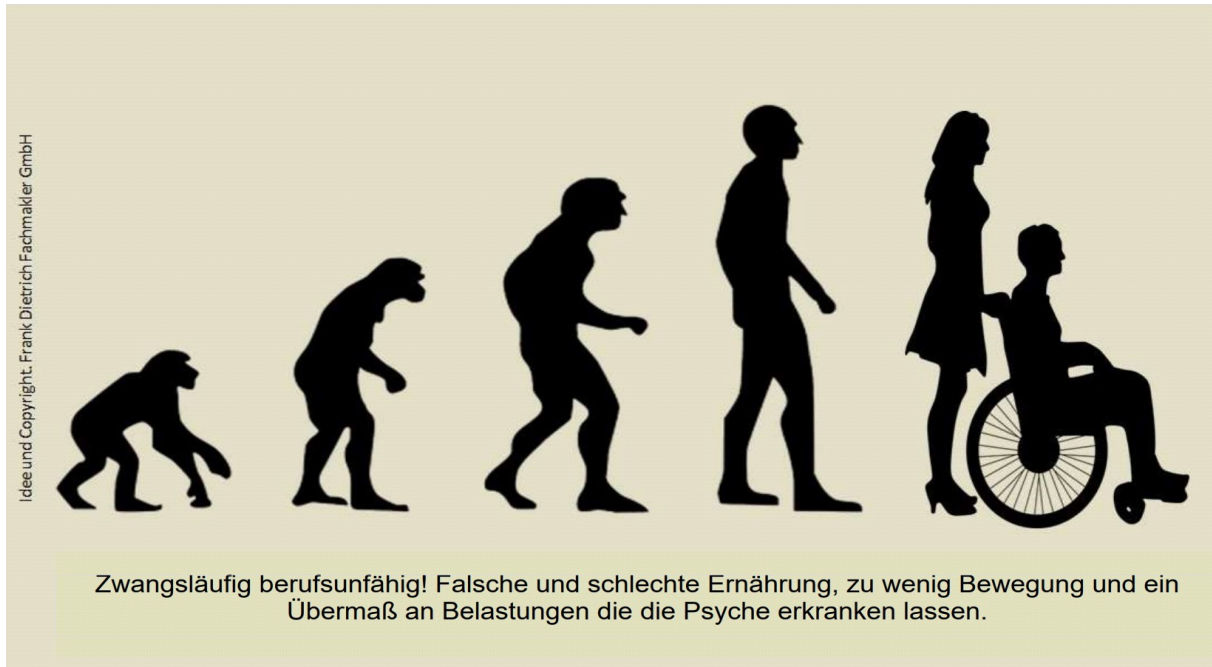


Geld regiert die Welt - bleiben Sie regierungsfähig!



Sie wünschen sich erfahrene, neutrale Unterstützung bei Ihren Versicherungsthemen?

Ich berate Sie zu Ihren Versicherungen rund um das Thema Gesundheit:

- Private Krankenversicherung
- Betriebliche Krankenversicherung
- Dienst-/Berufsunfähigkeitsversicherung
- Pflegezusatzversicherung
- Versicherungsschutz für Beamte

Was mir wichtig ist:

- Anbieterneutrale Informationen
- Arbeiten ohne Vergleichsrechner
- Sie darin zu unterstützen, bewusst Ihre eigene Entscheidung zu treffen
- Persönliches Gespräch statt Informationsschwemme
- Versicherten nachdrücklich zu Ihrem Recht zu verhelfen

Vertrauen beginnt mit Zuhören

Was mich an meiner Arbeit begeistert, sind die Gespräche mit Menschen, die sich mir anvertrauen.

Sie teilen mit mir:

- ihre Fragen,
- ihre Ängste und Bedenken,
- ihren Wunsch nach Sicherheit, Planbarkeit und Verlässlichkeit.

Genau hier beginnt meine Aufgabe.

Ich begegne meinen Kundinnen und Kunden auf Augenhöhe und höre genau hin – weil ich wirklich verstehen will, worum es geht. Nur so kann ich gemeinsam mit Ihnen eine Lösung entwickeln, die zu Ihrer Lebenssituation passt.

Dabei berate ich sachlich, produktneutral und anhand realer Beispiele. Ziel meiner Beratung ist nicht der schnelle Vertragsabschluss, sondern die „mündige Entscheidung“: Meine Kundinnen und Kunden sollen in der Lage sein, selbst zu erkennen, welche Absicherung für sie sinnvoll ist – bewusst, begründet und langfristig tragfähig.

Frei nach Einstein:

Wenn man es einem Sechsjährigen nicht erklären kann, hat man es selbst nicht verstanden.



Beratung, die befähigt – nicht überzeugt

Im Gegensatz zu vielen klassischen Beratungsgesprächen geht es bei mir nicht darum, ein Produkt zu verkaufen. Statt auf Verkaufsrhetorik setze ich auf Aufklärung und echte Entscheidungsfreiheit.

Sie erhalten von mir alle relevanten Informationen – verständlich, neutral und mit Beispielen erklärt. So können Sie selbst einschätzen, welcher Schutz zu Ihnen passt.

Besonders wichtig: Im Leistungsfall trennt sich die Spreu vom Weizen. Einige Versicherer machen die Regulierung unnötig schwer – andere arbeiten lösungsorientiert und fair. Diese Unterschiede kennen Sie meist erst dann, wenn es zu spät ist.

Ich teile meine Erfahrungen mit Ihnen – aus über 70 begleiteten Leistungsfällen. Dieses Wissen ist in keinem Rating zu finden, steht in keiner Broschüre und kann aus keinem Bedingungsmerk herausgelesen werden. Aber genau dieses Wissen kann den Unterschied machen.

§ 172 Leistung des Versicherers

(1) Bei der Berufsunfähigkeitsversicherung ist der Versicherer verpflichtet, für eine nach Beginn der Versicherung eingetretene Berufsunfähigkeit die vereinbarten Leistungen zu erbringen.

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

(3) Als weitere Voraussetzung einer Leistungspflicht des Versicherers kann vereinbart werden, dass die versicherte Person auch keine andere Tätigkeit ausübt oder ausüben kann, die zu übernehmen sie auf Grund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Warum eine Berufsunfähigkeitsversicherung unverzichtbar ist

Berufsunfähigkeit ist keine Ausnahme – sie betrifft immer mehr Menschen. Und: Es gibt keine echte Alternative zur Absicherung der eigenen Arbeitskraft.

Die Gründe sind vielfältig:

- steigende psychische Belastungen,
- zunehmende Unsicherheit durch gesellschaftliche Entwicklungen,
- gesundheitliche Folgen durch Stress oder Krankheit.

Ich erlebe es in meiner Praxis: Während früher vielleicht ein Fall pro Monat aufkam, sind es heute drei. Menschen, die unverschuldet in eine Situation geraten sind, in der sie Hilfe brauchen – oft auch bei der Beantragung der Rente.

Wer nicht vorsorgt, trägt das finanzielle Risiko allein. Aber wer kann schon ausschließen, morgen krank zu werden oder einen Unfall zu haben?

Wie man Berufsunfähigkeit richtig absichert

Trotz des Namens versichert die Berufsunfähigkeitsversicherung nicht den Beruf selbst, sondern den Alltag, wie Sie ihn gesund erlebt haben. Deshalb sind auch Schüler, Studierende oder Menschen ohne Erwerbstätigkeit versicherbar.

Die Auswahl ist heute größer denn je. Gab es früher nur zwei Anbieter, die Schüler versicherten, sind es mittlerweile deutlich mehr – mit besseren Bedingungen.

Und doch hält sich der Irrglaube: „Die zahlen ja eh nicht.“

Tatsächlich ist das Problem oft ein anderes: Viele Betroffene wissen nicht, wie sie ihren Anspruch korrekt nachweisen sollen – besonders bei psychischen Erkrankungen. Über zwei Drittel der abgelehnten Anträge scheitern nicht am Versicherer, sondern an der fehlenden Erfahrung der Versicherten.

Deshalb begleite ich nicht nur bei der Auswahl des richtigen Tarifs – sondern stehe auch im Ernstfall zur Seite.

Erfahrung, die den Unterschied macht

Von über 70 begleiteten Leistungsfällen mussten nur drei vor Gericht geklärt werden – alle anderen wurden erfolgreich reguliert.

Ich weiß, welche Versicherer zuverlässig leisten – und welche nicht. Dieses Wissen hilft Ihnen dabei, den passenden Anbieter zu finden. Gemeinsam analysieren wir Tarife, Bedingungen und Leistungen – offen, transparent und auf Augenhöhe.

Sie entscheiden. Bewusst und informiert. Ich begleite Sie.

Dienstunfähigkeit – ein Sonderfall mit eigener Dynamik

Für Beamtinnen und Beamte sowie beihilfeberechtigte Personen gilt: Eine normale Berufsunfähigkeitsversicherung greift in vielen Fällen nicht ausreichend. Der Grund ist einfach – die Definition von "dienstunfähig" folgt anderen Regeln als die von "berufsunfähig".

Was bedeutet das konkret?

- Der Dienstherr entscheidet über die Dienstunfähigkeit – nicht der Versicherer.
- Eine passende Absicherung muss diesen Sonderfall ausdrücklich im Vertrag abdecken.
- Nicht jeder Tarif ist geeignet – manche schließen die echte Dienstunfähigkeit sogar aus.

Gerade junge Menschen im öffentlichen Dienst verlassen sich oft darauf, „irgendwann abgesichert“ zu sein. Doch gerade in der Phase, in der der Schutz am nötigsten wäre, bestehen oft Lücken. Ich helfe Ihnen, diese zu erkennen – und dauerhaft zu schließen.

Was Sie bei der Auswahl beachten sollten

Viele glauben: Eine Berufsunfähigkeitsversicherung sei kompliziert, teuer oder „zahlt sowieso nicht“. Tatsächlich ist das Gegenteil der Fall – wenn man weiß, worauf es ankommt.

Wichtige Kriterien sind:

- die konkrete Definition der Leistungsvoraussetzungen,
- Nachversicherungsmöglichkeiten bei Lebensveränderungen,
- klare Formulierungen zu psychischen Erkrankungen,
- ein realistischer Verzicht auf abstrakte Verweisung,
- und ein fairer Umgang im Leistungsfall.

Ich erkläre Ihnen, was wirklich zählt – ohne Fachchinesisch, ohne Verkaufsdruck. Und ich zeige Ihnen anhand realer Beispiele, worauf Sie bei Angeboten achten sollten. So sind Sie in der Lage, fundiert zu entscheiden – und vermeiden typische Fallstricke.

Der Leistungsfall – wenn aus Beratung Realität wird

Was passiert, wenn es wirklich darauf ankommt?

Genau hier trennt sich gute Beratung von echter Verantwortung.

Ein Leistungsantrag bei Berufsunfähigkeit ist komplex – besonders bei psychischen Erkrankungen. Viele scheitern an der Dokumentation oder an der Kommunikation mit dem Versicherer. Die Folge: Anträge bleiben unbearbeitet, Ansprüche werden abgelehnt, existenzielle Not entsteht.

Ich begleite Menschen in genau diesen Situationen.

- Ich unterstütze bei der Antragstellung,
- Sorge für eine medizinisch nachvollziehbare Darstellung der Situation,
- und stehe auch im Kontakt mit dem Versicherer zur Seite.

Das Ziel: Dass Sie bekommen, was Ihnen zusteht. Ohne unnötige Kämpfe.

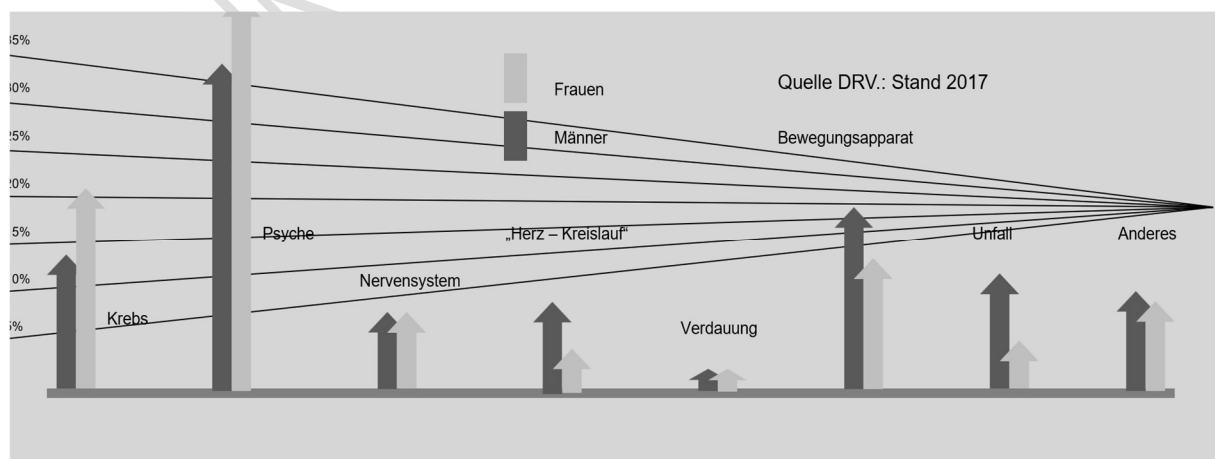
Was meine Beratung besonders macht

Ich arbeite anders als viele andere in der Branche.

- Keine Verkaufsrhetorik.
- Keine Produktbindung.
- Kein Abschlussdruck.

Stattdessen: Aufklärung, Transparenz, echte Unterstützung – auch dann, wenn es schwierig wird.

Mein Ziel ist es, dass Sie sich Ihrer Entscheidung sicher sind. Dass Sie verstehen, was Sie absichern – und warum. Und dass Sie im Ernstfall jemanden an Ihrer Seite haben, der den Weg kennt.



Die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, begründet auf psychische Belastungen steigen jährlich. Lesen Sie einmal die Veröffentlichungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Bis zu 50 % der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung werden auf Basis psychischer Ursachen bestellt

Die Auswahl – ist wirklich alles bekannt?

Der Abschluss einer Berufsunfähigkeits- oder Dienstunfähigkeitsversicherung gehört zu den wichtigsten Entscheidungen in Ihrer finanziellen Lebensplanung. Doch viele treffen diese Entscheidung, ohne die entscheidenden Unterschiede in den Vertragsinhalten zu kennen.

Es sind genau diese Details, die im Leistungsfall den Ausschlag geben – ob Sie Ihre Rente erhalten oder leer ausgehen.

Im Folgenden erhalten Sie einen Überblick über die wichtigsten Vertragsinhalte, die Sie kennen und bewerten sollten, **bevor Sie sich für einen Versicherer entscheiden**.

Welche Definition führt zum Leistungsfall?

Es klingt nach einem kleinen Unterschied, ist aber von großer Bedeutung:

- „Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall“
- „Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechender Kräfteverfall“

Die erste Formulierung ist klar und direkt. Die zweite jedoch schränkt den Versicherungsschutz durch den Zusatz „mehr als altersentsprechend“ ein – mit Interpretationsspielraum, der im Zweifel nicht zu Ihren Gunsten ausgelegt wird.

Meine Empfehlung: Entscheiden Sie sich für klare und eindeutige Formulierungen, die Ihre Ansprüche nicht relativieren.

Prognose oder rückwirkend?

Gute Verträge leisten schon dann, wenn **voraussichtlich für mindestens sechs Monate** keine Berufsausübung möglich ist. Doch manche Anbieter setzen auf rückwirkende Leistung – das heißt, Sie müssen zuerst sechs Monate erkrankt sein, bevor überhaupt geprüft wird.

Wichtige Fragen:

- Soll bereits gezahlt werden, wenn eine sechsmonatige Berufsunfähigkeit prognostiziert wird?
- Wird rückwirkend ab dem ersten Tag der Berufsunfähigkeit gezahlt?

Tipp: Achten Sie auf beides – Prognoseleistung *und* rückwirkende Zahlung ab Beginn der Erkrankung.

Arbeitsunfähigkeitsklausel – eine zusätzliche Absicherung

Einige Versicherer bieten Tarife mit **Arbeitsunfähigkeitsklausel** an. Damit wird in bestimmten Fällen schon bei Vorlage des „gelben Scheins“ (AU-Bescheinigung) gezahlt – auch ohne vollständige Berufsunfähigkeit.

Aber Achtung: Die Definitionen und Bedingungen unterscheiden sich deutlich.

- Manche verlangen eine ununterbrochene Krankschreibung über sechs Monate.
- Andere setzen vier Monate AU und zwei Monate ärztliche Einschätzung voraus.

Diese Klausel kann den Einstieg in die Leistung erleichtern – oder unmöglich machen. Deshalb prüfen wir genau, was im Vertrag steht.

Leistungserweiterungen und -einschränkungen

Manche Tarife bieten **erweiterte Leistungsauslöser**, z. B.:

- Berufsunfähigkeit bei Pflegebedürftigkeit
- Infektionsklauseln
- Leistungen bei Erwerbsminderung

Andere wiederum enthalten **Leistungseinschränkungen**:

- Ausschluss bei kriegesischen Ereignissen
- keine Leistungen bei bestimmten chemischen oder biologischen Einflüssen
- Einschränkungen bei Strahlenschäden (z. B. bei regelmäßiger Solariumnutzung)

Wichtig: Solche Einschränkungen können im Leistungsfall zum echten Problem werden. Deshalb schauen wir hier ganz genau hin.

Verweisklauseln – konkret oder abstrakt?

Der Staat prüft bei Erwerbsminderungsrente, ob Sie **irgendeiner** Tätigkeit für **weniger als 3 Stunden täglich** nachgehen können. Das nennt man **abstrakte Verweisung** – sie führt zu geringen Renten (ca. 1.000 € im Monat, im besten Fall).

In der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung gilt meist die **konkrete Verweisung**. Hier darf eine neue Tätigkeit nur dann angerechnet werden, wenn sie Ihrer bisherigen Ausbildung, Erfahrung und Lebensstellung entspricht. Und: Gute Verträge sichern den Rentenanspruch trotzdem weiter, auch wenn Sie etwas anderes arbeiten – etwa aus Freude oder finanzieller Notwendigkeit.

Fazit: Abstrakte Verweisung bedeutet oft keine Leistung. Konkrete Verweisung mit gutem Schutz bedeutet Freiheit.

Nachweise – was fordert der Versicherer wirklich?

Wenn Sie Leistungen beantragen, müssen Sie Ihre Berufsunfähigkeit nachweisen. Doch:

- **Was gilt als „ausreichender Nachweis“?**
- **Reicht der Bericht des Hausarztes?**
- **Müssen Facharzt oder Klinik einbezogen werden?**

Die Antworten darauf sind im Vertrag geregelt – oder eben nicht. Und genau das ist entscheidend. Ich helfe Ihnen, Tarife zu finden, die keine überhöhten Hürden im Leistungsfall aufbauen.

Mitwirkungspflichten – was müssen Sie tun?

Viele Verträge verlangen, dass Sie ärztlichen Anordnungen folgen. Doch: Ein Arzt **kann nichts anordnen**, er kann nur empfehlen. Und: Ein Unternehmensarzt darf Ihnen keine Weisungen geben.

Wussten Sie das?

Wir klären solche Missverständnisse frühzeitig und finden Tarife mit fairen Mitwirkungspflichten.

Anerkenntnis, Nachprüfung und Mitteilungspflichten

Gute Verträge bieten bei Unklarheit ein **befristetes Anerkenntnis** – eine vorübergehende Zahlung, bis endgültig über die Berufsunfähigkeit entschieden ist. Eine faire Lösung.

Auch die Regelung zur **Nachprüfung** ist entscheidend:

- Wann darf sie erfolgen?
- Wer muss sie initiieren?
- Müssen Sie selbst aktiv über Verbesserungen Ihrer Gesundheit berichten?

All das sind Unterschiede, die im Alltag eine große Rolle spielen.

Optionen – anpassbar statt starr

Ihr Leben ändert sich – deshalb sollte Ihr Versicherungsschutz mitwachsen. Gute Verträge bieten sogenannte **Nachversicherungsgarantien**:

- bei Heirat
- bei Geburt eines Kindes
- bei Immobilienfinanzierung
- bei Gehaltssteigerungen oder Karrieresprüngen

Entscheidend ist:

- Bis zu welchem Alter sind diese Optionen nutzbar?
- Sind sie an bestimmte Bedingungen gebunden?

Ich zeige Ihnen, welche Tarife sich flexibel an Ihre Lebensentwicklung anpassen – ganz ohne neue Gesundheitsprüfung.

Erfahrungen aus der Praxis – das Leben schreibt die Fälle

Fall 1:

Ein 21-jähriges Mädchen mit Multipler Sklerose wurde zunächst abgelehnt – zu wenig körperliche Einschränkung. Doch die psychische Belastung war ausschlaggebend. Ein unabhängiger Gutachter bestätigte dies – der Versicherer zahlte nach Vergleich.

Fall 2:

Ein Mann erinnerte sich durch ein aktuelles Trauma an Missbrauch in seiner Kindheit. Er war nicht mehr arbeitsfähig. Ohne Unterstützung hätte er den Antrag nie gestellt – heute erhält er seine Rente.

Fall 3:

Eine junge Polizistin wurde dienstunfähig, nachdem ein Kollege sich im Einsatz das Leben nahm. Die seelische Belastung brach Jahre später auf – ohne passende Absicherung wäre sie allein gewesen.

Fall 4:

Eine Pflegekraft mit Arthrose in den Handgelenken entwickelte massive Ängste, Fehler zu machen. Berufsunfähigkeit durch die Kombination aus körperlichen und psychischen Belastungen.

Fall 5:

Zahnärztin mit Brustkrebs. Nach der OP war sie weiterhin tätig, aber mit eingeschränkter Leistung. Ihre BU-Versicherung gleicht den Einkommensverlust seit fünf Jahren aus.

u.v.m.

Dienstunfähigkeit – besondere Regeln für Beamtinnen und Beamte

Die Dienstunfähigkeitsversicherung ist ein Spezialfall. Grundlage ist immer die klassische BU-Versicherung. Die Besonderheit: Nicht ein Arzt Ihrer Wahl, sondern **der Amtsarzt** entscheidet – und der Dienstherr.

- Dienstunfähigkeit ist feststellbar, aber auch leicht widerrufbar – z. B. nach einer Umschulung.
- Der Vorteil: Die Entscheidung liegt nicht beim Versicherer.
- Der Nachteil: Die Zahlung kann frühzeitig wieder enden.

Deshalb ist es wichtig, dass auch im Fall der Fortsetzung in anderer Tätigkeit oder nach Versetzung weiterhin BU-Leistungen möglich sind.

In meiner Beratung kombinieren wir:

1. **Erfahrung aus Leistungsfällen**
2. **Prüfung der Mindestkriterien**
3. **Sorgfältige Analyse der DU-Klauseln**

So stellen wir sicher, dass Sie auch im Ernstfall auf der sicheren Seite sind.

Fazit: Informieren. Verstehen. Absichern.

Vergleichsportale und Ratings zeigen oft nur die halbe Wahrheit. Echte Sicherheit entsteht nicht durch ein Siegel – sondern durch fundiertes Wissen, Erfahrung und individuelle Beratung.

Ich begleite Sie von Anfang an:

- bei der Auswahl des passenden Schutzes
- bei der Entscheidung für den richtigen Anbieter
- und – wenn nötig – auch im Leistungsfall

Ihr Schutz ist meine Verantwortung.



Die staatliche „Versorgung“:

B e s c h e i d

auf den Antrag vom 22.02.2002

Sehr geehrter Herr ■■■■■■,

Ihrem Antrag auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit kann nicht entsprochen werden.

Begründung

Sie sind weder teilweise noch voll erwerbsgemindert. Ihr Leistungsvermögen ist zwar aufgrund der folgenden gesundheitlichen Einschränkungen

durch Ersatzprothese versorgter Aortenklappenfehler (künstliche Herzklappe)
durch Bypass versorgte coronare Herzerkrankung
medikamentös gut eingestellter Bluthochdruck
depressive Verstimmung mit Angststörungen
Herzrhythmusstörungen
Rückenbeschwerden bei Bandscheibenschaden

herabgesetzt, jedoch sind Sie mit der Ihnen verbliebenen Leistungsfähigkeit noch in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein.

Sie haben auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Ihre Erwerbsfähigkeit ist im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten nicht auf unter sechs Stunden täglich gesunken.

Vorbereitung zur Beratung:

Es kann nicht darauf verzichtet werden, einen Blick in Ihre gelisteten Behandlungsdaten beim jetzigen Versicherer und oftmals dann auch in die Patientenakte Ihres Arztes zu werfen. Seit 2016 ist bekannt. Die Krankenkassen animieren Ärzte, Diagnosen abzurechnen, die Mehreinnahmen versprechen. Die Kasse bekommt mehr Zuwendungen aus dem Gesundheitsfonds. Über 90 % der Auszüge, die ich mit den Interessenten durchgehe, haben solche Abrechnungsdiagnosen zum Inhalt.

Wenn es zum Antrag geht, Versicherungsschutz zu vereinbaren, besteht die Verpflichtung, die Angaben zur Gesundheit vollständig und wahrheitsgemäß zu machen. Sie haften dafür, auch für das, was Ihnen nicht bekannt ist.

Eine spätere Nachfrage im Leistungsfall und das Auffinden solcher Angaben, die nicht im Antrag standen, gefährden den Vertrag. Viele Vermittler machen Fehler bei der Beantwortung, insbesondere wenn es um die Fragezeiträume geht. Ein Bandscheibenvorfall vor 10 Jahren wird nicht angegeben, obwohl er außerhalb des Fragezeitraums gewertet werden muss. Eine Bandscheibe kann nie ausheilen, sie kann nur beschwerdefrei werden. Die Leistungsprüfer einiger Gesellschaften haben mir dieses bestätigt.

Eine anonyme Risikovorabfrage ist unerlässlich.

Haben Sie schon Angebote oder sprachen sie mit Freunden und Kollegen bereits über dieses Thema, so halten Sie diese für die Beratung bereit und gerne laden Sie einen Gesprächspartner mit zur Beratung ein. Persönliche Daten bleiben unter uns.

Aus rechtlichen Gründen, denn ich berate nur in den oben genannten Themen, möchte ich einen Maklervertrag mit Ihnen schließen, der meine Haftung ausschließlich auf das Thema richtet, indem Sie von mir Beratung und Information wünschen. Eine Vollmacht soll mir dabei helfen, Ihre Interessen durchzusetzen, da es mir aufgrund der Erfahrung möglich ist, schneller ein gewünschtes Ergebnis zu erhalten. Da ist es wesentlich leichter, sie auch die Jahre danach weiterhin betreuen zu können. Zuletzt eine Datenschutzerklärung, damit Sie sichergehen können, dass alles unter Verschluss bleibt.

Die Beratung:

Gerne stelle ich Ihnen nach unserem ersten Telefonat Fragebögen zu Tätigkeit und Gesundheit zur Verfügung sollten die Daten zur Gesundheit noch nicht vorliegen. Die Versicherungsfähigkeit wird geprüft, sodass wir nicht später feststellen, dass eine Absicherung nicht möglich ist. Ist sie fragwürdig, so werden wir eine anonyme Anfrage stellen, die Bewertung durch die Anbieter kennenlernen zu können.

Online beraten.



Ablauf/Vorgehensweise

Die Beratung wird online erfolgen.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass bei dieser Form der Beratung die Aufmerksamkeit ungestörter ist, als im persönlichen Gespräch.

Ob mit oder ohne Kamera, entscheiden Sie! Ich arbeite bereits über 20 Jahre auf diese Art und Weise.

Die Vorteile:

- Alle Daten sind ständig und in aktueller Form greifbar, je nachdem welcher Sachverhalt gefragt wird oder zu erläutern ist.
- Termine sind sehr flexibel vereinbar und lassen sich auch kurzfristig verschieben, wenn es sein muss.

Der erste Beratungstermin:

- Es ist mir wichtig, zu erfahren, welchen Kenntnisstand Sie haben. Wo hole ich Sie ab?
- Welche Prioritäten sollen nach heutigem Kenntnisstand berücksichtigt werden?
- Zu Beginn des Gespräches steht eine Vergleichsbetrachtung der gesetzlichen Krankenkasse und der privaten Krankenversicherung im Aufbau und der Funktionsweise.
- Betrachtet wird rückblickend, wie sich Beiträge entwickelt haben und was aus Leistungen wurde.
- Es folgt der vertragliche Aufbau der privaten Krankenversicherung mit Hinweis auf die Rechtsprechung. Sie sollen erkennen lernen, worauf Sie zu achten haben.
- Ein Auszug aus den 15 Themenbereichen soll verdeutlichen, welche begrifflichen Unklarheiten es gibt, welche Empfehlungen an Versicherungsschutz gegeben werden und warum. Aufgezeigt wird anhand realer Beispiele mit dokumentierten Rechnungen, was Leistungen kosten können und worauf im Leistungsfall besonders zu achten ist.
- Das gilt auch für die Tarife des Tagegeldes. Es muss nicht zwingend notwendig derselbe Anbieter in der PKV-Voll und dem Tagegeld sein. Die Leistungen, resultierend aus einer möglichen Kombination, sind entscheidend.
- Nach Beendigung der Beratung erhalten Sie eine Gesprächszusammenfassung in ausführlicher Form. Auch erhalten Sie Protokolle über die allgemeinen Vertragsbestimmungen, die die Formulierungen gegenüber den Möglichkeiten des Marktes abbilden. Diese sind leicht verständlich gefasst und übersichtlich.
- Konkrete Angebote liegen der Gesprächsdokumentation auf Wunsch bei.
- Ein neuer Termin wird vereinbart.

Der zweite Beratungstermin:

- Welche Fragen haben sich bei der Durchsicht der Unterlagen ergeben? Was ist unklar geblieben? Gern gehen wir Protokolle zusammen durch.

- Welches Angebot ist von Interesse und welches wird eher verworfen? Warum? Wir betrachten auch die Beitragshistorien, Unternehmenskennzahlen und andere Merkmale des Anbieters.
- Welche Tarifmerkmale wie Selbstbeteiligung oder die stationäre Unterbringung, etc. möchten Sie für sich wählen. Soll das Tagesgeld beim selben Anbieter vereinbart werden oder ist eine Kombination sinnvoller? Welches Tagesgeld passt am besten?
- Mindestens drei Angebote sollten konkretisiert und beim Versicherer angefragt werden.
- Wieder gibt es eine Gesprächszusammenfassung und wenn vereinbart, auch entsprechende weiterführende Unterlagen der gewählten Anbieter.
- Wieder wird ein neuer Beratungstermin vereinbart.

Der finale Beratungstermin:

- Die besprochenen Tarife wurden zwischenzeitlich angefragt und die Ergebnisse liegen vor.
- Der Antrag wird erfasst und danach versendet. Die Annahme ist kurzfristig zu erwarten.
- Nach Erhalt des Versicherungsscheins wird der abschließende Termin vereinbart.
- Stimmen die policierten Inhalte? Ist alles korrekt übernommen worden?

Welche Höhe ist zu versichern?

Durchschnittlich werden ca. 700,- € bis 1.000,- € in Deutschland in den Verträgen abgesichert. Fragen Sie sich bitte heute doch mal selbst, was wäre, wären Sie morgen BU? Wäre das genug? Bitte mal den eigenen Warenkorb durchrechnen und nichts vergessen. Die Beträge liegen im Bereich der Grundsicherung, wie ein in Deutschland lebender Mensch auch ohne eine solche Absicherung beantragen kann und erhält. Grundsicherung und Arbeitslosengeld zwei werden mit der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung verrechnet, nicht addiert.

Immer wieder liest man von steigenden Preisen. Dennoch wird meist vergessen, dass auch im Vertrag zur Absicherung des Einkommens zu berücksichtigen. Sehr viele Angebote sind ohne Rentendynamik im Leistungsfall – was soll das?

Achtung, viele Anbieter prüfen im Leistungsfall, ob es noch andere Absicherung gibt und möglicherweise wird dann gegengerechnet. Sie zahlten dann einen Beitrag für eine Rente, die sie gar nicht erhalten dürfen. Dasselbe gilt für Ansprüche bei den Versorgungswerken. Versichert darf zwischen 60-70 % des durchschnittlichen Brutto, des Einkommens bei selbstständigen vor Steuer.

Hat die Berufsunfähigkeitsversicherung Alternativen?

Andere Absicherungen am Markt, die irreführenderweise als Alternativen zur Berufsunfähigkeitsversicherung gehandelt werden, beurteilen nicht die Minderung einer Leistung, sie basieren auf Definitionen von Krankheit oder Grundfähigkeiten, die verloren gingen.

Es ist wesentlich leichter eine Minderung der Leistungsfähigkeit zu dokumentieren, als einer Definition folgend eine Krankheit zu belegen. Eine Erkrankung verläuft bei jedem Menschen individuell. So verhält es sich auch bei dem Verlust von Fähigkeiten.

Psychische Krankheitsbilder als Hauptursache, berufsunfähig zu werden, sind dort nicht oder bei weitem nicht ausreichend versichert. Sie gehören auch nicht den Grundfähigkeiten. Auch Corona wäre nicht versicherbar!



Weiteres zur Information:

- Wer bereits als Kind eine solche Absicherung trifft, denn versichert wird kein Einkommen oder ein Beruf, sondern der Tagesablauf, wie er vor einem Unfall oder der eingetretenen Erkrankung gelebt werden konnte, zahlt über die gesamte Vertragslaufzeit weniger Beitrag. Das Risiko ist für den Versicherer geringer. Die Gesundheit ist noch ungetrübt, es gibt keine risikorelevanten Hobbys oder ein berufliches Risiko zu bewerten, was beitragsrelevant wäre.
- Versichert ist immer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, bei einem frühen Start, die des Schülers. Wechseln Sie in ein Studium, eine Lehre oder wechseln Sie Ihren Beruf, so ist das nicht meldepflichtig. Berufe, die sich nicht versichern lassen, wie beispielsweise künstlerische Tätigkeiten, verhindern nicht mehr den notwendigen Versicherungsschutz, wenn frühzeitig begonnen wird.
- Sie können die versicherte Rente bis zu 60 % von Ihrem Brutto, in manchen Fällen noch mehr, für einen solchen Fall vereinbaren. Sie kann zusätzlich dynamisiert werden, also jährlich im Leistungsfall steigen und Sie zahlen dann keine Beiträge mehr.
- Der Versicherungsschutz kann an sich verändernde Lebensumstände angepasst werden. Beispielsweise eine Heirat, der Erwerb einer Immobilie, die Beendigung einer Ausbildung u.v.m. ermöglichen eine Anpassung ohne erneute Gesundheitsprüfung.
- Während Sie berufsunfähig sind, was niemand wünscht, können Sie sogar in Ihrem Beruf oder auch einem anderen vermindert weiterarbeiten, ohne die Rente zu verlieren. Sie hätten dann 2 Einkommen.
- Auch gibt es eine Arbeitsunfähigkeitsklausel, die bereits bei längerer Arbeitsunfähigkeit, je nach Anbieter eine Zahlung begründet.
- Der gesetzliche Versicherungsschutz ist ungenügend. Sie erhalten erst dann eine finanzielle Zuwendung, die durchschnittlich 8-900 € beträgt, wenn sie **keinerlei** Tätigkeit mit einer Dauer von bis zu 3 Stunden mehr ausüben können. Wie schlecht muss es einem dann gehen?
- Ohne Einkommen gibt es später auch keine Rente. Woher kämen die Beiträge? Pflegebedürftigkeit ist oftmals eine Folge der Ursache, berufsunfähig zu werden. Auch diese wäre nicht mehr versicherbar.

Fakten:

Was ist ein „Kräfteverfall“ und was ein „mehr als altersentsprechenden Kräfteverfall“? Um Bestimmungen ihrer Wirkung beurteilen zu können nehmen wir uns mehrfach im Jahr im PremiumCircle Zeit, [uns juristisch weiterzubilden](#).

Besondere Beachtung verdienen die Definitionen der konkreten Verweisung, der Arztanordnungsklausel, der Umorganisation und Meldepflichten im Leistungsfall.

Viele unklare Rechtsbegriffe füllen die Vertragstexte. Die jahrzehntelange Erfahrung und das ständige Lesen der Vertragsinhalte, die gemachten Erfahrungen, wenn Leistungen beantragt werden, ließen Mindestkriterien entstehen.

Nur die Tarife, die diese Mindestkriterien beinhalten und berücksichtigen können einer Beratung Gegenstand sein. In der Beratung werden Sie verschiedene Vertragsformulierungen kennenlernen. Beurteilen Sie selbst, welche für Sie verständlich ist.

Nach den Vergleichen sind Sie in der Lage, selbstständig zu urteilen und bewusst zu entscheiden. Wir wenden uns dann den Tarifmerkmalen zu, gemeint sind die Laufzeit, die Höhe der Absicherung, eine Leistungsdynamik und andere Möglichkeiten, den Versicherungsschutz zu individualisieren.

Sind die Versicherer, die von Interesse sind benannt, berechnen wir die Angebote auf Basis ihrer Tätigkeit und den ausgesuchten Tarifmerkmalen. Mindestens 3 sollten es immer sein.

Dienstunfähigkeitsversicherung.

Die Dienstunfähigkeitsversicherung ist für Beihilfeberechtigte unerlässlich. Gegenüber den Definitionen der Berufsunfähigkeitsversicherung entscheidet nicht der Versicherer über den Leistungsfall, sondern der Dienstherr mithilfe eines Amtsarztes oder Gutachters. Entscheidet dieser, dass die Tätigkeit nicht mehr auszuüben ist, gibt es sofort Geld. Auch unechte Dienstunfähigkeitsversicherung sind auf dem Markt. Lernen Sie zu unterscheiden!

Begonnen wird die Auswahl immer mit der Berufsunfähigkeitsversicherung. Warum? Wird Dienstuntauglichkeit in der bisherigen Tätigkeit festgestellt, so besteht die Möglichkeit der Umschulung durch den Dienstherrn. Eine Umschulung dauert nur wenige Monate und dann gibt es wieder eine Verwendung also Dienstfähigkeit. Die Dienstunfähigkeitsklausel würde nicht mehr greifen. Die veränderte Tätigkeit, die leidensbedingt noch möglich war, kann hingegen den Fall der Berufsunfähigkeit für den Rest der Tätigkeit auslösen und eine Rentenzahlung begründen.

In diesem Bereich der Versicherungswirtschaft sind Namen Schall und Rauch. Versicherer bei denen man davon ausgehen sollte, dass sie, begründet durch ihre Namen, besonders guten Versicherungsschutz für Beamte haben, haben nicht einmal eine Beamtenklausel. Auch hier zählt nur das Kleingedruckte, nichts Anderes!

Beamte auf Widerruf haben keinerlei Versorgungsansprüche an ihren Arbeitgeber, auch nicht, wenn sie im Dienst ihre Arbeitskraft verlieren. Sie tragen das höchste Risiko, alles von heute auf morgen verlieren zu können. Erst Beamte auf Probe erlangen mit dem Statuswechsel auf Lebenszeit Versorgungsansprüche.

Schüler, Auszubildende, Studenten:

Diese Personengruppen haben keinerlei staatlichen Ansprüche, sollten Sie, begründet durch Krankheit oder Unfall das tägliche Leben so nicht mehr ausüben zu können. Sie alle benötigen

dringend den Versicherungsschutz der Berufsunfähigkeitsversicherung. Auch hier die Mindestkriterien primär zu beachten. Unterscheidungen finden sich in Tarifmerkmalen oder in Einstufungen durch die Anbieter, die auch den Preis begründen.

Der Gesetzgeber verlangt im Versicherungsvertragsgesetz, dass der Interessent nach seinen Wünschen befragt werden soll. Wie aber soll sie oder er diese Entscheidung treffen, ohne den Markt zu kennen und zu wissen, was er bietet? Eine fundierte, neutrale Beratung lässt dieses Wissen wachsen. Nur so wird eine freie Entscheidung möglich.

Weitere Informationen (z.T. Auszüge aus der Beratung):

Teilausschnittdeckungen, die als Alternativen gehandelt werden.

- Unfallversicherung/Absicherung ausschließlich bei Unfallgeschehen
- Krankheit/Tagegeld: Kostenerstattung Krankheitsfalles und Verdienstaufschlag (AU)
- Schwere Krankheiten: Erstattung ausschließlich bei definierten Erkrankungen
- **Berufsunfähigkeitsversicherung**
- Verlust von Grundfähigkeiten: Sehen, fassen, Treppen steigen etc. sind versichert
- Erwerbsunfähigkeit: Restleistungsfähigkeit < 3 Stunden = irgendeine Tätigkeit
- Pflegebedürftigkeit: Kostenerstattung laut Vereinbarung bei Pflege
- Multirisk: anbieterabhängiges Konglomerat von Versicherungsschutz

Grundsätzliche Unterscheidung (AU / BU):

(...)

Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit sind unterschiedliche Arten einer gesundheitlich bedingten Beeinträchtigung und schließen einander- jedenfalls typischerweise- aus.

Die Arbeitsunfähigkeitsklausel stammt aus der Krankenversicherung und definiert den Umstand anders als die Berufsunfähigkeitsversicherung, die auf den Vertragsbestimmungen der Lebensversicherung gründet.

Dieselben Begriffe sind unterschiedlich definiert und daher kann es vorkommen, dass man die Berufsunfähigkeitsversicherung bezahlt und auch sein Tagegeldanbieter, aber keinerlei Leistung erhält. Das Sozialrecht definiert den Begriff in nochmals anderer Form.

Die Rechtsprechung hat entschieden, dass der Versicherte daraus kein Mangel herleiten und durchaus ohne Versorgung bleiben kann.



Das Problem konnte nur dadurch gelöst werden, dass man in die Berufsunfähigkeitsversicherung eine Arbeitsunfähigkeitsklausel einarbeitet, die nicht aus der Krankenversicherung stammt. Der Versicherer kann nun aussuchen, aus welchem Versicherungsschutz bezahlt, aber zahlen muss er.

Vollständige Rechtsgrundlage.

Gesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz - VVG) § 172 Leistung des Versicherers

- (1) Bei der Berufsunfähigkeitsversicherung ist der Versicherer verpflichtet, für eine nach Beginn der Versicherung eingetretene Berufsunfähigkeit die vereinbarten Leistungen zu erbringen.
- (2) Berufsunfähig ist, wer seinen zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall ganz oder teilweise voraussichtlich auf Dauer nicht mehr ausüben kann.
- (3) Als weitere Voraussetzung einer Leistungspflicht des Versicherers kann vereinbart werden, dass die versicherte Person auch keine andere Tätigkeit ausübt oder ausüben kann, die zu übernehmen sie auf Grund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Privatrecht und Sozialrecht:

6. Begriff der Berufsunfähigkeit

Der Begriff wird in den Versicherungsbedingungen erläutert.

Die dort genannte Definition weicht von dem Begriff der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung im Sozialrecht ab. Sie entspricht auch nicht dem in den Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung verwendeten Begriff der Berufsunfähigkeit.

Kräfteverfall.

OLG Frankfurt am Main

und in Kräfteverfall ist das Nachlassen der körperlichen oder geistigen Kräfte ohne Minderung der Belastbarkeit über den altersentsprechenden Zustand hinaus (Prölls /Martin a.a.O.). Da gemäß ZDV 46/6 Nr. 101 der Einsatz als Luftfahrzeugführer oder als Luftfahrzeugbesatzungsangehöriger der Bundeswehr hohe Anforderung an die physische und psychische Leistungsfähigkeit stellt, ist mit dem Wegfall dieser „körperlichen Tauglichkeit“ noch nicht gesagt dass der jetzige Zustand des Klägers nicht altersentsprechend einzustufen ist."

Wert der Absicherung

Eine unterstellte Berufsunfähigkeit mit 35 Jahren, ein Einkommen von 1.500 € netto bedeutet ein Verlust von 540.000 € an Einkommen bis zum Renteneintrittsalter (65). Das Leben geht trotz dessen weiter aber, ohne die spätere Rente, denn es konnte nichts eingezahlt werden.

Wurde darüber schon einmal nachgedacht? Viele Interessenten haben ihren Ruhestand geplant, nicht aber daran gedacht, die dazu notwendigen Beiträge auch abzusichern. Ein Versicherer bietet sogar ohne Gesundheitsprüfung die Absicherung solcher Vorsorgen bis zu 250 € Beitrag ab.

Worauf Sie achten sollten (Auszug).

Kammerberufe:

Die Pflichtmitgliedschaft in den Kammerberufen täuscht in der Regel eine solide Absicherung im Fall der Berufsunfähigkeit vor. Über 90 unterschiedliche Satzungen gibt es am Markt. Die meisten davon leisten nur dann, wenn der Versicherte zu 100 % nicht mehr in der Lage ist, irgendeine Tätigkeit bis zu 3 Stunden ausüben zu können. Auch muss er erworbene Berechtigungen, Lizenzen und Zulassungen im Leistungsfall zurückgeben und die Rentenhöhe hängt vom wirtschaftlichen Erfolg des versorgenden Unternehmens ab.

Die steuerliche Betrachtung bei der Auszahlung (private Vorsorge).

Die Beiträge, die zu einer privaten Berufsunfähigkeitsversicherung eingezahlt werden, gelten als Sonderausgaben oder auch Vorsorgeaufwendungen. Damit können Sie steuerlich geltend gemacht werden. Die dafür geltenden Höchstgrenzen.

Kommt es dann zur Auszahlung im Leistungsfall, so wird dieser Versicherungsschutz als „abgekürzte Leibrente“ definiert und damit ist der Vertragsanteil steuerpflichtig. Gehen wir davon aus, dass jemand bis zum 67. Lebensjahr entsprechend der aktuellen Gesetzgebung auch Versicherungsschutz hat, so liegt der maximal Beitrag bei 30 % Steuern vom Ertragsanteil. In diesem Fall würde bei einer Auszahlung von 2000 € und der damit verbundenen steuerlichen Belastung in Höhe von 600 € der Grundfreibetrag von 696 € dagegenstehen.

Faustregel: Ertragsanteil + 1 ergibt den Steuersatz.

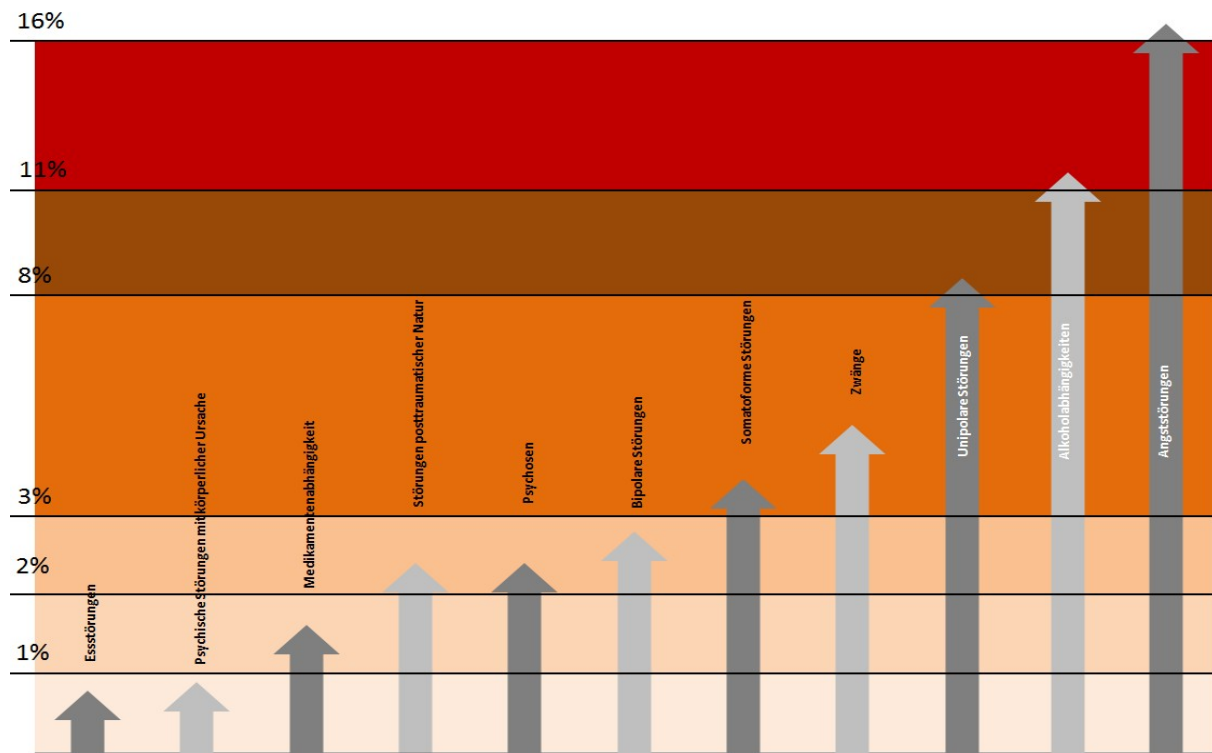
Bsp.: Eine bis zum 67. Jahr abgeschlossene Berufsunfähigkeitsversicherung, welche z.B. mit 42 Jahren in Anspruch genommen wird, hat eine Restlaufzeit von 25 Jahren. Der Ertragsanteil in diesem Fall beträgt 26 %. Man muss also bei einer BU-Rente von 1000 € monatlich 260 € versteuern. Bei einem Grenzsteuersatz von 30 % sind also 78 € Steuern zu zahlen.



Ursachen der Berufsunfähigkeit:

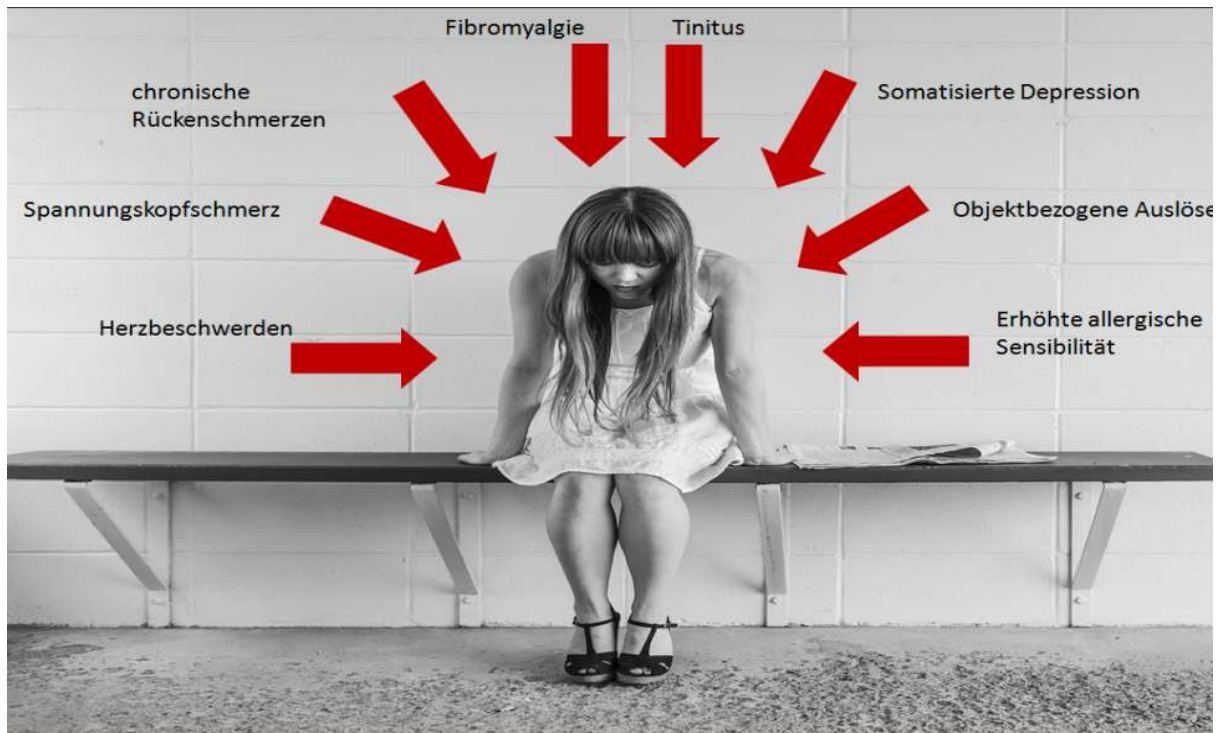
Und noch immer ist der Vormarsch der psychologischen Erkrankungen nicht gestoppt. Schon aus diesem Grunde ist niemand frei, diese Vorsorge zu vereinbaren.

Somatische Beschwerdebilder auf dem Vormarsch:



Quelle: Alte Leipziger. Copyright FDFM GmbH

Erste Symptome:



Copyright FDFM GmbH

Die staatliche Zahlung im Leistungsfall.



Um Ansprüche nach diesem Gesetz zu haben, hat man in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung mindestens drei Jahre lang Pflichtbeiträge entrichtet und es muss vor diesem Eintritt, die allgemeine Wartezeit erfüllt worden sein - eben die fünf Jahre.

Eine Erwerbsminderungsrente erhält man nur dann, wenn man in den entsprechenden Zeiträumen nicht mehr in der Lage ist, irgendeine Tätigkeit auszuüben. Betrachten wir den Arbeitsplatz des Parkhauswächters. Es wird sicherlich noch möglich sein, 3 Stunden am Tag in absehbarer Zeit auf einen Knopf zu drücken - oder?

Studenten und Berufseinsteiger erfüllen meist weder Wartezeit noch die Zahlung der Pflichtbeiträge und sind damit in höchstem Maße gefährdet. Dasselbe gilt für Schüler. Hier geht es nicht um die Absicherung des Einkommens, sondern den Stand, beispielsweise eines Gymnasiasten, der nach Krankheit oder Unfall nicht mehr an diesem Unterricht teilnehmen kann und eine Sonderschule zu besuchen hat.

[Ein Film, der die Fehler von Interessenten bei der Absicherung beleuchtet.](#)

Ein paar Hinweise zu den Tarifen am Markt:

- Tarife mit verkürzter Versicherungsdauer als Tarifmerkmal bürden möglicherweise die Gefahr nach Beendigung des Vertrages und Umwandlung in einen längeren Vertrag in sich, das berufliches Risiko neu zu bewerten.
- Tarife für Studenten beginnen oftmals mit verringerten Beiträgen. Die dadurch fehlende Finanzierung versucht der Versicherer in späteren Jahren mit erhöhten Prämien hereinzuholen. Da diese Stufen bei Vereinbarung eines solchen Vertrages zuvor bekannt sind, sollte man die Höhe und die Bezahlbarkeit prüfen.
- Auch sind sogenannte Starterpolicen für meine Augen nicht sinnvoll. Das vorne angesparte, weil man den Beitrag subventioniert bekommt, zahlt man hinten über eine wesentlich längere Zeit meist mehrfach zurück.
- Ob vorsätzlich oder fahrlässig, lässt sich rechtlich oftmals nicht wirklich klären. Daher empfehle ich darauf zu achten, in der entsprechenden Klausel, was nicht versichert ist, die Formulierung für den Straßenverkehr genau zu betrachten. Jeder von uns ist schon mal zu

schnell gefahren oder hat das Rotlicht nicht gesehen :-). Vorsätzliche Ausführung sollten also im Straßenverkehr mitversichert sein.

Die beste Absicherung: Ernährung und Bewegung – die Lebensführung selbst.

Die Zusammenhänge von Ernährung und Bewegung sind für den Erhalt der Gesundheit und damit auch für den Erhalt der Arbeitskraft grundlegend. Leider wird in der heutigen Zeit Wohlstand mit Konsum und Faulheit im Sinne von Bewegungsarmut verwechselt. Ungesunde Ernährung, meist auch noch in Eile eingenommen, führen immer früher im Leben der Menschen zu Erkrankungen.

Diabetes im Kindesalter, koronare Herzerkrankungen in der Pubertät und ganz einfach Übergewicht, schon in jungen Jahren, sind heute keine Seltenheit mehr.

Betroffene Menschen verlieren ihre Gesundheit, erkranken organisch oder psychosomatisch. Die Erwerbstätigkeit ist eingeschränkt – die Familie und das persönliche Umfeld werden in Mitleidenschaft gezogen. Immer öfter fallen Menschen zudem noch in die soziale Isolation und werden dann oft auch pflegebedürftig.

Sowohl die Erwerbsfähigkeit als auch die Pflegebedürftigkeit sind fast nie abgesichert – der Sozialstatus droht.

Bitte bleiben Sie gesund.