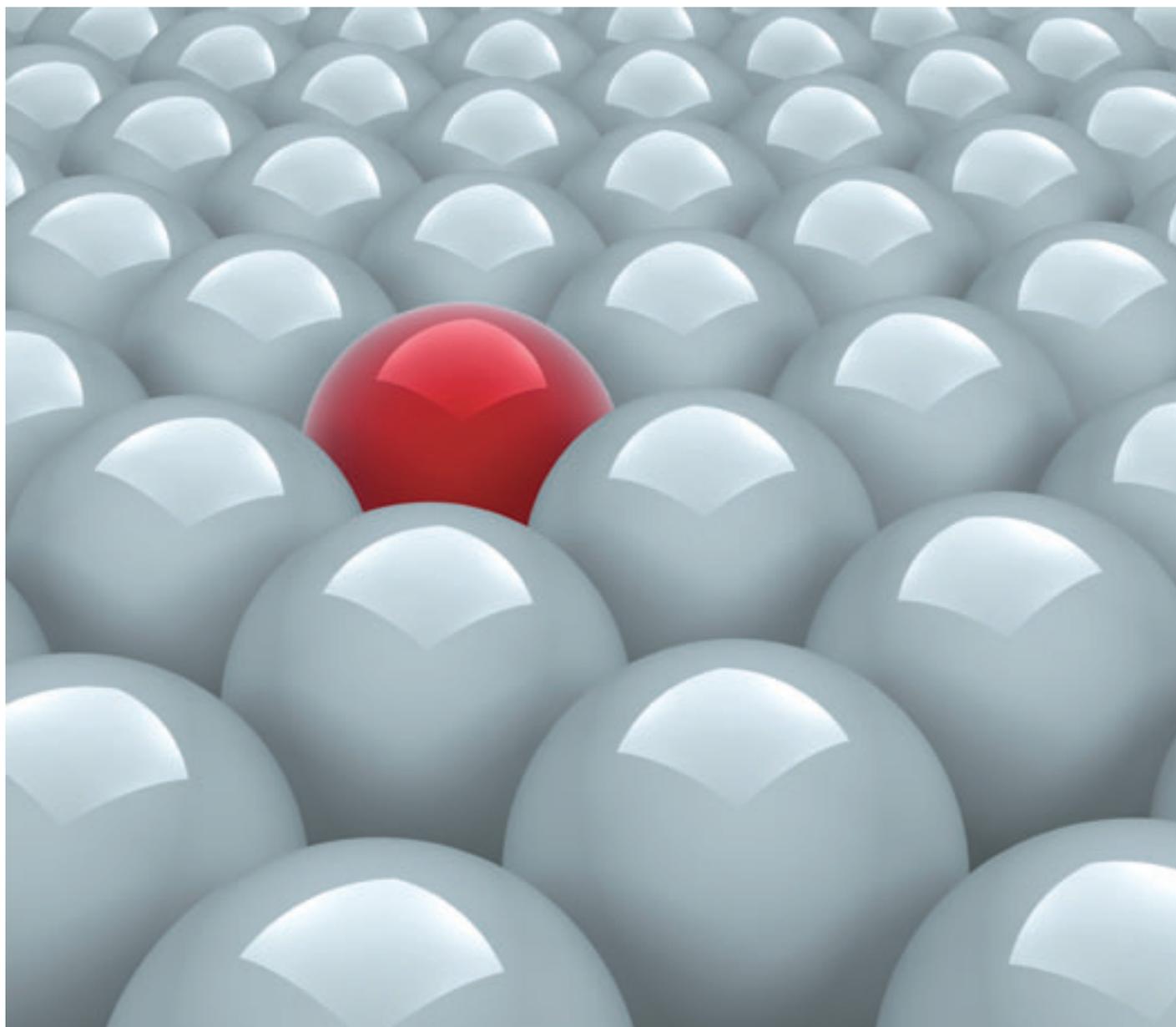


Neue Serie

Alleinstellungsmerkmale in der BU

Teil 1

„Risiko & Vorsorge“ differenziert die BU-Tarifwelt



Tarifübersicht**Diese Tarife wurden vollständig erfasst:**

- Allianz (selbständige BerufsunfähigkeitsPolice E 365, Stand 12.2008)
- Allianz (selbständige BerufsunfähigkeitsPolice Plus E 365, Stand 12.2008)¹
- Alte Leipziger (pm 2300 – 01.2009; pm 2310 – 01.2009: BV 10 und BV 11)
- Condor (R 47, Stand 10.2008 (1.6): BUZ „Comfort“)
- Delta Lloyd (Formular MB438, Stand 01.2008)
- Dialog (ABsBU, Stand 01.2009: SBU-start)
- Dialog (ABsBU, Stand 01.2009: SBU-professional)
- Generali (GRA 0200 01.2009: SBU 09)
- Hamburg-Mannheimer (TOP-BUZ, Stand 05.2008)
- HDI-Gerling (LV_AVB_BV.0802, ERL-BU (LV_ERLBU.0801): EGO)²
- InterRisk (B 92, Stand 01.2009: Berufsunfähigkeitsversicherung „TopLine“)
- LV 1871 (Golden BU, L-B 1507/04.09 / m, L-B1509/04.09 / m)
- Nürnberger (IBU2500C+B+PR+SH, Stand 09.2008)
- Swiss Life (AVB_EV_BUZ_2009_01: Swiss Life BUZ, Stand 01.2009)
- VHV (SBUP09V: BU-Exklusiv)
- Volkswohl Bund (BED.SBU.0109: SBU)

Ergänzend und unvollständig erfasst wurden diese Tarife:

- Axa (21007164 (12.08) C 2.57.120: Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der Berufsgruppen 1+ bis 3 und K sowie der Heilberufe)
- BBV: L9807, Stand 03/2008: BU mit erweiterten Leistungen, L9808; Stand 03/2008: Basis-BU; L9836, Stand 03/2008: BUZ mit erweiterten Leistungen; L9832, Stand 03/2008: Basis-BUZ
- Continentale (Berufsunfähigkeits-Police BU-Vorsorge Premium; Tarifbezeichnung B1, B1-G, Bedingungsstand: 1.1.2009)
- CosmosDirekt (LA 1013 A (11.08): Comfort-Schutz, Stand 11.2008)
- DANV (TOP-IZ, Stand 05.2008)
- DBV (BV, Stand 04.2008)
- Debeka (BUZ-B 01/2009)
- Fingro (FC08-2 und FC08-3 Deutschland, 215133 – Stand 04.2009: Fingro Vorsorgeplan – Fondsgebundene Risikoabsicherung)
- Gothaer (FC08-2 und FC08-3 Deutschland, 215133 – Stand 04.2009: Gothaer Perikon – Fondsgebundene Risikoabsicherung mit BU-Baustein)
- Gothaer BUZ Fonds (Druckstück 215204 – 01.09, Version 09.02.2009)
- Hamburger Lebensversicherung AG
- Münchener Verein (DUZ / Premium BUZ 04.2009)
- Neue BBV: N9707, Stand 03/2008: BU mit erweiterten Leistungen; N9708, Stand 03/2008: Basis-BU; N9736, Stand 03/2008: BUZ mit erweiterten Leistungen; N9732, Stand 03/2008: Basis-BUZ
- Nürnberger (IBU 2500, Stand 01.2008; BUZ 2008, Stand 08.2008; BUZ 2008 C, Stand 08.2008)
- Nürnberger KMU (C-Tarife + KT mit übergangslosem Versicherungsschutz)
- Signal Iduna (Comfort BUV, Fassung 10.2008)
- Signal Iduna (Premium BUV, Fassung 10.2008)
- uniVersa (B 08, Stand 04.2009 mit DU-Klausel)
- Versicherungskammer Bayern (Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung Optimal, Stand: 15.12.2008 – Bedingungsnummer 15 71 81)
- WWK (BS02 NT: Complete)
- WWK (b-BS 02 NT / S3 AVB b-BS02NT V20080701: selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung Basis)
- Zurich-Deutscher Herold (AVB SBU, Stand 01.2008; BUZ, Stand 01.2008; AVB SBU, Stand 04.2009; BUZ, Stand 04.2009)

Benannt werden ferner:

- trixi@ informationssystem GmbH
- Rechtsanwalt Dirk Schwane

¹ Der Versicherer hat die Angaben zu seinem Tarif nicht überprüft, da derzeit keine Kapazitäten frei sind.

² Der Versicherer hat die Angaben zu seinem Tarif nicht überprüft, da derzeit keine Kapazitäten frei sind. Ein neuer Tarif wird zum 01.07.2009 eingeführt.

Autor: Stephan Witte

Die Angebote zur Berufsunfähigkeit haben sich seit der Deregulierung des Versicherungsmarktes weit auseinander entwickelt. Eine echte Vergleichbarkeit verschiedener Bedingungswerke ist für den Makler nur schwer möglich. Die Differenzierung der Tarife, um im Vertrieb mit Alleinstellungsmerkmalen zu punkten, hat das Problem zudem verstärkt.

„Risiko & Vorsorge“ wird in mehreren Folgen wesentliche Alleinstellungsmerkmale, Tarifunterschiede und Leistungsmerkmale anhand bedingungsseitig besonders relevanter Punkte darzustellen. Insgesamt werden 63 Differenzierungsmerkmale angesprochen. Aufgrund der steten Fortentwicklung in diesem Segment und der Vielfalt der Produkte ist nicht auszuschließen, dass bereits nach Veröffentlichung neue Tarife mit abweichenden Leistungen vorliegen.*

Gesundheitsfragen und Teleunderwriting

Zur Beantragung eines Berufsunfähigkeitsschutzes gehört die umfassende und wahrheitsgemäße Beantwortung der Gesundheitsfragen. Aus diesem Grund ist nicht wenigen Versicherungswilligen die Möglichkeit verwehrt, sich entweder ohne Zuschlag oder gar Ausschlüsse zu versichern. Auch eine vollständige Ablehnung eines VN ist keine Ausnahme. Für den Maklermarkt kommen Angebote ohne Gesundheitsprüfung nicht ernsthaft in Frage. Sie würden mit hoher Wahrscheinlichkeit dazu führen, dass ein Anbieter alle schlechten Risiken auf sich vereinen würde.

„Berufsunfähigkeitsschutz mit stark vereinfachter Gesundheitsprüfung“ wird mit eingeschränkter Versicherungssumme unter bestimmten Voraussetzungen angeboten über www.easyBU.de. Für alle Berufe der Berufsgruppen 1 und 2 sowie vereinzelt in Berufsgruppe 3 wird hier für Personen bis Eintrittsalter 35 Jahre eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente bis 750 Euro mit vereinfachter Gesundheits-

prüfung angeboten. Es wird lediglich gefragt, ob im vergangenen Jahr länger als 14 Tage am Stück eine Arbeitsunfähigkeit und aktuell ein GdB, eine MdE oder Wehrdienstbeschädigung (WDB) vorliegt oder beantragt ist. Weiterhin, ob anderweitig gleichartige Versicherungen bestehen.

In einem zweiten Konzept können Kollektive von mindestens 10 Personen einen Vertrag ohne Eintrittsalterbeschränkung abschließen, sofern in der Vergangenheit keine Krebserkrankung, psychische Erkrankung, Diabetes oder HIV-Infektion diagnostiziert wurde und die zu versichernde Person zum Zeitpunkt der Antragsstellung ihren Beruf uneingeschränkt ausüben kann.

Die **Delta Lloyd** hat Anfang 2007 als erster Versicherer in Deutschland das so genannte *Tele-Underwriting* eingeführt. Darunter versteht man ein Telefoninterview, in dem entsprechend geschulte Interviewer die Antragsfragen mit dem zu Versicherenden durchgehen und daraufhin über Annahme, Zuschläge, Ausschlüsse oder Ablehnung entscheiden. Zwischenzeitlich sind auch **Canada Life** und die **WWK** hierin gefolgt.

Überzeugendes Argument für das Tele-Underwriting sei für Makler die Haftungsfrage, so Delta Lloyd: „Denn wenn die Gesundheitsfragen per Tele-Underwriting beantwortet werden, geht die Haftung vollständig auf die Versicherungsgesellschaft über. Das Angebot wird größtenteils bei Kunden genutzt, bei denen schwere Krankheitsbilder vorliegen oder eine Versicherbarkeit fraglich ist. Dennoch konnten 36 Prozent der Anträge nach dem Tele-Underwriting normal angenommen werden, 53 Prozent mit einer Erschwernis. Zurückgestellt oder abgelehnt wurden trotz des hohen Anteils an schwierigen Fällen nur 10 Prozent. Insgesamt hat Delta Lloyd nur eine Ablehnungsquote von etwa einem Prozent und liegt damit deutlich unter dem Marktdurchschnitt.“

Vorläufiger Versicherungsschutz

Vorläufiger Versicherungsschutz besteht sowohl im Rahmen des Antrags- sowie Invitatio-Modells nur, wenn eine entsprechende Vereinbarung getroffen ist oder eine entsprechende Zusage des Versicherers vorliegt. Geregelt sind die Voraussetzungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in §§ 49 bis 52 VVG

als eigenständiger Vertrag zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer, für den nach § 51 VVG ggf. sogar eine Prämie erhoben werden darf.

Die vorläufige Deckung endet nach § 52 VVG-2008 spätestens dann, wenn der Versicherungsnehmer einen gleichartigen Vertrag bei diesem oder einem Drittanbieter besitzt, aus dem er einen entsprechenden auch vorläufigen Versicherungsschutz herleiten könnte. Daraus folgt, dass bei Beantragung von mehr als einem Vertrag durch den Agenten oder Makler ein vorläufiger Versicherungsschutz für den Antragsteller ausgeschlossen ist und de facto eine in der Regel ungewollte Versicherungslücke entstehen könnte. Hinzu kommt, dass nach § 52 (2) VVG-2008 für den Versicherungsnehmer eine vorvertragliche Obliegenheit besteht, auf eine etwaig bereits bestehende vorläufige Deckung bei einem anderen Versicherer ungefragt hinzuweisen und diese unverzüglich zu melden.

Nicht alle diesbezüglich untersuchten Versicherer sehen ausdrücklich vorläufigen Versicherungsschutz vor, so etwa **Allianz** oder **VHV**. Bei **HDI-Gerling** gilt ein solcher nach B Ziffer 12 nur, wenn dieser ausdrücklich vereinbart wurde. Damit wird hier nur der Inhalt von § 49 VVG wiedergegeben, weshalb auch für die vorgenannten Anbieter nicht automatisch eine vorläufige Deckung angenommen werden kann. Die **Hamburg-Mannheimer** bietet einzig das Invitatio-Modell zur Antragsstellung und nicht ausdrücklich vorläufigen Versicherungsschutz.

Präzise Regelungen finden sich u.a. bei **Alte Leipziger**, **Condor**, **Delta Lloyd**, **Dialog**, **FINGRO**, **Gothaer**, **InterRisk**, **LV 1871**, **Nürnberger** und **Volkswohl Bund**.

So heißt es bei **Condor** (BUZ Comfort), dass ab Antragseingang, frühestens jedoch zum beantragten Vertragsbeginn eine vorläufige Deckung bis maximal 12.000 Euro Jahresrente bestehe. „Ist die Berufsunfähigkeit während des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten, werden Leistungen nur fällig, wenn Sie uns die Berufsunfähigkeit innerhalb von 3 Monaten seit ihrem Eintritt anzeigen [...] Durch eine Karenzzeit wird diese Frist nicht verlängert. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung bezieht sich nicht auf eventuell von Ihnen geleistete Sonderzahlungen.“

Bei der **Alte Leipziger** werden die Voraussetzungen für den vorläufigen

Achtung: BU trifft schon jeden 4.



Die Stuttgarter BU – heißer Tipp selbst bei Burnout

BU bleibt ein Mega-Markt und die Stuttgarter hat das mehrfach ausgezeichnete Konzept BU PLUS. Mit berufsgruppenoptimierter Kalkulation, Nachversicherungsoption und der innovativen BU PLUS *life*. Zum Beispiel mit doppelter Rente in den ersten 36 Leistungsmonaten. Und dazu gibt es FondsPlus als Investment-Option. Da kann wirklich nichts anbrennen.

www.stuttgarter.de



die Stuttgarter

Alles Gute für die Zukunft

Versicherungsschutz auf dem Antragsformular ausgewiesen. Demnach besteht dieser grundsätzlich unabhängig, ob Antragsmodell oder Invitativmodell gewählt wurde. Einzige Voraussetzung: Einzugsermächtigung liegt vor, bzw. der Einlösebeitrag ist bereits gezahlt (Siehe Antragsformular und § 1 Abs. 4 der Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz.) „Aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes zahlen wir im Todesfall einschließlich der Leistungen aus einer Unfall-Zusatzversicherung höchstens 180.000 EUR. Bei Berufsunfähigkeit betragen die jährliche Berufsunfähigkeitsrente und die einmalige Leistung jeweils höchstens 21.000 EUR; die Beitragsbefreiung gilt höchstens für einen jährlichen Betrag von 18.000 EUR. Diese Begrenzungen gelten auch dann, wenn höhere Leistungen beantragt bzw. in der Angebotsanforderung gewählt oder mehrere Anträge/Angebotsanforderungen auf das Leben derselben Person bei uns gestellt worden sind.“

Auch **Delta Lloyd** gewährt ihren Kunden abweichend einen vorläufigen Versicherungsschutz sowohl nach dem Antragswie auch dem Invitativmodell bis in Höhe einer jährlichen Berufsunfähigkeitsrente von 6.000 Euro (insgesamt jedoch höchstens 100.000 Euro). Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt „mit dem Tag, an dem der Antrag bzw. die Versicherungsanfrage bei uns eingeht, spätestens jedoch mit dem Tag nach der Unterzeichnung des Antrages bzw. der Versicherungsanfrage.“

Einen vorläufigen Versicherungsschutz nach beiden Modellen sieht auch **Swiss Life** vor. Dabei beträgt die Höchstrente bei Berufsunfähigkeit 13.200 Euro jährlich. Die Prämienbefreiung gilt für eine Erlebens- bzw. Todesfallleistung von jeweils höchstens 100.000 Euro. Der Versicherungsschutz nach dem Invitativmodell beginnt mit dem Zeitpunkt, „an dem die Versicherungsanfrage bei unserer Niederlassung oder einer unserer Geschäftsstellen eingeht“. Im Antragsmodell beginnt dieser „mit dem Zeitpunkt, an dem der Antrag bei unserer Niederlassung oder einer unserer Geschäftsstellen eingeht“. Im Ergebnis beginnt der vorläufige Versicherungsschutz in beiden Fällen mit Eingang der Unterlagen (Antrag oder Anfrage) beim Versicherer.

Der vorläufige Versicherungsschutz bei der **Dialog** findet sich im Antragsformular und besteht bis zu einer BU-Jahresrente von 18.000 Euro.

Im Tarif **BUZ Fonds der Gothaer** ist der vorläufige Versicherungsschutz auf eine jährliche Berufsunfähigkeitsrente von 12.000 Euro begrenzt, die Beitragsbefreiung auf 6.000 Euro. Für Leistungen aus der Dread Disease beträgt die Höchsterstattung im Rahmen der vorläufigen Deckung 50.000 Euro, die Todesfallleistung 100.000 Euro.

Die **InterRisk** gewährt vorläufige Deckung bis in Höhe von 18.000 Euro jährlicher BU-Rente. „Die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente und die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur beanspruchen, wenn uns die Berufsunfähigkeit innerhalb eines Jahres nach ihrem Eintritt angezeigt worden ist.“

Bei der **Nürnberger (IBU2500C)** schließlich beginnt der vorläufige Versicherungsschutz frühestens ab Antragsstellung, frühestens zum beantragten Versicherungsbeginn und gilt bis in Höhe von maximal 12.000 Euro jährlicher BU-Rente bzw. 12.000 Euro Leistung aus der Schnell-Hilfe. „Sofern uns Berufs-/Schul-/Erwerbsunfähigkeit, Erwerbsausfall, Pflegebedürftigkeit oder die schwere Erkrankung im Sinne der SchnellHilfe-Kapital-Zusatzversicherung oder der SchnellHilfe-Renten-Zusatzversicherung der versicherten Person(en) nicht innerhalb von 3 Monaten seit ihrem Eintritt angezeigt wird, sind wir leistungsfrei.“

Bei der **LV 1871** beträgt die maximale vorläufige Deckung 13.200 Euro BU-Rente p.a. Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt nach § 3 Nr. 1 mit dem Tag, an dem der Antrag oder die Versicherungsanfrage des Versicherungsnehmers beim Versicherer eingeht, spätestens jedoch mit dem 3. Tag nach der Unterzeichnung des Antrages oder der Versicherungsanfrage. Hiernach besteht also ausdrücklich auch Versicherungsschutz nach dem Invitativmodell. Die Meldefrist für den Leistungsfall beträgt 3 Monate.

Der vorläufige Versicherungsschutz beim **Volkswahl Bund** ist auf 1.000 Euro monatliche BU-Rente und eine Beitragsbefreiung in Höhe von 250 Euro monatlich beschränkt. Eingeschlossen ist auch die für das erste Jahr versicherte Todesfallleistung.

Gothaer und **FINGRO** beschränken ihre vorläufige Deckung auf eine jährliche Berufsunfähigkeitsrente von 12.000 Euro und die Leistung bei schwerer Krankheit auf 50.000 Euro.

Bei der **Generali** gibt es in § 3 einen Hinweis auf die Möglichkeit eines vorläufigen

Versicherungsschutzes, ohne dass dieser hier jedoch näher beschrieben würde.

Technisch einjährige Verträge

Üblicherweise bilden Berufsunfähigkeitsversicherer Alterungsrückstellungen. Da junge Leute statistisch betrachtet seltener berufsunfähig werden, zahlen diese in den ersten Jahren einen deutlich zu hohen Beitrag in Relation zum tatsächlichen Risiko, während ältere Personen aus den Rückstellungen in jungen Jahren stabile Prämien durch Risikoausgleich erleben. Um auch für Berufsanfänger einen bezahlbaren Versicherungsschutz zu ermöglichen, bietet die **Dialog** mit dem Tarif **SBU-start** als Alternative zum herkömmlich kalkulierten **SBU-professional** einen vollwertigen Versicherungsschutz auf Risikobasis an. Sofern vereinbart, ist ein Wechsel in den Standardtarif ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb der ersten 6 Versicherungsjahre und jeweils zur Hauptfälligkeit, spätestens jedoch zum vollendeten 40. Lebensjahr möglich. In diesem Fall ist nachträglich auch der Einschluss der zuschlagspflichtigen Optionen „Nachversicherungsgarantie“ und „Rentendynamik im Leistungsfall“ möglich. Im Rahmen technisch einjährig kalkulierter Tarife zahlt die **Dialog** auch ihre Provision nur ratierlich aus. Mit erneuter Gesundheitsprüfung ist ein Wechsel in den Tarif **SBU-professional** auch ohne ausdrückliche Vereinbarung der Wechseloption möglich, sofern eine Versicherbarkeit im Sinne der **Dialog**-Annahmerichtlinien gegeben ist. Laut **Dialog** ist „SBU-start [...] ein kostengünstiges Einsteigerprodukt ohne große Extras und auch nicht für das ganze Berufsleben gemacht. Wir empfehlen dem Kunden den Wechsel und geben ihm hierzu jederzeit die Möglichkeit.“

Keine technisch einjährigen Verträge bieten u.a. **Allianz**, **Alte Leipziger**, **Condor**, **DANV**, **Hamburg-Mannheimer**, **HDI-Gerling**, **InterRisk**, **LV 1871**, **Nürnberger**, **Swiss Life**, **VHV** und **Volkswahl Bund**.

Eine Kalkulation auf Risikobasis nur während der ersten Jahre bietet **HDI-Gerling** mit seinem Einsteigertarif **Ego Young**. Dafür wird für die ersten 10 Jahre ein niedriger Einstiegsbeitrag berechnet. Sofern mindestens 5 Jahre vor Ablauf dieser Zeit ein Antrag auf Optionsausübung erfolgt, kann die Vertragsdauer bis zum tatsächlichen Rentenalter ohne

erneute Gesundheitsprüfung verlängert werden. Allerdings erfolgt die Nachversicherung dann zu den dann gültigen Tarifen und Bedingungen.

Ähnlich funktioniert der Einsteigertarif BU smart der Generali. Auch hier gilt in den ersten 10 Jahren ein reduzierter Einstiegsbeitrag von anfänglich 40% der Normalprämie. Die nächste Prämienanpassung erfolgt nach dem 5. Jahr. Allerdings besteht nicht nur voller Versicherungsschutz von Anfang an, sondern der Umstieg in die normale Tarifikalkulation erfolgt nach Ablauf von 10 Jahren ohne zusätzliche Beantragung und erfolgt dann nach gewähltem Endalter und Beruf.

Die LV 1871 bietet unter der Bezeichnung „Startoption“ ebenfalls einen Berufsunfähigkeitsschutz mit reduzierten Beiträgen in den ersten 5 Jahren an. Diese Option kann auch verlängert werden: „Sie können, spätestens einen Monat, nachdem der erhöhte Folgebetrag erstmals fällig geworden ist, verlangen, dass für weitere fünf Jahre ein gegenüber dem versicherten Folgebetrag verringerter Beitrag zu zahlen ist, soweit das rechnungsgemäße Alter der versicherten Person 40 Jahre nicht überschreitet und die Restlaufzeit noch mindestens 20 Jahre beträgt. Der neue verringerte Beitrag wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet.“

Ein spezielles BU-Vergleichstool hat die Alte Leipziger für ihre Vermittler entwickelt. In diesem Tool ist ebenso die Fondsrente „ALfonds“ mit integrierten Sicherheitsbausteinen enthalten: „Gerade für junge Kunden mit günstiger Berufsgruppe ein unschlagbares Produkt. Rentenversicherung plus BUZ ist bei dieser Kombination oftmals günstiger als eine SBU. Wir können als einzigste Gesellschaft in unserer Angebotssoftware „BU-optimiert“ rechnen. Das bedeutet:

Der Kunde zahlt nur so viel in ALfonds, wie wir für die Finanzierung des technisch einjährig kalkulierten Beitrages benötigen. Die integrierte BUZ wird aus dem Fondsvermögen finanziert. Der Kunde erhält hiermit einen sehr kostengünstigen BU-Schutz, obwohl er zusätzlich Kapital aufbaut. [...]

Stirbt der Versicherte vor Rentenbeginn, ist ein Mindesttodesfallschutz von 101% des am Todestag vorhandenen Fondsguthabens garantiert. Darüber hinaus kann der Versicherte eine Todesfallsumme von mindestens 10.000 Euro integrieren. Dabei ist bis zu einer Todesfallsumme von

50.000 Euro (bei einer Wartezeit von drei Jahren) keine Risikoprüfung erforderlich. Bei Tod wird das Maximum aus Todesfallsumme und Mindesttodesfallschutz ausgezahlt.

Des Weiteren kann ein Berufsunfähigkeitsschutz integriert werden. [...] Als Reaktion auf die Anhebung des Rentenalters in der Gesetzlichen Rentenversicherung ist der BU-Schutz auch bis zum Schlussalter 67 möglich.

Für die integrierten Sicherheitsbausteine wird kein separater Beitrag erhoben. Die notwendigen Risiko- und Kostenbeiträge werden monatlich dem Fondsvermögen entnommen. Dabei wird für den Abzug immer das aktuelle Alter zugrunde gelegt. Da in den ersten Jahren der Risikobeitrag erheblich niedriger ist, fließt ein deutlich höherer Beitragsteil in die Fondsanlage und erhöht das Fondsvermögen entsprechend frühzeitig.

Die integrierten Sicherheitsbausteine können jederzeit der entsprechenden Lebenssituation angepasst werden. Die Kündigung einzelner Leistungen führt nicht zu einem Stornoabzug.“

Wird bedingungsgemäß auf eine Prämienanpassung nach § 163 VVG verzichtet?

Der § 163 VVG übernimmt im neuen Versicherungsvertragsgesetz weitestgehend die Funktionsweise des alten § 172 VVG, allerdings ist er in seiner Wirkung weit weniger ambivalent für die Versicherten zu betrachten, da er nach dem Willen des Gesetzgebers ausdrücklich nicht mehr zum Nachteil des Versicherten zur Anwendung kommen darf. Eine ausführliche Betrachtung hierzu siehe „Risiko & Vorsorge“ 4/2008 auf den Seiten 54 und 59.

Die meisten Versicherer machen von ihrem Prämienanpassungsrecht unter den engen Voraussetzungen des VVG Gebrauch, so etwa Allianz, Axa, Generali, Hamburg-Mannheimer, HDI-Gerling, InterRisk, LV 1871, Nürnberger, VHV oder Volkswohl Bund.

Auf das Recht zur Prämienanpassung nach § 163 VVG verzichten u.a. Alte Leipziger, BBV, Condor, Neue BBV und Swiss Life, während der Verzicht bei der Dialog optional gegen Zuschlag eingekauft werden kann.

Garantierte Rentensteigerung im BU-Leistungsfall

Wenn eine Berufsunfähigkeit schon in jungen Jahren eintritt, ist eine anfänglich vereinbarte Rente trotz Erhöhung der Leistung durch nicht garantierte Überschüsse nicht auf Dauer ausreichend. Schuld daran ist die Inflation, die langfristig die ursprünglich vereinbarte Rentenhöhe entwertet.

Auf Grundlage von 2 bzw. 3% jährlicher Geldentwertung ist selbst eine Berufsunfähigkeitsrente von 2.000 Euro in 20 Jahren nur noch 1.335,22 Euro bzw. 1.087,58 Euro wert und deckt damit nur noch einen Bruchteil des ursprünglichen Geldwertes.

Auch wenn der Wortlaut der Bedingungen nicht immer ganz eindeutig ist, verfahren doch alle untersuchten Anbieter einheitlich.

Auf Grundlage einer anfänglich vereinbarten Rentenhöhe von 1.000 Euro und 3% garantierter Rentendynamik gestaltet sich der konkrete Verlauf im Leistungsfall jeweils beispielhaft wie folgt:

Jahr 1	1.000	Euro
Jahr 2	1.030	Euro
Jahr 3	1.060,90	Euro
Jahr 4	1.092,73	Euro
Jahr 5	1.125,51	Euro
Jahr 6	1.159,27	Euro
Jahr 7	1.194,05	Euro
Jahr 8	1.229,87	Euro
Jahr 9	1.266,77	Euro
Jahr 10	1.304,77	Euro

Konkret betrifft dies die Berufsunfähigkeitstarife von Allianz, Alte Leipziger, BBV, Condor, Continentale, Delta Lloyd, Dialog (SBU-professional), Gothaer, LV 1871, Neue BBV und Volkswohl Bund

Die Höhe der zuschlagspflichtigen Dynamisierung beträgt je nach Anbieter 1% (Zurich-Deutscher Herold), 1 bis 2% (BBV, Neue BBV), 1 bis 3% (Allianz, Alte Leipziger, Continentale, DBV, Generali, Gothaer, LV 1871, Volkswohl Bund) bzw. 1 bis 5% (Condor, Delta Lloyd, Dialog).

Zu beachten sind tarifabhängige Besonderheiten. So sind etwa bei der Alte Leipziger Leistungsstaffel und Karenzzeit bei Wahl der garantierten Rentenstaffel ausgeschlossen.

Keine der Höhe nach garantierte Dynamisierung von BU-Renten gibt es u.a. bei

Axa, Dialog (SBU-start), Hamburg-Mannheimer, HDI-Gerling, InterRisk, Nürnberger oder VHV.

Allerdings besteht bei der Dialog die Möglichkeit, unter bestimmten Voraussetzungen in den Tarif SBU-professional zu wechseln und sich somit eine Wechseloption zu sichern.

Einige Anbieter bieten lediglich (z.B. Münchener Verein) oder als zusätzliche Option (z.B. LV 1871) eine fortgesetzte Dynamisierung der Hauptversicherungsleistungen im BU-Leistungsfall an. Explizit heißt es hierzu beim Münchener Verein in den Bedingungen unter § 2 Option D:

„Sofern dynamische Erhöhungen des Beitrages und der Versicherungsleistungen vereinbart sind, kann vereinbart werden, dass sich auch nach Eintritt der Berufsunfähigkeit Beiträge und Leistungen der Hauptversicherung und etwaiger Zusatzversicherungen (mit Ausnahme der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung) in dem festgelegten Umfang erhöhen und die Beitragszahlung für diese Erhöhungen während der Dauer der Berufsunfähigkeit entfällt (siehe auch Teil III: Besondere Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (dynamische Anpassung)).“

Bei der LV 1871 findet sich die vergleichbare Regelung in § 5 Nr 4 der besonderen Bedingungen für die Zusatzversicherung, die echte BU-Leistungsdynamik in der Tariffinformation L-R2001/04.09, ohne echte bedingungsseitige Regelung im Antrag sowie im Versorgungsvorschlag. Das Produktinformationsblatt verweist lediglich darauf, dass beispielsweise die garantierte Rente im Leistungsfall laut Vereinbarung um jährlich 3% steigt. Es ist damit von einem Zinseszinsseffekt wie oben beschrieben auszugehen. Die allgemein zugänglichen Bedingungen sehen keine Regelung vor.

Unabhängig von einer Dynamik der Berufsunfähigkeitsversicherung im Leistungsfall, setzt sich für gewöhnlich eine bis dahin vereinbarte Vertragsdynamik der Hauptversicherung auch noch nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit fort. Einige Versicherer wie beispielsweise Swiss Life bieten alternativ eine Dynamik von Haupt, Trägerversicherung oder beidem zusammen an. Damit ist auch eine Beitragsfreistellung hinsichtlich der Dynamikanteile möglich.

Die Turbodynamik der Axa

Bei der AXA-BU besteht mit dem Überschussystem Turbodynamik eine zurzeit um 2 Prozentpunkte höhere Steigerung der Berufsunfähigkeitsrente im Leistungsfall. Während der Anwartschaftszeit erfolgt eine Sofortverrechnung der Überschüsse mit dem Beitrag, jedoch zu geringeren Sätzen als beim originären System Beitragsverrechnung. Im Versorgungsvorschlag heißt es hierzu wie folgt:

„Die Überschussbeteiligung der Berufsunfähigkeitsversicherung wird dazu verwendet, den Tarifbeitrag zu reduzieren und die jährliche Dynamik der BU-Rente zu erhöhen. Zur Zeit vermindert sich der jährliche Gesamtbeitrag um [...] EUR“

Weiter heißt es in den eigentlichen Bedingungen wie folgt:

„Turbodynamik: Die Überschussanteile werden mit dem Beitrag der Versicherung verrechnet, so dass sich ein geringerer zu zahlender Beitrag ergibt. Der Beitragsverrechnungssatz wird in diesem System reduziert. Dafür erhöht sich der Steigerungssatz der dynamischen Gewinnrente für fällige Berufsunfähigkeitsrenten, sofern bei der letzten Beitragszahlung Überschüsse in Form eines Beitragsverrechnungssatzes gewährt wurden. Diese Möglichkeit haben Sie nicht bei einer Versicherung mit abgekürzter Beitragszahlung oder/und nicht bei Eingruppierung in Berufsgruppe 4 sowie nicht bei der Berufsunfähigkeitsversicherung zur Zulagenrente.“

Individualvereinbarungen

Einige hundert Makler und der erste Großpool (maxPool) schwören auf die so genannte „Individualvereinbarung“ („iv“). Derzeit nehmen nur die Versicherer Alte Leipziger, HDI-Gerling, LV 1871, Nürnberger (incl. KMU), Nürnberger Beamten und Swiss Life an diesem Modell teil und sind bereit, ihre Antworten rechtsverbindlich zu zeichnen, während die Arag und die Signal Iduna daran zwar teilnehmen, die iv aber nicht zeichnen. Die Abstimmung und das Einpflegen weiterer Versicherungsunternehmen und Tarife wird nach den umfassenden Änderungen in VVG, bei Schülern, Azubis und

Studenten das gesamte Jahr 2009 andauern. Insgesamt wurden in einer öffentlichen Ausschreibung von trixi®, dem Konzeptionär der Idee einer Individualvereinbarung, in Kooperation mit der Redaktion des ARD „Ratgeber Geld“ / Bayerischer Rundfunk alle Versicherer in Deutschland um ihre Klarstellungen gebeten. Damit sei nach Ansicht von Rechtsexperten das Kriterium einer „hinreichenden Zahl von am Markt angebotenen Tarifen“ als Angebotsgrundlage erfüllt.

Dass heute nur wenige Versicherer Individualvereinbarungen zeichnen, statt wie ursprünglich 48 und unmittelbar vor der VVG-Reform noch 22 Versicherer, hat vielfältige Gründe. Insbesondere liegt das daran, dass 100 Haupt- und 300 Nebenfragen rechtsverbindlich mit „Ja“ oder „Nein“ zu beantworten sind. In Ausnahmefällen kann auch eine „Nicht-Eindeutige Ja-Nein-Antwort“ gegeben werden. Laut trixi beträgt die Prozessquote seit Einführung der Individualvereinbarung 1995 0%. Die 0%-Quote gilt auch für außergerichtliche Abklärungen. Es ist kein Fall bekannt, bei dem im Zusammenhang mit Leistungsfragen der „iv“ jemals ein anwaltschaftlicher Schriftverkehr stattgefunden hätte.

Gemäß dem trixi-Modell erhalten Versicherungswillige vor Vertragsabschluss rechtsverbindliche Erläuterungen, wie bestimmte Bedingungsregelungen zu verstehen sind. Daneben werden auch nicht allgemein zugängliche Tariffinformationen und interne Arbeitsanweisungen mit berücksichtigt. Im Leistungsfall gilt für den Versicherten stets die vorteilhaftere Variante aus der „Individualvereinbarung“ und zugrundeliegenden Bedingungen. Nach Ansicht von trixi® sei eine rechtssichere Beratung allein auf Basis der Versicherungsbedingungen nicht möglich, weil in den unterschiedlichen Bedingungen einerseits eine Vielzahl von unterschiedlich auslegbaren Begriffen, Definitionen, Hinweisen oder Erläuterungen verwendet werden, die millionenfach ausgelegt werden können. Andererseits fehlen in den Bedingungen – bezogen auf die „iv“ – bis zu 10% der Leistungskriterien. Diese werden erst über die Sondervereinbarung der „iv“ rechtsverbindlicher Bestandteil der Police. Deshalb sei die iv-individualvereinbarung® die für alle Beteiligten generell sicherste Variante. Auch das VU hat Vorteile: Streitigkeiten um Auslegungen mit dem VN werden

ebenso vermieden wie negative Presseberichte. Die Qualität der Anträge ist hoch, die Stornogefahr ist gering (sinkt etwa um die Hälfte).

Im Rahmen einer Abschlussprüfung für Fachinformatiker (Mai/Juni 2009) wurde zudem eine BU-Ampel auf der Basis der „iv“ entwickelt.

Laut „Erfinder“ trixi® steht die „BU-Ampel“ (= BU-Tariffinder) ab dem 30.6.2009 Maklern/Beratern zur Verfügung. Über 3 Filter (Rechtsverbindlichkeit, berufsspezifische Fragen, K.O.-Fragen) werden wichtige Leistungskriterien zum Versicherungsschutz abgefragt. Die „BU-Ampel“ filtert dann automatisch die Tarife aus dem Vergleich heraus, über die eine bedarfsgerechte Beratung nicht möglich ist. Die Selektion der Tarife ist für den Anwender transparent und damit auch für ein Gericht nachvollziehbar. Dem Berater und VN wird so eine gesicherte Rechtsposition verschafft.

Die Projektarbeit einer Deutschen Universität kommt zu dem Schluss, dass kein anderes Rating auch nur vergleichsweise so haftungssicher für den Vermittler sei wie die trixi-individualvereinbarung. Gleichzeitig hat der einzelne Versicherungsnehmer damit einen direkten Rechtsanspruch gegenüber dem Versicherer. Mehr zum Thema Individualvereinbarung finden Sie im Internet unter www.individualvereinbarung.de.

Ist eine Beitragspause / Beitragsbefreiung bei Aufrechterhaltung des vollen Versicherungsschutzes bedingungsgemäß möglich?

In sehr vielen Fällen bedeuten vorübergehende finanzielle Engpässe, z.B. durch länger andauernde Arbeitslosigkeit, noch immer den Verlust des Versicherungsschutzes, da die Beiträge für eine Berufsunfähigkeitsversicherung dann nicht mehr aufgebracht werden können. Immer häufiger werden tarifliche Regelungen, nach denen Beiträge gestundet oder Verträge vorübergehend beitragsfrei gestellt werden dürfen. Problematisch ist, dass in all diesen Fällen für gewöhnlich kein Versicherungsschutz besteht und eine Reaktivierung meist nur dann möglich ist, wenn noch keine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Vorübergehende Beitragspausen ohne Verlust des Versicherungsschutzes sind die Ausnahme und in verschiedener

Ausprägung zu finden beispielsweise bei **Alte Leipziger, BBV, Condor, LV 1871, Münchener Verein, Neue BBV, Nürnberger, Swiss Life, VHV oder Volkswahl Bund**.

Bei **BBV und Neue BBV** besteht auf Basis der Allgemeinen Versicherungsbedingungen folgende Möglichkeit, eine Beitragspause unter Aufrechterhaltung des vollen Versicherungsschutzes zu vereinbaren:

„Sie haben das Recht auf Antrag, unter Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes, für eine Übergangszeit von 6 Monaten eine Beitragsstundung zu erhalten. Dieser Antrag kann frühestens nach 6 Monaten seit Vertragsbeginn gestellt werden. Nach Vereinbarung können Sie gestundete Beiträge in einem Betrag oder innerhalb eines Zeitraumes von 12 Monaten in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zinslos nachzahlen. Alternativ können Sie beantragen, dass ein eventuell vorhandenes Überschussguthaben um die nicht gezahlten Beiträge reduziert wird.“

Die bedingungsgemäßen Voraussetzungen beim **Münchener Verein** sind abweichend in § 12 AVB Premium-BUZ wie folgt definiert:

„§ 12 Welche Möglichkeiten haben Sie im Fall von Zahlungsschwierigkeiten?
(1) Wenn Sie die Beiträge für Ihre Zusatzversicherung für mindestens 36 Monate vollständig bezahlt haben, können Sie verlangen, die Beitragszahlung für eine Dauer von bis zu 24 Monaten, bei Elternzeit des Versicherungsnehmers für eine Dauer von bis zu 36 Monaten, bei unveränderter Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung auszusetzen (Beitragspause), sofern kein Policendarlehen gewährt wurde. Die Elternzeit ist uns nachzuweisen.
(2) Während der Beitragspause stunden wir Ihnen die Beiträge. Mit Ablauf der Stundung sind die nicht gezahlten Beiträge zuzüglich Stundungszinsen in Höhe des Verzugszinssatzes gemäß § 288 Absatz 1 BGB in einem Betrag nachzuzahlen, wobei wir im Falle der Stundung im Zusammenhang mit einer Elternzeit auf die Stundungszinsen verzichten. Auf Antrag können anstatt der Nachzahlung die versicherten Garantieleistungen herabgesetzt oder ein etwaig vorhandenes Überschussguthaben ver-

rechnet werden. Nehmen Sie die Beitragszahlung mit Ablauf der Stundung nicht wieder auf, wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung um. In diesem Fall findet § 9 Absatz 8 bis 10 entsprechend Anwendung.

(3) Im Leistungsfall bzw. bei Kündigung der Zusatzversicherung während der Beitragspause werden die gestundeten Beiträge von der auszahlenden Leistung abgezogen.“

Vorteilhaft ist die Klarstellung des unveränderten Versicherungsschutzes nach Satz 1, allerdings schränkt Satz 2 den Vorteil stark ein, da eine Stundung meist nur deshalb in Anspruch genommen werden dürfte, weil ein Versicherungsnehmer eben knapp bei Kasse ist. Daher wird vielfach eine anschließende Reduzierung von Versicherungsleistungen die Folge sein. Eine andere Gestaltung gilt bei der **Condor (BUZ Comfort)** in § 11 Nr. 4:

„Besteht Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer fondsgebundenen Rentenversicherung (außer Tarif 773) können Sie frühestens nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zur nächsten Beitragsfälligkeit die Beitragszahlung bis zu 36 Monaten unter Beibehaltung der vereinbarten Todesfall-Leistung vor Rentenbeginn ruhen lassen (Beitragspause). Während der Beitragspause werden die Beiträge für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sowie Kosten und Risikobeiträge dem Anteilguthaben entnommen. Eine Beitragspause ist nur unter den in § 9 der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen geregelten Voraussetzungen möglich. Eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bleibt während der Beitragspause in vollem Leistungsumfang bestehen. Tritt der Leistungsfall in der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ein, endet die Beitragspause spätestens nach einer eventuell vereinbarten Karenzzeit und die Beiträge werden wie vereinbart von uns übernommen. Zu den Einzelheiten vergleiche § 9 der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen.“

Die **Gothaer** führt zum 01.07.2009 folgende Regelung neu ein:

„Hat sich die versicherte Berufsunfähigkeitsrente aufgrund der Zahlungsunterbrechung gemäß Absatz 1 oder einer

Beitragsfreistellung gemäß Absatz 3 reduziert können Sie innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Zahlungsunterbrechung bzw. der Beitragsfreistellung eine selbständige Berufs-unfähigkeitsversicherung ohne Gesundheitsprüfung beantragen, sofern zum Zeitpunkt Ihres Antrags keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit anerkannt oder festgestellt sind. Diese selbständige Berufs-unfähigkeitsversicherung dient dazu, Ihren ursprünglich vereinbarten Berufs-unfähigkeitschutz während der Zahlungsunterbrechung bzw. Beitragsfreistellung aufrechtzuerhalten. Daher können Sie die selbständige Berufs-unfähigkeitsversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung nur für die Dauer der Zahlungsunterbrechung bzw. bei Beitragsfreistellung für die ursprünglich vereinbarte Versicherungsdauer beantragen. Zudem darf die Höhe der versicherten Berufs-unfähigkeitsrente der selbständigen Berufs-unfähigkeitsversicherung maximal so hoch sein wie die vor Zahlungsunterbrechung bzw. Beitragsfreistellung erreichte Berufs-unfähigkeitsrente abzüglich der reduzierten Berufs-unfähigkeitsrente aus dem bestehenden Vertrag.

Wir werden Ihren Antrag annehmen,

a. sofern wir zu diesem Zeitpunkt einen selbständigen Berufs-unfähigkeitsversicherung-Tarif anbieten, dessen Leistungsumfang den des bisherigen Vertrags nicht übersteigt,

b. und sofern die versicherten Leistungen der neuen Versicherung zusätzlich der voraussichtlichen Überschussbeteiligung im Versicherungsfall, zusammen mit dem reduzierten Versicherungsschutz aus dem bestehenden Vertrag, in Höhe und Dauer nicht über denen vor Beginn der Zahlungsunterbrechung bzw. Beitragsfreistellung liegen,

c. und sofern die Zahlungsunterbrechung bzw. Beitragsfreistellung während einer Arbeitslosigkeit, Elternzeit gem. § 15 ff BEEG oder Pflegezeit gem. § 3 PflegeZG vorgenommen wird, welche uns nachgewiesen wird.

Vereinbarte Leistungsbeschränkungen bzw. Risikozuschläge des ursprünglichen Vertrages gelten auch für den neuen Vertrag."

Problematisch ist nur, dass nach Absatz a) das Risiko besteht, dass die Gothaer

einzelne Bedingungen oder sogar den Tarif als Ganzes so weit verbessert, dass der Lücken füllende Berufs-unfähigkeitschutz bedingungsseitig nicht möglich ist. Führt man sich die Entwicklung der Sparte während der letzten 15 Jahre vor Augen, so kann wohl mit Sicherheit von deutlich leistungsstärkeren Bedingungen gesprochen werden.

Beim Volkswahl Bund ist ein ausreichend hohes Deckungskapital, z.B. aus den Überschussystemen „Fondsansammlung“ oder „verzinsliche Ansammlung“ Voraussetzung für die Beitragspause. Bei der VHV heißt es in § 15 der SBU Exklusiv abweichend wie folgt:

„Sind die Beiträge für mindestens drei Jahre gezahlt worden,

- geben wir Ihnen nach Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung die Garantie, dass Ihre Versicherung bis zu 6 Monate danach ohne Gesundheitsprüfung wiederhergestellt werden kann,
- können Sie einmal während der Vertragslaufzeit bei Arbeitslosigkeit eine zinslose Stundung oder Teilstundung für die Dauer von bis zu 6 Monaten beantragen. Eine zinslose Stundung oder Teilstundung für die Dauer von bis zu 6 Monaten können Sie auch in dem Zeitraum beantragen, in dem Sie Elterngeld beziehen.“

Die Nürnberger sieht in ihren Tarifen IBU und IBC die Ansammlung von Investmentguthaben vor. Dieses dient auch zur Finanzierung einer möglichen Beitragspause nach § 5 Nr. 5 und 6:

„(5) Bei Zahlungsschwierigkeiten können Sie beantragen, dass die Beiträge für die Versicherung aus den Fondsanteilen entnommen werden, solange deren Wert hierfür ausreicht.

(6) Sie können für den Zeitraum von maximal 18 Monaten eine Stundung oder Teilstundung der Beiträge unter Aufrechterhaltung des vereinbarten Versicherungsschutzes verlangen, wenn der Vertrag bereits drei Jahre besteht. Hierfür fallen Stundungszinsen an. Die Höhe der Stundungszinsen richtet sich nach unseren zum Beginn der Stundung gültigen Zinssätzen.

Die gestundeten Beiträge einschließlich der darauf entfallenden Stundungszinsen können Sie nach Ablauf des Stundungszeitraums

- in einem Betrag nachentrichten oder
- innerhalb eines Zeitraums von 24 Monaten in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten nachzahlen oder
- mit den Fondsanteilen verrechnen, sofern deren Wert hierfür ausreicht.
Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.“

Beim Volkswahl Bund (SBU) sind die Voraussetzungen für die Beitragspause in § 8 Nr. 5 geregelt:

„Bei Vereinbarung des Überschuss-systems verzinsliche Ansammlung oder Fondsansammlung (siehe § 4 Abs. 2 Buchst. b, Nr. 3 und 4) können Sie einen Antrag auf Verrechnung der fälligen Beiträge mit dem vorhandenen Überschussguthaben bzw. Fondsguthaben stellen. Der Antrag kann frühestens drei Jahre nach Vertragsbeginn gestellt werden und zu diesem Zeitpunkt muss das vorhandene Überschussguthaben mindestens das 1,5fache eines Jahresbeitrags betragen. Nach Prüfung Ihres Antrags erhalten Sie von uns eine Mitteilung, ob und in welcher Form wir Ihrem Antrag entsprechen können. Während der Beitragsaussetzung bleibt der Versicherungsschutz in vollem Umfang bestehen; evtl. vereinbarte planmäßige Erhöhungen von Beitrag und Leistung finden nicht statt.“

Alternativ ist eine Beitragsaussetzung für einen Zeitraum bis 12 Monate ohne Versicherungsschutz und mit anschließend ggf. erhöhter Prämie aufgrund des dann höheren Alters möglich.

Nach § 5 Nr. 5 ist bei der LV 1871 (Golden BU) folgende Regelung vorgesehen:

„Sie können verlangen, dass die Beitragszahlung für Ihre Versicherung für die Dauer von maximal sechs Monaten unter Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes ausgesetzt wird (Stundung). Voraussetzung für den Anspruch auf die Stundung ist, dass der Vertrag seit mindestens einem Jahr besteht bzw. seit der letzten Stundung mindestens ein Jahr vergangen ist.

Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

Nach Ablauf der Stundung können Sie die gestundeten Beiträge entweder in

einem Betrag nachentrichten oder auf die restliche Beitragszahlungsdauer Ihres Vertrages umlegen lassen.“

Ziffer 6.1.2 von **Swiss Life (BUZ)** regelt die dortigen Voraussetzungen:

„Sie können für den Zeitraum von höchstens 12 Monaten eine Stundung oder Teilstundung der fälligen Prämien unter Aufrechterhaltung des vereinbarten Versicherungsschutzes schriftlich verlangen, sofern die Hauptversicherung bereits den Rückkaufswert in Höhe der zu stundenden Prämien aufweist. Hierfür fallen Stundungszinsen an. Die Höhe der Stundungszinsen richtet sich nach unseren zum Beginn der Stundung gültigen Zinssätzen. Die gestundeten Prämien einschließlich der darauf entfallenden Stundungszinsen können Sie nach Ablauf des Stundungszeitraums

- In einer Prämien entrichten
- Durch eine Vertragsänderung verrechnen, so dass keine Nachzahlung erforderlich ist“

Stark tarifabhängig sind die Regelungen bei der **Hamburg-Mannheimer**:

„Wenn Sie unabhängig von einem Antrag auf BU-Leistungen hinsichtlich der Beiträge in Zahlungsschwierigkeiten geraten und den Versicherungsschutz gegen eine Berufsunfähigkeit aufrecht erhalten wollen, können Sie bei einer Kapitallebens- oder einer Rentenversicherung mit BUZ für den Zeitraum vom einem Jahr die Beitragszahlung auf den Risikobeitrag beschränken.

Außerdem besteht die Möglichkeit, die Beitragszahlungen für die nächsten 3 Monate durch eine Beitragsüberbrückung auszugleichen. Ferner können Sie eine Lebens- oder eine Rentenversicherung mit einer BUZ auch beitragsfrei stellen. Die Berufsunfähigkeitsrente bemisst sich dann an der beitragsfreien Versicherungssumme bzw. an der beitragsfreien Rente, sofern die Mindestversicherungssumme bzw. die Mindestrente erreicht ist. Eine beitragsfreie Versicherung kann innerhalb von 18 Monaten ohne Gesundheitsprüfung wieder als beitragspflichtiger Vertrag in Kraft gesetzt werden. Bei der Inanspruchnahme einer dieser Überbrückungsmöglichkeiten wird der Zeitraum, für den keine oder nur anteilige Beiträge entrichtet worden sind, durch eine

Vertragsänderung ausgeglichen. Dadurch ergeben sich gegenüber dem bisherigen Vertragszustand ggf. Änderungen des Beitrages, der Versicherungssumme oder des Ablauftermins.“

Bei der **Alte Leipziger** besteht nach § 5 der Allgemeinen Bedingungen die Möglichkeit einer Beitragsaussetzung durch Stundung, wobei allerdings Stundungszinsen anfallen und eine verspätete Rückzahlung der gestundeten Beiträge verständlicherweise zum Erlöschen des Versicherungsschutzes führt:

„(6) Sie haben die Möglichkeit, eine Stundung oder Teilstundung der Beiträge gegen Zahlung von Stundungszinsen für maximal 24 Monate zu verlangen. Hierfür ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich. Voraussetzung für eine Stundung oder Teilstundung ist, dass die Beiträge für das erste Versicherungsjahr vollständig gezahlt wurden.

Die Stundung ist zinslos, wenn Sie uns anhand eines Bescheids oder Leistungsnachweises eines gesetzlichen Sozialversicherungsträgers oder Versorgungswerks nachweisen, dass Sie

- arbeitslos sind,
- sich in der gesetzlichen Elternzeit befinden,
- erwerbsgemindert oder pflegebedürftig sind.

Wenn die genannten Anlässe enden, müssen Sie uns dies anzeigen. Eine weitere Stundung ist wieder zinspflichtig. Die Nachzahlung der gestundeten Beiträge und ggf. nicht gezahlter Stundungszinsen erfolgt in einem Betrag am Ende des vereinbarten Stundungszeitraums. Sie haben aber auch die Möglichkeit, innerhalb eines Zeitraums von 24 Monaten die gestundeten Beiträge zuzüglich Zinsen in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zu entrichten. Wenn Sie nicht innerhalb eines Monats nach Erhalt unserer Mitteilung mit der vereinbarten Rückzahlung der gestundeten Beiträge beginnen, setzen wir die Versicherungsleistungen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik herab, sofern ein ausreichendes Deckungskapital vorhanden ist. Anderenfalls erlischt diese Versicherung. Die genauen Regelungen für die Rückzahlung ergeben sich aus dem individuellen Stundungsangebot, welches wir Ihnen unterbreiten. Eine erneute

Stundung ist frühestens nach vollständigem Ausgleich der gestundeten Beiträge und ggf. nicht gezahlter Stundungszinsen möglich.

(7) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir Beitragsrückstände verrechnen.“

Keine vorübergehenden Beitragspausen bei Aufrechterhaltung des vollen Versicherungsschutzes gibt es z.B. bei der **Allianz**, **Dialog** oder **HDI-Gerling**. Bei **Delta Lloyd** ist dies jedoch nicht ganz eindeutig. Hier werden in § 22 Nr. 5 diverse Optionen benannt, um vorübergehende Engpässe durch Beitragsstundung oder Verrechnung von Fondsguthaben zu überbrücken. Dies ist demnach je nach konkreter Option erstmals nach Ablauf von einem Jahr (Umstellung von Überschussystem Fondsansammlung oder Leistungsbasis in Beitragsverrechnung) bzw. frühestens nach drei Jahren (Verrechnung der Beitragszahlung durch vorhandenes Fondsguthaben in Höhe mindestens eines Jahresbeitrages, Stundung bis zu 12 Monate nach bestimmten Ereignissen) möglich. Dabei wird keine Stellung bezogen, inwiefern im Falle eines Leistungsfalles Versicherungsschutz bestünde. Allerdings wird in Satz 6 davon gesprochen, dass eine Reaktivierung des Schutzes nach Arbeitslosigkeit-, Mutterschafts- oder Vaterschaftsurlaub voraussetzt, dass noch keine Berufsunfähigkeit vorliege. Eine Klarstellung im Rahmen der Bedingungen wäre hier sehr wünschenswert, auch wenn der Anbieter uneingeschränkten Versicherungsschutz auf Nachfrage eindeutig bejaht. Rechtsanwalt Dirk Schwane aus Gelsenkirchen (www.dirkschwane.de) sieht dabei allerdings das Problem, dass im Falle der Nichtrückzahlung die Versichertengemeinschaft belastet wird. Die Beiträge müssen also abschließend aus dem jeweiligen Vertrag finanziert werden.

Auch die **InterRisk** weist darauf hin, dass nach B92 § 7 Nr. 7 eine Stundung bei Fortbestehen des Versicherungsschutzes gelte. Allerdings fehlt es in den Bedingungen an einer entsprechenden Klarstellung, so dass diese Tatsache nur implizit gilt. Der konkrete Wortlaut lautet wie folgt:

„Sie können verlangen, dass die Beiträge bis zu 6 Monate gestundet werden, wenn seit Beginn der Versicherung 12 Monate vergangen sind und die Beiträge für

das erste Versicherungsjahr vollständig gezahlt wurden. Hierfür fallen Stundungszinsen an. Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich. Nach Vereinbarung können Sie die nicht gezahlten Beiträge und Stundungszinsen in einem Betrag oder innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten nachzahlen.“

Meldefrist für den Eintritt der Berufsunfähigkeit

Für gewöhnlich hat die Meldung einer vorliegenden Berufsunfähigkeit beim Versicherer unverzüglich zu erfolgen. Dies gilt schon im eigenen Interesse des Versicherten, da gesetzliche Verjährungsfristen auch für Leistungen aus einem Berufsunfähigkeitsvertrag zum Tragen kommen. Ausdrücklich auf eine Meldefrist verzichteten Berufsunfähigkeitsversicherer nur selten. So heißt es bei der **Condor** in § 1 Nr. 10, dass eine Anmeldefrist nicht vereinbart sei. Die überwiegende Zahl der Versicherer schreibt zwar in den Bedingungen, dass „zum Nachweis des Versicherungsfalles [...] unverzüglich auf Kosten des Anspruchserhebenden [die vereinbarten] Unterlagen einzureichen“ sind, eine konkrete Meldefrist für die Mitteilung des eigentlichen Leistungsfalles wird jedoch nicht benannt, ebenso wenig wie Sanktionen für eine verspätete Meldung. Es bleibt jedoch festzuhalten, dass einige Anbieter ihre Leistungen bei verspäteter Meldung nicht rückwirkend erbringen. Auf die Hochleistungstarife von **Allianz**, **Alte Leipziger**, **BBV**, **Dialog**, **Generali**, **Hamburg-Mannheimer**, **HDI-Gerling**, **InterRisk**, **LV 1871**, **Neue BBV**, **Nürnberger**, **Swiss Life**, **VHV** oder **Volkswohl Bund** trifft dies jedoch nicht zu. Eine bedingungsseitige Klarstellung wäre jedoch wünschenswert.

Ab wann erfolgt die Leistung bei verspäteter Meldung des Eintritts der Berufsunfähigkeit?

Bei den meisten hochwertigen BU-Tarifen erfolgt die Leistung bei bedingungs-gemäßer Berufsunfähigkeit rückwirkend zum Beginn des Leistungseintritts, nicht jedoch vor dem Ablauf etwaig vereinbarter Karenzzeiten. Dies gilt u.a. für **Allianz (Plus)**, **Alte Leipziger**, **BBV**, **Condor**,

Dialog, **Hamburg-Mannheimer (TOP-BUZ)**, **HDI-Gerling**, **InterRisk**, **LV 1871**, **Münchener Verein**, **Neue BBV**, **Nürnberger**, **Swiss Life** oder **Volkswohl Bund**.

Allerdings gibt es noch immer Versicherer, die bei verspäteter Meldung, welche vom Versicherungsnehmer verschuldet ist, erst ab diesem Zeitpunkt leisten. Wer sich beispielsweise bei der **LV 1871** nicht für die **Golden BU**, sondern für die **Classic BU** entscheidet, sollte seine Berufsunfähigkeit schnellstmöglich melden, da eine rückwirkende Leistung sonst erst mit Beginn des Monats der Mitteilung erfolgt. Dies gilt jedoch auch für die Basisprodukte vieler Wettbewerber, so dass die hier beispielhaft benannte **LV 1871** keine Sonderstellung einnimmt. Bei der **VHV** (Exklusiv) sowie bei der **WWK** (Basis) wird bei verspäteter Meldung die Leistung höchstens drei Jahre rückwirkend erbracht. Bei Verzicht auf die Plus-Deckung besteht in der selbstständigen BerufsunfähigkeitsPolice der **Allianz** (SBV 2) nach § 3 Abs. 1 folgende Regelung für den benannten Sachverhalt:

„In diesem Fall entsteht der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Berufs-unfähigkeitsrente mit Ablauf des 6. Monats. Wird nach einer Anerkennung unserer Leistungspflicht bei der Nachprüfung gemäß § 18 festgestellt, dass inzwischen eine Berufsunfähigkeit von voraussichtlich insgesamt mindestens 3 Jahren im Sinne von a) bzw. b) vorliegt, werden wir die Versicherungsleistungen gemäß § 1 auch für die ersten 6 Monate erbringen.“

Die **Hamburg-Mannheimer** erbringt in ihrer **BUV** sowie in ihrer **Basis-BUZ** abweichend die Leistungen erst ab dem 7. Monat einer bedingungs-gemäßen Berufs-unfähigkeit.

Da sich durchaus noch andere Regelungen am Markt befinden, macht eine diesbezügliche Überprüfung durch den Makler großen Sinn. Grundsätzlich sollten Versicherte im eigenen Interesse auf eine verspätete Meldung verzichten, da andernfalls das Bestehen einer Berufsunfähigkeit für die Vergangenheit nicht mit hinreichender Sicherheit nachgewiesen werden kann. Daher ist die bedingungsseitige Klarstellung der **Condor** (Comfort) durchaus begrüßenswert:

„Eine Anmeldefrist ist nicht vereinbart. Sie sind auch nicht verpflichtet, den Eintritt der Berufsunfähigkeit unverzüg-

lich anzuzeigen. Werden Ansprüche jedoch so verspätet angemeldet, dass der Eintritt der Berufsunfähigkeit für die Vergangenheit nicht mehr nachweisbar ist (z.B. weil Unterlagen nicht mehr beigebracht werden können), so kann der Anspruch auf Versicherungsleistungen bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen frühestens mit Beginn des Monats entstehen, für den entsprechende Nachweise vorgelegt werden [...] Der Anspruch auf Beitragsbefreiung bezieht sich nicht auf eventuell von Ihnen geleistete Sonderzahlungen. Sofern die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer eingetreten ist, können Ansprüche auch dann noch geprüft und anerkannt werden, wenn sie erst später geltend gemacht werden.“

Weltweite Deckung

Ein weltweiter Versicherungsschutz ist im Rahmen der Berufsunfähigkeitsversicherung zwischenzeitlich Standard geworden. Abweichende Regelungen können im Einzelfall vereinbart werden, worauf etwa **Gothaer** und **Fingro** hinweisen. Besonders oft dürfte dies der Fall sein, wenn eine versicherte Person eine außereuropäische Nationalität hat. Während die weltweite Deckung bei **HDI-Gerling** nur implizit herzuleiten ist, gilt sie bei **Allianz**, **Alte Leipziger**, **BBV**, **Condor**, **Delta Lloyd**, **Dialog**, **Fingro**, **Generali**, **Gothaer**, **Hamburg-Mannheimer**, **InterRisk**, **LV 1871**, **Neue BBV**, **Nürnberger**, **Swiss Life**, **VHV** oder **Volkswohl Bund** ausdrücklich als vereinbart.

Tele-Claiming

Seit April 2009 hat **Delta Lloyd** das Angebot im Bereich der Berufsunfähigkeitsabsicherung zusätzlich um das **Tele-Claiming** ergänzt: „Im Rahmen dieses neuen Services wird der Kunde im Fall der Berufsunfähigkeit telefonisch sehr umfassend betreut, um ihn in dieser schwierigen Situation zu unterstützen und ihm möglichst schnell zu helfen.“

Innerhalb von 24 Stunden nach Eingang des Antrags auf Berufsunfähigkeit wird der Kunde angerufen, um zu klären, wie seine aktuelle Situation ist und wie ihm am besten geholfen werden kann. Darauf aufbauend wird dann ein individueller Fragebogen erstellt, über den alle für die

Regulierung notwendigen Details abgefragt werden, beispielsweise zum zuletzt ausgeübten Beruf und zum aktuellen Gesundheitszustand.

Bei der Beantwortung dieses Fragebogens kann der Kunde telefonische Unterstützung von Delta Lloyd in Anspruch nehmen oder sich von seinem betreuenden Makler helfen lassen. Nach Auswertung des Fragebogens werden dann Vorschläge für die möglichen Leistungen und Maßnahmen mit dem Kunden abgestimmt. In den meisten Fällen geschieht auch das telefonisch, bei Bedarf aber auch im Rahmen einer Außenregulierung vor Ort. Dabei werden dem Kunden unter anderem speziell auf ihn zugeschnittene Maßnahmen zur beruflichen oder medizinischen Rehabilitation angeboten. Betreuende Makler werden selbstverständlich über alle Schritte informiert. Die ersten Resonanzen auf dieses neue Angebot sind bei Maklern und Kunden sehr positiv. Die Kunden schätzen die umfassende Hilfestellung, die Makler werden an entscheidenden Stellen entlastet.“ Ein weiteres Alleinstellungsmerkmal aus dem Hause Delta Lloyd ist die umfassende Unterstützung beim Thema Berufsunfähigkeit und zwar schon bevor es überhaupt zum Fall der Fälle gekommen ist. Unter dem Stichwort „Präventionsservice Berufsunfähigkeit“ kann jeder Kunde, der eine Berufsunfähigkeitspolice bei Delta Lloyd abgeschlossen hat, bis zu zwölf Stunden psychologische Beratung in Anspruch nehmen. Gründe, mit einem Experten zu sprechen, gibt es viele: Probleme in der Partnerschaft, Schwierigkeiten am Arbeitsplatz, Dauerstress und das Gefühl, ausgebrannt zu sein, sind nur einige Beispiele. Diese Beratung ist für den Kunden kostenlos, sie ist im Rahmen der Gewinnbeteiligung Teil seiner Versicherung. Selbstverständlich unterliegt alles, was zwischen dem Berater und dem Kunden besprochen wurde, der ärztlichen Schweigepflicht. Delta Lloyd erhält darüber keinerlei Informationen.

Einschluss von Leistungen auch bei Vorliegen bestimmter schwerer Krankheiten

Der Eintritt einer schweren Krankheit führt fast zwangsläufig zu Einschränkungen der Lebensqualität und regelmäßig zu einer mehr oder minder langen Arbeits-

unfähigkeit. Da jedoch weder eine schwere Erkrankung noch eine reine Arbeitsunfähigkeit automatisch eine Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen begründen, sehen die **Delta Lloyd** (MB 438, Stand 01.2008), **Dialog** („Dread Disease“), **FINGRO** („Fingro Vorsorgeplan“) die **Gothaer** („Gothaer Perikon“) und die **Nürnberger** („Schnellhilfe SH“) unabhängig vom Vorliegen einer bedingungs-gemäßen Berufsunfähigkeit eine Versicherungsleistung auch als Folge von z.B. Krebs oder Herzinfarkt vor. Die **Dialog** und **Nürnberger** gewähren die Versicherungsleistung nur gegen Zuschlag auf die Grundprämie, während sie bei der **Delta Lloyd** bereits Teil des Grundpakets ist. Bei der **Gothaer** und **FINGRO** handelt es sich bei der Absicherung gegen schwere Krankheiten abweichend um die Hauptversicherung, zu der ein Berufsunfähigkeitsschutz als ergänzende Zusatzversicherung abgeschlossen werden kann.

Versicherte schwere Krankheiten sind bei der **Dialog** gegen Zuschlag im Tarif SBU-professional Krebs, Herzinfarkt, Schlaganfall und Multiple Sklerose. Die Leistung erfolgt in 6 Monatsrenten, unabhängig vom Vorliegen einer bedingungs-gemäßen Berufsunfähigkeit. Werden Leistungen aus der Dread Disease erbracht, so erfolgt eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit frühestens ab dem 7. Monat.

Die **Nürnberger** erbringt die versicherte Leistung gegen Zuschlag bis maximal in Höhe von 30.000 Euro. Zu unterscheiden sind die Krankheiten Herzinfarkt, Schlaganfall, Krebs, gutartiger Gehirntumor und Nierenversagen mit einer Karenzzeit von 30 Tagen ab Diagnose und Nierenversagen. Bei letzterem begründet sich der Leistungsanspruch mit der ersten Dialysebehandlung bzw. einer Nierentransplantation.

Bei **Delta Lloyd** gehören zu den versicherten schweren Krankheiten Krebs (maligne Tumore), koronare Bypassoperation, Kardiomyopathie, Schlaganfall (Gehirnschlag, Apoplexie), Nierenversagen, Unfall mit Querschnittslähmung sowie Unfall mit Schädel-Hirn-Trauma. Die Leistung erfolgt in Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente für bis zu 6 Monate im voraus, längstens jedoch bis zum Ende der vereinbarten BU-Leistungsdauer. Allgemein besteht der Leistungsanspruch ab erstmaliger Diagnose, bei Nierenversagen jedoch erst ab Beginn der Dialysebehandlung oder erfolgreicher Operation mit Nierentransplantation.

Fingro/Gothaer bieten eine selbstständige Dread Disease-Versicherung an, die bei Eintritt einer der definierten schweren Krankheiten nach einer Karenzzeit von 28 Tagen seit der ärztlichen Diagnose leistet (mit abweichender Regelung bei Nierenversagen, s.u.). Insgesamt sind das 46 konkret benannte Krankheitsbilder. Optional ist dazu ein BU- oder Invaliditäts-Baustein wählbar. Es wird der jeweils höhere Wert von Versicherungssumme bzw. 101% des Fondsvermögens ausgezahlt. Analog zur **Nürnberger** beginnt die Karenzzeit bei Nierenversagen bedingungs-gemäß abweichend erst ab der ersten Dialysebehandlung bzw. Nierentransplantation. Die maximal mögliche Versicherungssumme für den Dread-Disease-Baustein beträgt 100.000 Euro für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr, für Personen ab 15 Jahren 1.000.000 Euro. Höhere Versicherungssummen sind in Einzelfällen möglich.

Weitere Informationen zum Thema finden sich in „Risiko & Vorsorge“ 1/2009 (Seiten 34 bis 44).

Nicht versicherbar im Rahmen einer selbstständigen oder ergänzenden Berufsunfähigkeitsversicherungen ist eine Dread-Disease-Komponente u.a. bei **Allianz, Alte Leipziger, Condor, Dialog (SBU-start), Hamburg-Mannheimer, HDI-Gerling, InterRisk, LV 1871, Swiss Life, VHV oder Volkswohl Bund**.

*Obwohl diese Übersicht mit großer Sorgfalt erstellt wurde, kann nicht ausgeschlossen werden, dass in einzelnen Punkten Fehler unterlaufen sind. Insbesondere gilt dies für juristische Bewertungen, zu denen im Zweifel nur verbindlicher Aufschluss über eine gültige Individualvereinbarung mit dem betroffenen Anbieter oder über eine anwaltliche Beratung möglich ist. Nicht umsonst gibt es kaum ein anderes Versicherungsprodukt, das so sehr durch jeweils aktuelle Rechtsprechung geprägt ist.

Wenn im Text Versicherer ohne nähere Tarifangabe namentlich benannt sind, bezieht sich die Nennung stets auf die eingangs benannten Tarife. Diese sind überwiegend die Hochleistungsstarife der benannten Anbieter. Nicht weiter berücksichtigt werden hier beispielsweise die temporären Berufsunfähigkeitsprodukte von Aspecta oder Volkswohl Bund.

„Risiko & Vorsorge“
Ausgabe 4/09
wird diese Serie fortsetzen.