SachVerständiger
Bundesverband Deutscher Sachverständiger und Fachgutachter e.V.

Nr.: 8260964

Bert Heidekamp
geprüfter und zertifizierter Sachverständiger nach europäischer Norm DIN EN ISO/IEC 17024 für
- BU-Versicherungen
- Unfallversicherungen
- Pflegeversicherungen

EU CERT
Cert-Nr: 1-19-1065

Bert Heidekamp
Amalienpark 3a
13187 Berlin

Tel.: +49 (0)30 4741323
Fax: +49 (0)30 47473596
Mail: info@fairtest.de

Berlin, 11.03.2020

WERTGUTACHTEN

über die Werthaltig- und Leistungsfähigkeit von Versicherungsbedingungen

Versicherer:	**Condor Lebensversicherung AG** **Admiralitätsstr. 67** **20459 Hamburg**
Sparte:	**Berufsunfähigkeitsversicherung**
Tarif:	**SBU Comfort**
Tarifstand:	**01.2020**
Auswertung erfolgt am:	**11.03.2020**

Vers.Fachwirt und Analyst Bert Heidekamp
BDSF-Geprüfter Sachverständiger
Berufsunfähigkeitsversicherungen
MITGLIED BDSF 8260964
BUNDESVERBAND DEUTSCHER SACHVERSTÄNDIGER UND FACHGUTACHTER E.V

DIN EN ISO/IEC 17024
EUROPEAN CERTIFIED
Cert-Nr: 1-19-1065
Bert Heidekamp
CERTIFICATION
CYF 2007

Mitglied im Bundesverband Deutscher Sachverständiger und Fachgutachter e.V.

Bert Heidekamp
geprüfter und zertifizierter
Sachverständiger nach
europäischer Norm
DIN EN ISO/IEC 17024 für
• BU-Versicherungen
• Unfallversicherungen
• Pflegeversicherungen
EU CERT
Cert-Nr: 1-19-1065

Inhalt:

I. Vorwort zur Bewertung und Lizenzhinweise

II. Zielgruppenorientierte Wertung

a. Schüler
b. Auszubildende
c. Studenten
d. Arbeitnehmer mit beruflichem Statuswechsel
e. Beamte/Beamtenanwärter
f. Selbstständige, Freiberufler, Gesellschafter und GGF, Angestellte mit oder ohne Weisungs- und Direktionsbefugnis

III. Klausel-Bewertungen

a. BU-Definition und Voraussetzungen, Prüfungen
b. Anerkennung des EU-Rentenbescheids
c. AU-Klausel (Arbeitsunfähigkeitsklausel)
d. Arbeitszeitklausel/Teilzeitklausel
e. Obliegenheiten/Mitwirkungspflichten
f. Erhöhungsmöglichkeiten

IV. Gesamtbewertung

V. Fazit

Bert Heidekamp
geprüfter und zertifizierter Sachverständiger nach europäischer Norm DIN EN ISO/IEC 17024 für
- BU-Versicherungen
- Unfallversicherungen
- Pflegeversicherungen

EU CERT
Cert-Nr: 1-19-1065

I. Vorwort zur Bewertung und Lizenzhinweise

Bei der Bewertung der Werthaltig- und Leistungsfähigkeit von Versicherungsbedingungen bleiben Versicherungsprämien und Unternehmenskennzahlen unberücksichtigt.

Hinweise zur allgemeinen Bewertung

Die Versicherungsbedingungen werden von fairTest.de auf Basis von über 146 Schwerpunktfragen mit durchschnittlich sechs Qualitätsmerkmalen untersucht. Die Anzahl der Schwerpunktfragen unterscheidet sich je nach Ziel- oder Wertungsgruppe, denn nicht alle Fragen sind für alle Zielgruppen gleich wichtig. Es gibt keine Ja-/Nein- oder neutrale Gewichtung bzw. -Bewertung, sondern in Zehn- Prozent-Schritten gewichtete Bewertungsmöglichkeiten (0 % bis 100 %). Besonders wichtige Fragen werden doppelt so stark bewertet. Alle Fragen werden Tarifschwerpunkten zugeordnet (z. B. Obliegenheiten). Trotz intensiver Bemühungen kann es zu Fehlern in der Auswertungssoftware und in den Bewertungen der Versicherungsbedingungen kommen, rechtsverbindlich sind ausschließlich die jeweiligen Bedingungen des zugrundeliegenden Angebots, Vereinbarungen oder Vertrags.

Zu berücksichtigen ist, dass die bewerteten Tarifschwerpunkte nicht die Gesamtheit aller Bedingungsinhalte, sondern einen Auszug aus dem Bedingungswerk darstellen. Grundlagen zur Auswertung der Bedingungen sind die zur Verfügung gestellten Unterlagen des Versicherers. Eine Bewertung in der Gesamtheit des Bedingungswerks ist i.d.R. nicht möglich und stellt einen Auszug dar. Es ist zudem zu berücksichtigen, dass nicht alle bewerteten Fragen für Versicherungsnehmer von gleich großer Wichtigkeit sein können. Unberücksichtigt in der Auswertung bleiben z. B. geschäftsplanmäßige Erklärungen des Versicherers, Bonitätskennzahlen, Prozess- und Kostenquoten des Tarifs und Versicherers.

Das Gutachten umfasst jene Fragen, die für eine BU-Anerkennung besonders relevant sein können.

Die folgenden Grafiken beinhalten je nach Ziel- oder Wertungsgruppe eine unterschiedliche Anzahl an den gesamten Schwerpunktfragen, Tarifschwerpunkten und Qualitätsmerkmalen, was auch die Erfüllungsquote des Gesamttarifs und des Tarifschwerpunkt beeinflusst.

Nutzungshinweis

Die zur Verfügung-Stellung des Wertgutachtens obliegt alleine der R+V Lebensversicherung AG und Condor Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft. Zu beachten sind das Urheberrecht und die AGB (letzte Seite des Gutachtens) inklusive aller Anlagen.

Bert Heidekamp
geprüfter und zertifizierter Sachverständiger nach europäischer Norm DIN EN ISO/IEC 17024 für
- BU-Versicherungen
- Unfallversicherungen
- Pflegeversicherungen

EU CERT
Cert-Nr: 1-19-1065

II. Zielgruppenorientierte Wertung

a. Schüler

Allgemeine Hinweise
In Bezug auf Schüler gibt es keine gesetzliche Definition des BU-Begriffs, so dass Berufsunfähigkeit für sie von Gesetzes wegen nicht vorliegen kann. Denn Schüler üben im rechtlichen Sinne keinen Beruf aus. Dies ist erst möglich, wenn eine entsprechende Ausbildung erfolgreich abgeschlossen wurde und man ein Einkommen für den eigenen Lebensunterhalt erzielen kann.

Von daher besteht häufig Uneinigkeit darüber, ob eine Berufsunfähigkeitsabsicherung für Schüler sinnvoll bzw. notwendig ist. Kritiker, darunter auch verbraucherschutzorientierte Medien, begründen ihre Ablehnung damit, dass noch keine Erwerbstätigkeit vorliegt. Dennoch ist eine private Berufsunfähigkeitsvorsorge für Schüler unbedingt zu empfehlen. Der Vorteil liegt insbesondere in der vertraglichen Festschreibung des Gesundheitszustandes und damit zugleich auch Sicherung der jeweiligen tariflichen Versicherungsprämie über die gesamte Vertragslaufzeit – und dies unabhängig davon, welchen Beruf die versicherte Person später ausübt. Zudem begleitet und überbrückt eine frühzeitige Berufsunfähigkeitsversicherung automatisch Zeiten, in denen kein gesetzlicher Versicherungsschutz besteht: beispielsweise wenn die Wartezeiten für einen Erwerbsminderungsanspruch noch nicht erfüllt sind (besonders wichtig bei einer späteren Ausbildungs- und Studienzeit).

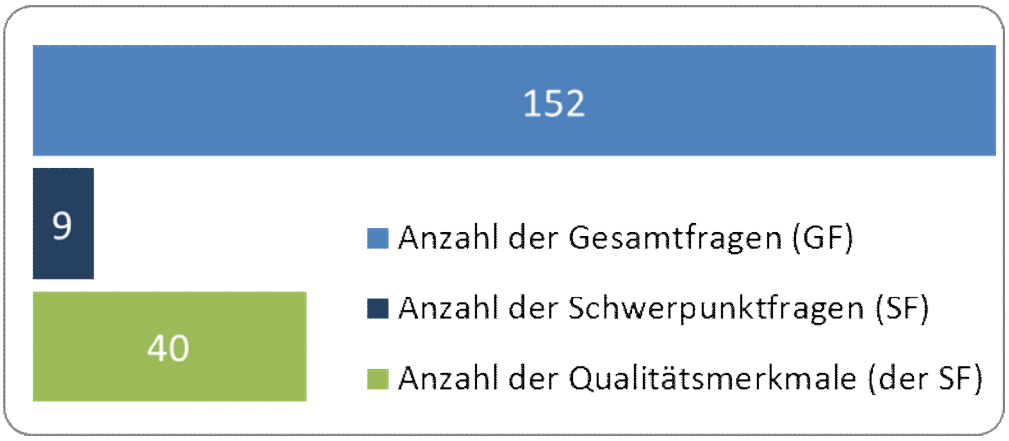
Die Berufsunfähigkeitsversicherung für Schüler umfasst gesundheitliche Einschränkungen aufgrund von Krankheit, Unfall oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall.

Beim Berufsunfähigkeitsschutz für diese Zielgruppe gibt es zum Teil erhebliche Unterschiede. Eine echte Berufsunfähigkeitsversicherung für Schüler zeichnet sich dadurch aus, dass der Versicherer die Tätigkeit des Schülers als Beruf anerkennt und bei Ausbildungs- oder Studienbeginn keine erneute Berufsgruppenprüfung erfolgt. Als weiteres Qualitäts- und zugleich Erkennungsmerkmal kann demnach gelten, dass keine Schul- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherung vorliegt.

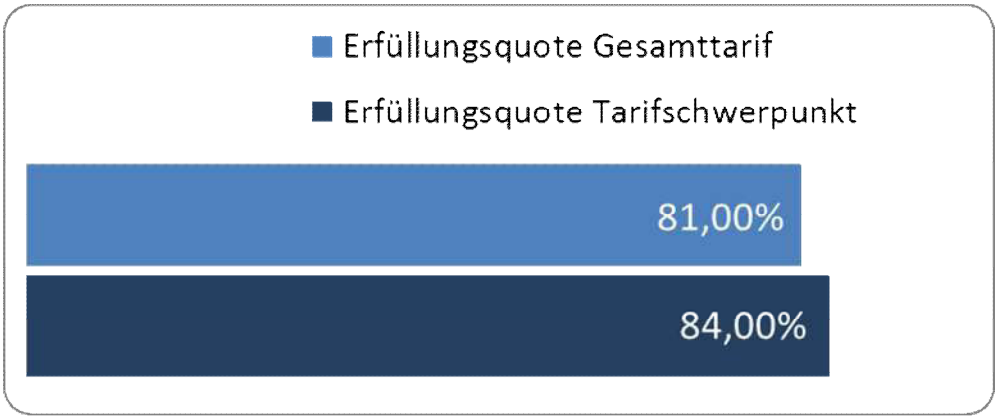
Tarif-Bewertung
Je nach Ziel- oder Wertungsgruppe gibt es eine unterschiedliche Anzahl von Wertungsfragen. Dabei wird speziell der Zielgruppe Schüler aus dem Fragenkatalog eine Vielzahl von Schwerpunktfragen zugeordnet und so der künftigen breit gefächerten Berufsauswahl mit sehr unterschiedlichen Tätigkeiten Rechnung getragen – ob als Beamter, Selbstständiger oder Angestellter nach einem Studium oder einer Berufsausbildung. Bei der Bewertung werden somit, in Bezug auf Schüler spezielle Wertungsfragen berücksichtigt. Jede Wertungsfrage zum Tarifschwerpunkt „Schüler“ beinhaltet unterschiedliche Qualitätsmerkmale.

Bert Heidekamp
geprüfter und zertifizierter Sachverständiger nach europäischer Norm DIN EN ISO/IEC 17024 für
- BU-Versicherungen
- Unfallversicherungen
- Pflegeversicherungen

EU CERT
Cert-Nr: 1-19-1065



Die Schulzeit ist ein sehr begrenzter zeitlicher Abschnitt. Für die Absicherung muss folglich der Zeitraum während und nach der Schulzeit betrachtet werden und dann auch in die Bewertung des Gesamttarifs einfließen. Die Werthaltigkeit eines Vertrages sinkt, wenn z. B. für die Schulzeit sehr gute Bedingungen vorliegen, aber für die Erwerbszeit nur ungenügender Versicherungsschutz besteht. Das Verhältnisrating zeigt, zu wie viel Prozent der Tarifschwerpunkt und der Gesamtvertrag für die Zielgruppe Schüler erfüllt werden.



Fazit:
Die Erfüllungsquote des Tarifschwerpunktes erreicht 84 %, die Gesamtbewertung des Tarifs für diese Zielgruppe 81 %. Das ist zum Zeitpunkt der Auswertung die höchst erreichte Quote. Der Tarif ist für Schüler besonders zu empfehlen. Der Tarif sieht ferner vor, dass Tätigkeiten nach dem Schulabschluss mit einer verringerten Arbeitszeit einer Vollzeitkraft mit 40h/Woche gleich gestellt wird, was insbesondere bei den wechselnden Anforderungen des künftigen Arbeitsmarktes für die versicherte Person besonders im Leistungsfall entscheidend sein kann.

b. Auszubildende

Bei der Absicherung von Auszubildenden sind insbesondere drei Schwerpunktfragen wichtig:

1. Besteht ein Berufsunfähigkeitsschutz für die Ausbildungszeit?
2. Verzichtet der Versicherer auf eine abstrakte Verweisung auch für Auszubildende?
3. Ist das angestrebte Berufsziel versichert?

Bert Heidekamp
geprüfter und zertifizierter Sachverständiger nach europäischer Norm DIN EN ISO/IEC 17024 für
- BU-Versicherungen
- Unfallversicherungen
- Pflegeversicherungen

EU CERT
Cert-Nr: 1-19-1065

Allgemeine Hinweise
Beginnt der Versicherte seine Ausbildung und wird kurz darauf berufsunfähig, stellt sich die Frage: Ist nur das „Sich-Ausbilden“ (das „Sich-Ausbilden-lassen“) oder der „Zielberuf“ von Beginn an versichert? Grundsätzlich kann es trotz Verzicht auf die abstrakte Verweisungsmöglichkeit zur Verweisung kommen – und zwar dann, wenn eine „Ausbildungs(un)fähigkeit“ versichert ist.

Eine Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden ist eher schwer zu definieren, da sie de facto noch keinen Beruf haben und dahingehend noch über keine Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen, sondern diese erst anstreben. Auch die wirtschaftliche und soziale Lebensstellung könnte darauf hindeuten, dass aufgrund fehlender Einkünfte noch kein eigener Lebensunterhalt gesichert werden kann, eine Berufsunfähigkeit folglich schwer zu definieren ist und im Leistungsfall möglicherweise auf eine andere Ausbildung abstrakt verwiesen werden könnte.

Dies ist vor allem dann der Fall, wenn man mit der angestrebten Ausbildung verschiedene Berufe ausüben könnte, und betrifft insbesondere kaufmännische Berufe. Bei anderen Ausbildungsberufen wie etwa Mechatroniker sind die Berufsbilder konkreter.

Wenn ein Verzicht auf die abstrakte Verweisung besteht, könnte eine Verweisung bei einem konkretisierten Ausbildungsziel – mit allem, was die Ausbildung beinhaltet, – schwerer fallen.

Zudem wird nicht selten die Meinung vertreten: Die BU-Versicherung sei keine sogenannte “Karriereversicherung“. Hoffnungen und Erwartungen hinsichtlich eines künftigen Berufs, der gesundheitsbedingt nicht ausgeübt werden kann, seien folglich nicht zu berücksichtigen, auch wenn sich das Berufsbild während der Ausbildung konkretisiert haben sollte. Es gibt trotz Urteile zwischenzeitlich unterschiedliche Ansichten, was in der Bewertung berücksichtigt wird.

Besteht bereits ab Ausbildungsbeginn ein uneingeschränkter BU-Schutz für den gewählten bzw. angestrebten Ausbildungs-/Zielberuf, so ist das Risiko eines Rechtsstreits in einem Leistungsfall während der Ausbildungszeit als eher gering einzuschätzen.

In der Bewertung wird folglich u. a. unterschieden zwischen dem angestrebten Zielberuf, wird die Ausbildung als Beruf anerkannt und der Fähigkeit, sich ausbilden zu lassen („allgemeine Ausbildungs(un)fähigkeit"). Ist in den Bedingungen eine Konkretisierung enthalten, besteht eine wesentlich höhere Rechtssicherheit.

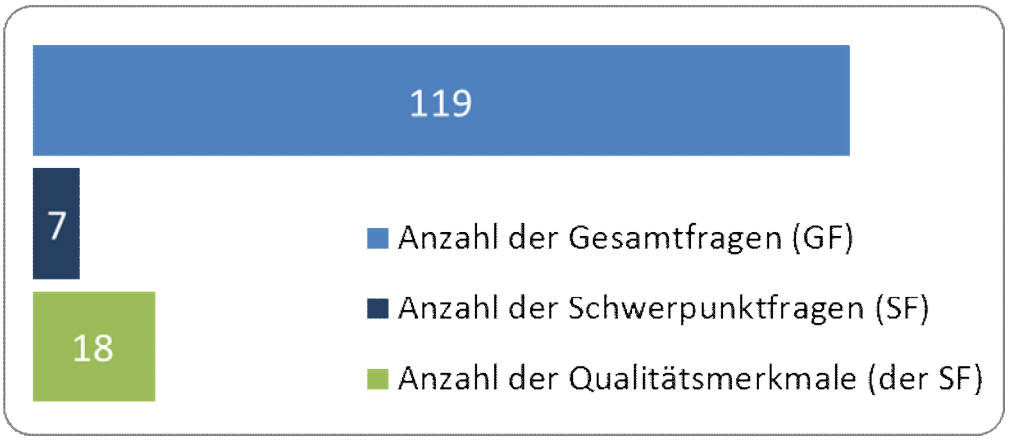
Der Tarif enthält folgende Regelung: § 2 Abs. 1

> *„Bei Auszubildenden in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf stellen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auf den mit der Ausbildung angestrebten Beruf ab.“*

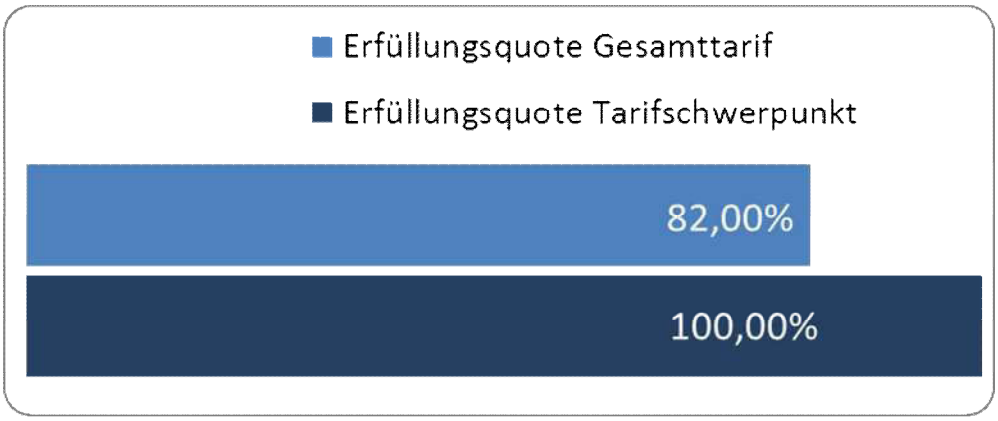
Tarif-Bewertung
Bei der Bewertung ist zu beachten, dass es in Bezug auf Auszubildende spezielle Wertungsfragen gibt. Jede Wertungsfrage zum Tarifschwerpunkt „Auszubildende“ beinhaltet unterschiedliche Qualitätsmerkmale.

Bert Heidekamp
geprüfter und zertifizierter Sachverständiger nach europäischer Norm DIN EN ISO/IEC 17024 für
- BU-Versicherungen
- Unfallversicherungen
- Pflegeversicherungen

EUCERT Cert-Nr: 1-19-1065



Je nach Ziel- oder Wertungsgruppe gibt es eine unterschiedliche Anzahl von Wertungsfragen. Dabei wird speziell der Zielgruppe Auszubildende aus dem Fragenkatalog eine Vielzahl von Schwerpunktfragen zugeordnet.



Fazit:
Die Erfüllungsquote des Tarifschwerpunktes ist mit 100 % maximal erreicht. In der Gesamtbewertung des Tarifs für diese Zielgruppe sind es 81 %. Das ist zum Zeitpunkt der Auswertung die höchst erreichte Quote. Der Tarif ist für Auszubildende besonders zu empfehlen.

c. **Studenten**

Bei einem Studium handelt es sich nach der geltenden Rechtsordnung nicht um eine Erwerbstätigkeit im Sinne eines „Berufes“. Infolgedessen besteht für Studierende eine große Rechtsunsicherheit. Denn für ihn oder sie ist nicht zweifelsfrei festgelegt, auf welches berufliche Anforderungsprofil der Versicherer seine Leistungsprüfung dann wirklich abstellt. Wir haben es hier mit einer Grauzone zu tun – insbesondere dann, wenn die Studienrichtung sehr allgemein gehalten ist: beispielsweise Betriebswirtschaftslehre (BWL), hier kann der Absolvent später unterschiedliche Tätigkeiten ausführen respektive auf verschiedenen Berufsfeldern tätig sein. Bei der Auswahl eines Tarifes könnte es also darauf ankommen, ob die Studienrichtung auf ein konkretes Berufsbild (z. B. Tierarzt/Tierärztin) ausgerichtet ist und die Versicherungsbedingungen entsprechend eine Lösung anbieten. Für einen Studenten ohne ein konkretes Berufsbild (z. B. BWL-Student) könnte folglich nur die „Studierunfähigkeit“ versichert sein und für einen Studenten mit einem konkreten Berufsbild der angestrebte Beruf. Es gibt unterschiedliche Lösungen im Markt.

Bert Heidekamp
geprüfter und zertifizierter Sachverständiger nach europäischer Norm DIN EN ISO/IEC 17024 für
- BU-Versicherungen
- Unfallversicherungen
- Pflegeversicherungen

EUCERT Cert-Nr: 1-19-1065

Der Tarif enthält folgende Regelung: § 2 Abs. 1

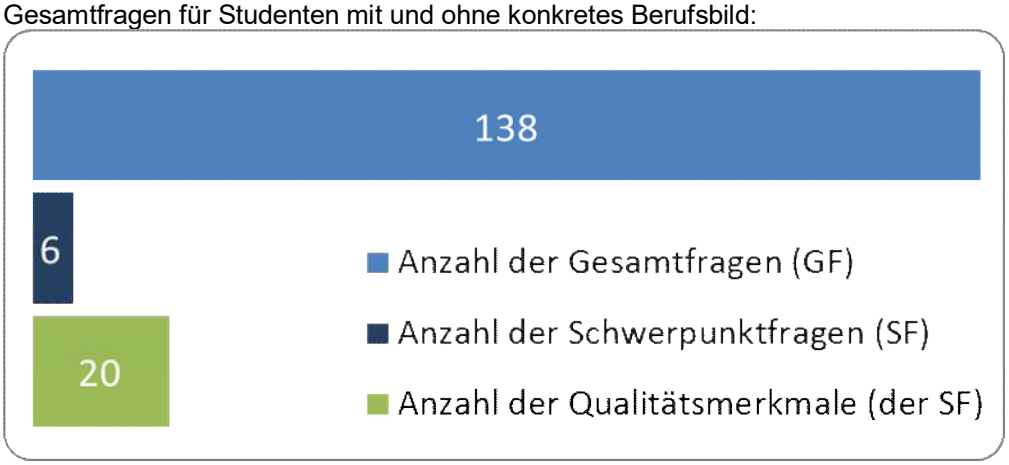
„Bei Studierenden, die an einer deutschen Universität oder Fachhochschule immatrikuliert sind, legen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die Studierfähigkeit in dem gewählten Studienfach als Beruf zugrunde. Liegt bereits während des Studiums ein unterschriebener Arbeitsvertrag vor, der den Abschluss des Studiums voraussetzt, werden wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die in dem Arbeitsvertrag genannte Tätigkeit zugrunde legen.“

Es ist somit die Studierunfähigkeit versichert, es sei denn, der Versicherte hat einen Arbeitsvertrag. In diesem Fall ist der Beruf laut Arbeitsvertrag versichert. Auf eine abstrakte Verweisung wird verzichtet, was insbesondere durch die Konkretisierung vorteilhaft zu werten ist, da die verwendete Klausel das gewählte Studienfach als Beruf anerkennt. Für Versicherte ohne ein konkretisiertes Studienfach und ohne Arbeitsvertrag bleibt jedoch auch nach der Hälfte der Studienzeit die Studierunfähigkeit in der Leistungsbewertung maßgeblich.

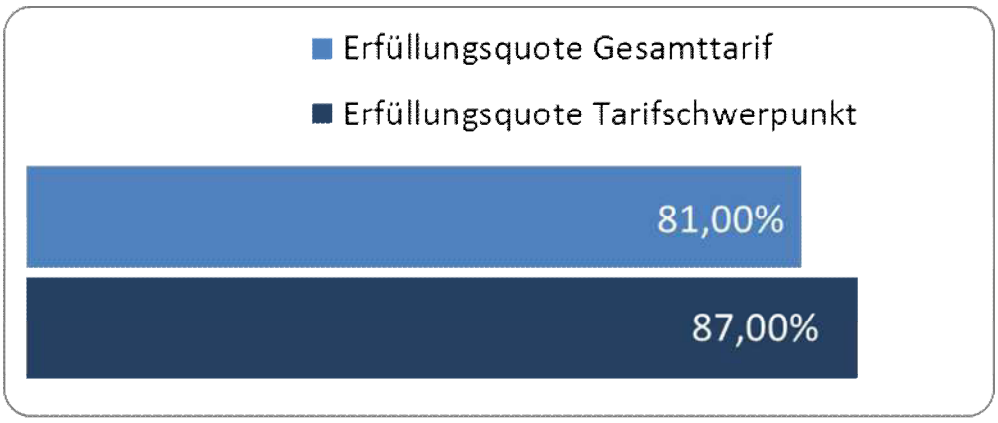
Tarif-Bewertung

Bei der Bewertung ist zu beachten, dass es in Bezug auf diese Zielgruppe spezielle Wertungsfragen gibt, mit jeweils unterschiedlichen Qualitätsmerkmalen.

Gesamtfragen für Studenten mit und ohne konkretes Berufsbild:



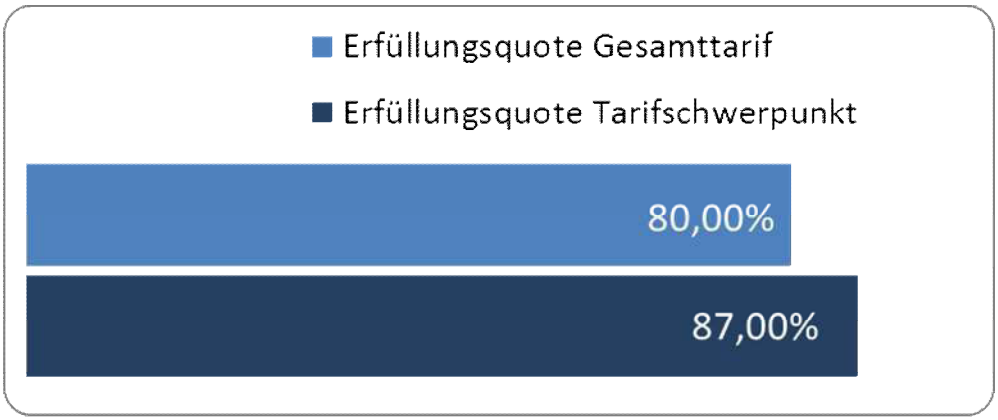
Bei der Bewertung für Studenten mit konkretem Berufsbild ergibt sich folgendes Resultat:



Bert Heidekamp
geprüfter und zertifizierter Sachverständiger nach europäischer Norm DIN EN ISO/IEC 17024 für
- BU-Versicherungen
- Unfallversicherungen
- Pflegeversicherungen

EU CERT
Cert-Nr: 1-19-1065

Bei der Bewertung für Studenten ohne konkretes Berufsbild ergibt sich folgendes Resultat:



Fazit:
Die Erfüllungsquote des Tarifschwerpunktes ist sehr gut. In der Gesamtbewertung des Tarifs für die Zielgruppe Studenten mit konkretem Berufsbild erreicht sie 81% sowie 87 % und für Studenten ohne konkretem Berufsbild 80% und 87%. Das ist zum Zeitpunkt der Auswertung die höchst erreichte Quote für Studenten mit und ohne konkretes Berufsziel. Der Tarif ist für die Zielgruppe empfehlenswert.

Der Tarif sieht ferner vor, dass Tätigkeiten nach dem Studium-Abschluss mit einer verringerten Arbeitszeit einer Vollzeitkraft mit 40h/Woche gleich gestellt wird, was insbesondere bei den wechselnden Anforderungen des künftigen Arbeitsmarktes für die versicherte Person besonders im Leistungsfall entscheidend sein kann. Aufgrund der steigenden Anzahl von Teilzeitbeschäftigungen während und nach dem Studium, kann der Teilzeitklausel einer besonderen Bedeutung zu kommen.

d. Arbeitnehmer mit beruflichem Statuswechsel

Die Zielgruppe Arbeitnehmer mit beruflichem Statuswechsel umfasst Versicherte, die aus ihrem Angestelltenverhältnis heraus ihre berufliche Stellung nochmals ändern könnten. Sie machen sich beispielsweise selbstständig oder werden Beamte. Besonders relevant sind hier für die Bewertung: die Berücksichtigung entsprechend weitergehender Definitionen (Beamtenklausel, sehr gute Klauseln zur Umorganisation) sowie die Klauseln zum Berufswechsel selbst. Für diese Zielgruppe gibt es keinen entsprechenden Schwerpunkt. Vielmehr wird dies aus dem Gesamtergebnis der zugeordneten Schwerpunktfragen deutlich.

Bei der Berücksichtigung von 123 Schwerpunktfragen ergibt sich im Hinblick auf die Zielgruppe folgende Gesamtbewertung für den Tarif:

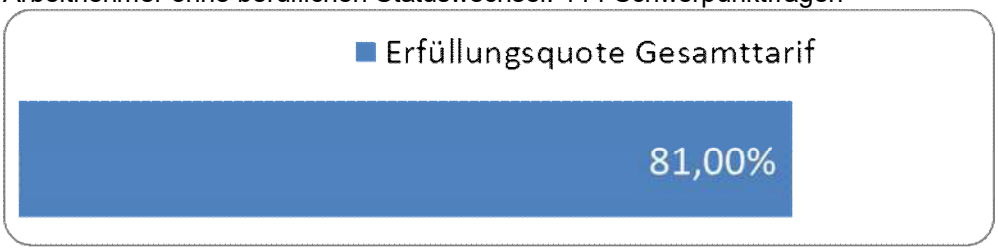
Arbeitnehmer mit beruflichem Statuswechsel: 123 Schwerpunktfragen

Bert Heidekamp
geprüfter und zertifizierter Sachverständiger nach europäischer Norm DIN EN ISO/IEC 17024 für
- BU-Versicherungen
- Unfallversicherungen
- Pflegeversicherungen

EU CERT
Cert-Nr: 1-19-1065

Arbeitnehmer ohne beruflichen Statuswechsel
Die Zielgruppe Arbeitnehmer ohne beruflichen Statuswechsel umfasst Versicherte, die aus ihrem Angestelltenverhältnis heraus ihre berufliche Stellung nicht mehr ändern, da ihre berufliche Stellung gefestigt ist (z.B. wegen Alter, Qualifikation,...).

Arbeitnehmer ohne beruflichen Statuswechsel: 114 Schwerpunktfragen



Fazit:
In der Gesamtbewertung für diese Zielgruppe erreicht der Tarif die derzeit höchste Erfüllungsquote – dies im Vergleich zu anderen Angeboten am Markt. Besonders vorteilhaft wirkt sich die Vielzahl der BU-Definitionen und Zusatzklauseln aus. Der Tarif ist sowohl für Arbeitnehmer mit beruflichem Statuswechsel wie auch für Angestellte ohne beruflichen Statuswechsel besonders zu empfehlen.

e. **Beamte/Beamtenanwärter**
Ob nach einer weiteren Ausbildung oder einem zusätzlichen Studium – durch solcherart berufliche Umorientierung können auch Angestellte, Selbstständige oder Arbeiter möglicherweise Beamte werden. Bei einem Vertragsabschluss kann es besonders für junge Versicherte wichtig sein, dass in der BU-Versicherung bereits eine zeitlich uneingeschränkte Beamten-/Dienstunfähigkeitsklausel enthalten ist und es keiner Neubeantragung bedarf.

Handelt es sich um eine echte oder unechte Dienstunfähigkeitsklausel? Bereits da gibt es unterschiedliche Sichtweisen. Sehr gut ist es, wenn der Versicherer *erstens* bereits dann leistet, wenn die versicherte Person als Beamter/in auf Lebenszeit aus gesundheitlichen Gründen wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt wird.

Und wenn *zweitens* zur Anerkennung der Leistung bereits die Vorlage der Verfügung über die dauernde Versetzung in den Ruhestand (aus gesundheitlichen Gründen) ausreicht. Unterschiede kann es geben, wenn der Versicherte bereits bei Antragstellung z.B. im Justizvollzugsdienst tätig ist. Nicht alle Beamten werden versichert – das ist abhängig von der Gesellschaft und dem Tarif.

Eine Teil- und spezielle Dienstunfähigkeit ist nicht versichert und nicht versicherbar. Wird jedoch der Versicherte während einer Teildienstunfähigkeit berufsunfähig, so wird seine zuvor ausgeübte Vollzeittätigkeit zu Grunde gelegt. Das kann zur Folge haben, dass wesentlich erleichtert eine Berufsunfähigkeit anerkannt wird und

Bert Heidekamp
geprüfter und zertifizierter Sachverständiger nach europäischer Norm DIN EN ISO/IEC 17024 für
- BU-Versicherungen
- Unfallversicherungen
- Pflegeversicherungen

EU CERT
Cert-Nr: 1-19-1065

der Versicherte Anspruch auf die voll versicherte BU-Rente hat, gegenüber einer Teildienstunfähigkeitsrente (Teilanspruch auf BU-Rentenhöhe). Beamte auf Probe (§ 5 Abs. 1 Nr. 2 BBG) und Beamte auf Widerruf (§ 5 Abs. 2 BBG) sind im Rahmen der vorliegenden Dienstunfähigkeitsklausel versichert.

Der Tarif enthält folgende Regelung: § 2 Abs. 3

> *„Berufsunfähigkeit liegt bei einem Beamten auf Lebenszeit, auf Probe oder auf Widerruf auch vor, wenn dieser aus gesundheitlichen Gründen in den Ruhestand versetzt bzw. entlassen wird. Die Versetzungsverfügung bzw. die Entlassungsurkunde und das dieser Verfügung zugrunde liegende ärztliche Gutachten sind vorzulegen.“*

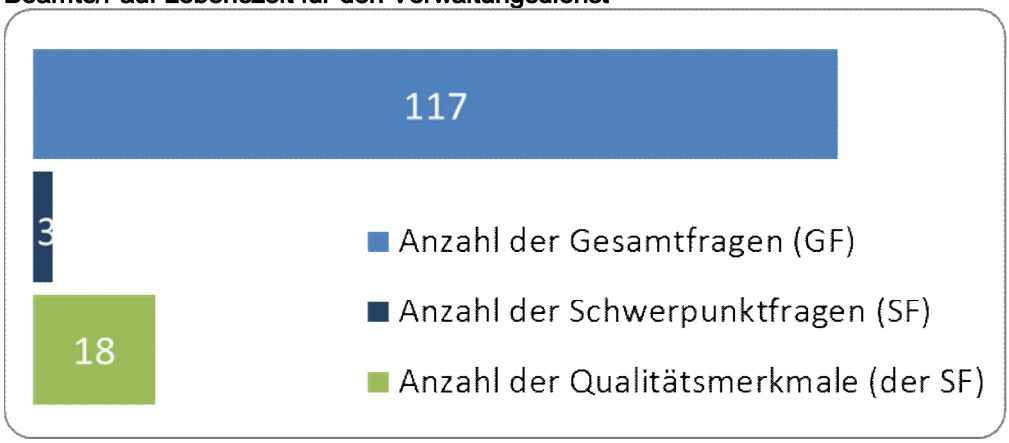
Die Klausel ist sehr gut, da man sich der Entscheidung des Dienstherrn ohne weitere Bedingung anschließt, d. h. ohne die Möglichkeit einer weiteren Prüfung, Verweisung oder Nachprüfung („es handelt sich dabei um eine „unwiderlegliche Vermutung“). Der Versicherer verlangt also keine weiteren Untersuchungen mehr.

Nachteilig wären Klauseln, wo sich der Versicherer eine eigene Beurteilung offenhält, also neben einer festgestellten Dienstunfähigkeit anlog prüfen kann: Ist ein körperliches Gebrechen oder eine Schwäche, derentwegen die versicherte Person dauernd dienstunfähig ist, zugleich auch im Sinne der BU-Bedingungen abgedeckt? Auch das Absicherungsendalter und die Höhe der BU-Rente können erheblich eingeschränkt werden. Auch hier sind die Annahmebedingungen der Condor hervorragend (bis Endalter 63 und die BU-Rentenhöhe ist entsprechend der Angemessenheit versicherbar).

Tarif-Bewertung

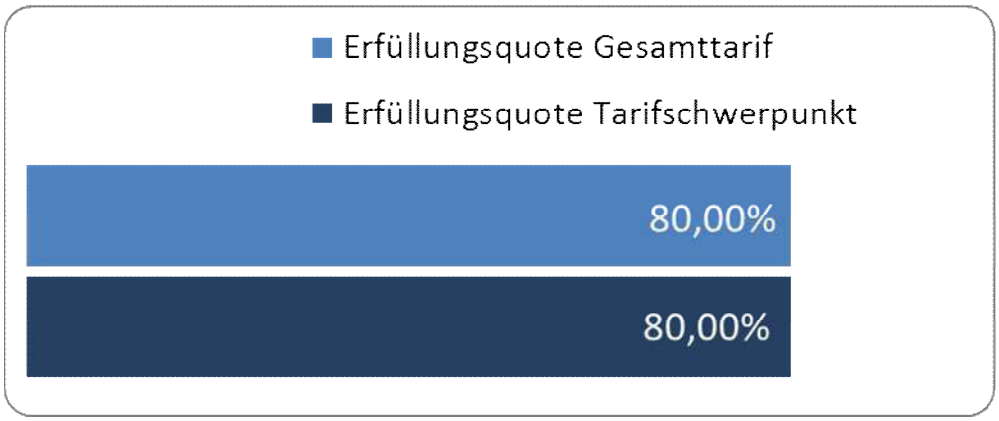
Bei der Bewertung ist zu beachten, dass es in Bezug auf diese Zielgruppe spezielle Wertungsfragen gibt, mit jeweils unterschiedlichen Qualitätsmerkmalen. Je nachdem, ob es sich um einen Beamten auf Probe, Widerruf oder auf Lebenszeit handelt, werden bei der Bewertung unterschiedliche Schwerpunktfragen berücksichtigt. Bei der Zielgruppe Beamte auf Lebenszeit muss weitergehend unterschieden, werden, ob der Versicherte z.B. im Verwaltungsdienst, bei der Polizei, Vollzugsdienst, Zoll oder Berufsfeuerwehr tätig ist.

Beamte/r auf Lebenszeit für den Verwaltungsdienst

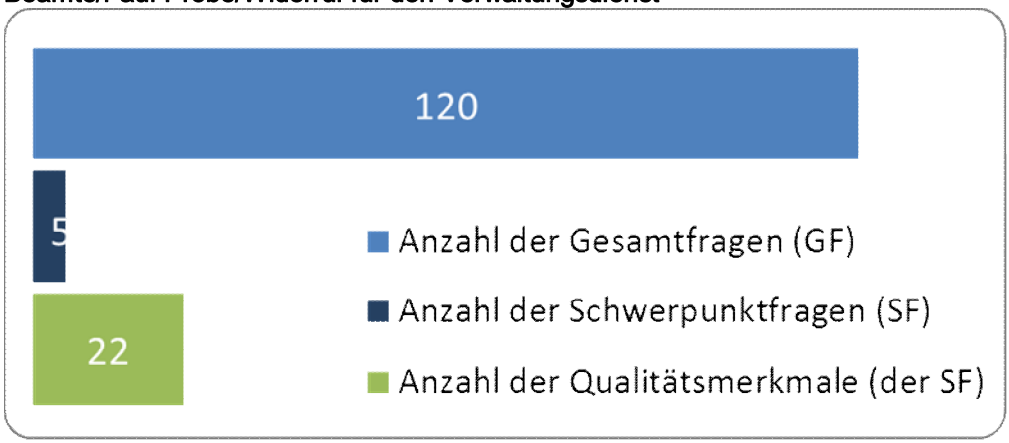


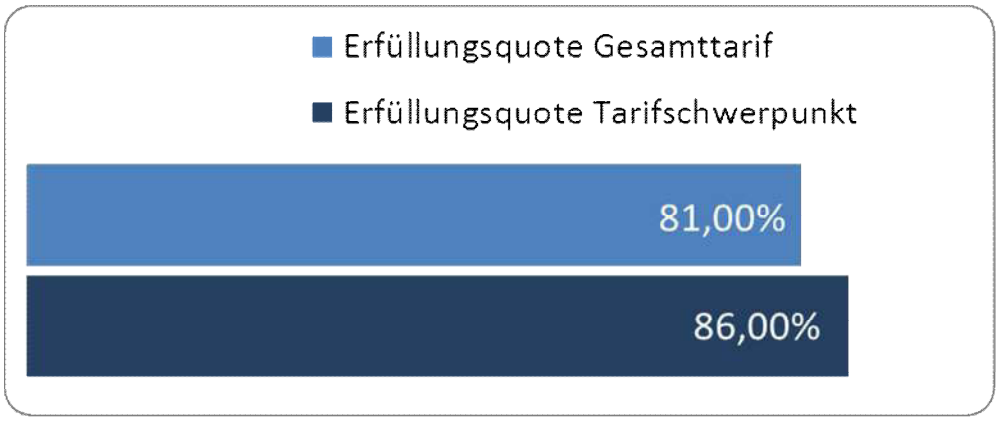
Bert Heidekamp
geprüfter und zertifizierter Sachverständiger nach europäischer Norm DIN EN ISO/IEC 17024 für
- BU-Versicherungen
- Unfallversicherungen
- Pflegeversicherungen

EU CERT
Cert-Nr: 1-19-1065



Beamte/r auf Probe/Widerruf für den Verwaltungsdienst





Fazit:
Die Erfüllungsquote ist im Hinblick auf die genannten Zielgruppen sehr hoch und der Tarif für sie besonders zu empfehlen. Nicht versicherbar und versichert sind die Teil- und spezielle Dienstunfähigkeit. Andererseits ist auch nicht bekannt, wie viele Leistungsfälle es bei Anbietern am Markt tatsächlich aufgrund einer Teil- oder speziellen Dienstunfähigkeit gibt. Zudem stellt sich dabei auch die Frage, inwieweit die entsprechend vereinbarten Versicherungssummen tatsächlich existenzsichernd

Bert Heidekamp
geprüfter und zertifizierter Sachverständiger nach europäischer Norm DIN EN ISO/IEC 17024 für
• BU-Versicherungen
• Unfallversicherungen
• Pflegeversicherungen
EUCERT Cert-Nr: 1-19-1065

und damit wert- und nachhaltig sind. Für Beamte auf Probe, Widerruf und Lebenszeit bietet die bestehende Klausel sehr hohen Versicherungsschutz.

f. Selbstständige, Freiberufler, Gesellschafter und GGF, Angestellte mit oder ohne Weisungs- und Direktionsbefugnis

Die praktischen Auswirkungen der Umorganisationsanforderungen bei Selbstständigen, Freiberuflern, Gesellschaftern und GGF sowie bei Angestellten mit oder ohne Weisungs- und Direktionsbefugnis führen immer wieder zu Rechtsstreitigkeiten und zum Scheitern des Berufsunfähigkeitsanspruchs.

Das Umorganisationserfordernis greift überwiegend gegenüber Selbstständigen und mitarbeitenden Betriebsinhabern, also Unternehmern gem. § 14 BGB – jedoch nicht gegenüber Angestellten/Nichtselbstständigen (sofern nichts anderes vertraglich geregelt ist). In der Regel sehen die Versicherungsbedingungen das Erfordernis der Umorganisation vor.

Enthalten sie keine diesbezüglichen Regelungen, so erwartet man in diesem Fall stillschweigend von Selbstständigen, dass sie sich neuen Gegebenheiten anpassen – sozusagen als eine Grundvoraussetzung ihrer Tätigkeit. Mit der Folge, dass die Umorganisation nicht ausdrücklich ausformuliert werden muss und somit auch kein Verstoß gegen das Transparenzgebot (§ 307 Abs.1 S. 2 BGB „Treu und Glauben“) vorliegt. Umso wichtiger ist eine Konkretisierung der Umorganisationsklausel. Das sorgt für mehr Rechtssicherheit im Leistungsfall.

- **Selbstständige**

Allgemein kann angenommen werden: Je kleiner der Betrieb ist (z.B. fünf, drei, zwei,… Mitarbeiter), umso weniger wird eine Umorganisation praktikabel sein. Es ist also wichtig, dass der Versicherer vor allem bei Unternehmen mit mehreren Mitarbeitern auf die Prüfung einer möglichen Umorganisation verzichtet, z. B. wenn der Betrieb bis zu zehn Mitarbeiter beschäftigt. In dieser Größenordnung bewegen sich sehr viele Kleinbetriebe, was bei einem vereinbarten Verzicht auf eine Umorganisation bis zu dieser Mitarbeiteranzahl den Versicherungsschutz erheblich verbessert.

- **Freiberufler**

Angesichts der breiten Palette von Tätigkeiten, die für Freiberufler in Frage kommen, ist nicht ausgeschlossen, dass sich die versicherten Personen z.B. aus einem Angestelltenverhältnis heraus dahingehend selbstständig machen. Die überwiegende Mehrzahl der Freiberufler (z.B. IT-Berater, Schriftsteller, Komponisten, Künstler, in einigen Bereichen auch Leistungssportler – z.B. Tennis) arbeitet wegen der Art ihrer Tätigkeit notwendigerweise allein und setzt im Kernbereich selten oder keine Hilfskräfte ein. Bei Freiberufler und Selbstständigen, die ohnehin mit Hilfskräften arbeiten (z.B. Rechtsanwälte, Notare, Steuerberater, niedergelassene Ärzte) stellt sich im Allgemeinen überwiegend die Frage, ob ihnen ein erhöhter Kostenaufwand für eine Umorganisation zuzumuten ist. Aber auch bei diesen Versicherten kann ein Verzicht auf die Umorganisation bis zu einer Anzahl von zehn Mitarbeitern sehr wichtig sein. In jüngster Zeit hat sich jedoch eine andere Art des Verzichts auf die Umorganisation etabliert, was insbesondere für beratende Berufe eine Lösung darstellen kann, soweit die Voraussetzungen dafür erfüllt sind. Der Versicherer verzichtet u.a. bei Selbstständigen und Freiberuflern mit akademischem Titel im Leistungsfall auf das Erfordernis der Umorganisation, wenn auch eine 90-prozentige kaufmännische oder organisatorische Tätigkeit nachweisbar ist.

Bert Heidekamp
geprüfter und zertifizierter Sachverständiger nach europäischer Norm DIN EN ISO/IEC 17024 für
• BU-Versicherungen
• Unfallversicherungen
• Pflegeversicherungen
EU CERT
Cert-Nr: 1-19-1065

- **Gesellschafter und GGF**

Bei der Umorganisation sind aber auch andere Merkmale wichtig, wie beispielsweise: Handelt es sich um einen „Betriebsinhaber“ oder „mitarbeitenden Betriebsinhaber“? Gilt die Umorganisation nur für beherrschende GGF oder für jeden Gesellschafter? Sieht die Klausel keine Konkretisierung vor, so könnte einem eingesetzten Geschäftsführer oder Gesellschafter aufgrund einer möglichen Umorganisation eine BU-Leistung verwehrt werden, auch wenn dieser selbst kein Betriebsinhaber ist.

Der vorliegende Tarif hat eine sehr positive Konkretisierung enthalten, was besonders im Leistungsfall entscheidend sein könnte.

- **Angestellte mit oder ohne Weisungs- und Direktionsbefugnis**

Üblicherweise sehen die meisten Tarife keine Umorganisationsklausel für Angestellte vor. Sollte dennoch eine solche Klausel enthalten sein, kann der Versicherer vor einer möglichen Verweisung prüfen: Kann der Angestellte seine bisherige berufliche Situation durch eine Umorganisation anpassen? Etwa durch technische oder administrative Veränderungen? Sodass der Versicherte trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung sein bisheriges Tätigkeitsprofil aufrechterhalten kann. Ist dieser Fall gegeben, liegt keine begründbare Berufsunfähigkeit vor und der Versicherer ist leistungsfrei.

Besonders nachteilig kann sich eine solche Klausel auswirken, wenn die Umorganisation abhängig oder unabhängig vom Willen des Arbeitgebers gemacht werden kann und es einer oder sogar keiner Zustimmung der Umgestaltung des Arbeitsplatzes bedarf. Einige Versicherungsbedingungen erkennen nur eine Umorganisation an, wenn der Arbeitgeber dem zustimmt. Stimmt er nicht zu, könnte die versicherte Person nicht nur den Arbeitsplatz verlieren, sondern hat möglicherweise auch keinen Anspruch auf Leistungen aus der BU-Versicherung. Es ist also ebenfalls sehr wichtig, dass der Versicherer bei Angestellten mit oder ohne Weisungs- und Direktionsbefugnis auf eine Umorganisationsklausel verzichtet.

Der vorliegende Tarif enthält keine Ausweitung der Umorganisationsklausel auf Angestellte mit oder ohne Weisungs- und Direktionsbefugnis.

- **Lebensstellung**

Die Umorganisation muss nicht nur tatsächlich möglich, sondern auch zumutbar sein. Und sie darf dabei nicht mit auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbußen verbunden sein. Ferner ist sie nach Treu und Glauben unzumutbar, wenn sie für den Inhaber lediglich zu einer „Verlegenheitsbeschäftigung" führt. Die (neue) Arbeit muss ihm den nötigen Respekt sichern und seiner Stellung als Betriebsinhaber angemessen sein, also (wie bei der Verweisung) seiner Ausbildung und Erfahrung entsprechen und seine bisherige Lebensstellung im Wesentlichen sichern. Umschichtungen, die zu Mehrausgaben des Betriebsinhabers führen, innerhalb der Unternehmensorganisation aber keinen Sinn ergeben, sind ebenfalls nach Treu und Glauben unzumutbar.

Das Aufbürden von Mehrausgaben ist nur dann zulässig, wenn diese durch andere Arbeiten wieder ausgeglichen werden können. Nicht selten findet jedoch in den Versicherungsbedingungen eine Ungleichbehandlung bezüglich der Einkommenseinbußen von Selbstständigen und Angestellten statt. Werden die zumutbaren Einkommenseinbußen nicht prozentual benannt und wird eventuell nur auf die aktuelle Rechtsprechung verwiesen, können sich künftige gerichtliche Entscheidun-

Bert Heidekamp
geprüfter und zertifizierter Sachverständiger nach europäischer Norm DIN EN ISO/IEC 17024 für
• BU-Versicherungen
• Unfallversicherungen
• Pflegeversicherungen
EUCERT Cert-Nr: 1-19-1065

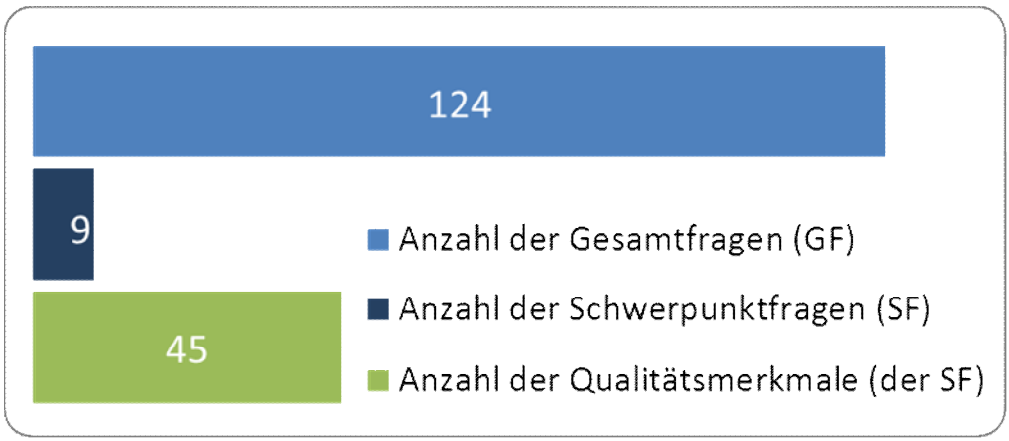
gen negativ auswirken. Der Begriff „Lebensstellung“ kann dann unterschiedlich bewertet werden.

Besonders werthaltig ist die Klausel, wenn konkretisiert wird, dass die zumutbaren Einkommenseinbußen vor Steuer berücksichtigt werden. Fehlt diese Konkretisierung, wird in der Regel der selbstständig Versicherte in der Prüfung einen Angestellten gleichgestellt und das Bruttoeinkommen herangezogen. Besonders ab einem Jahreseinkommen ab ca. 100.000 Euro kann es dann zu einer Umorganisation führen.

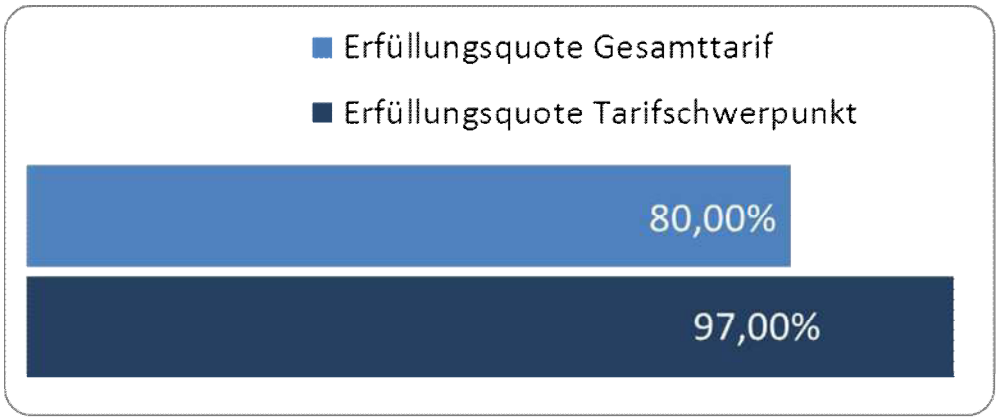
Eine Begrenzung der Einkommens-Prüfung auf die letzten drei Jahre vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ist auch laut Rechtsprechungen Normalität. Fehlt jedoch die Konkretisierung bzw. Einschränkung nur auf die „letzten drei Jahre“, kann im Leistungsfall der Versicherte auch darüber hinaus Einkommensunterlagen verlangen, z.B. der letzten 10 Jahre, was zu einer „Überreizung“ des Umorganisations-Erfordernis führen kann.

Der vorliegende Tarif hat klare Regeln zur Lebensstellung eines Selbstständigen, zum GGF, zur Einkommensprüfung und Zeitraum.

Tarif-Bewertung Selbstständige/Freiberufler/GF/GGF
Bei der Bewertung ist zu beachten, dass es in Bezug auf diese Zielgruppe spezielle Wertungsfragen mit jeweils unterschiedlichen Qualitätsmerkmalen gibt. Bei der Bewertung wurden alle o.g. Merkmale berücksichtigt.



Bei der Gesamtbewertung für Selbstständige, Freiberufler, GGF ergibt sich folgendes Bild:



Bert Heidekamp
geprüfter und zertifizierter Sachverständiger nach europäischer Norm DIN EN ISO/IEC 17024 für
• BU-Versicherungen
• Unfallversicherungen
• Pflegeversicherungen
EU CERT Cert-Nr: 1-19-1065

Fazit:
Die Erfüllungsquote ist im Hinblick auf die Zielgruppe maximal, kein weiterer Tarif erreicht diese Gesamtquote näherungsweise. Der Tarif ist somit bestens für die o.g. Zielgruppen geeignet.

III. Klausel-Bewertungen

a. BU-Definition, Voraussetzungen und Prüfung

Die BU wird überwiegend definiert durch den Grad der Berufsunfähigkeit, den Prognosezeitraum, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit und durch die Ursachen.

- **Grad der Berufsunfähigkeit**

Die Regel ist, dass mindestens eine 50-prozentige Berufsunfähigkeit (oder Schulunfähigkeit) vorliegen muss. Eine vereinbarte Staffelregelung – mit einer prozentual ausgezahlten Leistung entsprechend dem Grad der BU – kann sehr nachteilig sein. Sie birgt das Risiko, dass beispielsweise ein Anspruch auf Sozialleistungen verlorengehen kann. Denn BU- oder Dienstunfähigkeitsrenten gelten als Einkommen und werden verrechnet.

Es sollte ein 50-prozentiger BU-Grad vereinbart sein, was die vorliegenden Bedingungen erfüllen.

- **Prognosezeitraum der Berufsunfähigkeit**

Der Anspruch auf BU-Leistungen wird u. a. auch durch den Prognosezeitraum bestimmt, der üblicherweise voraussichtlich sechs Monate beträgt. Der Versicherer kann davon abweichen, z. B. wenn bereits mindestens sechs Monate vergangen sind (also nicht voraussichtlich). Einige Tarife sehen auch abweichende Regelungen vor. Bei der Anerkennung im Pflegefall beispielsweise wird nicht selten von der voraussichtlichen Dauer abgewichen.

Der vorliegende Tarif erfüllt alle Voraussetzungen für eine Bewertung mit hundert Prozent.

- **Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit**

In der Regel wird immer auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit geprüft. Abweichungen kann es bei einem Ausscheiden aus dem Beruf oder bei einem Berufswechsel geben.

Der Tarif sollte so ausgestaltet sein, dass sich die Prüfung im Leistungsfall nur auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bezieht und dass generell unabhängig von einer zeitlichen Befristung (z.B. Berufswechsel innerhalb der letzten 24 Monate).

Der vorliegende Tarif erfüllt alle Voraussetzungen für eine Bewertung mit hundert Prozent.

- **Ausscheiden aus dem Beruf**

Auch bei einem zeitlich begrenzten oder unbegrenzten Ausscheiden aus dem Beruf sollte sich die Prüfung auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit beziehen und der Verzicht auf die "abstrakte Verweisung" vereinbart sein. Ein Ausscheiden aus dem Beruf liegt beispielsweise bereits vor bei: vorübergehenden Berufspausen wegen Erziehungsurlaubs, Pflege eines Angehörigen oder Arbeitslosigkeit.

Bert Heidekamp
geprüfter und zertifizierter Sachverständiger nach europäischer Norm DIN EN ISO/IEC 17024 für
• BU-Versicherungen
• Unfallversicherungen
• Pflegeversicherungen
EUCERT Cert-Nr: 1-19-1065

Der vorliegende Tarif erfüllt alle Voraussetzungen für eine Bewertung mit hundert Prozent.

- **Ursachen einer Berufsunfähigkeit**

Gesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz - VVG), § 172 Abs. 2 Leistung des Versicherers:

> *„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.“*

Der Versicherer kann von § 172 Abs. 2 VVG zu Gunsten des Versicherten abweichen, indem er auf den Wortlaut "mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall" verzichtet. Aus dem Gesetz geht keine Definition hervor, ab wann ein „mehr als altersentsprechender Kräfteverfall“ vorliegt, vielmehr wird das im Leistungsfall durch Rechtsprechung geklärt. Eine Klausel bzw. BU-Definition, die sich an der gesetzlichen Regelung des § 172 VVG orientiert, ist somit für den normalen Verbraucher weitestgehend unklar. Danach liegt BU erst vor, wenn ein Kräfteverfall "mehr als altersentsprechend" ist. In der Praxis ist jedoch häufig nicht klar, was überhaupt ein "altersentsprechender Kräfteverfall ist" und bei welchem Beruf dieser wann einsetzt.

Erklärung „mehr als altersentsprechend“:
Der Unterschied zwischen "altersentsprechend" oder "mehr als altersentsprechend" ließe sich – abgeleitet aus der Rechtsprechung und Fachliteratur – beispielsweise folgendermaßen erklären:

Jeder Versicherte verfügt über eine altersentsprechende Leistungsfähigkeit, die sich mit zunehmendem Alter verändert. Diese ist maßgeblich für die Ausprägung der beruflichen Tätigkeit ohne gesundheitliche Beeinträchtigung. Um BU-Leistungen zu erhalten, müssen gesundheitliche Beeinträchtigungen eintreten, infolge derer die in gesunden Tagen altersentsprechende Leistungsfähigkeit unterschritten wird. Damit ist aber die BU-Ursache „Kräfteverfall“, sprich die abnehmende Leistungsfähigkeit, ebenfalls „mehr als altersentsprechend“. Demnach liegt Kräfteverfall vor, wenn die körperlichen oder geistigen Kräfte, vor allem die Belastbarkeit, nachgelassen haben. Der Kräfteverfall muss aber über die dem Alter entsprechende Norm hinausgehen. Dabei kommt es allein auf einen Vergleich mit Personen gleichen Alters an.

Praktische Fälle hierzu gibt es kaum, allerdings die Befürchtung, dass diese Formulierung zum Nachteil des Versicherten genutzt werden könnte. Es ist verbraucherfreundlicher, wenn der Tarif zum Vorteil des Versicherten entweder den Wortlaut "Kräfteverfall" oder "altersentsprechender Kräfteverfall" nutzt.

Der vorliegende Tarif erfüllt alle Voraussetzungen für eine Bewertung mit hundert Prozent.

- **Verzicht auf die abstrakte Verweisung**

Bei der Leistungs-Prüfung kann es entscheidend sein, ob der Tarif den Verzicht auf eine abstrakte Verweisung vorsieht. Mit dem Verzicht auf die abstrakte Verweisung, muss keine andere Tätigkeit ausgeübt werden, die aufgrund der "Ausbildung, Erfahrung und Lebensstellung" bzw. "Kenntnisse, Fähigkeiten und Lebensstellung" ausgeübt werden könnte. Der Versicherer orientiert sich bei einem Verzicht, ausschließlich auf dem "zuletzt ausgeübten Beruf" und der damit verbunde-

Bert Heidekamp
geprüfter und zertifizierter Sachverständiger nach europäischer Norm DIN EN ISO/IEC 17024 für
• BU-Versicherungen
• Unfallversicherungen
• Pflegeversicherungen
EU CERT
Cert-Nr: 1-19-1065

nen prägenden Tätigkeit. Es ist zudem wichtig, das der "Verzicht auf die abstrakte Verweisung" auch Gültigkeit hat, mit dem Ausscheiden aus dem Berufsleben (Berufspause oder-aufgabe), bei einem Selbständigen, Schüler, Studenten oder Auszubildenden, sowie auch für Beamte und in der Nachprüfung.

Der vorliegende Tarif erfüllt alle Voraussetzungen für eine Bewertung mit hundert Prozent.

b. Anerkennung des EU-Rentenbescheids

Wenn ein gesetzlicher Versicherungsträger eine Erwerbsunfähigkeit anerkannt hat, ist dies nicht mit der Anerkennung einer Berufsunfähigkeit aus einem bestehenden BU-Vertrag gleichzusetzen. Der Versicherer prüft selbstständig, ob eine Berufsunfähigkeit vorliegt – und das Resultat kann sogar von dem Ergebnis der gesetzlich anerkannten Erwerbsunfähigkeit abweichen. Trotz erheblich erschwerter Voraussetzungen der Anerkennung einer unbefristeten vollen Erwerbsunfähigkeit kann ein Versicherer die Meinung vertreten, dass keine Berufsunfähigkeit vorliegt, da die Beweise seitens des Versicherten für eine Einschätzung der Leistungsanerkennung nicht ausreichen.

Erkennt der Versicherer einen befristeten und/oder unbefristeten Rentenversicherungsbescheid eines gesetzlichen Sozialversicherungsträgers oder einer Zusatzversorgungskasse auch für die BU-Leistung an, vermeidet das erheblich mögliche Rechtstreitigkeiten und lange Prozesszeiten.

Es gibt unterschiedliche Regelungen im Markt: Beispielsweise wird ein gesetzlicher EU-Rentenbescheid erst nach Ablauf einer Mindestvertragslaufzeit oder innerhalb einer vorgegebenen Restlaufzeit für die Leistungsanerkennung berücksichtigt. Zudem kann je nach Anbieter ein befristeter oder auch unbefristeter Rentenbescheid anerkannt werden. Es gibt aber auch andere Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen: So kann die Anerkennung eines Rentenbescheides beispielsweise erst ab 50. Lebensjahr erfolgen.

Der Tarif enthält folgende Regelung: § 2 Abs. 2

> *„Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person in den letzten 15 Jahren der Versicherungsdauer den unbefristeten (Original-)Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers vorlegt, aus dem sich eine volle Erwerbsminderung der versicherten Person allein aus medizinischen Gründen ergibt. Der Nachweis der Schwerbehinderung (z. B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) genügt dafür nicht. Für den Begriff der vollen Erwerbsminderung gilt die Definition nach § 43 Sozialgesetzbuch (SGB) VI in der Fassung vom 20.04.2007.“*

Fazit:
Der Tarif erfüllt die Schwerpunktfrage zu 50 % und bietet somit, wenn auch erst innerhalb der letzten 15 Vertragsjahre, einen wesentlich verbesserten Versicherungsschutz.

c. AU-Klausel (Arbeitsunfähigkeitsklausel)

Nur einige Berufsunfähigkeitsversicherer schützen ihre Versicherten auch bei einer Arbeitsunfähigkeit (AU).

Bert Heidekamp
geprüfter und zertifizierter Sachverständiger nach europäischer Norm DIN EN ISO/IEC 17024 für
- BU-Versicherungen
- Unfallversicherungen
- Pflegeversicherungen

EU CERT
Cert-Nr: 1-19-1065

Die sogenannte AU-Klausel bewahrt den Versicherten bei einer langwierigen Erkrankung finanziell davor, aufgrund verschiedener Kriterien in der Berufsunfähigkeits- und privaten Krankentagegeldversicherung ohne Einkommen dazustehen.

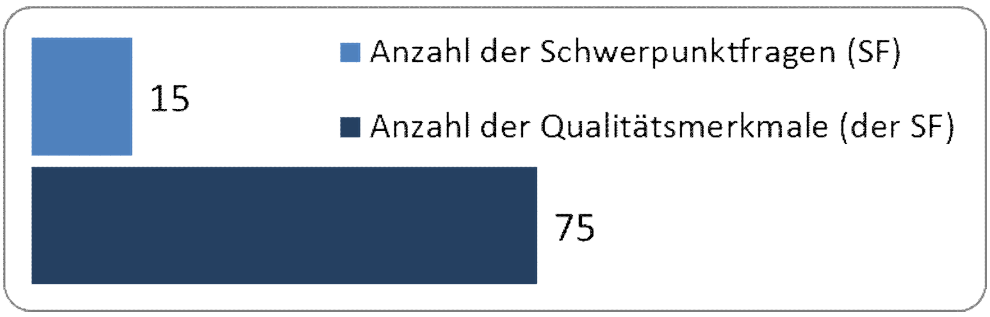
Private Krankenversicherer stellen das Krankentagegeld bereits mit der Begründung einer Berufsunfähigkeit (BU) sehr schnell ein. So ist es nicht selten, dass bei erkennbar schweren Erkrankungen das Tagegeld schon nach sechs Monaten eingestellt wird, sich aber aus den Bedingungen der Berufsunfähigkeitsversicherung noch keine Berufsunfähigkeit begründet.

Auch wenn die Versicherungsbedingungen als Definition der Berufsunfähigkeit (BU) den Wortlaut Krankheit berücksichtigen, liegt selbst nach sechs Monaten Krankschreibung/Arbeitsunfähigkeit somit noch keine Berufsunfähigkeit vor. So liegt nach Definition des Bundesarbeitsgerichts eine Arbeitsunfähigkeit erst vor, wenn der Arbeitnehmer seine vertraglich geschuldete Arbeitsleistung infolge einer Krankheit nicht oder nicht vollständig erfüllen kann (BAG, Urteil vom 29.01.1992, 5 ZAR 37-91). Das OLG Hamm bestätigte zudem, dass eine sechsmonatige Arbeitsunfähigkeit noch keinen Anspruch auf Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bedingt (OLG Hamm VersR 1987, 899; BGH VersR 1996, 959; Landgericht Ingolstadt VersR 1997, 481). Daraus folgt, dass selbst bei einer mehr als sechsmonatigen Krankheit noch kein Anspruch auf BU-Leistungen vorliegt, sondern dieser speziell nachgewiesen werden muss.

Die Arbeitsunfähigkeit (Krankschreibung/"gelber Zettel") unterscheidet sich somit von der Berufsunfähigkeit darin, dass es sich hier nur um einen Zustand vorübergehender Natur handelt und die Arbeitsfähigkeit in absehbarer Zeit wiederhergestellt ist. Bei einer Berufsunfähigkeit bedarf es einer zusätzlichen Erklärung, da auf unabsehbare Zeit eine Erwerbsminderung besteht. Der körperlich-geistige Zustand ist medizinisch objektiv derart beschaffen, dass eine günstige Prognose für die Wiederherstellung der verlorengegangenen Fähigkeiten in einem den BU-Bedingungen entsprechenden Zeitraum (überwiegend sechs Monate) nicht gestellt werden kann.

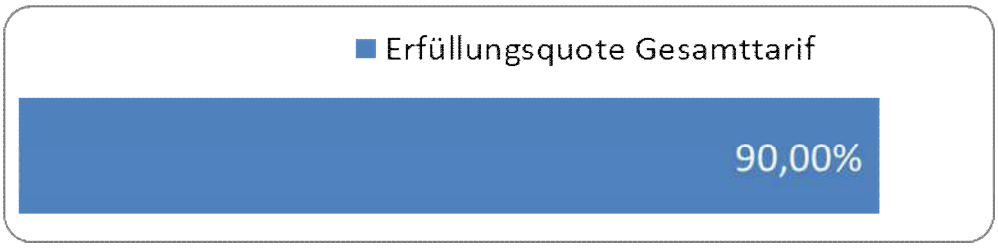
Bei Anerkennung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer vereinbarten AU-Klausel werden die versicherten Leistungen dennoch gezahlt, selbst wenn noch keine 50-prozentige Berufsunfähigkeit vorliegt. Das ist eine besondere Erleichterung für die versicherte Person.

Bei der AU-Klausel gibt es jedoch eine Reihe von Faktoren zu beachten, die ihre Werthaltigkeit entscheidend bestimmen. Das sind u.a. die maximale Dauer der AU-Leistungszeit, der Geltungsbereich, die Meldefristen, die Nachweismöglichkeiten, die Höhe sowie ob organische oder nicht organische Krankheiten mitversichert sind.



Bert Heidekamp
geprüfter und zertifizierter Sachverständiger nach europäischer Norm DIN EN ISO/IEC 17024 für
- BU-Versicherungen
- Unfallversicherungen
- Pflegeversicherungen

EU CERT
Cert-Nr: 1-19-1065



Fazit:
Als erster Versicherer hat die Condor bereits 1999 die AU-Klausel in die Bedingungen aufgenommen und verfügt somit über die längste Erfahrung in Kalkulation, Leistungsfallstatistik sowie Leistungsregulierung. Seit Einführung bis zum heutigen Tarif bietet sie den umfangreichsten AU-Schutz mit dem höchsten Erfüllungsgrad an.

d. Arbeitszeitklausel/Teilzeitklausel

Im Rahmen der BU-Prüfung ist u. a. die 50-Prozent-Klausel maßgeblich. Sie bestimmt, ab welchem Grad eine Berufsunfähigkeit vorliegt. Zu berücksichtigen wäre hierbei noch die prägende Tätigkeit, die den 50-Prozent-Grad auch positiv beeinflussen kann. Sehr nachteilig kann es sich auswirken, wenn die berufliche Tätigkeit insgesamt nicht mehr in Vollzeit ausgeübt wird – etwa in Kurzarbeit, Teilzeit oder anderen Modellen mit verringerter Arbeitszeit. Das könnte beispielsweise aufgrund von Kindererziehungszeiten oder der Pflege eines Angehörigen sein oder weil der Wunsch nach mehr Freizeit besteht.

In solchen Fällen kann der BU-Anspruch oft nur bei erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen geltend gemacht werden.

Erklärung
Wer seinen Beruf nur noch bis zu 50 Prozent ausüben kann, ist vereinfacht betrachtet (unabhängig von anderen Voraussetzungen) i.d.R. berufsunfähig. Bei acht Stunden täglicher Arbeitszeit dürfte bzw. müsste er folglich in der Lage sein, noch vier Stunden täglich in seinem Beruf zu arbeiten.

Angewendet auf ein verkürztes Arbeitszeitmodell mit zum Bespiel vier Stunden Arbeitszeit bedeutet das: Wenn ein Versicherter nur vier Stunden am Tag arbeitet, darf er nicht mehr als zwei Stunden (50 %) täglich in der Lage sein, seine Tätigkeit auszuüben. Folglich müssen die gesundheitlichen Einschränkungen wesentlich größer sein und schwerer wiegen als bei einem Vollzeittätigen. Die Voraussetzungen für die Erfüllung des 50-prozentigen BU-Grades sind bei verkürzter Arbeitszeit also ungleich höher.

Es wird folglich geprüft, ob die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr als zu 50% ausgeübt werden kann. Es handelt sich also um eine reine Arbeitszeitbetrachtung und nicht um die eventuell damit denkbar erreichbare verbundene wirtschaftliche und soziale Lebensstellung. Denn maßgeblich ist die wirtschaftliche und soziale Lebensstellung in Teilzeit und eine BU-Versicherung beinhaltet auch keine fiktive Karriere-Absicherung (siehe auch OLG München 27.01.2005 14 U 273/04, versR2005). Es geht also darum, ob durch Unfall, Krankheit oder Kräfteverfall der Versicherte nicht mehr als 50% in seiner höchst erreichten Arbeitszeit tätig sein kann.

Bert Heidekamp
geprüfter und zertifizierter Sachverständiger nach europäischer Norm DIN EN ISO/IEC 17024 für
- BU-Versicherungen
- Unfallversicherungen
- Pflegeversicherungen

EU CERT
Cert-Nr: 1-19-1065

Der Tarif enthält folgende Regelung: § 2 Abs. 8

„Reduziert die versicherte Person während der Versicherungsdauer aus anderen als medizinischen Gründen ihre vertraglich fixierte wöchentliche Arbeitszeit, bleibt für die Beurteilung einer Berufsunfähigkeit die während der Versicherungsdauer höchste vertraglich fixierte wöchentliche Arbeitszeit maßgebend (Teilzeitklausel). Alle anderen Regelungen dieser Bedingungen (z.B. die Prüfung auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, so wie diese ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, und die damit verbundene Lebensstellung) bleiben hiervon unberührt. Nachweise über die jeweiligen Arbeitszeiten sind uns vorzulegen. Entsprechendes gilt, wenn die Arbeitszeitreduktion vom Arbeitgeber angeordnet wird (z. B. Kurzarbeit).
Schließen Sie die Berufsunfähigkeitsversicherung als Schülerin/Schüler oder als Studentin/Student ab, ist diese Tätigkeit eine Vollzeittätigkeit mit 40 Wochenarbeitsstunden.“

Sehr Vorteilhaft ist die Konkretisierung in der „Teilzeit-Klausel“, das Schüler und Studenten mit einer 40h/Woche bestimmt werden. Wird die versicherte Person mit einer im Anschluss der Schulausbildung oder Studiums aufgenommen Teilzeittätigkeit berufsunfähig, so wird in der Prüfung die versicherte Person einer 40h/Woche Arbeitskraft gleichgestellt. Durch die Konkretisierung wird im Prüfungsverfahren der Leistungsanspruch wesentlich erleichtert. Zudem werden Anstellungs-Risiken nach einer Schulausbildung oder einem Studium in Bezug einer möglichen Berufsunfähigkeit erheblich reduziert (z.B. wenn keine Vollzeit-Anstellung gefunden wird). Da die Klausel kein Bezug auf das TzBfG enthält, sind alle Tätigkeiten unter einer 40h/Woche berücksichtigt.

Die Klausel verzichtet auf die Prüfung der Tätigkeit oder Berufes vor der Arbeitszeit-/Teilzeitklausel, somit besteht keine indirekte abstrakte Verweisungsmöglichkeit. Ein zusätzliches Risiko der bei einem Tätigkeitswechsel im Zusammenhang mit der Teilzeit gegeben sein könnte, ist somit nicht gegeben.

Fazit:
Die Condor-Versicherung ist der erste Versicherer mit einer unbefristeten Teilzeitklausel, die ausschließlich eine Arbeitszeitbetrachtung vorsieht und dies nicht allein auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in Bezug auf die verringerte Arbeitszeit in Teilzeit beschränkt. Es reicht somit einmalig ein Monat einer Vollzeitbeschäftigung aus, um in der Restlaufzeit den Schutz für eine Vollzeittätigkeit zu besitzen. Aufgrund der vorliegenden Regelung besteht auch keine Einschränkung hinsichtlich einer möglichen definierten Teilzeit nach § 2 TzBfG. Im Rahmen der Nachprüfung wird auf § 2 verwiesen, also nicht explizit auf einen Absatz im Paragraf, was somit dem Sinn des § 2 entspricht und keinen erweiterten Nachteil in der Nachprüfung enthält. Der Versicherte muss jedoch die höchst mögliche erreichte Arbeitszeit nachweisen. Da der Versicherer auf eine spezielle Nachweispflicht verzichtet, auch unter § 13 Mitwirkungspflichten, keine weiteren Anforderungen stellt, muss jeglicher Nachweis ausreichend sein (z.B. Lohnzettel, Kopie Arbeitsvertrag) und der Versicherer gegen sich geltend lassen. Somit bietet diese Klausel erstmalig einen erweiterten Versicherungsschutz an. Besonders auch Schüler und Studenten profitieren im Anschluss der Schulausbildung oder des Studiums durch die Konkretisierung.

Bert Heidekamp
geprüfter und zertifizierter Sachverständiger nach europäischer Norm DIN EN ISO/IEC 17024 für
• BU-Versicherungen
• Unfallversicherungen
• Pflegeversicherungen
EU CERT
Cert-Nr: 1-19-1065

e. Obliegenheiten/Mitwirkungspflichten

- **Anmeldefrist**

Eine sehr wichtige Klausel ist, dass nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (oder Schulunfähigkeit) auf eine Mitwirkungspflicht verzichtet wird, innerhalb einer Meldefrist unverzüglich Ansprüche geltend zu machen. Eine verspätete Anzeige einer Berufsunfähigkeit schränkt im Allgemeinen die Leistungsanerkennung und Rentenzahlung ab Beginn der Berufsunfähigkeit nicht ein. Einige Tarife sehen jedoch in ihren Vertragsbedingungen erhebliche Einschränkungen vor: etwa dergestalt, dass bei einer verspäteten Meldung eine rückwirkende Anerkennung ab Beginn der Berufsunfähigkeit ausgeschlossen oder begrenzt ist – beispielsweise auf höchstens drei Jahre rückwirkend.

Der vorliegende Tarif erfüllt alle Voraussetzungen für eine Bewertung mit hundert Prozent.

- **Meldung von gesundheitlichen Verbesserungen**

Gesundheitliche Verbesserungen können erst nach einer gewissen Zeit medizinisch nachgewiesen werden. Auf eine nur subjektiv gefühlte Verbesserung ohne medizinischen Nachweis kann es nicht ankommen, da es auch bei Beginn der Leistung nur auf den objektiven ärztlichen Befund und nicht auf eine nur „gefühlte" Berufsunfähigkeit angekommen ist. Mit anderen Worten: Es ist nicht versichert, ob die versicherte Person „glaubt" berufsunfähig zu sein, sondern ob sie es objektiv (= medizinisch nachprüfbar) ist. Der Versicherer prüft die medizinischen Befunde bei Leistungsbeginn und kann selbst beurteilen, ob und ggf. wann eine Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Danach kann und wird er seine Nachprüfungstermine einrichten. (Anzeigepflichtig sind i.d.R. gesundheitliche Verbesserungen, sofern diese länger als drei Monate andauern.)

Die versicherte Person sollte daher nicht verpflichtet sein, nach Eintritt des BU-Leistungsfalles gesundheitliche Verbesserungen von sich aus anzuzeigen. Wird in den Bedingungen dennoch eine solche Anzeigepflicht festgelegt, überträgt der Versicherer sein Risiko auf den Versicherten, der i.d.R. keinen medizinischen Sachverstand hat und eventuell seinen Gesundheitszustand auch falsch einschätzt.

Es ist somit vorteilhafter, wenn der Versicherer darauf verzichtet, dass der Versicherte gesundheitliche Verbesserungen – subjektiv wahrgenommen wie auch medizinisch nachgewiesen – während des Leistungsbezugs von sich aus anzeigt.

Der vorliegende Tarif erfüllt alle Voraussetzungen (Verzicht auf die Meldung von gesundheitlichen Verbesserungen) und wird mit einem Erfüllungsgrad von einhundert Prozent bewertet.

- **Befolgung ärztlicher Anordnungen/Arztanordnungsklausel**

Versicherte Personen sind verpflichtet, sich ärztlich zumutbare Heilbehandlungen gefallen zu lassen, wenn der Versicherungsschutz nicht gefährdet werden soll und wenn diese laut ärztlicher Meinung zur Genesung verhelfen. Grundsätzlich ist die versicherte Person jedoch keineswegs „verpflichtet", ärztlichen Ratschlägen zu folgen, das unterliegt der freien Entscheidung des Einzelnen (eine verpflichtende Anordnung gibt es somit nicht). Der Versicherte hat jedoch bei Verweigerung die Folgen, wie sie sich aus dem Versicherungsvertrag ergeben, selbst zu tragen. Es

Bert Heidekamp
geprüfter und zertifizierter Sachverständiger nach europäischer Norm DIN EN ISO/IEC 17024 für
• BU-Versicherungen
• Unfallversicherungen
• Pflegeversicherungen
EU CERT
Cert-Nr: 1-19-1065

gibt jedoch unterschiedliche Ansichten über die zumutbaren Anordnungen – nicht selten durch die Rechtsprechung begleitet.

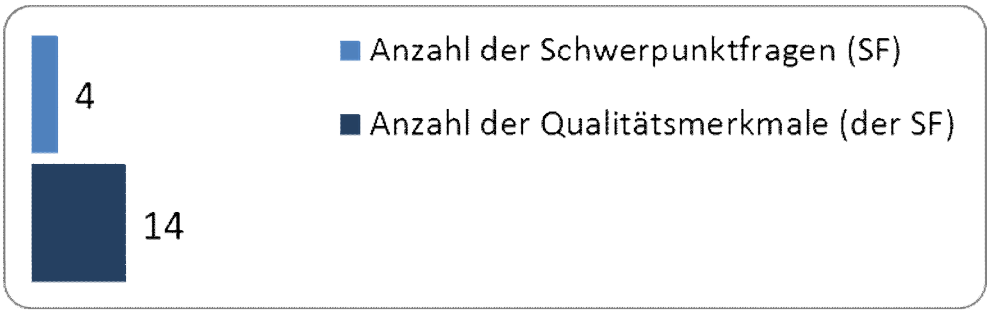
Wenn keine entsprechende Klausel in den Bedingungen enthalten ist, so bedeutet dies keineswegs, dass der Versicherte jegliche Maßnahme zur Linderung oder Besserung einer Berufsunfähigkeit ablehnen kann, ohne dass davon seine BU-Leistung betroffen wäre. Die Rechtsprechung hat nämlich entschieden (OLG Saarbrücken, VersR 2005, 63):

Der Versicherte darf sich nicht auf eine Berufsunfähigkeit berufen – d.h. der Versicherer muss nicht leisten –, wenn der Versicherte eine im Alltag selbstverständliche Maßnahme wie z. B. eine Glieder- oder Gelenkschmerzen auffangende Physiotherapie nicht befolgt.

Wenn in den Versicherungsbedingungen geregelt ist, welche Maßnahmen als zumutbar und welche als unzumutbar anzusehen sind, dient das der Rechtssicherheit und trägt dazu bei, Rechtsstreitigkeiten zu vermeiden. Die sogenannte „Arztanordnungsklausel“ ist also grundsätzlich positiv zu bewerten.

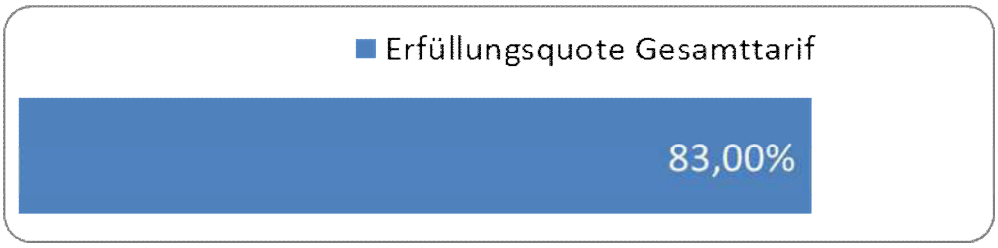
Als unzumutbar sollten Maßnahmen gelten, die mit besonderen Schmerzen verbunden und/oder gefährlich sein können (besondere Risiken enthalten), beispielsweise alle operativen Eingriffe. Die zumutbaren Maßnahmen sollten Aussicht auf Besserung bieten und sich beispielsweise beschränken auf: die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z.B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder Tragen von Stützstrümpfen.

Nachteilig sind Klauseln, die eine „Schadenminderungspflicht“ oder verschärft „gesetzliche Schadensminderungspflicht“ enthalten. Diese suggerieren eine Pflicht, die es nicht gibt. Der Versicherte könnte sich dadurch eventuell zu unzumutbaren Heilbehandlungen gedrängt fühlen, um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden. Auch Klauseln, die eine Psychotherapie als zumutbar erklären, sind als sehr problematisch zu werten. Desgleichen sollte die Ausweitung auf Heilbehandlungen durch Heilpraktiker nicht vorgegeben sein. Die Befolgung ärztlicher Anordnungen sollte auf ärztliche Heilbehandlungen begrenzt sein.



Bert Heidekamp
geprüfter und zertifizierter Sachverständiger nach europäischer Norm DIN EN ISO/IEC 17024 für
- BU-Versicherungen
- Unfallversicherungen
- Pflegeversicherungen

EU CERT
Cert-Nr: 1-19-1065



Bezüglich der Arztanordnungsklausel erfüllt der vorliegende Tarif die qualitativen Kriterien mit 83%. Insgesamt wird er als „sehr gut“ bewertet.

f. Erhöhungsmöglichkeiten

Mit Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung kann es sehr wichtig sein, dass die versicherte Rente ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden kann, insbesondere wenn die Erwerbszeit noch Jahre und Jahrzehnte beträgt. Durch neue Lebensumstände (z.B. wegen höheres Einkommen, Familiengründung, Verpflichtungen wie Kredite) kann eine höhere Absicherung aufgrund des finanziellen Bedarfs oder eines Inflationsausgleichs notwendig werden.

- **Beitrags- und Summendynamik**

Eine sogenannte Beitragsdynamik ermöglicht es, die Höhe der vereinbarten Rente nachträglich, jährlich, automatisch und dynamisch anzupassen. Der Tarif sieht eine Dynamikerhöhung bis zum Erreichen des 56. Lebensjahrs und bis insgesamt 5.000 Euro monatliche BU vor. Eine Angemessenheitsprüfung erfolgt nicht. Die Dynamiken können unbegrenzt widersprechen, ohne den Dynamikanspruch zu verlieren. Die Klausel gehört mit zu den besten Dynamik-Klauseln im Markt.

- **Garantierte Leistungsdynamik**

Der Versicherte ist an den Überschüssen beteiligt, vor (z.B. durch Überschussverrechnungen zur Senkung des Zahlbeitrags) und während der Leistungszeit (z.B. durch Erhöhung der BU-Rente). Diese Überschüsse sind nicht garantiert und bei sinkenden Kapitalmarkterträgen können sie gekürzt werden. Im Leistungsfall kann es bedeuten, dass die versicherte BU-Rente gleich bleibt und keine Erhöhungen erfolgen, was bei steigenden Lebenshaltungskosten langfristig sich nachteilig auf die Lebensführung auswirken kann. Besonders junge Menschen mit noch langen Erwerbszeiten können davon betroffen sein. Um jedoch garantiert eine Leistungserhöhung zu erhalten, bieten einige Gesellschaften optional eine Mitversicherung einer garantierten Dynamik im Leistungsfall gegen Mehrbeitrag an.

Der Tarif ermöglicht zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses optional eine garantierte Erhöhung der BU-Rente im Leistungsfall (bis 5% p.a.) zu vereinbaren. Diese gilt für die BU-, sowie AU-Renten-Leistungen. Nach Ablauf des BU-Leistungsbezugs kann der Versicherte bis zum Vertragsablauf die erreichte BU-Rentenhöhe mit einem erhöhten Zahlbeitrag weiter führen.

- **Nachversicherungsoptionen**

Mit einer Nachversicherungs-/Erhöhungsgarantie kann die versicherte BU-Rente um eine feste Summe ohne erneute Gesundheitsfragen erhöht werden. Besonders wenn während der Vertragslaufzeit durch Unfall oder Krankheiten keine neuen Vertragsabschlüsse mehr möglich sind, ist die Erhöhung durch Nachversicherungen, i.d.R. die einzige Möglichkeit noch passenden Versicherungsschutz zu erhal-

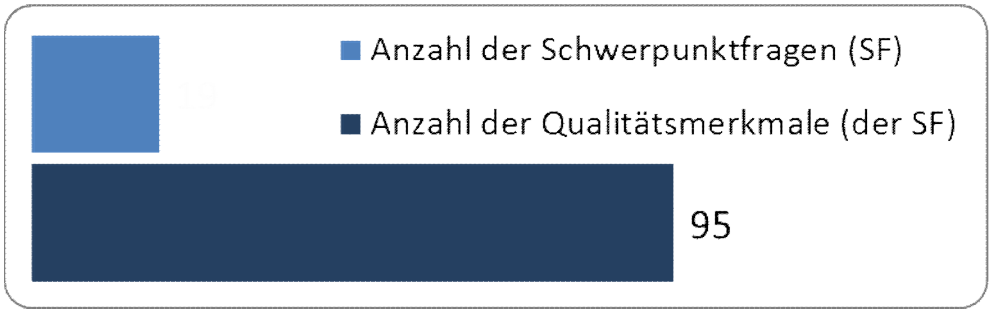
Bert Heidekamp
geprüfter und zertifizierter Sachverständiger nach europäischer Norm DIN EN ISO/IEC 17024 für
- BU-Versicherungen
- Unfallversicherungen
- Pflegeversicherungen

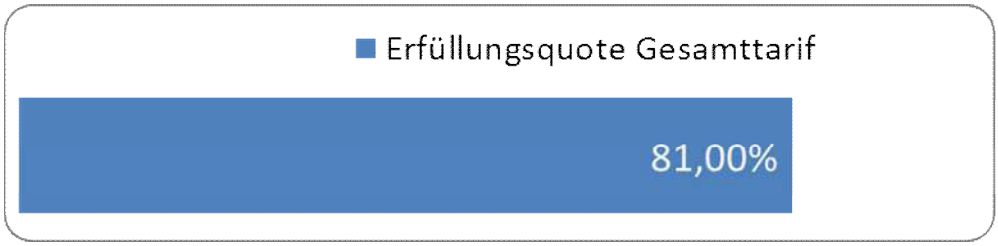
EU CERT
Cert-Nr: 1-19-1065

ten. Je nach Gesellschaft und Tarif ist die Erhöhung durch versicherte Anlässe oder sogar ohne Anlass möglich. Die Voraussetzungen sind sehr unterschiedlich.

Der Tarif bietet hervorragende Erhöhungsmöglichkeiten mit und ohne Anlass. Insbesondere sind die Voraussetzungen sehr positiv zu werten, so erfolgt z.B. keine Angemessenheitsprüfung und Anrechnung von Dynamiken und anderen BU-Verträgen. Die Ausübung der Optionen ist u.a. möglich, solange die Restvertragsdauer noch 20 Jahre beträgt und 12.000 Euro p.a. innerhalb von 5 Jahren nicht überschritten wird. Die Erhöhung ist begrenzt auf maximal die doppelte BU-Rente, die zum Vertragsschluss vereinbart wurde. Für die Erhöhung gelten die gleichen Bedingungen wie zum Vertragsschluss, sowie auch der Rechnungszins und die Berufsgruppe.

Die Gesamtbewertung der Erhöhungs-/Nachversicherungsoptionen erfolgt mit 19 Schwerpunktfragen mit 95 Qualitätsmerkmalen. Davon behandeln 5 Fragen die Erhöhungsmöglichkeiten (mit und ohne Anlass). 14 Fragen befassen sich mit den Voraussetzungen, Einschränkungen und Ausschlüssen.





Fazit:
In der Gesamtbewertung der Erhöhungs-/Nachversicherungsoptionen erreicht der Tarif die derzeit höchste Erfüllungsquote – dies im Vergleich zu anderen Angeboten am Markt.

- **Verlängerungsoption**

Eine Erhöhung der Regelaltersgrenze kann sich auf den privaten Versicherungsschutz dann auswirken, wenn dadurch eine Vertragslücke zwischen Ablauf der privaten Versicherung und dem Beginn der Regelaltersrente besteht.

Der Tarif bietet ein Verlängerungsrecht der Versicherungs-, Beitragszahlungs- und Leistungsdauer ohne erneute Gesundheitsprüfung bei Erhöhung der Regelaltersrente an. Voraussetzung ist, das der ursprüngliche Vertrag mindestens bis zum 64. Lebensjahr vereinbart wurde und keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit aus der Versicherung erbracht werden bzw. wurden.

Bert Heidekamp
geprüfter und zertifizierter
Sachverständiger nach
europäischer Norm
DIN EN ISO/IEC 17024 für
• BU-Versicherungen
• Unfallversicherungen
• Pflegeversicherungen
EU CERT
Cert-Nr: 1-19-1065

IV. Gesamtbewertung

Hinsichtlich aller Ziel- und Wertungsgruppen bietet der Tarif in der Gesamtbewertung exzellente Versicherungsbedingungen und ein Höchstmaß an Versicherungsschutz.

Um eine allgemeine Gesamtbewertung auch im Vergleich zu anderen Tarifen zu ermöglichen, werden ausschließlich Versicherungsbedingungen bewertet und aus einer Gesamtanzahl von über 162 Schwerpunktfragen 60 wichtige Schwerpunktfragen für die Bewertung als fairTest-Standard für Premiumtarife ausgewählt.

V. Fazit

Der bewertete Tarif bietet für alle Ziel- und Wertungsgruppen in Bezug auf Leistungsansprüche aufgrund einer vorliegenden Berufsunfähigkeit in der Gesamtheit ein Höchstmaß an Versicherungsschutz. Die zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen sind als exzellent zu bewerten. Laut fairTest.de erreicht der Tarif die höchste Gesamtbewertung aller alten und neuen bewerteten Tarife (Stand 01.2020) in der Wertungsgruppe fTS-Premium BU-Tarife (ohne Zielgruppe). Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass Alttarife vereinzelt auch bessere Klauseln beinhalten können (z. B. unbefristete AU-Klausel). Bei Neuabschluss einer BU-Versicherung ist – mit Blick und im Vergleich zu der Vielzahl an BU-Definitionen und Prüfungsklauseln in den Tarifen am Markt – der vorliegende Tarif in der Beratung zu empfehlen und das Angebot zu dokumentieren. Aufgrund der neuen Teilzeitklausel kann seitens des Vermittlers oder Versicherers die Verpflichtung bestehen, auf die entsprechenden Deckungslücken bei bestehenden Verträgen hinzuweisen, sofern beim Versicherten die Notwendigkeit über eine Aufklärung erkennbar ist. Besonders für Selbstständige bietet der Tarif überdurchschnittlichen Versicherungsschutz an. Als sehr positiv zu werten sind ebenso die Regelungen für den Startertarif und die Nachversicherungen. Bei Beitragszahlungsschwierigkeiten ist eine begrenzte Stundung möglich. Für die Rückzahlung der gestundeten Beiträge ist eine sehr verbraucherfreundliche Regelung enthalten. Der vorliegende Tarif sollte aufgrund der vorliegenden Höchstbewertung in der Beratung berücksichtigt werden.

Mit freundlichen Grüßen

Bert Heidekamp

Produkt-Factsheet

Kurze Tarifinformation (Tarifschwerpunkte und kurze Tarifbeschreibung)

Die Ausfertigung basiert auf die entwickelte Analysesoftware des Sachverständigen Bert Heidekamp für BU-Versicherungen, sowie auch zu weiteren Sparten/Risiken zur Erstellung von

- PRIVATGUTACHTEN,
- SCHIEDSGUTACHTEN oder
- GERICHTSGUTACHTEN.
- WERTGUTACHTEN

Urheberschutz: Das Gutachten genießt den Schutz des Urheberrechtes. Das Gutachten darf nur zu dem in der Auftragserteilung festgelegten Zweck verwendet werden. Liegt kein schriftlicher Auftrag vor, so gilt in der Regel, das die Bewertung eines Versicherungsvertrages im Auftrag des Versicherungsnehmers erfolgt. Vervielfältigungen, die Weitergabe und Veröffentlichung eines Gutachtens sind nur dann möglich, wenn der Sachverständige hierzu ausdrücklich sein Einverständnis gegeben hat. Dieses Gutachten darf ohne Einwilligung des Gutachters nicht zur Verfolgung sonstiger Ansprüche oder zur Übergabe an Dritte verwendet werden. Das Gutachten dient ausschließlich zur Bewertung des vorliegenden Tarifes und/oder zur Dokumentation des Vermittlers, Berater, Rechtsanwalt,Gericht.

Produkt-Factsheet

ein Programm von fairTest.de

Berufsunfähigkeitsversicherung

Zielgruppe: [fTS] BU-Premium-Tarife (ohne Zielgruppen, 60 Wertungsfragen)

CONDOR Lebensversicherungs AG

SBU Comfort (9T07 Stand 01.2020)

Erreichte Qualitätsbewertung:

Legende der Qualitätsbewertung:

0 Sterne:	0% - 29%	ungenügend	nicht empfehlenswert
1 Stern:	30% - 39%	mangelhaft	nicht empfehlenswert
2 Sterne:	40% - 49%	ausreichend	nicht empfehlenswert
3 Sterne:	50% - 59%	befriedigend	bedingt empfehlenswert
4 Sterne:	60% - 69%	gut	empfehlenswert
5 Sterne:	70% - 79%	sehr gut	sehr empfehlenswert
6 Sterne:	80% - 100%	ausgezeichnet	besonders empfehlenswert - exzellent

Nach Bewertungsart: **Kombination**

Bei der Bewertungsart "Kombination" werden die besonders wichtigen Fragen gegenüber den anderen Fragen doppelt so starkt bewertet.. Nicht alle möglichen Risiken können im Qualitäts-Check berücksichtigt werden. Trotz intensiver Beurteilung der Vertragsbedingungen kann es zu Fehlern kommen. Bindend sind die jeweils bestehenden Versicherungsbedingungen und möglichen Sondervereinbarungen.

Ihr Tarif erfüllt die Fragen in der Gesamtheit zu: 85,00 %

Bewertung der Tarifschwerpunkte:

Jeder Tarif hat seine besonderen Schwerpunkte. Nicht jeder Tarif ist jedoch überall gut. Aus diesem Grund werden die Fragen entsprechend den Tarifschwerpunkten zugeordnet und bewertet. So kann man erkennen wo der Tarif seine Stärken und Schwächen hat und ob eventuell durch andere Klauseln die Bedingungen aufgeweicht werden. Ein aufweichen der Bedingungen erkennt man besonders, wenn der einzelne Tarifschwerpunkt keine 100% erfüllt (siehe detailierte Einzelauswertung).

Arztanordnungen/-klausel (Mitwirkungspflichten)	100 %
Ausschlüsse: Allgemein	70 %
Beitragszahlungen: Stundungen, Beitragspausen, etc.	60 %
Definitionen: 1. BU ohne AU-Klausel	62 %
Definitionen: 2. AU-Klausel	87 %
Definitionen: 3. Dienstunfähigkeit	100 %
Fristen	100 %
Geltungsbereich	45 %
Klauseln: Allgemein	97 %
Obliegenheiten/Mitwirkungspflichten	100 %
Optionen: Beitrags- und Summendynamik	92 %
Optionen: Erhöhungsoptionen	83 %
Prüfkriterien: Arbeitszeit-/Teilzeitklausel	100 %
Prüfkriterien: Lebensstellung	90 %
Prüfkriterien: Prognosezeitraum, BU-Grad, Anerkenntnis	53 %
Spezielle Klauseln: Auszubildende	100 %
Spezielle Klauseln: Schüler	100 %
Spezielle Klauseln: Studenten	65 %
Umorganisation/Umschulung	96 %
Verweisung (Verzicht auf abstrakte Verweisung)	100 %

Zusätzliche Begründungen bzw. Informationen für einen Vertragsabschluss:

Vorteilhaft sind Bedingungs-Konkretisierungen, z. B. der Verzicht auf die Einsetzung von ständig gebundene Vertragsärzte (§ 13 Abs.3a). Besonders sind jedoch eine Vielzahl von BU-Definitionen hervorzuheben, die hohe Solvabilität des Unternehmens, sowie stabile Prämien in der Vergangenheit. Die Leistungsregulierung ist sehr gut, aufgrund der hohen Leistungsquoten.

Gibt es Besonderheiten des Tarifes?

BU-Definitionen:
Der Taif hat sehr weitergehende wichtige BU-Definitionen enthalten, wie z. B. die AU-Klausel für maximal 36 Monate für die gesamte Vertragslaufzeit, die Anerkennung eines Rentenbescheides eines gesetzlichen Trägers (Alter beachten), oder die Anerkennung eines von vier ADL-/Pflegepunkten („ADL“ = Aktivitäten des täglichen Lebens), es besteht eine Dienstunfähigkeitsklausel für Beamte auf Probe, Widerruf und Lebenszeit. Mitversichert ist auch der Wortlaut „Kräfteverfall“, statt der „mehr als altersentsprechende Kräfteverfall“ und verbessert somit den BU-Begriff nach § 172 VVG Abs.2. Der Tarif sieht auch eine Hausfrau/-mann Klausel auch nach dem Versicherungsbeginn vor. Die Infektionsklausel gilt für alle Berufe.

Pflegerentenoptionen: Nicht vorhanden.

Zusatzleistungen: Der Tarif sieht eine Wiedereingliederungs-Hilfe in Höhe von 12 Monatsrenten, max. jedoch 9.000 Euro vor, nicht aber bei AU-Leistungen.

Versicherte Personen: Allgemein
Vorteilhaft ist die Absicherungsmöglichkeit von Schüler, Studenten und Auszubildende. Für Schüler wird eine echte BU-Absicherung angeboten (keine Schulunfähigkeits- oder EU-Absicherung). Es ist jedoch zu beachten, dass dennoch auf die „Schulunfähigkeit“ im Sinne der BU-Definition geprüft wird. Nicht berücksichtigt werden in der Regel z. B. die Erledigung von Hausaufgaben, oder die Überwindung des Schulwegs. Die vorliegenden Bedingungen sind auch wesentlich vorteilhafter als eigenständige Schulunfähigkeitsversicherungen, da der Übergang zu anderen Tätigkeiten später gleitend ist. Zudem besteht das Recht, nach erstmaliger Aufnahme einer anerkannten Berufsausbildung, Studiums an einer Hochschule oder Fachhochschule innerhalb der ersten zehn Vertragsjahre eine Überprüfung des Beitrags für den Berufsunfähigkeitsversicherungsschutz (BG-Check) zu verlangen. Somit ist es möglich, bei besser eingestuften Berufen ohne erneute Gesundheitsfrage günstigere Prämien zu erhalten.

Für Auszubildende ist im Leistungsfall während der ganzen Ausbildungszeit bereits der Zielberuf versichert, also keine Ausbildungsfähigkeit. Bei Studenten ist während der Studienzeit die Studierfähigkeit und nicht der Zielberuf versichert, auch nicht wenn mehr als die Hälfte der Studienzeit absolviert wurde. Dies könnte nachteilig während der Studienzeit bei konkreten Zielberufen (z.B. Tierärzte) sein. Vorteilhaft könnte hier aber die AU-Klausel ausgleichend wirken.

Sehr vorteilhaft kann die Fixierung der Arbeitszeit von Schülern und Studenten auf eine 40h/Woche sein, sofern Versicherte im Anschluss der Schulausbildung oder Studiums eine Teilzeitbeschäftigung nachgehen und berufsunfähig werden sollten.

Versicherte Personen - Beamte: Eine Dienstunfähigkeitsklausel ist für Beamte auf Probe, Widerruf und Lebenszeit enthalten. Sehr vorteilhaft zu werten ist, dass die Klausel immer mitversichert ist und keiner Sondervereinbarung oder Berücksichtigung bei Antragstellung bedarf. Somit ist ein Wechsel zwischen einer Beamtenlaufbahn, einer Angestellten-Tätigkeit oder Selbstständigkeit bestmöglicher Schutz ohne Deckungslücke gegeben.

Versicherte Personen - Selbstständige: Die Prüfung der Umorganisation bei Selbstständigen ist die Regel. Sehr vorteilhaft ist der Verzicht bei mind. bis zu 10 Mitarbeitern.

Übergang zwischen Krankentagegeld und BU-Leistung: Es besteht zwar keine Absicherung zwischen einen KT-Versicherer und der Condor Versicherung um den nahtlosen Übergang zu gewähren, aber durch die mitversicherte AU-Klausel ist dies Konzernunabhängig indirekt, temporär abgedeckt.

Dynamik und Nachversicherungsgarantien: Die Erhöhungs-/Nachversicherungsoption ohne besonders Ereignis ist nur zweimal möglich. Die Anzahl der versicherte Anlässe sind sehr gut, die Einschränkungen sind sehr gering, so dass gute Nachversicherungsmöglichkeiten bestehen. Zu beachten ist die Vertragsrestlaufzeit. Nach einer BU-Leistungszahlung mit einer garantierten Rentensteigerung kann die erreichte BU-Rente weitergeführt werden (somit keine Rückstufung auf die Rentenhöhe vor dem Leistungsfall), soweit vom Versicherungsnehmer gewünscht. Die Dynamik kann ohne Einschränkung vielfach widersprochen werden, ohne den Dynamikanspruch zu verlieren.

Abstrakte Verweisung: Der Verzicht der abstrakten Verweisung ist sehr gut geregelt, auch beim Ausscheiden aus dem Beruf.

Obliegenheiten/Mitwirkungspflichten: Vorteilhaft ist, dass im Leistungsfall keine Mitwirkungsplicht/Meldepflicht besteht, dass eine gesundheitliche Verbesserung der versicherten Person unverzüglich dem Versicherer mittzueilen ist.

Beitragszahlungen: Eine Stundung der Prämien bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung ist nur begrenzt für 6 Monate möglich, bei Elternzeit bis 12 Monate. Die Rückzahlung der Prämie kann über die gesamte Rest-Vertragslaufzeit erfolgen.

Detailauswertung

Die Detailauswertung kann in zwei Ausfertigungen zur Verfügung gestellt werden:

- einfache Darstellung (Grobfragen und prozentuale Erfüllung)
- umfangreiche Darstellung (Grobfragen, Erläuterungen zu den Fragen, Bewertungslegende, Fundstellenangabe, Klauseltexte, Satzteilkennung die zur Bewertung geführt hat, Erfüllungsgrad)

Die Ausfertigung basiert auf die entwickelte Analysesoftware des Sachverständigen Bert Heidekamp für BU-Versicherungen, sowie auch zu weiteren Sparten/Risiken zur Erstellung von

- PRIVATGUTACHTEN,
- SCHIEDSGUTACHTEN oder
- GERICHTSGUTACHTEN.
- WERTGUTACHTEN

Vers.Fachwirt und Analyst Bert Heidekamp
BDSF-Geprüfter Sachverständiger Berufsunfähigkeitsversicherungen
MITGLIED BDSF 8260964
BUNDESVERBAND DEUTSCHER SACHVERSTÄNDIGER UND FACHGUTACHTER E.V

Urheberschutz: Das Gutachten genießt den Schutz des Urheberrechtes. Das Gutachten darf nur zu dem in der Auftragserteilung festgelegten Zweck verwendet werden. Liegt kein schriftlicher Auftrag vor, so gilt in der Regel, das die Bewertung eines Versicherungsvertrages im Auftrag des Versicherungsnehmers erfolgt. Vervielfältigungen, die Weitergabe und Veröffentlichung eines Gutachtens sind nur dann möglich, wenn der Sachverständige hierzu ausdrücklich sein Einverständnis gegeben hat. Dieses Gutachten darf ohne Einwilligung des Gutachters nicht zur Verfolgung sonstiger Ansprüche oder zur Übergabe an Dritte verwendet werden. Das Gutachten dient ausschließlich zur Bewertung des vorliegenden Tarifes und/oder zur Dokumentation des Vermittlers, Berater, Rechtsanwalt, Gericht.

100%

Tarifschwerpunkt : Arztanordnungen/-klausel (Mitwirkungspflichten)

1. Frage (ID 1.101)**:** Arztanordnungen: 2. Verzichtet der Versicherer bei der Arztanordnungsklausel auf den Wortgebrauch einer „gesetzlichen Schadenminderungspflicht“?

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Arztanordnungen/-klausel (Mitwirkungspflichten)

2. Frage (ID 1.100)**:** Arztanordnungen: 4. Verzichtet der Versicherer innerhalb der Arztanordnungsklausel, dass eine Suchterkrankung bzw. Suchtentzug oder eine Psychotherapie als zumutbar erklärt wird?

70%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Ausschlüsse: Allgemein

3. Frage (ID 218)**:** Vorsatz/Grobe Fahrlässigkeit: 1.Sind "fahrlässige und grob fahrlässige Verstöße" mitversichert, z.B. im Beruf, beim Hobby, in der Freizeit oder im Straßenverkehr? Es wird danach gefragt, ob der Versicherer für Versicherte auf unklare bzw. unverständliche Klauseln verzichtet, wie z.B. "durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat" und erklärt konkret in der Klausel, die Mitversicherung der groben Fahrlässigkeit.

20%

Tarifschwerpunkt : Beitragszahlungen: Stundungen, Beitragspausen, etc.

4. Frage (ID 1.105)**:** Zahlungsschwierigkeiten A): Hat der Versicherungsnehmer bei Zahlungsschwierigkeiten einen Rechtsanspruch auf Beitragsstundung von mind bis zu 24 Monaten und während der Elternzeit bis zu 36 Monaten, bei unveränderter Aufrechterhaltung des vereinbarten BU-Schutzes?

100%

Tarifschwerpunkt : Beitragszahlungen: Stundungen, Beitragspausen, etc.

5. Frage (ID 1.163)**:** Zahlungsschwierigkeiten B): Gewährt der Versicherer die Rückzahlung der gestundeten Beiträge über die gesamte restliche Beitragszahlunsdauer?

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Definitionen: 1. BU ohne AU-Klausel

6. Frage (ID 774)**:** 1. Frage zur Infektionsklausel: Hat der Versicherer eine Infektionsklausel in den Versicherungsbedingungen enthalten, die für alle Berufe Gültigkeit besitzt?

50%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Definitionen: 1. BU ohne AU-Klausel

7. Frage (ID 222)**:** Erkennt der Versicherer auch einen Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers oder einer Zusatzversorgungskasse zur Zahlung der versicherten BU-Rente an?

60%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Definitionen: 1. BU ohne AU-Klausel

8. Frage (ID 418)**:** Pflegebedürftigkeit, 1. Frage: [ADL] Wird die volle BU-Leistung (100% der versicherten Rente) unabhängig eines Pflegegrades bereits dann gewährt, wenn nur 1 von 6 ADL-Punkten des täglichen Lebens erfüllt ist? Hinweis: Die Abkürzung ADL steht für "Aktivitäten des täglichen Lebens". Wird ausschließlich nur ein Pflegegrad statt ADL-Punkte anerkannt, so wird diese Frage mit 0% bewertet, da die Frage nach der Anerkennung eines Pflegegrades extra bewertet wird.

0%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Definitionen: 1. BU ohne AU-Klausel

9. Frage (ID 1.642): Pflegebedürftigkeit, 5.Frage: [SGB] Wird die volle BU-Leistung (100% der versicherten Rente) bereits dann gewährt, wenn bereits der Pflegegrad 1 unabhängig eines BU-Grades durch einen gesetzlichen oder privaten Pflichtversicherungs-Träger bestätigt wurde? Vorteil dieser Regelung ist, das nicht unbedingt ein 50% BU-Grad erfüllt sein muss.

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Definitionen: 1. BU ohne AU-Klausel

10. Frage (ID 411): Verzichtet der Versicherer auf die Übernahme des Wortlautes nach §172 Abs.2 VVG, "mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall“ und ersetzt diesen z.B. durch „altersentsprechenden Kräfteverfall“ oder nur mit dem Wortlaut „Kräfteverfall“?

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Definitionen: 2. AU-Klausel

11. Frage (ID 214): AU-Klausel 01. [Anerkennung]: Erkennt der Versicherer die Berufsunfähigkeit auch bei einer 6-monatigen medizinisch bestätigten Arbeitsunfähigkeit (sog. "gelber Zettel"), durch eine organische oder nicht organische Krankheit durch einen behandelnden Arzt an?

60%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Definitionen: 2. AU-Klausel

12. Frage (ID 1.121): AU-Klausel 04. [Dauer]: Wird bei einer mindestens 6 monatigen und anhaltenden Krankschreibung/Arbeitsunfähigkeit die versicherte BU/AU-Rente von Beginn an ohne zeitliche Einschränkungen unbefristet bis maximal zum Vertragsablauf gewährt, solange eine andauernde Arbeitsunfähigkeit fortbesteht (ohne Maximierung, z.B. „bis max. 18 Monate gesamt“)?

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Definitionen: 2. AU-Klausel

13. Frage (ID 1.123): AU-Klausel 06. [Meldefrist]: Verzichtet der Versicherer auf eine unverzügliche Meldung einer Arbeitsunfähigkeit, wenn die versicherte Person aufgrund einer bestehenden AU-Klausel Leistungen daraus verlangen kann? Hinweis: Nachteilig können auch Klauseln sein, die eine Meldung innerhalb der AU-Zeit zwingend vorsehen. Dies würde nicht nur eine erweiterte Einschränkung bedeuten, wenn z.B. für die BU keine Meldefrist vorgesehen ist oder Ansprüche auf private Krankentagegeldleistungen bestehen.

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Definitionen: 3. Dienstunfähigkeit

14. Frage (ID 122): Dienstunfähigkeitsklausel (Allg.-DU): Besteht eine zeitlich uneingeschränkte Dienstunfähigkeitsklausel für Beamte auf Lebenszeit (§ 5 Abs.1 Nr.1 BBG) im Verwaltungsdienst?

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Fristen

15. Frage (ID 880): Leistet der Versicherer unbegrenzt sowie uneingeschränkt rückwirkend ab dem Tag der BU-Feststellung? Also rückwirkend ohne einen eingeschränkten Zeitraum, auch für die ersten 6 Monate nach Anerkennung einer befristeten oder unbefristeten Leistungspflicht. Nachteilig sind z.B. der Wortlaut "Fortdauer des Zustandes“ oder „einer begrenzten An-/Meldefrist".

30%

Tarifschwerpunkt : Geltungsbereich

16. Frage (ID 1.022): 2. Erstprüfung: Verzichtet der Versicherer bei der Erstprüfung auf Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland und erkennt weltweit die ärztliche Prüfung im Ausland an, z.B. in Botschaften, Konsulaten oder durch die beauftragen Ärzte?

60%

Tarifschwerpunkt : Geltungsbereich

17. Frage (ID 976): 3. Übernimmt der Versicherer garantiert auch alle Reise- und Aufenthaltskosten, wenn die versicherte Person vom Ausland nach Deutschland für ärztliche Untersuchungen kommen muss (In der Erst- und Nachprüfung)?

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Klauseln: Allgemein

18. Frage (ID 817): Hausfrau/mann-Klausel 1.: Ist nach Versicherungsbeginn, z.B. durch Aufgabe des Hauptberufes die überwiegende Tätigkeit als Hausfrau/-mann (soweit diese prägend ist) im Fall einer Berufsunfähigkeit versichert, ohne einer begrenzten Zeitvorgabe (z.B. 3 Jahre) oder in Abhängigkeit einer zusätzlichen Vereinbarung bei Antragstellung?

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Klauseln: Allgemein

19. Frage (ID 211): Verzicht der Versicherer auf das Rücktrittsrecht, einer Kündigung oder einer Vertragsanpassung nach § 19 VVG Abs.2-4 (und § 21 VVG), bzw. im alten Recht nach § 41 VVG (vorvertragliche Anzeigepflicht)?

80%

Tarifschwerpunkt : Klauseln: Allgemein

20. Frage (ID 775): Wiedereingliederungshilfe: 1. Wird eine Wiedereingliederungshilfe/Übergangshilfe gewährleistet von mind. 12 Monatsrenten?

100%

Tarifschwerpunkt : Klauseln: Allgemein

21. Frage (ID 1.043): Zusatzleistungen: Wird z.B. ein Pflegegeld, eine Überbrückungsleistung, finanzielle Leistungen für Umschulungen oder andere finanziellen Hilfen geleistet (z.B. befristete BU-Rentenleistungen bei schweren Erkrankungen wie Krebs)? Nachteilig könnte sich auswirken, wenn der Versicherte optional Leistungen auswählen muss. ohne dass dies extra beantragt werden muss?

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Obliegenheiten/Mitwirkungspflichten

22. Frage (ID 228): Verzichtet der Versicherer auf die Meldung bzw. Anzeigepflicht, dass die versicherte Person im Leistungsfall gesundheitliche Verbesserungen anzuzeigen hat?

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Obliegenheiten/Mitwirkungspflichten

23. Frage (ID 221): Verzichtet des Versicherer nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (oder Schulunfähigkeit) auf eine Mitwirkungspflicht, innerhalb einer Meldefrist unverzüglich Ansprüche geltend zu machen (Keywords: Verzicht auf Verjährung der Ansprüche/rückwirkende Leistungen/verspätete Anzeige)?

80%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Optionen: Beitrags- und Summendynamik

24. Frage (ID 1.038): Dynamik: 2. Verzichtet der Versicherer auf eine Maximierung (Obergrenzen in der mtl. BU-Höhe) oder einer anderen Einschränkung bei einer vereinbarten Dynamik während der Vertragslaufzeit (z.B. sehr geringe Dynamikhöhe)? Hinweis: Positiv zu werten ist, wenn mindestens ein Dynamiksatz von 5% p.a. vereinbar ist.

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Optionen: Beitrags- und Summendynamik

25. Frage (ID 1.028): Dynamik: 3. Verzichtet der Versicherer auf eine Angemessenheitsprüfung bei einer vereinbarten Dynamik (Beitrags- und Summendynamik), zum Zeitpunkt der Erhöhung und bei Anmeldung eines BU-Leistungsantrages?

100%

Tarifschwerpunkt : Optionen: Beitrags- und Summendynamik

26. Frage (ID 1.636): Dynamik: 4. Besteht für die Dynamik das Recht, jederzeit die jährliche Dynamik zu wiedersprechen ohne die Option zu verlieren (z.B. nach dem dritten Wiederspruch)? Vorteilhaft ist es, dass der Versicherte bei Pausierung der Dynamik auch nach Jahren die vereinbarte Dynamik zu reaktivieren, ohne erneute Gesundheitsfragen stellen zu müssen.

100%

Tarifschwerpunkt : Optionen: Erhöhungsoptionen

27. Frage (ID 1.637): [Verlängerungsrecht] Besteht das Recht der Vertrags- und Leistungsverlängerung, wenn die gesetzliche Regelaltersgrenze laut Sozialgesetzbuch VI erhöht wird?

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Optionen: Erhöhungsoptionen

28. Frage (ID 526): 01. Frage zu Erhöhungsoptionen: [Anzahl der Ereignisse] Sind mindestens 10 besondere Ereignisse (Anpassungsgarantien) versichert?

80%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Optionen: Erhöhungsoptionen

29. Frage (ID 776): 02. Frage zu Erhöhungsoptionen: [ohne Ereignis] Besteht während der gesamten Vertragslaufzeit eine Erhöhungsoption ohne ein besonderes Ereignis, z.B. alle 5 Jahre?

40%

Tarifschwerpunkt : Optionen: Erhöhungsoptionen

30. Frage (ID 1.644): 04. Frage zu Erhöhungsoptionen: [Maximierung aller Erhöhungen] Verzichtet der Versicherer auf eine Maximierung bzw. Begrenzung aller Ereignis abhängigen Erhöhungen? Erklärung: Vorteilhaft sind z.B. Erhöhungs-Regelungen, die keine Deckelung aller Erhöhungen unabhängig von einer maximal versicherbaren BU-Rente vorsehen. Nachteilig sind also Regelungen, die die Erhöhungen unabhängig von der max. versicherbaren BU-Rente begrenzen. Es sollten mind. 100% der anfänglich versicherten BU-Rente nachversichert können.

60%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Optionen: Erhöhungsoptionen

31. Frage (ID 1.045): 05. Frage zu Erhöhungsoptionen: [maximale Gesamtrente in Euro] Verzichtet der Versicherer in Bezug auf die versicherbare Gesamtrente aufgrund von Ereignis abhängigen Nachversicherungen/Erhöhungsoptionen auf eine Maximierung der gesamten BU-Rente? Beispiel einer Begrenzung: Der Versicherte kann die BU-Rente um 100% erhöhen, max. darf aber die gesamt BU-Rente monatlich 2.000 Euro betragen.

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Optionen: Erhöhungsoptionen

32. Frage (ID 777): 06. Frage zu Erhöhungsoptionen: [Prüfung Angemessenheit] Verzichtet der Versicherer auf eine Angemessenheitsprüfung zum Zeitpunkt einer Erhöhungsoption (z.B. durch einen versicherten Anlass)?

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Optionen: Erhöhungsoptionen

33. Frage (ID 1.047): 07. Frage zu Erhöhungsoptionen: [Dynamik und weitere Verträge] Verzichtet der Versicherer auf die Anrechnung weiter bestehender BU-Versicherungen oder bereits durchgeführter Dynamik-Erhöhungen bei der Inanspruchnahme einer Nachversicherungsoption? Hinweis: Die Bewertung erfolgt unabhängig einer möglichen Angemessenheitsprüfung (dies erfolgt in einer gesonderten Schwerpunktfrage).

70%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Optionen: Erhöhungsoptionen

34. Frage (ID 1.010): 08. Frage zu Erhöhungsoptionen: [Weitere Einschränkungen] Verzichtet der Versicherer auf Klauseln die eine Erhöhungsoption begrenzen/einschränken (z.B. aufgrund zeitlicher Vorgaben- innerhalb einer Frist von 10 Jahren-, oder wenn das Dynamikrecht verloren ging,, max. Restlaufzeiten, beantragten BU-/EU-Renten, etc.)?

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Optionen: Erhöhungsoptionen

35. Frage (ID 1.039): 09. Frage zu Erhöhungsoptionen: [BZZ oder Ausschluss] Es besteht keine Ablehnung/Einschränkung für eine Erhöhungsoption, wenn bei Antragstellung ein Beitragszuschlag oder Leistungsausschluss vereinbart wurde.

50%

Tarifschwerpunkt : Optionen: Erhöhungsoptionen

36. Frage (ID 1.020): 12. Frage zu Erhöhungsoptionen: [Frist] Beträgt die Frist zur Anmeldung einer Erhöhung nach einem versicherten Anlass mind. 12 Monate?

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Prüfkriterien: Arbeitszeit-/Teilzeitklausel

37. Frage (ID 1.571): 1. Frage: Hat der Versicherer eine Arbeitszeit-/Teilzeitklausel enthalten, die während der Versicherungsdauer die höchste vertraglich fixierte wöchentliche Arbeitszeit rückwirkend im Leistungsfall berücksichtigt?

80%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Prüfkriterien: Lebensstellung

38. Frage (ID 414): Lebensstellung 1. Frage: Verzichtet der Versicherer in der Erstprüfung auf den alleinigen Wortlaut "zumutbare Einkommensreduzierung" in der Lebensstellung? Stattdessen sollte eine konkretisierte prozentuale Regelung enthalten sein, z.B.: "Die Einkommensreduzierung von mehr als 20% gilt als unzumutbar. Sollte durch Rechtsprechung ein geringer Grad festgelegt werden, so gilt auch dieser".

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Prüfkriterien: Lebensstellung

39. Frage (ID 1.471): Lebensstellung 2. Frage: Verzicht der Versicherer in der Erstprüfung, bei der Bewertung der wirtschaftlichen Lebensstellung von Nichtselbstständigen Personen (z.B. Angestellte), auf eine geschlossene Regelung, wie feste Zeitwerte bzw. Fristen, z.B. „die letzten drei Jahre"?

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Prüfkriterien: Prognosezeitraum, BU-Grad, Anerkenntnis

40. Frage (ID 1.049): 02. [Prognosezeitraum BU] Beträgt der Prognosezeitraum für die Anerkennung der Berufsunfähigkeit (oder Schulunfähigkeit) voraussichtlich 6 Monate (unberücksichtigt bleiben Karenzzeiten)?

60%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Prüfkriterien: Prognosezeitraum, BU-Grad, Anerkenntnis

41. Frage (ID 412): 04. Anerkenntnis (§ 173 Abs.2 VVG): Spricht der Versicherer für alle Berufsgruppen, einschließlich Schülern, Studenten und Auszubildenden ein unbefristetes Anerkenntnis der Leistung aus (Verzichtet auf die Möglichkeit ein befristetes Anerkenntnis auszusprechen)?

0%

Tarifschwerpunkt : Prüfkriterien: Prognosezeitraum, BU-Grad, Anerkenntnis

42. Frage (ID 1.011): 05. Anerkenntnis/Nachprüfung: Verzichtet der Versicherer schriftlich bei allen Berufsgruppen, sowie auch bei Schülern, Studenten, Auszubildenden und aus dem Beruf Ausgeschiedenen auf eine Nachprüfung bei einem "befristeten Anerkenntnis"?

0%

Tarifschwerpunkt : Prüfkriterien: Prognosezeitraum, BU-Grad, Anerkenntnis

43. Frage (ID 1.639): 06. Anerkenntnis (Krebs):Besteht Anspruch auf eine befristete BU-Rente aufgrund einer schwerren Erkankung (z.B. Krebs) und dies unabhängig vom Vorliegen einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit?

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Spezielle Klauseln: Auszubildende

44. Frage (ID 1.373): 1. Auszubildende-Klausel (BU nicht EU): Ist die Ausbildungs(un)fähigkeit ab Beginn der Ausbildung im Rahmen einer Berufsunfähigkeits-Klausel (kein EU-Schutz) versichert und verzichtet der Versicherer auf die abstrakte Verweisung? Siehe Erläuterungen zur „Ausbildungs(un)fähigkeit".

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Spezielle Klauseln: Auszubildende

45. Frage (ID 816): 2. BU-Klausel für Auszubildende (Zielberuf): Wird ab Ausbildungsbeginn, konkret sowie unmissverständlich der angestrebte Zielberuf bzw. das Berufsbild versichert (also keine "Ausbildungsunfähigkeitsabsicherung") und verzichtet der Versicherer auf die "abstrakte Verweisung" (Verzicht auf die „Ausbildungsfähigkeit")?

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Spezielle Klauseln: Schüler

46. Frage (ID 241): 1. Schüler-Klausel: Besteht für Schüler von Vertragsbeginn an, eine echte Berufsunfähigkeitsversicherung? Eine unechte Schüler-BU wäre z. B. eine "Schulunfähigkeitsversicherung", eine „Erwerbsunfähigkeits-Versicherung“ oder eine Berufsunfähigkeitsversicherung mit Einschränkungen, z.B. „fehlende Schulreife", "Besuch einer Sonder-oder Förderschule", neue „Berufsgruppeneinstufung bei Ausbildungs- oder Studienbeginn“ oder bei abstrakten Verweisungsmöglichkeiten.

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Spezielle Klauseln: Studenten

47. Frage (ID 212): BU-Klausel für Studenten: 1. Besteht eine BU-Klausel von Beginn an und zeitlich unbegrenzt für Studenten (keine EU-, Grundfähigkeits- oder Schulunfähigkeits-Klausel)? Unberücksichtigt bleibt in dieser Frage die Prüfung auf den "Verzicht der abstrakte Verweisung". Hinweis: Es wird folglich nur dann positiv bewertet, wenn eine konkrete BU-Klausel vertraglich vereinbart ist und zumindest die die Studier(un)fähigkeit ab ersten Tag des Studiums versichert ist.

30%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Spezielle Klauseln: Studenten

48. Frage (ID 815): BU-Klausel für Studenten: 2. Gilt für alle Studenten (besonders bei konkreten Zielberufen) ab Studienbeginn das angestrebte Berufsziel in der BU-Versicherung als versichert und verzichtet der Versicherer auf die "abstrakte Verweisung" ohne Begrenzung auf die geplante Studienzeit (Verzicht auf zeitlich begrenzte Leistungspflicht)?

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Umorganisation/Umschulung

49. Frage (ID 1.081): Gilt die Umorganisationsklausel nur für beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführer (GGF) mit mind. 50% der Stimmrechte?

80%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Umorganisation/Umschulung

50. Frage (ID 1.041): Lebensstellung: 1. Verzicht der Versicherer bei einem Selbständigen auf den Wortlaut "zumutbare Einkommensreduzierung" in der Lebensstellung? Stattdessen sollte vereinbart sein eine Begrenzung auf max. 20% reduziertes Einkommens vor Steuer und konkretisiert unter Berücksichtigung von Urteilen des BGH, wenn ein geringerer Prozentsatz festgelegt wird.

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Umorganisation/Umschulung

51. Frage (ID 1.161): Umorganisation/Verzicht: Verzichtet der Versicherer bei Selbständigen und Freiberufler mit akademischem Titel ausdrücklich auf das Erfordernis der Umorganisation im Leistungsfall, unabhängig von der Anzahl der Mitarbeiter? Voraussetzung ist dabei eine 90%'tige kaufmännische oder organisatorische Tätigkeit.

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Umorganisation/Umschulung

52. Frage (ID 533): Umorganisation/Verzicht: Wird auf das Erfordernis der zumutbaren Umorganisation im Leistungsfall ausdrücklich verzichtet, wenn der Selbstständige z.B. bis zu 10 Mitarbeiter beschäftigt? Hinweis: Die Frage berücksichtigt keine spezielle Bewertung von akademischen Berufen (es besteht eine Extra-Frage).

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Umorganisation/Umschulung

53. Frage (ID 1.059): Umorganisation: Verzichtet der Versicherer auf eine Umorganisationsklausel für Arbeitnehmern bzw. Angestellte mit oder ohne Weisungs- und Direktionsbefugnis?

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Verweisung (Verzicht auf abstrakte Verweisung)

54. Frage (ID 209): 1. Erstprüfung: Verzichtet der Versicherer während der Erstprüfung allgemein auf die Möglichkeit der "abstrakten Verweisung", über alle Berufe und ohne Berücksichtigung von Berufspausen?

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Verweisung (Verzicht auf abstrakte Verweisung)

55. Frage (ID 1.004): 2. Nachprüfung in der Leistungszeit: Gelten für alle Berufsgruppen, z.B. für Angestellte, Selbständige, Schüler, Studenten und Auszubildende die gleichen Grundsätze in der Nachprüfung wie beim Leistungsbeginn (inkl. Verzicht auf abstrakte Verweisung)?

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Verweisung (Verzicht auf abstrakte Verweisung)

56. Frage (ID 1.029): 3. Verzichtet der Versicherer in seinen Bedingungen auf eine nachteilige Berufsklausel, z.B. für Ärzte?

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Verweisung (Verzicht auf abstrakte Verweisung)

57. Frage (ID 215): Ausscheiden 1. Frage: [zeitlich begrenzt] Besteht in der Erstprüfung auch bei einem zeitlich begrenzten Ausscheiden aus dem Beruf der Verzicht auf die "abstrakte Verweisung"? Ein zeitlich begrenztes Ausscheiden liegt beispielsweise vor, bei vorübergehenden Berufspausen/Ausscheiden aus dem Beruf oder wegen Erziehungsurlaub.

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Verweisung (Verzicht auf abstrakte Verweisung)

58. Frage (ID 419): Ausscheiden 2. Frage: [zeitlich unbegrenzt] Verzichtet der Versicherer während der Erstprüfung zeitlich unbegrenzt auf die abstrakte Verweisung, bezogen auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, auch über Berufspausen oder wenn die versicherte Person aus dem Beruf ausgeschieden ist (unabhängig von einer zeitlichen Vorgabe)?

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Verweisung (Verzicht auf abstrakte Verweisung)

59. Frage (ID 1.008): Berufswechsel 1. Frage: Verzichtet der Versicherer nach einem Berufswechsel bei einem Leistungsfall auf die Prüfung der beruflichen Tätigkeit vor dem Berufswechsel (also Prüfung erfolgt nur auf den zuletzt ausgeübten Beruf, unabhängig von zeitlichen Vorgaben)? Bewertung: 0% bei abstrakter Verweisung oder bei einer Berufsklausel.

100%

SEHR WICHTIG

Tarifschwerpunkt : Verweisung (Verzicht auf abstrakte Verweisung)

60. Frage (ID 413): Erstprüfung: Verwendet der Versicherer in der Erstprüfung ausschließlich den Wortlaut "zuletzt konkret ausgeübten Beruf" (oder "Ausbildung, Erfahrung und Lebensstellung konkret ausübt")? Es könnte sonst die Möglichkeit einer abstrakten Verweisung bestehen ("Aufgrund Kenntnisse, Fähigkeiten und Lebensstellung ausüben könnte").

fairTest.de analysiert und bewertet Versicherungsbedingungen
und geprüft durch zertifizierten Sachverständigen nach DIN EN ISO/IEC 17024

Zertifikat

CONDOR Lebensversicherungs AG

für folgende Versicherungssparte

Berufsunfähigkeitsversicherung

Selbstständige- und Zusatzberufsunfähigkeitsversicherung

für den Tarif

SBU Comfort (9T07 Stand 01.2020)

★★★★★★

Es wurden bewertet

60 Schwerpunktfragen

[fTS] BU-Premium-Tarife (ohne Zielgruppen, 60 Wertungsfragen)
Bewertungsart: Kombination

Bei der Bewertungsart "Kombination" werden die besonders wichtigen Fragen gegenüber den anderen Fragen doppelt so starkt bewertet.

FAIR TEST
Vertragsbedingungen für
exzellent
befunden
Fazit:
besonders empfehlenswert
★★★★★★
by Kanzlei Heidekamp

Bewertet werden ausschließlich Bedingungsfragen mit bis zu 11 Wertungsstufen und unterschiedlichen Qualitätsschwerpunkten pro Frage, sowie untergliedert in unterschiedlichen Tarifschwerpunkten und Zielgruppen. Besonders wichtige Fragen sind doppelt stark bewertet. Nicht alle Fragen sind gleich wichtig für alle Zielgruppen. Unberücksichtigt bleiben bei der Bewertung die Versicherungsprämien, da sie keine Information darüber liefern, wie ein Tarif kalkuliert wurde und welche Tarifmerkmale prämienrelevant sind. Somit ist die Bewertung neutral gegenüber den Prämien. Aussagekräftig bleiben alleine als Leistungsgrundlage die Versicherungsbedingungen. Die Bewertung umfasst sehr unterschiedliche Fragen, auch zur Leistungshöhe.

DIN EN ISO/IEC 17024 EUROPEAN CERTIFIED Cert-Nr: 1-19-1065 Bert Heidekamp CERTIFICATION CYF 2007

Vers.Fachwirt und Analyst Bert Heidekamp
BDSF-Geprüfter Sachverständiger für Berufsunfähigkeitsversicherungen
MITGLIED BDSF 8260964
BDSF BUNDESVERBAND DEUTSCHER SACHVERSTÄNDIGER UND FACHGUTACHTER e.V.

fairTest.de

Bert Heidekamp
geprüfter und zertifizierter
Sachverständiger nach
europäischer Norm
DIN EN ISO/IEC 17024 für
• BU-Versicherungen
• Unfallversicherungen
• Pflegeversicherungen

AGB / Nutzungsinformationen

Präambel
fairTest.de (folgend bezeichnet als „Anbieter“) stellt Analysen und Bewertungen, Gutachten sowie Informationen zum Fragenkatalog spezieller Versicherungssparten für gewerbliche, private natürliche und juristische Personen (im Folgenden Nutzer, siehe § 3) unter folgenden AGB zur Verfügung, auch unter Einbeziehung der Internetseiten award.versicherung, pflege-tarif und fairtest.de, soweit Sie als Nutzer der Inhalte oder Benutzer angemeldet sind.

§ 1 Geltungsbereich
Diese AGB gelten für die kostenfreie Nutzung der auf der Internetseite pflege-tarif.de, award.versicherung und fairtest.de zur Verfügung gestellten Informationen. Für kostenpflichtige Dienstleistungen gelten gesonderte und von diesen Bedingungen unabhängige AGB. Auf den Vertrag findet ausschließlich das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Der Gerichtsstand ist bei Streitigkeiten mit Nutzern, die keine Verbraucher sind, der Sitz von fairTest.de. Eine abweichende Vereinbarung von diesen AGB bedarf der Schriftform.

§ 2 Zustandekommen der Nutzungsvereinbarung
Mit der Annahme und Verwendung der zur Verfügung gestellten Informationen stimmen Sie diesen AGB zu. Durch die Übermittlung persönlicher Daten über die o.g. Internetseiten an den Anbieter gibt der Nutzer ein Angebot zum Abschluss einer Nutzungsvereinbarung ab. Der Anbieter behält sich vor, das Angebot abzulehnen, wenn der Verdacht besteht, dass es sich bei dem Nutzer um eine juristische Person oder natürliche Person handelt, die die zur Verfügung gestellten Informationen missbräuchlich im Sinne der §§ 3 und 4 verwenden möchte.

§ 3 Umfang der Nutzungsvereinbarung
Der Nutzer erhält das nicht ausschließliche Recht, die der Bewertung zu grundliegenden Fragestellungen im Einzelgutachten (im Folgenden Gutachten) in einfacher Form kostenfrei einzusehen. Dieses Nutzungsrecht besteht nur für natürliche Personen (Nutzer) und ist personengebunden sowie nicht übertragbar. Nutzer können auch natürliche Personen sein, die im Anstellungsverhältnis eines Versicherers tätig sind und die Informationen für sich privat nutzen. Versicherer, Vermittler, Vertreter und Berater sind von der kostenfreien Nutzung ausgeschlossen, sofern der Fragenkatalog gewerblich genutzt wird. Eine kostenfreie Nutzung für den angeschlossenen Vertrieb ist nur dann möglich, wenn ein Versicherer eine kostenpflichtige Vereinbarung getroffen hat. Für Werbezwecke ist zudem eine zusätzliche Vereinbarung notwendig. Zweck der Nutzung ist die Offenlegung der Fragestellungen, so dass sich der Nutzer sich ein Bild davon machen kann, wie die Bewertung der Versicherungstarife in den einzelnen Ziel- und Bewertungsgruppen zustande gekommen ist. Die kostenfreie Nutzung umfasst die Darstellung Grobfrage (grobe Wertungsfrage) und den erreichten Erfüllungsgrad. Eine anderweitige Nutzung zu eigenen, gewerblichen und nicht-gewerblichen Zwecken, eine kostenfreie oder entgeltliche Weitergabe bzw. Zurverfügungstellung des Fragenkatalogs und Informationen aus dem Gutachten an andere natürliche oder juristische Personen, insbesondere an Medien- und Raitingunternehmen (Fremdnutzer), die vom zuvor beschriebenen Vertragsinhalt abweichen, ist nicht gestattet. Eine Übertragung des Fragenkatalogs in andere Systeme ist ebenfalls untersagt. Der Fragenkatalog ist urheberrechtlich geschützt. Das Urheberrecht und sämtliche Verwertungs- und Schutzrechte verbleiben beim Anbieter.

§ 4 Mitwirkungspflichten des Nutzers
Der Nutzer (soweit Benutzer von fairTest.de) ist verpflichtet seine Zugangsdaten geheim zu halten. Die Zugangsdaten sind personengebunden und dürfen nicht an Fremdnutzer weitergereicht oder zur Verfügung gestellt werden. Eine Verwendung der gleichen Zugangsdaten durch mehrere Personen ist nicht gestattet. Erlangt der Nutzer Kenntnis davon, dass einem Fremdnutzer die Zugangsdaten bekannt sind, ist der Nutzer dazu verpflichtet, unverzüglich neue Zugangsdaten festzulegen und den Anbieter über den Missbrauch zu informieren. Gleiches gilt, wenn der Nutzer den Verdacht hat, dass ein Fremdnutz über die Zugangsdaten verfügt. Der Anbieter hat das Recht die Zugangsdaten des Nutzers zu sperren, wenn und solange der begründete Verdacht besteht, dass ein Fremdnutzer von den Zugangsdaten des Nutzers Kenntnis erlangt hat.

§ 5 Haftungsausschluss
Der Anbieter bemüht sich, eine objektive und neutrale Analyse und Bewertung durchzuführen. Das Analyse- und Bewertungsverfahren ist das Ergebnis sorgfältiger Überlegungen des Anbieters. Eine übersichtliche und verständliche Darstellung kann jedoch nur gewährleistet werden, wenn eine Zusammenfassung und Vereinfachung vorgenommen wird. Dementsprechend kann eine allumfassende Objektivität und eine Berücksichtigung aller Einzelfälle nicht gewährleistet werden. Es sei denn, dass der Auftrag zur Erstellung eines Gutachtens zu einem Schwerpunkt erfolgt. Die Analyse und Bewertung der Fragen erfolgt anhand der öffentlich zugänglichen und von den Versicherungsunternehmen zur Verfügung gestellten Informationen. Der Anbieter hat diese Informationen nicht auf Vollständigkeit überprüft und ist abhängig von der Zuarbeit des Versicherers oder den öffentlichen Zugängen. Dementsprechend übernimmt der Anbieter keine Haftung für die Vollständigkeit, Aktualität oder Richtigkeit der zur Verfügung gestellten Informationen.

Bei Antragsanbahnungen bei einem Vertragsabschluss zum bewerteten Tarif können diese von der Bewertung abweichen, z.B. durch Annahmeregelungen, Risikoausschlüsse, Sondervereinbarungen oder anderen Vereinbarungen.

Es besteht keine Haftung für Schadensersatzansprüche des Nutzers. Es sei denn, dass die Pflichtverletzung grob fahrlässig oder vorsätzlich begangen wurde. Des Weiteren bleiben Schadensersatzansprüche des Nutzers wegen Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit bestehen.

§ 6 Vertragsstrafe
Verletzt der Nutzer schuldhaft eine der in §§ 3 und 4 genannten Pflichten, so ist der Nutzer verpflichtet dem Anbieter pro Verstoß eine Vertragsstrafe von mindestens 5.001,00 € (in Worten fünftausendundein Euro) zu zahlen. Die Geltendmachung eines weitergehenden Schadensersatzes bleibt von der Vertragsstrafe unberührt.

§ 7 Laufzeit
Für natürliche Personen eines gewerblichen Nutzers (z.B. Produktmanager, Vertriebsdirektoren oder Vorstände) und juristischer Person (z.B. Versicherer) besteht diese Nutzungsvereinbarung für unbestimmte Zeit, solange der gewerbliche Nutzer bei der zum Vertragsschluss angegebenen Gesellschaft tätig ist. Ändert sich das Tätigkeitsfeld oder die Gesellschaft, bei der die natürliche Person des gewerblichen Nutzers tätig ist und Einfluss auf die Verwendung der zur Verfügung gestellten Informationen hat, so verfällt die Nutzungsvereinbarung ab dem Zeitpunkt der Änderung. Der Anbieter behält sich vor, die Nutzungsvereinbarung im Fall eines Wechsels der Tätigkeit oder Gesellschaft zu kündigen, soweit der Nutzungsvertrag personengebunden ist. Der Nutzungsvertrag sollte aus diesem Grund mit der juristischen Person geschlossen werden. Für private Nutzer endet das Nutzungsrecht mit Abschluss eines Versicherungsvertrages oder Ablehnung des Angebots durch den Antragssteller und darf ausschließlich nur zur Dokumentation aufbewahrt werden. Der Nutzer hat jederzeit die Möglichkeit die Nutzungsvereinbarung in Textform zu kündigen. In diesem Fall dürfen die zur Verfügung gestellten Informationen ab dem Zeitpunkt der Kündigung nicht weiter genutzt werden.

§ 8 Datenschutz
Im Zusammenhang mit der Nutzungsvereinbarung werden persönliche Daten erhoben, gespeichert und verarbeitet, soweit diese im Zusammenhang mit der unter der Präambel oder § 1 bezeichneten Internetseiten nutzt. Es gelten die entsprechenden Inhalte des Impressum und Datenschutzregelung. Der Anbieter verpflichtet sich dies nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen durchzuführen. Die Datenschutzerklärung des Anbieters gilt entsprechend.

§ 9 Salvatorische Klausel
Die Unwirksamkeit einer Bestimmung dieser AGB hat keine Auswirkungen auf die Wirksamkeit der sonstigen Bestimmungen.