infinma
Institut für Finanz-Markt-Analyse

Marktstandards in der Erwerbsunfähigkeitsversicherung

Stand 08/2019

Marc Glissmann, Dr. Jörg Schulz:

Marktstandards in der Erwerbsunfähigkeitsversicherung

Bei der **Analyse von EU-Bedingungen hat sich infinma Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH** dazu entschlossen, einen Katalog von insgesamt **17 Kriterien** zugrunde zu legen. Diese Kriterien beziehen sich ausschließlich auf die Bedingungswerke, nicht aber auf technische Gestaltungsmöglichkeiten, wie bspw. die Höhe einer beitragsfrei versicherbaren Rente.

Aus diesen 17 Kriterien wird ausdrücklich **kein Rating erstellt, da wir auf dem Standpunkt stehen, dass sich die einzelnen Bedingungsbestandteile nicht gegeneinander „aufrechnen" lassen.** Aus genau diesem Grund nehmen wir auch keine Bewertung in Form von Punkten vor, sondern stellen für die einzelnen Kriterien lediglich dar, ob der Versicherer eine Regelung getroffen hat, die besser oder schlechter als der Marktstandard ist. Der Marktstandard wird für uns durch die Regelung definiert, die in den betrachteten Bedingungswerken am Häufigsten verwendet wird.

Gerade im Hinblick auf ***„Best Advice"*** halten wir es für sehr sinnvoll, die einzelnen Bedingungswerke daran zu messen, was aktuell am Markt üblich ist. Es ist für den Berater und Kunden wenig hilfreich zu wissen, dass ein bestimmtes Merkmal aus Kundensicht unbefriedigend ausgestaltet ist, wenn am Markt keine besseren Alternativen erhältlich sind.

Insgesamt betrachten wir die folgenden 17 Kriterien:

- **Prognosezeitraum**
- **Rückwirkende Leistung**
- **Spezifikation der Erwerbstätigkeit**
- **Arbeitsumfang**
- **EU aufgrund von Pflegebedürftigkeit**
- **Leistungszeitpunkt**
- **Meldefristen**
- **Beitragsstundung**
- **Zeitlich Befristetes Anerkenntnis**
- **Kostenübernahme bei Auslandsaufenthalt**
- **Geltungsbereich**
- **Mitwirkungspflichten Gesundheit**
- **Mitwirkungspflichten Beruf**
- **Einmalzahlungen**
- **Nachversicherung ohne Anlass**
- **Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten**
- **BU-Umtausch-Option**

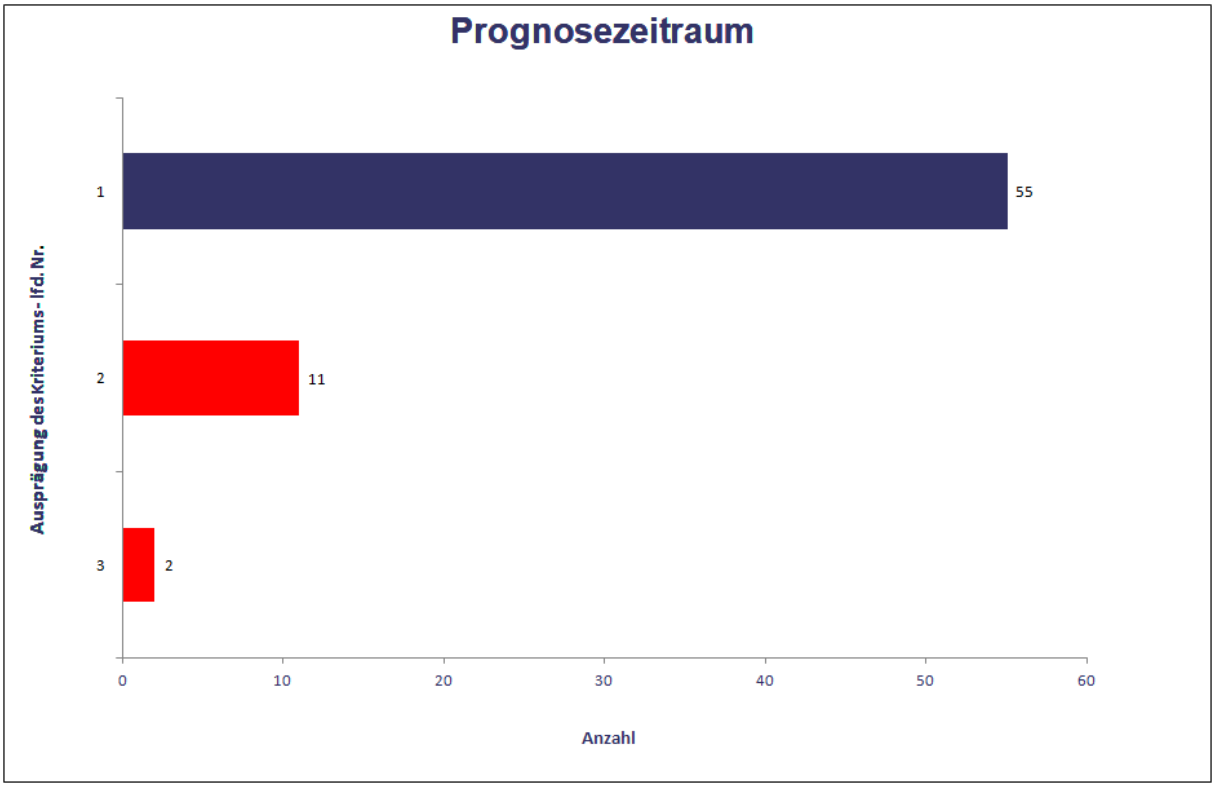
Grundlage der statistischen Auswertungen sind mit Stand August 2019 insgesamt 68 Bedingungswerke in der Erwerbsunfähigkeitsversicherung. (Selbständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung und Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung)

Prognosezeitraum

Voraussetzung für die Gewährung von Leistungen aus einer Erwerbsunfähigkeitsversicherung ist eine ärztliche Prognose, in der der versicherten Person attestiert wird, dass sie über einen bestimmten Zeitraum hinweg voraussichtlich nicht in der Lage sein wird, ihre Tätigkeit auszuüben. Ein Arzt wird eine solche Prognose um so eher stellen können, je kürzer der Zeitraum ist, für den die Prognose Gültigkeit haben soll. Marktüblich ist zurzeit eine Prognose, die auf einen Zeitraum von voraussichtlich länger als 6 Monaten abstellt, worunter unter Umständen auch ein Zeitraum von drei Jahren oder eine "voraussichtlich dauernde" Erwerbsunfähigkeit fallen kann. Aus Kundensicht ist jedoch ein kürzerer Zeitraum zu begrüßen.

Sollte keine ärztliche Prognose über den erforderlichen Zeitraum möglich sein, so greift ein zweites "Auffangkriterium". Die versicherte Person gilt auch dann als erwerbsunfähig, wenn Sie bereits 6, 12 oder 18 Monate ununterbrochen außer Stande war, einer Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit nachzugehen. In diesem Fall kann es bei den einzelnen Anbietern Unterschiede im Zeitpunkt des Leistungsbeginns geben.

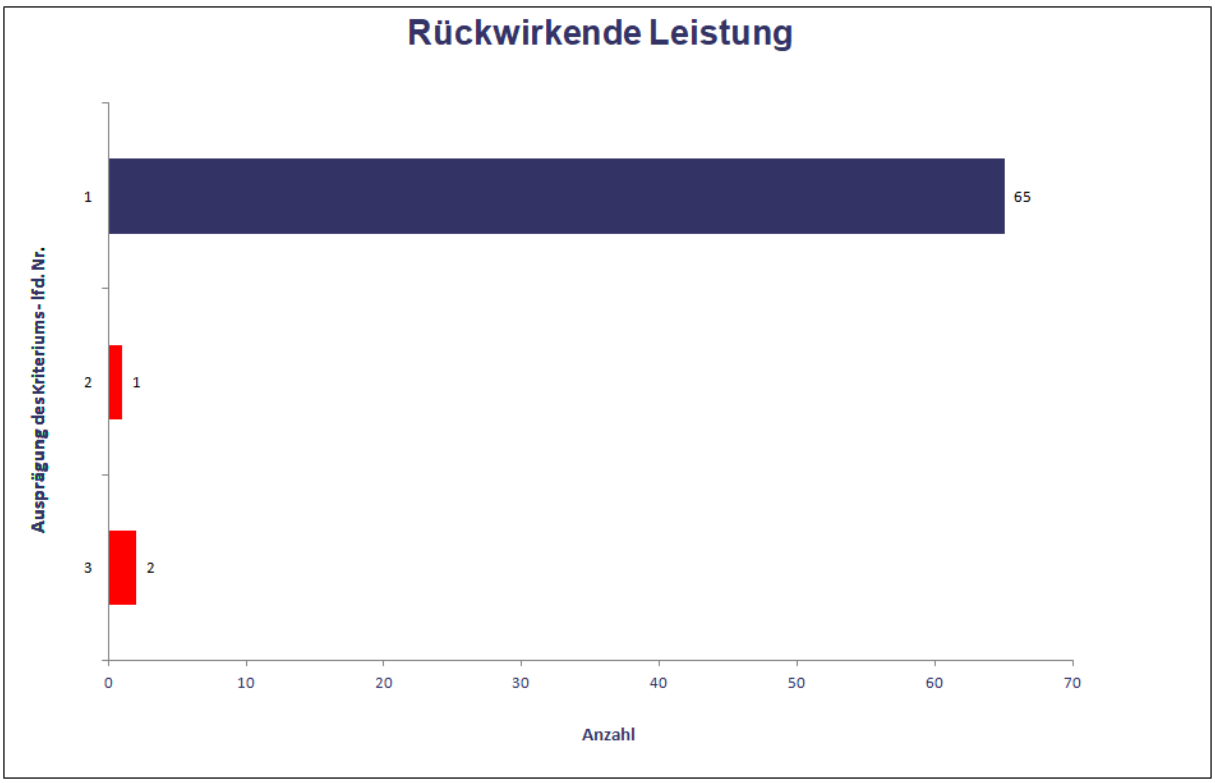
1. **Prognosezeitraum: voraussichtlich mindestens 6 Monate**
2. Prognosezeitraum: voraussichtlich dauernd oder mindestens 3 Jahre
3. Prognosezeitraum: voraussichtlich dauernd



Rückwirkende Leistung

Die Leistungspflicht der Erwerbsunfähigkeitsversicherung hängt damit zusammen, dass eine Prognose gestellt wird, wie lange die versicherte Person voraussichtlich außer Stande sein wird, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Auch unabhängig von einer solchen Prognose kann eine Erwerbsunfähigkeit bereits mehrere Monate bestanden haben. Für den Versicherten ist es dann interessant, ob auch für die zurück liegenden Zeiten der Erwerbsunfähigkeit geleistet wird, bspw. nach 6 Monaten EU rückwirkend ab Beginn. Alternativ leisten einige Versicherer erst, wenn der Zustand der EU weiter fortbesteht, also bspw. an Beginn des 7. Monats einer EU.

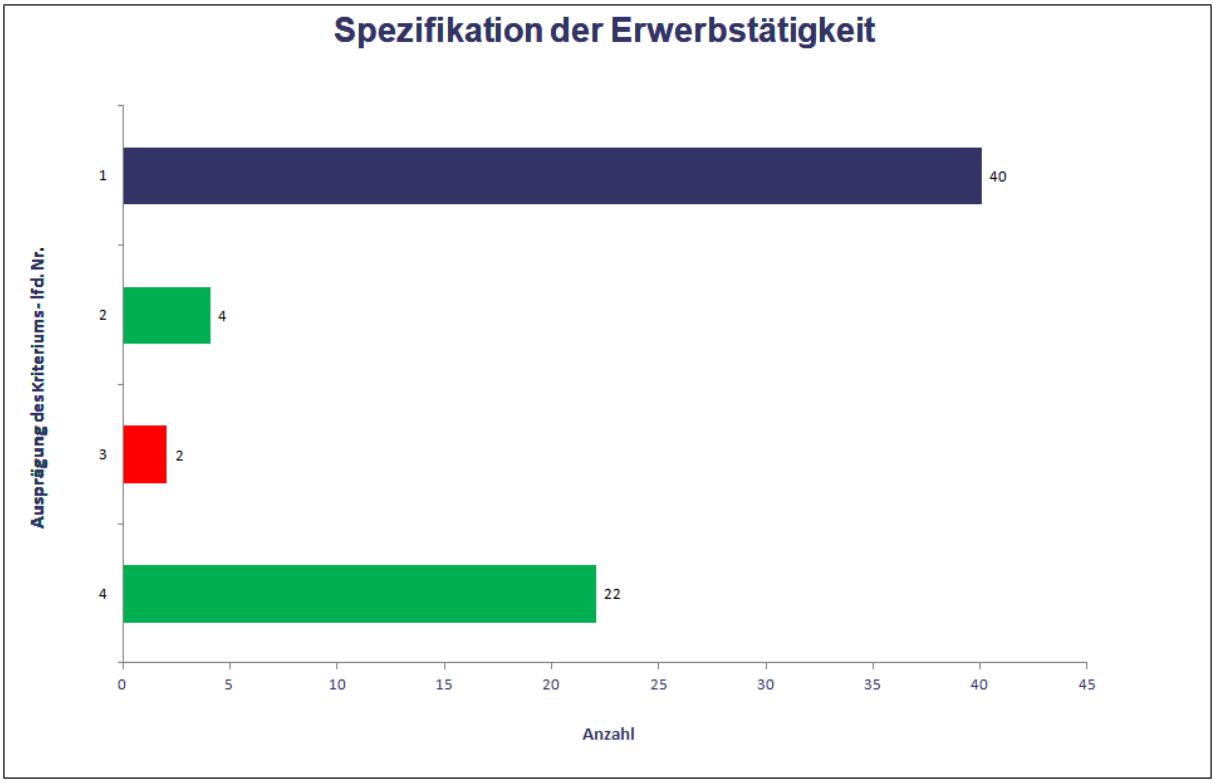
1. **Nach 6 Monaten, rückwirkende Leistung**
2. Nach 6 Monaten, keine rückwirkende Leistung
3. Nach 12 – 24 Monaten, keine rückwirkende Leistung



Spezifikation der Erwerbstätigkeit

Für die Frage, ob die versicherte Person in der Lage ist eine Tätigkeit auszuüben, spielen bei der Erwerbsunfähigkeitsversicherung diverse Gesichtspunkte eine Rolle. Es ist üblich, dass gewisse Aspekte, wie die jeweilige Arbeitsmarktlage, die Verfügbarkeit von Arbeitsplätzen oder das bisherige berufliche Einkommen ausgeschlossen werden. Aber auch hier haben sich verschiedene Varianten am Markt etabliert. Im Gegensatz zur Berufsunfähigkeitsversicherung, bei der die Berücksichtigung des zuletzt ausgeübten Berufs, der Ausbildung und Erfahrung und der Lebensstellung für den Kunden die günstigste Variante war, ist es bei Erwerbsunfähigkeit von Vorteil, je mehr Aspekte unberücksichtigt bleiben. Einige Versicherer schließen von der Prüfung z.B. nur die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit aus, was bedeutet, dass die Lebensstellung durchaus zur Leistungsprüfung herangezogen werden kann. Deshalb ist für den Kunden die günstigste Variante, wenn sowohl die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit, die erworbenen Fähigkeiten und Kenntnisse als auch die Lebensstellung unberücksichtigt bleiben.

1. **Alle Tätigkeiten, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich sind, und alle selbständigen Tätigkeiten**
2. Alle Tätigkeiten, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich sind
3. Irgendeine (Erwerbs-) Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes (in gewisser Regelmäßigkeit)
4. Jede Tätigkeit, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich ist, unberücksichtigt bleiben Tätigkeiten, die von Behinderten […] durchgeführt werden können

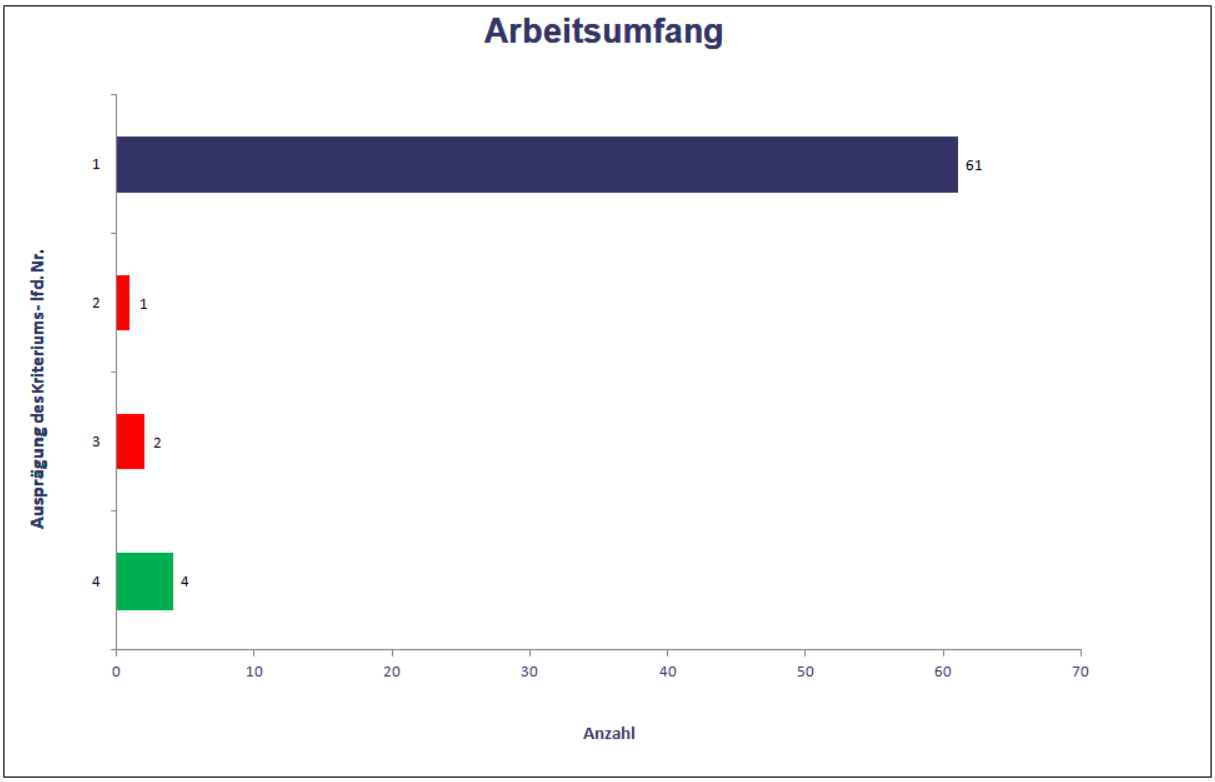


Arbeitsumfang

Ein sehr wichtiger Punkt ist, zu wissen, wann eine Person überhaupt als erwerbsunfähig gilt. Kann diese Person gar nicht mehr arbeiten oder kann sie nur wenige Stunden täglich arbeiten? Und genau aus dieser Frage haben sich die verschiedenen Formulierungen der Versicherer herausgefiltert. Der Markstandard besagt, dass eine versicherte Person erwerbsunfähig ist, wenn sie außerstande ist, eine Erwerbstätigkeit von mehr als 3 Stunden täglich auszuüben. Abweichend hiervon gibt es einige Versicherer, die einen Arbeitsumfang von mindestens 2 Stunden täglich nennen. Der Nachteil hierbei ist, wenn der Versicherte z.B. in der Lage ist 2 1/2 Stunden zu arbeiten, er bei der 2-Stunden-Theorie schon keine Leistungen mehr beziehen könnte, bei der marktüblichen Variante jedoch schon.

Am ungünstigsten für den Kunden ist es, wenn wirklich eine vollständige Erwerbsunfähigkeit erwartet wird bzw. wenn kein Hinweis zur Stundenzahl angegeben ist, was auf eine vollständige Erwerbsunfähigkeit hindeutet. In diesem Fall darf der Versicherte überhaupt nicht mehr arbeiten können.

1. **Arbeitsumfang von mindestens 3 Stunden täglich**
2. Arbeitsumfang von mindestens 2 Stunden täglich oder weniger
3. Arbeitsumfang in gewisser Regelmäßigkeit
4. Arbeitsumfang von mindestens 3 Stunden täglich; Teilleistung bei Arbeitsumfang zwischen 3 und 6 Stunden

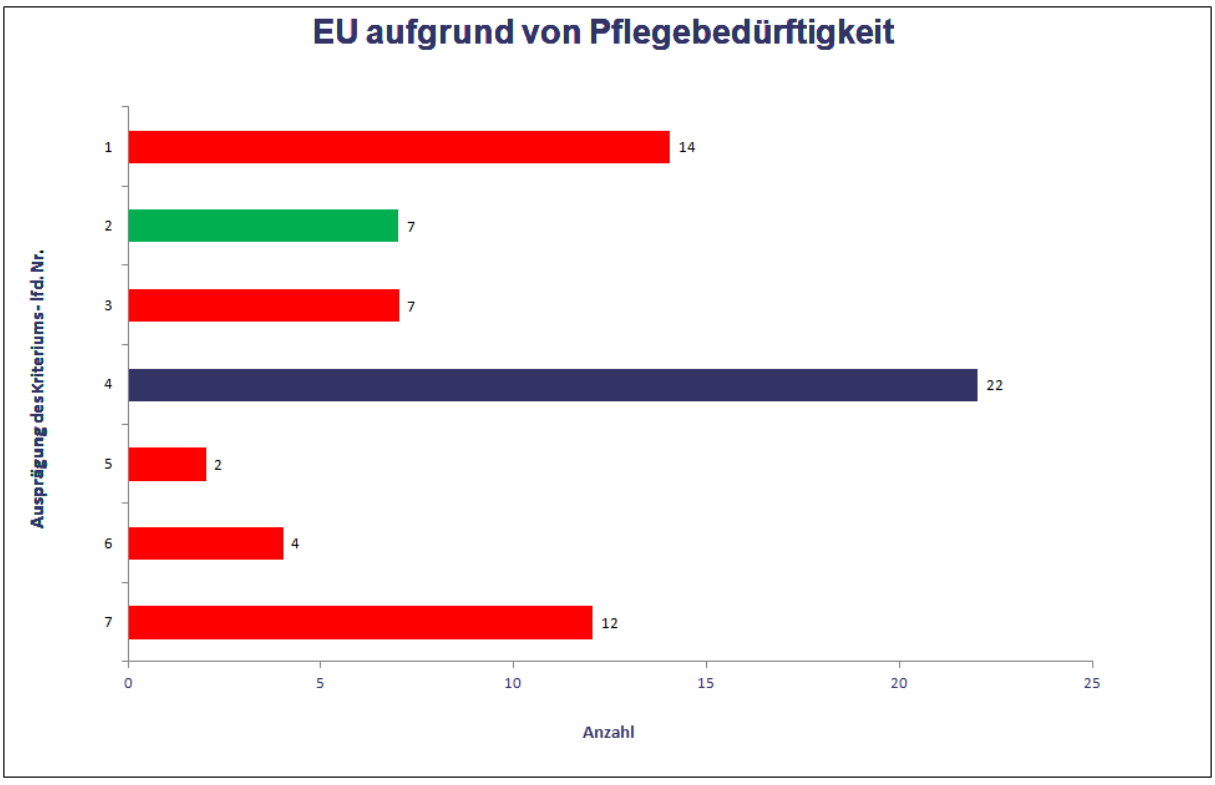


EU aufgrund von Pflegebedürftigkeit

Bei der Definition der Erwerbsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit wird in den Bedingungen eine Punktetabelle zugrunde gelegt. Hier ergibt sich die Frage, ab wann der Versicherer leistet bzw. in welcher Pflegestufe sich der Versicherte befinden muss, um Leistungen beziehen zu können.

Dieses Kriterium lässt sich jedoch schwer vergleichen, da die Aufstellung der Punktetabelle und die Leistung daraus sehr unterschiedlich gestaltet sind. Befindet sich der Versicherte bspw. in Pflegestufe 3, muss zudem darauf geachtet werden, ob der Versicherte insgesamt 6 oder nur 4 Pflegepunkte angegeben hat.

1. Leistung bei 3 oder 4 von 6 Pflegepunkten
2. Leistung bei 1 von 6 Pflegepunkten
3. Keine Erwerbsunfähigkeit aufgrund Pflegebedürftigkeit
4. **Leistung bei 1 oder 2 von 4 Pflegepunkten**
5. Sonstige Regelungen
6. Leistung bei 3 von 4 Pflegepunkten
7. Leistung bei 2 von 6 Pflegepunkten

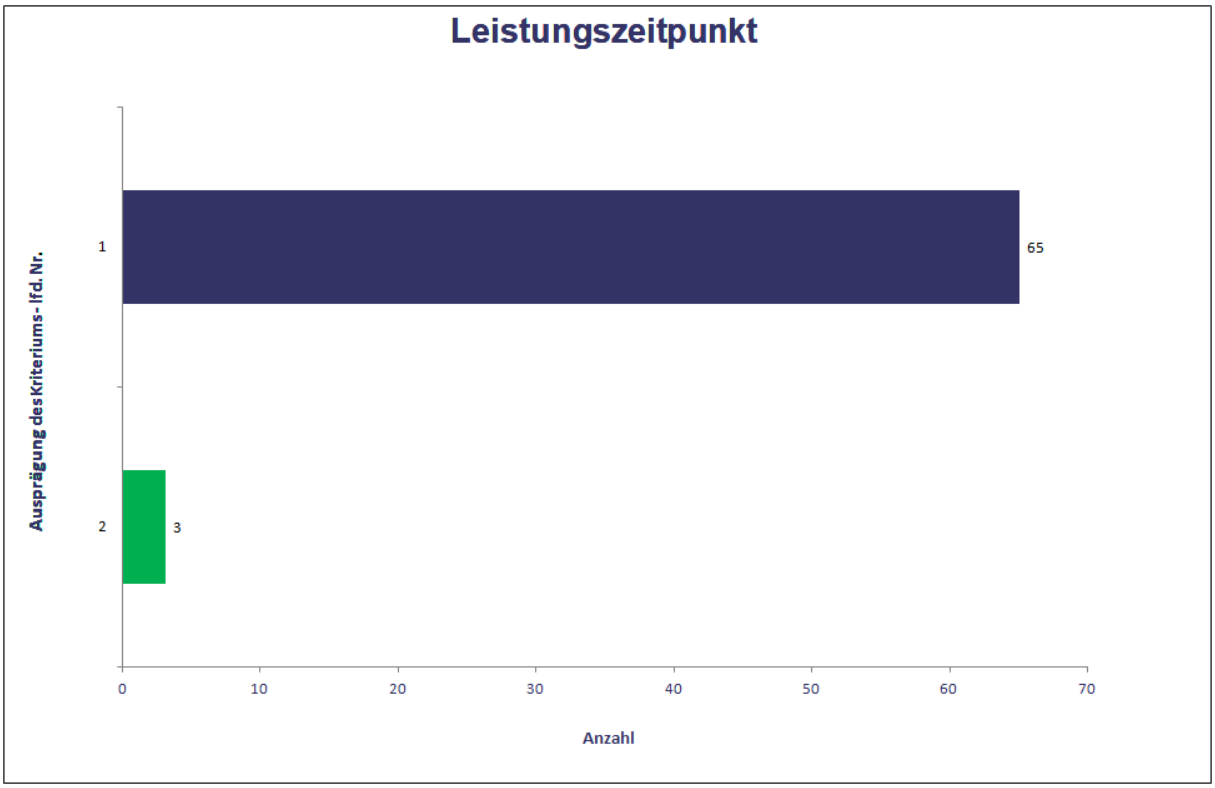


Leistungszeitpunkt

Am Markt hat sich mittlerweile die Regelung etabliert, dass die Versicherer EU-Leistungen ab dem 1. des Monats erbringen, der auf den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit folgt. Hat also ein Versicherter am 10. eines Monats den Eintritt der EU festgestellt, so wird die erste Leistung am 1. des Folgemonats erbracht.

Für den Fall, das bei Beantragung keine ärztliche Prognose über eine voraussichtlich mindestens sechs Monate andauernde EU gestellt werden kann, wird von den Versicherer EU auch dann anerkannt, wenn die versicherte Person bereits sechs Monate lang außerstande gewesen ist, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben. In diesem Fall gibt es erhebliche Unterschiede im Hinblick auf den Leistungsbeginn. Einige Versicherer erbringen ihre Leistungen bei Fortdauer dieses Zustandes, also für die zukünftigen Zeiten einer EU (= keine rückwirkende Leistung). Andere Versicherer werden auch diesen Fall als EU von Beginn an und leisten auch für die bereits zurück gelegten sechs Monate (= rückwirkende Leistung).

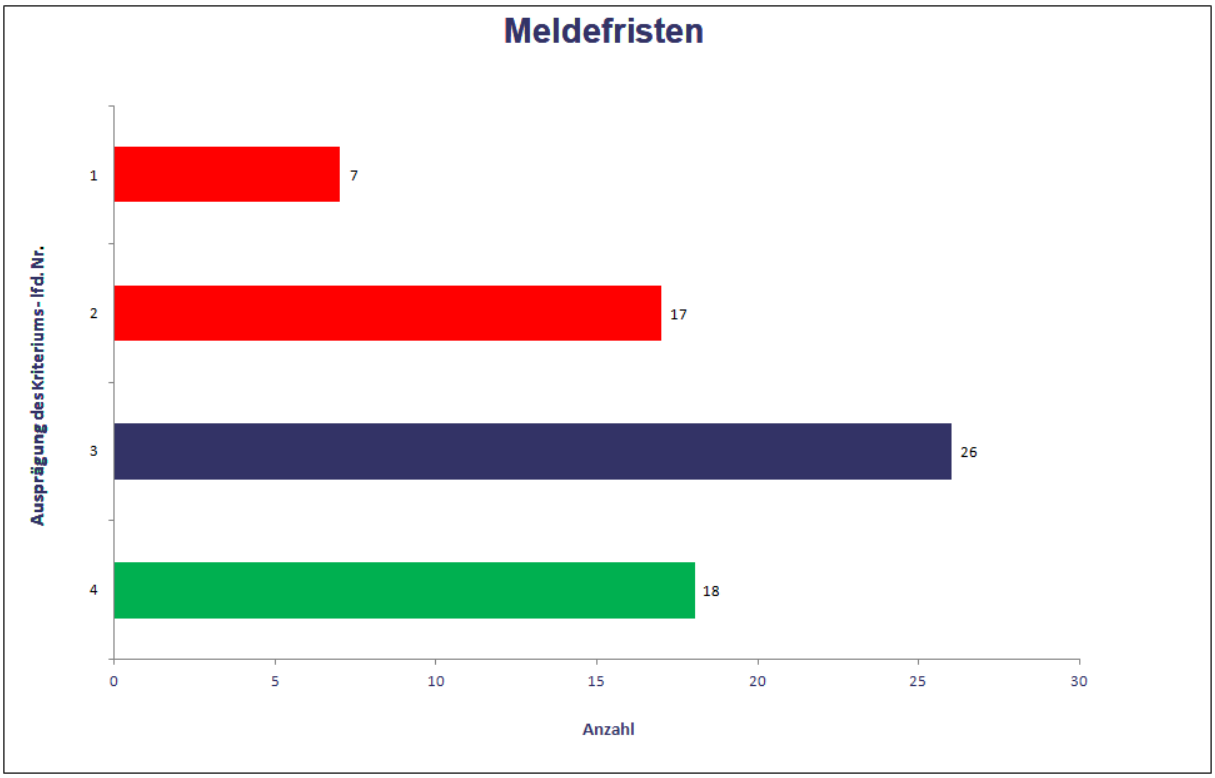
1. **Zu Beginn des Folgemonats**
2. Zu Beginn des Monats, in dem die EU eingetreten ist oder taggenauer Leistungsbeginn



Meldefristen

Normalerweise wird ein Versicherter ein Interesse daran haben, den Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich seinem Versicherer zu melden. Gerade im Bereich der EU kann es jedoch durchaus Fälle geben, in denen die versicherte Person den Eintritt des Versicherungsfalles gar nicht unverzüglich melden kann (bspw. aus gesundheitlichen Gründen) oder will (bspw., weil sie abwarten möchte, bis weitere ärztliche Gutachten vorliegen oder weil der Bescheid eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung abgewartet wird). Für den Kunden ist es daher vorteilhaft, wenn der Versicherer in seinen Bedingungen gänzlich auf Meldefristen verzichtet. Beinhaltet ein Bedingungswerk eine Meldefrist (i.d.R. 3, 6, 12 oder 36 Monate), so beginnt die Leistungspflicht des Versicherers bei einer verspäteten Meldung erst mit dem Zeitpunkt der Meldung. Ausnahmen machen Versicherer dann, wenn die verspätete Meldung ohne Verschulden der versicherten Person erfolgte. Meldefristen können für den Versicherten zu erheblichen Leistungseinbußen führen.

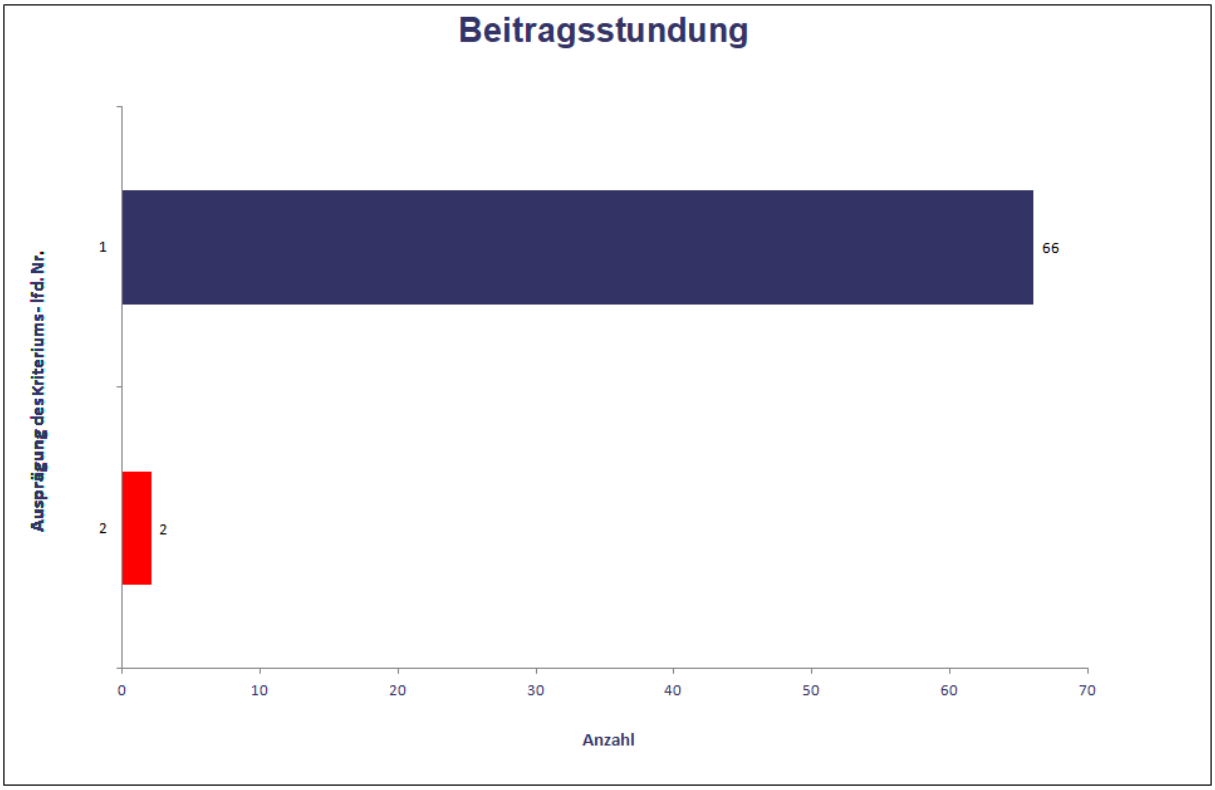
1. Meldefrist 3,6 oder 12 Monate, danach Leistung ab Meldung
2. Rückwirkende Leistung bis zu 3 Jahre
3. **Kein Hinweis auf eine Meldepflicht**
4. Ausdrücklicher Verzicht auf eine Meldefrist



Beitragsstundung

Grundsätzlich müssen bei einer Erwerbsunfähigkeitsversicherung die Prämien bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht weiter gezahlt werden. Da jedoch die Entscheidung über die Leistung unter Umständen sehr lange dauern kann, bieten die meisten Versicherer die Möglichkeit, für den Zeitraum der Leistungsprüfung die Prämien (zinslos) zu stunden. Ob es sinnvoll ist, den Stundungszeitraum bis zu einem möglicherweise abschließenden Gerichtsverfahren zu stunden ist fraglich, da dieser Zeitraum sehr lang sein kann und i.d.R. bei einer Ablehnung der Leistungspflicht die Prämien nachgezahlt werden müssen. Insofern sollte der Versicherer Möglichkeiten bieten, bei evtl. Zahlungsschwierigkeiten dem Kunden entgegen zu kommen.

1. **Zinslose Stundung der Beiträge bis zur Leistungsentscheidung möglich, ratierliche Rückzahlung möglich**
2. Keine Angaben zu evtl. Stundungsmöglichkeiten



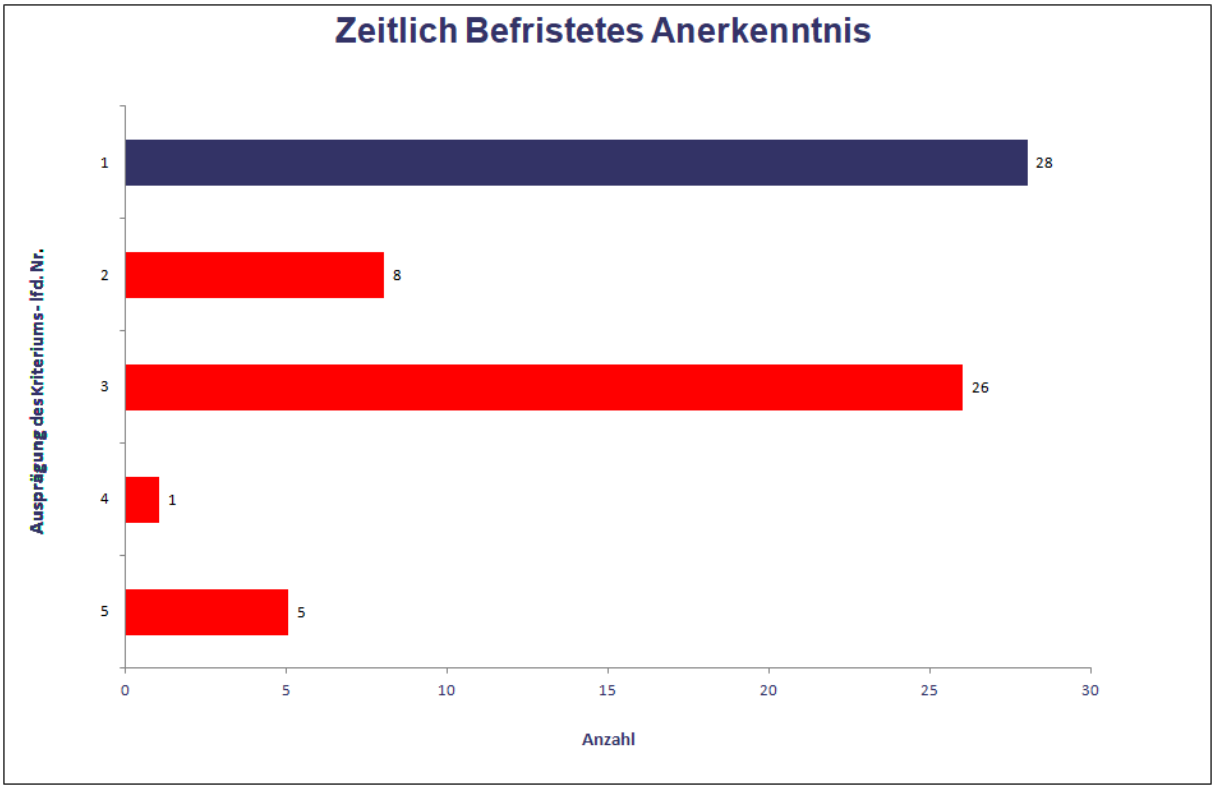
Zeitlich befristetes Anerkenntnis

Oftmals kann die Prüfung der Erwerbsunfähigkeit einige Zeit in Anspruch nehmen. Daher bieten einige Versicherer an, für den Zeitraum der Leistungsprüfung (oder beschränkt auf bspw. 12 Monate) EU-Leistungen befristet anzuerkennen. Dies kann für den Kunden aber durchaus problematisch werden, da ein zeitlich befristetes Anerkenntnis keine rechtlich verbindliche Leistungspflicht begründet. Im schlimmsten Fall würde dies für den Kunden bedeuten, dass er seine bis zur endgültigen Leistungsentscheidung erhalten Leistungen bei Leistungsablehnung zurückzahlen muss.

Erschwerend hinzu kommt, dass der Kunde i.d.R. nach Ablauf einer Befristung einen neuen Antrag auf EU-Leistungen stellen muss. Dies dürfte jedoch den wenigsten Kunden bekannt sein.

Vorteilhaft ist daher, wenn bei einem vom Versicherer ausgesprochenen befristeten Anerkenntnis sicher gestellt ist, dass der Versicherer selber auf den Kunden zugeht, um eine evtl. weitere Leistungspflicht zu klären.

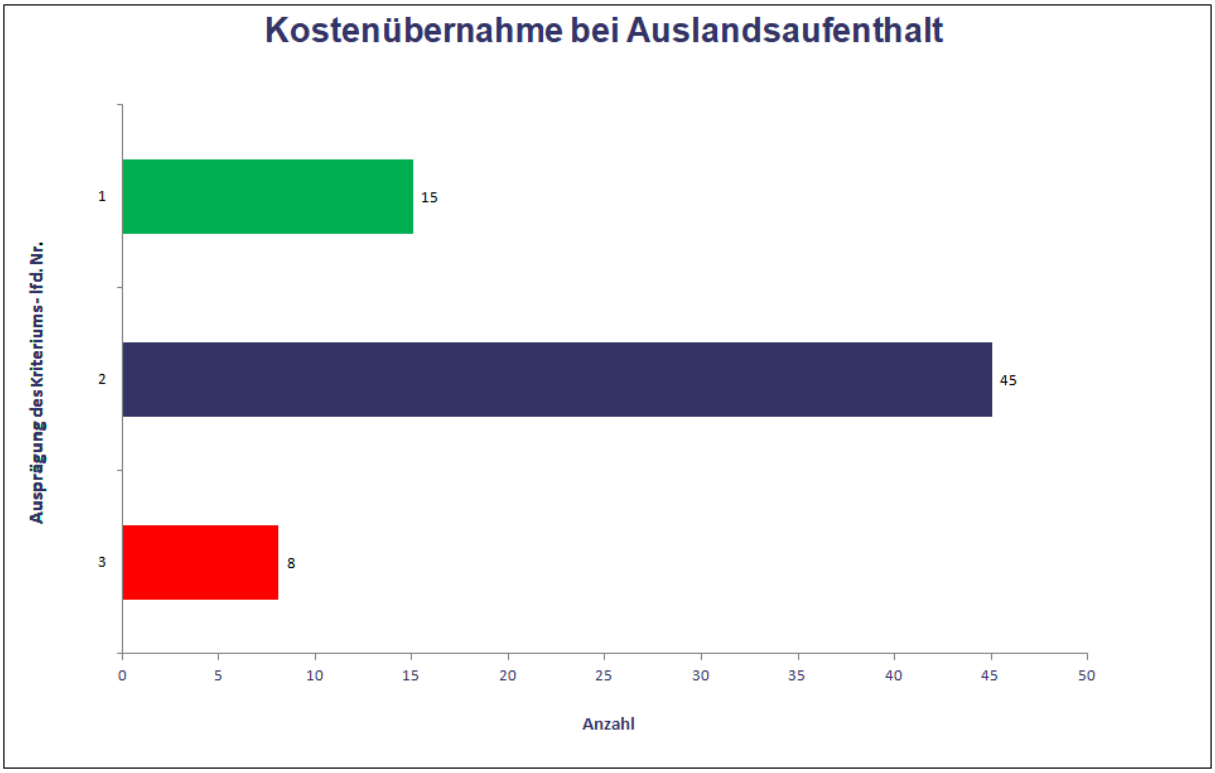
1. **Verzicht auf befristete Anerkenntnisse**
2. Zeitlich befristete Anerkenntnisse sind möglich, keine Angabe der Dauer
3. Ein zeitlich befristetes Anerkenntnis ist in Ausnahmefällen einmalig möglich
4. Keine genauen Angaben
5. Zeitlich befristetes Anerkenntnis möglich; aber es muss kein neuer Leistungsantrag gestellt werden, Versicherer prüft



Kostenübernahme bei Auslandsaufenthalt

Neben dem Geltungsbereich ist von Bedeutung, was im Falle der Leistungsprüfung geschieht. Wenn der Versicherungsschutz zwar grundsätzlich weltweit besteht, ärztliche Untersuchungen aber nur in Deutschland durchgeführt werden dürfen, dann ist auch dies nachteilig für den Versicherten. In vielen Fällen wird zudem darauf hingewiesen, dass der Versicherte die Kosten für die Reise nach Deutschland und / oder für die ärztlichen Untersuchungen selber zu tragen hat, und das, obwohl er sich vielleicht im entfernten Ausland aufhält.

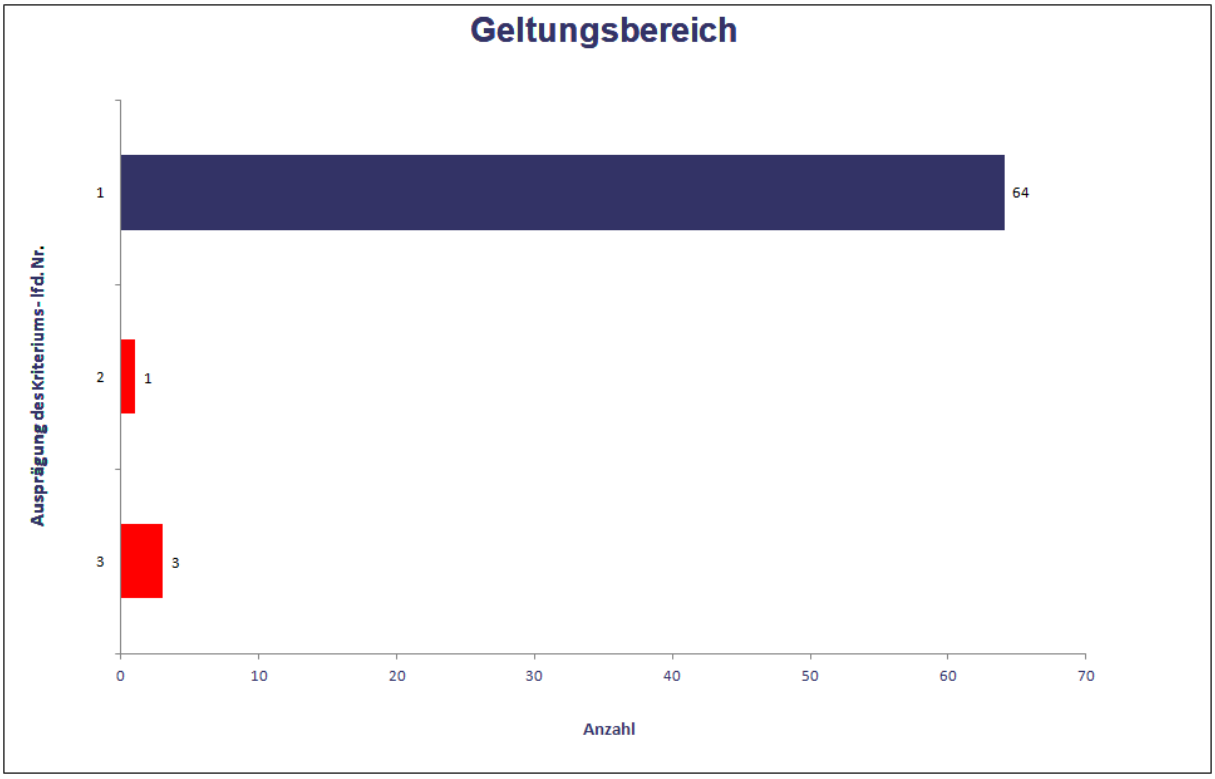
1. Reise- und Unterkunftskosten werden übernommen; detaillierte Kostenbeschreibung
2. **Reise- und Unterkunftskosten werden übernommen; nach vorheriger Absprache**
3. Reise- und Unterkunftskosten werden übernommen; keine Angaben



Geltungsbereich

Für den Versicherten kann es sehr wichtig sein, dass der Versicherungsschutz weltweit gilt. Nicht immer kann schließlich davon ausgegangen werden, dass der EU-Fall nur in Deutschland eintritt. Man denke bspw. an einen Unfall, Herzinfarkt, Schlaganfall o.ä. im Urlaub. Jede Einschränkung des Geltungsbereichs ist daher nachteilig für den Kunden.

1. **Der Versicherungsschutz gilt weltweit bzw. ist nicht eingeschränkt**
2. Der Versicherungsschutz gilt nur innerhalb der EU
3. Der Versicherungsschutz gilt nur in der EU, Liechtenstein, Schweiz, Japan, Kanada und den USA

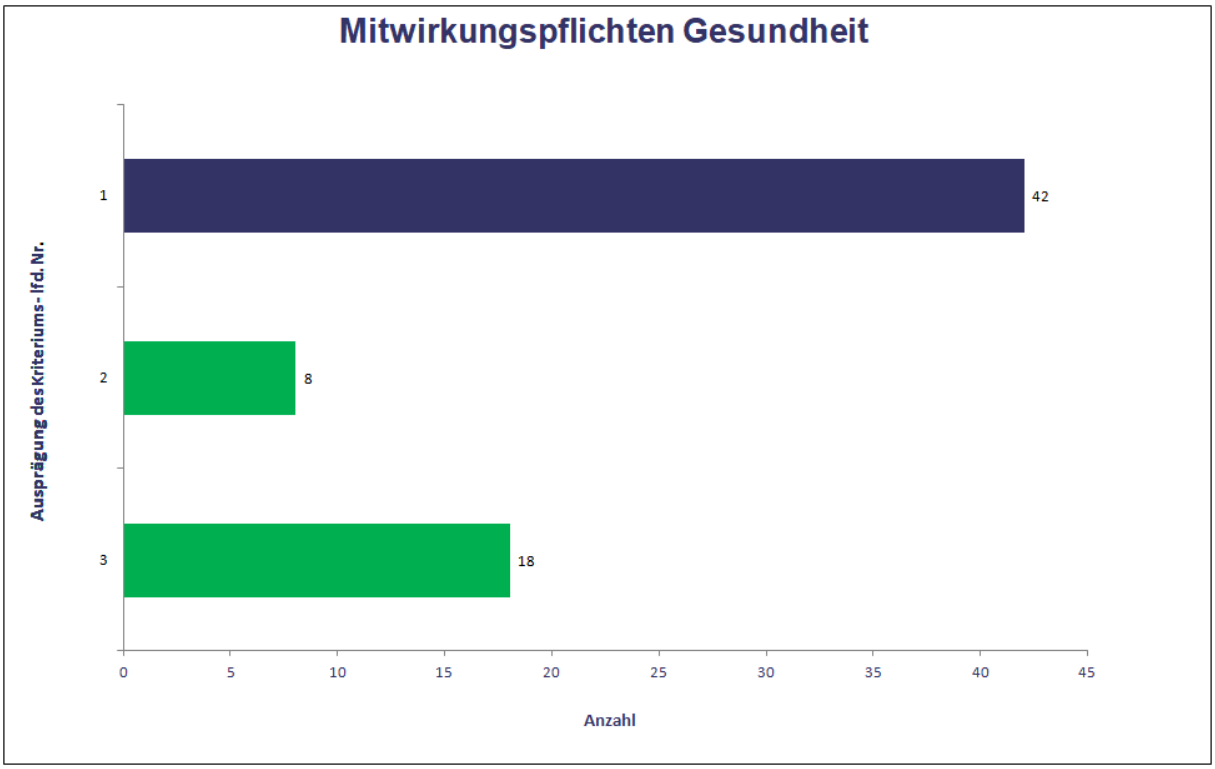


Mitwirkungspflichten Gesundheit

Die Versicherer haben in ihren Bedingungen die unterschiedlichsten Mitwirkungspflichten aufgeführt. I.d.R. müssen bei Beantragung von EU-Leistungen bestimmte Unterlagen eingereicht werden. Darüber hinaus verlangen einige Versicherer, dass bspw. die Aufnahme "gefährlicher Sportarten" gemeldet wird. Gerade im Hinblick auf die Sportarten ist dies nicht unproblematisch, da der Versicherte i.d.R. zunächst selber entscheiden muss, ob seine Sportart nun gefährlich ist oder nicht.

Besonders kritisch ist es, wenn die Versicherer verlangen, dass die versicherte Person bei einer eingetreten EU unverzüglich eine Minderung des EU-Grades oder den Wegfall einer EU mitteilen muss. Dies kann sie häufig gar nicht, da ihr der medizinische Sachverstand fehlt, um eine solche Minderung zu erkennen.

1. **Der Wegfall der Erwerbsunfähigkeit oder eine Besserung des Gesundheitszustandes / Minderung der Erwerbsunfähigkeit müssen unverzüglich gemeldet werden**
2. Keine Hinweise auf besondere Mitwirkungspflichten
3. Ausdrücklicher Verzicht auf eine entsprechende Mitwirkungspflicht

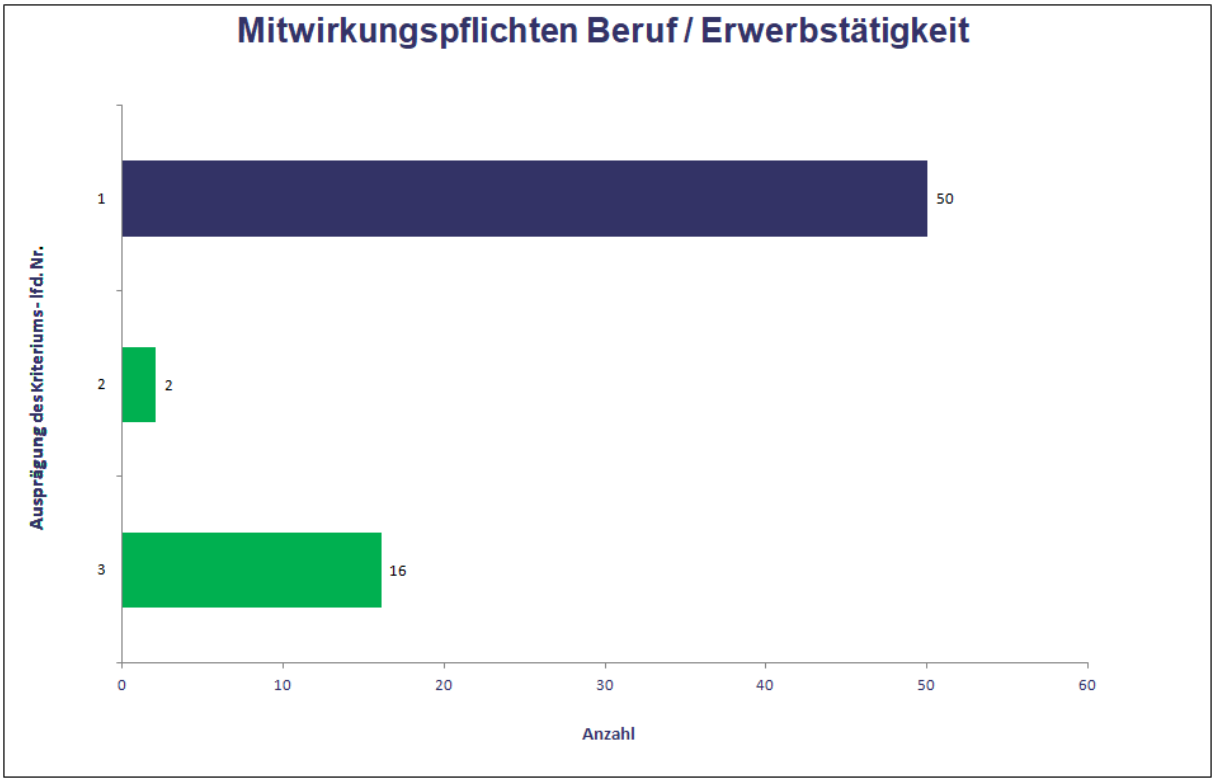


Mitwirkungspflichten Beruf / Erwerbstätigkeit

Die Versicherer haben in ihren Bedingungen die unterschiedlichsten Mitwirkungspflichten aufgeführt. I.d.R. müssen bei Beantragung von EU-Leistungen bestimmte Unterlagen eingereicht werden. Darüber hinaus verlangen einige Versicherer, dass bspw. die Aufnahme "gefährlicher Sportarten" gemeldet wird. Gerade im Hinblick auf die Sportarten ist dies nicht unproblematisch, da der Versicherte i.d.R. zunächst selber entscheiden muss, ob seine Sportart nun gefährlich ist oder nicht.

Zudem müssen die Versicherten in den meisten Fällen ihren Versicherer auch darüber informieren, wenn sie eine Erwerbstätigkeit wieder aufgenommen haben. Auch dies kann problematisch sein, da häufig nicht genau geregelt ist, was in diesem Zusammenhang unter der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit zu verstehen ist. Hier spielt bspw. der (zeitliche) Umfang der aufgenommenen Tätigkeit eine Rolle.

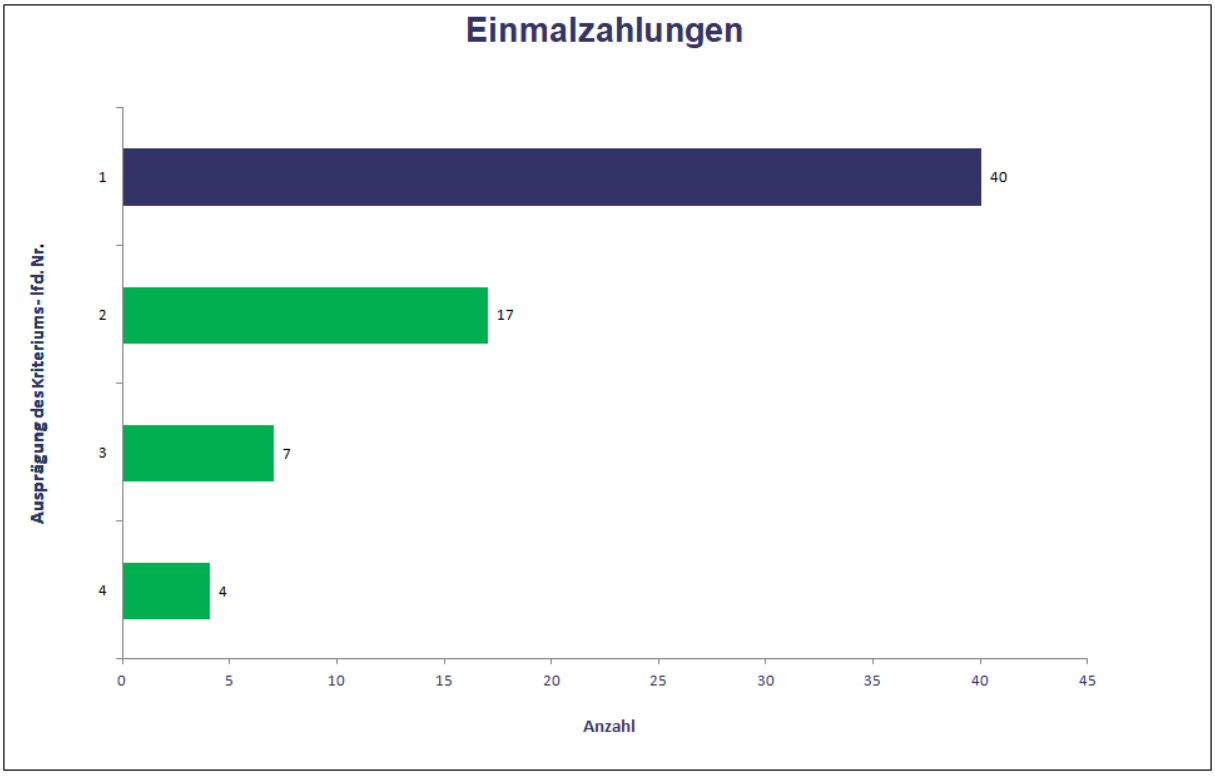
1. **Meldepflicht bei Wiederaufnahme / Änderung des Berufs / der Tätigkeit**
2. Keine Meldepflicht bei Wiederaufnahme / Änderung des Berufs / der Tätigkeit
3. Ausdrücklicher Verzicht auf eine entsprechende Mitwirkungspflicht



Einmalzahlungen

Bei Eintritt einer EU fallen möglicherweise für einen Versicherten erhöhte finanzielle Belastungen an. Diesem Umstand tragen die Versicherer zunehmend dadurch Rechnung, dass sie Einmalzahlungen, wie bspw. eine Anfangshilfe oder bei Wiederaufnahme einer Tätigkeit eine Wiedereingliederungshilfe leisten. Auf diese Weise sollen die Versicherten ggf. auch dazu animiert werden, sich selber verstärkt um eine Wiedereingliederung ins berufliche Leben zu kümmern.

1. **Keine Einmalzahlungen**
2. Wiedereingliederungshilfe
3. Sonstige Einmalzahlungen
4. Verschiedene Einmalzahlungen

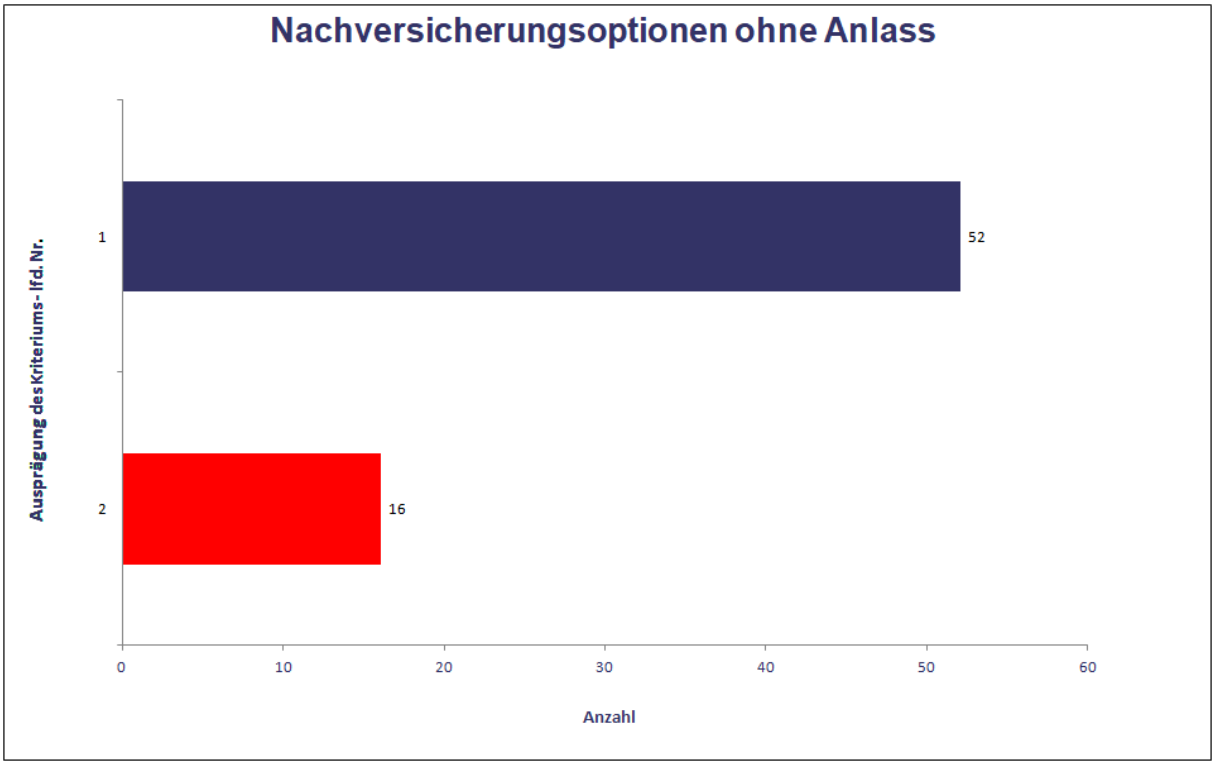


Nachversicherungsoptionen ohne Anlass

Für den Versicherten kann es wichtig werden, den Versicherungsschutz während der Laufzeit seiner Erwerbsunfähigkeitsversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung anpassen zu können. Üblich sind bisher vor allem die Anpassungsmöglichkeiten, die an bestimmte Voraussetzungen geknüpft sind. Veränderte Lebensumstände, bspw. Heirat, Geburt eines Kindes oder Erwerb einer Immobilien führen möglicherweise zu einem erhöhten Absicherungsbedarf.

Vorteilhaft ist es zudem, wenn auch die Möglichkeit besteht, den Versicherungsschutz anpassen zu können, ohne dass ein bestimmtes Ereignis eingetreten ist. Nicht jeder Versicherte möchte heiraten, um seinen Versicherungsschutze erhöhen zu können.

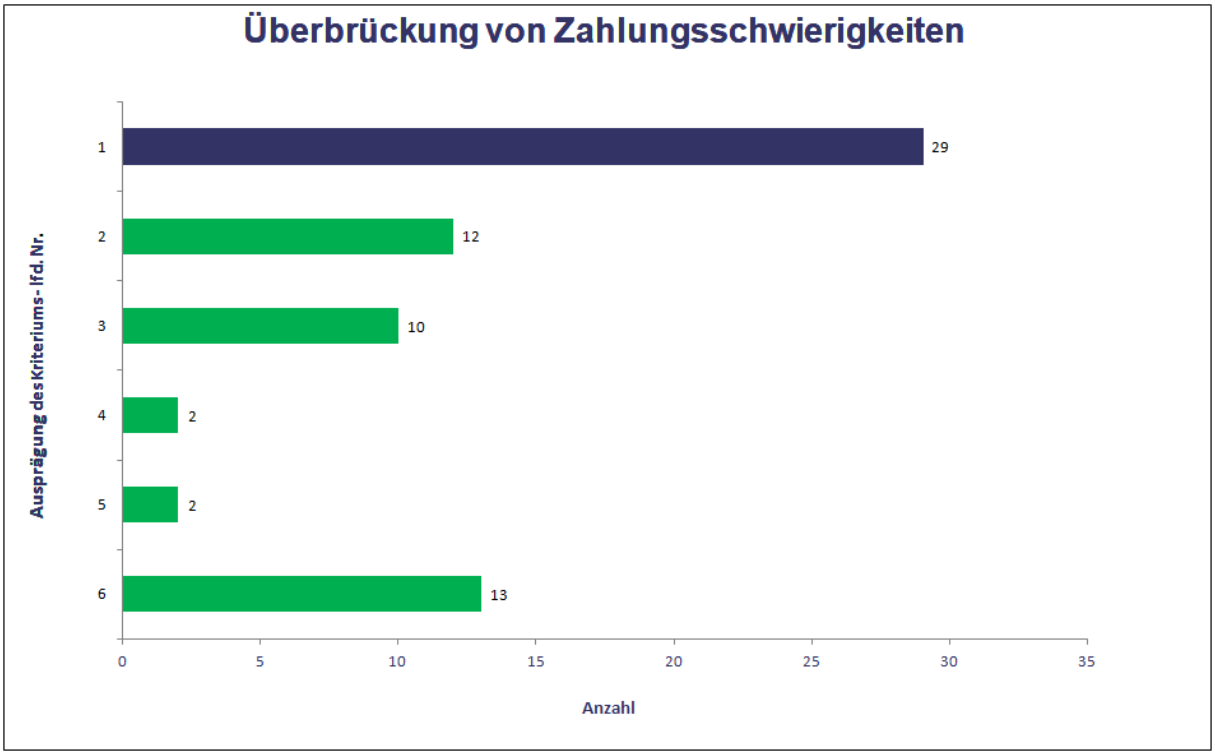
1. **Nachversicherungsoptionen ohne Anlass**
2. Keine Nachversicherungsoptionen ohne Anlass



Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten

Einige Versicherer bieten inzwischen die Möglichkeit, bei Zahlungsschwierigkeiten die Beiträge reduzieren zu lassen oder für einen bestimmten Zeitraum die Beiträge zu stunden. Dies ist für den Kunden meist sinnvoller als eine Beitragsfreistellung, da diese i. d. R. mit einem reduzierten Versicherungsschutz verbunden ist. Die Regelungen der einzelnen Gesellschaften unterscheiden sich einerseits in der Begründung für eine Beitragsstundung, andererseits auch in der Dauer, für die Beiträge gestundet werden können.

1. **Es wird keine Stundung bei Zahlungsschwierigkeiten angeboten**
2. Bei Zahlungsschwierigkeiten ist eine Stundung von bis zu 6 Monaten möglich
3. Bei Zahlungsschwierigkeiten ist eine Stundung von bis zu 12 Monaten möglich
4. Bei Zahlungsschwierigkeiten ist eine Stundung von bis zu 18 Monaten möglich
5. Bei Zahlungsschwierigkeiten ist eine Stundung von bis zu 24 Monaten
6. Bei Zahlungsschwierigkeiten ist eine Stundung von bis zu 24 Monaten (Elternzeit 36 Monate) möglich

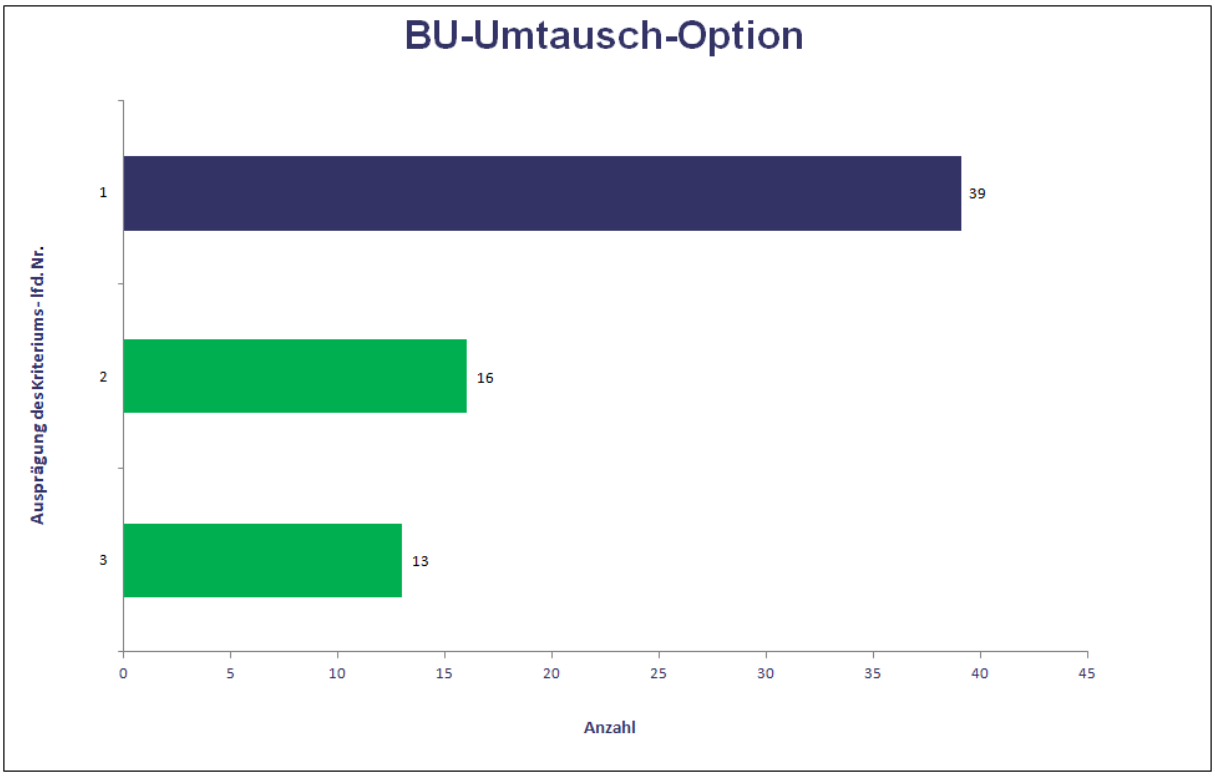


BU-Umtausch-Option

Erwerbsunfähigkeitsversicherungen werden häufig von jüngeren Menschen (Schüler, Studenten, Auszubildende) oder aber von Menschen mit einem hohen Anteil körperlicher Tätigkeit abgeschlossen. Wenn diese Personen entweder erstmalig eine berufliche Tätigkeit aufnehmen oder aber sich die berufliche Tätigkeit so ändert, dass der Anteil der körperlichen Arbeit deutlich verringert, kann es sinnvoll sein, eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung in eine Berufsunfähigkeitsversicherung umzutauschen.

Wenn eine entsprechende Umtausch-Option vorhanden ist, so besteht i. d. R. die Möglichkeit, diesen Umtausch ohne erneute Gesundheitsprüfung vornehmen zu können.

1. **Keine BU-Umtauschoption**
2. BU-Umtauschoption für Schüler, Studenten etc.
3. BU-Umtauschoption für alle



infinma – Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH

Max-Planck-Str. 37A
50858 Köln

Telefon: **(0 22 34) 9 33 69 - 0**
Telefax: **(0 22 34) 9 33 69 - 79**

E-Mail : **info@infinma.de**