

Erwerbs- und Berufsunfähigkeitsversicherung

Es ist wirtschaftlich am vorteilhaftesten und sinnvollsten, vorrangig solche Schäden abzusichern, die den Lebensstandard gefährden: z. B. Krankheitskosten, Haftpflichtschäden oder Arbeitskraftverlust (v. a. bei Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit).

Erwerbsunfähigkeits- und Berufsunfähigkeitsversicherungen zählen hierbei zu den wichtigsten Versicherungen.

In diesem Infoblatt finden Sie hierzu die wichtigsten Informationen. Für Mitglieder stellen wir exklusive Empfehlungen für spezialisierte Versicherungsvermittler bereit, die Risikovorabfragen stellen können, damit Sie den passenden Versicherungsschutz zur Absicherung der Arbeitskraft bekommen.

Am Ende dieses Infoblatts finden Sie weitere Informationen zum BdV.

Verbrauchertelefon: Sie sind zwar noch kein Mitglied bei uns, haben aber dennoch Fragen zu privaten Versicherungen? Wir helfen Ihnen gerne weiter!

Rufen Sie uns an: 09001 – 737 300 (2,40 Euro/Minute aus dem dt. Festnetz).

Das Wichtigste auf einen Blick

In diesem Abschnitt finden Sie gezielt Antworten zu diesen Fragen:

- ▶ Um welche Risiken und Schäden geht es?
- ▶ Welcher private Versicherungsschutz ist möglich?
- ▶ Was kosten die Versicherungen?
- ▶ Was brauchen Sie nicht?
- ▶ Welche Informationen bekommen BdV-Mitglieder zu empfehlenswerten spezialisierten Vermittlerinnen und Vermittlern?

Um welche Risiken und Schäden geht es?

Die meisten Menschen benötigen Erwerbseinkommen (Lohn, Gehalt, Sold, etc.), um ihre Ausgaben zu decken – dazu zählen v. a. (gesetzlich verpflichtende) Kranken- und

Eine Vervielfältigung und Verbreitung zu privaten Zwecken ist mit Quellennachweis gestattet. Zu gewerblichen Zwecken ist eine Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, nur nach vorheriger ausdrücklicher Genehmigung erlaubt. Wenden Sie sich hierzu an: presse@bunddersicherten.de

Pflegeversicherung, Alterssicherung (z. B. für die gesetzliche Rentenversicherung und die zusätzliche private Altersvorsorge) und Lebenshaltungskosten (für Energie, Lebensmittel, Wohnen, etc.).

Arbeitskraftverlust bedeutet, dass man wegen gesundheitlicher Beeinträchtigungen darin eingeschränkt ist, Erwerbseinkommen zu erzielen. Wer dann nicht mehr in der Lage ist, seine Ausgaben zu decken, benötigt eine zusätzliche private Absicherung.

Wer sozialversicherungspflichtig beschäftigt ist, hat ggf. Ansprüche aus der Sozialversicherung (GKV-Krankengeld, „Arbeitslosengeld 1“, Erwerbsminderungsrente, Reha-Maßnahmen, etc.). Diese Leistungen sind oftmals zeitlich befristet und in der Höhe nicht ausreichend, um den erreichten Lebensstandard bei dauerhaftem Arbeitskraftverlust zu sichern.

Leistungen aus privaten Verträgen können diese Leistungen ergänzen und/oder ersetzen.

Welcher private Versicherungsschutz ist möglich?

Den passenden Versicherungsschutz zu finden und zu bekommen, ist bei der Arbeitskraftsicherung sehr aufwändig. Sie müssen eine Vielzahl von Themen zwingend vorab klären, so z. B.

- ▶ Welche Risikofragen (v. a. zu Ihren Vorerkrankungen und Ihrem ausgeübten Beruf) müssen Sie beantworten, damit Sie einen Versicherungsvertrag abschließen können?
- ▶ Welchen individuellen Bedarf haben Sie im Fall von Arbeitskraftverlust?
- ▶ Welchen Versicherungsschutz können Sie sich wirtschaftlich leisten?
- ▶ Was müssen Sie beachten, um den Versicherungsschutz anzupassen, wenn sich Ihre Bedarfe in der Zukunft ändern?

Es gibt es v. a. folgende private Versicherungen, die bei gesundheitlich bedingtem Arbeitskraftverlust leisten:

- ▶ Die **Krankentagegeldversicherung** für den Fall von vorübergehendem Arbeitskraftverlust (= Verdienstausfall wegen Arbeitsunfähigkeit), siehe hierzu das Infoblatt [Krankentagegeldversicherung](#).
- ▶ Die **Erwerbsunfähigkeitsversicherung (EU)** und die **Berufsunfähigkeitsversicherung (BU)** für den Fall von dauerhaftem Arbeitskraftverlust.

Diese Verträge leisten eine regelmäßige Geldzahlung (oftmals als monatliche Rente), solange der Zustand andauert – oftmals ist es möglich, eine Laufzeit längstens bis zum gesetzlichen Renteneintrittsalter zu vereinbaren (z. B. bis Alter 67).

Ein Versicherer ist nicht verpflichtet, einen Versicherungsvertrag mit Ihnen abzuschließen. Er stellt Ihnen zahlreiche Fragen nach Risiken, die für seine Annahmeweisung (und für die Festlegung der Prämienhöhe) relevant sind. Neben Umfang und Höhe der versicherten Leistung (v. a. der Rentenhöhe) sind für die Antragstellung entscheidend:

- ▶ **Bildungsabschluss und ausgeübter Beruf** – körperlich belastende Handwerksberufe führen zu einer deutlich höheren Prämie als akademische Tätigkeiten, die überwiegend sitzend in Büroräumen verrichtet werden;
- ▶ **Gesundheitszustand und Freizeitaktivitäten** – die Versicherer bewerten Ihre Gesundheitshistorie (v. a. Vorerkrankungen), Ihre Freizeitaktivitäten (z. B. die Ausübung von Sportarten) und Ihre sonstigen Risiken (z. B. Nikotinkonsum) sehr genau.

Sie müssen alle Risiko- und Gesundheitsfragen im Antrag vollständig und wahrheitsgemäß beantworten. Bestehen bei Antragstellung z. B. Vorerkrankungen, entscheidet der Versicherer, ob er den Antrag ablehnt oder mit Risikozuschlägen und/oder Leistungsausschlüssen für bestimmte Erkrankungen annimmt.

Im Leistungsfall kann der Versicherer prüfen, ob Sie im Antrag falsche bzw. unvollständige Angaben gemacht haben und ob er (nicht) leisten muss. Er kann sich dann bis zu 10 Jahre nach Vertragsschluss vom Vertrag lösen oder den Vertrag anpassen.

Sie sollten sich beim Beantworten der Antragsfragen unterstützen und über eine Risikovorabfrage den für Sie individuell optimalen Versicherungsschutz ermitteln lassen. Dazu brauchen Sie die Unterstützung von anbieterunabhängigen und spezialisierten Vermittler (Versicherungsberater oder -makler). Die Risikovorabfrage können Sie nicht selbst durchführen. Empfehlenswerte spezialisierte Vermittlerinnen und Vermittler können Sie als Mitglied bei uns erfragen.

Was kosten die Versicherungen?

Die Versicherer bilden für die Prämienbemessung teilweise über 25 verschiedene Berufs- oder Gefahrengruppen (wiederum unterteilt in hunderte von Tätigkeiten). Dabei ist die Einordnung bei den Versicherern uneinheitlich. Bei der Erwerbsunfähigkeitsversicherung liegt die Prämienbreite für die gleiche Berufsgruppe bei ca. 150 Prozent, bei der Berufsunfähigkeitsversicherung sind Prämienbreiten von bis zu 300 Prozent am Markt zu beobachten. Der Unterschied zwischen den „teuersten“ und den „günstigsten“ Berufsgruppen liegt zwischen 400 und 800 %.

Beispielhafte Monatsprämien für EU-/BU-Verträge haben wir für 7 Musterkundinnen und -kunden vergleichend gegenübergestellt. Sie haben unterschiedliche Berufe und Berufsrisiken, keinerlei prämienrelevante Vorerkrankungen oder „gefährliche Hobbies“ (z. B. Risikosportarten), aber ansonsten gleiche Rechengrößen:

- 1) Eintrittsalter 30 Jahre;
- 2) Versicherungs- und Leistungsendalter 67 Jahre;
- 3) monatliche Rentenhöhe 2.000 Euro.

Ausgeübter Beruf (bei Antragstellung)	Monatsprämie für EU-Vertrag	Monatsprämie für BU-Vertrag
Versicherungsmathematikerin	68 bis 81 Euro ggf. zzgl. Risikozuschlag	69 bis 98 Euro ggf. zzgl. Risikozuschlag
Kaufmännischer Angestellter	68 bis 100 Euro ggf. zzgl. Risikozuschlag	101 bis 164 Euro ggf. zzgl. Risikozuschlag
Chemielaborantin Sozialpädagoge	91 bis 100 Euro ggf. zzgl. Risikozuschlag	110 bis 292 Euro ggf. zzgl. Risikozuschlag
Hebamme Physiotherapeut	107 bis 122 Euro ggf. zzgl. Risikozuschlag	173 bis 369 Euro ggf. zzgl. Risikozuschlag
Alten-/Krankenpflegerin Heizungsbauer	114 bis 170 Euro ggf. zzgl. Risikozuschlag	257 bis 552 Euro ggf. zzgl. Risikozuschlag
Berufsfeuerwehrfrau Flugbegleiter	122 bis 170 Euro ggf. zzgl. Risikozuschlag	*
Gerüstbauerin	145 bis 170 Euro ggf. zzgl. Risikozuschlag	417 bis 610 Euro ggf. zzgl. Risikozuschlag

Eigene Recherche (Stand: Dezember 2023), Werte sind kaufmännisch gerundet.

* Für diese beruflichen Tätigkeiten lassen sich keine aussagekräftigen, anbieterübergreifenden Prämienspannen berechnen.

Es gibt weitere Versicherungsverträge, die als „BU-Alternativen“ angeboten und vermittelt werden (z. B. Grundfähigkeits-, Krebs- oder Unfallversicherungen). Diese Verträge leisten nur bei bestimmten gesundheitlichen Schäden (z. B. unfallbedingte Invalidität) oder Erkrankungen (z. B. Krebs). Sie sind keine Alternative zu BU und EU, weil es dabei auf einen Verlust der Arbeitskraft nicht ankommt.

Was brauchen Sie nicht?

Risikoschutz und Geldanlage bzw. Altersvorsorge sollten Sie strikt voneinander trennen. Nicht empfehlenswert sind EU und BU als Zusatzversicherung zu einer kapitalbildenden Lebens- oder Rentenversicherung (EUZ bzw. BUZ).

Kapitalbildende Versicherungen sind in allen Ausprägungen zur Geldanlage oder Altersvorsorge grundsätzlich ungeeignet: Kapitallebensversicherungen, private Rentenversicherungen, Fondspolizen – auch als „Basisrenten“ (sogenannte Rürup-Renten). Dies gilt auch für kapitalbildende Versicherungen mit Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitszusatzversicherungen.

Ein selbständiger EU-/BU-Vertrag („SEU“ bzw. „SBU“) ist die geeignete Alternative.

Ganz besonders beachten müssen Sie die steuerlichen Effekte bei Rürup-Renten mit EUZ/BUZ: EU-/BU-Renten werden nur mit einem (vergleichsweise) niedrigen Ertragsanteil besteuert. EUZ-/BUZ-Renten aus Rürup-Renten hingegen müssen Sie perspektivisch in voller Höhe versteuern, während die Prämien steuerlich absetzbar sind. Entsprechend müssen Sie dann eine höhere EUZ-/BUZ-Rente vereinbaren. Ob das wirtschaftlich vorteilhaft ist, lässt sich nur dann beantworten, wenn Sie Ihre individuelle steuerliche Situation dauerhaft und verlässlich für die Zukunft abschätzen können.

Falls Sie wegen wirtschaftlicher Probleme die kapitalbildende Versicherung nicht mehr fortführen können, entfällt regelmäßig der Schutz gegen Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit oder er wird zumindest stark herabgesetzt und entspricht dann nicht mehr Ihrem Bedarf. Wenn Sie dann eine neue EU/BU abschließen möchten, erfolgt eine erneute Prüfung Ihrer persönlichen Risiken (v. a. Ihres Gesundheitszustandes). Ein Neuvertrag ist dann nicht nur oftmals teurer, sondern kann bei Vorerkrankungen sogar unmöglich sein.

Welche Informationen bekommen BdV-Mitglieder zu spezialisierten Vermittlerinnen und Vermittlern?

Für die hier behandelten Versicherungsverträge gilt ganz besonders: Sie müssen alle Risiko- und Gesundheitsfragen im Antrag vollständig und wahrheitsgemäß beantworten. Bestehen bei Antragstellung z. B. Vorerkrankungen, entscheidet der Versicherer, ob er den Antrag ablehnt oder mit Risikozuschlägen und/oder Leistungsausschlüssen für bestimmte Erkrankungen annimmt.

Im Leistungsfall kann der Versicherer prüfen, ob Sie im Antrag falsche bzw. unvollständige Angaben gemacht haben und ob er (nicht) leisten muss. Er kann sich dann bis zu 10 Jahre nach Vertragsschluss vom Vertrag lösen oder den Vertrag anpassen.

Sie sollten sich beim Beantworten der Antragsfragen unterstützen und über eine Risikovorabfrage den für Sie individuell optimalen Versicherungsschutz ermitteln lassen. Dazu brauchen Sie die Unterstützung von anbieterunabhängigen und spezialisierten Vermittler (Versicherungsberater oder -makler). Die Risikovorabfrage können Sie nicht selbst durchführen. Empfehlenswerte spezialisierte Vermittlerinnen und Vermittler können Sie als Mitglied bei uns erfragen.

Für Mitglieder können wir auf Wunsch exklusive Empfehlungen für spezialisierte Versicherungsvermittler nennen, die Risikovorfragen stellen können, damit Sie den individuell passenden und (für Ihren persönlichen Einzelfall) bestmöglichen Versicherungsschutz zur Absicherung der Arbeitskraft bekommen.

Das Infoblatt soll Ihnen eine erste Orientierung geben und kann keinesfalls eine individuelle Beratung für den konkreten Einzelfall ersetzen. Alle Informationen in diesem Infoblatt haben wir sorgfältig recherchiert und nach bestem Wissen zusammengestellt. Dabei berücksichtigen wir neben den uns vorliegenden Versicherungsbedingungen sowohl die geltenden Rechtsvorschriften (Gesetze, Verordnungen, etc.) als auch die einschlägige Rechtsprechung.

Die Infoblätter aktualisieren wir regelmäßig und stellen sie auf unserer [Website](#) bereit – dabei behalten wir uns jederzeit inhaltliche Änderungen vor. Gleichwohl können wir für die Richtigkeit und Aktualität keine Gewähr übernehmen. Das Infoblatt gibt den aus der Fußzeile ersichtlichen Stand wieder, sofern wir keinen abweichenden Stand im Text kenntlich gemacht haben.

Inhalt

1	Welche Absicherung hat Vorrang?	7
2	Der Weg zum passenden Versicherungsschutz	7
3	Das leisten die Versicherungen	10
4	Diese Pflichten haben Sie aus dem Versicherungsvertrag	12
5	Diese Kriterien sollte ein Versicherungsvertrag erfüllen	13
6	BdV-Tarifempfehlungen für Mitglieder	17
	Das ist der BdV	18

1 Welche Absicherung hat Vorrang?

Zunächst sollte eine individuelle Bedarfsermittlung erfolgen, die v. a. berücksichtigt, welche Schäden zu welchen wirtschaftlichen Belastungen führen können. Es ist wirtschaftlich am vorteilhaftesten, vorrangig solche Risiken abzusichern, die den Lebensstandard gefährden: z. B. Krankheitskosten, Haftpflichtschäden oder Arbeitskraftverlust.

Die meisten Menschen im erwerbsfähigen Alter sind auf Erwerbseinkommen angewiesen – entsprechend sind sie bei Arbeitskraftverlust oftmals nicht mehr in der Lage, ihre Ausgaben zu decken. Für sie zählt dann die zusätzliche private Absicherung von gesundheitlich bedingtem Arbeitskraftverlust zu den wichtigsten Versicherungen. Dabei gilt es, die oben beispielhaft aufgezeigten Werte abzusichern.

2 Der Weg zum passenden Versicherungsschutz

Es ist aufwändig und kompliziert, den individuell passenden Versicherungsschutz zur Arbeitskraftsicherung zu finden und einen Vertrag abzuschließen.

DEN besten Versicherungsvertrag zur Arbeitskraftsicherung – oder „DIE BU-Verträge mit den besten Leistungen/Kriterien und günstigsten Prämien“ – gibt es nicht.

Folgende Fragestellungen müssen Sie zwingend klären, um einen Versicherungsvertrag zu bekommen, der den für Sie (persönlich optimalen) Versicherungsschutz bietet:

1. **Welcher Versicherer ist bereit, Sie zu welchen Bedingungen zu versichern** – bzw. wie sieht Ihre Gesundheitshistorie (der letzten 5 bis 10 Jahre) aus?
2. **Welche Ausgaben müssen/möchten Sie über welche Dauer absichern?**
3. **Welchen Versicherungsschutz können Sie sich leisten** – bzw. bis zu welcher Prämienhöhe sind Sie wirtschaftlich in der Lage, sie über die gesamte Vertragsdauer zu zahlen (z. B. bis Alter 67)?

Beim Beantworten dieser Fragen lassen Sie sich am besten durch anbieterunabhängige und spezialisierte Vermittler (Versicherungsberater oder -makler) unterstützen.

Diese können für Sie eine Risikovorabfrage bei mehreren Versicherern stellen, um den für Sie optimalen Versicherungsschutz zu ermitteln. Die Risikovorabfrage können Sie nicht selbst durchführen.

Diese Risiko- und Gesundheitsfragen müssen Sie beantworten

Bereiten Sie sich sorgfältig auf die Risiko- und Gesundheitsfragen vor, die Sie für die Risikovorabfrage und Antragstellung beantworten müssen.

Sie müssen alle Risiko- und Gesundheitsfragen im Antrag vollständig und wahrheitsgemäß beantworten. Die Versicherungsunternehmen werten u. a. aus, wie sich Ihre persönliche Risikosituation auf die zukünftigen Jahrzehnte auswirken kann. Bestehen bei Antragstellung z. B. Vorerkrankungen, entscheidet der Versicherer, ob er den Antrag ablehnt oder mit Risikozuschlägen und/oder Leistungsausschlüssen annimmt (für bestimmte Vorerkrankungen).

Im Leistungsfall kann der Versicherer prüfen, ob Sie Antrag erfragte Risiken verschwiegen oder unvollständig beantwortet haben und ob er leisten muss oder nicht. Bei falschen Angaben kann er sich bis zu 10 Jahre nach Vertragsschluss vom Vertrag lösen oder den Vertrag anpassen.

Beispielhafte Fragen, die Sie beantworten müssen, sind üblicherweise:

- ▶ Welchen Verdienst erzielen Sie aus Erwerbseinkommen?
- ▶ Welche Schul-, Berufs- und Hochschulausbildungen haben Sie abgeschlossen?
- ▶ Welche berufliche Tätigkeit üben Sie aus (inkl. Anteile von kaufmännischen und körperlichen Tätigkeiten sowie von Reisetätigkeiten)?
- ▶ Welche sportlichen Aktivitäten üben Sie aus?
- ▶ Konsumieren Sie Nikotin oder Betäubungsmittel?
- ▶ Welche medizinischen Beratungen, Untersuchungen und Behandlungen wurden in den letzten 5 Jahren bei Ihnen durchgeführt?
- ▶ Welche Operationen, stationären und psychotherapeutischen Behandlungen sowie Reha-Maßnahmen wurden in den letzten 10 Jahren bei Ihnen durchgeführt?
- ▶ Bestehen bei Ihnen langandauernde/dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigungen (z. B. Behinderungen, Unfallfolgen)?
- ▶ Welche Medikamente nehmen Sie ein?
- ▶ Welche Behandlungen und Maßnahmen sind bei Ihnen für die Zukunft angeraten oder geplant?

- ▶ Welche Anträge auf Versicherungsschutz haben Sie bislang bei Versicherungsunternehmen gestellt?

Dabei müssen Sie neben der Höhe der versicherten Leistung auch angeben, ob die Anträge angenommen oder abgelehnt wurden und/oder ob abgeschlossene Verträge noch bestehen oder (zwischenzeitlich) beendet wurden.

Beschaffen Sie sich ggf. Nachweise darüber (Lohn-/Gehaltsnachweise, Patientenakten und Rechnungen der behandelnden Ärzte und medizinischen Einrichtungen, Patientenzuweisungen der Krankenkasse, Bescheide von Sozialversicherungsträgern, etc.), um vollständig und wahrheitsgemäß antworten zu können.

Welche Ausgaben sind abzusichern?

Pauschale Empfehlungen oder „Richtwerte“ zu Rentenhöhen (z. B. „1.000 Euro Monatsrente“) sind nichtssagend bzw. nutzlos. Welche Höhe für Sie persönlich ausreichend ist, sollten Sie für Ihre individuelle Situation ermitteln.

Folgende Einnahmen und Ausgaben für den Fall von Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit sollten Sie berücksichtigen (beispielhaft):

- ▶ **Kranken- und Pflegeversicherung** (GKV-Beiträge bzw. PKV-Prämien – einschl. Arbeitgeberanteil);
- ▶ **Alterssicherung** (Beiträge für gesetzliche Rentenversicherung DRV bzw. berufsständisches Versorgungswerk – einschließlich Arbeitgeberanteil, sowie zusätzliche private Altersvorsorge);
- ▶ **Energie, Lebensmittel, Wohnen (bzw. Immobiliendarlehen), etc.;**
- ▶ **Unterstützung der Kinder bei Berufsausbildung/Studium;**
- ▶ **Über welche Dauer sind die Ausgaben abzusichern?**
- ▶ **Besteuerung der EU-/BU-Rente**
- ▶ **Ggf. gegenzurechnen: Einkünfte aus Vermögen, Vermietung/Verpachtung**

Bei der Ermittlung Ihres Bedarfs können wir Sie als Mitglied unterstützen. Auf der letzten Seite finden Sie unsere Kontaktdaten.

3 Das leisten die Versicherungen

Die wichtigste Leistung der hier beschriebenen Versicherungsverträge (EU und BU) ist die **Zahlung einer Rente**, wenn ein Verlust Ihrer Arbeitskraft eingetreten ist:

- 1) aus gesundheitlichen Gründen und
- 2) voraussichtlich auf Dauer.

Was bedeutet Verlust der Arbeitskraft?

Bei Erwerbsunfähigkeitsversicherungen (EU-Verträgen) liegt ein Verlust der Arbeitskraft vor, wenn Sie erwerbsunfähig (EU) sind. Bei Berufsunfähigkeitsversicherungen (BU-Verträgen) liegt ein Verlust der Arbeitskraft vor, wenn Sie berufsunfähig (BU) sind.

EU bedeutet:	BU bedeutet:
<p>Sie sind nicht mehr in der Lage, Erwerbstätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes teilweise auszuüben.</p> <p>(Bei den meisten Verträgen bedeutet teilweise: mehr als 3 Stunden täglich).</p> <p>Dann gelten Sie als EU.</p>	<p>Sie sind nicht mehr in der Lage, Ihren zuletzt – wie in gesunden Tagen – ausgeübten Beruf teilweise auszuüben.</p> <p>(Bei den meisten Verträgen bedeutet teilweise: zu mehr als 50 %).</p> <p>Dann gelten Sie als BU.</p>

Das bedeuten die Unterschiede zwischen EU und BU

Die **Erwerbsunfähigkeitsversicherung** prüft, ob Sie noch Erwerbstätigkeiten, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich sind, mindestens teilweise ausüben können.

Wenn Sie dazu nach medizinischem Befund voraussichtlich dauerhaft nicht der Lage sind, zahlt der Versicherer die vereinbarte Monatsrente, solange der Zustand andauert – längstens bis zum Ende der Vertragslaufzeit.

Dabei kommt es nicht darauf an, welche berufliche Tätigkeit Sie vorher ausgeübt haben und auch nicht, in welcher Höhe Sie vorher Erwerbseinkommen erzielt haben. Es ist denkbar, dass Sie aus gesundheitlichen Gründen „nur“ Ihren zuletzt ausgeübten Beruf nicht mehr ausüben können, aber durchaus noch andere Berufen des allgemeinen Arbeitsmarktes für Sie gesundheitlich zumutbar sein können. Sie sind dann (noch) nicht erwerbsunfähig und die EU leistet (noch) nicht. Es kann dann der Bedarf entstehen, einen anderen Beruf auszuüben, um Ihren Lebensstandard zu sichern (ggf. nach einer Umschulung).

Auch die gesetzliche Rentenversicherung DRV leistet eine Rente, wenn Sie aus gesundheitlichen Gründen nur noch eingeschränkt in der Lage sind, eine Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes auszuüben (die sogenannte Erwerbsminderungsrente). Diese Leistung ist oftmals in der Höhe nicht ausreichend, um den erreichten Lebensstandard zu sichern. Die private Erwerbsunfähigkeitsversicherung kann dann die gesetzliche Erwerbsminderungsrente bedarfsgerecht ergänzen.

Hier müssen Sie aber beachten, dass der private Versicherer und die DRV jeweils nach unterschiedlichen Maßstäben eigenständig prüfen und zu abweichenden Ergebnissen kommen können. Vor allem „Berufsunfähigkeit“ bei privaten Versicherungen und „Erwerbsminderung“ bei der gesetzlichen Rentenversicherung DRV unterscheiden sich deutlich. D. h. wenn Sie Leistung aus einem BU-Vertrag beziehen, bedeutet das nicht, dass dann auch die DRV leisten muss.

Die Berufsunfähigkeitsversicherung ist für viele Berufe deutlich teurer als die Erwerbsunfähigkeitsversicherung – sie bietet aber auch den umfassenderen Versicherungsschutz.

Geprüft wird, ob Sie Ihren zuletzt ausgeübten Beruf (so wie in gesunden Tagen!) noch teilweise ausüben können – z. B. mindestens im Umfang von 50 % (bezogen auf das Arbeitsergebnis; auf die Arbeitszeit kommt es nicht zwangsläufig an).

Wenn Sie dazu nach medizinischem Befund voraussichtlich dauerhaft nicht der Lage sind, zahlt der Versicherer die vereinbarte Monatsrente – solange der Zustand andauert, längstens bis zum Ende der Vertragslaufzeit und sofern Sie keinen „Vergleichsberuf“ ausüben oder ausüben können.

Was bedeutet „Vergleichsberuf“?

Wenn Sie eine andere Tätigkeit ausüben, die hinsichtlich Einkommen und „sozialer Wertschätzung“ (= **Lebensstellung**) mit Ihrem zuletzt ausgeübten Beruf weitgehend gleichzusetzen ist, kann der Versicherer Sie auf diesen Vergleichsberuf verweisen (= **konkrete Verweisung**) – Sie gelten dann nicht als berufsunfähig und erhalten keine Leistung (mehr).

In (v. a.) älteren Verträgen ist auch u. U. die Möglichkeit der „abstrakten Verweisung“ vereinbart. Wenn es für Sie gesundheitlich zumutbar ist, eine andere Tätigkeit auszuüben, die hinsichtlich der Lebensstellung mit Ihrem zuletzt ausgeübten Beruf weitgehend gleichzusetzen ist, kann der Versicherer Sie auf diesen Vergleichsberuf verweisen (= **abstrakte Verweisung**) – Sie gelten dann nicht als berufsunfähig und erhalten keine Leistung (mehr).

Neuere BU-Verträge verzichten meistens auf die abstrakte Verweisung.

Bei Berufsunfähigkeit kommt es aber **nicht** darauf an, ob Sie noch in der Lage sind, andere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auszuüben. D. h. wenn Sie „nur“ berufsunfähig sind, erhalten Sie die Leistung aus dem BU-Vertrag – also auch

- ▶ bei freiwilliger und unfreiwilliger Arbeitslosigkeit;
- ▶ wenn Sie keine Umschulungsmaßnahmen nutzen;
- ▶ wenn Sie Tätigkeiten ausüben, mit der Sie die Lebensstellung aus Ihrem zuletzt ausgeübten Beruf in gesunden Tagen nicht erreichen.

Fazit: Ergeben Beratung und Risikovorabfrage, dass

- 1) Versicherer bereit sind, Sie in bedarfsgerechtem Umfang sowohl über eine EU als auch über eine BU zu versichern und
- 2) Sie wirtschaftlich in der Lage sind, die Prämie zu zahlen,

sollten Sie die Berufsunfähigkeitsversicherung als (teure, aber) leistungsstärkere Alternative zur Erwerbsunfähigkeitsversicherung in Erwägung ziehen.

4 Diese Pflichten haben Sie aus dem Versicherungsvertrag

Aus dem Versicherungsvertrag trifft Sie als Versicherungsnehmer nur eine einzige echte Pflicht: Und zwar die Pflicht zur Zahlung der vereinbarten Prämie. Die Zahlung der Prämie kann der Versicherer notfalls sogar gerichtlich durchsetzen.

Beachten Sie als Versicherungsnehmer andere Pflichten wie v. a. die Auskunfts-, Anzeige- oder Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) nicht, so kann der Versicherer Sie nicht auf Erfüllung verklagen. Er darf aber unter Umständen seine Leistung verweigern oder den Vertrag beenden. Gleiches gilt, wenn Sie mit der Zahlung der Erst- oder einer Folgeprämie im Verzug sind.

Aber nicht jede Obliegenheitsverletzung berechtigt das Versicherungsunternehmen zu einer vollständigen Kürzung der Versicherungsleistung.

Beispielhafte wichtige Obliegenheiten bei der Beantragung der EU-/BU-Rente

Bei der Beantragung der EU-/BU-Rente sollten Sie sich von spezialisierten Rechtsberatern unterstützen lassen (z. B. durch Versicherungsberater), weil das Verfahren einerseits sehr kompliziert und sehr aufwändig ist und es andererseits oftmals um sehr hohe Geldbeträge geht. Bei der Vorbereitung können wir Sie als Mitglied unterstützen und mit Ihnen gemeinsam die möglichen Vorgehensweisen vorab prüfen.

Stellen Sie einen Leistungsantrag, treffen Sie im Rahmen der Prüfung des Versicherers zur Feststellung seiner Leistungspflicht eine Vielzahl von Mitwirkungs- und Auskunftspflichten. Hierzu zählt vor allem:

- ▶ eine genaue Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs, der Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der BU sowie über danach eingetretene Veränderungen;
- ▶ eine detaillierte Beschreibung der konkreten Tätigkeit vor der Erkrankung und seit der Erkrankung samt Erstellung von Stundenplänen, Nennung von Kerntätigkeiten und geleisteter Arbeitsergebnisse;
- ▶ Angaben über das Einkommen aus beruflicher Tätigkeit;
- ▶ ausführliche Berichte der Ärztinnen und Ärzte, die Sie behandeln, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer der Erkrankung (auch, soweit festgestellt: über den Grad der Behinderung, über die Erwerbsminderung und/oder über Ihren Pflegegrad);
- ▶ die Entbindung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte von ihrer Schweigepflicht: hierbei haben Sie die Möglichkeit, gegenüber dem Versicherer eine allgemeine Schweigepflichtentbindung zu erklären oder für alle Ärztinnen und Ärzte individuell. Im letzten Fall behalten Sie den Überblick, mit welchen Ärztinnen und Ärzten der Versicherer konkret Kontakt aufnimmt;
- ▶ eine Aufstellung der Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen Sie in Behandlung waren und sind,
- ▶ die Angabe der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen Sie ebenfalls Leistungen gesundheitlicher Beeinträchtigung beantragt haben oder geltend machen könnten,
- ▶ soweit vorhanden: über den derzeitigen sowie frühere Arbeitgeber.

Außerdem kann das Versicherungsunternehmen auf eigene Kosten von Ihnen weitere ärztliche Untersuchungen durch beauftragte Ärztinnen und Ärzte sowie notwendige Auskünfte und Nachweise verlangen – auch über Ihre wirtschaftlichen Verhältnisse.

Besonderer Hinweis: Wenn Sie Leistungen aus einer privaten Krankentagegeldversicherung beziehen, müssen Sie dem PKV-Unternehmen melden, wenn Berufsunfähigkeit eingetreten ist; einige Versicherer verlangen die Meldung bereits dann, wenn Sie eine Leistung aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung beantragen.

5 Diese Kriterien sollte ein Versicherungsvertrag erfüllen

Es gibt keine einheitlichen Bedingungswerke am Markt. Die Bedingungen der Tarife unterscheiden sich zum Teil erheblich.

Rentenhöhe, Leistungs- und Versicherungsdauer

Die Höhe Ihrer versicherten Rentenleistung sollte ausreichen, Ihre ermittelten Ausgaben über die benötigte Dauer abzusichern (siehe hierzu ebenfalls oben den Abschnitt **Der Weg zum passenden Versicherungsschutz**).

Die maximal versicherbare Rente darf regelmäßig einen bestimmten Anteil Ihres Erwerbseinkommens nicht überschreiten (z. B. 60 % des zuletzt regelmäßig erzielten Bruttogehalts). Welche Höhe genau versicherbar ist, richtet sich nach den Annahmerichtlinien der einzelnen Versicherungsunternehmen. Ausnahmen, in denen das individuelle Einkommen bei Vertragsschluss nicht geprüft wird, gelten vor allem für Schüler*innen, Azubis und Studierende. Hier ist eine pauschale Rente versicherbar, die oberhalb des tatsächlichen Erwerbseinkommens zum Zeitpunkt der Antragstellung liegen kann (z. B. 1.500 Euro Monatsrente).

Eine Leistungs- und Versicherungsdauer ist oftmals (für viele Berufe) bis Alter 67 möglich.

Der BdV hat zur Ermittlung von Tarifempfehlungen **BdV-K.-o.-Kriterien** und **Qualitätskriterien** entwickelt. Wenn Sie eine EU-/BU-Versicherung abschließen möchten, erfüllt ein guter Tarif diese Kriterien.

Das sollen die Kriterien leisten:

Sie beziehen sich auf den Neuabschluss eines Vertrages.

Sie bewerten den Versicherungsschutz eines Tarifs gemäß seiner Versicherungsbedingungen und bilden einen allgemeinen Mindeststandard ab.

Sie orientieren sich daran, was ein durchschnittlicher Verbraucher von einem guten Versicherungsprodukt dieser Sparte mindestens erwarten kann.

Das sollen sie **nicht** leisten:

Sie sind zur Bewertung eines Altvertrages nicht immer geeignet.

Sie sollen nicht aufzeigen, was der marktweit umfangreichste Versicherungsschutz leistet. Auch auf die Prämienhöhe kommt es nicht an.

Sie sind nicht auf den konkreten Einzelfall oder die Individualberatung zugeschnitten, d. h. sie bedeuten ...

... weder, dass der Abschluss eines Versicherungsprodukts der jeweiligen Sparte grundsätzlich zu empfehlen ist,

... noch, dass der beschriebene Versicherungsschutz Vorrang haben sollte.

Im Unterschied zu anderen Versicherungsverträgen (wie z. B. der Privathaftpflichtversicherung) ist es bei der Absicherung der Arbeitskraft oftmals nicht möglich, vorab einzuschätzen, welche Versicherer und Tarife für Sie individuell möglich sind – siehe hierzu oben den Abschnitt **Der Weg zum passenden Versicherungsschutz**.

Es kann deshalb zumutbar und vertretbar sein, in Ihrem individuellen Einzelfall von diesen Kriterien abzuweichen, wenn Sie ansonsten keinen sinnvollen Versicherungsschutz bekommen würden.

BdV-K.-o.-Kriterien

Ein Vertrag sollte diese Kriterien erfüllen, wenn Sie eine Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsversicherung abschließen möchten:

▶ **Verzicht auf das Recht zur Kündigung oder Vertragsanpassung bei schuldloser Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht**

Beispiel: Bei der Antragstellung wurden Gesundheitsfragen schuldlos(!) nicht wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet. Fehlt dieses Kriterium, kann der Versicherer dann den Versicherungsvertrag rückwirkend kündigen oder anpassen.

▶ **Rückwirkende Leistung und Verzicht auf Meldefristen**

Fehlt dieses Kriterium, leistet der Versicherer erst ab Meldung bzw. wenn ihm der Versicherungsfall (EU oder BU) innerhalb einer bestimmten Frist gemeldet worden ist. Dies ist nachteilig, da bei EU und BU der Versicherungsfall für den Versicherungsnehmer oftmals nicht eindeutig erkennbar ist, was eine zeitnahe Meldung erschwert oder sogar unmöglich macht.

▶ **Leistung bei psychischen Beeinträchtigungen**

Der Versicherer muss auch leisten, wenn psychische Beeinträchtigungen den Versicherungsfall auslösen. Es gibt Verträge, die das ausschließen.

▶ **Weltweiter Versicherungsschutz ohne Einschränkungen**

Der Versicherer muss auch im Ausland leisten – ohne räumliche oder zeitliche Begrenzung des Auslandsaufenthaltes. Allerdings kann der Versicherer verlangen, dass die Leistungsprüfung in Deutschland stattfindet. Manche Versicherer beteiligen sich dann an den Reisekosten und/oder ermöglichen auch ärztliche Untersuchungen im Ausland – verlangen dann aber, dass der Versicherte die Mehrkosten dafür trägt.

Qualitäts-Kriterien

Ein guter (und damit empfehlenswerter) Versicherungsvertrag sollte außerdem diese Kriterien erfüllen:

▶ Verkürzter Prognosezeitraum von 6 Monaten und Leistung ab Beginn

Fehlt dieses Kriterium, bedeutet das: Der Versicherungsfall liegt vor, wenn die BU bzw. EU mindestens seit 6 Monaten ununterbrochen besteht. Der Anspruch auf Leistung besteht dann ab dem 7. Monat. Erfüllt der Versicherungsvertrag zusätzlich dieses Qualitätskriterium, leistet der Versicherer dann bereits ab Beginn (= mit Ablauf des 1. Monats), was vorteilhaft ist.

Alternativ leistet der Versicherer bereits dann, wenn nach ärztlicher Prognose eine Dauerhaftigkeit besteht. Fehlt der verkürzte Prognosezeitraum von 6 Monaten, bedeutet (voraussichtliche) Dauerhaftigkeit, dass der Prognosezeitraum 3 Jahre umfasst.

▶ Nachversicherungsgarantien

Der Versicherer ermöglicht über Nachversicherungsgarantien, die versicherte Rentenleistung ohne erneute Gesundheits- und Risikoprüfung innerhalb bestimmter Grenzen zu erhöhen. Eine EU/BU darf noch nicht eingetreten sein. Oftmals müssen Sie dazu bestimmte Anlässe nachweisen (z. B. Geburt eines Kindes, Aufnahme eines Immobiliendarlehens für eine selbstgenutzte Immobilie oder Lohn-/Gehaltssteigerungen).

Bei Azubis und Studierenden sollte der Versicherer ermöglichen, Nachversicherungen nach Abschluss der Berufsausbildung bzw. des Studiums zu nutzen.

Sie müssen dabei Fristen beachten. D. h. wenn Sie nach einem Ereignis die Nachversicherungsgarantie nutzen möchten, müssen Sie (oftmals) innerhalb von 12 Monaten die Nachversicherung melden und das Ereignis nachweisen. Teilweise sind ereignisunabhängige Nachversicherungen innerhalb von Höchstversicherungsdauern bzw. Höchstaltersgrenzen möglich (z. B. längstens bis Alter 45).

▶ Bei vereinbarter Prämiendynamik: Verzicht auf rückwirkende Angemessenheitsprüfung der Dynamik im Leistungsfall

Fehlt dieses Kriterium, kann der Versicherer im Leistungsfall(!) prüfen, ob zum Zeitpunkt der dynamischen Erhöhung ein angemessenes Verhältnis zum Einkommen gegeben war (z. B. 60 % des seinerzeit erzielten Bruttogehalts). Stellt er fest, dass das nicht der Fall war, ist er von der Verpflichtung zur Leistung aus dieser Erhöhung frei.

6 BdV-Tarifempfehlungen für Mitglieder

Es gibt viele Tarife, die unsere BdV-Kriterien erfüllen. Eine Nennung von Tarifen an dieser Stelle ist allerdings unzweckmäßig, da die Auswahl des für Sie geeigneten Tarifs maßgeblich von Ihren persönlichen Umständen abhängt.

So erfordert eine vergleichende Tarifauswertung eine Vielzahl von individuellen Angaben, die wir von Ihnen benötigen, wie z. B. Angaben zu

- ▶ Körpergröße und -gewicht,
- ▶ Ihrer vollständigen Gesundheitshistorie der vergangenen 5-10 Jahre,
- ▶ Beruf (einschließlich der aktuell ausgeübten beruflichen Tätigkeit, Berufsstand, Status, Ausbildung, Bildungsabschluss, Umfang der Bürotätigkeit und körperlichen Tätigkeit, Reisetätigkeit, Personalverantwortung) und
- ▶ weiteren Aktivitäten und Tätigkeiten (z. B. Nikotinkonsum, Motorradfahren und ausgeübten Sportarten).

Aus diesem Grund ist es für uns nicht möglich und für Sie nicht hilfreich, BdV-Tarifempfehlungen für alle denkbaren Konstellationen zu erstellen.

Als BdV-Mitglied können Sie sich kostenfrei, individuell und anbieterunabhängig beraten und eine Software-gestützte Marktauswertung erstellen lassen. Die Marktauswertung soll Ihnen als erste Orientierung dienen, welche Tarife für Sie grundsätzlich in Betracht kommen.

Entscheidend ist aber, wie der Versicherer Ihren individuellen Gesundheitszustand bei seiner Risikoprüfung bewertet. Es kann sein, dass der Versicherer dann einen Antrag nur zu anderen Bedingungen (Risikozuschlag oder Leistungsausschluss) annimmt. Weitere individuelle Risiken können nur mit dem jeweiligen Versicherer erörtert werden.

Sollten Sie dabei Unterstützung brauchen, finden Sie auf der letzten Seite unsere Kontaktdaten.

Auf Wunsch nennen wir Ihnen spezialisierte Vermittlerinnen und Vermittler, die für Sie eine Risikovorabfrage durchführen und Sie beim Ermitteln des (für Ihren persönlichen Einzelfall) bestmöglichen Versicherungsschutzes unterstützen können.

Das ist der BdV

Der Bund der Versicherten e. V. (BdV) setzt sich seit seiner Gründung im Jahr 1982 dafür ein, Verbraucherrechte gegenüber Politik, Staat und Versicherungslobby zu vertreten. Er ist als gemeinnütziger Verein anerkannt und mit seinen rund 45.000 Mitgliedern eine der wichtigsten verbraucherpolitischen Organisationen Deutschlands. Der BdV finanziert sich über die Beiträge seiner Mitglieder und erhält keine öffentlichen Zuwendungen. So kann er sich überparteilich und unabhängig von politischer Einflussnahme als Interessenvertreter für Versicherte einsetzen.

Der **BdV** ► ► **informiert Verbraucher*innen** zu privaten Versicherungen und Altersvorsorge-Themen.

► ► **setzt sich für Versicherte ein** – aktiv auf politischer Ebene und offensiv über Verbandsklagen.

► ► **unterstützt seine Mitglieder** bei Fragen zu ihren privaten Versicherungsverträgen und bietet ihnen die Möglichkeit, bestimmte private Risiken über Gruppenversicherungen und Gruppenrahmenverträge abzusichern.

Für Fragen rund um private Versicherungen, Altersvorsorge und die BdV-Mitgliedschaft:

Bund der Versicherten e. V.

Gasstr. 18 – Haus 4

22761 Hamburg

Telefon: +49 40 – 357 37 30 0 (für Mitglieder)

Telefon: +49 40 – 357 37 30 98 (für Nichtmitglieder)*

Fax: +49 40 – 357 37 30 99

E-Mail: info@bunddersicherten.de

Internet: www.bunddersicherten.de

Vereinssitz: Hamburg

Amtsgericht Hamburg, VR 23888

Vorstand: Stephen Rehmke (Sprecher), Bianca Boss

***Verbrauchertelefon:** Sie sind zwar noch kein Mitglied bei uns, haben aber dennoch Fragen zu privaten Versicherungen? Wir helfen Ihnen gerne weiter!

Rufen Sie uns an: 09001 – 737 300 (2,40 Euro/Minute aus dem dt. Festnetz).