



Sehr geehrte Leser der Finanz-News,

gerade erst ist die Ausgabe 1 der Finanznews erschienen, in der es um die Tarifeinführung des PKV Tarifes der BBKK und UKV ging und schon ist die nächste Tarifeinführung da. Dieses mal geht es nicht um die Krankenversicherung, sondern um den neuen **Berufsunfähigkeitstarif der Gothaer Krankenversicherung**.

### **Die Gothaer Berufsunfähigkeitsversicherung Premium**

Zum 01. Mai 2012 erweitert die Gothaer Lebensversicherung ihre Produkte um eben dieses Premiumprodukt. Ob der Name aber hält was er verspricht, das lässt sich in den Bedingungen gut nachprüfen.

### **Grundlagen:**

Dem Tarif (und diesem Kommentar) liegen die folgenden Druckstücke und Bedingungen zu Grunde:

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB), Stand 04. 2012, Nr. 215470

### **Der Tarif:**

Bei dem Tarif handelt es sich um eine so genannte SBU, also eine Absicherung bei Berufsunfähigkeit, welche ohne einen Hauptvertrag (Lebens-/ Rentenversicherung) besteht. Diese Konstellation einer „selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung“ hat den Vorteil, dass hier keine Lebensversicherung bestehen muss und es sich so um eine reine Risikoabsicherung handelt.

Angeboten wird der Premiumschutz neben einem auch im Unternehmen vorhandenen Basisschutz. Für Berufseinsteiger oder Versicherte die kleiner Beiträge zu Beginn benötigen, sind Optionen mit vermindertem Anfangsbeitrag möglich, welcher sich später nach Umstellung ändert.

### **Zielgruppe:**

Der Tarif kann von **Angestellten, Arbeitern und auch Selbstständigen und Freiberuflern** abgeschlossen werden. Die Einstufung und die Prämienhöhe richtet sich nach dem ausgeübten Beruf und der Ausbildung und erfolgt in verschiedenen Berufsgruppen. Hauptzielgruppe der Premiumvariante sind nach Auskunft des Versicherers vorrangig „Leistungsträger“, also Angestellte aber auch Selbstständige mit einer höheren Ausbildung und einer entsprechenden Position im Unternehmen. Weiterhin gehören Unternehmer, Freiberufler, Ärzte und Zahnärzte, sowie Akademiker zur Zielgruppe für den Tarif. Für Handwerker und körperlich tätige ist der Tarif Basis vorgesehen.

Für bestimmte Personengruppen, so zum Beispiel Studenten, Auszubildende und Hausfrauen gelten besondere Vorgaben in der Leistungsprüfung, dazu aber später mehr.

### **Die Tarifleistungen:**

Die wesentliche Tarifleistung ist das zahlen einer monatlichen Rente, für den Fall der Berufsunfähigkeit nach den vorliegenden Bedingungen. Weiterhin können ergänzende Einmalzahlungen, Überbrückungsleistungen und weitere Leistungsbestandteile versichert sein.

Versichert ist nach den Bedingungen die BU, eingetreten durch Krankheit, Körperverletzung und **mehr als altersentsprechendem** Kräfteverfall.

Diese Formulierung ist in der Branche strittig, zumal nicht genau definiert ist, was denn genau mehr als altersentsprechend ist. Es gibt durchaus Versicherer, die die Ansicht vertreten, die Gerichte haben entschieden das es immer nur um das ginge was mehr als altersentsprechend ist (also mehr als „normal“) jedoch ist auch ein BGH Urteil keine Garantie. Daher gibt es Unternehmen welche auf diesen Zusatz verzichten. Mir persönlich ist die Variante lieber, da klarer. Hier steht es aber zunächst noch in den (neuen) Bedingungen.

Weiterhin hat die neue BU aber noch andere Punkte, wann eine Leistungspflicht ausgelöst werden kann. Wird eine **Pflegebedürftigkeit** festgestellt, so wird auch hier die versicherte Rente gezahlt. Voraussetzung hierfür ist aber, dass mindestens zwei der in §2 Abs. 9 genannten Verrichtungen nicht allein ausgeübt werden können. Wer sich also nicht allein waschen und fortbewegen kann, der hat diese Punkte erfüllt und erhält eine Rente.

Bei einer **Demenz**, genauer einer schweren Demenz, ist ebenfalls eine Leistungspflicht gegeben. Auch hier finden wir die genauen Regelungen in §9 Abs. 10 der AVB. Die Diagnose muss von einem Facharzt für Neurologie mit einer speziellen Befundung gestellt werden und es muss mindestens der Schweregrad 6 vorliegen. Grundsätzlich ist dieser „Pluspunkt“ ja ganz löblich, jedoch ist bei einer solchen Demenz auch die Leistungsvoraussetzung der BU gegeben.

Ein anderer Grund zum Eintritt der Leistungspflicht ist aus meiner Sicht aber interessanter und den nennt die Gothaer in Punkt 13 des §9. Für **die ersten 3 Jahre** gibt es auch dann eine Rente, wenn „der Versicherte 1.) bei der Fortbewegung **ständig auf einen Rollstuhl angewiesen** ist, 2.) das **Hörvermögen** vollständig verloren hat oder 3.) das **Sehvermögen** vollständig verloren hat.“ Diese Punkte lösen eine Leistungspflicht für 3 Jahre aus, dann wird die BU Leistung generell geprüft.

Wann könnte das passieren? Ein Büroangestellter zum Beispiel, welcher nach einem Unfall im Rollstuhl sitzen muss, ist nicht in jedem Fall auch berufsunfähig und würde sonst keine Leistung aus der BU bekommen. Diesen Fall deckt die Gothaer dadurch ab. Doch wer nun glaubt er ginge arbeiten und bekäme die Rente, der sollte den Punkt 13 bis zu Ende lesen. Einschränkend heißt es dann weiter: „Diese Leistungserweiterung entfällt, sobald eine Tätigkeit ausgeübt wird, zu der die versicherte Person aufgrund Ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.“

Auch für Ärzte und Zahnärzte sieht der Vertrag eine Erweiterung vor. Mit der so genannten **Infektionsklausel** wird auch hier eine Rente geleistet, wenn dem Arzt behördlich verboten wird, weiter Patienten zu behandeln. Grund kann hier insbesondere eine Infektionskrankheit (Bsp. Hepatitis) sein, die grundsätzlich ja keine Berufsunfähigkeit auslösen würde. Der Arzt **könnte** ja arbeiten, **darf** es aber nicht. Auch hier ist die Einschränkung von eben, mit der konkreten Ausübung einer anderen Tätigkeit berechtigterweise vorhanden.

#### **Zusatzleistungen (teilweise für Kinder):**

In dem Versicherungsschutz ist zudem noch eine „Schwere Krankheiten-Versicherung“ für die Kinder enthalten. Hierbei handelt es- meiner Meinung nach- um eine Leistung für das Marketing, denn diese wäre- wenn auch gegen eigenen Beitrag- anderweitig besser abzusichern. Unter bestimmten Voraussetzungen, welche in Punkt 14 genauer erklärt sind, haben die Kinder des Versicherten einen Schutz von bis zu einer Jahresrente (max. 24.000 EUR) wenn eine der 18 definierten Krankheiten auftritt.

Ausgleichen soll diese Leistung wohl den Ausfall durch die erforderliche Betreuung des Kindes. Als on-Top Leistung sicher mitzunehmen, aber kein Entscheidungskriterium.

Auch **Einmalzahlungen** von bis zu drei Renten und maximal 3.000 EUR bei unfallbedingter Berufsunfähigkeit oder die Kostenübernahme für einen **Rehamanager** bei unfallbedingter BU bis zu einem Betrag von 9 Renten oder max. 9.000 EUR sind zwar toll für das Marketing, haben aber mit dem eigentlichen Schutz nicht viel zu tun. Jeder Euro der so zusätzlich in die Kasse des Versicherten kommt, am besten auch noch unkompliziert und schnell, ist sicherlich gut und gern gesehen, Tarifentscheidungen sollten danach aber nie getroffen werden.

Auch der so genannte Familienbonus gehört dazu. Sofern es bei der Beantragung ein Kind in der Familie gibt, oder dieses binnen 12 Monaten nach Abschluss geboren wird, so wird ein Bonus (Reduzierung der Prämie) gezahlt. Warum dieser Vorteil von ca. 10% der Versicherungsprämie gezahlt wird und welches Risiko sich für den Versicherer dadurch reduziert, erschließt sich mir leider nicht.

Wichtiger sind aber Kosten der so genannten **Umorganisation**. Dabei beteiligt sich die Gothaer hier mit maximal 6 Monatsrenten oder max. 12.000 Euro, falls dadurch eine Rentenleistung verhindert wird. Ist dieses nicht erreicht und stellt sich nach max. einem Jahr heraus, dass doch eine Rentenleistung anfällt, so wird diese Zahlung auf die Rente angerechnet.

Womit wir auch gleich bei den Leistungen und den **Leistungsvoraussetzungen** wären. Die **Umorganisation** ist immer wieder ein Streitthema im Leistungsfall. In den Bedingungen (hier §2 Absatz 2) können wir nachlesen:

Für **Selbstständige und arbeitende Betriebsinhaber** liegt **keine** Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person **nach wirtschaftlich zumutbarer Umorganisation als Selbstständiger** bzw. arbeitender Betriebsinhaber so weiter tätig sein könnte, dass eine Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen vermieden wird. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie **wirtschaftlich und betrieblich sinnvoll** ist und vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person auch durchgeführt werden kann. Ferner muss die bisherige Lebensstellung des Selbstständigen oder Betriebsinhabers gewahrt.

Die Formulierungen „wirtschaftlich zumutbar“ und „betrieblich sinnvoll“ wären sicherlich auch etwas genauer zu beschreiben gewesen. Gerade in solchen Fragen werden Streitpunkte entstehen, da der Betriebsinhaber unter Umständen ganz andere Möglichkeiten sieht oder eben ablehnt, die der Versicherer gern hätte.

Die **Lebensstellung** ist jedoch genauer in den Bedingungen beschrieben und dort wird zunächst einmal ein fester Prozentsatz der zumutbaren Einkommensreduzierung von 20% genannt, weiterhin aber auch darauf hingewiesen das ein geringerer Prozentsatz bindend ist, so der BGH sich einem solchen anschließt.

Bei Azubis sei noch erwähnt, das das entsprechende Berufsbild für die Bewertung der BU herangezogen wird, bei Studenten das Mindestanforderungsprofil der Berufe. Auch bei Hausfrauen- und männern finden wir die Regelung, dass diese Tätigkeiten als Beruf angesehen werden. Übt dieser Versicherte dann später einen Beruf aus, so gilt dieser.

Doch was passiert beim Ausscheiden aus dem Beruf? Welcher Beruf dann geprüft wird, richtet sich unter anderem nach der Art des Ausscheidens. Bei einem s.g. „vorrübergehenden Ausscheiden“ gilt der, zuletzt vor dem Ausscheiden ausgeübte, Beruf und die da erreichte Lebensstellung als versicherter Beruf. Dieses gilt eben nur solange, wie eine 5Jahresfrist nicht überschritten wird. Danach geht die Gothaer gem. §2 Abs. 6 von einem dauernden Ausscheiden aus. Ist der Versicherte daher länger als 5 Jahre in seinem Beruf nicht mehr tätig, so wird auf irgendeine Tätigkeit geprüft. Konkret heißt das dann:

Ist die versicherte Person **länger als fünf Jahre aus dem Berufsleben ausgeschieden**, so kommt es für die Feststellung der Berufsunfähigkeit darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, **eine Tätigkeit auszuüben**, zu der sie aufgrund ihrer **Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist** und die ihrer **Lebensstellung zum Zeitpunkt des Leistungsantrags** entspricht.

Hier wird also erst dann die Lebensstellung geprüft, wenn der Leistungsfall schon eingetreten ist. Das kann besonders dann nachteilig sein, wenn der- oder diejenige keiner Tätigkeit nachging oder arbeitslos war und somit eine deutlich schlechtere Lebensstellung hatte. Das man dieses auch besser formulieren kann, zeigt ein Mitbewerber. Hier heißt es in den Bedingungen dazu dann zum Beispiel:

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.

Eine Ausnahme bei dieser Betrachtung des Ausscheidens ist jedoch die Elternzeit. Hier wird (auch bei mehreren Elternzeiten hintereinander) der Beruf geprüft, den die versicherte Person vor der Elternzeit konkret ausgeübt hat.

### **Ausschlüsse: Wann wird keine Rente gezahlt?**

Natürlich besteht nicht für alles Versicherungsschutz. Dass vorsätzliche Tätigkeiten und eine absichtliche Herbeiführung der BU ausgeschlossen sind, versteht sich von selbst. Auch im Falle von kriegerischen Ereignissen besteht hierbei kein Versicherungsschutz, so der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter war. Ist der Kunde aber außerhalb der Bundesrepublik davon betroffen und nicht aktiv beteiligt, so greift dieser Ausschluss nicht.

Doch bei den strafbaren Handlungen ist noch eine Besonderheit zu beachten. Ausgeschlossen sind die Verbrechen und Vergehen (und der Versuch) nur dann nicht, wenn es sich um fahrlässige Verstöße im Straßenverkehr handelt. Diese hat die Gothaer genau definiert und spricht hier auch von Alkoholverstößen von nicht mehr als 0,5 Promille.

### **Mitwirkungspflichten: Was müssen Sie tun?**

Um eine Rente zu bekommen sind verschiedene Tätigkeiten auszuführen und ggf. ärztliche Anordnungen zu befolgen. Hierbei werden vom Versicherten Unterlagen gefordert die in §6 genannt sind. Viel wichtiger sind aber die weiteren Voraussetzungen und Verpflichtungen. Zum einen hat sich der Versicherte von einem innerhalb der EU niedergelassenen Arzt untersuchen zu lassen, wenn der Versicherer dieses anordnet. Das kann (bei dem sonst weltweit geltenden Versicherungsschutz) schon zu einem Problem werden. Im Einzelfall wird man prüfen, ob von den Anforderungen abgewichen werden kann. Wohlgedenkt „kann“, nicht muss.

Bei der so genannten **Arztanordnungsklausel** gibt es ebenfalls wichtige Regelungen. SO ist das befolgen solcher Anordnungen nicht zwingend Voraussetzung, aber!

Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, zur Schadenminderung beizutragen und sich damit **allen zumutbaren ärztlichen** und medizinischen Maßnahmen zur Besserung oder Wiederherstellung der Gesundheit und damit zur Minderung der Berufsunfähigkeit zu unterziehen. Zumutbar sind Untersuchungen und Behandlungen, bei denen ein Schaden für Leben oder Gesundheit mit **hoher Wahrscheinlichkeit** ausgeschlossen werden kann, mit denen **keine erheblichen** Schmerzen verbunden sind und die keinen **erheblichen** Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten. Immer zumutbar sind damit Maßnahmen im Rahmen der medizinischen Grundversorgung (z.B. Blutkontrollen, das **Einhalten von Diäten**, Physiotherapie, Allergiebehandlung) und die Verwendung allgemein gebräuchlicher medizinisch-technischer Hilfsmittel (wie z.B. Verwendung von Prothesen, Seh- oder Hörhilfen, Stützstrümpfen) sowie logopädische Maßnahmen.

Nicht unter die Schadenminderungspflicht fallen operative Behandlungen, spezielle Therapien wie Chemo- oder Strahlentherapie oder medikamentöse Behandlungen, mit denen regelmäßig hohe und belastende Nebenwirkungen einhergehen. Eine Ablehnung derartiger Maßnahmen hat keinen Einfluss auf die Anerkennung unserer Leistungspflicht.

Die gelb hervorgehobenen Worte sind aus meiner Sicht nicht ganz optimal. Klar ist es schwer abzugrenzen, was denn nun gemacht werden muss und was nicht, doch sind „erhebliche Schmerzen“ sehr subjektiv. Manche Menschen haben panische Angst vor Spritzen. Sind dann wöchentliche oder gar tägliche Spritzen noch zumutbar oder schon so erheblich, dass dieses (wenn es nicht gemacht wird) zur Ablehnung der Rentenleistungen kommt? Ähnliches gilt bei den Diäten. Klar muss jemand diese einhalten, wenn es ihm sonst schlechter geht und es soll nicht dadurch eine Berufsunfähigkeit absichtlich gefördert werden. Doch was passiert, wenn der Kunde eine solche Diät nicht einhält? Darf der Versicherer nur kürzen oder die Leistung ganz einstellen?

Neben der Leistungsprüfung gibt es ja auch noch eine weitere Prüfung, die so genannte Nachprüfung. Bei diesem Recht, welches dem Versicherer zusteht, geht es um eine Überprüfung der noch weiter bestehenden Berufsunfähigkeit. Zunächst einmal erkennt die Gothaer ihre Leistungspflicht nur unbefristet an und kann dann nachprüfen. Einmalig darf aber gem. §9 Abs. 2 auch ein zeitlich befristetes Anerkenntnis ausgesprochen werden. Dieses darf jedoch nur in Einzelfällen und für maximal 12 Monate erfolgen.

Einmal im Jahr darf dann eine ärztliche Überprüfung/ Untersuchung angeordnet werden. Hierbei muss sich der Leistungsempfänger durch einen, vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen lassen. Auch dieser Arzt muss sich in der EU befinden. Das Abreisen und einsenden der Unterlagen des Arztes am „Urlaubsort“ funktioniert auch hier nicht.

#### ***Kann der Versicherer die Beiträge anheben?***

Im **§163 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)** kann der Versicherer die Beiträge unter bestimmten Gründen anheben. Dieses passiert, wenn sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend ändert. Eine Reihe von Unternehmen verzichten aber auf diese Möglichkeit und garantieren somit die (Brutto-)beiträge über die gesamte Vertragslaufzeit. Die Gothaer tut das in dem Produkt hier jedoch nicht. **Eine Anpassung der Beiträge ist somit in der Vertragslaufzeit nicht ausgeschlossen.**

#### ***Kann ich meinen Versicherungsschutz anpassen und verändern?***

Ja, eine Anpassung ist auf verschiedene Art und Weise möglich. Zunächst ist eine Beitragsfreistellung und/ oder Reduzierung möglich. Diese kann in den ersten 6 Monaten auch ohne Gesundheitsprüfung wiederrückgängig gemacht werden.

Eine weitere (planmäßige) Möglichkeit ist die dynamische Erhöhung. Dem Versicherungsnehmer wird jährlich die Erhöhung von Leistung und Prämie um einen festen Prozentsatz angeboten, dieser kann angenommen oder abgelehnt werden. Nach zwei Ablehnungen wird diese Möglichkeit jedoch ausgeschlossen und kann nur mit neuer Gesundheitsprüfung wieder aktiviert werden. Es empfiehlt sich also mindestens dann die Erhöhung mitzumachen. Dabei gilt noch eine andere (für mich eher negativ zu bewertende Grenze). Hat die Rente durch Nachversicherungen oder Dynamik 250% der Rente seit Vertragsbeginn erreicht, so erlischt das Recht auf dynamische Erhöhung.

Die Nachversicherung ist bei vielen verschiedenen Ereignissen möglich und in §17 genau definiert. Zum Beispiel bei Heirat, Scheidung, Geburt eines Kindes oder diversen anderen Gründen kann der Schutz ohne eine neue Gesundheitsprüfung erhöht werden. Jedoch aus das ist an Voraussetzungen geknüpft, welche man besser hätte lösen können.

So darf der Vertrag nicht weniger als 15 Jahre Restlaufzeit haben oder muss sich noch in den ersten 10 Vertragsjahren befinden. Weiterhin muss eine Erhöhung von mindestens 300 EUR und höchstens 6.000 Euro Jahresrente erfolgen und bei mehr als einer Erhöhung darf eine Rente von 30.000 EUR pro Jahr nicht überschritten werden. Zusammen mit der Begrenzung bei der Dynamik ist so eine Option schnell nichts mehr wert. Hier ein Beispiel:

Vertragsbeginn mit 30jährigem Kunden  
**Ingenieur, 2.000 EUR Rente p.M., Dynamik 5%.**

Nach 3 Jahren dyn. Erhöhung beträgt die Rente **2.315 EUR mtl.**  
Kind geboren, Anpassung soll um 300 EUR (mind.) erfolgen → Rente nun **2.615 EUR**

Jetzt beginnt der berufliche Aufstieg, Gehalt steigt um 20% durch Beförderung, **Anpassung ist aber nicht mehr möglich, da die 30.000 EUR bereits erreicht sind.**

Die Anpassung durch die dynamischen Erhöhungen kann noch erfolgen, so die Grenze von 250% der ursprünglichen Rente beachtet wird.

Für den Berufseinsteiger hat die Gothaer aber ein anderes Anpassungsmodell eingebaut und dieses ist durchaus positiv. Innerhalb von 12 Monaten nach erstmaliger Aufnahme einer Tätigkeit kann die Rente verdoppelt werden (maximal um 12.000 EUR p.a. erhöht). Das ist gerade für Versicherte interessant, die sich während der Ausbildung eine höhere Rente nicht leisten konnten oder die damals aufgrund des geringen Einkommens finanziell unangemessen war.

**Deutlich schlechter** sähe es aus, wenn unser oben genannter Kunde bereits mit Ausbildung oder kurz danach mit dem Vertrag begonnen hätte. Unterstellt die **damalige Rente wären 1.000 EUR** monatlich gewesen, dann wäre auch mit der Dynamik jetzt Schluss (250% erreicht) und somit säße der (vielleicht nicht mehr gesunde) Kunde **auf einer Rente für die kommenden Jahrzehnte fest**. Das geht am Markt deutlich besser.

#### **Anpassung bei bereits eingetretener Leistung- garantierte Rentensteigerung:**

Auch bei einer bereits eingetretenen BU Leistung ist es wichtig, dass die Rente mitwachsen kann. Für den Versicherer ist dieses Risiko jedoch eine Belastung, denn wer zahlt schon gern in einem laufenden Leistungsfall noch mehr. Daher ist diese Option mit einem zusätzlichen Beitrag verbunden, kann aber auf Wunsch eingeschlossen werden. Dann findet auch im Falle einer eingetretenen Leistungspflicht eine jährliche Anhebung der Rente um den vereinbarten Prozentsatz statt.

#### **„Bonuspunkt“:**

Einen interessanten Baustein hat die BU der Gotaher aber noch eingebaut. Dieser findet sich etwas versteckt in §1 Punkt 11. Dort heißt es dann:

Zahlen wir eine Berufsunfähigkeitsrente, so geht diese Rente **bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer** in eine lebenslange Altersrente gleicher Höhe über, wenn die Berufsunfähigkeit in Folge von **Pflegebedürftigkeit** gemäß § 2 Abs. 9 **vor Vollendung des 45. Lebensjahres** eingetreten ist, die Pflegebedürftigkeit bis zum Ende der Leistungsdauer ununterbrochen fortbesteht und die Leistungsdauer des Vertrages **mindestens bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres** der versicherten Person vereinbart ist.

Auch wenn die Voraussetzungen eher eng sind und die Leistungswahrscheinlichkeit daher ebenfalls gering für den Versicherer, so ist doch die Idee interessant. Unser oben genannter Beispielkunde mit einem Autounfall Anfang 40, bekäme also nicht nur die BU Rente wenn er pflegebedürftig wäre, sondern danach **eine lebenslange Altersrente in gleicher Höhe**.

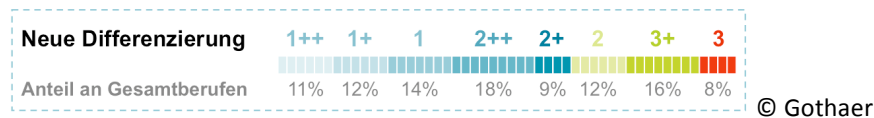
Diese Kombination aus BU Schutz und (wenn auch sehr eingeschränkter) Rente bei Pflegebedürftigkeit könnte zukünftig ein Modell der Versicherer werden, denn gerade das Pflegerisiko ist vielfach unterschätzt und belastet Familien und Angehörige sehr.

Tritt hier durch einen Unfall oder eine Krankheit Pflegebedürftigkeit ein, so wandelt sich die BU Rente (welche ja zeitlich bis zum Ende der gewählten Vertragsdauer befristet wäre) in eine lebenslange Rente um. Dieses nur dann, wenn es vor dem 45. Lebensjahr eintritt. Da dieses in wenigen Fällen passiert, ist es ein sehr überschaubares Risiko, was aber für den Einzelnen durchaus interessant sein kann.

### Zusammenfassung:

Der neue BU Tarif der Gothaer ist mit Sicherheit eine Verbesserung der derzeitigen Produkte im Hause. Marktführer wird man hiermit zwar nicht, schließt sich aber der Gruppe der „leistungsfähigen“ BU Versicherer an und bietet einen interessanten Tarif mit teilweise ungewöhnlichen Zusatzoptionen.

Die Berufsgruppen sind auf insgesamt 8 gewachsen und bilden die Kunden von 1++ bis 3 ab.



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, Berufsgruppeneinstufung und letztendlich auch die Prämie ankommen. Auf meiner Homepage stelle ich Ihnen eine Fragebogen zu den unterschiedlichen Auswahlkriterien und einen Leitfaden zur BU zur Verfügung- besuchen Sie einfach den Downloadbereich auf <http://www.online-bu.de> Dort finden Sie ebenfalls die Versicherungsbedingungen im Original.

### 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>