

Im Text benannte Anbieter: Adcuri – Barmenia – Janitos – VPV

Die neue Funktionsinvaliditätsversicherung von Adcuri und Barmenia

Trotz Innovationsklausel gelten Verbesserungen nicht für den Bestand

Seit dem 01.02.2017 sind die Barmenia bzw. die Adcuri mit der Barmenia als Risikoträger mit ihrer neuen FIV am Start. Gegenüber den vorhergehenden Bedingungswerken sind eine Reihe von Änderungen festzustellen, die nicht alle zum Vorteil der Versicherten sind.



Von Stephan Witte

Zunächst einmal wurde der bisher zweiteilige **Tarifaufbau** der Opti5Rente in die Varianten Basis-, Top- und Premium-Schutz modifiziert.

Im Rahmen des **Pflegebausteins** erfolgte zunächst eine Umstellung auf die neuen Pflegegrade nach der aktuellen Pflegereform. Ein Leistungsanspruch auf Pflegerente besteht im Basis-Tarif ab Pflegegrad 3, im Top- und Premium-Tarif ab Pflegegrad 2. Bislang wurden Leistungen ab Pflegestufe 1 gewährt. Anders als bisher wird eine Pflegerente bei mindestens dreijähriger Pflegebedürftigkeit nicht mehr automatisch unbefristet bis zur Vollendung des 67. Lebensjahres oder – bei Vereinbarung einer lebenslangen Leistungsdauer – bis zum Tod geleistet. Vielmehr bedeutet der Wegfall einer Pflegebedürftigkeit nunmehr automatisch den Wegfall der Leistungspflicht.

Neu ist eine Pflege-Erstberatung nicht erst ab Feststellung einer bedingungs-gemäßen Pflegebedürftigkeit, sondern bereits bei Verdacht auf eine solche. Eine vergleichbare Leistung gab es zwar schon länger aus dem Hause VPV, dort allerdings nur unfallbedingt.

In der **Unfallrente** wurde der Invaliditätsgrad bei Stimmverlust mit 100 Pro-

zent definiert, während bislang eine individuelle Bemessung galt.

Die Änderungen der **Grundfähigkeitenrente** folgen inhaltlich dem aktuellen Markttrend. Während die Grundfähigkeiten der Kategorie B im Basis-Schutz 100 Punkte erreichen müssen, um eine Leistungspflicht des Versicherers auszulösen, sind es im Top- und Premium-Schutz nur 75 Punkte.

Für psychische Störungen oder Geisteskrankheiten galt bislang eine Prognosefrist von mindestens zwölf Monaten, nunmehr ist eine dauerhafte Prognose erforderlich.

Neu eingeführt wurde nach dem Vorbild der Janitos eine **Dread-Disease-Rente**. Diese ist als Teil der Organrente anzusehen und erbringt eine monatliche Rentenleistung bei folgenden Leistungsauslösern:

- HIV-Infektion – erworben während der beruflichen Tätigkeit
- HIV-Infektion – erworben durch Bluttransfusion
- Fortgeschrittene Demenz (einschließlich Alzheimer'sche Krankheit)
- Creutzfeld-Jakob-Syndrom
- Schwere Motoneuronenerkrankung
- Polio (Kinderlähmung)
- Organtransplantation

- Schwere Verbrennungen von mehr als 30% der Körperoberfläche

Voraussetzung für den Leistungsfall ist, dass durch eine der definierten Erkrankungen eine 50%ige Invalidität im Sinne der Bedingungen beschrieben werden kann.

Die **Krebsrente** wurde hinsichtlich der Definition des Leistungsauslösers „Blutkrebs“ aktualisiert. Bislang wurden Lymphknoten- und Blutkrebs wie folgt definiert:

„Unter diesen Begriff fallen alle Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämie, Lymphome und Morbus Hodgkin“.

Es erfolgte eine Bewertung von Lymphknotenkrebs in vier Stadien, was bei Lymphknotenkrebs eine korrekte medizinische Beschreibung ist, während Blutkrebs nicht nach Stadien klassifiziert wird und hierzu der Leistungsfall demnach gemäß Ziffer 5.3.2 nach Organ-, Grundfähigkeiten- oder Pflegerente zu bewerten war.

Eine eigenständige Überprüfung der Leistungsanforderungen durch den Versicherten ist demnach nach dem alten Bedingungswerk nicht möglich gewesen.

Der Verfasser der aktualisierten Bedingungen war offensichtlich bestrebt, die Leistungen weniger irreführend zu beschreiben:

„Als Blutkrebs im Sinne dieser Bedingungen gelten alle Tumorformen des Blutes und der blutbildenden Organe einschließlich Leukämie.

Die Blutkrebserkrankungen werden je nach Ausprägung in 2 Grade eingeteilt. Schweregrad I:

Blutkrebserkrankung ohne Stammzell- und/oder Knochenmarktransplantation. Schweregrad II:

Blutkrebserkrankung mit Stammzell- und/oder Knochenmarktransplantation.“

Die Leistung im Schweregrad I wird für zu 12 Monate, im Schweregrad II für 36 Monate erbracht.

Weiterhin ist die Definition nur für einen um intensives Verständnis bemühten Verbraucher nachvollziehbar, allerdings inhaltlich willkürlich und ohne medizinisch-wissenschaftliche Klassifikation. Eine saubere Formulierung hätte z.B. lauten können „Wir definieren die Blutkrebserkrankungen je nach Ausprägung in 2 Grade.“ Darüber hinaus wird suggeriert, dass es eine Unterscheidung zwischen Stammzellen und Knochenmarkstransplantation geben würde, während

jedoch beide im Grunde das Gleiche beschreiben. Eine Knochenmarkstransplantation beschreibt die Übertragung von Stammzellen von einem Spender an einen Empfänger.

Laut Barmenia liege die Unterscheidung darin, dass

„es unterschiedliche Verfahren der Stammzellgewinnung gibt. Für den Patienten mag das im Endergebnis das Gleiche sein. Allerdings sind beide Begriffe in der medizinischen Praxis gängig, weshalb es sinnvoll ist, sie in den Bedingungen zu erwähnen.“

Gegenüber dem bisherigen Bedingungs- werk wurden die Anforderungen an eine mögliche Beitragsanpassung von der Barmenia präzisiert. Unter anderem heißt es in Ziffer 10.7.2 nunmehr wie folgt:

„10.7.2. b) ...in angemessenen Umfang angepasst. Hierbei wenden wir die anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik an.

Bei der Überprüfung sämtlicher Rechnungsgrundlagen berücksichtigen wir auch eine Veränderung des Rechnungszinses.

Bei der Überprüfung der Kosten berücksichtigen wir nur Erhöhungen oder Absenkungen der Verwaltungskosten, der Regulierungskosten für Schadensfälle, inflationär bedingte Preissteigerungen sowie Steuererhöhungen oder -absenkungen.

Eine Anpassung der Beiträge aus Gründen der Gewinnsteigerung o. Ä. kommt nicht in Betracht.“

Im Sinne des Verbraucherinteresses ist die durch die Neuformulierung gewonnene Transparenz zu begrüßen, andererseits bedeuten diese Klarstellungen erhebliche Eingriffsmöglichkeiten des Versicherers in die anfänglich vereinbarte Levelprämie.

Aufgrund der teilweisen Schlechterstellungen gegenüber dem alten Bedingungs- werk läuft die **Innovationsklausel** für die aktuelle Tarifgeneration ins Leere.

Bislang stand nur die Wahl zwischen keiner oder einer 5%-**Aktiv-Dynamik** zur Verfügung. Nunmehr steht optional auch eine 3%-Aktiv-Dynamik zur Auswahl.

Entgegen dem Markttrend ist die aktualisierte Opti5Rente weiterhin als **Levelprämie** kalkuliert und nicht technisch einjährig wie es bei den verkaufsoffenen Wettbewerbern üblich ist.

Drastische Beitragsanpassung bei Funktionsinvaliditätsversicherung aus dem Hause Janitos

Janitos passt aktuell die Versicherungsprämien zur Multi-Rente der Tarifgenerationen T08 und T09 im Segment Erwachsene an. In einem konkret bekannten Fall betrug die Anpassung etwa 30%.

Der Versicherer begründet die Prämienanpassung mit einem unerwartet stark angestiegenen Leistungsbedarf, mit einer Absenkung des Rechnungszinses von 2,25% bei Erstkalkulation und nunmehr seit dem 01.01.2017 auf 0,9%. Ebenfalls Einfluss auf die nach Ziffer C .7 AVB erforderliche Prämienanpassung habe der vollständige Verzicht auf das

ordentliche Kündigungsrecht in diesen Produkten der ersten Generation gehabt. Mündlich wurde ergänzend mitgeteilt, dass der erhöhte Schadenbedarf sämtliche Leistungsarten betroffen habe. Auch die unterdurchschnittliche Stornoquote sei für das Unternehmen überraschend gewesen.

Der Wirtschaftsprüfbericht wurde von dem Treuhänder Meyerthole Siems Kohlruss (kurz: MSK) erstellt. Mit Schriftsatz vom 01.12.2016 sei „die ermittelte Beitragsanpassung gemäß §7 der Zusatzbedingungen dem Grunde und der Höhe nach geprüft“, so dass dieser zugestimmt wurde. Das Unternehmen be-

tont, dass der Treuhänder auch für andere Unternehmen außerhalb der Gothaer-Gruppe tätig geworden sei.

Die vertraglich vereinbarte Innovationsgarantie habe keine signifikanten Auswirkungen auf die Beitragsanpassung gehabt und stelle diese auch der Höhe nach nicht in Frage.

Die von einigen Marktteilnehmern vertretene Ansicht, dass eine Beitragsanpassungsklausel bei gleichzeitig vollständigem Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht unzulässig sei, wurde vom Unternehmen als unzutreffend zurückgewiesen.