

Versicherungen für Berufsbetreuer/ innen und beratende Berufe



Inhalt

- 03 Vorwort
- 04 GL – Ihr Versicherungsspezialist
- 06 Leistungen des Versicherungsmaklers
- 10 Bundesverband der Berufsbetreuer/innen e.V.

Vorsorgeversicherungen

- 12 Altersvorsorge
- 21 Leistungsarten der verschiedenen Personenversicherungen
- 24 Betriebliche Altersversorgung
- 28 Pflegerentenversicherung
- 36 Private Krankenvollversicherung
- 41 Krankenzusatzversicherungen
- 44 Krankentagegeldversicherung
- 45 Reisekrankenversicherung
- 48 Risikolebensversicherung
- 50 Berufsunfähigkeitsversicherung
- 54 Sterbegeldversicherung

Sachversicherungen beruflich

- 56 Risikoabsicherung für Berufsbetreuer/innen
- 57 Betriebs-, Berufs- und Bürohaftpflichtversicherung
- 63 Vermögensschadenhaftpflichtversicherung
- 70 Rechtsschutzversicherung
- 80 Cyberrisk-Versicherung
- 84 Budgetassistenz
- 92 Vorsorgevollmachten
- 93 Privathaftpflichtversicherung für Betreute
- 96 Umweltschadenversicherung
- 98 Geschäftsinhaltsversicherung
- 100 KFZ-Versicherung



Versicherungen für Betreuungsvereine

- 102 Rechtsschutzversicherung für Betreuungsvereine
- 110 Vermögensschadenhaftpflichtversicherung für Betreuungsvereine
- 112 D&O-Versicherung
- 80 Cyberrisk-Versicherung
- 98 Geschäftsinhaltsversicherung
- 100 KFZ-Versicherung
- 24 Betriebliche Altersversorgung

Sachversicherungen privat

- 117 Privathaftpflichtversicherung
- 120 Hausratversicherung
- 124 Wohngebäudeversicherung
- 126 Private Unfallversicherung
- 128 Bauherrenhaftpflichtversicherung
- 130 Bauleistungsversicherung
- 131 Tierhalterhaftpflichtversicherung
- 132 Stichwortregister
- 133 Infoanforderung

Impressum

Herausgeber:
GL Versicherungsmakler GmbH
Gestaltung: Günter Bauregger,
Markenlinik GmbH
Redaktion/Text: Birgit Wehinger

Fotos (wenn nicht anders gekennzeichnet): fotolia.de, 123rf.com

Für alle aufgeführten Versicherungsangebote zeichnet die GL Versicherungsmakler GmbH verantwortlich.

Ausgabe 01/2019



Thorsten Becker
Vorsitzender des Bundesverbandes
der Berufsbetreuer/innen e.V.

Liebe Leserinnen und Leser,

um Menschen rechtlich zu betreuen, braucht es zunehmend Fachwissen. Es braucht professionelle Betreuer und Betreuerinnen, um Menschen mit Unterstützungsbedarf für ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu stärken. Und ihnen eine Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen. Gründe dafür sind psychische Erkrankungen, mehrfache Diagnosen, fehlende familiäre Strukturen sowie wachsende bürokratische Hindernisse. Der Wille der Klienten, ihr Schutz und ihr Wohl leiten uns.

Diese Leistung wird derzeit von uns erbracht mit nicht im Geringsten passenden Rahmenbedingungen: Die Zeit ist zu knapp bemessen, die Vergütung wurde seit 2005 nicht erhöht.

Betreuung kann nicht jeder. Der BdB kämpft für bessere Rahmenbedingungen, für Standards, dafür, dass unser Beruf als Profession anerkannt wird. Der Verband entwickelt die fachlichen Grundlagen weiter.

Und wir sorgen für unsere Mitglieder. Denn wer selbstständig in solch einem fordernden Job arbeitet, der braucht ein Netzwerk und eine Absicherung. Ein ausreichender Versicherungsschutz ist die Grundlage der Berufsausübung, da die eigene Existenz abgesichert und die KlientInnen vor Schaden bewahrt werden müssen. Mit unserem Kooperationspartner GL Versicherungsmakler stellen wir Ihnen einen zuverlässigen Experten zur Seite, welcher die Herausforderungen genau kennt: Seit Jahren bietet er Berufsbetreuern und -betreuerinnen speziell auf Betreuungsbüros zugeschnittene Versicherungsangebote und berät umfassend.

Um das Netzwerk kümmern wir uns. Der BdB will seinen Mitgliedern eine kollegiale Heimat bieten. Dafür bauen wir unsere Strukturen und Services aus und dafür wollen wir wachsen.

Herzliche Grüße

Ihr Thorsten Becker

Ihr Versicherungsspezialist für beratende Berufe

GL ist Vorreiter in vielen Sparten von Versicherungen für Berufsbetreuer/innen und weitere beratende Berufe wie etwa Rechtsanwälte, Berater im IT-Bereich, Notare, Insolvenzverwalter, Steuerberater und Juristen.

Seit nunmehr 29 Jahren arbeitet Götz Leuhn als Versicherungsspezialist für beratende Berufe. Vor allem für Berufsbetreuer/innen hat er über die Jahre viel Fachwissen gesammelt – und einen nicht zu übertreffenden Erfahrungsschatz. Das macht GL zu einem Vorreiter in vielen Sparten von Versicherungen für Berufsbetreuer/innen und weitere beratende Berufe wie etwa Rechtsanwälte, Berater im IT-Bereich, Notare, Insolvenzverwalter, Steuerberater und Juristen.

Versicherungen speziell für Sie

Von Beginn an haben wir bei GL neue maßgeschneiderte Versicherungsprodukte mit den Versicherungsgesellschaften entwickelt, die zum Teil für den Beruf des Berufsbetreibers vorher gar nicht existierten – so z. B. die Vermögensschadenhaftpflichtversicherung für Budgetassistenten oder die Privathaftpflichtversicherung für (deliktunfähige) Betreute.

Auch weiterhin werden wir in Zusammenarbeit mit dem BdB e. V. Versicherungsprodukte anpassen, günstige Konditionen oder leistungsstarke Bedingungen aushandeln und neue Produkte entwickeln.

Versicherungen exklusiv bei GL

Viele unserer Versicherungsprodukte mit Sonderkonditionen können Sie nur bei GL abschließen; vergleichbare Leistungen werden auf dem deutschen Markt von keinem anderen angeboten.

Bei vielen von uns entwickelten Versicherungen haben andere Versicherer nachgezogen. Es freut uns, wenn ein überzeugendes Konzept Nachahmer findet, denn Konkurrenz kommt auch Ihnen zugute.

Achten Sie aber bitte darauf, wenn Sie mit anderen Vermittlern Kontakt haben, dass diese im Bereich Berufsbetreuer kompetent sind, und vergleichen Sie die Leistungen. Für Berufsbetreuer/innen

gilt: Bei einem Wechsel verlieren Sie die besonderen Vorteile für BdB-Mitglieder und zahlen dann bis zu 40 Prozent mehr Prämie.

GL & BdB-Mitglieder: Eine starke „Einkaufsgemeinschaft“

Mit den BdB-Mitgliedern im Rücken ist es für uns leichter, bessere Versicherungsbedingungen oder vergünstigte Prämien bei den Gesellschaften durchzusetzen. Gleichzeitig bietet uns das die Möglichkeit, gemeinsam mit den Versicherern neue und notwendige Produkte zu entwickeln. Sie als BdB-Mitglied profitieren davon.



Mitglied im BDVM

Wir sind froh, dass wir die hohen Anforderungskriterien des BDVM (Verband Deutscher Versicherungsmakler) erfüllt haben und als Mitglied aufgenommen wurden. Der BDVM vertritt mehr als 560 von schätzungsweise 9.500 Versicherungsmaklern in Deutschland und garantiert höchste Seriosität und Kompetenz, denn: BDVM-Mitglied kann nur sein, wer eine besondere Befähigung für den Beruf des Versicherungsmaklers nachweist.

Erforderlich ist u. a. qualifiziertes Fachwissen und der Nachweis mehrjähriger Markterfahrung. Desweiteren ist zum Schutz der Kunden eine Vermögensschadenhaftpflichtversicherung mit einer Mindestdeckungssumme von 2 Millionen Euro je Schadenfall Pflicht.

Beratung mit fundierter Basis

Für eine kompetente und umfassende Beratung nach Ihren individuellen Vorgaben arbeiten wir u. a. mit dem führenden Analyse- und Beratungsprogramm fb>xpert der Franke & Bornberg Research GmbH.



Damit stellen wir sicher, dass die Analyse und die daraus resultierende Produktempfehlung auf einer hinreichenden Anzahl von Versicherungsprodukten, die einer objektiven, ausgewogenen Marktuntersuchung unterzogen wurden, beruht. Wir vergleichen alle Produkte auf dem deutschen Markt miteinander und dokumentieren in schriftlicher Form alle wesentlichen Informationen der Produktauswahl.

Nutzen Sie unseren Service

Auf Wunsch lassen wir Ihnen Informationen zu allen Versicherungssparten zukommen. Zu diesem Zweck finden Sie am Ende dieses Versicherungsheftes eine Vorlage zum schnellen Abrufen von Informationen per Fax. Wir senden Ihnen dann umgehend die gewünschten Informationen mit Formularen zur Angebotsanforderung oder Anträgen zu.

Nutzen Sie Ihr Sparpotenzial und vergleichen Sie Ihre bestehenden Versicherungen mit unseren Konditionen. Schicken Sie uns eine Kopie Ihrer Police, wir stellen Leistungen und Prämien gegenüber und geben Ihnen eine unverbindliche Empfehlung.

Rufen Sie uns an, wenn Sie Fragen zu Ihren Versicherungen haben – wir beraten Sie gerne und beantworten Ihre Fragen objektiv und umfassend!

HINWEIS

Die Texte in diesem Heft haben wir nach bestem Wissen und Gewissen verfasst und korrekturgelesen.

Für den Inhalt können wir aber keine Gewähr übernehmen. Rechtskräftige Formulierungen sind den jeweiligen Bedingungen der Versicherungen zu entnehmen.

Auch können wir nicht die unveränderte Beibehaltung der Angebote durch die einzelnen Versicherungen garantieren.

Götz Lebuhn,

fünffacher Vater, Gründer und Geschäftsführer der GL Versicherungsmakler GmbH und der GL Spezial Versicherungsmakler GmbH, betätigte sich bereits während seines BWL-Studiums als Versicherungsmakler.

Seine Erfahrungen und sein Know-how sammelte er als Vermittler, als Geschäftsführer von unterschiedlichen Versicherungsunternehmungen und als selbstständiger Makler mit eigenen innovativen Firmenkzepten. Er entwickelte für renommierte deutsche Versicherungsunternehmen neue Versicherungsprodukte und Vertragsbedingungen.

Im Jahr 2000 wurde ihm vom Fachmagazin „Euro am Sonntag“ (Finanzen Verlag) der 1. Preis für das Finanzdienstleistungsprodukt des Jahres verliehen.

Als vertrauenswürdigen Unternehmen wird GL unter anderem vom Handelsblatt empfohlen.

GL-Versicherungsmakler GmbH

Versicherungsservice des BdB e.V.
Kuhredder 32, 22397 Hamburg

Sie erreichen uns telefonisch montags bis donnerstags von 9.00 bis 13.00 Uhr und von 14.00 bis 17.00 Uhr, freitags bis 13.00 Uhr.

Telefon: **040 / 85 40 28 50**

Fax: **040 / 85 40 28 55**

info@gl-versicherungsmakler.de
www.gl-versicherungsmakler.de



BERATUNG.DE
DAS EXPERTENPORTAL

In Kooperation mit

Wussten Sie schon?

Spätestens seit dem Kinofilm über den Untergang der Titanic dürfte den meisten Menschen bekannt sein, dass der Großteil eines Eisberges unter der Wasseroberfläche liegt. Nur etwa ein Neuntel des Eisberges ist über der Wasseroberfläche sichtbar. Ähnlich verhält es sich mit der Kundenberatung: Sie als Kunde sehen in erster Linie das Beratungsgespräch, nicht aber die Fülle an Dienstleistungen im Hintergrund, die eine umfassende und optimale Beratung gewährleisten: Beispielsweise liegen oft mehrere Beratungstermine vor dem Vertragsabschluss.

Hinzu kommen die Dienstleistungen, die sich aus individuellen Kundenbedürfnissen ergeben: Bedarfsanalyse, Sondieren der bestehenden Versicherungen, das Abwägen verschiedener Lebensszenarien usw. Unsere Leistungen, die wir „unter der Oberfläche“ erbringen sind, trotz des direkten Bezugs zum Kunden, in vielen Bereichen nicht direkt sichtbar.

Was Sie als Kunde von GL sehen

- Kundentermin
- Telefonische Beratung/ Erreichbarkeit
- Unterstützung bei Schäden
- Mailings/Anzeigen
- Infoveranstaltungen, Seminarbeiträge
- Redaktionelle Beiträge in Fachzeitschriften

Was Sie von GL nicht sehen

- Angebotserstellung
- Bestandspflege
- Akquise
- Weiterbildung
- Marktanalyse
- Bedarfsanalyse
- Anbietervergleiche
- Risikoanalyse
- Abwägen diverser Lebensszenarien
- Schadenbearbeitung
- Beratungsdokumentation

Weitere Bereiche:

- Produktentwicklung
- (Versicherungslösungen für neue Betreuungsaufgaben, z. B. Budgetassistenz)
- Produktoptimierung (Leistungsverbesserungen für Bestandskunden, Rahmenverträge)
- Produktlandschaft prüfen
- Ratings prüfen und vergleichen
- Gesetzeslage prüfen und neue Gesetze umsetzen
- Software aktualisieren
- Kundendaten pflegen (aufnehmen, aktualisieren, Datenschutz/DSGVO)
- Kunden regelmäßig informieren
- Produktinfos bereithalten
- Internetseite aktualisieren
- Buchhaltung (Datenerfassung, Abrechnungen, Reklamationen bearbeiten, Rechnungen erstellen, Mahnwesen, Geldverkehr)

Ihr Interessenvertreter

Der Versicherungsmakler unterscheidet sich von anderen Vermittlern der Versicherungswirtschaft ganz vornehmlich dadurch, dass er nicht Versicherungen vertreibt, sondern für komplexe Risikosituationen seiner Kunden optimale Gestaltungen der Risikoverteilung sucht. Dazu wird er die Angebote verschiedener Versicherer vergleichen und bewerten und erforderlichenfalls individuelle Versicherungslösungen konzipieren und durchsetzen.

Er ist ein von den Parteien des Versicherungsvertrages, also vom Versicherungsnehmer und vom Versicherer, rechtlich und wirtschaftlich unabhängiger Versicherungsvermittler.

Diesen hehren Grundsätzen hat sich auch der Bundesverband Deutscher Versicherungsmakler (BDVM) verpflichtet, dem GL im Juli 2008 beigetreten ist.

Der BDVM ist der Interessenverband für Versicherungsmakler, die ihre Befähigung für diesen Beruf, ihr Fachwissen und mehrjährige Berufserfahrung nachgewiesen haben. Ein wichtiges Anliegen des Verbandes ist es, seinen Vorstellungen vom Berufsbild des qualifizierten Versicherungsmaklers allgemeine Anerkennung zu verschaffen.

Was ein BDVM-Makler für seine Kunden leistet

Die BDVM-Versicherungsmakler garantieren Ihnen höchste Seriosität und Kompetenz, denn: BDVM-Mitglied kann nur sein, wer eine besondere Befähigung für den Beruf des Versicherungsmaklers nachweist. Erforderlich ist u. a. qualifiziertes Fachwissen und der Nachweis mehrjähriger Markterfahrung.

Von den zahlreichen Dienstleistungen, die der BDVM-Makler seinen Kunden bietet, können hier nur einige charakteristische genannt werden.

Kundengespräche

**Nicht jeder
Kundentermin ist ein
Abschlusstermin**

Akquise
Weiterbildung
Angebotserstellung
Marktanalyse
Risikoanalyse
Beratungsdokumentation
Bereiche
Bestandspflege
Bedarfsanalyse
Schadenbearbeitung
Anbietervergleiche
**Abwägen diverser
Lebensszenarien**
**Sondieren bestehender
Versicherungen**

Unabhängigkeit

Da der Versicherungsmakler nicht an bestimmte Versicherer gebunden ist, wird er die verschiedenen Risiken unter Umständen bei verschiedenen Gesellschaften platzieren – nämlich jeweils dort, wo nach seiner Sachkenntnis ein günstiges Preis-Leistungs-Verhältnis und eine reibungslose Vertragsabwicklung sicher sind.

Betreuung

Die Betreuung durch den BDVM-Versicherungsmakler entlastet seine Kunden weitgehend von zeitraubenden Abwicklungs- und Verwaltungsarbeiten.

Sein besonderes Augenmerk gilt der laufenden Anpassung des Versicherungsschutzes an veränderte Risiko- und Marktverhältnisse. Darüber hinaus ist er Berater in allen Fragen der betrieblichen und privaten Risiken.

Risikoanalyse

Die Risikoanalyse ist meist der Auftakt der Zusammenarbeit mit einem BDVM-Versicherungsmakler. Dabei prüft der Makler unter Berücksichtigung aller individueller Gegebenheiten, gegen welche Gefahren vorgesorgt werden muss und ob eine Versicherung in jedem Fall zweckmäßig ist. Hauptziel der Analyse ist es sicherzustellen, dass nicht zu viel, aber auch nicht zu wenig versichert wird.

Vertragsgestaltung

Die Vertragsgestaltung ist eine typische Dienstleistung des Versicherungsmaklers. Wo immer es möglich ist, wird der BDVM-Makler Einfluss auf den Inhalt der Policen nehmen. Ebenso wird er risiko- und marktgerechte Prämien vereinbaren.

Schadenshilfe

Die Schadenshilfe ist eine weitere wichtige Dienstleistung des BDVM-Maklers. Er verhandelt mit den Versicherern, sucht Sachverständige aus und wickelt den Schaden bis zur Entschädigung ab.

Sachverstand

Der Sachverstand des BDVM-Versicherungsmaklers ist sein größtes Kapital. Für den Kunden bietet es die Gewähr, dass sein Versicherungsschutz stets „up to date“ ist. Denn Versicherungsbedarf und Marktangebot verändern sich ständig. Der BDVM-Makler behält beides im Auge. Das bringt besondere Vorteile im nationalen wie im internationalen Geschäft. Durch seine Verbindungen zu den internationalen Märkten kann er auch bei grenzübergreifenden Versicherungsproblemen und Risiken beraten und helfen.

Kosten

Die Kosten für die Leistungen, die der Versicherungsmakler erbringt, sind nach internationalem Gewohnheitsrecht mit den von den Versicherungsgesellschaften an ihn gezahlten Courtagen abgegolten. Deshalb entstehen keine zusätzlichen Kosten. Dennoch kann der Versicherungsmakler seine Unabhängigkeit von den Versicherern wahren. Denn auch sie wissen es zu schätzen, dass er ihnen viel Arbeit und Kosten abnimmt.



Volle Kostentransparenz?

Um mehr Transparenz bei der Produktauswahl zu schaffen, schreibt das neue Versicherungsvertragsgesetz (VVG) vor, welche Informationen der Versicherungsnehmer vor der Unterzeichnung eines Versicherungsvertrages erhalten muss. Nach der „Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) muss dem Versicherungsnehmer auch offengelegt werden, was ein Versicherungsvertrag kostet.

Kostenausweis ist Pflicht

Bereits seit 2008 müssen Versicherer die in die Prämie einkalkulierten Abschlusskosten aufführen. Das gilt für Lebens-, Renten-, Berufsunfähigkeits- und Krankenvollversicherungen.

Darüber hinaus sollen die Anbieter die übrigen eingerechneten Kosten als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit aufschlüsseln. Das sind alle Kosten, die über die Vertragslaufzeit verteilt anfallen.

Leider ist das Ziel, mehr Transparenz für den Verbraucher zu schaffen, nicht ganz erreicht worden. Es fehlt eine einheitliche Darstellungsform, und nicht alle Kosten müssen angegeben werden. So können sich Angebote, die beim ersten Hinsehen preiswert wirken, später als die teurere Variante herausstellen: Die Abschlusskosten waren vielleicht niedriger, aber die Leistungen ließen dann zu wünschen übrig.

Ihren Preis wert ist eine Versicherung nur dann, wenn sie Ihre ganz persönlichen Wünsche und Vorgaben umsetzt – zu optimalen Bedingungen und maximal erreichbaren Leistungen. Eine umfassende und kompetente Beratung ist also ihr Geld wert und bewahrt Sie vor Missgriffen. GL geht offen mit diesem Thema um und dokumentiert alle anfallenden Kosten und Provisionen.



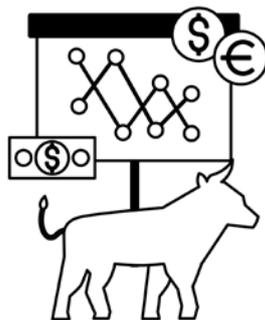
Was kostet Sie der Staat?

Mit der Offenlegung der Kosten nach dem neuen VVG können Versicherungsprodukte leichter verglichen werden. Der Kostenaspekt ist bei Abschluss einer Vorsorgeversicherung sehr wichtig, kann aber nicht das alleinige Auswahlkriterium sein.

Berücksichtigen müssen Versicherungsnehmer, die sich für ihr Alter absichern wollen, auch die steuerliche Seite. So werden private Rentenversicherungen vom Fiskus durch hohe Steuervorteile unterstützt.

Können die Beitragszahlungen steuerlich geltend gemacht werden?

Muss bei fondsgebundenen Versicherungen Abgeltungssteuer gezahlt werden? Was müssen Sie als Versicherungsnehmer an die Steuer abgeben, wenn Sie im Alter die Früchte Ihrer Investitionen genießen möchten?



Viele schwören auf Investmentprodukte zur Altersvorsorge, weil ihnen die Kosten für Versicherungsverträge zu hoch

erscheinen, andere nehmen die vermeintlich geringere Ablaufleistung von Versicherungsprodukten in Kauf, weil die Rendite bei Investmentprodukten durch die neue Abgeltungssteuer geschmälert wird (siehe Kostenvergleich Seite 15).

Die Abgeltungssteuer in Höhe von 25 Prozent plus Solidaritätszuschlag und Kirchensteuer wird seit 2009 für Börsengewinne von Aktien und Investmentfonds erhoben. Die Gewinne von fondsgebundenen Rentenversicherungen unterliegen jedoch nicht der Abgeltungssteuer.

Steuerliche Behandlung von Rentenversicherungen

Private Rentenversicherungen werden vom Fiskus durch hohe Steuervorteile unterstützt, da die Steuern nur auf einen pauschalierten, sehr günstigen Ertragsanteil gezahlt werden müssen. Diese Form der Altersvorsorge ist jetzt auch für alle Selbstständigen (Rürup-Rente) höchst interessant.

Eine starke Gemeinschaft

Für Sie da: Die BdB-Geschäftsstelle.



Foto: Heike Günther

Der BdB ist mit 6.900 Mitgliedern die größte
Interessenvertretung der BerufsbetreuerInnen.

Stärken Sie
noch heute unser
Netzwerk.

Treten sie in den BdB ein!
https://bdb-ev.de/64_Mitglied_werden.php

Folgen Sie uns auf Twitter:
[@BdB_Deutschland](https://twitter.com/BdB_Deutschland)

Wir haben in ganz Deutschland Strukturen aufgebaut, die uns eine Stimme, ein Gesicht und einen Platz als die Bundes- und Landespolitik beratenden Experten sichern. Die Themen des Verbandes sind bundesweit medial präsent. Der BdB kämpft für angemessene Rahmenbedingungen.

Wir knüpfen zwischen Berufsbetreuern ein Netz. So wird aus Einzelkämpfern eine starke Gemeinschaft. Wir wollen weiter wachsen und auch Jüngere für diesen Beruf begeistern. Denn wir arbeiten an der Qualität und der Zukunft einer Profession Berufsbetreuer. Dafür entwickeln wir die fachlichen Grundlagen.

Neben den Versicherungen, die in diesem Heft ausführlich dargestellt werden, gibt es folgende Dienstleistungen:

BdB-Beratungen

Rechtsberatung

Die RechtsexpertInnen des BdB beantworten juristische Fragen rund um das Betreuungsrecht.

Fachberatung

Fragen, Probleme, Konflikte in der Zusammenarbeit mit KlientInnen, Angehörigen, Behörden, Gerichten oder Leistungserbringern besprechen die ExpertInnen der telefonischen Fachberatung mit Ihnen.

Betriebswirtschaftliche Beratung

In jeder Phase der Tätigkeit als BerufsbetreuerIn tauchen Fragen und Probleme auf, die betriebswirtschaftlicher Natur sind: zum Beispiel zu Investitionen, Personalfragen, Bürogemeinschaften oder der Finanzierung von Urlaubsvertretungen.

Mehr Infos: https://bdb-ev.de/88_Beratung.php

Software

LOGO Datensysteme

Mit über 9000 Anwendern ist BdB at work die meistgenutzte Standardsoftware für alle Aufgaben des Betreuungsmanagement.

Seit mehr als 20 Jahren fließt das Know-how aus der engen Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern von LOGO Datensysteme in die Betreuungssoftware ein.

Butler 21

„Kümmern Sie sich um Ihre Betreuungen, wir kümmern uns um den Rest“ – nach diesem Motto bietet die prosozial GmbH ein ganzheitliches IT- und Serviceangebot für den Betreuungsbereich an: butler 21 Services. Umfangreicher Service, angefangen bei der Ersteinrichtung.

Mehr zur Software: https://bdb-ev.de/89_Software.php

Beihilfeberatung

Der BdB-Kooperationspartner MEDIRENTA übernimmt für privat Versicherte und Beamte sämtliche Formalitäten der Krankenkostenabrechnungen.

Das Unternehmen ist der einzige Beihilfeberater mit einer gerichtlichen Zulassung und seit rund dreißig Jahren auf diesem Fachgebiet tätig. Die Leistungen:

- Korrespondenz mit Beihilfestellen, Ärzten und Krankenkassen



- umfassende Betreuung, speziell auch im Falle von Pflegebedürftigkeit oder Krankenhausaufenthalten
- schnelle Kostenerstattung in richtiger Höhe
- Zahlungsverkehr über separates Treuhandkonto
- alle Arztrechnungen auf einen Blick, separate Ausweisung von Eigenanteilen

Erbenermittlung

Das Unternehmen Liebmann & Bergmann verfügt über langjährige Erfahrung und ein internationales Netzwerk rund um das Thema Erbenermittlung. BdB-Mitglieder erhalten Unterstützung z. B. bei:

- der Beschaffung von Urkunden im In- und Ausland, etwa zur Dokumentation von Erbansprüchen ihrer Klient/innen,
- der Ermittlung von Miterben, falls der/die Klient/in zum Erben berufen ist, aber noch Miterben fehlen oder nicht dokumentiert sind,
- der Berichtigung von Grundbüchern, wenn etwa ein Hausverkauf seitens der Klienten/innen beabsichtigt ist,
- der Ermittlung unbekanntem Vermögen von Klient/innen,
- Klärung der Vermögensnachfolge bei selbstzahlenden Klient/innen.

Liebmann & Bergmann stellt beauftragende BdB-Mitglieder

generell von jeglichem Kostenrisiko frei.

Sonderkonditionen bei Fachzeitschriften

Fachzeitschrift BtPrax

Diese Fachzeitschrift für das Betreuungsrecht erscheint im Bundesanzeiger Verlag und bietet aktuelle und umfassende Informationen, interdisziplinäre Diskussionsforen und konkrete Praxishilfe zum gesamten Betreuungsrecht. Die systematische Auswertung der einschlägigen Rechtsprechung bietet Ihnen größtmögliche Rechtssicherheit.

ZKJ Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe

Kindschafts- und Jugendrecht für die Praxis: kompakt – aktuell – verständlich.

Die Zeitschrift wendet sich an alle mit der Kinder- und Jugendarbeit sowie angrenzenden Bereichen befassten Fachkreise und versteht sich als interdisziplinär ausgerichtete Fachzeitschrift zum Kindschafts-, Jugend- und Familienrecht aus dem Bundesanzeiger Verlag.

Website für Betreuungsbüros

Die BdB-Serviceagentur mediamor bietet BdB-Mitgliedern Internetseiten als Rundum-Sorglos-Paket.



Privat vorsorgen – mit Köpfchen

Nachdem die Deutschen registrieren mussten, dass sie sich im Alter nicht mehr auf die gesetzliche Rentenversicherung verlassen können, steht die Vorsorge für den Lebensabend, aber auch die finanzielle Absicherung der biometrischen Risiken im Fokus.

Unter biometrischen Risiken versteht man alle wirtschaftlichen Risiken, die sich aus dem Lebenslauf ergeben. Dazu zählen Berufsunfähigkeit, Invalidität, Unfalltod, Unfallinvalidität, schwere Erkrankungen und das Risiko, ein Pflegefall zu werden. Neben dem Krankheitsrisiko können aber auch plötzliche Unfälle gesunde Menschen, und damit ihre Familien, aus der Bahn werfen.

Das Risiko, z. B. berufsunfähig zu werden, wird von Vielen ganz eindeutig unterschätzt. Die Berufsunfähigkeitsversicherung zählt zu den existenziell wichtigsten Versicherungen im Rahmen der Invaliditätsvorsorge.

Aber auch das Risiko, ein sehr hohes Alter zu erreichen, sich das aber nicht leisten zu können, zählt zu den biometrischen Risiken. Daher ist die rechtzeitige Gestaltung der Altersvorsorge wichtig.

Altersvorsorge

Der durchschnittliche Zahlbetrag für die Altersrente betrug am 31.12.2017 gerade einmal 1.095 Euro. Ganze 691 Euro ist der durchschnittliche Betrag, den ein Rentner, der 2009 in Ruhestand ging, monatlich erhält. Was Franz Müntefering schon 2006 deutlich machte, bestätigt der Rentenversicherungsbericht der Bundesregierung aus dem Jahr 2017 auch weiterhin: „dass die gesetzliche Rente zukünftig alleine nicht ausreichen wird, um den Lebensstandard des Erwerbslebens im Alter fortzuführen. In Zukunft wird der erworbene Lebensstandard nur erhalten bleiben, wenn die finanziellen Spielräume des Alterseinkünftegesetzes und die staatliche Förderung genutzt werden, um eine zusätzliche Vorsorge aufzubauen.“

Die gesetzliche Rentenversicherung ist nur noch Grundversorgung

Es ist kaum noch möglich, im Alter von der gesetzlichen Rente zu leben. Die Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) werden immer drastischer

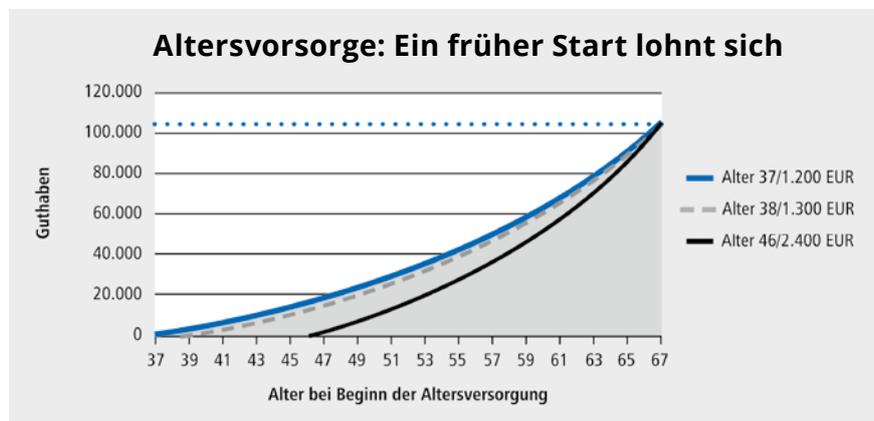
Zahl der älteren Mitbürger immer weiter ansteigen und gleichzeitig die Geburtenzahlen sinken lässt, und die zahlreichen Kürzungen der Politik erhöhen die Renditerisiken der GRV und senken das Rentenniveau. Die zukünftigen Renten werden noch spärlicher ausfallen.

Die demographischen biometrischen Risiken

Die Renten werden immer länger gezahlt. Während Rentner 1960 durchschnittlich nicht einmal zehn Jahre lang eine gesetzliche Rente erhielten, waren es 2016 bereits mehr als 19 Jahre – fast eine Verdopplung.

In Deutschland hat sich die Sterblichkeit in den letzten 130 Jahren kontinuierlich zurückentwickelt. Dazu beigetragen haben die Fortschritte in der medizinischen Versorgung, aber auch die verbesserten Arbeitsbedingungen, der gestiegene materielle Wohlstand und die damit einhergehende Steigerung der Lebensqualität.

Nach Ansicht von Bevölkerungswissenschaftlern wird dieser Trend anhalten. Das Statistische Bundesamt hält es für wahrscheinlich, dass 60-jährige Männer



beschnitten, und die Einführung der Rente mit 67 hat laut Expertenmeinung eine weitere Kürzung um knapp zehn Prozent gebracht.

Die umlagenfinanzierte GRV galt im Vergleich zur privaten kapitalgedeckten Altersvorsorge als risikoärmer und renditeschwächer. Einer Studie des Deutschen Instituts für Altersvorsorge (DIA) zufolge war das Renditerisiko der GRV aber in den letzten Jahrzehnten höher als das am Kapitalmarkt.

Der demographische Wandel, der die

zur Jahrhundertmitte im Durchschnitt noch eine Lebenserwartung von weiteren 25 und Frauen von weiteren 29 Jahren haben werden. Vernachlässigen Sie deshalb nicht den Faktor Langlebigkeit. Von Ihrem Kapital für das Alter werden Sie aufgrund Ihrer statistisch längeren Lebensdauer auch länger leben müssen.

Beispiel: Rente aus Vermögen

Wenn Sie 100.000 Euro Kapital mit drei Prozent Verzinsung anlegen, können Sie davon 25 Jahre lang eine monatliche Rente von ca. 470 Euro beziehen. Um bei

drei Prozent Verzinsung eine Rente von 1.000 Euro zu erwirtschaften, müssten Sie 212.500 Euro anlegen. Nicht einbezogen in dieses Rechenbeispiel ist die Inflationsrate, deswegen sind wir nur von vier Prozent Grundverzinsung ausgegangen.

Rentenversicherungen, die Rentenzahlungen bis an das Lebensende garantieren, sollten deshalb fester Bestandteil der Altersvorsorge sein.

Kalkulieren Sie auch das Risiko der Pflegebedürftigkeit ein. Bereits heute ist Pflegebedürftigkeit das Altersrisiko Nummer eins. In der Altersgruppe ab 60 Jahren ist bereits heute jeder Zwölfte pflegebedürftig, in der Altersgruppe über 80 Jahren schon jeder Dritte, Tendenz steigend. Eine zusätzliche Absicherung für das Pflegefallrisiko ist dringend anzuraten.

Der richtige Zeitpunkt

Wer sich ein Vermögen zur Absicherung des Grundbedarfs im Alter ersparen will, sollte rechtzeitig beginnen. Durch den Zinseszineffekt entsteht auch mit kleinen Raten über die Jahre ein ansehnliches Vermögen. Vor allem jüngere Leute sollten das nutzen. Wer später einsteigt, muss tiefer in die Tasche greifen, weil die Zeit bis zur Rente kürzer ist.

Um ca. 103.000 Euro zu Beginn des Rentenalters zur Verfügung zu haben, muss ein 37-Jähriger 1.200 Euro jährlich aufbringen. Beginnt er ein Jahr später, sind

es bereits 1.300 Euro jährlich, neun Jahre später muss er schon 2.400 Euro aufwenden (siehe Grafik Seite 13).

Es ist jedoch auch für Menschen jenseits der 50 nie zu spät, in die Zusatzvorsorge einzusteigen, um mit einer weiteren Einkommensquelle den Grundbedarf im Alter lebenslang zu decken.

Private Vorsorge mit Konzept!

Wenn Sie eine spätere Rentenlücke schließen wollen, müssen Sie privat vorsorgen und das Heft selbst in die Hand nehmen. Einen ersten wichtigen Schritt haben Sie bereits getan, indem Sie sich mit dem Thema Altersvorsorge befassen.

Altersvorsorge ist zugegebenermaßen ein sehr komplexes Thema. Eine richtige Altersvorsorge muss maßgeschneidert zur persönlichen Situation und den Wünschen des Versicherten passen und ein Höchstmaß an Sicherheit für den Lebensabend bieten.

Ziel eines Altersvorsorgekonzeptes muss auch sein, alle Fördermöglichkeiten, Steuervorteile und Sparmöglichkeiten der aktuellen Gesetzgebung optimal zu nutzen.

Als junger Mensch kann man verstärkt auf Fondsprodukte setzen um langfristige Renditechancen zu nutzen. Je älter, desto mehr sollte man sichere Anlagen bevorzugen. Ältere Sparer sollten konservativer anlegen, solange sie die Grundversorgung

im Alter sichern müssen. Wenn es darüber hinausgeht, kann man auch auf Börseninvestments setzen.

„Bei der persönlichen Lebensplanung sollte sich jeder überlegen, in welchem Alter er in Rente gehen will“, empfiehlt der Sozialexperte Prof. Bernd Raffelhüschen. „Je früher das der Fall ist, umso mehr muss man entsprechend privat vorsorgen.“ Wer nach 1964 geboren ist, muss bis 67 arbeiten. Wer früher in Rente gehen will oder muss, bekommt dauerhaft 0,3 Prozent weniger Rente für jeden Monat vor der Regelaltersgrenze.

Sorgen Sie rechtzeitig vor, um den gewünschten Lebensstandard im Alter zu sichern. Wenn Sie z. B. eine Immobilie besitzen, haben Sie schon gute Voraussetzungen geschaffen. Wie Sie Ihren verbleibenden Vorsorgebedarf am besten decken, können Sie mit dem nachfolgend beschriebenen Vier-Punkte-Plan ermitteln. Wir helfen Ihnen, aus der Vielzahl der verschiedenen Möglichkeiten (siehe Grafik Seite 22/23) das richtige Konzept herauszuarbeiten und die für Sie passenden Produkte aus den Angeboten auf dem deutschen Markt herauszufinden.

Schritt 1:

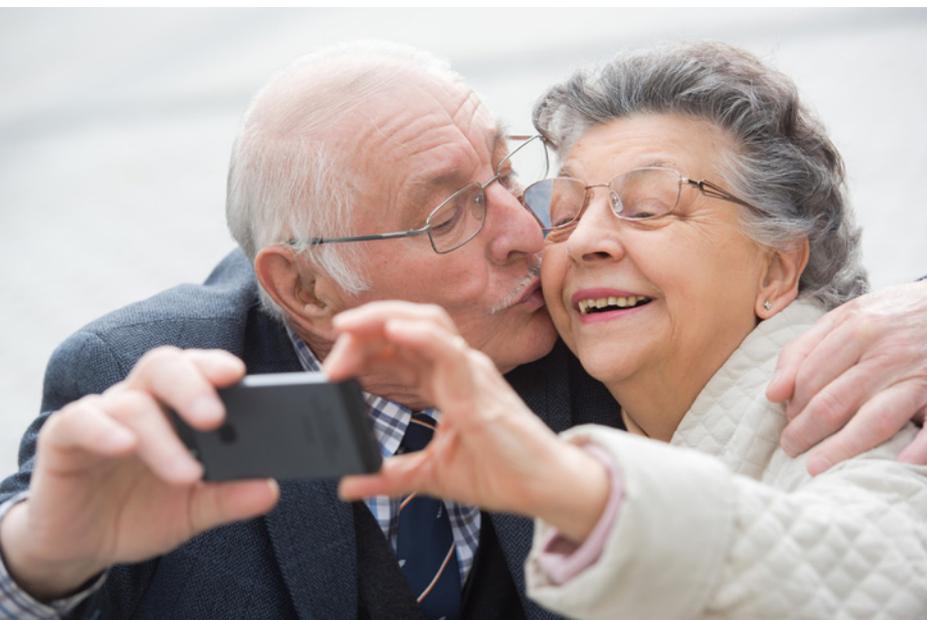
Investitionsbedarf festlegen

Zuerst müssen Sie natürlich festlegen, wie viel Sie in ein Altersvorsorgekonzept investieren möchten oder müssen, um in der Rente die gewünschten finanziellen Möglichkeiten zu haben.

Falls Sie Ihr Altersvorsorgekonzept über einen längeren Zeitraum umsetzen wollen, legen Sie zur Ausarbeitung eines Angebotes einen Betrag fest, den Sie in Ihrer jetzigen Lebenssituation für die Altersvorsorge entbehren können.

Machen Sie einen Kassensturz und vergleichen Sie Einnahmen und Ausgaben. Zuerst sollten Sie sich aktuelle Informationen über den Stand Ihres gesetzlichen Rentenanspruchs einholen. Die Deutsche Rentenversicherung verschickt die Rentenauskunft regelmäßig.

Im Vergleich zu Ihrem jetzigen Einkommen und abhängig von dem gewünschten Lebensstandard im Alter können Sie dann



die persönliche Versorgungslücke ausrechnen, die Sie durch private Vorsorge ausgleichen müssen.

Zur Bedarfsermittlung sollten Sie sich erst einmal darüber klar werden, mit wie viel Rente und weiteren Einnahmequellen Sie im Alter rechnen können.

Ein Rentenlücken-Rechner kann Sie sehr wirkungsvoll dabei unterstützen. Sie sollten möglichst alle Faktoren wie Betriebsrenten, Erträge aus Vermietung, Versicherungen oder Vermögen sowie mögliche Erbschaften in die Berechnung mit einbeziehen. Berücksichtigt werden sollten auch Kredite, Hypotheken etc., die noch abbezahlt werden müssen.

Auf der Internetseite der Stiftung Warentest finden Sie wertvolle Unterstützung zur genauen Ermittlung Ihrer Versorgungslücke: www.test.de/altersvorsorge-rente.

Schritt 2:

Ermittlung der Schicht

Auf jeden Fall sollten Sie die Ihnen zustehenden Förderungen für Altersvorsorgeprodukte mitnehmen. Wer die Förderungen in Anspruch nehmen kann, regelt das Schichtenmodell aus dem Alterseinkünftegesetz.

Interessante Neuerung für Ihre Betreuten

Seit 2018 gibt es einen Freibetrag in der Grundsicherung. Er gilt für alle Renten aus Betrieblicher Altersvorsorge, Riester, Basis-Rente und den freiwilligen Beiträgen zur Rentenversicherung. Gewährt wird der Freibetrag, wenn eine Grundsicherung beantragt wird.

Der Freibetrag beträgt pauschal 100 Euro zzgl. 30 Prozent der Zusatzrentenansprüche über 100 Euro.

Erhalten der Betreute beispielsweise eine Zusatzrente von 190 Euro, sind

100 Euro + 27 Euro (90 mal 30 Prozent), also 127 Euro anrechnungsfrei.

Der Freibetrag ist auf 5 Prozent der Regelbedarfsstufe 1 (2019: 212 Euro) gedeckelt. Insgesamt 212 Euro an zusätzlicher Rentenzahlung kann man also erhalten.

Das Drei-Schichtenmodell in der Altersvorsorge

Waren es bisher die drei Säulen der gesetzlichen, betrieblichen und privaten Rente, auf denen die Altersvorsorge ruhte, ist nun ein Umdenken erforderlich. Das neue Altersvorsorgemodell setzt sich aus drei Schichten zusammen, die eine tragfähige Altersabsicherung ergeben und zu unterschiedlichen Zeiten steuerlich gefördert werden. Böse Stimmen munkeln, durch Schichten würde eine Reduzierung bzw. ein Wegfall von Säulen nicht weiter auffallen. Zwischen Altersvorsorge und Vermögensaufbau wird klar unterschieden.

Wichtig für die Planung Ihrer Altersvorsorge ist jetzt die Ermittlung der richtigen Schicht, bzw. deren Kombinationsmöglichkeiten anhand des „AV-Schichtenfinders“, einem detaillierten Fragebogen, den Sie von uns erhalten. Davon hängt ab, welche Vorsorgeprodukte bzw. welche staatlichen Förderungen für Sie in Frage kommen.

Das Alterseinkünftegesetz (AltEinG) regelt die Bestimmungen zur steuerlichen Behandlung der Altersvorsorge neu. Es bewirkt in den Schichten I und II, dass der Beitragszahler in der Ansparphase der Rente durch sofort wirksame Steuervergünstigungen entlastet, aber dafür in der Auszahlungsphase der Rente nachgelagert besteuert wird.

Vereinfacht gesagt beginnt mit dem AltEinG bei den Altersvorsorgeaufwendungen eine Verschiebung der Steuerlast aus der Ansparphase in die Auszahlungsphase.

Aufwendungen für die Altersvorsorge werden steuerlich in wesentlich höherem Umfang gefördert, im Umkehrschluss dazu müssen Renten künftig in immer höherem Maße versteuert werden. Der Systemwechsel hin zur Besteuerung in der Auszahlungsphase begann im Jahr 2005 mit einer 50-prozentigen Besteuerung der Renten bei Auszahlung und wird 2040 mit 100 Prozent zu versteuernden Renten abgeschlossen sein.

Schicht I: Die Basisversorgung (B)

Bei der staatlich geförderten Basisversorgung handelt es sich um Altersvorsorgeprodukte, die die Zahlung einer monatlichen, auf das Leben des Steuerpflichtigen bezogenen lebenslangen Leibrente vorsehen. Die Rahmenbedingungen sind mit der gesetzlichen Rentenversicherung identisch.

Der Gesetzgeber hat ausdrücklich festgelegt, dass eine Basisrente vor Rentenbeginn vor fremdem Zugriff geschützt und nicht beleihbar ist; sie kann nicht übertragen oder kapitalisiert werden. Dieser Schutz ist unabhängig vom Lebensalter oder anderen Freibeträgen. Eine Basisrente legt so den Grundstein für einen finanziell unbelasteten Ruhestand.

Im Gegensatz zu anderen Sparformen oder konventionellen Lebensversicherungen wird das angesparte Kapital einer Basisrentenversicherung beim Bezug von Arbeitslosengeld II nicht angerechnet.

Diese sogenannten „Rürup-Renten“ dürfen frühestens ab einem Alter von 62 Jahren in Anspruch genommen werden. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass es sich, wie bei den Anwartschaften aus der gesetzlichen Rentenversicherung, um Vorsorgeprodukte handelt, bei denen die angesparten Beiträge auch tatsächlich zur Altersversorgung verwendet werden.

Riester-, Rürup oder die betriebliche Altersvorsorge können nicht verloren gehen, auch nicht bei längerer Arbeitslosigkeit. Sie sind vor dem Zugriff Dritter (ALG II, Insolvenzgläubiger) geschützt.

Die Rürup-Rente (Basisrente)

Sie soll die Rentenkürzung aus dem AltEinG 2005 kompensieren. Für selbstständige Berufsbetreuer/innen sollte sie deshalb ein fester Bestandteil der Altersvorsorge sein, da sie die einzige Möglichkeit ist, staatliche Unterstützung zu nutzen. Auch für Ältere ist sie als Sofort-Rentenpolice sehr interessant, die auf diese Weise oft mehr als Sonderausgaben geltend machen können, als sie später versteuern müssen. Ein wesentlicher Vorteil ist die Sicherheit der Rürup-Rente. Das angesparte Kapital wird im Fall einer Arbeitslosigkeit

nicht angetastet und ist auch bei Insolvenz vor Zugriff geschützt. Auszahlungen sind frühestens ab dem Alter von 62 Jahren in Form von lebenslangen Renten zulässig. Kapitaleistungen, in welcher Form auch immer, sind nicht erlaubt.

Nicht ohne Weiteres ist eine Absicherung der Familienangehörigen möglich, denn im Todesfall verfällt das angesparte Kapital. Enge Angehörige können mit einer Zusatzversicherung (Hinterbliebenenrente) abgesichert werden. Möglich sind aber auch die Vereinbarung einer Beitragsrückgewähr oder einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Sie haben die Wahl

Bei den Produktarten können Sie zwischen der klassischen Rürup-Police für sicherheitsbewusste Sparer mit Garantieverzinsung und der Rürup-Fondspolice mit höheren Renditechancen wählen. Die Fondspolices investieren den Sparanteil der Prämien in Investmentfonds, die der Versicherte selbst bestimmen kann. Er hat zwar höhere Ertragschancen, kann aber nicht die zu erwartende Endsumme voraussagen.

Zur Basisversorgung zählen:

- neue private Leibrentenversicherungen
- die gesetzliche Rentenversicherung
- berufsständische Versorgungswerke sowie die landwirtschaftlichen Alterskassen
- Beamtenversorgung

Die steuerlich begünstigten Vorsorgeprodukte können durch eine Zusatzversicherung, – z. B. für Berufsunfähigkeit, verminderte Erwerbsfähigkeit, Hinterbliebenenschutz – ergänzt werden. Diese Basis-Rente steht allen Kunden offen und ist Hartz-IV-geschützt.

Steuerliche Behandlung der Basisversorgung

Beiträge zu Altersvorsorgeprodukten der Schicht I sind seit Anfang 2019 zu 88 Prozent von den festgelegten 24.305 Euro (bei zusammen veranlagten Ehegatten 48.610 Euro) steuerlich abziehbar. Der steuerfreie Beitragsteil steigt jährlich um zwei Prozentpunkte, so dass ab 2025 Beiträge der Basisversorgung bis zur Höhe von 100 Prozent pro Person steuerfrei sind.

Im Gegenzug zur Steuerfreistellung der Beiträge der Basisversorgung sind die

Rentenzahlungen aus dieser Schicht voll steuerpflichtig. Die Höhe des steuerfreien Rententeils richtet sich nach dem Jahr des ersten ganzjährigen Rentenbezugs und bleibt dann lebenslang gleich hoch.

Bestandsrentner und Neurentner des Jahres 2005 (gesetzliche Rentenversicherung) haben einen steuerpflichtigen Rententeil von 50 Prozent. Danach steigt der steuerpflichtige Rententeil für jeden Rentnerjahrgang bis zum Jahr 2040 auf dann 100 Prozent an. Das heißt also: Für Personen, die im Jahr 2040 oder später in Rente gehen, unterliegt die Rente – unter Berücksichtigung der dann geltenden Freibeträge – in voller Höhe der Besteuerung.

Schicht II: Die Zusatzversorgung (Z)

Die Versorgung aus Schicht II ist die staatlich geförderte „Riester-Rente“. Sie ist für Angestellte interessant, bzw. für Ehepartner „riesterfähiger“ Personen (Angestellte oder Beamte), die steuerliche und teilweise Zulagenförderung in der Ansparphase und der Auszahlungsphase genießen.

Beachten Sie jedoch: Die Kluft zwischen dem letzten Nettogehalt und der gesetzlichen Rente schließen die Riester-Produkte nicht. Sie decken lediglich den finanziellen Grundbedarf, indem sie die Kürzungen ausgleichen, die durch die Rentenreform 2002 entstanden sind. Damit im Alter keine Versorgungslücke entsteht, ist eine weitere, zusätzliche Absicherung notwendig.

Schicht IIa: Arbeitgeberfinanzierte betriebliche Altersversorgung (bAV)

Verbesserte Vorsorge für Mitarbeiter mit einem Gehalt bis zu 2.200 Euro monatlich. Der Arbeitgeber kann dem Mitarbeiter eine bAV (Direktversicherung, Pensionskasse, Pensionsfonds) zwischen 240 Euro und 480 Euro p. a. finanzieren und erhält dann unmittelbar 30 Prozent seines Aufwands erstattet.

Ab 01.01.2019 gilt für neue Vereinbarungen (ab 01.01.2022 dann auch für bestehende Vereinbarungen): **Schließt ein Ar-**

beitnehmer eine Betriebsrente durch Gehaltsumwandlung ab, so muss der Arbeitgeber in Zukunft einen pauschalen Zuschuss in Höhe von 15 Prozent des Umwandlungsbetrages zahlen, soweit er durch die Entgeltumwandlung Sozialversicherungsbeiträge spart.

Dies gilt für neue Entgeltumwandlungsvereinbarungen ab dem 01.01.2019 und für bestehende Vereinbarungen ab dem 01.01.2022. Voraussetzung: Der Arbeitgeber spart tatsächlich Sozialversicherungsbeiträge.

Dieser Zuschuss wird auf den steuerlichen Höchstbetrag angerechnet. Der Arbeitgeberzuschuss ist sofort gesetzlich unverfallbar. Die Beiträge sind im Rahmen von Höchstgrenzen steuerfrei, erst die späteren Leistungen müssen versteuert werden.

Beispiel:

Ein Angestellter schließt 2019 einen Vertrag im Rahmen einer betrieblichen Altersvorsorge ab. Er kann dann Beiträge bis zu einer Höhe von 6.432 Euro steuerlich geltend machen.

Bei der staatlich geförderten Entgeltumwandlung werden die Beiträge vollkommen steuerfrei vom Bruttolohn gezahlt – also nicht vom Nettogehalt abgezogen. Mit der Einrichtung einer betrieblichen Altersvorsorge kommen Sie als Arbeitgeber Ihrer Verpflichtung nach und senken die Lohnnebenkosten. Darüber hinaus sparen sowohl Angestellte als auch Arbeitgeber Sozialabgaben.

Schicht IIb: Zulagenrente

(ehemals „Riester-Rente“)

Angestellte können auch die staatliche Förderung der Zulagen-Rente nutzen: Hier erhalten sie gestaffelte Zulagen vom Staat und können zusätzlich Steuervorteile nutzen.

Davon profitieren kann jeder, der in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert ist, außerdem sein Ehepartner sowie Beamte. Der monatliche Vorsorgebeitrag kann selbst festgelegt werden. Nicht zu diesem Kreis der Begünstigten gehören Selbstständige, Freiberufler und freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Rentenversicherung.

Die Riester-Rente mit ihren Zulagen und steuerlichen Vorteilen bietet vielen Ver-

sicherten eine attraktive Möglichkeit, privat für ihr Alter vorzusorgen. Seit dem Jahr 2008 können fortlaufend maximal vier Prozent des rentenversicherungspflichtigen Jahresbruttoeinkommens für die Altersvorsorge angelegt werden. Die gesamte Sparleistung setzt sich dabei aus dem Eigenbeitrag des Versicherten und einer staatlichen Zulage zusammen. Die Zulage wiederum besteht aus einer Grund- und einer Kinderzulage.

Ein alleinstehender Versicherter mit einem jährlichen Bruttoeinkommen von 30.000 Euro, der ab 2018 vier Prozent seines Einkommens als Vorsorgeaufwand geltend machen möchte, muss also nicht etwa 1.200 Euro an Eigenmitteln aufbringen (vier Prozent von 30.000), sondern nur 1.025 Euro. Die Differenz übernimmt der Staat mit der Grundzulage von 175 Euro

wird automatisch vom Finanzamt geprüft. Mit dem Alterseinkünftegesetz wurde die Riesterrente vereinfacht: Es muss vom Versicherten nicht länger jedes Jahr ein neuer Förderantrag ausgefüllt werden. Dies können die Anbieter der Riesterprodukte auf Wunsch des Kunden jedes Jahr automatisch beantragen.

Tipp: Hat Ihr Ehegatte zumindest einen Minijob (Brutto mind. 175 Euro monatlich) mit Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit, kann der nicht förderberechtigte Ehegatte riestern und Sie über ihn.

Das heißt, Sie und Ihr Gatte / Ihre Gattin zahlen jeweils 60 Euro im Jahr in einen Riestervertrag ein und erhalten mindestens jeweils 175 Euro an Grundzulage jedes Jahr in den Vertrag. Hinzu kommen ggfs. Kinderzulagen. Das rechnet sich also richtig!

Schicht III: Sonstige private Altersvorsorge (P)

Die sonstigen Vorsorgeprodukte werden als Kapitalanlageprodukte eingestuft und steuerlich erst in der Auszahlungsphase gefördert. Kapitalanlageprodukte sind:

- Fondsgebundene Renten- und Lebensversicherungen
- Renten- und Lebensversicherungen

Beiträge zu diesen Kapitalanlageprodukten der Schicht III werden steuerlich nicht in der Ansparphase gefördert, können also nicht als Vorsorgeaufwendungen geltend gemacht werden.

Steuerlich gefördert werden hingegen die späteren Auszahlungen durch Absenkung der zu versteuernden Ertragsanteile. Diese Förderung findet Anwendung, wenn Leistungen des betreffenden Vertrages frühestens mit 62 und nach einer Laufzeit von 12 Jahren in Anspruch genommen werden. Wenn also feststeht, dass es sich hier um Altersversorgung handelt und die Mittel nicht vorher verkonsumiert wurden.

Bei Kapitalleistungen aus Produkten der Schicht III sind die Erträge unter bestimmten Voraussetzungen nur zur Hälfte steuerpflichtig (z. B. Auszahlungen aus einer Kapitallebensversicherung).

Der steuerpflichtige Teil hängt vom Alter bei Rentenbeginn ab und ist sehr viel niedriger als bei der gesetzlichen Rente. Beginnt die Rente beispielsweise mit 65 Jahren, ist nur ein Anteil von 18 Prozent steuerpflichtig. Von 1.000 Euro Rente müssen nur 180 Euro als Kapitaleinnahme versteuert werden. Nachteil: Die Beträge müssen Versicherte ohne Steuerersparnis und Zulagen finanzieren. Das gilt auch für Einmalbeiträge.

Jahr	Jährliche Zulagen		Mindestaufwand (inkl. Zulagen) in% des Bruttolohns	Max. förderfähiger Beitrag (inkl. Zulagen)
	Pro Person	Pro Kind		
2002-2003	38 €	46 €	1 %	Max. 525 €
2004-2005	76 €	92 €	2 %	Max. 1.050 €
2006-2007	114 €	138 €	3 %	Max. 1.575 €
Ab 2008	154 €	185 € / Geburt ab 2008: 300€	4 %	Max. 2.100 €
Ab 2018	175 €	185 € / Geburt ab 2008: 300€	4 %	Max. 2.100 €

(ab 2018). Kommt ein Kind hinzu, sinkt der Eigenbeitrag auf 861 Euro, denn die gesamte Zulage steigt dann auf 360 Euro (175 Euro Grund- plus 185 Euro Kinderzulage; ab 2008 geborene Kinder + 300 Euro Zulage).

Ist der Versicherungsnehmer zu Beginn des Beitragsjahres unter 25 Jahre alt, erhält er zusätzlich eine einmalige Grundzulage von 200 Euro.

Alternativ zur Förderung ist ein Abzug von der Einkommensteuer möglich (bei unmittelbarer Förderberechtigung). Diese Variante bietet sich für höhere Einkommen an. Der Sonderausgabenabzug ist dabei auf bestimmte Beträge beschränkt. Er beträgt 2.100 Euro. Welche Variante günstiger ist,

Schritt 3:

Rangfolge der Produktarten / Anlagementalität

Die Mehrheit der Deutschen parkt immer noch ihr Geld auf schlecht verzinsten Spar- und Festgeldkonten. Wer dort drei Prozent Zinsen kassiert, zahlt unterm Strich drauf.

Mehr als fünf Prozent muss eine Geldanlage vor Steuern bringen, damit sie nach Abzug der Abgeltungssteuer die Inflationsrate schlägt. Wer weniger erzielt, erleidet real einen Kaufkraftverlust, das Vermögen schrumpft vor sich hin. Ein Anleger, der heute 100.000 Euro sein Eigen nennt und es mit drei Prozent verzinst, ist nach zehn Jahren um 12.700 Euro ärmer.

Welche Anlageformen lohnen sich zur Absicherung und was bringen sie im Durchschnitt?

- Sparbuch 0,2 %
- Festverzinsliche Wertpapiere 1 %
- Investmentfonds 8 %
- Immobilien -5 bis +15 %
- Derivate -100 % bis +500 %
(sehr riskante Anlageform)
- Private Rentenversicherungen 2 % bis 6 % bei Basis-, bzw. Rüruprente bis 10 %)

Für Ihr Altersvorsorgekonzept empfehlen wir entsprechend Ihrer Anlagementalität und Ihren Vorgaben Rentenversicherungsprodukte. Sie können festlegen, in welcher Reihenfolge die Produktarten in Ihrem Vorsorgekonzept berücksichtigt werden sollen und wie viel Garantien Sie wünschen: 0,9 Prozent wie gesetzlich vorgeschrieben oder mehr?

Nachstehende Angaben basieren auf den Inhalten des AV-Schichtenfinders der Franke & Bornberg Research GmbH und sind urheberrechtlich geschützt:

Kategorie A:

Klassische Rentenversicherungen

Die Rentenprodukte dieser Kategorie bieten normalerweise die höchsten Garantieleistungen (Schicht I, II und III). Eine Mindestverzinsung wird garantiert.

Der überwiegende Teil des Kapitals wird risikoarm angelegt, was sich auch in der zu erwartenden Anlagerendite ausdrückt.

Kategorie B:

Hybride Rentenprodukte

Sie kombinieren klassische Rentenprodukte mit Fondspolices. Die Garantieleistungen sind niedriger als bei klassischen Rentenversicherungen, übertreffen diese aber bei den Renditechancen (Schicht I, III).

Kategorie C:

Fondsgebundene Rentenprodukte

Fondsgebundene Rentenprodukte bieten keine garantierte Verzinsung, investiert wird in Fonds. Entscheidend für die Rendite ist die Wertentwicklung der Fonds. Den erhöhten Gewinnchancen steht aber auch das Risiko von Verlusten gegenüber (Schicht I, III).

Kategorie D:

With-Profit-Rentenprodukte

Sie ähneln einem Mix aus klassischen und fondsgebundenen Rentenversicherungen und legen die Beiträge in eigenen Versicherungsfonds an. Garantien zur Verzinsung oder Schlussleistung werden nicht gegeben. Ein großer Anteil ist in Aktien angelegt, um die Renditechancen zu erhöhen. Anbieter sind ausländische Lebensversicherungsgesellschaften (Schicht III).

Letztendlich ist es aber am wichtigsten, was in der Nachsteuerbetrachtung übrig bleibt. So können Sie mit einem Fondssparplan bessere Renditen als mit vergleichbaren fondsgebundenen Rentenversicherungen erzielen, müssen aber (seit 2009) auf Ihre Gewinne 25 Prozent Abgeltungssteuer abführen. Fondsrntenversicherungen sind von diesen Belastungen befreit.

Im Gegensatz zu normalen Fonds müssen Anleger innerhalb einer Fondspolice ihre Zins- und Dividenden erträge künftig nicht jährlich versteuern, und bei Fondswechseln sind auch keine Kursgewinne steuerpflichtig. Wenn der Versicherungskunde bei Vertragsende mindestens 62

und seine Police mindestens zwölf Jahre alt ist, muss er nur die Hälfte des erzielten Ertrags mit dem persönlichen Steuersatz abgeben. Nur wenn diese Voraussetzungen nicht erfüllt werden, ist der pauschale Abgeltungssteuersatz auf den gesamten Ertrag fällig.

Fondssparplan oder fondsgebundene Rentenversicherung?

Wir haben beide Anlageformen einmal gegenübergestellt (*Tabelle auf Seite 19*), um die Wertentwicklung, abhängig von Kosten und Steuern, zu zeigen.

Der Leistungsvergleich geht von einer 36jährigen (Eintrittsalter) männlichen Person aus, die 2007 eine fondsgebundene Rentenversicherung bzw. einen Fondssparplan begonnen hat und mit 67 in Rente gehen möchte.

Abgeltungssteuer bei Umschichtung der Fondsanteile

Wer etwas Erfahrung mit der Anlage in Fonds mitbringt, weiß, dass ein Wechsel der Vermögenswerte während der Laufzeit durchaus sinnvoll sein kann. Sollte etwa der Aktienmarkt einbrechen, kann das angelegte Fondsvermögen in weniger riskante Werte umgeschichtet werden.

Was aber viele Anleger nicht wissen: Die Umschichtung der Fondsanteile wird dann vom Finanzamt wie eine Gewinnrealisierung behandelt und die volle Abgeltungssteuer wird fällig. Das sollten vor allem Anleger eines Einmalbetrages in ihre Rechnung einbeziehen.

Neben vielen traditionellen Möglichkeiten werden in Deutschland immer häufiger Investmentfonds für die Altersvorsorge genutzt. Die Zahl der Fonds-Sparpläne stieg 2007 im Vergleich zum Vorjahr von 11,2 auf 15,7 Millionen. Das berichtet der Bundesverband Investment und Asset Management (BVI). Die Befreiung der Fondsrntenversicherungen von der Abgeltungssteuer wird diesen Trend umkehren.

Im Produktsegment Investmentfonds haben sich in den letzten Jahren Anbieter etabliert, die nachhaltige Fonds anbieten. Auf Wunsch können Sie nachhaltige Fonds auch innerhalb einer Versicherungslösung für Ihr Altersvorsorgekonzept nutzen.

Vergleich Fondssparplan vs. Fondsrente

	Fondssparplan	Fondsgebundene Rentenversicherung
Jährliche Einzahlung	3.600 €	3.600 €
Jährliche Auszahlung		
vor Steuer	24.000,00 €	30.000,00 €
nach Steuer	17.640,00 €	19.920,00 €
Dauer der Auszahlung	21 Jahre	Lebenslange Rente
Auflaufende Kosten (bis zum 65. Lebensjahr)	40.542,54 €	13.572,00 €
Kapitalauszahlung (zum 65. Lebensjahr)		
vor Steuer	305.836,31 €	313.449,20 €
nach Steuer	224.789,69 €	258.595,59 €
Annahmen		
Wertentwicklung	8 %	8 %
Ausgabeaufschlag	1,5 %	1,5 %
laufende Kosten bei Fonds (Managementgebühr)	1,0 %	--
Individueller Steuersatz	35 %	35 %
Abgeltungssteuersatz (inkl. pauschale KiSt.)	26,5 %	--
Beginn der Beitragszahlung (36. Lebensjahr)	2007	2007
Geschlecht	männlich	männlich
Anteil der steuerpflichtigen Leibrente	96 %	100 %

Ethisch-ökologisches Investment

Immer mehr Menschen wollen mit ihrem Kapital Verantwortung für eine intakte Welt von morgen übernehmen.

Gleichzeitig wollen die meisten jedoch nicht auf eine gute Rendite verzichten. Die neuen Fonds zeigen, das muss kein Widerspruch sein. Die Rendite nachhaltiger Fonds liegt im Schnitt über der Rendite vergleichbarer konventioneller Fonds.

Die Sicherheit der Investments ist tendenziell höher – schließlich gilt das „Prinzip Verantwortung“ auch gegenüber den Anlegern. Der Trend weist steil nach oben. Das Anlagevolumen nachhaltiger Fonds hat sich im deutschsprachigen Raum in einem Jahr von 18,2 Mrd. Euro Ende 2006 auf 34,0 Mrd. Euro Ende 2007 gesteigert. Man unterscheidet drei Investmentkonzepte für nachhaltige Fonds:

*Ausschlusskriterien

Es werden bestimmte ethisch-ökologische Anforderungen definiert. Wer eine davon nicht beachtet, wird nicht in das Portfolio

aufgenommen. Zu den gängigen Kriterien zählen sichere Arbeitsbedingungen, transparente Kommunikation, schonender Umgang mit Umweltressourcen, verantwortungsbewusste, an langfristiger Wertschöpfung ausgerichtete Managemententscheidungen, keine Kinderarbeit etc.

*Best-in-Class

Bestandteile des Portfolios sind nur Anteile von Unternehmen, die höhere ökologische und soziale Standards erfüllen als vergleichbare Unternehmen derselben Branche. Und das auch dann, wenn die Branche selbst die Umwelt in hohem Maße belastet.

Chancen haben hier also auch beispielsweise Unternehmen der Luftfahrtindustrie.

*Pioniere

Aufgenommen werden nur Unternehmen, die in wichtigen Zukunftsthemen wie erneuerbare Energien, Mobilität, Wasserversorgung oder Gesundheitsschutz die ökologischen und sozialen Auflagen besser erfüllen als alle anderen Unternehmen mit vergleichbarer Geschäftstätigkeit.

Praxisbeispiel: Auswirkung der Abgeltungssteuer Fondssparplan vs. Fondsrente

Das erste Jahr	Brunos Superfonds	Ankes Versicherung
Nettoanlage am 1.1.2009	100.000 €	100.000 €
Ertrag am 31.12.2009: 8 Prozent	108.000 €	108.000 €
Von dieser Wertsteigerung entfallen 2 Prozent auf Zinsen & Dividenden, also 2.000 Euro, wovon der Fonds 25 Prozent = 500 Euro Abgeltungssteuer abführt.		
Wert am 1.1.2010	107.500 €	108.000 €
Bruno hat schon 500 Euro weniger, beide liegen jetzt etwa gleichauf.		
Das zweite Jahr beginnt.		
Bis März legen die Aktienmärkte 15 Prozent zu. Die Geschwister freuen sich, befürchten aber deutliche Rückschläge für die Zukunft. Sie wollen die Gewinne sichern und Ihre Anlage risikoärmer auf Renten- und Immobilienfonds verteilen.		
Wert zum 31. März 2010	123.625 €	124.200 €
Beim Fondswechsel bekommt Bruno wieder Rabatt auf die Ausgabeaufschläge und zahlt 2,5 Prozent (= 3.090 Euro). Bruno ist dennoch froh, da die Aktienmärkte tatsächlich schwächer tendieren.		
Anke hat das nur eine Briefmarke gekostet. Sie wusste, dass es für Bruno teuer wird, wenn er irgendwann einmal seinen Fonds wechseln will.		
Wert zum 1. April 2010	120.535 €	124.200 €
Das Finanzamt erhebt 25 Prozent Abgeltungssteuer auf den Verkaufsgewinn bei Bruno (23.625 Euro). Brunos Fondsgewinne werden mit 5.906 Euro Gewinnsteuern belegt, obwohl er sich diesen Gewinn nie ausgezahlt hat.		
Wert nach 16 Monaten	114.776 €	124.200 €
Anke notiert: "Die Erträge waren super und wir haben zur rechten Zeit die Gewinne gesichert. Das war Glück. Aber das mit meiner Versicherung war clever, ich habe schon fast 10.000 Euro mehr als Bruno. So kann es weitergehen."		

Praxisbeispiel

Welche Anlageform erwirtschaftet vor dem Hintergrund der Abgeltungssteuer bessere Renditen?

Die Geschwister Bruno und Anke möchten mit geerbtem Geld eine Altersversorgung aufbauen.

Anke schließt eine fondsgebundene Rentenversicherung ab, Bruno einen Superfonds, der in verschiedene Vermögenswerte wechseln kann. Bei Umschichtungen innerhalb des Fonds müssen Gewinne nicht versteuert werden.

Anke hat bei ihrem Makler einen 50-prozentigen Rabatt ausgehandelt und zahlt 3.000 Euro an Abschlusskosten. Bruno erhält von seiner Bank Rabatt und zahlt nur 2.500 Euro Ausgabeaufschlag. Bruno hat schon 500 Euro an Provision gespart (*Wert am 1.1.2010*).

(Siehe Tabelle links).

Schritt 4:

Empfehlung

Auf den nächsten beiden Seiten können Sie sehen, welche Möglichkeiten Ihnen bei der Altersvorsorge zur Verfügung stehen. Mit Ihren Angaben aus dem Schichtenfinder können wir die passende individuelle Lösung für Sie herausarbeiten. Wir vergleichen alle Produkte auf dem Markt, denn die Leistungen der Versicherer sind unterschiedlich. Wir achten bei der Suche nach Anbieter und Produkt auf steuerliche Vorteilhaftigkeit, gewünschte Flexibilität, Absicherung und Rendite und zeigen Ihnen auch Kompromisse auf. Unsere Empfehlung erhalten Sie als umfangreiche schriftliche Beratungsdokumentation mit allen wichtigen Details.

Individuelle Ausgestaltung

Klassische wie auch fondsgebundene Basisrenten können nach Ihren Vorgaben

und entsprechend Ihrer Anlagementalität in vielen Bereichen ausgestaltet werden. Sie entscheiden, ob Sie eine garantierte Ablaufleistung wünschen oder höhere Renditechancen bei der Fondspolice nützlich finden. Sie legen auch fest, ob Sie das Fondsmanagement dem Versicherer überlassen oder selbst Einfluss nehmen möchten.

Sie können Angehörige zusätzlich absichern oder bestimmte Zusatzleistungen zur Absicherung biometrischer Risiken abschließen.

So bietet GL als einziger Vermittler auf dem deutschen Markt Berufsbetreuer/innen eine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit ohne Gesundheitsfragen in der Basisrente und bei privaten Rentenversicherungen (Schicht III) an. Und das zu Sonderkonditionen.

Damit entfällt das Risiko, dass Sie bei einer Berufsunfähigkeit die Beiträge nicht mehr bezahlen können und die Versicherung vorzeitig mit hohen Verlusten auflösen müssen und die Altersvorsorge weg ist.

Bei Abschluss einer Fondspolice können Sie zwischen einem starren oder flexiblen Ablaufmanagement wählen. Das Ablaufmanagement soll erzielte Gewinne in den letzten Jahren vor Vertragsablauf bzw. Rentenbeginn durch Umschichtung in risikoarme Anlagen sichern.

Dabei wird das Vermögen des Kunden von risikoreichen Produkten wie Aktienfonds in sichere Rentenfonds umgeschichtet, um Kapitalverluste in dieser Zeit möglichst zu begrenzen. Ein starres Ablaufmanagement sieht z. B. vor, dass in den letzten fünf Jahren jährlich automatisch 20 Prozent des angesparten Kapitals in sichere Werte umgeschichtet werden.

Den **AV-Schichtenfinder** zur Altersvorsorge können Sie per E-Mail anfordern: info@gl-hh.de. Wir stehen Ihnen bei allen Fragen rund um die Altersvorsorge gerne mit Rat und Tat zur Seite.

Leistungsarten der verschiedenen Personenversicherungen

PAV (Praxisausfallversicherung)

Bei Ausfall der versicherten Person aufgrund von Krankheit oder Unfall ersetzt der Versicherer den Unterbrechungsschaden (Kosten für Büro, Personal, u. ä.) bis zur Höhe des vereinbarten Tagessatzes.

EU (Erwerbsunfähigkeitsrente)

Rente, wenn der Versicherte krankheits- bzw. behinderungsbedingt nur noch eine bestimmte Anzahl von Stunden täglich tätig sein kann.

Voll erwerbsgemindert ist derjenige, der eine Erwerbstätigkeit weniger als drei Stunden täglich ausüben kann. Dabei ist dessen soziale Stellung, das bis dahin erzielte Einkommen oder gar der Beruf unerheblich. Die teilweise Erwerbsminderung wird angenommen, wenn der Betroffene zwar mehr als drei aber weniger als sechs Stunden täglich eine Tätigkeit ausüben könnte. Wer noch mehr als sechs Stunden arbeiten kann – egal was – der erhält keine Erwerbsminderungsrente.

Die durchschnittliche volle Erwerbsminderungsrente der gesetzlichen Rentenversicherung beträgt etwa 700 Euro und die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung die Hälfte.

BU (Berufsunfähigkeit)

Berufsunfähig ist der Versicherte, der infolge von Krankheit, Unfall oder anderen Gebrechen weder in seinem erlernten

noch in einem ihm zumutbaren Beruf halb soviel leisten und verdienen kann, wie andere Berufstätige mit ähnlicher Ausbildung, gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten.

In der gesetzlichen Rentenversicherung haben nur noch Versicherte einen Anspruch auf diese Leistung, die entweder bereits seit 2001 eine Rente wegen Berufsunfähigkeit beziehen oder vor 1961 geboren sind (*siehe auch private Berufsunfähigkeitsversicherung ab Seite 50*).

Dread Disease

Leistung bei Eintritt von fest definierten (schweren) Krankheiten der versicherten Person, z. B. Krebs.

Es wird keine monatliche Rente ausbezahlt, sondern in der Regel eine fest vereinbarte Versicherungssumme einmalig nach der Diagnosestellung. Dabei spielt keine Rolle, ob die Arbeitskraft der versicherten Person eingeschränkt ist oder nicht.

Grundfähigkeitsversicherung

Als niedrigpreisige Alternative zur Berufsunfähigkeitsversicherung werden Leistungen beim Verlust bestimmter Grundfähigkeiten erbracht.

Dabei ist unwichtig, inwieweit der bisherige Beruf oder ein anderer ausgeübt werden kann. Kann der Versicherte bestimmte, im Voraus definierte Tätigkeiten infolge von Krankheit, Körperverletzung

oder Kräfteverfall nicht mehr ausführen, erhält er eine Rente, die bei Vertragsbeginn frei vereinbart wurde.

Diese Versicherung, die aus dem Angelsächsischen kommt, ist ausschließlich in der privaten Versicherungswirtschaft zu finden.

Krankentagegeld

Absicherung vor Einkommensverlusten bei krankheits- oder unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit. Krankentagegeld wird nach Ablauf einer Karenzzeit dem Versicherten in der vereinbarten Höhe pro Tag gezahlt.

Pflegepflichtversicherung

Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit. Die Pflegepflichtversicherung übernimmt Leistungen für häusliche oder stationäre Pflege. Die Pflegerentenversicherung stellt eine notwendige Ergänzung dar (*vgl. Seiten 28/29*).

Unfallversicherung

Sie sichert die versicherte Person gegen die wirtschaftlichen Folgen von Unfällen aller Art ab. Der Versicherungsschutz deckt im Gegensatz zur gesetzlichen Unfallversicherung den privaten Bereich mit ab. Er gilt auch für nicht berufstätige Personen und für Unfälle weltweit, rund um die Uhr.

	Leistungsgrund	Leistungsart	Leistungsdauer
Praxisausfallversicherung (PAV)	Krankheit des Inhabers	Tägliche Summe für Deckung der Betriebskosten	Bis Ende der Krankheit, max. 360 Tage
EU (Erwerbsunfähigkeit)	Keine Tätigkeit mehr als 3 Stunden	Monatliche Rente	Bis Ende EU, Tod oder 62. bis 67. Lebensjahr
Berufsunfähigkeitsversicherung (BU)	Den Beruf zu 50 % nicht mehr ausüben können	Monatliche Rente	Bis Ende BU, Tod oder 63. bis 67. Lebensjahr
Dread Disease	Bis zu 43 schwere Erkrankungen versichert	Einmalige Zahlung	Einmalige Zahlung
Grundfähigkeitsversicherung	Fähigkeiten des täglichen Lebens versichert	Einmalige Zahlung oder Rente	Einmalig/Rente
Krankentagegeld (KTG)	Krankheit	Tägliche Summe für Deckung der Betriebskosten oder des EK	Bis Ende der Krankheit oder bis Beginn BU
Pflegerente / Pflegezusatz	Pflegebedürftigkeit	Monatliche Leistung	Meistens bis zum Tod
Unfallversicherung	Unfall mit dauernder Beeinträchtigung	Einmalige Zahlung oder Rente	Wiederherstellung, Wegfall des Unfallgrundes

Ihre Möglichkeiten zur Vermögensbildung und Altersvorsorge mit Fondsinvestments

		Liquidität/Geldanlage						
		Kurzfristige Anlage Direktanlage		Mittelfristige Anlage Direktanlage		Mittelfristige Anlage Fondsgebundene Lebens- und		
Allgemeine Kennzeichen Allgemeine Kennzeichen einer fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherung bzw. einer Direktanlage		<ul style="list-style-type: none"> Anlage ab 50 EUR Kursgewinne dauerhaft steuerfrei bei Kauf vor 01.01.2009 Jederzeit verfügbar Flexible Zuzahlungen Flexible Entnahmen möglich Anlagedauer mindestens 1 Jahr 		<ul style="list-style-type: none"> Vielfältige Anlagemöglichkeiten Vermögensaufteilung Flexible Zuzahlungen Flexible Entnahmen möglich 		<ul style="list-style-type: none"> Abgeltungssteuerfrei in der Anspar- und ggf. auch in der Auszahlungsphase Vielfältige Anlagemöglichkeiten Shiften/Switchen der Fondsanlagen innerhalb der Fondspolice kostenfrei 		
	Anlageart Ratierliche Anlagen oder Einmalanlage	Ratierlich	Einmalanlage	Ratierlich	Einmalanlage	50 EUR mtl.		
Produkt-eigenschaften Gemeinsame Produkteigenschaften von Fondspolice bzw. bei Direktanlage Produkteigenschaften der Dachfonds		<ul style="list-style-type: none"> Breite Risikostreuung Kostengünstige professionelle Vermögensverwaltung Aktives Dachfondsmanagement abgeltungssteuerfrei Offenes Fondsspektrum im Dachfonds Kostenfreier Wechsel innerhalb des Dachfonds möglich 		<ul style="list-style-type: none"> Breite Risikostreuung Kostengünstige professionelle Vermögensverwaltung Aktives Dachfondsmanagement abgeltungssteuerfrei Offenes Fondsspektrum 		<ul style="list-style-type: none"> Vielfältige Auszahlungsmöglichkeiten beliebig kombinierbar Flexible Auszahlungszeitpunkte Flexible Zuzahlungen Sicherung biometrischer Risiken Garantierter Rentenfaktor Prämienpausen möglich 		
	Alleinstellungsmerkmal Alleinstellungsmerkmale einzelner Produkte	<ul style="list-style-type: none"> Positive Wertentwicklung über jeden 12-Monats-Zeitraum Wertentwicklung über Geldmarktzins Oberstes Ziel Kapitalerhalt Niedrige Wertschwankungen Aktienfondsquote bis 10 % 	<ul style="list-style-type: none"> Ausgewogene Mischung aus Renten-, Immobilien- und Aktienfonds Moderate Wertschwankungen Attraktive Ertragschancen Aktienfondsquote bis 40% 	<ul style="list-style-type: none"> Wachstumsorientierte Mischung aus Renten-, Immobilien- und Aktienfonds Mittlere Wertschwankungen Attraktive Ertragschancen durch erhöhte Aktienquote Aktienfondsquote bis 70% 	<ul style="list-style-type: none"> Chancenorientierter Aktiedachfonds Höhere Ertragschancen mit höheren Wertschwankungen Aktienfondsquote bis 100% 	<ul style="list-style-type: none"> Vermögensverwaltender Fonds Multi-Asset-Klassen-Ansatz Investition in alle Assetklassen mit Bandbreiten Folgt dem Anlageprinzip amerikanischer Universitäten 	<ul style="list-style-type: none"> Mathematisches Modell Chancen der Aktienmärkte mit „Sicherheitsnetz“ Risikobegrenzung geht vor Chancennutzung 	<ul style="list-style-type: none"> Kundenindividuelles Ablaufmanagement RENTEinvest Spezielle Anlagekonzepte Einfachheit
Produktempfehlung Auswahl entsprechend Ihrer Rangfolge und Anlagementalität	Banklösung							

Altersvorsorge

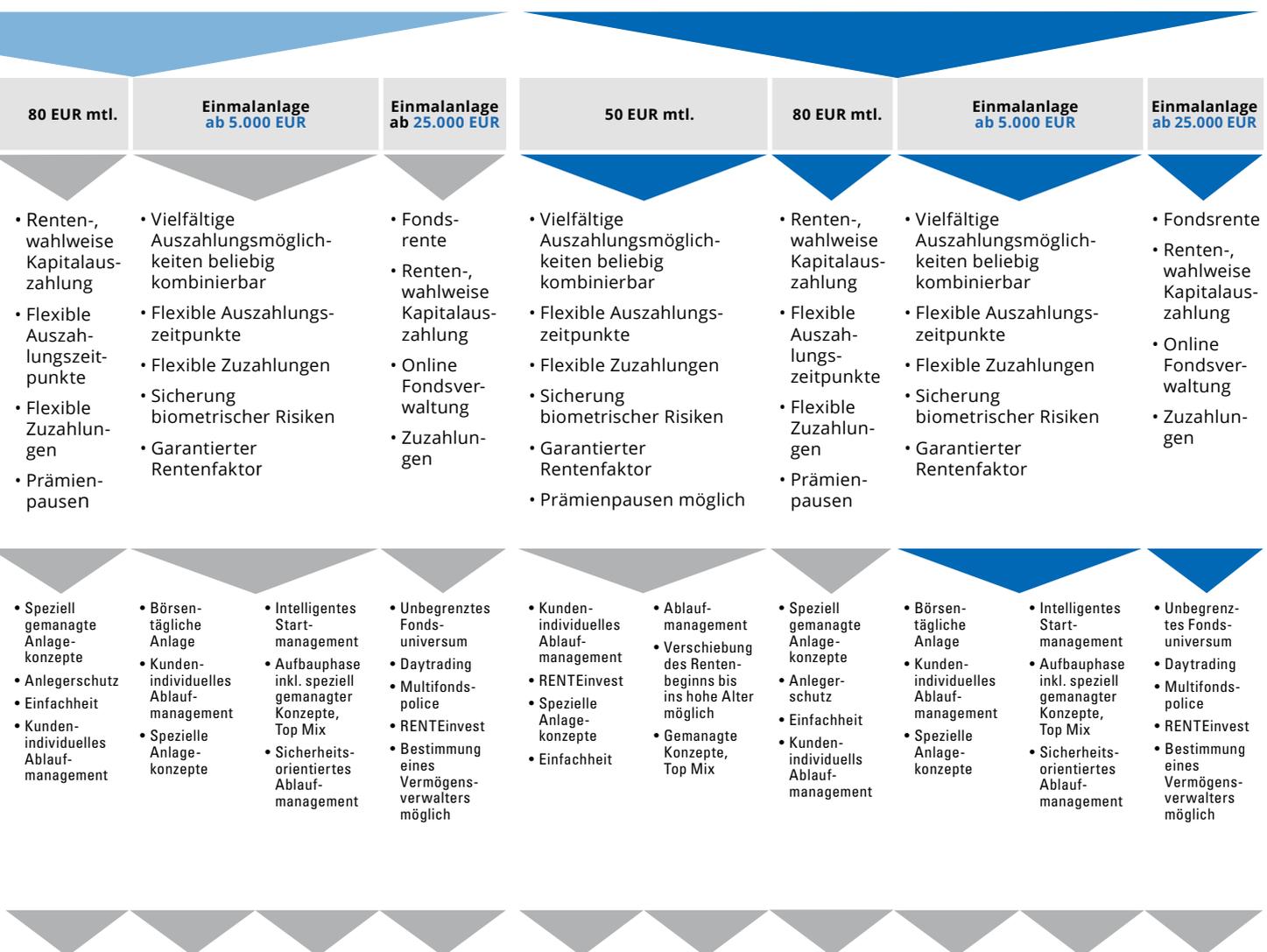
Langfristige Anlage

Fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherung

Rentenversicherung

- Steuerbegünstigte Ertragsanteilsbesteuerung bei Rentenzahlung
- Häftige Ertragsbesteuerung auf Kapitalauszahlungen (12 Jahre Laufzeit und Vollendung des 62. Lebensjahres)

- Abgeltungssteuerfrei in der Anspar- und ggf. auch in der Auszahlungsphase
- Vielfältige Anlagemöglichkeiten
- Shiften/Switchen der Fondsanlagen innerhalb der Fondspolice kostenfrei
- Steuerbegünstigte Ertragsanteilsbesteuerung bei Rentenzahlung
- Häftige Ertragsbesteuerung auf Kapitalauszahlungen (12 Jahre Laufzeit und Vollendung des 62. Lebensjahres)



Versicherungslösung

A young woman with brown hair tied back, wearing a black blazer over a white t-shirt, is smiling broadly while looking down at a document she is holding. The background is dark and out of focus, with a circular light fixture visible in the upper left corner.

Die Rente vom Chef

Wer diese Möglichkeit nicht nutzt, ist selbst schuld:
Von der betrieblichen Altersversorgung profitieren
sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer.

Betriebliche Altersversorgung (bAV)

Die Versorgung der Mitarbeiter/innen, von der auch der Arbeitgeber profitiert. Unabhängig davon, ob der Arbeitgeber ein Unternehmen der freien Wirtschaft, ein Einzelunternehmen, ein Verein oder ein Freiberufler ist, steht jedem Arbeitnehmer dieser Weg der Altersversorgung offen. Kein anderer Weg stellt sich so vorteilhaft für Arbeitnehmer und Arbeitgeber dar. Jedem Arbeitnehmer stehen natürlich auch die (rein steuerlichen) Fördermöglichkeiten der Basis- oder der Riester-Rente zur Verfügung.

Doppelte Förderung

Die betriebliche Altersversorgung hingegen bietet eine doppelte, nämlich eine steuerliche und eine sozialversicherungsrechtliche Förderung. Dabei sind Beiträge des Arbeitnehmers bis zu 6.432 Euro steuerfrei und bis zu 3.216 Euro (Stand Januar 2019) sozialversicherungsfrei.

Zusätzlich wird das Gemeinschaftsprojekt des Arbeitgebers und seines/r Mitarbeiters/in, die „Versorgung des Arbeitnehmers“, auch für Berufsbetreuer/innen als Arbeitgeber oder den Betreuungsverein interessant. Denn auch für den Arbeitgeber sind die Beiträge bis zu 3.216 Euro von der Beitragspflicht zur Renten-, Kranken- und Arbeitslosenversicherung befreit.

Seit 01.01.2019 gilt für neue Vereinbarungen (ab 01.01.2022 auch für bestehende Vereinbarungen):

Wandelt ein Arbeitnehmer Entgelt in eine Direktversicherung, eine Pensionskasse oder einen Pensionsfonds um, so ist der Arbeitgeber zu einem Zuschuss verpflichtet, und zwar in Höhe von pauschal 15 Prozent des umgewandelten Entgelts bis 4 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze). Dieser Zuschuss wird auf den steuerlichen Höchstbetrag angerechnet.

Voraussetzung: Der Arbeitgeber spart tatsächlich Sozialversicherungsbeiträge.

Der Arbeitgeberzuschuss ist sofort gesetzlich unverfallbar.

Beitrag zur Konsolidierung

Neben diesen direkt Beteiligten profitiert auch die Gesellschaft davon, wenn möglichst viele Menschen ihre Altersversorgung sichern. Eine der größten gesellschaftlichen Herausforderungen stellt die Konsolidierung der sozialen Sicherungssysteme dar.

Nehmen Arbeitgeber und Arbeitnehmer also einen Teil der Versorgung selber in ihre Hände, so werden künftig weniger Zuschüsse in diese Systeme aus Steuergeldern notwendig.

Diese Effekte haben den Gesetzgeber dazu veranlasst, die Förderung so komfortabel zu gestalten.

Wer kann die Altersversorgung gemeinsam mit dem Arbeitgeber gestalten?

Diesen Schritt kann jeder Arbeitnehmer tun und **er hat sogar einen Rechtsanspruch** darauf. Die Höhe des Einkommens hat auf diesen Anspruch keine Auswirkungen.

Auch die Rechtsform des Unternehmens ist unerheblich. Das heißt, auch Vorstände von Betreuungsvereinen oder Aktiengesellschaften können und sollten diesen Weg in Anspruch nehmen.

Selbstständige und Inhaber von Personengesellschaften sind keine Arbeitnehmer im steuerrechtlichen und sozialversicherungsrechtlichen Sinne und können daher die vorteilhaften Regelungen der betrieblichen Altersversorgung nicht beanspruchen.

Aber auch für Menschen mit geringerem Einkommen ist dieser Weg häufig der, der es überhaupt ermöglicht, eine zusätzliche Altersversorgung aufzubauen.

GL bietet neben den standardmäßigen Serviceleistungen besondere Konzepte für Arbeitgeber an, um jeden zusätzlichen Verwaltungsaufwand zu vermeiden. Daneben stehen bestimmte Personengruppen im Vordergrund, wie z. B. 450-Euro-Kräfte oder Vorstände von Betreuungsvereinen.

Sinn und Zweck

Über die Notwendigkeit von zusätzlichen Versorgungsmaßnahmen zur Ergänzung der gesetzlichen Altersrente besteht heute kein Diskussionsbedarf mehr.

Arbeitgeber, die dieses Thema aktiv mit ihren Mitarbeitern angehen, erreichen eine viel höhere Motivation und Identifikation mit den Zielen des Unternehmens. Die Gestaltung der Förderung erlaubt es dem Arbeitgeber sogar, sich an der Finanzierung zu beteiligen, ohne tatsächlich einen höheren finanziellen Aufwand zu betreiben.

Dies ist möglich, indem er die eingesparten Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung nicht einfach für sich behält, sondern in die Versorgung investiert. Dadurch rechnet sich die betriebliche Altersversorgung für den Mitarbeiter noch besser und der Arbeitgeber spürt wirtschaftlich keine Veränderungen.

Verwaltung, Einrichtung und laufende Betreuung

Bei der Gestaltung der zu vereinbarenden Regelungen sind einige Dinge zu beachten. GL unterstützt Arbeitgeber bei der Einrichtung und Verwaltung: Wir stellen die korrekten Unterlagen zur Verfügung und übernehmen weitestgehend die laufende Betreuung.

Neben den rein versorgungstechnischen Fragen werden auch arbeits-, sozialversicherungs- und steuerrechtliche Belange berührt.

All diese Punkte werden berücksichtigt und GL übernimmt bei Bedarf auch gerne die Gespräche mit den Mitarbeitern und dem Steuerberater.

Beispiel für die Personengruppe der Minijobber

Der Altersarmut bei 450-Euro-Kräften vorbeugen

Aufgrund des geringen Einkommens der 450-Euro-Kräfte liegt es auf der Hand, dass der Spielraum für den Aufbau einer Altersrente äußerst gering ist. Minijobber haben nur sehr geringe Versorgungsan-

sprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

Der pauschale Beitrag des Arbeitgebers erhöht die Ansprüche des Minijobbers in der gesetzlichen Rentenversicherung, trägt allerdings nicht zur Erfüllung von sonstigen Leistungsvoraussetzungen wie Pflichtbeitragszeiten bei. Die meisten dieser meist weiblichen Arbeitnehmer haben häufig ein schlechtes Versorgungsniveau, obwohl sie, verglichen mit Vollzeitkräften, überdurchschnittlich effizient arbeiten.

Arbeitgeber hätten es häufig gern, wenn diese Mitarbeiter/innen länger zur Ver-

fügung stünden. Doch der Status eines geringfügig Beschäftigten steht dem entgegen, wenn bereits die 450-Euro-Grenze erreicht ist.

Diese sogenannten geringfügig entlohnten Beschäftigungsverhältnisse sind auch bei Berufsbetreuer/innen und Betreuungsvereinen eine viel genutzte Möglichkeit, Personal flexibel einzusetzen und die sonst üblichen Lohnnebenkosten zu reduzieren.

Das betriebliche Altersvorsorgekonzept für Minijobber bietet die Möglichkeit einer sicheren Altersvorsorge mit hinreichen-

Rechenbeispiel aus Arbeitnehmer-Sicht (per Januar 2019)

	Aktuelle Abrechnung <small>allgemeine LohnSt.-Tab.</small>	Optimierte Abrechnung <small>allgemeine LohnSt.-Tab.</small>	Optimiert mit neuer bAV <small>allgemeine LohnSt.-Tab.</small>
Monatliches Bruttogehalt	450,00 €	550,00 €	550,00 €
bAV-Beitrag Arbeitnehmer	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Steuerpflichtiges Bruttogehalt	450,00 €	550,00 €	450,00 €
Sozialversicherungspflichtiges Bruttogehalt	450,00 €	467,85 €	450,00 €
Rentenversicherung	16,20 €	35,85 €	16,20 €
Krankenversicherung	0,00 €	30,73 €	0,00 €
Pflegeversicherung	0,00 €	7,05 €	0,00 €
Arbeitslosenversicherung	0,00 €	4,82 €	0,00 €
SV-rechtliche Abzüge	16,20 €	78,47 €	16,20 €
Summe Abzüge	16,20 €	78,47 €	16,20 €
Netto-Verdienst	433,80 €	471,53 €	533,80 €
+ Netto-Bezüge / - Netto-Abzüge	0,00 €	0,00 €	-100,00 €
Auszahlungsbetrag	433,80 €	471,53 €	433,80 €

Rechenbeispiel aus Arbeitgeber-Sicht (per Januar 2019)

	Aktuelle Abrechnung	Optimierte Abrechnung	optimiert mit Oneuer bAV
Monatliches Bruttogehalt	450,00 €	550,00 €	550,00 €
+ AG-Anteil bAV	0,00 €	0,00 €	100,00 €
+ Pauschalsteuer	9,00 €	0,00 €	0,00 €
+ Rentenversicherung	67,50 €	51,15 €	51,15 €
+ Krankenversicherung	58,50 €	43,18 €	43,18 €
+ Pflegeversicherung	0,00 €	8,39 €	8,39 €
+ Arbeitslosenversicherung	0,00 €	6,88 €	6,88 €
+ Umlage U1 (1,20 %)	5,40 €	6,60 €	6,60 €
+ Umlage U2 (0,39 %)	1,76 €	2,15 €	2,15 €
+ Insolvenzgeld-Umlage U3 (0,06 %)	0,27 €	0,33 €	0,33 €
- Förderung § 100 EStG	0,00 €	0,00 €	12,00 €
Gesamtkosten AG	592,43 €	668,68 €	756,68 €

der Rente und wirkt so effektiv der Altersarmut der Betroffenen entgegen.

Das Prinzip ist einfach:

Für Arbeitnehmer:

- Jetzt Arbeitszeit investieren, um seine Zeit im Alter sorgenfreier zu verbringen!

Für Arbeitgeber:

- Der sozialen Verantwortung gerecht werden und dabei die durchschnittlichen Personalkosten senken.

Mehrarbeit – direkt und ohne Abzüge für die Altersversorgung

Das Ziel dieses Vorsorgekonzeptes ist es, eine sehr effiziente und attraktive Altersvorsorge aufzubauen, was durch die direkte Investition der Mehrarbeit möglich ist.

Der Arbeitgeber vereinbart mit seinem Minijobber eine Erhöhung der Monatsarbeitszeit. Im Gegenzug wird der Mehrwert (bis zur Obergrenze von zusätzlich 268 EUR – Stand 2019) sozialabgaben- und steuerfrei als Versorgungsbeitrag in eine betriebliche Altersversorgung für Minijobber eingezahlt (Beitrag für eine Rentenversicherung zu Gunsten des Arbeitnehmers).

Gleichzeitig wird die Produktivität im Unternehmen und die Attraktivität des Arbeitgebers durch die besondere Förderung der Mitarbeiter spürbar erhöht.

Die verlängerten Arbeitszeiten können Arbeitsplätze und damit auch die Fixkosten für Einarbeitung, Schulung, Arbeitsplatz, Verwaltungsaufwand etc. für neue Arbeitskräfte einsparen.

Änderungen bei Minijobs seit 1. Januar 2013

Personen, die vom 1. Januar 2013 an oder später ein geringfügig entlohntes Beschäftigungsverhältnis aufgenommen haben, unterliegen grundsätzlich der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung. Da der Arbeitgeber für eine geringfügig entlohnte Beschäftigung bereits den Pauschalbeitrag zur Renten-

versicherung in Höhe von 15 Prozent des Arbeitsentgelts zahlt, ist nur die geringe Differenz zum allgemeinen Beitragssatz von 18,6 Prozent im Jahr 2019 auszugleichen. Das sind 3,6 Prozent Eigenanteil für den Minijobber. Die Berechnung der Beiträge geht dabei von einem Mindestentgelt von 175 Euro aus.

Alternativ zur vollen Rentenversicherungspflicht können sich Minijobber von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung befreien lassen. Hierfür muss der Beschäftigte dem Arbeitgeber schriftlich mitteilen, dass er die Befreiung von der Versicherungspflicht wünscht. Dann entfällt der Eigenanteil des Minijobbers und nur der Arbeitgeber zahlt den Pauschalbeitrag zur Rentenversicherung.

Hierdurch verlieren Minijobber, die nicht anderweitig der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung unterliegen, die Ansprüche auf einen Großteil der Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung. Wer sich hingegen nicht befreien lässt, erwirbt durch die Beschäftigung vollwertige Pflichtbeitragszeiten in der Rentenversicherung.

Die Rentenversicherungsträger berücksichtigen diese Zeiten in vollem Umfang bei den erforderlichen Mindestversicherungszeiten (Wartezeiten) für alle Leistungen der Rentenversicherung. Vollwertige Pflichtbeitragszeiten sind wiederum Voraussetzung um:

- gegebenenfalls früher in Rente gehen zu können,
- Leistungen zur Rehabilitation zu erhalten (sowohl im medizinischen Bereich als auch im Arbeitsleben),
- einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung zu erwerben oder aufrecht zu erhalten,
- den Anspruch auf Entgeltumwandlung für eine betriebliche Altersversorgung zu haben und
- Übergangsgeld während der Teilnahme an einer medizinischen Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme der Rentenversicherung zu erhalten, wenn kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung (mehr) besteht.
- Zudem erhöht sich der Rentenanspruch und kann die staatliche Förderung für private Altersvorsorge, beispielsweise die sogenannte Riester-Rente, sowohl vom Minijobber als auch vom Ehepartner beansprucht werden.

Das gilt natürlich auch für Minijobber in Privathaushalten. Hier ist der Eigenanteil, also die Beitragsdifferenz zwischen dem Arbeitgeberanteil von 13,9 Prozent und dem vollen Beitragssatz (18,6 Prozent ab 2019) mit 5 Prozent etwas größer als bei den Minijobs im gewerblichen Bereich. Minijobber, die in ihrem Minijob vor dem 1. Januar 2013 versicherungsfrei in der Rentenversicherung waren, bleiben es auch weiterhin. Sie haben aber jederzeit die Möglichkeit, durch Beitragsaufstockung auf die Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung zu verzichten.

Hat der Arbeitgeber nach dem 31. Dezember 2012 allerdings das regelmäßige monatliche Arbeitsentgelt auf einen Betrag von mehr als 400 Euro und weniger als 450,01 Euro erhöht, gilt für die alte Beschäftigung das neue Recht. Dann tritt bei dem bisher versicherungsfreien Minijob Versicherungspflicht in der Rentenversicherung ein, es sei denn, der Beschäftigte ist Bezieher einer Vollrente wegen Alters oder Pensionär. Der Minijobber kann sich jedoch von der Versicherungspflicht befreien lassen.

Wurden hingegen in der Beschäftigung bereits vor dem 1. Januar 2013 Rentenversicherungsbeiträge aufgestockt, bleibt der Minijobber weiterhin versicherungspflichtig und kann sich nicht befreien lassen.

In jedem Fall ist es ratsam, sich bei einer Auskunfts- und Beratungsstelle der Deutschen Rentenversicherung über die persönlichen Folgen der Befreiung von der Versicherungspflicht zu informieren.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.minijobzentrale.de

Pflegeversicherung – lieber privat!

Eine private lebenslange Absicherung für den Fall einer Pflegebedürftigkeit ist heute unerlässlich – auch weil die gesetzliche Pflegepflichtversicherung nur einen Teilkaskoschutz bietet. Der Höchstsatz der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung für einen Pflegefall des Pflegegrades 5 reicht bei Weitem nicht aus, um die Kosten für einen Pflegeplatz zu decken.

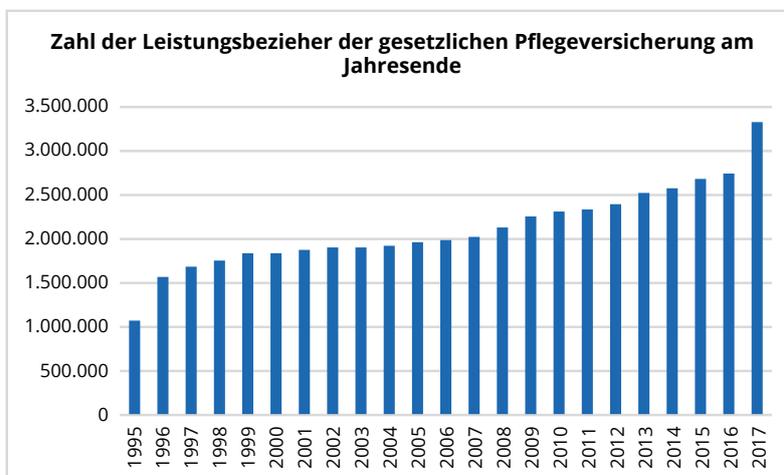


Pflegerentenversicherung

Die Pflegepflichtversicherung, die noch 1995 von der Regierung als Jahrhundertwerk angepriesen wurde, ist schon lange selbst zum Pflegefall geworden. Dabei zweifelt niemand an der Notwendigkeit, hilflos gewordenen Menschen im Alter einen Teil der Pflegekosten zu erstatten, um sie vor dem Abrutschen in die Sozialhilfe zu bewahren. Was die gesetzliche Versicherung aber in die Problemzone gebracht hat, ist die steigende Lebenserwartung der Bevölkerung in den Industriestaaten und die gleichzeitig sinkende Zahl der Erwerbstätigen.

Experten wie der Finanzwissenschaftler Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen (Mitglied der Rürup-Kommission) sprechen dabei von einer „Nachhaltigkeitslücke“ des gesetzlichen Systems. Beim gegenwärtigen Leistungsniveau steigen die Beiträge voraussichtlich noch kräftig. Während sie 2013 noch bei 2,05 Prozent lagen, betragen sie heute schon 3,05 Prozent (3,3 Prozent für Kinderlose), für die nächsten 40 Jahre wird ein Anstieg auf bis zu 4,6 Prozent prognostiziert. Dieser Trend scheint bei gleicher Leistung nicht zu halten zu sein.

Um den drohenden Zusammenbruch der Pflegefinanzen zu verhindern, empfehlen Experten, das gegenwärtige System durch ein privates, kapitalgedecktes Versorgungssystem zu ersetzen. Raffelhüschen warnt: „Jede Verspätung beim notwendigen Umstieg wird höhere private Vorsorgebeiträge erforderlich machen“.



Quelle: BMFG – Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, 11.07.2018

An privater Vorsorge führt kein Weg vorbei

Eine private lebenslange Absicherung für den Fall einer Pflegebedürftigkeit ist deshalb schon heute unerlässlich – auch, weil die gesetzliche Pflegepflichtversicherung nur einen Teilkaskoschutz bietet.

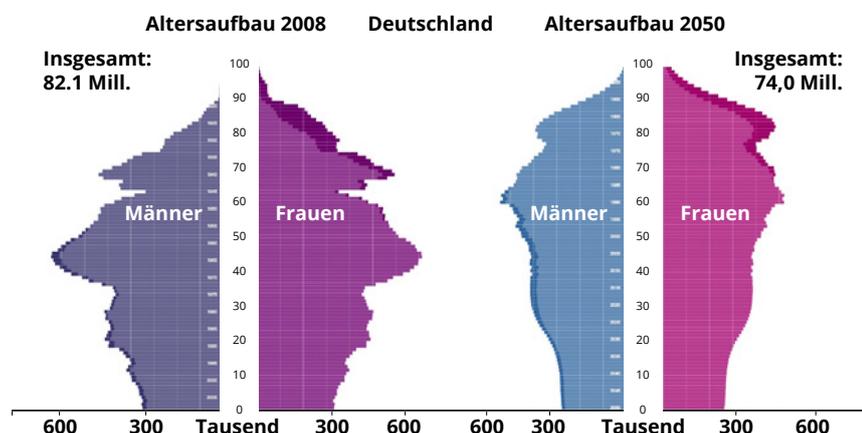
Der Höchstsatz der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung für einen Pflegefall des Pflegegrades 5 reicht bei Weitem nicht aus, um die Kosten für einen Pflegeplatz zu decken. Auf Pflegebedürftige und deren Angehörigen kommt eine enorme finanzielle Belastung zu, da der Differenzbetrag zwischen Pflegerente

und tatsächlichen Pflegekosten aus dem privaten Vermögen der Pflegebedürftigen oder von deren Kindern beglichen werden muss.

Die Entwicklung der Pflegefälle

Die Lebenserwartung steigt, auch dank der Errungenschaften der modernen Medizin. Gleichzeitig wächst auch das Risiko, pflegebedürftig zu werden, mit dem Alter überproportional an. Bereits heute ist Pflegebedürftigkeit das Altersrisiko Nr. 1. In der Altersgruppe ab 60 ist bereits heute jeder Zwölfte pflegebedürftig, in der Altersgruppe über 80 schon jeder Dritte, Tendenz steigend. Die Bevölkerung in Deutschland wird von heute 82 auf 68 Millionen im Jahr 2040 zurückgehen. Im gleichen Zeitraum wächst die Zahl der Pflegebedürftigen, berechnete das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) in einer Studie. Waren es 2005 noch 1,9 Millionen, werden laut Prognose 2040 rund 4,2 Millionen Menschen pflegebedürftig sein. 2017 gab es jedoch bereits rund 3,5 Millionen Pflegefälle (gesetzliche und private Pflegeversicherung). Die prognostizierten Zahlen scheinen daher nicht zu halten zu sein.

Diese Entwicklung kann die gesetzliche Pflegepflichtversicherung so, wie sie heute konzipiert ist, nicht schultern. Eine steigende Beitragslast, sinkende Leistungen und ein stets unzureichendes Leistungsniveau sind die Folgen. Verlierer sind klar



Der Rückgang der Bevölkerung in Deutschland und die längere Lebenszeit verschärfen die Situation der Pflegepflichtversicherung.

KLARTEXT: Das sagt die Politik



»Die Pflegeversicherung ist von Beginn als **Teilkaskoversicherung** angelegt. Das heißt, dass ein erheblicher Teil der Pflegeaufwendungen aus eigener Tasche bezahlt werden muss. Deshalb ist es sinnvoll, so frühzeitig wie möglich damit anzufangen, private Vorsorge für den Pflegefall zu treffen. Hierzu kommt, dass der Anteil der Pflegebedürftigen in den nächsten Jahren deutlich steigen wird.

Das belastet die soziale Pflegeversicherung. Je mehr Menschen deshalb eine private Pflegezusatzversicherung abschließen, die sicher vor staatlichem Zugriff ist und die über die Jahre hinweg Kapital aufbaut, umso besser. Und damit das leichter fällt und ein Anreiz gesetzt wird, wollen wir das aus Steuermitteln fördern. Dabei müssen wir dafür sorgen, dass auch Geringverdiener eine solche Versicherung abschließen können, die für den Fall, dass Pflegebedürftigkeit eintritt, ergänzend zur sozialen Pflegeversicherung Geld ausbezahlt.»

Quelle: Interview mit dem ehemaligen Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr für „Wohlfahrt Intern“, 2012.

die Pflegebedürftigen von morgen und übermorgen. Die gesetzlich und privat Versicherten sitzen dabei grundsätzlich im gleichen Boot. Bei den privat Versicherten ist zu beachten, dass die häusliche Krankenpflege über die private Krankenversicherung abgedeckt sein sollte, da diese nicht in der Pflegepflichtversicherung enthalten ist.

Prognose: Demenzerkrankungen steigen weiter an

Weil wir immer älter werden, steigen auch die Demenzerkrankungen weiter an. In Deutschland leben gegenwärtig mehr als 1,6 Millionen Demenzkranke; zwei Drittel von Ihnen sind von der Alzheimer-Krankheit betroffen. Pro Jahr treten mehr als 250.000 Neuerkrankungen auf. Sofern kein Durchbruch in Prävention und Therapie gelingt, wird sich nach Vorusberechnungen der Bevölkerungsentwicklung die Krankenzahl bis zum Jahr 2050 auf etwa 3,02 Millionen erhöhen (Prognose von 2017).

Demenzen können bis zu 100 verschiedene Ursachen haben, schreibt die Deutsche Alzheimer Gesellschaft.

Formen der Demenz

Grundsätzlich wird unterschieden zwischen primären und sekundären Formen der Demenz.

Mit den sekundären Demenzformen, die zehn Prozent aller Krankheitsfälle ausmachen, sind solche gemeint, bei denen die Demenz Folge einer anderen Grunderkrankung, wie Stoffwechselerkrankungen, Vergiftungserscheinungen durch Medikamentenmissbrauch oder auch Depressionen ist.

Primäre Demenzen sind solche, bei denen der Krankheitsprozess direkt im Gehirn beginnt. Sie sind nach heutigem Kenntnisstand irreversibel. Neben der Alzheimer-Krankheit mit einem Anteil von etwa 60 Prozent aller Fälle gibt es noch weitere primäre Demenzen.

Die Pflegeplätze werden knapp

Die Zahl Pflegebedürftiger nimmt schneller zu als die verfügbaren Plätze. Bereits 62 Prozent aller stationären Einrichtungen führen Wartelisten mit Interessenten für einen Pflegeplatz. Das Institut für Arbeit und Technik in Gelsenkirchen rechnet mit einem weiteren Anstieg. Im Jahr 2020 werden etwa 250.000 Heimplätze mehr gebraucht als heute, bis 2050 soll der Bedarf sogar um 700.000 steigen, heißt es in einer Studie.

Gleichzeitig sind Altenpfleger nicht nur schlecht bezahlt, sondern leiden auch und einer zunehmenden Arbeitsbelastungen, die sich in psychischen und physischen Beschwerden zeigt.

Was bringt die Pflegereform 2017?

Angesichts der oben beschriebenen Situation stellt sich die Frage: War die Pflegereform 2017 ein Tropfen auf den heißen Stein? Oder können wir optimistisch sagen: Steter Tropfen höhlt den Stein? Festzuhalten ist, dass durch die Pflegereform die Zahl der Leistungsempfänger gestiegen ist.

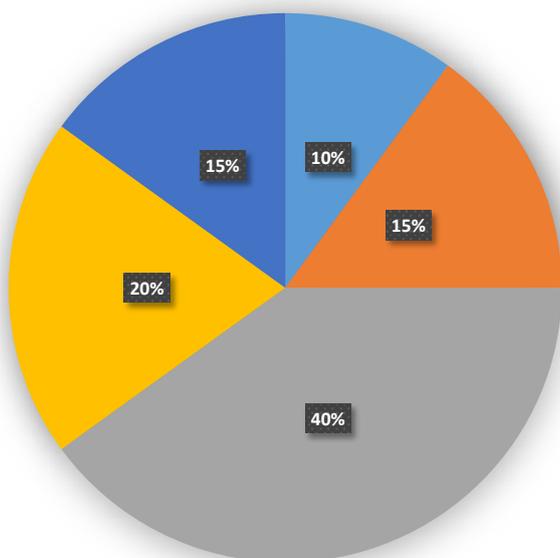
Der Pflegedürftigkeitsbegriff wurde mit dem Pflegestärkungsgesetz II neu definiert:

- Pflegebedürftig im Sinne des § 14 (1) SGB XI sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer,

Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung pro Kalendermonat

Pflegeart	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Laienpflege	0	316 €	545 €	728 €	901 €
Ambulante Pflege	125 €	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €
Stationäre Pflege	125 €	770 €	1.262 €	1.775 €	2.005 €

Lebensbereiche und Gewichtung



- Modul 1,**
z. B. Treppensteigen, Fortbewegung in den eigenen 4 Wänden
- Modul 2,**
z. B. Verstehen und Reden, Erkennen von Risiken oder 3, z. B. nächtliche Unruhe, Ängste und Aggressionen
- Modul 4,**
z. B. Ernährung und Körperpflege
- Modul 5,**
z. B. Arztbesuche, Wundversorgung
- Modul 6,**
z. B. direkte Kontaktsuche zu Menschen, Skatrunde ohne Hilfe besuchen

voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen (Tabelle Seite 30).

Prüfverfahren nach dem Pflege-stärkungsgesetz

Für die Prüfung sind 6 Lebensbereiche maßgeblich, anhand derer der Grad der Selbstständigkeit berechnet wird (*Grafik oben*).

Je nachdem, wie viele Punkte der Patient erhält, wird er in einen Pflegegrad eingestuft und erhält die entsprechende Leistung.

Förderung der Pflege-zusatzversicherung seit dem 1.1.2013 („Pflege-Bahr“)

Wie hoch sind Förderung, Leistung und Mindestbeitrag?

Insbesondere junge, volljährige Kunden profitieren von den geförderten Verträgen. So lässt sich ein guter Teil der Lücke schließen, da der Gesetzgeber bei einem Eigenbeitrag von mindestens 10 Euro eine Förderung von 5 Euro gewährt. Somit beträgt der Mindestbeitrag insgesamt 15 Euro.

Vor allem bei älteren Kunden kann der Eigenanteil höher liegen, da der Gesetzgeber einige Rahmenbedingungen vorgibt (Tabelle rechts). Die Anbieter können nach oben hin davon abweichen.

Wer kann einen „Pflege-Bahr“ abschließen und welche Gesundheitsfragen gibt es?

Der Abschluss ist für alle möglich, die volljährig sind, in der sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung versichert sind und noch keine Leistungen aus der SPV/PPV bezogen haben (ACHTUNG: dazu zählen auch Pflegehilfsmittel z. B.: Inkontinenzvorlagen, Lifter, Rollatoren). Es gibt kein Höchst Eintrittsalter.

Bei Minderjährigen kann je nach Anbieter ein „Pflege-Bahr“ abgeschlossen werden, der aber erst mit Erreichen der Volljährigkeit eine Förderung erhält. Dies ist z. B. bei der Kindernachversicherung von Neugeborenen relevant. Hier fallen laut §24 der MB/GEVP 2013 keine Wartezeiten an. Der Beitrag darf so lange auch 15 Euro unterschreiten und müsste erst zur Volljährigkeit angepasst werden.

Für Kinder, Jugendliche unter 18 und Personen, die bereits pflegebedürftig sind oder es waren, ist der „Pflege-Bahr“ im Umkehrschluss nicht mit Förderung abschließbar.

Neben der Frage nach einer bestehenden Pflegebedürftigkeit dürfen ansonsten keine Gesundheitsfragen gestellt werden.

Reicht die Leistung aus dem „Pflege-Bahr“?

Insbesondere ältere Kunden kommen nicht umhin diese staatlich geförderte Pflegeabsicherung durch ein „herkömmliches“ Pfl egetagegeld/eine Pflegerente zu ergänzen, da sich meist deutlich höhere Monatsbeiträge als 15 Euro ergeben, wenn man eine ausreichende Absicherung erzielen will. An dieser Stelle ist der Makler gefordert dem Kunden den höheren Bedarf darzustellen und die Absicherung entsprechend aufzustocken.

Wie kann man die Förderung erhalten?

Anders als bei „Riester“ wurde hier Bürokratie vermieden. Die Versicherer rufen die Förderung ohne einen Antrag des Kunden direkt ab. Der zu zahlende Beitrag wird automatisch um den Zulagenbetrag reduziert.

Gibt es Wartezeiten und was bedeutet das?

Im „Pflege-Bahr“ sind Wartezeiten von bis zu 5 Jahren vorgesehen. Diese sind aber nicht wie Karenz-Zeiten, die man z. B. aus der Berufsunfähigkeit kennt, zu verstehen.

Vielmehr besteht in jedem Fall nach Ablauf von 5 Jahren ein Leistungsanspruch – auch, wenn zwischenzeitlich ein Leistungsfall eingetreten ist. Wenn also am 1.1.2015 der Abschluss erfolgte, wird in jedem Falle ab dem 1.1.2020 die monatliche Pflegeleistung erbracht – also auch, wenn z. B. bereits 2019 ein Pflegefall eintreten würde.

Wie werden Leistungen beantragt?

Um die Leistung in Anspruch nehmen zu können, ist es erforderlich, dass auch die soziale oder private Pflegeversicherung leisten. Den Bescheid der sozialen Pflegepflichtversicherung erstellt wie üblich der

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Erstattungssatz (in % vom Pflegegeld)	10 % von 600 €	20 % von 600 €	30 % von 600 €	40 % von 600 €	100 % von 600 €
ausgezahlter Mindestbetrag pro Monat	60 €	120 €	180 €	240 €	600 €

Medizinische Dienst der Krankenkassen. Den Bescheid der privaten Pflegepflichtversicherung erstellt das Unternehmen MEDICPROOF. Der Pflege-Bahr leistet dann rückwirkend wie die SPV/PPV von Beginn an.

Wie sind Kündigung, Änderung und Zahlungsschwierigkeiten geregelt?

Eine nachträgliche Änderung oder Kündigung des „Pflege-Bahr“ durch den Versicherer ist ausgeschlossen, es sei denn, der Kunde zahlt seine Beiträge nicht mehr. Auch können bei „Zustimmung des Treuhänders bei angemessener Wahrung der Versicherteninteressen die AVB angepasst werden. Dies ist denkbar, wenn sich die Verhältnisse im Gesundheitswesen dauerhaft ändern. Darüber hinaus verzichten die Versicherer über ihr ordentliches Kündigungsrecht“. (Quelle: PKV-Verband).

Der Kunde kann nach einer Mindestlaufzeit von zwei Jahren mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Wenn eine Beitragszahlung nicht mehr möglich ist, kann der Vertrag mindestens drei Jahre ab dem Eintritt einer Hilfebedürftigkeit ruhen. Allerdings besteht in dieser Zeit kein Anspruch auf Leistungen.

Ist eine Förderung von bereits bestehenden Pflegezusatzversicherungen möglich?

Bereits bestehende Verträge können nicht nachträglich umgewandelt oder anderweitig gefördert werden. Dies ist ausschließlich bei den speziellen „Pflege-Bahr-Verträgen“ möglich, da nur diese die gesetzlichen Rahmenbedingungen erfüllen.

Nachteile:

- Kein Einschluss von Pflegerenten.
- Kein Einschluss der fast 2 Millionen Menschen, die bereits vorgesorgt haben.
- Wenn die Gesundheitsfragen nicht ausschlaggebend sind, werden sich vornehmend „Kranke“ versichern.
- Dies verteuert den Vertrag im Laufe der Jahre zunehmend.
- Gerade für ältere Versicherte mit Monatsbeiträgen von 50 bis 100 Euro sind 5 Euro Zuschuss kein großer Anreiz.

Vorteilhaft erscheint der Pflege-Bahr nur

- für Kunden mit Gesundheitsproblemen, die den Zugang zu anderen

- Tarifen verwehren
- gegebenfalls für ganz junge Kunden, die mit den genannten 10-Euro-Eigenanteil eine vernünftige Höhe versichern können. Aber auch hier sind die späteren Beitragssteigerungen zu berücksichtigen!

Diejenigen, die bisher schon vorgesorgt haben, brauchen sich überhaupt nicht zu ärgern. Haben sie ein Pfl egetagegeld, ist es wenigstens richtig kalkuliert. Haben sie eine Pflegerentenversicherung, bilden sie Kapital.

Kinder haften für ihre Eltern

Was wir immer wieder hören: „Ich möchte meinen Kindern auf gar keinen Fall zur Last fallen!“

Unser Tipp: Regeln Sie umgehend die vier Säulen der Generationenberatung. Die Pflege ist die dritte Säule. Weitere Informationen zu den anderen Säulen erhalten Sie bei GL. Im Ergebnis sind Ihre Angehörigen sofort entlastet – zwar sowohl emotional als auch finanziell. Und Sie können Ihr Vermögen wieder genießen.

Auch für Kinder besteht ein Kostenrisiko, wenn die Eltern zum Pflegefall werden. Angehörige in direkter Linie – also die erwachsenen Söhne oder Töchter – sind zum Unterhalt verpflichtet. Wenn bei den Pflegebedürftigen nichts mehr zu holen ist, werden nach einem Urteil des Bundesgerichtshofs vom Januar 2004 nun auch verstärkt die Ersparnisse der engsten Verwandten herangezogen, um die hohen Kosten für einen Platz im Pflegeheim zu begleichen. Übersteigen die Pflegekos-

ten die vorhandenen Einnahmen oder das Vermögen, wird geprüft, in welchem Umfang Kinder sich an den Pflegekosten zu beteiligen haben. Staatliche Unterstützung wird erst nachrangig gezahlt.

Das Sozialamt macht per Gesetz das „Inkasso“ für die Pflegeheime und holt sich das Geld von den Angehörigen wieder (§ 1601 BGB). Der Freibetrag für das Einkommen beträgt ca. 1.800 EUR bei ledigen Kindern! Das lange angesparte eigene Vermögen oder das der engsten Familienmitglieder (erster Verwandtschaftsgrad) geht durch die Finanzierung der hohen Pflegekosten schnell verloren. Es droht also im schlimmsten Fall eine generationsübergreifende Verarmung der Familie.

Um Ihr Vermögen und das Ihrer Kinder und Enkel zu schützen, ist private Vorsorge unumgänglich.

Ein Pflegefall betrifft die ganze Familie! Denn: Sozialhilfe wird nur nachrangig bezahlt (§2 Abs. 1 SGB XII).

Zahlen und Fakten zur Pflege:

- Mit steigender Lebenserwartung nimmt das Risiko der Pflegebedürftigkeit stetig zu.
- 30 Prozent aller über Achtzigjährigen sind pflegebedürftig.
- Das durchschnittliche Alter eines Pflegebedürftigen beträgt 76 Jahre.
- Die durchschnittliche Pflegedauer beträgt 6 Jahre.

Altersgrenze	Statistische Lebenserwartung	
	Männer	Frauen
40 - 50	91,3 Jahre	95,5 Jahre
51 - 60	90,1 Jahre	94,0 Jahre
61 - 75	89,5 Jahre	92,9 Jahre

Altersgrenze	Pflegefallrisiko	
	Männer	Frauen
75 - 79	8,8%	10,7%
80 - 84	15,7%	22,3%
85 - 90	28,3%	41,6%
90 - 94	36,8%	66,7%

Der Sohn (63 Jahre) hat jahrelang seine Mutter, die im Pflegeheim lebt, mit 600 Euro monatlich aus seinen laufenden Einkünften als Angestellter unterstützt. Da er mittlerweile selbst Rentner ist, kann er das Geld nicht mehr aus laufenden Einkünften bezahlen – das Sozialamt bestätigt dies nach Prüfung des Sachverhalts.

Das Sozialamt bescheinigt dem Sohn aufgrund seines bisherigen Einkommens einen Vermögensfreibetrag für seine eigene Altersversorgung in Höhe von 140.000 Euro, der aber bereits durch den Wert seines selbst genutzten Einfamilienhauses (Verkehrswert 170.000 Euro) voll ausgeschöpft wurde.

Fazit: Der Sohn musste sein Sparguthaben für sein Alter (60.000 Euro) voll für die Pflege seiner Mutter auflösen.

Grenzen der Unterhaltspflicht

Die folgenden Grenzen konnten sich Betroffene vor Gericht erstreiten.

SCHONVERMÖGEN BEIM ELTERNUNTERHALT (Bundesgerichtshof, 30. August 2006)

Kinder können zur Zahlung der Pflegekosten ihrer Eltern nicht herangezogen werden, wenn das Geld für die eigene Lebensführung und Altersvorsorge gebraucht wird. Zum Schonvermögen zählen auch die selbst genutzte Immobilie, Wertpapiere, Lebensversicherungen, Gold, Schmuck und Bargeld in angemessener Höhe.

Geklagt hatte die Sozialbehörde gegen einen 51-jährigen Sohn, der sein Vermögen (ca. 113.000 Euro) nach dem Tod der Mutter nicht zur Rückzahlung der Heimkosten verwenden wollte. Der ledige, kinderlose Sohn verfügte über ein monatliches Einkommen von 1.386 Euro (Verdienst plus Kapitalerträge). Nach Abzug seiner berufsbedingten Ausgaben blieb ihm nur noch der unantastbare Selbstbehalt von seinerzeit 1.250 Euro monatlich.

Mit dem rechtskräftigem Urteil wurde das Urteil der Vorinstanz bestätigt, wonach das Vermögen nicht für die Rückzahlung der Pflegekosten einzusetzen, der Sohn im vorliegenden Fall also von Unterhaltsleistungen freigestellt ist. Ein Teil des Vermögens wird für die eigene allgemeine Lebensführung benötigt (z. B. Kauf eines PKWs für die Fahrt zum Arbeitsplatz) und dient darüber hinaus der angemessenen eigenen Altersvorsorge. Es muss deshalb nicht für den Elternunterhalt aufgebraucht werden. Unterhaltspflichtige können nach dem Urteil zukünftig auch die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung und immerhin bis zu fünf Prozent des Bruttoeinkommens als zusätzliche



Ein Praxisfall zur Unterhaltspflicht

private Altersversorgung aufwenden. Das Schonvermögen bezifferten die Richter auf rund 100.000 EUR.

HEIMKOSTEN

BVerfG (AZ: 1 BvR 1508/96)

Kinder können nicht gezwungen werden, eine Hypothek auf das Eigenheim aufzunehmen, um die Kosten für ein Pflegeheim der Eltern zu bezahlen. Elternunterhalt ist nur dann fällig, wenn die Zahlungspflichtigen selbst genug Geld haben.

ZWEITROLLSTUHL

LSG Berlin (AZ: L 15 B 28/02 KR ER)

Pflegebedürftige, die bewegungsunfähig sind, haben Anspruch auf einen Zweitrollstuhl mit Elektroantrieb.

SOZIALHILFE

BVerwG (AZ: 5 C 34/99)

Beziehen Pflegebedürftige, die zu Hause versorgt werden, Sachleistungen aus der Pflegeversicherung, haben sie für den nicht gedeckten Pflegeaufwand einen Anspruch auf Sozialhilfe.

ERSPARNISSE

OVG Nordrhein-Westfalen (AZ: 16 B 2087/03)

Zweckgebundene Ersparnisse, die eine würdige Beerdigung sicherstellen sollen, schmälern nicht den Zuschuss zur Pflege im Heim.

PFLEGE IM AUSLAND

EuGH (AZ: C-160/97)

Personen, die der gesetzlichen Pflegeversicherung in Deutschland angehören, haben auch dann Anspruch auf Pflegegeld, wenn sie in einem anderen EU-Land wohnen.

MEDIKAMENTE

BSG (AZ: B 3 KR 14/99 R)

Muss ein Pflegebedürftiger Medikamente nehmen und besteht der Arzt auf regelmäßiger und kontrollierter Verabreichung, dann muss die Pflegekasse für die häusliche Krankenpflege zahlen. Sie kann dies nicht zur Aufgabe der Angehörigen machen.

Was der Pflegebedürftige bei einer Pflege von seinem Vermögen einsetzen muss

Auszüge aus den Gesetzbüchern

§ 90 SGB XII

Einzusetzendes Vermögen.

(1) Einzusetzen ist das gesamte verwertbare Vermögen.

Info: Betroffen sind grundsätzlich alle Barwerte und Vermögenswerte. Die Verordnung zur Durchführung des § 90 SGB XII bestimmt u. a. hierzu einen Freibetrag von 2.600 Euro für Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben.

Ihre persönliche Situation:

Welche Ihrer Vermögenswerte sind möglicherweise hiervon betroffen?

Auch Schenkungen der letzten zehn Jahre gehören noch zum Vermögen:

§ 528 BGB Rückforderung wegen Verarmung des Schenkers

Auszug:

(1) Soweit der Schenker nach der Vollziehung der Schenkung außerstande ist, seinen angemessenen Lebensunterhalt zu bestreiten (...), kann er von dem Beschenkten die Herausgabe des Geschenkes fordern.

(2) Der Beschenkte kann die Herausgabe durch Zahlung des für den Unterhalt erforderlichen Betrages abwenden.

Ihre persönliche Situation:

Welche Schenkungen haben Sie in den letzten 10 Jahren getätigt bzw. in Zukunft noch vor zu tätigen? Achtung: Besitzen Sie und Ihr (Ehe-)Partner ein gemeinsames Konto? Sind darauf Auszahlungen aus Lebensversicherungen gelandet? Dann wird die Hälfte der Auszahlung als Schenkung an den anderen betrachtet!

Wenn kein Vermögen mehr da ist, muss der Partner Unterhalt zahlen:

§ 1608 BGB Haftung des Ehegatten oder Lebenspartners

(1) 1 Der Ehegatte des Bedürftigen haftet vor dessen Verwandten.

Info: Erhält ein Pflegebedürftiger Sozial-

hilfe, z. B. wegen Unterbringung in einem Heim, und ist er verheiratet, so hat der Ehegatte (auch wenn er nicht in einem Heim ist) nur noch Anspruch auf den Regelsatz der Sozialhilfe und die angemessenen Unterkunfts- und Heizkosten.

Der Regelsatz, der Ihrem/r Partner/in monatlich verbleiben muss, beträgt 848 Euro* zzgl. Unterbringungs- und Heizkosten.

* Doppelter Eckregelsatz nach dem SGB XII für den Haushaltsvorstand oder für Alleinstehende, Stand 1.1.2019

Wenn der Ehegatte / Lebenspartner den fehlenden Unterhalt nicht mehr aufbringen kann, werden die Kinder in Haftung genommen:

§ 1601 BGB Unterhaltsverpflichtete

Verwandte in gerader Linie sind verpflichtet, einander Unterhalt zu gewähren.

Info: Betroffen sind neben dem laufenden Einkommen der Kinder auch ihre Rücklagen.

Ihre persönliche Situation:

Welche Kinder sind für Sie unterhaltspflichtig?

Sind nach dem Tod der pflegebedürftigen Person noch Verbindlichkeiten beim Sozialamt offen, werden die Erben in Haftung genommen:

§ 102 SGB XII Kostenersatz durch Erben

(1) 1 Der Erbe der leistungsberechtigten Person oder ihres Ehegatten oder ihres Lebenspartners ist zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet.

2 Die Ersatzpflicht besteht nur für die Kosten der Sozialhilfe, die innerhalb eines Zeitraumes von zehn Jahren vor dem Erbfall aufgewendet worden sind.

Pflegebedürftigkeit – auch für jüngere Menschen ein Thema!

Nicht nur ältere Menschen sind dem Risiko der Pflegebedürftigkeit ausgesetzt. Auch jüngere können durch einen Unfall oder eine Erkrankung zum Pflegefall werden.

Deshalb sollte auch diese Altersgruppe über dieses Thema nachdenken. Einerseits sind die Beiträge günstiger, wenn Sie mit einem niedrigeren Alter starten, andererseits steigt mit zunehmendem Alter das Risiko, dass sich der Gesundheitszustand verschlechtert. Und das kann eine spätere Aufnahme in eine Pflegeversicherung erschweren oder gar unmöglich machen.

Auch können Sie zunächst nur den WorstCase, die Pflegegrade 4 und 5, absichern und sich über eine Anwartschaft die Option sichern, den Schutz später ohne erneute Gesundheitsprüfung um die weiteren Pflegegrade zu erweitern. Achtung: Dies ist nicht möglich, wenn die Pflegebedürftigkeit zwischenzeitlich eintritt! Der Beitrag liegt i.d.R. im einstelligen Eurobereich.

Rechtsschutzversicherung

Überprüfen Sie Ihre Rechtsschutzversicherung. Gerade bei älteren Tarifen ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass „Leistungen aus der Pflege“ nicht enthalten sind. Gerne beraten wir Sie.

Pflegeversicherung für bereits Erkrankte

Für bereits Erkrankte kommt zum einen der „Pflege-Bahr“ als Teilabsicherung in Betracht (weitere Informationen im Abschnitt „Pflege-Bahr“ ab Seite 31).

Zum anderen gibt es auch Pflegeversicherungen mit eingeschränkten Gesundheitsfragen, die es auch Erkrankten ermöglicht, eine Pflegeversicherung abzuschließen.

Achtung: Dies gilt nicht für bereits pflegebedürftige Personen (dazu zählen auch der Leistungsbezug für Pflegehilfsmittel wie z. B. Inkontinenzvorlagen, Lifter, Rollatoren). Detaillierte Informationen finden Sie im Pflegeplan.

Sie haben also genau drei Möglichkeiten:

1. Sie versichern sich rechtzeitig, d. h. bevor Sie Schwierigkeiten mit den Gesundheitsfragen bekommen.
2. Sie haben schon Probleme mit den Gesundheitsfragen, können aber die o. g. Fragen sauber beantworten.
3. Ihnen ist alles egal – nach dem Motto „der Staat oder Ihre Kinder werden's schon richten.“

Bei den ersten beiden Möglichkeiten helfen wir Ihnen gerne weiter!

Einstufung nach ADL

Einige Versicherer stufen nach ADL ein – ergänzend zu den Pflegegraden oder alternativ dazu. Die Abkürzung steht für „Activities of Daily Living“ („Tätigkeiten des täglichen Lebens“).

Bei der ADL-Definition gibt es sechs eindeutig beschriebene körperliche Grundfertigkeiten, die untersucht werden. Diese Untersuchung kann durch den eigenen, vertrauten Hausarzt durchgeführt werden. Bei Bedarf können weitere Gutachten von beauftragten Ärzten des Versicherers angefordert werden.

Zeitliche Aspekte beim Hilfebedarf spielen keine Rolle. Allein der körperliche Zustand des Patienten ist ausschlaggebend für eine entsprechende Einstufung. Für die Bestimmung der Pflegebedürftigkeit nach dem Punktesystem ist maßgeblich, welche der Tätigkeiten des täglichen Lebens nicht mehr ohne fremde Hilfe ausgeführt werden können. Jeder Tätigkeit, die der Hilfe bedarf, wird ein Punkt zugeordnet. Je nach gewähltem Tarif ist eine bestimmte Zahl von ADL notwendig.

Die einzelnen ADL-Definitionen im Überblick (Auszug):

1. An- und Auskleiden

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

2. Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufnehmen kann.

3. Waschen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung von Hilfsmitteln wie Wannenlifter oder Wannenlift – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person so waschen kann, dass ein akzeptables Maß an Körperhygiene gewahrt bleibt.

4. Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person benötigt, um sich an ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort auf ebener Oberflä-

che von Zimmer zu Zimmer fortzubewegen.

5. Aufstehen und Zu-Bett-Gehen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

6. Verrichten der Notdurft

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann, ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Hilfsmitteln wie Windeln, speziellen Einlagen, einem Katheter oder einem Kolostomiebeutel ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der

Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor, solange die versicherte Person bei Verwendung dieser Hilfsmittel zur Verrichtung der Notdurft nicht auf die Hilfe einer anderen Person angewiesen ist.

Feststellung und Einstufung von Demenzerkrankungen

Grundsätzlich erfolgt eine Begutachtung durch einen Neurologen. Eine Einstufung erfolgt nach der sogenannten „Global Deterioration Scale“ (GDS) nach Reisberg oder einer alternativen, anerkannten Demenz-Beurteilungsskala. Die GDS-Skala verfügt über sieben Stufen der kognitiven Leistungsfähigkeit.

Weitere Informationen zur Pflegeversicherung und Pflegeheimen:

Kostenrechner für die Häusliche Krankenpflege:

http://kostenrechner.brambor.com/index_table_only_2017.html

Informationen rund ums Wohnen im Alter sowie Datenbank mit Senioren- und Pflegeheimen:

www.wohnen-im-alter.de

Datenbank mit Kliniken und Pflegeheimen:

www.bkk-pflegefinder.de

Ermittlung Kosten Pflegeheim und ambulante Pflege:

<http://www.aok-pflegedienstnavigator.de>

Informationen zum Thema Pflege:

www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege.html

Pflegeversicherung, Zahlen und Fakten:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten/pflegeberichte.html>



Wie gut ist privat?

Die private Krankenversicherung kann Alternative oder Ergänzung zur gesetzlichen Versicherung sein. Informieren Sie sich hier zu allen relevanten Fragen.

Private Krankenvoll- und Krankenzusatzversicherung

Wer, wie, was? Erste Infos auf einen Blick.

Wer kann sich privat krankenversichern?

Selbstständige und Freiberufler können unabhängig von der Höhe ihres Einkommens jederzeit in die private Krankenversicherung wechseln. Für Arbeitnehmer gilt eine festgesetzte Versicherungspflichtgrenze. Liegt ihr Arbeitsentgelt oberhalb derselben, können sie in die private Krankenversicherung wechseln.

- **Angestellte und Arbeiter**, deren Arbeitsentgelt unter der Versicherungsgrenze liegt, sind Pflichtmitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung. Sie können ihren persönlichen Schutz aber durch private Zusatzversicherungen verbessern.
- **Beihilfeberechtigte Personen** (z. B. Beamte) erhalten eine Beihilfe zu den Krankheitskosten. Nach den Beihilfavorschriften des Bundes und der meisten Länder deckt die Beihilfe für den Berechtigten selbst 50 Prozent (bzw. 70 Prozent im Ruhestand) der Aufwendungen, für den Ehegatten 70 Prozent und für Kinder 80 Prozent.
- **Studenten und Ärzte im Praktikum** können sich von der Versicherungspflicht in den gesetzlichen Kassen befreien lassen.

Befreiung von der Versicherungspflicht

Als Ausnahme zur Pflicht- und Bemessungsgrenze gilt: Arbeitnehmer, die am 31.12.2002 bereits privat versichert waren, deren Einkommen inzwischen aber unter der gültigen Versicherungspflichtgrenze liegt, können sich von der Versicherungspflicht befreien lassen, solange ihr Jahresbruttogehalt 2019 mehr als 60.750 Euro beträgt.

Die Versicherungspflichtgrenze

Jährlich 60.750 Euro (2019) ist der festgelegte Höchstbetrag des Bruttoeinkommens, bis zu welchem der Arbeitnehmer in der gesetzlichen Krankenkasse pflichtversichert ist. Zum Bruttogehalt gehören auch Urlaubs- und Weihnachtsgeld sowie regelmäßige Bonuszahlungen.

Die Beitragsbemessungsgrenze

Jährlich 54.450 Euro (2019) ist der festgelegte Höchstbetrag des Bruttoeinkommens, bis zu dem Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung abgeführt werden.

Tarife, Beiträge, Leistungen

So werden die Beiträge kalkuliert

Die Beiträge in der privaten Krankenversicherung werden anhand der Kopfschadenprofile zum Zeitpunkt der Ermittlung der Beiträge durch die Barwertmethode auf den heutigen Zeitpunkt diskontiert. Mit „Kopfschadenprofil“ werden die durchschnittlichen Kosten bezeichnet,

die ein Versicherter pro Jahr von seiner Versicherung in Anspruch nimmt. Es wird ein Durchschnittsbeitrag ermittelt, der bis zum Zeitpunkt der statistischen Lebenserwartung konstant ist – unter der Voraussetzung, dass die der Berechnung zugrunde gelegten Annahmen tatsächlich eintreffen.

So bildet die private Krankenversicherung aus einem Teil des Beitrages Rückstellungen für die steigenden Gesundheitskosten im Alter. Dadurch entstehen keine Beitragsprünge allein durch das Älterwerden, wie in vielen ausländischen Privatkrankenversicherungen üblich.

Auch Beitragserhöhungen oder Ausschlüsse bei Erkrankungen während der Vertragslaufzeit können durch dieses Kalkulationsverfahren in der deutschen privaten Krankenversicherung nicht entstehen. Es sei denn, es wurden bei Antragsstellung unwahre Angaben vom Antragssteller gemacht oder die Kasse wurde arglistig vom Versicherungsnehmer getäuscht.

Der Beitrag wird für die gesamte Laufzeit (Lebenslang) im Voraus berechnet, abhängig von Eintrittsalter, Geschlecht, Gesundheitszustand und vereinbartem Leistungsumfang.

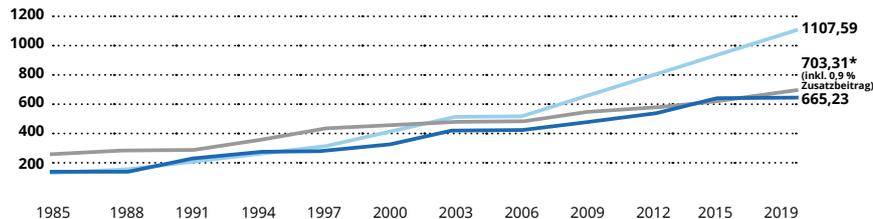
In den ersten Jahren der Mitgliedschaft fallen in der Regel weniger Behandlungen und Krankheitskosten an als später. Der niedrigere Risiko- bzw. Kostenanteil wird in jungen Jahren um einen Sparanteil ergänzt und fließt in die Rücklagen, die für das Alter, wenn der Risiko- und Kostenanteil steigt, angelegt werden. Die Altersrückstellungen werden in Form von Kapitalanlagen verzinst und lassen die Beiträge weniger steigen, als aufgrund der allgemeinen Kostensteigerung durch Inflation und höhere Kosten der medizinischen Versorgung notwendig wäre.



Beitragsentwicklung ALTE OLDENBURGER – GKV (Tarif A 90/100, Z 100/80, K20 KHT)

Eintrittsalter 34 Jahre weiblich

Beiträge in Euro



- Beitragsentwicklung ALTE OLDENBURGER – Erstbeitrag 1985: 154,26 Euro (Bestandskunde)
- Neugeschäftsbeitrag ALTE OLDENBURGER im angegebenen Jahr für das jeweilige Alter
- Beitragsentwicklung GKV – Höchstbeitrag 1985: 244,35 Euro (Bestandskunde)

* bei sinkendem Leistungsniveau

Der Beitrag erhöht sich unter anderem aufgrund folgender Faktoren:

- Allgemeine Kostensteigerung
- Medizinischer Fortschritt und überproportionalen Anstieg der Gesundheitskosten mit zunehmendem Alter der Bevölkerung (demografische Entwicklung)
- Erhöhte Kostenbelastung innerhalb eines Tarifs
- Unzutreffend berechnete Kopfschadenprofile
- Veränderung der Zinsen und Kapitalmarkterträge
- Veränderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen für den Zugang in die private Krankenversicherung
- Gesetzliche Eingriffe in die Beitragskalkulation der privaten Krankenversicherung

Angst vor hohen Beiträgen im Alter?

Sollten Sie einen Versicherer gewählt haben, der weniger gut gewirtschaftet hat, haben Sie durch den bereits im Jahre 1993 eingeführten Standardtarif die Möglichkeit, den Beitrag erheblich zu reduzieren. Allerdings zu Leistungen, die dem gesetzlichen Niveau entsprechen, so als ob man im Alter wieder zurück in die GKV wechseln könnte. Diese ist ja nur den Privatversicherten vorbehalten, die vor Eintritt des 55. Lebensjahres versicherungspflichtig werden.

Der brancheneinheitliche Standardtarif der privaten Krankenkassen ist eine Absicherung für alle Bürger, die über 65 Jahre alt sind, damit sie sich auch im hohen Alter noch eine private Krankenversicherung leisten können. Die Leistungen, die die Versicherten in diesem Tarif erhalten, müssen mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen übereinstimmen,

die Versicherungsbeiträge müssen sich an den durchschnittlichen Höchstbeträgen der gesetzlichen Krankenversicherungen orientieren und dürfen diese nicht übersteigen.

Die Versicherten in diesem Tarif müssen aber bestimmte Voraussetzungen erfüllen, damit sie diesen Tarif nutzen können, nicht der Gesundheitszustand ist ausschlaggebend für die Beiträge, sondern das Alter und das Geschlecht. Risikozuschläge für bestimmte Menschen sind ausgeschlossen.

Beitragsgarantie im Standardtarif

Der Standardtarif ist mit einer Beitragsgarantie verbunden: Der Beitrag darf den durchschnittlichen Höchstbeitrag der GKV nicht übersteigen. Zum Redaktionsschluss im Januar 2019 sind das 702,32 Euro (662,48 Euro zzgl. Zusatzbeitrag von 40,84 Euro). Welcher Beitrag tatsächlich gezahlt werden muss, kann allerdings nur im Einzelfall ermittelt werden. Je länger die Vorversicherungszeit und je niedriger das Alter, desto günstiger ist der Beitrag im Standardtarif.

Dies liegt daran, dass bei einem Wechsel in den Standardtarif die Alterungsrückstellung des bisherigen Tarifs bei demselben Unternehmen angerechnet wird. Im beihilfekonformen Standardtarif ist der Beitrag anteilig begrenzt. Bei einem fünfzigprozentigen Versicherungsschutz beträgt der Höchstbeitrag beispielsweise 50 Prozent des GKV-Höchstbeitrags.

Der durchschnittliche Höchstbeitrag im Standardtarif errechnet sich aus dem vom BMG herausgegebenen durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz der Krankenkassen des Vorjahres zuzüglich

Regelmäßige Kürzungen des Leistungskataloges der GKV

Im Gegensatz zu den Kalkulationsmethoden der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) können einmal gewährte Versicherungsleistungen, die bedingungsgemäß von den privaten Kassen erbracht werden, nachträglich nicht gekürzt oder (wie in der Vergangenheit häufig passiert) ganz vom Leistungskatalog gestrichen werden. Die privatrechtlichen Verträge sind geschützt.

Dafür wurden untenstehende Kostendämpfungs-, Gesundheitsmodernisierungs-, Solidarisierungsstärkungs- und Beitragsentlastungsgesetze oder Gesundheitsreformen in den letzten 33 Jahren vom Bundestag verabschiedet. Diese Änderungen waren nichts anderes als versteckte Beitragserhöhungen.

Hinweis: Die aktuellen Debatten (Stand Januar 2019) werden in diesem Artikel nicht betrachtet. Es wird dazu gesonderte Informationen geben, sowie die Neuerungen rechtskräftig sind.

Kostendämpfungsgesetz 1977:

- Zuzahlungen für Arznei-, Verband- und Heilmittel, Kürzung der Zuschüsse für Zahnersatzleistungen, Einschränkungen bei freier Wahl des Krankenhauses und bei der kostenfreien Familienhilfe.

Kostendämpfungsgesetz 1982:

- Erhöhung der Zuzahlungen für Brillen, Arznei-, Verband- und Heilmittel, für Zahnersatz gibt es für zahntechnische Leistungen nur noch 60 Prozent Erstattung, weitere Verschärfung der Voraussetzungen der beitragsfreien Familienhilfe.

Kostendämpfungsgesetz 1983:

- Erneute Erhöhung der Zuzahlungen für Arznei-, Verband- und Heilmittel, Eigenbeteiligung bei Krankenhausbehandlung, Beitragspflicht für Krankengeld zur Renten- und Arbeitslosenversicherung.

Gesundheitsreform 1989:

- Zuzahlungen von Arznei- und Verbandmitteln sind preisbezogen, ab 50 DM müssen 7 DM Eigenanteil

getragen werden. Erhöhung der Zuzahlung bei Krankenhausaufenthalten.

- Keine Leistungen für Kieferorthopädie bei Erwachsenen, keine Leistung für aus GKV-Sicht zahnmedizinisch umstrittene und unnötig aufwendige prothetische Leistungen (z. B. Brücke nur noch zum Ersatz von bis zu drei Zähnen).

Gesundheitsreform 1994:

- Zuzahlung zu Arznei- und Verbandsmitteln wird packungsgrößenbezogen, Erhöhungen der Zuzahlungen bei Krankenhausaufenthalten.
- Beitragsentlastungsgesetz 1997 Teil 1:
- Erneute Erhöhungen der Zuzahlungen bei Arznei- und Verbandsmitteln. Kein Zuschuss mehr für Brillengestelle, Erhöhung der Eigenbeteiligung bei Kuren, Senkung des Krankentagegeldes auf 70 bis max. 90 Prozent vom Nettoeinkommen, keine Zahnersatzleistungen mehr für Kinder und Jugendliche, die nach dem 31.12.1978 geboren sind (außer z. B. bei Unfällen).

Beitragsentlastungsgesetz 1997 Teil 2:

- Erneute Erhöhung der Zuzahlungen bei Arzneimitteln je nach Packungsgröße, höhere Zuzahlungen beim Krankenhausaufenthalt, Eigenanteile für Verbandmittel, Fahrtkosten, Heilmittel, kleine Hilfsmittel, weitere Erhöhung der Zuzahlungen individuell je Krankenkasse bei Erhöhung des Beitragssatzes, Zuzahlungsbeiträge werden ab 1.7.1999 entsprechend der Entwicklung der Bezugsgröße angepasst.
- Festlegung eines Festzuschusses und Kostenerstattung für Zahnersatz, bis dahin Kürzung des Kassenzuschusses um 5 Prozent.

Solidaritätsstärkungsgesetz 1999:

- Reduzierung der Zuzahlungen bei Arzneimitteln je nach Packungsgröße auf 6 DM, 9 DM, 10 DM; Abschaffung der Festzuschüsse, 50 Prozent Erstattung beim Zahnersatz, Streichung des Krankenhausnotopfers.

Gesundheitsreform 2000:

- Streichung medizinisch umstrittener Leistungen/Arzneimittel aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen

Krankenkasse, es wird eine Positivliste eingeführt zur Sicherung der Qualität in der Arzneimittelversorgung, Stärkung der Versorgung durch Hausärzte unter Beachtung der freien Arztwahl.

- Patientenrechte und Patientenschutz sollen gestärkt werden, Rehabilitation hat Vorrang vor Frühverrentung und Pflege, verbesserte Zusammenarbeit von Hausärzten, Fachärzten und Krankenhäusern z. B. durch gemeinsame Nutzung teurer Medizintechnik, Neuordnung der ärztlichen und zahnärztlichen Vergütung sowie der Krankenhausfinanzierung, ein Globalbudget für die Ausgaben der GKV wird eingeführt.

Gesundheitsmodernisierungsgesetz 2005:

- Erstattung für Zahnersatz und Tagegeld wird ganz gestrichen. Der Beitragssatz erhöht sich um 0,5 Prozent für die Versicherten, der Arbeitnehmer trägt die Beiträge für Zahnersatz und Krankentagegeld alleine, ohne Arbeitgeberanteil.

Gesundheitsreformgesetz 2006:

- Gesetzliche Krankenkassen dürfen verschiedene Tarife anbieten, Behandlung gegen Rechnung und Kostenerstattung soll erleichtert werden, gut wirtschaftende Kassen dürfen Beiträge zurückerstatten, umgekehrt können auch Zusatzbeiträge erhoben werden.
- Private Krankenversicherungen müssen Wechselwillige ohne Gesundheitsprüfung und altersunabhängig zu einem Basistarif aufnehmen.
- Die jeweiligen Beitragsbemessungsgrenzen zur gesetzlichen Pflichtversicherung müssen drei Jahre lang rückwirkend erreicht worden sein, um in eine private Krankenversicherung wechseln zu können. Künftig können Versicherte beim Wechsel in eine andere PKV ihre Alterungsrückstellungen mitnehmen.



0,9 Prozent und der Beitragsbemessungsgrenze. Mit Wirkung vom 01.01.2009 ist dieser Standardtarif in den Basistarif übergegangen.

Steuervorteil durch das neue Bürgerentlastungsgesetz

Das Bürgerentlastungsgesetz macht es möglich: Seit Januar 2010 können Sie Beiträge zu Ihrer privaten Kranken- und Pflegepflichtversicherung besser von der Steuer absetzen. Es gelten dafür keine Höchstbeträge mehr. Im Idealfall zahlt der Staat einige hundert Euro im Jahr dazu!

Welche Beiträge können abgesetzt werden?

Der Gesetzgeber hat über eine Rechtsverordnung festgelegt, welcher Anteil der Beiträge Ihres Krankheitskostenvollversicherungsschutzes unbegrenzt abgesetzt werden kann.

Für die Berechnung gibt es eine für alle Krankenversicherungsunternehmen verbindliche Vorgabe. Anerkannt wird der Anteil des Beitrags, der den Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse (GKV) entspricht. Die Vollversicherungstarife der privaten Krankenkasse bieten überwiegend höhere Leistungen als die GKV.

Deshalb können Sie vom Gesamtbeitrag etwa 80 bis 95 Prozent steuerlich absetzen. Beiträge zu einer Pflegepflichtversicherung sind grundsätzlich zu 100 Prozent absetzbar.

Die gleichen Regeln gelten auch für Beihilfeberechtigte, die eine Beihilferestkostenversicherung abgeschlossen haben.

Zu den höheren Leistungen zählen:

- Wahlleistungen im Krankenhaus, Heilpraktikerleistungen, höhere Zahnersatzleistungen und Leistungen für Kieferorthopädie
- Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldtarife
- Anwartschafts- oder Auslandsreiseversicherungen
- Zusatzversicherungen und Optionstarife für GKV-Versicherte
- Ergänzungstarife zur Beihilfe
- Pflegezusatztarife

Für die Berechnung gilt:

- Risikozuschläge und der zehnpromtente gesetzliche Zuschlag zählen als Beitrag und sind zum gleichen Prozentsatz absetzbar wie die zugrundeliegende Krankheitskostenvollversicherung.
- Das Finanzamt akzeptiert nur Beiträge, die Sie tatsächlich aufgewendet haben: Ein Arbeitgeberzuschuss oder eine Beitragsrückerstattung reduzieren den steuerlich absetzbaren Betrag.
- Besonders Familien profitieren: Als Steuerpflichtige/r können Sie auch die von Ihnen aufgewendeten Beiträge für alle Kinder, für die Sie Anspruch auf den Kinderfreibetrag oder Kindergeld haben, den mit Ihnen zusammen veranlagten Ehegatten oder Ihren Lebenspartner, im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes, steuerlich geltend machen.
- Alle Kunden der privaten Krankenkassen erhalten eine Bescheinigung über die exakte Höhe ihrer absetzbaren Beiträge für das Jahr 2019. Dazu erhalten Sie weitere Informationen, wie der Steuervorteil geltend gemacht wird.

Wie werden sonstige Vorsorgeaufwendungen künftig von der Steuer abgesetzt?

Für sonstige Vorsorgeaufwendungen, wie beispielsweise eine Haftpflichtversicherung oder eine Berufsunfähigkeitsversicherung, gelten weiterhin Höchstbeträge. Diese sind durch das Bürgerentlastungsgesetz nochmals erhöht worden:

- Angestellter: max. 1.900 Euro
- Selbstständiger: max. 2.800 Euro

Mögliche Steuerersparnis

In welchem Umfang können Sie Beiträge für die private Kranken- und Pflegeversicherung steuerlich geltend machen?

Während die Beiträge zur Pflegepflichtversicherung vollständig steuermindernd angerechnet werden, berücksichtigt die Finanzverwaltung bei der Krankenversicherung nur ein Teil der Kosten. Als Orientierungswert dient dabei eine sogenannte Basiskrankenversicherung, die in etwa den Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung entspricht. PKV typische Versicherungsleistungen wie z. B. das Einzelzimmer im Krankenhaus oder die Behandlung durch Heilpraktiker gelten

demnach als Mehrleistungen und sind von der Steuerminderung ausgeklammert.

Hinweis: Die Beiträge für solche Mehrleistungen lassen sich prinzipiell ebenfalls von der Steuer absetzen. Dies ist allerdings nur noch dann möglich, wenn die Höchstgrenzen nicht schon durch die Basiskranken- und Pflegeversicherungsbeiträge der Versicherten ausgeschöpft sind. Als Höchstgrenze für sonstige Vorsorgeaufwendungen ist für Arbeitnehmer und Beamte 1.900 Euro sowie für Selbstständige 2.800 Euro verankert, wobei die Höchstgrenzen bei Ehepaaren für jeden Partner separat gelten.

In fünf Schritten zur Entscheidung**Wie Sie sich für die PKV entscheiden können?**

Die Entscheidung für die private Krankenversicherung sollten Sie nicht ohne eine umfangreiche Beratung fällen. Die Entscheidung muss auch nach Jahren noch für Sie tragbar sein und kann unter Umständen nicht revidiert werden.

1 Anfrage starten

Bei einer individuellen Anfrage möchten wir Ihre persönlichen Wünsche berücksichtigen und Sie bitten, die Bedarfsanalyse zur privaten Krankenvoll- bzw. Krankenzusatzversicherung auszufüllen und an unsere Faxnummer 040/85 40 28 55 zu senden.

Auf Wunsch helfen wir Ihnen bei der Beantwortung der Fragen. Wir rufen Sie an und beantworten die Fragen mit Ihnen gemeinsam. Das dauert nur einige Minuten. Geben Sie uns dazu eine aktuelle Rufnummer, unter der wir Sie erreichen können.

Zur Vermeidung einer Anzeigepflichtverletzung müssen Sie Angaben zu Vorerkrankungen machen. Diese Daten geben wir zur Risikovorabfrage an die Versicherer weiter.

Für die Rücksendung Ihrer Risikovorabfrage haben wir eine eigene Faxnummer eingerichtet, um Ihre Angaben vertraulich zu behandeln.

2 Angebotsermittlung

Nachdem wir Ihren Fragebogen erhalten haben, vergleichen wir die Angebote auf dem deutschen Markt und lassen uns von ausgesuchten Krankenversicherern optimierte Angebote erstellen.

Für eine kompetente und umfassende Beratung nach Ihren individuellen Vorgaben arbeiten wir mit führenden Analyse- und Beratungsprogrammen. Wir vergleichen alle Produkte auf dem deutschen Markt miteinander und dokumentieren in schriftlicher Form alle wesentlichen Informationen der Produktauswahl.

Informationen zur privaten Krankenversicherung finden Sie auch auf unserer Internetseite www.gl-hh.de im Menü Personenversicherung. Dort können Sie auch die Bedarfsanalysen zur Krankenvoll- bzw. Krankenzusatzversicherung herunterladen.

Sie erhalten von uns ein optimiertes Angebot per Fax oder E-Mail. Es besteht in der Regel aus drei verschiedenen Tarifwerken unterschiedlicher Versicherungsgesellschaften und dokumentiert detailliert alle Leistungsunterschiede.

Auf dieser Grundlage können Sie dann vergleichen und entscheiden, welcher Tarif am besten zu Ihnen und Ihren Anforderungen passt. Sollten Sie eine weitere Gesellschaft bzw. einen Tarif vergleichen wollen, integrieren wir das in unsere Abfrage.

3 Rückfragen zum Angebot

Sie haben Fragen, die sich zum Beispiel aus dem Leistungsvergleich ergeben, die Sie kurz telefonisch beantwortet haben möchten? Oder Fragen zu den Beitragszuschlägen? Sie möchten noch mehr Informationen über die Versicherungsgesellschaft haben, bevor Sie sich binden? Beitragsanpassungen oder Leistungskürzungen sollen näher definiert werden?

Rufen Sie uns an, wir beantworten gern Ihre Fragen. Sie können Ihre Wünsche oder Rückfragen auch per E-Mail an uns schicken:

info@gl-hh.de

4 Analyse und Bewertung/ Antragsstellung

Nachdem Sie sich einige Tage mit den Angeboten auseinandergesetzt haben, geben wir Ihnen Tipps zu der Relevanz einiger Leistungsunterschiede.

Möglicherweise empfehlen wir Ihnen auch, sich gegen die PKV zu entscheiden, wenn es für Sie günstiger wäre, in der GKV zu bleiben. Ebenso raten wir Ihnen den Zeitpunkt der Antragsstellung zu verschieben, wenn es vorteilhafter für Sie wäre. Es besteht ja auch die Option, sich weiterhin gesetzlich zu versichern und die Leistungslücken durch private Zusatzversicherungen zu schließen.

Sollten Sie sich für ein Produkt entscheiden, wird ein ausführliches Beratungsprotokoll erstellt. Dieses Protokoll dient der gemeinsamen Überprüfung der Beratung und muss von Ihnen nach den neuen EU-Vermittlerrichtlinien unterschrieben werden.

Auf Wunsch senden wir Ihnen den Antrag per E-Mail oder Fax zu. Die Datei der Vertrags-Bestimmungen und die Informationsblätter gemäß § 7 Abs. 1 und 2 Versicherungsvertragsgesetz gehen Ihnen ebenfalls vorab in der Mail als Anhang zu. Sollten Sie keine gültige E-Mail-Adresse haben, schicken wir Ihnen gerne eine CD zu, auf der die Unterlagen aufgespielt sind.

Sie können den Antrag mit uns gemeinsam telefonisch aufnehmen und dann per Fax und per Post an uns schicken. Wir nehmen Ihnen die Arbeit ab und leiten dieses Formular, gegebenenfalls mit aktuellen Attesten, an die betreffende Gesellschaft weiter.

5 Antragsannahme der Gesellschaft

Nachdem die private Krankenversicherung eventuelle Arztrückfragen zurück erhalten hat oder das Risiko aufgrund der Antragsfragen prüfen konnte, erhalten Sie von uns die Mitteilung der Gesellschaft.

Da einige Ärzte sehr lange mit der Beantwortung der Fragen der Versicherungen warten, empfiehlt es sich, beim Arzt direkt nachzufragen, wann der Vorgang erledigt werden kann.

Mit der Annahmeerklärung der Gesellschaft erteilt die private Krankenversicherung Ihnen Versicherungsschutz, frühestens jedoch zum Versicherungsbeginn. Die Versicherungspolice geht Ihnen spätestens kurz vor Versicherungsbeginn per Post zu.

Die private Ergänzung zur gesetzlichen Krankenversicherung

Wer nicht in die private Krankenversicherung wechseln kann oder möchte, für den ist es selbstverständlich möglich, durch eine Krankenzusatzversicherung den gesetzlich vorgeschriebenen Leistungskatalog zu erweitern oder die Zuzahlungen in der gesetzlichen Krankenversicherung zu reduzieren.

Die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) schrauben ihre Leistungen mehr und mehr herunter, da schon jetzt die Beitragseinnahmen bei weitem nicht mehr die Höhe der Leistungsausgaben decken können. Zusätzlich steigt die Beitragshöhe im Bereich der GKV auch für alle Mitglieder stetig und drastisch an.

Die immer umfangreicher werdenden Einschränkungen in den Leistungsversprechen der Kassen lässt die private Versicherungswirtschaft in gleichem Umfang Zusatzversicherungen entwickeln.

Ein Vorteil der privaten Krankenversicherungen liegt zum einen in der Möglichkeit, individuell für Ihren Bedarf den optimalen Versicherungsschutz zu vereinbaren, zum anderen in den dem Versicherungsschutz exakt angepassten Beiträgen.

Privatergänzung Zahn

Die GKV erkennt für Zahnersatz nur Festzuschüsse an. Deren Höhe hängt vom jeweiligen Befund (z. B. ein fehlender Zahn) ab und orientiert sich an den durchschnittlichen Kosten einer einfachen Versorgung. Der Versicherte erhält als Festzuschuss 50 Prozent (auf die 50 Prozent erhält der Versicherte nach zehnjähriger regelmäßiger Vorsorge maximal 30 Prozent Bonus, also insgesamt 65 Prozent) dieser festgelegten Werte.

Bei einer hochwertigen Versorgung beteiligt sich die GKV gar nicht oder nur mit dem Festzuschuss einer einfachen Ver-

sorgung. Vereinfacht gilt: je hochwertiger die gewählte Versorgung, desto größer sind die zusätzlichen Eigenbeteiligungen. Keine Kostenübernahme für Kieferorthopädie, Ausnahmen: Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, schwere Kieferanomalie.

Privatergänzung stationär

100 Prozent Kostenübernahme der Zuzahlungsbeträge, Krankenhaustagegeld, freie Krankenhauswahl, Chefarztbehandlung als Privatpatient, Ein- oder Zweibettzimmer, 100 Prozent für vor- und nachstationäre Behandlung, 100 Prozent Kostenerstattung für privatärztliche Behandlung bei ambulanter Operation im Krankenhaus, die eine an sich gebotene vollstationäre Heilbehandlung ersetzt.

Vergleich GKV: Erwachsene zahlen 10 Euro täglich für maximal 28 Tage innerhalb eines Kalenderjahres, allgemeine Pflegeklasse im Mehrbettzimmer, Behandlung durch den diensthabenden Arzt.

Privatergänzung Heilmittel

100 Prozent Kostenübernahme der Zuzahlungsbeträge für Heilmittel, Hilfsmittel, Arzneimittel; für stationären Krankenhausaufenthalt wird der vereinbarte Betrag pro Tag gezahlt.

GKV: Zuzahlung für Heilmittel (Massagen, Bäder, Krankengymnastik etc.) 10 Prozent je Anwendung, zzgl. 10 Euro für die Verordnung, 10 Prozent für jedes Hilfsmittel, mindestens 5 maximal 10 Euro, Arzneimittel 10 Prozent des Preises, mindestens 5, maximal 10 Euro, jedoch nicht mehr als die Kosten des Mittels.

Privatergänzung Sehhilfen

80 Prozent Restkostenerstattung bis zu festgelegtem Betrag pro Versicherungsjahr für Brillen, Gläser und Kontaktlinsen. Alle 24 oder 36 Monate oder bei Änderung der Sehleistung um 0,5 Dioptrien ohne Vorleistung der GKV.

Vergleich GKV: Keine Kostenbeteiligung bei Brillen. Ausnahmen: Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr und schwer sehbeeinträchtigte Personen. Anspruch auf Kontaktlinsen hat der Versicherte nur, wenn es medizinisch zwingend erforderlich ist.

Privatergänzung Heilpraktiker

Bis zu 90 Prozent Erstattung der Heilpraktikerkosten und für die von ihm verordneten Medikamente, bis Höchstbetrag oder ohne Beschränkung der Erstattungssumme.

GKV: Grundsätzlich werden keine Leistungen für alternative Heilmethoden übernommen, einige Kassen haben in ihren Satzungen jedoch bestimmte Leistungen durch alternative Heilbehandler aufgenommen.

Privatergänzung bei Verdienstausschluss/Tagegeld bei längerer Arbeitsunfähigkeit

Bis zu 250 Euro pro Tag, Leistung ab vereinbarten Tag nach Arbeitsunfähigkeit, ohne zeitliche Begrenzung, auch Sonn- und Feiertage..

GKV: Maximal 90 Prozent des Nettoeinkommens, höchstens jedoch 70 Prozent vom Brutto, abzüglich der Arbeitnehmerbeiträge zu Renten-, Arbeitslosen- und Pflege-Pflichtversicherung, begrenzt auf 78 Wochen innerhalb von drei Jahren aufgrund derselben Krankheit.

Privatergänzung Ausland

Weltweiter Versicherungsschutz, 42 Tage lang für jede Reise, Krankenrücktransport wird, falls medizinisch notwendig, übernommen.

GKV: Versicherungsschutz nur in Ländern des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) bzw. in Ländern mit Sozialversicherungsabkommen, eigene Auslagen werden nur teilweise oder gar nicht erstattet. Keine Leistung für Rücktransport.

Zusatzversicherungen werden für folgende Bereiche angeboten:

Ambulanter Bereich

- Heilpraktikerleistungen, Brille, Erstattungen von Restkosten wie z. B. bei Heilmitteln oder Medikamenten
- Aufstockung der Leistungen beim Zahnarzt
- Inlays, Zahnreinigung, Zahnersatz mit Implantaten, Brücken oder Kronen sowie Kieferorthopädie
- Stationärer Klinikaufenthalt
- Freie Arztwahl, privatärztliche Behandlungen und Untersuchungsmethoden im Ein- bzw. Zweibettzimmer
- Krankentagegeld
- Absicherung der Existenz bei langanhaltenden Erkrankungen als Verdienst- / Einkommensersatz

Behandlung durch Heilpraktiker: die Alternative zur Schulmedizin

Für gesetzlich Versicherte gilt: Wer sich alternativ zur Schulmedizin behandeln lassen möchte, bleibt allein auf seinen Rechnungen sitzen, keine gesetzliche Krankenkasse übernimmt die Kosten der Behandlung.

Viele private Versicherer bieten Zusatzversicherungen mit Heilpraktikerleistungen an. Dies können Kombitarife sein, aber auch nur das Risiko Heilpraktiker kann abgesichert werden.

Zahn-Zusatzversicherung: Schöne Zähne sind wieder bezahlbar

Warum eine Zahnzusatzversicherung Sinn macht?

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen im Bereich des Zahnersatzes wurden eingeschränkt. An die Stelle des prozentualen Anteils der Kostenerstattung zum Zahnersatz, ist der befundbezogene Festzuschuss getreten. Er stellt nicht auf die medizinische Versorgung im Einzelfall, sondern auf eine prothetische Regelversorgung bei bestimmten Befunden ab.

Die Regelversorgung orientiert sich dabei an medizinisch notwendigen zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen. Dieses beinhaltet eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen.

Schöne Zähne oder beständige Zahnversorgungen müssen also selbst vom gesetzlich Versicherten bezahlt werden, die Zahnärzte erstellen eine privatärztliche Liquidation gesondert in Rechnung.

Stationäre Behandlung: Versorgung wie ein Privatpatient

Beste Versorgung, freie Krankenhauswahl, Behandlung durch den Chefarzt, es gibt zahlreiche Gründe für eine stationäre Krankenzusatzversicherung.

Die bessere Unterkunft bei einem stationären Aufenthalt im Krankenhaus können sich Patienten eventuell auch ohne Versicherung leisten (hier kommen für ein Zweibett-Zimmer ca. 20 bis 50 Euro je nach Klinik pro Tag auf den Patienten zu).

Die Chefarztbehandlung ist allerdings der kostenintensive Part. Dies gilt auch für den Anästhesisten, Röntgenarzt oder

medizintechnische Leistungen wie Laboruntersuchungen oder Computertomografie.

Diese Leistungen sichern Sie sich am besten in einem stationären Zusatztarif ab, der auch bei ambulanten Operationen bestmögliche Behandlungen zu 100 Prozent erstattet.

Angebote für Krankenzusatzversicherungen

Dass die gesetzlichen Krankenkassen künftig bestenfalls eine Grundversorgung leisten können, ist unumstritten. Eine umfangreiche Absicherung für den Krankheitsfall kann nur noch mit privaten Krankenzusatzversicherungen bewerkstelligt werden.

Wünschen Sie ein Angebot für eine Krankenzusatzversicherung, die auf Ihre Bedürfnisse zugeschnitten ist, dann senden Sie uns eine Infoanforderung.

Zwar bieten auch die gesetzlichen Krankenkassen Krankenzusatztarife an, empfehlenswert ist aber ein Abschluss bei einem unabhängigen Versicherungspartner. Wechseln Sie nämlich in eine andere, günstigere gesetzliche Krankenkasse, können Sie die dort abgeschlossene Krankenzusatzversicherung nicht mitnehmen und müssen erneut Wartezeiten in Kauf nehmen. Sollten Sie zu diesem Zeitpunkt über 50 Jahre alt sein und eventuell an Vorerkrankungen leiden, wäre es sogar möglich, bei einem Wechsel in eine andere GKV plötzlich ohne Versicherungsschutz dazustehen.

Qualität hat ihren Preis: Leistungsvorteile der privaten Krankenversicherung

Worauf kommt es an?

Einige Beispiele zur Verdeutlichung der Leistungsunterschiede:

- Haben Sie lebenserhaltende Hilfsmittel (z. B. Atemmonitore oder spezielle Krankenfahrstühle) in Ihrem Bedingungsnetzwerk integriert oder leistet Ihr Vertrag Brillen bis 400 Euro pro Jahr? Was ist Ihnen wichtiger?
- Wird Ergotherapie/Logopädie nach einem Schlaganfall erstattet oder haben Wohlfühlmassagen einen notwendigen Charakter in Ihrer privaten Krankenversicherung?
- Wollen Sie im Notfall auch zu einem anderen Arzt als zu Ihrem Hausarzt gehen?
- Wie erkennen Sie beispielsweise im Urlaub (Malaysia oder Türkei) einen Hausarzt? Sollte der Hausarzt-Primärarzt-Tarif dann nicht nur in Deutschland gelten?
- Sollen Ihre Kinder auch Maßnahmen für angeborene Anomalien oder Geburtsschäden erstattet bekommen?
- Müssen Sie Ihrem Versicherer vor Behandlungsbeginn mitteilen, ob Sie in einer gemischten Anstalt behandelt werden, damit Sie die Rechnungen erstattet bekommen? Woran erkennt man „gemischte Anstalten“? (Von 2800 Kliniken in Deutschland sind mittlerweile fast 700 Kliniken so genannte „gemischte Anstalten“, die auch Reha-Maßnahmen oder Sanatoriumsbehandlungen durchführen dürfen.)
- Sind bei Ihnen alle notwendigen Transportmittel versichert? Auch der Rettungshubschrauber? Bei einem Skiunfall in der Nähe von Oberstdorf kostete dies einen Patienten 3.735 Euro. Er hatte Glück, es war nur ein kurzer Flug.
- Soll bei einem Bandscheibenvorfall eine endoskopische Nukleotomie (das ist eine Laserbehandlung mit einer kleinen Röhre, Eingriff durch den Bauch) durchgeführt werden oder vom Rücken aus mit dem Skalpell operiert werden, unter Inkaufnahme

erheblicher Risiken durch die Verletzung des Rückenmarks? Zahlt Ihre Krankenkasse dafür 19.069,68 Euro?

- Beispiel für Kosten bei mehrfach notwendigen Operationen der Wirbelsäule
 - ▶ Erstattung des Regelsatzes 2,3-facher Faktor der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) 5.160,04 Euro
 - ▶ Erstattung GOÄ Höchstsatz 3,5-facher Faktor der GOÄ 7.852,23 Euro
 - ▶ Erstattung über GOÄ Höchstsatz: einmalige Operation! 19.069,68 Euro



Leistungs-Check

GL Versicherungsmakler überprüft für Sie Ihre Krankenversicherung, damit Sie sicher sein können, welche Leistungen erstattet werden. Nur so verhindern Sie im Zweifel hohe Zuzahlungen.

Fordern Sie unser Check-Up Formular an und wir überprüfen Ihren Vertrag nach Ihren Vorgaben.

- Sollte Ihre Krankenversicherung keine „Nachuntersuchung“ benötigen, bekommen Sie für weitere zwei Jahre „TÜV“.
- Bei geringen Mängeln nehmen wir gern Kontakt mit Ihrer Krankenkasse auf und versuchen Ihre Leistungen innerhalb der Gesellschaft für Sie zu optimieren.
- Bei Mängeln, die erhebliche Folgen bedeuten können, sollte ein neues „Fahrzeug“ her, wir unterstützen Sie bei der Auswahl.

PRAXISFÄLLE



Vorsorge

Ein Mammakarzinom (Brustkrebs) wurde bei der kassenbezahlten Tastbefunderhebung übersehen, weil es noch zu klein war. Eine Mammasonographie, die nicht von der Kasse geleistet wurde, hätte das Problem sofort erkannt und die OP verhindern können.

Ähnliches können Männer erleiden, wenn sie auch Vorsorgeuntersuchungen analog zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen in ihrem Tarif versichert haben.

Für Männer ab 45 gilt: Tastuntersuchung zur Prostatakrebs-Früherkennung wird geleistet, allerdings lassen sich so nur 20 Prozent aller bösartigen Veränderungen erkennen. Ein transrektaler Ultraschall findet den Tumor ca. zwei Jahre früher.

Medikamentenversorgung

Diagnose schwere rheumatoide Arthritis: Wünschen Sie die Basistherapie oder möchten Sie Biologicals nutzen?

Bei herkömmlichen Medikamenten, z. B. Lantarell, wird die Wucherung der Gelenkinnenhaut verzögert. Dieser Schmerzlinderung tritt leider nur sehr langsam ein und es kommt selten zu einer Heilung. Unerwünschte Nebenwirkungen treten meist sofort ein.

Die Kosten pro Jahr für das Medikament, das bei gesetzlich orientierten Kassen geleistet wird, betragen rund 2.500 Euro pro Jahr. Bei dem biologischen Medikament Humira tritt die Linderung sofort ein und es gibt keine Nebenwirkungen, die Kosten hierfür betragen ca. 40.000 Euro pro Jahr.



Selbstständig aktiv vorsorgen

Beim Krankentagegeld gelten für Selbstständige teilweise gesonderte Bedingungen. Das Folgende sollten Sie wissen, um sich optimal aufzustellen.

Krankentagegeldversicherung

Bisher haben Selbstständige in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) – wie auch Arbeitnehmer – Anspruch auf Krankengeld bei ärztlich festgestellter Arbeitsunfähigkeit. Jedoch kann die Krankenkasse bislang für Selbstständige einen späteren Anspruch auf Krankengeld oder dessen Ausschluss per Satzung regeln.

Wahlmöglichkeit für gesetzlich versicherte Selbstständige

Selbstständige können das Krankengeld bei den Kassen (GKV) durch die Höhe des Beitragssatzes mitversichern oder nicht. Man muss also selbst aktiv werden, um nicht bei länger anhaltenden Erkrankungen existenzielle Verluste erleiden zu müssen. Zusätzlich können Wahltarife vereinbart werden.

Drei Jahre Bindung inklusive

Die Entscheidung für diesen Wahltarif bei gesetzlichen Krankenkassen geht aber mit einer dreijährigen Bindung einher. Sollte sich der Versicherte für den Abschluss eines Krankengeld-Tarifes entscheiden, so bindet er sich für drei Jahre an die Kasse.

Er kann weder sein ordentliches noch sein außerordentliches Kündigungsrecht nutzen und ist auch in der Entscheidungsfreiheit für eine private Krankentagegeldversicherung eingeschränkt.

Achtung: Krankengeld wird von der GKV aber längstens für 78 Wochen gezahlt.

Krankentagegeld mit der HALLESCHEN

Als gesetzlich krankenversicherter Berufsbetreuer haben Sie die Möglichkeit, Ihr Krankentagegeld über einen speziell eingerichteten Rahmenvertrag mit der Halleschen Krankenversicherung abzusichern.

Dieser Rahmenvertrag bietet Ihnen vergünstigte Beiträge sowie den *Verzicht auf das außerordentliche Kündigungsrecht*.

Dieser Verzicht ist extrem wichtig! Sollte eine Gesellschaft hierauf nicht verzichten, kann der Vertrag nach einem Leistungsbezug innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre von Seiten der Gesellschaft gekündigt werden.

Im Zusammenhang mit dem Abschluss einer privaten Krankenversicherung verzichten die PKV-Gesellschaften generell auf dieses Kündigungsrecht.

Einkommensberechnung für Krankentagegeld

Das versicherbare Nettoeinkommen berechnet sich wie folgt:

■ Arbeitnehmer:

80 Prozent der einkommensteuerrechtlichen Einnahmen aus nicht-selbstständiger Arbeit (Bruttoarbeitslohn). Hierbei werden ausschließlich Geldleistungen des Arbeitgebers berücksichtigt, soweit diese vertraglich vereinbart sind und dem Arbeitnehmer regelmäßig – mindestens jährlich – bezahlt werden.

■ Selbstständig Tätige (z. B. Gewerbetreibende und Angehörige freier Berufe einschließlich niedergelassener Ärzte und Zahnärzte):

80 Prozent des einkommensteuerrechtlichen Gewinns aus dieser selbstständigen Tätigkeit (ermittelt nach Betriebsvermögensvergleich oder Einnahmen-Überschuss-Rechnung).

Weist der Versicherungsnehmer nach, dass die auf den Bruttoarbeitslohn bzw. den Gewinn entfallende Steuer geringer als die Pauschale von 20 Prozent ist, kann er verlangen, dass bei der Berechnung des Nettoeinkommens diese tatsächliche Steuerbelastung maßgeblich ist.

Sind Sie privat krankenversichert, empfiehlt sich die Prüfung Ihrer Einkommensabsicherung (Krankentagegeld) bei Ihrer bisherigen Krankenversicherungsgesellschaft.

Absicherung der Betriebskosten

Die Krankentagegeldversicherung leistet für den Ausfall oder die Minderung Ihres „Nettoeinkommens“, nicht für die Kosten des Geschäftsbetriebes, die auch bei Krankheit oder Unfall weiterlaufen.

Die Miete sowie die Kosten für Telefon, Heizung und Strom werden weiter abgebucht. Möglicherweise haben Sie ja auch Mitarbeiter, die natürlich ihr Gehalt bekommen möchten. Auch die Leasingraten für Ihre Bürotechnik oder Ihr Auto, nicht zu vergessen etwaige Finanzierungsraten und -zinsen, müssen trotz des fehlenden Einkommens weiter beglichen werden.

Eine Praxisausfallversicherung kann dieses Risiko abdecken. Der Versicherer übernimmt nach einer gewissen Andauer der Krankheit (20 bzw. 30 Tage) Ihre Kosten durch die Zahlung eines vorher festgelegten Tagessatzes. Der Beitrag hierfür steht fest – unabhängig von Ihrem Geschlecht und unabhängig von Ihrem Alter (bis zum Höchst Eintrittsalter von 55 Jahren).

Als gesetzlich Krankenversicherte/r sollten Sie prüfen, inwiefern Sie im Ausland versichert sind und ob eine private Reisekrankenversicherung sinnvoll wäre. Sie stellt weltweit sicher, dass man Sie auf hohem Niveau behandelt und Sie gegebenenfalls auf schnellstem Wege nach Hause bringt.



Auf die sichere Tour

Reisekrankenversicherung

Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) übernimmt die Behandlung im Regelfall nur in Ländern der Europäischen Union. In Ländern ohne Sozialversicherungsabkommen haben Sie dann keinen gesetzlichen Krankenversicherungsschutz und Sie müssen sich privat versichern. Auch in Ländern mit Sozialversicherungsabkommen ist die Kostenerstattung begrenzt, die Differenzkosten müssen Sie selbst zahlen. Sie tragen auch die vollen Kosten, wenn Sie aus dem Ausland in eine heimische Klinik geflogen werden müssen.

Personenkreis und Geltungsbereich

Versicherungsfähig sind alle Personen mit einem Wohnsitz in Deutschland. Die Auslandsreise-Krankenversicherung gilt für alle Reisen ins Ausland. Als Ausland gelten nicht Deutschland und das Land, in dem die zu versichernde Person einen ständigen behördlich gemeldeten Wohnsitz hat.

Spezielle Versicherungen für Au Pairs, Schüler und Studenten

Es können auch im Ausland lebende Personen während ihres Aufenthaltes in Deutsch-

land versichert werden. Die Verträge müssen innerhalb von 31 Tagen nach Einreise in Deutschland beziehungsweise vor Antritt der Auslandsreise abgeschlossen werden.

Versicherung für beruflich Reisende

Nicht alle Angebote decken auch berufliche Reisen ins Ausland ab. Einige bieten für beruflich Reisende gar keinen Schutz, andere einen gesonderten Tarif oder begrenzen die Dauer der einzelnen Reisen auf kürzere Fristen.

Wenn Sie private und berufliche Reisen versichern

wollen, sollten Sie das bei der Angebotsanfrage angeben.

Geltungsbereich USA/Kanada

Meistens können bestimmte Reiseziele nicht ausgeschlossen werden. Einige sind jedoch günstiger ohne Aufenthalte in Kanada/USA.

Die Prämie „inklusive USA/CAN“ ist dann empfehlenswert, wenn sich der Versicherungsnehmer nicht nur zum Transit in den USA oder Kanada aufhalten wird. Als Transit gelten An- und Abreise vom/ zum Heimatort mit maximal einer Übernachtung.

Maximale Reisedauer pro Reise

Der Versicherungsschutz besteht weltweit im Ausland, die Reisedauer bei Einzel- oder Jahresverträgen ist jedoch bei den Tarifen der einzelnen Gesellschaften unterschiedlich.

Keine Reise sollte die vereinbarte Dauer überschreiten. Ist man erst im Ausland, ist es sehr schwierig den Versicherungsschutz zu verlängern.

Sollten Sie vor Reisebeginn die Dauer nicht genau einschätzen können, empfiehlt es sich den längeren Zeitraum zu versichern. Sollten Sie dann frühzeitig wieder in Deutschland einreisen, wird die zu viel erhobene Prämie erstattet.

Ältere Reisende

Für Senioren ist es manchmal gar nicht so einfach, eine Auslandsreise-Krankenversicherung abzuschließen. Der Grund dafür sind die Altershöchstgrenzen, die einige Versicherer festgelegt haben.

Wer dieses Alter überschreitet, kann keine neue Versicherung mehr abschließen. Aber auch wenn Sie eine Versicherung gefunden haben, zahlen Senioren fast immer eine deutlich höhere Prämie, besonders bei längeren Reisen.

Schwangere

In den Versicherungsbedingungen wird die Übernahme von Kosten für Frühgeburten und Neugeborenenenschutz meist nicht explizit geregelt. Schwangere sollten sich von ihrem Versicherer schriftlich geben lassen, dass er auch für solche Kosten aufkommt.

Ausgezeichnete Tarife

Unsere Empfehlungen richten sich auch nach Produktvergleichen unabhängiger Institutionen. Unten haben wir die Bedingungen und Leistungen beispielhafter Tarife aufgelistet.

Die folgenden Versicherungen können Sie über GL abschließen...

Einzel- und Familienreisen

Als Familie gelten max. zwei Erwachsene und Kinder bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres mit Wohnsitz in Deutschland, die in einem gemeinsamen Haushalt leben.

Die Familienprämie ergibt sich aus der Altersstufe des älteren Erwachsenen. Für mitversicherte Kinder, die allein reisen, besteht ebenfalls Versicherungsschutz. Sie erstattet weltweit Kosten für:

- Notwendige ambulante und stationäre Heilbehandlung
- Krankentransporte ins Krankenhaus sowie medizinisch sinnvolle und ärztlich angeordnete Rücktransporte nach Hause
- Schmerzstillende Zahnbehandlung, einfache Zahnfüllungen, Reparatur von vorhandenem Zahnersatz
- Notwendige Heilbehandlungen von Frühgeburten im Ausland bis 50.000 Euro
- Bestattungs- oder Überführungskosten im Todesfall
- Kein Selbstbehalt

Gruppenreisen

Im Urlaub erkranken möchte niemand, schon gar nicht, wenn bei einer Gruppenreise alle darunter leiden müssen. Mit ei-

ner Auslandsreise-Krankenversicherung sind alle Teilnehmer Ihrer Reisegruppe umfangreich und besonders günstig abgesichert – weltweit.

Eine geschlossene Reisegruppe besteht aus mindestens zehn Personen, bei Bahn-Reisen aus mindestens sechs Personen mit einer gemeinsamen Reisezeit und einem gemeinsamen Reiseziel. Erstattet werden zum Beispiel die im Ausland anfallenden Kosten für:

- Notwendige ambulante und stationäre Heilbehandlung
- Krankentransporte ins Krankenhaus sowie medizinisch sinnvolle und ärztlich angeordnete Rücktransporte nach Hause
- Schmerzstillende Zahnbehandlung, einfache Zahnfüllungen, Reparatur von vorhandenem Zahnersatz

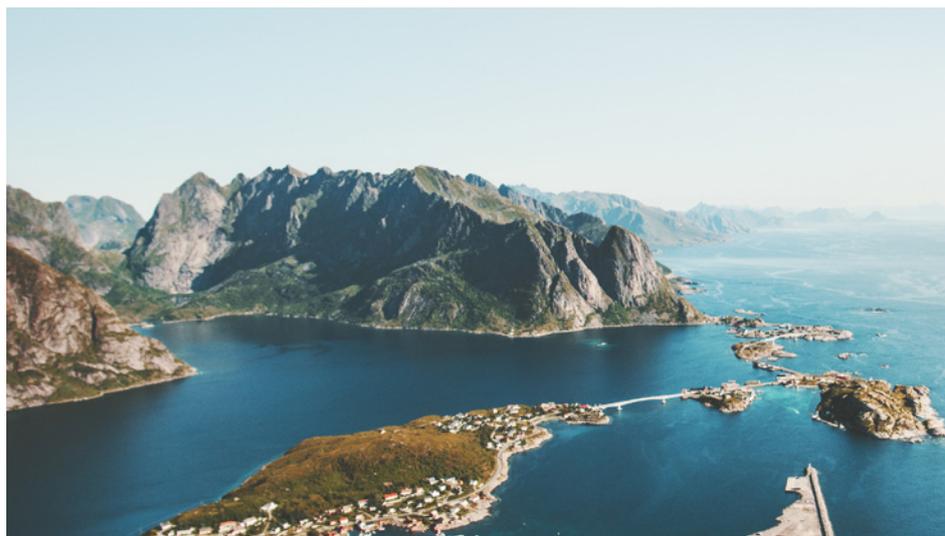
Jahres-Reisen

Sie verreisen mehrmals innerhalb eines Jahres geschäftlich oder privat? Dann lohnt sich für Sie der Abschluss eines Jahresschutzes. Sie müssen Ihre weltweiten Reisen nicht mehr einzeln absichern, sondern genießen ein ganzes Jahr lang finanziellen Schutz bei Krankheit, Unfall oder in sonstigen Notfällen für jede Reise bis zu 31 Tagen. Die Vorteile der Jahresreisekrankenversicherung:

- Versicherungsschutz für beliebig viele Urlaubsreisen bis zu 56 Tagen
- Geschäftsreisen bis zu 10 Tagen
- Weltweite Geltung
- Als Privatpatient im Ausland
- Ohne Altersbeschränkung
- Günstige Familientarife
- Kein Selbstbehalt

Erstattung der anfallenden Kosten für:

- Notwendige ambulante und statio-



näre Heilbehandlung, Krankentransporte ins Krankenhaus und zurück in die Unterkunft

- Nachhaftung bis zur Transportfähigkeit
- Medizinisch sinnvolle und ärztlich angeordnete Rücktransporte
- Schmerzstillende Zahnbehandlung, einfache Zahnfüllungen, Reparatur von vorhandenem Zahnersatz
- Notwendige Heilbehandlungen des neugeborenen Kindes bei Frühgeburten im Ausland bis 50.000 Euro
- Bestattung oder Überführung

Reiseversicherung für langfristige Auslandsaufenthalte

Für diejenigen, die als Au Pair, im Rahmen eines Schüleraustausches, für ein Auslands-Semester oder wegen eines neuen Jobs längere Zeit im Ausland leben.

Auslandsaufenthalte bis ein Jahr

- Tageweise Prämienberechnung
 - Verlängerung innerhalb der Höchstversicherungsdauer möglich
 - Keine Altersbegrenzung
 - Medizinisch sinnvoller Rücktransport mitversichert
 - Kein Selbstbehalt
 - Erstattung zu viel gezahlter Prämie bei vorzeitiger Rückreise
- Kostenerstattung bei Krankheit oder Unfall für:
 - ▶ Notwendige ambulante und stationäre Heilbehandlung
 - ▶ Krankentransporte zum nächsten Arzt oder ins Krankenhaus
 - ▶ Schmerzstillende Zahnbehandlung, einfache Zahnfüllungen, Reparatur von vorhandenem Zahnersatz
 - ▶ Kein Selbstbehalt

Auslandsaufenthalte bis fünf Jahre

- Staffellung der Prämien nach Eintrittsalter
- Verlängerung innerhalb der Höchstversicherungsdauer möglich
- Versicherung kann bis zum 75. Geburtstag abgeschlossen werden
- Erstattung zu viel gezahlter Prämie bei vorzeitiger Rückreise
- 25 Euro Selbstbehalt je Versicherungsfall
- Übernahme der Kosten bei Krankheit oder Unfall für:
 - medizinisch notwendige ambulante und stationäre Heilbehandlung
 - Krankentransporte zum nächsten Arzt oder zur stationären Behandlung ins Krankenhaus
 - schmerzstillende Zahnbehandlung, einfache Zahnfüllungen, Reparatur von vorhandenem Zahnersatz

Versicherungsschutz für Au-Pairs

Für Aufenthalte bis zu drei Jahren im Ausland. Als Ausland gilt nicht das Land, in dem die Person ihren ständigen Wohnsitz hat. Die Verträge müssen innerhalb von 31 Tagen nach Einreise in Deutschland beziehungsweise vor Antritt der Auslandsreise abgeschlossen werden.

- Tarif gilt bis zum 30. Geburtstag
- Verlängerung innerhalb der Höchstvertragsdauer möglich, Antrag zur Verlängerung muss vor Ablauf des ursprünglichen Vertrages gestellt werden
- Mitnahme des Versicherungsvertrages bei Gastfamilienwechsel möglich
- Behandlungen von Vorerkrankungen sind mitversichert
- Erstattung zu viel gezahlter Prämie bei vorzeitiger Rückreise
- Kein Selbstbehalt
- Unterschiedliche Tarifvarianten

Übernahme der nachgewiesenen Kosten bei Krankheit oder Unfall in Deutschland beziehungsweise im Ausland für (Basis-tarif):

- Ambulante Heilbehandlung beim Arzt sowie ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel
- Ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen und Inhalationen bis zu 250 EUR je Versicherungsjahr
- Schwangerschaftsuntersuchungen und -behandlungen; Entbindungen nach einer Wartezeit von 8 Monaten
- Ärztliche verordnete Hilfsmittel infolge eines Unfalles

- Schmerzstillende Zahnbehandlungen, Zahnfüllungen in einfacher Ausführung bis zu 250 EUR je Versicherungsjahr mit 100 Prozent
- Stationäre Krankenhausbehandlung im Mehrbettzimmer
- Den Transport zum nächsterreichbaren Krankenhaus
- Medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahmen
- Rücktransport ins Heimatland
- Überführung und Bestattung im Todesfall bis zu 10.000 Euro

Reiseversicherung für Schüler und Studenten

Für Schul- oder Studienzeit im Ausland oder in Deutschland, für Aufenthalte bis zu 5 Jahren

- Drei verschiedene Tarifvarianten zur Auswahl
- Behandlungen von Vorerkrankungen sind mitversichert
- Erstattung zu viel gezahlter Prämie bei vorzeitiger Rückreise
- Kein Selbstbehalt

Übernahme der nachgewiesenen Kosten bei Krankheit oder Unfall in der Bundesrepublik Deutschland beziehungsweise im Ausland für:

- Ambulante Heilbehandlung beim Arzt
- Ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel sowie ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen und Inhalationen bis zu 250 EUR je Versicherungsjahr
- Schwangerschaftsuntersuchungen und -behandlungen sowie Entbindungen nach einer Wartezeit von 8 Monaten
- Ärztlich verordnete Hilfsmittel infolge eines Unfalles
- Schmerzstillende Zahnbehandlungen, Zahnfüllungen in einfacher Ausführung bis zu 250 Euro je Versicherungsjahr mit 100 Prozent, Wiederherstellung der Funktion von Zahnersatz mit 50 Prozent bis zu 1.000 Euro je Versicherungsjahr
- Stationäre Behandlung im Krankenhaus im Mehrbettzimmer
- Transport zum nächsterreichbaren Krankenhaus
- Medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahmen
- Den Rücktransport ins Heimatland. Überführung und Bestattung bis zu 10.000 Euro



Auch wenn wir nicht gerne darüber sprechen: das Leben ist unberechenbar und kann schon morgen jäh zu Ende sein. Die gute alte Risikolebensversicherung ist die erste Wahl, wenn es darum geht, die Angehörigen, eine Immobilie oder einen Kredit für den Todesfall finanziell abzusichern.

Über das Leben hinaus



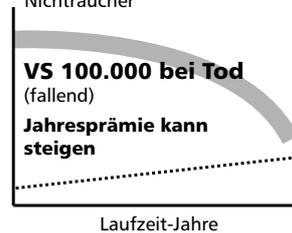
Versicherung 1
Raucher



Versicherung 2
Nichtraucher



Versicherung 3
Nichtraucher



Eagle Star
Nichtraucher



Risikolebensversicherung

Die Risikolebensversicherung eignet sich hauptsächlich für junge Familien, für den Lebenspartner und/oder die Kinder. Oft nutzen Sie auch diejenigen, die sich eine Kapitallebensversicherung nicht leisten wollen oder können.

Dader Versicherer nur im Todesfall leistet und mit den Prämien keine Ansparungen tätigt, sind die Verträge durchweg sehr preiswert. Zumindest waren sie das bis jetzt.

Manche Gesellschaften, die noch vor Jahren glänzend mit ihren Risikolebensversicherungen dastanden, mussten die Prämien aufgrund des Geschäftsverlaufes oder der Schadenszahlen anpassen.

Die Absenkung des Garantiezinses von 1,25 auf 0,9 Prozent Anfang 2017 übt ebenfalls Druck auf die Prämien aus. Wenn Sie eine günstige Risikolebensversicherung bei einem deutschen Versicherer abgeschlossen haben, sind Sie also nie davor geschützt, dass die Beiträge im Laufe der Zeit nicht drastisch angehoben werden könnten.

Lautgeltendem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) ist der Versicherer berechtigt, die Prämien bei Fehlkalkulationen anzupassen.

Welche Optionen haben Sie?

Als Risikolebensversicherung wurden in der Vergangenheit am häufigsten zwei Arten angeboten, bei denen Sie die Ver-

sicherungssumme bestimmen können:

Gleichbleibende Versicherungssumme

- Bei dieser Summenversicherung wird eine Versicherungsleistung vertraglich festgelegt, die seitens des Versicherers fällig wird, wenn der Versicherungsfall während der Versicherungsdauer eintritt (Versicherung 1+2 in der Grafik auf Seite 48).

Fallende Versicherungssumme

- Diese Variante wird meist eingesetzt, wenn ein Kredit, der ja durch die Tilgung zum Ende kleiner wird, so effizient wie möglich abgesichert werden soll (Versicherung 3 in der Grafik auf Seite 48).

Was Sie in beiden Fällen nicht festlegen können, sind die Prämien, die, je nach wirtschaftlichem Geschick des Versicherers, angepasst werden und auch heftige Sprünge nach oben machen können.

Bei der Familienabsicherung kann auch die Risikolebensversicherung auf verbundene Leben eine wichtige Rolle spielen. Dabei sind zwei Personen (z. B. Ehegatten) versichert und die Leistung wird im Todesfall des zuerst Sterbenden fällig.

Diese Form ist preiswerter als zwei separate Verträge, ermöglicht aber gleichsam die gegenseitige Absicherung.

Neue Versicherungen ausländischer Anbieter: Eine echte Innovation

Was Sie sich als Versicherungsnehmer wünschen, aber den deutschen Versicherungsgesellschaften per Gesetz unmöglich gemacht wird, ist eine Risikolebensversicherung, die eine feste Versicherungsleistung bei festen Prämien über die gesamte Laufzeit bietet.

Genau diese neuen Risikolebensversicherungen kommen jetzt von ausländischen Anbietern, die nicht an das Versicherungsvertragsgesetz gebunden sind, auf den Markt. Durch ihre Zugehörigkeit zu renommierten finanzstarken Gesellschaften können sie Solidität vorweisen und dem deutschen Kunden Sicherheit geben.

Die neuen Festprämien werden auch dadurch interessant, dass sie ziemlich nahe bei den Prämien der deutschen Direktversicherer liegen. Auch wenn eine deutsche Risikolebensversicherung die Prämien marginal unterbieten würde, können Sie nicht sicher sein, ob dieser Vorteil durch eine Beitragsanpassung nicht wieder zunichte gemacht würde.

Festpreise bei hoher Flexibilität

Obwohl feste Prämien und günstige Beiträge schon schlagkräftige Argumente wären, überzeugen diese neuen Produkte noch durch flexible Produktvarianten.

Wird dem Versicherten ärztlich bescheinigt, dass er wegen einer schweren Krankheit nur noch weniger als ein Jahr zu leben hat, wird die Todesfallsumme im Voraus ausgezahlt. So kann der Versicherte selbst noch bestimmen, wie das Kapital verwendet wird, und Schenkungen vornehmen. Sollte entgegen dem ärztlichen Gutachten der todgeweihte Patient wieder genesen, ist das ausbezahlte Kapital nicht zurückzuzahlen.

Weitere Vorteile:

- Eine Erhöhung der Versicherungssumme ist in einem gewissen Rahmen ohne Gesundheitsfragen möglich.
- Zusätzlich versicherbar sind Kinder und der Partner.
- Versicherungssummen bis max. 5 Millionen Euro /pro Vertrag

Für eine Risikoabsicherung sollten Sie die neuen Risikolebensversicherungen mit festen Prämien in Ihre Überlegungen mit einbeziehen. Ein Vergleich lohnt sich. Wie immer beraten wir Sie gerne.

Ein Unfall oder eine Krankheit können Sie über Nacht aus der Bahn werfen. Schlimm ist es, wenn Sie dann Ihren Beruf nicht mehr ausüben können. Besonders kritisch wird es, wenn Sie versäumt haben, für diesen Fall vorzusorgen.

Finanzielle Sicherheit im Ernstfall



Berufsunfähigkeitsversicherung

Auf eine Unterstützung des Staates können Selbstständige in solchen Situationen überwiegend gar nicht mehr hoffen und auch Angestellte nur noch in sehr eingeschränktem Rahmen.

Selbst wenn mit Rentenzahlungen in bestimmten Situationen zu rechnen ist, werden diese niemals die Kosten des Versicherten decken.

Für finanzielle Sicherheit im Falle der Berufsunfähigkeit ist die private Vorsorge folglich unabdingbar. Diese Feststellungen treffen in besonderem Maße auch auf Schüler, Studenten und Berufseinsteiger zu.

Was ist Berufsunfähigkeit (BU)?

Eine Berufsunfähigkeitsversicherung soll dem Versicherten

für den Fall einer entstehenden Berufsunfähigkeit Einkommen durch Zahlung einer Rente sichern und so ein existenzbedrohendes Risiko abwenden.

Das kann die Versicherung aber nur leisten, wenn eine ausreichend hohe Rente versichert wird. In der Regel ist die BU nicht für Entschuldung bestehender Darlehen geeignet.

Als Ursachen für den Wegfall der Berufsfähigkeit sind Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall versichert. Im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit, bei der man von einem vorübergehenden Zustand ausgeht, liegt bei der Berufsunfähigkeit ein voraussichtlich länger andauernder Zustand vor.

Berufsunfähigkeit bedeutet üblicherweise die voraussichtlich dauerhaft, oder für einen bestimmten Zeitraum, fehlende Fähigkeit des Versicherten seine vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit weiterhin ausüben zu können. Je nach Tarif wird nicht nur auf den zuletzt ausgeübten Beruf abgestellt, sondern auch auf einen vergleichbaren Beruf, der bislang nicht ausgeübt wurde.

Die privaten Versicherer definieren Berufsunfähigkeit zum Teil sehr unterschiedlich. Besonderheiten sind auch bei speziellen Berufen zu beachten, besonders für Selbstständige. Für sie reicht es nicht aus, wenn sie ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr ausüben können.

Für einen Leistungsanspruch wird zusätzlich geprüft, ob innerhalb des Betriebes eine andere Tätigkeit vom Selbstständigen ausgeübt werden kann (z. B. eine aufsichtsführende statt mitarbeitende Tätigkeit).

Neben spezifischen Besonderheiten einzelner Berufe sind auch Ausschlüsse und Mitwirkungs- bzw. Anzeigepflichten zu beachten. Nicht in jedem

Fall einer Erkrankung wird also eine Leistung fällig.

Ursachen der Berufsunfähigkeit und Risiko

Laut Statistik müssen etwa 20 Prozent aller Erwerbstätigen vor Beginn der Altersrente aus gesundheitlichen Gründen ihren Beruf aufgeben. Das Risiko, berufsunfähig zu werden, ist also enorm.

Durch welche Erkrankungen die Erwerbsminderung am häufigsten eintritt, zeigt die Tabelle auf Seite 52.

Schul- und Berufsunfähigkeit von Schülern und Studenten

Warum sollten sich bereits Kinder, möglich ist ein BU-Versicherungsschutz bereits ab Geburt, versichern?

Ein früher Abschluss ist definitiv ratsam, denn dann fällt die Gesundheitsprüfung tendenziell positiv aus. Möchten Sie sich beispielsweise erst

im Alter von 40 Jahren für den Fall einer Berufsunfähigkeit versichern, sieht das eventuell anders aus. Kaum ein Antragsteller aus dieser Altersgruppe hatte nicht z. B. schon einmal ein Rückenproblem, eine Operation, einen erhöhten Blutdruck, eine Allergie oder eine Psychotherapie hinter sich. Wer nicht als „rundherum gesund“ gilt, muss hohe Beiträge oder einen eingeschränkten Versicherungsschutz in Kauf nehmen.

Die Schul- und Berufsunfähigkeit für Schüler und Studenten beginnt mit geringen Monatsbeiträgen und schreibt diese für ein Arbeitsleben lang fest, vielleicht wichtiger als ein Sparbuch für Kinder und Jugendliche. Es ist eine Versicherungslösung, bei der

- der gute Gesundheitszustand jüngerer Menschen Berücksichtigung findet,
- ein frühes Eintrittsalter zu geringen Beiträgen über

- die gesamte Dauer führt,
- ein verminderter Einstiegsbeitrag auch junge Leute nicht finanziell überfordert,
- sofort voller Versicherungsschutz schon für die Ausbildungszeit besteht sowie
- Optionsrechte enthalten sind, die später eine Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung zulassen.

Nur einige wenige Versicherungsgesellschaften berücksichtigen all diese Anforderungen in ihren Tarifen. Gemeinsam mit diesen bieten wir Ihnen jetzt einen derartigen Versicherungsschutz an. Nutzen Sie die Infoanforderung in diesem Heft für ein verbindliches Angebot. Sie werden erstaunt sein, wie wenig dieser Versicherungsschutz für Kinder kostet.

Rentenzugänge 2017 wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Diagnosegruppen

Diagnosegruppen	Männer		Frauen	
	Anzahl	Anzahl in %	Anzahl	Anzahl in %
Krankheiten von Skelett/Muskeln/Bindegewebe	10 372	12,6	11 008	13,2
Krankheiten des Kreislaufsystems	10 713	13,1	4 773	5,7
Krankheiten des Verdauungssystems Stoffwechselkrankheiten	3 469	4,2	2 365	2,8
Krankheiten der Atmungsorgane	3 341	4,1	2 293	2,7
Neubildungen	10 729	13,1	10 902	13,0
psychische Störungen	30 117	36,7	41 186	49,3
darunter: Sucht	5 315	8,5	1 653	2,0
Krankheiten des Nervensystems	5 512	6,7	5 639	6,7
sonstige Krankheiten	6 918	8,4	5 416	6,5
keine Aussage möglich ¹⁾	884	1,1	1,0	0,0
insgesamt	82 055	100	83 583	100

¹⁾ Insbesondere Renten für Bergleute wegen Vollendung des 50. Lebensjahres.

Verschlüsselung nach ICD 10 mit neuer Zuordnung einiger S-, T-, Q- und Z-Diagnosen ab 2016

Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung – Rentenzugang 2017

Psychische Erkrankungen sind aktuell die häufigste Ursache für eine Erwerbsminderung

Was kostet eine Berufsunfähigkeitsversicherung?

Eine private Versicherung für eine Berufsunfähigkeitsrente von 1.000 Euro kostet für junge Männer und Frauen gleich viel. Die Höhe des Beitrages hängt sowohl vom Alter als auch vom Beruf ab.

Die Beitragsangaben (siehe Tabelle auf der nächsten Seite) bieten einen Anhaltspunkt für die Kosten einer Berufsunfähigkeitsversicherung am Beispiel kaufmännisch tätiger Versicherungsnehmer. Versichert ist eine private Berufsunfähigkeitsrente von 1.000 Euro monatlich bei einer Laufzeit bis zum 67. Lebensjahr. Die genannten Überschüsse können nicht garantiert werden.

Finanzielle Folgen der Berufsunfähigkeit für einen Erwerbstätigen

Einer Berufsunfähigkeit geht in der Regel eine längerfristige Krankheit voraus, die oft auch zum Verlust des Arbeitsplatzes führt. Die Krankengeldzahlung der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung endet in den meisten Fällen nach Eintritt der Berufsunfähigkeit.

Dabei spielt es auch keine Rolle, ob eine andere gesetzliche oder private Versicherung eine Leistung erbringt. Spätestens nach dem Wegfall des Anspruchs auf Arbeitslosengeld beginnt der soziale Abstieg des Berufsunfähigen.

Die Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung erreichen, sofern überhaupt ein Anspruch besteht, oft noch nicht einmal die Höhe des gesetzlichen Existenzminimums. So beträgt die durchschnittliche Rente bei voller Erwerbsminderung (EM) 797 Euro, bei einer teilweisen EM 582 Euro. Neue EM-Rentner erhalten 2017 bei voller EM 782 Euro, bei teilweiser EM 450 Euro. Hier wird deutlich: Ohne private Vorsorge ist für

den Berufsunfähigen in den meisten Fällen der soziale Abstieg vorprogrammiert.

Die Versorgung durch die gesetzliche Rentenversicherung

Seit dem 1. Januar 2001 sind die bisherigen gesetzlichen Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten für alle, die am 1. Januar 2001 unter vierzig Jahre alt waren, gestrichen und durch neue Erwerbsminderungsrenten ersetzt worden. Anspruch darauf hat nur, wer keine andere Tätigkeit in einem bestimmten Umfang mehr ausüben kann. Selbstständige, die seit zwei Jahren keine Beiträge mehr in die gesetzliche RV zahlten, haben unabhängig vom Alter ebenso keine Ansprüche.

Das bedeutet: Wer seinen Beruf krankheits- oder unfallbedingt nicht mehr ausüben kann, wird uneingeschränkt auf eine andere Tätigkeit verwiesen.

Ein Bankangestellter erhält beispielsweise keine gesetzliche Rente, wenn er noch fähig ist als Nachtwächter zu arbeiten, unabhängig vom erlernten Beruf oder dem bisher erzielten Erwerbseinkommen.

Die volle Rente bekommt nur, wer weniger als drei Stunden am Tag arbeiten kann. Bei weniger als sechsständiger Arbeitsfähigkeit pro Tag wird die halbe Rente gezahlt.

Junge Berufseinsteiger müs-

sen für ihren Anspruch auf eine staatliche Erwerbsminderungsrente in der Regel ohnehin mindestens fünf Jahre versicherungspflichtig gearbeitet haben. Selbstständige und Freiberufler können oftmals, trotz Beitragszahlung, keine Ansprüche auf Erwerbsminderungs- bzw. Berufsunfähigkeitsrente erwerben.

Für Betroffene, die am 1. Januar 2001 vierzig Jahre alt waren, gilt eine Übergangsregelung. Sie erhalten die alten Berufsunfähigkeitsrenten weiter, allerdings spürbar gekürzt. Das Rentenniveau entspricht in etwa dem der halben Erwerbsminderungsrente.

Fazit: Jeder, der auf seine Arbeitskraft bei der Einkommenserzielung angewiesen ist, braucht eine private Berufsunfähigkeitsversicherung. Dies betrifft aufgrund der reduzierten Versorgung der gesetzlichen Rentenversicherung auch gesetzlich Versicherte.

Die private Berufsunfähigkeitsversicherung

Die Berufsunfähigkeitsversicherung wird von Lebensversicherern zur Absicherung des dauerhaften Verlustes der Arbeitskraft angeboten. Sofern der Gesundheitszustand der versicherten Person und die finanziellen Möglichkeiten einen Abschluss einer Berufs-

unfähigkeitsversicherung zu lassen, sollte diese Möglichkeit genutzt werden. Die privaten Versicherungsunternehmen unterscheiden bei ihren Angeboten zwei Vertragsformen:

- die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung und
- die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) in Verbindung mit einer Renten-, Kapitallebens-, Fondsgebundenen- oder Risikolebensversicherung.

Achten Sie aber auf die zum Teil erheblichen Unterschiede zwischen den Produkten und den angebotenen Tarifen. Das entscheidende Kriterium bei der Auswahl des Angebots ist die Qualität der Versicherungsbedingungen, nicht der Preis. Nur so können unliebsame Überraschungen im Leistungsfall vermieden werden.

Die Beurteilung der Qualität von Versicherungsbedingungen ist jedoch sehr aufwendig und für den Versicherungskunden kaum ohne fachkundige Hilfe möglich.

Hinzu kommt, dass die Werbeaussagen der Versicherungsgesellschaften nicht unbedingt mit den tatsächlichen Leistungen übereinstimmen müssen.

Bei der Beurteilung der Qualität eines Angebots zu einer privaten Berufsunfähigkeitsversicherung sollten Sie sich vergewissern, dass der Vermittler Sie neutral beraten

Prämien Private Berufsunfähigkeitsversicherung		
	Mann/Frau	
Eintrittsalter	mtl.	Mtl. abzgl. Überschüsse
25 Jahre	100 €	76 €
30 Jahre	113 €	86 €
35 Jahre	127 €	97 €
40 Jahre	145 €	110 €
45 Jahre	165 €	125 €

Prämienbeispiele für eine BU-Rente von 1.000 EUR bis zum 67. Lebensjahr, 2 % garantierte Leistungssteigerung (Quelle: eigene Berechnungen zum Sondertarif)

hat und über einen umfangreichen Marktüberblick verfügt. Lassen Sie sich die Angebote und die Beratung auch schriftlich dokumentieren.

Beratungsdokumentation nach der neuen EU-Vermittlerrichtlinie

Die GL Versicherungsmakler GmbH arbeitet mit dem Vergleichsprogramm des Versicherungsberaters Hans-Hermann Lüschen. Herr Lüschen ist auch als Gutachter an Gerichten tätig, wenn es zu Streitigkeiten bei Berufsunfähigkeitsleistungsfällen

kommt und vergleicht 30 Bedingungspunkte. Somit können alle Bedingungen der angebotenen Berufsunfähigkeitsversicherungen auf dem deutschen Markt verglichen und eine anschließende Produktempfehlung detailliert dokumentiert werden.

Ihnen gibt das die Sicherheit, dass eine Produktempfehlung zur Berufsunfähigkeitsversicherung aus dem Hause GL ausschließlich auf einer nachvollziehbaren, objektiven Bewertung aller Fakten und Daten beruht.

Definitionsproblematik: BU-Rente oder Krankentagegeld?

Die BU-Definition der Krankentagegeldbedingungen (KTG) weichen oftmals von denen der BU-Bedingungen ab. Deshalb wurde vom Gesetzgeber vorgeschrieben, dass die Versicherer in den seit 1. Juli 2008 geltenden VN-Informationen ausdrücklich auf diesen Unterschied hinweisen müssen.

Der in den Zusatzbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) verwendete Begriff für die Berufs-

unfähigkeit stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne überein. Gegebenenfalls stimmt der Begriff auch nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen einer Krankentagegeldversicherung (KTG) überein.

Es kann also zu eventuellen Deckungslücken beim Übergang von KTG zur BU-Rente kommen. Insbesondere in diesem Fall kommt es in der Praxis häufig zu Uneinigkeiten zwischen den verschiedenen Versicherern.

So stellen die Krankentagegeldversicherer oftmals nach monatelanger Zahlung fest, dass die Voraussetzungen für eine Arbeitsunfähigkeit im Sinne der KTG-Bedingungen nicht mehr vorliegen, weil der Kunde mittlerweile berufsunfähig sei. Folge: Ende der KTG-Zahlung! Der BU-Versicherer stellt jedoch ebenfalls nach der Prüfung der eingereichten Unterlagen fest, dass keine BU, sondern nach wie vor eine Arbeitsunfähigkeit vorliegt, und verweigert ebenfalls die Zahlung.

Die Lösung: Einige Versicherer leisten nicht nur bei einer eingetretenen Berufsunfähigkeit, sondern auch bei einer mindestens 6-monatigen Arbeitsunfähigkeit (AU). Stellt der KTG-Versicherer des Versicherungsnehmers nun nach sechs Monaten fest, dass eben keine AU, sondern vielmehr eine nach seinen Bedingungen definierte BU vorliegt, so spielt es keine Rolle, ob der Kunde nun AU oder BU ist – er bekommt in diesem Falle seine vereinbarte BU-Rente! Wir beraten Sie gerne und helfen Ihnen, Ihren idealen Versicherer zu finden.

Tipps zum Abschluss

Sie sollten u. a. die folgenden Punkte beachten, wenn Sie einen Vertrag abschließen wollen:

- **Je früher, desto besser.**
- **Je jünger die versicherte Person ist,** umso günstiger ist der Risikobeitrag. Außerdem sind alle nach Vertragsbeginn eintretenden Krankheiten mitversichert, ohne dass der Versicherer dafür einen Mehrbeitrag oder den Ausschluss der Erkrankung verlangen kann.
- **Dynamik vereinbaren**
Vereinbaren Sie eine regelmäßige Erhöhung (Dynamik) der vereinbarten Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung, um die Kaufkraft der versicherten Leistungen zu erhalten. Denken Sie dabei auch an zukünftige Einkommenssteigerungen.
- **Voranfrage über Makler starten**
Stellen Sie keinen Antrag, ohne zu wissen, ob Sie angenommen werden. Zuschläge/Ausschlüsse/Ablehnungen müssen i.d.R. bei jedem weiteren Antrag wieder angegeben werden und erschweren die Versicherbarkeit.
- **Vorsicht bei den Antragsfragen**
Achten Sie darauf, dass die Antragsfragen zeitlich so befristet sind, dass Sie diese objektiv richtig beantworten können. Machen Sie alle Angaben im Antrag mit äußerster Sorgfalt. Aufgrund falscher oder unvollständiger Angaben im Antrag kann der Versicherer ggf. die Leistung verweigern und vom Vertrag zurücktreten bzw. diesen anfechten. Dann erhalten Sie trotz jahrelanger Beitragszahlung keine Leistung.
- **Beiträge richtig vergleichen**
Achten Sie auch auf die Höhe des Tarifbeitrages. Der von Ihnen zu zahlende Versicherungsbeitrag (Zahlbeitrag) entspricht dem Tarifbeitrag abzüglich der Ihrem Vertrag gutgeschriebenen Überschussbeteiligung.
Der Zahlbeitrag kann von allen Anbietern auch ohne Ihr Einverständnis bis zum Tarifbeitrag erhöht werden. Der Zahlbeitrag ist nur für das laufende Geschäftsjahr garantiert.

Wichtig: Bei diesen Tipps und Informationen handelt es sich um allgemeine Hinweise zur Berufsunfähigkeitsversicherung. Die rechtsverbindlichen Bestimmungen regeln die Versicherungsbedingungen Ihres Versicherers.

Zur Anforderung eines Angebotes für eine persönliche Berufsunfähigkeitsversicherung erhalten Sie von GL ein Angebotsformular mit dem Erfassungsbogen. Kommen Sie einfach auf uns zu!



Ein stilvoller Abschied

Nach Streichung des gesetzlichen Sterbegeldes muss jeder selbst für den Todesfall vorsorgen. Damit eine würdevolle und angemessene Bestattung nicht an finanziellen Engpässen scheitert, empfiehlt sich die Vorsorge mit einer Sterbegeldversicherung. Mit einer selbst bestimmten Vorkehrung für den Fall der Fälle schützen Sie auch die Hinterbliebenen vor dem finanziellen Risiko hoher Bestattungskosten.

Sterbegeldversicherung

Der Zweck einer Sterbegeld-Versicherung besteht darin, schon zu Lebzeiten persönliche Wünsche und Vorstellungen für das Begräbnis festzulegen, ohne die Hinterbliebenen damit finanziell zu belasten.

Dabei entscheiden Sie, wer mit der Versicherungsleistung begünstigt werden soll. Eine Bestattung kostet zwischen 2.500 und 10.000 Euro. Tritt der Leistungsfall ein, ist es für Ihre Angehörigen wichtig, das Sterbegeld schnell ausgezahlt zu erhalten. Nicht lange warten, nicht viel organisieren – dafür wird mit einer Sterbegeld-Versicherung vorgesorgt.

Die Vorteile einer Sterbegeldversicherung auf einen Blick:

- Einmalbeitrag bis Eintrittsalter 75 möglich
- Keine Gesundheitsprüfung
- Kurze Wartezeiten (24 Monate, Entfall der Wartezeiten bei Unfalltod)
- Hohe Überschussbeteiligung
- Doppelte Leistung bei Unfalltod (bis 65)
- Freie Begünstigtenwahl
- Schnelle Leistungsbearbeitung
- Bei Tod während der Wartezeit: Beitragsrückgewähr

Im Leistungsfall ist Folgendes einzureichen:

Mitglieds- bzw. Versicherungsurkunde, amtliche Sterbeurkunde im Original oder amtlich beglaubigte Kopie, Anschrift und Bankverbindung der bezugsberechtigten Person. Bei Unfalltod ist der Nachweis durch geeignete, z. B. ärztliche oder polizeiliche, Bescheinigungen zu führen.

Empfehlung für Sozialhilfeempfänger

Bei Abschluss für betreute Sozialhilfeempfänger sollte in die Police ein Bezugsrecht für eine natürliche oder juristische Person eingetragen werden, damit die Versicherungsleistung vor dem Zugriff des Sozialamtes geschützt ist. Da die Rechtsprechung in dieser Sache zur Höhe uneinheitlich ist, empfehlen wir eine Klärung mit dem Betreuungsgericht.

Welche Alternativen oder Ergänzungen gibt es?

Gesetzliche Krankenversicherung

Leider ist sie keine Alternative. Die gesetzlichen Krankenversicherungen zahlen seit 2004 kein Sterbegeld mehr.

Gesetzliche Rentenversicherung

Die gesetzliche Rentenversicherung zahlt für 3 Monate dem Ehepartner die Rente des Verstorbenen weiter. Diese beinhaltet auch die Hinterbliebenenrente. Der hinterbliebene Ehepartner erhält in dieser Zeit also nicht zusätzlich eine Witwenrente.

Stirbt ein Beamter, erhält der hinterbliebene Ehegatte ein Sterbegeld in Höhe des Zweifachen der Dienstbezüge. War der Verstorbene im Öffentlichen Dienst beschäftigt, wird Sterbegeld in Höhe von zwei Monatslöhnen oder -bezügen ausgezahlt.

Zudem wird der Monatslohn bzw. das monatliche Gehalt, für den Monat, in dem der Angestellte/Arbeiter oder Beam-

te verstorben ist, komplett ausbezahlt.

Gibt es keine Hinterbliebenen, kann auch die Person, die die Bestattungskosten trägt, ein Sterbegeld beantragen. Das gilt bis zur Höhe der tatsächlichen Aufwendungen, maximal jedoch bis zum Zweifachen der Dienstbezüge bzw. des Monatslohns.

Gesetzliche Unfallversicherung

Vorweg: Weniger als 2,5 Prozent aller Todesfälle in Deutschland sind auf einen Unfall zurückzuführen.

Auch die gesetzliche Unfallversicherung zahlt ein Sterbegeld, sofern der tödliche Unfall auf eine versicherte Tätigkeit zurückzuführen ist. Versichert sind unter anderem Arbeitnehmer, Schüler, Studenten oder Kindergartenkinder während einer versicherten Tätigkeit in der Arbeit, in der Schule, an der Universität oder im Kindergarten.

Ein Sterbegeld wird zudem gezahlt, wenn der Versicherte aufgrund eines Wegeunfalls von oder zur Arbeit, zum Kindergarten oder zur Schule bzw. Studium, aber auch in Folge einer Berufskrankheit ums Leben kommt.

Die gesetzliche Unfallversicherung (Berufsgenossenschaft) leistet hingegen nicht für tödliche Unfälle in der Freizeit. Die Höhe an Sterbegeld beträgt grundsätzlich ein Siebtel der im Zeitpunkt des Todes geltenden Bezugsgröße. Im Jahr 2019 sind dies in Westdeutschland 5.340 Euro (1/7 von 37.380 Euro (West)) und in Ostdeutschland 4.920 Euro (1/7

von 34.440 Euro (Ost)). Auch hier kann die Person, die die Bestattungskosten trägt, die Kosten bis zu den o. g. Sätzen erstattet bekommen.

Wir geben hier den aktuellen Stand vom Januar 2019 wieder; weitere Einschränkungen oder Kürzungen seitens des Gesetzgebers sind nicht ausgeschlossen.

Kapitallebensversicherung

Hier ist eine Gesundheitsprüfung erforderlich. In der Regel kommen die eingezahlten Beiträge oder das Guthaben zur Auszahlung. Der zu zahlende Beitrag ist aufgrund des Sparanteils auch noch höher als bei der Sterbegeldversicherung.

Risikolebensversicherung

Auch hier ist eine Gesundheitsprüfung durchgeführt. In der Regel ist kein Versicherungsschutz über das 75. Lebensjahr hinaus möglich. Lebt der Versicherte länger als der Vertrag läuft, endet der Versicherungsschutz, ohne dass der Kunde eine Auszahlung erhält.

Zusammengefasst lässt sich sagen:

Eine Alternative mit umfassendem Schutz ist so nicht vorhanden. Wenn Sie Ihre Angehörigen finanziell durch Ihren Tod nicht belasten möchten, sollten Sie über eine Sterbegeldversicherung nachdenken. Sprechen Sie uns gerne unverbindlich an.



No Risk, much Fun

Berufsbetreuer/innen sind bei der Ausübung ihres Berufes einem besonders hohen Haftungsrisiko ausgesetzt. Die Reform des Betreuungsrechts im Jahr 1990 führte nicht nur zu einem höheren unternehmerischen und finanziellen Risiko. Auch die Bedeutung haftungsrechtlicher Fragen nahm zu.

Die Risiken haben sich erhöht, nicht zuletzt auch wegen des sprunghaften Anstiegs der „öffentlich-rechtlichen“ Ansprüche.

§ 823 BGB besagt: „Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem Anderen zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.“

Als Berufsbetreuer/in haften Sie folglich bei Verschulden für Personen-, Sach- und Vermögensschäden in unbegrenzter Höhe mit Ihrem gegenwärtigen und zukünftigen Vermögen bzw. dem Vermögen Ihrer Firma. Und diese Ansprüche verjähren erst nach 30 Jahren.

Neben der allgemeinen Norm der Haftung gegenüber Dritten gilt für alle Berufsbetreuer/innen eine spezielle Haftungsnorm, die sich ausschließlich auf die Haftung des Betreuers gegenüber dem Betreuten bezieht (§ 1833 über die Verweisungsnorm des § 1908i BGB).

Das bedeutet: Sie haften gegenüber den Betreuten für Schäden, die aus der schuldhaften Pflichtverletzung bei der

Amtsführung entstehen, sofern Sie diese schuldhaft herbeigeführt und eine Pflichtwidrigkeit begangen haben. Aber auch wegen Unterlassens notwendiger Handlungen können Sie haftbar gemacht werden.

Als Betreuer/in sind Sie vor allem im beruflichen, aber auch im privaten Umfeld hohen Haftungsrisiken ausgesetzt. Natürlich gilt das auch für betreute Personen. Wer keine Haftpflichtversicherung mit ausreichender Deckungssumme hat, gefährdet daher nicht nur die eigene Existenz, sondern auch die der geschädigten Personen.

Zwischenfazit:

Um Personen-, Sach- und Vermögensschäden abzudecken, benötigen Berufsbetreuer/innen zwei Versicherungen: eine Betriebshaftpflichtversicherung und eine Vermögensschadenhaftpflichtversicherung.

Die Leistungen des Versicherers im Schadenfall

- Der Haftpflichtversicherer hat – ganz allgemein – die Aufgabe, Ihnen die

Haftung aufgrund gesetzlicher Bestimmungen abzunehmen. Praktisch bedeutet dies, dass er an Ihre Stelle tritt und für Sie tut, was Sie selbst erledigen müssten:

- Prüfung, ob und in welcher Höhe eine Verpflichtung zum Schadenersatz besteht.
- Finanzielle Wiedergutmachung, falls der Anspruch begründet ist.
- Abwehr unberechtigter Ansprüche, z. B. von Angehörigen der Betreuten.
- Zur Abwehr dieser Ansprüche, notfalls vor Gericht, trägt der Haftpflichtversicherer die Kosten und bietet so eine passive Rechtsschutzfunktion.

Wichtig: Der Versicherer tritt nicht für die Geltendmachung Ihrer eigenen Haftpflichtansprüche ein. Das ist dann ggf. Sache der Rechtsschutzversicherung.

Wer ist versichert?

- Sie als Versicherungsnehmer/in während der Ausübung Ihrer Tätigkeit als Berufsbetreuer/in und
- Ihre Betriebsangehörigen (Angestellte, Aushilfen, etc.) bis zur Beendigung des Dienstverhältnisses.

Voller Schutz für Ihre Firma



Ein absolutes „Must-Have“ ist die Versicherung der Betriebshaftpflicht.

Betriebshaftpflichtversicherung

Sie dient der Absicherung der finanziellen Folgen von Personen- oder Sachschäden, die Sie als Betreuer/in während der beruflichen Tätigkeit verursachen. Entsteht aus dem Personen- oder Sachschaden zusätzlich ein Vermögensschaden, so ist dieser ebenfalls Angelegenheit der Haftpflichtversicherung.

Obwohl sich die Bezeichnung der Schadenarten – die Unterscheidung in Personen-, Sach- und Vermögensschäden – ganz logisch anhört, ist eine eindeutige Zuordnung manchmal schwierig.

Zum besseren Verständnis führen wir nachfolgend Schaden-

beispiele für Personen- oder Sachschäden an, die in der Betriebshaftpflichtversicherung vorkommen.

Wer ist versichert?

Neben dem Versicherungsnehmer können alle Betriebsangehörigen (Angestellte, Aushilfen etc. des Büros oder Betreuungsvereins) bis zur Beendigung des Dienstverhältnisses mitversichert werden. Vorausgesetzt, diese sind rein verwaltend tätig und übernehmen keine Aufgaben der Betreuung.

Sinnvoller Leistungsumfang

Bei der Betriebshaftpflichtversicherung ist eine allgemeine Empfehlung kaum möglich, da die Betriebsarten im Allgemeinen große Unterschiede aufweisen und somit individuell versichert werden sollten.

Es empfiehlt sich jedoch, den folgenden Grundsatz einzuhalten: Die Versicherungssumme für Personen- und Sachschäden sollte nicht weniger als 3 Millionen Euro betragen.

Verursacht ein/e Betreuer/in einen Schaden als angestellte Person eines Betreuungsvereins, so ist in diesem Fall der Versicherer des Vereins zuständig.

SCHADENBEISPIELE



Personenschäden

(1)

Jemand kommt während der Betriebszeit zu Ihnen ins Büro. Er stolpert über ein am Boden liegendes Kabel, welches Sie nicht ausreichend gesichert haben, stürzt und verletzt sich.

(2)

Die betreute Person ist Hausbesitzer, der Berufsbetreuer muss sich also auch um die Pflichten kümmern, die damit verbunden sind. Leider vergisst er, für das Grundstück der betreuten Person einen

Winterdienst

zu bestellen. Prompt kommt es zum Schadenfall, als ein Passant auf dem glatten, nicht gestreuten Weg ausrutscht und sich einen komplizierten Bruch zuzieht.

Der Betreute als Eigentümer des Grundstückes (und damit der Berufsbetreuer) ist im Rahmen seiner Verkehrssicherungspflicht verantwortlich und muss, falls keine Grundstückshaftpflichtversicherung vorhanden ist, für den Schaden aufkommen.



SCHADENBEISPIELE



Sachschäden

(1)

Eine betreute Person ist nicht mehr in der Lage, einen eigenen Haushalt zu führen, und zieht in ein Heim. Im Zuge der damit verbundenen Wohnungsauflösung lässt der Betreuer den Keller von einem Dienstleister räumen, benennt aber versehentlich den falschen Kellerraum. Der größte Teil landet auf dem Müll und ist unwiederbringlich verloren.



(2)

Sie besuchen eine Betreute in ihrer Wohnung. Sie nehmen wahr, dass die Wohnung schlecht gelüftet ist. Für die Dauer Ihres Besuches öffnen Sie die Fenster und versäumen, diese ausreichend zu sichern. Durch einen Windzug schlägt ein Fenster heftig nach innen auf. Dadurch werden Rahmen und Glas beschädigt.

(3)

Nachdem der Betreute in ein Pflegeheim umgezogen ist, kommt es in dessen Haus im Winter zu einem Frostschaden, da der Betreuer vergaß, das Gebäude ausreichend zu heizen.

Versicherungssummen und Beiträge der Betriebs-, Berufs- und Bürohaftpflichtversicherung

Versicherungssummen (A)	5 Mio. € pauschal
Versicherungsschutz	für Personen- und Sachschäden (max. 3-fach) inklusive Umweltbasisdeckung
Nicht versichert sind:	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ansprüche aus dem Bereich der Privathaftpflichtversicherung ■ Ansprüche der versicherten Personen (Versicherungsnehmer/in und Betriebsangehörige) gegeneinander ■ Glasbruchschäden an Mietsachen
Prämien	175,00 € + 33,25 € (19 % Vers.St.) = 208,25 €

Bei Mitgliedschaft im Qualitätsregister:
150,00 € + 28,50 € (19 % Vers.St.) = **178,50 €**

Nichtmitglieder im BdB e. V.:
Der Jahresbeitrag erhöht sich um 75 € + 14,25 € (19 % VSt.) = 89,25 €

Versicherungssummen (B)	3 Mio. € pauschal
Versicherungsschutz	für Personen- und Sachschäden (max. 3-fach) inklusive Umweltbasisdeckung
Nicht versichert sind:	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ansprüche aus dem Bereich der Privathaftpflichtversicherung ■ Ansprüche der versicherten Personen (Versicherungsnehmer/in und Betriebsangehörige) gegeneinander ■ Glasbruchschäden an Mietsachen
Prämien	150,00 € + 28,50 € (19 % Vers.St.) = 178,50 €

Bei Mitgliedschaft im Qualitätsregister:
125,00 € + 23,75 € (19 % Vers.St.) = 148,75 €

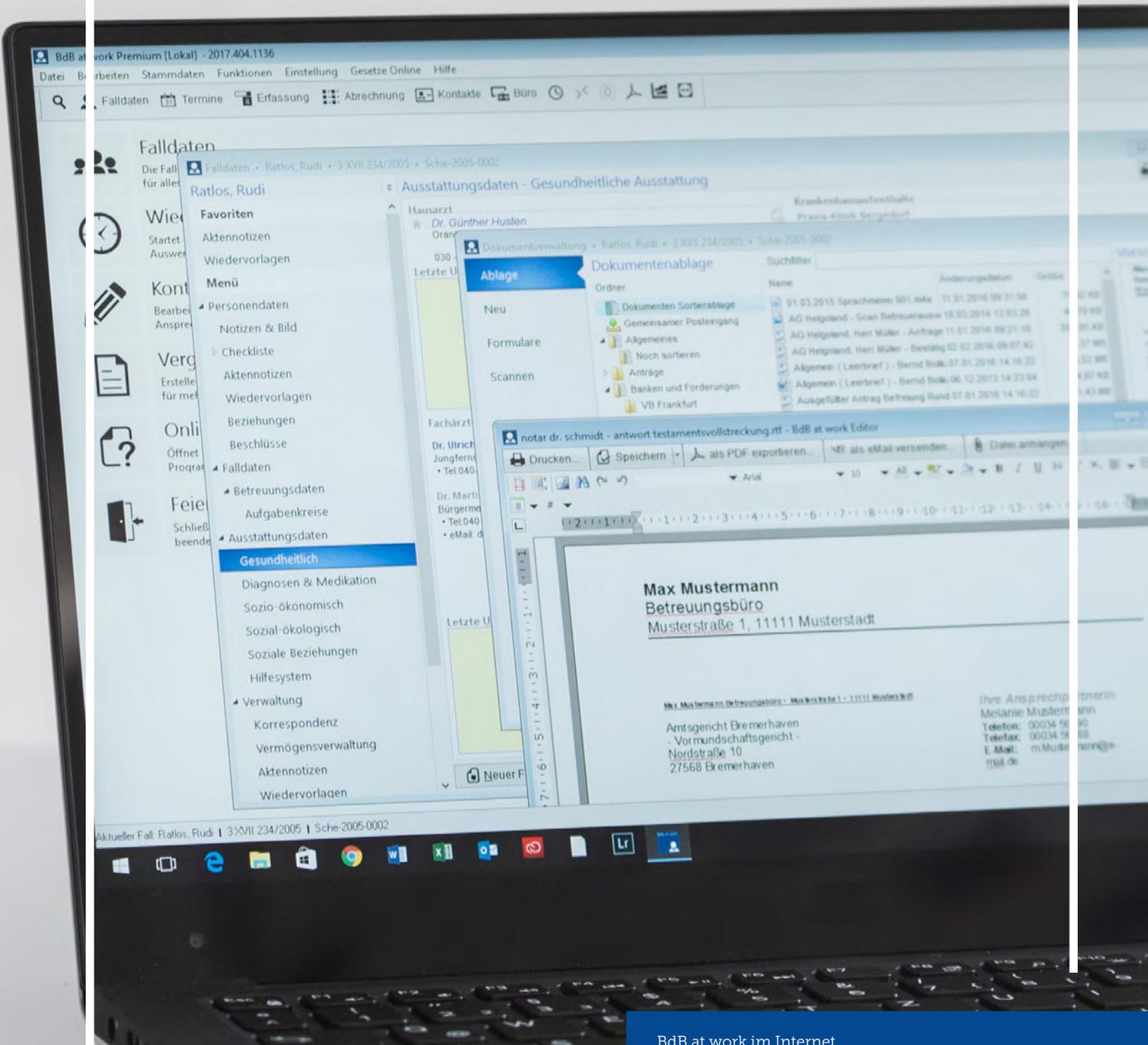
Nichtmitglieder im BdB e.V.:
Jahresbeitrag erhöht sich um 75,00 € + 14,25 € (19% VSt.) = 89,25 €

Marktführer mit über 9000 aktiven Nutzern

LOGO
Datensysteme GmbH

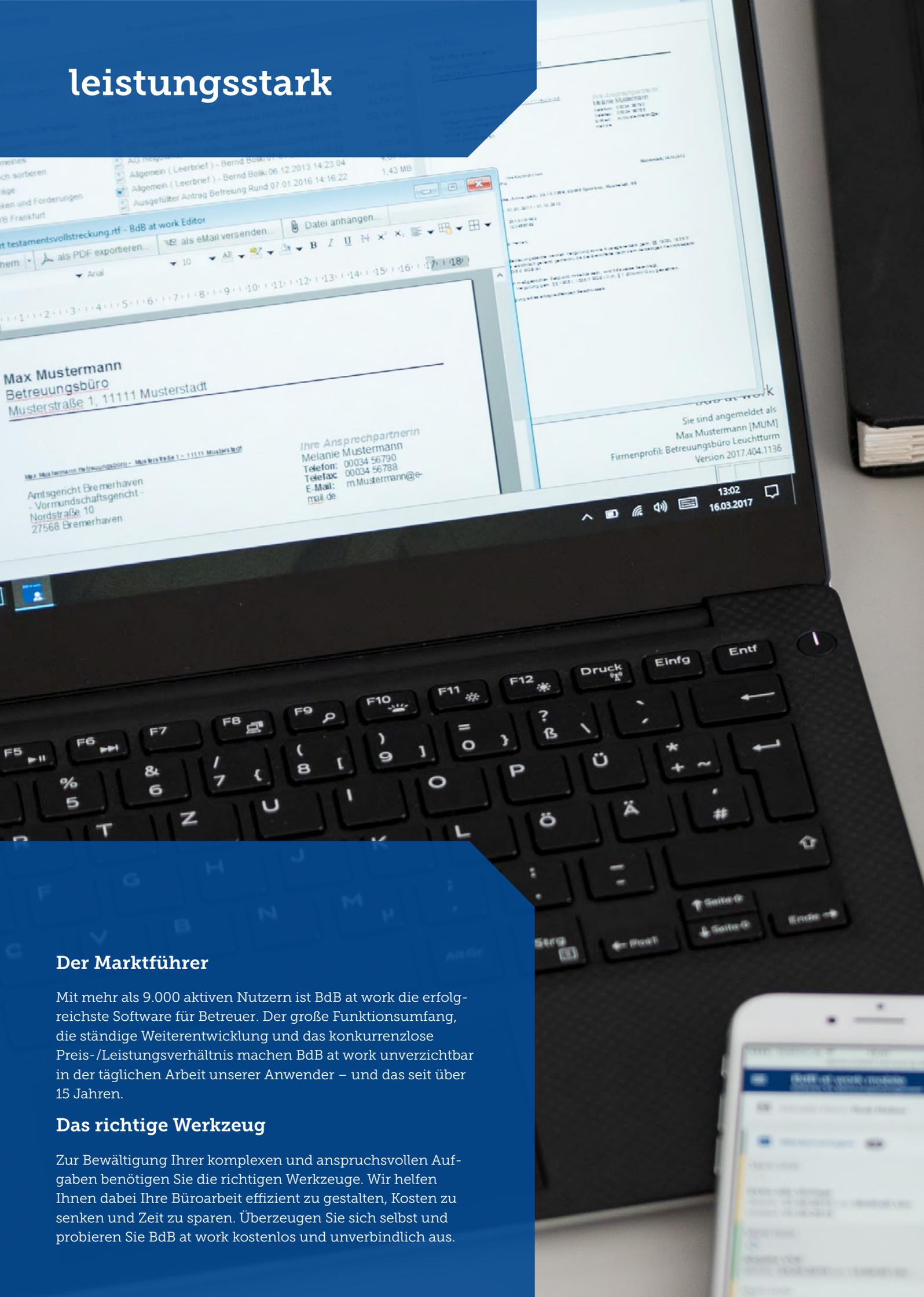
BdB at work

Software für rechtliche Betreuung



BdB at work im Internet
www.betreuung.de

leistungsstark



Der Marktführer

Mit mehr als 9.000 aktiven Nutzern ist BdB at work die erfolgreichste Software für Betreuer. Der große Funktionsumfang, die ständige Weiterentwicklung und das konkurrenzlose Preis-/Leistungsverhältnis machen BdB at work unverzichtbar in der täglichen Arbeit unserer Anwender – und das seit über 15 Jahren.

Das richtige Werkzeug

Zur Bewältigung Ihrer komplexen und anspruchsvollen Aufgaben benötigen Sie die richtigen Werkzeuge. Wir helfen Ihnen dabei Ihre Büroarbeit effizient zu gestalten, Kosten zu senken und Zeit zu sparen. Überzeugen Sie sich selbst und probieren Sie BdB at work kostenlos und unverbindlich aus.

BdB at work

Software für rechtliche Betreuung



Flexibilität

BdB at work eignet sich nicht nur zur Verwaltung von Betreuungen. Das flexible Programmsystem ermöglicht die Nutzung und Abrechnung vieler weiterer Fallarten wie Vormundschaften, Nachlasspflegschaften, Verfahrenspflegschaften oder Ergänzungsbetreuungen.

Mit der großen Vielzahl an Möglichkeiten zur Anpassung des Programmverhaltens lassen sich unzählige eigene Nutzungsszenarien und Workflows darstellen. Ob Menü oder Listeninhalte, ob Dokumentvorlagen oder Informationsumfang, alles ist an eigene Wünsche anpassbar.

Effizienz

Von der Leistungsabrechnung und Rechnungslegung auf Knopfdruck, bis hin zu automatisch gefüllten Jahresberichten und allgemeinem Schriftwechsel – auf Basis Ihrer erfassten Daten erledigt BdB at work viele Aufgaben automatisch. Mit der integrierten Textverarbeitung und dem programmweiten Platzhaltersystem erstellen Sie auch komplexe Schriftstücke mit einem Mausklick.

Teamwork

BdB at work wird in Betreuungsbüros, Betreuungsvereinen und Behörden in ganz Deutschland eingesetzt. Die integrierte Mehrbenutzer- und Netzwerkfähigkeit ermöglicht das gemeinsame Arbeiten insbesondere für große Teams. Auch Einsatzszenarien mit mehr als 30 Benutzern lassen sich problemlos managen.

umfangreich

Vermögensverwaltung

Flexibel anpassbares Vermögensverzeichnis, automatische Rechnungslegung mit nur einem Mausklick und eine Kontenverwaltung inklusive Import von Umsätzen aus Online-Banking Software und Controlling-Funktionen; Zusätzliches Haushaltsbuch der Klienten für eine schnelle und einfache Finanzübersicht

Dokumentablage & Schriftverkehr

Integrierte Textverarbeitung mit vielen Komfortfunktionen wie einem systemweiten Textplatzhaltersystem zur Automatisierung eigener Dokumentvorlagen u.a. mit automatischen Anhängen beim Erstellen von Schriftwechsel z.B. für Betreuerausweise; einem effizientem Dokumentablagensystem für alle Dateiarnten inklusive Scanfunktion direkt im Programm

Abrechnung

Flexibel anpassbare, BGH konforme Abrechnung nach VBVG; Datenexportfunktionen z.B. für Ihre Finanzbuchhaltung; Umfangreiche Auswertungen und Statistiken aller erfassten Daten

Zusätzlich auch Abrechnungen von Verfahrenspflegschaften, Nachlasspflegschaften, Ergänzungsbetreuungen, Vormundschaften, Ehrenamtlichen Betreuungen und freier Rechnungsstellung

Dokumentation & Erfassung

Leistungsstarke Datenerfassung und -verknüpfung zwischen Programmteilen u.a. mit flexibler Leistungserfassung, Aktennotizen, Checklisten und umfassendem Wiedervorlagensystem

Vollintegriertes Kontaktverwaltungssystem mit darauf aufbauendem Beziehungssystem; Kontakte überall im Programm direkt über Kontextmenü anschreiben und im Schriftverkehr automatisch nutzen

Exportfunktion für Listeninhalte, Schnelle Fallannahme und Erfassung der wichtigsten Stammdaten; Umfassen der Ausstattungsdaten für Klienten u.a. Diagnosen mit ICD-10 Unterstützung

Komfortfunktionen

Mit **BdB at work mobile** sicherer und mobiler Zugriff auf Ihre Daten

Telefonintegration durch TAPI-Schnittstelle zur Direktwahl von Telefonnummern in BdB at work per Mausklick; Emails mit eigenen Vorlagen und Anhängen direkt aus BdB at work versenden

LOGO QuickSupport – Fernwartung per TeamViewer

Stets aktuelle und durchsuchbare Online-Dokumentation aller Programmfunktionen und -möglichkeiten auf www.betreuung.de



Ihr Kontakt zu uns:

LOGO Datensysteme GmbH
Am Knie 6, 27570 Bremerhaven

Telefon 0471 900 800 0
Fax 0471 900 800 5

service@betreuung.de

Einfach und bequem online bestellen

www.betreuung.de

Als Berufsbetreuer/in handeln Sie immer nach bestem Wissen und Gewissen. Dennoch kann es vorkommen, dass Sie durch Ihre Tätigkeit die wirtschaftliche Situation Ihrer Kunden beeinflussen und bei Fehlentscheidungen oder Versäumnissen Vermögensschäden verursachen.



Fehlverhalten vorbeugen

Vermögensschadenhaftpflichtversicherung

Diese Risiken sollten Sie mit einer Vermögensschadenhaftpflichtversicherung absichern. Die Vermögensschadenhaftpflichtversicherung kümmert sich um finanzielle Schäden, die Sie Ihren betreuten Personen durch ein Fehlverhalten zufügen.

Berücksichtigt sind hier Betreuungen, Nachlasspflegschaften und

Nachlassverwaltungen sowie Testamentsvollstreckungen.

Hinweis: Geschieht durch Sie ein Schaden in Ihrer Eigenschaft als angestellte Person eines Betreuungsvereines, so ist in diesem Fall der Versicherer des Vereins zuständig.

Als Versicherungsfall im Sinne der Vermögensschadenhaftpflichtversi-

cherung gilt jedes Tun oder Unterlassen, das Haftpflichtansprüche gegen eine versicherte Person zur Folge haben könnte (Verstoß).

Wird ein Schaden durch Unterlassen verursacht, gilt der Versicherungsfall im Zweifel als an dem Tag eingetreten, an dem spätestens hätte gehandelt werden müssen, um den Eintritt des Schadens abzuwenden.

Wichtig

- Bei der Vermögensschadenhaftpflichtversicherung muss der Zeitpunkt des Fehlers versichert gewesen sein und nicht der Zeitpunkt, an dem der Schadenersatzanspruch erfolgt.
- Bitte beachten Sie auch: Vorsorgevollmachten bedürfen gesonderter Prüfung und Versicherung.

Versicherter Tätigkeitsbereich

Versicherungsschutz besteht für Haftpflichtansprüche wegen Tätigkeiten bei Berufsbetreuung, insbesondere für die folgenden Aufgabengebiete:

- Personensorge,
- Gesundheitsbetreuung,
- Aufenthaltsbetreuung,
- Wohnungsfürsorge,
- Umgang,
- Prozessführung,
- Betreuung in Familienangelegenheiten,
- Vermögensbetreuung,
- Wahrnehmung von Gesellschafterrechten sowie
- Unterhalt und Versorgung.

Darüber hinaus versicherte Tätigkeiten

Für die im Folgenden aufgeführten zusätzlichen Tätigkeiten wird in der Regel ebenfalls Versicherungsschutz gewährt. Dieser richtet sich nach den im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen vereinbarten Versicherungssummen für Personen-, Sach- und Vermögensschaden.

Nachlasspfleger

Versicherungsschutz besteht zusätzlich für die Tätigkeit als Nachlasspfleger.

Nachlassverwalter und Pfleger

Versicherungsschutz besteht zusätzlich für die Tätigkeit als Nachlassverwalter und Pfleger nach §§ 1909-1921 BGB, Verfahrenspfleger, gesetzlicher Vertreter nach §§ 57 ZPO, 11b VermG. Art. 233 § 2 Abs.3 EGBGB, § 17SachenRBERG.

Nachlassabwicklung

Versicherungsschutz besteht zusätzlich für die Nachlassabwicklung nach Aufhebung oder Beendigung der oben genannten Tätigkeiten.

Verfahrensbeistand

Versicherungsschutz besteht zusätzlich für die Tätigkeit als Verfahrensbeistand gemäß § 158 FamFG.

Leistungsübersicht**Was übernimmt der Versicherer?**

- **Prüfung**, ob und in welcher Höhe eine Verpflichtung zum Schadenersatz besteht,
- **Finanzielle Wiedergutmachung** des Schadens, wenn der Anspruch begründet ist,
- **Abwehr von unberechtigten Ansprüchen**, notfalls vor Gericht, wobei der Versicherer auch die Prozesskosten trägt.

Was ist ein sinnvoller Leistungsumfang?

Bei der Vermögensschadenhaftpflichtversicherung ist eine Standardisierung nicht möglich, da die Betriebsarten im Allgemeinen große Unterschiede aufweisen und somit individuell zu versichern sind.

Die Deckungssumme für Vermögensschäden sollte aber den höchstmöglichen Schaden abdecken können.

Berücksichtigen Sie, dass die Versicherungssumme nicht nur für einen Schadenfall ausreichen muss, sondern in der Regel das Zweifache der Versicherungssumme für alle Schäden, die in dem Versicherungsjahr anfallen könnten, vorgesehen sein muss. Gerne beraten wir Sie individuell.

Leistungserweiterung in der Vermögensschadenhaftpflichtversicherung**1. Absicherung öffentlich-rechtlicher Ansprüche**

Die Mitversicherung von öffentlich-rechtlichen Schadenersatzansprüchen gilt für

- alle Berufsbetreuer/innen (BdB-Mitglieder erhalten Sonderkonditionen),
- bestehende Vermögensschadenhaftpflichtversicherungen,
- alle Berufsbetreuer/innen mit Vermögensschadenhaftpflichtversicherungen anderer Versicherer.

In den letzten Jahren sind die von Berufsbetreuer/innen gemeldeten Vermögensschäden sprunghaft angestiegen. Grund dafür ist vor allem die Rückforderung vermeintlich unrechtmäßig gewährter Leistungen durch die Öffentliche Hand, meist aufgrund „sozialwidrigen Verhaltens“.

Das Versicherungskonzept von GL berücksichtigt öffentlich-rechtliche Ansprüche umfangreich im Rahmen der Vermögensschadenhaftpflichtversicherung.

Im Fall einer noch laufenden Vorversicherung werden zusätzlich alle Leistungen automatisch auf eine Versicherungssumme von 400.000 EUR erhöht (falls niedriger).

Bedingung ist allerdings ein Wechsel des Versicherers zur nächsten Hauptfälligkeit der bestehenden Versicherung.

NACHHAFTUNGS-REGELUNG FÜR ALTVERTRAG (beitragsfrei mitversichert)

Haftpflichtansprüche aufgrund von Schäden, die während der Laufzeit dieses Vertrages gemeldet werden, aber in der Versicherungszeit einer Vorversicherung eingetreten sind, werden über diesen Vertrag beitragsfrei mitversichert.

Voraussetzungen:

Die Nachhaftung des alten Versicherers ist abgelaufen. Die Ersatzpflicht ist auf die Versicherungssumme des alten Versicherers begrenzt.

SCHADENBEISPIELE

**Vermögensschäden**

Gegen die folgenden Fallbeispiele können Sie sich absichern. Die Fälle veranschaulichen das hohe Verantwortungs- und Haftungspotenzial, das mit der Übernahme einer Betreuung verbunden ist.

Als Betreuer/in sollten Sie deshalb sehr gewissenhaft prüfen, welche Risiken versichert sind und welche Leistungen der Versicherer im Schadenfall erbringt. Wenden Sie sich für Fragen dazu gerne an uns!

Versäumtes Wohngeld

Sie versäumen die fristgerechte Beantragung des Wohngeldes für die von Ihnen betreute Person. Das Wohngeld kann nicht mehr rückwirkend erstattet werden. Dadurch entsteht ein finanzieller Schaden für den Betreuten, für den Sie die Verantwortung tragen.

Versäumte Ummeldung der Krankenversicherung

Bei einem betreuten älteren Ehepaar ist der Mann in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert; seine Ehefrau ist als Familienmitglied mitversichert. Als der Mann verstirbt, erlischt nach einer Frist von drei Monaten auch die Familienversicherung für die Ehefrau.

Die zuständige Betreuerin versäumte es innerhalb dieser Frist rechtzeitig einen Antrag auf freiwillige Mitgliedschaft zu stellen (gem. § 9 Abs. 2 SGB V). Unter Umständen kann die betreute Witwe nicht mehr krankenversichert werden. Für die Folgeschäden haftet die Betreuerin.

Zuviel gezahlte Rundfunkbeiträge

Ein Betreuer muss seine Mietwohnung aufgeben und kommt ins Pflegeheim, das automatisch die Rundfunkbeiträge für alle Heimbewohner überweist.

Der Betreuer vergisst jedoch, den Betreuten als Privatkunden bei dem Beitragsservice von ARD und ZDF abzumelden. Durch die noch zu begleichenden Gebühren bis zum Wirksamwerden der nachgereichten Kündigung entsteht ein Vermögensschaden, für den der Betreuer haftet.

Rückforderung unrechtmäßig gezahlter Sozialhilfe

Ein Berufsbetreuer beantragte für ein älteres Ehepaar die Übernahme der nicht gedeckten Heimkosten aus Sozialhilfemitteln, die auch nach dem Bundessozialhilfegesetz gewährt wurden. Leider hatte der Betreuer bei Antragstellung keine Angaben zum Sohn des Ehepaares gemacht, der, vorbehaltlich seiner Leistungsfähigkeit, zum Unterhalt für seine Eltern verpflichtet gewesen wäre. Als dieser Sachverhalt nach dem Tod der Betreuten bekannt wird, der Sohn jedoch aus rechtlichen Gründen nicht mehr belangt werden kann, wird die erbrachte Sozialhilfe vom Betreuer zurückgefordert.

2. Eigenschadenversicherung

Der Versicherer kann sich nicht nur für Haftpflichtansprüche von Dritten einsetzen, sondern auch für Schäden, die den Versicherungsnehmer selbst treffen: sogenannte Eigenschäden.

Bei einer entsprechenden Leistungserweiterung genießt der Versicherungsnehmer – gegen Abtretung der ihm zustehenden Haftpflichtansprüche – Versicherungsschutz im Rahmen der folgenden Bestandteile für Vermögens- oder Sachschäden, die er selbst erleidet.

2.1 Reputationsschaden

Übernommen werden die Kosten eines PR-Beraters zur Verhinderung, Beseitigung oder Verminderung eines drohenden oder bereits eingetretenen Reputationsschadens. Dieses muss im Zusammenhang mit einem versicherten Schadenfall stehen und vorab schriftlich mit dem Versicherer abgestimmt sein.

2.2 Veränderung oder Blockierung der eigenen Webseite

Dies betrifft Kosten, die Ihnen durch die Veränderung oder Blockierung Ihrer Webseite infolge unbefugter Eingriffe Dritter entstehen. Übernommen werden Kosten für Maßnahmen, die die Veränderung oder Blockierung rückgängig machen.

2.3 Domainschutzversicherung

Sollten Sie infolge eines Cyber-Angriffs nicht mehr auf Ihre Domain (und damit auf Ihre Internetseite) zugreifen können, kommt auch hier der Versicherungsschutz zum Tragen. Der Versicherer übernimmt dann die Kosten, die für die Wiedererlangung der Verfügungsgewalt und

die erneute Freischaltung der Domain entstehen.

2.4 Vertrauensschaden- und Betrugsversicherung

- Vertrauensschaden durch Mitarbeiter
Hier geht es um Vermögensschäden, die durch mitversicherte Personen vorsätzlich verursacht werden. Ein Beispiel ist die Unterschlagung von Geldern aus der Firmenkasse.
- Betrug durch Dritte
Auch Betrug, Urkundenfälschung oder Urkundenunterdrückung von Dritten fällt unter den Versicherungsschutz.

Versicherungssummen und Beiträge Vermögensschadenhaftpflichtversicherung

Geltungsbereich	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bis zu 80 Verfahren. Bei weiteren Verfahren erfolgt ein Mehrbeitrag auf Anfrage. ■ Abwicklungstätigkeit nach Ableben eines Betreuten ■ Fehler beim Zahlungsverkehr ■ Gewerbebetrieb bis 100.000 € Jahresumsatz, der zu dem verwalteten Vermögen einer betreuten Person gehört, ist mitversichert ■ Schäden, die während der Laufzeit dieses Vertrages gemeldet werden, aber in der Versicherungszeit einer Vorversicherung eingetreten sind, soweit die Nachhaftung des alten Versicherers abgelaufen ist ■ Schäden, die aufgrund eines Fehlverhaltens des Betreuers bei Abschluss oder durch Nichtabschluss von Versicherungsverträgen für den Betreuten entstehen ■ Unbegrenzte Nachhaftung nach Berufsaufgabe
Selbstbeteiligung	0 € Versicherungssummen stehen jeweils zweifach maximiert pro Versicherungsjahr zur Verfügung.
VS 400.000 €	<p>Beitrag bei bis zu 20 Verfahren 200 € + 19 % Vers.St. (38 €) = 238 €</p> <p>Beitrag bei bis zu 50 Verfahren 350 € + 19 % Vers.St. (66,50 €) = 416,50 €</p> <p>Beitrag bei bis zu 80 Verfahren 440 € + 19 % Vers.St. (83,60 €) = 523,60 €</p>
VS 750.000 €	<p>Beitrag bei bis zu 20 Verfahren 300 € + 19 % v (57 €) = 357 €</p> <p>Beitrag bei bis zu 50 Verfahren 513 € + 19 % Vers.St. (97,47 €) = 610,47 €</p> <p>Beitrag bei bis zu 80 Verfahren 665 € + 19 % Vers.St. (126,35 €) = 791,35 €</p>
VS 1.000.000 €	<p>Beitrag bei bis zu 20 Verfahren 438 € + 19 % Vers.St. (83,22 €) = 521,22 €</p> <p>Beitrag bei bis zu 50 Verfahren 675 € + 19 % Vers.St. (128,25 €) = 803,25 €</p> <p>Beitrag bei bis zu 80 Verfahren 885 € + 19 % Vers.St. (168,15 €) = 1.053,15 €</p>
Nichtmitglieder des BdB e.V.	Jahresbeitrag erhöht sich um 75 € + 19 % Vers.St. (14,25 €) = 89,25 €
Rückwärtsversicherung	<p>Beitragspflichtige Erweiterung des Versicherungsschutzes</p> <p>Gegen Zahlung eines zeitanteiligen Zuschlages ist beim erstmaligen Abschluss einer Vermögensschadenhaftpflichtversicherung die Vereinbarung einer Rückwärtsversicherung bis 13 Monate vor Vertragsbeginn für die Grundsicherung möglich.</p> <p>Diese versichert Verstöße, die innerhalb dieses Zeitraumes begangen wurden, soweit Sie Ihnen bei Antragstellung nicht bekannt waren.</p>

Öffentlich-rechtliche Schadenersatzansprüche beziehen sich auf die nachfolgenden Paragraphen:



§ 103 SGB XII, Kostenersatz bei schuldhaftem Verhalten

(1) Zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe ist verpflichtet, wer nach Vollendung des 18. Lebensjahres für sich oder andere durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten die Voraussetzungen für die Leistungen der Sozialhilfe herbeigeführt hat.

Zum Kostenersatz ist auch verpflichtet, wer als leistungsbe-rechtigte Person oder als deren Vertreter die Rechtswidrigkeit des der Leistung zu Grunde liegenden Verwaltungsaktes kannte oder in-folge grober Fahrlässigkeit nicht kannte. Von der Heranziehung zum Kostenersatz kann abgese-hen werden, soweit sie eine Härte bedeuten würde.

(2) Eine nach Absatz 1 eingetretene Verpflichtung zum Ersatz der Kos-ten geht auf den Erben über. § 102 Abs. 2 Satz 2 findet Anwendung.

(3) Der Anspruch auf Kostenersatz erlischt in drei Jahren vom Ablauf des Jahres an, in dem die Leistung erbracht worden ist.

Für die Hemmung, die Ab-laufhemmung, den Neubeginn und die Wirkung der Verjährung gelten die Vorschriften des Bür-gerlichen Gesetzbuchs sinngemäß.

Der Erhebung der Klage steht dem Erlass eines Leistungsbeschei-des gleich.

(4) Die §§ 44 bis 50 des Zehnten Buches bleiben unberührt. Zum Kostenersatz nach Absatz 1 und zur Erstattung derselben Kosten nach § 50 des Zehnten Buches Verpflich-tete haften als Gesamtschuldner.

§ 104 SGB XII, Kostenersatz für zu Unrecht erbrachte Leistungen

(1) Die §§ 44 bis 50 des Zehnten Buches bleiben unberührt. Zum Kostenersatz nach Absatz 1 und zur Erstattung derselben Kosten nach § 50 des Zehnten Buches Verpflich-tete haften als Gesamtschuldner.

Zum Ersatz der Kosten der So-zialhilfe ist verpflichtet, wer nach

Vollendung des 18. Lebensjahres für sich oder andere durch vor-sätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten die Voraussetzungen für die Leistungen der Sozialhilfe her-beigeführt hat.

Zum Kostenersatz ist auch verpflichtet, wer als leistungsbe-rechtigte Person oder als deren Vertreter die Rechtswidrigkeit des der Leistung zu Grunde liegenden Verwaltungsaktes kannte oder in-folge grober Fahrlässigkeit nicht kannte. Von der Heranziehung zum Kostenersatz kann abgese-hen werden, soweit sie eine Härte bedeuten würde.

§ 118 Abs. 4 SGB VI, Fälligkeit und Auszahlung

(1) Soweit Geldleistungen für die Zeit nach dem Tod des Berechtig-ten zu Unrecht erbracht worden sind, sind sowohl die Personen, die die Geldleistungen unmittelbar in Empfang genommen haben oder an die der entsprechende Betrag durch Dauerauftrag,

Lastschrifteinzug oder sons-tiges bankübliches Zahlungs-geschäft auf ein Konto weitergeleitet wurde (Empfänger), als auch die Personen, die als Verfügungsbe-rechtigte über den entsprechen- den Betrag ein bankübliches Zah-lungsgeschäft zu Lasten des Kontos vorgenommen oder zugelassen ha-ben (Verfügende), dem Träger der Rentenversicherung zur Erstattung des entsprechenden Betrages ver-pflichtet.

Der Träger der Rentenver-sicherung hat Erstattungsansprü-che durch Verwaltungsakt geltend zu machen. Erstattungsansprüche verjähren in vier Jahren.

§ 92a BSHG, Kostenersatz bei schuldhaftem Verhalten

(1) (Dieser Paragraph wurde ersetzt durch § 103 SGB XII). Zum Er-satz der Kosten der Sozialhilfe ist verpflichtet, wer nach Vollendung des 18. Lebensjahres die Voraus-setzungen für die Gewährung der Sozialhilfe an sich selbst oder an seine unterhaltsberechtigten An-

gehörigen durch vorsätzliches oder grobfahrlässiges Verhalten herbei-geführt hat.

Von der Heranziehung zum Kostenersatz kann abgesehen werden, soweit sie eine Härte be-deuten würde; es ist davon abzu-sehen, soweit die Heranziehung die Fähigkeit des Ersatzpflichtigen be-einträchtigen würde, künftig unab-hängig von Sozialhilfe am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen.

(2) Eine nach Absatz 1 eingetretene Verpflichtung zum Ersatz der Kos-ten geht auf den Erben über. § 92c Abs. 2 Satz 2 findet Anwendung.

(3) Der Anspruch auf Kostenersatz erlischt in drei Jahren vom Ablauf des Jahres an, in dem die Hilfe ge-währt worden ist. Die Bestimmun-gen des Bürgerlichen Gesetzbuchs über die Hemmung und Unter-brechung der Verjährung gelten entsprechend; der Erhebung der Klage steht der Erlass eines Leis-tungsbescheides gleich.

(4) Soweit Geldleistungen für die Zeit nach dem Tod des Berechtig-ten zu Unrecht erbracht worden sind, sind sowohl die Personen, die die Geldleistungen unmittelbar in Empfang genommen haben oder an die der entsprechende Betrag durch Dauerauftrag, Lastschrift-einzug oder sonstiges bankübliches Zahlungsgeschäft auf ein Konto weitergeleitet wurde (Empfänger), als auch die Personen, die als Ver-füfungsberechtigte über den ent-sprechenden Betrag ein banküb-liches Zahlungsgeschäft zu Lasten des Kontos vorgenommen oder zu-gelassen haben (Verfügende), dem Träger der Rentenversicherung zur Erstattung des entsprechenden Be-trages verpflichtet.

Der Träger der Rentenversi-cherung hat Erstattungsansprüche durch Verwaltungsakt geltend zu machen.

Ein Geldinstitut, das eine Rücküberweisung mit dem Hin-weis abgelehnt hat, dass über den entsprechenden Betrag bereits an-derweitig verfügt wurde, hat der überweisenden Stelle oder dem

Träger der Rentenversicherung auf Verlangen Name und Anschrift des Empfängers oder Verfügenden und etwaiger neuer Kontoinhaber zu benennen.

§ 34 AO, Pflichten der gesetzlichen Vertreter und der Vermögensverwalter

(1) Die gesetzlichen Vertreter natürlicher und juristischer Per-sonen und die Geschäftsführer von nicht rechtsfähigen Personenver-einigungen und Vermögensmassen haben deren steuerliche Pflichten zu erfüllen. Sie haben insbesondere dafür zu sorgen, dass die Steuern aus den Mitteln entrichtet werden, die sie verwalten.

(2) Soweit nicht rechtsfähige Per-sonenvereinigungen ohne Ge-schäftsführer sind, haben die Mitglieder oder Gesellschafter die Pflichten im Sinne des Absatzes 1 zu erfüllen. Die Finanzbehörde kann sich an jedes Mitglied oder jeden Gesellschafter halten. Für nicht rechtsfähige Vermögensmas-sen gelten die Sätze 1 und 2 mit der Maßgabe, dass diejenigen, denen das Vermögen zusteht, die steuer-lichen Pflichten zu erfüllen haben.

(3) Steht eine Vermögensverwal-tung anderen Personen als den Eigentümern des Vermögens oder deren gesetzlichen Vertretern zu, so haben die Vermögensverwalter die in Absatz 1 bezeichneten Pflich-ten, soweit ihre Verwaltung reicht.

§ 69 AO, Haftung der Vertreter

(1) Die in den §§ 34 und 35 bezeich-neten Personen haften, soweit An-sprüche aus dem Steuerschuldver-hältnis (§ 37) infolge vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Verletzung der ihnen auferlegten Pflichten nicht oder nicht rechtzeitig fest-gesetzt oder erfüllt oder soweit infolgedessen Steuervergütungen oder Steuererstattungen ohne rechtlichen Grund gezahlt werden.

Die Haftung umfasst auch die infolge der Pflichtverletzung zu zahlenden Säumniszuschläge.

Vergleich der unterschiedlichen Vermögensschadenhaftpflichtversicherungen

Name Gesellschaft	Summen*	Netto-Prämien*	öff.-rechtl.	sozialvers.	private Vers.	Selbstbeteiligung
AXA-GL-Konzept www.gl-hh.de	400.000	350	JA	JA	in den ersten 12 Monaten begrenzt auf 50.000 €	0
	750.000	513	JA	JA		0
	1.000.000	675	JA	JA		0
Besonderheit	Kein Gebühreneinwurf, Rückwärtsdeckung, unbegrenzte Nachhaftung, Verstöße beim Zahlungsakt mit Überweisungen					
AXA ohne GL-Konzept www.axa.de	100.000	225	NEIN	NEIN	NEIN	10 %, mind. 50 € max. 1 % der VS
	150.000	250				
	200.000	300				
	250.000	350				
ALLIANZ www.allianz.de	100.000	250	JA	NEIN	NEIN	10 %, min. 50 € max. 500 €
	250.000	437,50	JA	NEIN	NEIN	
	500.000	750	JA	NEIN	NEIN	
	1.000.000	1.125	JA	NEIN	NEIN	
Versicherungskammer Bayern www.vkb.de	100.000	0,96 % aus jährl. Vergütung, mind. 148 €	JA bis 25.000 €	JA bis 25.000 €	NEIN	300 fest je Schadenfall. Alternativ 1.000
	200.000	1,44 % aus jährl. Vergütung, mind. 222 €				(- 20 % Beitrag) oder 150 (+ 25 Beitrag)
CONTINENTALE www.continentale.de	100.000	200	JA	JA	NEIN	0
	250.000	370	JA	JA	NEIN	0
	500.000	566	JA	JA	NEIN	0
	1.000.000	869	JA	JA	NEIN	0
ERGO-GL-Konzept www.gl-hh.de	400.000	350	JA	JA	in den ersten 12 Monaten begrenzt auf 50.000 €	0
	750.000	513	JA	JA		0
	1.000.000	675	JA	JA		0
Besonderheit	Kein Gebühreneinwurf, unbegrenzte Nachhaftung, Verstöße beim Zahlungsakt mit Überweisungen Mitversichert ist Verfahrenspflege, Nachlasspflege und Nachlassverwaltung					
ERGO ohne GL-Konzept www.ergo.de	100.000	200	JA	JA	NEIN	0
	200.000	320	JA	JA	NEIN	0
	250.000	370	JA	JA	NEIN	0
HDI-GL-Konzept www.gerling.de	400.000	350	JA	JA	in den ersten 12 Monaten begrenzt auf 50.000 €	0
	750.000	513	JA			0
	1.000.000	675	JA			0
Besonderheit	Kein Gebühreneinwurf, unbegrenzte Nachhaftung, Verstöße beim Zahlungsakt mit Überweisungen					
HDI ohne GL-Konzept www.hdi.de	50.000	150	NEIN	NEIN	NEIN	10 %, mind. 250 €, max. 500 €
	100.000	240	NEIN	NEIN	NEIN	
	250.000	370	NEIN	NEIN	NEIN	
Markel-GL-Konzept www.gl-hh.de	400.000	350	JA	JA	Mitversichert ohne zeitliche Begrenzung	0
	750.000	513	JA	JA		0
	1.000.000	675	JA	JA		0
Besonderheit	Kein Gebühreneinwurf, unbegrenzte Nachhaftung, Verstöße beim Zahlungsakt mit Überweisungen Mitversichert ist Verfahrenspflege, Nachlasspflege und Nachlassverwaltung sowie Eigenschäden (Vertrauensschäden, Betrug durch Dritte)					
R und V www.ruv.de	100.000	8 € je Betreuung, mind. 400 €	JA	NEIN	NEIN	0
	200.000	plus 60 %	JA	NEIN	NEIN	0
	400.000	plus 170 %	JA	NEIN	NEIN	0
	7.500.000	plus 320 %	JA	NEIN	NEIN	0
SIGNAL www.signal-iduna.de	100.000	225	Zuschlag	NEIN	in den ersten 6 Monaten für 43,10 € pro Jahr begrenzt auf 50.000 €	10 %, min. 50 € max. 1 % der VS
	150.000	303,75	Zuschlag	NEIN		
	200.000	360	Zuschlag	NEIN		
ZÜRICH www.zurich.com	100.000	329	NEIN	NEIN	NEIN	500 € fest je Schadenfall
	250.000	522	NEIN	NEIN	NEIN	
	500.000	716	NEIN	NEIN	NEIN	
	1.000.000	957	NEIN	NEIN	NEIN	
	Mitversichert ist Verfahrenspflege, Nachlasspflege und Nachlassverwaltung					

* Beträge in Euro



Service für Betreute

Medirenta – Beihilfe leicht gemacht!

MEDIRENTA als Beihilfeberater übernimmt für beihilfeberechtigte Betreute sämtliche Abrechnungsvorgänge mit den Leistungserbringern – Apotheken, Ärzten, Therapeuten usw. – und den Kostenträgern im Gesundheitswesen, den Beihilfestellen, Kranken- und Pflegeversicherungen, Pflegeheimen etc.

Dabei umfasst diese Rechtsdienstleistung den gesamten Schriftverkehr, das Überwachen der Fristen, das Einlegen von Widersprüchen u.v.m.

Konkret schicken Sie als Betreuer lediglich alles die Krankenkosten des Betreuten betreffende in einem Umschlag an den Beihilfeberater – alles Weitere wird dort erledigt. So ist der Betreuer sicher, alles fachlich Notwendige für den Betreuten zu tun.

Die Kosten: Die Honorare des Beihilfeberaters werden in der Regel aus dem Vermögen des Betreuten bestritten.

Die Vorteile für den Betreuer:

- Medirenta sorgt **seit über 30 Jahren** bundesweit für die Antragstellung, Geltendmachung und Durchsetzung der Ansprüche Ihrer Klienten.
- Medirenta übernimmt für Ihre Klienten die gesamte Korrespondenz mit Beihilfestellen, Ärzten und Krankenkassen usw.
- Medirenta betreut Ihre Klienten umfassend, speziell auch im Falle von Pflegebedürftigkeit oder Krankenhausaufenthalten.
- Medirenta sorgt für schnelle Kostenerstattung in richtiger Höhe.
- Zahlungsverkehr über ein separates Treuhandkonto möglich.
- Alle Arztrechnungen auf einen Blick, Eigenanteile getrennt ausgewiesen.
- Medirenta ist als Rechtsdienstleister gerichtlich zugelassen.

Rufen Sie uns an! Informieren Sie sich!

Tel. 030 / 27 00 00

MEDIRENTA Krankenkostenabrechnungs GmbH

Buckower Damm 114 · 12349 Berlin

Mitglied im BDR (Bundesverband Deutscher Rechtsbeistände/Rechtsdienstleister)

Mitglied im BGT (Betreuungsgerichtstag e.V.)

Fördermitglied und Partner des BdB e.V. (Bundesverband der Berufsbetreuer)

Fördermitglied des BVfB e.V. (Bundesverband freier Berufsbetreuer)

Ihr gutes Recht in Anspruch nehmen

Mit einer einzigartigen Rechtsschutzversicherung

Eigens für Berufsbetreuer/innen haben wir spezielle Versicherungskonzepte entwickelt, die Sie mit diesen Leistungen und Bedingungen nur bei GL abschließen können. Der Versicherungsschutz deckt sowohl den **beruflichen als auch den privaten Bereich** optimal ab.

Durch spezielle Rahmenvereinbarungen mit unserem Rechtsschutzversicherer konnten wir die GL-Rechtsschutzkonzepte weiter verbessern. So können alle über den GL-Gruppenvertrag Versicherten eine juristische Sofortberatung für den privaten Bereich in Anspruch nehmen.



Auch gibt es für beide Tarife – Komfort und Premium – erneut eine verlängerte **Beitragsgarantie**. **Bis zum 01.04.2020** sind Ihnen konstante Beiträge garantiert. Ebenfalls konnten diverse Leistungserweiterungen vereinbart werden.

Fordern Sie Ihr Recht ein

Ohne anwaltlichen Beistand ist es heute schwer, im Paragraphen-Dschungel den Durchblick zu behalten und sein Recht zu bekommen. Die finanzielle Lage und die Angst vor den Kosten eines Gerichtsverfahrens schrecken viele davon ab, ihr Recht einzufordern.

Unsere Rechtsschutzversichererten müssen sich über solche Dinge keine Gedanken mehr machen. Denn der Versicherer sorgt dafür, dass sie ihre rechtlichen Interessen wahrnehmen können, und trägt die Kosten.

Wenn Sie vor Gericht ziehen, ist das mit hohen finanziellen Risiken verbunden:

Zunächst müssen Sie den eigenen Rechtsanwalt bezahlen. Zusätzlich kann das Verfahren und der gegnerische Rechtsanwalt bei einem für Sie negativen Ausgang auf Ihre Kosten gehen. Welche teilweise im-

Das Prozesskostenrisiko beträgt:

bei einem Streitwert bis:	Außergerichtl. Vergleich	1. Instanz	2. Instanz
600 €	180 €	460 €	940 €
3.000 €	680 €	1.597 €	3.227 €
6.000 €	1.200 €	2.732 €	5.518 €
13.000 €	1.854 €	4.235 €	8.574 €
30.000 €	2.661 €	6.145 €	12.475 €
65.000 €	3.931 €	9.228 €	18.793 €
140.000 €	5.271 €	13.296 €	27.362 €
260.000 €	7.164 €	19.024 €	39.424 €
440.000 €	9.628 €	26.446 €	55.045 €

mensen Kosten dabei auf Sie zukommen könnten, sehen Sie in der Tabelle.

Oft gestellte Fragen zum Thema Rechtsschutz

1

Zahlt die Rechtsschutzversicherung auch ein hohes Anwaltshonorar?

Nein, denn Grundlage für die Bezahlung ist das Rechtsanwaltsvergütungsgesetz, welches für die einzelnen Tätigkeiten des Anwalts festgelegte Gebühren vorsieht.

Wenn Sie mit dem Anwalt ein höheres Honorar vereinbaren, müssen Sie einen Teil selbst übernehmen. Ob Ihnen trotz Rechtsschutzversicherung Kosten entstehen, sollten Sie also vor Mandatserteilung mit dem Anwalt klären.

2

Wer stellt fest, ob eine Rechtssache Aussicht auf Erfolg hat?

Nach den Rechtsschutzbedingungen trägt der Versicherer die Kosten, wenn eine Rechtssache Aussicht auf Erfolg hat und Kosten und Nutzen nicht in völligem Missverhältnis zueinander stehen.

Die meisten Versicherer überlassen diese Entscheidung dem Anwalt, einige bestehen jedoch auf einem Gutachter. Aber Vorsicht! Wenn dieser zu Ihren Ungunsten entscheidet, müssen Sie die Kosten dafür tragen.

3

Benötige ich Rechtsschutz, wenn ich sicher bin zu gewinnen oder mich im Recht fühle?

In vielen Streitfällen gibt es einen Vergleich und keinen eindeutigen Verlierer, der die Kosten des Gegners übernehmen muss. In Schadenersatzfragen nach einem Unfall wird

oft die Schuld beider Parteien festgestellt und die Kosten werden geteilt. Bei Arbeitsgerichtsprozessen muss jede Partei in der ersten Instanz ihre Kosten selbst bezahlen.

4

Lohnt sich der Abschluss einer Rechtsschutzversicherung, wenn sich bereits ein Rechtsstreit abzeichnet?

Nein, denn die Rechtsschutzversicherer haben eine Wartezeit, bis der Versicherungsschutz greift. Bei den meisten Versicherern liegt die Wartezeit bei drei Monaten, manchmal auch länger (bei GL-Konzepten immerhin zwei Monate). Andere Fristengelten meist im Streit um Verträge, manchmal gibt es hier gar keine Wartezeiten.

Auch bei Rechtssachen um Kauf oder Leasing eines Neuwagens gilt der Rechtsschutz sofort. Beim Wechsel des Rechtsschutzversicherers entfallen die Wartezeiten für bereits versicherte Leistungsarten.

5

Was bedeutet die Folgeereignistheorie für mich?

Sie beschäftigt sich mit der Frage, wann ein Rechtsschutzfall anfang und ob zu diesem Zeitpunkt die Rechtsschutzversicherung bereits bestand und damit Anspruch auf Leistungen besteht.

BEISPIEL:

Ein Versicherungsnehmer schließt eine Rechtsschutzversicherung ab. Ein Jahr später erkrankt er, weil sein Arzt bei der Verschreibung eines Medikaments gefuscht hatte.

Die Verschreibung des Arzneimittels lag aber vor Abschluss seiner Rechtsschutzversicherung.

Nach der kundenfreundlichen Folgeereignistheorie kommt es auf den Beginn der Erkrankung und nicht auf den Zeitpunkt der Verordnung des Medikaments an.

Mit der über GL abgeschlossenen Versicherung kann der Versicherte seinen Rechtsschutz zur Durchsetzung seiner Schadenersatzansprüche in Anspruch nehmen. Das ist

7

Kann der Versicherer kündigen, wenn ich Leistungen in Anspruch genommen habe?

In der Versicherungsbranche ist ein außerordentliches Kündigungsrecht üblich, wenn zweimal innerhalb eines Jahres Leistungen in Anspruch genommen wurden.

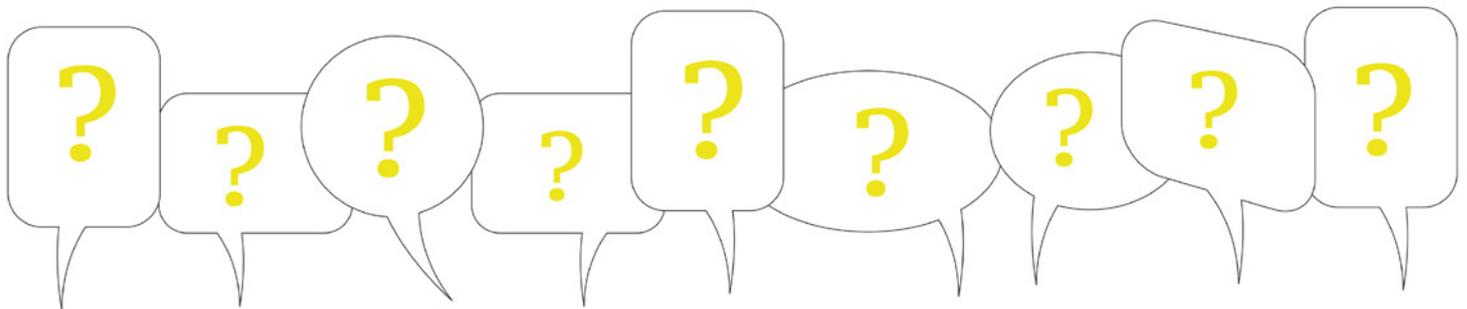
Diese Klausel suchen Sie in den GL-Rechtsschutzkonzepten vergeblich. Unser Versicherer verzichtet hier ganz

wenn sich an der Situation des Versicherungsnehmers etwas geändert hat. Es muss also ein Ereignis vorliegen, das die Beratung notwendig macht. Beispielsweise bekommt Rechtsberatung, wer sich von seinem Partner trennt, nicht aber jemand, der dies nur plant. In diesem Fall muss er/sie die Rechtsberatungskostenselbst übernehmen.

Wie Sie Steuervorteile nutzen könnten

Sollten Sie bereits eine Rechtsschutzversicherung haben, so wird diese wahrscheinlich

rufsbetreuer/innen, haben Sie den beruflichen und den privaten Bereich versichert und können die Prämien zu 100 Prozent als Betriebsausgaben geltend machen. Bisher hat das unseres Wissens jedes Finanzamt akzeptiert. Aus der Jahresprämie von 590 Euro zahlen Sie nach Steuern dann nur noch ca. 410 Euro. Die Erweiterung des Rechtsschutzes für den beruflichen Bereich kostet Sie netto dann nur etwa 60 Euro Mehrbeitrag pro Jahr.



nicht selbstverständlich: Es gibt einige Versicherer, die sich nicht der Folgeereignistheorie anschließen und den Beginn des Versicherungsfalles auf den Zeitpunkt der Medikamentenverschreibung legen würden.

6

Berechnet der Anwalt die Einholung einer Deckungszusage?

Fast alle Rechtsanwälte stellen dafür keine Gebühren in Rechnung, obwohl es das Rechtsanwaltsvergütungsgesetz eigentlich vorsieht. Bitten Sie den Rechtsanwalt die Deckungszusage für Sie einzuholen. Möglicherweise prüft der Versicherer den Fall gründlicher und die Wahrscheinlichkeit einer Kostenübernahme ist höher.

auf sein außerordentliches Kündigungsrecht.

8

Was bringt mir ein Opferrechtsschutz?

Er wird von fast allen Versicherern angeboten, aber kaum in Anspruch genommen. Er soll Opfern einer Straftat ermöglichen, in einem Strafverfahren ohne eigene Kosten als Nebenkläger aufzutreten. Meist reicht es aber aus, dass die Staatsanwaltschaft das Strafverfahren führt.

nur den privaten Bereich abdecken. Bezahlen müssen Sie die Prämie aber von Ihrem bereits versteuerten Einkommen.

Wir bieten Berufsbetreuer/innen einen Rechtsschutz, welcher den beruflichen und den privaten Bereich versichert (der private Bereich ist in unseren Rechtsschutzkonzepten beitragsfrei mitversichert) und sich steuermindernd beim Finanzamt auswirken kann.

Beispiel:

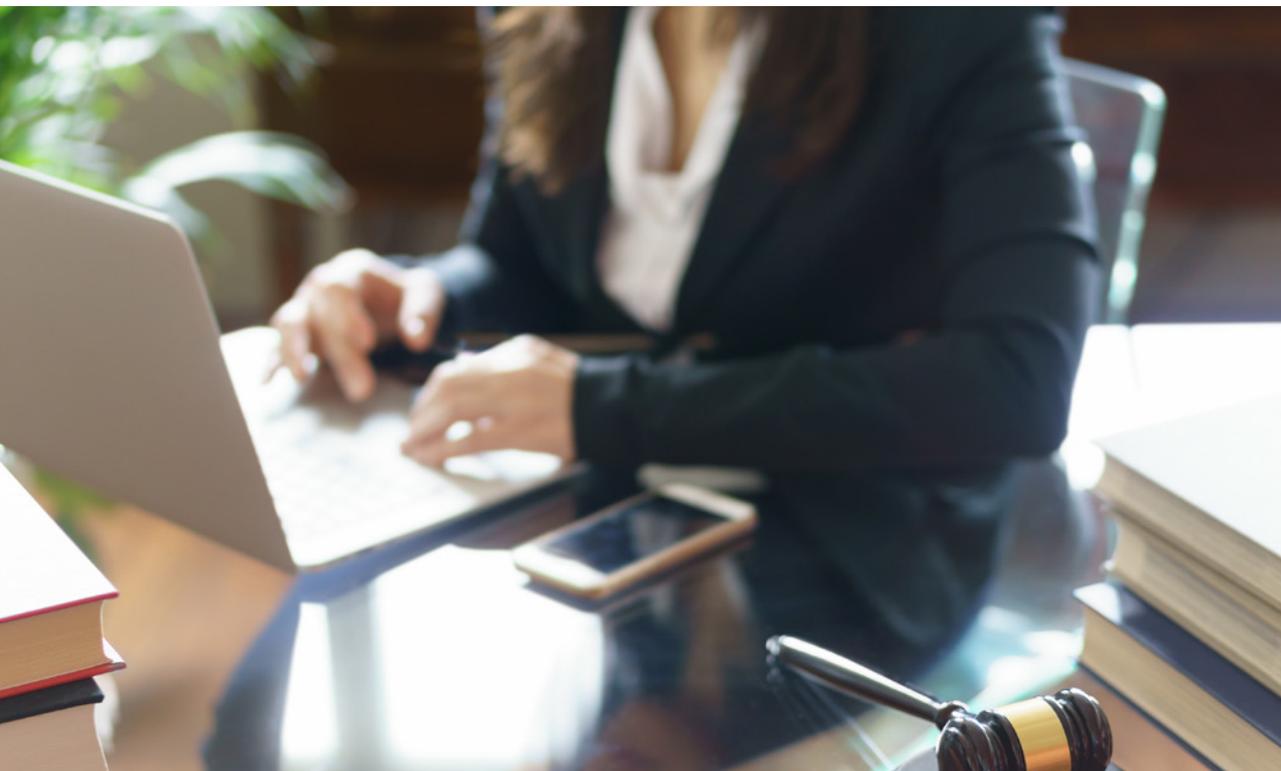
Angenommen, Sie zahlen für Ihren privaten Rechtsschutz ca. 250 Euro pro Jahr. Dann kostet Sie diese Police vor Steuer etwa 350 Euro. Die beruflichen Risiken sind damit aber noch nicht abgedeckt. Entscheiden Sie sich für das GL Rechtsschutzkonzept für Be-

9

Ist die Beratung in Familien-, Partnerschafts- und Erbrecht versichert?

Versichert ist die Erstberatung,

Rechtsschutzversicherung für Berufsbetreuer/innen



Im Folgenden finden Sie alle Leistungsarten und Highlights des GL-Rechtsschutz-Konzeptes.

Versicherungsschutz für privatrechtliche Verträge mit Berufsvertragsrechts- schutz

(gemäß KT 2018,
Wartezeit 2 Monate)
Gilt für Berufsbetreuer/innen
und Vollmachtnehmer für
rechtsgeschäftliches Handeln
des Betreuers bzw. Vollmacht-
nehmers auf Grundlage privat-
rechtlicher Verträge, die der
Betreuer bzw. Vollmachtneh-
mer im Rahmen seiner beruf-
lichen Tätigkeit abschließt. Es
gilt immer ein Selbstbehalt von
150 Euro sowie ein Sublimit
von 250.000 Euro.

Ein derartiger Versicherungs-
schutz wird auf dem Markt von
keinem anderen Versicherer
angeboten. (Die Paragraphen
nehmen Bezug auf die Rechts-
schutzbedingungen KT 2018)

Beitragsgarantie bis zum 1.4.2020

In beiden Tarifen – Komfort
und Premium – bleiben die
Prämien bis zur Hauptfälligkeit
am 1.4.2020 konstant. Dies
regelt unser spezieller Rah-
menvertrag für Berufsbetreuer.

In Tarifen anderer Versicherer
ist hingegen mit einer jährli-
chen Beitragsanpassung von
ca. 8 Prozent zu rechnen, be-
ziehungsweise es wurden in
der Vergangenheit schon bis zu
30 Prozent angepasst (Grund
ist der jüngste Anstieg der
Rechtsanwaltsgebühren).

Spezial-Straf-Rechtsschutz nach KT 2018, SSR 2018

(für die beiden angebotenen
Tarife)
Für die Verteidigung bei fahr-
lässig begangenen Straftaten,
z. B. fahrlässige Körperverlet-
zung nach einem Verkehrsun-
fall. Der Versicherer trägt die
Kosten bei Straf- und Ord-
nungswidrigkeiten-Verfahren.

Das gilt auch für vorsätzlich
begehbare Straftaten, solange
keine rechtskräftige Verurtei-
lung wegen Vorsatz erfolgt.
Zudem werden auch Hono-
rarvereinbarungen mit dem
Rechtsanwalt im angemesse-
nen Rahmen gezahlt.

Es kommt immer häufiger vor,
dass Betreuer/innen von Drit-
ten (wie Angehörige der Be-
treuten, ehemalige Mitarbei-
ter, neidische Kollegen) oder
von Betreuten selbst angezeigt
werden.

Es spielt keine Rolle, ob der
Angezeigte „sauber“ ist: die
Staatsanwaltschaft ist gehal-
ten, in solchen Fällen zu er-
mitteln. Ohne Rechtsanwalt
kann der/die Betreuer/in aber
noch nicht einmal die eigene
Ermittlungsakte einsehen.
Nur ein Anwalt kann sich nach
dem Stand der Ermittlungen
erkundigen und in Erfahrung
bringen, welche Angaben das
Verfahren in Gang gebracht

haben. Beauftragen Sie einen guten Strafverteidiger, wird dieser in der Regel nur aufgrund eines zuvor vereinbarten Stundenhonorars tätig. Dieses liegt meist zwischen 250 und 450 Euro pro Stunde. Diese Kosten übernimmt der Versicherer nach Rücksprache!

Nach einem Freispruch oder einer Einstellung des Verfahrens bekommt man nach üblichen Rechtsschutzbedingungen allenfalls die Rechtsanwaltsgebühren nach RVG erstattet. Diese betragen aber oftmals gerade 10 bis 20 Prozent der eigentlich aufgrund der Honorarvereinbarung angefallenen Gebühren.

Der/die Berufsbetreuer/in muss also trotz Freispruch 80 Prozent der Kosten selbst bezahlen, wenn er/sie nicht über den GL Gruppenvertrag abgesichert ist.

Beispiele

Unterlassene Hilfeleistung

Ein älterer, gebrechlicher Betreuer ist im Seniorenheim untergebracht. Da es an Pflegekräften mangelt, fällt der Heimleitung nicht auf, dass der Betreute aufgrund der nicht einwandfreien täglichen Hygiene von einem sehr starken Hautekzem am ganzen Körper befallen ist.

Die Angehörigen des Betreuten bemerken diesen Zustand erst bei ihrem monatlichen Besuch und erstatten Anzeige gegen den Betreuer und die Heimleitung. Gegen den Betreuer wird möglicherweise ein Strafverfahren wegen Körperverletzung durch Unterlassen durchgeführt werden.

Er ist nämlich verpflichtet, Schäden von dem Betreuten abzuwenden. Deshalb ergibt sich für ihn ein Risiko, das über die Strafbarkeit wegen unterlassener Hilfeleistung weit hinausgeht.

Betrug und Untreue

Eine Betreuerin hebt für einen blinden Betreuten, der in einem Pflegeheim untergebracht ist, 1.000 Euro bei der Bank ab. Nach Rücksprache mit dem Betreuten legt sie das Geld in den Kleiderschrank.

Am nächsten Tag möchte die Angehörige des Betreuten einen Teil des Geldes mitnehmen. Sie bemerkt, dass kein Geld im Kleiderschrank liegt. Sofort wird die Betreuerin verdächtigt, das Geld an sich genommen zu haben. Auch hier wird Anzeige erhoben und die Staatsanwaltschaft ermittelt gegen die Betreuerin mit Verdacht auf Betrug und Untreue.

Vergütungsstreitigkeiten

(Wartezeit: 2 Monate)

Diese sind nur im Rahmen des GL-Gruppenvertrages versicherbar – alle anderen Gesellschaften schließen dieses Risiko aus.

Der Rechtsschutzversicherer übernimmt das Rechtskostenrisiko im Rahmen des gerichtlichen Bestellungsverfahrens des Vormundschaftsgerichts für Berufsbetreuer, einschließlich der Aufwands- und Vergütungsstreitigkeiten, z. B. juristische Hilfe bei Streitigkeiten über den Aufenthaltsstatus des Betreuten (Heim oder nicht Heim?).

In Aufwands- und Vergütungsstreitigkeiten besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn bereits ein entsprechender Vergütungsbeschluss besteht. Aufwands- und Vergütungsstreitigkeiten vor Erlass eines Vergütungsbeschlusses fallen nicht unter den Versicherungsschutz.

Ausgenommen aus dem gerichtlichen Bestellungsverfahren sind die Auswahlstreitigkeiten der Betreuungsbehörde, sowie Entlassungsbeschlüsse des Vormundschaftsgerichts,

die ihre Ursache in der Benennung ehrenamtlicher Betreuer/innen anstelle von Berufsbetreuer/innen haben.

Es gelten eine Deckungssumme von 50.000 Euro, sowie ein Selbstbehalt von 150 Euro je Rechtsschutzfall. Für die Aufwands- und Vergütungsstreitigkeiten greift zusätzlich ein Mindeststreitwert in Höhe von 500 Euro.

Weitere Highlights, die ausschließlich über den GL-Gruppenvertrag versichert sind

Beratungs-Rechtsschutz bei Abmahnungen – DSGVO

Beratungs-Rechtsschutz bei Abmahnungen für das erste Beratungsgespräch eines Rechtsanwaltes besteht, wenn

die Berufsbetreuerin/der Berufsbetreuer bei der beruflichen Nutzung des Internets Vorschriften der DSGVO bzw. des BDSG verletzt haben soll. Dieser Beratungs-Rechtsschutz wegen einer behaupteten Verletzung der DSGVO bzw. des BDSG kann einmal je Kalenderjahr in Anspruch genommen werden.

Budgetassistenz

Der Budgetassistent berät, vermittelt und koordiniert persönliche Hilfeleistungen für den Budgetnehmer. Im Rahmen einer Betreuung fallen dann natürlich auch entsprechende Rechtsgeschäfte an, soweit der entsprechende Aufgabenkreis besteht.

Verfahrenspflegschaften

Die bisher auf dem Markt verfügbaren Rechtsschutzversicherungen bieten keinen Versicherungsschutz für diese Tätigkeiten.

SCHADENBEISPIEL



Bei der Schadenbearbeitung in der Rechtsschutzversicherung wurden wir mit einem Fall konfrontiert, der den betroffenen Berufsbetreuer ohne Versicherungsschutz die Existenz gekostet hätte.

Er zeigt, wie wichtig ein umfangreicher Berufsrechtsschutz sein kann.

Folgendes ist passiert:

Durch eine Verkehrsstrafsache geriet ein Berufsbetreuer in einen Rechtsstreit.

Dies nahm das Amtsgericht zum Anlass, dem Betreuer die Betreuungen (insgesamt über 50) zu entziehen, obwohl in der Strafsache noch kein rechtskräftiges Urteil vorlag.

Da der vom Betreuer eingeschaltete Rechtsanwalt pro Betreuung ca. 1.000 Euro als Vergütung in Rechnung stellt (eine Entziehung entspricht hier einem Rechtsschutzfall!), belief sich der Schaden auf mehr als 50.000 Euro! Die Existenz des Betreuers wäre ohne Rechtsschutzabsicherung somit extrem gefährdet gewesen.

Mediation ist ausschließlich über den GL-Gruppenvertrag versichert



Vorsorgevollmachten

Nach deutschem Recht wird eine Person durch den Vollmachtgeber befugt, im Falle einer Notsituation alle oder nur bestimmte Aufgaben für den Vollmachtgeber zu erledigen.

Zum Beispiel kann je nach Formulierung dieser Vollmacht im vollen Umfang über das Vermögen des Vollmachtgebers verfügt werden. Allein dieser Aufgabenkreis macht den Rechtsschutz sinnvoll.

Supervisionstätigkeit

Supervision stammt aus dem psychosozialen Bereich und wird dort zunehmend auch in der Wirtschaft angewendet. Es zielt auf das Verhalten gegenüber Klienten, Kunden und Patienten ab. Der Inhalt von Supervision ist die arbeitsbezogene Reflexion des beruflichen Handelns, also

innerseelische und zwischenmenschliche Wirkfaktoren und Potenziale.

Mediationen

Hierbei handelt es sich um das strukturierte freiwillige Verfahren zur Beilegung oder Vermeidung eines Konfliktes. Beide Parteien – Medianten genannt – wollen mit Unterstützung einer dritten unparteiischen Person (Mediator) zu einer einvernehmlichen Vereinbarung gelangen, die ihren Bedürfnissen und Interessen entspricht.

Verfahrensbeistand

gemäß § 158 FamFG
Hier wird der/die Berufsbetreuer/in vom Gericht für Kinder in Kindschaftssachen bestellt.

Gelegentliche Tätigkeit als Rehaehelfer

Zum Beispiel bei Unterstützung von Betreuten bei den täglichen Dingen des Lebens nach einem Schlaganfall.

Gelegentliche Tätigkeit als Wiedereingliederungshelfer

Seniorenbetreuung

Tätigkeit als Ergänzungspfleger

Beispielsweise bei gerichtlicher Übertragung eines Teilbereiches der elterlichen Sorge für einen Minderjährigen auf eine andere Person nach deutschem Familienrecht (§ 1909 BGB).

Nachlasspflegschaften

Nur über GL beitragsfrei mitversichert.

Reduzierte Wartezeiten

Wartezeiten wurden von drei auf zwei Monate gekürzt. Sie werden im GL-Rechtsschutz-Konzept nur bei folgenden Leistungsarten angewandt:

- Arbeits-Rechtsschutz
- Berufsvertrags-Rechtsschutz
- Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht
- Verwaltungs-Rechtsschutz vor Gerichten
- Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz
- Rechtsschutz in Betreuungsverfahren

Mit den Wartezeiten (also der Frist zwischen Vertragsbeginn und Deckungsschutz) sollen

Zweckabschlüsse vermieden werden. Wartezeiten entfallen aber, wenn Sie bereits eine Rechtsschutzversicherung bei einem anderen Rechtsschutzversicherer haben und die von uns angebotene Rechtsschutzversicherung nahtlos daran anschließt. In diesem Fall entfallen die Wartezeiten in den bereits versicherten Leistungsarten des Vorversicherers.

Optionale Leistungserweiterungen im Tarif Premium-Rechtsschutz

Beratungsrechtsschutz für Vorsorgeverfügungen

Zum Beispiel zur Erstellung einer Vorsorgeverfügung (Vorsorgevollmacht, Betreuungs- oder Patientenverfügung), gilt einmalig für versicherte Personen während der Vertragsdauer bis zu einer Summe in Höhe von 500 Euro.

Erweiterte Telefonberatung (4.1.15)

Beinhaltet die vorsorgliche telefonische Erstberatung, bereits ohne Eintritt eines Versicherungsfalles. Bedingungsgemäße Ausschlüsse gelten nicht.

Beratungsrechtsschutz zur Errichtung eines Testaments (4.1.16)

Gilt einmalig für versicherte Personen während der Vertragsdauer bis zu einer Summe in Höhe von 500 Euro.

Dokumenten-Check (4.1.17)

Beinhaltet die Prüfung eines Vertragsentwurfes, vorausgesetzt deutsches Recht ist anzuwenden. Gilt einmalig für die versicherte Person während der Vertragsdauer bis zu einer Summe in Höhe von 500 Euro.

Beratungsrechtsschutz im Urheberrecht (4.1.18)

Gilt für den Vorwurf durch private Nutzung des Internets Urheberrechte verletzt zu haben. Versicherungsschutz besteht auch über die anwaltliche Beratung hinaus bis max. 1000 Euro. Einmal pro Kalenderjahr für die versicherte Person während der Vertragsdauer.

Web-Check (4.1.19)

Die Prüfung der betrieblichen Homepage ist während der Vertragslaufzeit einmalig möglich, max. 500 Euro. Versicherungsschutz besteht auch für Vorwürfe, trotz Web-Checks gegen rechtliche Anforderungen verstoßen zu haben, bis max. 5.000 Euro.

Mediations-Rechtsschutz (4.1.20)

Eröffnet Ihnen die Möglichkeit der freiwilligen, außergerichtlichen Streitbeilegung.

Reise-Dokumentenservice (4.1.21)

Dokumentendepot sowie der Service bei Verlust von Dokumenten im Ausland.

Weitere mitversicherte Leistungsarten für alle angebotenen Tarife

Das GL-Rechtsschutz-Konzept bietet neben einer unbegrenzten Versicherungssumme (im Spezial-Straf-Rechtsschutz 500.000 Euro) und zusätzlich darlehensweise unbegrenzte Versicherungssumme für Strafkautionen darüber hinaus noch folgende Leistungsarten:

Schadenersatz-Rechtsschutz (4.1.1 Premium-RS / 4.2.1 Komfort-RS)

für die Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen, z. B. Schmerzensgeld nach einem Unfall

Arbeitsrechtsschutz (4.1.2 Premium-RS / 4.2.2 Komfort-RS)

(Wartezeit: 2 Monate)
Zum Beispiel wegen der Notwendigkeit einer Kündigungsschutzklage.

Im Arbeits-Rechtsschutz werden außerdem Kosten bis zu 500 Euro für einen Leistungsfall im Jahr, für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aufgrund eines schriftlichen Angebotes des Arbeitgebers zur Aufhebung des Arbeitsvertrages (Aufhebungsvertrag) übernommen.

Der Arbeitsrechtsschutz greift auch bei arbeitsrechtlichen Streitigkeiten mit Ihren Angestellten und kann natürlich auch vom Ehe- oder Lebenspartner in Anspruch genommen werden.

Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht

(4.1.4 Premium-RS / 4.2.4 Komfort-RS)
(Wartezeit 2 Monate, Selbstbehalt 150 Euro)
Beispielsweise Reklamation nach Kauf.

Beispiele

- Ein Betreuer bestellt sich ein neues Auto. Es wird mit dem Autohaus schriftlich ein bestimmter Liefertermin vereinbart. Das Auto ist aber zum abgestimmten Termin nicht geliefert. Da der Betreuer nun das Auto benötigt, tritt er vom Vertrag zurück und kauft sich bei einem anderen Händler ein Auto.

- Ein betreutes Ehepaar möchte sich zur goldenen Hochzeit ein neues Sofa kaufen. Nach Abstimmung mit ihrer Betreuerin bestellt diese das ersehnte Sofa, damit es zum Jahrestag genutzt werden kann. Als jedoch der Liefertermin verstreicht und die goldene Hochzeit mit dem alten Sofa gefeiert werden muss, tritt die Betreuerin – nach Absprache mit ihren Betreuten – vom Kaufvertrag zurück und fordert das Geld zurück (versichert ab dem Zeitpunkt, an dem es gerichtsanhängig wird).

Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten

(4.1.5 Premium-RS / 4.2.5 Komfort-RS)
Versicherungsschutz gilt für alle Bereiche, zum Beispiel weil das Finanzamt im Steuerbescheid die Werbungskosten nicht anerkannt hat.

Sozial-Rechtsschutz

(4.1.6 Premium-RS / 4.2.6 Komfort-RS)
Beispielsweise für das vorgerichtliche Widerspruchsverfahren bei Rentenbeantragung.

Beispiel

- Eine Betreuerin stellt bei der BfA ihren Rentenantrag. Nach Prüfung der zu erwartenden Rente stellt die Betreuerin fest, dass die BfA fünf Jahre

ihrer beruflichen Tätigkeit nicht bewilligt hat. Sie holt sich rechtlichen Beistand, damit diese Angelegenheit schnellstmöglich geklärt wird.

Verwaltungs-Rechtsschutz in Verkehrssachen

(4.1.7 Premium-RS / 4.2.7 Komfort-RS)
Dieser gilt sowohl gerichtlich als auch außergerichtlich, zum Beispiel wenn der entzogene Führerschein nicht wieder ausgehändigt werden soll.

Beispiele

- Einem Betreuer wird der Führerschein aufgrund von zu schnellem Fahren für vier Wochen entzogen. Da der Betreuer seinen Beruf nicht weiter ausführen kann und seine Existenz dadurch gefährdet ist, nimmt er sich einen Anwalt, der sich um die Wiedererlangung der Fahrerlaubnis kümmert.
- Das Auto der Betreuerin wurde ordnungsgemäß geparkt. Es war kein Parkverbotsschild angebracht. Nach dem Zurückkehren zu ihrem Auto stellt sie fest, dass das Auto abgeschleppt wurde und ein Parkverbotsschild aufgestellt wurde, welches vorher nicht dort stand. Sie nimmt sich rechtlichen Beistand.

Verwaltungs-Rechtsschutz

(4.1.7 Premium-RS / 4.2.7 Komfort-RS)
(Wartezeit: 2 Monate)
Für Streitigkeiten vor Verwaltungsgerichten, zum Beispiel wenn gegen die schlechten Schulnoten der Kinder vorgegangen werden soll.

Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz

(4.1.8 Premium-RS / 4.2.8 Komfort-RS)
Für die Verteidigung in Disziplinar- und Standesrechtsver-

Telefonische Rechtsberatung 0800 / 327 32 71



Kostenlose telefonische Rechtsberatung im privaten Bereich

Leistungserweiterung für Verträge mit Beitragsgarantie

Der Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen haben die Möglichkeit, eine telefonische Rechtsberatung durch die D.A.S. (ERGO Versicherungsgruppe), zu erhalten. Diese Beratung umfasst Anfragen sowohl zu versicherten als auch zu nicht versicherten Rechtsfragen. Eine Wartezeit besteht nicht. Vermittlung unter **0800 / 327 32 71**.

Die Beratung gilt für den privaten Lebensbereich, also Verkehr, Freizeit, Arbeit und Wohnen. Beratungen im Zusammenhang mit einer selbstständigen Tätigkeit – auch wenn diese nebenberuflich ausgeübt wird – sind ausgeschlossen.

Ohne Selbstbeteiligung!

fahren, beispielsweise wegen eines Dienstvergehens oder wenn ein Betreuer gleichzeitig auch als Immobilienmakler tätig ist.

Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz

(4.1.10 Premium-RS / 4.2.10 Komfort-RS)

Für die Verteidigung in Bußgeldverfahren, zum Beispiel wegen Geschwindigkeitsüberschreitung oder auch bei Parkverstößen.

Beispiele

- Eine Betreuerin ist in Zeitnot. Ihr fällt nicht auf, dass sie eine rote Ampel überfährt und dadurch einen Verkehrsunfall verursacht. Sie fährt weiter. Die Unfallbeteiligten notieren sich das KFZ-Kennzeichen und zeigen die Betreuerin an. Diese wird wegen zwei Tatsachen angezeigt. Einmal für das Überfahren einer roten Ampel und zusätzlich noch für das unerlaubte Verlassen des Unfallortes.

Beratungs-Rechtsschutz im Familien- und Erbrecht

(4.1.11 Premium-RS / 4.2.11 Komfort-RS)

Für Rat oder Auskunft eines in Deutschland zugelassenen Anwaltes in Angelegenheiten des Familien- und Erbrechtes nach einer geänderten Rechtslage, z. B. Nachlassstreitigkeiten oder Änderungen des Unterhaltsrechts.

Über die Beratung hinaus werden für weitergehende außergerichtliche Tätigkeiten (mit Ausnahme von Scheidungs- und Scheidungsfolgesachen) des Rechtsanwaltes Kosten bis zu 2.500 Euro übernommen.

Beispiel

- Nach Versterben des Vaters lässt sich eine Betreuerin von einem Anwalt hinsichtlich des zu erwartenden Nachlasses

beraten. Der verstorbene Vater hatte aus zweiter Ehe noch eine hinterbliebene Ehefrau und zwei gemeinsame Kinder.

Opfer-Rechtsschutz

(4.1.12 Premium-RS / 4.2.12 Komfort-RS)

Versicherungsschutz besteht für die aktive Nebenklage gegen den Täter bei Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung, gegen die körperliche Unversehrtheit, gegen die persönliche Freiheit und gegen das Leben.

Beispiel

- Eine Betreuerin wird von dem Freund einer Betreuten in ihrem eigenen Haus überfallen und brutal zusammengeschlagen und geknebelt. Da sie sich selbst befreien und die Polizei rufen kann, wird der Täter verhaftet. Nicht nur die Staatsanwaltschaft ermittelt gegen den Täter, sondern die Betreuerin selbst kann aktiv als Nebenklägerin auftreten.

Daten-Rechtsschutz § 21

Wenn Sie als Berufsbetreuer/in in Daten von Betreuten verwalten, erhalten Sie Versicherungsschutz bei unterstellten Verstößen gegen das Bundesdatenschutzgesetz.

Privat-Rechtsschutz (Privat-, Berufs-, Verkehrs- u. Immobilienrechtsschutz)

(2.1 Premium-RS / 2.2 Komfort-RS)

Neben den beruflichen Risiken sind Sie mit dem GL-Rechtsschutz-Konzept auch im privaten Bereich umfassend gegen die allgemeinen Risiken abgesichert.

Zusätzlich können Berufsbetreuer/innen die kostenlose telefonische Rechtsberatung in Anspruch nehmen (siehe Kasten links).

Verkehrs-Rechtsschutz

(2.1.1. Premium-RS / 2.2.1.1 Komfort-RS)

Betreuer/innen sind in der Regel viel mit dem PKW unterwegs, haben also eine entsprechend hohe Jahreskilometerleistung und sind somit einem erhöhten Risiko, einmal in einen Verkehrsunfall zu geraten oder eine Ordnungswidrigkeit zu begehen, ausgesetzt.

Mitversichert im Verkehrs-Rechtsschutz:

- Schadenersatzrechtsschutz
- Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht
- Steuerrechtsschutz vor Gerichten
- Verwaltungsrechtsschutz in Verkehrssachen
- Strafrechtsschutz
- Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz

Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz

(2.1.1 Premium-RS / 2.2.1.1 Komfort-RS)

(Optional, Wartezeit: 2 Monate)
Oftmals genügt ein kleiner Streit um eine Lappalie, um ein jahrelang reibungsloses Mietverhältnis nachhaltig zu beeinträchtigen. Insbesondere, wenn der Versicherungsnehmer Publikumsverkehr hat, muss er sich auf etwaige Auseinandersetzungen mit dem Vermieter und/oder den Nachbarn einstellen.

Versichert sind alle selbst genutzten Wohn- und Büroeinheiten, sowie eine vermietete Einliegerwohnung im selbst bewohnten Einfamilienhaus. Enteignungs-, Planfeststellungs- und Flurbereinigungsangelegenheiten. Im Baugesetzbuch geregelte Angelegenheiten bis 50.000 Euro sind ebenfalls mitversichert.

Zusätzlich sind selbstgenutzte Eigentumswohnungen/Häuser von Kindern des Versiche-

rungsnehmers, wenn sie noch in Ausbildung sind, mitversichert. Versicherungsschutz besteht auch bei gerichtlichen Streitigkeiten wegen der Heranziehung zu Erschließungs- und Anliegerabgaben (Steuer-Rechtsschutz).

Mögliche Leistungserweiterungen für alle angebotenen Tarife**Vermieter-Rechtsschutz**

(Optional, Wartezeit: 3 Monate)

Als Schutz gegen Streitigkeiten mit den Mietern Ihrer Immobilie. Die Prämie berechnet sich aus dem Brutto-Jahresmietbetrag, multipliziert mit dem Prämiensatz.

Prämiennachlass für neue BdB-Mitglieder

(nur KompaktPlus Rechtsschutzkonzepte)

Alle neuen BdB-Mitglieder, die vor weniger als zwölf Kalendermonaten dem BdB e.V. beigetreten sind, erhalten als Willkommensgeschenk einen Prämiennachlass für maximal 17 Monate in Höhe von mindestens 19 Prozent.

Wann kann ich meine Rechtsschutzversicherung wechseln?

Obwohl vertraglich festgelegte Kündigungsfristen gelten, können Sie jederzeit in unsere Rechtsschutzkonzepte wechseln, wenn der Vorversicherer einverstanden ist.

Nach dem Gleichordnungsprinzip der Rechtsschutzversicherer wird im Normalfall einem Wechsel außerhalb

der festen Kündigungsfristen zugestimmt, wenn die neue Rechtsschutzversicherung Risiken versichert, die der Vorversicherer nicht versichern will oder kann.

Zeigt sich ein Versicherer dennoch nicht kulant, so besteht die Möglichkeit, in Kontakt mit dem Vermittler, bei dem Ihr Vertrag ursprünglich abgeschlossen wurde, zu treten. Durch Zahlung eines gewissen „Ablösungsbetrages“ (berechnet sich nach Ihrer Prämie Ihres Altvertrages) kann Ihr Vertrag dann vorzeitig aufgehoben werden.

Aus dem Rückbeitrag Ihres Vorvertrages kann der Ablösebeitrag dann beglichen werden.

Beispiel

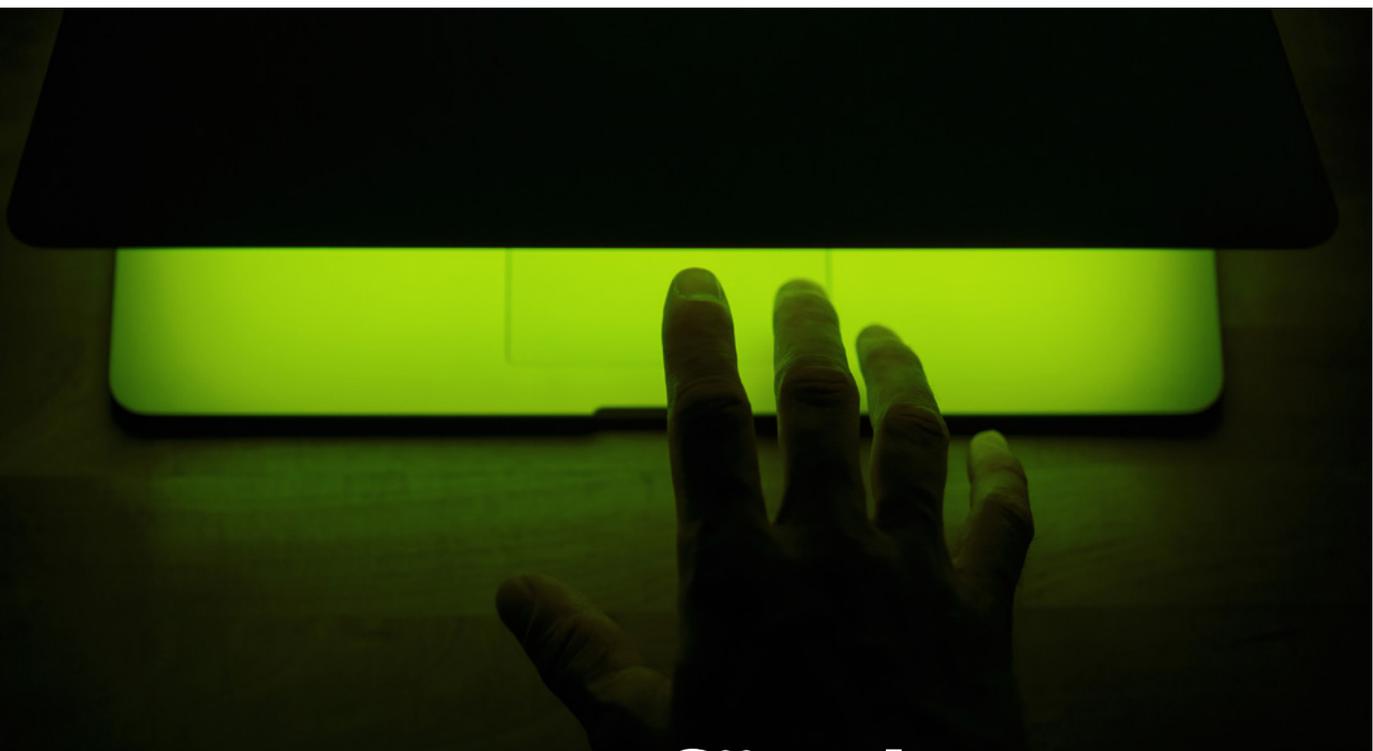
- Ihr Vorvertrag bei dem Versicherer XY wäre zum 1. Oktober eines jeden Jahres zum Ablauf kündbar. Ihr Vertragsbeginn bei der D.A.S. soll aber schon der 1. November sein. Infolgedessen ist Ihre Kündigungsfrist bei dem Vorversicherer für dieses Jahr längst verstrichen.

Um nun nicht für ein Jahr beide Verträge zahlen zu müssen, kümmern wir uns um die Vertragsaufhebung. Scheitert diese Bitte um Kulanz, so wenden wir uns an den Vermittler Ihres Rechtsschutzvertrages. Erklärt dieser sich einverstanden, so wird die „Ablösesumme“ für die vorzeitige Vertragsaufhebung fällig.

Da Ihr Vertrag vor dem regulär möglichem Ablauftermin aufgehoben wurde, erhalten Sie die zu viel entrichteten Beiträge zurück. Aus diesem Rückbeitrag fließt ein geringer Anteil dem Vermittler Ihres Vorvertrages als Ablösesumme zu. Dieses Vorgehen werden wir im Vorwege selbstverständlich mit Ihnen besprechen.

Was passiert, wenn ich meinen Beruf als Betreuer/ in beende?

Beenden Sie im laufenden Versicherungsjahr Ihre Tätigkeit als Berufsbetreuer/ in, so fällt für den Versicherer das versicherte Risiko weg. Ab diesem Zeitpunkt stellen wir Ihren Vertrag bedingungsgemäß um in einen privaten Rechtsschutzvertrag. Dieser hat eine Vertragslaufzeit von einem Jahr.



Gewappnet für das digitale Zeitalter

Vor ein paar Jahren noch Science Fiction, heute schon fast alltäglich: Die Bedrohung durch Angriffe aus dem Internet ist sehr real und in den seltensten Fällen persönlich auf Sie gemünzt.

Cyberrisk-Versicherung

Automatisierte Hacker-Programme versuchen weltweit in IT-Systeme einzudringen, um Geld zu erpressen, Verteilerstationen für Schadsoftware zu finden oder Personendaten zu stehlen.

Bereits 2014 waren mehr als 30 Prozent der deutschen Unternehmen von Cyber-Angriffen betroffen – der Schaden belief sich auf gut 45 Millionen Euro.

Soweit Sie in Ihrem Betrieb (auch als Einzelunternehmer/in) IT-Systeme einsetzen, die Daten verwalten, ist eine Cyberrisk-Versicherung notwendig.

Die Gründe:

- Schadprogramme, wie Viren und Trojaner, sind weiterhin auf dem Vormarsch: Die Zahl stieg von mehr als 600 Millionen im Jahr 2017 auf mehr als 800 Millionen 2018. Die Zahl der Schadprogramm-Varianten pro Tag ist von 280.000 auf 390.000 gestiegen. (Quelle: Lagebericht des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik, Oktober 2018)
- Das Computersystem kann bereits mit Schadprogrammen infiziert sein, die bis zu zwölf Monate inaktiv auf den Computersystemen schlummern. Dadurch können alle bereits erstellten Datensicherungen infiziert und der Schadeneintritt bereits vorprogrammiert sein.
- Auch der beste IT-Dienstleister kann nicht für ein 100 Prozent sicheres Netzwerk garantieren.

- Nutzer, das heißt konkret, Sie und Ihre Mitarbeiter, stellen selbst das größte Cyber-Risiko dar. Infizierte E-Mail-Anhänge werden geöffnet, zu simple Passwörter werden erstellt, und abends wird leicht vergessen, sich vom System abzumelden.

Vor Cyberattacken ist keine Branche, kein Markt und kein Amt immun. Nicht nur große Unternehmen sind betroffen, auch der Mittelstand steht im Fokus digitaler Übergriffe.

Datenverlust, Betriebsausfall und Ansprüche Dritter sind dabei nur einige der prekären Folgen gelungener Angriffe, die Erpressung, Wirtschaftsspionage oder den Weiterverkauf erbeuteter Daten zur Absicht haben.

Auch der entstandene Vertrauensverlust wiegt schwer. Kosten für die IT-Forensik, Sicherheits- und PR-Berater oder Vertragsstrafen können schnell in die Millionenhöhe gehen. Die Angriffe, ob von außen, innen oder infolge des sogenannten Phishings, werden immer komplexer und professioneller. Ein Ende ist erst einmal nicht abzusehen.

Versicherbare Risiken

Cyber- und Dateneigenschaden

Versicherungsschutz für die Beschädigung, Zerstörung, Veränderung, Blockierung oder den Missbrauch

- der IT-Systeme der versicherten Unternehmen, insbesondere Computer, Server, Netzwerke, Mobiltelefone, Tablets, Telefonanlagen, Videokonferenzsysteme, Datenleitungen sowie Intra- und Extranets
- der Programme der versicherten Unternehmen, insbesondere Betriebssysteme, Datenbanken, Verwaltungssoftware
- der elektronischen Daten der versicherten Unternehmen, insbesondere Auftragsdaten, Kundendaten, Personendaten

infolge

- eines unbefugten Eingriffs in die IT-Systeme (Hacker-Einbruch)
- eines unbefugten Angriffs oder mit dem Ziel, die IT-Systeme zu unterbrechen (DoS – Denial of Service)
- einer Infektion eines IT-Systems durch Schadsoftware, insbeson-

dere Viren, Schadcodes und Trojaner

durch

- Dritte (zum Beispiel Hacker, Kriminelle)
- eine mitversicherte Person während einer dienstlichen Tätigkeit mit der Absicht den Versicherungsnehmer vorsätzlich zu schädigen (Innentäter).

Cyber-Betriebsunterbrechung

Versicherungsschutz für Cyber-Betriebsunterbrechungsschaden durch Unterbrechung oder Beeinträchtigung des versicherten Geschäftsbetriebs infolge

- eines unbefugten Eingriffs in die IT-Systeme (Hacker-Einbruch)
- eines unbefugten Angriffs oder mit dem Ziel, die IT-Systeme zu unterbrechen (DoS – Denial of Service)
- einer Infektion eines IT-Systems durch Schadsoftware, insbesondere Viren, Schadcodes und Trojaner

durch

- Dritte (zum Beispiel Hacker, Kriminelle)
- eine mitversicherte Person während einer dienstlichen Tätigkeit mit der Absicht, den Versicherungsnehmer vorsätzlich zu schädigen (Innentäter).

Cyber-Forderungen

Versicherungsschutz im Falle von Geld- oder Warenforderung durch Dritte im Zusammenhang mit angedrohter oder bereits erfolgter Beschädigung, Zerstörung, Veränderung, Blockierung oder den Missbrauch

- der IT-Systeme der versicherten Unternehmen, insbesondere die Computer, Server, Netzwerke, Mobiltelefone, Tablets, Videokonferenzsysteme, Datenleitungen und Intra- und Extranets
- der Programme der versicherten Unternehmen, insbesondere Betriebssysteme, Datenbanken, Verwaltungssoftware
- der elektronischen Daten der versicherten Unternehmen, insbesondere Auftragsdaten, Kundendaten, Personendaten

Versicherungsschutz gilt auch, wenn der Fordernde eine mitversicherte Person, nicht jedoch ein Repräsentant des Versicherungsnehmers ist.

SCHADENBEISPIEL AUS DER PRAXIS



Das ist passiert

Der Trojaner „Dharma“ erreichte den Rechner eines Versicherungsnehmers per E-Mail-Anhang, der leider geöffnet wurde. Die Software nistete sich im System der Firma ein und verbarg sich dort für mehrere Wochen.

An einem Montagmorgen trat der Ernstfall ein: die Dateien waren auf einmal grau hinterlegt, hatten eine neue Endung und konnten nicht mehr geöffnet werden.

So hat der Versicherte reagiert

Er kontaktierte den Versicherer. Dieser stellte ihm einen „IT-Forensiker“ zur Seite, der innerhalb weniger Stunden eine exakte Diagnose lieferte. Daraufhin wurden 54.000 Dateien gescannt; 300 betroffene Dateien wurden gelöscht. Glück im Unglück: Durch die schnelle Reaktion des Versicherungsnehmers konnte sich die Schadsoftware nicht weiter ausbreiten und personenbezogene Kundendaten waren nicht betroffen. Knapp 30 Stunden nach Bekanntwerden des Schadens war alles repariert – und die Firma war wieder voll einsatzfähig.

Das hätte noch passieren können

Hätte der Betroffene nicht so schnell reagiert, wäre mit hoher Wahrscheinlichkeit auch die Kundendatenbank infiziert und die personenbezogenen Kundendaten gehackt worden. Ein übliches Vorgehen der Cyber-Kriminellen ist es dann, die Dateien zu verschlüsseln und vom Betroffenen eine Art „Schutzgeld“ zu erpressen. Die daraus folgende Reorganisation hätte in diesem Fall einen Schaden von rund 250.000 Euro verursacht. Durch das schnelle Handeln des Versicherungsnehmers und die Unterstützung des Versicherers konnte die Schadenhöhe jedoch auf rund 8.800 Euro begrenzt werden. Dadurch wurde dem Versicherungsnehmer viel Arbeit und eine Menge Ärger erspart.





Der Versicherer stellt Ihnen IT-Forensiker zur Seite, die eine exakte Diagnose erarbeiten.

Cyber-Zahlungsmittel Versicherungsschutz beim Verstoß gegen

- Vereinbarungen zur Kreditkartenverarbeitung mit einem Kreditinstitut oder
- anderweitige Vereinbarungen im Zusammenhang mit anderen Bezahlssystemen wie beispielsweise Bankkarten (EC-Karten) oder
- Vereinbarungen mit Zahlungsprozessoren, die den Schutz personenbezogener Daten im Sinne des § 3 Absatz 1 BDSG oder vergleichbarer ausländischer Rechtsnormen bezwecken

infolge

- eines unbefugten Eingriffs in die IT-Systeme (Hacker-Einbruch),
- eines unbefugten Angriffs oder mit dem Ziel, die IT-Systeme zu unterbrechen (DoS – Denial of Service),
- einer Infektion eines IT-Systems durch Schadsoftware, insbesondere Viren, Schadcodes und Trojaner, durch
- Dritte (zum Beispiel Hacker, Kriminelle),

- eine mitversicherte Person bei Gelegenheit einer dienstlichen Tätigkeit mit der Absicht, den Versicherungsnehmer vorsätzlich zu schädigen (Innentäter).

Cyber-Vertrauensschaden Vertrauensschaden durch eigene Mitarbeiter

Versicherungsschutz bei Vermögensdelikten, die eine mitversicherte Person, nicht jedoch ein Repräsentant, vorsätzlich bei Ausübung ihrer Tätigkeit begeht.

Unter versicherte Vermögensdelikte fallen Betrug, Unterschlagung und Diebstahl von Firmengeldern, Kundendaten, Waren oder Dienstleistungen sowie Sachbeschädigung an IT-Systemen und -Programmen.

Vertrauensschaden durch Dritte

Versicherungsschutz für unmittelbar entstandene Vermögensschaden (zum Beispiel vermeidbare Mehraufwendungen), die durch Betrug, Urkundenfälschung oder Urkundenunterdrückung Dritter verursacht werden, in der Ab-

sicht, sich selbst oder einen anderen Dritten rechtswidrig zu bereichern (Betrugsschaden).

Social Engineering-Schaden

Versicherungsschutz für den Fall, dass mitversicherte Personen, nicht jedoch Repräsentanten, arglistig von Dritten getäuscht werden und dadurch irrtümliche Zahlungstransaktionen oder Lieferungen von Waren oder Dienstleistungen ausgelöst werden, die zu Lasten des Versicherungsnehmers gehen (Social Engineering-Schaden).

Cyber-Haftpflicht

Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer oder versicherte Personen von einem Dritten aufgrund gesetzlicher – auch verschuldens-unabhängiger – Haftpflichtansprüche privatrechtlichen Inhalts für einen Vermögensschaden (inklusive eines etwaigen immateriellen Schadens) in Anspruch genommen werden. Bedingung ist, dass der Schadensersatzanspruch auf einem der nachfolgenden Verstöße 1 bis 4 beruht.

Vermögensschäden sind Schäden, die weder Personenschäden (Tötung, Verletzung des Körpers oder Schädigung der Gesundheit von Menschen) noch Sachschäden (Beschädigung, Verderben, Vernichtung oder Abhandenkommen von Sachen, insbesondere von Geld und geldwerten Zeichen) sind, noch sich aus solchen Schäden herleiten. Als Vermögensschaden gilt auch der Verlust, die Veränderung oder Blockade elektronischer Daten.

1.1 Verstöße gegen die Cyber-Sicherheit

Cyber-Sicherheitsverletzung durch die Weitergabe von Schadsoftware, insbesondere Viren, Schadcodes und Trojaner an Dritte aus den

IT-Systemen der versicherten Unternehmen und versicherten Personen oder durch die Nutzung der IT-Systeme der versicherten Unternehmen und versicherten Personen für Angriffe auf Computersysteme Dritter (DoS – Denial of Service).

1.2 Verstöße gegen den Datenschutz

Verletzung anwendbarer datenschutzrechtlicher Bestimmungen, beispielsweise des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) oder vergleichbarer inländischer oder ausländischer Rechtsnormen durch die versicherten Unternehmen und versicherten Personen.

1.3 Verstöße gegen Geheimhaltungspflichten und Datenvertraulichkeits- erklärungen

Verletzung von Geheimhaltungs- oder Schweigepflichten sowie Vereinbarungen über Datenvertraulichkeit durch die versicherten Unternehmen.

1.4 Verstöße gegen Namens- und Persönlich- keitsrechte

Verletzung von Namens- und Persönlichkeitsrechten sowie daraus entstehende immaterielle Vermögensschäden.

Diese Risiken sind ausge- schlossen:

- Ansprüche Versicherter untereinander und von verbundenen Unternehmen
- Vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalles
- Erfüllungsschaden / Garantiezusagen
- Kernenergie und Krieg
- Glücksspiel
- Hoheitliche Eingriffe

Versicherungssummen, Bedingungen und Beiträge zur Cyberrisk-Versicherung erhalten Sie auf Anfrage bei GL

Was ist ein Beihilfeberater?

Der Beihilfeberater ist ein Rechtsdienstleister, seine Tätigkeit ähnelt der eines Steuerberaters, allerdings auf einem anderen Fachgebiet, eben dem Beihilfe- und Versicherungsrecht.

Was tut ein Beihilfeberater?

Er bietet einen Komplettservice bei der Krankenkostenabrechnung für Beihilfeberechtigte und Privatversicherte.

Es werden ab Beauftragung einfach sämtliche Belege die Krankenkosten des Klienten betreffend in einen voradressierten Umschlag gesteckt und an den Beihilfeberater geschickt – alles andere erledigt der Beihilfeberater.

Wer bezahlt den Beihilfeberater?

Seine Mandanten, weit überwiegend aktive Beamte oder deren Angehörige.

Bei rechtlicher Betreuung fließt das Honorar des Beihilfeberaters auf Grund der Beauftragung durch den Betreuten oder den Betreuer aus dem Vermögen des Betreuten. So, wie man einen Steuerberater oder eine Hausverwaltung beauftragt, so „delegiert“ man die kompletten Krankenkostenabrechnungen des Klienten an den Beihilfeberater.

Wann kann ein Beihilfeberater beauftragt werden?

Wenn lediglich ein Beihilfeantrag auszufüllen ist, muss dies der Betreuer natürlich selber tun. Wenn es sich aber um kompliziertere Fälle handelt – z. B. unterschiedliche Kostenträger, verschiedene Beihilferechte, Pflegegrade, Heimunterbringung, nicht zu vergessen die völlig unübersichtliche Tariflandschaft der Privaten Krankenversicherungen etc. – und der Betreuer nicht sicher ist, alles fachlich Notwendige im Sinne seines Betreuten erbringen zu können, sollte ein Beihilfeberater beauftragt werden.

Zur Beauftragung eines Beihilfeberaters

Hierzu führt z.B. Prof. Dr. Bienwald in seinem Beitrag in den Rechtspflegerstudienheften (Rpfl.Stud. 2013, Heft 6), betitelt „Delegationsbefugnisse des rechtlichen Betreuers?“, explizit aus:

„Ein relativ junger Dienstleistungsbereich ist die Hilfe und Beratung bei der Inanspruchnahme von Beihilfen in Geburts-, Krankheits- und Todesfällen. Wer beihilfeberechtigt ist, reicht bei der dafür zuständigen Stelle Rechnungen für medizinische Maßnahmen sowie Rezepte ein und erhält einen Teil der verauslagten Kosten zurück. Daneben übernimmt eine Krankenversicherung weitere Anteile.

Sofern es sich um umfangreiche oder komplizierte Behandlungsfälle handelt, Kostenerstattungen zweifelhaft sind oder eine Prüfung der Arzt- und/oder Krankenhausrechnungen erforderlich wird oder zu sein scheint (zum Beispiel bei Gefahr doppelter Abrechnung, Abrechnung einer nicht vereinbarten Chefarztbehandlung) kann für die Abrechnung mit der Beihilfe und/oder der Krankenkasse die Inanspruchnahme eines entsprechenden Dienstleisters unerlässlich sein.

Insbesondere bei einem Betreuerwechsel und durch den Vorbetreuer vernachlässigten Abrechnungen, die innerhalb eines bestimmten Zeitraums erfolgt sein müssen, wird sich eine Nachfolgerin/ein Nachfolger selbst um die Aufarbeitung zahlreicher Unterlagen in diesem Bereich nicht kümmern können.“

Was ist zu tun?

Um die Krankenkostenabrechnungen Ihrer Klienten dem Beihilfeberater zu übergeben, setzen Sie sich einfach telefonisch mit ihm in Verbindung.

**Haben Sie weitere Fragen?
Wir freuen uns auf Ihren Anruf!
Tel. 030 / 27 00 00**

MEDIRENTA Krankenkostenabrechnungs GmbH
Buckower Damm 114 · 12349 Berlin

Budgetassistenz ist nicht per se Bestandteil der Vermögensschadenhaftpflicht für Berufsbetreuer/innen. Als bislang einziger Versicherer auf dem deutschen Markt bietet GL Ihnen eine Erweiterung an.

Exklusiv an Ihrer Seite

Vermögensschadenhaftpflichtversicherung für Budgetassistenz

Das Persönliche Budget (PB) versetzt Menschen mit Behinderungen in die Lage, sich selbstständig einen Dienstleister für die benötigte Unterstützung auszusuchen und Hilfeleistungen zu vereinbaren. Ein hoher Prozentsatz der Betroffenen kann dies nicht alleine bewältigen und lässt sich bei der Verwendung des Persönlichen Budgets beraten und unterstützen.

Der Budgetassistent erfasst die genauen Leistungsansprüche des betroffenen Menschen und steht ihm bei der Aushandlung mit dem Leistungsträger als sein Interessenvertreter zur Seite. Bei Wahrnehmung dieser besonderen Art der Betreuung ist der Budgetas-

sistent einem hohen Haftungsrisiko ausgesetzt.

Budgetassistenz nicht zwingend mitversichert

Budgetassistenz ist nicht per se Bestandteil der Vermögensschadenhaftpflicht für Betreuer. GL bietet Ihnen hierfür exklusiv eine Erweiterung an. Diese Versicherung wird zurzeit von keinem anderen Versicherer auf dem deutschen Markt angeboten. Weitere Details finden Sie im Abschnitt „GL-Versicherungskonzept für Budgetassistenz“ auf der nächsten Seite.

Pflichtleistung seit 2008

Das Persönliche Budget wurde im Jahr 2008 bundesweit von einer Ermessens- zu einer Pflichtleistung. Menschen mit

Behinderung können sowohl bei nur einem Kostenträger als auch trägerübergreifend (Kranken-, Pflegekasse, Integrationsamt, Bundesagentur für Arbeit, Renten-, Unfallversicherungsträger, Sozial-, Jugendhilfeträger, etc.) sämtliche Leistungen zur Teilhabe als Persönliches Budget in Anspruch nehmen. Hilfen werden damit nicht mehr zwingend als Sachleistungen erbracht, sondern die betroffenen Menschen können über ihre Unterstützungen selbst entscheiden und erhalten Geld, mit dem sie selbstständig einkaufen und bezahlen können.

Welche Leistungen zur Teilhabe kommen als Persönliches Budget in Betracht?

Nach § 17 SGB IX sind alle Leis-

tungen zur Teilhabe und weitere Leistungen budgetfähig, wenn sie sich auf

- alltägliche Bedürfnisse (in Bezug auf Familie, Privatleben, Arbeit, Gesellschaft, eigenes Lebensumfeld) oder regelmäßig wiederkehrende Bedürfnisse (feststellbare Zeitabstände, erkennbarer Rhythmus oder wiederholt innerhalb eines feststehenden Zeitraums) beziehen
- und als Geldleistungen oder durch Gutscheine erbracht werden können.

Woher bekommen?

Das Persönliche Budget kann bei der gemeinsamen Servicestelle der Rehabilitationsträger oder bei einem Leistungsträger beantragt werden.

Das sind:

- Kranken- oder Pflegekassen,
- die Bundesagentur für Arbeit,
- der Träger der Alterssicherung für Landwirte,
- der Träger der Kriegsopferversorgung/-fürsorge,
- Jugendhilfeträger,
- Rentenversicherung,
- Unfallversicherung,
- Integrationsamt,
- der Sozialhilfeträger.

Trägerübergreifende Budgets

Das „trägerübergreifende“ Persönliche Budget beinhaltet Leistungen mehrerer Leistungsträger, die in einem Gesamtbudget zusammengeführt werden. Es wird von einem Träger in einem Bescheid als Geldleistung ausbezahlt und muss nur bei einem der beteiligten Kostenträger beantragt werden.

Der zuständige Leistungsträger (Beauftragter, § 17 Abs. 4 SGB IX) unterrichtet unverzüglich alle an der Komplettleistung beteiligten Träger. Er holt deren Stellungnahmen ein und übernimmt Ermittlung, Ausführung und Koordination des gesamten Persönlichen Budgets.

Die Leistungen eines trägerübergreifenden Budgets

Der Sozialhilfeträger erbringt folgende Leistungen:

- Teilhabe am Arbeitsleben (WfbM, Tafö)
- Ergänzende Hilfe zur Pflege
- Frühförderung, heilpädagogische Leistungen und Hilfen für Familien mit behinderten Kindern
- Grundsicherung (Hauhaltshilfen)

- Pädagogische Betreuung im eigenen Wohnraum (PBW)
- Wohnassistenz (WA)
- Personenzentrierte Hilfen für psychisch kranke Menschen (PPM)
- Soziale Betreuung bei einer Aids-Erkrankung

Zielvereinbarungen

werden getroffen zwischen dem Budgetnehmer als antragstellende Person und dem Budgetassistenten als Beauftragten. Diese Vereinbarungen haben folgende Inhalte:

Gesetzliche Mindestvoraussetzungen:

- individuelle Förder- und Leistungs-Ziele
- Regelungen zur Nachweiserbringung
- Qualitätssicherung

Empfohlene Ergänzung:

- Beratung und Unterstützung

Überprüfung alle 2 Jahre (BudgetV)

Jedoch auch früher zu empfehlen, z. B. nach erstmaliger Zielvereinbarung, bei neuen Erkenntnissen bzw. veränderten individuellen Verhältnissen.

Kündigungen dieser Vereinbarungen sind möglich

- für die antragstellende Person aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung;
- für den Beauftragten, falls Vereinbarungen z. B. hinsichtlich Nachweisen zur Bedarfsdeckung und der Qualitätssicherung nicht eingehalten werden. Kündigungen führen jeweils zur Aufhebung des Gesamtverwaltungsaktes.

Versicherungssummen und Beiträge Vermögensschadenhaftpflichtversicherung für Budgetassistenz

Versicherungssumme 150.000 €

Beitrag bei bis zu 3 Verfahren

240 € + 19 % Vers.St. (45,60 €) = **285,60 €**

Beitrag bei bis zu 7 Verfahren

350 € + 19 % Vers.St. (66,50 €) = **416,50 €**

Beitrag bei bis zu 15 Verfahren

440 € + 19 % Vers.St. (83,60 €) = **523,60 €**

Das GL-Versicherungskonzept zur Absicherung der Budgetassistenz

Die Absicherung der Budgetassistenz ist eine Erweiterung des GL-Konzeptes zur Vermögensschadenhaftpflichtversicherung für Berufsbetreuer/innen und ist einzigartig in Deutschland. Kein anderer Versicherer versichert dieses Risiko. Voraussetzung ist das Bestehen einer Vermögensschadenhaftpflichtversicherung, da die Absicherung der Budgetassistenz keine eigenständige Versicherung ist, sondern nur als Erweiterung angeboten werden kann.

Allerdings können auch Berufsbetreuer/innen, die ihre Vermögensschadenhaftpflichtversicherung bei einer anderen Versicherungsgesellschaft abgeschlossen haben, die Erweiterung zur Absicherung der Budgetassistenz bei GL abschließen. Die Vermögensschadenhaftpflichtversicherung muss dann zur nächsten Hauptfälligkeit zu GL folgen.

Versicherte Risiken

Versichert ist die im Versicherungsschein näher bezeichnete Tätigkeit als Budgetassistent/in für eine im Vertrag festgelegte Anzahl von Assistenzverträgen (max. 50).

Für jedes Persönliche Budget, das versichert werden soll, müssen der Budgetvertrag und die Zielvereinbarung eingereicht werden. Die Selbstbeteiligung in allen Tarifva-

rianten beträgt 300 Euro je Schadenfall.

Mitversichert sind:

- die Beratung im Zusammenhang mit der vorgenannten Tätigkeit, die der Erschließung der Leistung eines Persönlichen Budgets nach dem SGB dient §181 BGB (Insichgeschäft),
- Haftpflichtansprüche, die darauf beruhen, dass der Versicherungsnehmer bei der Ausübung seiner Tätigkeit Fehl- oder Doppelüberweisungen veranlasst, Rechen- und/oder Schreibfehler in schriftlichen Unterlagen gemacht hat. Hinweis: Kein Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn der Verbleib des Fehlbestandes nicht nachweisbar ist.
- Bei Einschluss in eine bestehende Vermögensschadenhaftpflichtversicherung bei der AXA besteht Versicherungsschutz auch für Ansprüche, die der Assistentennehmer gegen den Budgetassistenten erhebt, soweit dieser gleichzeitig Betreuer des Geschädigten ist.

Nicht versichert sind:

(in Ergänzung von § 4 AVB)

- Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus kaufmännischem Handeln.
- Haftpflichtansprüche, die darauf beruhen, dass Versicherungsverträge nicht oder nicht ordnungsgemäß abgeschlossen, erfüllt oder fortgeführt werden.



Liebmann & Bergmann
Erben- & Nachlass-Ermittlungen



Partner der Betreuer

Auf Grund der von uns gesammelten langjährigen Erfahrungen als Kooperationspartner des BdB e.V. haben wir unser Dienstleistungsangebot dem speziellen Bedarf von Berufsbetreuern angepasst.

Darüber hinaus wird Liebmann & Bergmann natürlich auch von Nachlasspflegern, die Mitglied im BdB e.V. sind, beauftragt.

Die Leistungen von Liebmann & Bergmann auf einen Blick:

- **Beschaffung von Urkunden im In- und Ausland, etwa zur Dokumentation von Erbensprüchen von Klienten**
- **Ermittlung von Miterben, falls eine Erbengemeinschaft unvollständig ist**
- **Berichtigung von Grundbüchern, wenn etwa ein Hausverkauf seitens der Klienten beabsichtigt ist**
- **Klärung der Vermögensnachfolge bei selbstzahlenden Klienten**
- **... und Vieles mehr!**

***Informieren Sie sich!
Rufen Sie uns an!
0251 - 3 95 91 31***

Was ist ein Erbenermittler?

Ein Erbenermittler ist der Spezialist für die Suche nach Personenstandsurkunden. Die Profession kommt besonders dann zum Tragen, wenn die Recherchen bis in die vierte Erbordnung reichen und weltweit nach Urkunden auch aus dem 19. Jahrhundert und früher beschafft werden müssen.

Eine Erbschaft kann erst dann angetreten werden, wenn die familiären Zusammenhänge zwischen dem Erblasser und den Erben einwandfrei und lückenlos auf Basis von standesamtlichen Urkunden oder vergleichbaren Belegen aufgezeigt werden kann.

Bei Vorhandensein von Grundbesitz oder nennenswertem Vermögen, aber unklarer Erbsituation sind in Deutschland die Nachlassgerichte zuständig. Gerichte suchen die Erben allerdings nicht selbst. Dazu wird vom Gericht ein Nachlasspfleger eingesetzt. Werden die Recherchen zu kompliziert oder zu umfangreich, kann durch ihn oder sie ein professioneller Erbenermittler beauftragt werden.

Ein professioneller Erbenermittler kann also notwendig werden, wenn ein Nachlass (Guthaben) vorhanden ist und die Erben unbekannt sind. In solchen Fällen wird Liebmann & Bergmann Nachlassermittlungen tätig und recherchiert im Auftrag eines gerichtlich bestellten Nachlasspflegers oder einer Erbengemeinschaft alle nötigen Urkunden, um die Erbberechtigung nachzuweisen.

Die Recherchen von Liebmann & Bergmann führen zum Nachweis von Erbberechtigungen. Diese Nachweise sind die Grundlage, um einen Erbschein zu beantragen. Die Aufgabe des Gerichtes ist es dann, die Nachweise von Liebmann & Bergmann zu prüfen und – sofern es keine Beanstandungen gibt – den Erbschein auszustellen.

Liebmann und Bergmann streckt dabei alle Kosten der Erbenermittlung vor und vereinbart mit den gefundenen Erben ein Honorar. Dieses Honorar wird erst nach der Auszahlung der Erbanteile fällig.

Erbenermittlung für Berufsbetreuer

Auch für Betreute gilt, dass sie als Mitglied einer Erbengemeinschaft ihre Ansprüche nur geltend machen können, wenn die Gemeinschaft vollständig ist.

Im Sinne seines Betreuten müsste ein Berufsbetreuer in diesem Fall die weiteren Erben suchen und mit Personenstandsurkunden die Verwandtschaft belegen und das Verfahren vom Erbscheinantrag über die Korrespondenz mit den Miterben bis zur Abwicklung der Erbschaft (Hausverkauf etc.) und der Auflösung der Konten begleiten.

Berichtigung von Grundbüchern

Wenn absehbar ist, dass ein Klient untergebracht werden muss, so geht das oft mit dem Verkauf von Wohneigentum und Grundeintragungen einher. Sehr häufig sind aber die Grundbucheinträge nicht aktuell oder es sind längst verstorbene Personen als Eigentümer eingetragen.

Hier recherchiert Liebmann & Bergmann für den Berufsbetreuer die rechtmäßigen Erben und kümmert sich um alle notwendigen Korrekturen.

Klärung der Vermögensnachfolge bei selbstzahlenden Klienten

Ist eine Betreuung für einen selbstzahlenden Klienten eingerichtet worden, so kann der plötzliche Tod dieses Klienten unter Umständen ein finanzielles Problem für den Betreuer darstellen, wenn keine Erben bekannt sind. Denn je nach Meinung des Betreuungsgerichtes kann es vorkommen, dass der Betreuer seine letzte Abrechnung an die Erben richten soll. Sind diese noch unbekannt und gibt es ein Sicherheitsbedürfnis, muss zunächst eine Nachlasspflegschaft eingerichtet werden. Erst nach Ablauf der Nachlasspflegschaft und mit der Ausstellung des Erbscheines stehen die Erben fest, und der Betreuer kann seine Abschlussrechnung an die Erbengemeinschaft stellen.

Dieser Sachverhalt birgt aber auch die Chance, dass dem Betreuer die Nachlasspflegschaft seines verstorbenen Klienten übertragen wird. Hierauf wird später im Text eingegangen.

Beauftragung durch Nachlasspfleger im BdB e.V.

Liebmann & Bergmann übernimmt für Berufsbetreuer im BdB e.V. mit der Zusatzqualifikation zum Nachlasspfleger die Erbenermittlung, wenn die Recherchen in die dritte Erbordnung und tiefer gehen oder wenn die Ermittlungen international werden, weil es Bezüge zu ehemaligen Ostgebieten, Kolonialgebieten oder zu Auswanderungen gibt.

Für die Beschaffung von Personenstandsurkunden sind in der Regel eigene Recherchen nötig, die von den Mitarbeitern von Liebmann & Bergmann schnell bei in- und ausländischen Archiven persönlich durchgeführt werden können. Damit wird Nachlasspflegern die zeitintensive Arbeit der Personenrecherche abgenommen.

Fallbeispiele



- *Ein aus Polen stammender Erblasser hatte während des Zweiten Weltkrieges durch den nationalsozialistischen Völkermord an den europäischen Juden seine Familie fast gänzlich verloren.*

Durch eine intensive Recherche der Akten in den Beständen der Holocaust Gedenkstätte Yad Vashem und einer Rekonstruktion der familiären Verwandtschaftsbeziehungen der Vorkriegszeit war es uns möglich, die letzte Überlebende der Familie ausfindig zu machen.



- *Bei einer Erbenermittlung suchten wir nach dem verschollenen Vater des Erblassers. Dieser war in den 30er Jahren so gründlich verschwunden, dass seine Auswanderung vermutet wurde.*

Und tatsächlich fand sich im Archiv des Auswärtigen Amtes in Berlin der passende Schriftverkehr, wonach der Gesuchte „in geheimer Mission der Reichsregierung“ nach Namibia gereist war. Dort verstarb er in den 70er Jahren als Geldverleiher und Versicherungsvertreter. Worin seine geheime Mission bestand, ließ sich leider nicht mehr nachvollziehen.



- *Im Rahmen einer Erbschaftsauseinandersetzung bat uns eine Nachlasspflegerin, das verschollene „schwarze Schaf“ der Familie zu finden. Der Gesuchte war 1982 zur Fremdenlegion gegangen und lebte nun angeblich auf der Insel Mayotte vor Madagaskar.*

Glücklicherweise war der Gesuchte bereits im Rentenalter. Da auch Fremdenlegionäre ganz normal französische Rentenempfänger sind, konnte die Rentenversicherung uns einen Hinweis geben.

Das Geld konnte der Erbe für einen neuen Mast seiner Yacht gut gebrauchen. Freiheitsliebend kehrte er sowohl seiner als Bevormundung empfundenen Ehe als auch der Fremdenlegion, aus der er nach einer Prügelei mit einem Offizier entlassen worden war, den Rücken.

Die letzte Information lautete, dass er mit zwei Partnern von Mayotte Richtung Madagaskar aufgebrochen war, zum Rum- und Vanilleschmuggel.

Nachlasspflegschaften – ein Markt für Berufsbetreuer?

Nach dem Tod eines Erblassers gilt es, den Nachlass zu ordnen. Für diese Aufgabe ist kaum eine Berufsgruppe besser geeignet als Berufsbetreuer. Die amtlich bestellten rechtlichen Betreuer erhielten während der Betreuung bereits umfassende Einsicht in die Vermögensverhältnisse, ihnen ist die Familiensituation bekannt, auch die gesamte private Vorgeschichte des Verstorbenen liegt offen vor ihren Augen.

Als anerkannte Nachlasspfleger können sich Berufsbetreuer heute ein zweites wirtschaftliches Standbein erschließen, das fortan keine Pauschale mehr kennt, sondern auf der Abrechnung nach Stundensätzen beruht.

Allerdings erfordert der Schritt vom Berufsbetreuer zum Nachlasspfleger eine Fortbildung. Die Kostenaufstellungen der Ärzte, Heime oder Krankenhäuser müssen z.B. geprüft werden, auch mögliche Erben sind lückenlos zu ermitteln. Alles in allem ruht eine zusätzliche Verantwortung auf den Betreuerschultern, die viel solides Wissen erfordert.

Deutschlandweit erfordern ungefähr 30.000 Erbfälle im Jahr eine Nachlasspflege. Bis zu 30 Prozent der Verstorbenen wurden zuvor schon professionell betreut. Dies sind Erfahrungswerte aus der Berufspraxis. Der Kreis der möglichen Erben hat dabei die Eigenschaft, ebenso regelmäßig wie auch unvorhersehbar anzuwachsen. Nahezu jede Lebensgeschichte enthält romanhafte Züge und unklare Episoden.

Die Aufgabe des Nachlasspflegers ist es, hier für Transparenz zu sorgen. Solange die Erbberechtigten nicht lückenlos ermittelt sind, kann kein Erbfall eintreten. Grundbücher müssen bereinigt werden, weil längst verstorbene Besitzer noch immer in den Akten stehen. Es gilt, Stammbäume zu wälzen, Vermögenswerte zweifelsfrei festzustellen, Namenswechsel zu entschlüsseln und noch vieles mehr. Der Beruf des Nachlasspflegers erfordert einen geradezu detektivischen Spürsinn – und er muss bei seiner Arbeit auf kompetente Partner setzen können.

Die Basis

Laut Bundesjustizamt war im Jahr 2013 für ca. 73.000 Personen eine professionelle rechtliche Betreuung notwendig. Viele dieser Klienten standen nur deshalb unter rechtlicher Betreuung eines Berufsbetreuers, weil keine näheren Verwandten bekannt waren, die sich im familiären Kreis um die Rechte des Betroffenen hätten kümmern können.

Mehrere Schätzungen legen nahe, dass in Deutschland jährlich ca. 30.000 Nachlasspflegschaften notwendig sind. Bei diesen Pflegschaften standen ca. 15 – 30 % der Erblasser zuvor unter rechtlicher Betreuung. Diese Fakten beschreiben ein interessantes Aufgabenfeld für die im BdB e.V. organisierten Mitglieder dar.

Im Qualitätsregister des BdB e.V. sind unter der Bezeichnung Zusatzqualifikation etliche professionelle Berufsbetreuer aufgeführt, die die rechtliche Betreuung von Klienten als festen Sockel ihrer Tätigkeit aufführen und über Zusatzqualifikationen ihr Büro oder die Bürogemeinschaft damit wirtschaftlich stabilisieren.

Die Nachlasspflegschaft stellt dabei lediglich einen von mehreren möglichen Sockeln dar.

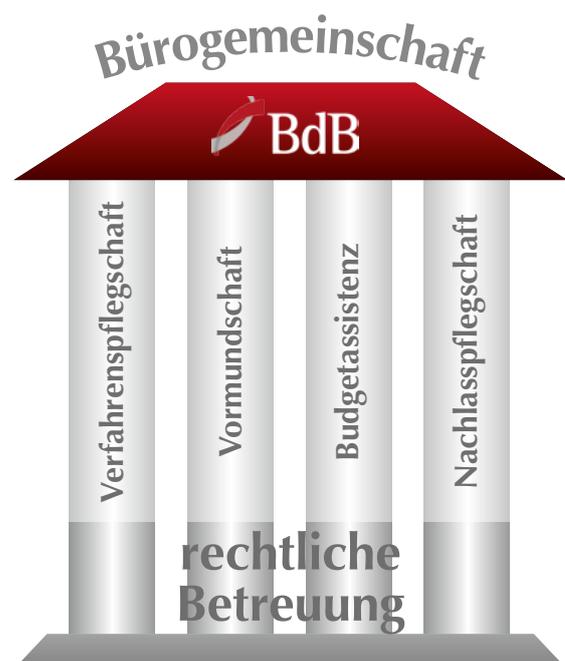
Betrachtet man die Aufgabenkreise, die ein rechtlicher Betreuer ohnehin schon hat und ergänzt diese mit den Anforderungen, die an einen Nachlasspfleger gestellt werden, so stellt man wenig überraschend fest, dass der rechtliche Betreuer im Grunde genommen schon über sehr viele Qualifikationen zur Übernahme einer Nachlasspflegschaft verfügt.

Die Aufenthaltsbestimmung und die Gesundheits-sorge entfallen naturgemäß als Aufgaben bei einer Nachlasspflegschaft. Stattdessen rückt die Erbenermittlung in den Fokus.

Vermögenssorge, steuerliche Pflichten wie die Erbschaftssteuer, die Auflösung der Wohnung und Vieles mehr sind Angelegenheiten, die ein rechtlicher Betreuer aus seiner täglichen Arbeit her bestens kennt.

Versterben diese Klienten, und es gibt ein Sicherungsbedürfnis (Nachlassmasse vorhanden), so sind zu einem späteren Zeitpunkt wahrscheinlich noch immer keine näheren Verwandten bekannt. Aus diesem Grunde wird dann von Amtswegen eine Nachlasspflegschaft eingerichtet.

Die Basis



Aufgabenkreise von Betreuern und Nachlasspflegern

Etwas differenzierter wird es, wenn zum Beispiel der Verkauf einer Immobilie ansteht oder gar ein Unternehmen abgewickelt werden muss. Hier kann der Nachlasspfleger in Rücksprache mit dem zuständigen Rechtspfleger am Nachlassgericht sich punktuell Unterstützung durch Spezialisten holen – ähnlich wie bei einer Steuererklärung oder dem Aufsetzen von Verträgen.

Betreuer	Nachlasspfleger
Gesundheitsfürsorge/ Zwangsbehandlung Aufenthaltsbestimmung	Erbenermittlung
	Vermögenssorge steuerliche Pflichten des Betreuten/ Verblichenen erfüllen Wohnungsangelegenheiten Vertretung gegenüber Behörden Entscheidung über den Fernmeldeverkehr (Post öffnen) Geltendmachung von Rechten des Betreuten bzw. der unbekannt Erben

Unterscheidung in vor/nach dem Tod

Fortbildungen des ipb zum Thema Nachlasspflegschaft

Das Institut für Innovation und Praxistransfer in der Betreuung ist eine Tochtergesellschaft des BdB e.V. und bietet bundesweit Fortbildungen für Berufsbetreuer*innen an.

In regelmäßigen Abständen findet ein Fachforum zum Thema „Nachlasspflegschaft für Berufsbetreuer*innen“ statt, das Raum zum Kennenlernen des Arbeitsfeldes, zum fachlichen Austausch und zur Vernetzung bietet.

Das ipb bietet außerdem einen einwöchigen Zertifikatskurs an, mit dem die Teilnehmer*innen

sich zur Nachlasspflegerin bzw. zum Nachlasspfleger qualifizieren können. Im Kurs werden schwerpunktmäßig folgende Themen behandelt:

- Rechtliche Grundlagen
- Zusammenarbeit mit dem Nachlassgericht
- Vergütung und Auslagenerstattung
- Erbrecht
- Übergang von der Betreuung zur Nachlasspflegschaft
- Praktische Fallgestaltung

Bei Interesse wenden Sie sich bitte an das:

Institut für Innovation und Praxistransfer
in der Betreuung (ipb) gGmbH

Schmiedestraße 2 · 20095 Hamburg

Tel. 040 3862903-7

E-Mail: kontakt@ipb-weiterbildung.de

www.ipb-weiterbildung.de

INSTITUT FÜR
INNOVATION UND PRAXISTRANSFER
IN DER BETREUUNG



Vorsorgevollmacht, voll abgedeckt

Jeder, der eine Vorsorgevollmacht annimmt, sollte diese Tätigkeit und die damit verbundenen Haftungsrisiken mit einer speziellen Vermögensschadenhaftpflichtversicherung für Vorsorgevollmachten versichern.



Vermögensschadenhaftpflichtversicherung für Vorsorgevollmachten

Dies kann exklusiv nur über GL vereinbart werden. Andere Anbieter für dieses Produkt gibt es nicht. Die allgemeine Vermögensschadenhaftpflichtversicherung bietet für Vorsorgevollmachten keine Deckung. Die damit verbundenen Risiken können separat versichert werden. Voraussetzung ist aber, dass bereits eine Vermögensschadenhaftpflichtversicherung bei demselben Versicherer besteht.

Für Vorsorgevollmachten erfolgt eine individuelle Annahmeprüfung anhand der vorgelegten Vollmachten durch die Versicherung.

Was ist genau versichert?

- Abwicklungstätigkeit nach Ableben eines Klienten
- Fehler beim Zahlungsverkehr
- Schaden in einem Gewerbebetrieb mit einem Umsatz bis 100.000 Euro (50.000 Euro bei Betreuungsvereinen), wenn er zu dem verwalteten Vermögen eines Vollmachtgebers gehört

- Schäden, die während der Laufzeit des aktuellen Vertrages gemeldet werden, aber in der Versicherungszeit einer Vorversicherung eingetreten sind, soweit die Nachhaftung des alten Versicherers abgelaufen ist.
- Bei Abschluss oder durch Nichtabschluss von Versicherungsverträgen: Schäden, die dem Vollmachtgeber aufgrund eines Fehlverhaltens des Betreuers in den ersten sechs Monaten nach Übernahme einer neuen Vollmacht entstehen. Hier ist die Deckungssumme ist auf 50.000 Euro begrenzt.
- Die Nachhaftung beträgt fünf Jahre bei Betreuungsvereinen, ansonsten ist sie unbegrenzt. Dies gilt für Schadenersatzansprüche, die erst nach Aufgabe einer Vollmacht entdeckt werden.

Nicht versichert sind bei Vollmachtnehmern u. a. Spekulationsgeschäfte und Schäden, die dadurch entstanden sind, dass private Versicherungsverträge nicht oder nicht ordnungsgemäß abgeschlossen, erfüllt oder fortgeführt wurden.

Besonderheiten für Vereine

Wenn ein Betreuungsverein nach § 1900 und § 1908f des Bürgerlichen Gesetzbuches arbeitet und zu Vorsorgevollmachten berät, sie ausübt oder wahrnimmt, sollte er die damit verbundenen Haftungsrisiken versichern.

Das Risiko liegt in der Beratung zur Ausgestaltung einer Vorsorgevollmacht bzw. im Ausüben einer Vorsorgevollmacht.

Absicherung für Betreuungsvereine

Nach unseren Bedingungen von 2007 sind Betreuungsvereine über ihre Vermögensschadenhaftpflichtversicherung für die Beratung zu Vorsorgevollmachten abgesichert. Voraussetzung ist, dass sie eine Vereinsvermögensschadenhaftpflichtversicherung über GL vereinbart haben.

Versichert sind die Vereinsbetreuer/innen und, sofern sie Mitglieder sind, auch die ehrenamtlichen Betreuer/innen des Betreuungsvereins. Die Versicherung greift bei Drittschäden, d. h. wenn die versicherten Personen wegen eines Verstoßes bei Ausübung ihrer Tätigkeit von einem Dritten für einen Vermögensschaden haftpflichtig gemacht werden.

Versicherungssummen und Beiträge Vermögensschadenhaftpflichtversicherung bei Vorsorgevollmachten

Versicherungssumme	500.000 € für Vermögensschäden für die einzelne Vollmacht
	Prämie je Vollmacht 600,00 € (zzgl. 19 % Vers.-St. = 114,00 €) = 714,00 €
	Nichtmitglieder des BdB e.V.: Jahresbeitrag erhöht sich um 75,00 € (zzgl. 19 % Vers.-St. = 14,25 €) = 89,25 €



Hier brennt nichts an

Schäden, die durch deliktunfähige erwachsene Personen verursacht werden, sind nicht über eine konventionelle Privathaftpflichtversicherung abgedeckt. Betreute Personen sollten deshalb über eine spezielle Privathaftpflichtversicherung für Betreute abgesichert sein.

Privathaftpflichtversicherung für Betreute

Nach § 823 BGB müssen Sie einen Schaden ersetzen, den Sie einem Dritten zugefügt haben: **„Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.“**

Schäden, die durch deliktunfähige erwachsene Personen verursacht werden, sind nicht über eine konventionelle Privathaftpflichtversicherung abgedeckt. Betreute Personen sollten deshalb über eine spezielle Privathaftpflichtversicherung für Betreute abgesichert sein.

Betreute Personen können Sie mit dem vorteilhafteren Konzept der Privathaftpflichtversicherung für Betreute versorgen. Auch schon bestehende Einzelhaftpflichtversicherungen können umgestellt werden.

Die Highlights:

- Schäden durch nicht deliktunfähige mitversicherte Erwachsene bis 20 Millionen Euro für Personenschäden (subsidiär) und 100.000 Euro für Sachschäden
- Regressverzicht auch bei unverheirateten Paaren
- Forderungsausfalldeckung
- Tätigkeit als Tagesmutter ist mitversichert (auch entgeltlich)

- Mietsachschäden
- Nutzung eigener Surfbretter mitversichert
- Schäden an gemieteten, geliehenen, gepachteten, unentgeltlich überlassenen beweglichen Sachen bis 15.000 Euro
- Gefälligkeitsschäden bis 200.000 Euro
- Abhandenkommen fremder Schlüssel: Privat bis 20.000.000 Euro, beruflich bis 100.000 Euro

Infos mit einem Antrag zur Privathaftpflichtversicherung für Betreute können Sie im Internet unter www.gl-hh.de anfordern oder faxen Sie uns die Infoanforderung auf Seite 137. Ihre Fragen beantworten wir Ihnen gerne auch telefonisch: 040 / 85 40 28 50.

So könnte eine Privathaftpflichtversicherung für Betreute aussehen

Leistungsübersicht Privathaftpflichtversicherung für Berufsbetreuer/innen

Versicherte Personen in allen Tarifen

- Versicherungsnehmer/in (VN)
- Einschluss von im Haushalt beschäftigten Personen (auch Au-pair-Haushaltshilfen, Pfleger)
- Den Versicherten in Notfällen helfenden Personen

In den Tarifen Familie und Aktiv 60 zusätzlich

- Ehegatte oder Partner des VN
- Unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 29. Lebensjahres, sofern kein eigenes Einkommen erzielt wird – Ausbildungsvergütung zählt nicht als Einkommen
- Nachversicherungsschutz für mitversicherte Kinder
- Behinderte volljährige Kinder, die in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer leben oder in einem Behindertenheim untergebracht sind
- Eltern, Großeltern oder Enkel, die in häuslicher Gemeinschaft mit dem VN leben oder in einem Alten- oder Pflegeheim untergebracht sind
- Nachversicherungsschutz für 12 Monate beim Ausscheiden Mitversicherter

Ansprüche untereinander

- Übergangsfähige Regressansprüche gegen den VN von Sozialversicherungsträgern und privaten Krankenversicherungsträgern, Sozialhilfeträgern, öffentlichen und privaten Arbeitgebern wegen Personenschäden
- Unmittelbare Ansprüche wegen Personen- oder sonstiger Schäden von im Haushalt des VN beschäftigten Personen (z. B. Au-Pair, Pflegekräfte)

Eigentum und Miete

Haftpflicht als Inhaber

- eines Einfamilienhauses, von Wohnungen, eines Wochenendferienhauses und/oder eines feststehenden Wohnwagens
- statt eines Einfamilienhauses auch ein mitbewohntes Zweifamilien- oder Generationenhaus

- statt eines Einfamilienhauses auch zweier Einfamilienhäuser oder eines Mehrfamilienhauses bis vier Wohneinheiten

Jeweils einschließlich der zugehörigen Garagen/Stellplätze, Gärten, Pools oder Teiche sowie als Inhaber eines Schrebergartens einschließlich Streu- und Reinigungspflicht

- unbebauter Grundstücke bis 10.000 qm
- von vorgenannten Immobilien auch im europäischen Ausland (ohne Vermietung)

WICHTIG:

Glasbruchschäden an Mietsachen sind nicht mitversichert, da Glasbruch separat versichert werden kann.

- Besitz und Gebrauch von Photovoltaikanlagen (ohne Leistungsgrenze) und anderer Anlagen zur Gewinnung erneuerbarer Energien, mit Einspeisungsrisiko
- Bauherrenhaftpflicht (bis zu einer Bausumme von 350.000 Euro)
- Mietsachschäden an zu privaten Zwecken gemieteten Räumen in Gebäuden
- Mietsachschäden an Mobiliar in Unterküften (Hotels, Ferienwohnungen/-häuser)
- Schäden an zu privaten Zwecken gemieteten, geliehenen, gepachteten, geleasten oder gefälligkeithalber überlassenen fremden beweglichen Sachen, die nicht Einrichtungsgegenstände sind (max. 15.000 Euro)
- Regressverzicht bei Rückgriffsansprüchen auf Familienangehörige nach Erbschaft einer Immobilie gemäß mitversicherten Immobilien wie vorgenannte

Vermietung

- Vermietung von nachfolgenden Immobilien im Inland
- Einzel vermietete Räume
- Bis zu drei Wohnungen inkl. Stellplätze und Garagen
- Ein Einfamilien- und/oder Ferienhaus sowie alle dazugehörigen Stellplätze
- Bis zu sechs Ferienzimmer, ohne Ausschank nach dem Gaststättengesetz

Freizeit

- Ehrenamtliche Tätigkeit aufgrund

eines sozialen unentgeltlichen Engagements

- Besitz und Gebrauch von Fahrrädern, auch nicht versicherungspflichtigen Elektrofahrrädern (Pedelects), inkl. Teilnahme an Rennen
- Ausübung von Sport (ausgenommen Jagd und Rennen)
- Erlaubter Besitz und Gebrauch von Waffen und Munition zu privaten Zwecken (nicht Jagd oder strafbare Handlungen)

Beruf und sonstige Tätigkeiten

- Tätigkeit als Tagesmutter/-vater
- Nebenberufliche Tätigkeiten bis max. Jahresumsatz 12.000 Euro
- Tätigkeit als gerichtlich bestellter Betreuer/Vormund
- Nutzung eines häuslichen Arbeitszimmers
- Haftpflichtansprüche von Arbeitgebern/Dienstherren oder Kollegen (max. 10.000 Euro)
- Zusatzrisiko Berufshaftpflicht für Lehrer und Erzieher (auch Beamte und Öffentlicher Dienst)
- Zusatzrisiko Diensthauptpflicht für Beamte oder Angestellte im Öffentlichen Dienst

Besitz und Gebrauch von Fahrzeugen und Geräten

- Kite-Sailing-Geräte
- Segelfahrzeuge (Strandgleiter)
- Auf nicht öffentlichen Wegen und Plätzen verkehrende KFZ und Anhänger, ohne Rücksicht auf deren Höchstgeschwindigkeit
- Kraftfahrzeuge bis 6 km/h (auch Kranken- oder Elektrofahrräder)
- Selbstfahrende Arbeitsmaschinen bis max. 20 km/h
- Nicht versicherungspflichtige Anhänger
- Stapler bis max. 20 km/h
- Ferngelenkte Land-Modellfahrzeuge
- Motorgetriebene Krankenfahrstühle, sofern nicht versicherungspflichtig
- Motorgetriebene Golfwagen bis max. 30 km/h, sofern nicht versicherungspflichtig
- Kinderfahrzeuge bis 10 km/h
- Be- und Entladeschäden (max. 10.000 Euro)
- Betankungsschäden an fremden KFZ (max. 2.500 Euro)
- Übernahme der Vollkasko-Selbstbeteiligung bei Schäden an fremden Kraftfahrzeugen (max. 1.000 Euro)

- Rabattausgleich (KFZ-Haftpflicht) bei Schäden an fremden KFZ bei einer SFR-Rückstufung (5 Jahre)
- Gemietete Kraftfahrzeuge in Europa („Mallorca-Deckung“)
- Flugmodelle, unbemannte Ballone und Flugdrachen (mit und ohne Motor je max. 5 kg)
- Eigene und fremde Surfbretter, Ruder- und Paddelbote sowie fremde Segelboote (jeweils ohne Motor)
- Gelegentlicher Gebrauch von fremden Wassersportfahrzeugen mit Motoren, sofern keine behördliche Erlaubnis erforderlich ist
- Ferngelenkte Wasser-Modellfahrzeuge
- Eigene Segelboote bis 20 qm Segelfläche (mit und ohne Hilfsmotor)
- Gebrauch von eigenen Motorbooten bis 15 PS

Tiere

- Halten und Hüten zahmer Haustiere (außer: Hunde, Rinder, Pferde und sonstige Reit- und Zugtiere, wilde Tiere) zu privaten Zwecken
- Hüten fremder Hunde und Pferde (nicht gewerbsmäßig)
- Reiten fremder Pferde
- Benutzung fremder Fuhrwerke zu privaten Zwecken
- Halten von Assistenz- oder Behindertenbegleithunden für den eigenen Bedarf
- Erlaubtes Halten wilder Tiere im eigenen Haushalt
- Rettungs- und Bergungskosten für Tiere gemäß geltender Bedingungen (max. 5.000 Euro)

Vorübergehender Auslandsaufenthalt

- in EU-Staaten, Schweiz, Norwegen, Island und Liechtenstein unbegrenzt

Das Halten von Assistenz- oder Behindertenbegleithunden für den eigenen Bedarf ist mitversichert



- sonstige Länder 5 Jahre
- vorübergehende Benutzung oder Miete von Häusern und Wohnungen im Ausland
- Kautions bei Schäden im Ausland (max. 150.000 Euro)

Gewässer- und Umweltschäden

- Gewässerschäden – außer Anlagenrisiko
- Privat genutzte Abwassergrube ausschließlich für häusliche Abwässer ohne Einleitung in ein Gewässer bis zu einer Einheitsversicherungssumme für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- Anlagenrisiko für Kleingebinde mit einem Einzelfassungsvermögen bis 100 l/kg bis zu einer Einheitsversicherungssumme für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- Anlagenrisiko aus dem erlaubten privaten Besitz und Betrieb einer Kleinkläranlage mit einer Auslegung für höchstens 18 Einwohnerwerte oder Sickergrube, jeweils für häusliche Abwässer
- Schäden an eigenen unbeweglichen Sachen durch Ölaustritt (nicht höhere Gewalt)
- Versicherungsschutz für Umweltschäden gemäß Umweltschadengesetz im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme, max. 5 Millionen Euro

Sonstiges

- Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten (Internet, E-Mails oder Datenträger) max. 5 Millionen Euro

- Vermögensschäden
- Verlust fremder Schlüssel, auch Codekarten (nicht Verlust von Tresorschlüsseln), die sich aus den folgenden Gründen im Gewahrsam der Versicherten befinden
- Privat: bis zur Höhe der Versicherungssumme
- Beruflich: 100.000 Euro
- Erhöhung der Vorsorgeversicherung bis zu einer Pauschalversicherungssumme für Personen- und Sachschäden von max. 10 Millionen Euro
- Forderungsausfallversicherung
- Forderungsausfallversicherung bei Schäden durch Hunde oder Pferde
- Forderungsausfallversicherung bei Schäden durch KFZ
- Schäden durch Gefälligkeitshandlungen max. 200.000 Euro
- Schäden durch nicht deliktfähige Personen
- Bei Personenschäden: Höhe der Versicherungssumme
- Bei Sach- und Vermögensschäden: 100.000 Euro
- Neuwerterschädigung bei Schäden bis 2.500 Euro
- Haftpflichtansprüche aus Benachteiligungen (AGG)
- Schäden durch Asbest
- Leistungsgarantie gegenüber Musterbedingungen des Verbandes
- Leistungsgarantie Mindeststandard Arbeitskreis Beratungsprozesse
- Updategarantie
- Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit des VN
- Home-Service
- Verzicht auf Leistungsbeschränkung bei versehentlicher Obliegenheitsverletzung
- Teilnahme am fachpraktischen Unterricht einschl. Laborarbeiten
- Allmählichkeitsschäden
- Schäden als PKW-Mitfahrer (nicht Eigentümer, Halter) beim Öffnen der Tür
- Flüssiggastanks – Verkehrssicherungspflicht aus dem Besitz

Nachfolgende Bestimmungen gelten, sofern diese gesondert beantragt wurden

- Best-Leistungsgarantie
- Opferhilfe (max. 50.000 Euro)
- Rechtsschutz in Ergänzung zur Forderungsausfalldeckung (Entschädigung 250.000 Euro für Streitwerte über 1.000 Euro)



Guter Rat – nicht teuer!

Seit über 10 Jahren gibt es das Umweltschadengesetz. Damit haften Betriebe jeder Größe und Couleur. Mit einer Umweltschadenversicherung profitieren Sie von der langjährigen Erfahrung juristischer und wissenschaftlicher Experten.

Umweltschaden- versicherung

Nach dem Umweltschadengesetz haften Betriebe nicht nur für Schäden, die sie der Umwelt zufügen. Sie sind auch zur Sanierung verpflichtet. Wie können Sie sich wappnen?

Haftung für Umweltschäden

Im älteren Umwelthaftungsgesetz geht es um Schäden, die einer natürlichen oder juristischen Person oder ihrem Besitz zugefügt werden. Das Umweltschadengesetz hingegen behandelt die Vermeidung und Sanierung von Schäden an der Umwelt selbst. Es gibt anerkannten Naturschutzverbänden erstmals das Recht, die zuständige Behörde zur Durchsetzung der Sanierungspflichten aufzufordern.

Dazu gehören

- Schäden der Gewässer (auch des Grundwassers) oder des Bodens sowie
- Schäden an geschützten Tier- und Pflanzenarten und deren Lebensräumen, der so genannten Biodiversität.

Die Haftung trifft denjenigen, der im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit einen Umweltschaden verursacht (Verursacherprinzip). Bei besonders umweltgefährdenden Tätigkeiten haftet der Verursacher auch ohne Verschulden, also selbst dann, wenn er seine Sorgfaltspflicht nicht verletzt hat.

Ihr individuelles Umweltschadenrisiko

Wie hoch das Risiko ist, einen Umweltschaden zu verursachen und zur Übernahme der

Sanierungskosten herangezogen zu werden, ist sehr unterschiedlich. Letztlich kann jedoch jeder Betrieb oder jedes Unternehmen betroffen sein. Ihr individuelles Schadenrisiko wird bestimmt durch Ihre Betriebsstätte und die Art der dort vorhandenen Anlagen, die Nähe Ihrer Betriebsstätte zu Naturschutzgebieten oder Gewässern, die Ausführung bestimmter Tätigkeiten auf Grundstücken Ihrer Auftraggeber, die Herstellung und Lieferung von Produkten, den regelmäßigen Umgang mit gefährlichen Stoffen wie z. B. Farben oder Lacken (orange-farbener Aufkleber).



Ablauf im Schadenfall

Ist durch Ihr Unternehmen oder Ihren Betrieb ein Umweltschadenfall eingetreten, sind Sie als Verursacher verpflichtet, die erforderlichen Sanierungsmaßnahmen selbst zu ermitteln und der zuständigen Behörde zur Zustimmung vorzulegen.

Anschließend müssen Sie die Sanierung mit den entsprechenden Maßnahmen durchführen oder ordnungsgemäß beauftragen.

Sobald der Umweltschaden komplett ermittelt ist und die Maßnahmen feststehen, muss vor Ort die Primärsanierung stattfinden. Sie dient der Wiederherstellung des ursprünglichen Zustandes, also der Wiederansiedlung geschädigter

Pflanzen- und Tierarten, der Regenerierung natürlicher Lebensräume sowie der Dekontamination von Böden und Gewässern.

Für den Fall, dass eine vollständige Wiederherstellung des Ausgangszustandes nicht möglich ist, etwa weil sich sensible Organismen nicht wieder ansiedeln lassen, ist die ergänzende Sanierung vorgesehen. Sie kann vor Ort, aber auch an anderer Stelle vorgenommen werden und soll die weggefallenen natürlichen Funktionen kompensieren.

Die Ausgleichssanierung umfasst schließlich zusätzliche Verbesserungen als Ausgleich dafür, dass die Natur noch nicht vollständig wieder regeneriert ist – bis zur endgültigen Wiederherstellung des Ausgangszustandes.

Die Umweltschadenversicherung ist Bestandteil der Betriebshaftpflichtversicherung, wenn diese mit GL vereinbart wurde.

Das klingt nach viel Aufwand und noch mehr Verantwortung! Doch keine Sorge: Die Umweltschadenversicherung lässt sie mit den komplizierten Aufgaben und Verpflichtungen nicht allein. Sie werden von der Ermittlung bis zur Sanierung durchgängig betreut und profitieren vom Fachwissen und der Erfahrung des Versicherers.

Die Versicherungsleistungen der Umweltschadenversicherung

Sie können im Schadenfall die langjährige Erfahrung juristischer und wissenschaftlicher Experten abrufen. Die Leistungen der Umweltschadenversicherung beinhalten

- die Prüfung der gesetzlichen Pflichten des Versicherungsnehmers,
- die Abwehr einer unberechtigten Inanspruchnahme,
- die Übernahme berechtigter Sanierungs- und Kostentragungspflichten,
- die Erstattung anfallender Gutachter- und Sachverständigenkosten sowie
- die Übernahme der Kosten von Verwaltungsverfahren und eines eventuellem Gerichtsverfahren.

Versicherter Personenkreis:

- Der Versicherungsnehmer selbst sowie
- seine Repräsentanten und die übrigen Betriebsangehörigen.

Somit ist es im Schadenfall unerheblich, ob sich die zuständige Behörde im Ausnahmefall an einen Geschäftsführer oder Mitarbeiter anstelle des Firmeninhabers wendet.

Die Geschäftsinhaltsversicherung ist gewissermaßen die Hausratversicherung für Ihren Betrieb. Sie ersetzt finanzielle Verluste, die Ihnen infolge von Beschädigung oder Abhandenkommen der versicherten Sachen entstehen.



Optimaler Schutz für Ihre Sachen

Geschäftsinhaltsversicherung

Einrichtungsgegenstände und Waren eines Betriebes stellen doch für gewöhnlich einen erheblichen Wert dar, den es zu sichern gilt. Wichtig: Kommt es zu einem Schaden, wird generell der Neuwert entschädigt.

Es ist schwierig festzulegen, welche Bereiche im Rahmen der Geschäftsinhaltsversicherung oberste Priorität haben und welche „hintenanstehen“ können. Schließlich bildet Ihr Betrieb Ihre Existenzgrundlage und sollte hinsichtlich aller Gefahren stets geschützt werden.

Daher bieten wir Ihnen eine sogenannte Allrisk-Deckung für Ihren Betrieb an. Versichert ist, was nicht ausgeschlossen ist!

Mitversicherte Bereiche

- Beschädigung versicherter Sachen gegen Gefahren aller Art (Allrisk-Allgefahren-Deckung)
- Autoinhaltsversicherung
- Glasbruchversicherung
- Elektronikversicherung
- Dienstreisegepäckversicherung
- Mitversicherung der Werbeanlagen
- Versicherung von Schau- fenstern und Vitrinen

Zusätzlich kann neben dem

eigentlichen Schaden auch Ihr Ertragsausfall bis zur Höhe der Versicherungssumme optional mitversichert werden. Schließlich laufen Ihre Kosten wie Miete, Strom, Leasingraten etc. auch dann weiter, wenn Ihr Büro, beispielsweise durch Löschwasser nach einem Brand, tageweise nicht genutzt werden kann und Sie daher nicht arbeiten können.

In der Vertragsgestaltung können Sie flexibel Ihre Versicherungssumme wählen, je nach Größe Ihres Betriebes. Auch lassen sich gewisse Bereiche je nach Bedarf erhöhen, etwa der Teil mobiler Elektronik.

Ein standardmäßig vorgegebener Selbstbehalt in Höhe von 100 Euro lässt sich auch nach oben hin flexibel gestalten.

So sollte / könnte eine Geschäftsinhaltsversicherung aussehen

Versicherte Sachen:

- bewegliche Gegenstände eines Bürobetriebes inklusive der persönlichen Habe von Mitarbeitern, Freelancern und Besuchern an den im Versicherungsschein bezeichneten Versicherungsorten
- vom Versicherungsnehmer eingebrachte und mit dem Gebäude fest verbundene Einrichtungen und Leitungen, sofern er hierfür die Gefahr trägt

Versicherte Risiken

Die versicherten Sachen sind gemäß dieser Bedingungen gegen Zerstörung, Beschädigung und Abhandenkommen durch

Ursachen aller Art versichert (Allrisk-Allgefahren-Deckung).

Räumlicher Geltungsbereich

- Versicherungsschutz besteht innerhalb der Versicherungsorte. Versicherungsorte sind die der ausschließlichen betrieblichen Nutzung durch den Versicherungsnehmer zugewiesenen Räumlichkeiten unter den im Versicherungsschein angegebenen Adressen.
- Im Rahmen der Außenversicherung weltweit versichert: Bewegliche Sachen des Bürobetriebes, die im Eigentum des Versicherungsnehmers stehen, sowie elektrotechnische und elektronische Anlagen und Geräte, die von ihm geleast, gemietet oder ihm sonst entgeltlich oder unter Eigentumsvorbehalt überlassen wurden und für die er die Gefahr trägt.
- Bewegliche Sachen, die den Mitarbeitern vom Versicherungsnehmer zu Zwecken der Home-Office-Tätigkeit zur Verfügung gestellt werden, sind mitversichert, ohne dass diese im Versicherungsschein genannt werden müssen.
- Im Eigentum des Versicherungsnehmers stehende Server sind auch in fremden Rechenzentren innerhalb Deutschlands mitversichert.
- Im Falle eines Versicherungsortwechsels (Umzug) geht der Versicherungsschutz auf den neuen Versicherungsort über. Während des Versicherungsortwechsels besteht Versicherungsschutz in beiden Büros.

SCHADENBEISPIELE AUS DEM BÜROALLTAG



Brandschaden

Eine Deckenlampe im Büro entzündet sich selbst. Das Feuer greift über Decke und Wände auf das Büroinventar über. Einer der Büroräume brennt soweit aus, dass er mitsamt seines Inhalts nicht mehr nutzbar ist.

Die Lösung:

Der Versicherer zahlt fortwährend die am Ende aufgelaufenen Kosten in Höhe von 17.891 Euro. Aufgrund des versicherten Neuwerts erstrahlt der Raum nach wenigen Wochen der Sanierung in neuem Glanz.

Glasbruchschaden

Ein Angestellter bewegt ein neues Regal mit Hilfe eines Rollbretts innerhalb der Räumlichkeiten.

Plötzlich kippt ein Stahlschrank seitlich weg – mitten in die Glasfront. Dadurch entsteht ein Schaden in Höhe von 6.430 Euro

Die Lösung:

Solange bei einem Glasbruch keine Absicht im Spiel war, ist dem Versicherer egal, wie es passiert ist und er leistet Ersatz in voller Höhe (abzüglich des vereinbarten Selbstbezalts).

Elektronikschaden

Ein Angestellter stolpert über das Netzkabel eines Laptops. Dieser wird zu Boden gerissen und das Display zerstört.

Die Lösung:

Weil eine Reparatur nicht mehr möglich ist, bezahlt

der Versicherer ein gleich- und neuwertiges Modell als Ersatz, abzüglich des vereinbarten Selbstbezalts von 100 Euro.

Autoinhaltschaden

Die Scheiben des Firmen-PKWs werden abends auf offener Straße eingeschlagen und der Firmen-Laptop sowie ein zugehöriges Tablet entwendet. Trotz diversen Hinweisen bleiben die Täter unerkannt. Der KFZ-Versicherer verweigert mit Verweis auf dessen Bedingungen die Leistung.

Die Lösung:

Der Geschäftsinhaltsversicherer ersetzt umgehend die beiden Geräte zum Neuwert in Höhe von 2640 Euro abzüglich des vereinbarten Selbstbezalts von 100 Euro.

Leitungswasserschaden

Der Wasserhahn in der Küchenzeile des Büros hatte eine defekte Dichtung. Über Nacht wird die Einrichtung unter Wasser gesetzt. Am nächsten Morgen kommt das böse Erwachen: Viele Teile des Inventars sowie der Teppichboden sind nicht mehr zu gebrauchen, da sie sich mit Wasser vollgesogen haben.

Die Lösung:

Der Versicherer ersetzt sowohl die Dichtung, den Teppich, die Möbel, als auch die Kosten der Trocknung in Höhe von 1.870 Euro abzüglich des vereinbarten Selbstbezalts von 100 Euro.





Immer sicher unterwegs

Am Markt werden zahlreiche KFZ-Versicherungen zu verschiedenen Preisen angeboten. Jedoch sollten Sie, wenn Sie die Angebote vergleichen, nicht nur die Höhe der Prämien, sondern auch die angebotenen Leistungen und Leistungsmerkmale sorgfältig prüfen. Damit Sie im Schadenfall auf der sicheren Seite sind, sagen wir Ihnen, worauf sie achten sollten.

KFZ-Versicherung

Versicherungsarten

GL bietet sorgfältig ausgesuchte KFZ-Konzepte mit einem sehr guten Preis-Leistungs-Verhältnis an. Im Folgenden ein kurzer Überblick zu den üblichen Versicherungsarten:

KFZ-Vollkaskoversicherung

Ein Abschluss ist bei neu- und hochwertigen Fahrzeugen sinnvoll, da die Leistungen der Teilkaskoversicherung darin integriert sind und sie darüber hinaus auch bei selbstverschuldeten Unfallschäden leistet.

KFZ-Teilkaskoversicherung

Die Teilkaskoversicherung schützt Sie vor den finanziellen Folgen bei Schäden, für die Sie niemanden haftbar machen

können. Denn Schäden an Ihrem eigenen Fahrzeug können nicht nur durch Unfälle verursacht werden, sondern auch durch Feuer, Diebstahl, Naturgewalten, Glasbruch, einen Steinschlag oder durch einen Zusammenstoß mit Tieren.

KFZ-Haftpflichtversicherung

Sie sichert Verkehrsoffer finanziell ab und schützt Sie selbst vor Ansprüchen, wenn durch Ihr Fahrzeug Personen- oder Sachschäden verursacht worden sind oder ein Vermögensschaden eintritt.

Leistungsmerkmale

Die folgende Übersicht der Leistungsmerkmale ist eine vereinfachte Darstellung. Detaillierte

Informationen erhalten Sie in den jeweiligen allgemeinen und besonderen Bedingungen, Klauseln, Risikobeschreibungen und Erläuterungen des KFZ-Versicherers.

1. Verzicht auf Einspruch bei grober Fahrlässigkeit

■ In der Voll- und Teilkaskoversicherung verzichtet der Versicherer gegenüber dem Versicherungsnehmer auf den Einwand der groben Fahrlässigkeit (außer bei grob fahrlässiger Ermöglichung des Diebstahls oder bei grob fahrlässiger Herbeiführung eines Unfalls infolge von Alkohol oder anderer berauschender Mittel).

2. Neuwertentschädigung bei PKW

- PKW, die noch kein Jahr alt sind (oder die Sie als Vorführfahrzeug mit einer Laufleistung von maximal 1.000 km erworben haben), werden bei Totalschaden oder Diebstahl durch einen gleichwertigen neuen PKW ersetzt.

3. Fahrerschutz-Versicherung

- Sie ist bei PKW-Eigenverwendung vereinbar (gilt unter Umständen nicht für Taxen, Mietwagen und Selbstfahrer-Vermietfahrzeuge). Voraussetzung für den Abschluss ist, dass eine KFZ-Haftpflichtversicherung mit mehr als der gesetzlichen Mindestdeckung besteht. Sofern diese Ansprüche nicht anderweitig geltend gemacht werden können, übernimmt die Fahrerschutz-Versicherung Kosten wie:
 - Schmerzensgeld (bei mindestens fünf Tagen stationärem Krankenhausaufenthalt),

- Verdienstausfall,
- Haushaltshilfe,
- Umbaumaßnahmen,
- Hinterbliebenenrente.

Schäden, die unter die Fahrerschutz-Versicherung fallen, wirken sich nicht belastend auf den Schadenfreiheitsrabatt der KFZ-Haftpflichtversicherung aus. Ausgenommen vom Versicherungsschutz sind aber:

- vorsätzlich herbeigeführte Schäden,
- Schäden, bei denen der Fahrer unter Alkoholeinfluss stand sowie
- Schäden, die der Versicherungsnehmer verursacht hat, während er nicht im Besitz der notwendigen Fahrerlaubnis war.

Deckungssummen

Die Entschädigungsobergrenze übersteigt die bisher üblichen Deckungssummen der Insassen-Unfallversicherung um ein Vielfaches.

Wichtig ist, dass es sich bei der Fahrerschutz-Versicherung nicht um eine Summenversicherung handelt. Sie leistet nach tatsächlich entstandenen Schaden!

4. Haftpflicht inkl. „Mallorca-Police“

- Die Zusatzhaftpflichtversicherung für das Führen fremder Fahrzeuge im Ausland ist beitragsfrei mit der in Deutschland vereinbarten Deckungssumme mitversichert.
- Ein unter die „Mallorca-Police“ fallender Schaden belastet den Schadenfreiheitsrabatt nicht.

5. Tierbiss (nicht nur Marder)

- Durch Tierbisse verursachte Schäden und Folgeschäden sind durch die Teilkaskoversicherung abgedeckt.

6. Erweiterte Wildschadenklausel

- In der Kaskoversicherung ist die Kollision mit Tieren jeder Art versichert.

7. GAP-Einschluss für Leasing-KFZ

- Eine wichtige Leistung für KFZ-Halter mit Leasingfahrzeug. Sie deckt die Lücke zwischen Rest- und Zeitwert ab, die entsteht, weil PKW vor allem in den ersten Jahren nach der Zulassung überproportional an Wert verlieren.
- Wird beispielsweise ein Leasingfahrzeug nach zwei Jahren gestohlen, zahlt der KFZ-Kaskoversicherer nur den Zeitwert (Wiederbeschaffungswert) aus, der Leasinggeber beansprucht aber den vertraglich vereinbarten, meist höheren, KFZ-Restwert.
- Schließt Ihre KFZ-Versicherung keine GAP-Vereinbarung mit ein, müssen Sie den Differenzbetrag aus eigener Tasche bezahlen.

Berufliche Nutzung des PKW

Wichtiger Hinweis: Betreuer/innen, die in Ausübung ihrer dienstlichen Tätigkeit betreute Personen in ihrem PKW befördern, genießen auch hier Versicherungsschutz.

Voraussetzung dafür ist, dass als Fahrzeugnutzung

Wenn Sie den PKW beruflich nutzen, müssen Sie das bei der Antragstellung angeben, damit es im Schadenfall nicht zu Leistungseinschränkungen kommt.

„Privat und Gewerblich“ bzw. „Gewerblich“ angegeben wird und keine entgeltliche oder geschäftsmäßige Personenbeförderung im Sinne des Personenbeförderungsgesetzes gegeben ist.



„MALLORCA-POLICE“

Im Ausland gelten andere, teilweise sehr geringe Versicherungssummen. Verursachen Sie als Versicherungsnehmer dort mit einem Leihwagen einen Unfall, haften Sie für die entstandenen Schäden unbegrenzt, der ausländische Versicherer aber nur bis zu der für den Leihwagen vereinbarten Versicherungssumme.

Bei Personenschäden kann es da zu einer riesigen Lücke kommen. Ihre Versicherung in Deutschland übernimmt in diesem Fall die Differenz aufgrund der „Mallorca-Police.“

Gut zu wissen: Der Schadenfreiheitsrabatt wird trotz Zahlung nicht nach oben gestuft.

SCHADENBEISPIEL



Sie schleudern mit dem Auto auf regennasser Fahrbahn gegen einen Baum und verletzen sich dabei so schwer, dass Sie fast zwei Monate arbeitsunfähig sind. Als Selbstständiger bedeutet das für Sie einen vollständigen Verdienstausschlag.

Die Fahrerschutz-Versicherung ersetzt Ihnen die ausgefallenen Einnahmen und bezahlt Ihnen eine Haushaltshilfe, die Sie versorgt, bis Sie wieder auf die Beine kommen und alles wieder eigenständig übernehmen können.

Maßgeschneidert auch für Vereine

Unsere Versicherungskonzepte eignen sich nicht nur für selbstständige Berufsbetreuer/innen. Auch als Betreuungsverein profitieren Sie von Leistungen und Bedingungen, die wir speziell auf Ihren Fachbereich zugeschnitten haben.

Rechtsschutzversicherung für Betreuungsvereine

Komfort-Rechtsschutz.

Privat-, Berufs- und Verkehrs-Rechtsschutz, Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz für alle selbst genutzten Wohn- und Gewerbeeinheiten sowie eine vermietete Einliegerwohnung gemäß KT 2018 RS SE / Heilberufe.

Leistungserweiterungen

Beratungs-Rechtsschutz bei Abmahnungen - DSGVO

Beratungs-Rechtsschutz bei Abmahnungen für das erste Beratungsgespräch eines Rechtsanwaltes besteht, wenn die Berufsbetreuerin/der Berufsbetreuer bei der beruflichen Nutzung des Internets Vorschriften der DSGVO bzw. des BDSG verletzt haben soll.

Dieser Beratungs-Rechtsschutz wegen einer behaupteten Verletzung der DSGVO bzw. des BDSG kann einmal je Kalenderjahr in Anspruch genommen werden.

Mitversicherung von Budgetassistentenz

Der Budgetassistent berät, vermittelt und koordiniert persönliche Hilfeleistungen für den Budgetnehmer.

Im Rahmen einer Betreuung können auch Rechtsgeschäfte anfallen, soweit der entsprechende Aufgabenkreis besteht.

Verfahrenspflegschaften

Der Versicherer übernimmt das Rechtskostenrisiko als Verfahrenspfleger im Sinne des § 50 FGG.

Vorsorgevollmachten

Nach deutschem Recht wird eine Person durch den Vollmachtgeber befugt, im Falle einer Notsituation alle oder nur bestimmte Aufgaben für den Vollmachtgeber zu erledigen. Zum Beispiel kann je nach Formulierung dieser Vollmacht in vollem Umfang über das Vermögen des Vollmachtgebers verfügt werden. Allein dieser Aufgabenkreis macht den Rechtsschutz sinnvoll.

Supervisionstätigkeit

Supervision wird im psychosozialen Bereich und zunehmend auch in der Wirtschaft angewendet. Sie zielt auf das Verhalten gegenüber Klienten, Kunden und Patienten ab. Der Inhalt der Supervision ist die arbeitsbezogene Reflexion des beruflichen Handelns, also innerseelische und zwischenmenschliche Wirkfaktoren und Potenziale.

Mediationen

Hierbei handelt es sich um das strukturierte freiwillige Verfahren zur Beilegung oder Vermeidung eines Konfliktes. Beide Parteien (Medianden)

wollen mit Unterstützung einer dritten unparteiischen Person (Mediator) zu einer einvernehmlichen Vereinbarung gelangen, entsprechen ihren Bedürfnissen und Interessen.

Mitversicherung von Nachlasspflegschaften

Die Tätigkeit als Nachlasspfleger ist beitragsfrei mitversichert.

Beitragsgarantie bis zum 1.4.2020

In beiden Tarifen – Komfort und Premium – bleiben die Prämien bis zur Hauptfälligkeit am 1.4.2020 konstant. Dies regelt unser spezieller Rahmenvertrag für Berufsbetreuer.

In Tarifen anderer Versicherer ist hingegen mit einer jährlichen Beitragsanpassung von ca. 8 Prozent zu rechnen, beziehungsweise es wurden in der Vergangenheit schon bis zu 30 Prozent angepasst (Grund ist der jüngste Anstieg der Rechtsanwaltsgebühren).

Versicherte Leistungsarten

Aus dem GL-Rechtsschutzkonzept für Betreuungsvereine (die Paragraphen beziehen sich auf die Allgemeinen Rechtsschutzbedingungen KT 2018).

Schadenersatz-Rechtsschutz

(4.1.1 Premium-RS / 4.2.1 Komfort-RS)

Arbeits-Rechtsschutz

(4.1.2 Premium-RS / 4.2.2 Komfort-RS)

(Wartezeit zwei Monate)

Mit Beratung einmal im Jahr bis zu 500 EUR wegen eines schriftlich vorliegenden Aufhebungsvertrages.

Einschließlich kollektivem Arbeits- und Dienstrecht (nur für

nichtselbstständige mitversicherte Personen).

Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht

(4.1.4 Premium-RS / 4.2.4 Komfort-RS)

(Wartezeit zwei Monate)

Für den privaten Bereich, die Ausübung nichtselbstständiger Tätigkeiten und im Zusammenhang mit der Eigenschaft als Eigentümer, Halter, Erwerber, Mieter und Leasingnehmer von Motorfahrzeugen sowie Anhängern einschließlich Streitigkeiten aus personenbezogenen Versicherungsverträgen.

Vertrags-Rechtsschutz in Erweiterung der 5.2.4 KT 2018 RS SE

(Wartezeit zwei Monate)

Für die gerichtliche Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus schuldrechtlichen Verträgen einschließlich der Rechtskostenrisiken aus der Vorsorge-Vollmacht (rechtsgeschäftliches Handeln des Betreuungsvereins auf Grundlage privatrechtlicher Verträge). Es gilt immer ein Selbstbehalt von 150 Euro sowie ein Sublimit von 250.000 Euro.

Bestellungsverfahren, Aufwands und Vergütungsstreitigkeiten

Der Rechtsschutzversicherer übernimmt das Rechtskostenrisiko im Rahmen des gerichtlichen Bestellungsverfahrens des Betreuungsgerichts für Berufsbetreuer einschließlich der Aufwands- und Vergütungsstreitigkeiten.

Aufwands- und Vergütungsstreitigkeiten sind nur dann versichert, wenn bereits ein entsprechender Vergütungsbeschluss besteht; vor Erlass eines Vergütungsbeschlusses sind diese nicht versichert.

Ausgenommen aus dem gerichtlichen Bestellungsverfahren sind die Auswahlstreitigkeiten der Betreuungsbehörde

SCHADENBEISPIEL



Bei der Schadenbearbeitung in der Rechtsschutzversicherung wurden wir mit einem Fall konfrontiert, der den betroffenen Berufsbetreuer ohne Versicherungsschutz die Existenz gekostet hätte.

Er zeigt, wie wichtig ein umfangreicher Berufsschutz sein kann.

Folgendes ist passiert:

Durch eine Verkehrsstrafsache geriet ein Berufsbetreuer in einen Rechtsstreit.

Dies nahm das Amtsgericht zum Anlass, dem Betreuer die Betreuungen (insgesamt über 50) zu entziehen, obwohl in der Strafsache noch kein rechtskräftiges Urteil vorlag.

Da der vom Betreuer eingeschaltete Rechtsanwalt pro Betreuung ca. 1.000 Euro als Vergütung in Rechnung stellt (eine Entziehung entspricht hier einem Rechtsschutzfall!), belief sich der Schaden auf mehr als 50.000 Euro! Die Existenz des Betreuers wäre ohne Rechtsschutzabsicherung somit extrem gefährdet gewesen.

sowie Entlassungsbeschlüsse des Betreuungsgerichtes, die ihre Ursache in der Benennung ehrenamtlicher Betreuer anstelle von Berufsbetreuern haben.

Die Deckungssumme beträgt 50.000 Euro, der Selbstbehalt 150 Euro je Versicherungsfall. Der Mindeststreitwert beträgt 500 Euro.

Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten

(4.1.5 Premium-RS / 4.2.5 Komfort-RS)

Mit Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor den deutschen Finanz- und Verwaltungsgerichten wegen der Heranziehung zu Anlieger- und Erschließungsabgaben.

Sozialgerichts-Rechtsschutz

(4.1.6 Premium-RS / 4.2.6 Komfort-RS)

Einschließlich des vorgeschalteten Widerspruchsverfahrens (Sozial-Rechtsschutz).

Verwaltungs-Rechtsschutz

(4.1.7 Premium-RS / 4.2.7 Komfort-RS)

(Wartezeit zwei Monate)
Es besteht auch Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor Verwaltungsbehörden.

Darüber hinaus für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor Verwaltungsgerichten und Verwaltungsbehörden im versicherten beruflichen Bereich wegen der Erteilung oder des Entzuges der Gewerbezulassung oder Gewerbeerlaubnis.

Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz

(4.1.8 Premium-RS / 4.2.8 Komfort-RS)

Straf-Rechtsschutz

(4.1.9 Premium-RS / 4.2.9 Komfort-RS)

Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz

(4.1.10 Premium-RS / 4.2.10 Komfort-RS)

Beratungs-Rechtsschutz im Familien- und Erbrecht

(4.1.11 Premium-RS / 4.2.11 Komfort-RS)

einschließlich eines erweiterten Beratungs-Rechtsschutzes bis 2.500 Euro (ausgenommen sind jedoch Scheidungs- und Scheidungsfolgeangelegenheiten sowie Aufhebung der Lebenspartnerschaft).

Daten-Rechtsschutz

(5.1.4.4. Premium-RS / 4.1.4.4 Komfort-RS)

Versicherungsschutz wird natürlichen und juristischen Personen gewährt, soweit sie personenbezogene Daten im Sinne des BDSG bearbeiten oder verarbeiten lassen.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die Organe und Bediensteten des Betreuungsvereins, zu denen auch der Datenschutzbeauftragte zählt.

Opfer-Rechtsschutz

(4.1.12 Premium-RS / 4.2.12 Komfort-RS)

Spezial-Straf-Rechtsschutz nach KT 2018, SSR 2018

(für beide angebotenen Tarife)
Für die Verteidigung bei fahrlässig begangenen Straftaten, z. B. fahrlässige Körperverletzung nach einem Verkehrsunfall.

Der Versicherer trägt die Kosten bei Straf- und Ordnungswidrigkeiten-Verfahren. Das gilt auch für vorsätzlich begehbare Straftaten, solange keine rechtskräftige Verurteilung wegen Vorsatz erfolgt. Zudem werden auch Honorarvereinbarungen mit dem Rechtsanwalt in angemessenem Rahmen gezahlt. Es kommt immer häufiger vor, dass Betreuer/innen von Dritten, wie Angehörigen der Betreuten, ehemaligen Mitarbeitern, neidischen Kollegen oder von Betreuten

BEISPIELE



Unterlassene Hilfeleistung

Ein älterer, gebrechlicher Betreuer ist im Seniorenheim untergebracht. Da es an Pflegekräften mangelt, fällt der Heimleitung nicht auf, dass der Betreute aufgrund der nicht einwandfreien täglichen Hygiene von einem sehr starken Hautekzem am ganzen Körper befallen ist.

Die Angehörigen des Betreuten bemerken diesen Zustand erst bei ihrem monatlichen Besuch und erstatten Anzeige gegen den Betreuer und die Heimleitung.

Gegen den Betreuer wird möglicherweise ein Strafverfahren wegen Körperverletzung durch Unterlassen durchgeführt werden.

Er ist nämlich verpflichtet, Schäden von dem Betreuten abzuwenden. Deshalb ergibt sich für ihn ein Risiko, das über die Strafbarkeit wegen unterlassener Hilfeleistung weit hinausgeht.

Betrug und Untreue

Eine Betreuerin hebt für einen blinden Betreuten, der in einem Pflegeheim untergebracht ist, 1.000 Euro bei der Bank ab. Nach Rücksprache mit dem Betreuten legt sie das Geld in den Kleiderschrank.

Am nächsten Tag möchte die Angehörige des Betreuten einen Teil des Geldes mitnehmen. Sie bemerkt, dass kein Geld im Kleiderschrank liegt. Sofort wird die Betreuerin verdächtig, das Geld an sich genommen zu haben. Auch hier wird Anzeige erhoben und die Staatsanwaltschaft ermittelt gegen die Betreuerin mit Verdacht auf Betrug und Untreue.

selbst angezeigt werden.

Es spielt keine Rolle, ob der Angezeigte „sauber“ ist: die Staatsanwaltschaft ist gehalten, in solchen Fällen zu ermitteln. Ohne Rechtsanwalt kann der/ die Betreuer/ in aber noch nicht einmal die eigene Ermittlungsakte einsehen. Nur dieser kann sich nach dem Stand der Ermittlungen erkundigen und in Erfahrung bringen, welche Angaben das Verfahren in Gang gebracht haben.

Beauftragen Sie einen guten Strafverteidiger, wird dieser in der Regel nur aufgrund eines zuvor vereinbarten Stundenhonorars, meist zwischen 250-450 Euro pro Stunde, tätig. Diese Kosten übernimmt der Versicherer nach Rücksprache! Nach einem Freispruch oder einer Einstellung des Verfah-

rens bekommt man nach sonst üblichen Rechtsschutzbedingungen allenfalls die Rechtsanwaltsgebühren nach RVG erstattet. Diese betragen aber oftmals gerade 10 bis 20 % der eigentlich aufgrund der Honorarvereinbarung angefallenen Gebühren.

Der/Die Berufsbetreuer/ in muss also trotz Freispruch 80 Prozent der Kosten selbst zahlen, wenn er/sie nicht über den GL-Gruppenvertrag abgesichert ist.

In Aufwands- und Vergütungsstreitigkeiten besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn bereits ein entsprechender Vergütungsbeschluss besteht.

Aufwands- und Vergütungsstreitigkeiten vor Erlass eines Vergütungsbeschlusses fallen nicht unter den Versicherungsschutz. Ausgenommen

aus dem gerichtlichen Bestallungsverfahren sind die Auswahlstreitigkeiten der Betreuungsbehörde sowie Entlassungsbeschlüsse des Vormundschaftsgerichts, die ihre Ursache in der Benennung ehrenamtlicher Betreuer/innen anstelle von Berufsbetreuer/innen haben.

Es gelten eine Deckungssumme von 50.000 Euro, sowie ein Selbstbehalt von 150 Euro je Rechtsschutzfall. Für die Aufwands- und Vergütungsstreitigkeiten greift zusätzlich ein Mindeststreitwert in Höhe von 500 Euro.

Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz

(2.1.1 Premium-RS / 2.2.1.1 Komfort-RS, (optional, Wartezeit zwei Monate)

Für im Versicherungsschein bezeichnete selbst genutzte Grundstücke, Gebäude oder Gebäudeteile einschließlich Streitigkeiten aus Enteignungs-, Planfeststellungs-, Flurbereinigungs- und sonstige im Baugesetzbuch geregelten Angelegenheiten bis zu 50.000 Euro.

Prämiennachlass für neue BdB-Mitglieder

(nur KompaktPlus-Rechtsschutzkonzepte)
Alle neuen BdB-Mitglieder, die vor weniger als zwölf Kalendermonaten dem BdB e.V. beigetreten sind, erhalten als Willkommensgeschenk einen Prämiennachlass für maximal 17 Monate in Höhe von mindestens 19 Prozent.

Wann können Sie Ihre Rechtsschutzversicherung wechseln?

Obwohl vertraglich festgelegte Kündigungsfristen gelten,

können Sie jederzeit in unsere Rechtsschutzkonzepte wechseln, wenn der Vorversicherer einverstanden ist. Nach dem Gleichordnungsprinzip der Rechtsschutzversicherer wird im Normalfall einem Wechsel außerhalb der festen Kündigungsfristen zugestimmt, wenn die neue Rechtsschutzversicherung Risiken versichert, die der Vorversicherer nicht versichern will oder kann.

Zeigt sich ein Versicherer dennoch nicht kulant, so besteht die Möglichkeit, in Kontakt mit dem Vermittler, bei dem Ihr Vertrag ursprünglich abgeschlossen wurde, zu treten.

Durch Zahlung eines gewissen „Ablösungsbetrages“ (berechnet sich nach der Prämie Ihres Altvertrages) kann Ihr Vertrag vorzeitig aufgehoben werden. Aus dem Rückbeitrag Ihres Vorvertrages kann der Ablösebeitrag dann beglichen werden.

Beispiel

Ihr Vorvertrag bei dem Versicherer XY wäre zum 1. Oktober eines jeden Jahres zum Ablauf kündbar. Ihr Vertragsbeginn bei der D.A.S. soll aber schon der 1. November sein. Infolgedessen ist Ihre Kündigungsfrist bei dem Vorversicherer für dieses Jahr längst verstrichen.

Um nun nicht für ein Jahr beide Verträge zahlen zu müssen, kümmern wir uns um die Vertragsaufhebung. Scheitert diese Bitte um Kulanz, so wenden wir uns an den Vermittler Ihres Rechtsschutzvertrages. Erklärt dieser sich einverstanden, so wird die „Ablösungssumme“ für die vorzeitige Vertragsaufhebung fällig.

Da Ihr Vertrag vor dem regulär möglichem Ablauftermin aufgehoben wurde, erhalten Sie die zu viel entrichteten Beiträge zurück. Aus diesem Rückbeitrag fließt ein geringer Anteil dem Vermittler Ihres Vorver-

trages als Ablösungssumme zu. Dieses Vorgehen werden wir im Vorwege selbstverständlich mit Ihnen besprechen.

Wartezeiten

Im GL-Rechtsschutzkonzept nur bei:

- Arbeits-Rechtsschutz
- Berufs-Vertrags-Rechtsschutz
- Verwaltungs-Rechtsschutz (Ausnahme: in Verkehrssachen)
- Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz (Ausnahme: Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen)

Die Wartezeiten entfallen jedoch, wenn Sie bereits eine Rechtsschutzversicherung bei einem anderen Rechtsschutzversicherer haben und die von uns angebotene Rechtsschutzversicherung nahtlos daran anschließt. In diesem Fall entfallen die Wartezeiten in den bereits versicherten Leistungsarten des Vorversicherers.

Versicherungssummen unbegrenzt

- 500.000 Euro, im Spezial-Stafrechtsschutz
- Für die Strafkautions-, zusätzlich zur Versicherungssumme, darlehensweise bis zu 200.000 Euro.

Rechtsberatung für Betreuungsvereine



Kostenlose Rechtsberatung für BdB-Mitglieder

Unabhängig von einer bestehenden Rechtsschutzversicherung bietet der BdB e.V. seinen Mitgliedern eine kostenlose Rechtsberatung zu Fragen des Betreuungsrechts an.

Ihre Anfragen können Sie schriftlich an Kay Lütgens, den Rechtsanwalt des BdB e.V., einreichen.

E-Mail: kay.luetgens@bdb-ev.de,
Fax: 040-38 62 90 32.

Rechtsberatung in Fachfragen

Suchen Sie Rechtsberatung in Fachfragen? Dann kann Ihnen der Versicherer spezialisierte Fachanwälte für unterschiedliche Rechtsgebiete empfehlen. Dieser Service ist kostenpflichtig. Bitte klären Sie vorher die Kosten für die Rechtsberatung und wie sie beglichen werden.

In der Sozialrechtskanzlei **fritzundkollegen** finden Sie einen Partner für Vertretung, Beratung und Fortbildungen in allen Bereichen des Sozial- und Sozialversicherungsrechts.



fritzundkollegen

RECHTSANWÄLTE FÜR SOZIALRECHT

Wir beraten und vertreten Leistungsempfänger gleichermaßen wie Leistungsanbieter. So gehören zu

unseren Partnern und Auftraggebern neben psychiatrischen Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen auch Anbieter stationärer wie ambulanter Eingliederungshilfeleistungen, klassische Pflegeheime, Pflege-WG's, Werkstätten für Menschen mit Handicap, Sozialdienste, Wohlfahrtsorganisationen, Berufsbetreuer und Betreuungsvereine.

Wir beraten und vertreten Leistungsempfänger gleichermaßen wie Leistungsanbieter.

Wir rechnen damit, dass sich der Kostendruck in den kommenden Jahren bei den Trägern der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung weiter erhöhen wird. Das hängt sowohl mit der gesellschaftlichen als auch mit der politischen Entwicklung zusammen. Die Kostenträger werden nachvollziehbar mit allen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten die Ihnen überlassenen Spielräume nutzen, um unbestimmte Rechtsbegriffe neu auszulegen und Ermessensentscheidungen anders treffen, als wir es aus langjähriger Zusammenarbeit gewohnt sind. Dieser Prozess hat längst begonnen.

Zugleich hat auch der Sozialhilfeträger, bisher zumeist Garant für anderweitig nicht zu erstreitende Kosten- oder Aufwandsersatzansprüche, sich zurückgezogen und beruft sich auf den grundsätzlichen Nachrang der Sozialhilfe und das allgemeine, wirtschaftliche Unternehmerrisiko der Leistungserbringer.

Leistungsanbieter. So gehören zu unseren Partnern und Auftraggebern neben psychiatrischen Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen auch Anbieter stationärer wie ambulanter Eingliederungshilfeleistungen, klassische Pflegeheime, Pflege-WG's, Werkstätten für Menschen mit Handicap, Sozialdienste, Wohlfahrtsorganisationen, Berufsbetreuer und Betreuungsvereine.

Zugleich hat auch der Sozialhilfeträger, bisher zumeist Garant für anderweitig nicht zu erstreitende Kosten- oder Aufwandsersatzansprüche, sich zurückgezogen und beruft sich auf den grundsätzlichen Nachrang der Sozialhilfe und das allgemeine, wirtschaftliche Unternehmerrisiko der Leistungserbringer.

Leistungsanbieter. So gehören zu unseren Partnern und Auftraggebern neben psychiatrischen Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen auch Anbieter stationärer wie ambulanter Eingliederungshilfeleistungen, klassische Pflegeheime, Pflege-WG's, Werkstätten für Menschen mit Handicap, Sozialdienste, Wohlfahrtsorganisationen, Berufsbetreuer und Betreuungsvereine.

Leistungsanbieter. So gehören zu unseren Partnern und Auftraggebern neben psychiatrischen Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen auch Anbieter stationärer wie ambulanter Eingliederungshilfeleistungen, klassische Pflegeheime, Pflege-WG's, Werkstätten für Menschen mit Handicap, Sozialdienste, Wohlfahrtsorganisationen, Berufsbetreuer und Betreuungsvereine.

Mobilität der Bevölkerung und der Arbeitnehmer, europäische Arbeitsmigration und Sonderregelungen für Drittstaatler sowohl im Arbeits- als auch im Versicherungs- und Sozialrecht führen zu Problemkonstellationen, welche bei weitem nicht alle gelöst sind. Für diese sich ständig im Wandel befindlichen Situationen bedürfen Sie der kompetenten Beratung und Vertretung, damit Sie sich bei der Erbringung Ihrer Leistungen auf das Wesentliche, Ihre Kernkompetenz konzentrieren können. Wir helfen Ihnen dabei, die richtigen Entscheidungen zu treffen. Verlassen Sie sich auf unser Engagement und unsere Kompetenz.

Die Kostenträger werden mit allen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten die Ihnen überlassenen Spielräume nutzen, um unbestimmte Rechtsbegriffe neu auszulegen.

Praxisbeispiel Krankenhaus:

Wir werden beauftragt, den Versicherungsstatus eines Patienten zu klären und gegebenenfalls Versicherungsschutz wiederherzustellen, wenn die Kranken- oder Pflegekasse Versicherungsschutz ablehnt oder ihre Zuständigkeit verneint. Seit 2007 gibt es eine Reihe von gesetzlichen Änderungen, welche dazu führen sollen, dass in der Bundesrepublik Deutschland niemand ohne echten Versicherungsschutz ist. Die gesetzgeberische Regelungstechnik hat jedoch zur Folge, dass Krankenversicherer für Menschen zuständig erklärt werden, zu welchen diese manchmal noch nie oder häufig schon über viele Jahre/Jahrzehnte keinen Kontakt mehr hatten. Aus diesem Grunde verwehrt die gesetzliche Krankenversicherung zuweilen die Kostenübernahme, sei es unter Hinweis das Nichtvorhandensein älterer Versicherungsunterlagen, auf Versicherungslücken, mangelnde Zuständigkeit, oder das Ruhen von Leistungsansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis.

In diesem Fall muss sofort gehandelt werden, bevor die Behandlung des Patienten beendet ist und ihm an der Klärung des Versicherungsstatus möglicherweise wegen der Beitragsverpflichtung auch für die Vergangenheit nicht mehr gelegen ist und er Mitwirkung verweigert. Ausländische Arbeitskräfte, Menschen ohne festen Wohnsitz, zeitgeringfügig Beschäftigte sind möglicherweise unbekanntes Aufenthaltes oder jedenfalls nicht mehr greifbar.

Praxisbeispiel Psychiatrie:

Die Entlassung eines Patienten, welcher nicht mehr krankenhausbearbeitungsbedürftig ist, scheitert an fehlender Kostenzusage oder fehlender Anschlussunterbringung, wenn der Patient nicht nach Hause entlassen werden kann. Hier muss die Patientenverwaltung sofort kompetente Unterstützung bei der Verhandlung mit den in Betracht kommenden Versorgungsträgern für den Patienten und dem Sozialhilfeträger erhalten, damit der Patient nicht auf unabsehbare Zeit ohne Gegenleistung im Krankenhaus versorgt wird.

In vielen Fällen gibt es lange Zeit nach Abschluss der Behandlung das Ergebnis der MDK Prüfung mit der Rüge primärer oder sekundärer Fehlbelegung. Die Kosten der nicht für erforderlich erachteten Behandlung werden sodann verrechnet mit unstreitigen Behandlungskosten aktueller Patienten. Hier muss sorgfältig und mit Augenmaß beurteilt werden, in welchen Fällen sich die Klage lohnt.

Praxisbeispiel sonstige Einrichtungen:

In Erwartung einer baldigen Entscheidung des Kostenträgers wird eine Person in einer Einrichtung der Rehabilitation, der Pflege oder Eingliederungshilfe aufgenommen. Die Entscheidung zieht sich, weil die Zuständigkeiten ungeklärt



Die gesetzgeberische Regelungstechnik hat jedoch zur Folge, dass Krankenversicherer für Menschen zuständig erklärt werden, zu welchen diese manchmal noch nie oder häufig schon über viele Jahre /Jahrzehnte keinen Kontakt mehr hatten.

sind, die Biografie des Betroffenen unbekannt ist oder vorrangige Hilfemöglichkeiten im Raume stehen. Von Rechtsanwälten, die vorwiegend oder ausschließlich im Vertragsrecht und Zivilrecht engagiert sind, werden hier regelmäßig falsche Rechtsauskünfte erteilt und falsche Schritte eingeleitet. Verlassen sich auf einen Partner, welcher die vielschichtigen sozialrechtlichen Rechtsverbindungen in diesem Dreiecksverhältnis Leistungserbringer, -empfänger und Kostenträger durchschaut.

Praxisbeispiel Scheinselbstständigkeit:

Die Häufung der diesbezüglichen Entscheidungen in der Sozialgerichtsbarkeit belegt, dass viele Einrichtungen bemüht sind, Leistungen auch durch freie Mitarbeiter oder selbstständige Honorarkräfte erbringen zu lassen. Hierfür ist sorgfältige Planung, vernünftige Vertragsgestaltung und äußerst sensibles handling unerlässlich. Andernfalls riskiert der Betrieb enorme Nachzahlungen zur Sozialversicherung; diese Beträge werden mit 12 Prozent verzinst, das gezahlte Entgelt gilt als Nettoentgelt und wird auf ein fiktives brutto hochgeschleust; es gibt

keinen Weg, den auf den Arbeitnehmer entfallenden Anteil bei diesem zu regressieren. Bei Arbeitsunfällen haftet der Betrieb für jedwede Aufwendung der Berufsgenossenschaft (Krankenbehandlung, Verletztengeld, Rente) und obendrein besteht das Risiko der Verurteilung wegen Vorenthaltung und Veruntreuung von Arbeitsentgelt nach § 266a StGB. Noch dramatischer, und zunehmend „beliebt“ ist die Unternehmensgeldbuße gemäß § 30 OWiG, der eine Sanktion gegen Unternehmen und sonstige Verbände erlaubt: Über §§ 130, 30 OWiG kann auch eine fahrlässige Nichtabführung von Sozialversicherungsbeiträgen aufgrund mangelnder Compliance-Organisation im Betrieb zu einer millionenhohen Verbandsgeldbuße neben der Nacherhebung von Sozialversicherungsabgaben führen! Wer sich hier auf seinen Steuerberater verlässt, hat schon verloren.

In dem Bereich der strafrechtliche Implikationen arbeiten wir mit einer der besten Wirtschaftsstrafrechtskanzleien eng zusammen.



Wir helfen Ihnen, die richtigen Entscheidungen zu treffen!



fritzundkollegen

RECHTSANWÄLTE FÜR SOZIALRECHT

kartäuserstrasse 59
79104 freiburg
tel. 0761 216 8760
info@fritz-kollegen.de
www.fritz-kollegen.de



Die Vermögensschadenhaftpflichtversicherung deckt alle finanziellen Schäden ab, die der Versicherungsnehmer (Betreuungsverein) und dessen betriebszugehörige Betreuerinnen und Betreuer Dritten durch ein Fehlverhalten zufügen.



Fehlverhalten? Fehlannonce!

Vermögensschadenhaftpflichtversicherung für Betreuungsvereine

Die schützt Betriebsangehörige eines Betreuungsvereines vor Schadenersatzforderungen bei Vermögensschäden.

Als mitversichert gelten auch Schäden durch Fehlverhalten im Zusammenhang mit Beratungen zu Vorsorgevollmachten.

Wichtig: Nicht abgesichert sind Tätigkeiten als Nachlassverwalter, Nachlasspfleger oder Testamentsvollstrecker.

Leistungen im Schadenfall

Der Haftpflichtversicherer hat – ganz allgemein – die Aufgabe, dem Betreuungsverein die Haftung aufgrund gesetzlicher Bestimmungen abzunehmen. Praktisch bedeutet dies, dass er an die Stelle des Versicherungsnehmers tritt und für ihn Folgendes übernimmt:

- Prüfung der Frage, ob und in welcher Höhe eine Verpflichtung des Betreuungsvereins zum Schadenersatz besteht,
- Finanzielle Wiedergutmachung des Schadens, wenn der Anspruch begründet ist,
- Abwehr von unberechtigten Ansprüchen, notfalls vor Gericht, wobei der Versicherer auch die Prozesskosten trägt.

Wer braucht eine Vermögensschadenhaftpflichtversicherung?

- Alle Personen, die durch Beratungsleistungen die wirtschaftliche Situation ihrer Kunden beeinflussen können (Juristen, Berufsbetreuer, Unternehmensberater, Notare, Ingenieure).
- Jeder, der publiziert (Werbeagenturen, Zeitungen, z. B. auch Betreuungsvereine, die einen Flyer über ihre

Betreuungstätigkeiten verschicken).

- Alle Institutionen und Betriebe, die für ihre Kunden Abrechnungen erstellen oder Vermögensverzeichnisse von Betreuten.

Wer ist versichert?

Neben dem Versicherungsnehmer alle Betriebsangehörigen. Honorarkräfte und Urlaubsvertretungen können grundsätzlich gegen Zuschlag mitversichert werden, sie sind aber meldepflichtig.

Sinnvoller Leistungsumfang

Bei der Vermögensschadenhaftpflichtversicherung für Betreuungsvereine ist eine Standardisierung nicht sinnvoll, da die Betriebsarten im Allgemeinen große Unterschiede aufweisen und somit besser individuell versichert werden.

Die folgenden Grundsätze sollten jedoch allgemein eingehalten werden:

- Die Deckungssumme für Vermögensschäden sollte den höchstmöglichen Schaden abdecken. Hierbei muss in jedem Fall auch berücksichtigt werden, dass die Versicherungssumme nicht nur für einen Schadenfall ausreichen muss, sondern in der Regel das Vierfache der Versicherungssumme für alle Schäden vorgesehen ist, die im Versicherungsjahr anfallen könnten.
- Bei Rechtsanwältinnen bzw. Steuerberatern muss eine Mindestdeckungssumme von 250.000 Euro eingehalten werden.

Als mitversichert gelten:

- Die Abwicklungstätigkeit nach Ableben einer betreuten Person
- Fehler beim Zahlungsverkehr (mit Selbstbeteiligungen)
- Gewerbebetriebe unter 100.000 EUR Umsatz (bei höherem Umsatz erfolgt ein Risikozuschlag; ein entsprechender Antrag ist notwendig)
- Wichtig z. B. bei Übernahme einer Betreuung, wenn nicht sofort ersichtlich ist, dass zum Vermögen des Betreuten ein Betrieb gehört
- Bis zu 50 Betreute (für weitere Betreute Risikozuschlag)
- Verfahrenspfleger gemäß § 50 FGG gelten als ebenso versichert
- Optional: Öffentlich-rechtliche Ansprüche

Nachhaftungsregelung für Ihren Altvertrag

Haftpflichtansprüche aufgrund von Schäden, die während der Laufzeit des Vertrages gemeldet werden, aber in der Versicherungszeit einer Vorversicherung eingetreten sind, werden über den vereinbarten Vertrag beitragsfrei mitversichert. Voraussetzung: die Nachhaftung des alten Versicherers ist abgelaufen oder die Ersatzpflicht ist auf die Versicherungssumme des alten Versicherers begrenzt.

Absicherung gegen öffentlich-rechtliche Ansprüche

Betreuungsvereine werden durch GL auch gegen öffentlich-rechtliche Ansprüche nach § 103/104 SGB XII, § 118 Abs. 4 SGB VI, § 92a BSHG und §§ 34, 69 AO abgesichert.

Deckungserweiterung in der Vermögensschadenhaftpflichtversicherung

Versicherungen der betreuten Personen

Als mitversichert gelten Schadenersatzansprüche aufgrund nicht oder nicht ordnungsgemäß abgeschlossener, erfüllter oder fortgeführter Versicherungsverträge der betreuten Personen.

Vermögenseigenschadenversicherung

Der Versicherer bietet dem Betreuungsverein gegen Abtretung seiner ihm zustehenden Haftpflichtansprüche Versicherungsschutz im Rahmen der folgenden Bestandteile für Vermögens- oder Sachschäden, die er selbst durch mitversicherte Personen erleidet (Eigenschaden).

- Reputationsschaden
Der Versicherer ersetzt die notwendigen Kosten eines externen PR-Beraters zur Verhinderung, Beseitigung oder Verminderung eines drohenden oder bereits eingetretenen Reputationsschadens. Bedingung: Dieser steht im Zusammenhang mit einem versicherten Schadenfall und die damit verbundenen Kosten wurden vorab mit dem Versicherer in Textform abgestimmt.
- Veränderung oder Blockierung der eigenen Webseite
Der Versicherer ersetzt die entstan-

denen notwendigen Kosten, wenn die Website des Versicherten aufgrund eines unbefugten Zugriffs von Dritte verändert oder blockiert wurde.

Bedingung: Die Kosten dienen dazu, die Veränderung oder Blockierung rückgängig zu machen.

- Verlust schriftlicher Arbeitsdokumente
Wenn ein Dritter mit der Wiederbeschaffung eigener schriftlicher Dokument beauftragt wird, ersetzt der Versicherer die entstandenen notwendigen Kosten.

Domainschutzversicherung

Sollten Sie infolge eines Cyber-Angriffs nicht mehr auf Ihre Domain (und damit auf Ihre Internetseite) zugreifen können, kommt auch hier der Versicherungsschutz zum Tragen. Der Versicherer übernimmt dann die Kosten, die für die Wiedererlangung der Verfügungsgewalt und die erneute Freischaltung der Domain entstehen.

Vertrauensschaden- und Betrugsversicherung

- Vertrauensschaden durch Mitarbeiter
Hier geht es um Vermögensschäden, die durch mitversicherte Personen vorsätzlich verursacht werden. Ein Beispiel ist die Unterschlagung von Geldern aus der Firmenkasse.
- Betrug durch Dritte
Auch Betrug, Urkundenfälschung oder Urkundenunterdrückung von Dritten fällt unter den Versicherungs-



GUT ZU WISSEN

Das GL Versicherungskonzept bietet Betreuungsvereinen erweiterte Leistungen, wie z. B. die Eigenschadendeckung für Vorstände und Geschäftsführer.

Ausschlaggebend ist bei der Vermögensschadenhaftpflichtversicherung der Zeitpunkt des Fehlers und nicht der Zeitpunkt, an dem der Schadenersatzanspruch erfolgt.

Die Haftpflicht für Führungskräfte

Die D&O-Versicherung ist eine spezielle Berufshaftpflichtversicherung, die ein Unternehmen für seine Organe (Geschäftsführer, Beiräte, Vorstände und Aufsichtsräte) abschließt.



Directors-and-Officers-Versicherung (D&O)

Es handelt sich um eine Vermögensschadenhaftpflichtversicherung (keine Sach-/ Personenfolgeschäden), die sowohl Ansprüche Dritter („Außenverhältnis“) als auch des eigenen Unternehmens („Innenverhältnis“) absichert.

Schutz bei Schadenersatzansprüchen an die Geschäftsleitung

In der Vergangenheit wurde ein Vermögensschaden meistens noch vom Betrieb übernommen, die Verantwortlichen hatten schlimmstenfalls mit der Entlassung zu rechnen. Heute werden immer öfter

Manager und Aufsichtsräte für eingetretene Fehlentwicklungen in ihren Unternehmen zur Rechenschaft gezogen und sehen sich oft mit Millionenklagen konfrontiert. Für diese Personengruppen kann eine solche Versicherung heute Gold wert sein.

Entscheidungen mit Folgen

Eine nur leichte Fahrlässigkeit und der Verstoß gegen die allgemeine Pflicht einer ordentlichen und gewissenhaften Geschäftsausübung können das Gesellschaftsvermögen beeinträchtigen. Somit entsteht ein Schadenfall, den die betreffende Person verantwortet.

Sorgfaltspflicht der Entscheidungsträger

Als Unternehmensführer oder Aufsichtsratsmitglied haften Sie gesamtschuldnerisch und in voller Höhe mit Ihrem Privatvermögen, sollten Sie Ihre Sorgfaltspflicht eines ordentlichen und gewissenhaften Geschäftsleiters verletzt haben.

Nicht nur, dass es leicht zu solch einem Fall kommen kann. Erschwerend kommt auch noch hinzu, dass Sie aufgrund der speziellen gesetzlichen Vorschriften das Nachkommen der gebotenen Sorgfalt selbst nachweisen müssen. Diese Beweislastumkehr zu seinen

Gunsten ist oftmals sehr schwierig, vor allem, wenn Sie bereits aus dem Unternehmen ausgeschieden sind.

Gründe genug für den Abschluss einer D&O-Versicherung!

Sinnvoll ist diese übrigens nicht nur für die Geschäftsleiter/innen und Vorstände; auch das Unternehmen profitiert indirekt davon. Denn potentiell verängstigte Geschäftsleiter und Vorstände sind gehemmt und werden vielfach gebotene Entscheidungen unterlassen, um lieber kein Risiko einzugehen. Nichts ist für ein Unternehmen schädlicher als ein zögerndes Management.

Leistungen der D&O-Versicherung

- Qualifizierter juristischer Beistand für Unternehmensleiter.
- Prüfung der Sach- und Rechtslage.
- Erfüllung begründeter Ansprüche und Abwehr von unbegründetem Ansprüchen. Dies schließt auch die Führung und Übernahme der Kosten eines Rechtsstreits (passiver Rechtsschutz) ein. Damit wird das persönliche Vermögen geschützt und der Mut zu unternehmerischen Entscheidungen gefördert.
- Der Versicherer ersetzt alle Vermögensschäden (keine Sach- oder Personenfolgeschäden), die durch Sorgfaltspflichtverletzungen (ohne Vorsatz) im Innen- oder Außenverhältnis entstehen.

Versichert ist die Unternehmensleitung in Ihrer Eigenschaft als

- Vorstand einer AG oder eines Vereins
- Geschäftsführer einer GmbH
- Beirat oder Aufsichtsratsmitglied

- Leitende Angestellte (Prokuristen u.ä.)

Versichertes Risiko

Gesetzliche Haftung

Der Versicherungsschutz ist gewährleistet, wenn die versicherten Personen während der versicherten Tätigkeit gegen gesetzliche Haftpflichtbestimmungen verstoßen und für den Ersatz eines Vermögensschadens haftbar gemacht werden.

Vertragliche Haftung

Vertragliche Ansprüche sind vom Versicherungsschutz umfasst, sofern der Ersatzanspruch im gleichen Umfang auch aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen besteht.

Versicherte Tätigkeit

Versicherungsschutz besteht für die Tätigkeit in der Funktion, zu deren Ausübung die versicherten Personen bestellt oder angestellt sind.

Vom Versicherungsschutz umfasst ist die gesamte operative Tätigkeit, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der jeweiligen Stellung als Organ steht, einschließlich mündlicher oder schriftlicher Äußerungen.

Definition Vermögensschaden

Vermögensschäden sind solche Schäden, die weder Personenschäden noch Sachschäden sind, noch sich aus solchen Schäden herleiten.

Erweiterter Vermögensschadenbegriff

Personen- oder Sachfolgeschaden

Als Vermögensschäden gelten auch Schäden,

- die aus einem Personen- oder Sachschaden folgen, die Pflichtverletzung je-

doch nicht dafür, sondern ausschließlich für einen damit im Zusammenhang stehenden Vermögensschaden ursächlich war;

- die aus einem Personen- und Sachschaden Dritter folgen, es sich jedoch nicht um deren Ersatz, sondern um den Ersatz eines daraus resultierenden Vermögensschadens des Vereins handelt.

Schaden bei AGG Ansprüchen

Als Vermögensschaden gelten auch psychische Beeinträchtigungen (mental anguish oder emotional distress) und immaterielle Schäden, wenn versicherte Personen auf Basis des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) oder ähnlicher Rechtsvorschriften in Anspruch genommen werden.

Zusätzlich versichertes Risiko des Vereins

Organisationsrechtsschutz

Versicherungsschutz besteht zusätzlich für den Verein für die Übernahme von Abwehrkosten, wenn dem Verein die Aberkennung der Gemeinnützigkeit im Sinne der §§ 51 ff, 63 AO oder ähnlicher Vorschriften bezüglich der laufenden Besteuerung droht. Dies gilt auch für die zwangsweise Aufhebung aus einem anderen Grund als Insolvenz oder Zweckänderung der Stiftung durch die Stiftungsaufsicht. Voraussetzung für die Gewährung von Abwehrkosten ist die erstmalige schriftliche Mitteilung einer Behörde nach Vertragsbeginn, eine oben erwähnte Maßnahme durchzuführen oder zu beabsichtigen.

SCHADENBEISPIELE



Eine Forderung verjährt, weil ein Termin versäumt wurde.

Rechnungen werden ohne ausreichende Kontrolle unterzeichnet.

Die Personalien neu eingestellter Mitarbeiter werden unzureichend überprüft.

Der Erwerb eines ungeeigneten EDV-Systems verursacht einen erheblichen Mehraufwand. Der ausgeschiedene Geschäftsführer soll dafür haftbar gemacht werden.

Den Unternehmensleitern wird zur Last gelegt, Arbeitsverträge abgeschlossen und sonstige Verpflichtungen eingegangen zu sein, obwohl sich die Überschuldung oder Zahlungsunfähigkeit der Gesellschaft bereits abzeichnete.

Ein Aufsichtsratsmitglied wird zu Schadenersatzleistungen herangezogen, weil es einem Vorstandsmitglied nahegelegt hatte, einen für die Gesellschaft nachteiligen Vertrag zu schließen.

Der Geschäftsführer verzichtet eigenmächtig auf Forderungen gegen Dritte.

Der Geschäftsführer hat Zuwendungsbestätigungen fehlerhaft ausgestellt. Dies führt zum Verlust der Gemeinnützigkeit (und zu Steuernachforderungen gegen den Verein; Regress gegen den Vorstand).

Vereine, Verbände, Einrichtungen: Wozu welche Haftpflichtversicherung?



Bei der Frage der Versicherung der persönlichen Haftungsrisiken ihrer Tätigkeit stehen die Mitglieder der Führungs- und Aufsichtsorgane von Vereinen, Verbänden oder Einrichtungen der Wohlfahrtspflege scheinbar vor der Wahl zwischen zwei verschiedenen Versicherungskonzepten (vgl. Tabelle Seite 118).

Diese beiden Versicherungsprodukte sollten jedoch nicht als konkurrierende, sondern als zusammengehörende, sich ergänzende Deckungskonzepte angesehen werden.

- Die Vermögensschadenhaftpflichtversicherung eines Vereins ist die unentbehrliche Grundlage – die Basis für das alltägliche operative Geschäft. Vorrangig gilt es, die Schäden, die überwiegend durch die Mitarbeiter verursacht werden, aufzufangen.
- Daneben sollte immer noch eine D&O-Versicherung mit ihren wahlweise höheren Versicherungssummen für die Organe des Vereins herangezogen werden, um das potenzielle Großschadenrisiko risikogerecht abzusichern.

Zusätzliche Deckungserweiterungen

Die D&O-Versicherung kann wie folgt erweitert werden:

Vorsorgliche Rechtsberatungskosten

Die Kosten für einen Rechtsanwalt zur Vermeidung des Eintritts eines Versicherungsfalls werden übernommen, wenn dieser Eintritt wahrscheinlich ist.

Diese Wahrscheinlichkeit ist gegeben, wenn wegen des Vorwurfs einer Pflichtverletzung

- die Androhung eines sich auf die Organtätigkeit beziehenden Schadenersatzanspruches durch einen Dritten, den Verein eine versicherte Person in Textform vorliegt;
- eine versicherte Person von dem Verein aufgefordert wird zu einer (behaaupteten) Pflichtverletzung Stellung zu nehmen;
- einer versicherten Person die Entlastung nicht erteilt wird;
- einer versicherten Person der Anstellungsvertrag vorzeitig gekündigt wird oder die vorzeitige Kündigung in Textform angedroht wurde;
- eine versicherte Person vorzeitig von ihrer Organstellung abberufen wird oder die vorzeitige Abberufung in Textform angedroht wurde;
- eine vereinbarte Leistung aus einem Anstellungs-, Abfindungs-, Aufhebungs- oder Gesellschafterdarlehensvertrag aus anderen Gründen als der Zahlungsunfähigkeit des Vereins nicht erbracht oder gekürzt werden;
- die Mitgliederversammlung des Vereins be-

schließt, dass ein verschuldensrelevantes Verhalten vorliegt oder dass ein besonderer Vertreter zur Geltendmachung eines Anspruches gegen eine versicherte Person bestellt wird;

- die Bekanntgabe eines Güteantrags gemäß § 204 Absatz 1 Nr. 4 BGB hinsichtlich Ansprüchen gegen eine versicherte Person veranlasst wird.

Versicherungsschutz für die vorsorgliche Rechtsberatung wird nur gewährt, sofern der Versicherer der Übernahme der vorsorglichen Rechtskosten zuvor nicht widersprochen hat. Zu diesem Zwecke ist dem Versicherer die beabsichtigte Rechtsberatung unverzüglich in Textform mitzuteilen. Wurde die Zustimmung des Versicherers zur Übernahme der vorsorglichen Rechtsberatungskosten nicht vorab eingeholt und sind die Erfordernisse für eine Zustimmung ansonsten gegeben, wird der Versicherer vorstehend angeführte Kosten, die bereits entstanden sind, nur bis zu einer vertraglich vorgesehenen Höhe genehmigen.

Vermögensschaden-Strafrechtsschutz

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für die Übernahme der Abwehrkosten, wenn gegen versicherte Personen ein Verfahren wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit eingeleitet und mit einer Pflichtverletzung bei der versicherten Tätigkeit begründet wird. Die Übernahme der Abwehrkosten erfolgt nur, wenn ein Versicherungsfall eingetreten ist oder der Eintritt eines Versicherungsfalls wahrscheinlich ist.

Sonstiger Vermögensschaden-Rechtsschutz

Der Versicherer gewährt den

versicherten Personen Versicherungsschutz für die Übernahme der Abwehrkosten, wenn gegen versicherte Personen

- ein standesrechtliches, verwaltungsrechtliches, disziplinarrechtliches Verfahren oder ein Aufsichtsverfahren durch eine Behörde, ein Organ des Berufsstandes oder eine sonstige gesetzlich ermächtigte Einrichtung oder
- ein Verfahren einer staatlichen Behörde mit dem Ziel der Auslieferung der versicherten Person ins Ausland (Auslieferungsschutz) eingeleitet
- und mit einer Pflichtverletzung bei der versicherten Tätigkeit begründet wird. Die Übernahme der Abwehrkosten erfolgt nur, wenn ein Versicherungsfall eingetreten ist oder der Eintritt eines Versicherungsfalles wahrscheinlich ist.

Kosten zur Minderung eines Reputationsschadens

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für die Übernahme der angemessenen und erforderlichen Kosten einer Public-Relations-Agentur zur Vermeidung oder Minderung eines eingetretenen oder drohenden Reputationsschadens wegen einer Pflichtverletzung bei der versicherten Tätigkeit.

Versicherungsschutz besteht zusätzlich für die Kosten der Geltendmachung von Unterlassungs- und Widerrufansprüchen zur Vermeidung oder Minderung eines eingetretenen oder drohenden Reputationsschadens wegen einer Pflichtverletzung bei der versicherten Tätigkeit.

Die Kostenerstattung setzt voraus, dass der Versicherer der Beauftragung des von der versicherten Person vorgeschlagenen Rechtsanwalts

oder Public-Relations-Beraters vorab zugestimmt hat.

Abwehr von Unterlassungs- und Auskunftsansprüchen

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für die Übernahme der Abwehrkosten, wenn gegen sie ein Unterlassungs- oder Auskunftsanspruch nach den Vorschriften des gewerblichen Rechtsschutzes, des Urheberrechts, des Kartellrechts oder des Wettbewerbsrechts geltend gemacht und mit einer Pflichtverletzung bei der versicherten Tätigkeit begründet wird.

Die Übernahme der Abwehrkosten erfolgt nur, wenn ein Versicherungsfall eingetreten ist oder der Eintritt eines Versicherungsfalles wahrscheinlich ist.

Abwehr von Bereicherungs- und Herausgabeansprüchen

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für die Übernahme der Abwehrkosten, wenn gegen sie ein Bereicherungs- oder Herausgabeanspruch geltend gemacht und mit einer Pflichtverletzung bei der versicherten Tätigkeit begründet wird.

Die Übernahme der Abwehrkosten erfolgt nur, wenn ein Versicherungsfall eingetreten ist oder der Eintritt eines Versicherungsfalles wahrscheinlich ist.

Abwehrkosten bei Personen- und Sachschaden

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für die Übernahme der Abwehrkosten, wenn gegen sie neben einem Vermögensschaden auch Ansprüche auf Ersatz eines Personen- oder Sachschadens geltend gemacht werden.

Aktive Abwehr von Aufrechnungs- oder Zurückbehaltungsansprüchen

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für Kosten zur Geltendmachung von Ansprüchen aus einem Anstellungsvertrag, Aufhebungs-, Abfindungs-, Gesellschafterdarlehensvertrag, wenn der Verein mit Ansprüchen, die unter diesem Vertrag versichert sind aufrechnet oder insoweit ein Zurückbehaltungsrecht geltend macht.

Übersteigt der Anspruch der versicherten Person den im Wege der Aufrechnung oder des Zurückbehaltungsrechts geltend gemachten versicherten Haftpflichtanspruch, trägt der Versicherer die Anwalts- und Gerichtsgebühren nur nach dem Streitwert des Haftpflichtanspruchs oder aufgrund einer mit dem Versicherer getroffenen Vereinbarung.

Arrest, Beschlagnahme, Ausübungsverbot

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für die Übernahme der notwendigen und angemessenen Abwehrkosten, die der versicherten Person dadurch entstehen, dass

- gegen sie ein persönliches oder dingliches Arrestverfahren angeordnet wird;
- gegen sie ein zeitlich begrenztes oder dauerhaftes Berufsausübungs- beziehungsweise Tätigkeitsverbot erlassen wird oder
- das Vermögen einer versicherten Person eingefroren, entzogen oder beschlagnahmt wird.

Gebühren für die Stellung von Sicherheitsleistungen/ Kautionen

Die Versicherer gewährt den versicherten Personen im Versicherungsfall Versicherungsschutz für die Übernahme der Kosten der Stellung einer

Sicherheitsleistung, die erforderlich ist, um eine Zwangsvollstreckung abzuwenden. In einem Strafverfahren trägt der Versicherer außerdem die Kosten der Stellung einer Kaution zur Aussetzung des Haftvollzugs gegen eine versicherte Person.

Gehaltsfortzahlungen

Der Versicherer übernimmt die Fortzahlung der monatlichen festen Nettovergütung der versicherten Personen, wenn der Verein gegen Ansprüche aus dem Anstellungsvertrag mit versicherten Haftpflichtansprüchen aufrechnet oder insoweit ein Zurückbehaltungsrecht geltend macht. Die Leistung erfolgt monatlich zum anstellungsvertraglich vorgesehenen Fälligkeitszeitpunkt in der zum Zeitpunkt der Aufrechnungserklärung oder der Geltendmachung des Zurückbehaltungsrechts bestehenden Höhe der monatlichen festen Nettovergütung.

Übersteigt der Anspruch der versicherten Person den im Wege der Aufrechnung oder des Zurückbehaltungsrechts geltend gemachten versicherten Haftpflichtanspruch, übernimmt der Versicherer die Fortzahlung der monatlichen festen Nettovergütung im Verhältnis zu dem Streitwert des Haftpflichtanspruchs. Im Umfang der Leistung geht der Vergütungsanspruch der versicherten Person auf den Versicherer über. § 86 VVG gilt entsprechend.

Psychologische Betreuung

Der Versicherer übernimmt die notwendigen Kosten einer psychologischen Beratung versicherter Personen einschließlich deren Ehefrauen, Lebenspartner und Kinder, welche infolge eines Versicherungsfalles erforderlich ist.

Gegenüberstellung Eigenschadendeckung und D&O-Versicherung

	Eigenschadendeckung	D&O-Versicherung
Grundlage	Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung auf Basis der „Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Haftpflichtversicherung für Vermögensschäden“ (AVB), die durch besondere Vereinbarungen und Risikobeschreibungen ergänzt wird.	Eigenständige Bedingungen, deren Versicherungsschutz auf den besonderen Versicherungsbedarf von Vorständen, Geschäftsführern, Aufsichts-, Verwaltungs- oder Beiräten abgestimmt ist.
Tätigkeit und Versicherungsschutz	Versichert sind lediglich Ansprüche im Zusammenhang mit der „satzungsgemäßen Tätigkeit“ der versicherten Personen bzw. Organe.	Der Versicherungsschutz von D&O-Policen orientiert sich am Idealtypus der „Tätigkeit als Mitglied von Geschäftsführungs-, Vorstands- oder Aufsichtsratsgremien“. Es gibt keine Beschränkung auf Satzungsmäßigkeit der Tätigkeit. Versichert ist die Tätigkeit der Organe sowie die operative Tätigkeit.
Unmittelbare Vermögensschäden	Der Versicherungsschutz ist auf den Ersatz von Vermögensschäden begrenzt, die <u>unmittelbar</u> auf den Verstoß durch die versicherten Personen zurückzuführen sind.	Auch mögliche Folgeschäden sind versichert (z. B. Ersatz eines eventuell verminderten Gewinnes aufgrund eines Datenverlustes).
Deckungsumfang	Der Versicherungsschutz der Eigenschadendeckung nach AVB gilt für Ersatzansprüche aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen.	Bei der D&O-Versicherung sind Schadenersatzansprüche aufgrund jeder Art gesetzlicher Haftpflichtbestimmung versichert. Dazu gehören auch Ansprüche nach §§ 34 und 69 AO.
Deckungssumme	Wenn zwischen einer Pflichtverletzung, dem daraus resultierenden Vermögensschaden und einem Schadenersatzanspruch einige Jahre vergangen sind, können höhere Schadenersatzforderungen entstehen. Nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen gelten jedoch die ursprünglich vereinbarten Deckungssummen; eventuelle Mehrkosten werden nicht gewährleistet.	Die nach Anspruchserhebungsprinzip gestaltete Versicherungsfalldefinition gewährleistet hier die hier notwendige Aktualität vereinbarter Deckungssummen.
Kreis der versicherten Personen	Versichert sind alle Mitarbeiter und Organe einer juristischen Person.	Versicherte Personen sind ehemalige, gegenwärtige oder zukünftige Mitglieder des Vorstandes, der Geschäftsleitung, des Kuratoriums, des Präsidiums, des Aufsichtsrates, des Verwaltungsrates oder des Beirates sowie deren Stellvertreter des Versicherungsnehmers. Als weitere versicherte Personen gelten z. B. auch <ul style="list-style-type: none"> ■ kaufmännische Direktoren, Verwaltungsdirektoren sowie Verwaltungsleiter, ■ die Ehegatten sowie Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbarer Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten, ■ Erben versicherter Personen sowie Nachlassverwalter, Betreuer, Pfleger, soweit sie wegen Pflichtverletzungen der versicherten Personen für einen Vermögensschaden in Anspruch genommen werden.
Rechtsschutzfunktion	Oberstes Ziel beider Versicherungen ist die Befriedigung berechtigter und die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche. Somit wird auch eine passive Rechtsschutzversicherung geboten.	



Gegen die Tücken des Alltags

An einer zeitgemäßen Privathaftpflichtversicherung führt heute kein Weg mehr vorbei.

Privathaftpflichtversicherung für Berufsbetreuer/innen

Die alltäglichen Risiken sind unüberschaubar geworden und Missgeschicke oder Unfälle passieren schneller, als man denkt. Das gilt vor allem für Familien mit Kindern.

Unverzichtbarer Schutz für jeden

Selbst durch kleinste Unachtsamkeiten können Kosten auf Sie zukommen, mit denen Sie nicht gerechnet haben. Verursachen Sie beispielsweise unabsichtlich als Fußgänger oder Radfahrer einen Verkehrsunfall, können die Personen- und Sachschäden sehr schnell einen sechs- oder sogar siebenstelligen Betrag erreichen.

Das Gesetz (§ 823 BGB) verpflichtet Sie, einen Schaden, den Sie Dritten zufügen, zu ersetzen, in unbegrenzter Höhe mit Ihrem gegenwärtigen und zukünftigen Vermögen.

Sofern der Geschädigte einen gerichtlichen Titel gegen Sie erwirkt hat, kann er diesen Anspruch 30 Jahre lang geltend machen.

Wer also keine Haftpflichtversicherung mit ausreichenden Deckungssummen

hat, gefährdet nicht nur die eigene Existenz, sondern auch die des Geschädigten.

Schutz für unschuldig Geschädigte

Eine Standard-Privathaftpflichtversicherung schützt Sie aber nicht, wenn Sie selbst schuldlos geschädigt werden. Immer mehr Menschen haben keine Privathaftpflichtversicherung und können für Personen- und Sachschäden, die sie verursacht haben, nicht aufkommen. Das hat für den schuldlos Geschädigten oft fatale Folgen.

Spezieller Schutz für Berufsbetreuer/innen

Die wichtige Forderungsausfalldeckung ist grundsätzlich Gegenstand Ihres Vertrags über uns. Entsteht Ihnen als Berufsbetreuer/in beispielsweise ein größerer Schaden durch die Unachtsamkeit eines anderen, der selbst nicht privathaftpflichtversichert ist, wird der Schaden durch Ihre Versicherung gedeckt. Voraussetzung hierfür: Ein vollstreckbarer Titel gegen den Schadenverursacher (z. B. ein Gerichtsurteil).

Es kann mitversichert werden, dass der Versicherer bei der rechtlichen Durchsetzung Ihrer Ansprüche behilflich ist (Rechtsschutz bei Forderungsausfalldeckung).

Haftpflichtversicherungen mit optimalem Preis-Leistungsverhältnis

Unsere Privathaftpflichtversicherung setzt genau dort an, wo andere Produkte aufhören. Neben den marktüblichen Deckungen haben wir verschiedene Deckungserweiterungen und -erhöhungen, die in dieser Kombination fast konkurrenzlos sind. Und das zu besonders fairen Tarifen, speziell für Familien, Alleinstehende oder Senioren ab 60 Jahren. Die Vereinbarung einer Selbstbeteiligung ist möglich.

Versicherte Personen in allen Tarifen

- Versicherungsnehmer/in (VN)
- Im Haushalt beschäftigte Personen (auch Au-pair-Haushaltshilfen, Pfleger)
- Den Versicherten in Notfällen helfende Personen

In den Tarifen Familie und Aktiv 60 zusätzlich

- Ehegatte oder Partner des VN
- Unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 29. Lebensjahres, sofern kein eigenes Einkommen erzielt wird (Ausbildungsvergütung zählt nicht als Einkommen)
- Nachversicherungsschutz für mitversicherte Kinder
- Behinderte volljährige Kinder, die in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer leben oder in einem Behindertenheim untergebracht sind
- Eltern, Großeltern oder Enkel, die in häuslicher Gemeinschaft mit dem VN leben oder in einem Alten- oder Pflegeheim untergebracht sind
- Nachversicherungsschutz für 12 Monate bei Ausscheiden Mitversicherter

Ansprüche untereinander

- Übergangsfähige Regressansprüche gegen den VN von Sozialversicherungsträgern und privaten Krankenversicherungsträgern, Sozialhilfeträgern, öffentlichen und privaten Arbeitgebern wegen Personenschäden
- Unmittelbare Ansprüche wegen Personen- oder sonstiger Schäden von im Haushalt des VN beschäftigten Personen (z. B. Au-pair, Pflegekräfte)

Eigentum und Miete – Haftpflicht als Inhaber

- eines Einfamilienhauses, von Wohnungen, eines Wochenendferienhauses und/oder eines feststehenden Wohnwagens
- statt eines Einfamilienhauses auch ein mitbewohntes Zweifamilien- oder Generationenhaus
- statt eines Einfamilienhauses auch zwei Einfamilienhäuser oder ein Mehrfamilienhaus bis vier Wohneinheiten
- Jeweils einschließlich der zugehörigen Garagen/Stellplätze, Gärten, Pools oder Teiche sowie als Inhaber eines Schrebergartens einschließlich Streu- und Reinigungspflicht
- Unbebauter Grundstücke bis 10.000 qm
- Von vorgenannten Immobilien auch im europäischen Ausland (ohne Vermietung)
- Besitz und Gebrauch von Photovoltaikanlagen (ohne Leistungsgrenze) und anderer Anlagen zur Gewinnung erneuerbarer Energien, mit Einspeisungsrisiko
- Bauherrenhaftpflicht (Bausumme 350.000 Euro)
- Mietsachschäden an zu privaten Zwecken gemieteten Räumen in Gebäuden
- Mietsachschäden an Mobiliar in Unterkünften (Hotels, Ferienwohnungen/-häuser)

Optimaler Versicherungsschutz für Familien mit Kleinkindern

Schäden, die Kleinkinder bis zu einem Alter von sieben Jahren verursachen, werden vom Versicherer im Normalfall nur übernommen, wenn Eltern ihre Aufsichtspflicht verletzt haben und dies nachweisen können. Kleinkinder unter sieben Jahre sind deliktunfähig und somit für ihre Handlungen nicht verantwortlich. Der Verzicht auf den Nachweis der Aufsichtspflichtverletzung für Schäden von deliktunfähigen Kleinkindern ist Vertragsgegenstand.



Freizeit

- Ehrenamtliche Tätigkeit aufgrund eines sozialen unentgeltlichen Engagements
- Besitz und Gebrauch von Fahrrädern, auch nicht versicherungspflichtigen Elektrofahrrädern (Pedelecs), inkl. Teilnahme an Rennen
- Ausübung von Sport (ausgenommen Jagd und Rennen)
- Erlaubter Besitz und Gebrauch von Waffen und Munition zu privaten Zwecken (nicht Jagd oder strafbare Handlungen)

Beruf und sonstige Tätigkeiten

- Tätigkeit als Tagesmutter/-vater
- Nebenberufliche Tätigkeiten bis max. Jahresumsatz 12.000 Euro
- Tätigkeit als gerichtlich bestellter Betreuer/Vormund
- Nutzung eines häuslichen Arbeitszimmers
- Haftpflichtansprüche von

Vermietung

- Vermietung von nachfolgenden Immobilien im Inland
- Einzeln vermietete Räume
- Bis zu drei Wohnungen inkl. Stellplätze und Garagen
- Ein Einfamilien- und/oder Ferienhaus sowie alle dazugehörigen Stellplätze
- Bis zu sechs Ferienzimmern, ohne Ausschank nach dem Gaststättengesetz

Arbeitgebern/Dienstherren oder Kollegen (max. 10.000 Euro)

- Zusatzrisiko Berufshaftpflicht für Lehrer und Erzieher (auch Beamte und ÖD)
- Zusatzrisiko Diensthaftpflicht für Beamte oder Angestellte im ÖD

Besitz und Gebrauch von Fahrzeugen und Geräten

- Kite-Sailing-Geräte
- Segelfahrzeuge (Strandgleiter)
- Auf nicht öffentlichen Wegen und Plätzen verkehrende KFZ und Anhänger, ohne Rücksicht auf deren Höchstgeschwindigkeit
- Kraftfahrzeuge bis 6 km/h (auch Kranken- oder Elektrofahrstühle)
- Selbstfahrende Arbeitsmaschinen bis max. 20 km/h
- Nicht versicherungspflichtige Anhänger
- Stapler bis max. 20 km/h
- ferngelenkte Land-Modellfahrzeuge
- Motorgetriebene Krankenfahrstühle, sofern nicht versicherungspflichtig
- Motorgetriebene Golfwagen bis max. 30 km/h, sofern nicht versicherungspflichtig
- Kinderfahrzeuge bis 10 km/h
- Be- und Entladeschäden (max. 10.000 Euro)
- Betankungsschäden an fremden KFZ (max. 2.500 Euro)
- Übernahme der VK-SB bei Schäden an fremden Kraftfahrzeugen (max. 1.000 Euro)
- Rabattausgleich (KFZ-Haftpflicht) bei Schäden an fremden KFZ bei einer SFR-Rückstufung (5 Jahre)
- Gemietete Kraftfahrzeuge in Europa (Mallorca-Deckung)
- Flugmodelle, unbemannte Ballone und Flugdrachen (mit und ohne Motor je max. 5 Kilo)

- Eigene und fremde Surfbretter, Ruder- und Paddelbote sowie fremde Segelboote (jeweils ohne Motor)
- Gelegentlicher Gebrauch von fremden Wassersportfahrzeugen mit Motoren, sofern keine behördliche Erlaubnis erforderlich ist
- Ferngelenkte Wasser-Modellfahrzeuge
- Eigene Segelboote bis 20 qm Segelfläche (mit und ohne Hilfsmotor)
- Gebrauch von eigenen Motorbooten bis 15 PS

Tiere

- Halten und Hüten zahmer Haustiere (außer: Hunde, Rinder, Pferde und sonstige Reit- und Zugtiere, wilde Tiere) zu privaten Zwecken
- Hüten fremder Hunde und Pferde (nicht gewerbsmäßig)
- Reiten fremder Pferde
- Benutzung fremder Fuhrwerke zu privaten Zwecken
- Halten von Assistenz- oder Behindertenbegleithunden für den eigenen Bedarf
- Erlaubtes Halten wilder Tiere im eigenen Haushalt
- Rettungs- und Bergungskosten für Tiere gemäß geltender Bedingungen (max. 5.000 Euro)

(Vorübergehender) Auslandsaufenthalt

- in EU-Staaten, Schweiz, Norwegen, Island und Liechtenstein unbegrenzt
- sonstige Länder 5 Jahre
- vorübergehende Benutzung oder Miete von Häusern und Wohnungen im Ausland
- Kautions bei Schäden im Ausland (max. 150.000 Euro)

Gewässer- und Umweltschäden

- Gewässerschäden – außer Anlagenrisiko
- Privat genutzte Abwassergrube ausschließlich für häusliche Abwässer ohne Einleitung in ein Gewässer

- bis zu einer Einheitsversicherungssumme für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- Anlagenrisiko für Kleingebäude mit einem Einheitsvermögen bis 100 l/kg bis zu einer Einheitsversicherungssumme für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- Anlagenrisiko aus dem erlaubten privaten Besitz und Betrieb einer Kleinkläranlage mit einer Auslegung für höchstens 18 Einwohnerwerte oder Sickergrube, jeweils für häusliche Abwässer
- Schäden an eigenen unbeweglichen Sachen durch Ölaustritt (nicht höhere Gewalt)
- Versicherungsschutz für Umweltschäden gemäß Umweltschadengesetz im Rahmen der vereinbarten VS, max. 5 Mio. Euro

Sonstiges

- Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten (Internet, E-Mails oder Datenträger), max. 5 Mio. Euro
- Vermögensschäden
- Verlust fremder Schlüssel und Codekarten (nicht Verlust von Tresorschlüsseln), die sich im Gewahrsam der Versicherten befinden
- **Privat:** bis zur Höhe der Versicherungssumme
- **Beruflich:** 100.000 Euro
- Erhöhung der Vorsorgeversicherung bis zu einer Pauschalversicherungssumme für Personen- und Sachschäden von max. 10 Mio. Euro
- Forderungsausfallversicherung
- Forderungsausfallversicherung bei Schäden durch Hunde oder Pferde
- Forderungsausfallversicherung bei Schäden durch KFZ

- Schäden durch Gefälligkeitshandlungen max. 200.000 Euro
- Schäden durch nicht deliktfähige Personen
- Bei Personenschäden: Höhe der Versicherungssumme
- Bei Sach- und Vermögensschäden: 100.000 Euro
- Neuwertentschädigung bei Schäden bis 2.500 Euro
- Haftpflichtansprüche aus Benachteiligungen (AGG)
- Schäden durch Asbest
- Leistungsgarantie gegenüber Musterbedingungen des Verbandes
- Leistungsgarantie Mindeststandard Arbeitskreis Beratungsprozesse
- Updategarantie
- Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit des VN
- Home-Service
- Verzicht auf Leistungsbeschränkung bei versehentlicher Obliegenheitsverletzung
- Teilnahme am fachpraktischen Unterricht einschl. Laborarbeiten
- Allmählichkeitsschäden
- Schäden als PKW-Mitfahrer (nicht Eigentümer, Halter) beim Öffnen der Tür
- Flüssiggastanks – Verkehrssicherungspflicht aus dem Besitz

Nachfolgende Bestimmungen können gesondert beantragt werden

- Best-Leistungsgarantie
- Opferhilfe (max. 50.000 Euro)
- Rechtsschutz in Ergänzung zur Forderungsausfalldeckung (Entschädigung 250.000 Euro für Streitwerte über 1.000 Euro)



Alles unter Dach und Fach

Der Wert Ihres Hausrates wächst ständig. Schauen Sie sich um, was in letzter Zeit hinzugekommen ist und was das alles gekostet hat: nicht nur Möbel, elektrische Geräte – auch Bücher, Kleidung und Geschirr.

Hausratversicherung für Berufsbetreuer/innen

Denken Sie an das Aquarium, die Fahrräder vor der Tür, den Wein im Keller oder die fast vergessenen Schätze auf dem Dachboden. Zudem ist Ihr Hausrat leider vor Beschädigung oder Zerstörung nicht automatisch sicher. Einbruch und Vandalismus nehmen in erschreckendem Maße zu. Alle drei Minuten wird in eine Wohnung eingebrochen – meistens am helllichten Tag und oft ohne Rücksicht auf Verluste.

Die Folgen sind Ärger und finanzielle Verluste. Genauso ist es, wenn plötzlich ein Feuer ausbricht oder die auslaufende Waschmaschine den geerbten echten Teppich zerstört. Eine Hausratversicherung kann zwar nicht vor derartigen Schäden schützen, aber sie ersetzt zumindest die finanziellen Verluste.

Wo gilt der Versicherungsschutz?

Zunächst gilt er grundsätzlich in allen Räumen Ihrer Wohnung. Dazu gehören auch von Ihnen allein genutzte Räume in Nebengebäuden auf demselben Grundstück, wie z. B. Garagen und Geräteschuppen. Die Wohnfläche ist die Grundfläche der Wohnung einschließlich Wintergärten, Hobbyräumen und Arbeitszimmern. Ausgenommen sind jedoch Treppen, Balkone, Loggien, Terrassen sowie Keller- und Dachbodenräume (soweit nicht zu Wohn- oder Hobbyzwecken ausgebaut). In der Praxis wird häufig die Wohnfläche aus dem Mietvertrag (Mietwohnung) bzw. den Bauunterlagen (Eigenheime, Eigentumswohnungen) übernommen.

Wenn Sie Ihr Büro zu Hause haben

Bei vielen Hausratversicherern endet der Versicherungsschutz vor dem häuslichen

Arbeitszimmer. Die private Hausratversicherung sollte auch Arbeitsgeräte und Einrichtungsgegenstände, die sich in beruflich oder gewerblich genutzten Räumen der versicherten Wohnung befinden, mitversichern. Und zwar möglichst bis zu 100 Prozent der Versicherungssumme.

Unterversicherung ausschließen!

Damit es nicht passieren kann, dass der Wert eines Hausrates unterschätzt und eine zu geringe Versicherungssumme beantragt wird, sollten Sie darauf achten, dass der Einwand der Unterversicherung ausgeschlossen wird. Je nach Versicherer gibt es da verschiedene Möglichkeiten.

Sie können den Einwand ausschließen, indem Sie

1. die Versicherungssumme gemäß Quadratmeter Wohnfläche ermitteln oder
2. von vornherein auf eine Bestimmung der Versicherungssumme verzichten oder
3. eine ausreichende Versicherungssumme bestimmen lassen.

Als Faustformel sollten hierfür mindestens 650 Euro pro qm angesetzt werden. Viele Gesellschaften sind inzwischen dazu übergegangen, eine Versicherungssumme für alles zu bestimmen und einen sogenannten Unterversicherungsverzicht auszuschließen.

Der Versicherer verzichtet dann im Schadenfall darauf, eine mögliche Unterversicherung zu prüfen. Jedoch ist auch dann die Entschädigung in der Regel auf die Versicherungssumme begrenzt.

Elementarschäden mitversichern!



Wer in der Nähe eines Gewässers wohnt oder sein Häuschen stehen hat, weiß, dass er bei extremen Wetterlagen von einem Hochwasserereignis betroffen sein könnte. Selbst kleine Rinnsale können dann zu reißenden Strömen anwachsen.

Die Unwetterereignisse der vergangenen Jahre zeigten: Niemand ist vor Überschwemmungen nach massivem Starkregen sicher. Talsenken laufen voll, Schlammlawinen verwüsten ganze Städte und Dörfer und vernichten Existenzen wie aus dem Nichts.

Die Politik zieht Konsequenzen

Bund und Länder erklärten nun offiziell, dass Bürger keine staatlichen Finanzhilfen bekommen sollen, wenn diese sich gegen das Risiko einer Naturkatastrophe absichern können, es aber nicht tun.

Finanzhilfen gibt der Staat nach Unwetterschäden zukünftig nur noch an diejenigen, die sich erfolglos um eine Elementarschaden-Deckung bemüht hatten.

Schließen Sie Ihre Lücke im Versicherungsschutz

Fast alle Gebäude in Deutschland sind gegen die Risiken Sturm und Hagel versichert, aber nur weniger als die Hälfte gegen Schäden durch Überschwemmungen aufgrund von Starkregen oder anderer Naturgefahren, obwohl extreme Wetterereignisse zunehmen.

Ergänzen Sie Ihre bestehenden Wohngebäude- und Hausratversicherungen um einen Elementar-Zusatzschutz. Wir sagen Ihnen, in welcher Risikozone Ihr Gebäude oder Wohnung steht und was eine günstige Erweiterung kostet.

Zu Elementarschäden zählen:

Überschwemmung, Rückstau, Starkregen, Erdbeben, Erdfall, Erdrutsch, Schneedruck, Lawinen und Vulkanausbruch.

Es wird in der Regel eine Selbstbeteiligung vereinbart.

Achten Sie auf Wertsachen

Wertsachen gehören zu den mitversicherten Sachen in der Hausratversicherung. Als Wertsachen gelten: Bargeld, auf Geldkarten geladene Beträge (z. B. Chipkarte), Urkunden einschließlich Sparbücher und sonstige Wertpapiere, Schmucksachen, Edelsteine, Perlen, Briefmarken, Münzen und Medaillen sowie alle Sachen aus Gold und Platin, Pelze, handgeknüpfte Teppiche und Gobelins sowie Kunstgegenstände.

Für Wertsachen gelten immer spezielle Höchstversicherungssummen, die im Versicherungsschein ausgewiesen sind. Achten Sie stets darauf, ob diese Summe angemessen ist.

So sollte / könnte eine Hausratversicherung aussehen

Versicherungsschutz

- In Ihrer Wohnung einschließlich Balkonen/Loggien/ Terrassen und aller von Ihnen auf dem Versicherungsgrundstück genutzten Räume

Versicherte Sachen

- private Sachen
- Wertsachen inkl. Urkunden, Sparbücher und sonstiger Wertpapiere, Foto-/Filmapparate, tragbare Videosysteme, Laptops
- Mobilfunktelefone sowie sonstige tragbare elektronische Geräte einschließlich Zubehör
- Bargeld, geladene Geldbeträge auf elektronischen Zahlungsmitteln
- Grobe Fahrlässigkeit bei der Verursachung des Versicherungsfalles durch versicherte Gefahren
- Kleintiere wie Hunde, Katzen, Vögel etc.
- beruflich oder gewerblich genutzte Sachen, auch im häuslichen Arbeitszimmer/Büro
- Handelsware, auch im Arbeitszimmer und Büro bis max. 15.000 Euro

Zusätzliche versicherte Gefahren

- Aufbruchdiebstahl aus abgeschlossenen Safes, Möbeln, Schließ- und Wertfächern innerhalb von Gebäuden sowie aus abgeschlossenen Spinden innerhalb und außerhalb von Gebäuden
- Aufbruchdiebstahl aus Kraftfahrzeugen, Wohnanhängern und Dachboxen rund um die Uhr bis max. 3.000 Euro
- Transportmittelunfall
- einfacher Diebstahl von versicherten

- Sachen bis zur vereinbarten Summe
- einfacher Diebstahl von Bargeld und auf elektronischen Zahlungsmitteln geladenen Geldbeträgen
- Beschädigungen an aufgegebenem Reisegepäck

Versicherte Gefahren

- Feuer/Brand inklusive Feuernutzwärmeschäden, Explosion/Verpuffung, Implosion
- Sturm, Hagel, Frost, Blitz/atmosphärische Überspannung
- Abgang von Lawinen, Schneedruck, naturbedingter Erdfall / Erdbeben
- Flüssigkeiten aus Zu- und Ableitungen und den jeweils daran angeschlossenen Geräten
- Raub, räuberische Erpressung oder räuberischer Diebstahl inklusive des Versuchs dieser Taten
- Einbruchdiebstahl und Vandalismus infolge von Einbruch
- Anprall von Kraft-, Schienen-, Luft- und Wasserfahrzeugen
- Überschwemmung, Rückstau, Erdbeben und Vulkanausbruch
- Schäden an Kühl- und Gefriergeräten infolge unvorhersehbarer Unterbrechung der Stromzufuhr (Netzausfall)
- Flüssigkeiten aus Aquarien, Wasserbetten
- Flüssigkeiten aus Zimmerbrunnen und Wassersäulen
- Sengschäden
- Einfacher Diebstahl auf dem Versicherungsgrundstück von Kleidung/Wäsche bis zur vereinbarten Summe
- Gartenmöbel/Gartengeräte bis zur vereinbarten Summe
- Kinderwagen/Rollstühle bis zur vereinbarten Summe
- Waschmaschinen/Wäschetrockner in Gemeinschaftsräumen bis zur vereinbarten Summe
- Ersatz notwendiger Kosten infolge eines Versicherungsfalles
- Aufräum-, Entsorgungskosten, Ab- und Aufbaukosten, Abdeck- und Umräumkosten, Transport- und Lagerkosten, Schlossänderungskosten, Reparaturkosten für Gebäudebeschädigungen infolge von Einbruch, Schadenminderungs- und Schadenabwendungskosten
- Reparaturkosten für vorläufige, eilbedürftige Maßnahmen
- Regiekosten
- Kosten für anderweitige Unterbringung
- Kosten für Reparaturen an Boden-

- belägen, Innenanstrichen, Tapeten sowie behindertengerechten Einbauten in Ihrer gemieteten Wohnung
- Mehrkosten, die durch Wasserverlust infolge Bruchs eines Leitungswasserrohres entstehen
- Kosten durch Telefonmissbrauch nach einem Einbruchdiebstahl
- Rückreisekosten aus dem Urlaub bis zur vereinbarten Summe ab einem Schaden von 5.000 Euro
- Bewachungskosten bis zur vereinbarten Summe
- Vorsorgeschutz
- Umzug/Wechsel in eine höhere Tarifzone
- Umzug/Wechsel in eine niedrigere Tarifzone
- größere Wohnfläche aufgrund von Umzug, An- oder Umbau
- kleinere Wohnfläche aufgrund von Umzug oder Umbau
- Haushaltsneugründung der eigenen Kinder für max. 12 Monate
- Außenversicherung (bei Aufenthalt außerhalb der Wohnung bzw. des Versicherungsortes, bei einer max. Dauer von 12 Monaten)

Versicherte Sachen

- Private Sachen
- Wertsachen inkl. Urkunden, Sparbücher und sonstiger Wertpapiere, Foto-/Filmapparate, tragbare Videosysteme, Laptops
- Mobilfunktelefone sowie sonstige tragbare elektronische Geräte einschließlich Zubehör
- Bargeld, geladene Geldbeträge auf elektronischen Zahlungsmitteln
- Grobe Fahrlässigkeit bei der Verursachung des Versicherungsfalles durch versicherte Gefahren

Zusätzliche versicherte Gefahren

- Aufbruchdiebstahl aus abgeschlossenen Safes, Möbeln, Schließ- und Wertfächern innerhalb von Gebäuden sowie aus abgeschlossenen Spinden innerhalb und außerhalb von Gebäuden
- Aufbruchdiebstahl aus Kraftfahrzeugen, Wohnanhängern und Dachboxen rund um die Uhr bis max. 3.000 Euro
- Transportmittelunfall
- einfacher Diebstahl von versicherten Sachen bis zur vereinbarten Summe
- einfacher Diebstahl von Bargeld und auf elektronischen Zahlungsmitteln geladenen Geldbeträgen

- Beschädigungen an aufgegebenem Reisegepäck

Fahrrad-Zusatzdeckung

- Versicherungsschutz weltweit
- Grobe Fahrlässigkeit bei der Verursachung des Versicherungsfalles durch versicherte Gefahren

Versicherte Gefahren

- einfacher Diebstahl rund um die Uhr, wenn das Fahrrad in verkehrsüblicher Weise gesichert ist
- Transportmittelunfall
- Neuwertentschädigung

Glasbruchversicherung-Zusatzdeckung

Glasschäden müssen über eine Glasversicherung abgesichert werden, da eine eventuell bestehende Privathaftpflichtversicherung Schäden dieser Art nicht übernimmt.

Versicherte Sachen und Kosten

- Bruch von Gebäude- und Mobiliarverglasungen, auch Wintergärten, privaten Gewächshäusern, Abdeckungen von Sonnenkollektoren
- Glaskeramikkochflächen
- Aquarien/Terrarien
- Kunststoffverglasungen
- künstlerisch bearbeitete Scheiben
- Glaswaschtische
- Abdeckungen von Schwimmbädern auf dem Versicherungsgrundstück
- Kosten für Notverglasungen
- Entsorgungskosten
- Kran- und Gerüstkosten, Sonderkosten für die Beseitigung und Wiederanbringung von Sachen, die das Einsetzen von Ersatzscheiben behindern,
- Sonderkosten für die Beseitigung
 - ▶ von Schäden an Umrahmungen und die Wiederherstellung
 - ▶ von Anstrichen bis 3.000 Euro
- Grobe Fahrlässigkeit bei der Verursachung des Versicherungsfalles
- Vorsorgeschutz
- Umzug von einer Wohnung in ein Einfamilienhaus oder in ein Zweifamilienhaus oder Umzug von einem Einfamilienhaus in ein Zweifamilienhaus
- Umzug von einem Zweifamilienhaus in ein Einfamilienhaus oder in eine Wohnung oder Umzug von einem Einfamilienhaus in eine Wohnung
- Auszug von Kindern aus der gemeinsamen Wohnung des Versicherungsnehmers und Gründung eines eigenen Haushalts.

Ein eigenes Haus ist etwas Wunderbares. Doch auch Alpträume können wahr werden. Ob Sturm, Rohrbruch oder Feuer: Auf den Gebäudeschutz sollte kein Immobilienbesitzer verzichten.

Rundum sorglos im Eigenheim



Wohngebäudeversicherung für Berufsbetreuer/innen

D Eine Wohngebäudeversicherung ist für jeden Hauseigentümer unabdingbar. Wer keine hat, spielt mit dem Feuer. Schnell entsteht aus einer kleinen Unaufmerksamkeit großes Unglück. Denken Sie auch an einen möglichen Blitzeinschlag! Wenn es dann richtig brennt, erledigt die Feuerwehr mit dem Löschwasser den Rest. Im Nu ist zerstört, was Sie sich in langen Jahren im wahrsten Sinne des Wortes aufgebaut haben.

Damit Sie dann nicht vor dem absoluten Nichts stehen, bieten wir Ihnen Schutz für Ihr Wohngebäude.

Versicherte Sachen und Gebäude

Alles, was sich an Baulichkeiten auf Ihrem Grundstück befindet und was an Ihrem Gebäude angebracht ist, sollte ohne Einschränkungen mitversichert sein.

Der Versicherer sollte nicht nur Schäden an Garagen/Carports, Garten und Gerä-

tehäusern ersetzen, sondern auch für Reparatur oder Wiederherstellung Ihrer Klingel- und Briefkastenanlage, Müllboxen und Terrassen sorgen.

Bedenken Sie auch Hundehütten, Wäschespinnen, Kinderschaukeln etc.

Mitversicherung von Elementarschäden

Wenn Sie ein Haus bewohnen, sollten Sie über die Mitversicherung von Elementarschäden nachdenken. Zu Elementarschäden zählen: Überschwemmung, Rückstau, Starkregen, Erdbeben, Erdfall, Erdrutsch, Schneedruck, Lawinen und Vulkanausbruch. In der Regel ist eine Selbstbeteiligung vereinbart.

Checkliste: Unbedingt mitversichern!

- Wärmepumpenanlagen
- Sengschäden
- Wasserverlust

- Rückreisekosten aus dem Urlaub
- Kosten für die Beseitigung umgestürzter Bäume
- Kosten zur Wiederherstellung der Gartenanlage
- Sämtliche Aufräumkosten
- Feuerlöschkosten
- Leckortungskosten
- Bruchschäden innerhalb und außerhalb des versicherten Gebäudes
- Nebengebäude auf dem Grundstück
- Sämtliche Gebäude- und Grundstücksbestandteile
- Kosten für anderweitige Unterbringung
- Mietausfall
- etc.

Wenn Sie eine Photovoltaik-Anlage betreiben ...

... dann ist die Aufnahme dieser Anlage in die Wohngebäudeversicherung sinnvoll, denn diese deckt die teure Investition gegen unzählige Arten von Beschädigungen ab.

So sollte eine Wohngebäudeversicherung mindestens aussehen

Versicherte Sachen

- Privat genutztes Ein- und Zweifamilienhaus, auch mit teilgewerblicher Nutzung
- Zubehör, das zur Instandhaltung des Gebäudes oder dessen Nutzung zu Wohnzwecken dient
- Garagen und Carports auf dem Versicherungsgrundstück
- Photovoltaikanlagen auf den Versicherungsgrundstück
- Wärmepumpenanlagen
- sonstige Grundstücksbestandteile, insbesondere Hof- und Gehwegsbefestigungen, Grundstückseinfriedungen, Hundehütten, Müllboxen, Briefkastenanlagen, Masten, elektrische Freileitungen, Gartenlaternen, Wäschespinnen, freistehende Antennen, im Boden verankerte Spielgeräte
- Saunen, Schwimmbecken und dazugehörige Abdeckungen
- Garten- und Gerätehäuser, d. h. nicht zu Wohnzwecken dienende Nebengebäude auf dem Versicherungsgrundstück
- Grobe Fahrlässigkeit bei der Verursachung des Versicherungsfalles durch versicherte Gefahren

Versicherte Gefahren

- Feuer/Brand inklusive Feuernutzwärmeschäden, Explosion/Verpuffung, Implosion
- Sturm, Hagel, Frost, Blitz/atmosphärische Überspannung
- Lawinen, Schneedruck, naturbedingter Erdfall/-rutsch
- Anprall von Kraft-, Schienen-, Luft- und Wasserfahrzeugen
- Flüssigkeiten aus Zu- und Ableitungen und den jeweils daran angeschlossenen Geräten
- Flüssigkeiten aus Klima- und Wärmepumpenanlagen, Solar-, Dampf-, Warmwasser- und Fußbodenheizungsanlagen
- Flüssigkeiten aus Aquarien und Wasserbetten
- Sengschäden
- Flüssigkeiten aus Zimmerbrunnen und Wasserbetten
- Ersatz notwendiger Kosten infolge eines Versicherungsfalles
- Aufräum-, Abbruch- und Entsorgungskosten, Ab- und Aufbaukosten, Abdeck- und Umräumkosten
- Mehrkosten infolge behördlicher Auflagen, auch für Restwerte
- Mehrkosten für den alters-/behindertengerechten Wiederaufbau
- Mehrkosten für Technologiefortschritt
- Regiekosten
- Kosten für anderweitige Unterbringung
- Verpflegungskosten für anderweitige Unterbringung
- Reparaturkosten für vorläufige, eilbedürftige Maßnahmen
- Mietausfall einschließlich Mietnebenkosten
- Entseuchungskosten des Erdreichs einschließlich Untersuchungskosten und Entsorgungskosten des Aushubs sowie Wiederherstellung des vorherigen Zustandes
- Rückreisekosten aus dem Urlaub
- Aufräumkosten für durch Blitz oder Sturm beschädigte oder entwurzelte Bäume
- Wiederaufforstungskosten für durch Blitz oder Sturm beschädigte oder entwurzelte Bäume
- Wiederherstellung der Gartenanlage nach Sturm (z. B. Hecken, Sträucher und Zierpflanzen)
- Beschädigungen am Gebäude durch unbefugte Dritte bei Einbruch-

diebstahl (subsidiär beim Einfamilienhaus)

- mut- und böswillige Beschädigungen (inkl. Graffiti)
- Kosten für Wasserverlust durch Bruch von Zuleitungen der Wasserversorgung
- Ersatz von Grundschuldzinsen nach vollständiger Unbewohnbarkeit des eigengenutzten Ein-/Zweifamilienhauses ab dem vierten Monat, max. für 18 Monate
- Leckortungskosten (auch bei einem nicht versicherten Schaden)
- Bewachungskosten unbegrenzt
- Bruchschäden innerhalb des Gebäudes an Rohren der Zu- und Ableitung, Warmwasser- oder Dampfheizung, von Sprinkler- oder Berieselungsanlagen, Klima- und Wärmepumpenanlagen, Solar- und Fußbodenheizungsanlagen
- Nässeschäden durch bestimmungswidrigen Wasseraustritt
- Wasserdampf und Wärme tragende Flüssigkeiten
 - ▶ von innen liegenden Regenfallrohren
 - ▶ von Gasleitungen
 - ▶ von Zisternen
 - ▶ von Armaturen
- Bruch außerhalb des Gebäudes auf dem Versicherungsgrundstück an
 - ▶ Zuleitungen der Wasserversorgung
 - ▶ Ableitungen der Wasserversorgung
 - ▶ Gasleitungen
- Bruch außerhalb des Versicherungsgrundstückes an
 - ▶ Zuleitungen der Wasserversorgung
 - ▶ Ableitungen der Wasserversorgung
 - ▶ Gasleitungen
- Vorsorgeschutz an
 - ▶ An- und Umbau des Wohngebäudes
 - ▶ Neu-, An- und Umbau von Garagen/Carports



Finanziell unverletzbar



Ein schwerer Unfall kann für Sie nicht nur gesundheitliche, sondern auch finanzielle Folgen haben. Gegen letztere hilft eine passende Unfallversicherung.

Private Unfallversicherung für Berufsbetreuer/innen

Alle fünf Sekunden verunglückt ein Mensch. Das sind ca. 6 Millionen Unfälle im Jahr, davon über 500.000 Personen bei Straßenverkehrsunfällen. Mehr Unfälle ereignen sich jedoch zu Hause, in der Freizeit und beim Sport. Immerhin werden hier Jahr für Jahr etwa 4,6 Millionen Menschen so schwer verletzt, dass sie ärztlich behandelt werden müssen und sogar auf Dauer ihren Beruf nicht mehr ausüben können.

In rund 800.000 Fällen erbringt die private Unfallversicherung jährlich Leistungen und trägt dazu bei, den Lebensstandard zu sichern oder Startkapital für eine neue Existenz zur Verfügung zu stellen.

Was ist ein Unfall?

„Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung

erleidet.“ Soweit der Text aus den Versicherungsbedingungen (AUB).

Unfälle geschehen blitzschnell: Ein Treppensturz, der Sturz mit dem Fahrrad oder ein Überfall mit Verletzungsfolge – dies alles und mehr fällt unter den Versicherungsschutz

Die Folgen eines Unfalls

- Einkommensausfälle bei schweren Dauerfolgen
- Eventueller Verlust des gewohnten Lebensstandards oder sogar der Existenz
- Hohe Kapitalaufwendungen für Rehabilitation
- Hohe Aufwendungen für bedarfsgerechte Anpassung des Wohnraumes bei schwerer Invalidität

Gründe für eine private Unfallversicherung

- Die gesetzliche Unfallversicherung erfasst in der Regel nur Kindergartenkinder, Schüler, Studenten, Beamte, Arbeitnehmer und

Pflichtversicherte der BGW (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege).

- Von den 168 Wochenstunden werden nur ca. 45 Arbeits- und Wegstunden abgedeckt.
- 123 Stunden, also knapp das Dreifache, sind Sie ohne Versicherungsschutz. Etwa 75 Prozent aller Unfälle ereignen sich in der Freizeit.

Private Unfallversicherung trotz Pflichtversicherung?

Die gesetzliche Unfallversicherung bzw. die Berufsgenossenschaften leisten nur unter bestimmten Bedingungen. Sie schützen nur während der Arbeitszeit und auf dem direkten Weg zwischen Wohnung und Arbeitsplatz; der Bereich Freizeit ist komplett ausgeklammert.

Selbstständige, Ruheständler oder Hausfrauen bleiben mitunter 24 Stunden ohne

Versicherungsschutz. Für Sie und Ihre Familienmitglieder entsteht so eine nicht ganz unerhebliche Vorsorgelücke, die eine private Unfallversicherung schließen kann.

Damit Sie besser vergleichen können, haben wir die gesetzliche und die private Unfallversicherung einmal gegenübergestellt.

Auch wenn es auf den ersten Blick vielleicht so aussieht, dass man sich doppelt versichert – das täuscht. Es liegt einfach daran, dass man die beruflichen Risiken nicht aus der privaten Unfallversicherung herausnehmen kann.

Ihre privaten Risiken können Sie allerdings nicht über die Berufsgenossenschaft versichern. Und genau das ist auch der Grund, warum die private Unfallversicherung eine sinnvolle Ergänzung zur gesetzlichen ist.

Die gesetzliche und die private Unfallversicherung im Vergleich:

	Die gesetzliche Unfallversicherung	Die private Unfallversicherung
Träger	Die gesetzliche Unfallversicherung wird durch Beiträge der Arbeitgeber finanziert (Freiberufler und Selbständige zahlen für sich selbst). Die Beiträge richten sich nach der Höhe des Arbeitsentgeltes und der Gefahrensituation des Betriebes. Sie ist eine Pflichtversicherung und wird überwiegend von den Berufsgenossenschaften und den Gemeinde-Verbänden getragen.	Die Beiträge zu einer privaten Unfallversicherung zahlt jeder Versicherungsnehmer selbst. Die Höhe der Prämien hängt von den vereinbarten Versicherungsleistungen und dem ausgeübten Beruf des Versicherten ab. Die private Unfallversicherung wird von Versicherern angeboten, die dem freien Wettbewerb unterliegen.
Umfang des Versicherungsschutzes	Der Versicherungsschutz gilt grundsätzlich nur im Inland und nicht im Freizeitbereich. Zum Kreis der pflichtversicherten Personen gehören alle, die in einem Arbeits-, Dienst- oder Ausbildungsverhältnis stehen. Ferner sind versichert: Kinder in Kinderkrippen, Horten und Kindergärten, Schüler und Studenten. Beamten wird ein gleichwertiger Versicherungsschutz im Rahmen der beamtenrechtlichen Versorgungsvorschriften geboten. Vielfach besteht kraft Satzung des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung die Möglichkeit der freiwilligen Unfallversicherung. Versicherungsschutz besteht nur für Arbeits- und Wegeunfälle sowie bei Berufskrankheiten.	In der vom Wettbewerb getragenen privaten Unfallversicherung kann sich grundsätzlich jeder freiwillig versichern – insbesondere auch Personen, die nicht von Gesetzes wegen versichert sind: Kindern, Hausfrauen, Unternehmer und freiberuflich Tätige. Die Versicherung schützt Sie gegen die wirtschaftlichen Folgen eines Unfalls für 24 Stunden am Tag und weltweit (während der Arbeit und in der Freizeit, im Haushalt, im Urlaub, auf Reisen, bei Spiel und Sport).
Geltungsbereich	Die gesetzliche Unfallversicherung gilt nur in der Bundesrepublik Deutschland.	weltweit
Leistungsbegrenzung	Generelle Leistungsbegrenzung durch den Jahresverdienst (JAV) im Jahr vor dem Unfall. Der Höchst-Jahres-Arbeitsverdienst ist durch Gesetz bzw. Satzung der Berufsgenossenschaft begrenzt.	Die Höhe der Versicherungssummen kann frei nach Ihren persönlichen Bedürfnissen und finanziellen Möglichkeiten gewählt werden.
Wahlrecht	Bei dauernder Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit gibt es nur Rentenzahlung. Kapitalzahlung ist nicht möglich.	Sie haben die Möglichkeit im Vertrag festzulegen, ob Sie bei einer dauernden Beeinträchtigung Ihrer Arbeitskraft eine Renten- und/oder eine Kapitalzahlung wünschen.
Leistungen bei Unfallinvalidität	Die Berufsgenossenschaft erbringt Leistungen erst ab einer Minderung von mehr als 20 Prozent der Arbeitskraft.	Die private Unfallversicherung erbringt schon Leistung ab einem Invaliditäts-Grad von einem Prozent.
		Versicherungsschutz weltweit, rund um die Uhr. Die private Unfallpolice ergänzt nicht nur die Leistungen anderer Versicherungen, sie sichert auch Zeiten ab, in denen Sie keinen Schutz durch die gesetzliche Unfallversicherung haben. Sie schützt Sie weltweit – und das rund um die Uhr, 24 Stunden am Tag – vor den finanziellen Folgen eines Unfalls. Im Rahmen der Höchstgrenzen können Sie den Versicherungsschutz so gestalten, dass er zu Ihrem Einkommen und Ihren Bedürfnissen passt.



So macht bauen Spaß

Ein eigenes Haus in Eigenregie zu bauen bringt oftmals zahlreiche Herausforderungen mit sich. Unvorhergesehene Ereignisse können dann zu hohen Kosten führen. Zum Glück haben Sie die Möglichkeit, sich entsprechend abzusichern!

Bauherrenhaftpflichtversicherung

Neue Projekte erfordern neue Maßnahmen. Wir empfehlen Bauherren daher, eine speziell zugeschnittene Haftpflichtversicherung abzuschließen. Denn während der Bauzeit können unvorhergesehene Ereignisse eintreten und zu Schadenersatzforderungen führen. Dies kann immense Folgekosten nach sich ziehen.

Das gilt auch dann, wenn ein Architekt mit der gesamten Bauleitung beauftragt wurde. Wenn mehrere Firmen gleichzeitig auf dem Bau beschäftigt sind, ist es besonders schwierig, den Schadenverursacher ausfindig zu machen. So wird neben den Handwerkern und dem Architekten vor allem der Bauherr von geschädigten Dritten, z. B. Passanten, Bauarbeitern, Lieferanten oder Nachbarn, wegen Sach- oder Personenschäden zur Verantwortung gezogen.

Gefahren lauern auf einer Baustelle überall: ungesicherte Schächte, nicht einwandfrei gestapeltes Material, unzureichende Absperungen, schlechte Beschilderungen und Beleuchtungen (sog. Verkehrssicherungspflicht). Kommt es nun zum Streit darüber, ob der Architekt, der Unternehmer, der Handwerker oder der Bauherr selbst für entstandene Schäden aufzukommen hat, erspart eine Bauherrenhaftpflichtversicherung viel Ärger und vor allem Kosten.

Schutz vor unkalkulierbaren Risiken

Bauherr ist prinzipiell jeder, der ein Bauwerk erstellt oder erstellen lässt. Sein Risiko ist erheblich: Denn er haftet unbegrenzt, wenn er widerrechtlich und schuldhaft, das heißt vorsätzlich oder fahrlässig, die Gesundheit oder das Eigentum Dritter beeinträchtigt. In solch einem Fall leistet die Bau-



Gefahren lauern auf einer Baustelle überall. Für Schäden haftet der Bauherr unbegrenzt.

herrenhaftpflichtversicherung Schadenersatz bzw. wehrt nicht gerechtfertigte Ansprüche für den Bauherren ab.

Was ist versichert?

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Bauherr (Neubauten, Umbauten, Reparaturen, Abbruch-, Grabarbeiten). Mitversichert ist außerdem die gesetzliche Haftpflicht als Haus- und Grundbesitzer für das zu bebauende Grundstück und das zu errichtende Bauwerk.

Sinnvoller Leistungsumfang

Wir empfehlen: Die Deckungssummen der Bauherren-Haftpflichtversicherung sollten ausreichend hoch angesetzt werden. Wir empfehlen nach Möglichkeit den Betrag von 10 Millionen Euro. Der Grund: Sollten die Schadenersatzansprüche höher als die vereinbarte Deckungssumme liegen, hat der Bauherr die Differenz zu tragen.

Auch im privaten Bereich sollten die Deckungssummen möglichst nicht unter einer Million Euro pauschal für Personen- und Sachschäden (bei doppelter Jahresmaximierung) liegen.

Versicherungsdauer

Diese endet mit der Beendigung der Bauarbeiten, spätestens zwei Jahre nach Vertragsbeginn. Auch Eigenleistungen, Nachbarschaftshilfe, das Risiko durch ein unbebautes Grundstück oder der Einbau des Heizöltanks können mitversichert werden.

SCHADENBEISPIELE



Personenschäden

Ein Kind spielt auf der Baustelle und fällt dabei in eine nicht ausreichend abgesicherte Baugrube. Bei dem Sturz zieht sich das Kind schwere Verletzungen zu.

Sachschäden

Ein nicht fachgerecht befestigtes Baugerüst löst sich, stürzt um und beschädigt den Lieferwagen eines Handwerkers.

Vermögensschäden

Aufgrund des Lärms, der von der Baustelle ausgeht, mindert der Bewohner eines benachbarten Hauses den Mietzins gegenüber seinem Vermieter.

Sturm, Hagel, Frosteinbruch: unvorhergesehene Ereignisse können Ihren Lebensraum in weite Ferne rücken lassen.

Schützen Sie Ihr neues Zuhause

Bauleistungs-Versicherung

Während des Baus können nicht nur Fremdschäden entstehen, sondern auch das eigene Eigentum beeinträchtigt werden. Auch hier kommen im Fall der Fälle unvorhersehbare Kosten auf Sie zu. Ein einziges Ereignis kann somit Ihren Lebensraum zerstören oder zumindest wieder in weite Ferne rücken lassen. Beispiele sind ein heftiges Unwetter, Frosteinbruch; oder stellen Sie sich vor, nachts holen sich Diebe die bereits installierten Heizkörper.

Die Bauleistungsversicherung nimmt dem Versicherungsnehmer das Risiko von unvorhergesehenen Schäden an der Bauleistung ab. Durch die Bauleistungsversicherung sind sowohl Schäden zu Lasten der Bauherren als auch zu Lasten eines beauftragten Unternehmers gedeckt.

Die Kosten der Versicherung können meistens auf die beteiligten Baufirmen umgelegt werden. Sprechen Sie Ihren Architekten an.

Was ist versichert?

Versichert werden können Neu-

und Umbauten für Gebäude aller Art, wie z. B. Wohn- oder Geschäftsgebäude. Entschädigung wird geleistet für unvorhersehbar eintretende Schäden an versicherten Bauleistungen und Baumaterial während der Bauzeit durch:

- höhere Gewalt und Elementarereignisse wie Erdbeben, Erdbeben, Überschwemmung,
- ungewöhnliche Witterungseinflüsse (Regengüsse, Sturm, Hagel),
- Diebstahl mit dem Gebäude fest verbundener versicherter Bestandteile,
- Folgeschäden von Konstruktions- und Materialfehlern,
- fahrlässiges, ungeschicktes oder böswilliges Verhalten der Erfüllungsgehilfen,
- mutwillige Zerstörung durch Dritte (Vandalismus).

Welche Kosten werden ersetzt?

Der Versicherer ersetzt Kosten, die aufgewendet werden müssen, um die Schadenstätte aufzuräumen und den Zustand vor Schadeneintritt wiederherzu-

stellen. Ggf. wird der Restwert angerechnet.

Versicherungssummen

Die Versicherungssumme ist die vertraglich vereinbarte Summe aller Bauleistungen. Dazu zählen auch Baustoffe, alle wesentlichen Bestandteile einzubauender Einrichtungsgegenstände und der Wert aller Eigenleistungen. Die Mehrwertsteuer kommt dazu, wenn der Antragsteller nicht vorsteuerabzugsberechtigt ist.

Nicht enthalten sind Grundstücks- und Erschließungskosten sowie Baunebenkosten (z. B. für Makler, Architekten, Finanzierungskosten und behördliche Gebühren).

Der Beitrag wird im Voraus für die gesamte Bauzeit erhoben. Bei großen Bauvorhaben können auch Teilzahlungen vereinbart werden.

Versicherungsdauer

Die Versicherung endet mit der Beendigung der Bauarbeiten. Der Bauherr ist dann verpflichtet, die Schlüsselfertigkeit und die endgültige Bausumme anzuzeigen.

SCHADENBEISPIEL



Das Dach eines Neubaus ist zu etwa 90 Prozent mit Dachpfannen eingedeckt, als ein nächtliches Unwetter mit Sturm das Dach fast vollständig wieder abdeckt.

Die Versicherung zahlt in diesem Fall die Aufräumarbeiten der verstreuten Ziegel und Gerüstbestandteile und die Wiederherstellung des Zustandes vor dem Sturm.



Jeder Besitzer (Halter) eines Pferdes oder Hundes unterliegt der sogenannten Gefährdungshaftung gemäß BGB. Das heißt, er haftet für alle Personen- oder Sachschäden, die das Tier verursacht.

Tierhalterhaftpflichtversicherung

Besonders daran: Die Haftungssumme ist unbegrenzt, womit die Tierhalterhaftung noch schärfer als die Haftung eines KFZ-Halters ist. Dazu kommt, dass der Geschädigte seine Ansprüche 30 Jahre lang geltend machen kann.

Was kann versichert werden? (Auswahl)

Versichert ist das Haftpflichtrisiko als Halter von Tieren zu privaten Zwecken, z. B. Pferde oder Hunde, für

- Schäden am geliehenen oder gemieteten Pferde-transportanhänger,
- Flurschäden,
- Deckakt (gewollt und ungewollt),
- Regressansprüche von Sozialversicherungsträgern.

Leistungen im Versicherungsfall:

- Die Prüfung der Frage, ob und in welcher Höhe eine Verpflichtung zum Schadenersatz besteht,
- die finanzielle Wiedergutmachung des Schadens, wenn der Anspruch begründet ist,
- die Abwehr von unberechtigten Ansprüchen – notfalls vor Gericht – wobei der Versicherer auch die Prozesskosten trägt.

SCHADENBEISPIEL



Ein Hund läuft vor ein Fahrrad, der Radfahrer stürzt und bricht sich den Unterarm.

Über die Regulierung des körperlichen Schadens hinaus möchte der Geschädigte aber noch Kosten für eine Therapie.

Er behauptet nämlich, dass durch den Unfall bei ihm eine panische Angst vor dem Radfahren entstand, die nur durch eine psychologische Behandlung therapiert werden könne.

Der Versicherer wehrt sich in diesem Fall gegen diese unberechtigt gestellten Ansprüche.



RISIKOKLASSEN BEI HUNDERASSEN

Einige Hunderassen können nicht versichert werden. Hier gibt es Neuigkeiten: Viele der bisher ausgeschlossenen Hunderassen sind jetzt bei unserer Versicherung von der Verbotsliste gestrichen worden, für andere Rassen gibt es jedoch nach wie vor Ausschlusskriterien.

Die nachfolgenden Aufstellungen (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) geben Ihnen einen Überblick:

Risikoklasse 1

- Alle Hunderassen, die nicht in die Risikoklasse/Kategorie 2 oder 3 eingestuft sind.

Risikoklasse/Kategorie 2

- Alano (Urbezeichnung für Dogo Canario, Dogo Mallorquin, Dogo Argentino), American Bulldog (Züchtung aus Bulldog, Pittbull Terrier, Bullmastiff u. a. Rassen), Mastiff (auch Tibet Mastiff, Tibet Dogge, englische Dogge), Dogo Argentino, Dogo Canario (auch Perro de Presa Canario), Dogo Mallorquin (auch Perro de Presa Mallorquin oder Ca de Bou), Bordeaux Dogge (Kreuzung aus engl. Mastiff u. ä. Hunden), Fila Brasileiro (auch brasilianische Dogge), Mastin Espaniol (auch Spanish Mastiff), Mastino Napoletano (auch italienische Dogge).

Risikoklasse/Kategorie 3

- American Stafford Terrier (auch American Staffordshire Terrier), Bullterrier, Staffordshire Bullterrier, Bandog (gilt als große Version des Pit Bulls, in ihm sind Doggen, Rottweiler, Mastiffs und andere Rassen eingekreuzt), Bullmastiff (Züchtung aus Mastiff und Bulldogge), Pit Bull (auch Pit Bull Terrier oder American Pit Bull Terrier genannt), Tosa Inu.

Stichwortregister

A

Abgeltungssteuer, 9, 18, 19, 20, 22
 Abhandenkommen fremder Schlüssel
 93
 Abhandenkommen von Sachen, 82
 Absicherung der Betriebskosten, 44
 ADL, 35
 Altersarmut, 26, 27
 Alterseinkünftegesetz (AltEinG), 13, 15,
 17
 Altvertrag, 64, 79, 105, 111
 Anlagementalität, 18, 20, 22
 Ausgleichssanierung, 97

B

Basisrente, 15, 20
 BdB at work, 11
 BDVM, 4, 6, 8
 Beihilfeberater, 11
 Beitragsbemessungsgrenze, 25, 37, 39
 Beitragsentlastungsgesetz, 38, 39
 Beitragsgarantie im Standardtarif
 (PKV) 38
 Beratungsdokumentation, 6, 7, 20, 53
 Berufseinsteiger, 50, 52
 Berufsgenossenschaft, 55, 126, 127
 Berufsunfähigkeit, 12, 16, 20, 21, 31, 50,
 51, 52, 53
 Betreuungssoftware, 11
 Betreuungsverein, 25, 26, 57, 63, 92,
 102 – 105, 110, 111
 Betriebliche Altersversorgung, 16, 25,
 27
 Betriebsausgaben, 73
 Betriebsunterbrechung, 81
 Biometrische Risiken, 12, 13, 20, 22, 23
 Budgetassistenz, 4, 75, 84, 85, 103
 Budget(s), 84, 85
 Bürgerentlastungsgesetz, 39, 40
 Bundesverband (BdB), 3 – 5, 10, 11, 58,
 66, 79, 92, 105

C

Cyber-Risiko-Versicherung, 80, 82

D

D&O-Versicherung, 112 – 114, 116
 Datenverlust, 81, 116
 deliktunfähig, 4, 93, 118
 Demenz, 30, 35
 Dread Disease, 21
 Drei-Schichtenmodell, 15

E

Eigenschäden, 65, 68
 Eigenschadendeckung, 111, 116
 Einkaufsgemeinschaft, 4
 Erwerbsminderung, 21, 27, 51, 52
 Erwerbsunfähigkeitsrente, 21, 52
 Ethisch-ökologisches Investment,
 19

F

Fachanwälte, 105
 Fahrerschutz-Versicherung, 101
 Faktor Langlebigkeit, 13
 Fallende Versicherungssumme, 49
 Folgeereignistheorie, 72, 73
 Forderungsausfallversicherung, 95, 119
 Forderungsausfalldeckung, 93, 95, 117,
 119

G

Gefälligkeitsschäden, 93
 Geschäftsinhaltsversicherung, 98, 99
 Gesetzliche Rentenversicherung, 12, 13,
 16, 55, 52
 Gesundheitsmodernisierungsgesetz, 39
 Gesundheitsreform, 38, 39
 Glasbruchschäden an Mietsachen, 58
 Grobe Fahrlässigkeit, 122, 123, 125
 Grundfähigkeitsversicherung, 21

H

Häusliches Arbeitszimmer, 94, 118, 121,
 122
 Hausratversicherung, 98, 121, 122
 Heimkosten, 33, 65
 Hybride Rentenprodukte, 18

I

Insichgeschäft §181 BGB, 85
 Investitionsbedarf, 14

K

Karenzzeit, 21
 KFZ-Versicherung, 100, 101
 Kostendämpfungsgesetz (GKV), 38
 Kostentransparenz, 9

L

Leistungs-Check (PKV), 43
 Lohnnebenkosten, 16, 26

M

Mallorca-Police, 101
 Mediationen, 76, 103
 Mietsachschäden, 93, 94, 118
 Minijobber, 26, 27

N

Nachhaftungsregelung, 64, 111
 Nachlasspfleger, 64, 103, 110
 Nachlassverwaltung, 63, 68

O

Öffentlich-rechtliche Ansprüche, 64, 111

P

Personenschäden, 58, 82, 93 – 95, 101,
 113, 118, 119, 129
 Persönliche Budget (PB), 84, 85
 Pflege-Bahr, 32, 34, 81
 Pflegebedürftigkeit, 11, 14, 21, 29, 30,
 32, 34, 35
 Pflegerentenversicherung, 21, 29, 32
 Pflichtleistung, 84
 Prämienachlass, 79, 105

Primärsanierung, 97

Privatergänzung Heilmittel, 41
 Privatergänzung Heilpraktiker, 41
 Privatergänzung Sehhilfen, 41
 Privatergänzung Stationär, 41
 Privatergänzung Zahn, 41

Q

Qualitätsregister, 58

R

Rechtsschutzversicherung, 34, 56, 70,
 72 – 76, 79, 102, 103, 105, 116,
 Renditechancen, 14, 16, 18, 20
 Risikoanalyse, 6 – 8
 Risikolebensversicherung, 48, 49, 52, 55
 Rückwärtsversicherung, 66

S

Sachschäden, 57, 58, 65, 82, 93, 100, 111,
 113, 117, 119, 129, 131
 Sanierungskosten, 97
 Schadenshilfe, 8
 Schicht, 15 – 18, 20
 Schichtenfinder, 15, 18, 20
 Schonvermögen, 33
 Sengschäden, 124, 125
 Solidaritätsstärkungsgesetz, 39
 Sozialhilfe, 29, 32 – 34, 65, 67
 Sozialversicherungsfrei, 25
 Standardtarif, 38, 39
 Sterbegeld, 54, 55
 Supervisionstätigkeit, 76, 103

T

Testamentsvollstreckung, 63
 Tierbiss, 101
 Todesfall, 16, 46 – 49, 54

U

Umweltschaden, 97
 Unfall, 21, 34, 44, 46, 47, 50, 55, 72, 74, 77,
 78, 100, 101, 122, 126, 127, 131
 Unterversicherung, 121

V

Vereinsbetreuer, 92
 Vermittlerlinie, 41, 53
 Vermögensschäden, 63 – 65, 56, 57, 82, 92,
 95, 110, 111, 113, 116, 119
 Versicherte Person(en), 21, 35, 53, 63, 65,
 76, 77, 81, 82, 94, 103, 111, 113 – 116, 118
 Versicherungsmakler, 3 – 6, 8, 43, 53
 Versicherungspflichtgrenze, 37
 Versorgungslücke, 15, 16
 Vertrauensschaden, 65, 82, 111
 Vorsorgevollmachten, 76, 92, 103, 110

W

Wildschadenklausel, 101
 With-Profit-Rentenprodukte, 18
 Wohngebäudeversicherung, 124, 125

Z

Zielvereinbarung, 85

Infoanforderung

Faxantwort an: **040/85 40 28 55**

oder per Post einsenden an GL Versicherungsmakler GmbH, Kuhredder 32, 22397 Hamburg

Interessent/in

Vorname/Name

Frau Herr

Geburtsdatum

Straße/Hausnr./Postfach

PLZ/Wohnort

Telefon

Telefax

Mobil

E-Mail

Mitglied im BdB e.V. ja, Mitgliedsnummer:

nein

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu den folgenden Versicherungen:

Sachversicherungen beruflich

- Betriebs-, Berufs-, Büroversicherung
- Vermögensschadenhaftpflichtversicherung
- Budgetassistenz
- Geschäftsinhaltsversicherung, Elektronik, Glasbruch
- KFZ-Versicherung (privat und beruflich)
- Testamentsvollstreckung
- Privathaftpflichtversicherung für Betreute
- Rechtsschutzversicherung
- Rechtsschutzversicherung für Betreuungsvereine
- Umweltschadenversicherung
- Vermögensschadenhaftpflicht für Betreuungsvereine
- Vertrauensschadenversicherung für Betreuungsvereine
- Vorsorgevollmachten (Zusendung der Vollmacht)
- Cyberrisk-Versicherung

Sachversicherungen privat

- Bauherrenhaftpflichtversicherung
- Bauleistungsversicherung
- Hausratversicherung
- Privathaftpflichtversicherung
- Rechtsschutzversicherung
- Tierhalterhaftpflichtversicherung
- Unfallversicherung
- Wohngebäudeversicherung

Krankenversicherungen

- Private Krankenvollversicherung, Krankenzusatzversicherungen
- Reisekrankenversicherung
- Krankentagegeld

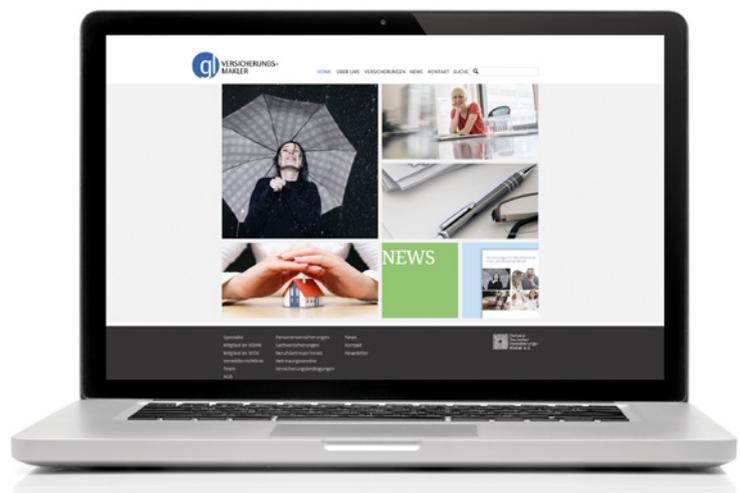
Vorsorgeversicherungen

- Altersvorsorge
- AV-Schichtenfinder
- Betriebliche Altersversorgung (bAV),
- Zusatzversorgung für Angestellte
- Pflegerentenversicherung
- Pflegezusatz
- Risikolebensversicherung
- Berufsunfähigkeitsversicherung (BU)
- BU – Beitragsbefreiung ohne Gesundheitsfragen
- Sterbegeldversicherung

Versicherungsscheck

- Bitte überprüfen Sie Leistungen und Konditionen meiner folgenden Versicherung:

.....
Eine Kopie des Versicherungsscheines liegt bei.



GL-Versicherungsmakler GmbH,
Kuhredder 32, 22397 Hamburg,
Telefon 040/85 40 28 50, Fax 040/85 40 28 55,
www.gl-hh.de, info@gl-hh.de.

Maßgeschneiderte Versicherungskonzepte für Berufsbetreuer/innen. **Beruflich** Betriebshaftpflichtversicherung, Geschäftsinhaltsversicherung, Vermögensschadenhaftpflichtversicherung, Vorsorgevollmachten, Nachlassverwaltungen, Einzel-Privathaftpflicht für Betreute, Geschäftsinhaltsversicherung, Rechtsschutzversicherung, Praxisausfallversicherung. **Privat** Persönliche Vorsorge: Berufsunfähigkeitsabsicherung, Altersvorsorge, Kranken(zusatz)versicherung, Sterbegeld u. v. a.