

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

ACE – Aspecta – Axa – Barmenia – Canada Life – Chartis – Continentale – Crusader Life – DBV-Winterthur – degenia – Delta Lloyd – Deutscher Ring – Dialog – Domcura – Fingro – Futura – Generali – Gerling – Gothaer – Haftpflichtkasse Darmstadt – HDI-Gerling – Janitos – LV 1871 – maxPool – Nürnberger – Prudential – Quantum Leben (New Zealand Life) – Quelle – Sali – Skandia – Stuttgarter – Swiss Life – Volksfürsorge – VPV – Würzburger

Eine Überprüfung der Angaben durch die Axa, die Generali und maxPool ist ausdrücklich nicht erfolgt.

Dread Disease: Der aktuelle Marktstand.

Makler Know-how und große Anbieterübersicht

Auch 2010 ist es den deutschen Anbietern von Dread-Disease-Versicherungen nicht gelungen, sich aus ihrem Nischendasein zu lösen. Die Gründe hierfür sind vielfältig, vor allem aber mangelnde Bekanntheit und zu wenig Werbung aus Angst vor Kannibalisierung der im öffentlichen Fokus stehenden Berufsunfähigkeitsversicherungen.



Autor: Stephan Witte

Nach Deutschland kamen Dread-Disease- bzw. Critical-Illness-Policen erstmals in den 1990er Jahren. Erster Anbieter in Deutschland war AXA Equity und Law im Jahre 1991 mit zunächst nur drei versicherten schweren Krankheiten. Heute ist das Angebot von E&L vom Markt verschwunden, nachdem die damaligen Bestände von Gerling übernommen worden waren. Heute liegen die Reste dieser alten E&L-Bestände bei HDI-Gerling.

Maßgeblich für den Erfolg von Dread-Disease-Produkten am deutschen Markt war die SALI, die von 1996 bis 2004 auf dem deutschen Maklermarkt für Aufmerksamkeit gesorgt hatte, bevor sie von der Canada Life aufgekauft wurde. Der Rückzug der SALI vom deutschen Markt hatte damit zu tun, dass man sich wohl lukrativere Geschäftsfelder in Asien versprach und daher den europäischen Markt zu einem Großteil aufgab.

Der älteste noch heute am deutschen

Markt vertretene Anbieter ist die Skandia, deren Markteintritt in den Oktober 1999 fällt. 2009 feierte das Unternehmen daher sein 10jähriges Produktjubiläum. In den ersten 10 Jahren seit Einführung des Produktes am deutschen Markt unter dem Namen Skandia Critical Illness Plan (seit 2004: Skandia Dread Disease) hat die Versicherung nach eigenen Angaben über 13 Millionen Euro Leistungsauszahlungen erbracht.

Anders als in Deutschland, ist die Beliebtheit der Dread Disease auf dem österreichischen Markt in den letzten Jahren stark angestiegen. In den angelsächsischen Ländern ist eine gleich bleibend hohe Nachfrage zu erkennen.

■ Trends

Ein neuer Trend im Ausland betrifft Produkte mit gestaffelter Kapitalauszahlung (tiered benefits; z.B. „Serious Illness Cover“, Stand 05.2010, aus dem Hause Prudential mit bis zu 154 versicherten Krankheiten). Je nach Schwere einer Krankheit kann die Höhe der Leistung variieren und dies teilweise auch innerhalb desselben Krankheitsbildes. Prudential schreibt hierzu:

„Because we use severity based payments, some payments may be less than traditional Critical Illness plans and for a limited number of illnesses and conditions you can only claim once.“

Quelle: http://www.pruprotect.co.uk/pdfs/life/conditions_covered.pdf

Hintergrund für diese Entwicklung sei die stark gestiegene Zahl der Leistungsfälle. Bisher konnte sich diese neue Produktvariante in Deutschland noch nicht durchsetzen, wengleich sie bereits seit 2006 von New Zealand Life über die Quantum Leben im deutschen Markt angeboten wurde.

Von einer erhöhten Zahl der Leistungsfälle kann Canada Life derzeit nicht berichten. Auffällig sei es jedoch gewesen, als man um das Jahr 2005 die Wartezeit bei Krebs von 3 auf 6 Monate verlängert hatte. Ab diesem Zeitpunkt ging die Zahl der Leistungsfälle bei Krebs signifikant zurück. Erkennbar wurde auch ein Zusammenhang zwischen der Erkrankung an Krebs und Kunden, die in bestimmten Berufsbildern tätig waren, bei denen eine solche Krankheit gegebenenfalls schon früh erkennbar war.

Ein weiterer Auslandstrend betrifft die

Zahl der versicherten schweren Krankheiten, wofür die oben benannte Prudential nur ein Beispiel unter vielen ist. Letztlich stellt sich hier die Frage, ob eine hohe Zahl versicherter Krankheiten nicht unnötig die Transparenz erschweren und das Prämienniveau erhöhen täte. Canada Life etwa sieht es so, dass man davon lebe, eine klare Abgrenzung zwischen versicherten und nicht versicherten schweren Krankheiten zu haben.

Derzeit sind Infektionen mit dem HIV-Virus (HIV) üblicherweise nur versichert, wenn dies in Folge einer beruflichen Tätigkeit oder durch Bluttransfusion geschieht. Zu beachten ist, dass die statistische Lebenserwartung von HIV-Infizierten als Folge verbesserter Medikation in den letzten Jahren erheblich gestiegen ist und damit fast schon normal ist. Inwiefern zukünftig ein umfassender Einschluss von HIV oder AIDS in den Leistungskatalog von Dread-Disease-Policen vorstellbar ist, wird jedoch die Zukunft zeigen müssen.

Es bleibt festzuhalten, dass die eigentliche Idee hinter der Entwicklung der ersten Policen war, eine finanzielle Absicherung zu schaffen, die den Lebensstandard nach schwerwiegenden Krankheiten weitestgehend erhalten sollte.

■ Der Markt

In Großbritannien gibt es mehrere Dutzend Anbieter und einen etablierten Markt für Dread Disease-Produkte. In Deutschland hingegen gibt es nur wenige Anbieter. Das größte Stück vom Kuchen teilen sich Canada Life, Gothaer / Fingro sowie Skandia untereinander auf. Sowohl Canada Life, Gothaer/Fingro als auch Skandia versichern jeweils die häufigsten Zivilisationskrankheiten Krebs, Herzinfarkt und Schlaganfall.

Klassische Stand-Alone-Produkte gibt es derzeit von Chartis Europe (bis 14.10.2009: AIG), Canada Life, Gothaer/FINGRO und Skandia. Dabei unterscheidet sich Chartis durch die alleinige Versicherung von 7 Varianten des Krebsrisikos (Brustkrebs, Eierstockkrebs, Eileiterkrebs, Gebärmutterkrebs, Gebärmutterhalskrebs, Scheidenkrebs und Krebs der äußeren Schamlippen, einschließlich der Schamlippenhaut) deutlich von den Wettbewerbern mit zahlreichen versicherten Krankheitsbildern.

Schutz in Form einer Zusatzversicherung zu einer Lebens- oder Rentenversicherung bietet der Versicherer Canada

Life. Bei Swiss Life kann eine Zusatzversicherung zur Absicherung gegen vollständige Erwerbsminderung, Pflegebedürftigkeit, schwere Krankheiten sowie Verlust von Grundfähigkeiten als Ergänzung zu einer Risiko- oder Rentenversicherung gewählt werden. Kombinationsprodukte mit Leistung sowohl bei Berufsunfähigkeit als auch definierten schweren Krankheiten sehen Delta Lloyd, Dialog und Nürnberger vor. Zu den eigentlichen Anbietern von Dread-Disease-Produkten kommen zunehmend Unfallversicherungsangebote, die als Ergänzung bei bestimmten Krankheitsbildern eine einmalige Kapitalleistung vorsehen, z.B. Tarife von ACE European Group Limited, Deutscher Ring, Domcura, Haftpflichtkasse Darmstadt, HDI-Gerling, maxPool, Stuttgarter und Würzburger. Dabei ist zu beachten, dass die Umschreibung einer Dread Disease als „Versicherungsschutz für den Fall des Eintritts einer schweren Krankheit“ für Deutschland höchst unzutreffend ist, da vielfach auch die Folgen besonders schwerer Unfälle zu den versicherten „Krankheiten“ gezählt werden.

Einige Anbieter, bei denen früher DD-Versicherungsschutz in der einen oder anderen Form beantragt werden konnte, sind zwischenzeitlich vollständig vom deutschen Markt verschwunden, zum

Bestände & Neugeschäft

Per 31.12.2009 hatte die Canada Life fast 80.000 Dread-Disease-Policen im Bestand, darunter etwa 8.400 Neuverträgen aus dem Jahre 2009. Die Gothaer meldet für 2009 ein Neugeschäft von 9.000 Perikonverträgen, was hier einen Gesamtbestand von etwa 40.000 Verträgen bedeutet. Ende 2009 hatte die Skandia 12.700 Verträge im Bestand, davon rund 1.300 Neuverträge aus 2009. Im ersten Halbjahr 2010 konnte die Skandia 600 neue Policen abschließen.

In Großbritannien wurden 2009 insgesamt 530.214 Neuverträge für Individual Critical Illness Produkte abgeschlossen – das entspricht einer Steigerung von 3,8% im Vergleich zum Vorjahr mit 511.045 Verträgen.¹ Laut Skandia liegt das Verhältnis von Neuabschlüssen bei Berufs- zu DD-Versicherung in Deutschland bei etwa 100:1.

Beispiel Aspecta, Continentale, DBV-Winterthur, Futura, Generali, Gerling, LV 1871, Quantum Leben, Quelle, Sali oder Volksfürsorge. Bei der Aspecta lebt der damalige Tarif UP 99 jedoch in der neuen HDI-Gerling-Welt, bei Canada Life die alten Sali-Tarife als „Schwere Krankheiten Vorsorge“ fort.

Um Missverständnissen vorzubeugen, ist zu erwähnen, dass einige Anbieter wie Aspecta, Generali oder Stuttgarter den DD-Schutz als Ergänzung zu einer Unfallversicherung, bei der Generali auch alternativ als Zusatzversicherung zu einer LV, BU, RV oder EU angeboten haben. Ein Teil der oben genannten Anbieter wie z.B. Generali oder LV 1871 sind natürlich weiterhin auf dem deutschen Versicherungsmarkt aktiv, bieten aber eben keine Dread Disease mehr an. Quantum Leben hat 2009 erstmals kein Neugeschäft mehr angenommen, hat aber einen kleinen Bestand von Distributoren aus den drei Jahren zuvor. Noch im Juli hieß es, dass man allerdings den Bedarf der Vertriebspartner auf dem deutschen Markt beobachtet, um das frühere Stand-Alone-Produkt gegebenenfalls wieder aufleben zu lassen. Im August kam dann die überraschende Meldung, dass das Unternehmen seit dem 16. August 2010 auf Verfügung der Liechtensteinischen Finanzaufsicht (FMA) kein Neugeschäft mehr zeichnen dürfe. Dies gilt auch für den deutschen Markt. Hintergrund seien Zweifel an der aktuellen Bonität des Unternehmens. Anfang September lautete die nächste Meldung dann, dass zwischenzeitlich die Annahme von Neugeschäft wieder möglich sei. Der Imageschaden für das Unternehmen bleibt jedoch unabsehbar.

Delta Lloyd hat im März 2010 bekannt gegeben, dass beabsichtigt wird, das Neugeschäft der Delta Lloyd Leben, der Hamburger Leben und der Delta Lloyd Pensionskasse einzustellen. Per September 2010 ist klar, dass die Neugeschäftseinstellung nunmehr sukzessive stattfinden werde. Hier galt bisher das Angebot für einen Dread-Disease-Baustein als Zusatz zu einer Berufsunfähigkeitsversicherung.

■ Heimlicher Sieger

Während die Dread Disease um jeden Neuvertrag zu kämpfen hat, hat – bisweilen noch weitgehend unbemerkt – eine neue Produktgattung den heimlichen Siegeszug angetreten: funktionelle Inva-

liditätsabsicherungen. Bisher gibt es solche Produkte von Axa (Existenzschutzversicherung; vorher: Unfall-Kombirente), Barmenia (Barmenia-Opti5Rente), Janitos (Multi-Rente) und VPV (Vital; Produktstart Mitte Juli 2010). Alle stammen sie aus der Produktschmiede des Rückversicherers E+S Rück. Wie es aus Branchenkreisen heißt, könne sich die Axa derzeit bereits über rund 1.700 Neuanträge pro Monat freuen. Auch Barmenia und Janitos mit ihrer Multirente feiere Umsatzerfolge, doch auch die VPV verweist darauf, dass ihr neues Produkt sehr gut am Markt – von Kunden und Vermittlern gleichermaßen – angenommen werde.

Die Barmenia nutzt ihre Barmenia-Opti5Rente dafür, eine umständliche und kostenintensive Risikoprüfung zu vermeiden.

Da laut Auskunft von Branchenexperten statistisch etwa 35 bis 40 Prozent aller Neuanträge auf funktionelle Invaliditätsabsicherung von Leuten beantragt werden, die vorher bei einer Berufsunfähigkeitsversicherung abgelehnt wurden, verwundert auch eine leicht überdurchschnittliche Ablehnungsquote nichts. Die Barmenia weist darauf hin, dass in deren Haus eine entsprechende Bestandsauswertung bisher nicht erfolgte.

Die VPV möchte damit punkten, dass mit einem Antrag Berufsunfähigkeit und funktionelle Invalidität geprüft werden können. Zudem gibt es hier einen persönlichen Ansprechpartner für den Leistungsfall, um rund um das Thema Hilfestellung zu leisten (Wahl des richtigen Krankenhauses, Stellung von Rentenanträgen etc.).

Aus Angst vor Kannibalisierung der eigenen Lebensversicherungsprodukte werden Existenzschutzversicherung und Konsorten von den Anbietern nur verhalten beworben. Die VPV sieht weniger die Sorge in einer möglichen Kannibalisierung:

„Hintergrund ist vielmehr, dass wir unserem Beratungsanspruch und den Haftungsfragen – hier geht es uns insbesondere um die Maklerhaftung – Rechnung tragen. Die VPV Vital wird häufig auch neben einer BU-Versicherung abgeschlossen.“

Anders als bei Dread-Disease-Versicherungen leisten funktionelle Invaliditätsversicherungen keine Kapitalauszahlung,

sondern eine zeitlich befristete oder lebenslange Rente. Der Leistungsanspruch setzt zudem voraus, dass körperliche Funktionen in eklatanter Weise eingeschränkt sind. Dies ist eine große Unterscheidung zur Dread Disease, bei der es auch dann das Geld gibt, wenn zwar die Krankheitsdefinition erfüllt ist, im Einzelfall aber schwer wiegende funktionelle Einschränkungen ausbleiben könnten. Die Zahl der konkret definierten Krankheitsbilder steht allerdings weit hinter denen einer leistungsstarken Dread Disease zurück. Bei der funktionellen Invaliditätsabsicherung ist das Organ mit seiner Funktion versichert, weshalb keine Einzelerkrankungen, die zu einer Funktionseinschränkung führen können, benannt werden.

Über eine Dread Disease hinaus leisten Multirente & Co. allerdings auch dann, wenn ein Unfall, Pflegebedürftigkeit oder der Verlust definierter Grundfähigkeiten oder bestimmte Organschäden zu einer erheblichen funktionellen Invalidität geführt haben sollten.

Eine funktionelle Invaliditätsabsicherung oder Dread Disease als Ersatz für eine Berufsunfähigkeitsversicherung abzuschließen, ist risikoreich, da Einschränkungen von Psyche und Wirbelsäule nur sehr eingeschränkt zu den versicherten Krankheitsbildern zählen, auch ist die Leistung in beiden Fällen nicht an die konkrete Berufsausbildung gekoppelt. Beispielsweise heißt es in Ziffer 2.3.2 der Bedingungen zur Janitos Multi-Rente wie folgt:

„2.3.2 Psychische Störungen oder Geisteskrankheiten

Ein Rentenanspruch liegt vor, sofern nachweislich durch ein sich während der Vertragslaufzeit ereignendes Unfallereignis, durch eine Infektion oder durch einen Impfschaden ein Intelligenzdefekt neu entstanden ist und durch diesen Intelligenzdefekt der gemessene Intelligenzquotient die altersentsprechende Norm um mehr als 35% unterschreitet.“

■ Wettbewerb über Zahl der Krankheitsbilder

Der Wettbewerb erfolgt derzeit vor allem über die Zahl der im Tarif benannten Krankheitsbilder, wenngleich teilweise ein und dasselbe Krankheitsbild unter verschiedenen Bezeichnungen benannt wird. Nach einer möglichen Zählung

lassen sich bei Canada Life 41 Krankheiten, bei der Skandia 32 (davon 7 im Basisschutz und 25 weitere im Komfortschutz) und bei Gothaer und Fingro jeweils 28 Stück versichern. Nach den Werbeinformationen der beiden zuletzt benannten Anbieter seien „mindestens 46“ Krankheiten versichert, da hier auch solche einzeln aufgeführt sind, die im Tarif unter Oberbegriffen zusammengefasst wurden.

Besonders häufig sind als schwere Krankheiten versichert Krebs, Herzinfarkt, Schlaganfall, Multiple Sklerose, Nierenversagen und Bypass-Operationen am Herzen. Allerdings unterscheidet sich die Zählung teilweise erheblich.

Während ACE Krebs, Herzinfarkt und Schlaganfall zu den versicherten Krankheiten zählen, benennt AIG insgesamt sieben verschiedene Krebsarten. Auch das Krankheitsbild „gutartiger Gehirntumor“ heißt je nach Versicherer mal „benigner Gehirntumor“ bzw. „Gehirntumor mit nicht mehr behebbaren neurologischen Folgeerscheinungen“; eine „chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung“ heißt je nach Anbieter auch mal „schwere Pankreatitis“ oder „chronisch rezidivierende Bauchspeicheldrüsenentzündung“. Für den medizinischen Laien oder die meisten Makler bleibt die Vergleichbarkeit verschiedener Produkte daher auf der Strecke.

HERZINFARKT

Bei der Mitversicherung anderer Krankheiten gibt es sowohl zahlreiche Überschneidungen als auch Unterschiede. Beispielhaft sei zunächst das Herzinfarktrisiko etwas detaillierter verglichen:

	Canada Life (Schwere Krankheiten Vorsorge, Stand 08.2008)	Gothaer / Fingro (Perikon / FINGRO Vorsorgeplan, Stand 07.2010)	Skandia (Skandia Dread Disease Versicherung, Stand 01/2010)
Wie wird das Krankheitsbild benannt?	Herzinfarkt	Herzinfarkt (Myokardinfarkt)	Herzinfarkt
Besteht Versicherungsschutz bei Angina pectoris?	nein	nein ²	nein
Besteht Versicherungsschutz bei non-STEMI-Infarkten (u.a. festzustellen durch erhöhtes Troponin I etwa 2-4 h nach dem Infarkt mit 24-h-Verlauf. Falls Nachprüfung nicht unmittelbar nach Infarkt, dann durch Änderungen von CK und LDH nachweisbar. Anders als beim STEMI-Infarkt nicht im EKG nachweisbar)?	nein	nein ³	kein Ausschluss
Besteht eine Wartezeit?	nein	nein	nein

Vergleicht man den Leistungsumfang bei Herzinfarkt, so scheint der umfassendste Versicherungsschutz bei der Skandia zu bestehen. Am wenigsten vorteilhaft gestaltet sich dieses Krankheitsbild dem ersten Eindruck nach bei Canada Life. Dabei ist zu beachten, dass eine Angina Pectoris kein Herzinfarkt ist, da hier kein

kompletter Gewebsuntergang von Teilen des Herzmuskels stattfindet, allerdings kann von ihr eine stark erhöhte Infarktgefahr ausgehen. Im Wesentlichen ist eine Angina Pectoris eine Durchblutungsstörung des Herzens. Erwähnenswert ist, dass Angina pectoris sich nach einem Bericht des Versicherungsjournals

¹ http://www.swissre.com/media/media_information/Swiss_Re_survey_reveals_increased_sales_of_UK_term_assurance_critical_illness.html
² Einschränkung der Pumpfunktion des Herzens als Leistungsvoraussetzung nicht immer gegeben. Angina Pectoris wird nicht ausdrücklich benannt, ist aber auch kein Herzinfarkt und daher nicht nötig.
³ Ein ausdrücklicher Ausschluss besteht nicht. Bei Gothaer / Fingro spielt die Unterscheidung zwischen STEMI und NSTIMI keine Rolle, vielmehr wird ein Infarktnachweis mit Beschwerden, EKG, Laborwerten sowie einer dauerhaften Funktionseinschränkung vorausgesetzt. Bei non-STEMI-Infarkten (NSTIMI) wird hier nur geleistet, wenn gleichzeitig die vier vorgenannten Kriterien erfüllt sind, wobei NSTIMI durch EKG nicht nachweisbar sind.

**Informieren
Vergleichen
Verdienen**

**FONDS
Katalog
2011**

Über 8000 Fondsdaten
sortiert von A-Z

Ab sofort
im Handel



vom 17.08.2010 auf Platz 5 der häufigsten Hauptdiagnosen von vollstationär behandelten Patienten des Jahres 2009 befindet. Damit bleibt letztlich noch die Einschränkung, dass non-STEMI-Infarkte (NSTIMI) unversichert sind. Diese lassen sich ca. 2-4 Stunden nach erstmaligem Auftreten infarktartiger Brust-

schmerzen von einer instabilen Angina Pectoris unterscheiden. Ohne diese Unterscheidung mag der Beweis des Vorliegens eines originären Herzinfarktes nur schwer zu führen sein. Bei Gothaer / Fingro lassen sich die dargestellten Ausschlüsse ohne medizinisches Hintergrundwissen hingegen nicht als solche

erkennen. Hier fehlt es in erster Linie an Transparenz. Aus Sicht der Gothaer sei hier kein Transparenzproblem gegeben, da man die Krankheit lediglich nach anderen Kriterien als bei Canada Life definiert. Inhaltlich ist der Versicherungsschutz mit dem von Canada Life gleichzusetzen.

NIERENVERSAGEN

Vergleicht man die Leistungsvoraussetzungen für das Krankheitsbild „Nierenversagen“ miteinander, so glänzt in diesem Fall wieder die Skandia. Faktisch versichern jedoch alle drei Anbieter nur das chronische, nicht das akute – prinzipiell reversible – Nierenversagen. Dabei geht aus der jeweiligen Krankheitsdefinition hervor, dass stets auf den endgültigen Verlust der Nierenfunktion abgestellt wird, die nur noch mit Dialyse oder Nierentransplantation behandelt werden kann. Inwiefern es medizinisch möglich ist, dass der Leistungsfall bereits bei Verlust nur einer Niere möglich ist, erscheint nach den gängigen Krankheitsbeschreibungen im Internet eher unwahrscheinlich.

	Canada Life (Schwere Krankheiten Vorsorge, Stand 08.2008)	Gothaer / Fingro (Perikon / FINGRO Vorsorgeplan, Stand 07.2010)	Skandia (Skandia Dread Disease Versicherung, Stand 01/2010)
Wie wird das Krankheitsbild benannt?	Nierenversagen, Transplantation von Hauptorganen	Chronisches Nierenversagen (Anurie)	Nierenversagen
Besteht ein Leistungsanspruch bereits bei Verlust nur einer Niere?	nein (Voraussetzung ist endgültiges, nicht mehr behebbares Versagen beider Nieren)	ja (implizit, da nur auf ein „chronisches Nierenversagen im Endstadium“ abgestellt wird)	nein (nicht mehr behebbares Funktionsversagen beider Nieren)
Besteht ein Leistungsanspruch auch dann, wenn keine Dialyse durchgeführt wird?	ja, über die versicherte Krankheit Transplantation von Hauptorganen, sofern eine vollständige Transplantation erfolgte bzw. die versicherte Person offiziell auf einer Warteliste für eine Nierentransplantation registriert wurde	ja, sofern alternativ eine Nierentransplantation durchgeführt wird	ja, sofern alternativ eine Nierentransplantation durchgeführt wird
Gilt für dieses Krankheitsbild eine Wartezeit?	nein	nein	nein
Gilt für dieses Krankheitsbild eine Karenzzeit?	die Karenzzeit beginnt mit dem Beginn der Dialysebehandlung (Nierenversagen), dem Abschluss einer Nierentransplantation oder alternativ der Aufnahme in eine offizielle Transplantationswarteliste (Transplantation von Hauptorganen)	die Karenzzeit beginnt abweichend mit dem Beginn der Dialysebehandlung oder dem Abschluss einer Nierentransplantation	die Karenzzeit beginnt abweichend mit dem Beginn der Dialysebehandlung, dem Abschluss einer Nierentransplantation oder alternativ der Aufnahme in eine offizielle Transplantationswarteliste
Kann die Diagnose des Leistungsfalls durch jeden beliebigen Arzt erstellt werden?	nein, nur durch einen Arzt für Nephrologie bzw. bei Transplantation von einem entsprechenden Facharzt	nein, gemäß Bedingungen wird ein nierenärztlicher (nephrologischer) Bericht gefordert	keine tarifliche Regelung

BLINDHEIT

Vergleicht man den Einschluss „Blindheit“ bei diesen Anbietern, so ist hier bei näherem Hinsehen die Skandia als Testsieger zu betrachten. Hier ist eine Blindheit nämlich schon ab einem Restsehvermögen von 2% statt bei 0,1% (Gothaer) oder 0% (Canada Life) vorliegend. Relevant ist dies auch daher, da bei den meisten Blinden ein gewisses Restsehvermögen besteht, oft zumindest die Unterscheidung zwischen Hell und Dunkel.

	Canada Life (Schwere Krankheiten Vorsorge, Stand 08.2008)	Gothaer / Fingro (Perikon / FINGRO Vorsorgeplan, Stand 07.2010)	Skandia (Skandia Dread Disease Versicherung, Stand 01/2010)
Wie wird das Krankheitsbild benannt?	Blindheit	Blindheit	Blindheit
Besteht ein Leistungsanspruch bereits bei nur teilweisem Verlust der Sehfähigkeit?	nein (Der endgültige und vollständige Verlust des Sehvermögens beider Augen, der nicht durch medizinische oder optische Maßnahmen verbessert werden kann. Die Diagnose muss durch einen Arzt für Augenheilkunde nachgewiesen werden)	nein (Blindheit im Sinne der Bedingungen ist die klinisch nachgewiesene, irreversible und nicht therapierbare Reduzierung der Sehschärfe (Visus) als Folge einer Krankheit oder eines Unfalls. Unsere Leistungspflicht besteht nur, wenn die folgenden beiden Bedingungen erfüllt sind und uns nachgewiesen werden: - Die Sehschärfe auf dem besseren Auge beträgt unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln nicht mehr als 6/60 oder 20/200, oder das Sehfeld auf beiden Augen ist auf maximal 20° beschränkt. - Nach allgemeiner medizinischer Meinung kann die Sehschärfe oder das Sehfeld durch Hilfsmittel oder Implantate nicht derart verbessert werden, dass die Sehschärfe auf dem schlechteren Auge auf mehr als 6/60 oder 20/200 verbessert würde und das Sehfeld auf einem Auge mehr als 20° betragen würde)	nein (Vollständiger, dauerhafter und nicht mehr behebbarer Verlust des Sehvermögens auf beiden Augen mit einem Restsehvermögen kleiner als 1/50 der Norm. Ein Restsehvermögen kleiner als 1/50 der Norm bedeutet, dass ein Gegenstand, den ein Normal-sichtiger in 50 m erkennt, erst in 1 m Entfernung erkannt wird)

■ Pankreatitis, Diabetes mellitus und Bluthochdruck

Deutschland gehört zu den weltweiten Spitzenreitern im Alkoholkonsum. Verschiedene Schätzungen gehen von jährlich 16.000 bis 40.000 Toten als Folge übermäßigen Genusses aus. Darüber hinaus wird angenommen, dass gut 250.000 Kinder und Erwachsene unter 25 Jahren bereits abhängig oder zumindest stark gefährdet sind. Eine häufige Folge übermäßigen Alkoholgenusses ist die Pankreatitis (Bauchspeicheldrüsenentzündung). Sie lässt sich in 70 bis 80 % aller Fälle auf die vorgenannten Ursachen zurückführen und betrifft vor allem Männer zwischen 30 und 60 Jahren. Ein erhöhtes Risiko besteht hier auch für Raucher. Canada Life versichert zwar chronische Bauchspeicheldrüsenentzündungen, nicht jedoch wenn diese durch Alkoholabus verursacht wurden. Bei Gothaer / Fingro ist für die benannte Diagnose unabhängig von der Ursache kein Einschluss vereinbart. Gleiches gilt für die Skandia. Versichert sind hingegen vielfach die Folgeerkrankungen einer Pankreatitis.

Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) ist eine der häufigsten Zivilisationskrankheiten. Sie betrifft gegenwärtig etwa 7 % der Gesamtbevölkerung, also etwa 6 Millionen Personen mit starken Steigungen in jedem Jahr. Statistisch erfasst sind allein in Deutschland über 8,5 Mio. Menschen, die an Diabetes von Typ I (Jugenddiabetes; etwa 5% aller Diabetiker) oder (weit häufiger) II (Erwachsenendiabetes; in der Regel von Überernährung. Häufigkeit über 90%) leiden. Erwähnenswert ist auch Gestations- oder Schwangerschaftsdiabetes, die jedoch in der Regel nach einer Schwangerschaft wieder zurückgeht.

Sehr häufig leiden Patienten gleichzeitig an den Zivilisationskrankheiten Diabetes und Bluthochdruck, ohne dass diese medizinisch ursächlich zusammenhängen. Gerade in Deutschland sind diabetesbedingte Amputationen keine Seltenheit. Canada Life führt die Zuckerkrankheit als eine der möglichen Symptome für die mitversicherte Pankreatitis (s.o.) auf, wobei Diabetes durch Pankreatitis statistisch eher selten ist. Weder

Gothaer / Fingro noch Skandia sehen hierfür ausdrücklich Versicherungsschutz vor.

Diabetes ist statistisch die häufigste Ursache für Blindheit im Erwachsenenalter und Niereninsuffizienz mit Dialyse. Ferner treten Herzinfarkt und Schlaganfall bei Diabetikern besonders häufig auf und zählen zu den typischen Ursachen für den Tod oder eine dauerhafte Invalidität bei Diabetikern. Damit sind also viele Folgen von Diabetes durchaus im Rahmen einer Dread Disease versicherbar, ohne dass die Grundkrankheit an sich einen Leistungsfall auslöst. So erklärt etwa Canada Life dies damit, dass eine einfache Diabetes ohne eine der o.g. Komplikationen keine „schwere Krankheit“ sei und daher seitens der Produktphilosophie auch kein Leistungselement sei. Auch die Skandia verweist darauf, dass viele Diabetes-Folgeerkrankungen wie Blindheit, Nierenversagen, vollständige Erwerbsminderung, Pflegebedürftigkeit oder terminale Krankheit unter den Versicherungsschutz fallen können.

■ Zur Statistik

Jedes Jahr erkranken in Deutschland gut 400.000 Menschen an Krebs, 300.000 an Herzinfarkt und 200.000 an Schlaganfall. Zusammen macht dies rund 80 % aller Fälle von Schweren Krankheiten aus. Noch stirbt etwa jeder vierte Krebspatient an den Folgen seiner Krankheit, doch aufgrund des großen medizinischen Fortschritts könnten dies bald wesentlich weniger sein. In der vom Statistischen Bundesamt für Deutschland geführten Todesursachenstatistik für 2005 steht Krebs an zweiter Stelle. Entsprechend zählt Krebs auch bei allen Versicherern zu den versicherten Krankheiten. Dabei betrifft das Krebsrisiko Ärzte und Rechtsanwälte mit nur geringem Berufsunfähigkeitsrisiko ebenso wie Fliesenleger oder Lehrer mit hoher Eintrittswahrscheinlichkeit.

Nimmt man die Leistungsstatistik von Canada Life für die Jahre 1997 bis Oktober 2006 als Maßstab, so entfielen fast 70 % aller Leistungsfälle auf die Krankheitsbilder Krebs, Herzinfarkt, Multiple Sklerose und Schlaganfall. Rund 70 % der Betroffenen waren zwischen 31 und 50 Jahren alt und nur rund 6 % unter 18 Jahren. Bezogen auf die Gesamtzahl der Leistungsfälle wurden Leistungen wegen Krebs bisher am häufigsten, nämlich in fast 60 % aller Fälle, beantragt.

Diese Statistik kann leicht zu der falschen Annahme führen, dass der Verzicht auf die Mitversicherung des Krebsrisikos die Prämie um gut 60 Prozent reduzieren würde. Laut Canada Life sei dies jedoch eher dem noch vergleichsweise jungen Bestand des Versicherers geschuldet. In den zur Kalkulation hinterlegten Statistiken kommt Krebs zwar immer noch eine erhebliche, aber bei weitem nicht so signifikante Bedeutung zu.

■ Makler Know-how

Bei Vertragsabschluss macht es Sinn, neben der Zahl der versicherten Krankheiten auch auf die weiteren Rahmenbedingungen zu achten, so z.B. Art der Kapitalanlage (z.B. allein der hauseigene Setanta Managed Fund bei Canada Life, allgemein zugängliche Publikumsfonds bei Gothaer / Fingro und Skandia), Kalkulation auf Risikobasis (z.B. Skandia) oder Fondsbasis (z.B. Canada Life, Gothaer / Fingro), damit verbunden die Voraussetzungen für eine stabile Prämienhöhe; Kostenquote (Abschluss- und Verwaltungskosten), Versicherungsdau-

er (Vertragsdauer bis lebenslang bei Canada Life, bis zum vollendeten 100. Lebensjahr bei Gothaer / Fingro bzw. 75 bei Skandia) oder die Gesundheitsfragen im Antrag. Ein besonderes Highlight bei Canada Life, ist das Tele-Underwriting: auf Wunsch Beantwortung der Gesundheitsfragen im Telefoninterview mit einem medizinisch geschulten Mitarbeiter des Versicherers. Aus Kostengründen kommt ein entsprechendes Telefongespräch mit medizinischen Experten natürlich nicht immer zum Tragen, sondern nur dann, wenn die vom Kunden im Antrag angegebenen Punkten Rückfragebedarf erkennen lassen. Des Weiteren lassen sich bei Canada Life innerhalb eines Vertrages zwei Personen versichern. Ein Highlight der Skandia ist Versicherungsschutz auch für eine zweite Krankheit, deren Ursache mit der ersten Erkrankung in keinem ursächlichen Zusammenhang steht (Second Event). Bei den Wettbewerbern erlischt der Vertrag nach dem ersten Leistungsfall. Ein besonderes Highlight bei der Gothaer / Fingro stellt die Kombination aus Versicherungsschutz bei Dread Disease, Berufsunfähigkeit und Pflegebedürftigkeit über nur einen einzigen Vertrag dar. Auch besteht Versicherungsschutz auch bei Altersdemenz noch bis zum vollendeten 100. Lebensjahr.

Von Bedeutung ist es auch, ob beispielsweise bei Dread-Disease-Leistungen im Rahmen einer Unfallversicherung wie positiv beispielsweise bei der Würzburger auf eine Kürzung der Leistung wegen der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen verzichtet wird oder eine Kürzung wie bei der Domcura, Haftpflichtkasse Darmstadt, dem HDI-Gerling oder der Stuttgarter zu berücksichtigen ist.

Neben den geltenden Ausschlüssen, sollten Vermittler mit ihren Kunden auch Obliegenheiten im Leistungsfall, Wart- und Karennzeiten sowie Einschränkungen der versicherten Leistung besprechen. Meist besteht Versicherungsschutz für Krebs, Nierenversagen, Multiple Sklerose oder andere versicherte Krankheiten trotz laufender Beitragszahlung erst nach Ablauf von 3 oder mehr Monaten ab Vertragsbeginn (Wartezeit). Anschließend muss die Diagnose von z.B. versichertem Krebs oder Schlaganfall nach einem Überleben je nach Versicherer um meist mindestens 14 oder 28 Tage (Karenzzeit) erfolgen. Für einzelne

Krankheitsbilder (z.B. Dialyse oder Durchführung einer Transplantation) sehen die Anbieter abweichende Karennzeiten vor. Auch sind teilweise abweichende Wartezeiten zu beachten, so etwa bei Gothaer / FINGRO Verlust der Sprache frühestens ab dem vollendeten 3. Lebensjahr.

Nicht in jedem Fall steht Versicherten stets die volle Versicherungssumme zur Verfügung. Ist bei der Canada Life bei Verlust von Gliedmaßen oder Multipler Sklerose nicht die vollständige Leistungsvoraussetzung erfüllt, so wird dem Versicherten eine Teilzahlung gewährt. Diese sieht den jeweils geringeren Betrag aus 20.000 Euro oder 50 % der versicherten Leistung für schwere Krankheiten vor. Die Höchstleistung bei der Skandia im Falle eines schweren Unfalles im Sinne der Bedingungen beträgt 25 % der zum Zeitpunkt des Unfalls vereinbarten Versicherungssumme für den Eintritt einer Dread Disease, höchstens jedoch 75.000 Euro.

Makler, die sich auf die Versicherung von Managern spezialisiert haben, sollten wissen, dass hier Schlaganfälle und Krebs besonders häufig zum Leistungsfall führen.

Canada Life weist darauf hin, dass der größte Fehler, den Makler bei der Beratung begehen können, der ist, eine Dread Disease gar nicht erst anzusprechen oder für den Kunden die Entscheidung der Produktauswahl zu übernehmen. Aufgabe des Maklers sei es hingegen, dem Kunden Hilfestellung bei der eigenen Produktentscheidung zu geben. Sehr oft würden Dread-Disease- und Berufsunfähigkeitsversicherung gleichzeitig angeboten. Dabei könnte es natürlich später zu Missverständnissen bei der tatsächlichen Absicherung der Arbeitskraft kommen, ohne dass dies den Maklern selbst angelastet werden kann

■ Beitragsfreie Mitversicherung unversicherbarer Kinder

Einige Anbieter von Dread-Disease-Produkten bieten die Möglichkeit, beitragsfreien Versicherungsschutz über die Eltern zu ermöglichen. Hierzu steht vielfach ein bestimmter Teil der Versicherungssumme zur Verfügung. Tritt nun bei einem beitragsfrei mitversicherten Kind der Leistungsfall ein, so ist dieses nahezu so versichert, als hätte es kostenpflichtig einen eigenen Vertrag abgeschlossen. Damit bietet sich eine Kom-



■ *Attraktive Offerte: Beitragsfreier Versicherungsschutz über die Eltern.*

bination aus Berufsunfähigkeits- und Dread-Disease-Versicherung durchaus für Familien an, um einen umfassenderen Versicherungsschutz für alle Angehörigen zu realisieren. Eine Dread Disease als Ersatz für eine Berufsunfähigkeitsversicherung abzuschließen, ist risikoreich, da Einschränkungen von Psyche und Wirbelsäule nahezu niemals zu den versicherten Krankheitsbildern zählen.

Eine beitragsfreie Mitversicherung von Kindern besteht bei Canada Life in Höhe von insgesamt höchstens 50 % der von den Eltern vereinbarten Versicherungssumme, höchstens jedoch 25.000 Euro je Kind. Dies gilt auch für Stiefkinder des Versicherungsnehmers und seines Ehepartners. Bei der Gothaer / Fingro gilt für die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern als Summe der Leistungen 1/3 der Versicherungssumme der versicherten Person, höchstens 25.000 Euro je Leistungsfall; bei der Skandia in Höhe von 50 % der Versicherungssumme, höchstens jedoch 35.000 Euro je Leistungsfall. Anders als bei den Wettbewerbern steht die Versicherungssumme bei der Skandia je Kind und nicht für alle Kinder gemeinsam zur Verfügung. Eine Begrenzung des Gesamtbetrages bei mehreren Leistungsfällen in der Familie ist hier nicht gegeben.

Wer seine Kinder selbst versichern möchte, muss das jeweilige Mindest Eintrittsalter beachten. Dieses beträgt bei Gothaer / Fingro 6 Monate und einen Tag, bei Canada Life 1 Jahr und bei der Skandia 15 Jahre.

Aktuelle Anbieter von Dread-Disease-Produkten im Überblick

■ ACE European Group Limited (Leistungsbaustein zur Gruppenunfallversicherung)

Markteintritt in Deutschland: 1947, Dread-Disease-Baustein in Deutschland seit März 2006, in Österreich seit März 2008 (öffentlich vorgestellt im April 2008)

Aktueller Bestand: k.A.

Neugeschäft 2009: k.A.

Tarif: ACE Dread Disease Schutz, Stand 01.2008

Versicherte Krankheiten: Krebs, Herzinfarkt, Schlaganfall

Charakteristik: Zusatzbaustein zur Gruppenunfallversicherung mit Leistung zwischen 5.000 und bis zu 50.000 Euro bei Eintritt einer versicherten schweren Erkrankung (Risikotarif). Versicherungsleistung für versicherte schwere Krankheiten ausnahmslos in Form einer Kapitalisierung in Höhe von 5.000 bis 50.000 Euro

Eintrittsalter: zwischen 18 und 64 Jahren

Endalter: mit Vollendung des 65. Lebensjahres

Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles: ja

Mindestvertragslaufzeit: 1 Jahr

Mindestbeitrag: nicht zutreffend (mindestens 3 versicherte Personen)

Beitragsrückgewähr: nein

Wartezeit: 90 Tage ab Vertragsabschluss

Karenzzeit: 30 Tage ab Diagnose

Mitversicherung von Lebenspartnern: nein

Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern: nein

Meldefrist des Leistungsfalls: spätestens 3 Monate nach Diagnose

Nachmeldeverpflichtung bei Wechsel vom Nichtraucher zum Raucher: nein, da keine Gesundheitsprüfung vorab

Nachversicherungsgarantie bei besonderen Ereignissen: nein

■ Canada Life

Markteintritt in Deutschland: 2000

Aktueller Bestand: fast 80.000 Verträge, darunter auch die 2004 übernommenen ehemaligen Salibestände

Neugeschäft 2009: 8.400 Verträge

Tarif: SCHWERE KRANKHEITEN VORSORGE, Stand 01.2010

Versicherte Krankheiten: Herzinfarkt, Schlaganfall, Krebs, Multiple Sklerose, Taubheit, Funktionsverlust von Gliedmaßen, Querschnittslähmung, Sprachverlust, Schwere Verbrennungen, Schwere Kopfverletzung, Gutartiger Hirntumor, Bakterielle Meningitis, Angioplastie am Herzen, Herzklappenoperation, Motoneuronenerkrankung, Aortenplastik, Nierenversagen, Blindheit, Kinderlähmung, Koma, Muskeldystrophie, Enzephalitis, Erkrankung des Herzmuskels, Fortgeschrittene Alzheimer Krankheit (vor Alter 65), Fortgeschrittene Parkinson'sche Krankheit, Abhängigkeit von einer dritten Person, Chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung, Transplantation von Hauptorganen, Fortgeschrittene Lebererkrankung, Fortgeschrittene Lungenerkrankung, Schwere rheumatoide Arthritis, Bypass-Operation der Herzkranzgefäße, Systemischer Lupus erythematoses, HIV-Infektion als Folge bestimmter berufl. Tätigkeiten, HIV-Infektion durch Bluttransfusion, Aplastische Anämie, Amyotrophe Lateralsklerose (ALS), Knochenmarkstransplantation, Asbestose, Erkrankungen des zentralen Nervensystems, Schwerer Unfall

Charakteristik: Wahlmöglichkeit zwischen 4 Alternativen: 1. selbständige Dread Disease, 2. Dread Disease mit Risiko Leben Absicherung, 3. Risiko Leben Absicherung mit vorgezogener Dread Disease und 4. selbständige. Alle auf Fondsbasis mit Höchstleistung von 1.000.000 Euro bei Eintritt einer versicherten schweren Erkrankung (max. 150.000 Euro für Kinder bis 14 Jahren). Versicherungsleistung für versicherte schwere Krankheiten ausnahmslos in Form einer Kapitalisierung

Eintrittsalter: zwischen 1 und 69 Jahren

Endalter: zwischen 13 Jahren und lebenslang

Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles: nein

Mindestvertragslaufzeit: 12 Jahre

Mindestbeitrag: 30 Euro monatlich bzw. 360 Euro jährlich

Beitragsrückgewähr: ausgezahlt wird das vorhandene Fondsguthaben, maximal jedoch die Höhe der eingezahlten Beiträge.

Wartezeit: 6 Monate (Krebs), 3 Monate (Angioplastie am Herzen)

Karenzzeit: 14 Tage ab Diagnose

Mitversicherung von Lebenspartnern: optional sind zwei versicherte Personen in einem Vertrag möglich

Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern: Versicherungsschutz gegen 40 versicherte Krankheiten, nicht jedoch bei Tod und bei „Abhängigkeit von einer dritten Person“. Die Leistung erfolgt nur bei einem Leistungsfall ab dem vollendeten 3. Lebensmonat. Die beitragsfreie Mitversicherung endet mit dem vollendeten 18. Lebensjahr. Die beitragsfreie Versicherungssumme entspricht dem geringeren Betrag aus 50% der Versicherungssumme der Eltern und 25.000 Euro, bei Teilleistungen dem geringeren Betrag aus 25% der Versicherungssumme der Eltern und 50% der jeweils für die versicherte Person gültigen Höhe der Teilzahlung.

Meldefrist des Leistungsfalls: spätestens innerhalb von 3 Jahren

Nachmeldeverpflichtung bei Wechsel vom Nichtraucher zum Raucher: nein

Nachversicherungsgarantie bei besonderen Ereignissen: ja (Meldefrist von 3 Monaten. Die mögliche Erhöhung hängt vom versicherten Ereignis ab und variiert zwischen 25.000 Euro und dem geringeren Betrag von 50 % der Versicherungssumme und 100.000 Euro. Die Nachversicherungsgarantie erlischt situationsabhängig mit dem vollendeten 55. bzw. 60. Lebensjahr)

■ Chartis Europe / degenia

Markteintritt in Deutschland: Chartis war bis Mitte 2009 unter dem Namen AIG bekannt. Unter diesem Markennamen erfolgte der Markteintritt in Deutschland im Jahre 1946. Der Markteintritt mit einer eigenständigen Krebsversicherung erfolgte im August 2005 über eine Kooperation mit der degenia Versicherungsdienst AG unter der Tarifbezeichnung „ladyprotect“. Heute heißt der Tarif abweichend WomanCare und wird über die für Chartis registrierte Marke WÜBA angeboten. Im Zusammenhang mit der Tarifumbenennung wurden auch die versicherbaren Summen zum Teil drastisch reduziert. Die degenia Versicherungsdienst AG wurde 1998 gegründet und gehört nach eigener Aussage „zu den größten Anbietern von Versicherungslösungen in Sach, Haftpflicht, Unfall und Kraftfahrtversicherungen. Die Hauptverwaltung des Unternehmens befindet sich in Bad Kreuznach.“

Aktueller Bestand: k.A.

Neugeschäft 2009: k.A.

Tarif: WomanCare, Stand 02.2010

Versicherte Krankheiten: Brustkrebs, Eierstockkrebs, Eileiterkrebs, Gebärmutterkrebs, Gebärmutterhalskrebs, Scheidenkrebs und Krebs der äußeren Schamlippen (einschließlich der Schamlippenhaut)

Charakteristik: Selbständige Krebsversicherung für Frauen auf Risikobasis mit Höchstleistung von 30.000 Euro bei Eintritt einer versicherten schweren Erkrankung. Versicherungsleistung für versicherte schwere Krebserkrankungen in Form einer Kapitalzahlung (10.000, 20.000 oder 30.000 Euro), einer monatlichen Rente für 12 Monate in Höhe von 500, 1.000 oder 1.500 Euro, einem Krankenhaustagegeld für bis zu 100 Tage in Höhe von 10, 20 bzw. 25 Euro. Dazu werden Leistungen für krebbedingte kosmetische Operationskosten in Höhe von 5.000, 10.000 bzw. 15.000 Euro erbracht. Der Beitrag ist ab Vertragsbeginn für mindestens 5 Jahre stabil und passt sich anschließend an die Beitragskategorie gemäß des aktuellen Alters an.

Eintrittsalter: zwischen 18 und 64 Jahren

Endalter: zwischen 19 und 70 Jahren

Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles: nein

Mindestvertragslaufzeit: 1 Jahr

Mindestbeitrag: 21,60 Euro jährlich oder 15,15 Euro monatlich

Beitragsrückgewähr: nein

Wartezeit: 90 Tage

Karenzzeit: nicht zutreffend

Mitversicherung von Lebenspartnern: nein

Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern: nein

Meldefrist des Leistungsfalls: unverzüglich

Nachmeldeverpflichtung bei Wechsel vom Nichtraucher zum Raucher: nicht zutreffend

Nachversicherungsgarantie bei besonderen Ereignissen: nein

■ Deutscher Ring (Leistungsbaustein zur Unfallversicherung)

Markteintritt in Deutschland: die spätere Deutscher Ring Sachversicherungs- AG wurde 1923 unter dem Namen „Transportversicherung“ gegründet. Der heutige Dread-Disease-Baustein wurde zum 01.02.2005 als Baustein zum Unfalltarif „Casco“ eingeführt“.

Aktueller Bestand: k.A.

Neugeschäft 2009: k.A.

Tarif: Zusatzversicherung von schweren Krankheiten – Krebs (Stand 06.2010)

Versicherte Krankheiten: Krebs (bösartige Tumoren einschließlich Leukämie und Lymphknotenkrebs. Ausgeschlossen ist u.a. Gebärmutterhalskrebs)

Charakteristik: optionaler Ergänzungsbaustein zu einer Kinderunfall- bzw. -invaliditätsversicherung desselben Anbieters

Eintrittsalter: zwischen dem vollendeten 6. Monat und dem vollendeten 24. Lebensjahr

Endalter: vollendetes 24. Lebensjahr

Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles: nach Eintritt des Leistungsfalltes steht Versicherer und Versicherten ein Sonderkündigungsrecht zu

Mindestvertragslaufzeit: 1 Jahr

Mindestbeitrag: k.A.

Beitragsrückgewähr: nein

Wartezeit: 3 Monate ab Versicherungsbeginn

Karenzzeit: 14 Tage nach Eintritt der Krebserkrankung

Mitversicherung von Lebenspartnern: nein
Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern: nein, aber: stirbt der Versicherungsnehmer eines ungekündigten Vertrages vor Vollendung des 60. Lebensjahres und ist der Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht worden, so besteht für das versicherte Kind Anspruch auf eine beitragsfreie Vertragsfortführung bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.

Meldefrist des Leistungsfalls: unverzügliche Meldung des Leistungsfalls ab Diagnose

Nachmeldeverpflichtung bei Wechsel vom Nichtraucher zum Raucher: nein

Nachversicherungsgarantie bei besonderen Ereignissen: nein

Besonderheiten: Personen, die bei Antragsstellung oder während der Vertragslaufzeit an HIV erkranken sind ab Kenntnis dieses Sachverhaltes nicht mehr versicherbar. Der Versicherungsschutz erlischt in diesem Moment automatisch.

■ Domcura (Leistungsbaustein zur Unfallversicherung)

Markteintritt in Deutschland: Die Domcura wurde 1980 von Gerhard Schwarzer gegründet, der Stammsitz des Unternehmens ist Kiel. Seit Juni 2008 gibt es das Konzept „Unfall ALL YOU NEED“.

Aktueller Bestand: k.A.

Neugeschäft 2009: k.A.

Tarif: Schwere Krankheitenversicherung, Stand 01.08.2008
 Versicherte Krankheiten: fortgeschrittene Krebserkrankung, Herzinfarkt, Schlaganfall

Charakteristik: optionaler Leistungsbaustein zu einer Unfallversicherung. Die Prämie richtet sich nach Einstiegsalter und danach, ob die zu versichernde Person bei Antragsstellung Raucher oder Nichtraucher ist. Die Leistung erfolgt in Form eines Einmalbeitrages nach Ablauf der Karenzzeit, unabhängig davon ob die versicherte Person die schwere Krankheit überlebt oder nicht. Kein Versicherungsschutz für Herzinfarkt besteht, wenn die versicherte Person zuvor schon einen Schlaganfall erlitten hatte, und umgekehrt. Die versicherte Leistung wird auch dann nur einmal fällig, wenn gleich mehrere schwere Krankheiten gleichzeitig einen Versicherungsfall begründen könnten. Sehr präzise wird bei den einzelnen schweren Krankheiten benannt, welche Ausprägungen nicht unter den Versicherungsschutz fallen. Ziel des Domcura-Produktes ist es nach Unternehmensangabe, den Verdienstausfall, welcher bei einer schweren Krankheit in der Regel durch die längere berufliche Abwesenheit entsteht, zu mindern

Eintrittsalter: 18 bis 60 Jahre

Endalter: höchstens bis zum vollendeten 67. Lebensjahr

Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles: nein

Mindestvertragslaufzeit: 1 Jahr

Mindestbeitrag: 3,84 Euro mtl. für die Mindestversicherungssumme von 5.000,- Euro

Beitragsrückgewähr: nein

Wartezeit: 3 Monate ab Versicherungsbeginn. Eine spezielle Wartezeit von zwei Jahren nach Vertragsbeginn besteht für den Eintritt von Krebserkrankungen, Schlaganfällen oder Herzinfarkten, soweit die schwere Erkrankung aus einer be-

stimmten Grundkrankheit resultiert, die bei Antragstellung (auch als Möglichkeit) bekannt war oder wegen derer sich die versicherte Person in medizinischer Behandlung befand
Karenzzeit: 14 Tage nach Diagnose

Mitversicherung von Lebenspartnern: nein

Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern: nein

Meldefrist des Leistungsfalls: unverzüglich

Nachmeldeverpflichtung bei Wechsel vom Nichtraucher zum Raucher: nein

Nachversicherungsgarantie bei besonderen Ereignissen: nein

■ Dialog (Ergänzung zu einer Berufsunfähigkeitsversicherung)

Markteintritt in Deutschland: Die Dialog Lebensversicherung AG wurde 1971 unter dem Namen „Erste Augsburger Lebensversicherung“ gegründet. Seit 1983 trägt sie ihren heutigen Namen. Seit 2003 gehört der Versicherer mehrheitlich zur Generali Deutschland und hat sich als Spezialist für biometrische Risiken positioniert. In diesem Zusammenhang wurde auch der Dread-Disease-Baustein zur Berufsunfähigkeitsversicherung entwickelt.

Aktueller Bestand: k.A.

Neugeschäft 2009: k.A.

Tarif: selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung (ABsBu), Stand 09.2010

Versicherte Krankheiten: Krebs (maligne Tumore), Koronare Bypassoperationen (Herzkrankheiten, die eine chirurgische Behandlung der Herzkranzgefäße erfordern), Herzinfarkt (Myokardinfarkt), Niereninsuffizienz (Nierenversagen), Schlaganfall (Gehirnschlag, Aplexie), Multiple Sklerose

Charakteristik: Es handelt sich um einen Ergänzungsbaustein zu einer Berufsunfähigkeits- oder Berufsunfähigkeitszusatzversicherung. Die Leistung erfolgt in Form einer auf 6 Monate befristeten Rente, unabhängig davon ob gleichzeitig eine Berufsunfähigkeit vorliegt. Bei Tod innerhalb der 6-Monats-Frist endet der Leistungsbezug.

Eintrittsalter: zwischen 15 und 57 Jahren

Endalter: zwischen dem vollendeten 25. und 67. Lebensjahr

Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles: nein (die Leistung kann während der Versicherungsdauer der Hauptversicherung nur einmal in Anspruch genommen werden, auch wenn eine andere versicherte schwere Krankheit eigentlich einen Leistungsfall auslösen würde)

Mindestvertragslaufzeit: 10 Jahre

Mindestbeitrag: 5 Euro monatlich (minimale monatliche Berufsunfähigkeits- und daraus resultierend Dread-Disease-Rente von 75 Euro monatlich)

Beitragsrückgewähr: nein

Wartezeit: nein

Karenzzeit: 6 Monate bei Multipler Sklerose

Mitversicherung von Lebenspartnern: nein

Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern: nein

Meldefrist des Leistungsfalls: sollen Leistungen beansprucht werden, so ist eine unverzügliche Meldung des Versicherungsfalles erforderlich

Nachmeldeverpflichtung bei Wechsel vom Nichtraucher zum Raucher: nein

Nachversicherungsgarantie bei besonderen Ereignissen: im-

plizit, da die Höhe der Dread-Disease-Leistungen in Abhängigkeit von der versicherten Berufsunfähigkeitsrente geleistet wird und für diese eine anlassabhängige Nachversicherungsgarantie bis zum vollendeten 45. Lebensjahr besteht

■ Fingro / Gothaer

Markteintritt in Deutschland: 2004 (Fingro; Fingro Vorsorgeplan seit 01.04.2005), 1820 (Gothaer; Gothaer Perikon seit dem 01.08.2005). Zu Ende 2010 sollen sämtliche Aktivitäten der Fingro in den Maklervertrieb der Gothaer integriert werden. Danach wird es Fingro als eigenständige Marke nicht weiter geben.

Aktueller Bestand: 40.000 Verträge (Gothaer), k.A. (Fingro)⁴
Neugeschäft 2009: 9.000 Verträge (Gothaer), k.A. (Fingro)
Tarif (Fingro): „FINGRO Vorsorgeplan“ (FC08-2, FC08-3), Stand 01.12.2008

Tarif (Gothaer): Gothaer Perikon – Fondsgebundene Risikoabsicherung (FC08-2 und FC08-3, Version 21.06.2010)

Versicherte Krankheiten: Herzinfarkt (Myokardinfarkt), Erkrankung des Herzmuskels (Kardiomyopathie), Schlaganfall (Apoplektischer Insult), Chronisches Nierenversagen (Anurie), Krebs, Gutartiger (Benigner) Gehirntumor, Multiple Sklerose, Lähmung, Kinderlähmung (Poliomyellitis), Parkinson'sche Krankheit, Schwere Motoneuronenerkrankung, Blindheit, Gehörlosigkeit, Verlust der Sprache, Verlust von Gliedmaßen, Schwere Verbrennungen, Schwere Kopfverletzung, Koma, Bakterielle Hirnhautentzündung (Bakterielle Meningitis), Hirngewebsentzündung (Enzephalitis), HIV-Infektion – erworben durch Bluttransfusion, HIV-Infektion – erworben während der beruflichen Tätigkeit, übrige Erkrankungen des zentralen Nervensystems - z.B. Morbus Alzheimer, Frontotemporale Demenz (Morbus Pick), Levy-Körperchen-Demenz, Vaskuläre Demenz (Morbus Binswanger), Friedreich Ataxie, Ataxia teleangiectatica, Multiple Systematrophie, Creutzfeldt-Jacob-Krankheit, Corticobasale Degeneration, Neurosarkoidose, zerebrales Krampfanfallsleiden (Epilepsie), Lupus erythematoses mit Beteiligung des Gehirns, Chronische Hirndruckerhöhung (Hydrocephalus), Hirnvenenthrombose, Neuro-Lues, Neuroborreliose, Thrombangiitis obliterans des Gehirns, Kollagenosen mit Beteiligung des Gehirns -, Tödliche Krankheit (Terminal Illness), Bypass-Operation der Herzkranzgefäße (Koronararterien), Operation der Hauptschlagader (Aorta), Operation der Herzklappen, Organtransplantation

Charakteristik: Selbständige Dread Disease als Risikoversicherung mit Höchstleistung von 1.000.000 Euro bei Eintritt einer versicherten schweren Erkrankung (bis zum vollendeten 14. Lebensjahr max. 100.000 Euro). Versicherungsleistung für versicherte schwere Krankheiten ausnahmslos in Form einer einmaligen Kapitalleistung oder Übertragung von Fondsanteilen (Naturalleistung). Die beiden Tarife unterscheiden sich durch die Höhe der Todesfalleistung.

Eintrittsalter: zwischen 6 Monaten und einem Tag und 60 Jahren

Endalter: zwischen 6 Jahren und 100 Jahren, Beitragszahlung max. 85 Jahre (FC08-2) / bis 70 Jahre (FC08-3)

Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles: nein

Mindestvertragslaufzeit: 5 Jahre

Mindestbeitrag: 25 Euro monatlich bzw. 300 Euro jährlich (Kinder unter 15 Jahren), sonst 30 Euro monatlich bzw. 360 Euro jährlich

Beitragsrückgewähr: ausgezahlt wird das vorhandene Fondsguthaben (ggf. Stornoabzug), das unter dem Wert der eingezahlten Beiträge liegen kann

Wartezeit: 1 Jahr für mitversicherte Kinder, 3 Monate (Krebs, Benigner Gehirntumor, Multiple Sklerose, schwere Motoneuronenerkrankung, Operation der Herzklappen sowie Bypass-Operation der Herzklappen)

Karenzzeit: 28 Tage ab ärztlicher Diagnose, abweichend 3 Monate bei Schlaganfall bzw. 12 Monate bei chronisch fortschreitender multipler Sklerose

Mitversicherung von Lebenspartnern: nein

Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern: ja (bis 1/3 der Versicherungssumme, max. 25.000 Euro)

Meldefrist des Leistungsfalls: unverzüglich

Nachmeldeverpflichtung bei Wechsel vom Nichtraucher zum Raucher: nein

Nachversicherungsgarantie bei besonderen Ereignissen: ja

⁴ Per 09.2005 hatte Fingro bereits 4.000 Verträge verkauft und dies innerhalb von nur 5 Monaten.

■ Haftpflichtkasse Darmstadt (Leistungsbaustein zur Unfallversicherung)

Markteintritt in Deutschland: Gründung 1898 als Haftpflichtversicherung des sächsischen Gastwirteverbandes VVaG mit Sitz in Leipzig und der Haftpflichtkasse deutscher Gastwirte VVaG mit Sitz in Darmstadt. 1993 Umzug nach Roßdorf und Umbenennung in „Haftpflichtversicherung des Deutschen Hotel- und Gaststättengewerbes - Haftpflichtkasse Darmstadt - VVaG“. Erstmals Unfallversicherung mit Dread-Disease-Baustein seit Januar 2009.

Aktueller Bestand: k.A.

Neugeschäft 2009: k.A.

Tarif: AUB 2007, BBU Unfallversicherung VARIO – Stand 01.01.2011 gültig ab 01.12.2010, Leistungsstufe Vollschutz“

Versicherte Krankheiten: Brustkrebs, Hodenkrebs, Gehirntumor, Gebärmutterhalskrebs, Eierstockkrebs

Charakteristik: tritt eine der versicherten schweren Krankheiten nach Ablauf der Jahresfrist auf und hat bei Antragsstellung noch nicht bestanden, so besteht Anspruch auf 10% der Invaliditätsgrundsumme, maximal jedoch 20.000 Euro. Keine Leistung bei Versterben der versicherten Person, bevor die versicherte Leistung beansprucht worden ist

Eintrittsalter: zwischen 0 und 65 Jahren

Endalter: sofern der Vertrag weder durch den Versicherer noch den Versicherungsnehmer gekündigt wird, besteht dieser fort bis zum Tode

Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles: ja

Mindestvertragslaufzeit: 1 Jahr

Mindestbeitrag: 50 Euro brutto p.a.

Beitragsrückgewähr: nein

Wartezeit: 12 Monate ab Versicherungsbeginn

Karenzzeit: nein

Mitversicherung von Lebenspartnern: nein

Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern: nein

Meldefrist des Leistungsfalls: der Tarif sieht keine Fristsetzung vor
Nachmeldeverpflichtung bei Wechsel vom Nichtraucher zum Raucher: nein
Nachversicherungsgarantie bei besonderen Ereignissen: nein

■ **HDI-Gerling** (Leistungsbaustein zur Unfallversicherung)
Markteintritt in Deutschland: das Unternehmen geht zurück auf die 1903 gegründeten HDI Versicherungen sowie die 1904 gegründete Vermittlungsgesellschaft Bureau für Versicherungswesen Robert Gerling & Co. mbH als Keimzelle der späteren Gerling-Versicherungsgruppe. 2007 fusionierten die Schaden- / Unfallversicherer von HDI und Gerling zur HDI-Gerling Sachversicherungsgruppe. Der heutige Dread-Disease-Baustein wurde erstmals für das damalige Tochterunternehmen Aspecta unter der Tarifbezeichnung UP 99 erstellt.

Aktueller Bestand: k.A.

Neugeschäft 2009: k.A.

Tarif: Private Unfall-Versicherung, Stand 01.01.2010 (AUB 2008, ZB Exclusive 2008)

Versicherte Krankheiten: versichert ist, wenn bei einer Frau eine Brust oder beide Brüste, die Gebärmutter oder beide Eierstöcke bzw. bei einem Mann die Prostata, ein oder beide Hoden aufgrund einer karzinombedingten (Karzinom = Krebs) Operation oder unfallbedingt entfernt werden müssen.

Charakteristik: Leistungsbaustein im Rahmen der Unfalldeckung. Bei Verlust einer Brust oder beider Brüste (mindestens zu 2/3), der Gebärmutter, beider Eierstöcke, der Prostata oder eines/beider Hoden (incl. Nebenhoden und Samenstrang) werden 20% der vereinbarten Grundversicherungssumme für Invalidität, höchstens jedoch 15.000 Euro, gezahlt.

Eintrittsalter: zwischen 0 und 65 Jahren

Endalter: sofern der Vertrag weder durch den Versicherer noch den Versicherungsnehmer gekündigt wird, besteht dieser fort bis zum Tode

Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles: ja

Mindestvertragslaufzeit: 1 Jahr

Mindestbeitrag: 25 Euro zzgl. Versicherungssteuer

Beitragsrückgewähr: nein

Wartezeit: 3 Monate

Karenzzeit: nein

Mitversicherung von Lebenspartnern: nein

Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern: nein

Meldefrist des Leistungsfalls: unverzüglich

Nachmeldeverpflichtung bei Wechsel vom Nichtraucher zum Raucher: nein

Nachversicherungsgarantie bei besonderen Ereignissen: nein

■ **maxPool** (Leistungsbaustein zur Unfallversicherung)

Markteintritt in Deutschland: maxPool wurde 1998 in Hamburg als Zusammenschluss freier Finanzdienstleister gegründet. Der Dread-Disease-Baustein stand ursprünglich über die Aspecta zur Verfügung, seit 2007 über die Volksfürsorge und seit 01.10.2010 auch über ACE.

Aktueller Bestand: k.A.

Neugeschäft 2009: k.A.

Tarif: AUB 2008, max2007, Stand 18.01.2008

Versicherte Krankheiten: Verlust einer oder beider Brüste, der Gebärmutter oder beider Eierstöcke als Folge einer krebserkrankten Operation

Charakteristik: Unfallversicherung mit Leistung bei den benannten karzinombedingten Operationen. Bei Verlust einer oder beider Brüste werden 20% der Invaliditätsgrundsumme gezahlt. Gleiches gilt bei Verlust der Gebärmutter oder beider Eierstöcke. Versicherungsschutz bei Krebserkrankungen besteht nur bis zur Vollendung des vollendeten 65. Lebensjahres

Eintrittsalter: ab 0 Jahre

Endalter: sofern der Vertrag weder durch den Versicherer noch den Versicherungsnehmer gekündigt wird, besteht dieser fort bis zum Tode

Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles: der Versicherungsschutz bei schwerer Krankheit gilt nur bis zur erstmaligen Erkrankung mit Krebs, der Unfallvertrag bleibt fortbestehen

Mindestvertragslaufzeit: 1 Jahr

Mindestbeitrag: k.A.

Beitragsrückgewähr: nein

Wartezeit: 6 Monate

Karenzzeit: nein

Mitversicherung von Lebenspartnern: nein

Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern: nein

Meldefrist des Leistungsfalls: der Tarif sieht keine Fristsetzung vor

Nachmeldeverpflichtung bei Wechsel vom Nichtraucher zum Raucher: nein

Nachversicherungsgarantie bei besonderen Ereignissen: nein

■ **maxPool** (Leistungsbaustein zur Unfallversicherung)

Die Versicherungssumme beträgt wahlweise 15.000 oder 25.000 Euro.

Aktueller Bestand: k.A.

Neugeschäft 2009: k.A.

Tarif: maxpool ACE Dread Disease Versicherungsbedingungen, Stand 29.06.2010

Versicherte Krankheiten: Herzinfarkt, Krebs, Schlaganfall

Charakteristik: Unfallversicherung mit Leistung bei bestimmten schweren Krankheiten. Der Versicherungsschutz besteht nur bei Eintritt einer der versicherten schweren Krankheiten vor Eintritt des 67. Lebensjahres. Unterschiedliche Prämienhöhe für Raucher und Nichtraucher sowie je nach erreichtem Alter. Gab es vor Vertragsbeginn bereits einen Schlaganfall, so gibt es keine Leistung bei Herzinfarkt oder für einen erneuten Schlaganfall. Gleiches gilt sinngemäß, wenn es vor Vertragsbeginn bereits einen Herzinfarkt gab.

Eintrittsalter: zwischen 18 und 60 Jahren
Endalter: sofern der Vertrag weder durch den Versicherer noch den Versicherungsnehmer gekündigt wird, besteht dieser fort bis zur Vollendung des 67. Lebensjahres
Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles: der Versicherungsschutz bei schwerer Krankheit gilt nur bis zur erstmaligen Leistungserbringung
Mindestvertragslaufzeit: 1 Jahr
Mindestbeitrag: k.A.
Beitragsrückgewähr: nein
Wartezeit: 2 Jahre, soweit die schwere Erkrankung aus einer der im Tarif genannten Grundkrankheiten resultiert, die bei Antragstellung – auch als Möglichkeit – bekannt war (hierzu zählen auch Verdachtsdiagnosen, die sich später als begründet herausstellen) oder wegen derer sich die versicherte Person in medizinischer Behandlung befand
Karenzzeit: 14 Tage
Mitversicherung von Lebenspartnern: nein
Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern: nein
Meldefrist des Leistungsfalls: der Tarif sieht keine Fristsetzung vor
Nachmeldeverpflichtung bei Wechsel vom Nichtraucher zum Raucher: nein
Nachversicherungsgarantie bei besonderen Ereignissen: nein

■ **Nürnberger** (Ergänzung zu einer Berufsunfähigkeitsversicherung)
Markteintritt in Deutschland: die Nürnberger gibt es in Deutschland seit 1884 zunächst als Lebensversicherer, später dann auch als Sach-, Haftpflicht- und Krankenversicherer. Den Schnellhilfe-Baustein gibt es erst seit Februar 2006.
Aktueller Bestand: k.A.
Neugeschäft 2009: k.A.
Tarif: BUZ, BUZC, BUZC mit garantierter Rentensteigerung, IBU2500, IBU2500 (D C), IBU2500 (C), SBU2500 (C), SBU2005 (D C), IBA2500 jeweils mit Schnellhilfe-Kapital-Zusatzversicherung (SH2008) bzw. BUZ2008 oder BUZ2008C mit SHR-Rente. Neben der BUZ kann die Schnellhilfe-Rente auch zur SBU, SBUC abgeschlossen werden.
Versicherte Krankheiten: Herzinfarkt (Myokardinfarkt), Schlaganfall (Gehirnschlag, Apoplexie), Krebs (maligne Tumoren), Benigner Hirntumor (gutartiger Hirntumor) oder Nierenversagen (Niereninsuffizienz); bei SHR zusätzlich Bypass-OP der Koronararterien sowie Absicherung der drei Grundfähigkeiten Gehen, Hören, Sehen
Charakteristik: Leistung bei Eintritt versicherter schwerer Krankheiten in Folge einer Einmalzahlung zwischen 5.000 und 30.000 Euro (SH2008) bzw. 12 Monatsrenten in Höhe der versicherten BU-Rente (SHR-Rente)
Eintrittsalter: zwischen 14 und 55 Jahren
Endalter: zwischen 15 und 67 Jahren
Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles: nein (während der Schnellhilfe Baustein erlischt, bleibt die BU als Trägersicherung unverändert erhalten)
Mindestvertragslaufzeit: 1 Jahr
Mindestbeitrag: 10 Euro monatlich (BU-Rentenhöhe mindestens 600 Euro monatlich)

Beitragsrückgewähr: nein (aber optionaler Fondsüberschuss möglich)
Wartezeit: nein
Karenzzeit: nein
Mitversicherung von Lebenspartnern: nein
Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern: nein
Meldefrist des Leistungsfalls: unverzüglich, wenn eine Leistung beansprucht wird
Nachmeldeverpflichtung bei Wechsel vom Nichtraucher zum Raucher: nein
Nachversicherungsgarantie bei besonderen Ereignissen: implizit, da die Höhe der Dread-Disease-Leistungen zumindest bei der SHR-Rente in Abhängigkeit von der versicherten Berufsunfähigkeitsrente geleistet wird und für diese eine anlassabhängige Nachversicherungsgarantie bis zum vollendeten 46. Lebensjahr besteht

■ **Nürnberger** (Ergänzung zu einer Berufsunfähigkeitsversicherung)
Aktueller Bestand: k.A.
Neugeschäft 2009: k.A.
Tarif: BUZ, BUZC, BUZC mit garantierter Rentensteigerung IBU2500, IBU2500 (D C), IBU2500 (C), SBU2500 (C), SBU2005 (D C), IBA2500 jeweils mit Schnellhilfe-Kapital-Zusatzversicherung (SH2008) bzw. BUZ2008 oder BUZ2008C mit SHR-Rente; Schnellhilfe-Rente auch zur SBU, SBUC
Versicherte Krankheiten: Herzinfarkt (Myokardinfarkt), Schlaganfall (Gehirnschlag, Apoplexie), Krebs (maligne Tumoren), Benigner Hirntumor (gutartiger Hirntumor) oder Nierenversagen (Niereninsuffizienz); bei SHR zusätzlich Bypass-OP der Koronararterien sowie Absicherung der drei Grundfähigkeiten Gehen, Hören, Sehen
Charakteristik: Leistung bei Eintritt versicherter schwerer Krankheiten in Folge einer Einmalzahlung zwischen 5.000 und 30.000 Euro (SH2008) bzw. 12 Monatsrenten (SHR-Rente)
Eintrittsalter: zwischen 14 und 55 Jahren
Endalter: zwischen 55 und 67 Jahren
Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles: nein (während der Schnellhilfe Baustein erlischt, bleibt die BU als Trägersicherung unverändert erhalten)
Mindestvertragslaufzeit: 1 Jahr
Mindestbeitrag: 10 Euro monatlich (BU-Rentenhöhe mindestens 600 Euro monatlich)
Beitragsrückgewähr: nein (aber optionaler Fondsüberschuss möglich)
Wartezeit: nein
Karenzzeit: 30 Tage ab Diagnose (Herzinfarkt, Schlaganfall, Krebs, Hirntumor, Nierenversagen), 30 Tage ab erster Dialysebehandlung bzw. Nierentransplantation (Nierenversagen) bei SH-Kapital; abweichend bei SH-Rente: nein
Mitversicherung von Lebenspartnern: nein
Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern: nein
Meldefrist des Leistungsfalls: unverzüglich, wenn eine Leistung beansprucht wird
Nachmeldeverpflichtung bei Wechsel vom Nichtraucher zum Raucher: nein
Nachversicherungsgarantie bei besonderen Ereignissen: implizit, da die Höhe der Dread-Disease-Leistungen zumindest

bei der SHR-Rente in Abhängigkeit von der versicherten Berufsunfähigkeitsrente geleistet wird und für diese eine anlassabhängige Nachversicherungsgarantie bis zum vollendeten 46. Lebensjahr besteht

■ Skandia

Markteintritt in Deutschland: 1991 (bis 2003 unter dem Namen „Critical Illness Plan“, seit 2004 als „Dread Disease“)

Aktueller Bestand: ca. 12.700 Verträge (Stand: 31.12.2009)

Neugeschäft 2009: 1.300 Verträge

Tarif: „Skandia Dread Disease Versicherung“, Stand 04/2009 (DDB08 oder DDK08)

Versicherte Krankheiten: Bypass am Herzen, Herzinfarkt, HIV/AIDS – Bluttransfusion / Berufsausübung, Krebs, Multiple Sklerose, Nierenversagen, Schlaganfall; in der Komfortdeckung zusätzlich: Alzheimer Krankheit / Präsenile Demenz, Aorta-Transplantationschirurgie, Bakterielle Meningitis, Blindheit, Creutzfeld-Jacob-Krankheit, Enzephalitis, Fortgeschrittene Lungenerkrankung, Gehörlosigkeit, Herzklappenchirurgie, Hirntumor, Kardiomyopathie, Koma, Lähmung, Motoneuron-Erkrankungen, Organtransplantation, Parkinson-Krankheit, Pflegebedürftigkeit, Poliomyelitis (Kinderlähmung), Progressive Supranukleäre Blickparese, Sprachverlust, Terminale Krankheit, Schwere Verbrennungen und Erfrierungen, Verlust von Gliedmaßen, Vollständige Erwerbsminderung, Versicherter schwerer Unfall

Charakteristik: Risikotarif als Zusatzversicherung zu einer Lebens- oder Rentenversicherung mit Höchstleistung von 4 Millionen Euro bei Eintritt einer versicherten schweren Erkrankung oder sonstigen versicherten Ereignissen. Optionale Verrentung in 5 Jahresraten (jährliche Mindestrate von 500 Euro). Eine mögliche Verrentung bezieht sich stets auf die Gesamtsumme.

Eintrittsalter: zwischen 15 und 60 Jahren

Endalter: zwischen 20 und 75 Jahren

Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles: ja

Mindestvertragslaufzeit: 5 Jahre

Mindestbeitrag: 30 Euro monatlich bzw. 360 Euro jährlich

Beitragsrückgewähr: nein (Auszahlung des Rückkaufwerts)

Wartezeit: 3 Monate (Bypassoperationen am Herzen und Krebs)

Karenzzeit: 14 Tage ab Diagnose, bei Bypassoperation am Herzen abweichend ab Durchführung einer Operation oder deren Notwendigkeit

Mitversicherung von Lebenspartnern: nein

Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern: 50 % der Versicherungssumme (max. 35.000 Euro)

Meldefrist des Leistungsfalls: nicht zutreffend

Nachmeldeverpflichtung bei Wechsel vom Nichtraucher zum Raucher: nein

Nachversicherungsgarantie bei besonderen Ereignissen: ja

■ Stuttgarter (Leistungsbaustein zur Unfallversicherung)

Markteintritt in Deutschland: Als Lebensversicherer ist die Stuttgarter bereits seit 1908 tätig, als Unfallversicherer erst seit 1977. Unfallprodukte mit Dread-Disease-Baustein werden

seit 2005 angeboten.

Aktueller Bestand: k.A.

Neugeschäft 2009: k.A.

Tarif: Unfallversicherung (AUB 2008, Stand 01.01.2008)

Versicherte Krankheiten (Zielgruppe Kinder): Krebserkrankungen

Versicherte Krankheiten (Zielgruppe Erwachsene): Herzinfarkt, Schlaganfall, Nierenversagen, Erblindung

Charakteristik: erkrankt die versicherte Person nach Ablauf der Wartezeit an einer der versicherten Krankheiten und ist eine „Soforthilfe bei Krebserkrankung“ (Zielgruppe Kinder) bzw. „Einmalzahlung bei schwerer Erkrankung“ (Zielgruppe Erwachsene) vereinbart, so wird die vereinbarte Versicherungssumme als Einmalzahlung in Höhe von 1.000 bis höchstens 20.000 Euro (Zielgruppe Kinder: 10.000 Euro) erbracht. Für versicherte schwere Krankheiten, die in den letzten 5 Jahren vor Vertragsbeginn in ärztlicher Behandlung waren, besteht kein Versicherungsschutz. Das gleiche gilt für Erkrankungen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit diesen Krankheiten stehen. Bei Kindern (Krebserkrankungen) ist Voraussetzung, dass es sich um eine erstmalige Krebserkrankung handelt.

Eintrittsalter: zwischen 0 und 17 Jahren (Kinder) bzw. zwischen 18 und 53 Jahren (Erwachsene)

Endalter: der Dread Disease-Schutz endet spätestens zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet. Bei Erwachsenen endet der Dread-Disease-Schutz zum vollendeten 55. Lebensjahr der versicherten Person; die Unfallversicherung als Trägertarif bleibt erhalten

Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles: nein (die Unfallversicherung als Trägervertrag bleibt unverändert erhalten)

Mindestvertragslaufzeit: 1 Jahr

Mindestbeitrag: 2,50 Euro

Beitragsrückgewähr: nein

Wartezeit: 6 Monate außer bei Unfall

Karenzzeit: 30 Tage

Mitversicherung von Lebenspartnern: nein

Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern: nein

Meldefrist des Leistungsfalls: unverzüglich

Nachmeldeverpflichtung bei Wechsel vom Nichtraucher zum Raucher: nein

Nachversicherungsgarantie bei besonderen Ereignissen: nein

■ Swiss Life (Erwerbsminderungsversicherung mit Dread-Disease-Baustein als Ergänzung zu einer Lebens- oder Rentenversicherung)

Markteintritt in Deutschland: 1866, also neun Jahre nach Gründung des Unternehmens als Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt in der Schweiz am 28. September 1857 durch Conrad Widmer, bezog der Versicherer seine erste Niederlassung in Deutschland. Nach massiven Problemen Anfang des Jahrtausends vereinfachte das Unternehmen 2004 seine Markenstruktur und vereinheitlichte den Firmennamen europaweit in Swiss Life.

Aktueller Bestand: k.A.

Vieles spricht für den Abschluss einer Dread Disease

Eigentlich müsste man erwarten, dass Dread Disease bei Kunden auf ein deutlich größeres Interesse als Berufsunfähigkeitsschutz stoßen würde. Laut Auskunft von Canada Life (Online-Schulung vom 23.10.2009) seien schwere Krankheiten mit gut 90% eine der Hauptursachen für Berufs- und Erwerbsunfähigkeit. Zwei typische Fragen, die man Kunden stellen könnte, um Interesse zu erwecken, lauten: „Wie viele Personen kennen Sie, die an Krebs, Herzinfarkt oder Schlaganfall erkrankt sind? Wie viele Personen sind Ihnen bekannt, die berufsunfähig geworden sind?“ In der Regel wird daraus der Schluss gezogen,

dass ein Leistungseintritt in der Dread Disease wahrscheinlicher als in der BU wäre. Und die Fakten hierzu sind beeindruckend: jährlich rund 425.000 neue Krebserkrankungen, 276.000 Herzinfarkte und 200.000 Schlaganfälle in Deutschland. Das bedeutet rund 2.479 Erkrankungen pro Tag und 103 Neuerkrankungen pro Stunde. Immer wieder sind auch junge Leute von den benannten schweren Krankheiten betroffen. Das Statistische Bundesamt (Destatis) nennt für 2008 eine Erkrankung des Herz- und Kreislaufsystems mit 43% als häufigste Todesursache. Der Tod durch Krebs steht hier immerhin auf Platz vier der Statistik.

Eine Dread Disease könnte auch helfen, Zugang zu innovativen Medikamenten und Behandlungsmethoden zu erhalten, die bisher noch nicht von den Kassen zugelassen wurden. Die Zahl der in Deutschland verkauften Verträge spricht jedoch eine deutlich andere Sprache.

Die Dominanz der Berufsunfähigkeitsversicherung auf dem deutschen Markt liegt laut Skandia daran, dass die Bedeutung einer Dread Disease im Vorsorgemix noch nicht erkannt wurde. Zudem hat die Berufsunfähigkeitsversicherung in Deutschland eine sehr starke Lobby. Nur wenige Anbieter für den Abschluss einer DD stehen bisher dagegen.

Neugeschäft 2009: k.A.

Tarif: Swiss Life EMI Plus, Stand: 09.2010 (AVB_EV_EMI_2010_09)

Versicherte Krankheiten: schwerer Herzinfarkt, schwerer Krebs, Schlaganfall

Charakteristik: Leistungsbaustein im Rahmen einer Erwerbsminderungszusatzversicherung. Geleistet wird eine monatliche Rente in Höhe der vereinbarten Erwerbsminderungsrente, solange bis die Leistungsvoraussetzungen (z.B. festgestellte höhere Pumpleistung des Herzens ab 40%) nicht mehr vorliegen, der Vertrag endet oder das vollendete 65. Lebensjahr erreicht ist

Eintrittsalter: zwischen 15 und 55 Jahren

Endalter: bis 65 Jahre

Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles: Die Rente wird gezahlt, solange Leistungspflicht besteht. Bei „zwei Leistungsfällen“ wird keine doppelte Rente gezahlt. Endet die Leistungspflicht, wird der Vertrag ohne Rentenzahlung fortgeführt. Tritt wieder ein Leistungsanspruch ein, wird die Rentenzahlung erneut aufgenommen. Die Hauptversicherung läuft während der Rentenzahlung im Leistungsfall weiter (Prämienbefreiung).

Mindestvertragslaufzeit: 2 Jahre bei Prämienbefreiung bzw. 5 Jahre bei Rente

Mindestbeitrag: in Abhängigkeit von der Hauptversicherung unterschiedlich

Beitragsrückgewähr: nein

Wartezeit: 3 Monate

Karenzzeit: 6 Monate (schwerer Herzinfarkt)

Mitversicherung von Lebenspartnern: nein

Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern: nein

Meldefrist des Leistungsfalls: keine tarifliche Regelung

Nachmeldeverpflichtung bei Wechsel vom Nichtraucher zum Raucher: nein

Nachversicherungsgarantie bei besonderen Ereignissen: im Rahmen der Erwerbsminderungsrente besteht ein Recht auf anlassabhängige Nachversicherung. Da die EM-Rente Grundlage auch für die Höhe der Dread-Disease-Leistungen ist gilt die Nachversicherungsgarantie implizit auch hierfür.

■ **Würzburger** (Leistungsbaustein zur Unfallversicherung)

Markteintritt in Deutschland: die Versicherung wurde 1989 als 100%ige Tochter der ERC Frankona Rückversicherungs-AG als Unfallversicherer gegründet Seit April 1999 gibt es den Tarif Ladylike mit speziellen Leistungen bei frauenspezifischen Krebserkrankungen.

Aktueller Bestand: k.A.

Neugeschäft 2009: k.A.

Tarif: Ladylike (AUB 2008, BB Basis 2008, BB Plus 2008, BB Exklusiv 2008, BB Soforthilfe Krebserkrankung 2008, BB Ladylike 2008), Stand 07.2009

Versicherte Krankheiten: krebsbedingter Verlust einer Brust, Totaloperation in Folge von bösartigem Tumor von Gebärmutter oder beiden Eierstöcken

Charakteristik: Ergänzungsbaustein zur Unfallversicherung mit Leistung in Höhe von 20% der Grundinvaliditätssumme, maximal 21.000 Euro. Die Versicherungsleistung wird als Einmalzahlung erbracht.

Eintrittsalter: zwischen 14 und 55 Jahren

Endalter: der Versicherungsschutz für Kinder endet mit dem vollendeten 16. Lebensjahr

Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles: ja

Mindestvertragslaufzeit: 1 Jahr

Mindestbeitrag: 50 Euro netto p.a.

Beitragsrückgewähr: nein

Wartezeit: nein (Erwachsene), abweichend jedoch 6 Monate für mitversicherte Kinder

Karenzzeit: nein

Mitversicherung von Lebenspartnern: nein

Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern: ja (in der Vorsorgeversicherung sind neugeborene eigene Kinder (ab Vollendung der Geburt) und adoptierte Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr (ab dem Tag der Adoption) bis jeweils zur nächsten Jahreshauptfälligkeit mitversichert. Dies ist über den Baustein „Soforthilfe Krebserkrankung 2008“ geregelt)

Meldefrist des Leistungsfalls: unverzüglich

Nachmeldeverpflichtung bei Wechsel vom Nichtraucher zum Raucher: nein

Nachversicherungsgarantie bei besonderen Ereignissen: nein

Finanzinformationen auf den Punkt gebracht.



Bleiben Sie anspruchsvoll.

www.performance-online.de

Versicherte Krankheiten und Ereignisse in der Dread Disease und DD-Zusatzversicherung (aktuell verkaufsoffene Tarife)

Krankheit	ACE	Canada Life	Chartis / degenia	Deutscher Ring	Dialog	Domcura	Fingro / Gothaer
Abhängigkeit von einer dritten Person (ab 18. bis 65. Geburtstag) / Pflegebedürftigkeit (vor dem 65. Lebensjahr)		x					optional
Pflegebedürftigkeit (teilweise erst ab einem bestimmten Alter, z.B. dem vollendeten 60. Lebensjahr)		optional					optional
Angioplastie am Herzen (perkutane transluminale Angioplastie)		x					
Aorta-Operation (Operation der Hauptschlagader, Aorta-Transplantationschirurgie, Aortenplastik)		x					x
Aplastische Anämie (Blutbildungsstörung)		x					
Bakterielle Meningitis (Bakterielle Hirnhautentzündung)		x					x
Berufsunfähigkeit *****					x		optional
Berufsunfähigkeit wegen chronischer Erkrankung der Wirbelsäule oder des Geistes		optional					
Blindheit (Erblinden)		x					x
Brustkrebs	x	x	x	x	x	x	x
Bypass-Operation ((der Herzkranzgefäße) / Koronare Bypassoperation / Bypass am Herzen / Bypass-Operation der Koronararterien)		x			x		x
Creutzfeld-Jacob-Krankheit							x
Eierstockkrebs	x	x	x	x	x	x	x
Eileiterkrebs	x	x	x	x	x	x	x
Enzephalitis (Hirngewebeentzündung)		x					x
Erkrankung des Herzmuskels (Kardiomyopathie)		x					x
Erwerbsunfähigkeit (vollständige Erwerbsminderung) ***		optional			x		optional
Fortgeschrittene Alzheimer-Krankheit vor dem 65. Lebensjahr / Alzheimer Krankheit (jd.h. auch nach dem 65. Lebensjahr) / Präsenile Demenz		x					x
Fortgeschrittene Lebererkrankung		x					
Fortgeschrittene Lungenerkrankung (inklusive schwerem Emphysem)		x					
Fortgeschrittene Parkinson'sche Krankheit / Morbus Parkinson / Parkinson-Krankheit		x					x
Gebärmutterhalskrebs	x	x	x		x	x	x
Gebärmutterkrebs	x	x	x	x	x	x	x
Gutartiger Gehirntumor (Benigner Gehirntumor, Gehirntumor, Gehirntumor mit nicht mehr behebbaren neurologischen Folgeerscheinungen)		x					x
Herzinfarkt (Myokardinfarkt, schwerer Herzinfarkt)	x	x			x	x	x
Herzklappenoperation (Herzklappenchirurgie, Herzklappenersatz)		x					x
bösartiger Hirntumor *		x			x		x
HIV-Infektion durch Bluttransfusion		x					x
HIV-Infektion erworben als Folge bestimmter beruflicher Tätigkeiten		x					x
Hodenkrebs	x	x		x	x	x	x
Koma		x					x

Haftpflicht- kasse Darmstadt	HDI-Gerling	maxPool (max2007)	Nürnberger	Skandia Basis	Skandia Komfort	Stuttgarter (Kinder)	Stuttgarter (Erwachsene)	Swiss Life	Würzburger
					x			x	
					x			x	
					x				
					x (sofern Folge einer Störung der Blutbildung im Knochen- mark über „Or- gantransplanta- tion“ versichert)				
					x				
			ja						
			optional						
			x		x		x	x	
x	x	x	x (bei SHR)	x	x	x		x	x
			x	x	x				
					x				
x	x	x	x	x	x	x		x	x
			x	x	x	x		x	
					x				
					x				
			x		x			x	
					x				
					x				
			x	x	x		x	x	
					x				
			x	x	x	x		x	
				x	x				
				x	x				
x	x		x	x	x	x		x	
					x				

Krankheit	ACE	Canada Life	Chartis / degenia	Deutscher Ring	Dialog	Domcura	Fingro / Gothaer
Krebs (maligne Tumoren, schwerer Krebs, fortgeschrittene Krebserkrankungen)	x	x		x	x	x	x
Krebs der äußeren Schamlippen	x	x	x	x	x	x	x
Lähmung (Lähmungen, Querschnittslähmung [= Paraplegie, spinales Querschnittssyndrom, Querschnittläsion, Transversalsyndrom])		x					x
Unfall mit Querschnittslähmung**		x					x
Kinderlähmung (Poliomyelitis)		x					x
Mastektomie (Entfernung der Brustdrüse, Brustamputation)****							
Motor-Neurone-Erkrankung / Schwere Motoneuronenerkrankung		x					x
Multiple Sklerose		x			x		x
Muskeldystrophie		x					
Nierenversagen (Niereninsuffizienz, chronisches Nierenversagen, Anurie)		x			x		x
Organtransplantation (Transplantation von Hauptorganen)		x					x
Progressive supranukleäre Blickparese							x
Prostatakrebs						x	
Scheidenkrebs	x	x	x	x	x	x	x
Schlaganfall (Gehirnschlag, Apoplexie, Apoplektischer Insult)	x	x			x	x	x
Schwere Behinderung aufgrund einer organischen Ursache mit resultierendem Angewiesensein auf die Nutzung eines Rollstuhls							
Schwere Kopfverletzung		x					x
Schwere Pankreatitis (Chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung, chronisch rezidivierende Bauchspeicheldrüsenentzündung)		x					
Schwere rheumatoide Arthritis (Primär chronische Polyarthrit)		x					
Schwere Verbrennungen (Verbrennungen dritten Grades)		x					x
Sprachverlust		x					x
Systemischer Lupus erythematodes (Lupus erythematodes mit Beteiligung des Gehirns)		x					x
Taubheit (Gehörlosigkeit)		x					x
Tödliche Krankheit (Terminal Illness, Terminale Krankheit)		optional					x
schwerer Unfall (Unfall mit Schädel-Hirn-Trauma)							
Verlust von Gliedmaßen / Verlust von mindestens zwei Gliedmaßen		x					x

Die abweichenden Bezeichnungen bei den tabellarisch benannten Krankheiten zeigen unter anderem, dass ähnliche oder gleiche Krankheitsbilder oft nicht nur verschieden benannt, sondern teilweise auch deutlich unterschiedlich definiert sind. Ein unmittelbarer Vergleich ist daher ohne genaue Lektüre der Bedingungen nicht möglich. So entspricht „Abhängigkeit von einer dritten Person“ der Definition von Pflegebedürftigkeit ohne als solche benannt zu werden. Alle Versicherer, die demnach Pflegebedürftigkeit für diese Altersgruppe einschließen, bieten daher implizit auch Schutz für diesen Fall (vielfach als „optional“ ausgewiesen). Einzig Canada Life bietet hier explizit Versicherungsschutz. Eine Angioplastie am Herzen ist weitestgehend mit dem Versicherungsschutz bei Bypass-Operationen gleichzusetzen, wird hier aber unterschieden, da die Canada Life beide Varianten verschieden definiert mitversichert hat. Ähnliches gilt für eine Mastektomie bei Quantum Leben, die unter anderem durch einen bösartigen Tumor (Krebs) entstehen könnte, bei gutartigen Tumoren oder in anderen Fällen aber sonst nicht versichert wäre. Koma, schwerer Unfall, schwere Kopfverletzung und Pflegebedürftigkeit können sich im Einzelfall ebenfalls überschneiden. Teilweise erfolgt die Leistung aus der im Tarif zwangsläufig mitversicherten Leistung bei Verlust von Grundfähigkeiten oder aus der Natur des Tarifs als Zusatz zu einer Berufsunfähigkeitsversicherung. Schwer ist die Abgrenzung von rheumatoider Arthritis bei Canada Life und Pflegebedürftigkeit bei z.B. Skandia. Nach der Definition des versicherten Risikos sind beide Leistungsarten sehr ähnlich, auch wenn nicht in jedem Fall zwangsweise identisch. Folgt man alleine der Definition einer schweren rheumatoiden Arthritis, so deckt sich diese nicht zwangsweise mit Pflegebedürftigkeit, weshalb hier die Skandia nicht ausdrücklich aufgeführt wird. Gleiches gilt für „übrige Erkrankungen des zentralen Nervensystems“. Beim Wettbewerb seien nicht die aufgelisteten Krankheitsbilder ein Leistungsauslöser, sondern die Erfüllung der bedingungsgemäßen Voraussetzungen (schwere Beeinträchtigung der Mobilität, Ernährung, Kommunikationsfähigkeit, Funktion der Gliedmaßen). Laut Statement der Skandia seien die bei der Gothaer / Fingro einzeln benannten bzw. beispielhaft aufgeführten Krankheitsbilder aus diesem Grund bei der Skandia an anderer Stelle gedeckt. Da eine konkrete Nennung jedoch nicht aus den Bedingungen ableitbar war, wurde auch hier auf den Vermerk eines Einschlusses verzichtet. Sofern Alzheimer z.B. zu Berufsunfähigkeit führt, könnte hier bei jedem Tarif, der als Trägerversicherung eine Berufsunfähigkeitsversicherung voraussetzt oder ermöglicht ein x oder „optional“ eingesetzt werden. Gleiches gilt auch für zahlreiche andere Krankheitsbilder. Auch ein „schwerer Unfall“ weist teilweise Überschneidungen mit Koma oder Gehirnblutung auf und könnte z.Zt. sogar durch eine Pflegedefinition versichert sein. Eine abschließende Auflistung aller Eventualitäten ist hier daher nicht möglich. Zu beachten ist, dass bei vielen Versicherer die Frühformen verschiedener Krebsarten (z.B. Prostata- oder Schilddrüsenkrebs) vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind, so dass die alleinige Benennung einer Mitversicherung in dieser Tabelle nichts über den genauen Leistungsumfang aussagt. Beispielhaft ist bei der Domcura zwar Prostatakrebs mitversichert, nicht jedoch früher Prostatakrebs nach der TNM-Klassifikation T1a N0 M0 und T1b N0 M0.

Haftpflichtkassen Darmstadt	HDI-Gerling	maxPool (max2007)	Nürnberger	Skandia Basis	Skandia Komfort	Stuttgarter (Kinder)	Stuttgarter (Erwachsene)	Swiss Life	Würzburger
			X	X	X	X		X	
			X	X	X	X		X	
					X			X	
					X			X	
					X				
				X	X				
					X				
					X				
			X	X	X		X		
					X				
					X				
X			X	X	X	X		X	
			X	X	X	X		X	
			X	X	X		X	X	
			X						
			X		X			X	
					X				
					X				
					X				
					X				

Optionale Einschüsse sind teilweise nur als Paket abschließbar, also nicht in jedem Fall als einzelner Leistungsbaustein. Sie sind vor allem dann anzutreffen, wenn die Dread Disease als Zusatz zu einer Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherung angeboten wird.

* bei Skandia und Quantum Leben ausdrücklich benannt, bei allen anderen Versicherern im Rahmen des Versicherungsschutzes bei Krebs (maligne Tumoren) implizit mitversichert. Bei der Skandia bewirkt der explizite Einschluss in der Komfortdeckung lediglich den Verzicht auf die sonst bei Krebs übliche Wartezeit.

** Jeder Versicherer, der „Lähmung“ oder „Querschnittslähmung“ versichert, versichert zwangsweise auch eine „Querschnittslähmung durch Unfall“. Dabei stellen jedoch alle Anbieter darauf ab, dass die Lähmung dauerhaft sein muss (wenn nicht von „voraussichtlich dauerhaft“ gesprochen wird, bedeutet dies nach ständiger Rechtsprechung mindestens 3 Jahre) und mindestens zwei Gliedmaßen betreffen muss. In seltenen Fällen (Querschnittslähmung Grad E) kann jedoch eine Querschnittslähmung durchaus wieder geheilt werden oder zu einer „nur“ spastischen Lähmung werden, die mitunter auch nur eine einzelne Extremität betrifft. Damit wäre die pauschale Aussage, dass bei Querschnittslähmung ausnahmslos eine Leistung erfolgen würde, falsch. Teilweise erfolgt der Leistung bei Querschnittslähmung durch Unfall auch nur dann, wenn eine vollständige Lähmung vorliegt, so dass auch hier die Leistungsbeschreibung im Einzelfall maßgeblich ist.

*** Wer eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen hat, ist im Falle eines Leistungsfallendes auch ohne ausdrückliche Benennung gleichzeitig berufsunfähig. Im Rahmen jeder Berufsunfähigkeitsversicherung besteht auch Versicherungsschutz, wenn neben einer BU gleichzeitig EU vorliegt.

**** Kann unter Umständen implizit im Rahmen des Krebsrisikos versichert sein, sofern die Mastektomie durch ein Mammakarzinom (= Brustkrebs) veranlasst worden ist, so z.B. bei Canada Life, Gothaer / Fingro, Nürnberger oder Skandia. ACE hält eine Nennung hier für irreführend.

**** Bitte beachten: die Leistung erfolgt bei versicherter Berufsunfähigkeit in Höhe der versicherten BU-Rente, nicht in Höhe der versicherten Leistung wegen schwerer Krankheit

Bitte beachten Sie: alle Tarife, bei denen schwere Krankheiten nur als Ergänzung zu einer Unfallversicherung abgeschlossen werden können, sehen selbstverständlich auch bei schweren Unfällen oder unfallbedingter Querschnittslähmung Versicherungsschutz vor, ohne dass dies in dieser Übersicht aufgeführt wurde.