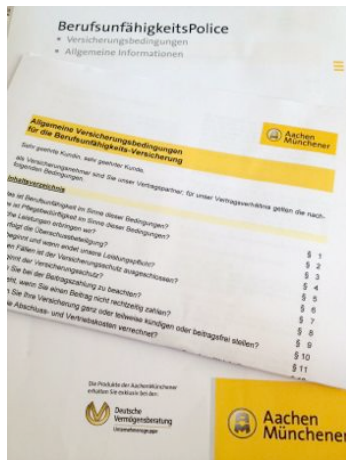




Sehr geehrte Leser der Finanz-News,

in der letzten Woche erhielt ich einen Anruf eines Vertreters der Deutschen Vermögensberatung (DVAG). Auf meiner privaten Nummer- wohl ohne zu wissen was ich beruflich tue- wollte man mir unbedingt die "beste Berufsunfähigkeitsversicherung" verkaufen und müsse daher "unbedingt mit mir reden". Das Produkt sei "so gut, das es nur exklusiv bei uns zu bekommen ist", so der Vertreter weiter. Daraufhin habe ich mir einmal die Bedingungen besorgt und etwas genauer unter die Lupe genommen. Zunächst aber sollte man sich klar sein darüber, wer bzw. was die Deutsche Vermögensberatung denn überhaupt ist. Es handelt sich um einen Versicherungsvertreter, einen so genannten gebundenen Vermittler. Irgendwie passt das nicht so recht zu der "Vermögensberatung", denn unabhängig ist die DVAG damit nicht, sondern vertritt nur die Unternehmen des Generali - Konzerns.



Doch zurück zur Berufsunfähigkeitsversicherung. Es handelt sich um den Tarif BUV und meiner Analyse liegen die Druckstücke Nr. AVB BUV (01.12) mit den Versicherungsbedingungen, die Dynamikbedingungen DYNB BUV (03.11), die Besonderen Bedingungen für die fondgebundene Überschussvorteilung FÜBB BUV (01.12) und die Sondervereinbarung für Ärzte/ Zahnärzte AVB BUV Arztklausel Infektion (03.11) zu Grunde. Angeboten wird das Produkt exklusiv über die Deutsche Vermögensberatung und deren Vertreter im Außendienst.

Gerade bei einem Produkt wie der Berufsunfähigkeitsversicherung sind die Bedingungen von elementarer Bedeutung, entscheiden diese doch im Fall der Fälle darüber, wie und ob überhaupt eine Rente gezahlt wird oder ob der Versicherer keine Leistung erbringen muss.

Was genau in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen nun aber steht, das habe ich mir für Sie einmal genauer angeschaut.

Einer der wichtigsten Punkte dabei ist zunächst die Definition der Berufsunfähigkeit selbst. Hier hat die Aachen Münchener im aktuellen Bedingungswerk auf den Zusatz "altersentsprechend" verzichtet und ist daher positiv von der [gesetzlichen Definition](#) abgewichen. Auch auf eine abstrakte Verweisung verzichtet der Versicherer hier, dazu aber später noch mehr.

Weiterhin kann der Leistungsfall auch dadurch eintreten, dass **Pflegebedürftigkeit** eingetreten ist und mindestens 2 der genannten Punkte erfüllt sein müssen. Wer sich also nicht allein im Zimmer fortbewegen kann und sich nicht allein waschen, der hat zwei Pflegepunkte welche zur Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung führen können. Können deshalb, da zuvor noch die weiteren Rahmenbedingungen und natürlich die Ausschlüsse zu prüfen sind. Leistungen aus der Versicherung werden bei folgenden Ereignissen/ Auslösern nicht erbracht (Quelle: §6 Abs. 2):

- BU durch innere Unruhen, falls der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter war
- BU durch Strahlenereignisse, Kernenergie
- BU durch vorsätzliche Herbeiführung oder strafbarer Versuch eines Verbrechens oder Vergehens
- BU durch atomare, biologische oder chemische Waffen

Dabei ist leider auch der Straßenverkehr nicht eingeschlossen. Andere Unternehmen verwenden hier deutlich verbesserte Formulierungen und dort heißt es zum Beispiel bei der Alten Leipziger (BV10) Berufsunfähigkeitsversicherung:

*"c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten. **Verkehrsdelikte und fahrlässige Verstöße sind von diesem Ausschluss nicht betroffen;**"*

Auch das Thema der so genannten **Umorganisation** hat der Versicherer meiner Meinung nach eher schlechter als viele andere am Markt gelöst. So ist eine **Umorganisation auch für Angestellte mit Weisungs- und Direktionsbefugnis möglich, fast schon ein k.o. Kriterium für angestellte Versicherte**, denn die wenigsten Arbeitgeber werden den Arbeitsplatz an den Gesundheitszustand des Versicherten anpassen?! Die weiteren Formulierungen in §1 Abs. 4 b sind auch eher ungünstig. So sind dort weiterhin schwammige und nicht greifbare Formulierungen enthalten, z. Bsp. "keinen **erheblichen Kapitaleinsatz**", "keine **auf Dauer ins Gewicht fallende Einkommenseinbußen**" oder "ein der bisherigen Position **angemessener Tätigkeitsbereich** geschaffen wird und dieser aus medizinischer Sicht möglich ist". Die Einkommensreduzierung wird zudem "**je nach Lage des Einzelfalls**" bemessen, auch wenn bei Angestellten eine Größenordnung von 20% als Obergrenze gilt.

Auch bei der Frage des **Ausscheidens** hat man sich nicht so recht an den besseren Mitbewerbern orientiert. Hier wird nur dann nicht von einem Ausscheiden ausgegangen, wenn höchstens 3 Jahre dazwischen liegen. In der Kombination von Elternzeit und anschließender Arbeitslosigkeit kann das durchaus eng werden.

Bei der Anerkennung der Berufsunfähigkeit im Leistungsfall wird hier auch **nicht auf das befristete Anerkenntnis verzichtet**. Der Versicherer kann (einmalig) ein Anerkenntnis seiner Leistung von max. 12 Monaten aussprechen. Das ist für den Versicherten eher schlecht, denn danach muss dieser die BU neu beantragen und hoffen, dass auch diese dann anerkannt wird. Bei einem unbefristeten Anerkenntnis ist das jedoch anders. Dieses wird auch im Rahmen einer Nachprüfung überprüft, jedoch muss der Versicherer dann das Nichtbestehen der BU beweisen. So heißt es dazu weiter unter §16 wie folgt: "Bei einem befristeten Anerkenntnis stellen wir die Leistungen zum Ende des Befristungszeitraums ein. Nach Ablauf des Leistungszeitraumes **prüfen wir die Voraussetzungen des Anspruchs auf ihren Antrag** hin neu. Als Voraussetzung für eine weitere Leistungspflicht ist uns nachzuweisen, dass nach dem **zu diesem Zeitpunkt aktuellen medizinischen und beruflichen Verhältnissen** der versicherten Person Berufsunfähigkeit im Sinne von §1 besteht."

Eine **Leistungsprüfung in der Berufsunfähigkeitsversicherung** ist zudem meist langwierig und mit vielen Vorgaben verbunden. Einige davon regeln die so genannten **Mitwirkungspflichten**, welche die Aachen Münchner im § 14 geregelt hat. Hier werden all die Unterlagen aufgezählt, welche die Kunden zu besorgen haben und was sonst noch an Voraussetzungen zu erfüllen ist. Erst wenn diese Nachweise erbracht sind und alle nötigen Beteiligten von der Schweigepflicht entbunden sind, kann es zu einer Anerkennung der BU kommen. Diese kann aber auch verhindert werden, indem der Versicherte bestimmte Heilbehandlungen "ertragen" und Hilfsmittel tragen muss. So regelt der Abs. 4 des §13 genau, dass "geeignete Hilfsmittel" zu tragen sind. Das umfasst aber nicht nur die beispielhaft genannten Brillen und Prothesen, auch alle anderen "geeigneten Hilfsmittel" sind zu nutzen. Was auch immer im Fall der Fälle als "geeignet" eingestuft wird und vor allem von wem. Deutlich schlechter als viele Mitbewerber sind aber die folgenden Sätze:

"Zumutbar sind **Heilbehandlungen**, die **gefahrlos** und **nicht mit besonderen Schmerzen** verbunden sind. Heilbehandlungen, die mit einem operativen Eingriff verbunden sind, sehen wir in diesem Zusammenhang nicht als zumutbar an."

Auf telefonische Nachfrage konnte mir niemand erklären, wie man denn "besondere Schmerzen" definiert. Ist eine täglich zu verabreichende Spitze mit einem Wirkstoff schon "besonders"? Für mich vielleicht nicht, für jemanden mit Angst vor Spritzen wohl schon- doch wer will das entscheiden? Vollkommender Nonsens für all die, die gut verdienen ist jedoch die so genannte Nachversicherungsgarantie in §12. Dort wird die Möglichkeit geschaffen, seinen Versicherungsschutz ohne neue Gesundheitsprüfung an die aktuellen Gegebenheiten anzupassen.

Das ist besonders bei beruflichen Veränderungen und neuer privater oder beruflicher Situation wichtig. So werden zwar 11 Ereignisse genannt, einige sind jedoch fast nicht zu erreichen.

"Gehaltssteigerung um mindestens 10% gegenüber dem Vorjahr"

Spätestens **6 Monate nach dem Ereignis** muss es dem Versicherer angezeigt werden. Bis jetzt klingt noch alles gut, aber im folgenden Teil des §12 folgen die Beschränkungen. So geht das ganze Anpassen nur **bis zum 50. Lebensjahr**, nur wenn der Vertrag **nicht betragsfrei** gestellt war, die Person noch **nicht berufsunfähig ist** und -jetzt kommt- **das Recht erlischt bei einer bestehenden jährlichen Rente von 24.000 EUR**. Für gut verdienende Angestellte und auch Selbstständige ist das eher ein Witz. Wer als Angestellter privat krankenversichert ist und demnach mehr als knapp 50.000 EUR brutto verdient, dem ist mit 2.000 EUR monatlicher Rente nicht geholfen. Zudem ist die Erhöhung der Rente noch auf einen Betrag von **300 EUR** monatlich oder **1.000 EUR monatlich binnen 5 Jahren begrenzt**. Selbst dem Studenten mit einer kleinen Rente, ist somit eine vernünftige Anpassung bei dem ersten und gut bezahltem Job nicht möglich. Vielleicht ist aber dieses Klientel, also gut verdienende Angestellte, Selbstständige und Studenten auch einfach nicht das angestrebte Kundenpotential.

#### *Besonderheit für Ärzte und Zahnärzte:*

Bei Medizinern kann eine Leistung auch dann erfolgen, wenn diese im eigentlichen Sinne noch gar nicht berufsunfähig sind. Durch die Vereinbarung einer so genannten Infektionsklausel ist eine Leistung auch dann gegeben, wenn eine behördliche Anordnung eine Tätigkeit verbietet. Dieses kann zum Beispiel bei bestehender Hepatitis der Fall sein. Der Arzt könnte also in seinem Beruf arbeiten, darf aber nicht. Warum diese Klausel nicht auch bei den Tierärzten gilt ist nicht ganz klar, tut sie aber nicht.

#### *Die Dynamische Anpassung:*

Auch bei der Dynamik hat der Versicherer einige Grenzen eingebaut. Ab einem Betrag von 3.000 EUR monatlicher Rente bei der Aachen Münchener können vor weiteren Erhöhungen Nachweise verlangt werden, die eine Angemessenheit prüfen können. Wer dann- oder vorher- zweimal hintereinander die dynamische Erhöhung ablehnt, bei dem wird diese ausgeschlossen. Bei den meisten Unternehmen am Markt findet sich diese Klausel, die [Alte Leipziger hat diese vor Kurzem geändert](#) und verzichtet nun auf einen Ausschluss der Dynamik nach zwei Ablehnungen.

#### **FAZIT:**

Die Berufsunfähigkeitsversicherung der Aachen Münchener Lebensversicherung (Stand 2012) ist ein Tarif eher im Mittelfeld. Von der "besten BU" sind diese jedoch weit entfernt und enthalten einige Regelungen die die Leistungserlangung mehr als schwer machen können. Doch genau solche schwammigen Formulierungen und Regelungen sollten nicht enthalten sein, damit man sich im Fall der Fälle nicht noch damit rumärgern muss, was denn mit bestimmten Worten nun gemeint ist oder schlimmer, gemeint sein könnte.

Ob dieses Produkt nun das passende, „beste“ oder geeignetste für Sie ist, muss in einer Beratung geklärt werden. Dabei wird es neben den Bedingungen, welche zuerst passen müssen, auch auf Fragen wie Antragsgestaltung, Art und Umfang der Fragen, Risikoentscheidungen und letztendlich auch die Prämie ankommen.

#### *Presseinformation:*

*Sven Hennig ist Geschäftsführer der S.H.C. GmbH, einem Spezialmakler für die Private Krankenversicherung und die Absicherung gegen Berufsunfähigkeit und Betreiber des Onlineportals [www.online-bu.de](http://www.online-bu.de). Die S.H.C. GmbH hat sich auf die bundesweite Beratung mittels Telefon, Online-Beratung und E-Mail spezialisiert und sichert damit eine bundesweite Verfügbarkeit auf hohem Qualitätsniveau. Mit etwa 600 Kunden ist Sven Hennig einer wenigen Spezialmakler für die PKV und BU Absicherung. Kontaktieren können Sie Herrn Hennig unter Tel. 03838 / 30 75 33 oder im Internet: <http://www.online-pkv.de>*