

Leitfaden

für die Auswahl einer geeigneten Berufsunfähigkeitsversicherung



Verfasser:

Sven Hennig, S.H.C. GmbH
Spezialmakler für die Private Krankenversicherung,
Berufsunfähigkeit und Altersvorsorge

Bahnhofstr. 48, 18528 Bergen

Tel. 03838 30 75 33

HR Stralsund, HRB 7404

GF Sven Hennig

Mail: hennig@online-pkv.de

<http://www.online-pkv.de>

Vorbemerkung

Mit diesem Leitfaden möchte ich Ihnen die Bedeutung, Wirkungsweise und Gestaltung der Absicherung bei Berufsunfähigkeit etwas näher bringen.

Gleichzeitig erhalten Sie die Möglichkeit, die Versicherungsbedingungen einmal aus einer anderen Sichtweise zu betrachten, Formulierungen besser zu verstehen und somit für sich den richtigen Schritt zum geeigneten Produkt zu finden.

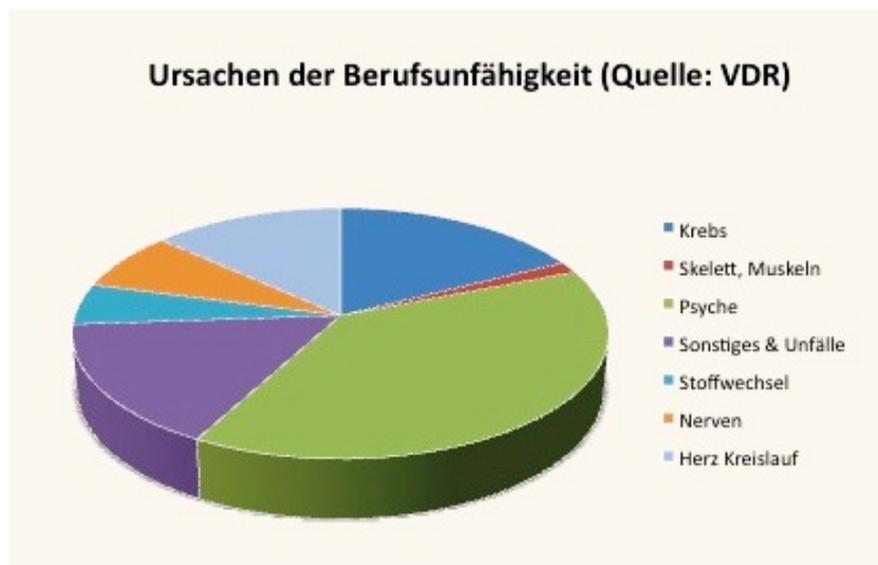
Aufgrund der Unübersichtlichkeit und des verwirrenden Kleingedruckten in den Versicherungsbedingungen ist es meist unmöglich, ohne Beratung und Unterstützung von Spezialisten eine individuelle und richtige Entscheidung zu treffen.

Vergessen Sie bitte Aussagen in bunten Prospekten der Gesellschaften, Tests in „Fachzeitschriften“, die mit dem klein gedruckten Zusatz „Keine Gewähr für Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben“ glänzen, oder Tipps aus sonstigen Quellen, wenn diese nicht durch Bedingungen belegt werden können.

Das Problem ist, dass es auf die Frage „Welche Versicherung ist denn gut?“ keine klare Antwort geben kann. Durch die unterschiedlichen Ansprüche ist so eine Aussage nicht zu treffen. Verglichen mit einem Auto, ist ein Smart ebenso gut oder schlecht wie eine Mercedes S-Klasse. Entscheidend sind neben dem eigenen Anspruch vor allem klare und verständliche Bedingungen, denn nur das, was dort verbindlich geregelt ist, lässt sich im Fall der Fälle auch durchsetzen.

Das Risiko Berufsunfähigkeit

Um das Risiko der Berufsunfähigkeit einschätzen zu können, sollten Sie sich zunächst klar machen, wo die Ursachen liegen.



Wie man erkennen kann, gibt es eine starke Zunahme von psychischen Erkrankungen. Solche Erkrankungen, auch wenn niemand gerne zugibt, darunter zu leiden, sind heute einer der großen Posten bei den Leistungsfällen.

Auch hieran kann man erkennen, dass es keineswegs so ist, dass „Büroarbeiter“ nicht berufsunfähig werden können. Die weit verbreitete Meinung „Ich werde schon nicht berufsunfähig, am Schreibtisch sitzen kann ich ja immer“ passt somit leider nicht.

Die gesetzliche Versorgung

Die gesetzliche Absicherung bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit ist vom Geburtsdatum des Versicherten abhängig.

Bei einem Versicherten, welcher vor dem 02. 01. 1961 geboren wurde, ist eine Grundabsicherung für den Fall der Berufsunfähigkeit¹ (Definition siehe Fußzeile) noch vorhanden.

Für die Versicherten, die nach diesem Datum geboren wurden, besteht im Falle der Berufsunfähigkeit keine Leistungspflicht der gesetzlichen Versorgungsträger. Hier wird zur Prüfung die so genannte Erwerbsminderung angesetzt.

SGB VI, §43 (1)	SGB VI, §43 (2)
<p>Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden erwerbstätig zu sein.</p>	<p>Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden erwerbstätig zu sein.</p>

Es geht bei der Betrachtung nicht darum, ob der Versicherte seiner ursprünglich erlernten Tätigkeit nachgehen kann sondern ausschließlich darum, ob die Möglichkeit bestünde, überhaupt eine Tätigkeit auszuüben. Der Versicherte muss also nur „generell irgendetwas“ machen können.

Weitere Voraussetzungen, damit eine Rente gezahlt werden kann, sind folgende:

- 1.) in den **letzten 5 Jahren vor Eintritt** der Erwerbsminderung müssen mindestens **drei** Jahre **Pflichtbeiträge** für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit gezahlt worden sein.
- 2.) **Vor Eintritt** der Erwerbsminderung muss die **allgemeine Wartezeit erfüllt** worden sein. Diese beträgt **5 Jahre**. (§50 SGB VI) Gerade bei Berufsanfängern stellt dies ein Problem dar.

¹ Definition lt. Deutsche Rentenversicherung Bund:

„Berufsunfähig ist, wer aus gesundheitlichen Gründen in seinem oder einem anderen zumutbaren Beruf weniger als 6 Stunden täglich leisten kann, wie vergleichbare gesunde Berufstätige.“

Die Private Absicherung

Es gibt unterschiedliche Arten der privaten Absicherung. Jede hat für sich genommen eine Berechtigung und passt auf ganz bestimmte Gruppen von Menschen. Aber so individuell wie der Einzelne ist, so individuell ist auch die Frage nach der geeigneten Absicherung.

Schauen wir uns die unterschiedlichen Möglichkeiten nun einmal genauer an. Bei den drei kleinen Kreisen handelt es sich (im Vergleich zur BU-Absicherung) um eine Ausschnittsdeckung. Es werden Teilbereiche abgedeckt, die eine spezielle Zielgruppe ansprechen.



Erwerbsunfähigkeitsversicherung:

Diese sichert eine vertraglich vereinbarte Rentenzahlung bei nachgewiesener und bedingungsgemäßer Erwerbsunfähigkeit. Dabei ist sie nicht auf den aktuellen oder erlernten Beruf abgestellt, sondern auf die Frage, ob der Versicherte überhaupt noch einer Erwerbstätigkeit nachgehen kann.

Dread Disease (Schwere Krankheiten):

Bei dieser Form der Absicherung sind vertraglich fest definierte Krankheiten versichert. Treten diese ein, so wird einmalig eine feste Summe an den Versicherten ausgezahlt. Diese kann er dann frei verwenden, um davon zum Beispiel eine bessere Behandlung, Umzug oder Umbau der Wohnung oder sonstige Kosten zu bestreiten.

Grundfähigkeitenversicherung:

Diese sichert ähnlich wie die Dread Disease bestimmte und genau definierte Leistungspunkte ab, erfragt jedoch nicht Krankheiten, sondern spezielle Grundfähigkeiten des Menschen. In die Kategorie A gehören Grundfähigkeiten wie sehen, sprechen, Gebrauch der Hände, sich orientieren. Zu Kategorie B sind knien und bücken, sitzen, stehen, Treppen steigen, Arme bewegen, greifen, heben, tragen und Auto fahren einzuordnen.

Berufsunfähigkeitsversicherung:

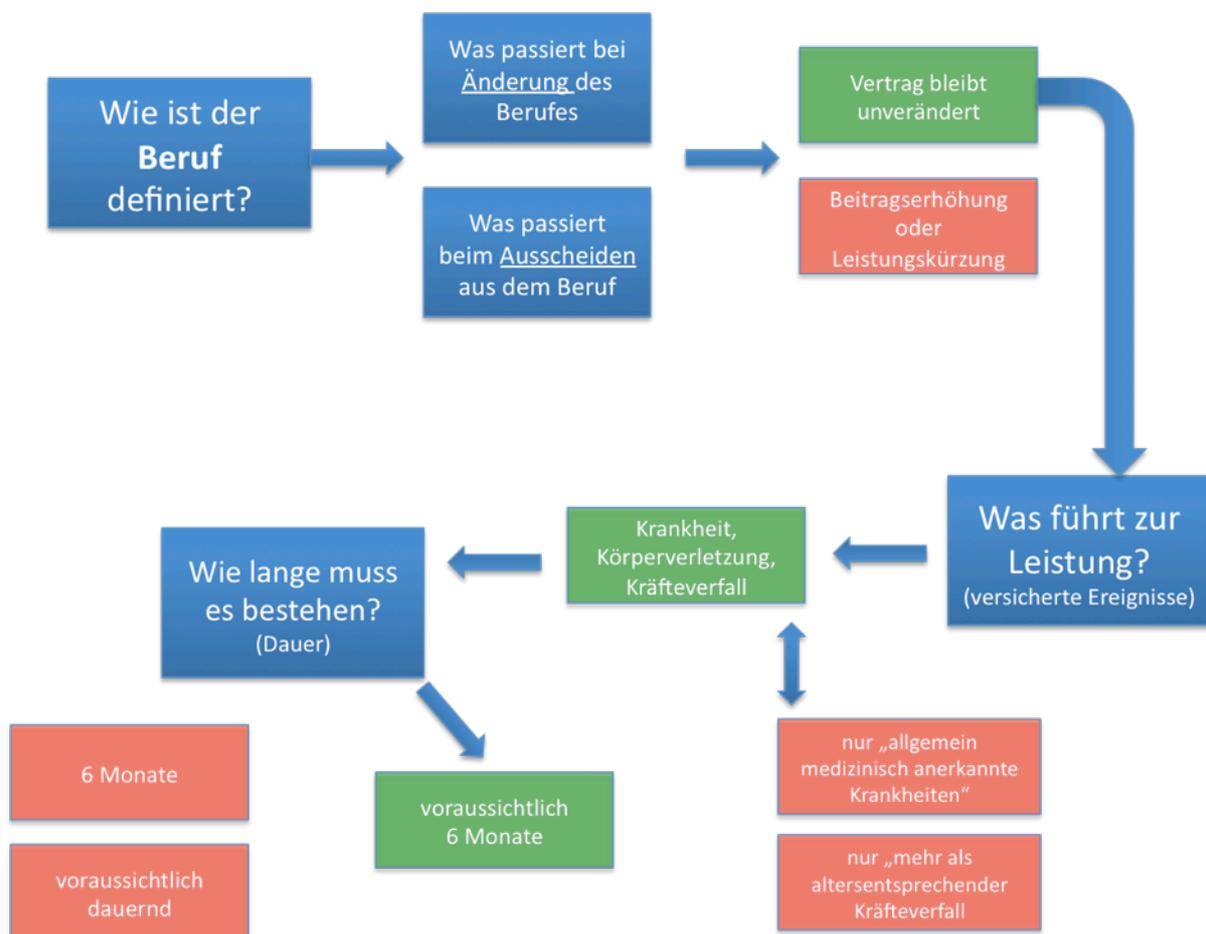
Die Berufsunfähigkeitsversicherung ist die Absicherung für den Fall des Eintritts der Berufsunfähigkeit. Sie ist die umfangreichste der vier hier genannten Varianten, hat jedoch auch die rigidesten Bedingungen. Die Definition, was Berufsunfähigkeit ist, wurde erstmalig mit dem neuen Versicherungsvertragsgesetz (VVG) per Gesetz geregelt.

*§172, Abs. 2: Berufsunfähig ist, wer seinen **zuletzt ausgeübten** Beruf, so wie er **ohne gesundheitliche** Beeinträchtigung ausgestaltet war, infolge **Krankheit, Körperverletzung** oder **mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall** ganz oder teilweise **voraussichtlich auf Dauer** nicht mehr ausüben kann.*

Das klingt zunächst ziemlich simpel und übersichtlich. Leider haben die Versicherer eine Vielzahl von Paragraphen, Bedingungen und Klauseln in ihren Versicherungsbedingungen, so dass die Auswahl nicht einfacher wird.

Beginnen wir zunächst mit elementaren Kriterien, die bei der Auswahl des geeigneten Produktes zu beachten sind. Sie finden nachfolgend erst eine Grafik für den besseren Überblick, daran anschließend weitere, detaillierte Erläuterungen und Hinweise.

Grundlegende Voraussetzungen für einen geeigneten BU-Schutz



Berufsdefinition:

Achten Sie genau auf die Formulierung in den Versicherungsbedingungen. Nur wenn genau beschrieben ist, wie der Beruf definiert ist, ist sichergestellt, dass es im Leistungsfall keine Probleme gibt. Hier zwei Beispiele:

Beispiel 1: Berufsunfähigkeit liegt vor, (...) seinen zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgestaltet war , auszuüben.	Beispiel 2: Berufsunfähigkeit liegt vor, (...) seinen Beruf auszuüben. oder: (...) seinen zuletzt ausgeübten Beruf.
--	---

An den Beispielen sehen Sie, wie wenige Worte dem Text eine ganz andere Bedeutung geben können. Zur Verdeutlichung ein Beispiel:

Stellen Sie sich zwei Anwälte vor. Anwalt 1 besitzt eine kleine Kanzlei in einer Kleinstadt, Anwalt 2 ist in einer weltweit tätigen Kanzlei tätig und „fliegt ständig um die Welt“, um Termine wahrzunehmen und Mandanten zu besuchen.

Unterstellen wir bei beiden einen Tauchunfall im Urlaub und eine Schädigung, die dazu führt, dass Anwalt 2 nicht mehr fliegen darf, so ist für den Anwalt 1 noch lange keine Berufsunfähigkeit begründet. Dieser kann seiner Tätigkeit in der eigenen Kanzlei weiter nachgehen.

Sein Kollege, Anwalt 2, leider nicht. Dieser ist nicht mehr in der Lage, seinen „**zuletzt** ausgeübten Beruf, so wie er **ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgestaltet war**“ weiter auszuüben. (Eventuelle Verweisungsmöglichkeiten sind zu prüfen!)

Änderung des Berufes:

Auch hier stellt sich die Frage, was mit Ihrem Vertrag passiert, wenn sich Ihr Beruf verändert oder Sie sich entscheiden, in eine gänzlich andere Tätigkeit zu wechseln (also auch in Berufe mit höherem Risiko). Achten Sie hier auf die genaue Formulierung in den Bedingungen und die Frage, was unter welchen Voraussetzungen passiert.

Unterschieden werden muss hier auch noch zwischen dem **vorübergehenden Ausscheiden** (z. B. aufgrund von Arbeitslosigkeit, Mutterschutz oder sonstigen Einflüssen) und dem **dauerhaften Ausscheiden** aus dem Beruf.

Achten Sie auch darauf, was bei einem „ärztlich angeratenen“ Berufswechsel passiert, oder ob es Ausnahmeregelungen für das „unfreiwillige Ausscheiden“ gibt. (Verlust des Arbeitsplatzes zum Beispiel)

Auch hier ein Beispiel für eine positive Formulierung:

Scheidet der Versicherte vorübergehend oder endgültig aus seiner Erwerbstätigkeit aus, besteht während der restlichen Versicherungsdauer weiterhin Versicherungsschutz für die zuletzt vor Ausscheiden ausgeübte berufliche Tätigkeit gemäß Nr.2.1. Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn der Versicherte in zumutbarer Weise eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die aufgrund der Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Erwerbstätigkeit entspricht.

Zur Frage des längeren Ausscheidens gibt es die unterschiedlichsten Formulierungen. Von Tarifen ohne Beschränkung bis zu 12 Monaten, 18 Monaten oder 3 und 5 Jahren ist fast alles vorhanden. Dabei gilt es auch zu beachten, ob allein die „Lebensstellung bei Ausscheiden“ oder auch spätere Veränderungen berücksichtigt werden.

Was führt denn nun zur Leistung?

Beispiel 1: (...) wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls,	Beispiel 2: (...) wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall
--	--

Die Frage, welche Formulierung besser ist, führt auch in der Presse und unter Fachleuten immer wieder zu Diskussionen. Die Formulierung im Beispiel 2 finden Sie so auch im Versicherungsvertragsgesetz. Die Frage, die sich aber im Leistungsfall oft stellt, ist die nach dem „mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall“. Was von den nun aufgetretenen Beeinträchtigungen ist altersentsprechend, also „normal“, und was ist es nicht? Damit wird sich eine Leistung unter Umständen schwerer feststellen lassen.

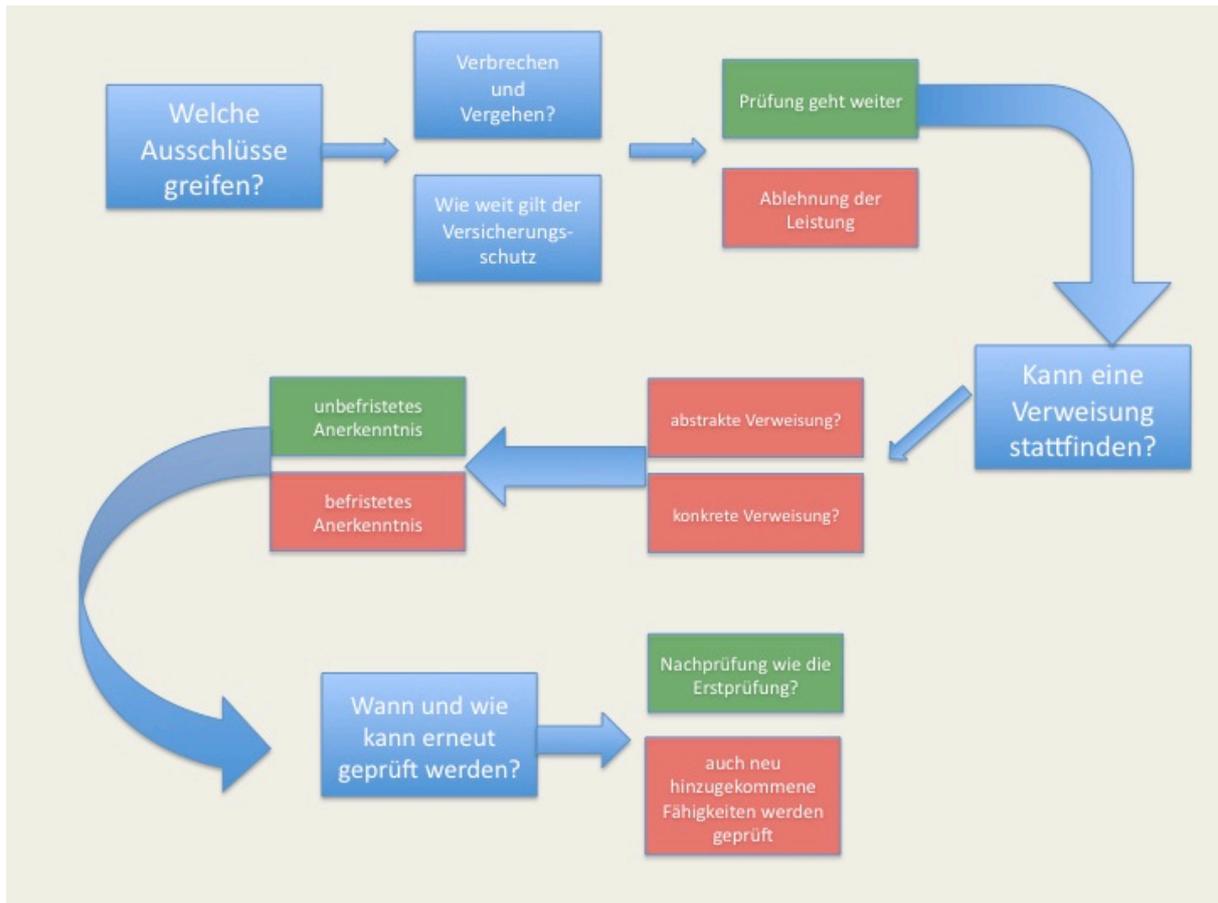
Wie lang muss eine Beeinträchtigung bestehen?

Beispiel 1: (...) voraussichtlich 6 Monate,	Beispiel 2: (...) 6 Monate oder (...) voraussichtlich dauernd
--	--

Bei der Formulierung „voraussichtlich 6 Monate“ ist es für den Arzt relativ einfach einzuschätzen, ob der Versicherte im nächsten halben Jahr wiederhergestellt ist. Ist er das nicht, ist dieser Punkt auf dem Weg zur Leistung erfüllt.

Anders aber bei den beiden anderen Formulierungen. Hier müssen je nach Ausgestaltung der weiteren Bedingungen oft zusätzliche Vorgaben erfüllt werden. Der Zustand der Arbeitsunfähigkeit muss entweder schon 6 Wochen bestanden haben (dann achten Sie auf eine rückwirkende Anerkennung und Zahlung der Rente“) oder „voraussichtlich dauernd“ bestehen. Die Frage, die sich stellt, ist: Was ist dauernd?- Wie lang ist der Betrachtungszeitraum und kann der Arzt das überhaupt schon festlegen?

Weitere Parameter und Kriterien



Ausschlüsse:

Versicherungsschutz gilt natürlich nicht immer und uneingeschränkt. Dafür haben die Versicherer Ausschlüsse und Einschränkungen in ihren Versicherungsbedingungen festgeschrieben. Achten Sie darauf, dass diese klar und deutlich formuliert sind.

Leistungseinschränkungen sind auch sinnvoll und nützlich, denn nur so können Prämien auf einem bezahlbaren Niveau gehalten werden. Bei vielen Unternehmen sind daher die „Kriegsereignisse“, ABC-Waffen und Terrorgefahr ausgeschlossen.

Auch werden Leistungsfälle, die durch Verbrechen oder Vergehen hervorgerufen werden, vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Das ist soweit logisch und nachvollziehbar, was ist jedoch mit Verkehrsdelikten?

Hier ein Auszug, der zeigt, dass es auch anders geht:

„(ausgeschlossen ist der Versicherungsschutz) durch **vorsätzliche** Ausführung oder den **strafbaren** Versuch eines **Verbrechens** oder **Vergehens** durch den Versicherten. **Verkehrsdelikte** und **fahrlässige Verstöße** sind von diesem Ausschluss **nicht** betroffen;“

Der Geltungsbereich:

Grundsätzlich sollte der Versicherungsschutz weltweit gelten. Nur in begründeten Ausnahmen kann man sich mit einer Einschränkung auf bestimmte Gebiete zufrieden geben, diese müssen dann aber klar und deutlich formuliert und vor Vertragsabschluss bekannt sein. Oder denken Sie vor einem Urlaub an Ihren Versicherungsschutz und informieren den BU-Versicherer über Ihre Reise?

Die Verweisung:

Unterschieden werden muss hier zwischen der abstrakten und konkreten Verweisung. Unter Verweisung versteht man die Nichtzahlung der Rente weil ein anderer Beruf statt dem versicherten ausgeübt werden kann. Diese sind an unterschiedliche Kriterien und Prüfungen gebunden.

Bei der abstrakten Verweisung achten Sie darauf, dass der Versicherer hierauf nicht nur in der Erst- sondern **auch** in der Nachprüfung verzichtet. Es nützt Ihnen recht wenig, wenn Sie die zugesagte Rente zunächst bekommen, dann aber ihre „Kenntnisse und Fähigkeiten“ aus der „Tätigkeit“ als Hausfrau, -mann genutzt werden können, um Sie hier zu verweisen.

Dies wird jedoch häufig aus den Versicherungsbedingungen nicht deutlich. Der Versicherer kann aber die so genannte Lebensstellung und eine Verschlechterung des Ansehens durchaus genau definieren. Auch ist hierbei zu berücksichtigen, welchen **Anordnungen des Arztes** (und welches Arztes) Folge geleistet werden muss und welche Maßnahmen, Behandlungen und Operationen vom Versicherer als zumutbar gelten.

<p>Beispiel 1:</p> <p>In den beiden zuvor genannten Fällen ist es darüber hinaus nicht zumutbar, dass die Tätigkeit zu Lasten der Gesundheit geht oder dass das jährliche Bruttoeinkommen 20 % oder mehr unter dem Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung liegt. Sollte der Bundesgerichtshof einen geringeren Prozentsatz als nicht zumutbare Einkommensminderung festlegen, ist dieser auch für uns maßgeblich. Im begründeten Einzelfall kann aber auch bereits heute eine unter 20 % liegende Einkommensminderung unzumutbar in diesem Sinn sein.</p>	<p>Beispiel 2:</p> <p>Formulierung mit 10% - 30%</p> <p>oder</p> <p>„Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter der bisherigen Lebensstellung“</p>
---	--

Bei der Verwendung von unbestimmten Begriffen wie „spürbar“, „angemessen“ und dergleichen ist es im Streitfall immer schwierig, eine feste Größe zu finden, und meist müssen dann Rechtsprechung und weitere Urteile heran gezogen werden. **Dieses lässt sich aber mit klaren und sauberen Bedingungen lösen.**

Die Nachprüfung:

Der Gesundheitszustand kann sich natürlich während der Laufzeit verschlechtern oder auch verbessern. Daher sieht der Versicherer eine Nachprüfung vor, wogegen auch nichts einzuwenden ist.

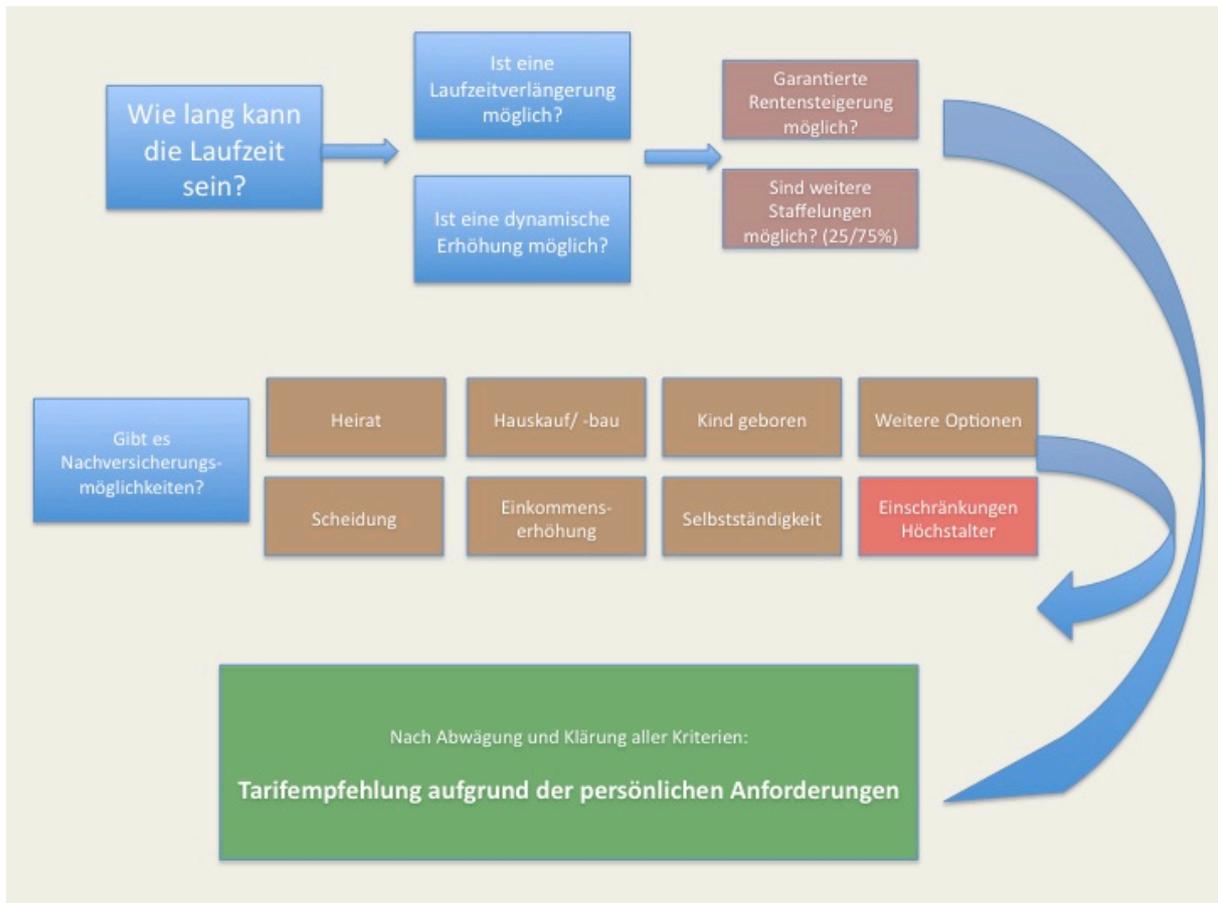
Zunächst ist zu prüfen, ob der Versicherer ein befristetes oder unbefristetes Anerkenntnis der Berufsunfähigkeit ausgesprochen hat. Einige Versicherer verzichten auf die Möglichkeit, die Leistung befristet anzuerkennen, andere wiederum gestatten das einmalig, viele aber auch mehrfach.

Für den Versicherten ist die dauernde Anerkennung natürlich die beste Lösung, auch dann, wenn die Leistungsprüfung dadurch noch genauer sein muss und manchmal länger dauert.

Achten Sie aber auf die genauen Formulierungen in der Nachprüfung. Es gibt Unternehmen, welche neu erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten dann berücksichtigen. Hier auch wieder ein entsprechendes Beispiel:

<p>Beispiel 1:</p> <p>Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit und das Fortleben des Versicherten nachzuprüfen. Dabei sind Gesundheitsveränderungen (abgesehen von vorübergehenden Änderungen im Sinne der Ziffer V im Anhang „Pflegebedürftigkeit“ bzw. Ziffer I im Anhang „Staffelregelung“ der Tarifbestimmungen) ebenso zu berücksichtigen wie das konkrete Ausüben einer zumutbaren anderen Tätigkeit im Sinne der Ziffer I Nr. 2.1 der Tarifbestimmungen.</p> <p>Ziffer I Nr. 2.1:</p> <p>In den beiden zuvor genannten Fällen ist es darüber hinaus nicht zumutbar, dass die Tätigkeit zu Lasten der Gesundheit geht oder dass das jährliche Bruttoeinkommen 20 % oder mehr unter dem Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung liegt. Sollte der Bundesgerichtshof einen geringeren Prozentsatz als nicht zumutbare Einkommensminderung festlegen, ist dieser auch für uns maßgeblich. Im begründeten Einzelfall kann aber auch bereits heute eine unter 20 % liegende Einkommensminderung unzumutbar in diesem Sinn sein.</p> <p>Wenn unsere Leistungspflicht endet, weil der Versicherte aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten wieder eine Tätigkeit konkret ausübt,</p>	<p>Beispiel 2:</p> <p>Neu erworbene Kenntnis und Fähigkeiten sind zu berücksichtigen.</p> <p>oder</p> <p>die zu „Änderungen in der medizinischen Beurteilung führen“</p> <p>oder</p> <p>„kann“, „eventuell“, „angemessen zu berücksichtigen“, „nicht über Gebühr verringert“</p> <p><i>Anmerkung:</i></p> <p><i>Solche Formulierungen wie hier in Beispiel 2 führen im Zweifel dazu, dass es unterschiedliche Auslegungen gibt und der Versicherer es so und Sie es anders meinen.</i></p> <p><i>Das führt zu Streitigkeiten und Gerichtsverfahren, welche bei klaren Formulierungen vermeidbar sind.</i></p>
--	---

Weitere vertragsrelevante Faktoren



Wie lang soll der Versicherungsschutz bestehen? (Laufzeit)

Eine generelle Empfehlung gibt es hier nicht. Die Laufzeit ist von sehr vielen unterschiedlichen Faktoren abhängig. Klären Sie daher vorher auch folgende Fragen:

- 1.) Wie stellt sich die Vermögenssituation heute und im Alter dar?
- 2.) Ab welchem Zeitpunkt können Sie, ggf. mit Abschlägen, in Rente gehen?
- 3.) Lässt sich eine private Vorsorge ggf. auch früher in Anspruch nehmen?

Dabei sollten Sie noch eines beachten:

Eine Reduzierung der Laufzeit ist auch während der Vertragslaufzeit möglich, da es sich hierbei um eine Leistungsver schlechterung handelt. Bei einer Erhöhung der Rente oder der Laufzeitverlängerung hingegen handelt es sich um eine Leistungsverbesserung, die einer neuen Risikoprüfung bedarf. (Ausnahmen siehe Nachversicherung). Daher kann es hier passieren, dass der Versicherer einer solchen Veränderung nicht zustimmt.

Staffelungen, garantierte Rentensteigerung und Dynamik:

Ist nichts anderes vereinbart, gilt in der Regel die 50%-Regelung. Das bedeutet, dass die vereinbarte Rente voll ausgezahlt wird, falls Sie zu mindestens 50% nicht mehr tätig werden können. Eine Teilrente wird hier nicht gezahlt.

Im Laufe der Zeit haben sich aber auch Modelle mit Rentenzahlungen ab 25%, 33% oder 75% etabliert. Hier ist somit eine sehr individuelle Lösung möglich. Klären Sie vorab, ob die Rente auch dann zu 100% oder anteilig gezahlt wird und ob weitere Staffelungen möglich sind.

Die **garantierte Rentensteigerung** beschreibt eine Regelung, nach der es vertraglich garantiert ist, die Rente im Leistungsbezug jährlich um einen festgelegten Prozentsatz zu steigern. Dieses ist etwas anderes als eine Dynamik, welche dem Inflationsausgleich vor Bezug der Rente dient.

Die Dynamik hingegen steigert im Laufe der Vertragslaufzeit jährlich die Leistung (Rente, Todesfallsumme etc.) und die Beiträge um den gleichen Prozentsatz. Diese dynamische Anpassung erfordert trotz verbesserter Leistungen keine Risikoprüfung und sollte daher in jedem Vertrag enthalten sein. Sollten Sie diese automatische Erhöhung nicht wünschen, können Sie darüber jedes Jahr neu (in bestimmten Grenzen) entscheiden. Lehnen Sie diese jedoch dreimal ab, wird sie meist aus dem Vertrag ausgeschlossen.

Nachversicherung:

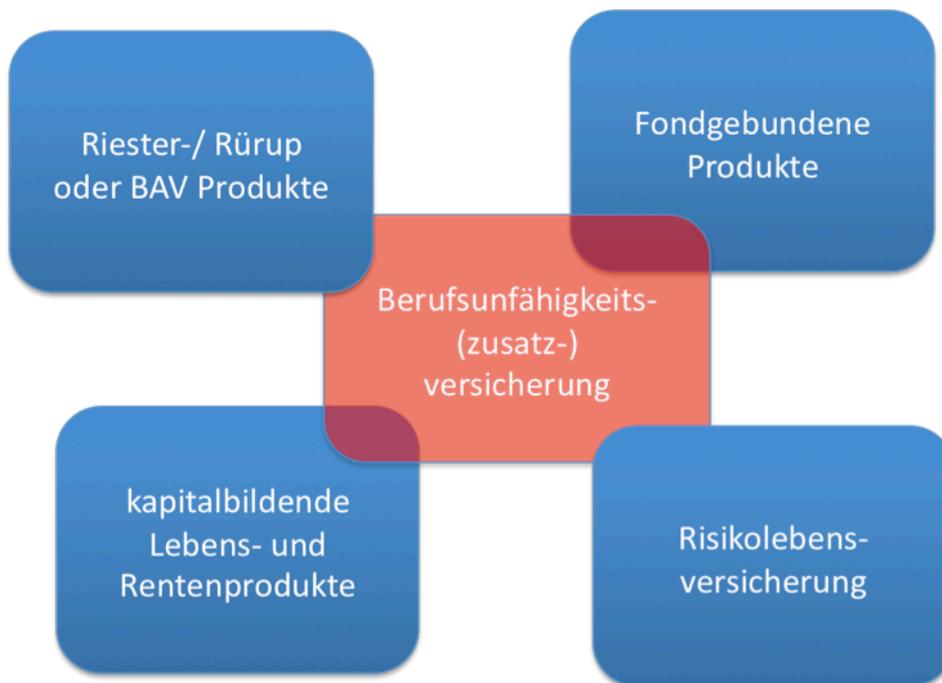
Eine weitere Möglichkeit, die Leistungen des Vertrages zu steigern, sind so genannte Nachversicherungsgarantien.

Diese sind meist an feste Ereignisse und Höchstgrenzen gebunden. Die Grenzen beziehen sich sowohl auf das Höchstalter, in dem die Anpassung das letzte Mal möglich ist, als auch auf eine maximale Grenze der erhöhten Leistung. Hier ein Beispiel:

Die Nachversicherungsgarantie gilt innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse:

- Heirat des Versicherten
- Geburt eines Kindes des Versicherten
- Adoption eines Kindes durch den Versicherten
- Scheidung des Versicherten
- Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung
oder nach Erreichen eines akademischen Abschlusses
- Wechsel des Versicherten in die berufliche Selbständigkeit (Hauptberuf)
- Befreiung des selbständigen Handwerkers von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zu dem Zeitpunkt, in dem die Mindestversicherungspflicht erfüllt ist
- Wegfall der Versicherungspflicht in einem Versorgungswerk
- Erwerb einer Immobilie für mindestens 30.000EUR durch den Versicherten
- Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung
- Nachhaltige Steigerung des Bruttojahreseinkommens bei nicht selbständigen Versicherten um mindestens 10 % im Vergleich zum Vorjahreseinkommen
- Nachhaltige Steigerung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre bei selbständigen Versicherten um mindestens 30 % im Vergleich zum durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der drei davor liegenden Jahre

Eigenständig, gefördert oder als Kombiprodukt?



Das können nur Sie selbst entscheiden.

Alle Varianten haben Vor- und Nachteile. Findet sich ein Anbieter, der das geeignete Vorsorgeprodukt oder die entsprechende Risikoabsicherung anbietet, so hindert Sie nichts daran, dieses auch so zu nutzen.

Oft ist es aber so, dass ein guter Anbieter bei dem einen nicht unbedingt auch der richtige in dem anderen Bereich ist. Daher gilt auch hier: Bewerten und analysieren Sie mit Ihrem Berater die Produkte getrennt. Ergeben sich Übereinstimmungen, so werden Sie diese gemeinsam finden und dann eine entsprechende Entscheidung treffen.

Auch wenn ich persönlich die Auffassung vertrete, Risikoschutz immer von kapitalbildenden und sonstigen Vorsorgearten zu trennen, kann es in besonderen Fällen sinnvoll, ja sogar nötig sein, eine solche Koppelung vorzunehmen.

Zu beachten ist auch, dass das Vorsorgeprodukt meist beitragsfrei weitergeführt wird, auch wenn die BU eintritt. So wird das Ziel - die sichere Altersvorsorge - nicht gefährdet.

Die richtige Rentenhöhe

Auch dies ist eine Frage, die sehr oft gestellt wird. Eine pauschale Lösung gibt es nicht. Bei den Annahmerichtlinien der Gesellschaften finden wir unterschiedliche Vorschläge und Höchstgrenzen. Eine Prüfung der Angemessenheit findet im Leistungsfall nicht statt.

Beispiele: Maximal 75% des durchschnittlichen Bruttoeinkommens der letzten 3 Jahre oder 90% des Nettoeinkommens	Weitere Beispiele: „versichert werden können bis zu 75% des Bruttoeinkommens zzgl. Beiträge zur Privaten Krankenversicherung“
--	--

Hierbei ist noch zu bedenken, dass eine Weiterzahlung der Beiträge zur Privaten Krankenversicherung erforderlich ist. Bei Angestellten kommt der bisher vom Arbeitgeber getragene Teil dazu. Bedenken Sie dieses bitte bei der richtigen Berechnung der Rentenhöhe.

Nun geht's an die Auswahl:

Damit Sie keine entscheidungsrelevanten Kriterien vergessen, habe ich für Sie einen

Kriterienfragebogen für die Berufsunfähigkeit

http://www.online-pkv.de/files/formular_bu_kriterienfragebogen.pdf

zusammengestellt. Mit dieser ausfüllbaren PDF-Datei bereiten Sie sich optimal auf Ihr Gespräch mit dem Berater vor, oder unterstützen Ihre eigene Recherche. Dieser kann unter dem oben genannten Link kostenfrei und ohne Anmeldung heruntergeladen werden.

Gerade im BU-Leistungsfall ist es elementar wichtig, dass die Bedingungen sauber und rechtssicher sind. Um dieses auch in meiner Beratung sicherzustellen, nutze ich für meine Analyse neben den Bedingungen und weiteren Recherchen die PremiumSoftware (www.premiumsoftware.de). Diese wertet ausschließlich rechtssicher in den AVB verankerte Kriterien der Tarife aus.

Für weitere Fragen stehe ich Ihnen gern zur Verfügung. Die Kontaktdaten entnehmen Sie bitte dem Deckblatt.

Sven Hennig

Hinweis:

Dieser Leitfaden wurde aufwendig recherchiert und zusammengestellt. Er kann und soll aber keine Beratung ersetzen, diese ist individuell und speziell und sollte nur von spezialisierten Beratern vorgenommen werden.