

Langzeitkrankheit finanziell absichern **Private Policen sichern Existenz**

Die Zahlen sind alarmierend. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein heute 20 Jahre alter Mann im Zeitraum bis zum Eintritt der Rente mit 65 Jahren, berufsunfähig wird, liegt bei 43 Prozent. Bei Frauen sind es 38 Prozent. Die Gründe für Berufsunfähigkeit sind meist lange Krankheiten, seltener sind es Unfallfolgen. Das große Problem – neben der gesundheitlichen Beeinträchtigung – sind dann die Finanzen. Wer nicht mehr arbeiten kann, hat kein Einkommen. Wer fängt das auf? Auch diese Zahlen sind bei der Suche nach Antworten interessant: Knapp über 50 Prozent glauben, dass dann die gesetzliche Renten- und Krankenversicherung für den Lebensunterhalt aufkommt. Und fast dieselbe Menge an Be-

fragten glaubt, dass sie sich dann auf eine private Berufsunfähigkeitsversicherung verlassen müssen (Quelle: statista.com). Was ist nun richtig?

Nicht nur die dauerhafte Berufsunfähigkeit ist ein Risiko. Das Risiko beginnt schon früher. Eine lange Krankheit oder Unfallfolgen, deren Genesung Wochen oder gar Monate dauert – sind finanzielle Durststrecken. Erfahren Sie auf den folgenden Seiten, mit welchen finanziellen Mitteln Sie bei langer Krankheit rechnen und wie Sie selbst vorsorgen können. Alle Angaben ohne Gewähr.

1. Situation 1: Lange krank - wieder zurück in den Beruf

1a. Das zahlt die Krankenkasse

Arbeitnehmer

Arbeitnehmer erhalten bei Krankheit zunächst sechs Wochen lang Lohnfortzahlung ihres Arbeitgebers. Danach springt die Krankenkasse ein. Arbeitnehmer, die pflichtversichert sind, haben Anspruch auf Krankengeld ab dem 43. Krankheitstag. Es beträgt maximal 70 Prozent des Bruttoeinkommens bzw. maximal 90 Prozent des Nettoeinkommens und es wird maximal 72 Wochen lang innerhalb von drei Jahren wegen derselben Krankheit bezahlt. Wer länger krank ist, hat keine Absicherung mehr. Hat man nicht privat vorgesorgt, bleibt dann nur die Grundsicherung oder – wenn die Voraussetzungen erfüllt sind – die staatliche Erwerbsminderungsrente (siehe Punkt 2a).

Aber insgesamt 78 Wochen sind immerhin 1,5 Jahre (inklusive der sechs Wochen Lohnfortzahlung des Arbeitgebers). Wer also brutto 2.500 Euro im Monat verdient, erhält 1.750 Euro Krankengeld im Monat.

Arbeitnehmer, die ein hohes Einkommen haben, das über der Versicherungspflichtgrenze von 4.800 Euro brutto im Monat liegt (Betrag für

2017), gelten als freiwillig versichert in der gesetzlichen Krankenversicherung. Sie erhalten ebenfalls ein Krankengeld, wenn sie den allgemeinen Beitragssatz von 14,6 Prozent (plus evtl. Zusatzbeiträge einzelner Krankenkassen), entrichten. Das Krankengeld beträgt dann aber nicht 70 Prozent des Bruttoeinkommens wie bei Pflichtversicherten, sondern es ist in der Höhe gedeckelt durch die Beitragsbemessungsgrenze. Sie erhalten also nur 70 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze, die im Jahr 2017 bei 4.350 Euro im Monat liegt. 70 Prozent davon entsprechen derzeit 3.045 Euro im Monat. Verdient man nun deutlich mehr, kann das gesetzliche Krankengeld zu wenig sein, um die Ausgaben zu decken. Für solche Arbeitnehmer ist eine zusätzliche private Absicherung wichtig (siehe unten).

Selbstständige

Selbstständige können sich **freiwillig gesetzlich** krankenversichern. Zahlen sie den ermäßigten Beitragssatz von 14 Prozent (plus evtl. Zusatzbetrag der jeweiligen Kasse) erhalten sie kein Krankengeld. Sie stehen ab Tag eins der Krankheit ohne Einkommen da. Sie benötigen eine private Absicherung, soweit sie den Einkom-

mensausfall auch über einen längeren Zeitraum nicht aus dem privaten Vermögen decken können oder wollen.

Gegen Zahlung des allgemeinen Beitragssatzes von 14,6 Prozent (plus eventueller Zusatzbeitrag der jeweiligen Kasse) können sich Selbstständige einen Anspruch auf gesetzliches Krankengeld ab dem 43. Tag sichern. Die sechs Wochen bis dahin müssen sie finanziell überbrücken. Sie erhalten dann maximal 3.045 Euro im Monat, also 70 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze. Die Auszahlungsdauer des Krankengeldes ist dieselbe wie für Arbeitnehmer.

Selbstständige, die **privat krankenversichert** sind, haben keinerlei Anspruch auf Krankengeld aus der gesetzlichen Krankenversicherung. Sie müssen diese Leistung über eine extra Police absichern. Das gilt auch für gutverdienende Arbeitnehmer, die privat versichert sind.

1b. Private Zusatzabsicherung: Krankentagegeld

Wem das Krankengeld aus der gesetzlichen Krankenversicherung nicht ausreicht oder wer privat krankenversichert ist, kann die Finanzierungslücke über eine private Krankentagegeldversicherung schließen. Das Krankentagegeld kann bei gesetzlich krankenversicherten die Differenz zwischen dem gesetzlichen Krankengeld und dem Nettogehalt ausgleichen. Eine Krankentagegeldversicherung leistet zeitlich unbefristet!

Im Leistungsfall erhält man einen Tagessatz ausgezahlt. Wie hoch dieser ist, wird bei Vertragsabschluss festgelegt, ebenso der Zeitpunkt, ab dem wievielten Krankheitstag es ausgezahlt wird. Selbstständige können Leistungen ab dem ersten Krankheitstag beziehen, Arbeitnehmer erst ab der siebten Krankheitswoche, da sie vorher durch die Lohnfortzahlungen ihres Arbeitgebers abgesichert sind.

Höhe des Tagessatzes

Wie hoch der Tagessatz sein soll, hängt von der individuellen finanziellen Situation ab. Je früher das Tagegeld ausgezahlt wird und je höher es ist, desto höher sind auch die Beiträge. Eine Absicherung ab dem ersten Tag ist wesentlich teurer, als eine Absicherung ab dem 43. Tag. Die Beiträge für Auszahlungen ab dem 22. Tag betragen zum Teil mehr als das Doppelte – sogar zum Teil das Dreifache – als eine Absicherung ab dem 43. Krankheitstag.

Das Gute ist, dass Krankentagegeldtarife in der Regel eine Staffelung der Leistungen erlauben. So kann man zu Beginn einer Erkrankung ein

niedriges Krankentagegeld festlegen, das man zu einem späteren Zeitpunkt aufstocken kann. Das ist insbesondere für Selbstständige interessant, die möglicherweise die ersten ein, zwei Monate einer Erkrankung noch gut überbrücken könnten, weil noch Rechnungsbegleichungen ausstehend sind.

Tip: Das Krankentagegeld darf auf den Monat gerechnet nicht höher als das monatliche Nettoeinkommen sein. Hier greift das sogenannte Bereicherungsverbot: Niemand darf mehr Geld bei Krankheit erhalten, als er tatsächlich verdient.

Darüber hinaus fließen auch Alter und Gesundheitszustand des Versicherungsnehmers in die Beitragskalkulation mit ein. Man sollte also in jungen Jahren, wenn man noch gesund ist, einen Vertrag abschließen, dann sind die Beiträge deutlich niedriger als wenn man älter ist und Vorerkrankung hat, die zu Risikozuschlägen führen.

Tabelle: Beispiele für Krankentagegeldtarife für einen Versicherungsnehmer (35 Jahre): 100 Euro ab dem 43. bzw. 22. Tag. Versicherungsbeginn 1.12.2017

Anbieter	Beitrag ab dem 43. Tag in Euro	Beitrag ab dem 22. Tag in Euro
Alte Oldenburger	48,00	66,60
Signal Iduna	49,10	88,90
Allianz	57,00	92,20
Hallesche	38,00	92,40
Hanse Merkur	39,10	94,10
SDK	56,00	126,00

Quelle: Morgen&Morgen/Stand Oktober 2017. Alle Angaben ohne Gewähr.

Auf diese Tarifleistungen kommt es an (Auswahl):

Nachversicherungsoption: Die Höhe des vereinbarten Krankengelds sollte sich ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeit zum Beispiel bei Einkommenssteigerungen nachträglich anpassen lassen.

Rückfallerkrankung: Der Versicherer leistet bei Rückfallerkrankungen und wiederholter Arbeitsunfähigkeit ohne erneute Karenzzeiten (vertraglich festgelegte Wartezeit bis die Zahlung beginnt, z.B. 22. Tag, bzw. 43. Tag). Das gilt zumindest innerhalb eines festgelegten Zeitraums.

Reha: Auch während Kur- und Sanatoriumsaufenthalten oder stationärer Reha-Maßnahmen besteht ein tariflicher Leistungsanspruch auf Krankentagegeld.

Schwangerschaft: Frauen erhalten bei schwangerschaftsbedingter Arbeitsunfähigkeit Krankentagegeld.

Alkohol: Das Krankentagegeld wird bei Arbeitsunfähigkeit durch Krankheit oder nach Unfällen bezahlt, auch wenn Alkohol dabei eine ursächliche Rolle gespielt hat.

Kündigungsrecht: In den ersten drei Jahren nach Vertragsabschluss verzichtet der Versicherer auf sein ordentliches Kündigungsrecht.

(Quelle: Bund der Versicherten/biallo.de)

1c. Wahltarife der Krankenkassen

Auch innerhalb der gesetzlichen Krankenkasse kann man ein Krankentagegeld zusätzlich absichern. Das Angebot erfolgt über Wahltarife, die sich vor allem an Selbstständige richten. Sie sollen eine Möglichkeit erhalten, die sechs Wochen, bis das gesetzliche Krankengeld bezahlt wird, zu überbrücken. Denn sie erhalten anders als Arbeitnehmer keine Lohnfortzahlung. Es gibt verschiedene Tarife: Manche sind nur für Selbstständige, andere für Arbeitnehmer mit hohem Einkommen, wieder andere für Arbeitnehmer, die nur kurzfristig oder unständig, angestellt sind und deshalb keinen Anspruch auf Lohnfortzahlung im Krankheitsfall haben. Es gibt auch spezielle Tarife für Künstler und Publizisten. Mit wenigen Ausnahmen muss man den allgemeinen Beitragssatz entrichten, um einen Wahltarif abschließen zu können.

Die Wahltarife gewähren ein Krankentagegeld meist ab dem 15. oder dem 22. Krankheitstag, die Leistung endet oft mit dem 42. Tag, danach greift das gesetzliche Krankengeld. Die Höhe des Krankentagegeldes kann man selbst festlegen, maximal 70 Prozent des beitragspflichtigen Einkommens gelten meist als Obergrenze. Bei den Tarifen gilt eine Bindungsfrist von drei Jah-

ren. In dieser Zeit kann man den Tarif nicht kündigen. Man ist demnach auch drei Jahre lang an die Krankenkasse gebunden und kann nicht wechseln. Auch das Sonderkündigungsrecht – etwa wenn sich der Zusatzbeitrag erhöht – gilt nicht.

Beiträge

Bei der Berechnung des Beitrags wird das Einkommen zugrunde gelegt und zwar der jüngste Einkommenssteuerbescheid. Der Gewinn des Vorjahres ist die Berechnungsgrundlage. Bei Selbstständigen spielt der Gesundheitszustand bei Abschluss eines solchen Tarifs keine Rolle. Bei Arbeitnehmern hingegen schon. Es kann sein, dass ein chronisch erkrankter Angestellter, der mit seinem Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze liegt, keine zusätzliche Krankengeldabsicherung erhält.

Für wen eignen sich Wahltarife?

Die Wahltarife eignen sich besonders für Ältere und für chronisch Erkrankte, die bei einem privaten Versicherer entweder gar nicht oder nur mit hohen Zuschlägen aufgenommen werden würden. Nachteil: Die Tarife sind in ihrer Leistung eingeschränkt, können nur in geringem Maße individuell angepasst werden und die Leistung gewährt die Kasse auch nur zeitlich befristet.

Erwägt man, zunächst einen Wahltarif abzuschließen, um eventuell später auf einen Tarif der Privaten umzusteigen, sollte man folgendes Bedenken: Man ist dann mindestens drei Jahre älter geworden (aufgrund der Bindungsfrist des Wahltarifs), was automatisch zu höheren Beiträgen in der Privaten führt und man hat möglicherweise eine Erkrankung, die zu Risikozuschlägen führen kann.

2. Situation 2: Lange krank – keine Rückkehr in den Beruf

2a. Das zahlt der Staat

Wer dauerhaft nicht mehr in seinen Beruf zurückkehren kann, benötigt eine finanzielle Absicherung für den Fall der Berufsunfähigkeit. Für alle, die in die gesetzliche Rentenversicherung eingezahlt haben, kann in bestimmten Fällen eine Erwerbsminderungsrente in Frage kommen. Doch die Voraussetzungen dafür sind eine große Hürde. So muss der Betroffene mindestens fünf Jahre lang in die gesetzliche Rente eingezahlt haben und gleichzeitig innerhalb der letzten fünf Jahre vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit mindestens drei Jahre lang pflichtversichert gewesen sein. Für diese Wartezeiten gelten in bestimmten Lebenssituationen auch Ausnahmen.

Weitere Voraussetzungen müssen erfüllt sein: Ist der Betroffene nach 1961 geboren, erhält er eine volle Rente nur dann, wenn er nur noch weniger als drei Stunden täglich arbeiten kann. Kann er zwischen drei und sechs Stunden arbeiten, kommt eine Teilerwerbsminderungsrente in Frage. Kann er mehr als sechs Stunden am Tag arbeiten, erhält er gar keine Rente. Übrigens: De ausgeübte Beruf spielt bei der Erwerbsminderungsrente keine Rolle. Ein Universitätsprofessor kann auch auf eine ungelernete Tätigkeit verwiesen werden. Allerdings wird die Arbeitsmarktlage berücksichtigt. Wer bis zu sechs Stunden arbeiten könnte, aber keine Stelle findet, erhält die volle Rente.

Wer älter ist, also vor 1961 geboren ist, hat Glück. Er genießt noch den Berufsschutz. Er erhält die Erwerbsminderungsrente auch dann, wenn er in seinem erlernten oder einem gleichwertigen Beruf nicht mehr arbeiten kann.

Höhe der Rente

Die Höhe der Erwerbsminderungsrente richtet sich nach der Anzahl der Versicherungsjahre in der Rentenversicherung und den dort bereits gesammelten Entgeltpunkten. Im Durchschnitt beträgt die Rente weniger als ein Drittel des letzten Bruttogehalts.

Fazit: Auf die gesetzliche Erwerbsminderungsrente kann man sich nicht verlassen. In der Regel leistet sie viel zu wenig, um den Einkommensverlust bei längerer Arbeitsunfähigkeit aufzufangen. Im Durchschnitt erhalten betroffene Rentner derzeit rund 730 Euro im Monat, wer aber jetzt neu in Rente geht, kann nur noch mit etwa 670 Euro im Monat rechnen.

2b. Berufsunfähigkeitsversicherung

Eine zusätzliche private Absicherung ist sehr zu empfehlen für alle, die auf ihr Einkommen angewiesen sind, um ihren Lebensunterhalt zu bestreiten. Eine Berufsunfähigkeitsversicherung steht an erster Stelle und zahlt im Leistungsfall – wenn man wegen Krankheit oder Unfall langfristig nicht mehr arbeiten kann – eine monatliche Rente für die Dauer der Berufsunfähigkeit, notfalls bis zum Rentenalter. In der Regel erhält man die volle Monatsrente schon ab 50 Prozent Berufsunfähigkeit.

Gute Verträge zahlen ab Tag eins der Krankheit, wenn die Prognose bereits getroffen werden kann, dass die Erkrankung länger als sechs Monate dauern wird. Die Police zahlt auch rückwirkend ab dem ersten Tag der Krankheit, wenn zum Zeitpunkt der Erkrankung nicht absehbar war, dass daraus eine Berufsunfähigkeit wird, die sechs Monate aber vergangen sind und man immer noch krank ist.

Beiträge

Es lohnt sich, die Police in jungen Jahren abzuschließen, denn es ist eine umfassende Gesundheitsprüfung nötig. Wer chronische Erkrankungen hat, muss meist Aufschläge zahlen oder wird unter Umständen sogar ganz abgelehnt. Auch für Berufe, die eine erhöhte Gefahr für die Gesundheit darstellen, sind Risikoaufschläge zu zahlen. Wer einmal eine Psychotherapie gemacht hat, hat kaum Chancen, einen Vertrag zu erhalten.

Die monatliche Rente sollte rund 80 Prozent des Nettogehalts betragen. Das ist aber nur eine Richtgröße. Wer frei verfügbares Einkommen aus anderen Quellen hat – beispielsweise Vermietung der Vermögensanlagen – kann dies bei der Berechnung der Rentenhöhe mit einkalkulieren. Eine Laufzeit bis zum Rentenalter ist wichtig.

Das gehört in einen guten Vertrag:

Beitrags- und Leistungsdynamik: Mit der Beitragsdynamik steigt der Beitrag kontinuierlich an, was die Inflationsrate über die gesamte Laufzeit der Police ausgleicht. Die Leistungsdynamik garantiert, dass im Rentenfall der Inflationsausgleich bei der Auszahlung berücksichtigt wird.

Verzicht auf abstrakte Verweisung: So ist man nicht gezwungen, auf einen anderen Beruf auszuweichen, wenn man berufsunfähig wird.

Nachversicherungsoptionen: Sie ermöglicht die Anpassung der monatlichen Rentenhöhe, wenn man mehr verdient. Der Versicherer sollte dies ohne erneute Gesundheitsprüfung ermöglichen.

Tip: Viele scheuen den Abschluss einer Police, weil sie die hohen Beiträge fürchten. Allerdings ist die Investition mehr als lohnend! Oftmals wird die Police im Verbund mit einer Altersvorsorge abgeschlossen, einer fondsgebundenen Lebens- oder Rentenversicherung. Dann wird es wirklich teuer. Am besten schließt man die Berufsunfähigkeitsversicherung als Einzelpolice ab. Wer sich die Traum-Rente nicht leisten kann, versichert wenigstens eine kleine monatliche Rente, das ist besser als nichts.

Tabelle: So viel kostet eine Berufsunfähigkeitsversicherung (Auswahl). Modellfall: Versicherungsnehmer (27 Jahre), 100 % Büroätigkeit, 1.500 Euro Rente im Monat, Vertragslaufzeit bis 67. Lebensjahr. Versicherungsbeginn 1.12.2017.

Anbieter	Tarif	Beitrag im Monat in EUR
Canada Life	BU	49,37*
Nürnberger	SBU2600c	49,94
Hannoversche	B2	51,10
Gothaer	BU17ZPremium Familie	51,90
Dialog	SBU prof. Vitality	53
Allianz	BUU	55,85
Barmenia	Solo BU	57,10
Hanse Merkur	SBU2017	61,69

* Festpreis, keine Erhöhung während der Laufzeit. Quelle: biallo.de/Franke und Bornberg, Stand Oktober 2017. Alle Angaben ohne Gewähr.

2c. Krank oder berufsunfähig?

Viele meinen, sie benötigen keine Krankentagegeldabsicherung, weil bei einer längeren Krankheit die Berufsunfähigkeitsversicherung greift. Es stimmt, dass bei Krankheiten, die länger als sechs Monate dauern, die Berufsunfähigkeitsversicherung greift – bei älteren Verträgen gelten allerdings Fristen von bis zu drei Jahren. Folgendes ist zu bedenken: Oft ist zu Beginn einer Krankheit nicht absehbar, dass daraus eine Berufsunfähigkeit wird. Dann muss man die Zeit bis zur möglichen Feststellung einer Berufsunfähigkeit finanziell überbrücken.

Umgekehrt ersetzt übrigens auch eine Krankentagegeldpolice keine Berufsunfähigkeitsabsicherung. Es heißt zwar, das Krankentagegeld wird unbefristet gezahlt. Doch oft findet sich in den Bedingungen der Zusatz, dies gelte, solange man nicht auf „unabsehbare Zeit“ erkrankt. Bei psychischen Erkrankungen oder Krebs ist es schwer abzuschätzen, wie eine Krankheit verläuft und wie lange sie einen beeinträchtigt. Der private Krankenversicherer wird schnell nachprüfen, ob nicht eine Berufsunfähigkeit vorliegt. Ist das der Fall, werden die Zahlungen eingestellt. Dann sollte man mit einer Berufsunfähigkeitsversicherung vorgesorgt haben. Es kann nicht verkehrt sein, beide Policen beim selben Versicherer abzuschließen, um zu vermeiden, dass eine Versicherung die Ansprüche auf die andere abzuwälzen versucht.

Tipp: Der Übergang von krank zu berufsunfähig muss fließend sein, sonst entsteht eine finanzielle Lücke. Manchmal ist unklar, ab wann die Krankenkasse mit der Zahlung der 78 bzw. 72 Wochen Krankengeldzahlung genau beginnt. Ein Anruf lohnt sich! Möglicherweise hat nämlich die Frist schon früher begonnen als der Versicherte glaubt und dann endet die Zahlung der Kasse unerwartet. Drei Monate, bevor das Krankengeld ausläuft, sollten sich kranke Arbeitnehmer unbedingt beim Rentenversicherer bzw. Berufsunfähigkeitsversicherer melden, um Finanzlücken zu vermeiden.

Wichtig: Viele meinen, eine Berufsunfähigkeitsversicherung zahlt nur, wenn man für den Rest seines Berufslebens nicht mehr arbeiten kann. Das ist keineswegs so. Dauert eine Erkrankung voraussichtlich länger als sechs Monate, kann die Versicherung bereits greifen. Und man kann nach Genesung wieder in den Beruf zurückkehren.

2d. Erwerbsunfähigkeitsversicherung

Eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung ist in manchen Berufen mit hohem Unfallpotential – zum Beispiel Sprengmeister, Dachdecker – die einzige Möglichkeit, sich finanziell abzusichern, sollte man wegen Invalidität nicht mehr arbeiten können. In solchen Berufen erhält man meist keine Berufsunfähigkeitsversicherung oder nur zu kaum bezahlbaren Beiträgen. Wer eine Chance hat, eine Berufsunfähigkeitsversicherung zu erhalten, sollte diese immer vorziehen, auch wenn sie Leistungsausschlüsse beinhaltet. Eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung ist zwar günstiger in den Beiträgen, sie deckt aber auch nur den schlimmsten Fall ab, nämlich wenn man fast gar nicht mehr arbeiten kann. Das heißt nicht mehr als drei Stunden täglich, unabhängig von der Arbeitsmarktlage.

Eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung kann auch für all jene interessant sein, die Vorerkrankungen haben. Es gibt zwar genauso Fragen zum Gesundheitszustand wie bei der Berufsunfähigkeitsversicherung, doch der Fragenkatalog ist meist reduziert und Vorerkrankungen wirken sich oft nicht in dem großen Maße auf den Beitrag aus wie bei der Berufsunfähigkeitsversicherung.

2e. Private Unfallversicherung

Viele meinen, eine private Unfallversicherung sei eine gute Alternative zur Berufsunfähigkeitsversicherung. Das ist ein Irrtum. Die Unfallversicherung deckt nur einen Teilausschnitt des Spektrums Berufsunfähigkeitsversicherung, nämlich eine dauerhafte Invalidität infolge eines Unfalls. Die Berufsunfähigkeitsversicherung deckt auch Invalidität durch Krankheit ab.

Dennoch kann eine Unfallversicherung eine angenehme Extraleistung sein, wenn man bereits eine Berufsunfähigkeitsversicherung hat. Denn während diese eine monatliche Rente auszahlt, erhält man bei der Unfallversicherung eine Einmalzahlung – wenn man die Versicherungssumme in entsprechender Höhe abgesichert hat, können das auf einen Schlag 200.000 Euro oder mehr sein. Dieses Geld kann man gut für sofort nötige Ausgaben einsetzen, zum Beispiel einen besonderen Rollstuhl, den die Kasse nicht bezahlt oder den Umbau der Wohnung. Aber eben nur, wenn es zu einer Invalidität durch Unfall kommt!

Versichert sind bei der Unfallversicherung Arbeits- und Freizeitunfälle. Nicht jedoch besonders risikoreiche Hobbys wie Gleitschirmfliegen oder Autorennen. Unter Invalidität versteht man

eine dauerhafte Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit. Diese Gesundheitsbeeinträchtigung muss voraussichtlich länger als drei Jahre anhalten, um Leistungen aus der Police zu erhalten. Dies muss durch einen Arzt festgestellt sein. Die Police garantiert für diesen Fall eine bestimmte Geldsumme, die man bei Vertragsabschluss festgelegt hat und die sich nach dem Grad der Invalidität richtet.

Die Versicherung zahlt dann, wenn der Unfall innerhalb von einem Jahr zur Invalidität führt. Der Arzt muss dies spätestens nach maximal 15 Monaten diagnostiziert haben und der Schaden muss innerhalb dieser 15 Monate bei der Versicherung gemeldet sein. Eine Unfallversicherung mit einer Versicherungssumme von 100.000 Euro kostet zwischen 200 und 300 Euro im Jahr – es gibt günstigere und teurere Angebote.

2e. Dread-Disease-Versicherung

In Deutschland fristet die Police noch ein Nischendasein, verbreiteter ist sie im angelsächsischen Raum. Hierzulande kann man sie gerade mal bei einer Handvoll Anbieter abschließen, dazu gehören Canada Life, Gothaer, Nürnberger oder Zurich Life. Kinder bis zum 18. Lebensjahr sind oft automatisch mitversichert.

Mit der Police kann man das Risiko schwerer Krankheiten versichern, man deckt also bestimmte Diagnosen ab, zum Beispiel Multiple Sklerose, Schlaganfall, Herzinfarkt, Krebs, Alzheimer oder Parkinson. Tritt eine der im Leistungsumfang versicherten Erkrankungen auf – meist versichern die Anbieter 40 bis 60 genau definierte Diagnosen – erhält der Versicherte eine einmalige Kapitalzahlung. Die Beiträge richten sich nach dem Alter und dem Gesundheitszustand. Ein 35 Jahre alter Versicherungsnehmer muss zwischen 30 und 50 Euro im Monat an Beitrag leisten, um eine Versicherungssumme von 50.000 Euro zu erhalten.

Die Police kann eine Alternative für all jene sein, die keine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherung erhalten. Auch Menschen mit einer psy-

chischen Erkrankung können eine Police erhalten, während die Krankheit bei einer Berufsunfähigkeitsversicherung ein Ausschlusskriterium ist. Die Police zahlt bei Diagnose, Dauer der Erkrankung sowie die Berufsfähigkeit spielen keine Rolle.

Doch der Versicherungsschutz hat auch Haken: Viele Diagnosen, die hauptverantwortlich dafür sind, dass Menschen berufsunfähig werden, sind ausgeschlossen, etwa Erkrankungen des Skelettsapparats und psychische Leiden. Außerdem reicht allein die Diagnose einer bestimmten Krankheit nicht aus. Sie muss zusätzlich sehr weit fortgeschritten sein, damit der Leistungsfall eintritt. Das ist in den Versicherungsbedingungen genau niedergelegt. Damit die Einmalzahlung den Einkommensverlust bis zum Eintritt der Rente ausgleicht, muss eine sehr hohe Versicherungssumme gewählt werden, die dann auch sehr hohe Beiträge erfordert.

2f. Grundfähigkeitsversicherung

Auch eine Grundfähigkeitsversicherung deckt finanzielle Risiken einer Langzeitkrankheit bzw. Invalidität ab. Die Grundfähigkeitsversicherung leistet, wenn ganz elementare Fähigkeiten wie der Gebrauch der Hände nicht mehr möglich ist oder man nicht mehr sehen oder sprechen kann. Manche Policen leisten auch, wenn ein Bündel von Fähigkeiten nicht mehr möglich ist, wie Treppensteigen, Tragen, Autofahren, Bücken. Die Police zahlt, wenn der Zustand mindestens sechs oder zwölf Monate anhält, eine vereinbarte Rente – egal ob der Versicherungsnehmer arbeiten kann oder nicht und auch unabhängig davon, ob Unfall oder Krankheit den Zustand hervorgerufen haben.

Die Grundfähigkeitsversicherung deckt nur das kleinste Risikospektrum ab, oft gibt es Streitigkeiten, wie sehr der Versicherungsnehmer beeinträchtigt sein muss, damit der Leistungsfall eintritt. Eine Berufsunfähigkeits- oder eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung haben Vorrang.

Das „Thema der Woche“ ist ein Service der Verbraucher-Redaktion Biallo & Team GmbH, Bahnhofstraße 25, 86938 Schondorf. Sie können uns erreichen unter info@biallo.de oder per Telefon: 08192/93379-0.

Weitere Infos unter www.biallo.de

Gerne beantworten wir Ihnen Fragen zum Artikel. Es ist uns jedoch **gesetzlich untersagt**, individuell fachlich zu beraten.