf nehmen oder gar Arbeitslosigkeit.

Leistungsstarke Anbieter verzichten auch bei einer Nachprüfung auf die abstrakte Verweisung. Sie prüfen nur, ob Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit fortbestehen und zu welchem Grad die Berufstätigkeit eingeschränkt ist. Es werden also nur Gesundheitsveränderungen sowie das konkrete Ausüben einer zumutbaren Tätigkeit geprüft.

Beispiel:

Wenn jemand laut Bedingungen im BU-Fall nur auf einen Beruf verwiesen werden kann, der Ausbildung, Erfahrung und bisheriger Lebensstellung des Kunden entspricht, so muss er sich in der Regel gar nicht auf eine andere Tätigkeit verweisen lassen, entschied das Oberlandesgericht Karlsruhe (Az.: 12 U 140/11). In dem Fall war der Mann mehr als 15 Jahre als Malergeselle tätig, als er sich bei einem Arbeitsunfall sein Sprunggelenk so stark verletzt, dass er seinen Beruf nicht mehr ausüben konnte.

Sein BU-Versicherer zahlte zunächst, überlegte es sich im Rahmen des späteren Nachprüfungsverfahrens aber anders, als er von der Tätigkeit des Kunden als Hausmeister einer Schule erfuhr. Das Gericht sprach ihm jedoch die BU-Rente weiter zu, weil er als Hausmeister in beträchtlichem Umfang Tätigkeiten ausübt, die keine handwerklichen Fähigkeiten erfordern, die er im bisherigen Beruf erworben hatte.

Beschränkt der Versicherer die Mitwirkungspflicht des Kunden auf zumutbare ärztliche Anweisungen?

Jeder Versicherte ist zur Minderung des Schadens verpflichtet. Daher muss er in zumutbarem Rahmen alles tun, um seine gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zu verschlimmern. Doch sind alle ärztlichen Anordnungen in diesem Zusammenhang zumutbar? Während die meisten Versicherer früher auf die Arztanordnungsklausel verzichteten, sind in neueren Bedingungen oft konkrete ärztliche Mitwirkungspflichten genannt. Wer die nicht befolgt, dem kann die Leistung solange verweigert werden, bis der Kunde die ärztliche Anweisung befolgt hat.

Tipp:

Vermittler sollten darauf achten, dass die Mitwirkungspflichten verbraucherfreundlich definiert sind: Hier müssen ärztliche Anordnungen nur befolgt werden, wenn dies für den Patienten gefahrlos, ohne besondere Schmerzen und mit sicherer Aussicht auf Erfolg verbunden ist. So ist es sinnvoll und zumutbar, bei Bedarf Seh- und Hörhilfen oder Prothesen zu benutzen, nicht aber Operationen über sich ergehen zu lassen. Einige Versicherer verzichten weiterhin auf eine Arztanordnungsklausel.

Bietet der Versicherer Überbrückungsmöglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten an?

Finanzielle Engpässe treten oft plötzlich und überraschend auf. Im Ernstfall ist es für Vermittler und Kunden wichtig zu wissen, ob und für welche Anlässe der Versicherer Überbrückungsmöglichkeiten bietet und wie lange und wie oft die Regelungen in Anspruch genommen werden können. Nahezu jeder zweite Versicherer bietet reine Beitragsstundungen, häufig für sechs Monate, maximal jedoch zwölf Monate.

Bietet der Versicherer Nachversicherungsgarantien bei Heirat und Geburt/Adoption an?

Nachversicherungsgarantien bedeuten, dass die Leistung und der Beitrag bei bestimmten besonderen Ereignissen ohne erneute Gesundheitsprüfung steigen. Das ist aus Kundensicht positiv, weil der Bedarf an BU-Absicherung sich im Laufe des Lebens ändern kann, etwa durch Heirat oder Geburt/Adoption, aber auch durch Abschluss der Ausbildung, große Gehaltserhöhung, Existenzgründung oder Eigenheimfinanzierung.

Tipp:

Vorteilhaft sind Anbieter, die innerhalb von sechs Monaten nach dem Ereignis die Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung erlauben, möglichst auch unabhängig von konkreten Ereignissen alle fünf Jahre oder beliebig oft pro Ereignis aufs Neue und ein letztes Mal zum 50. Geburtstag. Allerdings sind solche Erhöhungen jedes Mal ein neuer Vertrag, für den auch neue Abschlusskosten fällig werden. Dies sollte dem Kunden gegenüber unter Haftungsgesichtspunkten vorher dargelegt werden.

Nachversicherungsgarantien nach Abschluss der Berufsausbildung sind besonders wichtig für Schüler, Auszubildende und Studenten, da sie BU-Schutz in der Regel nur in sehr begrenzter Höhe abschließen können, weil vorher noch kein „echtes Berufsprofil“ ausgeübt wird. Eine Aufstockung an das zum Berufsstart gekoppelte Einkommen ist daher unerlässlich.

Tipp:

Von Vorteil sind Anbieter, die eine Höherversicherung bei erfolgreichem Abschluss einer allgemein anerkannten Berufsausbildung um bis zu 25 Prozent erlauben und dies bei jeder Lohnerhöhung um mindestens 250 Euro brutto erneut gestatten. Gut ist auch, wenn mit dieser Nachversicherung über die BU-Police bis zu 70 Prozent des Bruttoeinkommens abgedeckt werden können. Es gibt mittlerweile sogar Anbieter, die eine Mehrfachnutzung aller anlassgebenden Ereignisse vorsehen – etwa dann, wenn zum zweiten Mal geheiratet wird und ein weiteres Mal eine Gehaltserhöhung ins Haus steht.

Ist in den Bedingungen der Begriff der „bisherigen Lebensstellung“ definiert?

Bei der Frage nach der „bisherigen Lebensstellung“ geht es darum, inwieweit eine konkrete Tätigkeit ausgeübt werden kann, ohne dass der Versicherer den Kunden auf „niedrigere Tätigkeiten“ verweisen kann. Nach der derzeitigen Rechtsprechung ist diese Lebensstellung sowohl wirtschaftlich (Einkommenshöhe) als auch sozial (Wertschätzung) zu sehen.

Tipp:

Viele Anbieter bewerten die bisherige Lebensstellung bei der BU-Definition für den zuletzt ausgeübten Beruf in gesunden Tagen hoch. Dabei wird für einen neuen Job möglichst keine Einbuße gegenüber dem Einkommen der letzten drei Jahre vor der Berufsunfähigkeit verlangt, ehe BU-Rente fließt, allenfalls von 20 Prozent.

Beispiel:

Ein berufsunfähiger Tischler machte gegenüber seinem BU-Versicherer geltend, dass die von ihm neu ausgeübte Tätigkeit nicht seiner bisherigen Lebensstellung entspricht und er demnach seine BU-Rente weiterhin bekommen möchte. Das geht nicht automatisch, entschied der BGH. Vielmehr muss der Kunde die konkreten Umstände darlegen, aus denen sich die fehlende Vergleichbarkeit ergibt, so der BGH in einer Entscheidung vom 21. April 2010 (Az.: IV ZR 8/08).

Der Handwerker war später Außendienstmitarbeiter im Garten- und Technikbereich eines Baumarktes geworden. Als Maßstab für den Vergleich legte der BGH Prüfkriterien für die alte Tätigkeit fest: Welche Fähigkeiten und körperlichen Kräfte erforderte sie? Welche Stellung hatte der Versicherte in seinem Betrieb inne? Wie waren die Arbeitsbedingungen? Welche konkreten Entwicklungsmöglichkeiten boten sich dort?

Wird in den Bedingungen auf die Umorganisation bei Selbstständigen hingewiesen?

Das Thema „Umorganisation“ ist insbesondere für Selbstständige relevant. Denn stellt ein selbstständig oder freiberuflich tätiger Versicherter einen BU-Leistungsantrag, prüfen die Versicherer zunächst einmal im Rahmen der sogenannten Umorganisations-

klausel, ob der Versicherte durch eine andere Aufgabenverteilung weiter im eigenen Betrieb arbeiten kann.

Kommt die Prüfung zu dem Ergebnis, dass dies durch eine Umorganisation möglich ist, gilt der Versicherte nicht als berufsunfähig.

Die Umorganisation muss bedingungsgemäß „zumutbar“, also wirtschaftlich vertretbar sein und unter Wahrung der bisherigen Lebensumstände (vergleichbares Ansehen und vergleichbares Einkommen) erfolgen.

Tipp:

Dass ein Versicherer in seinen Bedingungen auf die Umorganisation hinweist, sagt allerdings nichts über den Umfang der Prüfung und eventuelle Ausnahmen davon aus.

Hier gehen die Regelungen in den Bedingungen weit auseinander. So verzichten die Anbieter im Leistungsfall zunehmend zumindest partiell auf die Prüfung der Umorganisation – und zwar etwa dann, wenn die Umorganisation zu Einkommenseinbußen von mindestens 20 Prozent führen würde.

Kundenfreundliche Regelungen sehen stattdessen oder auch zusätzlich dazu einen Verzicht auf die Prüfung der Umorganisation vor, wenn der Selbstständige höchstens drei weitere Mitarbeiter beschäftigt.

Vereinzelte gibt es einen entsprechenden Prüfungsverzicht sogar bei 90 Prozent Bürotätigkeit und akademischem Abschluss des Selbstständigen. Besonders kundenfreundliche Anbieter verzichten sogar unter allen der drei vorgenannten Voraussetzungen auf die Umorganisation.

Weitere kritische Punkte im BU-Fall

Neben diesen wichtigen Punkten sollten im Rahmen einer professionellen Beratung weitere Punkte in den Bedingungen geklärt werden. Das betrifft zum einen die Regelungen für bestimmte Berufe wie Beamte, Azubis, Akademiker, Unternehmer und Künstler. Hier gibt es zusätzliche Einschränkungen oder speziellen Beratungsbedarf.

Zum anderen sollten Vermittler auf kundenfreundliche Regelungen achten, wenn es um die Prüfung geht, ob jemand tatsächlich berufsunfähig ist.

Nachweis der Berufsunfähigkeit durch einen Arzt des Vertrauens

Wenn jemand gesundheitlich außerstande ist, seinen Beruf weiter auszuüben, weil er wegen Krankheit, Unfall, Körperverschädigung oder Kräfteverfall nur noch über höchstens 50 Prozent seiner Arbeitskraft verfügt, muss der BU-Versicherer einspringen und zahlen. Dies lässt sich jedoch nur durch eine medizinische Untersuchung sowie Prüfung der beruflichen Tätigkeit und bisherigen Lebensstellung prüfen. Da geht es um viel Geld.

Es ist absolut nachvollziehbar, dass der Versicherer zusammen mit der Meldung des BU-Falls umfangreiche Berichte der behandelnden Ärzte über die Ursache, den Beginn, Art, Verlauf und die voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder über die Pflegebedürftigkeit haben möchte. Arztberichte muss im Zweifel der Kunde selbst bezahlen.

Manche Versicherer wollen die Leistungsprüfung jedoch nur von Ärzten vornehmen lassen, die bei dem Versicherer angestellt oder von ihm beauftragt sind. Andere verzichten darauf, wenn der Arzt des Kunden die entsprechende Qualifikation für die Prüfung der Krankheit mitbringt, die zum BU-Fall geführt hat.

Tipp:

Kundenfreundliche Anbieter akzeptieren die Unterlagen der Ärzte des Vertrauens ihrer Mandanten. Dazu muss der Kunde alle behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht entbinden. Alle Anbieter verlangen darüber hinaus meist ergänzende Untersuchungen, etwa fachärztliche Gutachten, um die Einschränkung der Berufsfähigkeit zu bestimmen. Diese Zusatzuntersuchungen müssen jedoch vom Versicherer bezahlt werden.

BU-Leistungsregulierung besser als ihr Ruf

Mitte August 2019 hat das Analysehaus Franke und Bornberg ein Update seiner BU-Leistungspraxisstudie vorgelegt. Es bezieht sich auf eigene Untersuchungen von 2018 zum Geschäftsjahr 2017 der sieben größten BU-Versicherer, die zusammen über 50 Prozent aller Leistungsfälle 2017 abdecken.

Ergebnis: Die BU-Leistungsquote beträgt über 80 Prozent. Bei schweren Erkrankungen wie Krebs liegt die Quote noch höher. Die Anerkennung von Berufsunfähigkeit erfolgte demnach 2017 zu 92,7 Prozent bedingungsgemäß, zu 5,3 Prozent auf Basis einer individuellen Vereinbarung und zu 2,0 Prozent vor Gericht.

Weitere Erkenntnisse aus der Untersuchung: Berufsunfähigkeit tritt gehäuft ab dem Alter von 50 Jahren auf. Das Durchschnittsalter aller ausgewerteten 14.500 Fälle betrug 44,17 Jahre. Die Regulierung dauert im Durchschnitt ein halbes Jahr.

Bei psychischen Erkrankungen wurde ebenso wie bei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes mehr als ein Viertel aller Anträge abgelehnt. Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt nur rund sechs Jahre.

Ausgewählte Urteile

Der Wettbewerb und die Gerichte zwingen die Versicherer zu mehr Kundenfreundlichkeit. Hier einige Urteile als Beispiele, die jedoch nicht automatisch bedeuten, dass Verbraucher bei einem Streitfall vor Gericht in ähnlichen Situationen erfolgreich sind:

- Klauseln zur abstrakten Verweisung auf eine andere Tätigkeit, die der Ausbildung und Erfahrung des Kunden entsprechen, sind bei BU-Versicherungen grundsätzlich zulässig, urteilte der BGH. Demnach musste sich ein selbstständiger Straßenbaumeister abstrakt auf eine Tätigkeit als Bauleiter verweisen lassen, weil er über einen Studienabschluss als Bauingenieur verfügte. Der Versicherer brauchte keine BU-Rente zu zahlen (Az.: IV ZR 232/03).
- Hat der Versicherer einem Auszubildenden nach Eintritt der Berufsunfähigkeit ein zeitlich unbefristetes Leistungsversprechen gegeben, ohne von einer zu diesem Zeitpunkt möglichen Verweisbarkeit auf einen anderen Ausbildungsberuf Gebrauch zu machen, so verliert er die Verweisungsmöglichkeit auch für die Zukunft.

Das hat der BGH mit Urteil vom 30. März 2011 entschieden. Der berufsunfähige Maurerlehrling hatte später zum Versicherungskaufmann umgeschult und der Versicherer wollte nur

noch bis zum Ende dieser Ausbildung zahlen. Der BGH sprach dem Mann weiterhin volle BU-Rente zu (Az.: IV ZR 269/08).

- Versicherer dürfen mit ihren Versicherten keine nachträglichen Vereinbarungen treffen, ohne über mögliche gravierende Folgen aufzuklären. Erleidet der Kunde dadurch handfeste Nachteile, so ist dies Rechtsmissbrauch, entschied der BGH am 7. Februar 2007. Folge: Der Kunde kann die volle Leistung verlangen.

Ein Fischwirt konnte seinen Job wegen Bandscheibenvorfalles nicht mehr ausüben, schulte aber zum Einzelhandelskaufmann um – mit erheblichem Einkommensverlust. Laut Kleingedrucktem stand ihm weiterhin BU-Rente zu. Der Versicherer legte dem Kunden jedoch nachträglich eine Vereinbarung vor, die dessen Position wesentlich verschlechterte. Der Versicherer hatte aber nicht das Recht, ihn später auf neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu verweisen. Lediglich eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes hätte einen Stopp der Rentenzahlung gerechtfertigt (Az.: IV ZR 244/03).

- Ein niedergelassener HNO-Arzt, der wegen Arthrose in der Schulter nur noch eingeschränkt arbeiten und nicht mehr operieren konnte, bezog BU-Leistungen. Vier Jahre später ging seine Praxis in ein medizinisches Versorgungszentrum ein, das ihn als ärztlichen Leiter anstellte. Diesen Job beendete er jedoch und wirkte fortan nur noch als Praxisvertreter in anderen Praxen mit.

Der Versicherer stellte die Zahlungen ein, als er den Leitungsposten übernahm, weil die „ausgeübte Tätigkeit seine bisherige Lebensstellung wahre“.

Dies unterband der BGH mit Urteil vom 14. Dezember 2016: Bei Vereinbarung einer konkreten Verweisungsmöglichkeit begründet die Beendigung der Vergleichstätigkeit erneut eine Leistungspflicht des Versicherers, wenn der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen unverändert außerstande ist, dem in gesunden Tagen ausgeübten früheren Job nachzugehen (Az.: IV ZR 527/15). Allein die Beurteilung der Tätigkeit in gesunden Tagen sei maßgebend. Das sei für die Tätigkeit als Praxisvertreter zu verneinen.

Expertenwissen der Canada Life zur BU-Versicherung:

1. *Bei der Auswahl der Berufsunfähigkeitsversicherung spielt auch die Beitragsgestaltung eine wichtige Rolle. Versicherer kalkulieren in der Regel ihre Beiträge mit Überschüssen. Diese werden vom zu zahlenden Beitrag abgezogen. So entstehen Netto- und Bruttobeitrag. Dabei lohnt es sich, einen Blick auf die Differenz zwischen dem Netto- und Bruttobeitrag zu werfen. Je höher die Differenz, desto höher kalkuliert der Versicherer die Überschüsse. Werden diese dann nicht erwirtschaftet, kann der Beitrag steigen – vom Nettobeitrag bis maximal auf den Bruttobeitrag. Die Differenz in Prozent ist das sogenannte Verteuerungsrisiko. In der Vergangenheit hat es bereits Anpassungen gegeben. Für den Kunden ist daher ein möglichst geringes Verteuerungsrisiko relevant. Gar kein Verteuerungsrisiko erreicht man mit einem garantierten Beitrag.*
2. *Es gibt Versicherer, die ihren Kunden besondere Services bei Antragstellung sowie im Leistungsfall anbieten. In bestimmten Fällen kann der sogenannte M-Check-Service genutzt werden. Hier übernimmt eine examinierte Pflegefachkraft anstelle eines Arztes die Gesundheitsprüfung des Antragstellers. Beim Telefoninterview beantwortet die zu versichernde Person die im Rahmen der Risikoprüfung eventuell zusätzlich auftretenden Gesundheitsfragen. So werden Rückfragen vermieden und die Entscheidung ist in der Regel schneller möglich. Auch kann das Telefoninterview im Leistungsfall eingesetzt werden.*
3. *Die zumutbare Einkommensminderung liegt nach der Rechtsprechung bei 20 Prozent. Diese Grenze sollte nicht nur für Angestellte in den Bedingungen definiert sein, sondern auch für Selbstständige. Auch ist wichtig, dass für den Kunden bedingungsgemäß eine niedrigere Grenze gilt, wenn es dazu eine höchststrichterliche Entscheidung gibt.*
4. *Um den Bedarf des Kunden zu ermitteln, sind zwei Angaben ausreichend: einerseits die monatlichen Ausgaben und andererseits das Einkommen, das er mit seinem Beruf erzielt.*
5. *Um am Beitrag zu sparen, sollte nicht die Höhe der BU-Rente heruntergesetzt werden. Der Bedarf bleibt und zu-*

dem wird eine private Berufsunfähigkeitsrente auf die Grundsicherung angerechnet.

- 6. Erhält ein Kunde von seiner privaten oder gesetzlichen Krankenversicherung kein Krankentagegeld bzw. Krankengeld mehr, hat er finanzielle Einbußen. Hilfreich ist in solchen Fällen eine sogenannte Überbrückungshilfe. Das bedeutet, dass der Kunde schon eine Leistung erhält, während der Versicherer prüft, ob der Kunde berufsunfähig ist.*
- 7. Es gibt Leistungsfälle, bei denen der erforderliche BU-Grad nicht erreicht wird und deswegen keine BU-Rente gezahlt werden kann. Für solche Fälle ist es wichtig, dass es alternative Leistungen gibt, wie zum Beispiel die Gelbe-Schein-Regelung, Leistungen bei besonderen Fällen einer Krebserkrankung oder Leistungen bei besonderen Beeinträchtigungen, wie zum Beispiel der Rollstuhlgebrauch oder eine eingeschränkte Hör- oder Sehfähigkeit.*
- 8. Wenn Kunden bereits eine private Krankentagegeldversicherung besitzen, gibt es beim Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung mit zusätzlichen Leistungen etwas Wesentliches zu beachten: Je nach Bedingungen des Krankenversicherers ist es erforderlich, bei Neuabschluss einer weiteren Versicherung mit Anspruch auf Krankentagegeld den Versicherer um Einwilligung zu fragen. Bei einer Verletzung dieser Obliegenheit ist der Versicherer ganz oder teilweise leistungsfrei und kann zudem die bestehende Krankentagegeldversicherung kündigen. Es gibt Versicherer, die beispielsweise die Leistungen der Gelbe-Schein-Regelung als sonstiges Krankengeld ansehen.*
- 9. Die Genesung einer Krankheit erfolgt in kleinen Schritten, Rückschritte sind dabei inklusive. Woher soll der Kunde wissen, ab wann eine Besserung seines Gesundheitszustandes vorliegt. Daher ist der Verzicht auf die Meldepflicht von Vorteil.*

2.2 Grundfähigkeitsversicherung

Die Grundfähigkeitsversicherung wurde auf dem angelsächsischen Versicherungsmarkt entwickelt. Anfang dieses Jahrtausends wurde sie erstmals auch in Deutschland angeboten.

Vom Vertrieb wurde die Grundfähigkeitsversicherung lange Zeit eher stiefmütterlich behandelt. Doch in der jüngeren Vergangenheit hat hier offensichtlich ein Umdenken stattgefunden. Dies belegen die letzten Auflagen der AssCompact-Marktstudien zum Geschäftsbereich Arbeitskraftabsicherung. Diese beruhen auf Befragungen von jeweils mehreren Hundert Versicherungsmaklern und Mehrfachvertretern.

Innerhalb von wenigen Jahren ist der Anteil derjenigen unabhängigen Vermittler, die regelmäßig auch Grundfähigkeitsversicherungen zur Arbeitskraftabsicherung vermitteln, von deutlich unter einem Drittel auf über 40 Prozent angestiegen. Das bedeutet unter den Produktkonzepten in diesem Segment Rang zwei hinter der selbstständigen BU-Versicherung, die – wenig überraschend – fast ausnahmslos jeder Befragte regelmäßig vermittelt.

Tipp:

Manche Makler befürchten zu Unrecht ein Haftungsrisiko für Falschberatung, wenn sie etwas vermeintlich Geringeres als eine Berufsunfähigkeitsversicherung (BU) empfehlen. Entscheidend sind jedoch die Wünsche und Bedürfnisse des Kunden, die sorgfältig zu erheben, zu berücksichtigen und zu dokumentieren sind. Für bestimmte Berufsgruppen sowie für manche Personen mit Vorerkrankungen ist eine BU entweder gar nicht abschließbar oder mit Beitragshöhen oder Leistungseinschränkungen verbunden, die den Wünschen und Bedürfnissen des Kunden widersprechen. In diesen Fällen wäre es falsch, dem Kunden nicht eine Alternative wie beispielsweise die Grundfähigkeitsversicherung zu empfehlen.

Viele neue Markteintritte

Auch auf Anbieterseite war zuletzt schon viel Bewegung zu beobachten. So haben nicht nur viele Versicherer leistungseitig an ihren Tarifen geschraubt. Vielmehr gab es rund eine Handvoll „Newcomer“, die erstmals ein Produkt dieser Art auf den Markt

gebracht haben. Dennoch bleibt das Marktsegment mit etwa einem Dutzend Anbietern relativ überschaubar.

Ein Vergleich der Produkte ist dennoch schwierig, weil sich die Produkte von Versicherer zu Versicherer zum Teil erheblich unterscheiden. Dazu später mehr.

Die Grundfähigkeitsversicherung ist wie die Berufsunfähigkeitsversicherung eine Risikoversicherung, die im Leistungsfall eine monatliche Rente zahlt. Doch an diesem Punkt hört es streng genommen fast schon auf mit den Gemeinsamkeiten.

Denn eine Grundfähigkeitsversicherung dient in erster Linie nicht zum Abfedern eines Einkommensausfalls. Vielmehr sichert sie die Kosten ab, die infolge von körperlichen und geistigen Einschränkungen entstehen.

Das macht diese Absicherung strukturell gesehen eigentlich nicht zur Alternative einer BU-Versicherung, als die sie häufig beworben wird. Das sollte zunächst einfach nur „im Hinterkopf“ bleiben.

Denn selbstverständlich kann der Verlust von Grundfähigkeiten massiv in den Berufsbereich hineinspielen – spätestens dann, wenn der Verlust einer Fähigkeit zum Verlust der Arbeitskraft führt. Die Leistung ist allerdings unabhängig davon.

Eintritt des Versicherungsfalls

Der Versicherungsfall tritt in der Grundfähigkeitsversicherung dann ein, wenn die versicherte Person infolge von während der Versicherungsdauer aufgetretener Krankheit, Körperverletzung oder eines Kräfteverfalls nach ärztlicher Beurteilung eine oder mehrere der in den Bedingungen beschriebenen Grundfähigkeiten verliert oder verlieren wird (Leistungsauslöser).

Leistungskatalog

Früher war es üblich, dass die Versicherer die Leistungsauslöser in zwei verschiedene Leistungskataloge einteilten. Aus dem Katalog 1, in den in der Regel die Sinne oder zumindest mehrere davon, aber nur wenige Grundfähigkeiten eingeordnet waren, muss-

te nur eine Funktion verloren gehen, damit ein Leistungsanspruch entsteht. Aus dem Katalog 2 mussten hingegen drei Funktionen nicht mehr ausgeübt werden können.

Mittlerweile ist es ein Marktstandard, dass es nur einen Katalog gibt und der Verlust einer der darin aufgeführten Grundfähigkeiten für den Leistungsanspruch ausreicht.

Die Marktteilnehmer haben in ihre Leistungskataloge allerdings unterschiedlich viele Grundfähigkeiten aufgenommen und auch unterschiedliche Anforderungen definiert, die die Leistung auslösen. Deshalb gibt es auch nicht generell „das beste“ Produkt. Vielmehr kommt es auf die Lebensumstände des einzelnen Kunden an.

Vor diesem Hintergrund können an dieser Stelle nur einige wichtige Leistungsauslöser aufgelistet und die Marktstandards in der jeweiligen Ausprägung dargestellt werden. Hierbei wird unter anderem auf die Anforderungen von Franke und Bornberg Bezug genommen, die das Analysehaus für die Bewertung mit der Höchstnote formuliert hat.

Marktstandards

Für eine Bewertung mit der Höchstnote hält es das Analysehaus generell unter anderem für erforderlich, dass ein Tarif auf unübliche Abweichungen vom Markt verzichtet, der Versicherungsschutz weltweit gilt, eine Beitragsanpassung nur im Rahmen des § 163 VVG möglich sein darf und der Versicherer bei schuldloser Verletzung der Anzeigepflichten auf das Recht der Kündigung und Vertragsanpassung verzichtet.

Auch sollte der Verlust des Versicherungsschutzes durch Nichtbefolgung ärztlich angeordneter Operationen, invasiver Behandlungen, Chemotherapie etc. ausgeschlossen werden. Vielmehr sollten sich die medizinischen Mitwirkungspflichten nur auf ärztliche Anordnungen bzw. Maßnahmen beziehen, wenn diese gefahrlos und mit keinen besonderen Schmerzen verbunden sind und erwarten lassen, dass sich die gesundheitliche Beeinträchtigung wesentlich verbessert.

Des Weiteren sollte der Versicherer die anfallenden Kosten für die Reise und gegebenenfalls notwendige Unterbringungskosten übernehmen, wenn er vom Versicherten weitere Untersuchung fordert.

Sehen, Sprechen, Hören

Darüber hinaus muss der alleinige Verlust der Grundfähigkeiten „Sehen“, „Sprechen“ oder „Hören“ anspruchsbegründend sein. Zudem müssen die drei vorgenannten Grundfähigkeiten „möglichst exakt definiert sein. Außerdem sollte es keine Einschränkungen geben, die den Verlust der Grundfähigkeit aufgrund einer bestimmten Ursache ausschließen“, heißt es in der Ratingdokumentation.

In der Praxis ist das Kriterium „möglichst exakt definiert“ allerdings wenig hilfreich. So ist etwa die Definition „vollständiger Verlust der Sehkraft auf beiden Augen“ unzweifelhaft exakt formuliert. Allerdings macht es in der Praxis dann doch einen Unterschied, ob ein gewisser Grad an Restsehfähigkeit dem Leistungsanspruch nicht entgegensteht.

Die Analysten von Franke und Bornberg haben festgestellt, dass sich bei den Definitionen nur ansatzweise übergreifende Standards entwickelt haben und teilweise nur die Überschriften vergleichbar sind, auch wenn sich die Definitionen mit der Zeit aneinander angleichen. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, welche Definition eines Leistungsauslösers verbraucherfreundlicher ausgestaltet ist und eine geringere Hürde auf dem Weg zur Leistung ist.

Hände gebrauchen

Dies verdeutlichen die Analysten am Beispiel der Grundfähigkeit „Hände gebrauchen“: Darunter verstehe der eine Versicherer, dass eine Schere benutzt werden kann. Andere Anbieter verstünden darunter etwa eine Tastatur zu bedienen oder einen Schreibstift zu benutzen. Bei wiederum anderen Versicherern wird herangezogen, ob der Versicherte eine Flasche mit Schraubverschluss öffnen oder einen Schraubendreher oder eine Rohrzange benutzen kann.

Tipp:

Hochleistungstarife zählen hier sogar alle oben aufgeführten Tätigkeiten auf, von denen nur eine nicht mehr ausgeübt werden können muss, um den Leistungsanspruch auszulösen. Hochwertige Tarife leisten zudem bereits dann, wenn die Funktionsfähigkeit nur einer Hand bedingungs- gemäß verloren wurde.

Gehen, Sitzen, Stehen

Bei der Grundfähigkeit **„Gehen“** liegt standardmäßig dann ein Verlust vor, wenn der Versicherte nicht mehr selbstständig und ohne Hilfe über eine Strecke von 400 Metern auf ebenem Boden gehen kann. Leistungsstarke Tarife verzichten darauf, für die Pause eine bestimmte Zeitdauer wie etwa eine Minute festzuschreiben.

Beim **„Sitzen“** gilt der Leistungsfall üblicherweise als eingetreten, wenn der Versicherte selbst bei Änderung der Sitzposition oder Abstützen auf Armlehnen nicht mehr über einen Zeitraum von 20 Minuten ununterbrochen sitzen kann.

Kann ein Versicherter selbst bei Änderung der Körperhaltung nicht mehr als zehn Minuten lang selbstständig und ohne Unterbrechung stehen, gilt dies marktüblich als Verlust der Grundfähigkeit **„Stehen“**.

Auto fahren

Der Verlust der Fähigkeit **„Auto fahren“** ist vielfach dergestalt definiert, dass der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen nicht zum Führen eines PKWs oder Kraftrads geeignet ist und in der Folge die Fahrerlaubnis entzogen wurde. In der Fahrerlaubnisverordnung sind viele Erkrankungen und sogenannte Mängel aufgelistet. So führt zum Beispiel eine Einschränkung der Sehkraft zum Verlust der Fahrerlaubnis. Auch ein Schlaganfall oder Herzinfarkt können zum Verlust der Fahrerlaubnis führen. Ausdrücklich nicht als Leistungsauslöser gilt jedoch, wenn die fehlende Eignung auf Alkohol- oder Drogenkonsum oder psychische Erkrankungen zurückgeht.

Tipp:

Bei hochwertigen Tarifen reicht als Nachweis statt des in der Regel geforderten verkehrsmedizinischen Gutachtens bereits ein Facharztbericht aus.

Bei besonders verbraucherfreundlichen Produkten entsteht der Leistungsanspruch auch dann, wenn eine Fahrerlaubnis nach deutschen verwaltungsrechtlichen Vorschriften erst gar nicht erteilt würde.

Pflegebedürftigkeit

Die Grundfähigkeitsversicherungen leisten auch bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit. Manche machen dies vom Erreichen eines bestimmten Pflegegrads abhängig, manche stellen darauf ab, ob eine bestimmte Anzahl der Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) nicht mehr alleine bewältigt werden kann.

Tipp:

Besonders verbraucherfreundlich sind Tarife, die bereits ab Pflegegrad 2 leisten, oder wenn nur eine ADL nur mit Hilfe erledigt werden kann.

In hochwertigen Produkten sind übrigens auch schwere psychische Erkrankungen mit eingeschlossen, wenn mit einem psychiatrischen Gutachten nachgewiesen wird, dass der Versicherte über einen bestimmten Zeitraum einer ununterbrochenen gesetzlichen Betreuung bedarf.

Weitere Grundfähigkeiten

Über die vorgenannten Grundfähigkeiten hinaus gibt es noch eine ganze Reihe weiterer Funktionen, die in vielfältigen Kombinationen in den verschiedenen Bedingungswerken vorkommen. Hierzu gehören unter anderem:

- Gebrauch der Arme,
- Gleichgewicht,
- Greifen und Halten,
- Heben und Tragen,
- Knien und Bücken.

Auch der Verlust von diversen intellektuellen Grundfähigkeiten führt zu einem Leistungsanspruch. Je nach Anbieter sind dies

- Auffassungsgabe,
- Aufmerksamkeit,
- Konzentration,
- Gedächtnis,
- Handlungsplanung,
- Orientierung.

Meldefrist

Einen wichtigen Punkt stellt die Regelung zur Meldefrist dar, in welchem Zeitraum eine Beeinträchtigung angezeigt werden muss. Standardmäßig wird für maximal 36 Monate rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Meldung bis zum Eintritt der Beeinträchtigung geleistet. Hochleistungstarife verzichten ganz auf eine solche Meldefrist.

Prognosezeitraum

Vermittler sollten auf die Regelung des Prognosezeitraums achten. Denn verbraucherfreundliche Tarife sehen hier nicht mehr zwölf Monate, sondern nur sechs Monate als Zeitraum vor, wie lange eine Beeinträchtigung ununterbrochen bestanden haben muss oder voraussichtlich bestehen wird. Dies kann für den Kunden bis zu elf Monatsrenten mehr bedeuten.

Tipp:

Herr Kuhn ist nach einem Herzinfarkt acht Monate nicht dazu in der Lage, Treppen zu steigen. Da er eine Grundfähigkeitsversicherung mit sechs Monaten Prognosezeitraum besitzt, erhält er acht Monatsrenten. Bei zwölf Monaten Prognosezeitraum wäre er leer ausgegangen.

BU-Option

Einige Versicherer bieten eine Wechseloption von der Grundfähigkeits- in eine Berufsunfähigkeitsversicherung an, meist ohne erneute Gesundheitsprüfung.

Dabei gibt es je nach Anbieter unterschiedliche Voraussetzungen. In der Regel ist ein solcher „Umtausch“ unter anderem an ein bestimmtes Höchstalter geknüpft und daran, dass noch kein Leistungsfall in der Grundfähigkeitsversicherung eingetreten ist.

Tipp:

Vermittler sollten darauf achten, dass es beim Wechsel in einen BU-Tarif keine vergleichsweise niedrig bemessene Höchstrente (bspw. 1.000 Euro) gibt. Verbraucherfreundlicher ist in der Regel eine Regelung, die die Höhe der Grundfähigkeitsrente eins zu eins übernimmt. Wichtig ist auch, dass die Bedingungen beim Wechsel keine erneute Gesundheitsprüfung vorsehen.

Expertenwissen der Canada Life zur Grundfähigkeitsversicherung

1. *Der Leistungsfall sollte eintreten, wenn der Kunde eine der versicherten Grundfähigkeiten verliert. Daher sind Grundfähigkeitskataloge, bei denen nach dem Bedingungswerk mehrere Grundfähigkeiten verloren werden müssen, nicht empfehlenswert.*
2. *Eine Grundfähigkeitsversicherung mit Wechsel-Option in eine Berufsunfähigkeitsversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung ist die optimale Absicherung für Schüler. So kann mit einem geringen Beitrag gestartet und gerade in jungen Jahren der gute Gesundheitszustand „eingefroren“ werden.*
3. *Eine Berufsunfähigkeitsversicherung ist gerade für körperlich Tätige oft zu teuer. In solchen Fällen kann die Grundfähigkeitsversicherung eine sinnvolle alternative Arbeitskraftabsicherung sein.*
4. *Es gibt Versicherer, die eine lebenslange Rente anbieten. Im Leistungsfall wird die versicherte Rente auch über das Vertragsende hinaus gezahlt.*
5. *Eine umfangreiche Nachversicherungsgarantie ist nicht nur für den Kunden wichtig, sondern auch für den Vermittler. Er kann die Nachversicherungsoptionen dazu nutzen, den Kunden auf seinem Lebensweg zu begleiten*

und den Bedarf regelmäßig zu überprüfen. So entsteht eine dauerhafte Kundenbindung.

- 6. Auch bei einer Grundfähigkeitsversicherung sollte man die Rentenhöhe in Abhängigkeit seiner monatlichen Einkünfte wählen. Hierbei sind 60 Prozent vom Bruttoeinkommen empfehlenswert.*
- 7. Die Antragstellung bei einer Grundfähigkeitsversicherung ist einfacher als bei der Berufsunfähigkeitsversicherung, da die Gesundheitsfragen reduziert sind. Personen mit Vorerkrankungen, die keine Berufsunfähigkeitsversicherung mehr abschließen können, finden gegebenenfalls mit der Grundfähigkeitsversicherung eine Ersatzabsicherung.*
- 8. Die versicherte Person sollte durch die Bedingungen nicht zu einem operativen Eingriff verpflichtet werden können.*
- 9. Auch für einen Akademiker kann die Grundfähigkeitsversicherung die richtige Absicherung sein: Ein Chirurg erleidet einen Schlaganfall und bleibt halbseitig gelähmt. Er kann seine linke Hand nicht mehr nutzen. An Operationen ist nicht mehr zu denken.*
- 10. Einige Grundfähigkeitsversicherungen bieten die Möglichkeit, den Versicherungsschutz zu erweitern. Der Einschluss einer zusätzlichen Pflegeleistung oder Zahlung bei Eintritt einer schweren Krankheit ist oft günstiger als man denkt.*
- 11. Die Absicherung der Pflegebedürftigkeit ist Standard in Grundfähigkeitsversicherungen. Der Leistungsanspruch bereits ab Erreichen eines definierten Pflegegrades gemäß SGB kann im Leistungsfall für Klarheit sorgen und diesen beschleunigen.*
- 12. Die Grundfähigkeitsversicherung leistet unabhängig von der beruflichen Tätigkeit. Somit muss der Kunde im Leistungsfall dem Versicherer nicht darlegen, welche berufliche Tätigkeit er ausübt. Auch kann er weiterarbeiten, wenn die körperliche Beeinträchtigung dieses zulässt,*

und erhält trotzdem seine Leistung. Der Kunde soll sein Leben trotz körperlicher Einschränkungen möglichst so weiterführen wie bisher und sich finanziell keine Sorgen machen.

- 13. Selbstständige werden bei einer Berufsunfähigkeitsversicherung im Leistungsfall gegebenenfalls auf die Möglichkeit der Umorganisation ihres Betriebes verwiesen. Canada Life verzichtet bei Betrieben mit weniger als fünf Mitarbeitern auf die Prüfung der Umorganisationsmöglichkeit. Bei größeren Betrieben kann die Grundfähigkeitsversicherung eine Alternative sein, da sie unabhängig vom Beruf leistet und der Selbstständige somit nicht auf eine Umorganisation seines Betriebes verwiesen werden kann.*
- 14. Kunden im kaufmännischen Bereich sind sehr häufig der Meinung, dass sie nicht berufsunfähig werden können. Hier kann der Vermittler mit dem Verlust von Grundfähigkeiten wie Sitzen, Gebrauch der Hand oder der geistigen Leistungsfähigkeit gegenargumentieren und somit eine alternative Absicherung zur Berufsunfähigkeitsversicherung aufzeigen.*
- 15. Oft sieht es so aus, als würde ein Versicherer sehr viele Grundfähigkeiten absichern. Hier lohnt sich ein genauer Blick auf die einzelnen Definitionen. So wird zum Beispiel die Grundfähigkeit „Schreiben“ häufig als separate Grundfähigkeit definiert, ist aber bei anderen Versicherer bereits in der Grundfähigkeit „Gebrauch einer Hand“ enthalten.*

2.3 Schwere-Krankheiten-Versicherung

Die Schwere-Krankheiten-Versicherung wurde Mitte der 1980er-Jahre in Südafrika unter dem Namen Dread Disease entwickelt. Etwa zehn Jahre später hielt sie auch Einzug auf dem deutschen Markt.

Bei unabhängigen Versicherungsvermittlern ist die Schwere-Krankheiten-Versicherung laut der im vorigen Kapitel angesprochenen AssCompact-Studie zur Arbeitskraftabsicherung hinter der Berufsunfähigkeits-, der Grundfähigkeits- sowie der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung vertrieblich gesehen an vierter Stelle angesiedelt. Annähernd jeder dritte Vermittler vermittelt nach eigenem Bekunden regelmäßig Schwere-Krankheiten-Policen.

Tipp:

Makler sollten bei Berufstätigen und Selbstständigen immer das existenzielle Thema Einkommens- und Lebensstandardsicherung als Beratungsthema anbieten und die Wünsche und Bedürfnisse des Kunden dazu sorgfältig erheben und dokumentieren. Bei der Auswahl geeigneter Produkte hilft das Bild des Trichters: Idealerweise wird die Berufsunfähigkeitsversicherung angeboten, die den weitestgehenden Einkommenschutz bietet. Kommt sie beispielsweise aufgrund der Situation des Kunden nicht oder nicht mit einer ausreichend hohen Rente in Frage, wird der Trichter enger, aber bietet mit Funktionsinvaliditätsdeckungen die nächste Stufe des sinnvollen Schutzes – das sind vor allem die Grundfähigkeits- und die Schwere-Krankheiten-Versicherung. Sollte auch das nicht oder nicht ausreichend möglich sein, bleibt noch die Unfallversicherung an der engsten Stelle des Trichters übrig. Oft ist auch eine Kombination der genannten Verträge besser für den Kunden geeignet als gar keine Einkommens- und Lebensstandardsicherung. „Alles oder nichts“ wäre hier jedenfalls der falsche Rat!

Einmalige Kapitalzahlung

Die Schwere-Krankheiten-Versicherung ist eine Personenversicherung, die als selbstständiger Vertrag oder als Zusatzpolice zu einer Lebens- oder Rentenversicherung abgeschlossen werden kann.

Anders als die Berufsunfähigkeits- und die Grundfähigkeitsversicherung leistet sie nicht in Form einer Rente, sondern in Form einer einmaligen Kapitalzahlung. Diese wird grundsätzlich dann in der vertraglich vereinbarten Höhe fällig, wenn ein im Bedingungswerk exakt definierter Erkrankungsfall oder exakt definiertes Ereignis eintritt.

Voraussetzung für die Zahlung der Kapitalleistung ist, dass ein Arzt eine der definierten Krankheiten diagnostiziert.

Tipp:

In der Regel endet der Versicherungsschutz mit Eintritt des Versicherungsfalls. Ausnahmen von dieser Regelung können bestehen, wenn nur eine Teilleistung (siehe weiter unten) erbracht wurde oder wenn nach der Zahlung der vollen Versicherungsleistung weiterer Schutz vereinbart ist.

Dabei leistet die Schwere-Krankheiten-Versicherung auf der Grundlage der sogenannten Gefahrtragungstheorie. Die Leistung beginnt also bereits bei der Übernahme der Gefahr durch die Risikotragung während der Vertragsdauer.

Kleiner Markt, große Unterschiede

Der Markt in der Schwere-Krankheiten-Versicherung ist noch überschaubarer als der in der Grundfähigkeitsversicherung. Als selbstständigen Vertrag bieten in Deutschland nämlich nur ein halbes Dutzend Versicherer Schwere-Krankheiten-Versicherungen an.

Leichtes Spiel haben Vermittler dadurch in diesem Geschäftsfeld zunächst allerdings nicht. Denn in der konkreten Ausgestaltung der Tarife gibt es große Unterschiede.

Das fängt schon bei der Versicherungssumme an. Diese ist je nach Anbieter grundsätzlich auf ein Mehrfaches des Jahresverdienstes (bspw. das Fünffache des Bruttojahreseinkommens) oder auch auf eine feste Summe (bspw. eine Mio. Euro) begrenzt. In Ausnahmefällen können bei manchen Versicherern allerdings auf Anfrage auch höhere Summen vereinbart werden. Die minimale Versicherungssumme liegt je nach Tarif zwischen 5.000 und 25.000 Euro.

In den verschiedenen Bedingungswerken sind zudem verschiedene Eintrittsalter vorgesehen. So liegt das Höchsteintrittsalter zwischen 60 und 70 Jahren, das Mindesteintrittsalter zwischen einem und 50 Jahren. Unterschiedliche Regelungen gibt es auch

beim Höchstendalter. Dieses ist in der Regel auf 70 oder 75 Jahre festgelegt – oder es gibt (bis auf den Todesfall) keine Grenze.

Die Ziellaufzeit des Vertrags liegt je nach Anbieter bei zwei, fünf oder zwölf Jahren. Die Maximallaufzeit ist in den Tarifen unterschiedlich festgesetzt. Sie ist entweder auf ein Höchstalter zwischen 70 und 100 Jahren oder auf eine Zeitspanne zwischen 40 und 55 Jahren begrenzt.

Tipp:

Es gibt auch Tarife, in denen eine lebenslange Ziellaufzeit vereinbart werden kann.

Mitversicherte Personen

Angeboten am Markt wird die Mitversicherung einer zweiten Person. Je nach Versicherer ist dies in der Form der „Verbundenen Leben“ oder aber mit zwei separat voneinander zur Verfügung stehenden Versicherungssummen möglich.

Je nach Anbieter sind Kinder automatisch beitragsfrei mitversichert – meist vom zweiten Lebensmonat an bis zur Volljährigkeit. Vereinzelt besteht auch die Möglichkeit, für ein Kind einen separaten Vertrag abzuschließen.

Tipp:

Zu beachten ist, dass für den Nachwuchs bei der automatischen Mitversicherung meist reduzierte Leistungshöhen gelten.

Auch leistungsseitig gibt es große Unterschiede zwischen den am Markt angebotenen Produkten. So variiert etwa die Zahl der eingeschlossenen Krankheiten von Tarif zu Tarif erheblich und liegt zwischen knapp 40 und über 60.

Tipp:

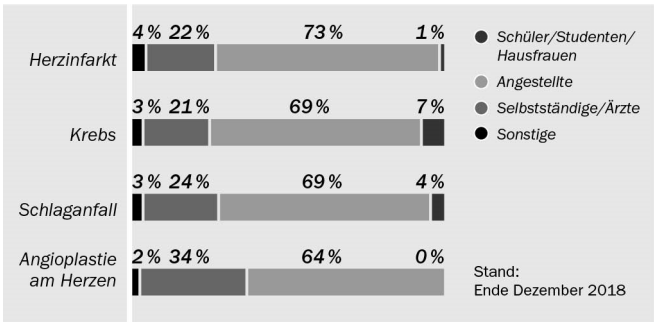
Die Zahl der mitversicherten Krankheiten sagt allerdings weder etwas über die Qualität noch über die Angemessenheit des Versicherungsschutzes aus. Denn ob die Aufnahme einer (weiteren) Erkrankung, die ggf. nur relativ selten eintritt, einen bedarfsgerechten Einschluss darstellt, ist zumindest fraglich.

Krebs, Herzinfarkt und Schlaganfall

Da ist es deutlich wichtiger, dass die „Volkskrankheiten“ Krebs, Herzinfarkt oder Schlaganfall in allen Tarifen zu den versicherten Krankheitsbildern gehören. „Volkskrankheiten“ deshalb, weil pro Jahr etwa eine halbe Mio. Bundesbürger eine Krebserkrankung und jeweils rund eine Viertelmillion einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall erleidet.

Eine schwere Krankheit kann jeden treffen ...

... und das ganz unabhängig vom Beruf. Nicht nur gestresste Manager erleiden einen Schlaganfall oder Herzinfarkt. Auch Krebs oder eine Angioplastie am Herzen macht vor keinem Beruf Halt:



Jedoch müssen in der Regel je nach Anbieter verschiedene Krankheitsstadien erreicht werden, damit ein Leistungsanspruch entsteht. Je nach Tarif und versichertem Krankheitsbild sind in früheren Stadien ferner Teilleistungen vorgesehen, deren Höhe anbieterabhängig ebenfalls variiert.

Zu den versicherten Krankheitsbildern gehören unter anderem auch die Beeinträchtigung einiger Grundfähigkeiten wie etwa Verlust der Hör-, Seh- oder Sprachfähigkeit oder auch Transplantation von Hauptorganen oder Knochenmark. Je nach Tarif löst es zumindest einen teilweise Leistungsanspruch aus, wenn man auf die Warteliste gesetzt wird.

Warte- und Karenzzeiten

Darüber hinaus bestehen je nach versicherter Krankheit Wartezeiten, die zwischen in der Regel drei und sechs Monaten liegen. Auch hier gibt es von Tarif zu Tarif Unterschiede. Für manche Krankheiten sind zudem sogenannte Karenzzeiten festgelegt. Je nach versicherter Krankheit wird die Leistung erst nach zwei oder vier Wochen, in denen nicht der Todesfall eintreten darf, ausbezahlt.

Ungeschützte Psyche

Psychische und Nervenerkrankungen wie etwa Depressionen oder Burnout gehören in der Regel genauso wenig zu den versicherten Krankheiten einer Schwere-Krankheiten-Versicherung wie Erkrankungen des Bewegungsapparates, wozu unter anderem Rückenleiden gehören.

Da dies die Hauptursachen für eine Berufsunfähigkeit sind (siehe Kap. 2.1), die dort in etwa jeden zweiten Leistungsfall ausmachen, ist die Schwere-Krankheiten-Versicherung nur bedingt zur Absicherung des Einkommens geeignet. Denn dazu muss die Versicherungssumme entsprechend hoch sein, da schnell ein Kapitalbedarf von mehreren Hunderttausend Euro entsteht. Das dürfte die Monatsprämie aber in einem für den Kunden finanziell nicht stemmbarem Maß erhöhen.

Zusatzoptionen

Manche Versicherer haben diverse Zusatzoptionen vorgesehen, mit denen der Schwere-Krankheiten-Schutz erweitert werden kann.

Tipp:

Wird der Schwere-Krankheiten-Schutz mit einer separaten Todesfallabsicherung kombiniert, die automatisch meist nur in vierstelliger Höhe im Bedingungswerk festgeschrieben ist, kann je nach Vertragskonstellation eine Leistung aus der Schwere-Krankheiten-Versicherung die Todesfallleistung reduzieren.

Oft lassen sich zusätzlich eine Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit, ein Schutz bei Erwerbsunfähigkeit und/oder Pflegebedürf-

tigkeit wie auch für durch bestimmte Ursachen bedingte Berufsunfähigkeit vereinbaren. Je nach Tarif sind auch eine Dynamikanpassung und/oder eine Verlängerungsoption möglich. Je nach Option wird dann in Form einer Einmal- oder einer Rentenzahlung geleistet.

Zielgruppen

Um ihre Kunden im Geschäftsfeld Schwere-Krankheiten-Versicherung bedarfsgerecht beraten zu können, müssen Vermittler tief in die fachliche – auch medizinische – Materie eintauchen.

Dass sich der nicht unerhebliche Einarbeitungsaufwand lohnen kann, lässt sich – fernab von Haftungsgesichtspunkten – an der nachfolgenden Auflistung der potenziellen Zielgruppen erkennen, für die eine Schwere-Krankheiten-Versicherung eine sinnvolle Absicherungsoption darstellt.

Die vermutlich größte Zielgruppe sind **Schuldner**, die im Falle einer schweren Erkrankung vorsorglich alles bezahlt wissen wollen. Mit der Kapitalleistung können sie dann das Darlehen etwa für eine Immobilie ablösen. Denn mit einer deutlich häufiger vorhandenen Risikolebensversicherung sind sie für das Erkrankungsrisiko nicht abgesichert.

Tipp:

Darlehensnehmer bekommen von Banken und Sparkassen fast standardmäßig zum Kredit eine Restschuldversicherung angeboten. Diese ist zum einen nicht immer bedarfsgerecht, zum anderen nicht immer sehr günstig. Makler sollten ihren Kunden für diesen Fall eine von der Bank unabhängige Beratung zur Schwere-Krankheiten-Versicherung anbieten, die im Bedarfsfall ans Kreditinstitut als Sicherheit abgetreten werden kann.

Bedarf besteht aber auch bei **jungen Familien**, in denen häufig meist ein Elternteil gar nicht oder nur in begrenztem Umfang arbeitet. Denn wenn der Hauptverdiener durch eine schwere Krankheit ausfällt, dann ist der gehegte Traum vom sorglosen Familienleben schnell vorbei. Ein gutes Argument ist hier die meist automatische beitragsfreie Mitversicherung der Kinder.

Tipp:

Aufgrund der demografischen Entwicklung gibt es immer weniger potenzielle junge Neukunden für einen Versicherungsvermittler. Hier könnte die Absicherung gegen schwere Krankheiten ein interessantes Ansprachemotiv bei jungen Familien darstellen und ungeahnte Türen öffnen.

Mit der Schwere-Krankheiten-Versicherung kann nämlich zusätzlich zum Todesfallrisiko ein in jungen Jahren wahrscheinlicheres Risiko abgedeckt werden.

Selbstständige oder Freiberufler haben bis auf wenige Ausnahmen keinen gesetzlichen Schutz, wenn sie krankheitsbedingt für längere Zeit ausfallen. Hier kann die Kapitalleistung einer Schwere-Krankheiten-Versicherung für ein finanzielles Polster sorgen, auch wenn es das Einkommen nicht direkt absichert.

Darüber hinaus stellt eine Schwere-Krankheiten-Versicherung für solche Personen eine sinnvolle Absicherung dar, die nach einer schweren Operation ihre Rehabilitations-Maßnahme selbst bestimmen möchten oder im Anschluss daran Umbaumaßnahmen durchführen müssen. Auch wer nach einer schlimmen Diagnose den besten Arzt konsultieren möchte, muss als Kassenpatient bei der Auswahl nicht unbedingt darauf achten, ob der Mediziner eine Kassenzulassung oder eine Praxis in Deutschland hat.

Tipp:

Makler sollten gesetzlich versicherten Kunden eine Beratung anbieten, wie sie im Ernstfall eine bessere Leistung als über die Krankenkasse allein erreichen können.

Auch Menschen mit familiären Dispositionen für bestimmte (versicherte) Erkrankungen sind einem Vermittler bestimmt nicht undankbar, wenn er sie auf die Absicherungsmöglichkeit mit einer Schwere-Krankheiten-Versicherung aufmerksam macht.

Nicht unerhebliches Vertriebspotenzial besteht in der Zielgruppe der **Schlüsselpersonen (Keypersons)**. Darunter versteht man alle Mitarbeiter eines Unternehmens – von Spezialisten bis zu Führungskräften der höchsten Führungsebene – mit so besonderen

und unersetzbaren Fähigkeiten, dass deren Ausfall die Existenz des Betriebs bedrohen würde.

In die Suche nach Ersatz für die aufgrund einer schweren Erkrankung ausgefallene Schlüsselperson und später die Verteilung der Aufgabenbereiche inklusive der Einarbeitung neuer Mitarbeiter muss nicht nur Zeit, sondern auch Geld investiert werden. Hier kann die Kapitalleistung einer Schwere-Krankheiten-Versicherung helfen, den Fortbestand des Unternehmens zu sichern. Dabei übernimmt der Betrieb als Versicherungsnehmer die Beitragszahlung für die Keyperson und erhält im Versicherungsfall auch die Kapitalleistung. Die Keyperson fungiert als versicherte Person.

Beispiel:

Ein Maschinenbauunternehmen schickt seinen leitenden Ingenieur auf Baustellen rund um die Welt, um dort die Montage und Inbetriebnahme der gelieferten Maschinen zu leiten und zu überwachen. Durch eine schwere Erkrankung ist er plötzlich nicht mehr reisefähig, das Unternehmen muss kurzfristig einen sehr teuren Leiharbeitnehmer mit der nötigen Qualifikation engagieren.

Expertenwissen der Canada Life zur Schwere-Krankheiten-Versicherung

1. *Auch Kinder können schwer erkranken. Eine kostenfreie Mitversicherung im Vertrag der Eltern ist daher optimal.*
2. *Eine Angioplastie ist ein Verfahren zur Erweiterung von verschlossenen oder verengten Blutgefäßen. Diese Behandlungsmethode wird immer häufiger vorgenommen. Es sollte daher darauf geachtet werden, dass die Angioplastie zu den versicherten Erkrankungen gehört.*
3. *Eine lebenslange Versicherungsdauer ist gerade vor dem Hintergrund, dass Krankheiten im Alter zunehmen, sinnvoll.*
4. *Die Verlängerung der Ziellaufzeit sollte ohne erneute Gesundheitsprüfung möglich sein. So wird eine hohe Flexibilität im Vertrag erreicht.*

5. *Für Kunden, die auch im Leistungsfall flexibel sein wollen, ist eine Schwere-Krankheiten-Absicherung genau richtig. Durch Zahlung einer Einmalleistung können die Betroffenen frei über das Geld verfügen und sich so beispielsweise um die bestmögliche Genesung kümmern.*
6. *Im Vergleich zu einer Berufsunfähigkeitsversicherung ist die Einmalleistung einer Schwere-Krankheiten-Versicherung im Leistungsfall steuerfrei.*
7. *Qualität statt Quantität. Bei der bestmöglichen Absicherung von schweren Krankheiten sollte nicht nur die Anzahl der versicherten Krankheiten berücksichtigt werden, sondern auch der Leistungsumfang bei einzelnen Krankheiten.*

3 Rechtsschutzversicherung

Im Jahr 2017 wurden in Deutschland jeden Tag etwa 23.500 Gerichts- und Strafverfahren abgeschlossen. Insgesamt summierte sich deren Zahl laut Statistischem Bundesamt auf fast 8,6 Millionen. Mehr als jedes dritte Verfahren wurde vor der sogenannten ordentlichen Gerichtsbarkeit geführt, die für Zivil-, Familien- und Strafsachen zuständig ist.

Aufbau des Gerichtswesens

Es gibt neben der ordentlichen auch noch weitere Zweige der Gerichtsbarkeit, die jeweils auf bestimmte Themenfelder spezialisiert sind.

So werden etwa vor den

- **Arbeitsgerichten** Streitfälle rund um das Arbeitsleben verhandelt,
- **Sozialgerichte** kümmern sich um Streitigkeiten im Rahmen der Sozialversicherung,
- **Verwaltungsgerichte** sind für Klagen von Bürgern gegen Entscheidungen staatlicher Behörden zuständig,
- **Finanzgerichte** überprüfen die Entscheidungen der Finanzämter.

In jeder der vorgenannten Gerichtsbarkeiten gibt es verschiedene Instanzen.

In der **ordentlichen Gerichtsbarkeit** sind dies etwa

- Amtsgerichte,
- Landesgerichte,
- Oberlandesgerichte sowie
- als höchste Instanz der Bundesgerichtshof.

In der **Arbeitsgerichtsbarkeit** gibt es

- Arbeitsgerichte,
- Landesarbeitsgerichte sowie
- das Bundesarbeitsgericht.

In der **Sozialgerichtsbarkeit** gibt es

- Sozialgerichte,
- Landessozialgerichte sowie
- das Bundessozialgericht.

In der **Finanzgerichtsbarkeit** gibt es unterhalb des Bundesfinanzhofs die Finanzgerichte.

Spricht ein Gericht ein Urteil, so kann dies unter bestimmten Voraussetzungen der nächsthöheren Instanz zur Überprüfung vorgelegt werden.

In bestimmten Fällen kann es zudem eine Konkurrenz zwischen dem nationalen, deutschen sowie dem übergeordneten europäischen Recht geben. In diesen Fällen können deutsche Gerichte einen Fall dem Europäischen Gerichtshof zur Entscheidung vorlegen.

Kosten für verlorene Zivilprozesse

Die Kosten für Streitigkeiten vor Gericht (insbesondere Gerichts- und Anwaltskosten) orientieren sich an der Höhe des Streitwerts. Dabei gilt die Faustformel: Je höher der Streitwert, desto höher die Kosten – und je höher die Instanz, desto höher die Kosten.

Sämtliche Kosten des Verfahrens muss im Regelfall der Verlierer des Prozesses tragen. Wenn beide Parteien zu einem Teil unterliegen, werden die Kosten entsprechend aufgeteilt – und zwar in dem Verhältnis, inwieweit der Klage stattgegeben wurde.

In Zivilverfahren belaufen sich die Kosten eines verlorenen Prozesses für den eigenen und den gegnerischen Anwalt inklusive der Gerichtsgebühren bei einem Streitwert von 5.000 Euro allein in der ersten Instanz bereits auf 2.300 Euro. Bei einem Streitwert von 100.000 Euro sind es über 12.000 Euro, bei einem Streitwert von einer Million Euro sogar über 44.000 Euro.

In Schadenersatzprozessen nach schweren Verkehrsunfällen können sich allein die lebenslangen Behandlungs- und Pflegekosten und der Verdienstausschlag schnell zu einem hohen einstelligen oder gar zweistelligen Millionenbetrag summieren. Geht ein Prozess mit einem Streitwert von zehn Millionen Euro durch alle Instanzen bis vor den Bundesgerichtshof, werden sogar Kosten in Höhe von über 1,1 Millionen Euro fällig. Hierin sind die Kosten für Sachverständige oder Zeugen noch nicht mit eingerechnet.

Bei Streitigkeiten vor Arbeitsgerichten gibt es übrigens für nicht rechtsschutzversicherte Personen ein erhöhtes Kostenrisiko. Denn in der ersten Instanz hat jede Partei ihre Gerichts- und

die eigenen Anwaltskosten selbst zu tragen. Dabei ist es unerheblich, ob man den Prozess verliert oder gewinnt.

Rechtsanwalts- und Gerichtskosten

■ In Zivilverfahren

Kosten eines verlorenen Prozesses: eigener Anwalt, gegnerischer Anwalt, Gerichtsgebühren.

Streitwert	I. Instanz	I. und II. Instanz	I. bis III. Instanz (BGH)
100 €	420,36 €	907,84 €	1.537,42 €
500 €	420,36 €	907,84 €	1.537,42 €
1.000 €	682,60 €	1.475,32 €	2.511,44 €
2.500 €	1.567,55 €	3.386,61 €	5.792,06 €
5.000 €	2.288,45 €	4.939,24 €	8.457,17 €
10.000 €	4.090,70 €	8.820,81 €	15.119,96 €
25.000 €	5.849,20 €	12.632,03 €	21.661,30 €
50.000 €	8.605,45 €	18.587,28 €	31.883,05 €
100.000 €	12.068,45 €	26.236,04 €	45.006,77 €
250.000 €	19.764,95 €	43.242,54 €	74.186,27 €
500.000 €	29.772,95 €	65.375,98 €	112.161,95 €
1.000.000 €	44.097,95 €	96.896,98 €	166.248,95 €
10.000.000 €	301.947,95 €	559.482,98 €	1.139.814,95 €

Hinzu kommen weitere hohe Kosten, wenn das Gericht Sachverständige heranzieht oder Zeugen vernimmt.

■ In Straf- und Bußgeldsachen

Die Gebühren sind Rahmengebühren, deren Höhe sich im Einzelfall unter Berücksichtigung aller Umstände, insbesondere der Bedeutung der Angelegenheit, des Umfangs und der Schwierigkeit der anwaltlichen Tätigkeit bemisst. Unterschieden wird zwischen dem vorbereitenden Verfahren und dem gerichtlichen Verfahren. Neben einer Grundgebühr können hier jeweils Verfahrens- und Terminsgebühren sowie unter bestimmten Voraussetzungen noch eine Zusatzgebühr anfallen. Hinzu kommen Dokumentenpauschale, Kopierkosten und Mehrwertsteuer. In Bußgeldsachen erfolgt eine Dreiteilung der Gebühren nach Höhe der Geldbuße.

	Verfahrens- gebühr		Zusatz- gebühr		Terminsgebühr
Strafsachen					
Grundgebühr	40	–	360 €		
Vorbereitendes Verfahren	40	–	290 €	165 €	40 – 300 €
Gerichtliches Verfahren					
– Amtsgericht	40	–	290 €	165 €	70 – 480 €
– Straf-/Jugendkammer	50	–	320 €	185 €	80 – 560 €
– OLG/Schwurgericht	100	–	690 €	395 €	130 – 930 €
Berufung	80	–	560 €	320 €	80 – 560 €
Revision	120	–	1.110 €	615 €	120 – 560 €
Bußgeldverfahren					
Grundgebühr					
Bußgeld < 60 €	30	–	170 €		
Bußgeld 60 - 5.000 €	30	–	170 €		
Bußgeld > 5.000 €	30	–	170 €		
Vorbereitendes Verfahren					
Bußgeld < 60 €	20	–	110 €	65 €	20 – 110 €
Bußgeld 60 - 5.000 €	30	–	290 €	160 €	30 – 290 €
Bußgeld > 5.000 €	40	–	300 €	170 €	40 – 300 €
Gerichtliches Verfahren					
					–
Bußgeld < 60 €	20	–	110 €	65 €	20 – 240 €
Bußgeld 60 - 5.000 €	30	–	290 €	160 €	40 – 470 €
Bußgeld > 5.000 €	50	–	350 €	200 €	80 – 560 €
Rechtsbeschwerde					
					–
Bußgeld < 60 €	80	–	560 €	320 €	80 – 560 €
Bußgeld 60 - 5.000 €	80	–	560 €	320 €	80 – 560 €
Bußgeld > 5.000 €	80	–	560 €	320 €	80 – 560 €

Außergerichtlicher und gerichtlicher Schutz

Das eben angeführte Kostenrisiko, wenn man durch einen Anwalt oder durch einen Prozess sein Recht einfordern möchte, lässt sich über eine Rechtsschutzversicherung absichern.

Die Rechtsanwaltsvergütung regelt das Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG). Honorarvereinbarungen mit Rechtsanwälten werden

nicht übernommen; Ausnahmen gibt es im Spezial-Straf-Rechtsschutz.

Eine entsprechende Police ist in fast jedem zweiten Privathaushalt vorhanden. Der GDV beziffert die Durchdringung auf Basis der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) 2018 des Statistischen Bundesamts (Destatis) mit 46 Prozent. Für die Erhebung wurden etwa 60.000 private Haushalte in der Bundesrepublik zu ihrem Konsumverhalten befragt.

Dabei gewährt die Rechtsschutzversicherung dem Versicherungsnehmer und den mitversicherten Personen Kostenschutz bei Rechtsstreitigkeiten.

Wichtig ist, dass der Versicherer nicht nur – wie es bei einigen am Markt angebotenen Produkten der Fall ist – bei gerichtlichen Auseinandersetzungen leistet, sondern auch eine außergerichtliche Kostendeckung gewährt. Denn auch hierfür können zum Teil erhebliche Kosten anfallen.

Zudem ist etwa bei Streitigkeiten mit Sozialversicherungsträgern oder Finanzämtern zuerst ein Einspruchs- oder Widerspruchsvorgang vorgeschaltet, das nicht nur Zeit und Geld kostet, sondern in einigen Fällen auch das rechtliche Fachwissen eines Anwalts erfordert.

Verschiedene Bausteine und Leistungsarten

Grundsätzlich besteht mit einer Rechtsschutzversicherung Kostenschutz für den Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen bei Streitigkeiten in bestimmten Lebensbereichen. Die wichtigsten Risikobereiche sind der Privat-, der Berufs- und der Verkehrs-Rechtsschutz, die häufig miteinander kombiniert vereinbart werden.

Den einzelnen Bereichen sind bestimmte Leistungsarten zugeordnet. Es gibt folgende Leistungsarten:

- Schadenersatz-Rechtsschutz,
- Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht,
- Arbeits-Rechtsschutz,
- Steuer-Rechtsschutz,
- Sozial-Rechtsschutz,

- Verwaltungs-Rechtsschutz,
- Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz,
- Straf-Rechtsschutz,
- Rechtsschutz für das Opfer von Gewaltstraftaten,
- Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz,
- Rechtsschutz im Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht,
- Rechtsschutz in Betreuungsverfahren.

Welche Leistungsarten in welchem Umfang in den gängigsten Risikobereichen Privat, Berufs- und Verkehrs-Rechtsschutz versichert sein bzw. als Marktstandards gelten sollten, wird in den Kapiteln 3.1 bis 3.3 erläutert.

Mitversicherte Personen/Familiendefinition

Neben dem Versicherungsnehmer sind in den verschiedenen Bausteinen der Rechtsschutzversicherung weitere Personen mitversichert. Das sind in der Regel:

- der eheliche/eingetragene Lebenspartner,
- der im Versicherungsschein genannte sonstige Lebenspartner,
- die minderjährigen Kinder,
- die unverheirateten volljährigen Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahrs.

Die Kinder dürfen allerdings nicht in einer eigenen eingetragenen oder sonstigen Lebenspartnerschaft leben.

Die Mitversicherung von volljährigen Kindern endet in jedem Fall zu dem Zeitpunkt, zu dem sie erstmalig eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben und hierfür ein Einkommen erhalten.

Einige leistungsstarke Versicherer haben für die mitversicherten Personen/Familiendefinition weitgehendere Regelungen.

Die KS/AUXILIA erweitert den Bereich der mitversicherten Kinder auf die Pflege- und Stiefkinder sowie die Enkelkinder.

Auf Antrag können ebenfalls die im Ruhestand befindlichen Eltern und Großeltern, sofern diese im Haushalt des Versiche-

rungsnehmers leben und dort gemeldet sind, mitversichert werden.

Geltungsbereich und Deckungssumme

Der Geltungsbereich für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen ist in der Regel auf Europa, die Anliegerstaaten des Mittelmeeres, die Kanarischen Inseln, die Azoren und Madeira beschränkt. Deckungsvoraussetzung ist, dass ein Gericht oder eine Behörde in diesem Bereich gesetzlich zuständig ist oder zuständig wäre, wenn ein gerichtliches oder behördliches Verfahren eingeleitet werden würde.

Auch außerhalb dieses Geltungsbereichs besteht unter gewissen Voraussetzungen und für bestimmte zeitlich begrenzte Zeiträume weltweiter Rechtsschutz. Beispielsweise ist bei der KS/AUXILIA der Versicherungsschutz bei Urlaubs-, Dienst- oder Geschäftsreisen, Work & Travel, Schüleraustausch, Au-pair und Auslandsstudium explizit geregelt. Je nach Anbieter und Tarif gibt es hier zum Teil stark voneinander abweichende Regelungen.

Große Unterschiede gibt es auch bei der Deckungssumme. Denn im Rechtsschutzfall übernimmt der Versicherer bedingungsgemäß die Kosten bis zur vertraglich vereinbarten Deckungssumme. Diese ist bei diversen Anbietern und vor allem in älteren Verträgen begrenzt, bspw. auf 300.000 Euro, 500.000 Euro oder eine Million Euro für den erstgenannten Geltungsbereich. Außerhalb Europas gelten meist zum Teil deutlich niedrigere Deckungssummen. Leistungsstarke Versicherer leisten je Rechtsschutzfall grundsätzlich in unbegrenzter Höhe, auch außerhalb Europas.

Ähnlich uneinheitlich sieht es bei der Strafkautions im Rechtsschutzfall aus. Dabei handelt es sich um eine Sicherheitsleistung in Geld, die bei der zuständigen in- oder ausländischen Behörde hinterlegt werden muss, um eine Strafverfolgung abzuwenden. Die Strafkautions gewährt der Rechtsschutzversicherer als zinsloses Darlehen.

Je nach Versicherer kann der Geltungsbereich für die Bereitstellung der Strafkautions und/oder deren Höchstsumme begrenzt

sein. Leistungsstarke Versicherer bieten zumindest europaweit Schutz in unbegrenzter Höhe.

Im Bereich Kautions bieten gute Rechtsschutzversicherungen auch eine Sicherheitsleistung im Verkehrsbereich. Im Ausland ist ein Verkehrsverstoß oftmals sehr viel teurer als in Deutschland, daher ist eine Sicherheitsleistung sinnvoll. In Frankreich beispielsweise werden Autos oftmals sofort behördlich eingezogen, wenn keine Sicherheitsleistung hinterlegt wird.

Versicherungsfall und Schadeneintritt

Voraussetzung für die Leistungspflicht eines Rechtsschutzversicherers ist der Eintritt des Versicherungsfalls (Rechtsschutzfall). Dieser muss grundsätzlich nach dem Beginn des Versicherungsschutzes (ggf. nach Ablauf einer Wartezeit – siehe nächster Abschnitt) und vor dessen Beendigung eingetreten sein. Der Schadeneintritt als Auslöser für den Rechtsschutz kann je nach Versicherer und je nach Leistungsart unterschiedlich definiert sein. Bestimmte Definitionen können dazu führen, dass nach den Bedingungen kein eintrittspflichtiger Rechtsschutzfall vorliegt.

Wartezeiten

Rechtsschutztarife sehen in einigen Leistungsarten Wartezeiten vor. Versicherungsschutz besteht dann nur für solche Streitigkeiten, deren erste Ursache nach Ablauf der Wartezeit eingetreten ist.

In welchen Leistungsarten Wartezeiten von welcher Dauer gelten, kann von Anbieter zu Anbieter variieren. Grundsätzlich keine Wartezeiten sind in der Regel im Schadenersatz-Rechtsschutz, im Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz, im Straf-Rechtsschutz, im Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz und im Opfer-Rechtsschutz vorgesehen. Keine Wartezeiten gibt es darüber hinaus in der Regel im Verkehrs-Rechtsschutz.

Ist grundsätzlich eine Wartezeit vorgesehen, entfällt sie, wenn für das gleiche Risiko bei einem anderen Rechtsschutzversicherer ein gleichartiger Vertrag bestanden hat und das neue Vertragsverhältnis lückenlos an das Ende des Vorvertrages anschließt. Dies gilt auch, wenn der Antragsteller in einem Vertrag der Eltern

bzw. des ehelichen/eingetragenen oder sonstigen Lebenspartners mitversichert war.

Selbstbeteiligung

Die Rechtsschutztarife sehen meist einen Selbstbehalt vor. Dann muss der Versicherungsnehmer im Leistungsfall pro Rechtsschutzfall einen festen Betrag – bspw. 150 oder 250 Euro – selbst tragen. In bestimmten Fällen verzichtet der Versicherer auf den Abzug der Selbstbeteiligung. Häufig gilt dies etwa in Auslandsfällen und in den Leistungsarten Rechtsschutz für Vorsorgeverfügung sowie im Internet-Rechtsschutz für die Beratung im Zusammenhang mit einer erhaltenen Abmahnung wegen eines Urheberrechtsverstoßes.

Einige Versicherer sehen auch eine variable SB vor. So bietet die KS/AUXILIA etwa zur Anerkennung für schadenfreien Kunden eine fallende Selbstbeteiligung an. Dann reduziert sich die SB für Privatkunden von 400 Euro schrittweise um 100 Euro jeweils zur Hauptfälligkeit der Police, wenn im abgelaufenen Versicherungsjahr kein eintrittspflichtiger Schaden gemeldet wurde. Wird in den Folgejahren ein Schaden gemeldet, erfolgt eine Rückstufung in die höchste Stufe – es sei denn, der Versicherungsnehmer hat sechs schadenfreie Jahre in SB-Stufe 0 Euro hinter sich. Bei einem Wechsel zur KS/AUXILIA werden schadenfreie Jahre beim Vorversicherer unter bestimmten Voraussetzungen angerechnet.

3.1 Privat-Rechtsschutz

Im Risikobereich Privat-Rechtsschutz besteht Versicherungsschutz für den privaten Bereich des Versicherungsnehmers und mitversicherter Personen. Nicht umfasst ist grundsätzlich die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

- aus Arbeits- sowie öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen hinsichtlich dienst- und versorgungsrechtlicher Ansprüche (Risikobereich Berufs-Rechtsschutz, siehe Kap. 3.2).
- als Eigentümer, Halter, Erwerber, Mieter, Leasingnehmer und Fahrer eines zulassungspflichtigen oder mit einem Versicherungskennzeichen zu versehenden Motorfahrzeuges zu Lande,

zu Wasser oder in der Luft sowie eines Anhängers (Risikobereich Verkehrs-Rechtsschutz, siehe Kap. 3.3),

- als Eigentümer, Vermieter, Verpächter, Mieter, Pächter oder Nutzungsberechtigter von Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen (Risikobereich Wohnen, siehe Kap. 3.4),

Tipp:

In Hochleistungstarifen wie von der KS/AUXILIA gibt es beim ersten Punkt Ausnahmen. So sind Versicherungsnehmer bei der Wahrnehmung rechtlicher Interessen als Arbeitgeber aus hauswirtschaftlichen Beschäftigungs- und Pflegeverhältnissen oder aus dem Bezug einer betrieblichen Altersversorgung gegenüber einem früheren Arbeitgeber ausdrücklich mitversichert.

Schadenersatz-Rechtsschutz

Einer der Hauptbestandteile des Privat-Rechtsschutzes ist die Leistungsart Schadenersatz-Rechtsschutz. Hiervon umfasst ist die (außer-)gerichtliche Geltendmachung eigener Schadenersatzansprüche aus Personen-, Sach- und Vermögensschäden.

Beispiel:

Frau Schmidt verletzt sich bei einem Spaziergang, weil bei Glatteis nicht gestreut wurde oder weil eine Gehwegplatte fehlte. Nun versucht sie gegen den Grundstückseigentümer einen Schadenersatzanspruch wegen Verletzung der Verkehrssicherungspflicht durchzusetzen.

Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht

Bei jeglicher Art von Verträgen kann es schnell zu Differenzen kommen – sei es beim Kauf des neuen Fernsehers oder der neuen Waschmaschine, bei Buchung einer Reise oder bei Beauftragung eines Handwerkers.

Beispiel:

Frau Hellborn kauft sich voller Stolz ein Wasserbett – für teures Geld. Schon nach wenigen Tagen tritt die Ernüchterung ein. Die Wärmeregulierung funktioniert langsam und teilweise fehlerhaft. Der Händler sieht keine Mängel und weigert sich, das Wasserbett zurückzunehmen oder auszutauschen.

Deshalb sollte auch die Leistungsart Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht im Privat-Rechtsschutz nicht fehlen. Dann ist auch die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus privatrechtlichen Schuldverhältnissen und wegen dinglicher Rechte (Eigentum und Besitz an beweglichen Sachen) mitversichert.

Von dieser Leistungsart umfasst sind auch Streitigkeiten mit Versicherungsunternehmen, wenn etwa der private Unfallversicherer die Regulierung oder der Berufsunfähigkeitsversicherer die Rentenzahlung verweigert.

Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten

Ein weiterer wichtiger Bestandteil eines Privat-Rechtsschutz-Produkts ist die Leistungsart Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten. Diese bietet Hilfestellung, wenn der Versicherungsnehmer seine rechtlichen Interessen in steuer- oder abgaberechtlichen Angelegenheiten vor einem deutschen Finanz- oder Verwaltungsgericht geltend machen muss. Umfasst sind Abgaben wie etwa Beiträge und Gebühren sowie Steuern wie Einkommensteuer, Kirchensteuer, Schenkungsteuer.

Beispiel:

Der Versicherungsnehmer erhebt vor dem Finanzgericht Klage wegen eines Abgabenbescheids, weil dieser von unrichtigen Tatsachenfeststellungen als Bemessungsgrundlage ausgeht.

Sozial-Rechtsschutz vor Gerichten

Häufig kommt es zu Streitigkeiten mit Trägern der Sozialversicherung wie der Deutschen Rentenversicherung, den Berufsgenossenschaften und Unfallkassen, den gesetzlichen Krankenkassen oder dem Arbeitsamt.

Deshalb sollte auch die Leistungsart Sozial-Rechtsschutz vor Gerichten in einem Privat-Rechtsschutz-Produkt enthalten sein. Dann sind auch Auseinandersetzungen vor deutschen Sozialgerichten um die Anerkennung von Berufskrankheiten und Erwerbsunfähigkeit, die Höhe von Renten oder Arbeitslosengeld sowie die Durchsetzung eines höheren Pflegegrades vom Versicherungsschutz umfasst.

Beispiel:

Herr Karl beantragt Altersrente. Der zuständige Rentenversicherungsträger teilt ihm nach Durchsicht der Unterlagen mit, dass die Versicherungsnachweise für mehrere Jahre fehlen. Daraufhin klagt Herr Karl vor dem Sozialgericht mit dem Ziel der Anerkennung der angeblichen Fehlzeiten.

Insbesondere in Sozialgerichtsprozessen, die häufig die Gesundheit oder das Wohlergehen der Betroffenen zum Gegenstand haben, werden meist medizinische Gutachten und Gegengutachten angefordert. Dies zieht nicht nur den Prozess in die Länge, sondern macht die ganze Angelegenheit auch sehr kostspielig.

Verwaltungs-Rechtsschutz

Ein weiterer wichtiger Bestandteil ist die Leistungsart Verwaltungs-Rechtsschutz, mit dem die Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor deutschen Verwaltungsbehörden und -gerichten abgesichert wird. Dies ist im Privat-Rechtsschutz beschränkt auf nicht verkehrsrechtliche Angelegenheiten. Hierzu gehören bspw. Streitigkeiten im Bereich des Schulrechts.

Beispiel:

Frau Schuberts mitversicherte Tochter Eva erhält in einem Hauptfach ungerechtfertigterweise eine schlechte Note und wird deshalb nicht versetzt. Hiergegen setzt sich die Mutter zur Wehr und beantragt eine Überprüfung der Notenvergabe und Versetzung.

Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz

Diese Leistungsart gewährt Kostendeckung bei der Verteidigung in Disziplinar- und Standesrechtsverfahren. Dies ist vor allem für Versicherungsnehmer wichtig, die etwa in berufsständischen Körperschaften des öffentlichen Rechts organisiert sind. Aber auch für Polizisten oder in einem anderen öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis stehende Personen, die dem Disziplinarrecht unterworfen sind, bestehen hier nicht zu unterschätzende Risiken. Denn schnell kann es auch zu Verfehlungen im privaten Bereich mit schwerwiegenden Folgen kommen.

Beispiel 1:

Ein Berufssoldat trägt in seiner Freizeit Uniform und begeht eine Ordnungswidrigkeit oder eine Straftat. In der Folge wird nicht nur ein Ordnungswidrigkeiten- oder Straf-, sondern auch ein Disziplinarverfahren eingeleitet.

Beispiel 2:

Ein Beamter soll mit dem dienstlichen Laptop unerlaubt privat im Internet gesurft haben. Deshalb wird gegen ihn wegen angeblich pflichtwidrigen Verhaltens ein Disziplinarverfahren eingeleitet.

Straf-Rechtsschutz

Eine wichtige Leistungsart im Privat-Rechtsschutz ist auch der Straf-Rechtsschutz. Dieser deckt bedingungsgemäß das Kostenrisiko zur Verteidigung in Strafverfahren wegen eines Vergehens, dessen vorsätzliche wie auch fahrlässige Begehung strafbar ist, solange dem Versicherungsnehmer ein fahrlässiges Verhalten vorgeworfen wird. Hierunter fallen etwa Vergehen wie fahrlässige Körperverletzung, fahrlässige Gewässerverunreinigung oder fahrlässiger Falscheid.

Beispiel:

Nach einer Aufsichtspflichtverletzung des Fußballtrainers Herrn Koch kommt es zu einem Ermittlungsverfahren wegen fahrlässiger Körperverletzung.

Wird dem Versicherungsnehmer hingegen ein vorsätzlich begangenes Vergehen vorgeworfen, besteht rückwirkend nur dann Versicherungsschutz, wenn der Vorsatzvorwurf nicht rechtskräftig festgestellt wird.

Mit anderen Worten: Bei einem Verbrechensvorwurf besteht ebenso wenig Deckungsschutz wie beim Vorwurf eines Vergehens, das nur vorsätzlich begangen werden kann (wie etwa Beleidigung, Diebstahl oder Betrug). Dabei kommt es weder darauf an, ob der Vorwurf berechtigt ist, noch wie das Strafverfahren ausgeht.

Rechtsschutz für das Opfer von Gewalttaten

Ist die Leistungsart Rechtsschutz für das Opfer von Gewalttaten vereinbart, dann können Opfer von Gewaltstraftaten wie etwa

Sexualverbrechen, Freiheitsberaubung oder vorsätzlicher Körperverletzung als Nebenkläger auftreten.

Beispiel:

Bei einer Schlägerei im Fußballstadion wird Herr Müller erheblich verletzt. Im Strafprozess gegen die Täter tritt er zur Wahrung seiner Interessen als Nebenkläger auf.

Ist eine versicherte Person durch eine der oben genannten Straftaten getötet worden, besteht Rechtsschutz für den Ehe-/Lebenspartner, die Eltern, Kinder und Geschwister des Opfers für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen als Nebenkläger.

Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz

Ein weiterer wichtiger Bestandteil des Privat-Rechtsschutzes ist die Leistungsart Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz. Gedeckt ist damit die Verteidigung in Ordnungswidrigkeitsverfahren, wie z. B. beim illegalen Entsorgen von Abfällen/Wertstoffen im Wald oder bei der Verletzung der Schulpflicht von Kindern.

Beispiel:

Herr Meier will in diesem Sommer dem Stau gen Süden entfliehen und holt sein Kind früher aus der Schule ab. Leider wäre eine der versäumten Stunden des Kindes bei einer sehr pflichtbewussten Lehrerin gewesen, die diese Situation sofort meldete.

Rechtsschutz in Betreuungsverfahren

Die Leistungsart Rechtsschutz in Betreuungsverfahren versichert die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Betreuungsanordnung gegen den Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person. Eine Deckung – sofern sie überhaupt angeboten wird – ist üblicherweise auf einen vierstelligen Betrag begrenzt.

Beispiel:

Herr Müller erkrankt an Alzheimer, woraufhin Betreuung durch einen Betreuungsverein angeordnet wird. Da sich seine Ehefrau selbst um ihren Mann kümmern möchte, leitet sie rechtliche Schritte gegen die Betreuungsanordnung ein.

Rechtsschutz im Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht

Im Rahmen der Leistungsart Rechtsschutz im Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht wird Deckung gewährt für die rechtliche Beratung oder eine außergerichtliche Konfliktlösung durch Mediation in Fragen des Familien-, Lebenspartnerschafts- und des Erbrechts wie etwa Tod, Trennung, Sorgerecht oder Scheidung.

Beispiel:

Frau Pulver hat geerbt – leider jedoch auch einige Schulden und aus ihrer Sicht eine marode Immobilie. Sie überlegt, das Erbe auszuschlagen, und will sich dafür von einem Fachanwalt für Erbrecht beraten lassen.

Rechtsschutz für Vorsorgeverfügung

Zunehmend haben die Rechtsschutzversicherer auch einen Rechtsschutz für eine Vorsorgeverfügung im Angebot. Streng genommen ist die Erstellung einer Vorsorgeverfügung kein Rechtsschutzfall.

Liegt ein Beratungsbedarf zur Erstellung oder Änderung einer Vorsorgeverfügung (Patienten- und Betreuungsverfügung, Vorsorgevollmacht) im privaten Bereich vor, wird beispielsweise bei der KS/AUXILIA zusätzlich zur Bereitstellung eines Online-Generators auf Wunsch eine telefonische Rechtsberatung durch unabhängige Rechtsanwälte vermittelt. Diese bieten auch Hilfestellung bei der Registrierung der Vorsorgedokumente beim Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer. Die anfallenden Registrierungsgebühren werden erstattet. Eine eventuell vereinbarte Selbstbeteiligung fällt nicht an.

Beispiel:

Familie Schneider will selbst bestimmen, wie nach einem schweren Unfall oder nach einer schlimmen Krankheit die weitere Versorgung erfolgen soll. Für die Erstellung der Vorsorgeverfügungen nutzt sie den Online-Generator.

Expertenwissen der KS/AUXILIA:

Schadenersatz-Rechtsschutz: Auf die Folgeereignistheorie achten

Vermittler sollten darauf achten, dass für die Leistungsart Schadenersatz-Rechtsschutz die Folgeereignistheorie gilt, damit der Kunde zum Datum des Schadenereignisses versichert ist. Die Schadenursache selbst, auf die das Schadenereignis zurückzuführen ist, kann dann auch vor Vertragsabschluss liegen.

Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht: Umfang privatrechtlicher Schuldverhältnisse

Von Vorteil ist, wenn der Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus privatrechtlichen Schuldverhältnissen nicht nur dann besteht, wenn dieses auf einem Rechtsgeschäft (Kauf, Schenkung, Miete, Darlehen, Leasing) beruht. Schuldverhältnisse können auch durch geschäftsähnliche Handlungen oder durch Gesetz entstehen (z. B. ungerechtfertigte Bereicherung) und sollten ebenso versichert sein.

Verkaufsargument „Gegen Versicherungen“

Auch wenn Vermittler gewissenhaft die erforderlichen Versicherungen ihrer Kunden auswählen: Einen Streit mit einem Versicherer über Höhe oder Umfang der Versicherungsleistung kann es immer geben. Bei Klagen gegen Versicherungen ist eine Rechtsschutzversicherung notwendig und unverzichtbar.

Hier liegt übrigens auch die „Geburtsstunde“ des Rechtsschutzes. Es war die Idee, Menschen zu helfen, damit sie gegen Versicherungen, die Leistungen kürzen oder nicht bezahlen, prozessieren können. Ein Rechtsschutzversicherer sollte immer unabhängig sein (wirtschaftlich und finanziell).

Verkaufsargument „David gegen Goliath“

In der Regel sind große Firmen, Konzerne oder auch Behörden besser über die rechtlichen Möglichkeiten informiert und in der stärkeren Position. Sie haben oft eigene Juristen, die entweder hauptberuflich oder in deren Auftrag arbeiten.

Ein Privatkunde hat diese Möglichkeiten nicht, er muss diese sich erst teuer erkaufen. Rechtsschutz soll „Waffengleichheit“

erzeugen. Sonst ist es schnell der berühmte Kampf zwischen David und Goliath. Dies ist eines der besten Argumente, um Kunden die Notwendigkeit einer Rechtsschutzabsicherung zu verdeutlichen.

Rechtsschutz für Kapitalanlagen

Durch verschiedene Marktentwicklungen in der Vergangenheit ist die rechtliche Absicherung von Kapitalanlagen in den aktuellen Bedingungsversionen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen worden.

Es ist daher wichtig, darauf zu achten, dass zumindest die Kapitalanlagen versichert sind, die ein Durchschnittsbürger zum Kapital- und Rentenaufbau nutzt. Es geht hier um risikoarme Anlagen wie bAV-, Riester- und Rürup-Produkte, klassische Renten- und Lebensversicherungen sowie Geldanlagen auf Giro- und Sparkonten.

Damit Vermittler klar kommunizieren können, hat die KS/ AUXILIA mit dem Altersvorsorge- und Sparer-Rechtsschutz eine eigene Leistungsart geschaffen, die über einen Positivkatalog die grundsätzlich versicherten Bereiche transparent auflistet.

Rechtsschutz im Zusammenhang mit der privaten Internetnutzung (inkl. Urheberrechts-Rechtsschutz)

Kein Thema ist derzeit so präsent wie das der Nutzung des Internets. Die meisten Rechtsschutzfälle sind über die klassischen Leistungsarten versichert. Es gibt aber auch Bereiche wie das Urheberrecht, die durch einen Ausschluss nicht abgesichert sind.

Wenn Kunden dieses Thema besonders wichtig ist, sollten Vermittler den genauen Bedarf und eventuell vorhandene Lösungsmöglichkeiten am Markt ermitteln. Die KS/AUXILIA hat in ihren Bedingungen eine eigene Leistungsart, in der transparent die versicherten Leistungen aufgeführt sind.

Erweiterung des Steuer- und Sozial-Rechtsschutzes um das vorgeschaltete Einspruchs- bzw. Widerspruchsverfahren

In der Regel reicht es bei Auseinandersetzungen mit deutschen Behörden aus, dass der Klageweg, also der Streit ab Gericht, versichert ist.

Das Einspruchs- bzw. Widerspruchsverfahren ist für einen Bürger einfach einzuleiten. Nur in Ausnahmefällen sind Komplexität und Zeitdruck vorhanden. Da Anwälte diese außergerichtliche Tätigkeit auch bezahlt haben wollen, ist bei leistungsstarken Versicherern wie der KS/AUXILIA diese außergerichtliche Kostenübernahme für den privaten Bereich in den aktuellen Bedingungen enthalten.

Verkaufsargument „Verteidigung in Strafverfahren“

Die Leistungsart Straf-Rechtsschutz eignet sich gut, um die Notwendigkeit einer Rechtsschutzversicherung aufzuzeigen. Im Straf-Rechtsschutz geht es nicht – wie bei Rechtsschutz üblich – um die Durchsetzung von Ansprüchen, sondern um die Verteidigung bei strafrechtlichen Vorwürfen. Besonders relevant ist dies, da die Strafverfolgungsbehörden bereits beim Verdacht einer strafbaren Handlung tätig werden müssen. Alle Bürger können schnell in Verdacht kommen und beispielsweise von einem neidischen Mitbürger angezeigt werden.

Spezial-Straf-Rechtsschutz (oft erweiterter Straf-Rechtsschutz genannt)

Bestimmte Straftatbestände wie Vorsatzdelikte sind im allgemeinen Straf-Rechtsschutz des Privat-, Berufs- und Verkehrs-Rechtsschutzes nicht abgesichert. Hierfür ist ein erweiterter Straf-Rechtsschutz notwendig (bei der KS/AUXILIA: Spezial-Straf-Rechtsschutz (SSR)).

Aber Augen auf bei der Leistungsbeurteilung dieses besonderen Produktbausteines! Standard sind hier in der Regel der Versicherungsschutz ab der Einleitung des Ermittlungsverfahrens, die Kostenübernahme von Honorarvereinbarungen statt gesetzlicher Gebühren, der Versicherungsschutz auch bei Selbstanzeige (z. B. Steuerstrafverfahren) und die Unterstützung bei der Vernehmung als Zeuge.

Qualitätsversicherer wie die KS/AUXILIA bieten den erweiterten Straf-Rechtsschutz nicht nur beim Vorwurf von Vergehen, sondern auch beim Vorwurf von Verbrechen. Sie fordern auch nicht die Kosten nach Abschluss des Verfahrens durch Strafbefehl zurück. Vermittler sollten zudem darauf achten, dass der

angebotene Schutz nicht nur für den privaten, sondern auch für den beruflichen Bereich und für das Ehrenamt gilt.

Erweiterter Beratungs-Rechtsschutz

Durch das hohe Kostenrisiko für die Versichertengemeinschaft übernehmen die Rechtsschutzversicherer im Bereich Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht in der Regel nur die Kosten für einen Rat oder die Auskunft eines Rechtsanwaltes.

Durch den erweiterten Beratungs-Rechtsschutz gehen wenige Versicherer über diese Leistung hinaus. Die KS/AUXILIA übernimmt über die Beratung hinaus weitere Kosten bis 1.500 Euro – beispielsweise für Streitigkeiten im Erb- und Sorgerecht.

3.2 Berufs-Rechtsschutz

Auch den Risikobereich Berufs-Rechtsschutz kann man in den Versicherungsschutz einschließen. Dann besteht Schutz für den Versicherungsnehmer sowie für den Ehe-/Lebenspartner in Ausübung einer nichtselbstständigen Tätigkeit. Versichert ist dabei die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Arbeitsverhältnissen sowie aus öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen hinsichtlich dienst- und versorgungsrechtlicher Ansprüche.

Kein Versicherungsschutz besteht im Zusammenhang mit einer gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbstständigen Tätigkeit. Zur Absicherung dieser Risiken ist ein gesondertes Produkt erforderlich.

Der Berufs-Rechtsschutz kann üblicherweise nicht einzeln abgeschlossen werden, sondern nur in Kombination mit mindestens dem Privat- oder – wie bei der KS/AUXILIA – dem Privat- und dem Verkehrs-Rechtsschutz.

Arbeits-Rechtsschutz

Herzstück der Deckung ist die Leistungsart Arbeits-Rechtsschutz. Die Deckung greift, soweit es um die Beziehung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer geht. Versichert ist die (außer-)ge-

richtliche Durchsetzung von Ansprüchen als Arbeitnehmer oder zur Abwehr von Forderungen des Arbeitgebers.

Zu den typischen Streitfällen gehören unter anderem ausstehendes Gehalt, Überstundenvergütung, Kündigung des Arbeitsvertrags, Urlaubsansprüche, benachteiligende Arbeitszeugnisse, Diskriminierung bzw. Beleidigung am Arbeitsplatz oder auch Beihilfestreitigkeiten bei Beamten.

Beispiel:

Der langjährig beschäftigte Angestellte Herr Schiffer erhält von seinem Arbeitgeber die fristlose Kündigung. Die Gründe sind für Herrn Schiffer nur bedingt nachvollziehbar. Er hofft, mit einem Anwalt die fristlose Kündigung zu entkräften.

Expertenwissen der KS/AUXILIA: Aufhebungsvereinbarung und andgedrohte Kündigung

Der Verlust des Arbeitsplatzes ist eine der großen Existenzgefahren eines Bürgers. Wichtig ist daher, dass in solchen Situationen – auch wenn noch kein Rechtsschutzfall vorliegt – möglichst frühzeitig juristische Hilfe genutzt werden kann. Die Vorlage einer Aufhebungsvereinbarung oder die andgedrohte Kündigung sind zwei solcher „Streitfälle“. In beiden Fällen hilft die KS/AUXILIA unter bestimmten Voraussetzungen (z. B. mit dem Mediations-Rechtsschutz).

3.3 Verkehrs-Rechtsschutz

Der Risikobereich Verkehrs-Rechtsschutz kann meist einzeln oder in Kombination mit dem Privat- und/oder dem Berufs-Rechtsschutz abgedeckt werden. Abgesichert sind der Versicherungsnehmer und eventuell mitversicherte Personen in ihrer Eigenschaft als Eigentümer oder Halter von üblicherweise in den Bedingungen definierten oder sogar explizit im Versicherungsschein genannten Motorfahrzeugen sowie Anhängern.

Die Fahrzeuge müssen bei Vertragsabschluss oder während der Vertragsdauer auf eine versicherte Person zugelassen oder auf deren Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehen sein. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf alle Personen, die berechnigte Fahrer oder berechnigte Insassen dieser Fahrzeuge sind.

Eingeschlossene Leistungsarten

Auch im Risikobereich Verkehrs-Rechtsschutz definiert sich der Leistungsumfang über die mitversicherten Leistungsarten. Einen zentralen Bestandteil stellt der **Schadenersatz-Rechtsschutz** dar. Dieser bietet Unterstützung, wenn eigene Schadenersatzansprüche (außer-)gerichtlich geltend gemacht werden sollen.

Beispiel:

Nach einem Verkehrsunfall will die Versicherung des Unfallgegners nur einen Teil des Schadens ersetzen. Die Mietwagenkosten werden nicht anerkannt und/oder das Schmerzensgeld nicht gezahlt.

Der **Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht** gewährt dem Versicherungsnehmer Deckung in seiner Eigenschaft als Eigentümer oder Halter von Fahrzeugen bei der Wahrnehmung privatrechtlicher Verträge oder dinglicher Rechte wie etwa dem Eigentum oder Besitz an beweglichen Sachen. Häufig entstehen Streitigkeiten bei Fahrzeug(ver)kauf oder -reparatur, Anschaffung von Fahrzeugersatzteilen oder Autoradios.

Beispiel:

Wenige Wochen nach dem Kauf eines Neuwagens zeigen sich erhebliche Mängel an dem Fahrzeug. Das Autohaus ist nicht bereit, die Kosten für die Reparatur zu übernehmen.

Mitversichert sind standardmäßig auch der **Steuer- und der Sozialrechtsschutz vor Gerichten**. Der Schutz erstreckt sich auf Streitigkeiten, die im Zusammenhang mit Kraftfahrzeugen entstehen. Gedeckt sind beim Steuer-Rechtsschutz bspw. gerichtliche Auseinandersetzungen wegen der Kfz-Steuer. Beim Sozial-Rechtsschutz kann es z. B. um die Anerkennung von Erwerbsunfähigkeit oder um den Grad der Invalidität nach einem Verkehrsunfall gehen.

Beispiel:

Herr Petermann wird bei einem Verkehrsunfall schwer verletzt. Über Jahre kämpft er mit den gesundheitlichen Folgen. Seine Berufsgenossenschaft will jedoch nur einen geringen Invaliditätsgrad anerkennen.

Nicht fehlen sollte zudem der **Verwaltungs-Rechtsschutz in Verkehrssachen**. Diese Leistungsart hilft bei der Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor den Verwaltungsbehörden und Verwaltungsgerichten in verkehrsrechtlichen Angelegenheiten. Häufig geht es hier um den Entzug oder die Wiedererlangung der Fahrerlaubnis oder auch um Fahrtenbuchauflagen.

Beispiel:

Der an Diabetes leidende Familienvater Herr Kunz erhält von der Verwaltungsbehörde aufgrund seines Gesundheitszustandes seinen Führerschein nicht zurück. Herr Kunz und sein behandelnder Arzt bestätigen jedoch, dass sich sein Zustand in der Zwischenzeit deutlich verbessert hat.

Die üblicherweise eingeschlossene Leistungsart **Straf-Rechtsschutz** deckt das Kostenrisiko zur Verteidigung in Strafverfahren wegen eines verkehrsrechtlichen Vergehens. Dann besteht Versicherungsschutz bei Ermittlungen wegen angeblicher Unfallflucht oder fahrlässiger Körperverletzung durch einen Verkehrsunfall.

Beispiel:

Beim Ausparken berührte Frau Schilling mit ihrem Fahrzeug ein anderes Fahrzeug. Aufgrund eines dringenden Arzttermins musste sie den Unfallort schnell verlassen. Sie hinterließ nur einen Zettel, der durch den Wind weggeflogen ist. Ein Rentner hat den Unfall aus seinem Wohnungsfenster beobachtet, sich das Kennzeichen gemerkt und die Polizei verständigt.

Eingeschlossen sein sollte auch der **Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz**. Diese Leistungsart hilft bei der Verteidigung, wenn ein Bußgeld bspw. wegen überhöhter Geschwindigkeit, wegen einer Vorfahrtsverletzung, wegen eines Rotlichtverstößes oder wegen eines Verstößes gegen die Anschnallpflicht gezahlt werden soll.

Beispiel:

Der Ehemann Groß will schnell ins Krankenhaus zur Geburt seines Kindes. Dabei missachtet er laut Polizei beim Überqueren einer Kreuzung das Rotlicht der Ampel. Herr Groß ist aber der Auffassung, dass er noch bei „Dunkelgrün“ die Ampel passiert hat.

In einem Verkehrs-Rechtsschutz-Produkt sollte auch der **Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz** enthalten sein. Denn ohne diese Leistungsart ist etwa ein Polizist nach einer Trunkenheitsfahrt zwar gegen den strafrechtlich erhobenen Vorwurf versichert, nicht aber im Disziplinarverfahren. Dieses kann im schlimmsten Fall bis zum Verlust des Beamtenstatus und der Pensionsansprüche führen.

Expertenwissen der KS/AUXILIA:***Versicherter Personenkreis und versicherte Fahrzeuge***

Bei der Beratungssituation zum Verkehrs-Rechtsschutz ist genau zu klären, welche Personen und welche Fahrzeuge versichert sein sollen.

Dies ist vor der Absicherung möglich, aber unterliegt zahlreichen Veränderungen während der Laufzeit eines Vertrages und ist somit sehr zeitaufwendig für Vermittler. Mit dem Verkehrs-Rechtsschutz flex für die Familie sowie mit allen Kombinationsprodukten der KS/AUXILIA sind Vermittler auf der sicheren Seite. Es sind alle Familienmitglieder gemäß umfangreicher Familiendefinition versichert. Selbst die Eigenschaften als Halter, Erwerber, Fahrer und Mieter von Fahrzeugen sind berücksichtigt.

Strafbefehl-Erweiterung im Verkehrs-Rechtsschutz

Im Straf-Rechtsschutz sind vom Versicherer bezahlte Kosten für vorsätzlich begangene Vergehen (z. B. Unfallflucht) vom Kunden zurückzuzahlen. Prinzipiell ist es moralisch richtig – eine Versichertengemeinschaft sollte diese Kosten nicht tragen.

Es gibt aber im Strafrecht durch einen rechtskräftigen Strafbefehl einen Prozessausgang, der zur Verfahrensbeschleunigung und vorwiegend bei der Abwicklung kleinerer Delikte eingesetzt wird. Der Vorsatzvorwurf wird hier nicht immer umfassend geprüft. Die KS/AUXILIA verzichtet auf die Rück-

erstattung der Kosten des Rechtsstreits, wenn der Prozess mit einem Strafbefehl endet.

Kostenübernahme von Sachverständigenkosten

Im Rechtsschutz werden die Kosten für ein gerichtlich bestelltes Gutachten vom Versicherer bedingungsgemäß übernommen. Gerade im Verkehrs-Rechtsschutz ist es jedoch oft hilfreich, ein weiteres Gutachten erstellen zu lassen. Spezialversicherer wie die KS/AUXILIA leisten daher sowohl in Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren als auch bei Streitigkeiten bei Kauf und Reparatur von Kfz für öffentlich bestellte Sachverständigenkosten.

Car-Sharing- und Mietwagenverträge

Im Zuge des geänderten Mobilitätsangebots und -verhaltens ist die Absicherung von Streitigkeiten mit Mietwagen- und Car-Sharing-Anbietern im Verkehrs-Rechtsschutz immer wichtiger. Ein leistungsstarker Versicherer wie die KS/AUXILIA bietet im Verkehrs-Rechtsschutz auch Versicherungsschutz als Mieter von Selbstfahrer-Vermietfahrzeugen. Damit sind Rechtsstreitigkeiten rund um diese, amtlich korrekt bezeichneten, „Mietwagen für Selbstfahrer“ grundsätzlich vom Versicherungsschutz umfasst.

Rechtsschutz bei Halte- und Parkverstößen (bei Punkteandrohung)

Ein Blick in den Bußgeldkatalog zeigt, dass in der Regel die Kosten eines Rechtsstreites bei Halte- und Parkverstößen um ein Vielfaches höher sind als das festgelegte Bußgeld. Damit die Rechtskosten nicht unnötig zulasten der gesamten Versichertengemeinschaft gehen, sind Ordnungswidrigkeiten und Verwaltungsverfahren im Zusammenhang mit Halte- und Parkverstößen in der Rechtsschutzversicherung oft nicht mehr abgedeckt.

Im Gegensatz dazu steht die KS/AUXILIA den Versicherungsnehmern als verlässlicher Partner zur Seite, wenn der deutsche Bußgeldkatalog hierfür einen Eintrag in das Verkehrszentralregister vorsieht. Denn der Kunde läuft Gefahr, seine Fahrerlaubnis zu verlieren. Dies ist insbesondere dann von Bedeutung, wenn er beruflich auf den Führerschein angewiesen ist.

3.4 Weitere Risikobereiche und Einschlüsse

Die Rechtsschutzversicherer stellen auch Deckungen für verschiedene weitere Risikobereiche bereit. Diese Bereiche können durch Ergänzungsprodukte optional versichert werden.

Wohn-Rechtsschutz

Einer dieser Risikobereiche ist der Wohn-Rechtsschutz, der auch als Rechtsschutz für Eigentümer, Vermieter oder Mieter von Gebäuden, Wohnungen und Grundstücken bezeichnet wird.

Hier kann sich der Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Eigentümer, Vermieter, Verpächter, Mieter, Pächter oder Nutzungsberechtigter von in Deutschland gelegenen Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen absichern. Versichert sind auch Garagen oder Kraftfahrzeug-Abstellplätze, wenn sie einer Wohneinheit zuzurechnen sind.

Der Versicherungsschutz umfasst die Leistungsarten

- Gebäude-, Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz,
- Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten,
- Straf-Rechtsschutz und
- Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz.

Tipp:

Makler sollten bei der Beratung zum **Rechtsschutz für die eigenen vier Wände** darauf achten, dass für die Familie die erforderlichen Wohnungen in Deutschland abgesichert sind. Wenn beispielsweise die Tochter des Kunden zum Studium in eine andere Stadt zieht, sollte die neue Wohnung im Versicherungsschutz enthalten sein.

Keine Sorgen muss sich der Makler um dieses Thema bei der KS/AUXILIA machen. Es sind alle gemieteten/selbst bewohnten Wohnungen und Einfamilienhäuser in Deutschland der versicherten Personen versichert.

Eigentümer sind geschützt bei Streitigkeiten mit der Baufirma des Nachbarn wegen Beschädigung des eigenen Einfahrtstores oder auch vor dem Finanzgericht wegen falsch angesetzter Grundsteuer.

Typische versicherte Streitfälle bei **Mietern** sind eine plötzliche Eigenbedarfskündigung durch den Vermieter, Mängel in der Wohnung oder eine fehlerhafte Nebenkostenabrechnung.

Vermieter erhalten Unterstützung unter anderem beim Vorwurf angeblicher Mängel in der Wohnung oder einer angeblich fehlerhaften Nebenkostenabrechnung, wenn die Wohnung nach ordnungsgemäßer Kündigung nicht geräumt wurde oder wenn der Mieter in der Wohnung Schäden verursacht hat.

Rechtsschutz für eine geringe selbstständige Nebentätigkeit

Im Berufs-Rechtsschutz ist die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Zusammenhang mit einer gewerblichen, freiberuflichen oder selbstständigen Tätigkeit ausdrücklich ausgeschlossen. Bei einigen wenigen Versicherern ist jedoch die Mitversicherung von geringen selbstständigen Tätigkeiten möglich.

Tipp:

Am Markt gibt es für die Absicherung solcher geringen Nebentätigkeiten unterschiedliche Umsatzhöchstgrenzen – bspw. 17.500 Euro. Bei der KS/ AUXILIA ist die Deckung als Zusatzbaustein zu einem Privat-Rechtsschutz-Produkt bis zu einem Gesamt-Bruttoumsatz von maximal 24.000 Euro bezogen auf das letzte Kalenderjahr möglich. Dabei besteht Versicherungsschutz für die versicherte Person für ihre im Versicherungsschein genannte gewerbliche, freiberufliche oder sonstige selbstständige Tätigkeit.

Vermittler sollten zudem darauf achten,

- dass der Schutz auch bei Beschäftigung von Mitarbeitern möglich ist,
- arbeitsrechtliche Streitigkeiten der versicherten Person mit ihren angestellten Personen mitversichert sind und
- die Deckung neben dem Spezial-Straf-Rechtsschutz auch einen Daten-Rechtsschutz enthält.

Vorsorge-Rechtsschutz

Eine Rechtsschutzversicherung erbringt bedingungsgemäß die für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers oder des Versicherten erforderlichen Leistungen im vereinbarten Umfang. Dieser Grundsatz schließt Risiken, die erst nach Vertragsschluss entstehen oder sich ändern, vom Ver-

sicherungsschutz aus. Die Rechtsschutzversicherer bieten jedoch in zunehmender Anzahl eine Vorsorgeversicherung an, mit der der Deckungsumfang vorübergehend erweitert wird.

Voraussetzung dafür ist, dass ein neues Risiko erstmalig hinzugekommen und in dem bestehenden Tarif versicherbar ist. Unter Risikoänderung wird in diesem Zusammenhang marktüblicherweise verstanden, dass ein Versicherter eine in dem bestehenden Vertrag versicherbare gewerbliche, freiberufliche oder selbstständige Tätigkeit aufnimmt oder die Voraussetzung für die Mitversicherung einer Person entsteht oder entfällt.

Beispiel 1:

Der Sohn der Familie Huber hat mit Erfolg seine berufliche Ausbildung abgeschlossen und erhält von seinem Arbeitgeber seinen ersten Arbeitsvertrag. Nach kurzer Zeit kommt es zu Differenzen mit dem Chef, und er erhält die Kündigung. Gegen diese will er sich zur Wehr setzen.

Beispiel 2:

Die Ehefrau des Versicherungsnehmers hat von ihren Eltern eine vermietete Eigentumswohnung geschenkt bekommen. Bereits nach kurzer Zeit kommt es zum Streit mit dem Mieter wegen einer Mieterhöhung.

Update-Garantie

Leistungsstarke Tarife bieten auch eine Innovationsklausel bzw. Update-Garantie. Damit gelten in den aktuellen Tarifbestimmungen und Bedingungen ohne Mehrbeitrag eingeführte Leistungserweiterungen und -verbesserungen automatisch auch für bestehende Versicherungsverträge.

Expertenwissen der KS/AUXILIA:

Vorsorge-Rechtsschutz

Die Vorsorgedeckung ist je nach Anbieter unterschiedlich ausgestaltet.

Von Vorteil ist, wenn bereits für vorbereitende Tätigkeiten im Hinblick auf das neue oder geänderte Risiko Versicherungs-

schutz besteht (Beispiele: Planung und Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit, Streitigkeiten direkt nach der Hochzeit der Tochter oder nach dem Kauf einer Eigentumswohnung durch den Versicherungsnehmer).

Aber nicht nur der Umfang des Vorsorge-Rechtsschutzes ist zu betrachten, sondern auch die vertragliche Aufnahme des Risikos durch den Versicherer. Eine leistungsstarke Absicherung praktiziert die KS/AUXILIA. Sie nimmt während der Vertragslaufzeit neu hinzukommende Risiken jeweils ab Entstehung ohne Wartezeit auf – mit dem jeweiligen tariflich größtmöglichen Leistungsumfang und bei niedrigster Selbstbeteiligung.

Im Sinne der Minimierung der Maklerhaftung werden geänderte Risiken vom Versicherer regelmäßig zur Hauptfälligkeit abgefragt – erst dann muss der Makler tätig werden.

3.5 Zielgruppen-Konzepte in der Rechtsschutzversicherung

Je nach Zielgruppe kann ein Bedarf an zusätzlichen Risiken entstehen. Es kann andersherum aber auch sein, dass bestimmte Deckungselemente nicht benötigt werden.

Expertenwissen der KS/AUXILIA:

Zielgruppe Senioren

Die Zielgruppe Senioren hat leicht veränderte Anforderungen an eine Rechtsschutzabsicherung. Die Leistung Arbeits-Rechtsschutz muss nicht abgesichert sein. Vermittler sollten jedoch darauf achten, dass Senioren als Arbeitgeber von hauswirtschaftlichen Beschäftigungs- und Pflegeverhältnissen sowie für Streitigkeiten aus dem Bezug einer betrieblichen Altersversorgung gegenüber dem früheren Arbeitgeber versichert sind.

Möglich ist, seniorenspezifische Sonderrisiken hinzuzuversichern. Die KS/AUXILIA mit ihrem Zielgruppenprodukt JUR-SENIOR ist diesbezüglich eine passende Lösung.

Zielgruppe Angestellte Ärzte

In der Risikoanalyse sind angestellte Ärzte bei den Privatkunden einzuordnen. Mit eventuell nebenberuflichen Notarztstätigkeiten und vorübergehenden Praxisvertretungen sind jedoch zwei spezifische Risiken vorhanden, die im Rechtsschutz für Privatkunden normalerweise nicht abgesichert sind. JURPRIVAT der KS/AUXILIA deckt diese Risiken ohne Mehrbeitrag ab.

Zielgruppe Selbstständige/Freiberufler (Landwirte, Heilwesener, Steuerberater)

Bei den meisten Versicherern ist die Absicherung von Selbstständigen und Freiberuflern rein im privaten Bereich möglich. Aufgrund der Risikosituation sollte aber auch das Gewerbe bzw. die berufliche Tätigkeit abgesichert werden. Günstige und weitreichende Kompaktprodukte wie die JUR-Linie der KS/AUXILIA bieten sich an. Für bestimmte Berufsgruppen ist auch die Absicherung des ansonsten nicht versicherbaren Firmen-Vertrags-Rechtsschutzes möglich. Hierbei geht es um Rechtsstreitigkeiten rund um das Kerngeschäft der versicherten Firma. Vermittler sollten sich im Vorfeld bei den Versicherern informieren, wer für die Zielgruppe spezielle Konzepte und Produkte anbietet.

Zielgruppe Vereine/Vereinsmitglieder

Die Anzahl der Vereine in Deutschland steigt stark an – daher sind sie eine interessante Zielgruppe. Vereine sind aber weder als Privat- noch als Geschäftskunden versicherbar. Der Rechtsschutz-Spezialist KS/AUXILIA hat für diese Zielgruppe besondere Produkte wie Vereins-Rechtsschutz oder JURVER-EIN geschaffen. Auf die entsprechende Risikosituation dieser Vereine wird dabei speziell Rücksicht genommen.

3.6 Moderne Rechts-Service-Angebote

Streitigkeiten müssen nicht immer vor Gericht landen. Ein moderner Rechtsschutzversicherer bietet den Rechtsratsuchenden neben dem Kostenschutz für die (außer-)gerichtlichen Leistungen Hilfestellungen und alternative Konfliktlösungsarten an. Diese sind für den Kunden in der Regel schneller, günstiger und nervenschonender als ein Gerichtsprozess.

Expertenwissen der KS/AUXILIA:

Alternative Konfliktlösungsarten

Rechtsschutzversicherte Kunden wollen in der Regel kein Klageverfahren, sondern eine schnelle Lösung ihres Problems. Klageverfahren sind aufwendig, langwierig und nervenaufreibend. Moderne Rechtsschutzversicherer wie die KS/AUXILIA bieten neben dem Weg über den Anwalt interessante Lösungen an.

Die Telefonberatung hilft rund um die Uhr mit qualifizierten Juristen. Die Onlineberatung unterstützt gerade online-affine Kunden – auch mit der Möglichkeit, Verträge und Dokumente hochzuladen. Für die Mediation wird ein Mediator vermittelt, der eine einvernehmliche Lösung für beide Konfliktparteien anstrebt.

Um die geeignete schnelle und kompetente Hilfestellung bei einer Rechtsfrage oder in einem Rechtsstreit zu erhalten, ist es für alle Kunden ratsam, vorab immer erst den Versicherer zu kontaktieren.

Expertenwissen der KS/AUXILIA: Ohne Selbstbeteiligung

Versicherungskunden akzeptieren für niedrige Rechtsschutzbeiträge meist auch eine Selbstbeteiligung in den Versicherungsverträgen. Umso erfreulicher ist es für Kunden, wenn in der Rechtsschutzabsicherung Rechtsfragen und -streitigkeiten kostenlos, also ohne Zahlung einer Selbstbeteiligung, gelöst werden.

Die KS/AUXILIA erzeugt dieses positive Serviceerlebnis regelmäßig. Beispielsweise fallen bei der Telefonberatung, Onlineberatung und Telefonmediation keine Selbstbeteiligungszahlungen an. Doch damit nicht genug. Auch bei Auslandschäden und bei einer fallabschließenden Erstberatung durch einen von der AUXILIA vermittelten Anwalt wird auf die Selbstbeteiligung verzichtet.

Gut zu wissen: Treten mehrere Rechtsschutzfälle auf, die ursächlich miteinander zusammenhängen (z. B. im Arbeitsrecht die Abmahnung, der gerichtliche Streit und die Auseinandersetzung über das Zeugnis), wird die vereinbarte Selbstbeteiligung nur einmal erhoben.

3.7 Weitere Informationen zur Rechtsschutzversicherung

Gibt es Lösungen für die Versicherbarkeit von ausgeschlossenen Rechtsangelegenheiten? Wie steht es um Arbeitserleichterungen und eine Haftungsminimierung für Vermittler?

Die folgenden Absätze geben Antworten auf diese Fragen.

Expertenwissen der KS/AUXILIA:

Ausschlüsse und MediationXL

Gegenüber anderen Versicherungssparten ist in den Rechtschutzbedingungen der Katalog der Risikoausschlüsse umfangreicher. Neben den üblichen Standardausschlüssen wie Krieg oder innere Unruhen gibt es weitere ausgeschlossene Bereiche. Hierzu gehören etwa der Bau oder die Finanzierung von Immobilien, bestimmte Rechtsgebiete wie Verfassungsrecht, Rechte an geistigem Eigentum oder auch Kapitalanlagen. Je nach Anbieter können einige grundsätzlich ausgeschlossene Segmente – ggf. als Teildeckungen – dennoch mitversichert werden.

Für die Risikoausschlüsse gibt es verschieden Gründe. Zum einen gibt es Rechtsstreitigkeiten, die zu oft auftreten, teuer sind

und fast als vorhersehbar bezeichnet werden können (z. B. die Studienplatz-Klagen), die sich nur durch das massive Werben beispielsweise im Internet zu derart teuren Massenschäden entwickeln, dass die Versicherer sie im Sinne der Versicherten-gemeinschaft vom Versicherungsschutz ausschließen müssen. Selbstverständlich ist dies aus Sicht eines Kunden, bei dem eine wirkliche Not besteht, den Rechtsstreit mit Kostenunterstützung zu führen, bedauerlich.

Eine Lösung für die Versicherbarkeit der ausgeschlossenen Rechtsangelegenheiten gibt es bei der KS/AUXILIA – die Kunden können für alle ausgeschlossenen Rechtsangelegenheiten die MediationXL nutzen. Bei der hohen Erfolgswahrscheinlichkeit dieser alternativen Konfliktlösungsform ist diese Lösung ein starker Mehrwert für die versicherten Kunden. Die MediationXL gibt es sowohl im privaten als auch im geschäftlichen Bereich (Wirtschaftsmediation).

Haftungsminimierung und Unterstützung für Vermittler

Der Alltag eines Versicherungsmaklers/-vertreters ist aufgrund bürokratischer und regulatorischer Anforderungen sehr komplex. Vermittler sollten daher einen Rechtsschutzversicherer aussuchen, der Vorteile in den Arbeitsabläufen und Beratungssicherheit bietet. Die KS/AUXILIA schafft mit ihrer Unabhängigkeit, dem Vorsorge-Rechtsschutz, der Update-Garantie, dem Aktualisierungs-Service, der Folgeereignis-Theorie, der Fünf-Jahres-Regelung, ihrem Leistungsspektrum und der klaren Produktstruktur Arbeitserleichterungen und eine hohe Haftungsminimierung für Vermittler. Das spiegelt sich auch in den zahlreichen Top-Platzierungen und in Ratings/Rankings wider.

3.8 Hilfreiche Übersichten

Straf-Rechtsschutz

Folgende Tabelle stellt die Leistungen eines allgemeinen Straf-Rechtsschutzes denen des Spezial-Straf-Rechtsschutzes (SSR) der KS/AUXILIA gegenüber.

Straf-Rechtsschutz		
	allgemeiner Straf-RS (außerhalb Verkehrs-Bereich)	Spezial-Straf-RS (SSR) der KS/AUXILIA
Versicherter Straftat-vorwurf	Vergehen	Vergehen und Verbrechen
Eintritt des Versicherungsfalls	Zeitpunkt der vorgeworfenen Straftat bzw. deren Beginn	Einleitung Ermittlungsverfahren, d. h. vorgeworfene Straftat kann vor Versicherungsbeginn liegen
Kostenschutz bei	Honorarvereinbarungen mit Rechtsanwälten	✓
	eigenen Sachverständigen	✓
	Zeugenbeistand (bei Gefahr der Selbstbelastung)	✓
	Vorwurf wegen Fahrlässigkeit	✓
	Verurteilung wegen Fahrlässigkeit	✓
	Vorsatzvorwurf	✓
	Verurteilung durch Strafbefehl (Vorsatz)	✓
	Verurteilung wegen Vorsatz	Rückforderung der bereits erbrachten Leistungen

Erläuterungen:

- Vergehen: Straftaten, für die der Gesetzgeber Freiheitsentzug, auch von weniger als ein Jahr, oder eine Geldstrafe vorsieht, z.B. Nötigung, unterlassene Hilfeleistung
- Verbrechen: Straftaten, für die der Gesetzgeber mindestens 1 Jahr Freiheitsstrafe vorsieht, z. B. Meineid, sexuelle Nötigung

Beratungssituation bei Privatkunden

Welchen Risikobereich möchte der Kunde absichern? Die folgenden Stichwörter helfen, für die jeweiligen Rechtsschutzbereiche treffende Schadenbeispiele und -situationen zu finden:

Privat
Möbelkauf, -verkauf, -reparatur
Reisen/Urlaube/Hotels
Versicherungen (Leistungsverweigerung oder -kürzung)
Telefon-, Handy- und Internetverträge
Behörden und Ämter
Gesetzliche Renten- und Krankenkasse
Arztkontakte – Behandlungsfehler
Hundebiss

Beruf
Abmahnung
Kündigung
Änderungskündigung
Teilzeit
Lohnkürzung
Urlaubs- und Weihnachtsgeld
Urlaubstage
Zeugnis

Verkehr
Unfall
Trunkenheit
Unfallflucht
Bußgeld
Kfz-Kauf/-Verkauf
Kfz-Reparatur
Ordnungswidrigkeiten
Kfz-Steuer

Wohnen (Mieter/Vermieter)

Nebenkosten

Eigenbedarf

Mietmängel

Lärmbelästigung

Mietkaution

Nachbarstreit

Räumungsklage

Spezial-Straf-RS

Steuerhinterziehung

Beleidigung

Körperverletzung

Sexuelle Nötigung

Diebstahl

Verleumdung

Urkundenfälschung

Stichwortverzeichnis

- abstrakte Verweisung 56, 62
- Adoption 64
- Adoptivkinder 17
- alternative Konfliktlösungsarten 120
- angedrohte Kündigung 110
- angestellte Ärzte 119
- Angioplastie 89
- Anwaltskosten 92, 93
- Arbeitsgeräte 28
- Arbeitskraftabsicherung 49, 72
- Arbeits-Rechtsschutz 109
- Arztanordnungsklausel 63
- Aufhebungsvereinbarung 110
- ausgeübter Beruf 61
- Auslandsschaden 17, 22
- Auslandsumzug 58
- Außenversicherung 30
- Auto fahren 76

- Be- und Entladeschaden 14
- Beitragsstundung 60
- Bergungskosten 42
- berufliche Risiken 18
- Berufs-Rechtsschutz 109
- Berufsunfähigkeit 50
 - Fehleinschätzungen 52
 - Nachweis 67
 - Pauschalregelung 50
 - Staffelregelung 50
- Berufsunfähigkeitsversicherung 50
- Besitzstandsgarantie 16, 36
- Bestleistungsgarantie 15, 35
- Betankungsschaden 13
- Betreuungs-Rechtsschutz 96, 104
- bisherige Lebensstellung 65
- BU-Option 78
- Burnout 86

- Car-Sharing 114

- Deckschaden 24
- Deckungssumme 9, 97

- Deckungsumfang 9, 11
- deliktunfähige Personen 10
- Depressionen 86
- Disziplinar-Rechtsschutz 102
- Dread Disease 81

- Einrichtungsgegenstände 28
- Einspruchsverfahren 108
- Entschädigungsgrenze 15, 26, 30, 32
- Erbrecht 105
- Erweiterte Elementargefahren 34
- Erweiterte Vorsorge 15, 35
- Erweiterter Beratungs-Rechtsschutz 109
- Erweiterter Straf-Rechtsschutz 108

- Fahrlässigkeit 32
- Fahrraddiebstahl 33, 36
- Fahrradpass 37
- Familie 87
- Familiendefinition 96
- Familienrecht 105
- Flurschaden 24, 26
- Fohlen 27
- Folgeereignistheorie 106
- Forderungsausfall 26
- Forderungsausfalldeckung 12
- Freiberufler 49, 88, 119
- Fünf-Jahres-Regel 122

- Geburt 64
- Gefälligkeitsschaden 9
- Gehen 76
- Gelbe-Schein-Regelung 71
- Geltungsbereich 97
- Gerichtskosten 92, 93
- Gerichtswesen
 - Aufbau 91
- Gesundheitsangaben 58
 - falsche 58
- Gliedertaxe 39

GPS-Tracker 37
 Grundfähigkeiten 77
 Grundfähigkeitsversicherung 72
 Eintritt Versicherungsfall 73
 Leistungskatalog 73

Haftpflichtanspruch
 von Arbeitgeber 14
 von Arbeitskollegen 14

Haftpflichtversicherung 7
 Haftungsminimierung für
 Vermittler 122

Halte- und Parkverstöße 114

Hände gebrauchen 75

Hausrat-Versicherung 27

Heilwesen 119

Heirat 64

Herzinfarkt 85

Hilfe-Paket 47

Hören 75

Hunde 19

Hundekutschen 26

Hundeschlitten 26

Innovationsklausel 117

Internet-Rechtsschutz 99, 107

JURPRIVAT 119

JURVEREIN 119

Kapitalanlagen-Rechtsschutz 107

Karenzzeit 86

Keypersons 88

Kinder 96

 Mitversicherung 17

Kompositversicherung 7

Körperverletzung 60

kosmetische Operationen 42

Kräfteverfall 60

Krankentagegeld 71

Krankheit 60

Krebs 85

Kündigung 110

Landwirte 119

Leine 27

Leistungsausschlüsse 57

Maulkorb 27

M-Check-Service 70

Mediation 120, 121

MediationXL 121

Meldefrist 78

Mietsachscharaden 13, 22

Mietwagen 114

Misshandlung von Schutz-
 befohlenen 18

mitversicherte Kinder 17, 89, 96

mitversicherte Personen 96

Mitversicherung 84

Mitwirkungspflicht 57, 63, 74

Nachversicherungsgarantie 64, 79

Nebentätigkeit 116

Opferhilfe 16

Opfer-Rechtsschutz 103

optimale Schülerabsicherung 79

Ordnungswidrigkeiten-Rechts-
 schutz 104

Pferde 19

Pferdefuhrwerke 26

Pflegebedürftigkeit 77

Pflegekinder 17

Plus-Progressionen 48

private Internetnutzung 107

private Risiken 18

private Sachversicherung 7

Privathaftpflicht 7

 zeitgemäßer Schutz 9

Privat-Rechtsschutz 99

Prognosezeitraum 55, 78

Prozesskosten 92

Rechtsschutzversicherung 91

 Bausteine 95

 Leistungsarten 95

 Versicherungsfall 98

Reha-Management 47

128 Stichwortverzeichnis

- Reitbeteiligung 25
- Rückreisekosten 35
- Sachenrecht-Rechtsschutz 100
- Sachversicherung 7
- Sachverständigenkosten 114
- Schadenersatz-Rechtsschutz 100
- Schadenversicherung 7
- Schlaganfall 85
- Schlüsselverlust 14
- Schmerzensgeld 38
- Schuldner 87
- Schwere-Krankheiten-Versicherung 81
- Sehen 75
- Selbstbeteiligung 99
- Selbstständige 49, 88, 119
- selbstständige Nebentätigkeit 116
- Senioren 118
- Sitzen 76
- Sozial-Rechtsschutz 101, 107
- Spezial-Straf-Rechtsschutz 108
- Sprechen 75
- Standes-Rechtsschutz 102
- Stehen 76
- Steuerberater 119
- Steuer-Rechtsschutz 101, 107
- Stiefkinder 17
- Strafbefehl 108, 113
- strafrechtliche Risiken als Zusatz absichern 17
- Straf-Rechtsschutz 103, 123
- Sublimit 11, 15, 30, 33
- Suchkosten 42
- Summenversicherung 7
- Tageskind 11
- Tagesmutter 11
- Tierhalterhaftpflicht 19
 - zeitgemäßer Schutz 20
- Tierhalterhaftpflicht-Versicherung
 - Checkliste 26
- Tier-Krankenversicherung 25
- Tier-Operations-Versicherung 25
- Transportkosten 42
- Überbrückungshilfe 71
- Umorganisationsklausel 65
- Unfallbegriff 39
- Unfall-Versicherung 7, 37
 - Bedarfsermittlung 43
- unterlassene Hilfeleistung 18
- Untersuchungen 59
- ununterbrochene Berufs-unfähigkeit 55
- Update-Garantie 117
- Urheberrechts-Rechtsschutz 107
- Urlaubsaufenthalt 58
- Vereine 119
- Vereinsmitglieder 119
- Verkehrs-Rechtsschutz 110
 - Strafbefehl-Erweiterung 113
- Verkehrs-Rechtsschutz flex für die Familie 113
- Versicherungsdauer 89
- Versicherungsort 29
- Versicherungssumme 31
- Verteidigung in Strafverfahren 108
- Versteuerungsrisiko 70
- Vertrags-Rechtsschutz 100
- Verwaltungs-Rechtsschutz 102
- Verzicht auf Meldepflicht 71
- Vorsorge-Rechtsschutz 116, 117
- Vorsorgeverfügung 105
- Vorsorgeversicherung für Kinder 43
- vorvertragliche Anzeigepflicht 58
- Wartezeiten 98
- Wechsel-Option 79
- Welpen 27
- Wertsachen 31
- Widerspruchsverfahren 108
- Wohn-Rechtsschutz 115
- Zahlungsschwierigkeiten 63
- Zahnersatz 42
- Ziellaufzeitverlängerung 89