

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

ACE – Allianz – Aspecta – Barmenia – BBV – Canada Life – Chartis – Darag – degenia – Delta Lloyd – Deutscher Ring – Dialog – Domcura – E+S Rück – Fingro – Generali – Gerling – Gothaer – Haftpflichtkasse Darmstadt – Heidelberger Leben – HDI-Gerling – ING Versicherung Malaysia – Itzehoer – maxPool – Nürnberger – Quantum Leben (New Zealand Life) – NV-Versicherungen – Sali – Skandia – Stuttgarter – Swiss Life – Volksfürsorge – Württembergische Krankenversicherung – Würzburger

Eine Überprüfung der Angaben durch die Generali, Haftpflichtkasse Darmstadt und Itzehoer ist nicht erfolgt

Dread Disease: Überwiegend statisch

Der jährliche Dread Disease-Report (DD-Report) von „Risiko & Vorsorge“

Schon seit 1983 die erste Dread Disease-Versicherung in Südafrika an den Start ging, lassen sich die finanziellen Folgen von Herzinfarkt, Krebs und Schlaganfall versichern. In Deutschland ist diese Absicherung gegen den Fall einer schweren Krankheit trotz Vertriebsstart im Jahre 1991 nach wie vor weitgehend unbekannt.



Autor: Stephan Witte

Nimmt man Zahlen der Skandia aus dem Jahre 2010, so liegt das Verhältnis von Neuabschlüssen bei Berufs- im Vergleich zu Dread Disease-Versicherungen bei etwa 1:100. Somit steht ein noch erhebliches Vertriebspotenzial im Raum.

Ein Grund, der die Verbreitung von Produkten zur Absicherung schwerer Krankheiten behindern dürfte, ist die mangelnde Bewerbung in den öffentlichen Medien. Wer hat schon einmal Werbspots für eine Dread Disease im Fernsehen wahrgenommen? Was nicht beworben wird, ist in der öffentlichen

Wahrnehmung auch nicht präsent. Dies verhindert zudem zuverlässig eine mögliche „Kannibalisierung“ der eigenen Berufsunfähigkeitsprodukte und schützt zumindest nicht unerheblich Kritik von Verbraucherschützern. Diese warnen seit Jahren vor Dread Disease-Produkten, weil die häufigsten Ursachen von Berufsunfähigkeit, nämlich Beschwerden der Psyche und der Wirbelsäule, hier nicht unter den Versicherungsschutz fallen. Ein anderer Fakt für die mangelnde Annahme von Dread Disease-Produkten ist, dass die soziale Absicherung in unserem Land erheblich besser ist als z.B. in Großbritannien.

Dr. Nicola-Alexander Sittaro von der E+S Rück sieht als „eine Schwäche von Dread Disease- Versicherungen die Diskrepanz zwischen tatsächlichem „Schaden“, d.h. der Schwere der körperlichen Beeinträchtigung und einer Versicherungsleistung. So werden heute Herzinfarkte oft ohne dauerhafte körperliche Beeinträchtigung überstanden. Eine körperliche Beeinträchtigung besteht also nur in der Akutphase des Herzinfarktes, dafür gibt es ja die Krankenversicherung.“

Weiter kritisiert er, dass die versicherten Summen oftmals nicht ausreichen, wenn „eine Dread Disease tatsächlich

zu einer lebenslangen und irreversiblen Beeinträchtigung, die auch keine Erwerbstätigkeit zulässt," führt. „Für Versicherte im jungen oder mittleren Lebensabschnitt wären hier dann Versicherungssummen von mehreren hunderttausend Euro erforderlich, um die finanziellen Belastungen der Zukunft zu bewältigen.“

Abschließend sieht Dr. Sittaro ein weiteres Defizit der Dread Disease-Versicherung in der „Limitierung der Leistung auf einen Krankheitskatalog. Für eine dauerhafte und schwere Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit gibt es aber weit mehr Ursachen als die bisher versicherten Krankheiten. Es muss jedoch anerkannt werden, dass moderne Dread Disease-Produkte mit 40 bis 50 oder sogar mehr versicherten Krankheiten dem Ziel eines umfassenden Schutzes näher kommen.“

■ Dread Disease-Bausteine nehmen deutlich zu

Dass die Dread Disease trotz dieser Bedenken eine sinnvolle Ergänzung zur Berufsunfähigkeitsvorsorge sein kann, dokumentiert sich schon allein aus der Zahl der bisherigen Leistungsfälle.

Bisher weitgehend unbemerkt profitieren die Anbieter daher vom Trend, immer neue Annexprodukte an „den Mann“ zu bringen. Erfolgreich ist dieser Weg in Kombination mit einer Unfallversicherung sowie der Möglichkeit, anstelle der Dread Disease eine funktionelle Invaliditätsabsicherung zu verkaufen.

Diesbezüglich stellen auch Einmalzahlungen oder auf bis zu 60 Monate befristete Rentenleistungen in manchen funktionellen Invaliditätstarifen (z.B. Barmenia oder BBV) nicht eigentlich eine Organrentenleistung, sondern vielmehr einen Dread Disease-Baustein dar. Besonders deutlich wird der Dread-Disease-Baustein im Rahmen der Körper-SchutzPolice aus dem Hause Allianz (siehe hierzu „Risiko & Vorsorge“ 4/2011 sowie den Beitrag zur funktionellen Invalidität in dieser Ausgabe).

■ Dread Disease Angebote im deutschen Markt

Der Markt der Stand-Alone-Produkte wird faktisch von **Canada Life**, **Gothaer** und **Skandia** beherrscht. Darüber hinaus ist derzeit nur **Chartis Europe**, die frühere **AIG**, zu nennen. Anders als die

Zur Statistik

• **Krebs**

2009 verstarben laut Statistischem Bundesamt¹ in Deutschland fast 386.200 Menschen an bösartigen Neubildungen (Krebs), davon besonders häufig bösartigen Neubildungen der Bronchien und der Lunge, bösartigen Neubildungen des Dickdarms sowie der Brustdrüse (Mamma). Prozentual lagen bei diesen Krankheitsbildern die Männer mit gut 53% vorne.

• **Schlaganfälle**

(Ischämischen) Schlaganfällen erlagen insgesamt gut 160.800 Personen.

• **Herzinfarkte / Diabetes / Multiple Sklerose**

Akuten und rezidivierenden Myokardinfarkten (Herzinfarkten) erlagen hingegen nur fast 60.200 Personen, Diabetes mellitus fast 22.800 Personen und Multiple Sklerose sogar nur 1.142 Personen.

• **Koronare Herzkrankheit**

Die häufigste Todesursache war laut Statistik die chronische ischämische Herzkrankheit (koronare Herzkrankheit), meist durch Arteriosklerose verursacht und mit dem Leitsymptom Angina Pectoris. Insgesamt waren von ihr im Berichtsjahr 73.899 Personen betroffen.

• **Unfall**

Durch einen Unfall starben im Berichtsjahr insgesamt gut 19.200 Personen, also nur rund 2,25% aller Verstorbenen.

• **71% aller an schweren Krankheiten Verstorbenen**

Zählt man die Toten durch die beschriebenen Krankheitsbilder Krebs, Schlaganfall und Herzinfarkt zusammen, so sind dies etwa 71% aller an schweren Krankheiten Verstorbenen.

Noch stirbt etwa jeder vierte Krebspatient an den Folgen seiner Krankheit, doch aufgrund des großen medizinischen Fortschritts könnten dies bald wesentlich weniger Personen 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 einer BU.

Die obigen Ausführungen geben leider nur einen relativen Aufschluss über das Todesfallrisiko durch die benannten schweren Erkrankungen, wobei natürlich zu beachten ist, dass die Dread Disease-Versicherung bereits mit Diagnose des Leistungsfalls für den Versicherten eintritt.

• **Leistungsstatistik von Canada Life**

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.

Auffällig ist, dass weder chronische ischämische Herzkrankheit noch Diabetes mellitus zu den für Erwachsene versicherbaren schweren Krankheiten gehören. Bei beiden Krankheitsbildern liegt dies daran, dass die meisten Erkrankten jahre- oder gar jahrzehntelang nach der erstmaligen Diagnose überleben können, so dass bezahlbare Prämien schwer darstellbar wären. Während Diabetes gar nicht versichert wird, lassen sich bei koronarer Herzkrankheit bei den einzelnen Anbietern immerhin noch die Folgen besonders schwer wiegender Behandlungen versichern, wie sie sich in den versicherten Krankheitsbildern „Bypass-Operation (der Herzkranzgefäße)“, „Koronare Bypass-Operation“, „Bypass am Herzen“ oder „Bypass-Operation der Koronararterien“ wiederfinden.

¹ Quelle: <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publikationen/Fachveroeffentlichungen/Gesundheit/Todesursachen/Todesursachen2120400097004,property=file.pdf>

Wettbewerber bleibt der Versicherungsschutz hier auf sieben frauenspezifische Varianten des Krebsrisikos (Brustkrebs, Eierstockkrebs, Eileiterkrebs, Gebärmutterkrebs, Gebärmutterhalskrebs, Scheidenkrebs und Krebs der äußeren Schamlippen (einschließlich der Schamlippenhaut)) begrenzt.

Andere Versicherer bieten Dread-Disease-Leistungen als Zusatz zu einer Risikolebens-, Renten-, Berufsunfähigkeits- oder Unfallversicherung an. Der Leistungsumfang ist dabei sehr unterschiedlich.

Seit Juli 2010 mischt mit dem Tarif AKG der **Württembergische** Krankenversicherung auch ein privater Krankenversicherer mit. Durch den Tarif soll es Patienten im „Katastrophenfall“ möglich sein, sich ambulant wie ein Privatpatient behandeln zu lassen. Zu den versicherten Krankheiten gehören hier unter anderem Krebs, Leber- oder Nierenversagen mit Dialysepflicht, insulinpflichtige Diabetes, AIDS, schweres Schädel-Hirn-Trauma oder Querschnittslähmung, zusätzlich auch andauernde tiefe Bewusstlosigkeit (Koma).

Vergleicht man die Produktwelt 2010 und 2011 miteinander, so haben sich maßgebliche Änderungen in den Tarifbedingungen eigentlich nur bei der **Stuttgarter** ergeben. Hier wurden die Vertragsbedingungen tatsächlich in wesentlichen Punkten überarbeitet und beispielsweise bei Erwachsenen auch eine Mitversicherung verschiedener Krebsrisiken eingeschlossen.

Brancheninsider sprechen davon, dass insbesondere Canada Life in den letzten Jahren hohe Stornoquoten in Kauf zu nehmen hätte, die wesentlich zur beobachtbaren Stagnation des Neugeschäfts beitragen. Über die Gründe hierfür kann allerdings nur spekuliert werden.

Echtes Neugeschäft in relevanter Stückzahl schreiben derzeit vor allem Unfallversicherungen mit einer Dread Disease als Annexprodukt. Hier soll der Gesamtbestand bereits die Marke von etwa 500.000 Stück überschritten haben, während selbstständige Produkte noch immer nicht die Gesamtzahl von 150.000 überschritten hätten.

Viele Lebensversicherer haben aus den Entwicklungen der letzten Jahre die Konsequenz gezogen und sich vom Dread Disease Markt zurück gezogen. Der Versicherer **Quantum** Leben hat 2009 vollständig das Neugeschäft ein-

gestellt. Die Bestände wurden im Frühjahr 2011 von der **Darag** (Deutsche Versicherungs- und Rückversicherungs-AG) übernommen. Auch **Delta Lloyd** hat zwischenzeitlich das Neugeschäft in Deutschland eingestellt. Zum 31.07.2011 hat als bisher jüngster Anbieter auch **Swiss Life** im Zuge ihres BU-Relaunches das Neugeschäft ihrer Erwerbsminderungsversicherung mit Dread Disease-Baustein als Ergänzung zu einer Lebens- oder Rentenversicherung eingestellt. Anders als bei den vorbenannten Anbietern bleibt das Angebot an sonstigen Lebens- und Berufsunfähigkeitsprodukten jedoch erhalten.

Die Bestände vormaliger DD-Anbieter befinden sich ähnlich wie bei Quantum Leben heute im Bestand der jeweiligen Rechtsnachfolger. Die ehemaligen Salibestände verwaltet heute Canada Life, die Bestände der noch 2010 verkaufsoffenen **Fingro** liegen beim damaligen Mutterkonzern, der Gothaer.

■ Mit der BBV aus der Stagnationsfalle?

Entgegen dem allgemeinen Trend im Lebensversicherungsmarkt will im Januar 2012 mit der **BBV** ein neuer Anbieter in den Markt der Dread Disease-Produkte eintreten und die Sparte mit einem neuartigen Modell aus der Stagnationsfalle befreien. Der Tarif Diagnose BBV-Premium PROTECT stellt eine Kombination aus Dread Disease und Absicherung des Todesfalles dar. Versichert sind insgesamt 38 versicherte schwere Krankheiten. Minderjährige Kinder sind beitragsfrei mitversichert. Die Leistung bei Tod beträgt pauschal 5.000 Euro, die Versicherungssumme für den Fall des Eintritts einer schweren Krankheit mindestens 25.000 Euro. Versicherungsfähig sind Personen von 15 bis 65 Jahren. Es gilt eine Karenzzeit von 28 Tagen, wobei bei Krankheiten bereits nach 14 Tagen eine Vorauszahlung von 5.000 Euro möglich sei. In den ersten zehn Jahren wird auf eine Anwendung des § 163 VVG (Bruttobeitragsanpassung) verzichtet. Leider lagen die entsprechenden Verbraucherinformationen bei Redaktionsschluss noch nicht vor, so dass hier keine abschließende Bewertung des Tarifes möglich ist.

■ Argumente pro Dread Disease

Es gibt viele gute Gründe, die für den Abschluss einer Dread Disease spre-

chen können. Zum einen ist da die Zunahme an Neuerkrankungen bei den Zivilisationskrankheiten Krebs, Herzinfarkt und Schlaganfall – oft auch schon in jungen Jahren. Ein wesentlicher Auslöser ist hier der zunehmende Stress, teilweise schon im Kindesalter. Oft führen die benannten Krankheiten zu einer mehr oder minder langen Arbeitsunfähigkeit, jedoch nicht notwendigerweise gleich zu Berufsunfähigkeit. Die klassische Absicherung mittels einer Berufsunfähigkeitsversicherung ist sicher sinnvoll, allerdings kann der Entscheidungsprozess bis zur Auszahlung der Versicherungsleistung oft Monate oder gar Jahre dauern. Ein wesentlicher Grund dafür ist, dass der Leistungsfall nicht immer so klar ist wie bei einer abschließend definierten Diagnose. Weitere Probleme können bei einer BU-Absicherung durch eine mögliche abstrakte Verweisung oder eine von Selbstständigen und Freiberuflern geforderte Umorganisation erfolgen. In dieser Zeit können nicht nur weitere Kosten (z.B. für etwaige Gutachten) auflaufen, sondern auch Ersparnisse schnell aufgebraucht sein. Wer besides Pech hat, verliert darüber hinaus die Möglichkeit, seine Altersvorsorge fortzuführen und stürzt erst recht ins Nichts.

Eine Dread Disease als Ergänzung zu einer leistungsstarken BU bedeutet daher, dass die einmalige Kapitaleistung auch dazu gebraucht werden kann, um ohne zusätzlichen Stress den Entscheidungsfindungsprozess bis zur Anerkennung der BU zu überbrücken. Damit erspart sich manch ein Versicherter das zusätzliche Risiko der Ungewissheit über die weitere Zukunft, so z.B. die Möglichkeit, einen weiteren Schlaganfall zu erleiden und als Folge gelähmt zu werden, Seh- oder Sprachstörungen zu erleiden.

■ Krankheitsbilder

Der Wettbewerb erfolgt noch immer 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 43 Krankheiten, bei der Skandia 32 (davon 7 im Basischutz und 25 weitere im Komfortschutz) und bei der Gothaer 28 Stück versichern. Nach den Produktinformationen des zuletzt benannten Anbieters sind minde-

stens 46 Krankheiten versichert, da hier auch solche einzeln aufgeführt sind, die im Tarif unter Oberbegriffen zusammengefasst werden. Eine entsprechende höhere Benennung von 46 verschiedenen Krankheitsbildern ist damit auch für Canada Life möglich.

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 zählt, benennt Chartis insgesamt sieben verschiedene frauenspezifische 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 sowie die meisten Makler bleibt die Vergleichbarkeit verschiedener Produkte daher auf der Strecke.

■ Anspruchsvolle Bedingungswerke in der DD

Ein Kernproblem von Dread Disease-Produkten sind zum einen die fehlenden Musterbedingungen von Seiten des GDV, zum anderen das verständlicherweise geringe medizinische Hintergrundwissen der meisten Makler. Welcher Makler weiß schon aus dem Stand, was der verbreitete Ausschluss für CIN 1 und CIN 2 im Rahmen der Mitversicherung des Krebsrisikos bedeutet? In diesem Beispiel handelt sich um eine leichte bzw. mittelgradige Dysplasie, also eine Gebärmutterhalskrebsvorstufe, die vor allem bei jungen Leuten zwischen 24 und 27 Jahren auftritt und sich mit hoher Wahrscheinlichkeit wieder zurück entwickelt. Laut Wikipedia entwickeln sich nur etwa 10% aller CIN 1-Fälle zu CIN 3 weiter.² Dem Verständnis einer „furchtbaren Krankheit“, was dem Sinn des

englischen Wortes „Dread Disease“ am nächsten kommen würde, entsprechen diese Vorstufen damit nicht.

Nicht nur Makler, sondern auch Kunden müssen lernen, die Bedingungen aufmerksam zu lesen. So entschied das Oberlandesgericht Oldenburg in einem Beschluss vom 10. Dezember 2009 (Az: 5 U 87/09), dass eine Kundin nicht davon ausgehen könne, dass ausnahmslos alle Krebserkrankungen mitversichert seien, wenn in den Bedingungen unter anderem „Carcinoma in situ“ ausgeschlossen seien. Wenn also Bedingungswerke neben allgemeinsprachlichen Formulierungen auch Fachwörter der Medizin verwenden, so kann durchaus zugemutet werden, sich diesbezüglich zu erkundigen. Dann hätte die klagende Kundin nach Meinung des Gerichts auch erkannt, dass damit Tumore im Frühstadium ohne Tendenz zur Metastasenbildung gemeint seien. Eine überraschende oder auch nur unklare Klausel sei dies nicht.

² http://de.wikipedia.org/wiki/Zervikale_intraepitheliale_Neoplasie (Stand: 20.06.2011)

Das einzigartige
KlinikSchutz-Programm:
Zweibettzimmer
für alle!



Das innovative Stufenkonzept der SIGNAL Krankenversicherung bietet Ihren Kunden je nach individuellem Bedarf Leistungen bei Unfall, schweren Erkrankungen (Dread Disease) bzw. in der Top-Variante den stationären Komplettschutz. Mit und ohne Alterungsrückstellungen – bereits ab 3,50 Euro monatlich.

Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrem persönlichen SIGNAL IDUNA Ansprechpartner oder auf www.si-vp.de

SIGNAL IDUNA
Versicherungen und Finanzen



Gut zu wissen, dass es SIGNAL IDUNA gibt.

Für den Makler bedeutet dies, dass er in der Beratungsdokumentation vorbeugend darauf hinweisen sollte, dass natürlich nicht jede mögliche Ausprägung der benannten Krankheiten versichert sei, sondern tatsächlich nur die konkret beschriebenen Diagnosen. Kein verständiger Kunde dürfte von seinem Makler erwarten dürfen, dass dieser gleichwohl Doktor der Medizin, des Versicherungsrechts und zudem auch noch Mitglied einer Verbraucherschutzkommission sei.

Es sei übrigens an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass ein Ausschluss für Carcinoma in situ zwar für den deutschen Markt üblich ist, jedoch beispielsweise in Südostasien nicht nur deutlich größere Stückzahlen an Dread Disease geschrieben werden, sondern vielfach auch anteilige Versicherungssummen bei benannter Diagnose zur Auszahlung kommen können. Exemplarisch sei hier die Dread Disease der **ING Versicherung Malaysia** benannt. In der Kurzinformation zu den Bedingungen heißt es hierzu auszugsweise wie folgt:

„Coverage for Angioplasty and Carcinoma-in-situ 4 • You are also covered for Angioplasty, a procedure that widens a narrowed or obstructed heart blood vessel.

- Carcinoma-in-situ is a unique coverage that gives you protection for pre-invasive cancer that is not commonly found under a critical illness plan.
- Coverage for both of these conditions is equivalent to the lower of 10% of its insured amount or RM 25,000. Such payout will reduce the rider insured amount accordingly for subsequent claim under Group 1 (for Angioplasty) or Group 5 (for Carcinoma-in-situ), whichever is applicable.
- Only 1 claim of Angioplasty and Carcinoma-in-situ can be made.

1 Each critical illness claim must be from a different group.
 2 Terms & conditions apply.
 3 Prime Critical Waiver of Premium Rider is only for applicants age 18 years old and above.
 4 Carcinoma-in-situ of colon, cervix and breast.“

Inwiefern dies ein Vorbild auch für den deutschen Markt sein wird, muss an dieser Stelle unbeantwortet bleiben.

■ **Alttarife nicht unbedingt von Nachteil für den Kunden**

Nicht unwichtig kann dennoch ein Vergleich von alten und neuen Bedingungen sein. Dies gilt dann, wenn ein Kunde überraschenderweise bereits eine Dread Disease vorliegen hat und eine Überprüfung

des alten Vertrages wünschen sollte. Vergleicht man beispielsweise die Sali-Definition mit Stand 10.1999 mit der aktuellen Definition des Krebsrisikos bei Canada Life mit Stand 08.2011, so sind die Unterschiede nur auf den ersten Blick erheblich:

Stand 10.1999 / Sali	Stand 08.2011 / Canada Life
<p>Krebs Vorliegen eines histologisch nachgewiesenen malignen Tumors, der charakterisiert ist durch eigenständiges Wachstum, infiltrative Wachstumstendenz und Metasierungstendenz. Unter den Begriff „Krebs“ fallen auch die Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems. Ausgeschlossen sind alle Hautkrebserkrankungen, außer malignen Melanomen. Ausgeschlossen sind weiterhin Carcinoma-in-situ und Tumore bei gleichzeitig bestehender HIV-Infektion. Bei Krebserkrankungen wird keine Versicherungsleistung fällig, wenn die Diagnose innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes gestellt wird. Bei Erhöhungen des Versicherungsschutzes gilt dieselbe Wartezeit für den zusätzlichen Versicherungsschutz.</p>	<p>3 Krebs Krebs ist die Diagnose eines fortgeschrittenen, bösartigen Tumors. Die Diagnose muss anhand eines feingeweblichen Nachweises durch einen qualifizierten Onkologen oder Pathologen erfolgen. Krebs zeichnet sich durch ein unkontrolliertes Wachstum, die Vermehrung von Tumorzellen und die Einwanderung in gesundes Gewebe und dessen Zerstörung aus. Die Diagnose Krebs umfasst auch Leukämien, bösartige Tumore des Lymphsystems (Lymphome), Morbus Hodgkin und maligne Knochenmarkserkrankungen. Folgende Erkrankungen sind ausgeschlossen: • Carcinoma in situ (alle prä-malignen Erkrankungen oder nicht-invasiven Krebserkrankungen im Stadium 0, CIN-1 bis CIN-3 bei Gebärmutterhalsveränderungen) • Früher Prostatakrebs nach der TNM-Klassifikation T1a N0 M0 und T1b N0 M0 • Maligne Melanome der Haut nach der TNM-Klassifikation T1a N0 M0, T1b N0 M0 und T2a N0 M0 • Hyperkeratosen, Basaliome und Spinaliome • Alle anderen Tumorerkrankungen im Stadium I, wenn für die Behandlung weder eine Strahlen- noch eine Chemotherapie erforderlich ist; die Notwendigkeit einer Strahlen- oder Chemotherapie ist durch einen gemäß § 28 Absatz 11 qualifizierten Arzt zu bestätigen. Stadieneinteilungen und Klassifikationen gemäß der TNM-Klassifikation nach UICC/AJCC oder der Klassifikation für Lymphom-erkrankungen nach Ann Arbor. Es besteht kein Versicherungsschutz für Krebs, der innerhalb der ersten sechs Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes (siehe § 14 Absatz 1) bzw. nach Erhöhung des Schutzes, bezogen auf den erhöhten Teil, diagnostiziert wird.</p>

Zunächst einmal präzisiert der neue Tarif, durch wen die Diagnose zu erfolgen hat. Auch die Ausschlussbestimmung zu den Carcinoma in situ wurde deutlich präzisiert. Waren früher alle malignen Melanome ohne Einschränkung mitversichert, so sind heute bestimmte Voraussetzungen an den Versicherungsschutz geknüpft. Ein Ausschluss für Hyperkeratosen (übermäßige Verhornung der Haut), Basaliome (weißer Hautkrebs) und Spinaliome (Stachelzellkrebs) war in den alten Bedingungen zwar auch schon vorgesehen, jedoch nicht unmittelbar als solcher erkennbar. Während eine Hyperkeratose kein Krebs im engeren Sinne ist,

sind Spinaliome die zweithäufigste Form von bösartigen Hauttumoren und damit durch den Ausschluss von „Hautkrebserkrankungen“ ohnehin ausgenommen. Einen Ausschluss für frühen Prostatakrebs gab es damals hingegen nicht, obwohl dieser die dritthäufigste krebsbedingte Todesursache bei Männern ist.

■ **Frühstadien noch umfassender vom Versicherungsschutz ausgenommen**

In der Quintessenz bedeuten die neuen Bedingungen neben verschiedenen Klarstellungen vor allem, dass Frühstadien noch umfassender vom Versicherungs-

schutz ausgenommen sind als bisher, da neuere Behandlungsmethoden zu immer besseren Heilungschancen bei Krebs geführt haben. Beispielweise wäre nach der alten Krankheitsdefinition ein Hodentumor im Stadium I (also T1 N0 M0) noch mitversichert gewesen, obwohl die Krankheitsdauer heute nur noch bei etwa 4 Wochen liegt, die Kosten von der Krankenkasse übernommen werden und keine Chemotherapie erforderlich wäre. Gleiches gilt für ein Melanom mit einem Histologiebefund nach Stadium I (also T1 N0 M0) mit einer Größe von etwa 2 mm (im Vergleich: Stadium II: immer 2 mm, Stadium III: mehr als 2 mm). In diesem Fall wäre nicht einmal eine weitere Behandlung erforderlich, dennoch hätte die Canada Life nach den alten Sali-Bedingungen eine Versicherungsleistung erbringen müssen. Sinn und Zweck der Versicherung, nämlich einer finanziellen Vorsorge für den Fall lebensbedrohender Krankheiten und deren Folgen, ist damit eigentlich nach den alten Bedingungen teilweise verfehlt. Aus Maklersicht wäre allerdings eine Tarifumstellung – von der höheren Prämie im Neugeschäft und anderen Leistungsunterschieden einmal ganz abgesehen – nicht im Sinne des Kunden. Zudem wurde die Wartezeit von damals 3 auf nun 6 Monate verlängert.

■ Mitversicherte Krankheiten

Ein anderes Problem besteht darin, dass der Markt der Dread Disease-Anbieter in erste Linie über die Zahl der mitversicherten Krankheiten wirbt. In diesem Zusammenhang benennt beispielsweise Canada Life eine ausdrückliche Mitversicherung von Amyotropher Lateralsklerose (tatsächlich eine Unterform des Krankheitsbildes Motoneuronenerkrankung), Asbestose (einer Unterform der fortgeschrittenen Lungenerkrankung) oder fortgeschrittene Lungenerkrankung selbst. Bei letzter wird die Leistung allerdings erst dann ausgelöst, wenn die Lunge bereits so geschädigt ist, dass eine zusätzlich mitversicherte Lungentransplantation zwingend erforderlich wäre.

Eine andere Darstellung wählt die Gothaer, bei der die Amyotrophe Lateralsklerose als Unterform der Motoneuronenerkrankung benannt wird und die namentlich benannten Krankheiten Creutzfeld-Jacob-Krankheit und Morbus Alzheimer unter den Oberbegriff „Übrige Erkrankungen des Zentralen Nervensystems“ fallen. Damit lassen sich aus 28 in den Bedingungen benannten Oberbegriffen insgesamt 46 Krankheitsbilder als ausdrücklich benannt herleiten. Dies mag man als „geschickte Verpackung“ und „hervorragenden Marketingsansatz“ betrachten. Tatsächlich erhält der Kunden jedoch auch einen besseren Überblick über die versicherten schweren Krankheiten, da er sich beispielsweise unter „übrige Erkrankungen des zentralen Nervensystems“ wenig vorstellen kann.

Unklar bleibt bei Canada Life in den Bedingungen vor 08.2011 auch, in welchem Umfang Versicherungsschutz bei Herzinfarkt besteht, wenn ein Kunde bereits unbemerkt einen solchen erlitten hatte. Im Zweifel hat dieser schließlich schon vor dem Vertragsabschluss bestanden. In den Bedingungen wird schließlich auf „Das erste Auftreten eines Herzinfarktes“ abgestellt. Weder Gothaer noch Skandia sehen einen solchen Nachweis als Einschränkung vor. Trotz Änderungen der Bedingungen mit Stand 08.2011 im Ver-

Ideenwelt 2012



Revolutionieren Sie Ihren Verkaufserfolg!

Sie werden begeistert sein von den Highlights unserer neuen Produkte, wie z. B. sofortige Risikoprüfung und Entscheidung bei biometrischen Risiken noch während Ihres Kundengesprächs:

- ▶ **Diagnose X – Income PROTECT**
 - Umfassende finanzielle Absicherung bei Verlust der Arbeitskraft
 - Neues Beratungs-Tool
- ▶ **BBV-Strategie-Rente XXL**
 - Hohe Mindest-Verzinsung von 2,75% p.a. oder ein noch besseres Ergebnis durch Beteiligung an der Börse
- ▶ **BBV-Tarif V.I.P.**
 - Kranken-Zusatzversicherung mit Risikoprüfung vor Ort für BBV-Tarif V.I.P. dental und BBV-Tarif V.I.P. stationär durch neues Beratungs-Tool
- ▶ **BBV-SecurFlex Police**
 - Maßgeschneidertes Rundumkonzept für Hab und Gut

BBV M-Dienstleistungs-Center (MDC)
 Service-Rufnummer: 089/67 87 -9232
 Service-Faxnummer: 089/67 87 -9666
 E-Mail: mdc@bbv.de
www.bbv-makler.de



Bayerische Beamten Versicherungen
 Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG
 Bayerische Beamten Versicherung AG

gleich zum Stand 01.2008 bleibt dieser Kritikpunkt in leicht veränderter Form bestehen. Vorher hieß es (auszugsweise) wie folgt: „Die Diagnose muss durch einen Kardiologen nach den Regeln der deutschen Gesellschaft für Kardiologie bzw. den entsprechenden in einem anderen anerkannten Staat angewandten Regeln **und durch typische Brustschmerzen**, erhöhte herzspezifische Enzyme und frische, typische EKG-Veränderungen nachgewiesen werden.“ Neu ist nun insbesondere der Wegfall der typischen Brustschmerzen in der Definition: „Die Diagnose **und der Zeitpunkt des Auftretens** müssen durch einen Kardiologen nach den Regeln der deutschen Gesellschaft für Kardiologie bzw. den

entsprechenden in einem anderen anerkannten Staat angewandten Regeln, durch erhöhte herzspezifische Enzyme und frische, typische EKG-Veränderungen nachgewiesen werden.“

■ „Second Event“

Die Skandia wirbt damit, dass die dortigen Verträge anders als beim Wettbewerb, nicht schon nach dem ersten Leistungsfall erlöschen. Vielmehr ist auch ein „Second Event“ versichert, sofern der erste und der zweite Leistungsfall nicht in einem kausalen Zusammenhang zueinander stehen. Tatsächlich ist es jedoch schwer feststellbar, ob ein etwaiger Schlaganfall die Folge einer früheren

Bypassoperation ist oder ob eine versicherte Blindheit ursächlich für einen gleichfalls versicherten schweren Unfall war. Gleiches gilt für Herzinfarkt und Schlaganfall, die beide Folge erhöhten Blutdruckes sein können. Damit soll zwar nicht gesagt werden, dass das Second Event keinen Mehrwert habe, allerdings gibt es sicher eine ganze Reihe von Einzelfällen, bei denen ein Leistungsfall eben nicht ohne Weiteres festgestellt werden kann.

Laut Skandia habe es hier seit 2005 bis zum 15.06.2011 über 100 Leistungsfälle gegeben, davon dreimal Second Event. Dabei sind nicht berücksichtigt die Leistungsfälle des Vorgängerproduktes *Critical Illness Plan*.

Große Makler-Checkliste

Dread-Disease-Produkte sind sehr unterschiedlich. Damit macht es Sinn, folgende Fragen für seine Kunden beantworten zu können und später auch in der Dokumentation zu protokollieren. Hier einige wesentliche Besonderheiten im Bereich der Lebensversicherung am Beispiel von Canada Life, Gothaer und Skandia:

- Unternehmensratings (z.B. Skandia zu finden unter <http://www.skandia.de/aktuelle-ratinguebersicht.html>)
- Welche Krankheiten sind versichert? (Beispielhaft sollten wesentliche Ausschlüsse benannt werden)
- Beitragshöhe
- Art der Kapitalanlage: entweder hauseigene Fonds (z.B. Setanta Managed Fund bei Canada Life) oder allgemein zugängliche Publikumsfonds (z.B. Gothaer und Skandia).
- Art der Kalkulation: entweder auf Risikobasis (z.B. Skandia) oder Fondsbasis (z.B. Canada Life, Gothaer). Das bedeutet, dass bei der Skandia nur die Überschüsse in die Investmentanlage fließen, die nicht für den Versicherungsschutz benötigt wer-

den. Bei Canada Life und Gothaer hingegen wird vollständig in den Fonds investiert und aus diesem die Risikoprämie entnommen. Canada Life und Gothaer nehmen im Rahmen ihrer Hochrechnungen eine Wertentwicklung im Rahmen der Fondsanlage als Kalkulationsgrundlage an, während bei der Skandia nur dann ein Fondsvermögen aufgebaut wird, wenn der Vertrag auch die kalkulierten Überschüsse erzielt. Auf der anderen Seite trägt die Skandia hier das Kapitalmarktrisiko selbst und nicht der Kunde. Sollte die angenommene Wertentwicklung aus der Fondsanlage bei Canada Life oder der Gothaer nicht erreicht werden, so kann es im Rahmen der regelmäßigen Vertragsüberprüfung zu einer Erhö-

hung der Prämie kommen. Die Prämienkalkulation im Risikotarif der Skandia ist unabhängig von jeglicher Fondswertentwicklung. Skandia bietet somit einen Tarif mit der größten Sicherheit hinsichtlich einer langfristig konstanten Prämie.

- Damit verbunden sind die Voraussetzungen für eine stabile Prämienhöhe: bei Skandia kann eine Beitragsgarantie zwischen 5 und 10 Jahren vereinbart werden, danach findet im gleichen zeitlichen Abstand eine erneute Überprüfung statt. Canada Life überprüft die Beitragshöhe alle 5 Jahre sowie im Leistungsfall, bei Laufzeitänderungen und sonstigen Vertragsänderungen ausgenommen im Fall einer Beitragsfreistellung. Ab dem

65. Lebensjahr erfolgt die Beitragsüberprüfung jährlich. Die Gothaer überprüft die benötigte Beitragshöhe ab dem fünften Jahr in jährlichem Abstand. Die jeweiligen Beitragsüberprüfungen sind Folge der Fondsanlage in den jeweiligen Produkten.

- Verlängerungsoption: Canada Life (nach Ablauf von mindestens 12 Jahren ist eine Laufzeitverlängerung zu den bisher geltenden Bedingungen ohne erneute Gesundheitsprüfung zu den dann gültigen Konditionen möglich. Dabei darf die Versicherungsdauer das 100. Lebensjahr nicht überschreiten); Gothaer (nein); Skandia (nein)
- Kostenquote (Abschluss- und Verwaltungskosten)
- Maximale Versicherungsdauer: z.B. zwischen 12 Jahren und lebenslang bei Canada Life, bis zum vollendeten 100. Lebensjahr bei der Gothaer oder bis 75 bei Skandia
- Maximale Versicherungssumme: bei Canada Life und der Gothaer beträgt die maximale Versicherungssumme 1 Mio. Euro, bei der Skandia ist mit 4 Mio. Euro Versicherungssumme eine weit höhere Absicherung möglich.
- Art der Gesundheitsfragen im Antrag: Canada Life (allgemeine Gesundheitsfragen 5 Jahre, stationäre Fragen sowie wegen Alkohol und Operationen 10 Jahre, HIV ohne zeitliche Begrenzung; Frage nach Raucherstatus sowie bestimmten schweren Erkrankungen von leiblichen Eltern oder Geschwistern vor dem vollendeten 60. Lebensjahr. Auch Abfrage von Erkrankungen oder Beschwerden ohne ärztliche Behandlung oder Untersuchung. Umfangreiche Abfrage auch bestehender, beantragter oder abgelehnter Absicherungen einschließlich BU, EU und Dread Disease), Gothaer (allgemeine Gesundheitsfragen und stationäre Fragen 10 Jahre; Frage nach Raucherstatus sowie bestimmten schweren Erkrankungen von leiblichen Eltern oder Geschwistern vor dem vollendeten 65. Lebensjahr. Weitgehende Abfrage von Erkrankungen oder Beschwerden ohne ärztliche Behandlung oder Untersuchung. Abfrage auch bestehender oder gestellter Absicherungen einschließlich BU, EU und Dread Disease), Skandia (sta-

tionäre oder psychotherapeutische Fragen 10 Jahre, allgemeine Gesundheitsfragen 5 Jahre; Frage nach Raucherstatus sowie bestimmten schweren Erkrankungen von leiblichen Eltern oder Geschwistern vor dem 65. Lebensjahr. Abfrage von Erkrankungen oder Beschwerden ohne ärztliche Behandlung oder Untersuchung. In den Gesundheitsfragen wird nicht nach einer ärztlichen Diagnose gefragt. Ab einer Versicherungssumme von 50.000 Euro auch Abfrage von bestimmten schweren Erkrankungen von leiblichen Eltern oder Geschwistern (Familienanamnese) sowie zu bestehenden oder gestellten Absicherungen einschließlich BU, EU und Dread Disease). Insgesamt erscheinen hier die Antragsfragen der Skandia als am verbraucherfreundlichsten und am leichtesten wahrheitsgemäß zu beantworten.

- Raucherstatus: alle Versicherer unterscheiden zwischen Prämien für Raucher- und Nichtraucher. Obwohl die Canada Life bei der Prämienberechnung, unabhängig des Alters der versicherten Person, eine Unterscheidung zwischen Raucher und Nichtraucher vornimmt, wird dieser Status bei bis zu 15jährigen nicht berücksichtigt. So führt die Canada Life bis zum 14. Lebensjahr der versicherten Person nur eine vereinfachte Gesundheitsprüfung durch, welche ausschließlich auf Größe und Gewicht sowie Operationen etc. der letzten 10 Jahre abzielt. Erst ab einer Versicherungssumme von über 150.000 Euro wird bei versicherten Personen bis zum 14. Lebensjahr die „normale“ Gesundheitsprüfung durchgeführt. Somit spielt die „Raucherfrage“ bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres eine nur theoretische Rolle.
- Tele-Underwriting bei Canada Life: 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.
- Rücktrittsmöglichkeiten bei nicht vorsätzlicher oder arglistiger Verletzung

der vorvertraglichen Anzeigepflicht: Canada Life, Gothaer und Skandia (je 5 Jahre).

- Zahl der mitversicherbaren Personen: zwei Personen innerhalb eines Vertrages bei Canada Life, je eine Person bei Gothaer oder Skandia
- Fortführung des Versicherungsvertrages nach Eintritt des Leistungsfalls: bei Skandia möglich. Versicherungsschutz besteht auch für einen zweiten Leistungsfall, sofern beide Leistungsfälle in keinem kausalen Verhältnis zueinander stehen. Bei Canada Life und Gothaer automatische Vertragsbeendigung
- Voraussetzungen für eine Beitragsfreistellung: Canada Life (ab einem Anteilsguthaben von mindestens 500 Euro), Gothaer (ab einem Mindestwert des Fondsvermögens von 3.000 EUR), Skandia (sofern eine beitragsfreie Versicherungssumme von mindestens 25.000 Euro besteht)
- Kombination aus Dread Disease, Berufsunfähigkeit und Pflegeabsicherung: bei Gothaer möglich, nicht jedoch bei Canada Life oder Skandia. Canada Life bietet jedoch die Möglichkeit, den reinen Dread Disease-Schutz um eine Pflegeversicherung oder eine Berufsunfähigkeitszusatzversicherung bei chronischer Erkrankung des Geistes oder der Wirbelsäule zu erweitern
- Versicherungsschutz auch bei Altersdemenz: nur bei der Gothaer. Canada Life und Skandia versichern nur präsenile Demenz
- Umfang der beitragsfreien Mitversicherung von Kindern
- Mindesteintrittsalter: 6 Monate und 1 Tag bei der Gothaer, 1 Jahr bei Canada Life bzw. 15 Jahre bei der Skandia
- Zugehörigkeit zu einem Sicherungsfonds: Canada Life (nein), Gothaer und Skandia (Protector). Canada Life weist jedoch auf die Regelung zum Sicherungsvermögen bzw. zur bevorzugten Behandlung von Kundenansprüchen (inklusive Leistungsfällen) gemäß irischem Recht hin.

Bitte beachten Sie, dass diese Übersicht notwendigerweise nicht vollständig sein kann und mögliche weitere Punkte (z.B. Leistungen bei Tod, Beitragsstundung, Ratenzahlungszuschläge, Stornogebühren bei Kündigung) in Ihrem Ermessen liegen.

Fachwissen für Makler



**Risiko & Vorsorge,
Ausgabe 3-2011**

- Kosten-Transparenz**
 - VOLATIUM
 - ITA SELECT
 - Simulationsgrundlagen im Überblick
- Was kosten Garantien?**
- Absicherung von nachgewiesenen Restkosten: Pflegekostentarife**
 - Demenzrisiko und die Pflegestufe „0“
- Mitversicherung ambulanter Operationen in der stationären Zusatzversicherung**
- Unfallversicherungsschutz für Angehörige von Heilberufen**
- Spezialversicherer**
- Die neue Tarifwelt der InterRisk**
- Feste Standards bei der Vermittlung von Wohngebäudeversicherungen, Teil 2**
- GDV-Standard keine Selbstverständlichkeit**
 - Teil 1: Private Haftpflichtversicherung
- Ratings**
 - Unfallversicherungen
 - Stationäre Krankenzusatztarife
 - Privathaftpflichtversicherungen
 - Hausratversicherungen
 - Wohngebäudeversicherungen
 - Jagdhaftpflicht für Jäger/Förster
 - Pferdehalterhaftpflicht
 - Rating Hundehalterhaftpflicht
- Software**
 - Online- oder Offline-Maklerverwaltungsprogramm
- Fonds**
 - Dachfonds-Ranking
 - Investmentfonds-Rating

www.promakler.de

■ 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 Kombination 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 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.

Abweichende versicherte Krankheiten

Weiter ist bei allen Anbietern zu beachten, dass bei kostenloser Kindermitversicherung abweichende versicherte Krankheiten üblich sind. Nicht zu den versicherten Krankheiten gehören bei Canada Life „Abhängigkeit von einer dritten Person“ und bei der Gothaer „HIV-Infektion in Verbindung mit der beruflichen Tätigkeit“ sowie „Übrige Erkrankungen des zentralen Nervensystems“. Bei der Gothaer gilt für die Mitver-

sicherung von Kindern eine einjährige Wartezeit, in der nur der versicherte Elternteil unter den Vertrag fällt.

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

■ Unfallversicherung und DD

Bei Dread Disease-Produkten als Annex zu einer Unfallversicherung sollten unter anderem folgende Punkte im Zentrum der Beratung stehen:

- Unternehmensratings
- Versicherte Krankheiten
- Umfang des zugrunde liegenden Unfallschutzes (z.B. Mitversicherung auch von Eigenbewegungen bei der Haftpflichtkasse Darmstadt)
- Mitwirkungsregelung: Verzicht auf Kürzung der Leistung für den Dread-Disease-Baustein bei der Würzburger, aber Kürzung ab einem Mitwirkungsanteil von 25% bei HDI-Gerling und der Itzehoer, von 35% bei der Stuttgarter bzw. von 70% bei der Haftpflichtkasse Darmstadt.

■ Ausschlüsse

Bei allen Versicherern gelten verschiedene Arten von Ausschlüssen. Im Zentrum der Beratung stehen sicher die nicht versicherten Krankheitsbilder, doch sind auch weitere Ausschlüsse erwähnenswert. So besteht bei der Gothaer kein Versicherungsschutz bei Selbsttötung innerhalb der ersten zwei Jahre ab Vertragsbeginn, ausgenommen bei einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit. Bei Canada Life und Skandia gilt abweichend eine Frist von drei Jahren.

Neben den geltenden Ausschlüssen, sollten Vermittler mit ihren Kunden auch Obliegenheiten im Leistungsfall, Warte- und Karenzzeiten 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 Schlagan-

fall 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 Karenzzeiten vor. Auch sind teilweise abweichende Wartezeiten zu beachten, so etwa bei Gothaer Verlust der Sprache frühestens ab dem vollendeten 3. Lebensjahr.

■ Leistungsvoraussetzungen

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.

Eine der versicherten „schweren Krankheiten“ heißt bei der Skandia „schwerer Unfall“. Die Höchstleistung bei definiertem schweren Unfall beträgt 25% der vereinbarten Versicherungssumme, höchstens jedoch 75.000 Euro.

Für das Neugeschäft verfügbare 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.
Neugeschäft 2010:	k.A.
Tarif:	ACE Dread Disease Schutz, Stand 01.2008 (ACE DD VB 2008) als Ergänzung zum Tarif ACE Company FirstClass Unfallversicherungs-Bedingungen 2008 (ACE Company FirstClass UB 2008), Stand 26.02.2009
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

Fachwissen für Makler



Risiko & Vorsorge, Ausgabe 4-2011

- **Prinzipien der Invaliditätsabsicherung**
 - Umfassende Absicherung der Arbeitskraft in der Praxis
 - Die neue KörperSchutzPolice der Allianz
 - Vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung
- **Berufsunfähigkeitsschutz für Lehrer und Angehörige von Heilberufen**
- **Abschließende Risikoprüfung biometrischer Risiken am P.O.S.**
- **GDV-Garantien in der Realität, Teil 2, Sparte Hausrat**
- **Stillstand in der Kfz-Versicherung?**
 - Tarif-News
 - Oldtimerversicherungen
- **Wohngebäudeversicherungen, Teil 3, Haftungsfall Photovoltaik**
- **Interviews**
 - Gert Wagner, Swiss Life Deutschland *Differenzierung von Berufsgruppen in der BU*
 - Dr. h.c. Josef Beutelmann, Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG *„Billig-Tarife“ und Einsteiger-Tarife in der PKV*
- **Ratings**
 - Unfallversicherungen
 - Stationäre Krankenzusatztarife
 - Privathaftpflichtversicherungen
 - Hausratversicherungen
 - Wohngebäudeversicherungen
 - Jagdhafterpflicht für Jäger/Förster
 - Pferdehalterhaftpflicht
 - Hundehalterhaftpflicht
- **Software**
 - Schöne neue Maklerwelt
- **Fonds**
 - Dachfonds-Ranking
 - Investmentfonds-Rating

www.promakler.de

Canada Life	
Markteintritt in Deutschland:	2000
Aktueller Bestand:	fast 80.000 Verträge (Stand 07.2010), darunter auch die 2004 übernommenen ehemaligen Salibestände. Der Gesamtbestand per 31.12.2006 betrug 73.002 Policen. 2004 lag der Gesamtbestand bei ca. 54.000 Verträgen. Betrachtet man den Zeitraum von 2004 auf 2010, so bedeutet dies einen jährlichen Zuwachs im Bestand von ca. 5.200 Verträgen.
Neugeschäft 2006:	8.641 Verträge
Neugeschäft 2009:	8.400 Verträge
Neugeschäft 2010:	k.A.
Tarif:	SCHWERE KRANKHEITEN VORSORGE, Stand 08.2011
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 erythematodes, HIV-Infektion als Folge bestimmter berufl. Tätigkeiten, HIV-Infektion durch Bluttransfusion, Aplastische Anämie, Amyotrophe Lateralsklerose (ALS), Knochenmarkstransplantation, Asbestose, Erkrankungen des zentralen Nervensystems, Schwere Unfall, Intrakranielles Aneurysma und Progressive Supranukleäre Bickparese.
Charakteristik:	Wahlmöglichkeit zwischen 4 Alternativen: 1. selbstständige Dread Disease, 2. Dread Disease mit Risiko Leben Absicherung, 3. Risiko Leben Absicherung mit vorgezogener Dread Disease und 4. selbstständige. 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 bei Kündigung oder zum Vertragsablauf 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 30. Lebensjahr. 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. Wenn zugleich mehr als eine versicherte schwere Krankheit für ein automatisch mitversichertes Kind vorliegt, erbringt der Versicherer nur eine Zahlung. Wenn mehr als ein Kind automatisch mitversichert ist, beträgt die Summe aller Leistungen, die insgesamt während der Laufzeit des Versicherungsvertrags für alle automatisch mitversicherten Kinder gezahlt wird, maximal 50 % der gesamten in diesem Versicherungsvertrag für die Eltern des Kindes versicherten Leistung für Schwere Krankheiten. Wenn vom Versicherer eine Teilzahlung erbracht wurde, verringert sich die oben beschriebene Leistung um diese Teilzahlung und es besteht kein Anspruch auf eine weitere Teilzahlung in Bezug auf die versicherte schwere Krankheit, für welche eine Teilzahlung erbracht wurde. Der Schwere Krankheiten Schutz für ein automatisch mitversichertes Kind bleibt in diesem entsprechend verringerten Umfang bestehen. Bei Zahlung einer Leistung für ein automatisch mitversichertes Kind wird das Anteilguthaben nicht verringert. Die Versicherungssumme für den mitversicherten Elternteil bleibt implizit in voller Höhe uneingeschränkt erhalten.
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). Zum August 2011 wurde die Nachversicherungsgarantie um eine Ereignis unabhängige Form erweitert. Gemäß dieser kann der VN, ohne dem Eintritt eines bestimmten Ereignisses, zum 5. und/oder 10. Jahrestag des Vertrages seinen Versicherungsschutz im Rahmen der genannten Grenzen erhöhen.
---	---

Chartis Europe	
Markteintritt in Deutschland:	Chartis ist seit 1946 im deutschen Markt aktiv und firmierte bis Mitte 2009 unter dem Namen AIG. Der Markteintritt in Deutschland mit einer Frauenkrebsversicherung erfolgte im Jahr 2004. Das Produkt „WOMANCARE“ wurde in unterschiedlichen Leistungsvarianten direkt von Chartis Europe an Endkunden und von ausgewählten Maklern vertrieben, wie etwa von dem degenia Versicherungsdienst unter dem Namen „ladyprotect“. Inzwischen wird das Produkt unter der Marke WÜBA einer nun breiten Maklerschaft zur Verfügung gestellt – beispielsweise über das Maklerportal WÜBAnet.de.
Aktueller Bestand:	k.A.
Neugeschäft 2009:	k.A.
Neugeschäft 2010:	k.A.
Tarif:	WomanCare Versicherung, Stand 02.2010
Versicherte Krankheiten:	Mammakarzinom (Brustkrebs) an einer oder beiden Brüsten, Ovarialkarzinom (Eierstockkrebs) an einem oder beiden Eierstöcken, Tubenkarzinom (Eileiterkrebs) an einem oder beiden Eileitern, Uteruskarzinom (Gebärmutterkrebs), Zervixkarzinom (Gebärmutterhalskrebs), Vaginalkarzinom (Scheidenkrebs), Vulvakarzinom (Krebs der äußeren Schamlippen, einschließlich der Schamlippenhaut).
Charakteristik:	Selbständige Krebsversicherung für Frauen auf Risikobasis mit Höchstleistung von 50.000 Euro bei Eintritt einer versicherten schweren Erkrankung. Versicherungsleistung für versicherte schwere Krebserkrankungen in Form einer Kapitalzahlung (10.000, 20.000, 30.000, 40.000 oder 50.000 Euro), einer anschließenden monatlichen Rente für 12 Monate in Höhe von 500, 1.000, 1.500, 2.000 oder 2.500 Euro sowie einem Krankenhaustagegeld für bis zu 100 Tage in Höhe von 10, 20, 25 oder 30 Euro. Dazu werden subsidiär Leistungen für krebsbedingte kosmetische Operationskosten in Höhe von 5.000, 10.000, 15.000, 20.000 bzw. 25.000 Euro erbracht. Der Beitrag ist ab Vertragsbeginn für mindestens 5 Jahre stabil und passt sich anschließend an die Beitragskategorie gemäß des aktuellen Alters an. So zahlen beispielsweise Frauen zwischen 30 und 39 Jahren für die maximale Versicherungssummen 325,90 Euro jährlich, sind sie hingegen nur zwischen 18 und 29 Jahren alt abweichend nur 107,80 Euro jährlich.
Eintrittsalter:	ab 18 Jahre bis maximal zur Vollendung des 65. Lebensjahres
Endalter:	sofern der Vertrag nicht vorzeitig durch den Versicherungsnehmer gekündigt wird, besteht dieser fort bis zum Tode der versicherten Person, der Schutz bei Krebserkrankungen jedoch höchstens bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres.
Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles:	nein
Mindestvertragslaufzeit:	1 Jahr
Mindestbeitrag:	20 Euro jährlich bzw. 15 Euro pro Rate bei unterjähriger Zahlweise. (tatsächlich also 21,60 Euro jährlich oder 15,15 Euro monatlich)
Beitragsrückgewähr:	nein (Ausnahme: es kommt zu einem Leistungsfall während der Wartezeit)
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
Besonderheiten:	der Versicherungsschutz ist unter anderem ausgeschlossen, wenn bei der versicherten Person innerhalb von drei Jahren vor Versicherungsbeginn eine Krebserkrankung behandelt oder diagnostiziert worden ist oder wenn die versicherte Krebserkrankung in einem unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit einer HIV Infektion (AIDS) steht.

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.
Neugeschäft 2010:	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 Leistungsfalles 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 (alternativ eigenständiges Produkt oder als 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“. Risikoträger ist hier ACE.
Aktueller Bestand:	ca. 500-600 Verträge (Stand: 07.2011)
Neugeschäft 2009:	k.A.
Neugeschäft 2010:	k.A.
Tarif:	Schwere Krankheitenversicherung, Stand 01.08.2008
Versicherte Krankheiten:	fortgeschrittene Krebserkrankung, Herzinfarkt, Schlaganfall
Charakteristik:	Sehr gerne als optionaler Leistungsbaustein zu einer Unfallversicherung verkauft, aber auch alleine möglich. 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 Verdienstausschlag, 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 bestimmten 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. Alle Anteile an der Dialog gingen 1974 an den Deutschen Lloyd, der seit den 1920er Jahren zur Generali-Gruppe gehörte. Damit gehört auch die heutige Dialog seit 1974 zur Generali-Gruppe 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.
Neugeschäft 2010:	k.A.
Tarif:	selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung (ABsBu), Stand 04.2011
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:	Grundsätzlich entsteht der Leistungsanspruch mit abschließender Diagnose im Sinne der Bedingungen. Der Leistungsanspruch bei koronarer Bypassoperation entsteht abweichend erst mit dem erfolgreichen Abschluss der Operation. Bei Nierenversagen ist die fachärztlich gesicherte Indikation für eine Dialyse oder eine erfolgreiche Operation mit Transplantation entscheidend. Für Schlaganfälle müssen die tariflich beschriebenen neurologischen Ausfälle mindestens 3 Monate bestanden haben. Eine multiple Sklerose muss im tariflich beschriebenen Umfang mindestens 6 Monate durchgehend bestanden haben
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:	implizit, 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
Besonderheiten:	lag bereits ein Fall von Berufsunfähigkeit vor, erlischt der Anspruch auf Leistungen aus dem Dread-Disease-Baustein. Das Vorliegen einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit wird erst nach Ablauf der Sechsmonatsfrist geprüft.

Gothaer	
Markteintritt in Deutschland:	1820 (Gothaer Perikon seit dem 01.08.2005)
Aktueller Bestand:	40.000 Verträge (Stand: 07.2010)
Neugeschäft 2009:	9.000 Verträge
Neugeschäft 2010:	k.A.
Tarif:	Gothaer Perikon – Fondsgebundene Risikoabsicherung (FC08-2 und FC08-3 Deutschland, Version 06.12.2010)
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), Hirngewebeentzündung (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 erythematodes mit Beteiligung des Gehirns, Chronische Hirndruckerrhöhung (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 fondsgebundene Risikoversicherung mit Leistung zwischen 5.000 Euro und 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)
Eintrittsalter:	zwischen 6 Monaten und einem Tag und 60 Jahren
Endalter:	zwischen 6 Jahren und 100 Jahren (FC08-2) / 70 Jahren (FC08-3), Beitragszahlung max. 85 Jahre (FC08-2) / bis 70 Jahre (FC08-3)
Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles:	nein. Dies gilt nicht für Leistungsfälle mitversicherter Kinder.
Mindestvertragslaufzeit:	5 Jahre
Mindestbeitrag:	25 Euro monatlich bzw. 300 Euro jährlich für Kinder unter 15 Jahren, sonst 30 Euro monatlich bzw. 360 Euro jährlich
Beitragsrückgewähr:	Nein. Ausgezahlt wird bei Ablauf oder im Fall einer Kündigung 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 Herzkranzgefäße)
Karenzzeit:	28 Tage ab ärztlicher Diagnose, abweichend 3 Monate bei Schlaganfall bzw. 1 Jahr bei chronisch fortschreitender multipler Sklerose. Verlust der Sprache sowie übrige Erkrankungen des zentralen Nervensystems sind erst ab dem vollendeten dritten Lebensjahr versichert.
Mitversicherung von Lebenspartnern:	nein
Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern:	ja (bis 1/3 der Versicherungssumme, max. 25.000 Euro. Allerdings wird die Leistung für jedes Kind nur einmal gezahlt. Das gilt auch bei gleichzeitigem Eintritt mehrerer schwerer Krankheiten. Die Summe aller Leistungen für mitversicherte Kinder ist auf die Versicherungssumme der versicherten Person begrenzt)

Meldefrist des Leistungsfalls:	unverzüglich
Nachmeldeverpflichtung bei Wechsel vom Nichtraucher zum Raucher:	nein
Nachversicherungsgarantie bei besonderen Ereignissen:	ja
Besonderheiten:	unterschiedliche Leistungsanforderungen für Schlaganfälle vor und nach Vollendung des vollendeten dritten Lebensjahres. Gemäß Teil C, § 7 AVB kann die Gothaer bei einem Interessewegfall die versicherten Krankheiten anpassen und gegebenenfalls zwischenzeitlich Heilbare vom Versicherungsschutz ausschließen. Der Beitrag wird dann auch entsprechend angepasst. Voraussetzungen dafür können Gentherapie, mögliche Impfungen nach Diagnose einer Krankheit sowie jegliche andere Form von medizinischer oder sonstiger Behandlung sein.

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.
Neugeschäft 2010:	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

Heidelberger Leben (Leistungsbaustein zur Berufsunfähigkeitszusatzversicherung)	
Markteintritt in Deutschland:	k.A.
Aktueller Bestand:	k.A.
Neugeschäft 2009:	k.A.
Neugeschäft 2010:	k.A.
Tarif:	Bedingungen für die Berufsunfähigkeitszusatzversicherung, Stand 01.04.2010 (ML022/0410)
Versicherte Krankheiten:	Herzinfarkt, Schlaganfall, Krebs, Lähmung, Koma, Vollständige Blindheit, Tödliche Krankheit, Organtransplantation
Charakteristik:	Liegen zeitgleich Berufsunfähigkeit und die Diagnose eine der im Tarif benannten schweren Erkrankungen vor, so wird eine Soforthilfe in Höhe von ein bis sechs Monatsrenten wegen

	Berufsunfähigkeit fällig. „Die Soforthilfe bei schwerer Erkrankung zahlen wir ab Stellung der ärztlichen Diagnose der schwerwiegenden Erkrankung, jedoch nicht vor Ende einer eventuell vereinbarten Karenzzeit bis zur Anerkennung von Berufsunfähigkeitsleistungen, längstens jedoch für sechs Monate. Durch Zahlung der Soforthilfe bei schwerer Erkrankung wird ausdrücklich keine Anerkennung auf Berufsunfähigkeitsleistungen getroffen. Bei Ablehnung des Leistungsantrags auf Berufsunfähigkeitsleistungen endet im selben Monat die Leistungspflicht für die Soforthilfe bei schwerer Erkrankung. Eine ausbezahlte Soforthilfe bei schwerer Erkrankung muss aber nicht zurückbezahlt werden, sofern die Voraussetzungen für die Soforthilfe bei schwerer Erkrankung vorgelegen haben.“
Eintrittsalter:	ab 15 Jahre
Endalter:	bis 65 Jahre
Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles:	ja
Mindestvertragslaufzeit:	5 Jahre
Mindestbeitrag:	13 Euro monatlich
Beitragsrückgewähr:	nein
Wartezeit:	nein
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:	ja

HDI-Gerling (beitragsneutraler Leistungsbaustein zur Unfallversicherung)	
Markteintritt in Deutschland:	das Unternehmen geht zurück auf den 1903 gegründeten Hatpflichtverband der Deutschen Eisen- und Stahlindustrie V.a.G. sowie die 1904 gegründete Vermittlungsgesellschaft Bureau für Versicherungswesen Robert Gerling & Co. mbH als Keimzelle der späteren Gerling-Versicherungsgruppe. HDI-Gerling entstand 2006/07, nachdem die Talanx – der Mutterkonzern der HDI-Gesellschaften – Gerling übernommen und mit den entsprechenden HDI-Gesellschaften verschmolzen hat. Die heutigen Deckungserweiterungen zur Unfallversicherung wurden erstmals für das damalige Tochterunternehmen Aspecta unter der Tarifbezeichnung UP 99 entwickelt.
Aktueller Bestand:	k.A.
Neugeschäft 2009:	k.A.
Neugeschäft 2010:	k.A.
Tarif:	Private Unfall-Versicherung, Stand 01.01.2011 (AUB 2011: Basispaket Unfall mit Paket Risiko Plus und / oder Leistung Plus)
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. Über den Baustein Risiko Plus werden 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) 20% der vereinbarten Grundversicherungssumme für Invalidität, höchstens jedoch 15.000 Euro, gezahlt. Wird auch der Baustein Leistung Plus eingeschlossen, so gilt ein erweiterter Versicherungsschutz auch für kosmetische Operationen bei krebs- oder unfallbedingter Brustoperation bis in Höhe von 20.000 Euro. Die entstehenden Kosten für Arzthonorare, die kosmetische oder plastische Brustoperation und die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik werden bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für kosmetische Operationen gezahlt. Die entstehenden Kosten für kosmetische Behandlungen beim Kosmetiker werden über den Baustein Leistung Plus bis zur Höhe von 10% der vereinbarten Versicherungssumme für kosmetische Operationen gezahlt, also bis maximal 2.000 Euro.
Eintrittsalter:	zwischen 0 und 80 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

Itzehoer (Leistungsbaustein zur Unfallversicherung)	
Markteintritt in Deutschland:	Der Grundstein der heutigen Itzehoer Versicherungen auf Gegenseitigkeit wurde 1906 durch den Zusammenschluss mehrerer kleiner Versicherungsvereine gelegt. Ein Maklervertrieb auch außerhalb von Schleswig-Holstein wurde erstmals 1997 aufgebaut. Einen Dread-Disease-Baustein gäbe es laut Anbieters Auskunft bereits seit über 10 Jahren.
Aktueller Bestand:	k.A.
Neugeschäft 2009:	k.A.
Neugeschäft 2010:	k.A.
Tarif:	AUB 2011 – Ausgabe 09/11 - Unfallversicherung mit EXTRA-PLUS-Leistungen für Erwachsene; AUB 2011 – Ausgabe 09/11 - Unfallversicherung mit EXTRA-PLUS-Leistungen für Kinder
Versicherte Krankheiten (Erwachsene):	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt), Krankheiten des zerebrovaskulären Systems (Schlaganfälle), bösartige Neubildungen der weiblichen Brustdrüse (bei weiblichen versicherten Personen), bösartige Neubildungen des Hodens (bei männlichen versicherten Personen), Organtransplantation; versicherte Krankheiten (Kinder): Diabetes mellitus Typ I, Leukämie, Epilepsie, Organtransplantation
Charakteristik:	Leistungsbaustein im Rahmen der Unfalldeckung. Der Versicherer leistet im Rahmen der „Sofortleistung bei schweren Krankheiten“ eine einmalige Kapitalzahlung von 7.500 Euro bei Eintritt einer der versicherten schweren Krankheiten
Eintrittsalter:	zwischen 0 und 17 Jahren (Kinder), ab 18 Jahren bis 55 Jahre (Erwachsene), ohne Baustein ExtraPlus abweichend bis Endalter 64 (dann aber ohne Dread-Disease-Annex)
Endalter:	der Tarif für Kinder wird automatisch mit Vollendung des 18. Lebensjahres in den Tarif für Erwachsene ohne Extra-Plus und Plus-Leistungen umgestellt. Gegen besondere Vereinbarung kann der Extra-Plus-Baustein für Erwachsene eingeschlossen werden. Die besonderen Extra-Plus-Leistungen für Erwachsene enden automatisch mit Vollendung des 60. Lebensjahres. Es erfolgt eine Reduzierung auf die Plus-Bedingungen.
Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles:	ja, allerdings wird je versicherter Krankheit die Leistung nur einmal erbracht.
Mindestvertragslaufzeit:	1 Jahr
Mindestbeitrag:	30,00 Euro netto jährlich
Beitragsrückgewähr:	nein
Wartezeit:	3 Monate
Karenzzeit:	4 Wochen ab Diagnose und Überleben (der Versicherungsschutz erlischt 1 Jahr nach dem Eintrittstag)
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
Bemerkungen:	ausgeschlossen sind alle benannten Krankheiten, bei denen die versicherte Person bereits bei Abschluss der Versicherung bereits gelitten hat oder leidet. Ausgeschlossen sind auch alle Erkrankungen, an deren Entstehung ein gegenwärtiger oder in der Anamnese bestandener Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) und dessen Frühformen mitgewirkt haben. Ausgeschlossen sind ferner alle Krankheiten, wegen derer oder deren ausdrücklich benannter Vorstufen die versicherte Person in den letzten 2 Jahren vor Abschluss der Versicherung ärztlich untersucht oder behandelt wurde.

maxPool (beitragsneutraler Leistungsbaustein zur Unfallversicherung)	
Markteintritt in Deutschland:	Die maxPool GmbH wurde 1998 in Hamburg gegründet, nachdem die Nachfrage von Maklern nach den bestehenden Deckungskonzepten immer größer geworden war. Für den Tarif max2007 war die Aspecta der Vorläufer, die 2007 von der Volksfürsorge, jetzt Generali Versicherungen, als Risikoträger abgelöst worden ist. Risikoträger für den zum 01.10.2010 eingeführten Tarif maxFamily mit Dread-Disease-Baustein ist ACE.
Aktueller Bestand:	k.A.
Neugeschäft 2009:	k.A.
Neugeschäft 2010:	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 besteht nur bei Eintritt der Krebserkrankungen 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 (gesetzliche Verjährung)
Nachmeldeverpflichtung bei Wechsel vom Nichtraucher zum Raucher:	nein
Nachversicherungsgarantie bei besonderen Ereignissen:	nein

maxPool (beitragspflichtiger Leistungsbaustein zur Unfallversicherung)	
Aktueller Bestand:	k.A.
Neugeschäft 2009:	k.A.
Neugeschäft 2010:	k.A.
Tarif:	maxFamily (ACE) mit Baustein Dread Disease; Versicherungsbedingungen mit Stand 29.06.2010
Versicherte Krankheiten:	Herzinfarkt, Krebs, Schlaganfall
Charakteristik:	Dread-Disease-Baustein in der Unfallversicherung mit Leistung bei bestimmten schweren Krankheiten. Der Versicherungsschutz besteht nur bei Eintritt einer der versicherten schweren Krankheiten vor Vollendung 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. Die Versicherungssumme bei Dread Disease beträgt wahlweise 15.000 oder 25.000 Euro.
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:	84 Euro brutto pro Jahr (bei Summe 15.000 Euro, Alter 18-45, Nichtraucher)
Beitragsrückgewähr:	nein
Wartezeit:	3 Monate. Wird die Versicherungssumme nachträglich erhöht, beginnt die Wartezeit bezogen auf den erhöhten Teil von neuem. Ein Anspruch auf Versicherungsleistung besteht ferner nicht

Wartezeit:	für den Eintritt einer schweren Erkrankung innerhalb der ersten beiden Jahre nach Versicherungsbeginn, soweit die schwere Erkrankung aus einer der tariflich genannten Grundkrankheiten, 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:	„In Ihrem Interesse empfehlen wir Ihnen, uns umgehend schriftlich zu benachrichtigen, wenn Gründe für die Annahme bestehen, dass sich der Gesundheitszustand einer versicherten Person dergestalt verschlechtert hat, dass die Definition einer oder mehrerer schwerer Erkrankungen im Sinne von Ziffer 3 erfüllt ist oder dies nahe liegt. Dies ermöglicht es uns, weitere medizinische oder sonstige Nachweise zu veranlassen, die wir benötigen, um den Anspruch frühestmöglich zu prüfen. Sie sind jedoch verpflichtet, uns spätestens drei Monate nach Vorliegen einer fachärztlichen Erstdiagnose einer schweren Erkrankung im Sinne von Ziffer 3 schriftlich zu benachrichtigen.“
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.
Neugeschäft 2010:	k.A.
Tarif:	BUZ, BUZC, BUZC mit garantierter Rentensteigerung, IBU2501, IBU2501(D C), IBU2501 (C), SBU2501 (C), SBU2501 (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. Bedingungsstand für den SchnellHilfe-Baustein ist 01.2011.
Versicherte Krankheiten:	Herzinfarkt (Myokardinfarkt), Schlaganfall (Gehirnschlag, Apoplexie), Krebs (maligne Tumoren), Benigner Hirntumor (gutartiger Hirntumor) und 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 Trägeversicherung unverändert erhalten)
Mindestvertragslaufzeit:	1 Jahr
Mindestbeitrag:	10 Euro monatlich (BU-Rentenhöhe mindestens 600 Euro monatlich)
Beitragsrückgewähr:	nein (aber optionaler Fondsüberschuss möglich)
Wartezeit:	nein
Karenzzeit:	bei SH2008 30 Tage ab dem Tag der fachärztlich nachgewiesenen Diagnose des versicherten Krankheitsbildes, abweichend beim Nierenversagen ab dem Tag der ersten Dialysebehandlung bzw. ab dem Datum der erfolgten Nierentransplantation
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
Bemerkungen:	der Baustein SHR ist nicht bei garantierter Rentensteigerung ab Eintritt des Leistungsfalls einschließbar.

Nürnberger (Ergänzung zu einer Berufsunfähigkeitsversicherung)	
Aktueller Bestand:	k.A.
Neugeschäft 2009:	k.A.
Neugeschäft 2010:	k.A.
Tarif:	BUZ, BUZC, BUZC mit garantierter Rentensteigerung IBU2501, IBU2501 (D C), IBU2501 (C), SBU2501 (C), SBU2501 (D C), IBA2500 jeweils mit Schnellhilfe-Kapital-Zusatzversicherung (SH2008) bzw. BUZ2011 oder BUZ20118C mit SHR-Rente; Schnellhilfe-Rente auch zur SBU, SBUC, jeweils Stand 01.2011
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 Trägeversicherung 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
Bemerkungen:	der Baustein SHR ist nicht bei garantierter Rentensteigerung ab Eintritt des Leistungsfalls einschließbar

NV-Versicherungen (Leistungsbaustein zur Unfallversicherung)	
Markteintritt in Deutschland:	2000 (bundesweiter Maklervertrieb)
Aktueller Bestand:	ca. 23.500.000
Neugeschäft 2009:	ca. 171.588 Neuverträge
Neugeschäft 2010:	ca.194.063 Neuverträge
Tarif:	AUB 2011, Stand 10.2011: BBU-UnfallPremium 3.0 – 10/2011
Versicherte Krankheiten:	Brustkrebs
Charakteristik:	„Die versicherte Person musste sich aufgrund einer während der Wirksamkeit des Vertrages erstmals diagnostizierten Brustkrebserkrankung einer Brustoperation mit mindestens einer Entfernung der kompletten Brustdrüse unterziehen. Die krebsbedingte Brustoperation erfordert eine kosmetische oder plastische Brustoperation und/oder kosmetische Behandlungen beim Kosmetiker. [...] Wir leisten insgesamt bis 10.000 EUR Ersatz für nachgewiesene Arzthonorare, sonstige Operationskosten und notwendige Kosten für die Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus, soweit diese durch die kosmetische oder plastische Brustoperation verursacht sind. Soweit Kosten für kosmetische Behandlungen beim Kosmetiker entstehen, werden diese bis maximal 10 % der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme für kosmetische Operationen bezahlt.“ Die Mindestversicherungssumme für die Unfallinvalidität beträgt 25.000 Euro.
Eintrittsalter:	0 Jahre
Endalter:	65 Jahre (danach Umstellung in einen Seniorentarif)
Weiterführung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles:	ja
Mindestvertragslaufzeit:	1 Jahr
Mindestbeitrag:	35,70 Euro brutto p.a.

Beitragsrückgewähr:	nein
Wartezeit:	3 Monate ab Vertragsbeginn
Karenzzeit:	nein
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

Skandia	
Markteintritt in Deutschland:	1999 (bis 2003 unter dem Namen „Critical Illness Plan“, seit 2004 als „Dread Disease“)
Aktueller Bestand:	13.500 Verträge Dread Disease sowie Critical Illness Plan (Stand: 05.2011). Im Vergleich ca. 12.700 Verträge zum Stand: 31.12.2009. Per 31.12.2006 betrug der Gesamtbestand 9.400 Verträge.
Neugeschäft 2006:	rund 2.500 Verträge
Neugeschäft 2009:	1.300 Verträge
Neugeschäft 2010:	rund 1.300 Verträge
Tarif:	„Skandia Dread Disease Versicherung“, Stand 05/2011 (DDB08 oder DDK08)
Versicherte Krankheiten:	Bypass am Herzen, Herzinfarkt, HIV/AIDS – Bluttransfusion/Berufsausübung, Krebs, Multiple Sklerose, Nierenversagen, Schlaganfall; <u>in der Komfortdeckung zusätzlich:</u> 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 mit Höchstleistung von 4 Millionen Euro bei Eintritt einer versicherten schweren Erkrankung oder sonstigen versicherten Ereignissen. Optionale Auszahlung der Versicherungssumme in bis zu 5 Jahresraten (jährliche Mindestrate von 500 Euro). Eine mögliche Jahresrate 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 (bei Kündigung oder Vertragsablauf Auszahlung des Rückkaufswerts)
Wartezeit:	3 Monate nach Versicherungsbeginn bis zur Erstdiagnosestellung bei Krebs, Bypass-OP
Karenzzeit:	14 Tage ab Diagnose, bei Bypassoperation am Herzen abweichend ab Durchführung einer Operation oder deren Notwendigkeit. Bei Nierenversagen und Organtransplantation beginnt die Karenzzeit mit Durchführung einer entsprechenden Transplantation oder mit Aufnahme in eine offizielle Transplantationswarteliste, bei Nierenversagen abweichend auch mit Aufnahme einer Dauerdialyse. Die Karenzzeit im Rahmen der Aorta-Transplantationschirurgie sowie Herzklappenchirurgie beginnt mit der Durchführung operativer Maßnahmen oder der eindeutigen Bestätigung, dass ein solcher Eingriff aufgrund der tariflich beschriebenen Leistungsvoraussetzungen notwendig ist
Mitversicherung von Lebenspartnern:	nein
Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern:	50% der Versicherungssumme (max. 35.000 Euro. Eine Leistung aus dem Vertrag wird für jedes Kind nur einmal erbracht. Eine Maximierung der Leistung für mitversicherte Kinder ist nicht vereinbart)
Meldefrist des Leistungsfalls:	nicht zutreffend
Nachmeldeverpflichtung bei Wechsel vom Nichtraucher zum Raucher:	nein (gegebenenfalls auf Antrag Beitragsreduzierung, wenn Wechsel von Raucher zu Nichtraucher nachgewiesen werden kann)
Nachversicherungsgarantie bei besonderen Ereignissen:	ja
Bemerkungen:	Unter den in Ziffer 19.4 der Bedingungen benannten Voraussetzungen ist für laufende Verträge ein Wechsel vom Raucher- in den Nichtraucherstatus möglich, allerdings behält sich die Skandia das Recht vor, einen entsprechenden Antrag trotz Beibringung der geforderten Nachweise abzulehnen.

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. Zu 2011 wurde erstmals im Erwachsenenpaket auch Versicherungsschutz für Krebs eingebaut.
Aktueller Bestand:	k.A.
Neugeschäft 2009:	k.A.
Neugeschäft 2010:	k.A.
Tarif:	1000Plus-Lady-Unfallversicherung (AUB 2011 – Fassung 01.01.2011), 1000Plus-Unfallversicherung für Beruf und Freizeit (AUB 2011 – Fassung 01.01.2011) sowie 1000Plus-Kinder-Unfallversicherung (AUB 2011 – Fassung 01.01.2011)
Versicherte Krankheiten (Zielgruppe Kinder):	Krebserkrankungen
Versicherte Krankheiten (Zielgruppe Erwachsene):	Herzinfarkt, Schlaganfall, Nierenversagen, Erblindung, Krebs (Brustkrebs, Gebärmutterhalskrebs, Eierstockkrebs, Prostatakrebs, Hodenkrebs)
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 30.000 Euro (Zielgruppe Kinder: 10.000 Euro) erbracht. 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). Für die eigentliche Unfallversicherung gilt abweichend ein Eintrittsalter bis Endalter 64 Jahre, ab Alter 65 der Seniorentarif der Stuttgarter. In diesem ist ein Dread-Disease-Baustein nicht mehr vorgesehen.
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. Die Leistung erfolgt gestaffelt (20% ab dem 7. Monat des ersten Versicherungsjahres, 40% im zweiten Versicherungsjahr, 60% im dritten Versicherungsjahr, 80% im vierten Versicherungsjahr und 100% ab dem fünften Versicherungsjahr)
Karenzzeit:	30 Tage ab 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
Bemerkungen:	für die Mitversicherung von Krebserkrankungen ist zudem Voraussetzung, dass zum Zeitpunkt der Antragsstellung noch überhaupt keine bösartige Krebserkrankung ärztlich festgestellt wurde. Bei Nierenversagen setzt die Diagnose einen Zeitraum von mindestens 3 Monaten voraus, in dem die tariflich beschriebenen neurologischen Ausfallerscheinungen bestanden haben. Zudem beginnt die Karenzzeit erst, wenn das Versagen beider Nieren entweder die Einleitung einer regelmäßigen Nierendialyse oder einer Nierentransplantation bedingt. Auch bei Schlaganfall müssen die neurologischen Ausfallerscheinungen über einen Zeitraum von mindestens 3 Monaten bestanden haben, bevor die Karenzzeit beginnt.

Würzburger (Leistungsbaustein zur Unfallversicherung)	
Markteintritt in Deutschland:	die Versicherung wurde 1989 als 100%ige Tochter der ERC Frankona Rückversicherungs-AG als Unfallversicherer gegründet. Seit einigen Jahren ist das Unternehmen im Privatbesitz. Seit April 1999 gibt es den Tarif Ladylike mit speziellen Leistungen bei frauenspezifischen Krebserkrankungen.
Aktueller Bestand:	k.A.
Neugeschäft 2009:	k.A.

Neugeschäft 2010:	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

STATEMENT



*Heiko Reddmann,
Vertriebsdirektor
der Skandia Lebens-
versicherung AG*

Alle 3 Minuten erleidet in Deutschland ein Mensch einen Schlaganfall. Das sind pro Jahr mehr als 200.000 Fälle; ebenso viele Menschen trifft jährlich ein Herzinfarkt (Quellen: Statistisches Bundesamt, Robert-Koch-Institut). In vielen Fällen gibt es keinerlei Vorzeichen, die die Betroffenen vorwarnen könnten. Mit einer solchen Erkrankung gehen erhebliche finanzielle Risiken einher, wie beispielsweise längere Einkommensausfälle. Diese Risiken sind jedoch durch eine Kranken- oder Berufsunfähigkeit häufig nicht ausreichend abgedeckt.

Genau an diesem Punkt setzt die Dread Disease Versicherung an: Sie stellt schnell und unbürokratisch eine bestimmte Summe für den Fall zur

Verfügung, dass den Versicherten eine schwere Krankheit trifft.

Im Basisschutz versichert sind bei der Skandia Dread Disease die Krankheitsbilder Krebs, Herzinfarkt, Bypass-Operation, Schlaganfall, Nierenversagen, Multiple Sklerose und HIV-Infektion infolge von Bluttransfusion oder Berufsausübung. Im Komfortschutz sind Absicherungen gegen weitere 25 Erkrankungen bzw. schwere Ereignisse möglich. Darin enthalten ist auch die Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit, z. B. als Folge des so genannten Burnouts, Psychosen oder von Schizophrenien, versichert. Im November 2011 wurde diese Produktneuerung eingeführt und trägt der wachsenden Zahl von psychischen Erkrankungen Rechnung. Laut Deutscher Rentenversicherung gingen im Jahr 2009 bereits 38% aller Zugänge in die Erwerbsminderungsrente auf diese Diagnose zurück.

Darüber hinaus erfolgte eine Klarstellung als Reaktion auf die aktuellen Lebensmittelskandale: Auch für bereits versicherte Krankheiten, die durch virale und bakterielle Erreger verursacht epi-

demisch auftreten, besteht Versicherungsschutz.

Im Gegensatz zu Berufsunfähigkeitsversicherungen sowie Unfallversicherungen knüpfen Dread Disease Policen die Leistung lediglich an eine bestimmte Diagnose, um dann unbürokratisch und schnell zu zahlen – die Skandia wickelt die Mehrheit der Dread Disease Leistungsfälle in weniger als 3 Monaten ab. Die Leistung aus einer Dread Disease Versicherung erfolgt auch, wenn sich der Betroffene letztlich über eine schnelle Genesung freuen kann.

Letztendlich hängt es auch bei dieser Risikoversorge individuell vom Kunden und seiner Lebenssituation ab, ob eine Dread Disease Versicherung eventuell auch in Ergänzung zu einer Berufsunfähigkeitsversicherung das Richtige für ihn ist.

Aus Sicht der Skandia aber gehört die Dread Disease Versicherung in jedem Fall ins Produktportfolio eines jeden Vermittlers und Finanzberaters, um jedem Kunden das Bedürfnis zu erfüllen, finanzielle Vorsorge zu treffen für den Fall einer schweren Erkrankung.

STATEMENTS



*Martin Gräfer,
Vorstand Service
und Vertrieb,
Bayerische Beamten
Versicherungen*

Die Bayerische Beamten Versicherungen geht neue Wege, um den Kunden zeitgemäßen Schutz zu bieten. Mit der „Diagnose X - BBV-Income PROTECT“ bietet sie eine umfassende Absicherung für sein Einkommen und damit für Existenz und Sicherung der Familie. Ob der Kunde berufsunfähig wird oder eine schwere Krankheit bekommt, die aber noch nicht zur Berufsunfähigkeit führt, ob er einen schweren Unfall erleidet oder pflegebedürftig wird – das Konzept deckt mit Einmalzahlungen oder laufenden Renten die finanziellen Folgen ab. Das Besondere dabei: Die BBV bietet mit dem Diagnose X – BBV- Income-PROTECT nicht isolierte Lösungen an, sondern Rundumsicherung als integrierte Lösung. Dieses Konzept setzt sich zusammen aus drei frei kombinierbaren Bausteinen: BBV-Premium PROTECT bietet Schutz bei schwerer Krankheit oder im Todesfall. Versichert sind insgesamt 38 Krankheitsbilder wie Herzinfarkt, Krebs, Schlaganfall, oder Parkinson. BBV-Multi PROTECT deckt die finanziellen Folgen bei Invalidität durch Krankheit, Unfall, Organschädigungen, und Pflegebedürftigkeit durch eine lebenslange Rente ab. BBV-BU PROTECT ist der Basis-Schutz für den Fall, dass der Beruf nicht mehr ausgeübt werden kann.



*Adolf Totzauer-
Levermann,
Vorstand
SIGNAL IDUNA
Vertriebspartner-
service AG*

Zweibettzimmer für alle? Was der Gesetzgeber nicht schafft, ermöglicht die SIGNAL Krankenversicherung allen GKV-Versicherten. Das einzigartige KlinikSchutz-Programm bietet – ohne Wartezeiten – in seinem Stufen-Tarifsystem Zweibettzimmer, privatärztliche Behandlung, Assistance-Leistungen mit Kostenübernahme, Rooming-In und Auslandsbehandlung. Der Tarif KlinikUNFALLpur bildet den Einsteigerschutz ohne Gesundheitsprüfung für unfallbedingten Krankenhausaufenthalt. Bei schweren Erkrankungen (Dread Disease, siehe Titelthema) leistet der Tarif KlinikSTART(pur). Ab dieser Tarifstufe ist ein Optionsrecht auf höherwertigeren Schutz enthalten. Darüber rangieren der Tarif KlinikPLUS (pur) und die Top-Variante KlinikTOP (pur), in der sofortiger Komplettschutz besteht. Hier sind zudem ambulante Operationen mitversichert. Die Tarife sind wahlweise mit oder ohne Alterungsrückstellungen („pur-Varianten“) kalkuliert. Fazit: Die SIGNAL Krankenversicherung ist die erste Gesellschaft mit einem KlinikSchutz-Programm. Mit der Dread-Disease-Komponente kommen damit insbesondere junge Leute zu äußerst günstigen Konditionen zu einem besseren Versicherungsschutz beim Krankenhausaufenthalt.



*Antje Knoop,
Produktmanagerin
Gothaer
Lebensversicherung*

Bei der Dread Disease Versicherung handelt es sich um die finanzielle Absicherung gegen schwere Krankheiten. Einer der Pioniere in Deutschland auf diesem Gebiet ist die Gothaer Lebensversicherung, die mit dem Produkt Gothaer Perikon ein breites Leistungsspektrum anbietet: eine Absicherung für den Todesfall, für den Fall einer schweren Krankheit, Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit. Leibliche und adoptierte Kinder im Alter von unter achtzehn Jahren sind bei Eintritt bestimmter schwerer Krankheiten über den Vertrag der Eltern ohne zusätzlichen Beitrag automatisch mitversichert. Hinzu kommt ein flexibel wählbares, zeitgemäßes Bausteinsystem, das auf die individuelle Situation der Kunden zugeschnitten werden kann. Das Unternehmen geht mit Perikon als einziger deutscher Anbieter einer selbständigen Dread Disease Versicherung mit dem fondsbasierendem Produkt auch in der Kapitalanlage einen innovativen Weg. Mit den Beiträgen zahlt der Kunde in Publikumsfonds ein, die er selbst aus ausgewählten Fonds renommierter Kapitalanlagegesellschaften aussuchen kann. Zusätzlich wird die Möglichkeit angeboten, Demenz bis in hohe Alter von 100 Jahren abzusichern.



*Torsten Bauer,
Managing Director
A&H Germany*

ACE bietet eine Dread Disease Versicherung, die Unternehmen für ihre Mitarbeiter zusätzlich zum Gruppenunfallschutz abschließen können. Die ACE Dread Disease Versicherung hilft durch eine einmalige Zahlung, die negativen Folgen einer schweren Krankheit abzu-

federn. Sie kommt immer dann zum Tragen, wenn bei einem versicherten Mitarbeiter erstmalig ein Herzinfarkt, ein Schlaganfall oder eine Krebserkrankung diagnostiziert wird. Damit schließt die ACE Dread Disease Police über 80 Prozent aller Fälle von schweren Erkrankungen ein. Der Betroffene erhält nach einer 30-tägigen Karenzzeit von ACE die versicherte Summe, die je nach Vereinbarung zwischen 5.000 und 50.000 Euro beträgt. „Das Geld steht dem Leistungsempfänger zur freien Verfügung und ermöglicht ihm Handlungsoptionen, die

er sich ansonsten oft nicht hätte leisten können“, so Torsten Bauer, Director Accident & Health bei ACE. „Der Erkrankte kann entscheiden, ob er zum Beispiel eine zweite Expertenmeinung einholt, sich in einer renommierten Spezialklinik im In- oder Ausland behandeln lässt oder sich bessere und schnellere Reha-Maßnahmen leistet. Einige ergänzen ihre Therapie durch alternative Heilmethoden, andere bauen ihre Wohnung krankengerecht um.“ Versicherbar sind Personen zwischen 18 und 65 Jahren.